

日本におけるセクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス／ライツの現状と課題

－医療・ジェンダーの視点から－

柘植 あづみ

(明治学院大学社会学部教授)

セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス／ライツ (SRHR) は、健康や医療の領域というよりも、女性の妊娠・出産のこと、ジェンダーの領域の話題だと思われ、これまで男性にはあまり関心をもたれなかった。しかし、この用語は、女性だけではなく男性を含めたすべてのジェンダーの人に、性的指向にかかわらず、年齢や住む地域、エスニシティ、人種、階級、階層を問わず、すべての人の生命や健康、生活にかかわる普遍的な概念を示している。

この用語が提唱されて30年近くを経た現在も、日本では認知度が低く、とくに男性の関心が低く、政策に反映されてこなかった。その理由は、この概念を不都合に感じている政治勢力、とくに性と生殖および家族観に保守的な政治勢力から、無視され、ときに攻撃されてきたためである。そのために「リプロダクティブ・ヘルス／ライツ」や「ジェンダー」などの用語さえも公文書から避けられてきた。

男女共同参画社会基本法 (1999年) 施行後に、男女共同参画基本計画が公表された (平成12年12月決定)。その第8章は「生涯を通じた女性の健康支援」という表題でリプロダクティブ・ヘルス／ライツの概念とそれを基にした課題が記述されている。

リプロダクティブ・ヘルス／ライツとは、社会において女性またはカップルが、いつ何人子どもを産むか／産まないかを選ぶ自由、安全で満足のある性生活、安全な妊娠・

出産、避妊や中絶ができることなどを実現するための、また、思春期や更年期における健康上の問題等生涯を通じての性と生殖に関する課題が幅広く議論されている。学校教育および社会教育における性教育の充実、女性2000年会議においては、HIV／エイズその他の疾病を含む健康上の問題への政策の実施についても提案されている。こうしたリプロダクティブ・ヘルス／ライツの視点から女性の生涯を通じた健康を支援するための総合的な対策の推進を図ることが必要である (内閣府男女共同参画局 2000)。

5年後の第2次男女共同参画基本計画では同じ「生涯を通じた女性の健康」の項目に、リプロダクティブ・ヘルス／ライツの記述は残ったが、さらに5年後の第3次男女共同参画基本計画では、妊娠・出産、不妊治療、性差医療、女性医師の活躍、女性とスポーツ等に重点が置かれ、リプロダクティブ・ヘルス／ライツに関する記述は大幅に削減された。これには上述した政治が絡んでいる。

リプロダクティブ・ヘルス／ライツをめぐる政治的攻防

1974年から国連主催の人口会議が10年に1度の頻度で開催されるようになった。人口会議では、世界の人口増加率の低減を目標にして、各国の数値目標を定め、人口増加率の高い国では女性・カップルに家族計画を徹底させる政策をとった。中絶を禁止または厳しく

制限している国では不妊手術や長期間有効な避妊具や避妊薬が推奨された。女性の健康運動を担う人たちからは、その副作用が指摘されたり、インフォームドコンセントがない状態で不妊手術や避妊が強要されている国の状況が告発されたりしていた。その一方で、中絶を禁止または厳しく制限している国では、危険な中絶（闇中絶）を行って死亡する女性が少なくなかった。

1994年にエジプトのカイロで開催された国際人口・開発会議（ICPD）では、人口問題の解決の際にリプロダクティブ・ヘルス／ライツという概念が重要であることを示した。これは、家族計画を推奨しても、乳幼児死亡率が低下しなければ、女性やカップルが多産をやめて家族計画を選ぶことはないと考え、女性が教育を受け、その地位が向上し、保健医療や栄養・衛生状態を改善することによって乳幼児死亡率を低下させ、妊娠、出産、避妊や中絶の女性またはカップルの自己決定を保障するという概念である。そのためには生殖期の女性だけではなく、幼児期から老年期までの女性の生活が、性と生殖の自己決定に大きく影響すると考え、リプロダクティブ・ヘルス／ライツが提唱された。

この邦訳をめぐるのは日本国内においても攻防があった。カイロ会議の準備会議からリプロダクティブ・ヘルス／ライツが記され、それを日本語に翻訳する際に、当初、政府（外務省）が「妊娠・出産に関する健康と権利」とした。これでは、従来の「母子保健」行政の枠組みによって、何の変化ももたらされない。そのため、カイロ会議やその準備会議の代表団のメンバーになっていた女性や団体から、リプロダクティブ・ヘルス／ライツの翻訳として、「性と生殖に関する健康と権利」とする提案が出され、それが採用されるか、あるいは、リプロダクティブ・ヘルス／ライツとカタカナで表記されることになった。

翌1995年には北京で国連主催の世界女性会議が開催された。ここでは女性が病気や妊娠・出産、避妊、中絶、流産などの際に適切な医療を利用できない社会の改善の必要性、女性の健康と衛生や栄養の改善の必要性、女性や子どもへの性に基づく暴力（DVや虐待、レイプなどの同意のない性行為等）を無くす

