

総論

第1章 婦人の生活と健康

第1節 人口の推移と家族構造の変化

1 人口の推移

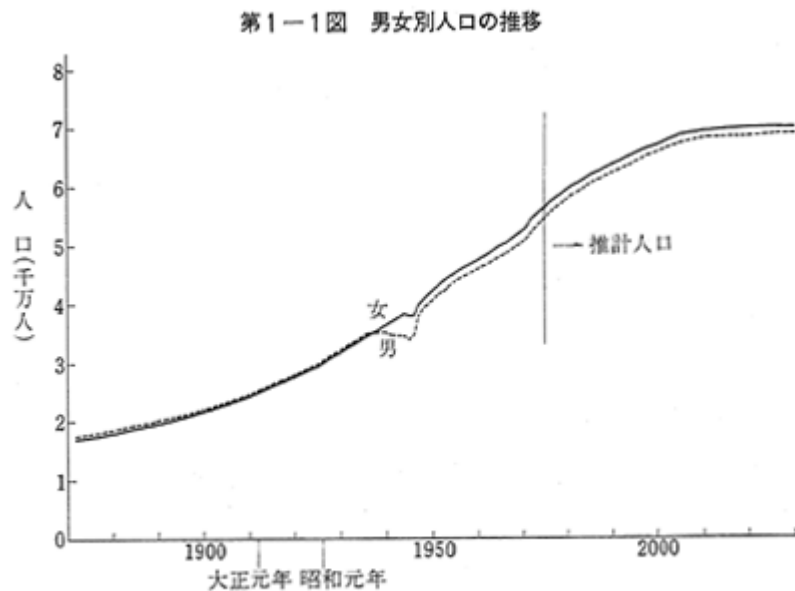
我が国の女子人口は5,682万人(50年10月1日現在,国勢調査1%抽出集計結果)で,男子人口5,512万人より170万人多く,全体の50.8%を占めている。

昭和10年の国勢調査では,男子3,473万人に対し女子3,452万人と,女子がわずかに少なく推移していたが,過ぐる大戦中の海外派兵及び男子の損失により,男女の割合の逆転という著しい変化が生じ,戦後復員等により男女のバランスはやや回復したものの,以後女子人口は男子を上回って現在に至っている。

50年の女児出生は92万人,女子の死亡は32万人で60万人増加した。

我が国の出生,死亡の基調は,昭和30年以来41年を除き静止人口(出生数と死亡数とが等しくなり,増加も減少もしなくなった状態の人口)を実現する水準をほぼ維持しているが,過去に出生の多かったことの影響で,実際の人口は当分の間増加し,女子人口は,60年には6,202万人,70年には,6,585万人となり,100年頃に至って7,000万人強で静止するとみられている(第1-1図)。

第1-1図 男女別人口の推移

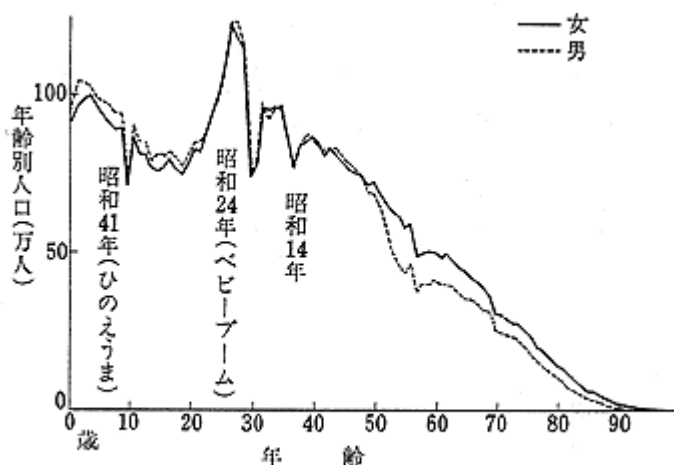


資料:総理府統計局「国勢調査報告」,厚生省人口問題研究所「日本の将来推計人口」

50年における女子の年齢別構造は第1-2図のとおりであり,0~14歳23.4%,15~64歳67.8%,65歳以上8.8%となっている。また,再生産年齢(15~49歳)人口は53.5%である。

第1-2図 年齢別人口

第1-2図 年齢別人口



資料：総理府統計局「昭和50年国勢調査全国速報集計結果」

9歳の谷は、いわゆる「ひのえうま」41年生まれの出生数が極度に少なかった集団であり、26～28歳のピークは、「ベビーブーム」といわれた22～24年生まれの集団である。

男子出生数は女子出生数より多いのが普通であり、50年の出生性比(女子100に対する男子の比)は106.2であった。したがって、若年齢では、男子人口は女子人口を上回っているが、各年齢の死亡率は男子の方が高いため、次第に差は縮小し50歳前後で逆転し、性比は100を割ることとなる。現在の年齢構造においては、48～67歳の間で男子人口が急に落ち込んでいるが、この年齢層は20年において18～37歳であり、この年齢層に及ぼした戦争の影響の大きさを如実に示している。

更に高齢になるにしたがって、性比は一層小さくなる。70歳以上の人口は539万人で、そのうち女子は313万人で6割を占めている。

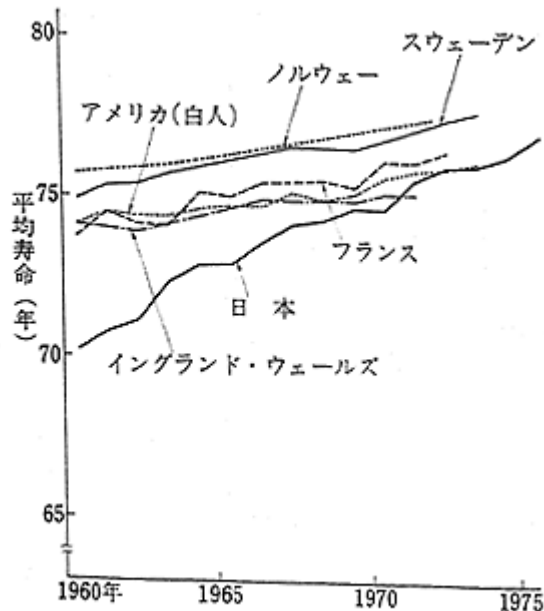
50年の平均寿命は、76.95年で、男子の71.76年より5年以上長命である。

女子の平均寿命については、スウェーデン77.66年(1973年)で第1位であり、我が国はほぼこれに迫る位置にある。

我が国の平均寿命の伸びは西欧諸国と比較して著しく速く、昭和40年の72.92年より4年の伸長を示し、この趨勢からみると、今後も暫らくの間は更に伸長すると考えられる(第1-3図)。

第1-3図 女子平均寿命の推移

第1-3図 女子平均寿命の推移

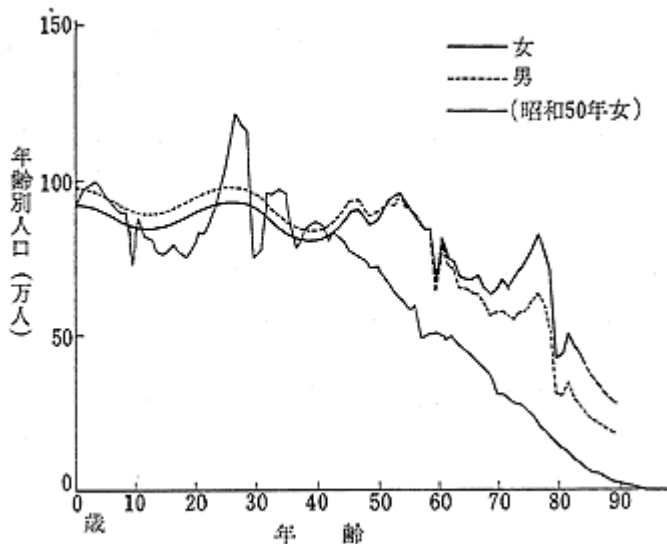


資料：厚生省統計情報部「昭和50年簡易生命表」

このような状況のもとに、人口の年齢構造の山、谷は、年次が進むにしたがって、次第に減少しつつ高齢の方向に移動していくことになり、100年においては、第1-4図のような構造になると推計されている。

第1-4図 年齢別人口

第1-4図 年齢別人口(昭和100年)



資料：厚生省人口問題研究所「日本の将来推計人口」

年齢40歳未満の女子人口は、50年3,589万人、100年3,509万人とほぼ同数であるが、40歳以上人口は、2,092万人から3,534万人と約1.7倍となる。

男子人口は、女子より若年では多く、高齢では少ないので、老年人口指数(65歳以上人口÷15歳以上65歳未満人口×100)は、男子では、50年の10.3が、100年には、24.8となるのに対して、女子では13.1から33.3へと著しく高齢者の多い構造となる。

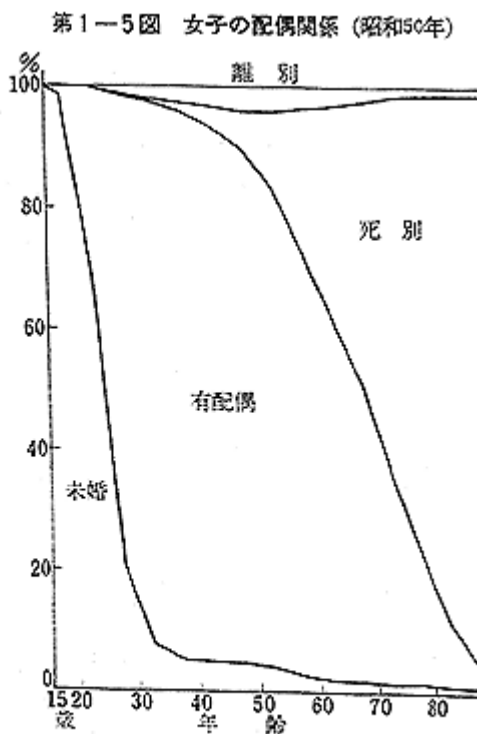
既に老齢化が進んでいるといわれている西欧諸国の女子の老年人口指数は、イングランド・ウェールズ26.8(1973年)、フランス26.7(1972年)、西ドイツ26.3(1973年)であることからみて、このような状態は老

人の経済的扶養や安定した日常生活の維持の問題等が大きなものとなると考えられる。

男女人口の差をみると、50年において、20歳代では、約17万人男子が多いが、100年では、約46万人と差が拡大する。一方、65歳以上をみると、50年では、逆に女子が約119万人多いが、100年では、これが約333万人とやはり差は拡大し、男女のバランスはより歪んだ形となると推計され、配偶関係上の問題を生じることが予想される。

50年における女子の配偶関係別構成をみると、15～19歳では98.6%が未婚者であり、有配偶者は1.3%であるが、20～24歳では未婚68.8%、有配偶30.8%、25～29歳では未婚21.1%、有配偶77.6%となり、この年代で大部分が結婚し、30～34歳の未婚率は7.7%となる。その後未婚者の減少は緩やかになり、40歳代以降死離別の割合が急速に増大する。有配偶者の割合は、35～39歳で90.7%と最大になる。65～69歳に至って、有配偶者と死離別者とがほぼ同数となり、85歳以上になると、死別者が93.4%と、ほとんどの者が配偶者のない状態となり、配偶者のある者は、4.3%に過ぎない。離別者の割合が最も多いのは50～54歳の4.0%で、戦前に結婚したと考えられるそれ以上の年齢層では、離別者の割合は少なくなっている(第1-5図)。

第1-5図 女子の配偶関係



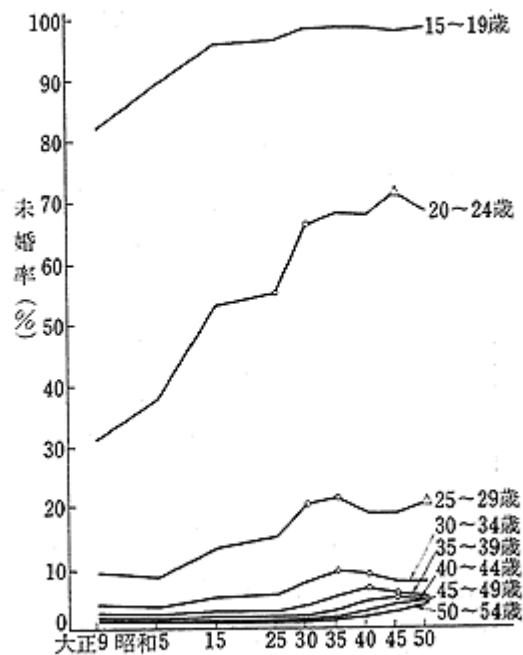
資料：総理府統計局「昭和50年国勢調査全国速報集計結果」

未婚率の推移を見ると、25年及び30年に20～24歳であった集団(第1-6図○印)は、前後の傾向線よりも高まっているのがみられる。戦争による男女のバランスの崩れが女子の婚姻に影響していることがわかる。この集団は、50年に50歳前後となっており、ほとんどこのままの状態に加齢していくものと考えられる。

また、平均初婚年齢が男子は27歳前後、女子は24歳前後と差があることから、戦後のベビーブーム期の出生集団に属する女子人口はその結婚対象集団の人口よりも多いこととなり、その影響が女子の未婚率の高まりとなって表われている(第1-6図△印)。

第1-6図 未婚率の推移

第1-6図 未婚率の推移



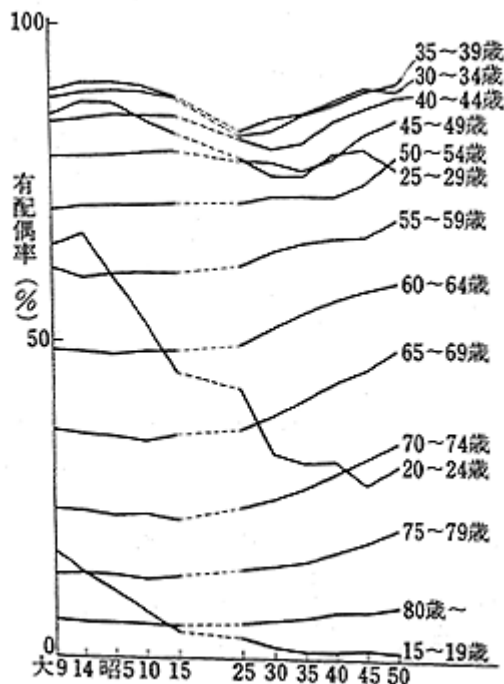
資料：総理府統計局「昭和50年国勢調査全国速報集計結果」,「日本の人口」

このように、男女の年齢構造の変動は、配偶関係に強い影響を及ぼすが、先に述べたように、将来の年齢構造は、20歳代のみならず50歳までも男子人口が上回ると算出されている。この推計によれば、将来の結婚問題は、むしろ男子に深刻になるものと想像される。

有配偶率は、女子の高等教育進学率、労働力率等の上昇に伴って、25歳未満の階級で減少を示しているが、30歳以上では上昇傾向を示している。女子の場合30歳以上の婚姻は数パーセントにしか過ぎないので、この傾向は、夫の平均余命の延長の結果と考えられる(第1-7図)。

第1-7図 有配偶率の推移

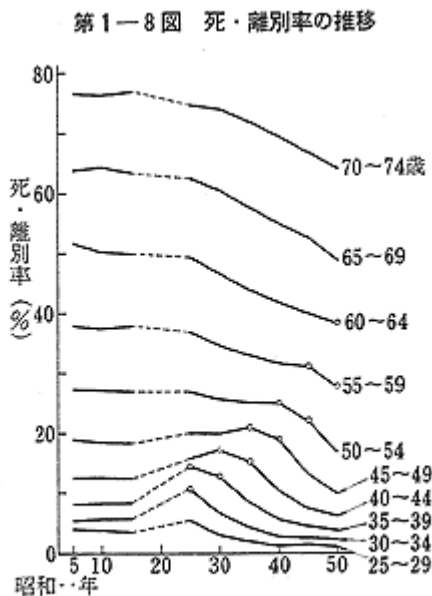
第1-7図 有配偶率の推移



資料：総理府統計局「昭和50年国勢調査全国速報集計結果」,「日本の人口」

死別又は離別によって配偶者を失った者の推移を死離別率でみると、各年齢層とも減少の傾向を示しているが、50年に55～64歳の集団は、その前後の傾向より高くなっている(第1-8図○印)。この集団は20年に25～34歳であり、戦争によって未亡人となった人を多く含んでいる集団である。

第1-8図 死・離別率の推移



資料：総理府統計局「昭和50年国勢調査全国速報集計結果」,「日本の人口」

将来の死離別率について明確に予想するのは困難であるが、将来人口推計に用いられた死亡率によって、男子27歳、女子24歳で結婚し、離婚はしないものとして死別率をみたものが第1-1表である。妻が60歳になった時に夫婦とも健在であるのは76.4%、夫に死別する妻が16.1%、妻に死別する夫が6.2%、夫婦とも死亡してしまう組が1.3%と算出され、女子の死別率は17.4%と50年の60～64歳の死別率35.5%の約2分の1となる。より高齢においても死別率は現在より減少すると考えられるが、一方において高齢人口が増加するので、死別者の数としては現在より大幅に増加すると思われる。それに伴い、配偶者のな

い老婦人の物心両面にわたる問題に対する対応への要請が強まろう。

第1-1表 死別率の予測

第1-1表 死別率の予測 (単位: %)

妻の年齢	(1) 夫婦ともに 生存	(2) 夫に死別	(3) 妻に死別	(4) 夫婦とも 死亡	(5) (2)/(1)+(2) 死別率
60	76.4	16.1	6.2	1.3	17.4
65	72.1	19.0	7.1	1.9	20.9
70	58.5	27.3	9.7	4.5	31.8
75	41.9	35.3	12.4	10.4	45.7
80	24.9	39.9	13.5	21.6	61.6
85	11.2	37.7	11.7	39.4	77.1

厚生省企画室推計

50年の離婚件数は、約12万件で、人口千対離婚率としては、38年の0.73を底として次第に増加し、10.7となった。

年齢別にみると、最も件数の多いのは25～29歳の階級であるが、有配偶者千対の率では20歳未満が最も高く、年齢とともに減少している(第1-2表)。

第1-2表 女子離婚率

第1-2表 女子離婚率 (女子有配偶者1,000対, 昭和50年)

年 齢	離 婚 件 数	有 配 偶	離 婚 率
総 数	74,227 *	27,756 *	2.7
～ 19	915	52	17.6
20 ～ 24	14,898	1,393	10.7
25 ～ 29	23,827	4,174	5.7
30 ～ 34	14,271	4,161	3.4
35 ～ 39	8,971	3,818	2.3
40 ～ 44	5,568	3,624	1.5
45 ～ 49	3,066	3,146	1.0
50 ～ 54	1,534	2,505	0.6
55 ～ 59	667	1,799	0.4
60 ～	508	3,083	0.2

資料：総理府統計局「昭和50年国勢調査全国速報集計結果」、厚生省統計情報部「昭和50年人口動態統計」

(注) * 不詳を含む

しかし、一方では、ほとんどの年齢層で有配偶者当たりの離婚率は上昇傾向を示している。

総論

第1章 婦人の生活と健康

第1節 人口の推移と家族構造の変化

2 家族構造の変化

戦後における我が国の世帯構造の大きな変化は、平均世帯人員の縮小等に表われている。

国勢調査では、住居と生計を共にしている人の集まり、又は1戸を構えて住んでいる単身者を普通世帯と呼んでいるが、この普通世帯数の増加率は、戦前から30年までは人口の増加率と同程度であった。しかし、30年以降世帯数は急増し、30年から50年までの人口と世帯数の増加率を比較すると、人口25.0%、世帯数80.5%となっており、世帯数の伸びは人口の約3倍の値を示している。

一方、普通世帯の1世帯当たりの平均人員は、30年までは5人前後で微動していたものが、その後縮小をみせ始め、45年には4人を割って3.69人となり、その後も縮小傾向が続き50年には3.44人となっている(第1-3表)。50年の国勢調査によると、世帯人員別世帯数の構成割合は、普通世帯数約3,138万5,000世帯中4人世帯が832万3,000世帯で26.5%と最も多く、次いで3人世帯20.1%、2人世帯16.9%、1人世帯13.7%、5人世帯12.4%の順になっており、その他の世帯はすべて10%を割り、世帯人員が多くなる程その割合は小さくなっている。

