

## 第2章

# 世界一高い出生率と その背景



ジンバブエの子供

本章では、アフリカの人口増加の主要因である出生率について、その動向や社会経済的要因、政府の出生率に対する認識や対応を概説し、アフリカの高出生率の背景をさぐり、将来の出生率を展望する。

## 1 出生率の推移

### 世界とアフリカ

#### との比較

一九九〇～九五五年アフリカの粗出生率は、人口一〇〇〇人当たり四一・三で、ラテンアメリカ、アジアに比べ、世界最高の出生率であることを示している（表4）。年齢構造の影響を受けない合計出生率（女性一人当たり生涯平均子供数）により出生力の変化を観察すると、独立の年といわれる六〇～六五年から現在の九〇～九五五年にいたる合計出生率は、途上地域が六・〇から三・四へほぼ半減したのに対し、サハラ以南アフリカは、六・七から六・〇へとわずかの低下にとどまっている（図4）。アジア、ラテンアメリカは六〇年代から八〇年代の二十年間に著しい低下を示しているが、サハラ以南アフリカは最近十年間によりやく低下が始まったとこ

## 第2章 世界一高い出生率とその背景

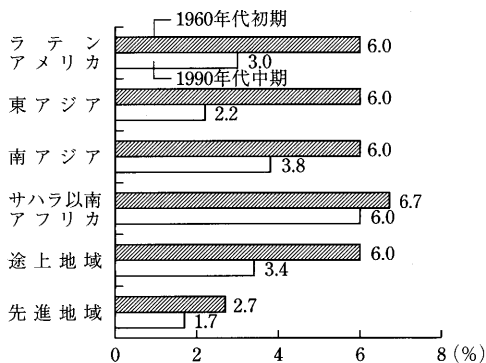
表4 世界の地域別粗出生率

(%)

	1960～65	1970～75	1980～85	1990～95
世界	35.3	30.9	27.5	24.1
先進地域	19.6	16.1	14.5	12.4
途上地域	41.8	36.3	31.5	27.2
アフリカ	48.8	46.5	45.1	41.2
アジア	39.5	33.9	28.4	24.1
ラテンアメリカ	40.9	35.2	30.0	24.9

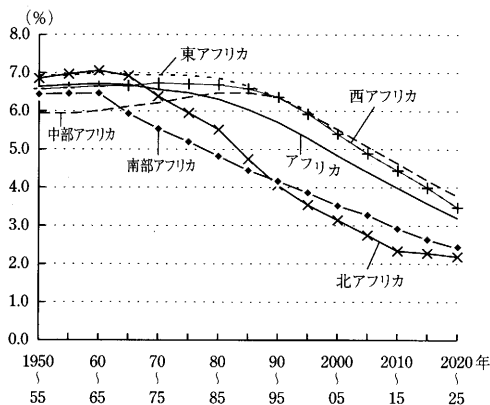
(出所) UN, *World Population Prospects : The 1996 Revision*.

図4 世界の主要地域の合計出生率



(出所) Goliver, 1997.

図5 アフリカの地域別合計出生率



(出所) 表1と同じ。

持も消極的で、夫婦の出生抑制への関心も低いことなどがあげられる。高出生を支える社会的規範が健在なうちは、出生転換の可能性はまだ遠いといえよう。

ろである。  
しかしながら、アフリカはすべての地域が高出生率であるかといえば、その水準は国や地域により多様である。東西アフリカと中部アフリカでは六以上と高いが、北アフリカと南部アフリカの合計出生率は、それぞれ一九九〇～九五年に四・一と四・二で、アフリカ平均よりかなり低く、北と中部では一・五倍の格差がある(図5)。

高出生率の背景には国の歴史的状況や、アフリカ社会の大家族への高い価値、子供の労働力としての重要性、高い乳児死亡率、低い女性の地位とともに、政府の家族計画への支

人口政策の研究者によると、しばしば、平均寿命が五十年を超えて初めて家族計画が始まり、その結果出生率も低下するといわれる。アジアやラテンアメリカでは一九六〇年代初期に、この臨界点を通過したといわれている。アフリカ諸国でも出生率低下を示した国では、平均寿命が五十年以上に到達した国である (Goldber, 1997)。ジンバブエやケニアは、七〇年代にこの臨界点を通過したが、他の国でこの水準に達した国は付表1に示されるように九八年現在で、二〇カ国にすぎない。今後、他の国においても平均寿命の改善が進めば、出生率の低下が期待されよう。

