

## リプロダクティブ・ヘルス／ライツの 成立と今日的課題

菅野 撰子

フェミニズムにおいて女性の身体に関わる問題はさまざまな形で語られてきたが、リプロダクションに派生するリプロダクティブ・ヘルス／ライツの概念が登場することによって、女性の基本的な人権として再定義された。しかし、少子化が危機感を持って報じられるなか、国家によるリプロダクションへの注視は高まっており、生殖テクノロジーを含むさまざまな問題が浮上するとともに、この概念自体も新たな局面を迎えている。本稿では、リプロダクティブ・ヘルス／ライツの成り立ちを振り返り、私たちは、今後この概念をいかに考えていったらよいかを検討する。

キーワード：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、人口政策、生殖医療

### 1. はじめに

妊娠・出産は、女性の個人的な経験であると同時に国家の人口政策において重要なイシューであり、関心事であり続けている。少子高齢化が進行するなか、2015年には第3次「少子化社会対策大綱」が策定され、これまで推進されてきた「子育て環境の充実」と「働き方改革」に加え、「結婚の支援」および「若い年齢での結婚・出産の希望の実現」が三本目の矢として放たれた（内閣府 2017）。生殖可能な年齢で結婚し、妊娠・出産することを国家が後押しする姿勢が鮮明になったといえる。

こうした国家の介入はジェンダー研究によって批判的に検討されてきており、その理論的根拠として用いられているのがリプロダクティブ・ヘルス／ライツである。リプロダクティブ・ヘルス／ライツとは1994年、国連の国際人口・開発会議で採択されたカイロ行動計画において提唱された概念であり、「万人が保証されるべき性と生殖に関する健康と権利」（原 2002：p.480）とされている。本稿では、「リプロダクティブ・ヘルス／ライツ」の成立過程を辿りながら、この

概念の今日的課題について議論を深める。

## 2. リプロダクティブ・ライツの成り立ち

リプロダクティブ・ヘルスとリプロダクティブ・ライツがリプロダクティブ・ヘルス／ライツと併記されるようになったのは、1990年代に入ってからであり、その成立過程において、両者は異なる道のりを歩んできた。

中山まき子は、この二つの概念のうち、後者のリプロダクティブ・ライツの出現を次のように整理している。リプロダクティブ・ライツは1969年ボストンで開かれた女性会議の分科会のひとつとして立ち上がった、Our Bodies, Ourselves という小さな討論会を萌芽としており、それが結実したのが1973年に出版されたOur Bodies, Ourselvesである。出版したのは、ボストン「女の健康の本」集団であり、その2年後には改訂版、1984年には新版も出された。彼女たちは、「からだの主体者はからだの所有者自身であり、健康を守ること、自分の身体の問題を自らの意志で決めていくことは基本的人権であり権利であることを主張した」(中山 2007 : p.72)。

Our Bodies, Ourselves のなかでは、リプロダクティブ・ライツとともに、基本的人権を保障する正統性を強調するリプロダクティブ・ジャスティス、といった言葉も使われた。そして、同じ1973年にロー判決によって、中絶は個人のプライバシーであるとして合法化された。

実は、1959年にアメリカ法律学会 (ALI) が条件付きで中絶を認めるモデル法案を作成したことがあった。ただし、モデル法案の作成において、女性自身の要請のみで中絶を認めることや、未婚での妊娠を中絶の理由に加えることは却下された (荻野 2001 : p.40)。加えて、ALI モデルに基づく法改正は、「当初期待されたようにより多くの女性が安全に合法的中絶を受けられるという効果は生まなかった」(ibid : p.49) という。改正によって、多くの女性が殺到することを恐れた病院や州当局がかえって合法的中絶の適用を厳しく吟味するようになったからである (ibid)。

「サリドマイド・ベビー」が生まれる可能性を理由とした中絶が認められなかったシェリ・フィンクバイン事件 (1962年) や、ほぼ同時期に流行した風疹による障碍児の出生問題によって、一般の人々の中絶への関心も高まっていった。