第1-3表 普通世帯の世帯数及び人員の推移

年次	普通世帯数 (1,000世帯)	普通世帯員 (1,000人)	平均世帯規模 (人)	増加率(%)	
				世帯数	人員
昭和5年	12,478	62,188	4.98		
10	13,258	66,663	5.03	63	72
15	14,091	70,393	5.00	63	56
25	16,425	81,629	4.97		
30	17,383	86,391	4.97	58	59
35	19,678	89,423	4.54	132	35
40	23,085	92,483	4.05	173	45
45	26,856	99,055	3.69	163	60
50	31,385	107,979	3.44	169	90

資料：総理府統計局「国勢調査報告」

(注) 1. 50年は1%抽出集計結果

2. 5, 10, 15及び50年は沖縄県を含む。その他の年は沖縄県を除く。

このように、我が国の平均世帯人員が急速に縮小した原因としては、1夫婦当たりの出生児数の減少、結婚すると両親と別れて別世帯をもつ、いわゆる核家族化の進行、産業構造の変化に伴って農村部の若い生産年齢人口が生家を離れて都市部へ転出し、1人世帯を形成することによって世帯が細分化されたことが挙げられる。

厚生省人口問題研究所の推計によれば、1人の婦人が一生の間に生むと推計される平均出生児数は25年に3.65人であったが、35年には2.00人と急減し、その後は微動傾向を顕しており、50年は1.91人となって

いる。

また、第1-4表は核家族世帯構成の推移を表わしたものであるが、核家族世帯の普通世帯に占める割合は、30年、35年の約60%から、50年の63.9%と漸増している。また、核家族世帯のうちでは「夫婦と子供からなる世帯」が最も多いが、増加率では「夫婦のみの世帯」は増加が著しい。

第1-4表 核家族世帯構成の推移

第1-4表 核家族世帯構成の推移

(単位：1,000世帯、%)

年次	普通世帯 総数	核家族世帯				
		総数	夫婦のみ	夫婦と 子供	男子 親と 供	女子 親と 供
昭和30年	17,398 (100.0)	10,366 (59.6)	1,184 (6.8)	7,499 (43.1)	275 (1.6)	1,408 (8.1)
35	19,571 (100.0)	11,788 (60.2)	1,630 (8.3)	8,469 (43.4)	245 (1.2)	1,424 (7.3)
40	23,092 (100.0)	14,464 (62.6)	2,280 (9.9)	10,490 (45.4)	231 (1.0)	1,463 (6.3)
45	26,747 (100.0)	16,952 (63.4)	2,909 (10.9)	12,310 (46.0)	254 (1.0)	1,479 (5.5)
50	31,335 (100.0)	20,071 (63.9)	3,911 (12.5)	14,342 (45.7)	265 (0.8)	1,552 (4.9)

資料：総理府統計局「国勢調査報告」

- (注) 1. 30年は1%特別集計結果、40年は50%抽出集計結果、35年、45年、50年は1%抽出集計結果
 2. 50年は沖縄県を含む。
 3. 子供には20歳以上の子供も含まれる。

核家族の進行は婦人の生活意識に影響を及ぼしており、総理府広報室の「婦人に関する意識調査(47年10月調査)」によると、中学生以下の子供を持つ婦人の25%が保育や教育問題で困っていると回答しており、その内容は「しつけがうまくいかない」、「どう育ててよいかわからない」といったものが多い。また、その悩みが若い母親に多くみられるのは、三世帯世帯の場合に祖父母が孫の育児に関して良き助言者であったのが、核家族化により身近な助言者を失ったということも一因であろう。

人口の高齢化と核家族化の進行に伴って、高齢者世帯(男子65歳以上、女子60歳以上の者のみ又はこれらの者と18歳未満の者で構成している世帯)は著しい増加をみせている。厚生行政基礎調査によると、高齢者世帯は30年に42万5,000世帯であったが、50年には161万9,000世帯と約3.8倍に増加し、世帯総数に占める割合も30年の2.2%から50年には4.9%と2倍以上になっている(第1-5表)。今後は、これらの者に対する適切な措置が必要とされる。

第1-5表 世帯類型別世帯数の年次推移

第1-5表 世帯類型別世帯数の年次推移

		総 数	高齢者世帯	母子世帯	その他の世帯
推 計 数 (千世帯)	30年	18,968	425	484	18,052
	35	22,476	500	424	21,552
	40	25,940	799	335	24,806
	45	29,887	1,196	269	28,321
	48	32,314	1,521	359	30,435
	49	32,731	1,520	381	30,831
	50	32,877	1,619	371	30,887
構 成 割 合 (%)	30年	100.0	2.2	2.6	95.2
	35	100.0	2.2	1.9	95.9
	40	100.0	3.1	1.3	95.6
	45	100.0	4.0	1.2	94.8
	48	100.0	4.7	1.1	94.2
	49	100.0	4.6	1.2	94.2
	50	100.0	4.9	1.1	94.0

資料：厚生省統計情報部「厚生行政基礎調査」

一方、母子世帯(現に配偶者のない20歳以上60歳未満の女子と20歳未満の子(養子を含む。))のみで構成している世帯)の推移をみると、35年頃までは、戦争により夫を失った戦争未亡人や夫の病死により未亡人となった母子世帯が多かったため、総世帯に対しても2%前後の割合を占めていた。その後、戦禍による母子世帯の子も成長し、また、医学の進歩等により病死者が減少し、代わって夫の事故死や離別による母子世帯が増加してきたが、総体としては母子世帯の割合は戦後の一時期に比し減少し、45年以来、1.1~1.2%で推移している。

50年の国勢調査によると片親と子供からなる世帯で6歳未満の子を抱えている世帯は13万世帯にのぼり、45年調査時点より1万世帯の増加をみせている。母子世帯では母親は就労しなければならない場合が大部分であるために三世帯世帯の場合にはある程度期待できる、育児、養育といった機能が不完全となる。したがって、児童の福祉需要を的確には握し、次代を担う児童の健全育成を目的とした援助が必要である。

次に、家族構造の変化が婦人の就業状況に及ぼす影響を農家主婦について見てみよう。50年の国勢調査によると、農業就業者数は約671万7,000人であるが、そのうちの約66.5%が60歳以上の高齢者と女子である。これは、農村においては、新規学卒者の農業就業者が減少し、耕作規模の小さい農家においては特に兼業化が進行し、これに伴い農業労働力は、女子及び高齢男子に依存する度合いが高まっていることを示すものである。また、農家世帯においては、父親の出稼ぎにより一時的に母親と子供だけの世帯となる家庭がある。農林省統計情報部「農家就業動向調査」によると、50年に1か月以上12か月未満の予定で出稼ぎに出た者は約19万人で、そのうち92.2%に当たる17万5,000人が男子であり、なかでも世帯主が64.7%を占め、年齢階層でみると20歳以上35歳未満の者が23.1%もいることから、18歳未満の子供を持つ父親が出稼ぎに出て家庭は一時的な母親と子供の家庭となっている例も少なくないと考えられる。この場合、農家の主婦は家事と同時に農作業の担い手の中心となるが、近年、出稼ぎが通年化、本業化する傾向にあり、留守を守る農家の主婦の農作業の担い手としての重要性は一層増している。

総論

第1章 婦人の生活と健康

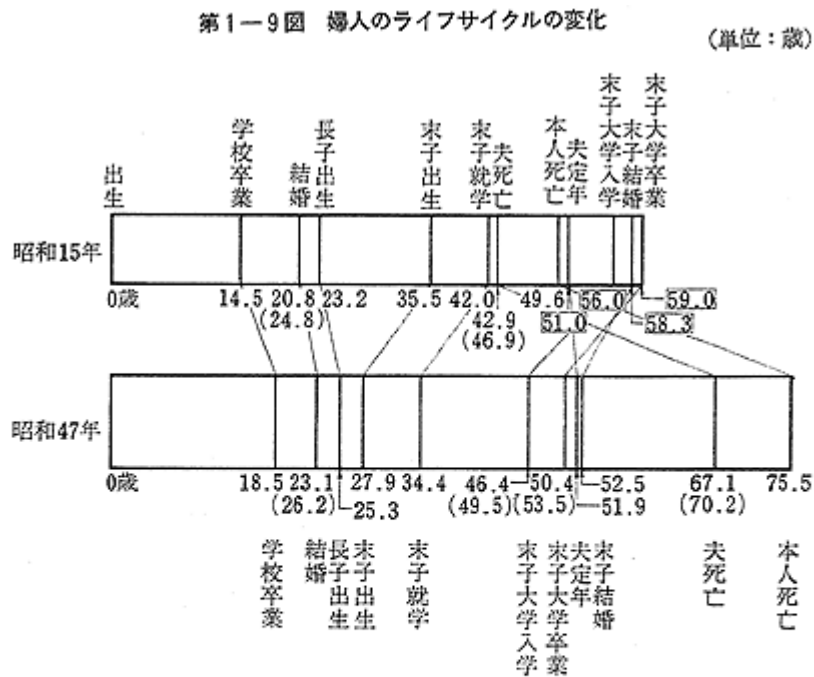
第2節 婦人の生活

1 婦人のライフサイクル

戦後の人口、経済、社会、教育、保健上の著しい変化は、婦人のライフサイクルに極めて大きな影響を与えていると言えよう。

第1-9図は15年と47年とを比較して婦人のライフサイクルがどのように変ってきたかをみるため、一つのモデルとして示したものである。

第1-9図 婦人のライフサイクルの変化



資料：総理府統計局「国勢調査報告」、文部省「学校基本調査」、内閣統計局「第6回生命表」、厚生省統計情報部「昭和47年簡易生命表」、厚生省人口問題研究所「出産力調査」

- (注) 1 □ は死亡後、()内は夫の年齢
 2 死亡は0歳の平均余命、末子結婚は男女平均の数字
 3 夫の定年年齢は55歳とした。

まず第1に目をひくのは何といたっても平均寿命が30年余りの間に26年も伸びたことであろう。その原因の主なものは、結核による死亡者の激減、乳幼児死亡率の低下などであるが、このような短期間に平均寿命が大幅に伸びたのは画期的なことであるといえよう。

厚生白書(昭和51年版)

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

総論

第1章 婦人の生活と健康

第2節 婦人の生活

1 婦人のライフサイクル

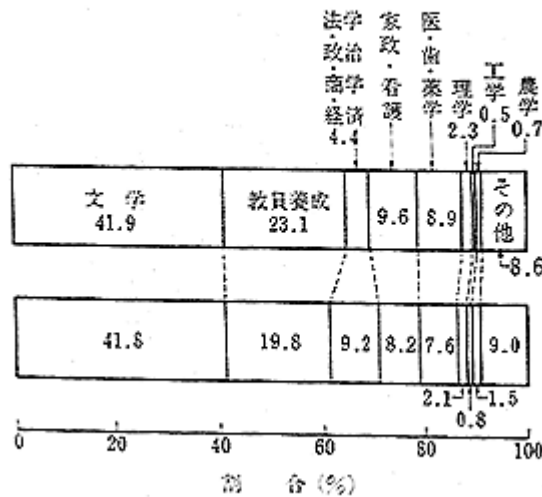
(1) 就学

婦人のライフサイクルの変化を年代別に順を追ってしてみると、就学期間はかなり伸びている。また、女子の受ける教育の内容についても、例えば4年制大学の専門学科別の女子学生の割合の推移をみると、37年から49年の間に、法学・商学・政治学・経済学関係や工学・農学関係など、従来男子が圧倒的に多く就学していた学部、学科へ進む女子学生の比率が6%程度増しており(第1-10図)、なお、人文科学、家政、教育への偏りはあるが、就学分野の多様化のきざしがみられる。更に学校を卒業する年齢が高くなっていることは結婚年齢を押し上げることにもなったとみられ、15年から47年までの32年間に平均初婚年齢は2.3歳上昇している。

第1-10図 女子学生の関係学科別構成の推移

第1-10図 女子学生の関係学科別構成の推移

(単位：%)



資料：文部省「学校基本調査」

総論

第1章 婦人の生活と健康

第2節 婦人の生活

1 婦人のライフサイクル

(2) 結婚・出産

次いで結婚についてであるが、婚姻年齢は、厚生省の出産力調査によれば、47年で23.1歳となっている。

出産についてみれば、平均出生児数は逐年減少しており、現在では、ほぼ2児を持つというのが夫婦の平均的なパターンとして定着化しつつあるといわれるに至っている。また、婦人の出産期の長さについてみても、第1-9図のとおり、15年には子供数の多いこともあって未子を産み終わるのに30代半ばまでかかっていたものが、47年には、ほとんどの場合30歳までに出産を終わるというようにこの32年間に出産期は著しく短縮されている。こうして出産期が短くなったことは、一面では、婦人の負担を軽減する要因となったとも考えられるが、一方では、大家族制の崩壊、核家族化の進行などにより家族相互の扶助の機能が減少したため、出産や育児に伴う婦人の負担はむしろ増大している面もあると言えよう。したがって、就労している婦人などをはじめとして、社会保障の面でもこうした婦人の置かれている状況に十分配慮して施策を進める必要があるといえよう。

総論

第1章 婦人の生活と健康

第2節 婦人の生活

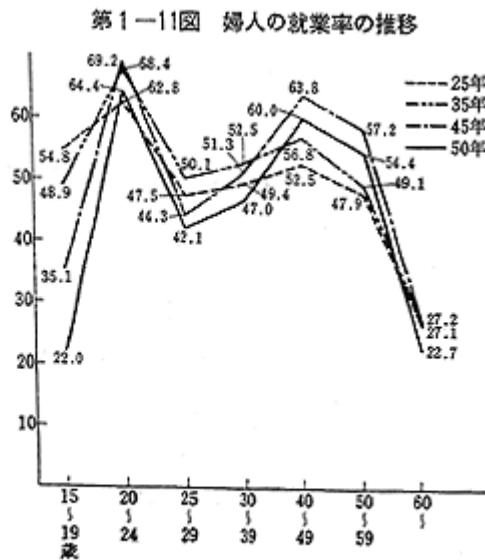
1 婦人のライフサイクル

(3) 中年期

このように、出産・育児期においては、婦人はかなり大きな負担を負う面があるが、他方では、過去の婦人に比し、負担が軽減されている面もある。例えば、末子が就学する頃には早くも夫が死亡するというような厳しい状況におかれた婦人が過去にはあったことに比べれば、現代の婦人は、末子が就学する30代半ばごろからは再就職など自主的な活動に入る余地が生じてきているわけであり、しかも、この中年期が寿命の伸長によりかなり長く続くようになってきていることなどはその一例と言えよう。

ちなみに、婦人の年齢階級別就業率の推移を示すと第1-11図のとおりであるが、最近の10数年の間に中高年齢層とりわけ中年層の婦人就業率が著しく高まってきており、年代層別の婦人の就業率曲線は、若年期に山があった25年のものに比較して50年にはかなりはっきりしたM字型に近づきつつある。

第1-11図 婦人の就業率の推移



資料：総理府統計局「国勢調査報告」

総論

第1章 婦人の生活と健康

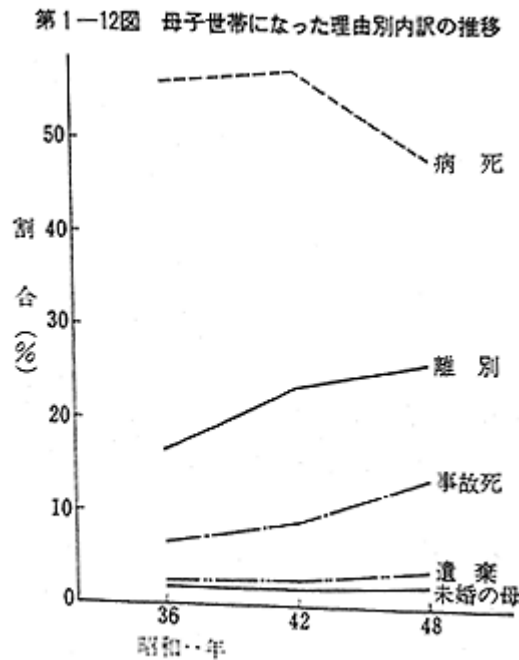
第2節 婦人の生活

1 婦人のライフサイクル

(4) 母子家庭

ところで、以上は、一般に婦人のたどると思われるライフサイクルについて述べたものであるが、多くの婦人の中には、何らかの理由によって結婚生活に支障を来す婦人もある。母子家庭になった世帯を理由別にみると、離別によるものと事故死によるものの割合の増加が著しい(第1-12図)。

第1-12図 母子世帯になった理由別内訳の推移

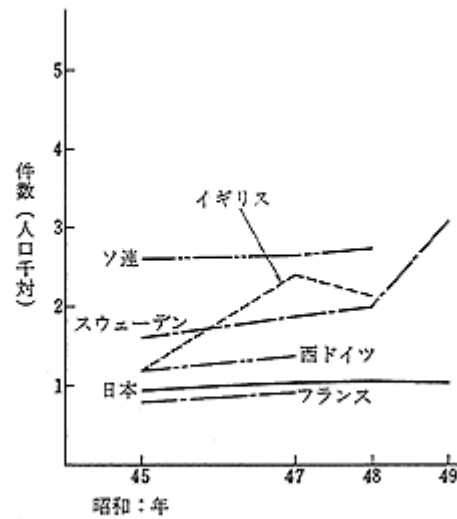


資料：厚生省児童家庭局「母子世帯等実態調査」

離別による母子世帯の実状についてみてみれば、日本の場合、婚姻率は厚生省の人口動態統計によれば、50年で人口千対8.46であるのに対して、離婚率は人口千対1.07となっている。この離婚率は諸外国に比べ必ずしも高い数字ではない(第1-13図)が、傾向としては離婚率は高まる傾向にあり、今後、この点に十分留意する必要がある。

第1-13図 世界各国の離婚率の推移

第1-13図 世界各国の離婚率の推移



資料：UN「世界人口年鑑1974」、日本、厚生省統計情報部「人口動態統計」

離婚した場合の状況については、離婚夫婦のうち、6割強は子供のある夫婦であって、更に離婚後夫がすべての子の親権を行う場合が、その3割強であるのに対して、妻がすべての子の親権を行う場合は6割弱と多く、年次推移をみても妻が親権を行う場合が漸次増加する傾向を示している(第1-6表)。

第1-6表 親権を行なう子の数別離婚割合

第1-6表 親権を行なう子の数別離婚割合

(単位：%)

年次	総数	子供		1人			2人			3人以上		
		なし	あり	総数	夫が親権		総数	2人とも夫が親権		総数	全児全夫が親権	
					妻が親権	妻が親権		2人とも妻が親権	妻が親権		妻が親権	
昭和40年	100.0	41.8	58.2	31.6	15.0	16.5	18.2	7.9	6.8	8.5	3.4	2.9
45	100.0	40.9	59.1	32.7	13.6	19.1	20.1	7.9	8.6	6.2	2.3	2.4
48	100.0	40.0	60.0	32.1	12.2	20.0	21.7	7.8	10.4	6.2	2.1	2.5
49	100.0	36.8	61.2	32.1	11.7	20.4	22.6	8.0	10.9	6.5	2.1	2.8
50	100.0	37.3	62.7	32.2	11.2	21.0	23.5	7.7	12.1	6.9	2.1	3.2

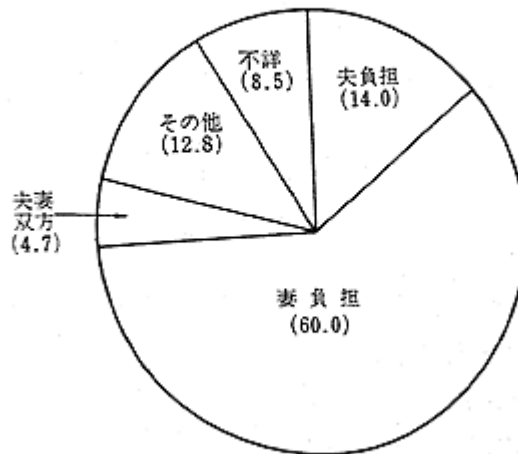
資料：厚生省統計情報部「人口動態統計」

また、子供の養育について、子供の引き取り先については、妻が引き取る場合が多く、妻が子供を引き取った場合の養育費の負担の状況については、第1-14図のとおり、妻負担が60%、夫負担が14%と、夫の負担が非常に少なくなっている。

