

性と生殖に関する健康・権利における 「悲しきニッポン」

大橋 由香子

フリーライター・編集者

筆者もメンバーである「SOSHIREN ^{わたし}女のからだから」(1982年発足当時は「82優生保護法改悪阻止連絡会」)は、2024年ジュネーブに渡航できなかったが、JNNC(日本女性差別撤廃条約NGOネットワーク)のレポートを分担執筆した。さらに、「性と生殖に関する健康・権利 Sexual and Reproductive Health Rights」(以下SRHRと表記)に取り組む7グループの「SRHR市民社会レポートチーム」に加わり、記者会見、国会議員に向けた院内勉強会、インターネット上での音声配信などを行ってきた。

本稿ではSRHRに関する「第9次定期報告に関する総括所見」を取り上げるが、まずは「A 序論」に続く「B 肯定的側面」の「委員会は、…法改正の取り組みにおいて達成された進展を歓迎する。特に以下の採択を歓迎する」の6つを確認したい。

- (a) 2024年の女性が離婚後に再婚するための待機期間を廃止する民法改正
- (b) 2024年の「旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者等に対する補償金等の支給等に関する法律」

- (c) 2023年のレイプの定義を不同意性交とし、力の行使の要件を排し、性的同意年齢を13歳から16歳に引き上げる新しい法令
- (d) 2023年の精神的暴力に関わる事件において保護命令を規定する「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律」の改正
- (e) 2022年の男女ともに婚姻最低年齢を18歳に引き上げる民法改正
- (f) 2021年の男女の候補者の数をできる限り均等とすべきと規定し、セクシュアル・ハラスメントおよび妊娠・出産に関連するハラスメントについての相談手続きを整備する「政治分野における男女共同参画の推進に関する法律」の改正

ジェンダーギャップ指数が下がり低迷している日本も、この8年で改善点があったことを改めて思い出させてくれる。しかしこれらの法改正は、CEDAW 勧告によって棚から落ちてきた「ぼたもち」ではない。女性運動をはじめ市民が、国内での地道で粘り強い活動を続けてきた過程で、CEDAW 勧告も一つの契機にしながら国に訴えてきた結果である。

例えばbについて。筆者も2016年ジュネーブに行き、DPI女性障害者ネットワークとともに優生保護法における強制不妊手術の人権侵害を訴えた。2016年の勧告をもとに国会議員が質問、当時の厚労大臣の答弁によって、厚労省職員と被害者の面談を実現させた。ところが「当時は合法・適

おおはし ゆかこ

上智大学文学部社会学科卒業後、出版社勤務を経て、フリーライター・編集者、大学非常勤講師。

著書に『翻訳する女たち 中村妙子・深町眞理子・小尾芙佐・松岡享子』(エトセトラブックス)、『満心愛の人 益富鷺子と古謝トヨ子』(インパクト出版会)、『からだの気持ちをきいてみよう』(ユック舎)など。

法」の姿勢を変えない国に対して被害者は怒り絶望し、2018年仙台地裁に裁判を起す。その報道を見て、自分も被害者だと気づいた39人が原告になり各地で裁判を闘う。原告勝訴判決が出て、国は20年の時効(除斥期間)を理由に控訴・上告を繰り返し、高齢な7人の原告は亡くなられた。やっと2024年7月最高裁大法廷で憲法違反判決が出て、岸田元首相が被害者に謝罪、そして補償法が2024年10月8日に成立、公布が10月17日とCEDAW勧告にギリギリ間に合った状態。原告と弁護団、45団体による優生連(優生保護法問題の全面解決をめざす全国連絡会)は、裁判支援、集会や抗議行動、署名活動を積み重ね、それが補償法に結びついた。勧告だけでは何も動かないのが、悲しい日本の実態である。

それでは、SRHRに関する勧告についてみていこう。(JNNCによる日本語訳より)