1960年代半ばから始まった公民権運動の流れを汲み、NOW (全米女性機構) は中絶に関する刑法撤廃に動いたが、そのことに反発した多くのメンバーが組織から脱退するという事態も発生した。年長の女性たちは、経済的差別に大きな関心があり、性や中絶の問題を取り上げることはNOWの社会的信用を傷つけると

考えたからである (ibid : p.52)<sup>1)</sup>。

こうしたなかで、リプロダクティブ・ライツを保障するための理念としてリプロダクティブ・フリーダムという言葉も多く使われるようになった。『フェミニズム事典』には「出産か中絶か、不妊術を受けるか産児調節かを選択する女性の権利のみでなく、女性が男性、医師、政府や宗教の権威から圧力を受けることなくこうした選択を自由にできる権利を含むべきである」(Tuttle 1986=1998 : p.322) と記されている。さらに「リプロダクティブ・フリーダムがなければ、女性が持っていると思われる教育、仕事、同一賃金などその他の自由も有名無実になってしまう」ため、「女性にとって重要な問題である」(ibid) という。リプロダクティブ・チョイスは、より具体的な選択が示される場合が多い。例えば2005年発行の *Our Bodies, Ourselves* の *Reproductive Choices* の章では、*Considering Parenting, Birth Control, Unexpected Pregnancy, Abortion* を扱っている。

他方、ヨーロッパでは、1984年に第4回女性と健康国際会議 (International Women and Health Meeting : IWHM) を開催した国際避妊・中絶・不妊キャンペーン (International Contraception, Abortion and Sterilisation Campaign : ICASC) によって設立された Women's Global Network for Reproductive Rights (WGNRR) が大きな役割を果たしてきた。1977年にローマで開催された第1回 IWHM において、すでに中絶のキャンペーンを行っており (Estrada-Claudio 2006 : p16)、それは第4回 IWHM のテーマになる “No to Population Control… Women Decide!” という、より広範な目標へと繋がっていった (WGNRR 2014)。

中絶については、「キリスト教 (とくにカトリックの教会法) は古くは墮胎を殺人と同一視し、1983年の大改正に際しても墮胎禁止を維持して」(丸山 2010 : p.484) いた。国連のカイロ国際人口・開発会議 (以降、カイロ会議と記す) の「行動計画」においても、先進諸国とヴァチカン・中南米カソリック諸国が妊娠中絶をめぐる対立し、またイスラム諸国においても「行動計画」はイスラム法に抵触するとの指摘が最高学府アズハルよりなされるなど (阿藤 1995 : p.4)、宗教的な逆風が強かった。特に、アメリカにおいては時の政権が共和党か民主党かで、妊娠中絶に対する寛容度は変化するという意見もあり、カイロ会議開催時は民主党クリントン政権だったため、米国政府代表団に「プロチョイス (pro-choice : 女性の選択尊重派)」が含まれた (阿藤 2012 : p.12) という。

谷口真由美は、これまで述べてきた欧米における中絶権獲得の動きのほか、リプロダクティブ・ライツの第2の流れとして人口問題があるという。これは途上国における人口爆発に対する人口管理政策 (バースコントロール) と、欧米での優生学に基づいた人口管理政策への女性の反発という二つに分けられる (谷口

2007 : pp.9-18)。

南の諸国における人口管理政策とは、発展途上国における避妊や不妊手術におけるインフォームド・コンセントが先進国とは異なる水準でなされているという問題性である<sup>2)</sup>。

後者の欧米での優生学に基づいた人口管理政策への女性の反発について、谷口は具体的には示していないが、「近代西洋医学が一貫して、病気や障害 = 不幸 = 絶滅されるべき悪、という価値の体系に依拠し発展し続けてきたことである。そのため、現在でも出生前診断及びその結果に基づいて中絶や胎児手術、あるいは遺伝子治療等が行われている」(ibid : p.13) と述べている。

