

日本におけるリプロダクティブ・ ライツの現状と問題点 ～女性差別撤廃の観点より～

日本共産党 ジェンダー平等委員会連続講座
2020年6月15日

中絶問題研究者、中絶ケアカウンセラー 塚原久美

2020年5月7日のニュース

岡山県津山市で妊娠4カ月から5カ月ほどの胎児を薬を使って墮胎したとして、ベトナム人の女が7日、再逮捕されました。

墮胎の疑いで再逮捕されたのは、岡山県津山市在住のベトナム人技能実習生、G・xxxxxx・xx容疑者(22)です。

G容疑者は4月11日、墮胎薬を飲み4カ月から5カ月ほどの胎児を墮胎した疑いです。

警察の調べに対しG容疑者は「技能実習生の身分で妊娠したとなればベトナムに帰らされてしまうことなどから、墮胎を決断した」と容疑を認めているということです。

赤ちゃんは4月13日に津山市の浄化槽で発見され、警察がG容疑者を死体遺棄の疑いで逮捕していました。

想像してほしい

- ▶ 妊娠4、5か月で、一人で中絶薬を使って流産させるということは、相当に大変なことで、危険でもある。
- ▶ いったいどんな思いで、どうやって中絶したのか。
- ▶ 死児もあまりに哀れだが、Gさん自身も守られるべき。
- ▶ なぜそんなことに……
 - ▶ 「バシたら帰国させられる」と思い受診できなかった
 - ▶ 言葉の問題や文化の違いなどのためアクセスが困難だった
 - ▶ 日本の中絶は高すぎて手を出せなかった
 - ▶ 日本の中絶方法が怖かった
 - ▶ 海外から薬を輸入したがコロナで到着が遅れた……etc.

Gさんが本国ベトナムで妊娠していたら…

- ▶ ベトナムの中絶政策は東南アジアでは最もリベラル。
- ▶ 中絶が合法化されたのは1945年。政府は1960年代頃から中絶を基本的に社会公正の問題とみなしてきた。
- ▶ ベトナムの憲法はリプロダクティブ・ヘルスを含みすべてについて男女は等しい権利を享受すると宣言。
- ▶ 国家、社会、家族及び国民は、母子に医療と保護を提供し人口及び家族計画プログラムを実行する責務を負う。
- ▶ 2006年の時点で避妊の普及率は67%、中絶数は年間50万件超(当時の人口8500万人程度)。
- ▶ 中絶費用は妊娠初期で500円弱、中期でも1万円強。貧困地域や遠隔地では無料。

※日本で妊娠したばかりに……。

本日のテーマ

- ▶ リプロダクティブ・ライツとは何か
 - ▶ 成り立ち
 - ▶ 基本理念
 - ▶ 女性差別撤廃条約と日本政府
- ▶ 日本の中絶状況
 - ▶ 中絶が避妊に先行
 - ▶ 中絶にまつわる医療と法の問題
- ▶ 海外との比較で「おかしさ」に気づく
 - ▶ コロナ禍への対応
 - ▶ 墮胎罪の本質的差別性

女性の人権とリプロダクティブ・ライツ

1948 世界人権宣言

1968 テヘラン宣言: カップルが子の数を決める自由

1975 国連女性の十年: 世界の女性ネットワーク化

1979 女性差別撤廃条約: 子の数←男女同一の権利

1993 ウィーン人権会議: 「女性の人権」

マドラス会議(世界の女性グループがRRを議論)

1994 国際人口開発会議(カイロ会議)

「リプロダクティブ・ライツ」国際文書で初の明文化

1995 第4回世界女性会議(北京会議)

子の数、出産の間隔・時期を自由に決定し、そのための情報と手段を得る基本的権利、最高水準の性に関する健康とリプロダクティブ・ヘルスを獲得する権利……

カイロ行動計画の定義

7.3(前段の「リプロダクティブ・ヘルスの定義を受けて」)「リプロダクティブ・ライツは、国内法、人権に関する国際文書、ならびに国連で合意したその他関連文書ですでに認められた人権の一部をなす。これらの権利は、すべてのカップルと個人が自分たちの子どもの数、出産間隔、ならびに出産する時を責任を持って自由に決定でき、そのための情報と手段を得ることができる」という基本的権利、ならびに最高水準の性に関する健康および「リプロダクティブ・ヘルス」を得る権利を認めることにより成立している。その権利には、人権に関する文書にうたわれているように、差別、強制、暴力を受けることなく、生殖に関する決定を行える権利も含まれる。

この権利を行使するにあたっては、現在の子どもと将来生まれてくる子どものニーズおよび地域社会に対する責任を考慮に入れなければならない。すべての人々がこれらの権利を責任を持って行使できるよう推進することが、家族計画を含む「リプロダクティブ・ヘルス」の分野において政府および、地域が支援する政策とプログラムの根底にななければならない。このような取組みの一環として、相互に尊敬しあう対等な男女関係を促進し、特に思春期の若者が自分のセクシュアリティに積極的に、かつ責任を持って対処できるよう、教育とサービスのニーズを満たすことに最大の関心を払わなければならない。世界の多くの人々は、以下のような諸要因から「リプロダクティブ・ヘルス」を享受できないでいる。すなわち、人間のセクシュアリティに関する不十分な知識、「リプロダクティブ・ヘルス」についての不適切または質の低い情報とサービス、危険性の高い性行動の蔓延、差別的な社会慣習、女性と少女に対する否定的な態度、多くの女性と少女が自らの人生の中の性と生殖に関し限られた権限しか持たないことである。思春期の若者は特に弱い立場にある。これは大部分の国では情報と関連サービスが不足しているためである。高齢の男女は性に関する健康および「リプロダクティブ・ヘルス」について特有の問題を抱えているが、十分な対応がなされていない場合が多い。

| | |
|---|---|
| 個人の自由と安全保障 | 世界人権宣言(UDHR))3条、市民的および政治的権利に関する国際規約(以下、「自由権規約(ICCP)」)9(1)条 |
| 健康への権利 | 経済的、社会的および文化的権利に関する国際規約(以下「社会権規約(ICESCR)」)12条。 |
| ヘルスケアの供給につきおよび家族内で差別を受けない権利 | 女性に対するあらゆる形態の差別の撤廃に関する条約(以下、「女性差別撤廃条約(CEDAW)」)12(1)条および16(1)条。 |
| 婚姻および家族形成の権利 | 世界人権宣言(UDHR)16(1)条;CEDAW16(1)条;自由権規約(ICCP)23(2)条。 |
| プライバシー、家族、家庭への恣意的または不法な介入からの自由の権利 | 自由権規約(ICCP)17(1)条。 |
| 科学的進歩を享受し実験に同意を与える権利 | 社会権規約(ICESCR)15(1)条。 |
| 性に関する差別を受けない権利 | 女性差別撤廃条約(CEDAW)1-2条;世界人権宣言(UDHR)2条;自由権規約(ICCP)2(1)条;社会権規約(ICESCR)2(2)条。 |
| 家族計画に男女が等しくアクセスできる権利 | 女性差別撤廃条約(CEDAW)12(1)。 |
| 性と生殖の健康を含み到達可能な最高水準の身体的および精神的健康を享受する権利 | 社会権規約(ICESCR)12条 |
| 完全な同意をもってのみ婚姻関係を開始する権利 | 社会権規約(ICESCR)10条。女性差別撤廃条約(CEDAW)16条。 |
| 家族計画に関する情報、カウンセリング、サービスにアクセスする権利 | 女性差別撤廃条約(CEDAW)14条。 |
| 自由かつ責任をもって子どもの数と出産間隔を決定し、その権利を行使することを可能にする情報、教育、手段にアクセスする権利 | 女性差別撤廃条約(CEDAW)16条。 |
| 上記権利をいかなる差別も受けることなく享受し行使する権利 | 社会権規約(ICESCR)2条。 女性差別撤廃条約(CEDAW)1条。 |