健康

41. 委員会は、2023年の締約国における経口中絶薬の薬事承認、および2023年に薬局で緊急避妊薬を利用できるようにするための政府の試験的販売に関心をもって留意する。しかしながら、委員会は以下のことに懸念をもって留意する。

- (a) 緊急避妊に関する明確な政策の実施スケジュール、ならびにホルモン剤のインプラント、ホルモン剤パッチなどの他の形態の近代的避妊方法へのアクセスがないこと、およびプロゲステロンのみを含む「ミニピル」が締約国で承認されていないこと
- (b) 母体保護法第14条の限定的な例外のもとで、合法的な人工妊娠中絶へのアクセスが制限されていること、人工妊娠中絶は高額であるにもかかわらず、日本の国民健康保険は十分適用されず、人工妊娠中絶が認められる場合でも、事前の配偶者の同意が必要であること
- (c) 締約国が2023年に経口中絶薬を承認したにもかかわらず、それを提供する人工妊娠中絶サービスを受けられるクリニックのごく一部が、

外科的方法による人工妊娠中絶と同様の法外な費用でしか提供していないこと

- (d) 自発的に不妊手術を希望する女性は、配偶者の同意を得なければならないこと
- (e) 法的な性別の承認のための不妊手術要件は違憲であるという2023年の最高裁判決にもかかわらず、2003年の「性同一性の性別の取扱いの特例に関する法律」第3条の改正が遅れていること

このような日本の現状への認識をもとにして、次の勧告が書かれている。

42. 女性と健康に関する一般勧告第24号(1999年)、ならびに持続可能な開発目標の、世界の妊産婦死亡率の削減および性と生殖に関する保健サービスの普遍的なアクセスの確保に関するターゲット 3.1 および 3.7 に則り、委員会は締約国に以下のことを勧告する。

- (a) 16歳と17歳の少女が避妊薬にアクセスするために親の同意を得るという要件を撤廃することも含め、すべての女性と少女に、緊急避妊を含む安価な近代的避妊法への十分なアクセスを提供すること
- (b) 人工妊娠中絶を合法化し、あらゆる場合において非犯罪化するよう刑法と母体保護法を改正し、女性と思春期の少女に安全な人工妊娠中絶と妊娠中絶後のサービスへの十分なアクセスを確保し、女性の権利、彼女たちの平等および自分の生殖に関する権利について自由に選択するための経済的・身体的自律の完全な実現を確保すること
- (c) 人工妊娠中絶を求める女性に対する配偶者の同意要件を撤廃するよう法律を改正すること
- (d) 経口中絶薬を含む安全な人工妊娠中絶サービスが、アクセスしやすく、安価で健康保険が適用され、締約国の全域ですべての女性と少女が確実に利用できるようにすること
- (e) すべての女性が自発的不妊手術サービスにアクセスできるようにするため、配偶者の同意の

要件を廃止するよう母体保護法を改正すること
 (f) 2023年の最高裁判決を実施するために、2003年の「性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律」第3条をただちに改正し、同法律第3条に基づき不妊手術を受けざるを得なかったすべての被害者に、補償を含む実効性ある被害回復措置へのアクセスを確保すること

また、「不利な立場にある女性のグループ」という項目では「(c) 知的障害を含む障害のある女性を、性と生殖に関する健康サービスへのアクセスにおける差別から保護し、ケアを拒否した医療機関に説明責任を負わせること」という勧告も出た。

そして「総括所見のフォローアップ」では、四角で囲んだ42(a)と42(c)、つまり「緊急避妊を含む安価な近代的避妊法への十分なアクセスを提供すること」と「人工妊娠中絶を求める女性に対する配偶者の同意要件を撤廃するよう法律を改正すること」は、それを実施するために取られた措置について、2年以内に書面で提供するよう要請している。

