

[講演会抄録]

2011年度連続研究講座： 超少子高齢化社会ニッポン：私たちはいかに生きるか 第2回「人口問題：人口爆発×人口縮小＝？」

2011年5月5日

池上 清子（国連人口基金 東京事務所長）

池上 改めまして、皆さん、こんにちは。

今日は1時間お時間をいただきましたので、人口問題の話をしたいと思います。参加型の授業です。質問をしますので、積極的に発言してください。また、「隣の人と話をしてください」とお願いもします。3択のクイズも用意しました。重要だと思うことを3択の問題にしてあります。3問とも正解した人には、ちょっとレアものをお1人に差し上げます。国連人口基金（UNFPA）のストラップですけれど、日本のUNFPA東京事務所の職員が持っているだけです。

最初は、私の人生を、大きなイベントごとにお話してみましよう。私にも皆さんと同じような年代でわくわくしていた時期もあったわけですが、高校生の時にアメリカに留学をしました。次回のセミナーに、猪口邦子衆議院議員が話しますが、猪口さんとは一緒にアメリカ留学しました。彼女は旧姓横田さんで、私は山本なので、あいうえお順に並んでいて、いつも隣だったんです。偶然ですね。

次は、赤十字の語学奉仕団という組織で、ボランティア活動をした大学時代です。そのときに会ったのが橋本祐子先生。橋本先生はすごい人で、日本人はもとよりアジア人で初めてアンリ・デュナン賞という賞を受けた人です。アンリ・デュナンというのは、赤十字という組織を作った人です。今でも忘れられない、皆さんとぜひ共有したい

と思っている橋本先生の言葉があります。その話を聞いた時、私は頭をなぐられるような思いがしました。「ボランティア活動するにはね、みんなね、気持ちがあるのは当たり前なんだよね。だれかの役に立ちたい。何かしてあげたい。そういう気持ちってすごく大切。でも、ボランティア活動するには、気持ちだけじゃできないんだよ。自分が、支援を必要としている人たちに、役に立つようなことをしてさしあげられるかどうか。そういう技術や能力や知識を自分が持っているのかどうか。それが問われますよ。気持ちだけでボランティアはできないよ。それは単なる自己満足。」皆さんの中にも、東日本大震災で被災した人たちに対して、ボランティア活動に参加した人もいるかもしれないですね。でも橋本先生がおっしゃった言葉をぜひ、思い出してくださいね。

その後、大学4年生のときには、2か月間だけですが、東南アジア青年の船という事業に参加して、初めてアジアに直接触れました。そのときに感じたのは、やはり日本はアジアの一員なんだなということでした。ASEAN（東南アジア諸国連合）はそのとき5か国でしたが今10か国です。ASEANの拡大をみても、アジアはいろいろな意味でネットワークを拡大している気がします。

大学院を卒業してから国連職員になりました。最初は、難民高等弁務官事務所（UNHCR）でした。滝澤先生がUNHCRで長くお仕事をしていたこともあって、滝澤先生から今日のお話をいただけたわけです。

国連本部で仕事をした時に、私は出産をしました。30年前です。これを話すと長くなるので、かいつまんで言うと、7月29日だったのですけれど、朝5時に陣痛が始まって、これは人口問題とも関係があるので、全然関係ないと思わないで聞いてください。で、5分間隔になったら病院に来るようにと言われていたので、友達のザンビア人（国連

職員) に車に乗せてもらって病院に行きました。その後、12時間もずっと陣痛があるのに、赤ちゃんの頭が降りてこないのです。

その時に医者は、「陣痛が1分間隔になっているのに、子供の頭が降りてこないという理由は二つしかないですね。一つは子供の頭が大きすぎる。過熟児ですね。二つ目は、お腹の中で、へその緒が首に絡まっていて、それで頭が降りてこられない。どちらかです。」それからやっとレントゲンを撮ったのですよ。私はその医者は、やぶ医者だと思っています。で、帝王切開になりました。4000gもありました。

