

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

柘 植 あづみ

本稿の目的は、日本の女性の健康をめぐる政策の 20 年を概観し、その現状と課題を検討することである。1990 年代に、カイロ国際人口・開発会議と北京世界女性会議において提唱されたリプロダクティブ・ヘルス／ライツ概念は日本の母子保健を中心とした政策を「生涯を通じた女性の健康」政策へと変えた。また、優生保護法から母体保護法への改定を促した。リプロダクティブ・ヘルス／ライツ概念は課題を残しながらも、男女共同参画基本計画に位置づけられ、女性の健康政策を進展させるかに見えた。ところが、2000 年前後からリプロダクティブ・ヘルス／ライツへの反発が生じ、男女共同参画基本計画における位置づけが揺らいでいる。一方で、1990 年代に始まった少子化対策は、育児支援から個人の結婚や生殖に国が干渉する出生促進へと転換した。「生涯を通じた女性の健康」の不妊相談事業は特定不妊治療費補助事業と共に少子化対策の枠組みに組み込まれた。さらに少子化対策の文脈で、提供卵子を用いた体外受精、着床前診断、卵子凍結保存技術の応用が拡大され、出生促進のための教育と情報操作がなされている。このような状況下で、改めてリプロダクティブ・ヘルス／ライツの理念を踏まえた女性の健康政策を構築する必要がある。

キーワード：女性の健康、リプロダクティブ・ヘルス／ライツ、少子化対策、不妊治療

はじめに

この論文は、日本の女性の健康政策がリプロダクティブ・ヘルス／ライツの概念・理念の導入によって大きく変化し、優生保護法から母体保護法への改定、男女共同参画社会基本法に影響を及ぼしたものの、女性の健康を少子化対策に活用しようとする動きが強まり、20 年間に大きく揺れ動いてきたことを述べる。

第 1 章では、1990 年代にカイロでの国際人口・開発会議（以下、カイロ会議と省略）の「行動計画」と北京での世界女性会議（以下、北京会議と省略）の「行動綱領」を経て国際社会で認められたリプロダクティブ・ヘルス／ライツ概念の日本への導入とその後について概観する。リプロダクティブ・ヘルス／ライツ概念が生成してきた過程についてはすでに詳細な研究や会議参加者の記録がある

(芦野 1994, 2000, 原 1994, 中山 2007, 堂本 2007) ため、本稿では、リプロダクティブ・ヘルス／ライツ概念がカイロ会議、北京会議を経て日本に導入されてからに限定する。

カイロ会議、北京会議の成果は、日本で男女共同参画社会基本法の制定を促し¹⁾、男女共同参画基本計画²⁾ にリプロダクティブ・ヘルス／ライツの概念とそれを基にした「生涯を通じた女性の健康支援」の項目が含まれた(内閣府男女共同参画局 2000)。ところが、男女共同参画基本計画の5年毎の改定時にはリプロダクティブ・ヘルス／ライツと「生涯を通じた女性の健康」の記述は顕著に変化してきた。そこで、日本の女性の健康をめぐる政治・行政はいかに変化してきたのかについて2016年9月までを検討する。

第2章では、1990年代にはじまった少子化対策が、当初は育児支援、就労と育児の両立、男性の育児参加等に焦点をあてていたが、個人の結婚と妊娠・出産に干渉する出生促進へと変容した経緯を概観する。さらに「生涯を通じた女性の健康」事業として実施されていた不妊相談事業が、少子化対策施策へと位置づけ直されたこと(柘植 2005)、新たに「特定不妊治療費補助事業」が導入・拡大された後に、出産という成果を重視する内容に変更されたことを指摘する。また、生殖補助医療³⁾の規制の緩和が少子化対策という理由によってなされようとしていること、その他の新しい生殖医療技術の応用の拡大が少子化対策と連動していることを指摘する。これらの現象から、少子化対策として提供される生殖医療技術が、女性が自身の願望を充足するために技術を利用する、つまり女性の選択や自己決定とされて導入が進む現象とその政治性について検討する。

第3章では、少子化の主たる要因とされる晩婚化・晩産化を問題視して、女性の妊娠適齢期を示し、20代での結婚・第一子出産するライフプランを奨励するために提案された「生命と女性手帳(仮称)」(通称女性手帳)の提案(日本経済新聞 2013年5月7日)、妊娠・出産の称賛と、高齢妊娠の危険性、不妊になる恐怖をおおるような情報を掲載した高校保健・副教材の発行・配布⁴⁾(2015年)などを題材として、少子化対策としての情報戦略について検討する。

1. 女性の健康とリプロダクティブ・ヘルス／ライツ

1-1. リプロダクティブ・ヘルス／ライツ概念の日本への導入

日本の厚生行政において女性の健康といえば、母子保健に限局されてきた(中山 2000 堂本 2007)。しかし、1990年代に「生涯を通じた女性の健康」とい

う名称が行政用語として導入され、妊娠・出産期だけを対象にするのではない政策が誕生した。その基にあるのは1990年代初頭に形成されたリプロダクティブ・ヘルス／ライツ概念である。この概念は、中山まき子が指摘するように、一方は1970年代に始まった女性の健康と権利に関する運動から、他方は、国連や政府機関が人口増加を抑制する政策に女性の健康や権利を尊重する視点を加えるために1990年初頭に明確になってきた(中山 2007)。

1993年にウィーンで開催された「世界人権会議」の「ウィーン宣言および行動計画」には、リプロダクティブ・ヘルスという用語は使われていないが、女性と女子の権利は普遍的な人権であることが明文化され、性に基づく暴力を排除する必要性、女性が生涯にわたり身体的・精神的に最高水準の健康を享受すること、女性に対して利用しやすく十分なヘルス・ケアと幅広い家族計画サービス、教育の平等の必要性が記された(中山 2007)。

1994年、カイロ会議では、政府間で人口の数値目標を設定して各国政府が主導して家族計画として女性に押し付けるそれまでの方法を排し、リプロダクティブ・ヘルスとリプロダクティブ・ライツを軸にした人口政策が提唱された。これは、持続可能な開発には個人が中心に位置づけられる必要があるという合意の下、数値目標ではなく個人の生活の質を重視する方向への人口政策の転換であった(兵頭 2000: 134-137)。この概念をめぐるのは、パチカンやそれを支持するカトリック国と、イスラム教国の強い反対があったため(奥田 1994)に、カイロ行動計画では「それぞれの国家の主権を尊重する」という一文が入ったり、リプロダクティブ・ライツの主体が「すべてのカップルと個人」とされ、女性ではなくなったり、セクシュアル・ヘルス／ライツ(性における女性の健康と自己決定の権利)が削られたためにリプロダクティブ・ヘルス／ライツにセクシュアル・ヘルス／ライツが含まれるとするなど、多くの妥協と譲歩の末にやっと採択された(原 1994, 芦野 1994)。

北京行動綱領では、主語は「女性」となり、セクシュアル・ヘルス／ライツがリプロダクティブ・ヘルス／ライツとともに明記され、「女性と健康」の項目では、貧困、暴力、差別、性と生殖に関する権限の制限、生活のあらゆる場面における意思決定の影響力の弱さなどの女性の状況が、女性の健康に悪影響を及ぼしていると記述されている⁵⁾。