第1-14図 妻が子供をひきとった場合の養育費の負担状況

第1-14図 妻が子供をひきとった場合の養育費の負担状況

(単位：%)



資料：厚生省統計情報部「43年度人口動態統計社会経済面調査—離婚—」

また、離婚後の妻の就業状況については第1-7表のとおり、10%程度の者が離婚後新たに就業しているのがわかる。

第1-7表 妻の就業状況

第1-7表 妻の就業状況 (43年)

(単位：%)

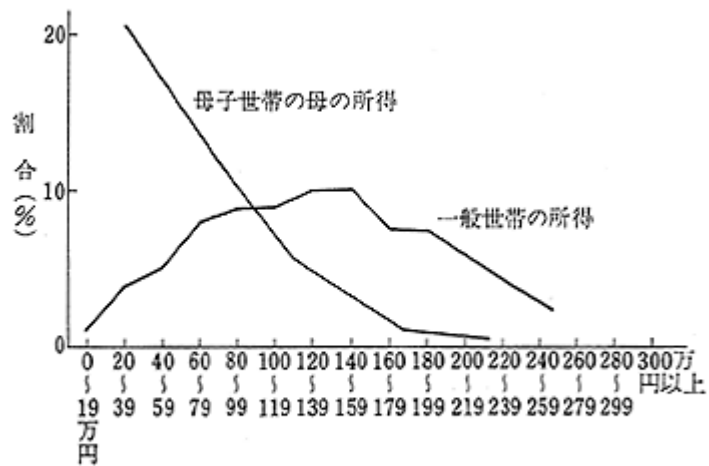
	妻の総数	職 業 あ り					職業なし
		総 数	農林漁業従事者	生産・運輸従事者	販売・サービス従事者	事務従事者	
結婚中	100.0	53.3 (100.0)	9.7 (18.2)	8.4 (15.8)	23.0 (43.2)	12.1 (22.8)	46.7
離婚後	100.0	64.2 (100.0)	5.5 (8.6)	9.5 (14.8)	33.4 (52.0)	15.8 (24.6)	35.8

資料：厚生省統計情報部「43年度人口動態統計社会経済面調査—離婚—」

死別母子家庭については、これを単独に調査したものはないが、一般の世帯との比較で若干述べれば、所得水準については、母子世帯一般の所得水準の低さ(第1-15図)からみて、死別母子世帯、離別母子世帯いずれもかなり低い所得水準にあるものと推測される。ただ、居住条件については、死別の場合には、従来之家にそのままいる場合が多いためか離別母子世帯よりは住居についての困難が少ないように見受けられる。ちなみに、母子寮入所世帯を死離別に分けて比較すると死別によるものは25.9%であるのに対し、離別によるものは52.8%であり、母子家庭一般の構成割合(第1-12図参照)とは逆に離別によるものの方が多くなっている。

第1-15図 母子世帯の母の所得分布と一般世帯の所得分布との比較

第1-15図 母子世帯の母の所得分布と一般世帯の所得分布との比較



資料：厚生省児童家庭局「母子世帯等実態調査（48年8月）」
厚生省統計情報部「48年国民生活実態調査報告（48年9月）」

総論

第1章 婦人の生活と健康

第2節 婦人の生活

1 婦人のライフサイクル

(5) 中高年独身女性

50年の国勢調査全国速報集計結果(1%抽出集計結果)によれば、45～64歳の未婚女子人口は41万7,000人、これに対し、45～64歳の未婚男子人口は18万4,000人であり、相当な開きがある。

この年齢層の婦人の中には、第二次世界大戦のため配偶者を得られなかった人達も多く、この年齢層の未婚女子は現在向老期にあり、老後の生活に少なからず不安を感じている。

例えば、55歳以上の未婚女子層において、老後不安を感じているものがかなりの割合を占めている(第1-8表)。

第1-8表 配偶関係別の現在の不安

第1-8表 配偶関係別の現在の不安 (女子) (単位：%)

	現在の不安あり			「ある」者のうち老後不安あり		
	未婚	有配偶	離死別	未婚	有配偶	離死別
15～24歳	32.8	22.1	—	1.7	3.1	—
25～39歳	38.4	26.7	50.5	5.2	8.1	6.3
40～54歳	36.5	33.9	43.9	29.6	5.4	15.9
55歳以上	27.6	31.2	32.3	62.5	16.9	17.9

資料：総理府「婦人に関する意識調査(47年)」

総論

第1章 婦人の生活と健康

第2節 婦人の生活

1 婦人のライフサイクル

(6) 高齢期

婦人のライフサイクルの最後の段階である高齢期の婦人の生活状況についてみてみよう。

女子の平均寿命が75歳を超え世界でも有数の長寿国の仲間入りをしたことは非常に喜ぶべきことであるが、このことはまた女子の高齢期間が伸長していることをも意味する。第1-9図によれば、夫が死亡してから平均して8.4年を婦人は1人で過すことになる。

婦人にやってくるこのような時期をどのように過すかは大きな問題であり、扶養や生活の場など様々な問題を生み出すが、社会保障の面でもこうした点に十分配慮する必要があると考えられる。

具体的に60歳以上の老人の生活状況についてみてみると、まず子との同居、別居の状況は、48年の厚生省の「老人実態調査」によれば、子のある老人のうち、男子では69.9%、女子では75.1%の者が子と同居している。また、配偶者の有無別では、配偶者の有る者のうち68.0%、配偶者の無い者のうち79.9%の者が子と同居している。我が国では老人の子との同居率が一般に高いが、特に配偶者を亡くした老人の場合や女子の場合は同居率が高くなっており、また郡部が都市部に比べて同居率が高い。配偶者が亡くなると、子と同居する人が増えるのは、万一の場合に備えて子の世話にならざるを得なくなり、子の側も同居して世話をする必要のあるということがはっきり認識されることによるものであろう。また、老人の子との同居率について、女子の場合が男子の場合より高いのも、配偶者に先立たれるケースが、男子より多いことの影響によるものであろう。

また、子との同居、別居に関する老人の意向については、同居中の者で別居を望む者の割合は、1割未満であるのに対し、別居中の者で同居を望む者は4割を超えている。少なくとも老人の多くが、子やその他の親族との緊密な接触を望んでいるといえよう。

次に、第1-9表により老人の収入状況をみると、女子は男子にくらべて収入の無い者が多く、4割以上となっている。また、収入の内訳も自分の働きによるものは少なく、主に年金、恩給による収入が6割を占めている。第1-10表により収入のある老人の自活の意識をみると、女子の場合はその収入では生活できないと感じている者が圧倒的に多くなっている。収入の種類別にみると、自分が働いている女子の老人は、生活できる又はどうやら生活できるとしている人が、6割程度であるが、主に年金、恩給によって生活している人は、それだけでは生活できないとしている人が8割近くに及んでいる。

第1-9表 老人の収入の状況

第1-9表 老人の収入の状況 (単位：%)

	総 数	男	女
総 数	100.0	100.0	100.0
収 入 有 り	68.6 (100.0)	84.2 (100.0)	56.1 (100.0)
主に自分の働きによる収入	(39.0)	(47.5)	(28.9)
主に年金、恩給による収入	(50.6)	(43.0)	(59.6)
主に財産による収入	(4.2)	(4.8)	(3.5)
その他の収入	(4.5)	(2.9)	(6.3)
不 詳	(1.7)	(1.8)	(1.6)
収 入 無 し	31.4	15.8	43.8
不 詳	0.0	—	0.0

資料：厚生省社会局「老人実態調査(48年9月)」

第1-10表 収入の有る老人の自活の意識

第1-10表 収入の有る老人の自活の意識 (単位：%)

	総 数	男	女
総 数	100.0	100.0	100.0
十分生活できる	17.5	24.6	9.1
どうやら生活できる	34.3	40.6	26.7
生活できない	46.3	32.7	62.5
不 詳	1.9	2.2	1.7
主に自分の働きによる収入	100.0	100.0	100.0
十分生活できる	27.9	33.1	17.7
どうやら生活できる	43.2	46.7	41.7
生活できない	23.9	16.9	37.6
不 詳	3.1	3.1	3.0
主に年金、恩給による収入	100.0	100.0	100.0
十分生活できる	7.8	12.8	3.6
どうやら生活できる	34.3	32.5	17.2
生活できない	66.6	53.2	78.1
不 詳	1.3	1.5	1.2

資料：厚生省社会局「老人実態調査(48年9月)」

また、第1-11表によれば、生活できない老人の扶養負担は、男子の場合も女子の場合も息子にかかっていく割合が高く、娘にかかる割合は1割前後でしかない。

第1-11表 生活できない老人の被扶養状況

第1-11表 生活できない老人の被扶養状況 (単位：%)

	総 数	男	女
総 数	100.0	100.0	100.0
配 偶 者	14.9	7.9	17.9
息 子	67.9	75.2	64.7
娘	8.6	8.1	8.8
子以外の親族	3.1	2.6	3.3
そ の 他	5.6	6.3	5.3

資料：厚生省社会局「老人実態調査(48年9月)」

(注) 収入無し老人と収入有り老人のうち「生活できない」と答えた老人のみ対象としている。

また、老人の楽しみにしていることや生きがいについての調査(第1-12表)をみると、女子の場合楽し

みにしていることは、家族との団らんや友達、近所の人との付き合いなどであると答える人が多く、生きがいについては家族(息子や娘の成長など)のことを挙げる人が多い。このように、現在の女子の老人にとっては身近なことがらが関心の中心であり、生きがいも家族や近隣のことについてであると言えよう。

第1-12表 老人の楽しみや生きがい

第1-12表 老人の楽しみや生きがい

1 老人は今の生活で何を楽しみにしているか。(単位：%)

	対象人員(人)	家族とのだんらん	テレビ・ラジオ	盆栽や畑仕事	旅行	の茶のみ話 友達や近所の人と	仕事	飲む・寝 食う・入浴	楽しみはない
総数	2,542	31	30	15	14	12	12	8	13
男	1,148	26	27	22	14	7	15	12	12
女	1,394	34	32	9	14	17	9	5	15

2 毎日の暮らしで「生きがい」とか「生活のハリ」となっていることが何かあるか。

	対象人員(人)	家族(息子や孫の 成長など)のこと	職業・仕事上のこ と	趣味・娯楽	社会活動	その他	特にな い	不明
総数	2,542	34	28	15	3	4	25	6
男	1,148	29	43	16	4	3	22	4
女	1,394	39	16	14	2	2	27	7

資料：総理府広報室「老人問題に関する世論調査(48年9月)」

(注) 1 回答は一つに限らない。
2 50歳以上の男女を対象とした調査である。

総論

第1章 婦人の生活と健康

第2節 婦人の生活

2 婦人の生活時間の変化

(1) 成人女子の生活時間

戦後の核家族化と世帯規模の縮小、雇用者世帯の増加、ガス、水道の普及、既成衣料品の普及、洗たく機等の家庭電化製品の普及等は家庭生活のパターン、婦人の生活実態に大きな影響を与えた。特に家事労働は著しく合理化、省力化され、戦前10~11時間を要していた家事時間は、現在、主として家事に従事している家庭婦人(パートタイム、内職などの副業を持つ者を含む。)で、約7時間、雇用者や自営業、農林漁業に従事している有職婦人では、平日と土曜は約3時間、日曜で約4時間と大幅に短縮された。一方、戦前はほとんど無かった余暇時間が相当部分を占めるようになり、これが、主婦の就労増加の一要因になったとも言えよう。

戦後、成人女子(20歳以上)の平均生活時間をみると、第1-13表に示すとおり、生活必需時間では、洗顔、化粧、入浴、外出の支度などの身の回りの用事が増加しているほかほとんど変わらず、労働時間では、仕事時間は、平日、土曜、日曜とも40年以降減少が続いているが、家事時間はほとんど変わっていない。余暇時間では、テレビを見る時間が、テレビ普及期以後も増加を続けている。

第1-13表 成人女子の行動別平均時間量の推移

第1-13表 成人女子の行動別平均時間量の推移

		平						日				土		曜		日		曜			
		35年		40年		45年		48年		50年		35年		40年		45年		48年		50年	
		時間分	時間分	時間分	時間分	時間分	時間分	時間分	時間分	時間分	時間分	時間分	時間分	時間分	時間分	時間分	時間分	時間分	時間分	時間分	
睡眠	7.47	7.48	7.42	7.39	7.36	7.48	7.41	7.42	7.42	7.44	8.00	8.03	8.20	8.21	8.27						
食事	1.15	1.22	1.37	1.37	1.37	1.15	1.22	1.38	1.39	1.41	1.18	1.25	1.41	1.40	1.43						
身の回りの用事	24	40	1.03	1.05	1.15	25	41	1.03	1.04	1.07	25	42	1.00	1.03	1.03						
仕事	4.23	4.48	4.00	3.54	3.46	4.09	4.43	4.02	3.39	3.04	3.39	3.32	2.24	1.54	1.43						
家事	5.33	5.18	5.26	5.22	5.18	5.35	5.20	5.15	5.18	5.35	5.30	5.12	5.11	5.19	5.27						
移動	27	30	24	33	28	29	32	22	32	29	23	30	19	34	25						
休養	1.10	56	38	39	40	1.08	50	38	40	46	1.12	52	40	42	42						
交際	33	40	40	35	42	38	44	45	47	48	1.06	55	1.04	1.05	1.12						
レジャー活動	21	21	22	23	27	24	23	26	24	27	28	45	53	47	46						
新聞・雑誌・本	21	21	22	24	24	22	21	18	25	28	21	20	18	22	23						
ラジオ	1.55	31	26	30	33	1.52	24	22	28	32	1.51	22	17	21	26						
テレビ	1.00	3.17	3.46	3.54	4.02	1.06	3.18	3.39	3.57	4.18	1.41	3.41	3.58	4.14	4.21						

資料：NHK「国民生活時間調査」(50年度)

現在の成人女子の1日は、第1-14表に示すとおり睡眠、食事、身の回りの用事などの生活必需時間として約10時間30分、仕事や家事の労働時間に約8時間30分を使っており、交際、休養、レジャー活動、テレビ等の余暇時間は約7時間となっているが、これを成人男子と比較してみると、生活必需時間と日曜を除く余暇時間はほぼ同じであるが、労働時間については、平日で1時間22分、土曜では2時間、日曜にいたっては3時間10分の開きがあり、また、平日の労働時間に対する土曜、日曜の労働時間をみると、男子の場合は土曜が1時間40分、日曜が3時間42分短縮されているのに比べ、女子の場合は土曜がわずかに25分、日曜が1時間45分しか短縮されていない。これは、男子の主たる労働時間である仕事時間が、土曜、日曜と着実に縮小しているのに対して、女子の労働時間の多くを占める家事時間が平日よりかえって土曜、日曜の方が若干ふえていることによるものと考えられる。

第1-14表 成人男女の一日の平均生活時間

第1-14表 成人男女の一日の平均生活時間

	成人男子			成人女子		
	平日	土曜	日曜	平日	土曜	日曜
	時間分	時間分	時間分	時間分	時間分	時間分
睡眠	8.06	8.07	8.58	7.36	7.44	8.27
食事	1.30	1.32	1.34	1.37	1.41	1.43
身の回りの用事	59	57	55	1.15	1.07	1.03
小計	10.35	10.36	11.27	10.28	10.32	11.13
仕事	7.15	5.56	2.41	3.46	3.04	1.43
家事	27	42	1.11	5.18	5.35	5.27
小計	7.42	6.38	4.00	9.04	8.39	7.10
移動	59	59	40	28	29	25
休養	47	47	45	40	46	42
交際	40	52	1.15	42	48	1.12
レジャー活動	36	1.00	2.00	27	27	46
新聞・雑誌・本	44	46	46	24	28	23
ラジオ	43	42	33	33	32	26
テレビ	2.58	2.25	4.13	4.02	4.18	4.21
小計	6.28	7.33	9.32	6.48	7.19	7.50

資料：NHK「国民生活時間調査」(50年度)

(注) テレビを見ながら食事をしている場合など「テレビ」と「食事」の両方の時間に加えているので、これらの合計は24時間を超える。

総論

第1章 婦人の生活と健康

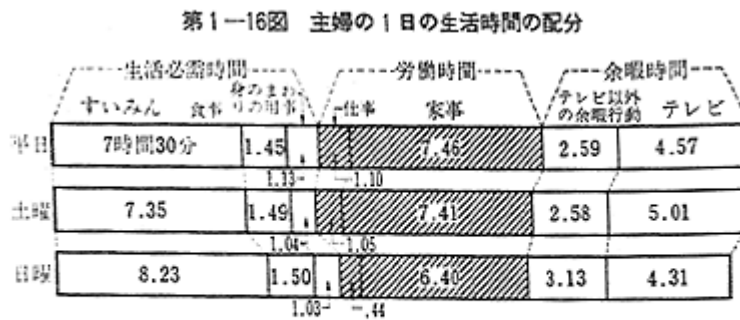
第2節 婦人の生活

2 婦人の生活時間の変化

(2) 主婦の生活時間

第1-16図は、主婦の1日の生活時間を表わしたものであるが、当然のことながら24時間のうち家事の占める時間が非常に大きく、平日、土曜は7時間40分台で、いずれも睡眠時間を上回っている。日曜の場合は6時間40分で平日より約1時間減っている。

第1-16図 主婦の1日の生活時間の配分



資料：NHK「国民生活時間調査」(50年度)

(注) テレビを見ながら食事をしている場合など「テレビ」、「食事」の両方の時間に
加えているので、これらの合計は24時間を越える。

男子は、多くが日曜は休みであろうが、主婦の場合は、平日と余り変らない家事労働があるため、日曜といえども休みにはならないと言えよう。

1日の家事時間を行為者(実際に行っている人)のみによる内訳でみると、第1-15表に示すとおり、炊事、掃除、洗たく、実用品の買物は大半の人が行っている主な家事であるが、子供のいる主婦については子供の世話に要する時間が2時間以上で、炊事に匹敵するウエイトを占めている。しかし、これらの家事は、それぞれ単独に行っているものではなく、例えば、掃除と洗たくを同時に行うとか、テレビを見ながら家事を行うという「ながら行為」が多く、これは通常の仕事と違う点で、家事の特徴の一つと言えよう。

第1-15表 家庭婦人の家事の内訳

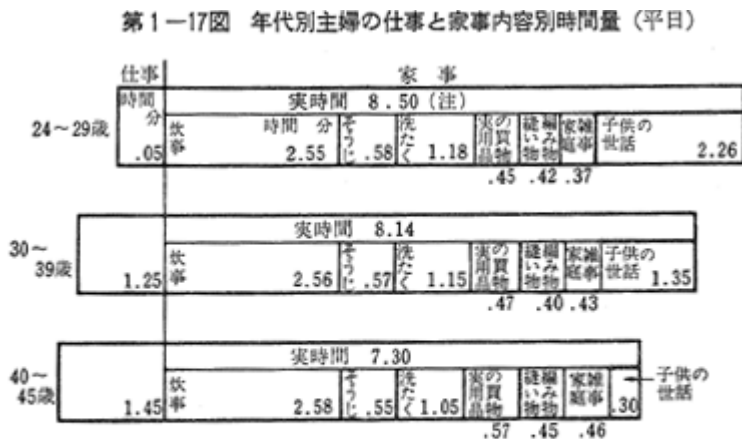
第1-15表 家庭婦人の家事の内訳

	平日		土曜		日曜	
	行為者率	行為者平均時間	行為者率	行為者平均時間	行為者率	行為者平均時間
炊事	99%	2.49	98%	2.50	96%	2.32
掃除	85%	1.00	86%	1.01	73%	58
洗たく	96%	1.18	89%	1.19	75%	1.22
縫い物・縫み物	30%	2.06	29%	2.22	22%	1.54
実用品の買物	80%	.57	76%	1.09	64%	1.19
子供の世話	62%	2.26	50%	2.26	41%	1.59
家雑雑事	63%	1.27	58%	1.23	57%	1.29

資料：NHK「国民生活時間調査」(50年度)

第1-17図は、主婦の家事時間と仕事時間を年代別に示したものである。

第1-17図 年代別主婦の仕事と家事内容別時間量



資料：NHK「国民生活時間調査」(48年度)