帝王切開になって、私の頭に浮かんだことは、今ニューヨークで、医療施設や医療技術がしっかりしている国で子供を産むから、私も子どもも命が助かった。でも、これがもしアジアのどこかの国の山の中の村で、またはアフリカのどこかの村で出産していたら、多分わたしも赤ちゃんも死んでいたでしょう。そんなふうに、どこに産まれたかということで、その人の生存の可能性とか確率が変わるということは、それでいいのだろうか。それで国連の職員を辞めることを決めました。もっと現場に近いところで仕事をしたいと思って、日本に帰ってNGOの活動に携わるようになりました。それから30年近く、私はずっとお母さんと子どもの命を守るという活動を続けています。

今日、後半に話をしたいと思っているのは、そのお母さんと子どもの命を守ることなのですが、私の30年間のキャリアは、開発途上国50か国以上での仕事の根本は、自分の子どもを産んだときの出産経験なのです。

さて、今日のテーマに入りたいと思います。人口問題とミレニアム開発目標、これは皆さんにぜひ覚えていただきたいものなので、この二つについてお話をしたいと思います。

まずは人口問題って何？ について、カナダの人口学者がすごく簡単に、こんなふうに答えています。「人間が産まれて、移動して、死ぬ

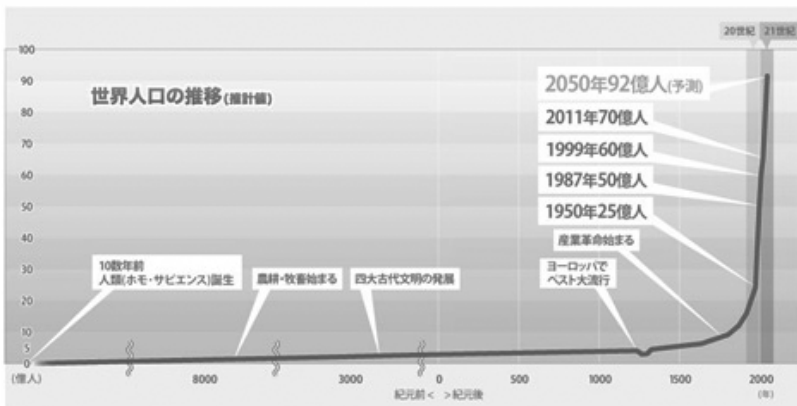
こと。これらに関係するすべてが人口問題だ」。それ何？ という感じでしょう？ 人生全部じゃないですか。でも、その人生の時々で、人口問題というのは数字としても出てくるし、後でお話する、私たちの生活の質という問題とも関連して出てきます。

今日、幾つか皆さんに覚えていただきたいことの最初の点はこれです。人口問題というのは、人口の数、日本の人口が1億2,000万にがしという人口の数だけではなくて、その1億2,000万にがしという人たちが、どんなふうに住んでいるのかという、生活の質。英語で言うと quality of life と言いますけれど、この QOL そのもの。これがミクロの視点で、一人一人の視点に立ったときの問題なのです。ですから、人口問題と言ったら、マクロで考えることが多い。マクロの人口問題というと、おおむねマクロ経済との関連で語られることが多いのです。マクロ経済の一つの変数として人口問題というのは語られることが多い。でも、それと平行して、その人口を構成している一人一人の、わたしたちの問題なのだということで、ミクロの視点というのを、ぜひ覚えてください。人口問題は一つの切り口ではなくて、二つ切り口があるのです。

ではまずマクロの話をしてみましょう。マクロは数なのですけれど、次のグラフを見ていただくと、皆さん、いかに人口が急激に1900年を過ぎてから増えているかとびっくりされるでしょう。

長い間人類の人口は、ほとんど変わらなかった。この産業革命がある頃からずっと増えて、1950年に25億人です。そして、皆さん、今年、世界人口は70億になります。日本にいと少子高齢化の話しか聞こえてこないのが、人口がいまだに増えているということが、多分頭の中に入っていないと思いますけれど、いまだに、世界人口は増えています。どのくらい増えているかというと、1年間に7,900万人ずつです。その96%が開発途上国。ここが問題です。人口増加は途上国で起こっ

マクロな視点 世界人口の推移



※人口増加(約7,900万人/年)の95%が開発途上国

出典：国連人口基金東京事務所ウェブサイト

ていますし、少子高齢化の問題が先進国で起こっているという、これまた人口問題の両面を示しています。

ではミクロの視点というのがどういうものかというのを見てみましょう。ミクロというのは、一人一人がどのくらい、何人、だれと、いつ、どこで、子供を産むのかというところと直接的には関係があります。これは数に関係のある話というよりは、人の生活の質とより直接的に関係してきます。