つまり、リプロダクティブ・ヘルス／ライツという概念は、女性の性と生殖を手段化、客体化してきた国家等の権威とジェンダー関係への反省を踏まえて生じたこと、人口について論じる際に女性の生殖(リプロダクション)だけを対象にして考えるのではなく、幼児期・思春期から更年期・老年期までの女性の生涯

にわたる健康を対象とし、性・セクシュアリティをも含めなければならないこと、女性が健康を達成・享受するには、貧困、暴力、差別、女性の性と生殖に関する権限の制限、生活のあらゆる場面における女性の意思決定の影響力の弱さなどを排し、強制や暴力によらない女性の自己決定権が尊重されなければならないことを示す。

この日本語の訳については、中山によれば、カイロ会議以前に「妊娠・出産に関する健康と権利」とならないように「グループ・女の人権と性」が包括的な日本語訳「性と生殖に関する健康／権利」を示し、北京会議行動綱領の政府仮訳案でそれが採用されたものの、総理府仮訳案では「外務省監訳「国際人口・開発会議『行動計画』(財)世界の動き社、1996年」にあわせカタカナ表記する」ことになった(中山 2007:97)。

厚生省は、1996年に「生涯を通じた女性の健康事業」を開始した(厚生省児童家庭局長 1996)。「生涯を通じた女性の健康」という用語はリプロダクティブ・ヘルス／ライツ概念を基にしている(樋口 1997:1)。同年12月には「男女共同参画2000年プラン-男女共同参画社会の形成の促進に関する平成12年(西暦2000年)度までの国内行動計画-」が決定し、「生涯を通じた女性の健康事業」はその重点項目に位置づけられ、男女共同参画基本計画に反映されていった⁶⁾。

1-2. 母体保護法におけるリプロダクティブ・ライツの課題

リプロダクティブ・ヘルス／ライツ概念が政策に導入されてから、日本では女性の健康をめぐるもうひとつ大きなできごとが生じた。1996年の「優生保護法」から「母体保護法」への改定である。

1948年に制定された優生保護法は刑法の「墮胎の罪」によって禁止されていた人工妊娠中絶を優生学的な事由で認めていたが、いわゆるベビーブームによって急増した出生数を減らすために1949年に「経済的理由により母体の健康を著しく害するおそれがあるもの」の人工妊娠中絶を認めた。1952年にはさらに地区優生保護審査会の認定をなくして優生保護法指定医の認定のみで人工妊娠中絶が可能となった。その結果、人工妊娠中絶が急増し、厚生省に報告された件数は1953年から1961年には年間100万件を超えた。また、1953年以降1964年までは連続して総出生数比50パーセントを超えていた。これによって政府は出生数を減らすことに成功した。

そのため、人工妊娠中絶に反対する保守系議員を中心に、優生保護法が認めている「経済的な理由による」人工妊娠中絶の許可条件を削除する法律改定の動きが、1970年から1974年にかけてと、1982年の2回展開された。1972年には法

律の改定案が国会に提出されたが、審議未了で廃案となった。女性の権利運動の諸団体は、それに抗して優生保護法改悪反対運動を展開し、墮胎罪廃止と優生保護法を廃止することを主張してきた（グループ女の人権と性編 2000）。障害者の権利運動を担う団体は、優生保護法が障害者に対して差別的な法律であるために廃止することを主張してきた（斎藤編 2002, 立岩 1997）⁷⁾。

その優生保護法がようやく1996年に、優生学的な項目がすべて削除され、人工妊娠中絶・不妊手術・受胎調節に関する項目はそのままに、法律の名称が母体保護法に変更された。優生保護法の問題とその改定についての詳細は他の論考（市野川・加藤・柘植 1996, グループ女の人権と性編 2000, 松原 2002）に譲り、本稿では母体保護法への改定時からの課題に限って検討する。

優生保護法から母体保護法への改定時には、墮胎罪を廃止してリプロダクティブ・ヘルス／ライツを保障する法整備を求める運動も生じたが、それは受け入れられなかった。ただし、リプロダクティブ・ヘルス／ライツの政策への反映を目指す女性の主張に賛同する国会議員の働きかけによって、参議院厚生委員会において母体保護法の改定には「リプロダクティブ・ヘルス／ライツの観点から、女性の健康等に関わる施策に総合的な検討を加え、適切な措置を講ずること」との附帯決議がなされた⁸⁾。

しかし、依然として刑法の墮胎罪が存続し、人工妊娠中絶をした女性と医師とが犯罪者にされうること、母体保護法によって人工妊娠中絶を合法的に行なえる条件が、「医師が」、「本人及び配偶者の同意を得て」人工妊娠中絶を行う場合とされているために、妊娠した女性が中絶を望んでも配偶者がそれに同意しないために中絶できないという問題が生じており、女性差別撤廃委員会（CEDAW）から日本政府が是正勧告を受けているが、是正の動きはない⁹⁾。

1-3. 男女共同参画基本計画における女性の健康の内容変化

男女共同参画社会基本法に基づき2000年に閣議決定された「男女共同参画基本計画」には、「8 生涯を通じた女性の健康支援」の項目が設けられ、(1) リプロダクティブ・ヘルス／ライツに関する意識の浸透、(2) 生涯を通じた女性の健康の保持増進対策の推進、(3) 女性の健康をおびやかす問題への対策などが掲げられていた。さらに、リプロダクティブ・ヘルス／ライツの概念が、「産む／産まない」ことだけを対象にしているわけではなく、性生活、子どもの健康、思春期や更年期などを含み、女性の生涯を通じた健康を包含することが明記されていた。

リプロダクティブ・ヘルス／ライツの中心課題には、いつ何人子どもを産むか産まないかを選ぶ自由、安全で満足のいく性生活、安全な妊娠・出産、子どもが健康に生まれ育つことなどが含まれており、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。「女性2000年会議」¹⁰⁾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）。

ところが5年後の「男女共同参画基本計画（第2次）」ではリプロダクティブ・ヘルス／ライツという用語は使われているものの、説明文からは「いつ何人子どもを産むか産まないかを選ぶ自由」などの女性の生殖の自己決定を示す内容は削除された。さらに「我が国では、人工妊娠中絶については刑法及び母体保護法において規定されていることから、それらに反し中絶の自由を認めるものではない」という注釈が付されている（内閣府男女共同参画局 2005）。これは、カイロ会議の行動計画にバチカンやイスラム教国などの主張で加えられた「国家の主権を尊重する」を意識したものと思われる。「いつ何人子どもを産むか産まないかを選ぶ自由」を「中絶の自由」とすりかえていることから、リプロダクティブ・ヘルス／ライツが社会に浸透するのを牽制しているように読める。