#### 高出生率の国

ニジェール、アンゴラ、エチオピアとソマリアはいずれも合計出生率が一九九八年に七・〇以上でアフリカで最高の出生率を示している。これら高出生率の国々も、各国により状況はさまざまである。ニジェール、ソマリアは七〇年代に合計出生率が八を超えていたが、現在は七台へといくらか低下している。アンゴラは七〇年代は内戦により合計出生率は六・六と現在よりむしろ低い水準であった。エチオピアは七〇年代以降大きな変化がなく高位で安定しているといえよう。これら高出生率国の共通性は、乳児死亡率が出生一〇〇〇人当たり一二〇以上と非常に高いことである (付表1)。また、家族労働力確保のため多産を美德とする伝統や文化、早婚と一夫多妻制、イ

スラムや伝統的宗教の信者が多いこと、避妊実行率が低いことがあげられる。ちなみに合計出生率が七・四のニジェールは、夫婦ともに理想子供数が八人を超え、初婚年齢が十五歳、乳児死亡率が出生一〇〇〇人当たり一二三、一夫多妻婚の女性の割合が三六%、避妊実行率が四・四%である。高出生率国の政府の出生率に対する認識を例示すると、ソマリアは現状満足、アンゴラは高すぎると認識しているが、低下させるための介入をしていないこと、エチオピア、ニジェールは高すぎると認識しているが、政府の家族計画サービスの努力度が低いことなど、いずれも出生率を低下させる環境は整っていないようである。

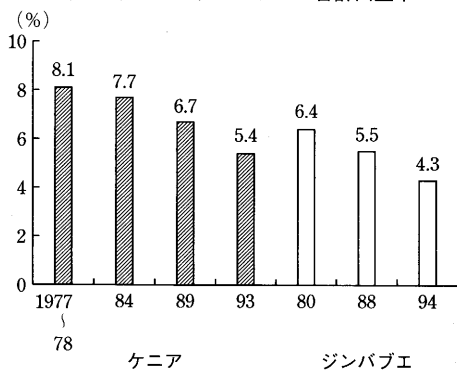
#### 出生率低下が著しい国

モーリシャスは一九八〇年代後期にアフリカで人口置換え水準<sup>①</sup>を達成した唯一の国で、合計出生率が九八年に二・〇となっている。セイシェルやレユニオンも九八年にはほぼ同様の水準となっている。これら諸国は人口一〇万から一二〇万未満の島嶼国である。モーリシャスは七五〇年にはすでに乳児死亡率が出生一〇〇〇人当たり三八と低く、第7章で示すように政府の家族計画への努力度が強力であった。エジプト、モロッコ、チュニジアと南アフリカでも、合計出生率が三・二〜三・六とアフリカでは低い水準にある（付表1）。

ボツワナ、ジンバブエとケニアでは最近十年間に出生率の著しい低下をみた（図6）。

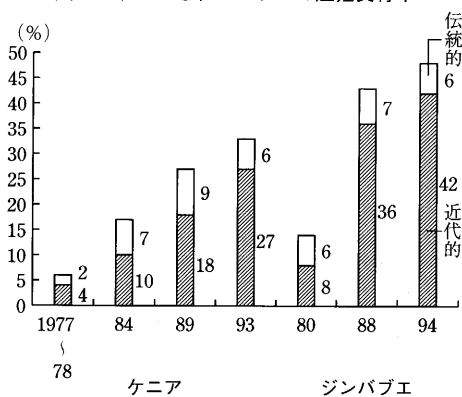
## 第2章 世界一高い出生率とその背景

図6 ケニアとジンバブエの合計出生率



(出所) 図4と同じ。

図7 ケニアとジンバブエの避妊実行率



(出所) 図4と同じ。

ボツワナとジンバブエでは、一九八〇年代に乳幼児死亡率が低下し（本書第3章図13参照）、出生率低下のひきがねとなった（Barbieri, 1994）。さらに、女性の教育水準の上昇や効果的な家族計画運動による避妊実行率の上昇、特に近代的避妊手段の利用率が高まった

