

## 日本における政治とリプロダクティブ・ライツ

岩本美砂子\*

### はじめに

この論文は、日本におけるリプロダクティブ・ライツとそれをめぐる政治に関して、時代の政治課題というマクロの視点と、個々の政策決定における女性の関与または排除ないしそれらが不明の場合もあるというミクロの観点から、明治維新から今日までを鳥瞰し、日本におけるリプロダクティブ・ライツの危うさへの警鐘を鳴らすことをめざしている。

### 1. 明治時代

明治初年、新政府は、墮胎薬の販売を禁じ、間引きと墮胎の禁止令を、特に産婆を対象に発した。これは、まだ「富国強兵」という国是の定まる前に、裸体での往来・男女混浴・立ち小便など、「欧米列強」からの来訪者に対して「格好の悪い」風俗を改めるのと同じ目的で発されたもので、中絶を受けた女性は罰しなかった。アイヌ民族男性の耳輪（女性のものを見逃された）、アイヌ女性・琉球女性の入れ墨なども同様に禁じられた。

江戸時代、2男1女を上回る出生児は間引かれた。武士でも婿養子の口のない次男以下は嫁取りを許されず、彼らと下女達との間にできた子どもも間引かれた。農村では「田分け」の語が示すように、田畑は分割せず長男のみが継ぎ、間引か

れなかった次男以下は「やっかいオジ」として、長男のイエの労働力として飼育殺しにされた。都会では、奉公人と主人や奉公人同士の「不義の妊娠」には、墮胎術が施された。こうして江戸時代後半は3500万人前後の人口と食糧との「定常社会」だったが、このバランスが明治以降崩された。

明治の近代化は、人口の増加とともに進んだ。次男、三男以下の男子も結婚できることになった。しかし西洋流の一夫一婦制――少なくとも法制上の――が実現されたのではなく、妾の公認などがなされており（1898《明治31》年の民法典等）、戦前の日本では、「妻の地位」も「妻以外の女性（妾、売春婦）の地位」も、男性に比べて著しく低かった。

1880（明治13）年、フランス流の旧刑法典が導入された。西欧でも特に19世紀半ばに人工妊娠中絶に対する処罰が強化された――キリスト教の宗教的理由よりむしろ、「富国強兵」が目的であった――のだが、日本に導入された「西欧流刑法」は、この厳しい墮胎罪を含むもので、墮胎をした女性は1月以上6月以下の重禁錮、墮胎実施者は1年以上3年以下の重禁錮と定めていた。例えば帝政ロシアでも、墮胎は受けた女性もシベリア送りの重罪で、実施者も重くとがめられたが、

\*いわもと みさこ、三重大学人文学部教授

妊娠に関与した男性には何ら責任を問わないという点で共通していた。各国の刑法典の起草者に女性が含まれていなかったことは、もちろんである。女王がいても、刑罰を緩めさせたという話はない。

人口増は、日本でも「富国強兵」の観点から政治や経済の男性リーダー達に歓迎されたが、個々の女性にとっては、頻産・多産を意味し、機械化される以前の農業や家事という重労働にこれが加わり、「子沢山」の重み・苦しみが女性にのしかかっていた。なお、富裕な階層にとって中絶は、法律で禁止されていても、高価で技術の確かな医師をヤミで雇うことが可能なものであった。法的処罰は、実はそうしたことの不可能な貧しい階層の女性を直撃する。「カネが足りずに墮せない」、「カネが少ないので、ヤミで技術の不確かな者しか頼めない」、「カネが足りず自己墮胎を試み失敗し、出血多量で生命の危機に瀕する」のは、貧しい階層の女性である。それゆえ、1917年のロシア革命後にレーニンが世界初の中絶解禁を、「女性一般のため」でなく「労働者階級の女性のため」に行うことになった。しかし、1929・30年の農業の強制集団化に伴う大凶作や、第2次大戦による人口の消耗のため1930年に再強化された中絶規制は、スターリンの死まで緩められなかった。1918年の解禁は、当時世界の中絶をめぐる論争に一石を投じたが、その後の経過は欧米や日本に直接の影響を与えていないと思われる。

日本では、1907（明治40）年にドイツ流の現行刑法が制定された。この頃には、人工増強が国家目標となっていた。この刑法も男性のみの手で制定されたが、そ

の後21世紀になっても、口語化された以外大きな変更がないのは、1970年代に女性の視点から刑法を含む法令を見直すようになった諸外国との違いである。墮胎罪は刑法29章に置かれ、人権保護ではなく、善良な風俗の維持にあたる箇所に設けられている。212条：本人墮胎、213条：同意墮胎、214条：業務上墮胎、215条：不同意墮胎、216条：不同意墮胎致死である。212条のみ、旧の条文と現行条文とを上げておく。

（文語）懐胎ノ婦女薬物ヲ用ヒ又ハ其他ノ方法ヲ以テ墮胎シタルトキハ1年以下の懲役トス

（口語）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

なお、「司法統計」上、墮胎罪第一審有罪人数が最大だったのは、1910（明治43）年の672件だった。1909（明治42）年から1920（大正7）年までは、ほぼ年間500件を越えたが、その前後はそれほど多くない。年間の人工妊娠中絶数は全国でそれほど少なくなると、「一罰百戒」的に「運が悪かった」女性や医師・助産婦たちが罰されていたのであろう。

## 2. 大正時代

1911（明治44）年には、日本の第1波フェミニズムの象徴である『青鞥』が創刊され、女性による言論の場が開かれた。ここでは、貞操・廃娼と並んで人工妊娠中絶の是非も論じられ、これを肯定する論は即「刑法墮胎罪」という当時の法律を批判することになったため、『青鞥』への言論弾圧をさらに招いた。