その背景には、1990年代末から家庭科教科書における男女同権や性別役割分業の解消を目指す「ジェンダー・フリー教育」などを非難するバッシング、学校での性教育を「過激な性教育」と批判した¹¹⁾、いわゆるバックラッシュがある。それを担った勢力は、公的な文書からジェンダーやリプロダクティブ・ヘルス／ライツという用語の削除を要求し、憲法24条の婚姻・家族における両性の平等規程を変更しようとする動きを繰り返した（木村 2005, 上野他 2006）。木村涼子は「ジェンダー概念が本格的に導入されることとなった1995年の第4回国連世界女性会議（北京会議）において「ジェンダー」を「道徳と家族を破壊するもの」と批判したのは、アメリカの新保守主義的なグループであった。「過激な性教育」批判の論調は、アメリカの禁欲主義的な性教育の流れを強力にプッシュしてきた勢力のものと瓜二つである」として、日本の現象を国際的な文脈において理解する必要性を指摘した（木村 2005：9）。

「第3次男女共同参画基本計画」にも性と生殖における女性の自己決定を尊重する文言は用いられていないが、「特に、女性は妊娠や出産をする可能性もあるなど、生涯を通じて男女は異なる健康上の問題に直面することに男女とも留意す

る必要があり、「リプロダクティブ・ヘルス／ライツ」(性と生殖に関する健康と権利)の視点が殊に重要である。こうした観点から、子どもを産む・産まないに関わらず、また、年齢に関わらず、全ての女性の生涯を通じた健康のための総合的な政策展開を推進するとともに、男女の性差に応じた健康を支援するための総合的な取組を推進する」(内閣府男女共同参画局 2010)と記述されている。ここでは「性差」の存在が強調されているが、「リプロダクティブ・ヘルス／ライツ」概念を主軸に置き、「子どもを産む・産まないに関わらず、また、年齢に関わらず、全ての女性の生涯を通じた健康のための総合的な政策展開を推進する」と記されている。

この具体的事業としては厚生労働省は母子保健医療対策等総合支援事業の一環として、「生涯を通じた女性の健康支援」の中に「保健師等による婦人科的疾患及び更年期障害、出産についての悩み、不妊等、女性の健康に関する一般的事項に関する相談指導を行う「女性健康支援センター」の整備」を実施し、都道府県等が「女性健康支援センター事業」を実施している。

そして「第4次男女共同参画基本計画」では「特に、女性は妊娠・出産や女性特有の更年期疾患を経験する可能性があるなど、生涯を通じて男女が異なる健康上の問題に直面することに留意する必要がある」、「リプロダクティブ・ヘルス／ライツ」(性と生殖に関する健康と権利)の視点が殊に重要である。さらに、近年は、女性の就業等の増加、晩婚化等婚姻をめぐる変化、平均寿命の伸長等に伴う女性の健康に関わる問題の変化に応じた対策が必要となっている」(内閣府男女共同参画局 2015b)と変更された。やはり性差が強調されながらも「リプロダクティブ・ヘルス／ライツ」の記述は残った。また、女性の就業等の増加、晩婚化等婚姻をめぐる変化、平均寿命の伸長等に伴う女性の健康と現状の記述が中立的に記述されているが、4度目の「少子化社会対策大綱」の閣議決定が同年の3月になされており、晩婚化などのキーワードから少子化対策が意識されているのではないかとの疑念が生じる。

用語だけの問題では決してないが、今後も「男女共同参画基本計画」にいかにか女性の健康やリプロダクティブ・ヘルス／ライツ、女性の自己決定が書き込まれるのか、さらに少子化対策と連結しようとしているのかなど、意見公募時に注視する必要がある。

1-4. 「女性の健康の包括的支援に関する法律案」とリプロダクティブ・ヘルス／ライツ

「女性の健康の包括的支援に関する法律案」が2016年4月に国会に提出された

(2016年9月時点未審議)。その法律(案)の目的には、「女性の健康の特性」に着目し、「女性の就業等の増加、婚姻をめぐる変化、平均寿命の伸長等に伴う女性の健康に関わる問題の変化に応じた対策が必要となっている」ために「保健、医療、福祉、教育、労働、男女共同参画社会の形成その他の関連施策の有機的な連携が図られ、総合的に女性の健康の包括的支援が行われること」と記されている¹²⁾。

この法律案の基になったのは、2014年に公表された自由民主党「女性の健康の包括的支援の実現に向けて〈3つの提言〉」(自由民主党 2014)である。その提言には「女性の健康を考える上で必要となる視点」として、「①女性ホルモンと女性の健康との関係、②ライフスタイルの変化と女性の健康問題の変化、③我が国におけるリプロダクティブ・ヘルス/ライツの現状、④社会的弱者等の権利擁護、の4つの視点を重視した。」とある。このプロジェクトチームの勉強会には人工妊娠中絶や女性への暴力の社会・法的課題に関する講師が招かれていたが、法律案ではリプロダクティブ・ヘルス/ライツにも、人工妊娠中絶や女性への暴力にも言及されていない¹³⁾。このように、現状では女性の健康に関する法律にリプロダクティブ・ヘルス/ライツの理念は活かされているとは言いがたい。

2. 生殖医療技術の推進と出生促進政策

2-1. リプロダクティブ・ヘルス/ライツから出生促進政策へ

この章では、リプロダクティブ・ヘルス/ライツを基にした「生涯を通じた女性の健康」政策から、少子化対策、とくに出生促進政策へと転換した過程を検討する。

阿藤誠は、1991年に発行された「健やかに子どもを産み育てる環境づくり」(健やかに子供を生み育てる環境づくりに関する関係省庁連絡会議 1991)という文書以降、政府がそれまでの出生中立的な立場から出生促進政策に転じたとする(阿藤 2010:189)。その文書には「結婚や子育ては、個人の生き方、価値観に深くかかわる問題であり、政府としてはその領域に直接踏み込むことなく、あくまで結婚や子育てへの意欲を持つ若い人々を支えられるような環境づくりを進めるとの視点に立って施策を推進していく必要がある」と断り書きをした上で、具体的な対応として、職業生活と家庭生活の両立支援、男性の家庭生活への参加促進、子育てに伴う経済的負担の軽減、住環境や子どもの遊び場整備などが、出生促進を目的として実施されている。

1992年の「平成4年度国民生活白書」は「少子社会の到来、その影響と対応」という副題が付けられた。1994年には「今後の子育て支援のための施策の基本的方向について」(エンゼルプラン)が策定された。1999年からは「少子化対策推進関係閣僚会議」が開催され、これは「日本政府が「少子化対策」を行政用語として使い始めた」最初とされる(阿藤 2010:203)。同年には「重点的に推進すべき少子化対策の具体的実施計画について」(新エンゼルプラン)も策定されている。このように1990年代を通して「少子社会」、「少子化対策」という用語が行政によって使われ、矢継ぎ早に新たな施策が展開された。だが、諸施策は期待どおりの成果はあげなかった。

そのため2003年には少子化対策に関する二つの法律が制定された。「次世代育成支援対策推進法」と「少子化社会対策基本法」である。「次世代育成支援対策推進法」は、地方公共団体および事業主が、次世代育成支援のための行動計画を策定し、実施するのをねらいとしている。「少子化社会対策基本法」は、超党派の少子化対策議員連盟によって提出された議員立法である。