次のスライドのように、希望する子どもの数と、それから合計特殊出生率 (TFR) との間にギャップがあります。TFRは簡単に言うと、1人の女性が生涯で何人子どもを産むかという平均の数です。つまり、希望する子どもと、実際に産んでいる子どもの数の間に、どのくらいの差があるのだろうかということを見ていただきたいです。

ミクロの視点		UNFPA		
		希望する 子ども数の平均	合計特殊出生率 (TFR:1人の女性が生涯に産む 子どもの平均数)	
ガーナ	都市部	3.9(2008)	3.1(2008)	4.0 (2008)
	農村部	4.7(2008)	4.9(2008)	
フィリピン	都市部	2.7(2008)	2.8(2008)	3.3 (2008)
	農村部	3.1(2008)	3.8(2008)	
日本		2.48(2005)	1.37(2009)	

出典: 日本) 社会保障・人口問題研究所第13回出生動向基本調査(2008
厚生労働省平成22年人口動態統計年間報告(表数)は、2009
DHS(ガーナ・フィリピン)、2008

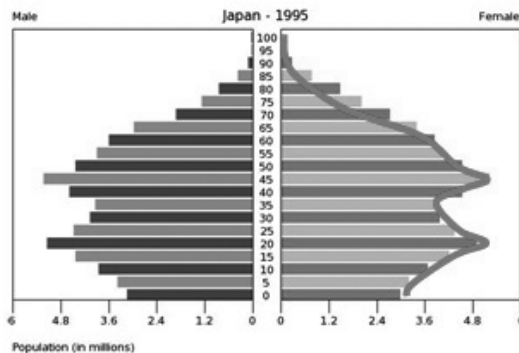
途上国でガーナ、フィリピン、先進国で日本というのを挙げてみました。TFRと希望する子供の数というのは、一番ギャップがあるのは日本なのです。日本は2人から3人ほしいという人が多いのに、実際は1.37人——これは2009年のデータですけれども——しか産めていないのが状況です。それからガーナ、フィリピンですが、ガーナの都市部を除き、実際の子どもの数のほうが、希望よりも多いということで、日本とは逆の現象が見られます。

ここを考えるには、実際に死亡する子どもが多いとか、妊娠・出産でお母さんが亡くなるなどの背景があります。そこで、女性の健康を考えていきましょうということで、お母さんの命、性と生殖に関する健康ということが、1994年から国連ではreproductive health（性と生殖に関する健康）とreproductive rights（性と生殖に関する権利）とい

う言葉として、認識されるようになりました。1994年からですので、まだそんなに古い言葉、古い概念ではありません。

では人口の数と質の問題の、一つの問題点を皆さんと共有したいと思います。日本の人口ピラミッドを見ていただければと思います。1995年のものです。1995年の人口の数と言った時、何年と言った時には、年央と言って、7月1日の人口の数を現します。ですから何年と言った時は年末でもない年始でもなく、年央の人口の数を現します。

人口ピラミッドから見えること 日本 1995年



この人口ピラミッド、皆さんも小学校・中学校の時に社会科で習った記憶があると思いますが、男性が左、女性のほうが右になっています。前のこの図、ブルーの右側の太い線は、男性のものをばたんと女性のほうにひっくり返して比べたものです。0歳児のところを見てください。0歳児のところは男の子のほうが多く生まれています。70-80歳

くらいから、高齢者のところは女性のほうが多いということがわかっていただけたと思います。産まれたときは男の子のほうが多いけれども、全体としては女性のほうが多くなるのです。

男の子のほうが多いというのは、出生は男の子のほうが自然に摂理で、多く産まれるのです。しかし男の子のほうが病気で亡くなる確率が高いと生物学的には言われています。女の子は多分、染色体がXXで、男の子がXYなので、二つ同じものがあつたほうが強いのではないかという、そういう学説を唱えている人もいます。