原田臯月が1915（大正4）年の『青鞥』

5巻6号の「獄中の女より男に」<sup>(1)</sup>で、墮胎を罰することは不条理だと訴えた。それゆえ、この号は秩序紊乱のかどで発禁処分を受けた。原田に対して、伊藤野枝は同じ号に、ともかく墮胎は不自然だという反論「私信——野上弥生様へ——」<sup>(2)</sup>を書いていた。その後、平塚らいてうや山田わかなどによって「墮胎論争」がおき、著名な「母性保護論争」の導火線となった。1910年代には、男性中心の言論界でも性・生殖が論じられた<sup>(3)</sup>が、『青鞥』誌上の論争は、女性達が自分の直面している課題である「女性にとっての性・生殖」に関して、自分達の言論空間の中で論じるという、画期的な事態となった。

日本で最初に避妊を主張したのは、社会主義者、堺利彦である(1904《明治37》年)。海外で産児制限運動は優生学と結びついていた<sup>(4)</sup>、第1次大戦後、戦後不況と多産とに悩まされ、従来は消極姿勢を見せていた社会主義者も産児調節に関心を示すようになり、1922(大正11)年のマーガレット・サンガーの来日を機に産児調節運動が再び活発化した。石本静枝(のちの加藤シヅエ)や、批判の形をとって産児調節法を国内に紹介することになる山本宣治<sup>(5)</sup>が通訳をし、思想の普及をはかった。

また、1922年の治安警察法の改正による女性の政治集会参加解禁以降、婦人参政権獲得要求運動で知られる「新婦人協会」が、「花柳病男子結婚制限法制定」をも求めて運動した。欧米での優生運動の隆盛と呼応しているが、この時の平塚らいてうは、男性が罹患した性感染症を「(既婚)女性の性」への脅威として捉え

ており、この時はまだ劣者排除という差別意識の表れと見るべきではないだろう<sup>(6)</sup>。

### 3. 昭和前期(戦前・戦中)

1930(昭和5)年、優生学の人口の質的側面から産児調節を進めようとした民族衛生学会(理事長 永井潜)が設立された。科学者だけでなく政治家の参加や3分の1を上回る女性の参加があった<sup>(7)</sup>。理事長の永井は、アメリカでの犯罪者の増加やイギリスでの精神異常者の増加を見て逆淘汰(優れた者は子孫を多く残さず、「劣った者」が「劣った」子孫を多く殖やすことで、「優者生存という淘汰」の逆転が生じるといふ観念)を憂い、日本民族衛生学会を1935(昭和10)年日本民族衛生協会に再編する中で、精神病者・犯罪者などの断種法の制定をかかげた。1934年以来5回「民族優生法案」が帝国議会に上程された。1932年には、大日本医師会は、「遺伝の濃厚な疾患について断種の法的規制を」と支援した。断種法に対しては、科学的根拠が不十分だといふ批判や、先祖祭祀の必要性・大和民族の繁栄に反する等の批判を受け5度審議未了となったが、1939(昭和14)年に衆議院は通過しており、翌1940(昭和15)年に内閣提出法案の「国民優生法」が成立した<sup>(8)</sup>。1938(昭和13)年設置の厚生省には既に優生課が置かれ、内務省社会局時代から、官僚もこうした法律の導入を研究していた。

本法ハ悪質ナル遺伝性疾患ノ素質ヲ有スル者ノ増加ヲ防遏スルト共ニ健全ナル素質ヲ有スル者ノ増加ヲ計リ以テ国民素質ノ向上ヲ期スルコトヲ目的トス(第1条)

他方1930(昭和5)年ドイツのグレーフェンベルグの子宮内リング、1932年の太田典礼による太田リングなど避妊方法が開発され、1931年オギノ式受胎調節が発表されていた。1930年、愛児女性協会(奥むめお、金子しげり等)が産児制限相談所を東京に開設、大阪にも産児制限相談所が出来、各地に波及したが、大阪府警察部や警視庁による取り締まりも行われた。1931年には内務省が「有害避妊器具取締規制」を施行し、ペッサリーを取り締まり始めた。同年、日本産児調節連盟が結成され(馬島憊、石本静枝等)、分裂後に平塚等も加盟した。また無産者産児制限同盟も設立され、「ブルジョアの産児制限運動」に反対の立場を表明した。1932年7月、産児制限普及会(安部磯雄)の提唱により、墮胎法改正期成連盟が結成された。平塚、奥むめお等、必要な場合に墮胎を合法的に行う権利を得るための主張が主だった。

1935年1月、産児調節運動家の馬島が墮胎罪で逮捕され、懲役8カ月の判決を受けた。また女優の志賀暁子も7月に墮胎罪で告訴され、懲役2年、執行猶予3年の判決が下された<sup>(9)</sup>。1936年には避妊リングが有害避妊器具にされた。

1937年に、陸軍の「健兵政策」の要請を受け、内務省社会局の一部と衛生局が新省として独立することになった。戦前は、各省庁の設置は法律事項でなく天皇の大権に属し、翌年から実施される「厚生省設置官制」が発令された。厚生省の主要任務は、伝染病(結核・性病)予防、母性保護であり、1937年には母子栄養強化対策を目的とする母子保護法が制定されていた。こうした国家による母性保護

政策への取り組みに関して、女性有識者の多くは戦争への傾斜を憂慮しつつも、常に男性・夫・長男のあとに回されてきた女性・母・産前産後の幼子の保護に光が当てられたことに魅せられ、審議会などに協力していった。

厚生省設立目前の1937年12月、石本の産児制限相談所は「人民戦線事件」で家宅捜索を受け、彼女は警察署に連行された。翌年1月に彼女は産児制限相談所を閉鎖、他の産児調節への弾圧も厳しくなった。内務省は「婦人雑誌に対する取り締まり方針」を出し、避妊に関する情報の掲載を困難とした。1940(昭和15)年からは、国民優生法を受け、厚生省が優生保護を実施することが明確となった。