「少子化社会対策基本法」は、出生促進のために個人の結婚や出産に干渉する政策を展開する根拠となっていく。その前文には「もとより、結婚や出産は個人の決定に基づくものではあるが、こうした事態に直面して、家庭や子育てに夢を持ち、かつ、次代の社会を担う子どもを安心して生み、育てることができる環境を整備」とある。つまり、少子化という事態なので、個々人の家族や子どもをもつことの価値観に踏み込んで出産を奨励すると謳ったのである。1991年には「結婚や子育ては、個人の生き方、価値観に深くかかわる問題であり、政府としてはその領域に直接踏み込むことなく」と記されていたのが、2003年には「結婚や出産は個人の決定に基づくものではあるが」に変化したことに留意したい。

この法案審議では反対意見が多く出され、衆参両議院の内閣委員会では「少子化社会対策基本法案に対する附帯決議」がなされた。そこには「結婚又は出産に係る個人の意思及び家庭や子育てに関する国民の多様な価値観を尊重するとともに、子どもを有しない者の人格が侵害されることのないよう配慮すること」と注意が促されている。しかし出生促進政策はさらに進む。

2-2. 少子化対策に取り込まれた不妊支援事業

不妊専門相談事業は出生促進政策が強まる以前から厚生省の「生涯を通じた女性の健康支援事業」(1996年度から)の一環として実施されてきた。この事業には、女性の健康についての教育事業と相談事業を設け、相談事業の中に(1)女性健康相談センター事業と(2)不妊専門相談センター事業をおいた(厚生省児童家

庭局長 1996)。

同年の12月に「男女共同参画2000年プラン-男女共同参画社会の形成の促進に関する平成12年(西暦2000年)度までの国内行動計画-」が政府にて決定し、そこに「生涯を通じた女性の健康支援」が含まれた(樋口 1997)。

ただし「生涯を通じた女性の健康支援」の具体的な施策と呼べるのが、女性健康相談センター事業と不妊専門相談センター事業だけだったために、少子化対策事業ではないかという疑念が出された(たとえば、芦野 2000:125)。この疑念に対してはひとつの手がかりとして、厚生省「生涯を通じた女性の健康施策に関する研究会報告書」(1999年7月)の不妊専門相談事業についての記述を紹介する。

(生殖補助医療については)1回当たりの妊娠率等を含めた不妊治療に関する正しい情報が普及していないため、不妊治療に過度の期待が持たれている傾向がある。さらに、生殖補助医療による多胎妊娠などの安全面、第三者の精子・卵子の提供等における倫理面や、出生児の法的地位が確立していないなどの法的問題を含め未解決な問題が残されている。

(中略)

リプロダクティブヘルス/ライツの観点からも、女性が出産を望む場合に必要な治療が受けられるよう、不妊治療についての適切な情報を提供するとともに、不妊の夫婦の悩みに対応するため、専門的な相談を受けられる場を整備する必要がある。なお、不妊治療についての情報提供や相談を行う場合には、子どもを産むのを強いることがないように配慮する必要がある。

(厚生省児童家庭局母子保健課 1999)¹⁴⁾

この報告書では、不妊の状態にある人、とくに女性を取り巻く社会的、心理的な状況、医療技術の限界と副作用、情報開示の必要性、倫理的課題、そしてリプロダクティブ・ヘルス/ライツの観点から見た不妊の専門相談の提案など、少なくとも少子化対策という側面だけから不妊専門相談事業の必要性を提言したわけではないと考えられる。しかし不妊治療の経済的負担の軽減について検討する必要があることも記されており、後の不妊治療費助成に連なる提言がなされた。

不妊治療費については、当時の自公連立政権の坂口力厚生労働大臣が、不妊治療の医療保険適用を検討すると述べた(毎日新聞 2002年11月5日)ことに端を発する。それは財源不足から断念されたが、代わりに2004年度予算から不妊治療を受けている夫婦への助成措置を設けることが決まった(毎日新聞 2003年5月21日)。

この時期に「少子化社会対策基本法」が施行され、その第13条2項に「国及び地方公共団体は、不妊治療を望む者に対し良質かつ適切な保健医療サービスが提供されるよう、不妊治療に係る情報の提供、不妊相談、不妊治療に係る研究に対する助成等必要な施策を講ずるものとする」と記された。その結果、2004年から「特定不妊治療費助成事業」として、体外受精などの高額な不妊治療を実施している夫婦であること、二人の合算所得が制限以下であることを条件に、都道府県が主体となって開始された。その後、所得制限の緩和や助成金額の増額などによって利用者が次第に増えた(仙波 2005)。さらに、2007年以降、事業の拡充によって利用者の延人数、利用回数が急激に増加した(厚生労働省 2007, 2013)。その効果の検証の必要性が指摘され、検証の結果、体外受精・顕微授精の成功率が女性の年齢とともに低下すること、体外受精・顕微授精で子どもを得られた人の9割が6回までに妊娠・出産していることなどを参考にして、段階的な制度変更が決定された(厚生労働省 2013)¹⁵⁾。

2-3. 特定生殖補助医療法案と出生促進政策

自民党のプロジェクトチームは第三者の精子や卵子を用いた体外受精や顕微授精、代理出産を用いて子どもを得る技術を「特定生殖補助医療」と呼び、「特定生殖補助医療に関する法律要綱(案)」を提案している¹⁶⁾。

日本では第三者の配偶子を用いる医療技術や代理出産は限定的にしか実施されていないため、それらの医療技術を求めて渡航して、子どもを得る事例が徐々に増えているとされる。それを踏まえて、夫婦の受精卵では妊娠・出産できない場合に第三者の配偶子によって妻が妊娠・出産する人工授精や体外受精を、配偶子の無償提供に限って認めること、医学的な理由で代理出産(代理懐胎)が必要な夫婦には特例として無償に限って認めることが含まれている(2014年時点)。プロジェクトチームの代表である古川俊治議員のブログには次のような記述がある。

特に、晩婚化の影響で、不妊治療に入る女性の年齢が上昇していますが、40歳を超えた不妊女性が自分の卵子を用いて子供を得るに至る可能性は数%に過ぎず、年齢を経るごとにその可能性は小さくなります。国内で卵子提供を受けることが困難である現状では、妊娠を希望する高齢女性は、ほとんど妊娠の期待が出来ないにもかかわらず、高額を支払って、治療を繰り返すほかは方法がありません。少子化対策は国の最重要政策の一つでもあり、このような不合理な状況を正す必要があります。(古川 2014)

提供卵子によって子どもを得ようとする人は不妊治療をしている人全体から見れば少数である。それをも少子化対策とつなげる論理には首を傾げざるをえない。だが、効果はともかく、少子化対策のためという掛け声をかけることの重要性に政治家が気づいたということであろう。

少子化対策と銘打ったとしても、「特定生殖補助医療に関する法律要綱（案）」において代理出産を条件付で容認することには自民党内でも意見が分かれ（産経ニュース 2014年6月18日）、新しい法律の代わりに、現行の民法の特例として「産んだ女性が母親、その配偶者が父親」であると明示すれば、精子提供、卵子提供での出産の場合も、親子関係のトラブルは減るとして、民法特例法案が自民党内で承認された。これは（1）第三者から卵子提供を受け出産した場合、出産した女性を母親とする、（2）夫の同意を得て第三者の精子を用いて妊娠した場合、夫は子が嫡出であることを否認できない、ことを民法の特例として明記するという対応である（日本経済新聞 2016年3月17日）。だが、2016年9月現在、民法特例法案も国会提出はなされていない。