ことが、出生率低下を促進した。図6、図7は、ケニア、ジンバブエの避妊実行率の上昇と出生率低下の状況を示している。ジンバブエを含むこれら三カ国の人口はアフリカの十五分の一を占めるにすぎず、地域全体の出生率にはあまり影響を及ぼさないが（Caldwell, 1994, p.181）、ケニアのように文化的にも多産を奨励し、避妊を嫌い、農村人口が七三%で貧しい国（一人当たりGNPが二八〇米ドル）で出生率低下が起きたことは、他のアフリカ諸国でも出生率が低下する可能性を十分期待させるものである（Golber, 1997）。ケニアに続く国が二〇〇〇年以降増えていけば、アフリカ全体の出生率にも大きな転換が期待されるであろう。

## 2 出生率の社会経済的要因

### 早婚皆婚社会

第二次大戦後出生率の低下は、婚姻年齢の上昇と夫婦の避妊の実行により促進されてきた。アジアでは、特に中国文化圏を中心に晩婚化政策を取り入れ、出生率低下に大きな役割を果たした。人工中絶もいくつかの国で出生数削減に

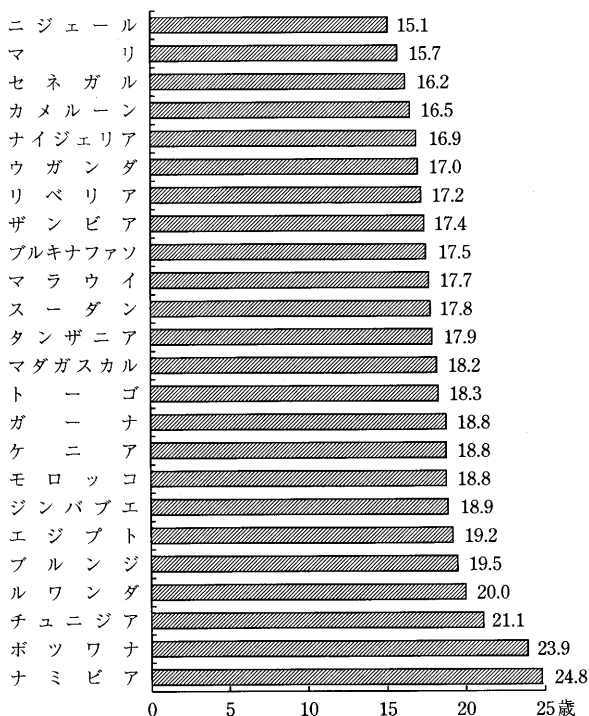


相当の影響を与えた。

アフリカ諸国では、人口政策に晩婚化政策を取り入れたり、中国のようにほぼ無条件で中絶を許可している国はないようである（第7章参照）。アフリカ諸国の女性の初婚年齢は、図8より、ニジェール、マリが十五～十六歳ときわめて低く、二四カ国中半数が十八歳未満である。一方、ボツワナやナミビアのように女性の初婚年齢が二四～二五歳と高い国もみられる。

アフリカの女性は早婚であるとともに、生涯未婚にとどまる者は非常に少ない。ジンバブエ女性について、一九九四年人口保健調査（DHS調査）により年齢別の未婚率を観察すると、十五～十九歳で七九％であるのが、二〇～二四歳には二八％に急落し、四〇～四九歳には一・六％となる。死別、離別比率も比較的高く、ジンバブエ女性の四〇～四九歳では、各々一〇％に上っている。死別、離別した女性も、一夫多妻婚制度の下に、第二夫人または第三夫人などとして、再婚の機会は少なくないようである。アフリカ諸国のDHS調査により十五～四九歳女性の再婚率をみると、ケニアは八％と比較的低いが、ナイジェリア、ブルキナファソ、ルワンダ、ナミビアが十五～二〇％、セネガル、ザンビア、カメルーンが二〇～二六％、ガーナ、マダガスカル、マラウイ、ニジェールは三〇～三二