1941(昭和16)年4月厚生省は「人口政策確立要綱」を提出し、閣議で決定された。「東亜共和圏の建設と発展」のため「1家族平均5児を目標」とする人口増加策を細かく規定し、「産めよ殖やせよ」と女性に多産による報国・戦争協力を求めた。

翌1942(昭和17)年、「妊産婦手帳」制度(現 母子手帳)が発足した。戦時中食糧不足のなか手帳を持っていると優先的に配給されるというアメと、一旦妊娠が判明し手帳を受けた場合、流産したなら自然流産か違法な人工妊娠中絶か、厳しく監視されるというムチがセットになったシステムだった。しかし戦争の帰趨が決まったミッドウェー海戦以降、日本は消耗し、避妊・中絶は禁止されたままでも男女が物理的に引き離されることが増え、内地でも栄養不足・ストレスによる戦時無月経等から、出生は減じて

いった。

植民地・占領地の女性を犠牲にした戦時「慰安所」制度に関しては、政策決定の過程は今もつまびらかではないが、女性が決定に関与したという情報はない。「慰安所」を設置した側はコンドームの使用を奨励していたが、物資不足もあり徹底していなかった。性の自由を奪われていた女性達からは生殖のコントロール権も奪われていた。「どの日本兵が孕ませたのか分からない」妊婦は、出産――戦場でどうやって育てるというのか？――、故郷に帰す――彼女達が受け入れられる保障は全くなかった――、原始的な方法での墮胎、転戦時の放置――日本軍関係者として敵視される中に放り出す――、「処分」する等多様な帰趨をたどったと思われるが、付属している部隊の幹部に決定権があり、女性側の主張が通る余地はなかったであろう。「慰安所」は日本軍による各地での強姦を減らすためであったと弁明されることもあるが、効果があった証拠はない。

#### 4. 昭和後期 (戦後)

敗戦時、旧満州を中心に、日本人女性が性的暴行を受けた例は少なくない。「どの外国人が孕ませたのか分からない」妊婦が集団で自己墮胎し、すぐに移動したために命を落とした例<sup>(10)</sup>や、博多、門司、佐世保等の引き揚げ港に密かに墮胎施設が設けられた<sup>(11)</sup>ということが伝えられている。途中からは厚生省引揚援護局が絡んでいたはずだが、その決定や実施の過程もきちんと記録されていない。

国内でも占領軍やその他の外国人男性、また敗戦によって心の荒れた日本人

男性からの暴行による「望まぬ妊娠」、敗戦後の貧困からの売春による「望まぬ妊娠」、愛する配偶者との間ではあっても食糧難の中での「望まぬ妊娠」など、人工妊娠中絶を求める声は高く、宗教的禁忌のない日本では法的秩序の混乱は、医師や助産婦、さらに無資格者による人工妊娠中絶を多くもたらした。

1946 (昭和21)年には占領軍司令部公共衛生福祉部が、人口増加防止のための産児制限を奨めた。8月には厚生省人口政策委員会が、「産むな殖やすな」運動を提唱した。法律は転換していないのに、行政の方針が180度変わったのである。しかし食糧難の中のベビーブーム対策という以上の、女性の多産・頻産への配慮があったとは思えない。同年4月の女性参政権が実現した戦後初の衆議院議員総選挙に産児調節運動関係者で当選したのが、東京の加藤、北海道の新妻伊都子であった。太田は京都で産児制限連盟を結成した。加藤が『産児制限と婦人』<sup>(12)</sup>を出版するなど、産児調節の言説に制限がなくなった。

1947年、厚生省人口問題研究所は産児制限実態調査結果を発表した。7月に産児制限普及会 (加藤) の発足等、各地で産児制限普及運動が始まった。衆議院議員に選出された太田 (医師)、加藤、福田昌子 (医師) が中心になって、「優生保護法案」 (社会党案) を提出した。医師による避妊と人工妊娠中絶を合法化することに重点を置いた。中絶の要件には母体の生命に加え健康の危険があげられ、さらに「子孫に悪い影響」のあるときや、強姦の場合の規定も加えられていた。GHQでは、占領終結・帰国後の大

統領選挙立候補を望んでいたマッカーサーが、米国内カソリック女性の世論に配慮して決断を下せず難航し、同法案は審議未了廃案となった<sup>(13)</sup>。

翌1948年、太田議員に、産婦人科医団体のリーダー谷口弥三郎参議院議員達から、参議院から法案を提出したいから、まかせてほしいとの交渉があった。太田達の前案に避妊・中絶の機会を狭め、指定医師の権限が強まるように修正が加わった—このうち中絶にも優生保護委員会の審議を必要とした点は、1952年に、こうした委員会にかかることを恥じて非合法中絶を受ける女性が減らないところから、削除されることになる—。1948年の法案の下書きには、参議院厚生専門調査委員中原武夫があたつたとされる。衆議院からは太田（社会党）、福田（同）、大原博夫（協同党・医師）、柳原亨（日本民主自由党・医師）、加藤（社会党）、武田キヨ（看護協会・日本民主自由党）、参議院は、谷口（日本民主自由党）、竹中七郎（同・医師）、中山寿彦（同）、藤森真治（緑風会・医師）と超党派の議員によって衆参同時提出、「国民優生法」の改正案として原案通り可決された。

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する（第1条）。

戦後の優生保護法は、戦前の国民優生法よりもさらに「優生思想」が色濃くなったことが、松原洋子によって明らかにされている<sup>(14)</sup>。国民優生法にはなかった「不良な子孫」ということばが導入され、同じく国民優生法にはなかった「らい疾患」と遺伝性ではない精神病・精神薄弱

が、優生手術の適用として追加された。谷口達は、「女性の幸福を我々医師が守る」という、家父長主義的な態度を隠さなかった。加藤は、「お医者さん出身の議員が非常に多くて」<sup>(15)</sup>と、主導権を奪われたことをこぼしている。さらに翌1949（昭和24）年の法改正で、経済的理由による妊娠中絶が認められた。