以下、日本のSRHRの貧しい状況→勧告と対応させながら説明していく。

118年続く刑法墮胎罪

▶人工妊娠中絶の合法化・非犯罪化

日本では、1880年旧刑法に墮胎罪ができ、1907年新刑法の条文になってから（1995年刑法全体の現代用語化によって、カタカナから平仮名、新漢字表記になっただけで）、内容は118年間そのままである。女性に選挙権がなかった大日本帝国憲法の時代から現在まで、中絶をした女性と施術者が罰せられる。

「第212条（墮胎）妊娠中の女子が薬物を用い、又はその他の方法により、墮胎したときは、1年以下の懲役に処する。」

不同意墮胎罪は別にあるものの、妊娠相手の男性は何も問われず女性のみを罰する不平等な法律として、CEDAWは2009年と2016年にも見直す

よう勧告してきた。

そして、墮胎罪がありながらも日本で中絶ができるのは、1948年、戦後初めての議員立法で成立した優生保護法の「おかげ」である。アジア太平洋戦争で敗北し、食糧や住宅不足になった日本は、戦争中の「産めよ殖やせよ」政策から一転して、人口を減らす必要に迫られた。同時に、健康な兵士は死亡し、中国東北部（満州）でのソ連兵による強姦、進駐軍アメリカ兵との「混血児」など、大和民族の「質」の低下（＝逆淘汰）を防ぐため、中絶や強制的な不妊手術が規定された。こうして優生保護法は、「この法律は、優生上の見地から不良な子孫の出生を防止するとともに、母性の生命健康を保護する」ことを目的とした。

産児調節（避妊、家族計画）の普及によって人口を減らすのではなく、墮胎罪は存続させたまま例外として、「医師に」中絶を許可したのが14条である。

「第14条 医師会の指定する医師は、次の各号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。

第1号 本人又は配偶者が精神病、精神薄弱、精神病質、遺伝性身体疾患又は遺伝性奇形を有しているもの

第2号 本人又は配偶者の四親等以内の血族関係にある者が遺伝性精神病、遺伝性精神薄弱、遺伝性精神病質、遺伝性身体疾患又は遺伝性奇形を有しているもの

第3号 本人又は配偶者がらい疾患に罹っているもの（注：ハンセン病のこと）

第4号 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があるもの

第5号 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」

逮捕される心配なく、危険なヤミ中絶ではない医療者による手術が受けられるようになったことは、女性たちにとって歓迎すべき側面もあった。しかし

それは、優生保護法という差別的な条文とセットでの、女性の健康のためというより人口を減らす政策でもあった。

1996年、引用した条文の下線部のような優生条項と障害や病名をリスト化した「別表」を削除して、残りが母体保護法という法律になった。だが、墮胎罪の例外として中絶を医師に許可する構造も、「中絶＝犯罪」という見方や意識も変わっていない。このことが、安全な中絶を受ける権利を奪っている。*

少なすぎる選択肢▶避妊と、中絶薬を含む中絶サービスを安価に受けられる

そもそも、意図しない／予想外の妊娠を防ぐ避妊方法も、日本では選択肢が少なすぎる。注射、皮膚に貼る、上腕にカプセルを埋める、子宮内に装着するなどのホルモン避妊薬(長期間効果がある)が使われている国も多いなか、日本では許可されていない。避妊する人の多くの方法がコンドームのため、失敗も多い。避妊用ピルは値段が高く、普及率は低い。さらに包括的な性教育がされず、人権や性的な合意の大切さが共有されていない。相手に押し切られての(嫌われないための)性交渉も、性暴力による妊娠もある。

そんな時、性交後72時間以内に飲めば、排卵を抑えて妊娠を防げる緊急避妊薬(アフターピル)があるが、その認可も2011年と他の国より遅い。しかも産婦人科医の処方が必要なため、病院が休日の時は入手できない。値段も1万円前後と高額なため、あきらめる人もいる。薬局で買えるようにと市民団体が働きかけてきたが、「時期尚早」の壁が立ちばかり、現在は「試験販売」という入手しづらい状況が続いている。ちなみに緊急避妊薬は、海外では90カ国が薬局で買える。値段も安く若い人には無料の国もある。