人権宣言、自由権規約、社会権規約、女性差別撤廃条約等の諸条項に該当

リプロダクティブ・ライツの中身

1. 生命および生存の権利
2. 自由および安全の権利
3. 最高水準の健康権
4. 科学的進歩を享受する権利
5. 表現の自由
6. 教育にまつわる権利
7. プライバシーおよび家族を形成する権利
8. あらゆる形態の差別からの自由

(R. J. Cook)



リプロダクティブ・ライツ

二つの原則

- ≠「中絶を受ける権利」
- ≠「リプロダクティブ・ヘルスを得る権利」
- ≠「プロチョイス／女性運動の主張」

リプロダクティブ自己決定の権利

生殖に関する事項を自己決定する権利。総合的な自己コントロールの手段の確保を重視（避妊や中絶、里親制度の情報や手段へのアクセス等も含む）、身体的自律（オートノミー）

リプロダクティブ・ヘルスケアへの権利

月経ケア、避妊、妊娠、分娩及び産後の期間中の適切なサービス、妊娠中や産後の適切な栄養確保、安全な中絶、中絶前後のケアも含む。

RHとRRは両輪の関係

- ▶ 1947年のWHO憲章における「健康」の定義:
「健康とは、病気でないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあること」（日本WHO協会訳）
- ▶ リプロダクティブ・ヘルス＝生殖に関する安寧（ウェルビーイング）＝個人として満たされた状態にある
- ▶ リプロダクティブ・ライツ＝生殖に関する個人の権利が保障された状態にある（⇒リプロダクティブ・ジャスティス）

政府訳「リプロダクティブ・ヘルス／ライツ」の問題

- ▶ 「／」はor(ヘルス又はライツ)
「生殖の健康」または「生殖の権利」??
- ▶ reproductive health and (reproductive) rights
略語RHR, またはRHRR
- ▶ 「リプロダクティブ・ヘルス&ライツ」と書くべき

参考: Sexual reproductive health and rights=SRHR
「性と生殖に関する健康と権利」

「リプロダクティブ権」の限界

- ▶ 2019年5月28日仙台地裁判決
 - ▶ 旧優生保護法下で不妊手術を強制された宮城県の女性2人が国に損害賠償を求めた訴訟の判決で、「旧優生保護法は違憲」と判断しながら、賠償請求を棄却。
 - ▶ 「子を産み育てるかどうかを意思決定する権利(リプロダクティブ権)」=憲法13条幸福追求権、基本的人権
 - ▶ 強制不妊手術=「子を産み育てる意思を有していた者にとってその幸福の可能性を一方的に奪い去り、個人の尊厳をふみにじるもの」
-
- ※ 不可逆的に身体を変えられたことへの苦痛は？
 - ※ 子を産み育てない意思、安全な中絶を受ける権利？

旧優生保護法の制定いきさつ調査へ 衆参両院の厚労委

- ▶ 2020年6月11日 6時02分
- ▶ 旧優生保護法のもとで障害などを理由に不妊手術が行われていた問題で、衆参両院の厚生労働委員会は国が法律を制定したいきさつなどの調査を始める。
- ▶ 旧優生保護法下で強制不妊手術をされた被害者に1人320万円の一時金を払う救済法が2019年4月に成立。
- ▶ 二度と起こらないようにするため、議員立法として成立した旧優生保護法の成立経緯を調べることに。
- ▶ 国会の調査室が当時の文献調査や聞き取りを行う。
- ▶ 衆議院厚生労働委員会の盛山正仁委員長は「国の過失で取り返しのつかない被害を与えた」と話した。

優生保護法制定のいきさつと変化の展望

- ▶ ティアナ・ノーグレン『中絶と避妊の政治学 戦後日本のリプロダクション政策』（青木書店、2008）
- ▶ 戦後の「制御不可能な人口増加」に対する危機意識と、戦前からの産児制限運動家たちの願い、医師たちの利害が合致して、戦前の国民優生法を「改正」して制定。
- ▶ 優生保護法は、中絶を脱犯罪化した意味では進歩的だが、時代遅れで抑圧的な優生思想の枠組みの中で作られた。
- ▶ 国は出産奨励から人口抑制へと転じたが、個人の生殖を国益に合致させようとする姿勢は変わらなかった。
- ▶ 「低脳者や貧乏人」が増える「逆淘汰を防止」することで民族の発展を図り、子の数を抑えることで文化的生活を実現。
- ▶ いったん形成された「医師の利益」は強固に守られることに。
- ▶ フェミニズムと人権のレトリックは変化を及ぼす道具になる。

人口問題と個人の権利のねじれ

- ▶ 1960 アメリカで初の避妊ピルが認可
- ▶ 1967 世界30か国の首脳が署名した「人口問題に関する共同宣言」を国連事務総長が受理。

要旨:「空前の人口激増」に際し、「多くの家族が避妊の知識と方法を要求している。子どもの数と間隔とを決定する機会が与えられるのは基本的人権」

→1968 第1回国際人権会議「テヘラン宣言」 * 利害一致

- ▶ 1970前後 ウーマン・リブの女性たちが「ピル」を要求
- ▶ 1988 フランス、中国が初の中絶ピルを認可
- ▶ 1990 「1.57ショック」日本で「少子化」が問題に
- ▶ 1994 カイロ会議「リプロダクティブ・ライツ」
- ▶ 1994 エンゼルプラン→1999 少子化対策推進基本方針

日本の女性運動 中絶→避妊へ

- ▶ 1948 **優生保護法** (脱犯罪化)
- ▶ 1949 中絶の要件に「経済的理由」「本人又は配偶者が精神病又は精神薄弱である場合」追加
- ▶ 1952 「地区優生保護審査会」を廃止、指定医師の認定のみで中絶可能に (実質的な中絶解禁)
- ▶ 1968 優生保護法改正期成同盟 (カトリック & 生長の家)
- ▶ 1972 優生保護法改定案国会提出、翌年改定案提出
- ▶ 1974 衆院通過、参議院で審議未了、廃案
- ▶ 1982 優生保護法改定案の動き浮上→反対運動で阻止
- ▶ 1996 優生条項を削除し、母体保護法に改正
- ▶ 1999 **経口避妊ピル認可**、日母「12週まで自由化」提案

女性差別撤廃に向けた世界の取組と日本

- ▶ 1979 UN 女性差別撤廃条約 (CEDAW) 採択
1981 発効、1985 日本締結
- ▶ 1985 男女雇用機会均等法 (2016 マタハラ防止義務)
- ▶ 1987 CEDAWへ日本政府が初の報告書提出
- ▶ 1993 UN 女性差別撤廃宣言 (DEVAW) 政府訳無
- ▶ 1999 UN 女性差別撤廃条約選択的議定書 (CEDAW-OP)
採択、2000 発効、日本未締結
- ▶ 1999 男女共同参画基本法、男女共同参画基本計画
- ▶ 2001 配偶者暴力 (DV) 防止法
- ▶ 2015 女性活躍推進法
- ▶ 2017 刑法強姦罪→強制性交罪 非親告罪化

2019性犯罪無罪事件の連発とフラワーデモ

- ▶ 3/12 福岡地裁久留米支部 社会人サークルで泥酔状態の女性に対し40代男性が性交に及んだ準強姦事件
- ▶ 3/19 静岡地裁浜松支部 コンビニ帰りの女性を人気のない所に連れ込み口腔性交 強制的性交等致傷事件
- ▶ 3/26 名古屋地裁岡崎支部 19歳の娘に対して実父が長年性的虐待を行っていた準強制的性交等事件
- ▶ 3/28 静岡地裁 実父が12歳の娘に対する強姦事件
この事件のみ性的行為の事実自体が認められず
- ▶ 他は「著しく抵抗困難」「抗拒不能」でないとして無罪
- ▶ 4/11 大阪・東京で初のフラワーデモ 被害当事者が語り始める 性暴力反対、ミソジニー反対

“批准”しないと はじまらない!! 女性の権利を国際基準に

日本の現状 (参考:女性差別撤廃条約実現アクション)