第三者から提供された卵子を体外受精させて妊娠する技術は、多くの国で応用され、日本でも限定的に実施されている。しかし問題点が多くある。アメリカでは、40代半ばで妊娠しようとする人の多くが自分の卵子では妊娠できないか流産してしまうためにこの技術を使っている。卵子提供者を斡旋するビジネスが存在し、卵子を有償で提供しようとする若い女性たちが常にリクルートされている。なかには卵子提供のためにホルモン薬の副作用や卵巣に何度も針を刺したことによって健康被害が生じた人もいる。また、高齢で子どもをもとうとした人にも、提供卵子で双子以上の多胎妊娠・出産をした結果の健康被害も生じている。

もうひとつ重要な点は、年齢が上がって子どもができづらくなった人を不妊とするのか否かの判断の変化である。先述した厚生省の「精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療制度の整備に関する報告書」では、提供卵子による体外受精を認めるかの議論において、年齢が上がったために妊娠しづらくなった女性は次のように「この生殖補助医療の対象とはしない」と明示されていた。ただし、その判断には医師の裁量が残され、年齢のめやすも50歳ぐらいと高めに設定されている。

加齢により妊娠できない夫婦については、その妊娠できない理由が不妊症によるものでないということのほかに、高齢出産に伴う危険性や子どもの養育の問題などが生じることが考えられるため、精子・卵子・胚の提供等による生殖補

助医療の対象とはしないこととする。(厚生労働省 2003)

ところが、先の自民党プロジェクトチームの法律要綱案には、晩婚化によって子どもができなくなった人たちも提供卵子による体外受精を受けられる対象としている。つまり、年齢が上がったために子どもができないことを不妊症という病気とみなすようになったのである。

2-4. 新たな生殖医療技術と出生促進政策の連関

不妊治療が少子化対策に取り込まれる過程において、産婦人科医団体は新たな生殖医療技術の導入と応用範囲の拡大に積極的である。

ひとつは受精卵診断（専門用語では着床前診断）である。利光恵子は、受精卵診断の臨床への導入は、重篤な遺伝子疾患の「疾患遺伝子の診断として承認され」、次第に「体外受精・胚移植に適した受精卵の選択」へと意味が変わったこと、その結果「流産防止のための受精卵診断」という側面が強まり、「不妊治療としての受精卵診断」が容認された、とする。この背景には国の少子化対策の影響があることを指摘している（利光 2012）。

もうひとつ、少子化対策に位置づけられる技術に、卵子・卵巣の凍結保存がある。日本生殖医学会は2013年に健康な女性が「加齢などの要因により性腺機能の低下をきたす可能性を懸念する場合を「社会的適応」として」卵子・卵巣の凍結保存を認めた¹⁷⁾（日本生殖医学会 2013）。その後、浦安市が少子化対策と銘打って、大学病院の産婦人科と共同で、妊娠時期を遅らせるための卵子の凍結保存費用の一部公費助成を実験的に実施した（毎日新聞 2016年3月13日）。

さらに日本産科婦人科学会は2015年に不妊（症）の定義を変更した。それまで妊娠を試みて「ある一定期間妊娠しない」こととし、その期間は「2年というのが一般的」としてきたが、それを「1年というのが一般的」と改め、その説明に「わが国において、女性の晩婚化やキャリア形成指向、その他の理由により女性の妊娠する年齢が上昇する中、不妊（症）の定義の変更により、女性がより早期に適切な不妊治療を受けることにつながると期待されます。」と説明を加えている（日本産科婦人科学会 2015b）。この変更は体外受精などの不妊治療を受ける人を増加されるだろう。ただし、体外受精を使って子どもを得た人のなかには、体外受精を使わなくても子どもを得られた人も含まれると考えられ、少子化対策としての効果は不明である。しかし、産婦人科医集団にとっては、収入源になり、関連する医療産業にも好影響があるだろう。少子化対策は長期的な経済状況の好転を目指しているように考えられているが、短期的な効果が期待される公

共事業としても関連業界には受け止められているのかもしれない。

3. 出生促進のための教育・情報戦略

最後に、出生促進を教育・情報の面から進めようとしている動きについて指摘する。

2013年には森まさこ内閣府特命担当大臣（少子化担当）が設けた「少子化危機突破タスクフォース」の作業部会が「生命と女性の手帳（仮称）」（通称 女性手帳）を提案した。これは、晩婚・晩産化に歯止めをかけるために女性に妊娠適齢期などの知識を提供するものとして提案されたが、女性だけにより若い年齢での出産を推奨しようとする内容だとする反発が強く、案の段階で取り消され、最終報告には盛り込まれなかった¹⁸⁾。

その後、2015年に策定された少子化社会対策大綱では「きめ細かな少子化対策の推進」として、「結婚、妊娠・出産、子育て、仕事を含めた将来のライフデザインを希望どおり描けるようにするためには、その前提となる知識・情報を適切な時期に知ることが重要である」というように知識・情報が重要であることを指摘している（皆川 2015）。

これを受けて、2015年8月には、文部科学省が高校1年生に無償配布する保健の副教材『健康な生活を送るために（高校生用）』（文部科学省 2015）の改訂版が出された。有村治子内閣府特命担当大臣（少子化担当）は記者会見にて文部科学省と内閣府（少子化担当）が連携をして、妊娠のしやすさが年齢に関係していること、男女ともに年齢が不妊原因になる可能性があることを新たに掲載したと説明した。さらに、それは「学校教育段階において、妊娠・出産等に関する医学的・科学的に正しい知識を適切な教材に盛り込む」としている「少子化社会対策大綱」に沿っていると付け加えた¹⁹⁾。ところがすぐにその内容の真偽に疑問が呈された。「妊娠しやすさ」グラフの出典の表記が不適切であるうえに、出典論文のグラフと副教材に掲載されているグラフがかなり違うことがSNSで指摘されはじめた（高橋 2015）。とくに、副教材のグラフは「妊娠しやすさ」の年齢のピークを22歳とし、30歳までにグラフが急低下するように加工されているという疑念が浮かんできた。文部科学省は迅速に正誤表を出すや発表して対処した。ところが、その正誤表の訂正も不十分であることが指摘されたが、文部科学省は認めずに事態を収束させようとした（田中 2016）。

これに抗して、大学教員などが「高校保健副教材の使用中止・回収を求める会」

を立ち上げた。さらに副教材に掲載されていた別のグラフ「子供はどのような存在か」の誤りを指摘した。この二つの誤りは、いずれも内閣府（少子化担当）が作成したわずか4ページに生じており、妊娠・出産や子どもを持つことを促す内容となっており、政府が出生促進のために情報操作を行なっているという印象が強まった（高橋 2015, 西山・柘植 2015, 田中 2016, 柘植 2016）。

実は、副教材が作成される前の2015年3月、少子化社会対策大綱策定前に、日本産婦人科医会、日本産科婦人科学会、日本生殖医学会などの9団体が、有村大臣に「学校教育における健康教育の改善に関する要望書」を提出した。そこには「少子化や人口減少が深刻化していることから、妊娠・出産の適齢期やライフプラン設計について十全な教育内容とすること、学習指導要綱に必要な最新の正しい内容を掲載すること」などが要望として記載されていた（日本産科婦人科学会 2015a）。この要望内容が高校保健・副教材に反映されたわけである。政府だけではなく、少子化社会を危惧する産婦人科医団体の深謀遠慮が窺える。