図8 アフリカ女性の初婚年齢（1986～94年）



(注) 25～49歳の女性を対象とする。

(出所) Westoff, Blanc and Nyblade, 1994 / *DHS Comparative Studies*, 10, Macro International Inc., Calverton, pp.5-8, 15-16, 19, 21, 25-26, 33/ Kisho, S. and K. Neitzel, 1996, *The Status of Women: Indicators for Twenty-Five Countries/DHS Comparative Studies* 21, Macro International Inc., pp.35, 61, 64, 75, 76/ *Zimbabwe DHS 1994, Tanzania DHS 91/92, Egypt DHS 1992, Botswana Family Survey II 1988*.

%の高い率を示している (Kishor and Neizel, 1996, p.73)。このようにアフリカの女性の早婚皆婚と、比較的高い再婚率は、女性が再生産年齢(十五〜四九歳)において、出産機会を最大に保つことに貢献しており、高出生率の要因でもある。

### 多い十代の妊娠

アフリカ諸国は一般に早婚であることから十代の妊娠は多く、また未婚女性の妊娠も少なくないようである。最近十代の若者の健康改善に風潮などが、十代の性行動を活発化させているようである。十代の妊娠は、その比較的高い死亡リスクや低体重児の出産の可能性、計画外妊娠に対する中絶の健康への影響、安全な避妊手段を利用しないための性感染症・HIV/エイズ感染の危険、妊娠による学校中退による教育機会の喪失など社会経済的にも重要な問題である (Bledsoe and Cohen, 1993, p.142)。多くのアフリカ諸国(ニジェール、ブルキナファソ、マリ、カメルーン、マラウイ、マダガスカル、ナイジェリア、ウガンダ、ザンビア、ボツワナ)で、十五〜十九歳の女性中、すでに出産経験のある者の割合はいずれも二〇〜三〇%にのぼっている (Bledsoe and Cohen, 1993, p.17/Kishor and Neizel, 1996, p.77)。またそのうち未婚の親の割合もナミビア七六%、ケニア五六%、マダガスカルは四二%と高い率を示している (Kishor and Neizel, 1996,

p.77)。十代の女性は、避妊知識はあるが、避妊実行率は低く、計画外妊娠で望まない子供を産む割合も少なくない。サハラ以南アフリカでは十代の出産の一〇〜五八%は計画外であったと報告されている(国連人口基金、一九九八、二九ページ)。上述した問題は、国や各地域で早急にリプロダクティブヘルス/ライツ(第7章参照)に取り組む必要を示すものである。

#### 教育、就業、居住地

#### の出生率への影響

サハラ以南アフリカ諸国においても、女性の識字率の上昇とともに晩婚化のきざしがみられるようになっていく。DHS調査よりナイジェリアのように早婚である国においても、教育水準による初婚年齢の差(無就学十五・七歳、中等教育以上二〇歳)が明らかである。

表5より出生率はまた教育水準により大きな差があり、概して教育水準が高い女性は低い女性より出生率が低い傾向がみられる。ただし、無就学者のほうが初等教育修了者より出生率が低い場合もある。これは、教育水準の上昇が母乳哺育期間の短縮や出産後の禁欲期間の短縮を引き起こし、その結果として妊孕力の上昇をもたらすためと考えられている(UN, 1987, 1993)。出生率水準の臨界点といわれる中等教育修了者とそれ以下の学歴の者との間には、出生率に大きな差がみられる。ガーナとジンバブエでは中等教育以上の女性