(注) 洗たくをしながら掃除をした場合などは、「洗たく」と「そうじ」の両方の時間に加えているので、これらの合計は家事の全時間を超える。

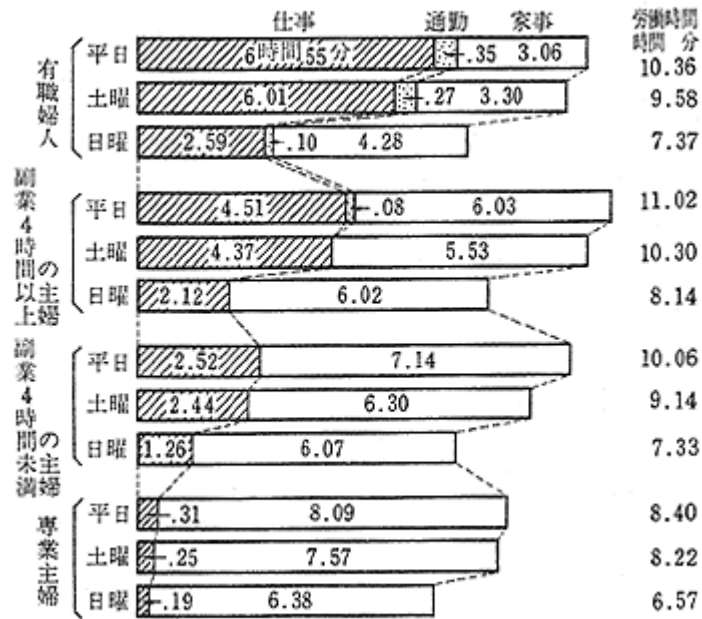
これをみると、年代の若い主婦ほど家事時間が長く、仕事時間が短くなっている。しかも、家事時間の内訳では、炊事、掃除、洗たく、実用品の買物の時間はほとんど変わらないで、子供の世話の時間に大きな差がある。

これは、子供が小さい間は、その世話に追われ、家事時間も長くなるが、子供が成長して手がかからなくなってくると時間に余裕ができ、それが仕事時間に振り向けられていることを示していると言えよう。

次に、仕事、通勤、家事の3つを合計した労働時間を仕事の量別にみると第1-18図に示すとおり、各曜日とも「副業4時間以上の主婦」が最も労働時間が長く、次いで、「有職婦人」、「副業4時間未満の主婦」となり、家事に専念している専業主婦が最も短い。仕事時間は、有職婦人が長い、家事時間は専業主婦の2分の1以下であるのに対し、副業4時間以上の主婦は、仕事の時間がかなり長いうえ、家事時間も専業主婦のそれに近い、仕事と家事の労働負担が極めて大きいと言えよう。

第1-18図 主婦の仕事と家事の時間量

第1-18図 主婦の仕事と家事の時間量



資料：NHK「国民生活時間調査」(48年度)

総論

第1章 婦人の生活と健康

第2節 婦人の生活

2 婦人の生活時間の変化

(3) 有職婦人の生活時間

有職婦人の一日の生活時間は第1-16表に示すとおりであり、専業主婦と比較すると、生活必需時間は、ほぼ同じであるが、労働時間は、平日が約2時間、土曜が約1時間半、日曜でも50分専業主婦より長く、反面、余暇時間は平日が2時間45分、土曜が2時間3分、日曜が34分短くなっている。また、専業主婦は、日曜の家事時間が平日より1時間半も減少しているのに対して、有職婦人は逆に1時間22分も増加している。

第1-16表 有職婦人と専業主婦の生活時間

第1-16表 有職婦人と専業主婦の生活時間

		有 職 婦 人			専 業 主 婦		
		平 日	土 曜	日 曜	平 日	土 曜	日 曜
		時間分	時間分	時間分	時間分	時間分	時間分
生活必需	睡眠	7.34	7.35	8.14	7.35	7.42	8.25
	食事	1.29	1.34	1.34	1.44	1.49	1.48
	身の回りの用事	1.09	1.08	1.05	1.03	1.03	1.02
	小計	10.12	10.17	10.53	10.22	10.34	11.15
労働	仕事(通勤時間を含む)	7.30	6.28	3.09	0.31	0.25	0.19
	家事	3.06	3.30	4.28	8.09	7.57	6.38
	小計	10.36	9.58	7.36	8.40	8.22	6.57
余暇	テレビ以外の余暇行動	2.06	2.32	3.18	2.52	2.59	3.14
	テレビ	2.59	3.10	3.51	4.58	4.46	4.29
	小計	5.05	5.42	7.09	7.50	7.45	7.43

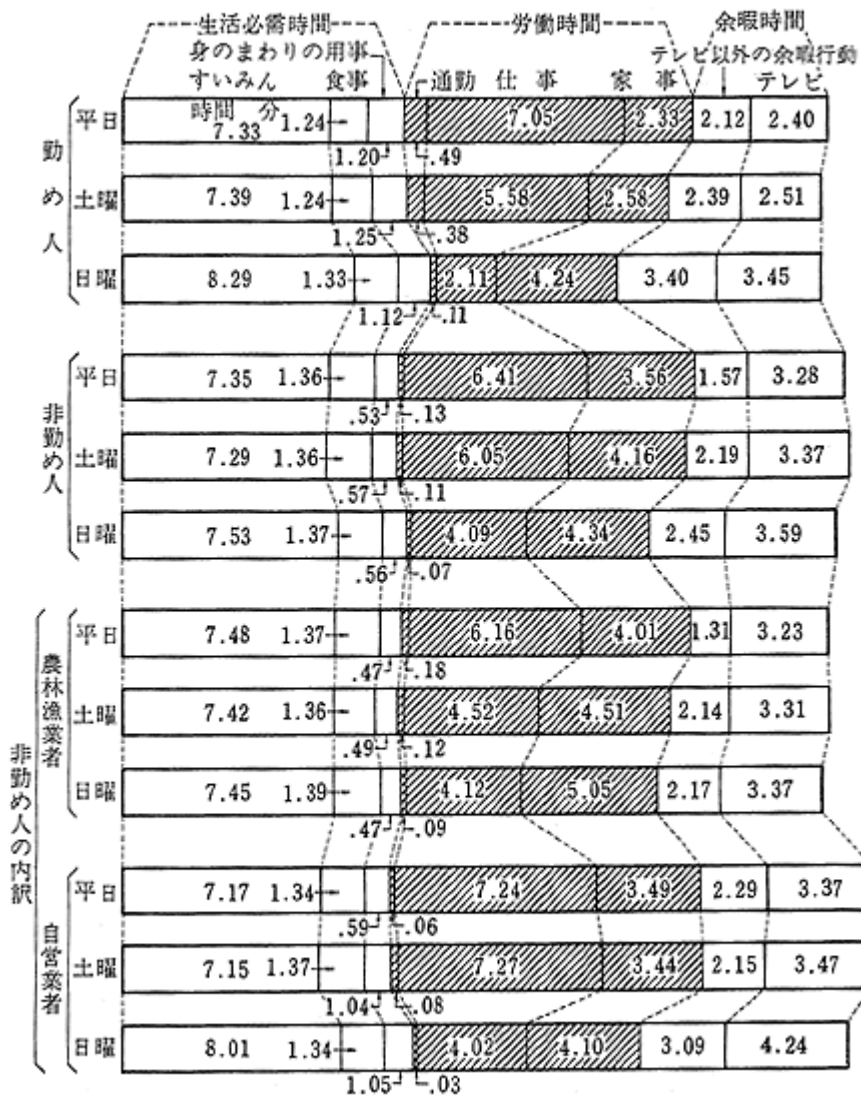
資料：NHK「国民生活時間調査」(48年度)

これらを推察すると、有職婦人は、仕事を持ちながら最小限度必要な家事労働として平日3時間を費やし、平日手を省いていた家事を土曜、日曜でカバーしているものと思われる。

次に、有職婦人を勤め人と非勤め人に分けてみると、第1-19図のとおり、まず睡眠時間は平日はあまり変わらないが、日曜には勤め人は平日より1時間近く増えるのに対して農林漁業者は、平日よりわずかに増える程度であり、勤め人のほうが非勤め人より30分ないし45分長く寝られるということになる。また労働時間についても、平日の仕事時間は勤め人のほうが、非勤め人より少し長い、日曜には勤め人が約2時間に対して非勤め人は約4時間と長くなっている。

第1-19図 有職婦人の1日の生活時間

第1-19図 有職婦人の1日の生活時間



資料：NHK「国民生活時間調査」(48年度)

自家営業は、仕事に加え家事時間も比較的長く、勤め人よりかなり長い労働時間が費やされている。

総論

第1章 婦人の生活と健康

第2節 婦人の生活

3 婦人の就業状況

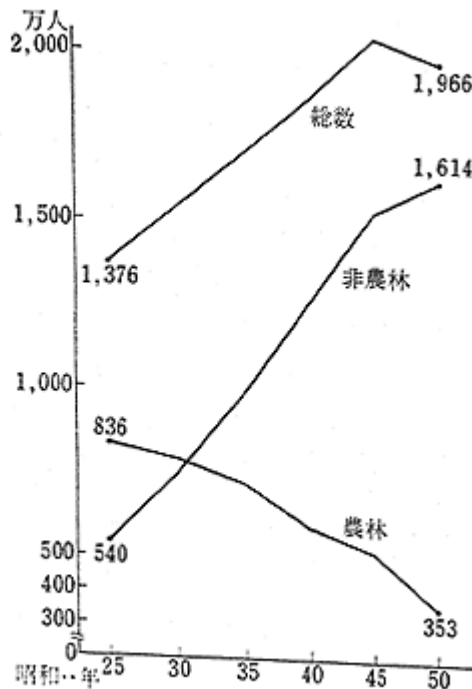
(1) 婦人の就業状況

30年代以降の経済の高度成長が進む中で、我が国の就業構造は第1次産業就業者数の減少、第2次、第3次産業就業者数の増大という形で大きく変化していった。

このような就業構造の変化の中での婦人の就業状況の変化をみると、25年に1,376万人であった女子就業者数は、大勢として年々増加して、50年には1,966万人になっている。この増加は非農林業分野での増加によってもたらされている。農林業、非農林業別に女子就業者数の推移をみると、第1-20図のとおりであり、非農林業分野の増加が著しいのに対し、農林業分野については漸減している。

第1-20図 農林・非農林別女子就業者数の年次別推移

第1-20図 農林・非農林別女子就業者数の年次別推移



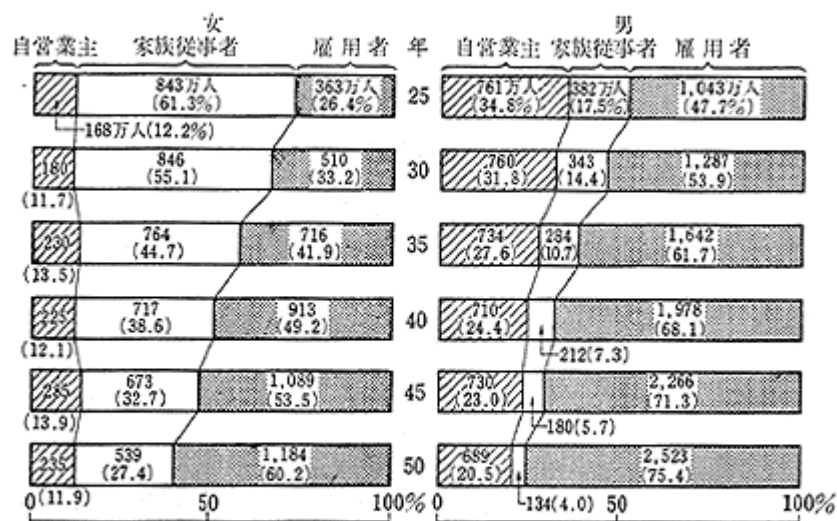
資料：総務省統計局「国勢調査」

このような就業構造の変化は、女子就業者の従業上の地位にも大きく影響を与えた。すなわち、25年当時女子就業者のうち61%が家族従事者で、雇用者は26%にすぎなかったが、その後、雇用者が年々増加して、女子就業者数の60%を占めるようになっていく。

また、雇用者数の伸びをみると、男女とも増加しているが、女子については25年当時に比べて、35年で2倍、40年で2.5倍、50年で3.3倍と男子の伸び(35年で1.6倍、40年で1.9倍、50年で2.4倍)を大幅に上回っ

第1-21図 従業上の地位別，男女別就業者数の推移

第1-21図 従業上の地位別，男女別就業者数の推移



資料：総理府統計局「国勢調査報告」

(注) ()内は構成比

次に、女子就業者、特に雇用者の年齢別構成、配偶関係別構成をみると、若年労働力の不足に伴い、中高年・既婚者の占める割合が増大した。すなわち、25歳未満の若年層は30年には55.2%を占めていたが、年々減少し、50年には29.2%を占めるにすぎなくなった。一方、中高年齢層は、逆に増加し、30年には35歳以上は23.4%を占めていたが50年には47.5%を占めるにいたった(第1-17表)。年齢の上昇は配偶関係別構成にも大きな変化をもたらし、30年には未婚者が64.7%を占めていたが、逐年減少し、50年には37.8%になった。一方、有配偶者は30年の20.9%から、50年には51.4%に増加した(第1-18表)。

第1-17表 女子雇用者の年齢別構成

第1-17表 女子雇用者の年齢別構成

(単位：%)

	総数	15~19歳	20~24	25~29	30~34	35~39	40~54	55~64	65歳以上
昭和20年	100.0	25.5	29.7	13.4	8.1	6.9	13.4	2.4	0.7
35	100.0	25.3	27.5	12.7	8.7	7.5	14.7	2.9	0.6
40	100.0	19.4	27.5	11.2	8.4	9.2	19.2	4.1	0.9
45	100.0	13.0	28.7	11.1	8.2	9.3	23.0	3.7	3.1
50	100.0	6.9	22.3	13.8	9.4	10.1	28.5	7.3	1.6

資料：総理府統計局「国勢調査報告」

第1-18表 女子雇用者の配偶関係別構成

第1-18表 女子雇用者の配偶関係別構成

(単位：%)

昭和 年	総 数			未 婚	有 配 偶	死・離 別
	計	短時間就業者(B)	(B)/(A)			
30	100.0	64.7	20.9	14.4		
35	100.0	62.4	25.0	12.6		
40	100.0	54.1	34.3	11.6		
45	100.0	48.6	40.1	11.2		
50	100.0	37.8	51.4	10.8		

資料：総理府統計局「巨勢調査報告」
「労働力調査」

このような主婦の職場進出は、多くは再就職それもパートタイム就労といった形態をとってあらわれており、年々この傾向は強まっている。これを反映して、40年には短時間就業者の就業者数に占める割合は9.4%にすぎなかったが、逐年増加し、50年には17.1%を占めるにいたった(第1-19表)。

第1-19表 短時間就業雇用者数

第1-19表 短時間就業雇用者数(非農林業) (単位：万人、%)

昭和 年	総 数			女			男		
	計 (A)	短時間就業者(B)	(B)/(A)	計 (A)	短時間就業者(B)	(B)/(A)	計 (A)	短時間就業者(B)	(B)/(A)
40年	2,783	168	6.0	873	82	9.4	1,911	86	4.5
45	3,277	216	6.6	1,066	130	12.0	2,191	86	3.9
46	3,381	239	7.0	1,109	143	12.9	2,273	96	4.2
47	3,425	240	7.0	1,113	146	13.1	2,313	94	4.1
48	3,565	278	7.8	1,179	170	14.4	2,387	108	4.5
49	3,580	302	8.4	1,163	184	15.8	2,418	118	4.9
50	3,583	351	9.8	1,158	198	17.1	2,425	153	6.3

資料：総理府「労働力調査」

(注) 短時間雇用者は平均週就業時間が35時間未満の雇用者数である。

また、特に家事・育児の負担の大きい年齢層、例えば30~44歳については約4割前後がパートタイムを希望しており(第1-20表)、家事の大部分を引き受けている女子の場合には家庭と職業との調和策としてこの就労形態を望む傾向にあると思われる。

第1-20表 女子求職者の希望する仕事の種類

第1—20表 女子求職者の希望する仕事の種類

(単位：1,000人)

	短時間勤務 で雇われたい	普通勤務で 雇われたい	自分で事業 をしたい	自家営業を 手伝いたい	家庭で内職 をしたい	その他	総 数
総 数	1,015 (37.0)	458 (16.7)	130 (4.7)	100 (3.6)	902 (32.9)	136 (5.0)	2,740 (100.0)
15~19歳	63 (38.7)	66 (40.5)	4 (2.5)	5 (3.1)	7 (4.3)	17 (10.4)	163 (100.0)
20~24	94 (28.0)	139 (41.4)	16 (4.8)	7 (2.1)	59 (17.6)	20 (6.0)	336 (100.0)
25~29	136 (30.4)	85 (19.0)	22 (4.9)	22 (4.9)	160 (35.8)	21 (4.7)	447 (100.0)
30~34	186 (37.0)	42 (8.3)	28 (5.6)	16 (3.2)	211 (41.9)	20 (4.0)	503 (100.0)
35~39	183 (42.9)	34 (8.0)	22 (5.2)	11 (2.6)	158 (37.0)	19 (4.4)	427 (100.0)
40~44	147 (46.8)	31 (9.9)	14 (4.5)	8 (2.5)	99 (31.5)	14 (4.5)	314 (100.0)
45~49	82 (41.2)	24 (12.1)	10 (5.0)	8 (4.0)	67 (33.7)	9 (4.5)	199 (100.0)
50~54	56 (38.9)	19 (13.2)	6 (4.2)	6 (4.2)	51 (35.4)	6 (4.2)	144 (100.0)
55~64	57 (36.1)	15 (9.5)	6 (3.8)	11 (7.0)	62 (39.2)	6 (3.8)	158 (100.0)
65歳以上	10 (20.4)	3 (6.1)	1 (2.0)	5 (10.2)	27 (55.1)	3 (6.1)	49 (100.0)

資料：総理府「就業構造基本調査」(49年)

(注) ()内は%である。

総論

第1章 婦人の生活と健康

第2節 婦人の生活

3 婦人の就業状況

(2) 婦人の職業意識

「婦人に関する意識調査」(総理府広報室, 47年)によれば, 「女性は職業を持たない方がよい」など婦人の職業を否定する考えは女子8%と少数であるが, 「子供ができてずっと職業を続ける」という考えは12%で少ない。また, 50年9月に発表された「男女平等に関する世論調査」(総理府広報室)においても, 「結婚や出産を機会に勤めを辞めることはよくない」と答えたのは, 女子13%とやはり少数である。

これに反して, 結婚, 出産までと期限付きで認める者女子31%「子供ができたなら職業を辞め, 子供が大きくなったら再就職する」という一時中断型が女子で39%と大勢を占めている。

事実, 47年の労働省婦人少年局「婦人の地位に関する実態調査」をみると, 都市団地の主婦で45%が職業を一時中断している。

しかし, 既に働きに出ている既婚婦人の勤務継続意志は「婦人に関する意識調査」(第1-21表)によれば, かなり強いものがあり, 主婦の6~7割が「今の仕事をずっと続けたい」と答えている。

第1-21表 婦人雇用者の勤務継続意志

第1-21表 婦人雇用者の勤務継続意志 (単位: %)

属性	計	今の仕事をずっと続けたい	今の勤めは続けたいが仕事の内容を変わりたい	今の勤め先を変えたい	勤め先をやめて商売をしたい	勤め先をやめて家庭に入りたい	わからない
雇用婦人総数	100.0	62.2	5.5	7.4	1.7	10.6	12.5
未婚者 20~24歳	100.0	46.9	7.8	12.4	1.9	14.6	16.5
既婚者 25~29歳	100.0	66.1	3.7	2.8	1.4	17.0	9.2
" 40~44歳	100.0	74.8	4.2	5.5	1.4	6.4	7.8
" 子なし夫あり	100.0	60.2	4.2	5.7	1.9	17.2	10.7
" 子あり夫あり	100.0	69.9	3.8	3.3	0.8	13.0	9.2

資料: 総理府広報室「婦人に関する意識調査(47年)」

特に, 40~44歳の中高齢層においては4分の3と極めて高い割合を占めていることは注目すべきである。

このように, 家事, 育児の問題が解決すれば, 引き続き就労したいという婦人の職業に対する意識は単に家計の補助や所得の増大という経済的な理由のほかに社会参加という積極的な意味も含まれていよう。