- ▶ ジェンダー格差:153か国中121位(前年149か国中110位)
- ▶ 女性議員割合ランキング:191か国中147位(14.40%)
- ▶ 夫婦同姓の法的強制(選択的夫婦別姓の否定)
- ▶ 男女賃金格差(正社員)女性は男性の73.4%(OECD86.2%)
- ▶ 非正規雇用: 男性21.9%、女性55.5%
- ▶ 妊娠・出産で退職する女性は50%
- ▶ 麻生太郎財務大臣「セクハラ罪という罪はない」
- ▶ 杉田水脈衆議院議員「LGBTは生産性が低い」
- ▶ 医学部不正入試で女性差別

※ 刑法墮胎罪が現存していることの差別性は指摘されない

CEDAW 条約本文

第2条 締約国は、女性に対するあらゆる形態の差別を非難し、女性に対する差別を撤廃する政策をすべての適当な手段により、かつ、遅滞なく追求することに合意し、及びこのため次のことを約束する。

(b) 女性に対するすべての差別を禁止する適当な立法その他の措置(適当な場合には制裁を含む。)をとること。

(f) 女性に対する差別となる既存の法律、規則、慣習及び慣行を修正し又は廃止するためのすべての適当な措置(立法を含む。)をとること。

(g) 女性に対する差別となる自国のすべての刑罰規定を廃止すること。

CEDAW 一般的勧告第19号

第 16 条1(e)

21. 子を産み育てるという女性の責任は、教育、雇用及びその他の個人的発展に関する活動を享受する機会に対する女性の権利に影響を与える。かかる責任はまた、労働に関する不平等な負担を女性に課す。子の数及び出産の間隔も女性の生活に同様の影響を与え、また子の身体的及び精神的健康とともに、女性の身体的及び精神的健康に影響する。このような理由により、**女性は子の数及び出産の間隔に関して決定する権利を有する。**

CEDAW 一般的勧告第19号

第 16 条1(e)

22. いくつかの報告により、強いられた妊娠、中絶もしくは不妊手術などの強制的な慣行が、女性に対して重大な結果を及ぼすことが明らかにされている。子を持つか持たないかという決定は、配偶者もしくはパートナーと相談の上なされる方が好ましいけれども、配偶者、親、パートナーもしくは国家により制限されるべきではない。安全で信頼できる避妊措置について十分に情報を得た上で決定するために、女性は、条約第 10 条(h)に規定されるように、**避妊措置とその利用に関する情報を得、性教育及び家族計画サービスを享受する機会を保障されなければならない。**

CEDAW 一般的勧告第23号

15. 法律上の障害の排除は必要であるが、それだけでは十分ではない。女性の完全で平等な参加を達成できないのは、意図したものではなく、男性を故意ではなく昇進させる時代遅れの慣行や手続の結果であり得る。……社会の公的活動への男女双方の平等な参加を促すために障害を正式に排除し、暫定的な特別措置を導入することは、政治的活動における真の平等を達成する上で必要不可欠な前提条件である。

《ポジティブ・アクションの勧め》

……女性の参加が（一般に「クリティカル・マス（決定的多数）」と言われる）30%から35%に達すると、政治手法及び決定の内容に真の影響が及ぼされ、政治的活動は再活性化されることが、研究によって立証されている。

CEDAW 一般的勧告第24号

31.(c) 家族計画及び性教育を通じて望まない妊娠の予防を優先事項とし、安全なマザーフード・サービス*及び産前の援助を通じて妊産婦死亡率を低下させること。可能な場合は、**妊娠中絶を刑事罰の対象としている法律を修正し、妊娠中絶を受けた女性に対する懲罰規定を廃止すること。**

*safe motherhood services 安全な周産期医療

CEDAW 一般的勧告第24号

31. (d) 保健サービスを享受する平等の機会とケアの質を確保するため、女性に対する保健サービスの提供について、公的機関、非政府機関及び民間機関によるモニタリングを行うこと。

(f) 保健従事者の訓練カリキュラムに、とりわけジェンダーに基づく暴力をはじめとする女性の健康と人権に関するジェンダーに配慮した包括的な必修講座を含めることを確保すること。

古い中絶医療前提で女性に配慮がない 『母体保護法指定医師必携』

- ▶ 「人工妊娠中絶は生命ある胎児を含む妊娠を人工的に中絶する手術である。」
- ▶ 「中絶は患者の求めに応じて行うものではない」「中絶の適応があると指定医師が判定した場合のみ行うべきもので、この点が他の医療との大きな差異である。」「適応が無いと判断した場合は、これを拒むことができる。」
- ▶ 指定医師の指定基準:人格、技能(高度な技術)、設備。
- ▶ 「高い見識と職業倫理が求められ……職業の尊厳と責任を自覚し絶えず学術面での向上を目指すなど自らを律する……医療を受ける人びとを尊重……胎児の尊厳に留意し、胎児のもつ個々の多様性と独自性を尊重する姿勢で臨むことは…社会的および倫理的にも留意すべき重要なこと」
- ▶ 中絶手術に際しては、**ブラインドオペ**であることを念頭に…

日本弁護士会：ジェンダーの視点を盛り込んだ司法改革の実現をめざす決議（2002）

1. 司法における性差別に関するデータの収集・分析、啓発活動の推進、教育プログラムの開発、研修の必修化、ポジティブ・アクションの実施などに取り組むこと
2. 性暴力被害やセクシュアル・ハラスメントに関する刑事裁判や取調、また民事裁判の…プライバシー保護、ドメスティック・バイオレンスをふくむ離婚事件における調停前置制度、性差別事件に関する証拠収集手続と立証責任、養育費に関する民事執行制度……すべての司法手続をジェンダーの視点から見直し、速やかに積極的な是正措置をとること
3. 性暴力やセクシュアル・ハラスメントなどにおける被害者に対する実効性ある被害救済の実現、裁判外での紛争解決機関の拡充と司法との連携、自治体による裁判支援の充実、法律扶助・訴訟救助の制度的見直しなど、女性の司法へのアクセス障害を除去するための施策を速やかに実行すること

ジェンダー／性教育へのバッシングも 女性に対する脅威を増幅させている

- ▶ 2002 山谷えり子議員が中学生副教材『ラブ & ボディBOOK』を「過激な性教育」として批判し、回収に至った。
- ▶ 2003年7月 保守系都議数人が七生養護学校を視察し、同学校の性教育を強く非難、学校長の処分などに発展。不服とした元学校長が損害賠償等の訴訟を提起、勝訴した。
- ▶ 自民党は2005年1月、安倍晋三、山谷えり子らが「過激な性教育・ジェンダーフリー教育実態調査PT」を発足、第2次男女共同参画計画から「ジェンダー」「リプロ」を外させた。

※CEDAW(2016)「32.教育(d)性と生殖の健康と権利に関する年齢に合った適切な教育内容に関する政治家や公務員の不適切な感受性」を懸念。

「女性に対する暴力」に関する調査研究 内閣府男女共同参画局

- ▶ 男女共同参画局22件、法務省1件
- ▶ 22件中:「配偶者」14件、「性暴力」4件(うち3件は若年層)、残り「男女間の暴力」「性的な暴力」「ストーカー」「性犯罪支援」; 法務省「DV加害者」
- ▶ 狭義での「女性に対する暴力」「親密な関係での被害」
- ▶ **制度による構造的な暴力**も撲滅すべきでは
 - ※ 墮胎を罪としていること自体が、女性たちに精神的な脅威をもたらしていること。
 - ※ 女性の健康や権利に配慮がなく侵襲的で古く安全性に劣る中絶医療に従属させられていることも、ある種の暴力性を孕んでいること。

『文科省／高校「妊活」教材の嘘』 西山千恵子 ・柘植あづみ編著 論創社(2017年)

- ▶ 妊娠・出産に関するウソの構造。2015年8月、文科省は少子化対策を盛り込んだ高校保健体育の教材『健康な生活を送るために』を発行したが、そのなかの「妊娠のしやすさと年齢」グラフは改ざんされたものだった！
- ▶ 「科学的」を装った全く不適切なグラフや情報を盛り込んだ教材は、すべて若い女性に「早く産む」ことを強制する内容であることが暴かれた。