## 第2章 世界一高い出生率とその背景

表5 サハラ以南アフリカの社会的要因別合計出生率（15～44歳の女性のTFR）、人口保健調査（1985～92年）

	女性の教育水準			差 (無就学 と中等 以上)	居住地		差
	無就学	初等	中等以上		都市	農村	
ボツワナ	5.59	*4.58	*3.33	-2.26	3.92	5.16	-1.24
ブルンジ	6.52	6.89	...	...	5.17	6.59	-1.42
カメルーン	6.29	6.31	*4.68	-1.16	5.21	6.31	-1.10
ガーナ	6.77	6.27	*3.55	-3.22	5.05	6.64	-1.59
ケニア	7.02	*6.63	*4.86	-2.16	4.60	6.88	-2.28
リベリア	6.44	6.96	*4.73	-1.71	5.88	6.58	-0.70
マリ	6.82	...	...	...	6.06	6.97	-0.91
ナイジェリア	6.34	5.99	*4.20	-2.14	5.10	6.21	-1.11
セネガル	6.80	5.50	...	...	5.49	7.06	-1.57
スーダン	5.73	4.96	*3.26	-2.47	4.03	5.44	-1.41
トーゴ	6.82	5.75	...	...	4.72	6.98	-2.26
ウガンダ	7.54	6.99	...	...	*5.65	7.28	-1.63
ザンビア	6.83	6.05	*5.02	-1.81	5.49	6.87	-1.38
ジンバブエ	6.94	5.22	*3.84	-3.10	4.13	6.23	-2.10

(注) \*印は年齢階級別または婚姻持続期間別データのいずれかが50～199人のみで、非加重値。初等教育修了者には中退者も含む。「無就学」(no education の訳)は就学経験がない者を指す。

(出所) Muhuri, Blanc and Rustein 1994.

表 6 サハラ以南アフリカの経済的要因別有配偶出生率、  
人口保健調査 (1985～92年)

	女性の就業状況			夫の職業				
	無就業	就 業	差	農 業	熟練／ 非熟練	販売／ サービス	専門／ 事務	差 専一農
ボツワナ	5.27	3.81	-1.46	*4.58	4.16	3.52	*3.19	-1.39
ブルンジ	6.60	*5.76	-0.84	6.34	*6.44	*6.88	*6.12	-0.22
ガーナ	6.63	5.92	-0.71	5.93	5.14	5.01	4.69	-1.24
ケニア	6.86	4.57	-2.29	6.40	6.35	5.62	5.94	-0.46
マリ	6.75	6.75	0.00	5.74	*4.64	*5.43	5.31	-0.43
セネガル	6.54	6.20	-0.34	5.92	5.93	5.29	*5.20	-0.72
スーダン	...	...	...	5.97	5.74	5.76	5.68	-0.29
トーゴ	*6.38	6.19	-0.19	6.05	4.96	...	*5.01	-1.04
ウガンダ	7.28	*5.86	-1.42	6.53	...	6.04	*6.09	-0.44
ジンバブエ	5.83	5.14	-0.69	5.81	5.33	4.59	*4.76	-1.05

(注) \*印は表5と同じ。有配偶出生率は婚姻持続期間が0～19年の数値。  
(出所) 表5と同じ。

は、無就学者より三人以上も子供数（合計出生率）が少なくなっている。夫の教育水準と出生率も女性の場合と同様の関係がみられるが、教育水準による格差は女性に比べ大きくないようである（Hayase, 1994）。

居住地と出生率の関係をみると、都市居住者は農村居住者より子供数が少ない傾向がみられる（表5）。都市と農村の社会経済構造の格差はもとより、家族計画サービスや医療状況の格差による避妊実行率や乳児死亡率の差異などが、両地域の出生率格差の要因である。

表6は、女性の就業状態と子供数との関係を示している。ボツワナ、ケニア、ウガンダでは、就業女性は無就業女性より子供数は少ない傾向にある。しかし、これら三カ国を除くと、就業状態による子供数の格差は小さいようである。農業に従事する女性が大部分であり、就業が子供の生育をそれほど妨げないことなどがその要因と考えられる。夫の職業と子供数との関係を見ると、農業従事者が他の職業従事者に比べ子供数はやや多いことが示される。特に専門的／事務的職業との差は大きく、ボツワナ、ガーナなどではその差は一人以上である。以上より、女性の教育、就業、居住地の差異が出生率に大きな影響を与えていることがわかる。