### 3. リプロダクティブ・ヘルスの定義と広がり

他方で、リプロダクティブ・ヘルスは世界保健機構いわゆる WHO (1988 年) によると以下のように定義される。

「リプロダクティブヘルス (reproductive health) とは、人間の生殖システム、その機能と (活動) 過程のすべての側面において、単に疾病、障害がないというばかりでなく、身体的、精神的、社会的に完全に良好な状態であることを指す。したがって、リプロダクティブヘルスは、人々が安全で満ち足りた性生活を営むことができ、生殖能力を持ち、子どもを産むか産まないか、いつ産むか、何人産むかを定める自由を持つことを意味する」(原文ママ) (外務省 1996 : p.35)。

前半は WHO の健康概念をリプロダクションへと拡張したものであり、後半は先述したリプロダクティブ・フリーダムの理念と重なる。

中山は、保健政策のみならず、女性の運動においても、International Women's Health Coalition 副会長の Adrienne Germain が国際家族計画連盟機関誌に、「リプロダクティブ・ヘルス・アプローチ」を提唱していると指摘し (中山 2007 : p.76)、WHO のリプロダクティブ・ヘルスの牽引者である産婦人科医 Mahmoud F. Fathalla の概念定義よりも多くの課題を網羅し、ヘルスサービスを提供する人も対象者に含めるなど、包括的であると説明する。その後も、1992 年の地球サミット、その成果であるアジェンダ 21、世界人権会議を経て、1994 年のカイロ会議開催前に、WHO の定義は進展した。中山は、カイロ会議で表記されたリプロダクティブ・ヘルスの概念は、「過去に女性・NGO が求めてきたリプロダクティブ・ライツ概念や、International Women's Health Coalition (国際女性の健康連合) 副会長 Adrienne Germain が示したリプロダクティブ・ヘルスの理想の姿や WHO が定める健康の概念が次々と組み入れられ構成・再構成されてきた」

と評価する (ibid : p.85)。

実は、カイロ会議の行動計画において、リプロダクティブ・ライツはリプロダクティブ・ヘルスの後に記述されている。上記で参照した外務省の邦訳によれば、「上記 (リプロダクティブヘルス) の定義を念頭に置くと、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も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獲得する権利を認めることにより成立している」(原文ママ) (外務省 1996:p.35) と記述されている。リプロダクティブ・ライツを、女性の性と生殖に関する権利運動と直接的に位置づけるのではなく、WHO の健康概念に準えた健康な状態への権利であり、すでに国際的にも認められた人権の一部であると定義することは、宗教界からの批判を弱めることにつながったと思われる。

カイロ会議の行動計画におけるリプロダクティブ・ヘルス／ライツの第7章「行動」には、プライマリーヘルスケア制度を通したリプロダクティブ・ヘルスの獲得、女性のニーズへの対応および各種サービスにおける女性の参加、男性を含む人々への情報・カウンセリングサービスを提供できるようなプログラムの開発、地方および NGO・民間団体との連携、開発途上国への援助、移民への配慮が述べられている。さらに、家族計画、性感染症とヒト免疫不全ウイルス (HIV) の予防、人間のセクシュアリティおよびジェンダーの関係、思春期の若者についても言及されている (外務省 1996 : pp.35-48)。

こうした内容は、翌年北京で開催された第4回世界女性会議 (北京会議) の「行動綱領」の「C. 女性の健康」で踏襲された。このなかのパラグラフ 96 では、「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・ヘルスを含み、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。全人格への全面的な敬意を含む、性的関係及び性と生殖に関する事柄における女性と男性の平等な関係には、相互の尊重と同意、及び性行動とその結果に対する責任の共有が必要である」(内閣府 1995) と記され、セクシュアリティにおける自由と責任および性的関係における男女平等が唱えられた。バチカンおよびイスラム勢力との対立を避けるため、セクシャル・ライツといった文言は慎重に避けられたが<sup>3)</sup>、リプロダクティブ・ヘルスを「女性の人権」と明記したこと、パラグラフ 232 で政府にこうした権利を尊重し、保護するように要請していることなどが、評価されている<sup>4)</sup>。

このように、リプロダクティブ・ヘルスは、リプロダクティブ・ライツと密接

に関係しながら妊娠・出産にかかわる女性の健康のみならず、男性や若者、移民など、その対象範囲はカイロ会議を機に拡大している。また、日本の産婦人科医によるリプロダクティブ・ヘルスに関する書籍も刊行されており（武谷ほか 2001, 北村 1998）、子育てや性暴力との関連について詳述されるなど、産科医療にとどまらない概念定義の広がりがみられる。