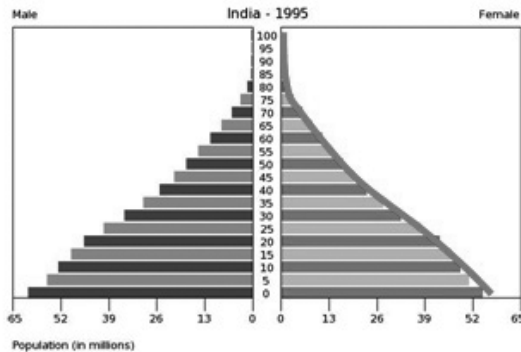
今度は、2010年を見ていただけますか？ 2010年も同じような傾向があります。で、2050年になるとどうかというと、皆さん、見てください。すごく上に重い。これが高齢化です。多分皆さんは、1人で3人の高齢者を支えなければいけないとか、4人というふうなことを言われて育っているかもしれないです。2050年になると皆さんは幾つになるかなと思いつつ、ちょっと見てください。自分はどこの年齢層に入るかを考えながら、このグラフを見ていただければと思います。

では途上国のインドを見ていただきたいのですが、インドでは、次頁図のようにきれいなピラミッド型になっています。男の子のほうがたくさん産まれているのは日本と同じなのですけれども、釣り鐘型になってきました。きれいなピラミッド型から釣り鐘型になって、おわん形になります。大体途上国はこんな形ですね。

一つ、ここで、先ほど申し上げたように、問題点があるのですけれども、これは性比のバランスの問題です。性比のバランスというのは、男の子と女の子バランスなのですけれども、異常に男の子が多いとか、異常に女の子が多いということになると、その社会はいびつな社会になります。

アジアの国、今見ていただきましたインドは、ダウリという、女の

インド 1991年



出典：U.S. Census Bureau, International Data Base

子が結婚するときには持参金を持っていかないと結婚できないのですね。そうすると、子どもがほしいというときに、絶対男の子のほうがほしいと、おおむねの人が思うのですよ。ダウリは何かというと、お嫁さんが嫁ぎ先に、何か持っていく習慣です。具体的にどういうものかということ、例えば冷蔵庫とテレビ、洗濯機。この三つをダウリで持ってくるということです。もし、そのお嫁さんの家族が貧しくて、テレビと洗濯機しか持っていけなかったとすると、どういうことが起きるかということ、お嫁さんをいじめるだけではなくて、一番ひどいケースでは、インドではサリーを着ていますが、そのサリーに油をかけて、台所で火を付けるのですよ。お嫁さんに、ですよ。だれがつけるかということ、お姑さんか、そのお嫁さんの夫です。お嫁さんは替えが利く。次のお嫁さんをもらえば、またダウリを持ってきてくれる。

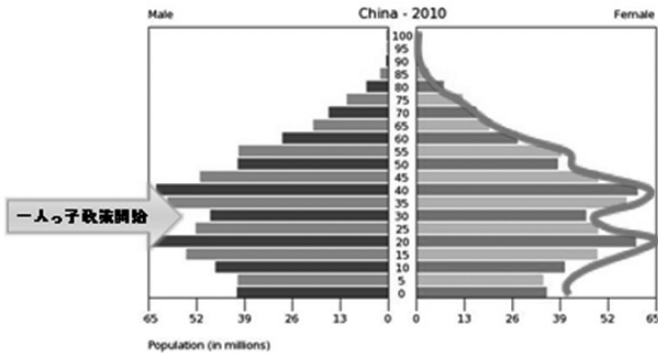
まだそういう習慣が一部残っています。だったらダウリという習慣を、やめればいいんじゃないの？　と思うでしょうけれど、何千年と続いている習慣は、私たちに大きな課題を突き付けていると思います。

それから、中国やベトナムでも、やはり男の子が家を継ぐという社会慣習があるので、男の子がほしいということが、文化的な背景としてはあります。

実は日本もずっと男の子がほしいと思っていた、そういう文化圏でした。中国と同じですよ。韓国もそうです。儒教圏では一般的に男の子がほしい。これが変わったのは1997年頃だったと思います。女の子のほうがいいという統計が出たのですけれど、老後を看てくれるのは女の子のほうがだからという、ちょっと寂しい理由でした。でも少なくとも、今の日本は男の子、女の子と全く関係なく、できれば女の子がいいよね、という選択が多いみたいです。