占領終了後の1954（昭和39）年、マーガレット・サンガーが再来日し、参議院厚生委員会で「人口問題の解決に受胎調節を」と、中絶が避妊に先行している日本の現状を批判した。彼女の指導により日本家族計画連盟が発足し、大会も開催された。さらに日本家族計画普及会（後の家族計画協会）も発足し、広報活動に乗り出した。8月には厚生省人口問題審議会が、人口対策として家族計画を強力に推進するよう政府に意見書を提出した。翌1955年10月、世界家族計画連盟主催・日本家族計画連盟共催の、第5回国際家族計画会議が東京で開催された。1955年には、届け出のあった年間人工妊娠中絶件数が117万件に上ったが、国策としての家族計画推進の中で、この数字を天井として今日に至る減少に向かった。同年、日本において、ピルの臨床試験が開始された。

1960（昭和35）年アメリカで経口避妊薬ピルが解禁されたこともあり、月経困難治療目的のホルモン剤が日本でも避妊目的で使われ始めた。1962年、製薬会社が厚生省に避妊薬としてのピルの製造許可申請をした。1964年、池田勇人内閣の小林武治厚生大臣は「墮胎天国の汚名をなくしたい」と発言した。1965年佐藤栄作内閣の下、2月にピル認可を前提とし

た新医薬品特別部会の審議会が開かれる予定であったが、突如中止になった。1967(昭和42)年、厚生省は副作用を理由にピルの製造認可を行わない決定をした。実際の理由、過程は明らかではない。「佐藤首相の寛子夫人の差し金だ」という風評もあるが、女性の責に帰した方が角が立たないという判断で恣意的に流されたものかも知れない。当時の関係者の証言を聴くのは既に難しい。中央薬事審議会の議事が明らかとなるのは、1996年の薬害エイズ事件の認定以降である(それ以前のは公開されない)。

1966(昭和41)年、丙午歳<sup>ひのけうま</sup>ということで、第2次ベビーブームの最中、合計特殊出生率が1.58にまで下がった――避妊方法がなく中絶が違法だった1906(明治39)年には出生は減っていない――。当時のサリドマイド禍への懸念から中絶を選んだ女性も少なくないと思われる。事実英国ではこの問題もあって、1967年に、1930年代の優生学とは異なるロジックで、西欧で初めて女性の請求による人工妊娠中絶を認める法改正に踏み切った。

ところですでに1965年には、一部の経済学者から「単なる経済的理由の中絶は刑法の定める正当な業務行為の理念からはみだすおそれがある」として、「経済的理由を削除すべきだ」という改正案が示された。高度経済成長によって、労働力は過剰から不足へと大きく転換していた。日本では西欧のような旧植民地からの移民でもなく、北欧のような女性労働力の活用でもなく、まだ農村にあった余剰労働力を都市に移して対応していたがそれだけでは不十分で、優生保護法の改正により出生行動を変化させようという

動きが出ていた。1969年には、厚生省人口問題審議会の中間答申が、人口の先細りをふせぐために出生力の回復が必要、政府はそのための社会開発を強力に推進せよ、と述べた。1970年には、日経連が「雇用政策研究会報告」を発表し、「技能労働力不足に対する政府の対策」の一つとして優生保護法改訂(「経済的理由」の削除)をあげた。女性の心身の負担増は一顧もされなかった。

1969年～74年の国会における大臣や委員の改正支持の発言は、多くは国力もすでに十分となったとか、労働力補強の必要性を述べていて、まれに性道徳の退廃に触れた者も居た。公明党の柏原ヤスは、1970年4月14日参議院社会労働委員会で母子保護の充実との引き替えで改訂支持を表明したが、「生長の家」からの優生保護法改訂へのプッシュが判明し、公明党は改訂反対に回るようになった。

経済界・経済的観点からの要請とは別に、一部の政治色の濃い宗教界から、「優生保護法から経済的理由の中絶の削除」を求める声が上がった。1967年「生長の家」が呼びかけ、「優生保護法改廃期成同盟」が結成された。1969年には「生長の家政治連合(生政連)国会議員連盟」が結成された。「生長の家」は1930年設立の国家主義の強い神道系の宗教団体で、憲法改正と優生保護法廃止を2大目標としていた。参院選では、玉置和郎、村上正邦を「生長の家」推薦の自由民主党公認候補として国会に送り出していた。玉置は1972(昭和47)年国会で「生命尊重」の観点からの優生保護法改正を主張した<sup>(16)</sup>。

同国会5月30日、衆議院社会労働委員

会で斉藤昇厚生大臣が、国民の生活水準の向上、診断技術の向上より胎児の心身に重度の障害を出生前に診断することが可能となったこと、最近高年齢初産が問題となってきたことを理由に、①第14条1項4号からの「経済的理由」の削除、②胎児の障害を理由とした中絶の許可、③優生相談所で初回分娩が適正な年齢において行なわれるように助言及び指導する、という内容の政府提案を説明した。

地域婦人会、婦人有権者同盟から労働組合婦人部、そしてウーマンリブにいたる女性団体はこれに猛烈に反発し、同法案は審議未了廃案となったが、1973年7月にも同じ法案が国会に提出された。またも審議切れになるところを、橋本龍太郎厚生委員長代理が閉会中審査を申し出、自民党の賛成で継続審査となった。この間、1973年5月14日、神奈川「青い芝の会」(脳性マヒ者の団体)を主体に東京・茨城・栃木の会員約50名が、署名(1万余)をもって国会に法案反対の請願を行い、代表8名が厚生省で精神衛生局長以下数名に詰問した。同会の車いすによるデモンストレーションは鮮烈な印象を与え、衆議院社会労働委員会での1974年5月22日・23日の集中審議の後盤、自民党の山下徳夫が②を削る修正案を出すにいたった。