## 子供の効用と費用――

### 家族戦略と出生行動

アフリカ社会における子供の効用と費用、世代間の富のフロー、アフリカの家族システムでユニークな養子制度も出生力になんか影響を及ぼしている。特に養子制度は西アフリカでは多くの国でその習慣がみられ、祖父母や親戚のもとで幼年時代のある期間、親元を離れて住むことが一般的である。両親はしばしば祖父母や高齢者の親族に子供を水汲みや薪集めなど家事の手助けをさせるために養子に出し、一方、養父母は養子に対しても学校に行かせるなど養子に投資を行うこともあるようである (Bledsoe and Brandon, 1992)。親は子供を養子に出すことにより子供の養育負担が軽減されることから、多産が容易になり、夫婦の再生産行動に養子制度がなんらかの影響を与えていると考えられている (Makinwa-Adebusoye, 1994)。養子に出された子供は、親や養父母および親族になんらかの貢献をすることが期待されている。核家族以外の親族への富のフローは、サハラ以南アフリカで最も高い傾向にある。子供がこの伝統に従わない場合には、親族から非難されるばかりか、子孫の継続に力があるとされる祖先神や自然神の怒りをかうと信じられている (Goliber, 1997)。しかし、このような養子の習慣は、最近では年々すたれており、その結果、夫婦の理想子供数にも変化が現われている。養子の習慣に従わない人々は、高学歴のいわゆる西洋化された



人々の間に多いようである (Makinwa-Adebusoye, 1994)。

一九九〇年以降の経済情勢の悪化や経済構造調整政策下の緊縮財政により、教育も一部有料化されるようになり、親の子供の教育に対する負担も増加している。教育が社会的に高い地位を獲得するための手段として重要性が増すようになると、子供に費用がかかる一方、子供から受ける効用は必ずしも期待できなくなっている。高学歴者の都市での雇用機会も経済の悪化とともに縮小し、子供の就学から得られる効用も少なくなる。若い世代が親の世話をすることも少なくなっている。子供をもつことのコストの増加と効用の減少はこれまでの高出生率を支えていた伝統的な価値観に少なからぬ影響を及ぼすであろう。このように、アフリカ社会においても、子供をコストの面から捉えるようになり、そのように認識した人々の間で出生抑制の気運が高まり、出生率低下が始まっているようである (Makinwa-Adebusoye, 1994)。

### 3 不妊症

妊娠の機会があつても四五歳まで妊娠しなかつた女性を不妊症と定義すると、不妊症に悩む女性とは通常五％程度である（ボーズラップ、一九九一、四一ページ）。サハラ以南アフリカで不妊症の割合がかなり高いことは、多くの研究より指摘されている。不妊症の女性には、カリブ海地域が六・五％、ヨーロッパが五・四％、アジア・オセアニアが四・八％、ラテンアメリカ三・一％、中東が三・〇％に対し、アフリカが一〇・一％と最も高い。なかでも中部アフリカは最も高く、四五～四九歳の女性で子供のいない割合は二〇％に達し、西アフリカは三～十二％にのぼっている（Farley and Besley, 1988/Arnold and Blanc, 1990）。不妊症の割合がこのように高いのは、風土病、性感染症やマラリアが原因であるといわれている（ボーズラップ、一九九一、四一ページ）。

不妊症やこの原因である風土病や性感染症に対して、家族計画サービスによる十分な対応がなされておらず、西アフリカ諸国では大きな問題となっている。とりわけアフリカ社会では無子への恐怖は特別高く、これが夫婦を多産行動に駆り立てている。

#### 4 子供の性別選好と理想子供数

各国人口保健調査では、現在結婚している男女に理想子供数（家族規模）について質問している。理想子供数は子供に対する価値観を反影するものであり将来の出生行動となつて具現される可能性を示している。理想子供数は、男性がエジプト、ジンバブエの三・三人を最少として、最多ニジェールの十二・六人、女性はエジプトの二・八人（サハラ以南ではジンバブエが三・八人で最少）から最多ニジェールの八・五人と国により多様である（表7）。アフリカ諸国の理想子供数は北アフリカを除き最低三人以上であるが、アジアやラテンアメリカでは三人以下である。このようにアフリカの子供の数に対する規範は、他地域と大きな違いがあり、高出生率の要因の一つであろう。