問題は、そういう性別、男の子がほしいという時に、女の子を妊娠しているとわかった時にどうするかという話なのです。男の子がほしいときに女の子だったら、女の子はいらないと感じる、そういう両親が幾つかの国で、まだ結構な数います。そのときどうするかというと、幾つかのやり方があると思いますけれど、人工中絶をする場合もあるでしょうし、それから私が聞いたすごく悲惨なケースは、産まれてから口を自分でふさいだと。生まれたばかりの赤ちゃんの、ですよ。そういう事例も聞いていますし、私はインドにいた時、病院で女の子が担ぎ込まれてきた場面に出くわしました。それは近所の人がたまたまその家の台所に来て、火をつけられた若いお嫁さんを発見。どうしたの？　と言って水をかけて火を消して、その人が病院に連れてきてくれた。人間は体の30%以上を火傷すると死んでしまうのですけれど、その人は20%ちょっとだったので、どうにか助かることができました。でもその女の子は火傷の跡がケロイド状になったので、もう普通の社

会で普通に生活することはできない状況になってしまったと聞きました。



出典: U.S. Census Bureau, International Data Base

ということで性比のバランス。中国はどうかというお話をしてみたいと思います。中国は有名な一人っ子政策があります。一人っ子政策が導入された世代というのが、上の図の2010年のピラミッドで明らかです。圧倒的に男の子が多いというのも、このグラフを見ていただくとわかると思います。

これは、だれが決めるのか、何人ほしいのか、ということについて、本当はだれが決めるものなのか？ 政府が決める？ 両親が決める？ 私たちが決める？ そういう話だと思います。

それではお隣の人とちょっと話をさせていただきたいと思います。ここでお隣の人とここまでの話、お隣の人と話をさせていただきたいと思

います。日本のケースと途上国のケース、場合によって、すごく違ったと思います。日本の場合、なぜ、ほしいと思っている2人とか3人、子どもが産めていないのか。ちょっとその理由をお隣の人と話してみてください。理由を一つ挙げてください。もう一つは途上国でどうして、ほしい子どもよりたくさん子どもを産んでいるのだろうか。ヒントは少し、今までの話の中にもありましたが、もうちょっと想像を膨らませて考えてみてください。

学生1 経済的な理由。

学生2 女の人が自立しすぎてしまって、未婚とか、晩婚じゃないですか。

学生3 女性の自立も確かにそうですが、産みたい時にサポートする制度が日本では整っていないからだと思います。待機児童がたくさんいる。

学生4 発展途上国で、なぜ子供がいっぱいいるかというのは多分、貧困、国があまり豊かな国ではないから、子供を産んで、その子どもが売買の対象になってしまう。

学生5 子どもが稼げるから、多く出産する。

次はミレニアム開発目標の中で、女性の問題がどのように入っているのかを考えましょう。ミレニアム開発目標 (MDGs) を、皆さん聞いたことある人、手を挙げてください。何人かいて、良かった。安心しました。

では皆さん、お手元にあるパンフレットを見ながら聞いてください。この8つの目標の中でどの目標が一番達成が難しいのか。皆さん、どれだと思いますか？答は目標の5番目、妊産婦の健康を促進する、これが一番達成が危ぶまれているのです。これも人口問題と関連しています。

特に、子どもが生まれても、死亡する確率が高い状況があると、歩留まりを考えてもっと子どもを産もうということになります。たくさん子どもを産むことを求められるので、その負担などがある。しかも、お母さんが亡くなったら、すぐ次のお嫁さんをもらう。ときには、同時並行で2人、3人の女性に自分の子どもをもっているような話も聞きます。人口問題には、このように文化的な背景を抜きに、人口問題を語れないということが、皆さんにもわかっていただけたと思います。

ミレニアム開発目標の5番目にはAとBがあります。妊産婦死亡を下げましょうというAは大切なのですが、その具体的な方法論として、5のBというところを見てください。これが具体的な方策です。何をすればいいのか。出産間隔をあけること。2年以上あけないと、未熟児が生まれやすい。日本で未熟児が生まれても問題ありませんよね。だって医療施設がしっかりしているから。でも開発途上国で未熟児が産まれたら、それはイコール死亡につながってしまいます。出産間隔をあけるために、家族計画を実行する、避妊を実行する、つまり2年間は出産間隔をあけることを推奨する。それによってお母さんの死亡、子どもの死亡を下げるができるからなのです。