そして、経口中絶薬。約30年前からフランスや中国で使われ始め、現在では世界中の多くの人に利用され安全性も確立している。コロナ禍を経て、オンライン診療で中絶薬が郵送され自宅で服用できる

国もある。日本は2023年4月にラインファーマ社のミフェプリストン錠とミソプロストールバツカル錠による経口中絶薬がやっと承認された。しかし、入院や院内待機が原則、妊娠9週まで、値段も外科手術(掻爬法や吸引法)と同じ10万-15万円などハードルが高い。扱う母体保護法指定医が少なく、5つの県で一箇所もない状態だ。そして母体保護法の適用なので、配偶者同意が必要になる。

男性の意思のほうが大事▶刑法と母体保護法を改正し配偶者同意をなくす

中絶に配偶者の同意が必要な国は、現在11カ国しかない。妊娠した本人は中絶して元の体に戻りたい、しかし相手は出産してほしいとき、配偶者の意思が貫徹されてしまうのが母体保護法である。まさに男性から見て「Your Body My Choice」である。女性の体に起きる事態について、なぜ本人以外の同意や許可が必要なのか？

中絶は処罰するものではなくケアの対象であり、健康のために必要なことだと世界中で認識が変わりつつある。とはいえ米国のように、トランプ政権によって中絶の権利が奪われていくこともあり、だからこそSRHRの歩みを止めてはいけない。

日本において、医療における患者・利用者のQOLという視点が特に中絶について欠如しているのには、墮胎罪の存在も影響している。世界中のSRHRをめぐる女性たちの状況を知っているCEDAWだからこそ、人工妊娠中絶の合法化、非犯罪化をするよう、刑法と母体保護法の改正(42-b)を勧告している。

最後に、「eすべての女性が自発的不妊手術サービスにアクセスできるようにするため、配偶者の同意の要件を廃止するよう母体保護法を改正すること」に触れたい。

優生保護法は、「不良な子孫の出生を防止するため」、本人の同意がなくても「公益上必要」なら不妊手術を強制させる条文＝第4条「審査を要件とする優生手術」と第12条「精神病患者等に対する優生手術」を定めた。さらに、強制力や麻酔を使う、

だましてもいいという通達を、法務省や厚生省が自治体に出していた。この強制的な手術のほかに、第3条「医師の認定による優生手術」があり、本人と配偶者の同意があれば医師は優生手術（不妊手術）ができると規定している。この条文は中絶許可条件の14条と似ていて、1から3号は優生的な条件で1996年に削除された。現在、母体保護法第3条で不妊手術が許可される条件は以下の2つである。

- 一 妊娠又は分娩が、母体の生命に危険を及ぼすおそれのあるもの
- 二 現に数人の子を有し、且つ、分娩ごとに母体の健康度を著しく低下するおそれのあるもの

小さい頃から「将来はお母さんになるのよ」と言われ苦しかった、妊娠する可能性のある身体が耐えられない等、理由は様々だが、自分の意思で不妊

手術ができないのは憲法違反だとして、2024年2月26日「わたしの体は“母体”じゃない」訴訟が5人の女性によって提訴された。

この裁判も、優生保護法から「都合の悪い」条文を削除しただけの母体保護法が、いかにSRHRに反するかを表している。墮胎罪—優生保護法—母体保護法と組み合わさった人口政策が、女性の権利を奪っている。

誰もが、「My Body My Choice」（私の体について私が選んで決める）を実現できるためには何が必要なのか。少子化対策の名目で、異性との結婚、妊活や産むことが若い人に奨励される現在、「産む産まない産めない」をめぐる必要な情報、相談できる相手、具体的なサポートが得られる社会にするためにも、CEDAWの勧告を実行していきたい。■

* 中絶に関する歴史と法律、当事者の経験や女性運動については、石原燃・大橋由香子編著（2024）『わたしたちの中絶 38の異なる経験』明石書店、参照。