おわりに

女性の健康をめぐる日本の政策は、リプロダクティブ・ヘルス／ライツ概念の導入以降、大きく変わったかに思われた。男女共同参画基本計画にはリプロダクティブ・ヘルス／ライツを基にした生涯を通じた女性の健康という視点から、幼児期、思春期から更年期、老年期までの女性の健康が政策の対象とされ、女性のリプロダクションとセクシュアリティにおける自己決定（権）も明記された。ところが5年毎の改定時にはリプロダクティブ・ヘルス／ライツや女性の自己決定（権）についての記述内容をめぐる議論（攻防）が繰り返されてきた。さらに2016年に自民党が国会に提出した「女性の健康の包括的支援法（案）」ではリプロダクティブ・ヘルス／ライツという用語は使われず、性差が強調され、長いあいだ女性の健康課題とされてきた堕胎罪の廃止や母体保護法における人工妊娠中絶に配偶者の同意を必要としている問題は避けられている。

女性の健康をめぐる政策は、少子化対策に感化され、母子保健と不妊治療に重点が置かれるようになった。最初は子育て支援が主だった少子化対策は「少子化社会対策基本法」以降、個人の結婚や出産に干渉する出生促進政策へと変化した。それによって「生涯を通じた女性の健康」事業として実施されていた不妊専門相談事業は少子化対策事業に移行され、同時に体外受精などの高額な「特定不妊治療」の費用への助成金支給が開始された。また、卵子提供などの第三者に係る生

殖補助医療の応用を認める法律案の作成など、政治家や産婦人科医団体による生殖医療技術の応用の拡大が、少子化対策と連動して実施されてきた。さらには着床前診断や健康な女性の卵子の凍結保存といった技術も少子化対策の文脈で実施されてきた（日本経済新聞 2015年3月29日参照）。これらの技術の応用は、女性の選択と責任を強調する形をとりながら、女性を対象化している。そして、女性が選択せざるを得ないような社会状況を少子化対策を主軸に据えた政策が作り出している。そのなかに、「生命と女性の手帳（仮称）」の提案や、高校保健の副教材に少子化対策の内容を盛り込んで配布したように、女性に対して早期の結婚、出産を「啓発」する教育・情報戦略がある。

「女性の健康」が少子化対策の下で活用され、さらに新たな生殖医療技術の対象となっていく時代だからこそリプロダクティブ・ヘルス／ライツの概念が必要とされている。その理念を活かしていくには不断の努力が必要である。そのために過去の経緯を知っておくこと、記憶しておくことが必要である。小稿が備忘録の役割を果たせば幸いである。

（つげ あづみ 明治学院大学）

[注]

- 1) 内閣府男女共同参画局「男女共同参画基本計画について」の第1部「1男女共同参画社会基本法の制定までの経緯」（http://www.gender.go.jp/about_danjo/basic_plans/1st/1.html 2016年9月20日取得）を参照。
- 2) 男女共同参画基本計画については（内閣府男女共同参画局 2000, 2005, 2010, 2015b）を参照されたい。
- 3) 不妊治療のうち体外受精や顕微授精などは医療用語では生殖補助医療（Assisted Reproductive Technology: ART）と呼ばれる。生殖補助医療はほとんどの場合は子どもを望むカップル・夫婦の卵子や精子を用いて、母親になりたい人が妊娠出産するが、第三者の配偶子（卵子、精子）を提供してもらったり、第三者が妊娠・出産する代理出産（法律学では代理懐胎とされる）という方法もある。
- 4) 詳細は「高校保健・副教材の使用中止・回収を求める会」のホームページを参照されたい。<http://fukukyozaai.jimdo.com/> 2016年9月19日取得。
- 5) 「第4回世界女性会議行動綱領」「第IV章戦略目標及び行動C女性と健康」総務省仮訳 http://www.gender.go.jp/international/int_norm/int_4th_kodo/index.html 2016年9月19日取得。
- 6) 男女共同参画審議会が1996年に内閣総理大臣に答申した「男女共同参画ビジョン」には「リプロダクティブ・ヘルス／ライツ（性と生殖に関する健康・権利）の確立」が含まれていたが、それを基に策定された「男女共同参画2000年プラン」では「生涯を通じた女性の健康支援」となっている。ただし「男女共同参画2000年プラン」の「生涯を通じた女性の健康支援」の中には「リプロダクティブ・ヘルス／ライツに関する意識の浸透」が含まれている。
- 7) この経緯については引用文献の他に「SOSHIREN 女（わたし）のからだから」のホームページ <http://www.soshiren.org/index.html> が参考になる。

- 8) さらに母体保護法 39 条 1 項 (5 年間の時限付き) の 5 年延長時である 2000 年に衆参両議院でリプロダクティブ・ヘルス/ライツの文言を盛り込んだ決議を採択した (芦野 2000: 118)。
- 9) 女性差別撤廃委員会への日本政府の回答は (内閣府男女共同参画局 2009, 2011, 2015a) を参照されたい。なお、「SOSHIREN 女 (わたし) のからだから」と「DPI 女性障害者ネットワーク」は 2016 年 2 月の国連女性差別撤廃委員会 (CEDAW) に参加し、強制不妊手術の人権侵害を訴えた。http://www.soshiren.org/index.html 2016 年 6 月 11 日取得。また (優生手術に対する謝罪を求める会編 2003) も参照。
- 10) 2000 年 6 月にニューヨーク国連本部において開催された国連特別総会「女性 2000 年会議」を指す。これは第 4 回世界女性会議で採択された「行動綱領」の 5 年後の実施状況の検討と評価をし、行動綱領の完全実施に向けた会議であった。
- 11) 竹信三恵子は「『ジェンダー・フリー教育』たつきは、ようやく男女分業の弊害を認識し始めた文科省を国権派・男権派の下に取り返し、男女分業堅持の教育へと押し返そうとする狙いの中で起きた、とみることができる」と述べる (竹信 2005:21-22)。上野千鶴子は対談で「リプ叩きと『ジェンダーフリー』叩きは、女性の性的自己決定権をターゲットにしている点で、論理構造が同じです。(中略) 女の性が男に属していると思っている人びとにとっては、女の性の自立性は最大の脅威です」と述べる (上野他 2006: 385-386)。
- 12) 「女性の健康の包括的支援に関する法律案」衆議院 http://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_gian.nsf/html/gian/honbun/houan/g18602027.htm 2016 年 9 月 20 日取得。
- 13) からだと性の法律をつくる女の会がこの法律案の問題点を指摘して要望書を提出した (からだと性の法律をつくる女の会 2014)。
- 14) 「生涯を通じた女性の健康施策に関する研究会報告書について」1999 年 7 月 21 日報道発表参照。
- 15) 2016 年 4 月からは女性が 43 歳以上の場合には助成が受けられなくなり、40 歳以上は 39 歳以下よりも厳しい回数制限が設けられた。また助成回数が 6 回までとされた。
- 16) この法案要綱案以前に、厚生労働省は厚生科学審議会生殖補助医療部会「精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療制度の具体化について」にて審議を重ね 2003 年に「精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療制度の整備に関する報告書」をまとめた。ここでは、提供精子、提供卵子による体外受精等を条件付きで認めること、代理懐胎を禁止することが提言された。また、提供精子または提供卵子によって生まれた子どもが 15 歳になったときに、希望すれば提供者についての情報を入手できる「出自を知る権利」も認めた。この報告書を基に法律案が策定され、国会に提出される予定だったが、行なわれなかった。
- 17) 日本産科婦人科学会は卵子・卵巣の凍結保存は不妊治療のために必要な人と疾患治療のために治療前に保存するのを希望する人に限って認めており、「社会的適応」での利用には 2016 年 9 月の段階では認めていない。
- 18) 少子化危機突破タスクフォース (第 3 回) 議事概要 (内閣府 2013a) および「少子化危機突破タスクフォース妊娠・出産検診サブチーム報告」資料 (内閣府 2013b) 参照。
- 19) 「有村内閣府特命担当大臣記者会見要旨 平成 27 年 8 月 21 日」(内閣府 2015) 参照。なお、この副教材の誤り、データ改竄の指摘の詳細は「高校保健・副教材の使用中止・回収を求める会」のホームページ <http://fukukyozaizjimdo.com/> の「関連資料」にある「集会配布資料 1 (20150921 改訂版)」を参照されたい。