自民党以外の反対(金子みつ:社会党・田中美智子:共産党・坂口力:公明党・和田耕作:民社党)の討論を終え、この修正案が衆議院委員会・本会議を通過した。しかし参議院では社会党の田中寿美子が社会労働委員長でもあり、会期切れ廃案とした。5月23日の修正が、それまで改訂を支持してきた日本医師会を反対

に回らせたことも大きく作用した。

女性議員が全て改訂反対に回ったわけではない。23日には土井たか子も反対の討論をしたが、民社党の中沢伊登子は1973年4月24日「障害児を産ませない」観点から改訂支持を表明した。また、改訂反対の女性団体と障がい者団体の間には、「青い芝の会」からの、母親による障がい児殺人の事件で刑罰を軽くせよという世論があるが、この母親・女性こそ第1の障がい児差別者だという問題提起や、「優生保護法改悪反対は、優生保護法の差別性の温存を認めている」と女性団体への厳しい批判があり、連携は容易ではなかった<sup>(17)</sup>。

1975年の刑法改正案では墮胎罪は「懲役1年または罰金5万円」となった<sup>(18)</sup>。この改正案は今日も実現されていない。それよりも当時の法制審議会刑事法部会に女性が1人も居なかったということが特筆されるべきだ。また1976年、参議院議員の下村泰(コロンビア・トップ)の発言をきっかけに妊娠7ヵ月まで可能とされていた優生保護法上の人工妊娠中絶の期間——厚生事務次官通知による:女性議員を含む国会は関与していない——が、6ヵ月までに1ヵ月短縮された。

1982(昭和57)～83(58)年には、再度「生長の家」から「経済的理由」の削除が提起された。1982年3月15日参議院予算委員会で村上がこの趣旨で質問し、当時の森下元晴厚生大臣から前向きな答弁を引き出した。玉置の質問には、鈴木善幸首相が「国民的なコンセンサスが得られますようにさらに一層努力を重ねていきたい」と答弁している。前回政府提案という試みが頓挫したので、今回は各



地方議会から改訂推進決議を上げさせ、それによって国会を動かそうという戦術が取られた。医師会は明白に反対、女性団体もウーマンリブから婦人会まで、とくに国際婦人年連絡会という会員400万人規模の団体が動き、カソリック系と「生長の家」婦人部を除く全てが反対に回ったと言っただけで良い。

しかし地方議会は98.9%が男性議員で占められ、「豊かになった現在の日本社会で、産んで育てられないという『経済的理由』は不要、むしろ若者の性の乱れの元凶である」と言った「生長の家」側からの意見書に説得され、改訂が女性の人権を脅かすということがなかなか理解されなかった。1982年9月議会以後、12月議会、1983年3月議会は、改訂推進派と改悪反対派との意見書合戦の様相を呈し、また国会への請願署名も双方で集められた。ウーマンリブ系の団体と、女性も台頭してきた障がい者団体の間では、優生保護法の障がい者に対する差別性を認めつつ「改悪されれば一層優生目的に沿う法律になるので、これに反対する」と、「大同につく」試みも進んだ。署名用紙は何通りかあったが、経済的に育てられないケースは消滅していない、国連でも産む産まないに関する女性の決定権が認められていることその他、戦前の子沢山やヤミ中絶の悲劇を繰り返すなどという「被害者的側面」に加え、女性の非常に少ない国会や公衆衛生審議会優生保護部会で女性の権利を決定するのはおかしいという、「女性の主権者としての側面」からの批判も大きな声となった。国会では蓑輪幸代（共産党）が鈴木内閣に対し反対の立場から質問をした<sup>(19)</sup>。

1982年11月末、鈴木内閣は急遽中曽根康弘内閣に替わった。中曽根は「不沈空母」「3海峡封鎖」発言などタカ派的で、改悪反対派は「憲法改悪と優生保護法改悪がセットでやってくる」と緊張を高めた。しかし「田中曾根内閣」と陰口された田中角栄元首相の強い影響力の下にあり、特に厚生大臣は後の田中に反する竹下登の旗揚げ（経世会）以降も少数の「田中＝二階堂派」に残ることになる腹心の林義郎が当てられた。森下大臣の発言との「行政の継続性」に言及しつつ、厚生省の答弁は「国民のコンセンサスを得ていきたい」と繰り返すばかりだった。1983年2月「生命尊重議員連盟」が立ち上げられ改訂推進をデモンストレートしたが、反対派も森山真弓参議院議員を中心に<sup>(20)</sup>「母性保護議員連盟」を作って対抗した。4月の統一地方選の中で自民党では優生保護法関係の地方議会決議への関与が禁じられ、6月の参議院選挙を前に自民党社会部会の中に優生保護法問題等見当小委員会が設置され、5月に「改訂は時期尚早」と、女性票を逃さないよう棚上げされた<sup>(21)</sup>。

## 5. 平成時代

私は元号は時期区分として有効と限らないと考えているが、人工妊娠中絶が1970年代・80年代前半のように国論を分けるような政治対決イシューであった時と、1989（昭和64・平成元）年以降の静かな決定による生殖に関する自由の伸び縮みは、異質に思われる。

第1は、1989年末、厚生大臣から公衆衛生審議会優生保護部会に、優生保護法で認められる人工妊娠中絶の時期に関す

る第2条の「胎児が、母体外において、生命を保続できない時期」に関する検討が諮問されたことである。1982年に同部会メンバー13人中女性が1人だったことが批判された教訓もあってか、このときは14人中4人が女性だった。1976年の妊娠6ヵ月以内という事務次官通達は、週数に直すと満24週未満だったが、新生児医療の発展やWHO（世界保健機関）「周産期」の定義変更（週数が若い方に繰り下げ）に合わせるとの趣旨で、満22週未満（21週と6日まで）への短縮の答申が、3時間の審議で決まった。翌1990年3月にこれに沿って事務次官通達が改訂され、1991年年頭から実施された。