「国会議員の科研費介入とフェミニズムバッシングを許さない裁判」フェミ科研費裁判

- ▶ 2019年2月12日、科学研究(基盤B)「ジェンダー平等社会の実現に資する研究と運動の架橋とネットワーキング」研究グループの4名の共同研究者が杉田水脈衆議院議員を名誉毀損で提訴。提訴時の声明によれば:
- ▶ 第一に、杉田議員は、「慰安婦」問題を扱った私たちの研究について「ねつ造」と述べ発信した。
- ▶ 第二に、杉田議員はフェミニズムへの無理解から、私たちの研究を貶める発言を繰り返している。
- ▶ 第三に、杉田議員は、私たちが助成期間を過ぎて科研費を使用しずさんな経費の使い方をしているかのように複数のメディアで発言した。

厚労省「中絶薬は危険」という警告の嘘

医療機関を受診せずに個人で海外製経口妊娠中絶薬を使用することは大変危険です

～インターネットを介して個人輸入した海外製経口妊娠中絶薬による健康被害について～

厚生労働省医薬・生活衛生局監視指導・麻薬対策課
2018年5月14日

- ▶ 医学的に誤った記述／古い情報: 「膣からの多量の出血や重大な細菌感染症などを引き起こすおそれが明らかになっており……」
- ▶ 2004年から現在まで16年間も「中絶薬」へのネガティブ・キャンペーンを続行。

個人輸入される経口妊娠中絶薬 (いわゆる経口中絶薬)について

- ▶ 2004年10月25日報道発表資料として、厚生労働省医薬食品局 監視指導・麻薬対策課が発表 今もサイトに。
- ▶ 「国内では承認されていない経口妊娠中絶薬は、ときに手術が必要となる出血を起こすことが知られており、欧米でも医師の処方と経過観察が必要とされる医薬品であるため、安易に個人輸入され、使用されることによる健康被害が懸念されます。」
- ▶ 厚労省のサイトで注意喚起と医師会に協力依頼
- ▶ 個人輸入代行会社の監視指導強化
- ▶ 個人輸入を制限

※危険情報の根拠は2004年11月米国発表の事故事例！
米国では翌年には原因を特定し中絶薬のためではないと
公表。

中絶薬とは

- ▶ 狭義の中絶薬とはミフェプリストンと呼ばれる1980年代に開発された薬。妊娠継続に必要なエストロゲンを抑制し、妊娠を終わらせる。
- ▶ 現在、一般的に「中絶薬」とは、ミフェプリストンと子宮収縮剤ミソプロストールをセットにしたものを指している。
- ▶ 薬の量やのみ方を調整して中期中絶まで使用可。



中絶薬はWHOお墨つきの安全で効果の高い薬

- ▶ WHOの「必須医薬品」とは、疾病の蔓延や公衆衛生上不可欠な効果が高く、安全で、価格が妥当で、普及させるべき薬」のこと。
- ▶ ミフェプリストンとミソプロストールは、2005年からWHO必須医薬品の「補完リスト」入り。
- ▶ 2019年にはWHO必須医薬品の「コアリスト」に移動。
- ▶ コアリストの医薬品は必須中の必須の薬であり、「専門的な診断や経過観察施設および／または特別なケアおよび／または訓練を必要としない」効果も安全性も高い医薬品。助産師や保健師が処方する国も。

各国で中絶薬のオンライン処方と 自宅中絶が解禁

- ▶ コロナ禍で、イギリスを皮切りにフランス、アイルランド、オランダ、南ア、アメリカの一部州……と、次々にオンライン処方による自宅中絶が解禁された。オーストラリアは妊娠8週までのテレアポーションを以前から実施中。
- ▶ イギリスは2004年頃から「自宅中絶」を求める声があった。当初は、第1薬のみ投与され、2日後の再診時に第2薬を服用して院内待機、流産後に帰宅。
- ▶ 後に、第2薬を自宅に持ち帰るように。
- ▶ 今回は第1薬、第2薬共にオンラインで診断を受け、郵送された薬を自宅で服用。
- ▶ 医学的な安全性はすでに確認済み。「政治的な問題」。

コロナ禍とリプロダクティブ・ヘルスケア

- ▶ 「中絶はエッセンシャル・ケアか？」世界各地で大論争
- ▶ 国際産婦人科連合 (FIGO) のウェビナー:
 - ▶ 中絶は「一刻を争う」。
 - ▶ 遅れると処置が難しく、中絶不能な時期もすぐに来る。
 - ▶ 医療従事者の側のよけいなリスクも増える。
 - ▶ 安全な中絶方法を行えば、死亡率も合併症率も分娩するよりはるかに低い。
 - ▶ 妊娠週数が増すたびに、リスクは幾何級数的に増大する！
- ▶ 中絶反対派:
 - ▶ 「中絶は任意の医療だから不要不急であって、他の医療資源を奪ってまで行うものではない」→薬に変えれば問題解消。

イギリスのリプロダクティブ・ヘルスケア

- ▶ 女性3000人対象の大調査「ベター・フォー・ウィミン」ニーズを探り、的確なサービス提供を
 - ▶ 健康差別をなくすには情報をあまねく提供することが重要
 - ▶ 子どもたちには早くから段階を負った包括的性教育を
 - ▶ 生理用品を買えず学校を休んでいる少女への現物支給
 - ▶ 女性全員にあらゆる種類の避妊のチョイスを提供
 - ▶ 黄体ホルモンピル(ミニピル)を処方薬から店頭販売薬に
 - ▶ 緊急避妊薬はすべての女性が薬局で無料で入手可能に
 - ▶ 各地域に女性の健康のためのワンストップ・クリニックを作る
 - ▶ 全ての女性が、容易に恐れず中絶を受けられるように
 - ▶ 女性の健康のために手厚い予算措置を
 - ▶ ジェンダー・データ・ギャップと闘う……等々

「女であること」の負担の一部を国に担わせる

- ▶ イギリスの人口の51%が女性。労働者の47%が女性。
- ▶ なのに女性の健康は十分に注目されていない。
- ▶ 女性たちは健康差別を受けており、回避可能な症状に悩まされている。
- ▶ 少女の49%が月経のために年に1日は学校を休む。
- ▶ 妊娠の45%は計画した妊娠ではない。
- ▶ 女性の44%が更年期症状に悩まされている。
- ▶ 頸癌の死亡者は2040年までに143%に増加する。
- ▶ 国内の女性と少女の健康のために、女性の実態を明らかにした報告書は為政者たちに提言するためのもの。