厚生白書(昭和51年版)

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

総論

第1章 婦人の生活と健康

第2節 婦人の生活

3 婦人の就業状況

(3) 農村婦人の就労状況

前述したように、婦人の農林業就業者数は漸次減少してきたが、農林業就業者総数に占める婦人の比率は年々高まり、また、農業就業人口に占める婦人の構成比をみても、35年の58.8%から50年には62.4%と漸増しており(第1-22表)、農業生産への参加は年々伸展している。

第1-22表 農業就業人口の推移

第1-22表 農業就業人口の推移

(単位：万人，%)

	農業就業人口		基幹的農業従事者数	
	総数	女	総数	女
昭和35年	1,454 (100.0)	855 (58.8)	1,175 (100.0)	624 (53.0)
40	1,151 (100.0)	695 (60.4)	894 (100.0)	475 (53.1)
45	1,025 (100.0)	628 (61.2)	705 (100.0)	363 (51.5)
48	849 (100.0)	530 (62.4)	625 (100.0)	352 (56.3)
49	802 (100.0)	502 (62.6)	591 (100.0)	334 (56.5)
50	791 (100.0)	493 (62.4)	489 (100.0)	259 (53.0)

資料：農林省「農林業センサス」(35～45, 50年)

「農業調査」(48～49年)

(注) 1 農業就業人口とは16歳以上の世帯員のうち自家農業だけに従事した者及び自家農業以外の他産業に従事(兼業に従事)しても自家農業従事日数の方が多かった者である。

2 基幹的農業従事者とは、農業就業人口のうちで、ふだんの状態として仕事が必要な者である。したがって家事や育児の傍ら農業に従事したり、通学の傍ら農業に従事した人等は除かれる。

経済の高度成長をもたらした工業開発は都市部の労働需要を著しく増大させ、農村男子労働者の吸収を促進しただけでなく、更に、農村婦人の「農外就労」をも増大させた。「農家就業動向調査」によれば、経済の安定成長により減少傾向であるが50年において、農家女子世帯員で他産業へ6か月以上の予定で就職した者は29万9,000人になっている。

このような農外就労の理由としては、「生活費として必要」が60%であり、次いで「農業労働時間の減少」が20%となっているが、この農業労働時間の減少は農作業の機械化などによるものと言えよう。

厚生白書(昭和51年版)

このため、農村婦人のうち特に農家の主婦は、農業労働、家事労働の二重の負担に加えて農外就労の負担を負う場合もあり、健康面における不安も生じている。

すなわち、47年の総理府「婦人に関する意識調査」によると「農外就労」によって「日頃気にかけていること」は家事・育児等に関することが多いが、「健康に不安がある」も8%ある。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

総論

第1章 婦人の生活と健康

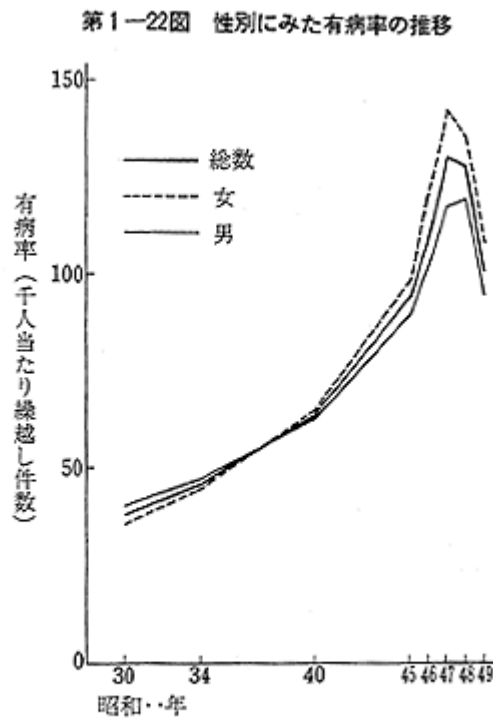
第3節 婦人の健康

1 有病率及び受療率の動向からみた婦人の健康

(1) 有病率の推移

第1-22図によって有病率の年次推移をみると、30年以降年々増加し、特に、45年以降の増加が著しい。47年には人口千人当たり130.2で30年の37.9と比較すると実に3.4倍にも達している。

第1-22図 性別にみた有病率の推移



資料：厚生省統計情報部「国民健康調査」

(注) 35年は繰越し件数を集計していない。

その要因として、(1)国民の生活水準の向上、衛生思想の浸透に伴い傷病感が変わってきたこと。すなわち、昔は傷病は生命の危惧という意味であったが、最近は生活阻害という意味で軽症疾患でも傷病と考えるようになったこと。(2)結核をはじめとする感染性の疾患は減少したが、高血圧性疾患、心臓疾患、脳血管疾患等の循環器系の疾患が増加してきたこと。(3)生活環境の変化に伴い、新しい疾病が出現してきたこと。例えば、大気汚染による気管支喘息や水や土壌の汚染による公害病の出現などが考えられる。

その後、48年には微減、更に49年には有病率は101.2で、48年の127.7に比べて20.8%の大幅の低下を示している。

性別にみると、34年以前は男子の方が女子より有病率が高かったが、40年以降はむしろ女子の方が男子に比べ高くなっている。

49年の男子の有病率は94.4で、48年の119.3に比べて20.9%の低下がみられ、女子は107.8で48年の135.6に比べて20.5%の低下と、男女ともにほぼ同程度の低下がみられる。

主要傷病別にみると、循環器疾患、呼吸器疾患が急激に増加し、伝染病及び寄生虫病が減少していることが特徴である。

循環器疾患が増加したのは、(1)人口の老齢化に伴い、高血圧、心臓病が増加したこと。(2)成人病検診等の普及により、患者の早期発見、早期治療が徹底されてきたこと。(3)食物の過剰摂取と運動不足による成人病の増加などが挙げられる。

30年から48年にかけて増加率の著しい傷病を挙げると、循環器疾患8倍、呼吸器疾患5倍、筋骨格系及び結合織の疾患約5倍、ほかに内分泌、栄養及び代謝の疾患、不慮の事故、中毒及び暴力、消化器疾患などである(第1-23表)。

第1-23表 主要傷病別にみた有病率

第1-23表 主要傷病別にみた有病率

	昭和 30年	35	40	45	48	49
総 数	37.9	46.9	63.6	93.6	127.7	101.2
I 伝 染 病 及 び 寄 生 虫 病	7.7	6.6	4.4	3.7	4.1	2.8
III 内 分 泌 栄 養 及 び 代 謝 の 疾 患	0.7	0.8	1.2	2.0	3.3	2.6
糖 尿 病 (再掲)	0.2	0.4	0.8	1.6	2.6	2.0
VI 神 經 系 及 び 感 覚 器 の 疾 患	4.8	5.5	7.9	11.2	12.6	9.3
VII 循 環 器 系 の 疾 患	3.3	6.5	11.9	21.6	26.5	21.9
心 臓 の 疾 患 (再掲)	1.3	1.0	1.7	2.9	4.3	3.2
高 血 圧 性 疾 患 (再掲)	1.3	3.9	8.0	14.6	16.7	14.1
脳 血 管 疾 患 (再掲)	0.6	1.0	1.4	2.0	2.9	2.5
VIII 呼 吸 器 系 の 疾 患	5.5	6.9	8.2	14.4	27.6	22.1
急 性 鼻 咽 頭 炎 (再掲)	2.5	3.9	4.7	9.0	21.1	17.1
喘 息 (再掲)	1.1	1.1	1.2	1.9	1.9	1.6
IX 消 化 器 系 の 疾 患	6.4	9.2	13.8	17.9	23.0	17.5
歯 及 び 歯 の 支 持 組 織 の 疾 患 (再掲)	1.9	2.7	5.0	6.9	7.1	5.1
胃 及 び 十 二 指 腸 の 疾 患 (再掲)	2.6	3.8	5.4	4.8	6.7	5.1
XVII 不 慮 の 事 故 ・ 中 毒 及 び 暴 力	2.3	2.5	4.2	6.2	8.7	7.3

資料：厚生省統計情報部「国民健康調査」

(注) 単位は1,000人当たり繰越し件数である。

49年に有病率が低下したことは、前述のとおりであるが、全体の有病率に大きい影響を与えた傷病をみると、呼吸器系の疾患が全体の低下の20.8%を占め、消化器系の疾患も20.8%、循環器系の疾患が17.4%、神経系及び感覚器の疾患12.5%で、これらを合わせると71.5%になる。

総論

第1章 婦人の生活と健康

第3節 婦人の健康

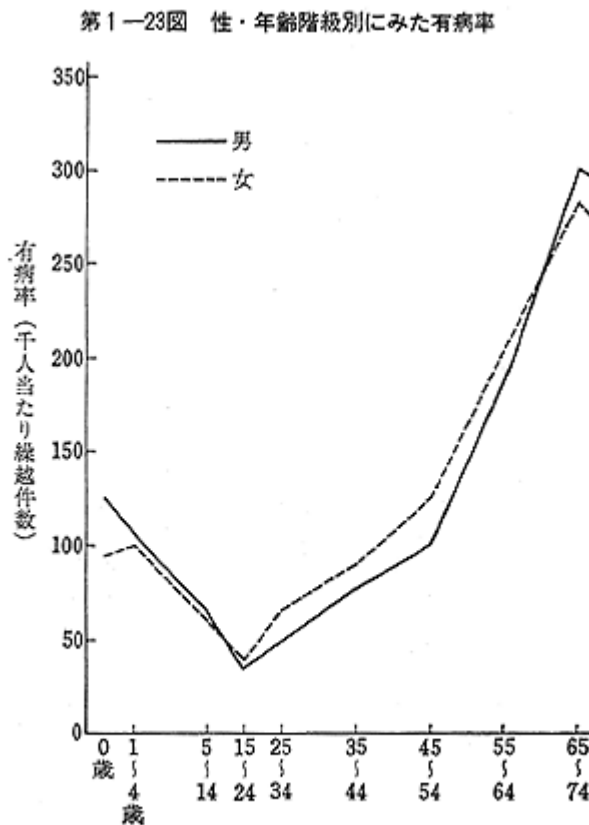
1 有病率及び受療率の動向からみた婦人の健康

(2) 性、年齢階級別にみた有病率

49年の有病率は101.2で、性別にみると、女子は107.8で男子の94.4に比べて約14%高くなっている。

特に、15～54歳の年齢層で女子が男子を大幅に上回っている点は看過できない(第1-23図)。

第1-23図 性・年齢階級別にみた有病率

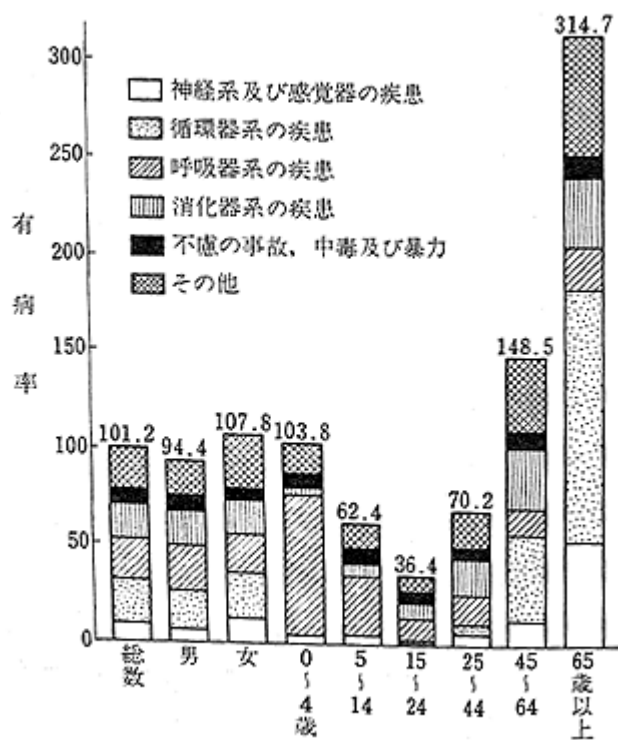


資料：厚生省統計情報部「国民健康調査(49年)」

各年齢階級ごとに多い傷病は、乳幼児の大半は呼吸器系の疾患であり、25～44歳では消化器系、呼吸器系の疾患、65歳以上では循環器系の疾患、神経系及び感覚器の疾患が上位を占めている(第1-24図)。

第1-24図 性・年齢階級別にみた主要傷病の有病率

第1-24図 性・年齢階級別にみた主要傷病の有病率



資料：厚生省統計情報部「国民健康調査(49年)」

総論

第1章 婦人の生活と健康

第3節 婦人の健康

1 有病率及び受療率の動向からみた婦人の健康

(3) 地域別にみた有病率

地域別の有病率をみると、10大都市では49年の有病率が108.1で、48年の134.2に比べ19.4%の低下、その他の市では49年が103.6で48年の127.0に比べて18.4%の低下、町村では49年が92.5で48年の124.7に比べて25.8%の低下であり、町村の低下が大きい。

市部に比して郡部に少ない傷病は呼吸器疾患、視器の疾患、皮膚、皮下組織の疾患などが挙げられる。逆に、市部に比較して郡部に多い傷病は、神経痛、神経炎、循環器疾患などが挙げられる(第1-24表)。

第1-24表 市郡別にみた主要傷病の有病率

第1-24表 市郡別にみた主要傷病の有病率

	全 国	10大都市	その他の市	町 村
総 数	101.2	108.1	103.6	92.5
I 伝 染 病 及 び 寄 生 虫 病	2.8	3.6	2.6	2.6
III 内 分 泌 栄 養 及 び 代 謝 の 疾 患	2.6	3.5	2.5	2.0
VI 神 経 系 及 び 感 覚 器 の 疾 患	9.3	9.5	9.8	8.5
視 器 の 疾 患 (再掲)	3.5	4.6	3.6	2.6
神 経 痛 及 び 神 経 炎 (再掲)	3.9	2.5	4.1	4.5
VII 循 環 器 系 の 疾 患	21.9	18.5	21.6	24.7
高 血 圧 性 疾 患 (再掲)	14.1	12.0	14.2	15.3
VIII 呼 吸 器 系 の 疾 患	22.1	29.7	23.7	14.0
急 性 鼻 咽 頭 炎 (再掲)	17.1	22.2	19.1	10.0
IX 消 化 器 系 の 疾 患	17.5	18.6	18.1	15.8
歯 及 び 歯 の 支 持 組 織 の 疾 患 (再掲)	5.1	7.1	5.2	3.7

資料：厚生省統計情報部「国民健康調査(49年)」

(注)：単位は1,000人当たりの繰越し件数である。

都市において、有病率が高く、殊に呼吸器疾患の多い理由としては、(1)都市部ほど住民の傷病に対する意識が敏感で、ちょっとした傷病でも病態として強く感じる。(2)都市部では人口が密集し、インフルエンザなどの伝染性の呼吸器疾患にかかりやすい。(3)大気汚染など公害による影響を受け易い。(4)都市部の住民ほど精神的ストレスが強く、常に緊張状態にあるため、軽い傷病でも敏感に感じるなどが考えられる。

総論

第1章 婦人の生活と健康

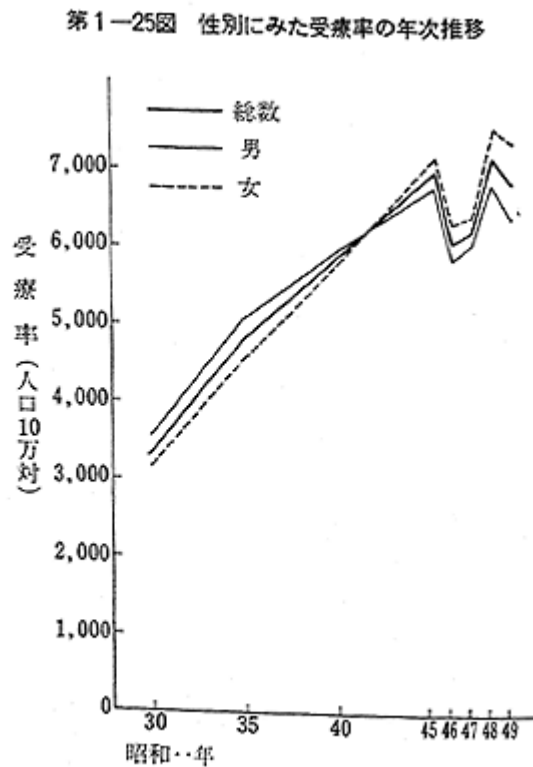
第3節 婦人の健康

1 有病率及び受療率の動向からみた婦人の健康

(4) 受療率の推移

受療率の年次推移をみると、第1-25図のとおり45年まで増加の一途をたどっていたが、46年には保険医総辞退があったため、また、47年は調査日当日全国的に悪天候に見舞われたために、兩年とも受療率は低くなっている。48年には再び上昇したが、49年には低下がみられる。

第1-25図 性別にみた受療率の年次推移



資料：厚生省統計情報部「患者調査」

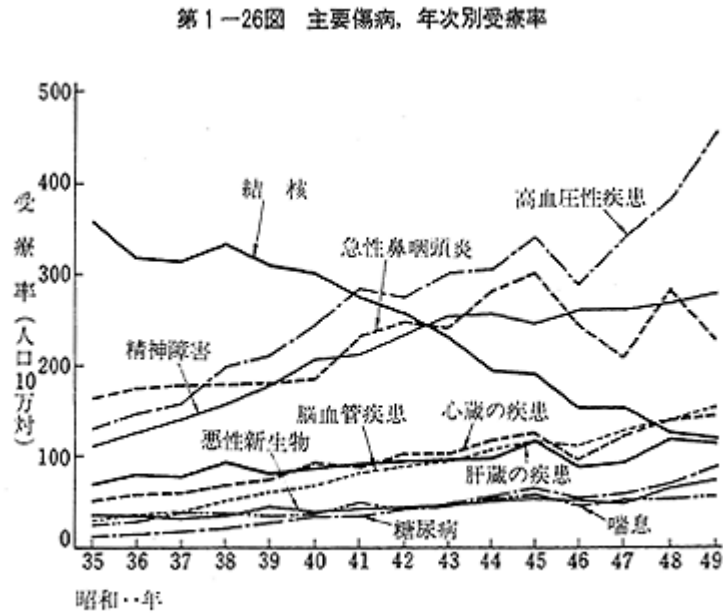
49年の受療率の低下の理由として次のことが考えられよう。すなわち、老人医療費支給制度の効果が顕著に現われてきた結果、65歳以上の受療率が循環器疾患などの老人性疾患を中心として増加した反面、65歳未満の者、特に低年齢層においてインフルエンザの流行がなかったことから、呼吸器疾患が顕著に減少したこと、更に、不慮の事故、交通事故が減少したことによって、全体の受療率を引き下げているものと思われる。

また、最近における治療医学の進歩や医療機関の検査の効率化などは、実際に医療機関を受診する回数を減少させていることが考えられる。このことは外来、特に再来の減少が目立ってきていることや診療日間隔が延びていることからもうかがえる。

性別にみると、40年までは男子の方が女子よりも高かったが、45年以降は逆に女子の方が男子より高くなっている。

主な傷病について受療率の年次推移をみると、35年から49年の間に、高血圧性疾患、心臓疾患、脳血管疾患などの循環器系の疾患が急激に増加し、伝染病特に結核、寄生虫病は減少している(第1-26図)。