## 4. 日本におけるリプロダクティブ・ヘルス／ライツの成果と陥穽

### (1) カイロ会議と女性のネットワーク

カイロ会議を振り返った時に、リプロダクティブ・ヘルス／ライツが行動指針として採択されるとともに、ジェンダーの平等もその中心概念であった。阿藤誠は、1974年の世界人口会議（ブカレスト会議）で採択された「世界人口行動計画」の中心メッセージは、政府による人口抑制政策・そのための家族計画プログラムの実施の必要性であり、カイロ会議までの20年間は紆余曲折を経ながらも概ね積極的な政策が取られてきたという（阿藤 2012：pp.3-10）。

しかし、人口抑制政策の論拠となった、人口増加が経済発展を阻害するというマルサスの考えは、その後計量経済的研究成果によって批判されるようになり、1989年のベルリンの壁崩壊後には社会主義国に対抗するための開発途上国の貧困防止という地政学的な理由がなくなった。そのためカイロ会議でこの潮流は一変し、「人口の量」からの脱却およびリプロダクティブ・ヘルス／ライツの導入、といった視点の転換が図られ、最重要事項は人権（個人の権利）となった。

1994年1月に東京で開催された「人口と開発に関する賢人会議」に出席した原ひろ子は、“reproductive health”の日本語の仮訳が「妊娠と出産に関する健康」と訳されたことにNGOの仲間の指摘で気づき、日本語を修正する権限を得た上で、「リプロダクティブ・ヘルス（性と生殖に関する健康）」に修正し、カイロ会議でもこの表記がなされるようになったと振り返る（原 1995：pp.218-223）。原は、カイロ会議で生まれた横のつながりについて「NGOフォーラムでのシンポジウムの開催、ブースでの展示、政府代表団へのロビー活動を行った。女性たちがこうした国際会議に向けてそれぞれの専門分野を超えて横につながり声を発していくということは、これまでの世界や日本のNGO活動の歴史のなかでも画期的なことであった」（ibid：pp.223-224）と高く評価している。

### (2) カイロ会議から優生保護法改正、障害者の強制不妊の問題へ

カイロ会議では、実はもうひとつ現在に続く課題が発信された。先天性骨形成不全症の安積遊歩が女性障害者の子宮摘出問題と優生保護法を告発し（94カイ

ロ国際人口・開発会議 女性と健康ネットワーク 1995：pp.270-271), 障害者の性と生殖について日本は国際的な批判の目にさらされるようになった<sup>5)</sup>。

実は、カイロ会議以前にも1972年と1980年代前半に優生保護法改正に向けた運動があった。しかし、これは優生事項の修正というより、1948年に制定された優生保護法にある中絶の経済条項によって、実質的に中絶が認められていたため、世界から「墮胎天国」と揶揄されていたことに対する反応であった。従って、1972年に上程された主たる要求は経済条項の削除であり、胎児条項と初回における適正年齢での分娩指導が加えられた。1980年には経済条項のみの要求であったが、1972年の時と同様に、障害者団体および女性団体から大きな反対にあい、法案提出には至らなかった。

1994年のカイロ会議での告発は、女性であり障害者であるという安積が、明治時代から続く墮胎罪の存在と障害者への極めて差別的な優生保護法とを複合的に批判したものであったが、1996年に優生保護法から母体保護法へと改められた際の修正点は優生事項の削除のみであった。森岡正博によれば、1995年に全国精神障害者家族会連合会から出された「優生保護法の見直しを求める要望書」をもとに改正案が作成され、「女性団体等からの運動に先手を打つ形で国会で可決成立」された(森岡1997：p.214)という。

障害者への差別撤廃と同時にリプロダクティブ・ヘルス／ライツを実現する可能性があったにもかかわらず、このリプロダクティブ・ヘルス／ライツの文言は付帯事項として記述されるにとどまった。