※実態を把握して、対策を考えるという姿勢

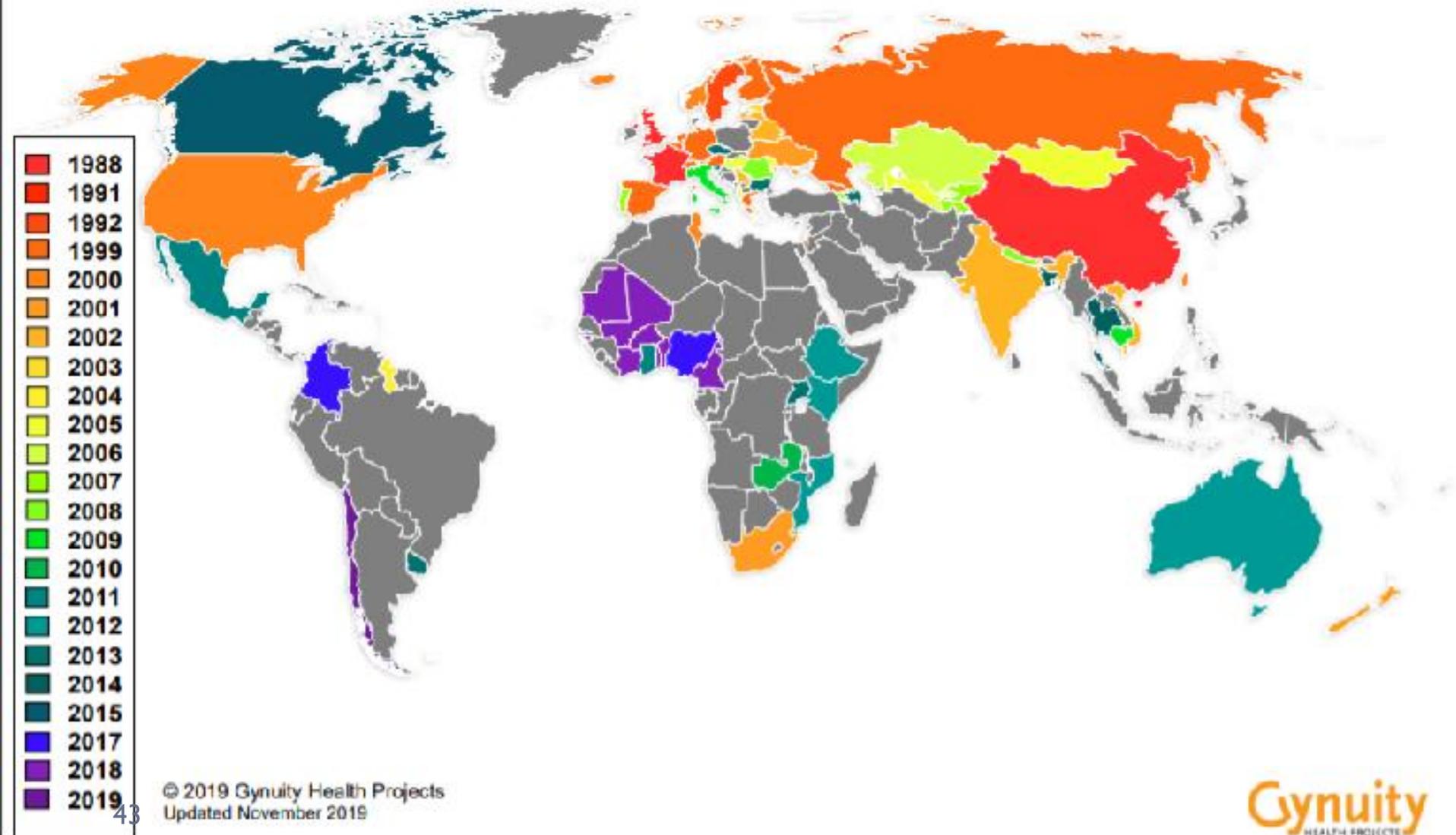
ジェンダー・ギャップ指数121位より下の国々

- ▶ 日本より低い32か国の過半数が中東のイスラム教国
- ▶ 3分の1がアフリカのサハラ砂漠以南の最貧国
- ▶ 残り4か国中3か国がアジアのイスラム教国

- ▶ 日本は「教育」「医療」が非常に優れている分だけ、これらの国々より「経済」「政治」では劣っている。政治については152か国中144位でワースト10にランクイン。

- ▶ 「女性差別」をなくす懸命の努力をしていかなければ、日本のランキングは毎年下がる一方（相対的な女性の生きづらさも悪化の一方）

ミフェプリストン認可年 無認可国はグレー



日本の中絶状況

- ▶ 中絶法規はダブルスタンダード
刑法墮胎罪で犯罪化 ← → 母体保護法で合法化
1880(明13)旧刑法 1948優生保護法 → 1996
- ▶ 刑法212条～216条自己墮胎、同意墮胎、業務上墮胎、不同意墮胎、それによる致死傷を懲役刑に処す
- ▶ 母体保護法は以下の場合、指定医師が行うことを条件に違法性阻却
 - ▶ 妊娠の継続又は分娩が身体的又は経済的理由により母体の健康を著しく害するおそれのあるもの
 - ▶ 暴行若しくは脅迫によって又は抵抗若しくは拒絶することができない間に姦淫されて妊娠したもの

指定医師制度の問題

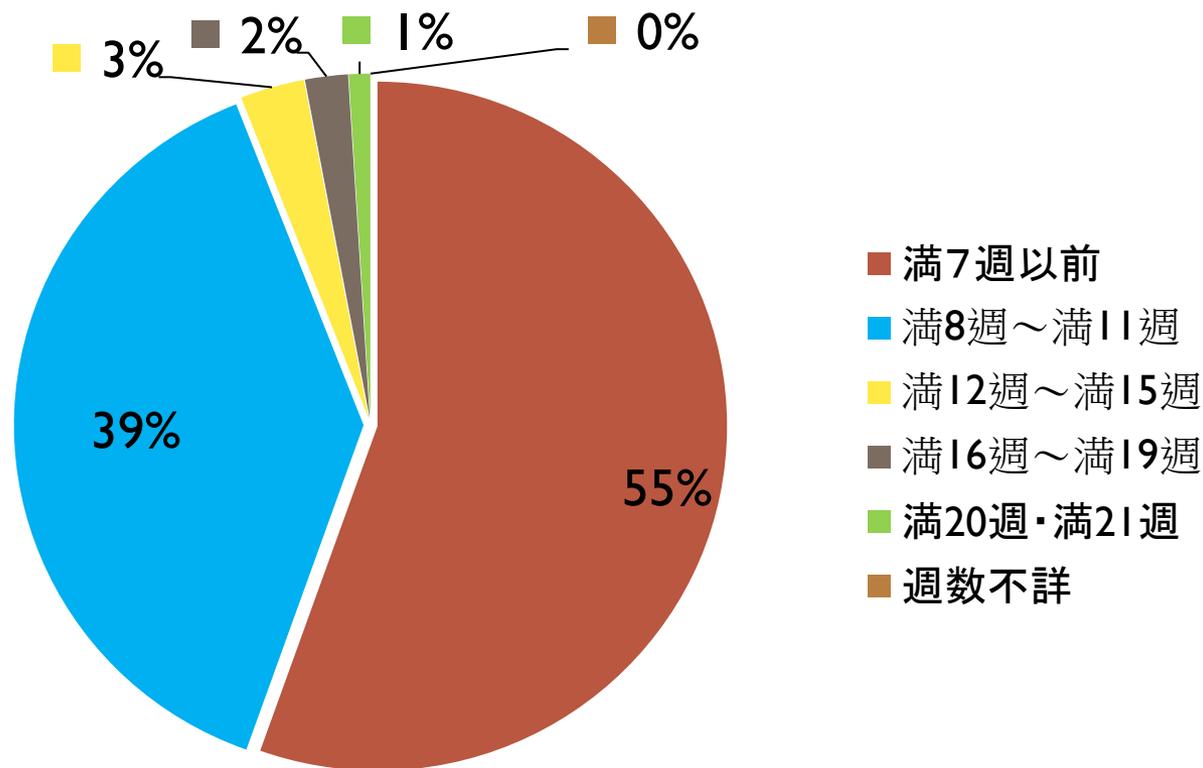
▶ (医師の認定による人工妊娠中絶)

第14条 都道府県の区域を単位として設立された公益社団法人たる医師会*の指定する医師(以下「指定医師」という。)は、次の各号の一に該当する者に対して、本人及び配偶者の同意を得て、人工妊娠中絶を行うことができる。