子供に対する価値観は男女の間で異なる。概して男性のほうが女性より多くの子供をもつことを理想としているようである。理想子供数は、カメルーン（男性が十一・二人、女性が七・三人）、ニジェール、セネガルで男女の間に大きな格差がみられる。ブルンジ、マラウイは男女がほぼ同数の理想子供数を挙げ、ジンバブエは女性のほうが男性より多数の子

表7 結婚している男女の理想子供数

(単位:人)

	男性	女性	男性—女性
エ ジ プ ト	3.3	2.8	0.5
モ ロ ッ コ	4.1	3.9	0.2
ブルキナファソ	7.8	5.9	1.9
カメルーン	11.2	7.3	3.9
ガナナ	5.3	4.7	0.6
ニジェール	12.6	8.5	4.1
セネガル	10.4	6.3	4.1
ブネル	5.5	5.5	0.0
ケニア	4.1	3.9	0.2
マラウイ	5.4	5.3	0.1
ルワンダ	4.3	4.4	-0.1
タンザニア	7.4	6.4	1.0
ジンバブエ	3.3	3.8	-0.5

(出所) Ezech, et al., 1996, p.29.

供数を理想としている。

中国、韓国やインドで強い男児選好が知られているが、アフリカでもそのような傾向があるのであるか。DHS調査で理想子供数について男児、女児の構成別に調査した結果、マリ、セネガル、エジプト、チュニジアは、男児を女児より二〇%以上多くもつことを理想としている。その他のアフリカ諸国は、男児、女児はほぼ同数を理想としている。ちなみに、インドやパキスタンは男児を女児よ

り五〇%以上多くもつことを理想としている。

さらに、現在結婚している女性に、あと何人子供がほしいかという質問に対し、現在すでに男児が多いほど、追加希望子供数は少なくなる傾向にある。子供が一人の場合は、第一子の性別にかかわらず、第二子を望む傾向がある。前述のとおり、男児選好は、スリラ

ンカを除く南アジア諸国で特に強いが、北アフリカや中東諸国、ナイジェリアやメキシコにもその傾向がみられる。女兒選好が強くみられた国は、ケニアのほか、インドネシアとペルー、コロンビアなどラテンアメリカ諸国である。アフリカは子供数が多いためか、インドのような強い男児選好は一部の国を除いてみられないようである。

## 5 各国の出生率動向に対する認識と政策的対応

世界各国の出生率に対する認識では、国連が調査を始めた一九七六年には出生率が高すぎると認識している国は一五六カ国中三五%であったが、その後の途上諸国の出生率の低下や政府の認識の変化により、九三年には一九〇カ国中四五%へと変化している。特にアフリカにおいては出生率に対する政府の認識は、大幅に変化しており、九六年調査によると、調査対象国五〇カ国中、八割の三九カ国が、自国の出生率が高すぎると認識し、三六カ国は抑制のための介入を表明している。中央アフリカ、ギニア・ビサウ、アンゴラは高すぎると認識しているが、介入しないとしている。トーゴ、モーリタニア、チャドなど

十一カ国は現在の出生率水準に満足しており、そのうちコートジボアールは合計出生率が七・四一で満足しているが、さらに引上げのための介入、モリリシヤスは同二・三五で現在の水準を維持するために努力するとしている。ガボン<sup>3</sup>は合計出生率が五・三四であるが低すぎると考える唯一の国である。

このような政府の人口への関心と認識や対応の変化により、近い将来、アフリカの多くの国で出生率の低下が期待される。

注(1) 合計出生率が二・一(すなわち、純再生産率が一)の時を、人口置換え水準または置換え水準出生力(replacement level fertility)といい、出生数はやがて死亡数と均衡状態になり、国際移動がなければ人口は最終的に成長を止め、静止人口となることを意味する。