それから、15から19歳の女性が子どもを産んでいる。すごく早いですね。10歳、12歳で初潮が来る前に結婚して、初潮を見ずに、全然知らずに妊娠していたというケース、私は途上国で何人にも聞いています。日本だったら、ありえないですよ。10代の妊娠、つまり20歳未満の妊娠と35歳以上の妊娠を、なるべく、リスクが高いので、避けましょうという話です。それから、もし妊娠した場合には、なるべく産前検診に行きましょう。

最初の質問です。3択です。世界中どこでも妊婦さんにはリスクがあります。それは医療施設があるかないかにかかわらず、リスクがあります。どこの国でも、日本も含めて妊娠・出産にはリスクがあるとい

うことを覚えて頂きたいので、そのための質問です。では全妊産婦の何％にリスクがあるのでしょうか。リスクには妊娠中毒症などの疾病も含まれます。では3択です。1番、5％。2番、10％。3番、15％。では1番だと思ふ人、手を挙げてください。いないですね。では2番の10％だと思ふ人。はい、いますね。3番の15％だと思ふ人。正解は3番です。15％の妊婦さんは何らかの医療ケアや治療が必要になってきますので、皆さんも将来妊娠・出産するときには、必ず産前検診を受けてください。2年程前ですけれど、奈良県で2人妊婦さんが続けて亡くなりました。救急車で搬送されている途中でたらい回しになったから死亡したと新聞は報道しました。でも、本当の理由はそうではありません。この2人とも、1回も産前検診に行っていないのですよ。教育レベルが高い日本では、妊娠したら産前検診に行くとかわっているはず。この2人もわかっていたのだと思ふのです。でも、行けなかった。妊娠中に検査すると、1回2万円とか5万円とかかかります。自分がまず払っておいて、後から区役所に申請すると戻ってくるのですね。この妊婦さんはこの金額が払えなかった。後から立替え分が戻ってくるとわかっていても、そのお金が払えなかったため行かなかった。

世界中で1日で1,000人のお母さんが、赤ちゃんを産むことに関連した疾病で亡くなっています。世界中で見るとどの地域で多く亡くなっているかという、サブサハラ・アフリカです。右の世界地図で、赤いほど死亡率が高いということを示しています。それからもう一つ、アジアで赤いのはアフガニスタンです。

では、どうして、何が原因で死ぬのか。その答は「3つの遅れ」です。これはコロンビア大学とUNFPAとユニセフと共同研究したものです。アフリカの27か国で調査をしました。その結果、3delays（3つの遅れ）が原因として挙げられました。

一つはまず妊娠・出産が病気ではないという考え方です。家族が、

妊産婦死亡数(2008年)



- 世界全体:35万8,000人(100%)
- 開発途上国:35万5,000人(99%)

※サハラ以南のアフリカ諸国と南アジア地域の妊産婦死亡数
＝世界の87%



の家族計画が、いつでも自分で実行できること。つまり2年間以上の出産間隔をあけることが自分でできること。二つ目は、助産師さんのように、訓練を受けた技能を持った人に、出産に立ち会ってもらうこと。妊娠は乗り切れても、出産のところでは、訓練を受けた技能者でないと、安全な出産はできない。今でも10%くらいの人は一人で出産をしています。三つ目は、帝王切開ができる医療機材の拡充と医者養成、そんなところです。

今までは、途上国の話だから、ちょっと遠い話かな、なんて思っていたら、しゃるかもしれないが、産科ろう孔という病気の話をして。日本でも明治時代初期まであった病気なのです。これは、子どもが子どもを産むという若年出産によって起こります。ですから、女の子が十分に女性の体になっていない10代の、特に10代の前半で妊娠・出産をするときには起きます。明治時代には、日本でもそういう女性がいたということです。子どもである妊婦に比べて胎児の頭が大きいために、頭が降りてくるときに細胞がこすれて、そこが壊死します。壊死すると穴が開いて、そこから例えば便が垂れ流しだったり、お小水が垂れ流しだったりという状態になります。臭いと言われて、社会的には抹殺されるのと同じことが起こります。しかし、大体300ドルくらいあると、外科的手術でその穴をふさげば、それで病気としては治ります。