*公益法人制度改革時に変更

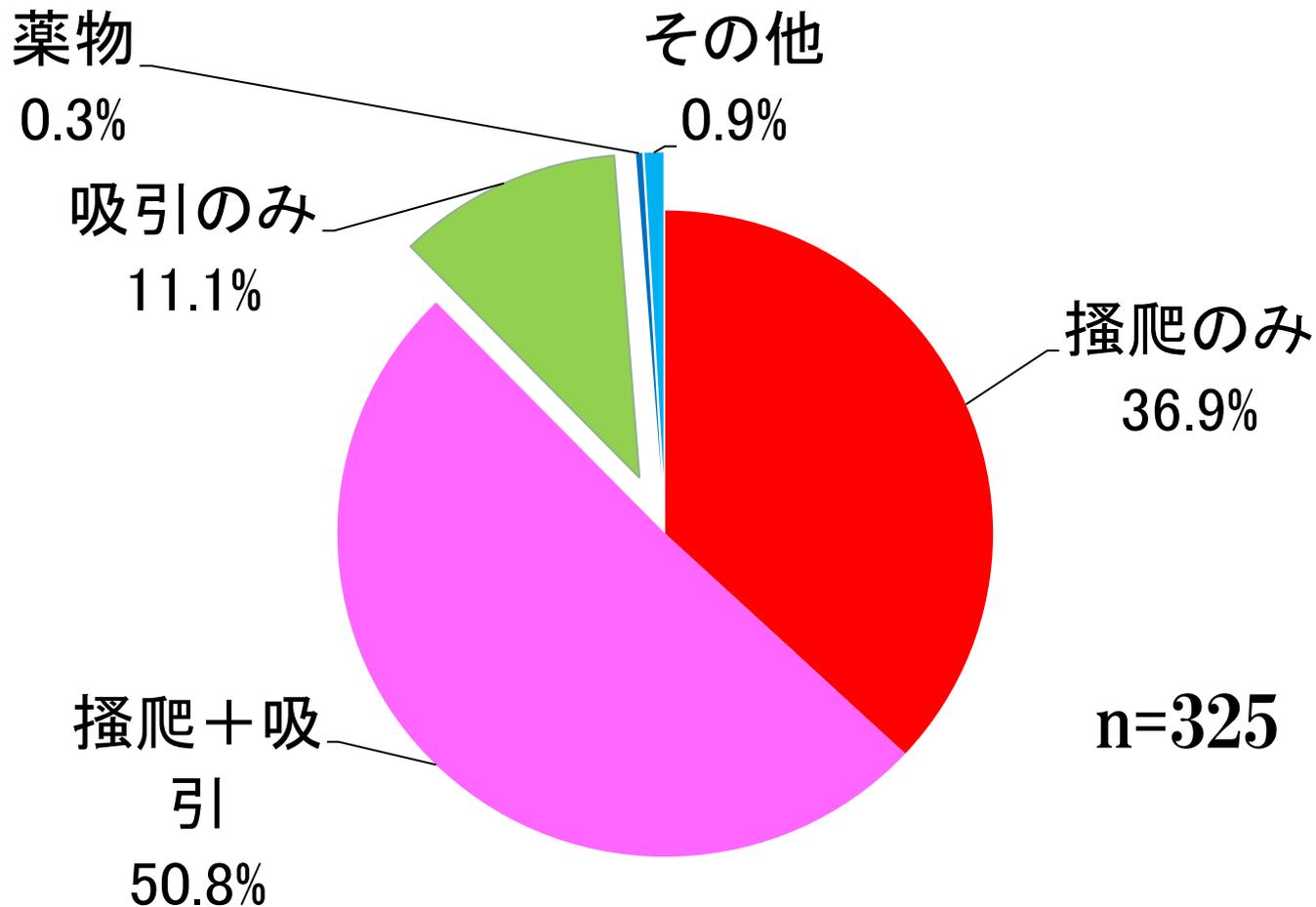
- ▶ 唯一、法律で「業務独占」を定めている＝独禁法違反？
- ▶ 『指定医師必携』はただの心構え＋事務マニュアル
cf. イギリスのRCOGやWHOには詳細な医療ガイドライン
- ▶ 指定医師の研修では「搔爬」のみトレーニング
- ▶ 日本産婦人科医会の調査「日本の搔爬は安全」と結論

人工妊娠中絶 妊娠週数別割合



出典：（平成20年度 衛生行政報告例「第63表 人工妊娠中絶件数、年齢階級・妊娠週数・事由別」を元に作成）

早期中絶に用いる主な方法



2012年度 打出科研 指定医調査

安全でない中絶を防止する(WHO)

- ▶ 世界で2010-2014の間に平均年5600万件の中絶があった。
- ▶ 15-45歳の女性1000人につき35件の中絶が行われた。
- ▶ 全妊娠の25%が中絶に終わった。
- ▶ 約2500万件の安全でない中絶があり、そのほとんどが発展途上国だった。
- ▶ 安全な中絶は、訓練を受けた者によりWHOが推奨する方法で適切な妊娠週数で行われなければならない。
- ▶ 提供者がきちんと訓練を受けていても旧式の搔爬のような方法を用いる場合や、女性たちが必要な時に適切な情報や専門家にアクセスできないまま錠剤を使用する場合は、「安全性の劣る中絶」となる。

国際社会の合意

各国政府は「中絶が違法でない限り、医療制度において**安全でアクセス可能な中絶を保障**するように医療提供者を訓練し、機材を備える等の措置を執るべきである」。

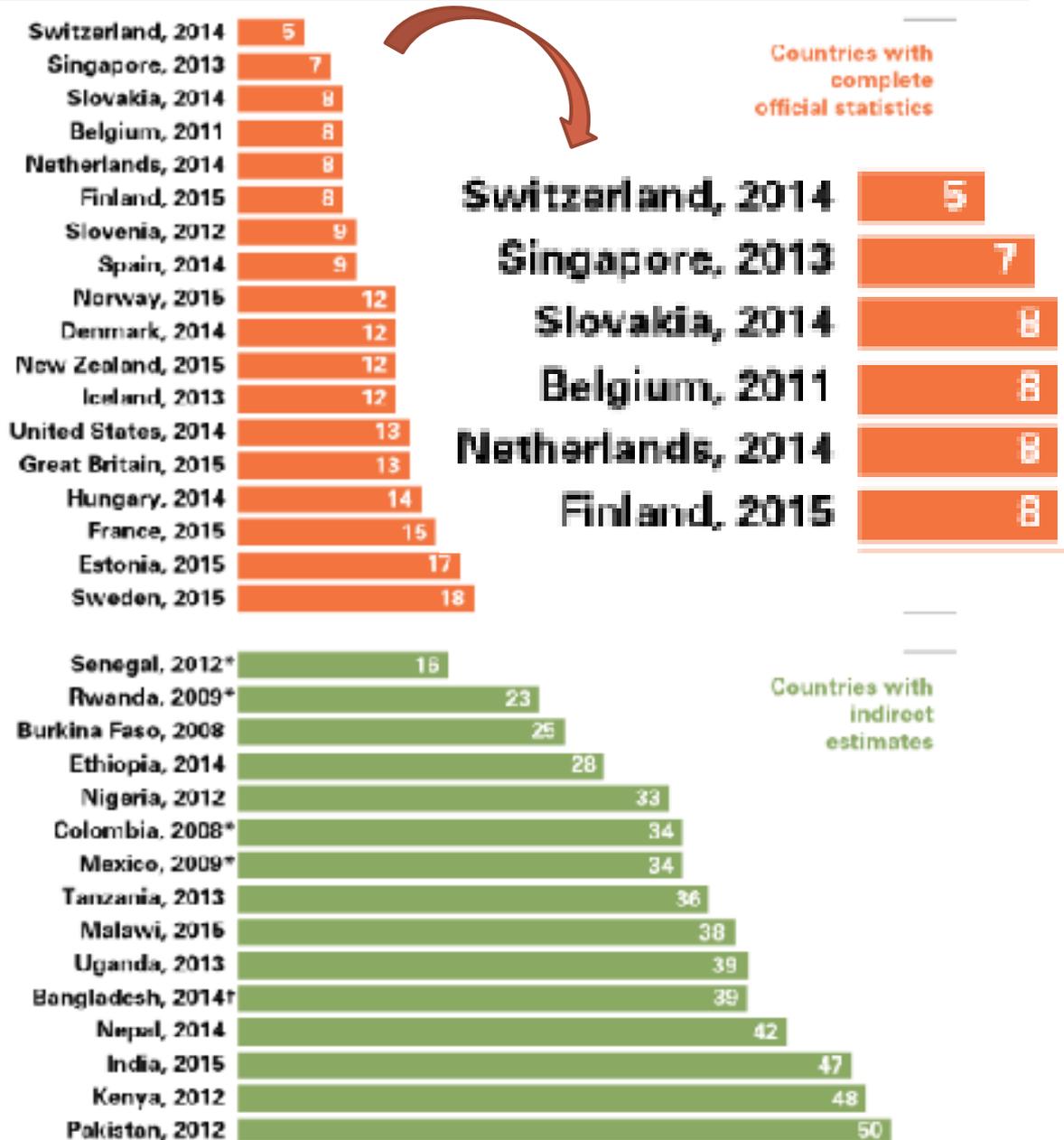
(1999年6月 国連総会特別セッション)