リプロダクティブ・ライツに敏感なウーマンリブ系の女性達は、中期中絶を必要とするのは主として性知識の不足している10代や月経が不安定になっている更年期前の女性であり、2週間の短縮であっても女性の選ぶ権利が狭められ、かつ合法中絶か刑法堕胎罪の適用となるかの線引きが「行政通達」によって行われることは、何が犯罪に当たるかを「立法」＝法律のみが規定しようという「罪刑法定主義」の原則に反すると批判した。しかし、中絶することが決まっても胎児を「子ども」・「赤ちゃん」と表現することに抵抗がない日本<sup>(22)</sup>では、厳格な線引きや違反者の処罰などないだろうという楽観<sup>(23)</sup>を伴い、多くの女性が抗議の声を上げるにはいたらなかった。

第2に1988（昭和63）年に翌年4月から導入が決まった消費税は、その時点で自由診療にも課されることになっていたが、大半の女性がそれが出産・避妊・人工妊娠中絶・生殖補助医療等にかかるこ

とを知ったのは、導入以後であった。1989年7月参議院議員選挙での自民党の敗北原因は、「消費税・リクルート事件・農産物輸入」だと言われる。それでも出費の多い出産時に、診療費に3%の消費税が課されたことは、女性の「産む性」を「私事としての消費」だと政府が軽視していると思われ、女性達の怒りを買った。

選挙後に発足した海部俊樹内閣は、さっそく消費税制改正に取り組んだ。参議院が与野党逆転していたため、出産関連費用・家賃・埋葬料・入学金を非課税とすることは、1991年5月に議員立法で決定された。同年10月に改正が実施されたが、出産関連費用の範囲は、法案可決以降、国税庁と厚生省の官僚間の協議で決まった。改正消費税法における「助産に関わる資産譲渡」の範囲は、通達以下の行政マニュアルによって、出産に関わる診療費を含むが、不妊手術・人工妊娠中絶・生殖補助医療費を含まないことが定められた。

第3は、1992年4月から経口避妊薬の低用量ピルの解禁が確実視されていたが、直前に厚生省の中央薬事審議会で認可にならないとされたことである。「ピルが解禁されるとコンドームの使用が減り、それはH I V予防に反するゆえ」等と報道がなされたが、議事は既述のように非公開で、本当の理由・過程は現在も分からない。なお同時期に日本を除くほとんどの国で低容量ピルが合法だったが、H I V予防を理由に使用禁止に転じた国はない。

以上の事態に対し「産む産まないに関する当事者の決定権」が扱げられたこと

もあった。リプロダクティブ・ライツを大きく打ち出した1994年の国連カイロ人口会議、1995年の国連北京女性会議において、骨形成不全の安積遊歩が日本に未だ優生保護法があって病者・障がい者から産む権利を奪っていることを批判する公の発言を行った<sup>(24)</sup>。その翌1996年の4月、3月に内閣提案で成立した「らい予防法の廃止に関する法律」によって優生保護法におけるハンセン病条項が削除された。さらに同年の通常国会期末に、優生保護法から他の優生条項も削除されることになり、議員提案の「優生保護法の一部を改正する法律」が6月14日・15日に衆議院・参議院の厚生委員会・本会議をスピード通過し、名称も「母体保護法」に変更された。ハンセン病患者、優生保護法によって遺伝病とされた病気の患者、精神疾患患者にとっては、それまでの権利制限の解除となったが、既になされた不妊手術・中絶への補償がまだ政治アジェンダに上っていないことを忘れてはならない<sup>(25)</sup>。

但しこのスピード成立に関しては、中絶反対派から「そもそも論」を出させないために、与野党と政府との討論の機会が生じる内閣提出法案でなく、1人の討論も入れない「委員長提案」の議員立法という形式を、衆参厚生委員会の与党(自民・社民・さきがけ)の理事が巧妙に選択した節がある。同じ与党に属する厚生委員の女性議員達にさえ、直前まで情報が一切漏れなかった。リプロダクティブ・ライツに関心を持つ女性議員達は「討論=民主主義なしの法改正」に怒り、参議院本会議の裁決時に退席して抗議した者もいた。

さらに女性委員達は、政府が女性に「産め」と命じたり逆に「産むな」と命じたりする際に、また「母にあらざる者は女にあらざ」というレッテル張りに使われてきた「母性保護」という名称が、新法の名称になることに強く反発した。与党理事達と厚生省のレベルで当然のものとされていた「母性保護法」という名称を除くために血のにじむような交渉が行われ、「母体」保護法という1字違いの名称が勝ち取られた。

この法律は、不妊手術及び人工妊娠中絶に関する事項を定めること等により、母性の生命健康を保護することを目的とする(第1条)。

1999(平成11)年6月、厚生省中央薬事審議会が1990年以来の長期審議となっていた低容量ピルをようやく認可した。これにはバイアグラという男性の性機能治療薬が海外で販売され個人輸入していた日本在住の男性が1人誤服用で死亡したのをきっかけに、半年のスピード審議で認可されたのに対し、ピルは9年かかってでも認可されないということ、2月の毎日新聞が「男性の性と女性の性に対する政府の二重基準」と批判し他紙も続いたことが大きく影響した。こうした論陣が張れる女性ジャーナリストが育っていたのである。また女性国会議員有志も、厚生省に対し、低容量ピルの早期解禁を求める申し入れを行った。こうして同年9月、国連加盟国で最後のピル解禁が行われた。

「産まないことを選ぶ」ためには、安価・安全・確実・入手しやすく・可逆的な避妊手段が必要である。処方箋が必要で自由診療扱い——保険が効かず価格が高止

まりしやすい—の認可では、十全な「産まない権利の保障」とは言いにくい。ただ、解禁後8年たった今日でも日本では避妊手段としてピルが余り好まれていない。そこには、「政治」よりも広い、心理や文化・歴史の問題も存在している<sup>(26)</sup>と思われる。