さあ、それではちょっと途上国から離れて、最近の話をしたと思います。去年の9月にミレニアム開発目標に関して、ニューヨークの国連本部でサミットがありました。そのときに国連のバン・キムン事務総長が、八つの目標のMDGsの中で、妊産婦の健康の改善が難しいことを指摘して、「女性と子供の健康のための世界戦略」を打ちあげました。その内容は、今わたしがお話ししたような項目が入っています。日本の菅元首相もこのサミットで話をして、保健分野と教育分野に日

本のODAを重点的に使っていきたいと思います」と発言しました。

ここまで話をしたところで、皆さんに2番目のクイズをしたいと思います。今年の世界人口が70億になるという、非常に歴史的な年です。いつ70億人に達するかと、国連は予測しているのでしょうか。さあ、これはつまり、昨日か一昨日の新聞報道があったので、読んだ人は知っていると思います。70億人になるのはいつでしょうか。3択です。1、今年の8月。2、今年の10月。3、今年の12月。はい、では1だと思う人、手を挙げてください。では2だと思う人。3だと思う人、手を挙げてください。正解は2番です。10月31日に、これも、もっともね、人口というのは全部推計なので、10月31日ころということだと思いますが、70億人になります。

東日本大震災のこともあり、皆さんは、5月の休日に、ゴールデンウィークなのに授業があるということになっているわけですね。夏の間の電気不足、電気の供給不足になるだろうということが予測されているからです。津波という言葉は、今世界的に英語でもTsunamiとそのまま言っていますけれども、UNFPAは開発途上国で人口の国勢調査のこととか、お母さんや女性の健康の支援を実施するだけではなくて、緊急人道支援も行います。ちょっとこれを見ていただきたいのです。

これはインドネシアのアチェで、大きな津波がありました。インド洋地域全体で大きな津波の影響があったのです。そのときも、何万人もの人が亡くなりました。そのときに、配った個人用の衛生キットというものです。これは日本のODAを通してUNFPAが作ったものです。さて、これは何でしょうか。インドネシアのアチェ州がヒントです。

学生6 お祈り用のマット

池上 そのとおりです、ありがとうございます。これはイスラム教徒がお祈りするときに下に敷くマットです。お祈りできるスペースを探して地面に直接膝まづくのではなくて、このマットを敷いて、お祈

りをしたということ。1日5回、イスラム教の人はお祈りをしています。

このほかにバスタオルとか、Tシャツですね。これ男女共有なのですが、ちょっと大変恐縮なのですが、滝澤先生、モデルになっていただけますか？ これはフリーサイズなのでだれでも着られるようになっています。皆さん、いかがですか？ お似合いですね。

一同 ああ。

池上 イスラム教では、女性が髪の毛を出したまま、外出できない国もあるのですよ。インドネシアでもジャカルタだったら問題ないのですが、アチェの人は非常に厳格なイスラム教がなので、女性だと支援物資がすぐそこまで来ていても、女性が一人で生き残った場合には、髪の毛が隠れていないと、支援物資を取りに行けないのです。すぐそこに水、食料が来ていても、取りに行けない。ということで、フラワー・アチェという、アチェ州にあるNGOの方と一緒に何が必要かを話し合っ、それで全部現地調達。そういうものを配りました。他に、生理用ナプキン、下着とか、歯ブラシとか、石けん、ゴムサンダルですよ。本当に生活に必要なものというのを、皆さんにさし上げました。

今回の東日本大震災でも UNFPA は、ジョイセフや岩手女性センターと一緒に女性用のキット（化粧水、妊婦さんが授乳する授乳服、下着とか、寒いと言われたのでソックスとか）皆さんに配っています。