第1-26図 主要傷病、年次別受療率



資料：厚生省統計情報部「患者調査」

総論

第1章 婦人の生活と健康

第3節 婦人の健康

1 有病率及び受療率の動向からみた婦人の健康

(5) 性・年齢階級別にみた受療率

49年の受療率は人口10万対6,845で、これは国民14.6人に1人の割合で調査日当日、医療施設で何らかの診療を受けたことを示している。

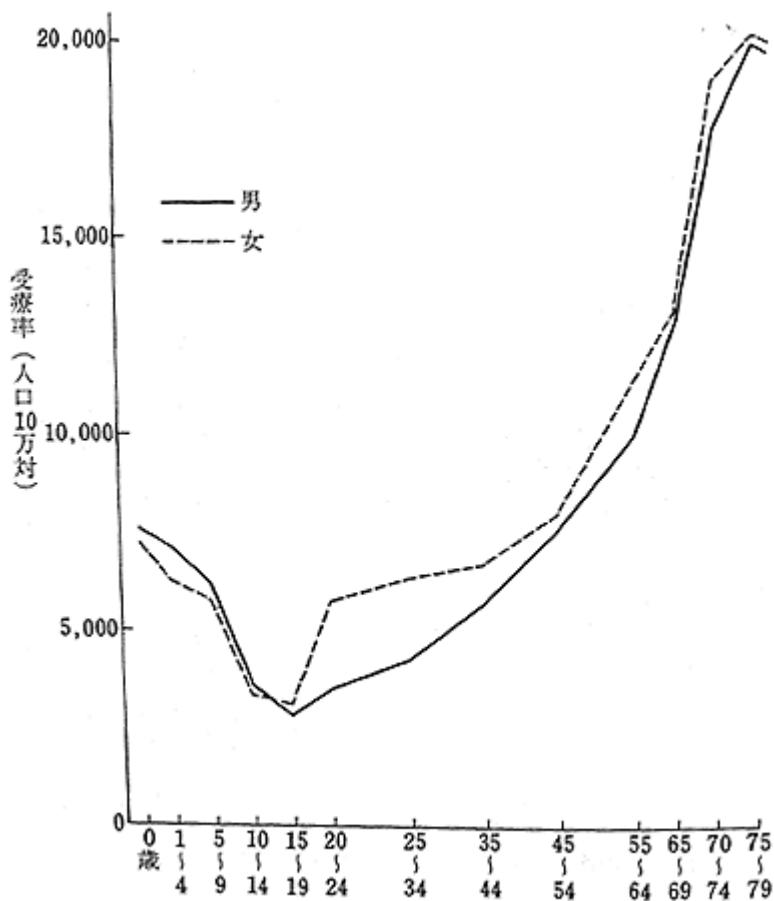
性別では、男子6,363、女子7,310で、女子が男子に比べてかなり高くなっている。特に15～44歳の年齢層で女子が男子を大幅に上回っていることは注目しなければならない。

年齢階級別にみると、75～79歳が最も高く、男子で19,957、女子で20,236、次いで高いのは70～74歳で、男子17,866、女子19,001となっており、65歳以上の高年齢層で高齢になるほど高くなっているのが特に目立っている。次いで、中高年齢での年齢に対応した上昇も著しい。

逆に、受療率の最も低いのは15～19歳で、男子2,872、女子3,123となっている。また、14歳以下では年齢とともに低下しているのが目立っている(第1-27図)。

第1-27図 性・年齢階級別にみた受療率

第1-27図 性・年齢階級別にみた受療率



資料：厚生省統計情報部「患者調査(49年)」

傷病別には、呼吸器疾患、不慮の事故、特に交通事故、消化器疾患が減少し、循環器疾患、視器の疾患が増えている。

総論

第1章 婦人の生活と健康

第3節 婦人の健康

2 婦人の体位と栄養

国民栄養の現状を概括的に言えば、食生活の急激な変化、多様化とともに栄養摂取状態は著しく変化を遂げ、いわゆる食糧不足からくる低栄養問題はほぼ解決されたといってもよい。しかし、食糧は豊富になったが、生活態様の急激な変化がこれに対応しきれず、満腹の中の栄養赤信号ともいべき新しい問題が提起されているのが現状であると言えよう。

例えば、栄養、運動、休養等の不調和、栄養に対する正しい認識の欠如、過食、欠食、偏食というような不合理な摂取傾向、それに加工食品の偏重などから栄養摂取の不均衡を招き、これらが誘因となって肥満、貧血や高血圧、心臓病、糖尿病などの慢性疾患が著しく増加するなど国民の健康面から大きな問題となっている。

このような状況を考えると、我が国の栄養問題は新しい視点に立って重要性を再認識すべき時代と思われる。

現在の栄養問題の重点は過剰栄養、不適正な栄養素摂取問題にあり、これらに焦点を合わせて具体性と科学性をもって対象の個々のニーズに合った重点的指導を行うことが時代の要請となっている。

総論

第1章 婦人の生活と健康

第3節 婦人の健康

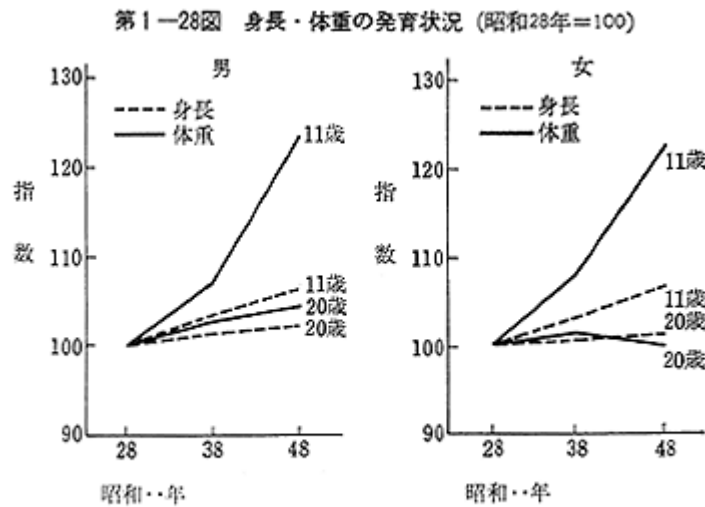
2 婦人の体位と栄養

(1) 体位の向上

国民栄養調査によれば、青少年の体位は引き続き順調な伸びをみせている。例えば、発育成長期の11歳を例にとると身長は28年から48年までの20年間に男子7.5 c m, 女子9.7 c m伸びており、38年から48年までの10年間の伸びは男子3.8 c m, 女子4.5 c mである。

また、20歳では20年間に男子3.8 c m, 女子2.2 c mの伸びがみられる(第1-28図)。

第1-28図 身長・体重の発育状況



資料：厚生省公衆衛生局「国民栄養調査」

発育盛りの年齢層では、ここ10年間に約1年の発育の促進がみられる。例えば、48年の15歳の男子身長(163.2 c m)と10年前の16歳の身長(163.9 c m)がほぼ同じ値となっている。

特に女子の13~16歳の身長ではいずれも1年以上の発育の促進がみられる(第1-25表)。

第1-25表 身長発育状況

第1—25表 身長の発育状況(10~17歳)

(単位: cm)

	男			女		
	28年	38	48	28	38	48
10歳	128.5	131.5	136.3	128.5	132.5	137.2
11	133.0	136.7	140.5	134.0	139.2	143.7
12	137.4	142.3	146.6	139.0	144.9	145.4
13	143.1	150.1	155.0	143.5	148.8	152.5
14	149.8	156.3	160.0	147.1	151.0	154.4
15	155.8	161.1	163.2	149.7	152.8	153.8
16	158.4	163.9	166.4	150.4	153.7	154.8
17	160.1	164.2	167.7	151.7	153.4	156.0

資料: 厚生省公衆衛生局「国民栄養調査」

総論

第1章 婦人の生活と健康

第3節 婦人の健康

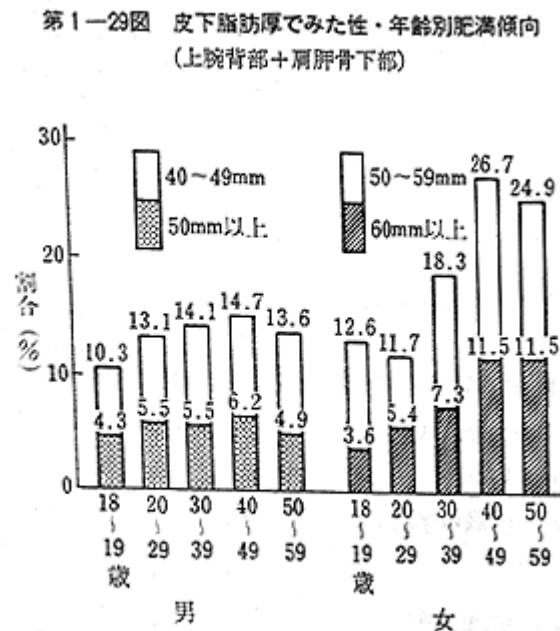
2 婦人の体位と栄養

(2) 成人層における肥満傾向

成人層について皮下脂肪厚(上腕背部+肩胛骨下部)の測定結果によれば、男子の場合、肥満傾向(皮下脂肪厚40mm以上)のものは20歳代13.1%、30歳代14.1%、40歳代14.7%、50歳代13.6%であり、肥満(皮下脂肪厚50mm以上)のものは、各年齢層について4~6%程度で年代による差は比較的少ない。

女子においては肥満傾向(皮下脂肪厚50mm以上)のものは18~19歳12.6%、20歳代11.7%、30歳代18.3%、40歳代26.7%、50歳代24.9%であり、20歳代に低下し、40歳代から50歳代にかけて著しく増加していくという大きな変動がみられる。殊に肥満(皮下脂肪厚60mm以上)のものは、18~19歳3.6%、20歳代5.4%、30歳代7.3%、40歳代11.5%、50歳代11.5%と年代が進むにつれて増加し、女子の肥満傾向が著しい(第1-29図)。

第1-29図 皮下脂肪厚でみた性・年齢別肥満傾向



資料：厚生省公衆衛生局「国民栄養調査(48年)」

総論

第1章 婦人の生活と健康

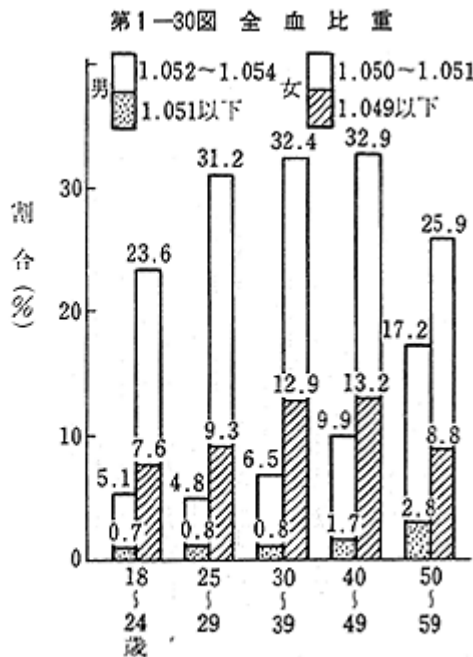
第3節 婦人の健康

2 婦人の体位と栄養

(3) 成人層における貧血傾向

女子について年齢別に全血比重の分布をみると第1-30図に示すように献血不適とされる1.051以下の低位にある者は18~24歳では23.6%, 25~29歳31.2%, 30歳代32.4%, 40歳代32.9%, 50歳代25.9%であり, 25~49歳の年齢層では30%を上回っており, 女子の貧血傾向の著しいことが明らかにされている。

第1-30図 全血比重



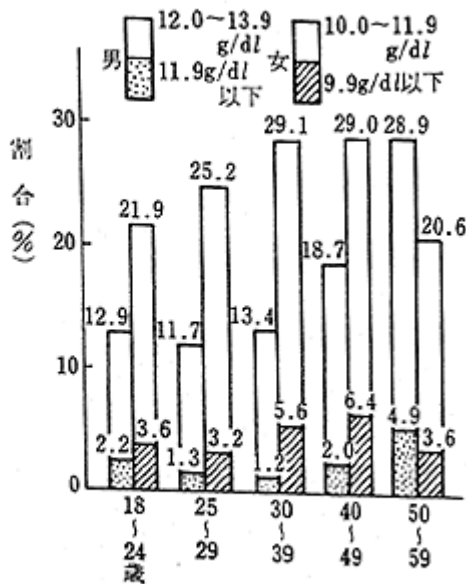
資料：厚生省公衆衛生局「国民栄養調査」
 (注) 女性は47年, 男性は48年の調査である。

このうち全血比重が1.049以下と著しく低位にある者は, それぞれ7.6%, 9.3%, 12.9%, 13.2%, 8.8%である。男子の調査結果と比較すると, 女子は男子に比して全血比重低位の者が多い。

次に, 女子について, 年齢別に血色素量の分布をみると, 第1-31図に示すように11.9g/dl以下の低位にある者は, 18~24歳では21.9%, 25~29歳25.2%, 30歳代で29.1%, 40歳代で29.0%, 50歳代で20.6%であり, 全血比重の場合と同様に30歳代と40歳代に低位者が多くみられる。

第1-31図 血色素量

第1-31図 血色素量



資料：厚生省公衆衛生局「国民栄養調査」
 (注) 女性は47年、男性は48年の調査である。

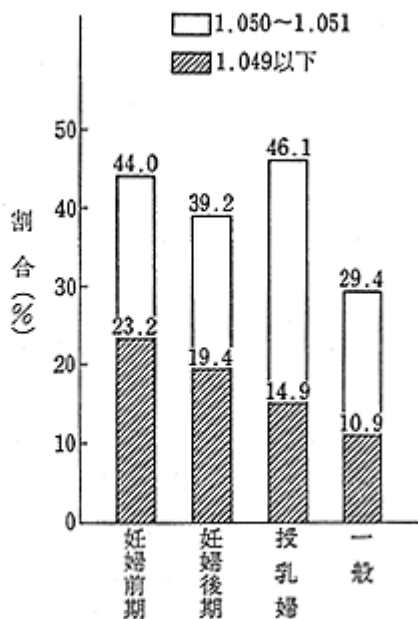
このうち血色素量が9.9g/dl以下の明らかに貧血状態と思われる者は、それぞれ、3.6%、3.2%、5.6%、6.4%、3.6%である。

男子の調査結果と比較すると女子は男子に比べて血色素量が低位にある者の割合がかなり高いが、50歳代では男子の方が上回っている。

妊婦及び授乳婦について全血比重をみると、第1-32図に示すように比重1.051以下の低いレベルの者が妊娠前期(妊娠6か月未満)では44.0%、後期(6か月以上)では39.2%あり、授乳婦では46.1%ある。

第1-32図 妊婦，授乳婦における全血比重1.051以下の者の割合

第1-32図 妊婦，授乳婦における全血比重1.051以下の者の割合



資料：厚生省公衆衛生局「国民栄養調査(47年)」

これらの比率は一般女子における29.4%よりかなり高く、比重1.049以下の貧血性の者も、一般女子の

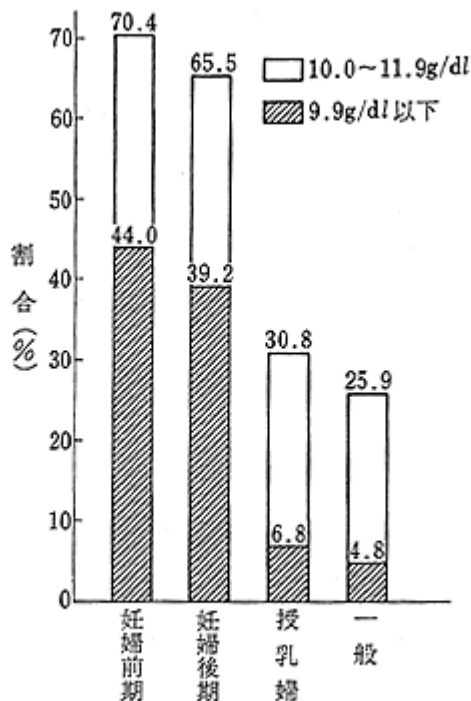
10.9%に対し、妊娠前期23.2%、後期19.4%と約2倍であり、授乳婦でも14.9%みられる。

このように妊婦及び授乳婦に全血比重の低位の者が多いことは注目しなければならない。

次に、妊婦及び授乳婦の血色素量は第1-33図に示すように、 $11.9\text{g}/\text{d l}$ 以下の者の割合は、妊娠前期において70.4%、妊娠後期で65.5%と著しく高く、一般女子の25.9%に対し、約2.5倍である。

第1-33図 妊婦、授乳婦における血色素量 $11.9\text{g}/\text{d l}$ 以下の者の割合

第1-33図 妊婦、授乳婦における血色素量 $11.9\text{g}/\text{d l}$ 以下の者の割合



資料：厚生省公衆衛生局「国民栄養調査(47年)」

$9.9\text{g}/\text{d l}$ 以下の貧血状態の者も妊娠前期で44.0%、妊娠後期で39.2%と多数にのぼり一般女子の4.8%に対し、8~9倍である。

授乳婦では、 $11.9\text{g}/\text{d l}$ 以下の者は30.8%と妊婦よりはるかに少なく、一般女子よりわずかに高い。

また、授乳婦で $9.9\text{g}/\text{d l}$ 以下の者は6.8%で、これも妊婦よりはるかに少ない。

総論

第1章 婦人の生活と健康

第3節 婦人の健康

2 婦人の体位と栄養

(4) 母性栄養

ア. 妊婦及び授乳婦の栄養の特殊性と重要性

妊婦は、妊娠中の基礎代謝の増加、胎児や胎盤の成長、母体関連組織の増大及び体重の増加などのため多量の栄養素が必要である。妊娠時の栄養の適否は母体の正常な妊娠、分べん、産褥経過に直接、間接に影響を及ぼすのみならず、胎児の発育の良否、生児のその後の健否もまた妊娠時の栄養の適否にかかっており、また、児の健否はその児の生涯の問題にとどまらず、日本の将来にとっても重要であるから、母性栄養の意義については、単に個人の問題だけでなく、社会全体としても重大な関心を持つべきものである。

産婦は妊娠、分べんによって、かなり体力を消耗しているため、これを回復すると同時に乳汁分泌を促がすために産後は妊娠期間中より多くの栄養素量を必要とする(第1-26表)。

第1-26表 妊婦・授乳婦の栄養付加量

	29~39歳女子	妊婦・授乳婦付加量		
		妊娠前半期	妊娠後半期	授乳婦
エネルギー Cal	2,000	+ 150	+ 350	+ 800
たんぱく質 g	60	+ 10	+ 20	+ 25
カルシウム g	0.6	+ 0.4	+ 0.4	+ 0.5
鉄 mg	12	+ 0.8	+ 3	+ 8
ビタミン	A I.U.	0	+ 200	+ 1,400
	B ₁ mg	0.8	+ 0.1	+ 0.3
	B ₂ mg	1.1	+ 0.1	+ 0.4
	C mg	50	+ 10	+ 35

資料：栄養審議会「昭和55年を目途とした栄養所要量」

この時期に栄養が十分でないと母体の回復が遅れるだけでなく、乳汁分泌にも大きく影響するので、分べん後も適正な栄養素摂取に努める必要がある。

イ. 母乳栄養の確立

母乳で育児するのは、乳児にとっても母親にとっても自然で、最も理想的な栄養法である。何らかの理由のためにどうしても乳児を母乳栄養することが不可能な場合には、やむなく人工栄養を行わなければならないが、体内諸臓器の機能が、いまだ不安定、未完成である乳児にとって、母乳が最良最適であることはいうまでもない。

しかしながら、できるだけ母乳に近づけるための人工乳の母乳化が進み、容易に人工乳が入手できるようになったこと、職業婦人が増えたこと、時代の流れとともに女子の母性についての観念が変化してきたことなどにより、母乳栄養児が減少している現状は乳児栄養上重大な問題である。母乳のすぐれている点、すなわち、自然食餌であること、電解質代謝の面で児に負担のないこと、腸内細菌叢の形成が良好であること、児の死亡率・罹患率が低いこと、免疫物質を含み疾病に対する抵抗力を強めること、栄養成分の組成が理想的で消化のよいこと、母と児の愛情を深めること、簡便で経済的であること及び産後3日ごろまで分泌される水様透明のたん白質及び塩類に富んだ初乳を新生児に与えることは特に重要であることなど理解を深める必要がある。同時に母乳育児を推進するにあたっての様々な阻害要因を排除する必要がある。

総論

第1章 婦人の生活と健康

第3節 婦人の健康

3 母子保健の状況

母子保健はすべての予防医学の出発点とも言うべき重要な問題である。すなわち母子保健の成果は、妊産婦死亡や児の周産期死亡の減少及び先天異常、精神薄弱等の心身障害の防止につながるものである。