では現在、日本におけるリプロダクティブ・ライツの現状はどうか。1999年に男女共同参画社会基本法が政府提案によって全会一致で成立した後、「新しい歴史教科書を作る会」等が、歴史認識問題と平行して男女共同参画政策への反対に強く動き、いわゆる「ジェンダーフリー・パッシング」<sup>(27)</sup>が起こった。基本法で定められた都道府県における男女共同参画計画制定は政治イシュー化し、「伝統的な男らしさ・女らしさを否定する」ものとして、ジェンダーフリー・パッシャー達が批判の矢を向けている。実はリプロダクティブ・ライツも男女共同参画反対派の攻撃的の一つである。

狭義のリプロダクティブ・ライツは、「妊娠するしない、出産するしないを、妊娠・出産の当事者である女性自身が選択できること」である。しかし優生保護法を受け継いだ母体保護法においても、人工妊娠中絶を受ける場合は「配偶者の同意」を必要としている<sup>(28)</sup>。

これは、女性が妊娠した際男女で意見が異なると、「女性が産みたくて、男性が産ませたくない」場合は無理矢理中絶を受けさせられることはないが、「女性が産みたくなくて、男性が産ませたい」場合、「配偶者の同意」が得られず、法律を厳密に解釈し運用すれば「出産するしかない」ことになる。したがって現行

母体保護法は、国際水準のリプロダクティブ・ライツの水準を満たしていないのである。

各都道府県、各市町村で男女共同参画計画や条例を作る際、リプロダクティブ・ライツにどう言及するかは、個々の首長の判断や議会に男女共同参画反対のうらさ型がいるかどうか等、かなり偶発的な要素に左右されている。なお現在県知事は5名が女性だが、約1800名いる市町村長のうち女性は約20人であり、女性地方議員比率は約8%である。圧倒的に男性が多い首長と、かなり男性が多い議会とが男女共同参画条例や計画を定めている。国法である男女共同参画社会基本法に正面から対立する条例・計画は作ることができないが、全ての政策領域を必ずしも十分カバーはしていない同法の穴を拡大するような条例・計画も作られている。もちろん男性首長と男性の多い議会でも、男女共同参画社会基本法に上乘せ、横出しをしている自治体もあるのだが。

旧総理府の男女共同参画社会第1次基本計画(2000《平成12》年)では、リプロダクティブ・ライツという言葉は用いられているが、「生涯を通じた女性の健康支援」へと溶かし込まれていて、産むことへの支援は多く述べられているが、産まない選択への支援は言及されていなかった。2005(平成17)年の内閣府男女共同参画局の第2次計画になるともっと後退した。「計画のポイント」からは「健康」の文字さえ落とされ、本文では、リプロダクティブ・ライツの保障は現行法の範囲内<sup>(29)</sup>とされている。

私たちは、大日本国憲法下では言論・結社・思想・信条の自由が「法律の範囲

内」でしか保障されなかったために、国法を超える真の権利ではなかったこと、日本国憲法では「法律の範囲内」という制約がなくなり、真の権利として確立されたことを中学校で学んでいる。日本では、日本政府の見解によれば、リプロダクティブ・ライツは女性の真の権利ではなく、国家が認める範囲に限定されるものである。そしてこの権利をここまで切りつめるように働いた力がどこから来たのか、私はまだ明白に名指しすることができない。

### おわりに

今ではリプロダクティブ・ライツと呼ばれるこの領域に関する政治的決定に関して、戦後においてさえも女性の関与の不足や、数々の謎＝「公開されていない理由や過程」が存在することを理解して頂けたと思う。他方、例えば夫が子どもを熱望しているのを知っているけれども自分は出産したくない妻が、妊娠した際そのことを夫に告げずに、自分と配偶者の氏名を書き形の異なる2つの印のある「同意書」を産婦人科医に提出して中絶手術を受けたとしても、現在の警察や検察が「墮胎罪に当たる」とか「有印私文書偽造」などで捜査・逮捕・起訴しそうにはないと、私たちの多くは考えている。しかし、100%の保障は、刑法墮胎罪や母体保護法の配偶者条項がある限り、存在しない。

私たちは「性や生殖に関するあいまいさ」に取り囲まれている。確かに、性交渉と生殖とは完全に切り離されも直結もしていない、という生物としての人間が持つ「あいまいさ」もある。しかし江戸

時代まで、赤ん坊が生きて産まれても間引いて産まれなかったことにしてきたという、日本の文化風土に根付く「あいまいさ」が今なお覆いかぶさっているように思われる。母親達は責任を持って娘に避妊や中絶の情報を提供しはしない。法律に関しても、「経済的理由」を年収何百万円などと明確にすることは避けているし、ヤブをつついて「経済的理由の削除」などという3匹目のヘビをおびき出したくないから、日本のリプロダクティブ・ライツは権利というには制約を受けているという問題に関し、少数の活動家以外は黙っている。しかしこの「日本的あいまいさ」は、いつまでも緩衝材なのだろうか。真綿のように首を絞めるものに変質することはないのだろうか。

2006年は、低下し続けてきた出生率が少しばかり上向いた。そこに「中絶は殺人に等しい」という欧米のプロライフのセリフと同じではないが、産まない選択を妨げる国産の生命礼賛的な権威的言説が作用してないと言い切れるのだろうか。10代の婚姻では8割、20代前半の婚姻では5割が「できちゃった婚」だ。生物として出産したからと言って、子どもをはぐくむ母の役割を果たせるとは限らず、パートナーが出産したからと言って父親として優しく乳幼児に対応できる男性ばかりではない。離婚や児童虐待の可能性もある。父母に養育能力がないと、幼児の祖母に当たる女性が「母親代わり」になることが期待されるが、現在の40代・50代の女性は仕事を持っていることも少なくない。父母ができないこともある育児と仕事の両立を、祖母に期待できるのだろうか。40代・50代で就労している女