さて、1時間というのは早いもので、こんなふうにあっという間に時間が過ぎてしまいました。3番目のクイズをして、あとはまとめて行きたいと思います。

クイズ3です。国連人口基金のロゴはオレンジ色です。国連機関がオレンジ色を使うというのはちょっと珍しいのですね。真ん中にブルー

の国連マークが入っていますけれど、これは国連のファミリーの一員ということなのです。質問です。皆さんに、想像してもらうしかないと思うのですが、オレンジ色を使う意味、なぜオレンジ色なのかを考えてください。3択です。1番、UNFPAは太陽のように温かい組織でありたい。2番、食べるオレンジ、おみかんのように、甘い。そういう配慮ができる組織になりたい。3番、若い人にいろいろな情報が出せるような、そういう組織になりたい。

はい、正解3番です。オレンジという色には若いという意味があるのです。なぜ若いということをもUNFPAは大切と思っているかということ、世界人口、今年70億人になりますけれど、70億人の半分、つまり35億人は25歳未満の人口です。0歳から24歳の人口が35億人いるのです。若い人にきちんとした情報を届けないと、人口問題というのはますます大きくなってしまおうという、そういうことを心がけましょう、ということでした。

今日の話の中で、皆さんに覚えておいてほしいなと思う点は、人口は、ミクロとマクロの両方から見ないと本来の姿は見えてこないという点です。第2点は、子どもを産むか産まないか。ほしい数を産めるのか。それは自分で決めることであり、カップルや個人の選択です。これは人権の一部を成している考え方です。3番目。インドネシアのフラワー・アチェは女性のNGOですが、開発のプロセスや緊急支援の必要性のある時にも、なかなか女性の声が届かない。なるべく女性が声を出して意見を言えるような社会を作る必要があること。

さて、最後に、少子化社会のことを少しだけ、お話します。人口を世界的に、歴史的に見たとき、文明が進めば進むほど、少子化社会になると、人口学者は言っています。つまり、歴史が進めば進むほど、少子化社会になります。特に問題なのは急激に少子化社会になる場合

です。ヨーロッパは200年かけて少子化社会に転換してきました。日本は30年、40年です。急激な変化です。この急激な変化にどう対応していけばいいのか。

わたしは、対応策としては三つあると思います。これは個人的な意見ですけど。第1は、女性をもっと活用するべきだと思います。女性をもっと外に出やすく、仕事ができる社会を作っていくことが最初の選択だと思います。そのためには、子供を産み、仕事をして、自分のやりたいことができるような、社会的なサポートが必要です。ワークライフ・バランスを含めて、第1点、女性の視点です。二つ目は高齢者。日本の高齢者（65歳以上）はすごくお元気。まだまだ体力があるし、私たちが学ぶことがたくさんあります。そういう高齢者の方に、ワークシェアなどのシステムを使いながら、もっと社会を支えていただく。これが必要だと思います。最後3番目。これは海外からの労働者に力を貸してもらおう。インドネシアとかフィリピンから日本に来て、看護師の試験を受けています。いろいろな形で日本社会を助けてもらわないとやっていけない社会が近々に来るでしょう。

しかも、東アジアでは、労働力の奪い合いが起こるかもしれません。日本がそのときに、魅力的な国でなかったら、海外からだれも来てくれないですよ。本当にそう思います。内向きで、日本のことしか考えていない社会に、だれか海外の人が喜んで来ますか？ もっと世界のこととか、日本の中でももっとオープンに、そして滝澤先生が1回目か2回目のときに講義されている多文化共生の社会にも共通するのですが、違うということを拒絶するのではなくて、違うということが当たり前という社会。そういう社会にしていかないと、日本は少子高齢化に対応しきれないと思っています。

私は個人的には、危機感を持っています。今のままで本当に多文化共生なんて言葉だけが踊っていて、大げさかもしれませんが現実

は何も変わっていない。

ということで、今日皆さんにコメントとして書いていただきたいのは、少子化対策として申し上げました、この三つのどれに、自分は賛成するのか。三つ全部必要なのですよ。一番重要だと思う番号を書いていただいて、その理由、自分が選んだ理由をきちんと論理的に書いてください。

はい。ということで、わたしの話は終えさせていただきます。あ、ごめんなさい、最後にストラップをさし上げるのを忘れていました。3問正解の人、ちょっと手を挙げてください。4人ですね。ジャンケンしてください。

では皆さん、ご清聴どうもありがとうございました。