【引用文献】

芦野由利子 1994 「リプロダクティブ・ヘルス/ライツと避妊・中絶を選ぶ権利」『インパクション』89: 36-41.

- 芦野由利子 2000 「日本におけるリプロダクティブ・ヘルス/ライツ政策」, 原ひろ子・根村直美 編著『健康とジェンダー』明石書店, 111-131.
- 阿藤誠 2010 「日本の「少子化対策」——20年の軌跡とその評価——」『人間科学研究』早稲田大学人間総合研究センター, 23 (2): 187-207.
- 第4回世界女性会議 1995 『北京行動綱領』(総理府仮訳) http://www.gender.go.jp/international/int_norm/int_4th_kodo/ 2016年6月11日取得.
- 堂本暁子 2007 「女性の健康と人権——誰もがその人らしく生きるために——」『リプロダクティブ・ヘルス/ライツと女性に対する暴力の根絶』F-GENS Publication Series 22: 35-50.
- 古川俊治 2014 「特定生殖補助医療」法案について」2014年5月22日 <https://www.toshiharufurukawa.jp/column/E3%80%8C%E7%89%B9%E5%AE%9A%E7%94%9F%E6%AE%96%E8%A3%9C%E5%8A%A9%E5%8C%BB%E7%99%82%E3%80%8D%E6%B3%95%E6%A1%88%E3%81%AB%E3%81%A4%E3%81%84%E3%81%A6>. 2016年9月20日取得.
- カイロ国際人口・開発会議[編] 1996 『国際人口・開発会議「行動計画」: カイロ国際人口・開発会議(1994年9月5-13日)採択文書』(外務省監訳), 世界の動き社.
- グループ女の人権と性編 2000 『性と生殖に関する女の健康——リプロダクティブ・ヘルスをわたしたちの手に』.
- 原ひろ子 1994 「カイロ会議をどう位置づけるか——国家主義とリプロダクティブ・ライツ(インタビュー・大橋由香子)」『インパクション』89: 8-16.
- 原ひろ子・根村直美編著 2000 『健康とジェンダー』明石書店.
- 樋口恵子 1997 『厚生省心身障害研究 生涯を通じた女性の健康づくりに関する研究 平成8年度研究報告書』(主任研究者 樋口恵子) 平成9年3月.
- 兵頭智佳 2000 「国際人口開発会議行動計画と思春期リプロダクティブ・ヘルス/ライツ——カイロ国際人口・開発会議を中心として——」原ひろ子・根村直美編著『健康とジェンダー』明石書店, 133-148.
- 市野川孝孝・加藤秀一・柘植あづみ 1996 「優生保護法をめぐる最近の動向」江原由美子編『生殖技術とジェンダー』勁草書房, 375-409.
- 自由民主党 2014 「女性の健康の包括的支援の実現に向けて <3つの提言>」平成26年4月1日 https://www.jimin.jp/news/policy/pdf/pdf146_1.pdf 2016年9月19日取得.
- からだと性の法律をつくる女の会 2014 「女性の健康の包括的支援に関する法律(案)」に関する要望書 <http://www.soshiren.org/data/youbousho20140616.pdf> 2016年9月19日取得.
- 木村涼子編 2005 『ジェンダー・フリー・トラブル——パッシング現象を検証する』現代書館.
- 木村涼子 2005 「はじめに」木村涼子編『ジェンダー・フリー・トラブル——パッシング現象を検証する』現代書館, 3-12.
- 厚生省児童家庭局長 1996 「生涯を通じた女性の健康支援事業の実施について」(通知 児発第483号) 平成8年5月10日.
- 厚生省児童家庭局母子保健課 1999 「生涯を通じた女性の健康施策に関する研究会報告書」 http://www1.mhlw.go.jp/houdou/1107/h0721-2_18/h0721-2.html 2016年9月20日取得.
- 厚生労働省 2003 「精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療制度の整備に関する報告書」厚生審議会生殖補助医療部会
- 厚生労働省 2007 「特定不妊治療費助成事業の効果的・効率的な運用に関する検討会報告書」雇用均等・児童家庭局母子保健課 <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/03/s0301-7.html#01> 2016年9月26日取得.
- 厚生労働省 2013 「不妊に悩む方への特定治療支援事業等のあり方に関する検討会報告書」雇用均等・児童家庭局母子保健課 <http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11908000->