この後、1997年に障害者に対する海外の強制不妊手術が報道されたのを受けて、山本勝美らによって「強制不妊手術に対する謝罪を求める会」(後に「優生手術に対する謝罪を求める会」、以降「求める会」と記す)が組織され、政府に対する謝罪と補償を求めることとなった。母子保健法で示された母子保健システムは障害のない子を産ませるようにする人口政策の一環である、との認識から始まった「母子保健法改悪に反対し、母子保健のあり方を考える全国連絡会」の設立が背景にあり、この団体はその後「なくそう優生保護法・墮胎罪、かえよう母子保健全国連絡会」に名称変更して活動した(山本2018：pp.216-217)。

「求める会」は当事者とともに粘り強い活動を続け、訴訟の原告弁護団代表となった新里宏二弁護士との出会いによって世論に大きく訴えられるようになったのは周知の通りである。ここでは、障害者に的を絞った不同意での手術(第四条、第十二条)ばかりでなく、本人の同意による不妊手術(第三条)とされている、誘導的な手術があったことが明らかにされた(ibid：p.223)。

ただし、「求める会」の大橋由香子は、「メディア報道で『産む産まない選択』ではなく、『産むことを奪われた』『子どものいる人生を奪われた』という見出し

がつけられやすい。しかもそれが『不幸』の象徴とされている。(中略)メディアが『お腹の赤ちゃんを殺された』『こんな残酷なことが行われた』というように、中絶自体の残酷さを強調した語られ方をするのではないかと、私はとても怖いと感じている」(大橋 2018 : pp.6-7) と吐露している。障害者のリプロダクティブ・ヘルス/ライツの侵害というよりも、産めないことの不幸や中絶の残虐性が前景化するのであれば、「求める会」をはじめ今回の訴えに関わってきた人々の主張は大きく曲げられてしまう。

### (3) 生殖技術の利用を含む多様な軋み

強制不妊の問題以外にも、リプロダクティブ・ヘルス/ライツに関わる課題は多い。生殖技術に関する問題群としては、不妊治療や出生前検査に関する課題がある。これらの技術の利用については、技術を利用したいという声だけではなく、技術を利用すること/しないことに対する躊躇や逡巡が数多く報道されてきた。女性の不妊に関わる言説としては「卵子の老化」問題<sup>6)</sup>があり、男性側にも男性不妊の原因、「精子の老化」など、対象が広がっている。

不妊治療における、リプロダクティブ・ヘルス/ライツについては、1980年代後半、不妊治療を受けた女性たちのなかから治療における身体的苦痛および精神的苦痛が告発され、『INFERTILITY』(邦訳『不妊——いま何が行われているか』)が出版された(Klein,R.D 1989=1991)。これを編集したFINRRAGE (Feminist International Network of Resistance to Reproductive and Genetic Engineering : 生殖および遺伝子工学に抵抗するフェミニストの国際ネットワーク)にちなんで、日本では1991年に「フィンレージの会」が発足し、不妊当事者団体のパイオニアとして、不妊体験者に対する独自の調査を行ったり、不妊の電話相談を続けてきた(鈴木 1998:p.299)。近年では、不妊治療の保険適用を求めるグループなど、さまざまな主張を持つ当事者グループが現われ、積極的に活動している。

だが、「生涯を通じた女性の健康」事業として実施されてきた厚生労働省の不妊専門相談事業は少子化対策事業に移行され、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るなど、不妊に関わる問題群は国家の少子化政策に駆動されている。柘植あづみはこうした動きが、「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」と批判している(柘植 2016 : p.47)。

他方で、出生前検査については障害を理由に選択的に中絶される障害者側から、先述の優生保護法への批判と連続した形で問題提起されてきた。中絶全般を容認しているフェミニストからも、胎児の「異常」を理由とした中絶への疑義が表明され、「女性の自己決定」として積極的に承認されているわけではない(江



原 2002, 荻野 2014, 青海・大橋 2008)。江原由美子は、「女性の自己決定権」をリプロダクティブ・ヘルス／ライツとほぼ同義に使った上で、「私は選択的中絶を『女性の自己決定権』の問題の範囲で考えることにはどうしても抵抗感があるのです。人類の半分を占める男性が関心を持たず、その責任を負わないまま、女性だけが子どもを選ぶかどうかの選択肢を与えられ、責任も押し付けられる」と懸念しており（江原 2002：p.25）、明確な方向性を打ち出してはいない<sup>7)</sup>。