方策、女性や子供（男女）の人身取引を止めさせること、女兒が初等教育さえも修了できない社会状況の改善の必要性、少女が若年で強いられた結婚をさせられる慣習を廃止すること、女兒の性器切除の慣習を廃止すること、HIVやその他の性行為感染症の予防とその要因の一つである性暴力や安全でない性行為の防止など、多くの課題・問題があげられた。さらに北京会議ではリプロダクティブ・ヘルス／ライツは女性の人権の一つであることが確認された。

しかし、カイロ会議でも北京会議でも、成果文書（カイロ会議「行動計画」、北京会議「行動綱領」）へのリプロダクティブ・ヘルス／ライツの記載をめぐる、激しい抵抗があった。カトリックやイスラム教を国教とする国々からの反対である。オブザーバーとして加わっていたバチカンは、正規の参加国であるカトリック国に影響を及ぼしていた。そこで、リプロダクティブ・ヘルス／ライツの中に含まれる避妊や中絶を禁止したり制限している国に、それらの合法化を押し付けるべきではないと強く反対した。また、思春期の若者が、知識がないままに性交をして望まない妊娠をしても、合法的で安全な中絶にアクセスできないために危険な中絶を行って身体や健康を害したり、学業や職業を継続できなくなる、性行為感染症に罹患しても医療にかかれない状況などの問題意識が共有され、そのために、思春期の若者に性教育によって知識を提供し、合法的で安全な避妊や中絶へのアクセスを確保できるようにする提案がなされた。だが、それにも保守派勢力は反対した。思春期の未婚の若者の性交を認めるべきではないという考えからである。

その結果、たとえば北京会議の「行動綱領」の「女性と健康」の項目には以下の一文が付されている。「ローマ・カトリック法王庁は、この節に関して全般的に留保することを表明した。この留保は1995年9月14日の第4回世界女性会議の主要委員会第4回会合でローマ・カトリック法王庁の代表者が行った声明に述べられたところにより解釈されるものとする」。

リプロダクティブ・ヘルス／ライツにセクシュアル・ヘルス／ライツが加わるまで

北京会議では、女性の地位向上、エンパワーメントの重要性を掲げ、女性・少女の貧困、人身取引や買売春、ジェンダーに基づく暴力（GBV）、HIV/AIDSの感染などを早急に取り組むべき重要課題と捉えて、その解決策が話し合われたが、セクシュアル・ライツという用語は管見の限り使われていない。ただし、リプロダクティブ・ヘルスのなかにセクシュアル・ヘルスを含むとする説明がこのカイロ会議の行動計画にも、北京会議の行動綱領にも含まれている。その一部を引用しておきたい。

リプロダクティブ・ヘルスは、個人の生と個人的人間関係の高揚を目的とする性に関する健康も含み、単に生殖と性感染症に関連するカウンセリングとケアにとどまるものではない。

女性の人権には、強制、差別及び暴力のない性に関する健康及びリプロダクティブ・ヘルスを含む、自らのセクシュアリティに関する事柄を管理し、それらについて自由かつ責任ある決定を行う権利が含まれる。（内閣府男女共同参画局1995）

多様なセクシュアリティの視点からセクシュアル・ライツが国際的に認識されるのは、この後1999年の世界性科学学会（現：性の健康世界学会）による「性の権利宣言」以降である。

2018年には、米国の民間のグットマッハー研究所と医学雑誌『ランセット』のセクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス／ライツに関する国際委員会が、その新しい定義を発表した。つまり、セクシュアル・ヘルス／ライツを明記した。これは、カイロ会議、北京会議以降、保守派の抵抗によって、国連等の公的会議でのリプロダクティブ・ヘルス／ライツから、セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス／ライツへの発展が難しい状況を反映して、私的な機関が発表したものと考えられている。

バックラッシュによる萎縮と後退の時代を越えて

1990年代の日本では、前半にリプロダクティブ・ヘルス／ライツの概念が導入され、ジェンダー平等の思想、男女共同参画への動きにつながり、性教育の充実の必要性が実践につながり、性に基づく暴力（例えば、DV、レイプ、子どもへの性的虐待、セクシュアルハラスメント）の可視化と被害者への支援運動が活発化した。戦時性暴力（いわゆる従軍慰安婦問題）への認識が高まり、日本政府の対応への批判が湧き上がった。そして1999年に男女共同参画社会基本法が施行された。

これらの動きに反対する人たちが2000年代に入って積極的にアクションを起こした。バックラッシュである。バックラッシュを担いだ人たちは、父母とその子を核とする家族の大切さを強調し、男女の役割の違いを強調し、セクシュアル・マイノリティを見えない存在にし、少子化対策として早いうちの結婚、出産を推奨した。