日本の現状: 妊娠7件につき1件が中絶

- ▶ 中絶数 ÷ (出生数 + 死産数 + 中絶数) = 中絶率
16万 ÷ (92万 + 2万 + 16万) = 14.5%
- ▶ 実施率減少: H元年18.9 → 10年11.0 → 30年 6.4
(15~49歳年齢階級別女子人口千対)

出生数、死産数は厚生労働省 平成30年人口動態統計(確定数)

中絶件数は厚生労働省 平成30年度衛生行政業務報告の概要

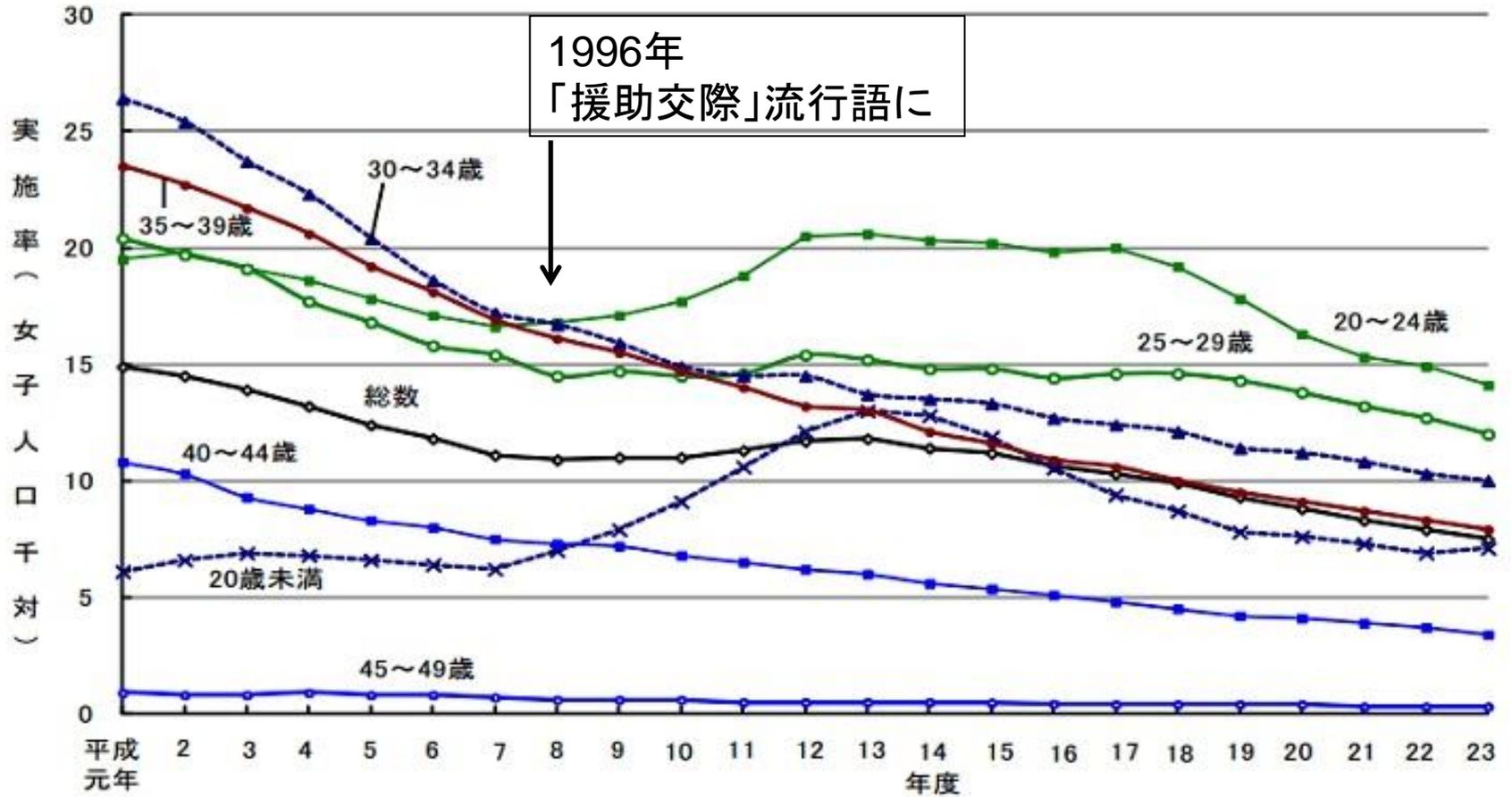


世界中絶率

日本は6.4なので、最も中絶が少ない部類の国。

図10 年齢階級別にみた人工妊娠中絶実施率（女子人口千対）の年次推移

各年(度)

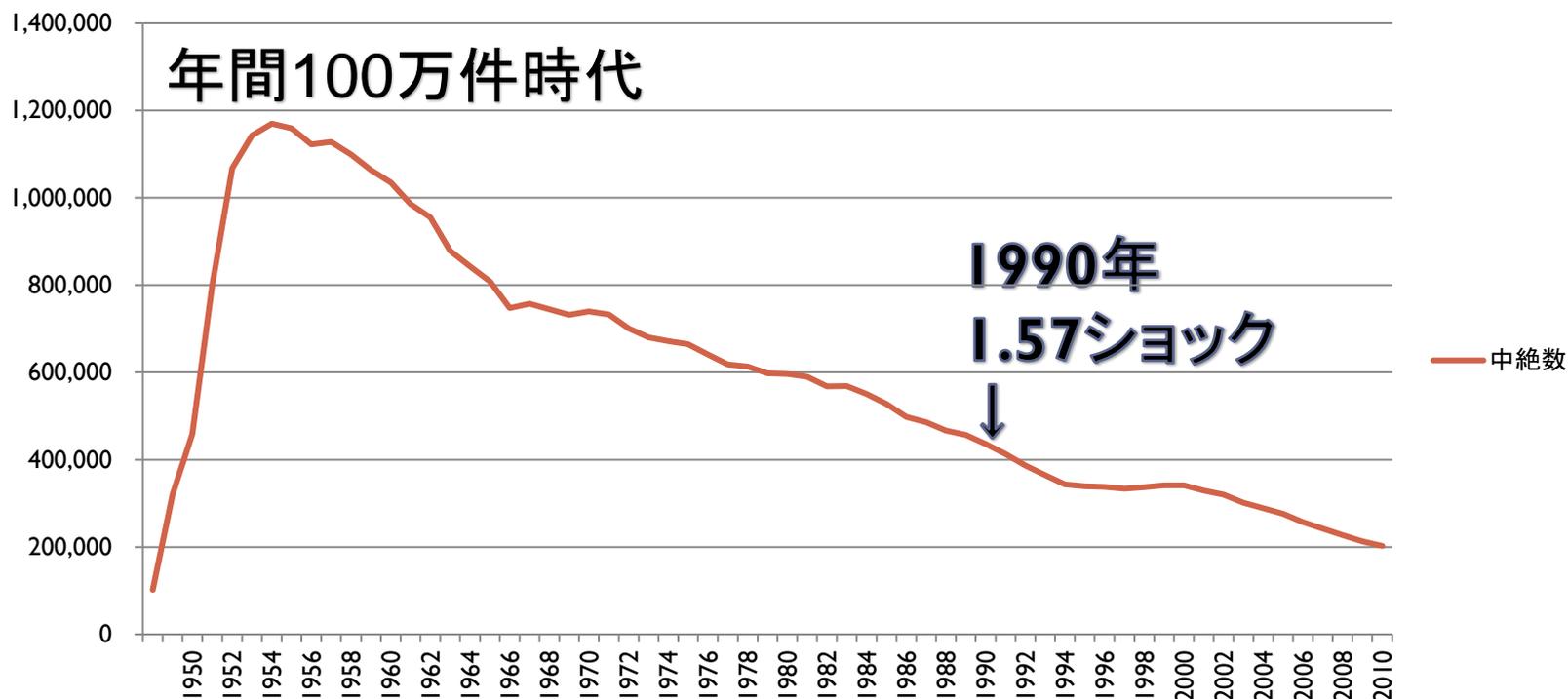


平成23年度 保健・衛生行政業務報告結果の概要 (衛生行政報告例)