かつては乳幼児死亡率が極めて高かったが、最近では西欧諸国並みに低率となり、今日では妊産婦死亡率や周産期死亡率を更に引き下げることが課題となっている。

総論

第1章 婦人の生活と健康

第3節 婦人の健康

3 母子保健の状況

(1) 妊産婦死亡の動向

我が国における妊産婦死亡の推移をみると、25年には妊産婦死亡数4,117人、妊産婦死亡率(出生10万対)176.1であり、その後、逐年減少し、50年には、妊産婦死亡数546人で、25年の約8分の1、妊産婦死亡率28.7で25年の約6分の1と改善されている。これを欧米諸国のそれと比べると、第1-27表にみられるように、15年の日本の妊産婦死亡率は、出生10万につき239.6であるのに対し、アメリカ376.0、イングランド・ウェールズ277.9で、この年においては日本の方が低率であった。しかし、戦後25年には日本176.1、アメリカ83.3、イングランド・ウェールズ88.2と、日本の妊産婦死亡率はこれらいずれの国よりも高率を示し、その差は年々開く一方であった。

第1-27表 妊産婦死亡率国際比較

第1-27表 妊産婦死亡率国際比較
(出生10万対)

	昭和15年	25	30	35	40	45	47	48
日 本	239.6	176.1	178.8	130.6	87.6	52.1	40.6	38.3 (28.7*)
イ タ リ ア	219.5	153.2	133.3	115.0	77.0	54.5	46.1	42.4
イ ン グ ラ ン ド ・ ウ ェ ー ル ズ	277.9	88.2	65.7	39.5	18.0	18.6	15.4	13.0
ア メ リ カ	376.0	83.3	47.0	37.1	31.6	22.4	18.8	15.2 **
ス ウ ェ ー デ ン	216.1	61.5	49.4	37.2	13.8	10.0	7.1	2.7
カ ナ ダ	400.3	113.2	75.8	44.9	32.3	20.2	15.5	10.8
フ ラ ン ス	181.2	86.1	61.1	51.8	32.2	28.1	25.3	24.0 **

資料：WHO「World Health Statistics Annual」UN「Demographic Yearbook」

- (注) 1. * は50年の概数である。
2. **は概数である。

その後我が国においては低下の一途をたどってはいるものの、先進諸外国の著しい改善からとり残され、依然として諸外国に比し高率を示し、現在もなお数倍の高率となっており、我が国における今後の妊産婦保健管理の徹底が課題となっている。

また、地域別にみても、50年の全国の妊産婦死亡率(出生1万対)29に対し、熊本0.4、石川0.5から岩手4.5まであり、都道府県間の格差は大きい。

厚生白書(昭和51年版)

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

総論

第1章 婦人の生活と健康

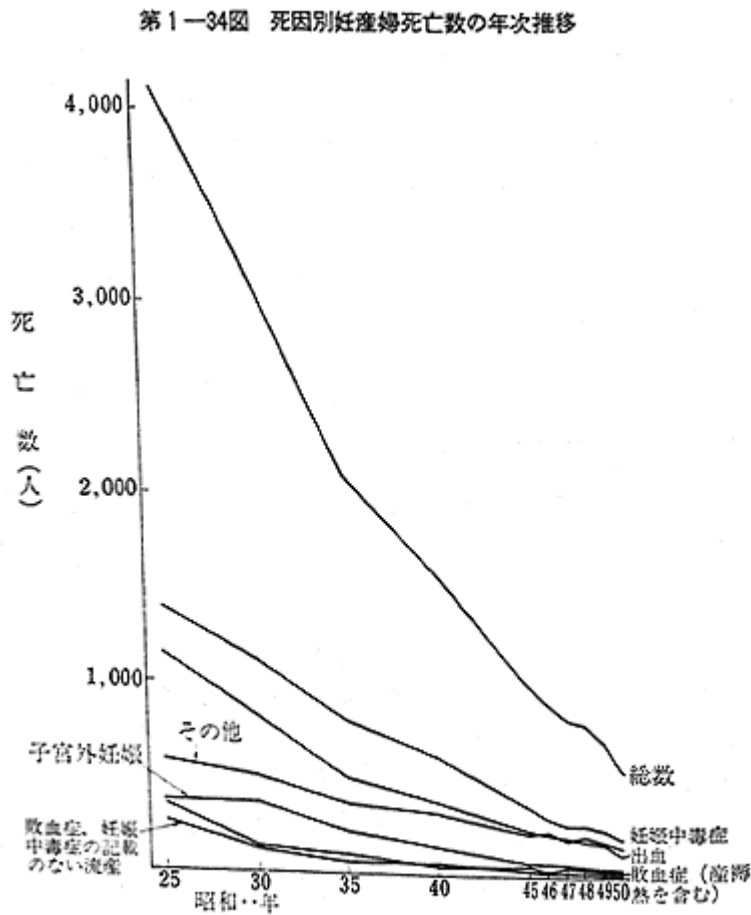
第3節 婦人の健康

3 母子保健の状況

(2) 妊産婦死亡の原因

死因別にみた妊産婦死亡数の年次推移は第1-34図のとおりで、いずれの死亡原因についても減少化の道をたどっている。50年についてみれば、妊娠中毒症196人(35.9%),出血110人(20.1%),子宮外妊娠39人(7.1%),敗血症(産褥熱を含む)34人(6.2%)等となっており、殊に妊娠中毒症と出血による死亡が全妊産婦死亡の約6割を占めている。

第1-34図 死因別妊産婦死亡数の年次推移



また、国際的に比較してみると、わが国の妊産婦死亡の特徴は妊娠中毒症や出血によるものが著しく高率であることと言えよう。

妊娠中毒症、出血、子宮外妊娠による死亡率の減少傾向は諸外国に比べ非常に遅く、48年における主要死因に

よる妊産婦死亡率を諸外国と比較すると、妊娠中毒症による死亡率は我が国は13.1で、イングランド・ウェールズの3.0やアメリカの3.5の約4倍にもあたり、また、出血による死亡率も、わが国は9.1で、イングランド・ウェールズの1.2、アメリカの1.9の5～8倍にもなっている(第1-28表)。

第1-28表 主要死因による妊産婦死亡率の国際比較

第1-28表 主要死因による妊産婦死亡率の国際比較46年(1973)
(出生10万対)

	妊 娠 中 毒 症	出 血	産 褥 熱
日 本	13.1 (11.9)	9.1 (8.6)	2.0 (1.8)
イ タ リ ア	11.4	9.0	2.3
イ ン グ ラ ン ド ・ ウ ェ ー ル ズ	3.0	1.2	1.8
ア メ リ カ*	3.5	1.9	3.1
ス ウ ェ ー デ ン	0.9	—	—
カ ナ ダ	2.6	2.6	1.2
フ ラ ン ス*	2.0	2.9	2.1

資料：WHO「World Health Statistics Annual 1973～1974年」UN「Demographic yearbook 1974年」

(注) 1. () 内は49年の数である。

2. * は概数である。

ここに我が国の妊娠中毒症の予防、治療対策、出血に対する救急対策等の一層の整備が望まれる。

産褥熱による死亡率は、既に我が国は2.0の低率を示しているが、これは明らかに抗生物質の出現の恩恵によるものと推察される。

総論

第1章 婦人の生活と健康

第3節 婦人の健康

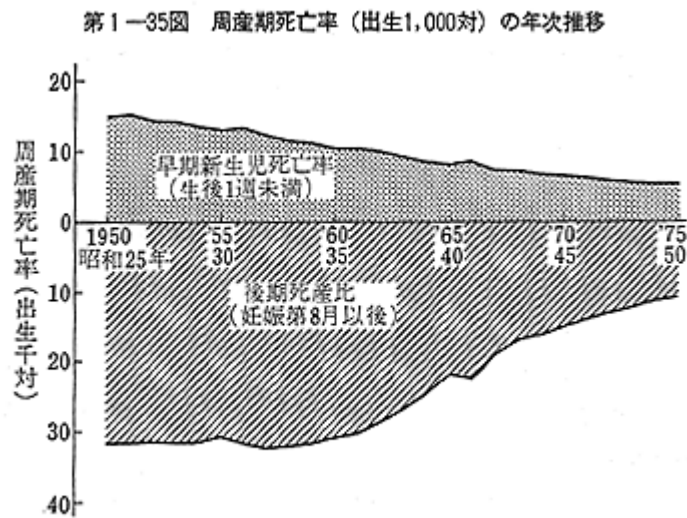
3 母子保健の状況

(3) 周産期死亡の動向

周産期死亡とは、妊娠第8月(第29週)以後の後期死産と、生後1週未満の早期新生児死亡をあわせたものをいい、通常出生千に対する死亡率である。

我が国の周産期死亡の年次推移は、第1-35図にみるように、早期新生児死亡率は、25年の15.1から50年には5.4と低下し、また、後期死産比は、32年の32.5をピークとして減少傾向となり、50年には10.7となった。

第1-35図 周産期死亡率（出生1,000対）の年次推移



資料：厚生省統計情報部「人口動態統計」

このように、我が国の周産期死亡は改善されつつあるが、これを第1-29表によって諸外国と比較すると、イングランド・ウェールズに比べ、やや低率であるが、スウェーデン、デンマーク、スイスなどの国々にはまだ及ばない。

第1-29表 周産期死亡率の国際比較48年

第1-29表 周産期死亡率の国際比較48年(1973)
(出生1,000対)

国名	周産期死亡率
日本	18.0 (16.1*)
カナダ	17.7
オランダ	16.4
イングランド・ ・ウニールズ	21.3
スウェーデン	14.1
スイス	15.5
デンマーク	14.6
ノルウェー	16.8**
オーストラリア	22.4

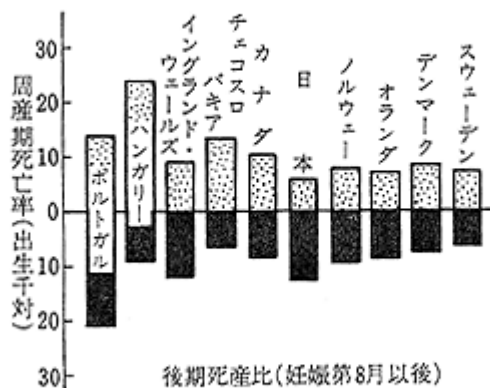
資料: UN 「Demographic Yearbook 1974」

- (注) 1. * は49年の概数である。
2. **は概数である。

我が国では、早期新生児死亡率が非常に低率である反面、後期死産比は高率であることが特徴と言える(第1-36図)。

第1-36図 主要国における周産期死亡率47年

第1-36図 主要国における周産期死亡率47年(1972)
早期新生児死亡率(生後1週未満)



資料: WHO 「World Health Statistics Annual 1972」, UN 「Demographic yearbook 1973」

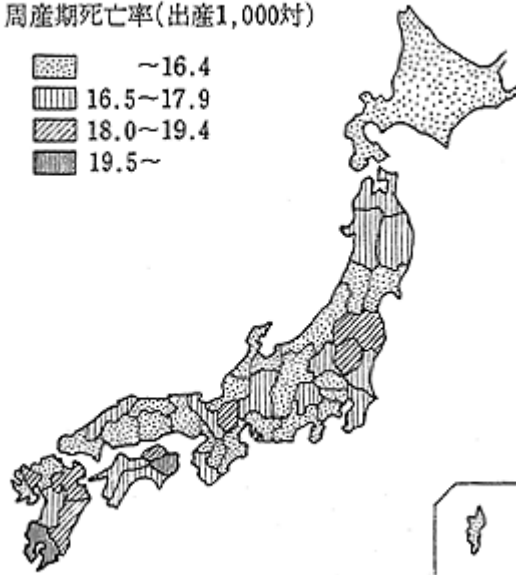
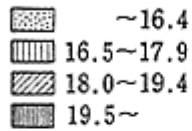
周産期死亡率はその国の妊産婦及び新生児の管理状況を評価するものであるとまで言われ、50年の日本の16.1という率はまだまだ満足すべき値とは言えず、今後ともその原因を究め、予防及び治療により周産期死亡を減少させる努力が払われなければならない。

50年の周産期死亡率を都道府県別にみたものが第1-37図であり、全国16.1に対し、高率の徳島、鹿児島20.6から低率の岡山13.4まで幅広い分布を示している。概して四国、九州に高率県がみられ、これらの高率地域が改善されれば、我が国の周産期死亡は先進諸国の中でも低率グループに仲間入りすることができよう。

第1-37図 都道府県別周産期死亡率

第1-37図 都道府県別周産期死亡率
(50年)

周産期死亡率(出産1,000対)



資料：厚生省統計情報部「人口動態統計」

また,市郡別にみると,市部に比べ郡部に高い傾向がみられる。

50年の周産期死亡について後期死産と早期新生児死亡別に原因をみたものが第1-30表である。

第1-30表 後期死産,早期新生児死亡の原因別周産期死亡数と死亡割合

第1—30表 後期死産、早期新生児死亡の原因別周産期死亡数と死亡割合(50年)

死 因 名	死 亡 数			構 成 割 合		
	総数	後期死産	早期新生児死亡	総数	後期死産	早期新生児死亡
総 数	30,513	20,268	10,245	100.0	100.0	100.0
母体の慢性循環器疾患及び慢性尿器疾患	68	51	17	0.2	0.3	0.2
その他の妊娠に関連のない母体側の状態	529	395	134	1.7	1.9	1.3
妊 娠 中 毒 症	3,123	2,411	712	10.2	11.9	6.9
母体の分べん前及び分べん時の感染	152	92	60	0.5	0.5	0.6
骨盤の骨、臓器又は組織の異常を伴う難産	340	247	93	1.1	1.2	0.9
胎児の骨盤不適合を伴う難産	183	146	35	0.6	0.7	0.3
胎児の位置異常を伴う難産	1,238	965	273	4.1	4.8	2.7
娩出力異常を伴う難産	366	232	134	1.2	1.1	1.3
その他及び詳細不明の合併症を伴う難産	299	235	64	1.0	1.2	0.6
その他の妊娠及び分べんの合併症	2,441	1,501	940	8.0	7.4	9.2
胎 盤 異 常	2,832	2,250	582	9.3	11.1	5.7
臍 帯 異 常	3,125	2,981	144	10.2	14.7	1.4
原因の記載のない出生時損傷	765	363	402	2.5	1.8	3.9
新生児溶血性疾患	117	43	74	0.4	0.2	0.7
他に分類されない無酸素症及び低酸素症	2,679	500	2,179	8.8	2.5	21.3
その他の胎児及び新生児の状態	8,098	5,572	2,526	26.5	27.5	24.7
その他の胎児の異常	1,772	598	1,174	5.8	3.0	11.5
原因不明の胎児死亡	4,318	4,318	—	14.2	21.3	—
先 天 異 常	3,525	2,233	1,292	11.6	11.0	12.6
胎児及び新生児の感染	47	—	47	0.2	—	0.5
その他の胎児及び新生児の疾患	490	49	441	1.6	0.2	4.3
新生児に損傷をもたらした外因	96	—	96	0.3	—	0.9

資料：厚生省統計情報部「人口動態統計」

このように周産期死亡の原因は、多岐にわたっており、これらの対策が、きめ細かく行われる必要があると言えよう。

総論

第1章 婦人の生活と健康

第3節 婦人の健康

3 母子保健の状況

(4) 勤労婦人と妊娠,出産

勤労婦人の妊娠,出産では,家庭婦人に比較して,異常が多いことは各種の調査で認められている。

労働省で実施した「婦人労働者の妊娠,出産に関する調査(43年)」によれば,「異常がなかった」と答えたものは,全調査対象者808人中261人でほぼ3分の1にすぎない。「異常があった」と答えた者のうちでは,つわりが最も多く,次いで,むくみ,貧血,尿たんぱくとなっている。流産の徴候があった者も,全体の約16%にあたる128人あった。つわりの症状があった者の84%が欠勤しており,また3分の1は医療を受け,入院した者も約6%あった。

むくみ,高血圧,尿たんぱくでは欠勤した者はいずれも20%前後で,90%以上の者は医療を受けている。

前述の調査では無事出産した者を対象としたものであるので流産の徴候があった者は16%不足になっているが,妊娠2~3か月頃の勤労婦人の流産は極めて多く,家庭婦人に比べ,流,死産になったり,中絶してしまうことが2~3倍も高いという調査結果もある。

48年に労働省が行った「勤労婦人の妊娠・出産に関する調査」によると,出産した983人の勤労婦人のうち,異常のあった者が540人,54.9%と高率であった。更に,妊娠38週未満で分べんした早期産は103人,妊娠42週以後で分べんした晩期産も55人あった。これらは同じ条件で家庭婦人とは比較していないが,一般に高率である傾向は十分うかがえる。

この同じ調査で,出生時の体重が2,500g以下の低体重児の出生割合が7.8%となっているが,これを50年の我が国の平均5.7%と比較してみると3割程度高率になっている。低体重児は普通児に比して発育上より多くの障害を持っていることがあり,この点について注意が払われるべきである。

以上は勤労婦人に関する調査結果であるが勤労婦人は一般家庭婦人に比べ,妊娠中,分べん時の障害の率が高いことがうかがわれる。要するに,これらの要因として,勤労婦人が家庭婦人に比べて,家庭,通勤,職場等を通して肉体的,精神的悪条件が重なる危険が高いことや勤労婦人には高年の産婦の割合が多いことの影響等が考えられよう。しかし,これらはすべて単独な原因によるものではなく,複雑多様な複合因子の組合せの結果とみるべきであろう。勤労婦人に障害の多いのは,勤労婦人では一般家庭婦人に比べこうした因子が多い傾向があるためであって,本質的な差異によるものでないことは当然である。したがって,母性保護という観点に立って,現在の妊娠,分べん,産褥,育児などが,勤務することによって悪い影響を受けることがないように保護,管理されることと,将来の妊娠,分べん,産褥のための機能が現在の勤務によって器質的,機能的に損われることなく,すべての婦人がよりよい健康状態にあり,いつでも母性が発揮できるように管理,維持されることが望まれる。

総論

第1章 婦人の生活と健康

第3節 婦人の健康

4 疾病及び死亡に関する性差

男女の差によって、種々の疾患の罹患頻度をみた場合、特に女性にかかりやすい疾患、あるいは、かかりにくい疾患のあることは事実である。

一般によく知られているものに萎黄性貧血、バセドウ病、関節リウマチなどは女子に多く、逆に動脈硬化症、糖尿病などは男子に多いといわれている。

しかし、性差がなぜこのようになり、患率の相違を起すかのメカニズムは興味深い問題であるが、実際にはまだ解明されていないといつてよいであろう。

いわゆる老化現象もその普遍性ということから考えて、男女両性に同様に起こるわけであるが、必ずしも同一ではなくかなりの性差がみられる。

すなわち、寿命は一般に女子の方が男子より長く、これはヒトだけでなく生物界に広くみられる現象であり、雌性優位と呼ばれている。

総論

第1章 婦人の生活と健康

第3節 婦人の健康

4 疾病及び死亡に関する性差

(1) 疾病における性差

神経疾患についてみると老年期に最も多い神経疾患である脳卒中については、男女の差は著明ではないが、男子にやや多いことが脳卒中の疫学的調査研究によって明らかであり、また神経細胞や神経組織の変性による運動障害は一般に男子の方が女子より多いといわれる。

循環器疾患についてみると、心弁膜疾患としてはリウマチ性疾患に基づくものが多く、女子にかなり多くみられ、例えば僧帽弁狭窄の3分の2は女子にみられるという。しかしながら、大動脈弁狭窄及び閉鎖不全は80%男子にみられる。

中老年に多い冠状動脈疾患は男子に多いが、女子にもかなりみられ、殊に更年期以後は急速に増加する。全身の動脈硬化が冠状動脈硬化の基礎にあることは当然であるが、卵胞ホルモンの分泌の盛んな若年女子では一般に高脂血症も動脈硬化も少なく、したがって冠状動脈硬化による疾患も少ないといわれている。

高血圧については、男女とも年齢とともに上昇することは同様であるが、女子においては閉経期後の上昇は著明であって、高脂血症や動脈硬化とある程度共通した動きを示し、女子では殊に閉経による内分泌環境の変化が、成人病の発生に重要な関連をもつことが推定される。

末梢血管疾患としては、血管運動神経の障害であるレイノー病(対称性壊疽)は若いやせた無力型体型の女子に多くみられることが特色である。これと逆に血栓性閉塞性血管炎は男子にはるかに多い。静脈血栓や静脈瘤は女子に多く、これは骨盤臓器のうつ血も関連しているものと思われる。