バックラッシュの性教育攻撃として顕著なものとして、2003年に東京都の七生養護学校が実践していた性教育に対して、都教育委員会と都議が激しいバッシングを行った事件があげられる。都教委が校長の降格処分をし、性教育を行った教員への厳重注意を行ったため、処分された教員らが都教委及び都議会議員に対して損害賠償を求める訴訟を起こし、勝訴した。それでもこの影響で性教育の萎縮は長く続いた。

日本の現状と課題

バックラッシュからの10年以上、セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス／ライツをめぐる課題は政治的にほとんど議論も改善もされなかった。いま日本のセクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス／ライツの状況は、世界の状況の周回遅れでかろうじて前に進んでいるという印象である。

日本は中絶を刑法堕胎罪によって禁止し、母体保護法によって条件付きで許可（違法性を阻却）している。しかし、結婚している女性が中絶をする際に、その配偶者の同意が必要である。さらに、法律には記載されていないにもかかわらず、結婚していない女性に対

しても、相手の男性の同意を提出させる医療機関が少なくない。法律の文言を注意深く読めば、条件が整った場合に中絶できるのは、医師であって、女性ではない。母体保護法が規定しているのは、女性が選択する権利としての中絶ではなく、医師が中絶を行っても罰せられない条件である。

母体保護法の条件を満たさずに中絶をすれば、女性と施術者が墮胎罪に問われる。それに対して、女性差別撤廃委員会から、刑法墮胎罪と母体保護法の内容が女性差別にあたるとして是正勧告が出されてきたが、日本政府は是正勧告を無視している。これに対するアクションが要請されている。

日本の国家がセクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス／ライツを侵害した例として、優生保護法下での障害者への同意のない不妊手術を忘れてはならない。現在、被害を受けた人たちが、国の謝罪と賠償を求める裁判を各地で訴え、裁判が続いている。

経口避妊薬（ピル）は国連加盟国で最後といわれた1999年に40年もの審議の後に承認された。他国では公的保険によって無料か安価だが、日本では毎日使用するには負担が大きく、利用率は低迷している。緊急避妊薬がコロナ禍でやっとオンライン処方されるようになったが、こちらも医師による処方箋が必要とされるため、72時間以内の服用が推奨されている場合でも必要なときにすぐに入手できないこともある。その上、薬の価格が高く設定されている。さらに、WHOの必須医薬品リストに入っており、世界85か国で認可され、最も安全な中絶の手段とされる経口中絶薬も、日本では認可されていない（認可申請中）。

女性差別撤廃委員会から日本政府（ここでは締約国と記載）に対して中絶が刑法第212条上の犯罪に該当すること、母体保護法の中絶の要件では男性パートナーからの同意が必要であることを、是正するように勧告されている。一方、相手の男性から中絶の同意が得られずに、孤立出産（誰にも相談せず、誰の援助も得られない状態での、多くの場合、隠れての出産）とその後に新生児を殺した、あるいは死なせてしまって罪に問われた女性たちがいる。これは彼女たちだけの責任なのだろうか。優生保護法に定められていない結婚

していない女性に対しても、相手の男性の同意を提出させる医療機関の存在が孤立出産の一因である。ここにもセクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス／ライツの問題がある。

最後にセクシュアル・ライツに関して刑法性犯罪について指摘したい。刑法性犯罪は110年ぶりに2017年に大幅に改正された。犯罪とされる性交の範囲が拡大され、強姦と強制わいせつは被害者が告訴しなければ加害者が罪に問われない親告罪だったが、非親告罪化した。また、監護者性交等罪が創設された。しかし、13歳以上の者に対するレイプには暴行脅迫要件（抵抗できないほどの暴行や脅迫があったかどうか）が立証できなければ、被害者が性交に不同意でも罪に問えないままである。世界では、性交は明確な同意の上でなされるものであり、同意がないのに性交をすれば犯罪であるという意識に変わりつつある。日本では、加害者が、被害者の同意があると思ったといえれば罪に問われないような状況である。せめて、多くの国が採用している、性交に同意していない相手に性交をすれば犯罪となるという状況に変えたい。

2022年には、米国の連邦最高裁での「中絶は女性の選択」とした1973年判決を覆す判決が出され、セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス／ライツに対する揺り戻しが生じている。これは、一度獲得した権利であっても、それを保障し続ける努力を絶やしてはならないことの教訓である。この教訓を、日本の遅れた状況も変えることができるという希望につなげたい。

文献資料

柘植あづみ 2017 「女性の健康政策の 20 年 —リプロダクティブ・ヘルス／ライツから出生促進政策まで」『国際ジェンダー学会誌』14号, pp.32-52

柘植あづみ 2022 『生殖技術と親になること—不妊治療と出生前検査がもたらす葛藤』みすず書房。

内閣府男女共同参画局 1995「第4回世界女性会議行動綱領（総理府仮訳）」https://www.gender.go.jp/international/int_norm/int_4th_kodo/index.html

内閣府男女共同参画局 2000 「男女共同参画基本計画（平成 12 年 12 月決定）」http://www.gender.go.jp/about_danjo/basic_plans/1st/index.html