また、テクノロジーの利用に関わらず、妊産婦が直面する問題として、極度の医療化、分娩施設の不足、混合病棟化、妊産婦の鬱や自殺、マタニティー・ハラメント、乳幼児への虐待などが挙げられる。避妊・中絶・性教育においても、文部科学省の高校生向け保健体育の啓発教材『健康な生活を送るために（平成 27 年度版）』における「妊娠のしやすさの年齢」改ざん問題（西山・柘植 2017）をはじめ、LGBT の抱える諸課題、多様な身体への暴力／性暴力問題など、課題は多い。

## 5. おわりに

リプロダクティブ・ヘルス／ライツは、不妊治療や出生前検査に見られるように、その深さ、すなわち産む／産まないといった選択に絡んで、個人の欲望と生命倫理とのせめぎ合いを余儀なくされている。ただ、こうした状況がリプロダクティブ・ヘルス／ライツの理念を弱めるものであってはならない<sup>8)</sup>。墮胎罪が継続されているなかで、現在も中絶の自由が獲得されたとは言えず、中絶手術の方法の未熟さ（塚原 2014）や妊婦に対する罪責観の要求（熱田 2017）などの問題が訴えられている。そこで補助線となるのは、逆説的ではあるが、子どもを産むことへの理論化ではないだろうか。私たちはなぜ子どもを産みたいと望むのか、その思索が中絶の議論に比べてなされてこなかったのは、出産が所与とされてきたからであろう。子どもを「つくる」、あるいは「選択的に」産むという新たな道が開かれた現在において、では、どういう子どもだったら、そしてどういう状況でどういう相手とだったら産むのか、という問いを立てる必要がある。強制不妊問題における当事者性の不在は、決して過去の出来事ではない。生殖テクノロジーや子育て支援における社会資源の不足などによって、産むことへの条件づけはむしろ厳しくなっているのかもしれない。

また、その広さにおいて、男性、障害者、子ども、などさまざまなカテゴリーでリプロダクションの問題が指摘されている。リプロダクティブ・ヘルス／ライツが抱って立つ人権思想は、これらを網羅することができるだろう。同時に、多様な主体におけるリプロダクティブ・ヘルス／ライツが対立するということも考

えられる。出生前検査の議論で想定される障碍者と女性という図式のみならず、大人と子ども、男性と女性など、リプロダクティブ・ヘルス／ライツのあり方についてそれぞれの場で細やかな検討が必要になるだろう。しかし、そうした小さな調停が随所で生起するからこそ、より大きな物語、すなわち政府による人口政策が多様な言説を回収していく装置として働くかもしれない。人口政策は国家に関わる重要事項であり、その強弱はあるものの、なくなることはないだろう。そうだとすれば、望ましい人口政策とはどういった姿なのか、リプロダクティブ・ヘルス／ライツの包括性と個別性から練り上げられた構想が、今こそ求められている。

(すがの せつこ 立教大学)

謝辞：本稿の執筆にあたって、中山まき子氏（同志社女子大学）、柘植あづみ氏（明治学院大学）、浜島恭子氏（DPI 日本会議）には貴重な資料を提供して頂きました。心より御礼申し上げます。