消化器疾患についてみると、性差はかなり著明であり、食道疾患殊に癌は男子に多く女子に少ない。また胃・十二指腸潰瘍、胃癌も男子の方が多いことが知られており、これは飲酒、喫煙などの習慣が男子の方に多いこととも関連している可能性がある。更年期以後、女子でも消化性潰瘍が増加する。

慢性胆のう炎、胆のう症、胆石症などの胆道疾患は女子の方がやや多く、また、肥満体格のものに多くみられる。

また潰瘍性大腸炎も上部消化管の多くの疾患は異なって、男子より女子の方に多いといわれる。

呼吸器疾患も一般に男子の方が女子よりも多くなり患するものが多く、喫煙や職場において汚染された空気にさらされる機会が多いために気道が障害されることが考えられる。

血液疾患についてみると、若年女子では貧血が多く、またヘモグロビンや赤血球の正常値も男子より女子は約10%低く、鉄欠乏性貧血の90%は女子にみられるという。

膠原病を含む一連のいわゆる自己免疫疾患が女子に多いことは有名である。

例えば、全身性エリテマトーデスはほとんどすべて女子にみられる。

慢性関節リウマチは平均35歳位の若年成人に発症することが多く、女子では男子の約3倍といわれる。

これに対し、変形性関節症は老化現象とより密接な関係があり、60歳以上にみられることが多く、やはり女子に多い。

運動器疾患については、骨粗鬆症(骨多孔症)は老年期にみられる最も多い運動器疾患であるが、女子においては閉経後発生してかなりの数にみられるが、男子では70歳以上の高年でみられることが多く、各年齢で女子の方が男子よりも高い罹患率を示している。これは閉経期の卵胞ホルモン欠乏による内分泌環境の大きな変化によるところが多いが、カルシウム摂取不足などの栄養的因子も考えられ複雑である。

内分泌疾患についてみると、女子性腺の疾患を別にしても女子には内分泌疾患に罹患することの多いことが知られており、これは内分泌環境の変動が大きいためであろうと思われる。

甲状腺の機能亢進によって起るバセドウ病は女子の方が男子より数倍も多いが、最近はその病因に自己免疫的機序も考えられている。

リンパ腫性甲状腺腫なども女子にはるかに多いことが知られている。恐らく同様の自己免疫機序に関連があるために甲状腺機能低下症も女子の方に多くみられる。

総論

第1章 婦人の生活と健康

第3節 婦人の健康

4 疾病及び死亡に関する性差

(2) 死亡率における性比

総死亡、傷害死を除く総死亡いずれに関しても、すべての年齢階級で男子の死亡率が女子の死亡率より高い。すなわち、従来から指摘されてきた男子の死亡率の高いことは現在のわが国においても明らかに認められる。

また、特定死因別にみても、ほとんどの年齢階級で男子の死亡率が高い。ほとんどの年齢階級で女子の死亡率が男子の死亡率を上回る死因としては、活動性リウマチ熱、慢性リウマチ性心疾患、心内膜の慢性疾患が挙げられるにすぎない。

これに対し、ほとんどの年齢階級で男子死亡率が女子死亡率を著しく上回る死因としては、呼吸器系の結核、食道の悪性新生物、気管・気管支・肺の悪性新生物、肺気腫、消化性潰瘍、肝硬変などが挙げられる。

総論

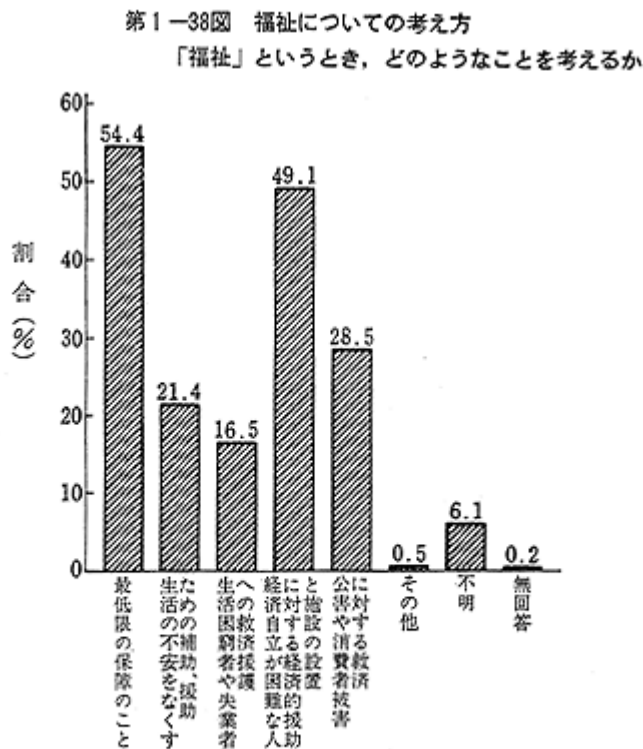
第1章 婦人の生活と健康

第4節 社会保障に関する婦人の意識

1 社会保障に対する意識の推移

婦人が社会保障に関してどのように考えているか、まず国民生活センターが49年10月に実施した「第5回国民生活動向調査」でみると、主婦に対して福祉というものをどのように考えているのかを調査した項目があるが、「すべての人が健康で文化的な生活を営むための最低限の保障のこと」と考える者が54.4%で最も多く、次いで、「経済的自立が困難な人に対する経済的援助と施設の設置」と考える者が約半数の49.1%であり、その他、「公害や消費者被害に対する救済」28.5%、「生活の不安をなくするための補助、援助」21.4%などの考え方が続いている(第1-38図)。

第1-38図 福祉についての考え方「福祉」というとき、どのようなことを考えるか



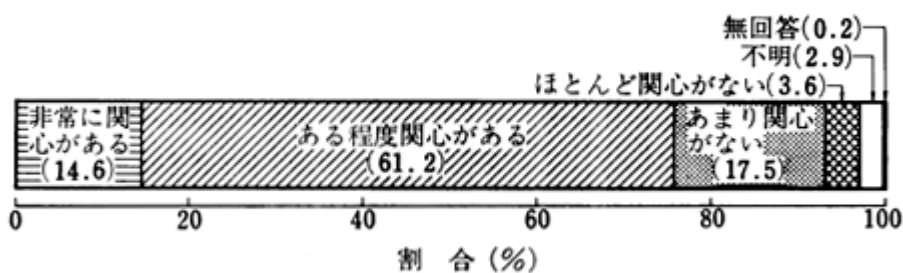
資料：国民生活センター「第5回国民生活動向調査」

(注) 重複回答のため、総数は100%を超える。

また、これらの主婦が社会保障制度について実際にどの程度の関心を持っているかを同調査でみると、「非常に関心がある」と答えた者は14.6%と少ない。しかしながら、「ある程度関心がある」と答えた者を加えると、主婦の4人のうち3人は何らかの関心を持っていることを示している(第1-39図)。

第1-39図 社会保障制度に対する関心度

第1-39図 社会保障制度に対する関心度



資料：国民生活センター「第5回国民生活動向調査」

主婦の社会保障に対する関心の高まりとともに、政府に対して社会保障充実のための努力を期待するところも大きいものがある。総理府広報室の「国民生活に関する世論調査」で、女子が政府に対して1番目に力を入れて欲しいものをみると、常に「物価対策」が第1位を占めており、「社会保障の充実」は45年に第2位に進出し、以第来2位を占め続けている。49年までは、一般的に女子よりも男子に「社会保障の充実」を第1位に掲げる者が多かったが、50年以来逆に女子の方に多くなっている。また、老後を現実を迎え、あるいは迎えようとしている中高年齢層に「社会保障の充実」を求める者が多く、20歳代女子の15.4%に対して、70歳以上の女子では「物価対策」を押えて第1位の座を占め、37.7%の者が「社会保障の充実」を1番目に力を入れて欲しいと望んでいる。

総論

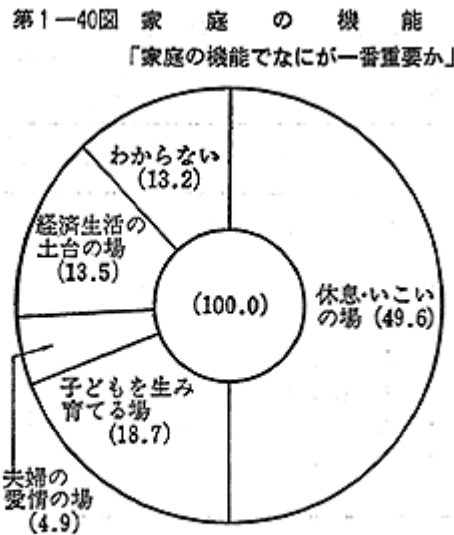
第1章 婦人の生活と健康

第4節 社会保障に関する婦人の意識

2 家庭生活に関する価値観

家庭の機能について、総理府広報室が47年に実施した「婦人に関する意識調査」をみると、家庭の機能で最も重要なものとして、女子の49.6%が「休息、いこいの場」であると考えている。次に多いのが「子どもを生み育てる場(18.7%)」であり、更に「経済生活の土台の場(13.5%)」と続いているが、共に2割未満でかなり低くなっている。また、「夫婦の愛情の場」と考える者は少ない(4.9%)ものの、例えば、18～19歳の年齢層では8.9%、20～24歳の年齢層で7.8%と年齢の若い層ではいくらか多くなっている(第1-40図)。

第1-40図 家庭の機能「家庭の機能でなにが一番重要か」



資料：総理府広報室「婦人に関する意識調査(47年)」
(注) ()内の数字は割合を示す。

家族構成の上で「夫婦中心の家庭」と「子供中心の家庭」のどちらが望ましいかを問う項目があるが、これによると、男子では「どちらともいえない」を混じえた意見が全く拮抗しているのに対し、女子では夫婦のつながりよりはむしろ親と子の結びつきを強く望んでおり、「子供中心」が望ましいと答える者40%に対し、「夫婦中心」は26%となっている。

特に夫と子供のある既婚女子の場合「子供中心」が44%と多くなっており、また、未婚女子においても「夫婦中心」の33%に対して「子供中心」は27%と若干少なくなっているが、総じて女子にとって家庭に占める子供の比重は大きい(第1-31表)。

第1-31表 家庭のあり方「家庭は、夫婦中心の家庭と、子ども中心の家庭と、どちらが望ましいと思いますか」

第1-31表 家庭のあり方
「家庭は、夫婦中心の家庭と、子ども中心の家庭と、どちらが望ましいと思いますか」

	夫婦中心	子供中心	どちらとも いえない	わからない
女性 総数 (16,645)	26%	40%	28%	6%
男性 総数 (2,410)	30%	31%	32%	7%
<女性(未既婚, 夫, 子供の有無別)>				
未婚 (2,058)	33%	27%	27%	13%
既婚小計 (14,587)	25%	42%	28%	5%
夫と子あり (12,023)	24%	44%	28%	4%
夫あり, 子なし (952)	41%	23%	25%	11%
子あり, 夫なし (1,450)	20%	39%	29%	12%
夫も子もなし (162)	28%	22%	29%	21%

資料：総理府広報室「婦人に関する意識調査(47年)」

家庭の中で、家事や育児など女子の果たす役割は非常に大きいですが、家事や育児等に関してどのように考えているかを同調査でみると、既婚女子の7割はやりがいのある仕事であると考えており、やりがいがないと考える者は4%とごくわずかである。

総論

第1章 婦人の生活と健康

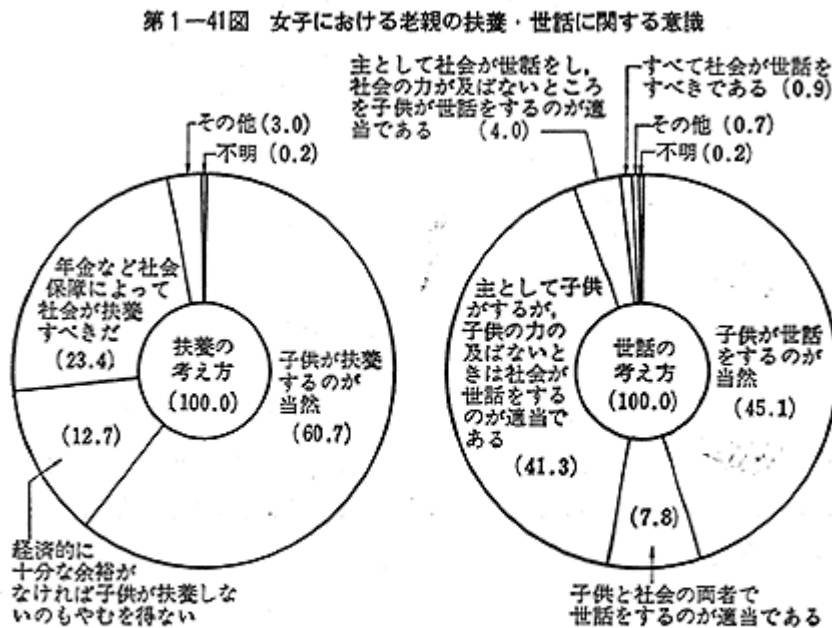
第4節 社会保障に関する婦人の意識

3 老親との同居,扶養の意識

老親の扶養の考え方について,総理府老人対策室が49年12月に30歳以上49歳以下の有配偶者の男子と,30歳以上49歳以下の男子の妻を対象として実施した「老親扶養に関する調査」でみると,女子の60.7%が,「子供が扶養するのが当然」と考えており,「年金など社会保障によって社会が扶養すべきだ」と考える者が23.4%,「経済的に十分な余裕がなければ子供が扶養しないのもやむを得ない」とする者が12.7%となっている。なお,男子の場合,それぞれ62.4%,25.3%,9.5%で若干差がみられる。

一方,親が寝たきりになった場合の日常生活の世話についての考えとしては,「子供が世話をするのが当然である」と考える者が45.1%と最も多く,これを年齢別にみると,30~34歳の年齢層では39.4%,45~49歳の年齢層では47.61%と年齢が高くなるほどその割合が多くなっている。次いで「主として子供がするが,子供の力が及ばないときは社会が世話をするのが適当」と考える者が41.3%と続き,その他「子供と社会の両方で世話をするのが適当」などとなっている。このように老親に対しては,肉親による扶養や世話を当然と考えている者が多いものの子供の力が及ばない場合など,社会あるいは社会保障制度などへの期待は非常に大きいものがある(第1-41図)。

第1-41図 女子における老親の扶養・世話に関する意識



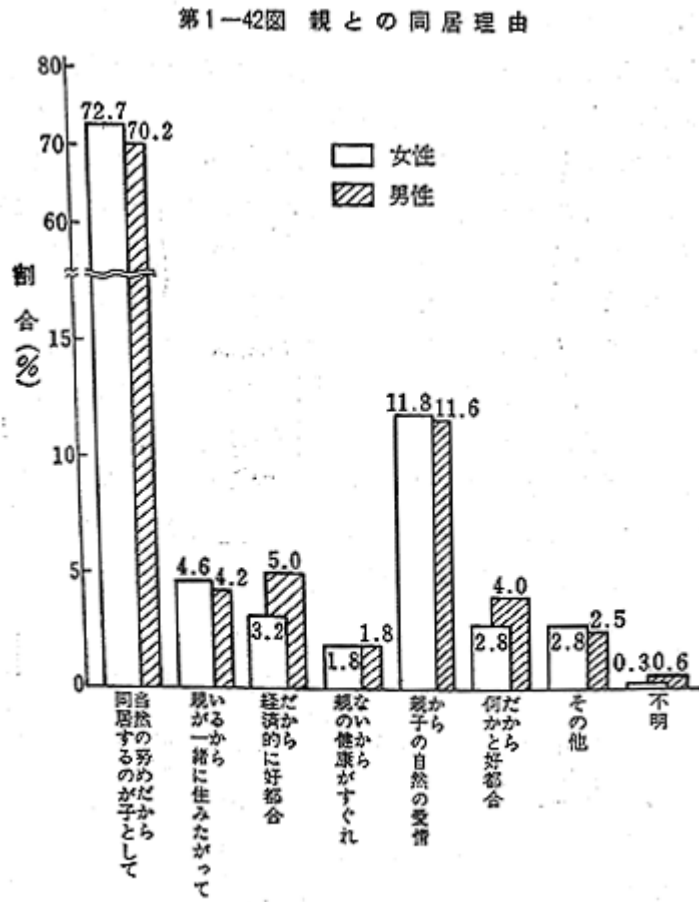
資料:総理府老人対策室「老親扶養に関する調査(49年)」

(注) ()内の数字は割合を示す。

老親との同居の状況を同調査でみると,女子の37.6%の者が親と同居している。女子の場合,同居している親の多くは配偶者の両親であり,なかでも配偶者の母の場合が多いが,同居の理由としては「同居するのが

子として当然の努めだから」と答える者が72.7%で最も多い。これに比べて「親子の自然の愛情から」と答える者は11.8%と少ないものの、男子と比較すると若干高い割合となっている。また、経済性、合理性を理由とする者は女子よりも男子に多い(第1-42図)。

第1-42図 親との同居理由



資料：総理府老人対策室「老親扶養に関する調査(49年)」

総論

第1章 婦人の生活と健康

第4節 社会保障に関する婦人の意識

4 保健福祉事業従事に関する婦人の意識

保健医療施設,社会福祉施設等福祉関係施設の職場への女子の進出は著しいものがある。これら福祉関係施設への就業に関しては,特殊技術や専門知識を必要とするものが多く,また就業するための稜々の資格要件を伴うものが多い。更に,福祉関係施設の就労者については,その知識,技術と共に経験が重要視され,その就労の継続性が強く望まれ,また要請されている。

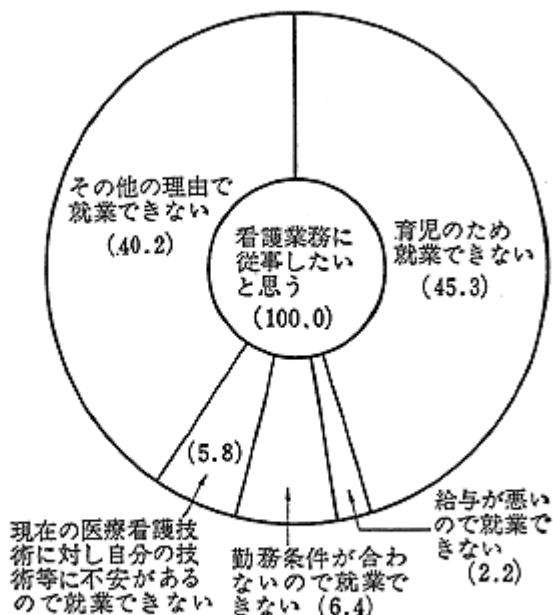
一般的に婦人の就労に関する意識をみると,前述したように「子供が生まれたら仕事をやめ,大きくなったら再就職する」といった一時中断型を支持する者が大勢となっているが,福祉関係施設への就業の状況を,看護婦免許を有する者を例にとってみても,その就業率は婦人全体に比べ一般的に高いものの,年齢別就業者数をみると,育児期間と考えられる20歳代後半から30歳代前半の年齢層に離職する者が多く,30歳代就業者の大幅な減少となっており,40歳代では再び就業者が増加する,といった一時中断型の就労形態となっている。

ちなみに,厚生省が48年に実施した「厚生行政基礎調査」によると,現在仕事に従事していない看護婦,准看護婦の約7割の者が看護業務に従事したいと高い就業希望を持っているにもかかわらず,半数近くの者が「育児のために就業できない」と答えており,育児というものが大きな就業の障害要因となっているものと考えられる。

また,同調査によると,勤務条件が合わないためや技術の進歩に対する自分の技術への不安などのために就業希望を持ちながら就業していない者も12%程度あることがわかる(第1-43図)。

第1-43図 看護業務に従事できない理由

第1-43図 看護業務に従事できない理由



資料：厚生省統計情報部「厚生行政基礎調査（48年）」

（注）（ ）内の数字は割合を示す。

施設関係就労者は、勤務の特殊性から知識、技術とともに豊富な経験を求められており、今後ますますこれらの人材の確保が必要とされる。そのためにも、育児問題や労働時間等それぞれの勤務希望条件を配慮しつつ、また、再教育の問題などを解決し、これら保健福祉事業に携わる者の就労促進と確保のための施策を進めることが必要であろう。