- Koyoukintoujidoukateikyoku-Boshihokenka/0000016937.pdf 2016年9月26日取得.
- 毎日新聞 2002年11月5日「坂口厚寿相, 不妊治療での保険適用を検討——2003年度からの実施も視野に」東京版夕刊.
- 毎日新聞 2003年5月21日「不妊治療に助成制度 低所得者対象, 年間10万円程度——与党方針」東京版夕刊.
- 毎日新聞 2016年3月13日「卵子凍結: 順大病院倫理委が承認 千葉・浦安市の公費助成」東京版朝刊.
- 松原洋子 2002「母体保護法の歴史的背景」, 斎藤有紀子編著『母体保護法とわたしたち』明石書店, 35-48.
- 皆川満寿美 2015「政策を読み解く7 3度目の少子化社会対策大綱」『女性展望』5-6: 2-5.
文部科学省 2015「健康な生活を送るために(高校生用)」平成27年改訂版.
- 内閣府 2013a「少子化危機突破タスクフォース(第3回) 議事概要」(平成25年5月7日)
http://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/meeting/taskforce/k_3/pdf/gijigaiyou.pdf 2016年9月20日取得.
- 内閣府 2013b「少子化危機突破タスクフォース 妊娠・出産検討サブチーム報告」http://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/meeting/taskforce/k_3/pdf/s4.pdf 2016年9月20日取得.
- 内閣府 2015「有村内閣府特命担当大臣記者会見要旨 平成27年8月21日」http://www.cao.go.jp/minister/1412_h_arimura/kaiken/2015/0821kaiken.html 2016年9月20日取得.
- 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 2016年9月20日取得.
- 内閣府男女共同参画局 2005「男女共同参画基本計画(第2次)」(平成17年12月決定) http://www.gender.go.jp/about_danjo/basic_plans/2nd/index2.html 2016年9月20日取得.
- 内閣府男女共同参画局 2009「女子差別撤廃委員会の最終見解(第6回)」http://www.gender.go.jp/international/int_kaigi/int_teppai/pdf/CEDAW6_co_j.pdf 2016年6月11日取得.
- 内閣府男女共同参画局 2010「男女共同参画基本計画(第3次)」(平成22年12月17日決定)
http://www.gender.go.jp/about_danjo/basic_plans/3rd/index.html 2016年9月20日取得.
- 内閣府男女共同参画局 2011「女子差別撤廃委員会の最終見解(CEDAW/C/JPN/CO/6)に対する日本政府コメント(仮訳)」(2011年8月) http://www.gender.go.jp/international/int_kaigi/int_teppai/pdf/cedaw_co_followup_j.pdf 2016年6月11日取得.
- 内閣府男女共同参画局 2015a「第7回及び第8回報告審査に関する女子差別撤廃委員会からの質問事項に対する回答(仮訳)」http://www.gender.go.jp/international/int_kaigi/int_teppai/pdf/response_7-8_j.pdf 2016年6月11日取得.
- 内閣府男女共同参画局 2015b「男女共同参画基本計画(第4次)」(平成27年12月25日決定)
http://www.gender.go.jp/about_danjo/basic_plans/4th/index.html 2016年9月20日取得.
- 中山まき子 2000「『母子保健法』をつくった戦後の日本社会——リプロダクティブ・ヘルス/ライツをめざして」, 原ひろ子・根村直美編著『健康とジェンダー』明石書店, 241-272.
- 中山まき子 2007「リプロダクティブ・ヘルス/ライツ概念とその推移」『リプロダクティブ・ヘルス/ライツと女性に対する暴力の根絶』F-GENS Publication Series 22: 69-101.
- 日本経済新聞 2013年5月7日「政府, 妊娠・出産支援で「女性手帳」配布へ」http://www.nikkei.com/article/DGXNASFS0703K_X00C13A5PP8000/ 2016年3月11日取得.
- 日本経済新聞 2015年3月29日「卵子凍結保存に交付金, 千葉・浦安, 国が1000万円。」東京版朝刊.
- 日本経済新聞 2016年3月17日「卵子提供, 出産女性を母に, 民法特例法案を自民部会了承。」東京版朝刊.

- 日本産科婦人科学会 2015a 「3月2日午後、有村治子内閣府特命担当大臣（少子化対策）に「学校教育における健康教育の改善に関する要望書」を提出しました。」http://www.jsog.or.jp/news/html/announce_20150316.html 2016年9月26日取得。
- 日本産科婦人科学会 2015b 「不妊の定義の変更について」http://www.jsog.or.jp/news/html/announce_20150902.html 2016年9月26日取得。
- 日本生殖医学会 2013 「「未受精卵子および卵巣組織の凍結・保存に関するガイドライン」(2013年11月) http://www.jsrm.or.jp/guideline-statem/guideline_2013_01.html.
- 西山千恵子・柘植あづみ 2015 「そこまでして早く産ませたい?——ウソを“科学”と叫ぶるめるる副教材」LOVE PIECE CLUB (2015年11月11日) http://www.lovepiececlub.com/news/2015/11/11/entry_005932.html 2016年6月11日取得。
- 奥田暁子 1994 「宗教とリプロダクティブ・ライツ——イスラムとカトリック」『インパクション』89:29-35.
- 斎藤有紀子編 2002 『母体保護法とわたしたち——中絶・多胎減数・不妊手術をめぐる制度と社会』明石書店。
- 産経ニュース 2014年6月18日 「生殖医療法案、秋の臨時国会に提出へ 代理出産に反対論も」<http://www.sankei.com/life/news/140618/lif1406180008-n1.html> 2016年3月11日取得。
- 健やかに子供を産み育てる環境づくりに関する関係省庁連絡会議 1991 『健やかに子供を産み育てる環境づくり』. 1991年1月. <http://www.ipss.go.jp/publication/j/shiryuu/no.13/data/shiryuu/syakaifukushi/410.pdf> 2016年6月16日取得。
- 仙波由加里 2005 「特定不妊治療費助成事業の現状と課題」『F-GENS Journal』お茶の水女子大学, 485—92.
- 高橋さきの 2015 「「妊娠しやすさ」グラフはいかにして高校保健・副教材になったのか」『SYNODOS (2015年9月14日)』<http://synodos.jp/education/15125> 2016年6月11日取得。
- 竹信美恵子 2005 「やっぱりこわい? ジェンダー・フリー・バッシング」, 木村涼子編『ジェンダー・フリー・トラブル——バッシング現象を検証する』現代書館, 19-34.
- 田中重人 2016 「「妊娠・出産に関する正しい知識」が意味するもの——プロパガンダのための科学?」『生活経済政策』230:13—18.
- 立岩真也 1997 『私的所有論』勁草書房。
- 利光恵子 2012 『受精卵診断と出生前診断——その導入をめぐる争いの現代史』生活書院。
- 柘植あづみ 2005 「人口政策に組み込まれる不妊治療」『国際ジェンダー学会誌』3:9-34.
- 柘植あづみ 2016 「少子化対策の教育への浸潤——「医学的・科学的に正しい知識」とは」『現代思想』44 (9):218-227.
- 上野千鶴子・宮台真司・斎藤環他 2006 『バックラッシュ! なぜジェンダーフリーは叩かれたのか?』双風舎。
- 優生手術に対する謝罪を求める会編 2003 『優生保護法が犯した罪——子どもをもつことを奪われた人々の証言』現代書館。

An Overview of Two Decades of Women’s Health Policies in Japan: From the Introduction of “Reproductive Health and Rights” to Policies Addressing the Declining Birthrate

TSUGE Azumi

(Meiji Gakuin University)

This paper reviews the policies and measures concerning women’s health that have been implemented in Japan over the last twenty years.

The International Conference of Population and Development in 1994 and the 4th World Conference on Women in 1995 introduced the concept of “reproductive health and rights” to Japan. Based on this concept, policies for women’s health were developed focusing on the health of women across their lifetimes. In addition, the two conferences led to the revision of the Eugenic Protection Law as the Maternal Protection Law including the deletion of all “eugenic” references in 1996.

Yet there are still outstanding issues concerning women’s health in Japan. One of them is that CEDAW has recommended that Japan decriminalize abortion in order to remove the punitive provisions imposed on women who undergo abortion. However, forces protesting against the promotion of a gender-equal society criticize the concept of reproductive health and rights. Furthermore, policies against the declining birthrate strengthen interventions between an individual’s life and marriage and reproduction. The population policy in Japan retrogresses the concept of reproductive health and rights. There should be an awareness that policies on women’s health may mobilize population policies.

Keywords : Women’s health, reproductive health, reproductive rights, policies against the declining birthrate