#### [注]

- 1) この時、NOWの創設者であるベティー・フリーダンはレズビアンとの共闘を嫌ったため、同性愛嫌悪（ホモフォビア）が可視化され、運動が同性愛者と異性愛者に分断された（竹村 2000：p.26）。
- 2) 芦野は、避妊の二重基準が問題になったケースとして、1970年代前半にアメリカで販売されたダルコンシールドが重い副作用により販売が中止になった一方で開発途上国においては何の対応も取られていなかったこと、アメリカで認可される前のデボプロベラという避妊用注射薬が開発途上国に人口援助という形で輸出されていたことなどを指摘している（芦野 1989：pp.142-144）。
- 3) 北京会議に出席したヤンソン柳沢由美子は、北京会議でバチカンのホーリー・シーが、特に健康分野における「リプロダクティブ・ヘルスの権利」「性の権利」などの文言に反対運動を展開していたと報告している（ヤンソン 1997：p.166）。
- 4) ボーランド（房野訳）は「北京行動綱領のパラグラフ九六は、リプロダクティブ・ライツの従来通りの構成を取り、これをセクシュアリティの問題に適用している。この新しい構成は、大変重要である。連続する六つの会議文書のなかで初めて、セクシャル・ライツの原則を認めているからである。狭義の定義ではあるが、女性は自分自身のセクシュアリティと性関係を管理し、男性と同等にこれらの事柄を決める権利を持つのである」（Boland 1997=1997：pp.54-55）と評価している。
- 5) DPI 女性障害者ネットワークは、1986年の設立以前の女性障害者分科会時代から、強制不妊を問題化していた（堤 2015：pp.30-31）。
- 6) 「卵子の老化」問題とは、不妊治療に従事している産婦人科医師が、年齢が上昇すると不妊治療の成果が上がらなくなることを問題視し、その原因のひとつとして卵子が老化することを強調した言説である。後述の高校の保健体育の副教材で使用されたグラフと同様のグラフが根拠として示されるが、これは複数の異なるグラフを組み合わせて作成されており、グラフの縦軸も誤りであることが指摘されている。実際には、配偶者との年齢の差や結婚期間によって出

- 生率は変わるため、それを人為的にコントロールした研究は見当たらない（高橋 2017：pp.18-24）。
- 7) 2013 年から臨床研究として実用化された新型出生前検査は、日本産科婦人科学会をはじめとする学術団体により「母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査に関する指針」が承認されたが、女性団体等からのコメントがどの程度反映されたかは不明である。
- 8) 森岡は、『『女性の自己決定』という思想に基づいて中絶を可能にするような新しい法律によって、母体保護法は置き換えられるべきだ』としている。ただし、それによって出生前検査における障害を持った胎児への中絶という「生命倫理的な問題が解決するとは思っていない」（森岡 1997：p.223）という。

### 【引用文献】

- 熱田敬子, 2017, 「『お母さん』支援としての中絶ケアの問題性——人工妊娠中絶の医療・看護の患者経験から——」『保健医療社会学論集』Vol.1.No.1：pp.34-43
- 芦野由利子, 1989, 「産まない選択・いま世界では」『アブナイ生殖革命』有斐閣選書：pp.135-157
- 阿藤誠, 1995, 「国際人口開発会議（カイロ会議）の意義：新行動計画と有効性」『人口問題研究』第 50 巻第 3 号：pp.1-17
- 阿藤誠, 2012, 「人口開発問題と国際社会の対応」阿藤誠・佐藤龍三郎『人口学ライブラリー 12 世界の人口開発問題』原書房：pp.1-34
- Boland, Reed, 1997, “Promoting Reproductive Rights: A Global Mandate” The Center for Reproductive Law and Policy (= リード・ポーランド著, アニカ・ラーマン編, 房野桂訳, 1997, 『AKASHI 人権ボックス 3 性と生殖に関する権利』明石書店)
- 江原由美子, 2002, 『自己決定とジェンダー 岩波セミナーブック 84』岩波書店
- Estrada-Claudio, Sylvia, 2006, “THE INTERNATIONAL WOMEN AND HEALTH MEETINGS: CATALYST AND END PRODUCT OF THE GLOBAL FEMINIST HEALTH MOVEMENT” Delivered at the Workshop “Transnationalisation of Solidarities and Women Movements” Political Science Department Université de Montréal：pp.27-28
- 外務省 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——』（財）世界の動き社
- 原ひろ子, 1995, 「地域社会の女性のエンパワーメント: NGO の可能性」村松安子・村松泰子編『エンパワーメントの社会学』有斐閣：pp.205-228
- 原ひろ子, 2002, 「リプロダクティブ・ヘルス/ライツ」『岩波 女性学辞典』岩波書店：pp.480-481
- 北村邦夫, 1998, 『ペリネイタルケア 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』メディカ出版
- Klein, R.D., ed., 1989, “Infertility-Women’s Speak Out” Pandora Press (= レナーテ・D. クライン編著, フィンレージの会訳, 1991, 『不妊——いま何が行われているのか』晶文社
- 丸山マサ美, 2010, 「人工妊娠中絶」酒井明夫ほか『新版増補 生命倫理事典』太陽出版：pp.483-485
- 森岡正博, 1997, 「優生保護法改正をめぐる生命倫理」『日本研究 国際日本文化研究センター紀要』Vol.16：pp.211-224
- 内閣府, 1995, 「第 4 回世界女性会議 行動綱領（総理府仮訳）」『C. 女性と健康』  
[http://www.gender.go.jp/international/int\\_norm/int\\_4th\\_kodo/chapter4-C.html](http://www.gender.go.jp/international/int_norm/int_4th_kodo/chapter4-C.html)（2018 年 6