なぜ日本の中絶はこんなことに？

- ▶ 戦後、大量中絶の事実
- ▶ 抑圧的な優生保護法体制
- ▶ 二重の自己否定と脱主体化
- ▶ 日本のリプロダクティブ・ライツ政策の変遷が注視されてこなかった
- ▶ 女性差別撤廃条約を締結しながら、女性差別撤廃委員会の勧告に誰も耳を傾けてこなかった
- ▶ 「中絶は悪いこと」という刷り込み
- ▶ 刑法墮胎罪がもたらしている心性

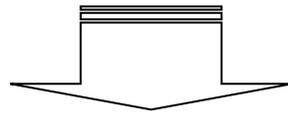
日本の人工妊娠中絶数の変遷：1949-2011年



出典：国立社会保障・人口問題研究所『人口統計資料集(2008)』。表4-21 人工妊娠中絶数および不妊手術数：1949～2011年を元に作成

優生保護法体制

墮胎罪という本質的にリプロダクティブ
ライツを否定する法の存在を前提として
墮胎官許の範囲を定めることにより矛盾
の噴出を回避する (藤目ゆき)



女性主体に権利を与えず

「産む義務」から「産む責任」に転換！

- ▶ 戦後：子の数を各家庭内の経済状況で調節させ、結果的に国家レベルの人口調節を実現。
- ▶ 現在：国と女性の利害が不一致の今、少子化になるのは当然。

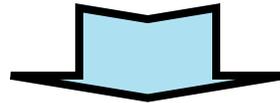
二重の自己否定と脱主体化

刑法墮胎罪

→ 墮胎を犯罪化することで**スティグマ***を与え、**罪悪感**を内面化させる

優生／母体保護法

→ 女性を母体としてののみ保護される**客体**に位置づけ、国に中絶を許される**受動的立場**とする



自己肯定感を失い、客体化された女性たちは自己否定し、沈黙……

* スティグマ＝悪の烙印

日本の「リプロダクティブ・ライツ」政策の変遷

- 1996 母体保護法付帯決議に「性と生殖に関する健康と権利」、男女共同参画基本プランに「リプロダクティブ・ヘルス/ライツ」の文言入る
- 1999 低用量ピル、第二世代IUDの認可
男女共同参画基本法成立
- 2000 男女共同参画基本計画の目標に「リプロダクティブ・ヘルス/ライツ」重視、「いつ何人子どもを産むか産まないかを選ぶ自由」掲げる
- ↓ 後 ↓
↓ 退 ↓
- 2006 第2次男女共同参画基本計画「(法に反してまで)中絶の自由を認めるわけではない」

女性差別撤廃委員会の最終見解^{2009/8/7-1}

49. 委員会は……十代の女兒や若い女性の人工妊娠中絶率が高いこと、また、人工妊娠中絶を選択する女性が刑法に基づく処罰の対象となり得ることを懸念する。委員会は、女性の精神的・心理的健康に関する情報が不十分であることを遺憾に思う。
- 委員会は、思春期の男女を対象とした性の健康に関する教育を推進すること、及び妊娠中絶に関するものを含め、性の健康に関する情報やあらゆるサービスに対してすべての女性や女兒のアクセスを確保することを締約国に勧告する。

女性差別撤廃委員会の最終見解^{2009/8/7-2}

委員会は、女性と健康に関する委員会の一般勧告第24号や「北京宣言及び行動綱領」に沿って、人工妊娠中絶を受ける女性に罰則を科す規定を削除するため、可能であれば人工妊娠中絶を犯罪とする法令を改正するよう締約国に勧告する。委員会は、女性の精神的・心理的健康に関する情報を次回報告に盛り込むことを締約国に要請する。

※刑法堕胎罪見直し、女性の心の健康が課題

女性差別撤廃委員会の最終見解^{2016/3/7-1}

39. 女性と健康に関する一般勧告第 24 号(1999 年)と「北京宣言及び行動綱領」に沿い、委員会は、締約国が以下を行うよう勧告する。

(a) 刑法及び母体保護法を改正し、妊婦の生命及び／又は健康にとって危険な場合だけでなく、被害者に対する暴行若しくは脅迫又は被害者の抵抗の有無に関わりなく、強姦、近親姦及び胎児の深刻な機能障害の**全ての場合において人工妊娠中絶の合法化を確保するとともに、他の全ての場合の人工妊娠中絶を処罰の対象から外すこと**

女性差別撤廃委員会の最終見解^{2016/3/7-2}

39. (b) 母体保護法を改正し、人工妊娠中絶を受ける妊婦が配偶者の同意を必要とする要件を除外するとともに、人工妊娠中絶が胎児の深刻な機能障害を理由とする場合は、妊婦から自由意思と情報に基づいた同意を確実に得ること、及び

(c) 女性や女兒の自殺防止を目的として明確な目標と指標を定めた包括的な計画を策定すること。

※日本女性の自殺率は世界のワースト3位、対男性比では世界で最も高い

「中絶は悪いこと」という刷り込み

- ▶ 歴史的経緯のために女性たち自身が「避妊→中絶」と健全なエンタイトルメント意識を養えず「沈黙」
- ▶ 1970頃から「水子供養」流行＝「中絶は母の罪」意識
- ▶ 「母性愛神話」（背景にコインロッカーベビー事件など）
- ▶ 「胎児殺し＝赤ちゃん殺し」カテゴリー統合（田間）
- ▶ 二度の優生保護法改正論でプロライフの言説が普及
- ▶ 菊田昇医師事件、中絶可能期間の短縮化議論等もあいまって「胎児生命尊重」論の浸透
- ▶ 生命倫理の導入→「女性」と「胎児」の二項対立
- ▶ ハンセン胎児標本問題、伊勢崎クリニック事件
- ▶ 残酷で女性に配慮のない中絶医療

刑法墮胎罪のもたらす心性

- ▶ 「中絶は悪いこと」という思いが具現化される制度
- ▶ 「中絶拒否」それ自体が残酷、非人間的、屈辱的経験
- ▶ 無力さを痛感させられ、ディスエンパワーされる
- ▶ 「罪人」「恥」「汚れてしまった」といった負の感覚

加えて日本の現実では……

- ▶ 侵襲性の高い「搔爬」しかないという絶望感、苦悩
- ▶ 見知らぬ医師に脚を開かされる羞恥、人間性の否定
- ▶ 懲罰であるかのように高額な料金
- ▶ 心のケアはほぼ皆無

結 論

- ▶ 女性差別撤廃委員会の勧告内容の吟味
- ▶ 女性差別撤廃に向けた新たな立法措置
 - ▶ 女性差別撤廃法、性暴力取締法及び被害者救済法
- ▶ 女性差別解消に向けた様々な手段の導入
 - ▶ アファーマティブ・アクション、ポジティブ・アクション、クリティカル・マスをめざしたクォータ制など差別是正策の導入
- ▶ 女性差別にあたる法や慣行の撤廃
 - ▶ 刑法墮胎罪の全廃
 - ▶ リプロの視点での中絶規制見直し 中絶薬の早期認可
 - ▶ 売春防止法、民法等などをジェンダー視点で再検討
 - ▶ 法律家、医療者、教師等に対するジェンダー教育義務化
 - ▶ 包括的性教育・人権教育の導入 女性にやさしい社会を