月 30 日取得)

内閣府, 2017, 「国の取組 これまでの少子化対策」

<http://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/data/torikumi.html> (2018 年 6 月 30 日取得)

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』お茶の水女子大学 21 世紀 COE プログラム「ジェンダー研究のフロンティア」: pp.69-101

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

荻野美穂, 2001, 『中絶論争とアメリカ社会』岩波書店

荻野美穂, 2014, 『女のからだ——フェミニズム以後』岩波新書

大橋由香子, 2018, 「女性の身体に対する人口政策としての優生保護法」『SOSHIREN ニュース』No.355 : pp.6-8

青海恵子・大橋由香子, 2008, 『記憶のキャッチボール 子育て・介助・仕事をめぐって』インパクト出版会

鈴木良子, 1998, 「不妊相談」, 北村邦夫編著, 『ベリネイタルケア 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』メディカ出版: pp.299-303

高橋さきの, 2017, 「グラフを見たら疑え——「専門家」が誘導する非化学」西山千恵子・柘植あづみ編『文科省/高校「妊活」教材の嘘』論創社: pp.17-45

竹村和子, 2000, 『フェミニズム』(思考のフロンティア) 岩波書店

武谷雄二・中野仁雄・野沢志朗・青野敏博・麻生武志, 2001, 『新女性医学大系 11 巻 リプロダクティブ・ヘルス』中山書店

谷口真由美, 2007, 『リプロダクティブ・ライツとリプロダクティブ・ヘルス』信山社出版

Tuttle, Lisa, 1986, "ENCYCLOPEDIA OF FEMINISM", Longman Group Ltd. (= 渡辺和子監訳, 1998, 『新版フェミニズム事典』明石書店)

柘植あづみ, 2016, 「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』Vol.14 : pp.32-52

塚原久美, 2014, 『中絶技術とリプロダクティブ・ライツ』勁草書房

堤愛子, 2015, 「DPI 女性障害者ネットワーク初めの頃」『DPI われら自身の声』vol.31-2

WGNRR, 2014, History

<http://wgnrr.org/who-we-are/history/> (2018 年 6 月 3 日取得)

山本勝美, 2018, 「「求める会」の運動の経過」優生手術に対する謝罪を求める会編『(増補新装版) 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: pp.216-229

ヤンソン柳沢由美子, 1997, 『リプロダクティブ・ヘルス/ライツ——からだと性, わたしを生きる』国土社

94 カイロ国際人口・開発会議 女性と健康ネットワーク (代表 樋口恵子), 1995, 『94 カイロ国際人口・開発会議女性と健康ネットワーク報告集』

## **The History of Reproductive Health / Rights and Recent Problems**

SUGANO Setsuko  
(Rikkyo University)

Many issues related to women's bodies have been raised in various context, but these have been framed as basic human rights with the emergence of the notion of reproductive health / rights derived from concerns about reproduction. However, as the declining Japanese birthrate is reported as a form of crisis, the nation's attention to reproduction is increasing, and a variety of problems, including those related to reproductive technology, have emerged. The concept itself is entering a new phase. This article reviews the history of reproductive health / rights and considers how we should think about this concept in the future.

**Keywords:** reproductive health / rights, Cairo International Population and Development Congress, population policy, reproductive technology