性は、簡単には仕事をリタイアできないほど家計に貢献している場合も少なくない。

本稿執筆時に50歳の誕生日を迎えた私は、娘が万一出産したとしても、けしてそれをカバーするために仕事を手放したくはない。「人生80年」だから、将来「孫娘が10代で出産し、母も祖母も手が回らないので曾祖母に当たる私にお鉢が回って来る」ことがないという保障もない<sup>(30)</sup>。生殖年齢にある女性がリプロダクティブ・ライツを十分享受できることは、全ての年齢の女性にとって喫緊の課題なのである。

### [付記]

注に上げた文献の他、優生保護法改悪=憲法改悪と闘う女の会編『優生保護法改悪とたたかうために』1982・藤目ゆき『性の歴史学』不二出版、1997に大いに依拠した。また、事情があつて急な論文の差し替えとなつたため、参照すべき研究論文の全てには当たれなかった。生殖補助医療にも言及できなかった。読者にお詫びしたい。

### [注]

1. 折井美耶子編『資料 性と愛をめぐる論争』ドメス出版、1991、133-141頁。
2. 同上142-150頁。
3. 菅野 聡美『〈変態〉の時代』講談社現代新書、2005参照。
4. 荻野美穂『生殖の政治学—フェミニズムとバース・コントロール』山川出版社、1994、参照。
5. 山本宣治『山峨女史家族制限法批判』(再刊、『性と社会—「産児調節評論」改題：付録、不二出版、1983』)。
6. 米田佐代子『平塚らいてう』吉川弘文館、2002、128-145頁、特に137-138頁、参照。
7. <http://www.hcn.zaq.ne.jp/noranekonote/contraceptionchronologicaljapan.htm>。
8. 斉藤千代「見えない〈道〉優生保護法の系譜をたずねて」『あごら』28号、1983。
9. 志賀暁子『われ過ぎし日に—哀しき女優の告白—』1957、学風書院、参照。
10. 石本しげる『紅そめし』北風書房、1984、108-109頁。
11. 上坪隆『水子の譜』現代思想史出版会、1979、文庫版 社会思想社、1993。武田繁太郎『沈黙の40年—引き揚げ女性強制中絶の記録』中央公論社、1985、参照。
12. 加藤シヅエ『産児制限と婦人』読売新聞社、1947、参照。他に安藤画一編『産児制限の研究』日本臨社、1947、山本杉『婦人解放と産児制限』印刷庁、1950年等。
13. 優生優生関連法に関して女性議員で発言した者は、以下の通り。武田キヨ(衆議院厚生委員会1947年10月25日：子どもの福祉のための優生学的配慮の必要)—武田は、1946・47年と選出された婦選運動家—、加藤(衆議院予算委員会 同年11月10日、衆議院厚生委員会 12月1日—1947年法案の提案理由：母体の生命保護、母体の健康増進と、生れてくる幼児の優良なるべきものを求める、衆議院予算委員会 1948年6月15日)、山崎道子(衆議院本会議 1948年2月2日、「壽産院は、氷山の一角が波間にただ現われただけで…声なき者の声を聞く耳を政治はもつべき…産院、乳児院、保育所、母子寮、授産所等の社会施設を公衆機関によって一日も早く設置し、愛と涙ある法の運営によって、一刻も早く最も弱き者の救われることに努力が払われるべき…また、奉天を初め中華民国等の各所にあります保嬰院のごとき捨子施設も思慮すると同時に、一日も早く優生保護法の制定によって、諸種の不幸な実情にある者の産児調節も考えるべきである」)、小杉イ子(参議院 厚生委員会 6月22日：強姦によって妊娠した場合とあるが、本当に強姦されたかどうか嘘とも言える。配偶者の同意は、配偶者が知れないときは不要というのでは、私生児容認になり風紀問題を起す)—小杉は産婆看護婦養成所監督経験者—、福田(衆議院厚生委員会 6月24日—谷口達の法案の提案理由)。引用部分は新漢字・仮名遣いに改変。
14. 松原洋子「中絶規制緩和と優生政策強化—優生保護法再考—」『思想』886号、1998。
15. 加藤シヅエ『加藤シヅエ：ある女性政治家の半生』日本図書センター、1997、165頁。
16. 参議院予算委員会 1972年4月4日。
17. <http://www.arsvi.com/0d/a01.htm>、<http://www.arsvi.com/0g/a01001.htm>、等で確認。
18. 法制審議会刑事法特別部会『改正刑法案の解説』大蔵省印刷局、1975、278-282頁。
19. 衆議院法務委員会 1982年8月19日。
20. 1980-1993年の衆議院議員選挙の間、自民党に女性代議士はおらず、参議院全国区ないし比

例代表選出の女性議員には各宗教団体の票が貼り付けてあって、自由に動けたのは参議院栃木地方区選出の森山だけだった。

21. 岩本美砂子「人工妊娠中絶政策における決定・非決定・メタ決定——1980年代日本における2通りのケースを中心に」『年報行政研究』28号、1993、参照。
22. 胎児を「ベビー」や「チャイルド」と呼ぶのは、アメリカでは中絶禁止派の用語法である。
23. 事実最後に刑法墮胎罪での有罪判決が出たのは1988年で、1991年以降も墮胎罪違反の逮捕・検挙・告訴などはない。
24. 安積遊歩『車イスからの宣戦布告』太郎次郎社、1999等。
25. 優生手術に対する謝罪を求める会『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、2003、参照。
26. 松本彩子『ピルはなぜ歓迎されないのか』勁草書房、2005、参照。
27. 日本女性学会ジェンダー研究会『男女共同参画／ジェンダーフリー・バックラッシュ——バックラッシュへの徹底反論』明石書店、2006、上野千鶴子他『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、2006、若桑みどり『「ジェンダー」の危機を超える！——徹底討論バックラッシュ』青弓社、2006、参照。
28. 配偶者がいないか不明の際は、同意は不要。
29. 「なお、妊娠中絶に関しては、『妊娠中絶に関わる施策の決定またはその変更は、国の法的手順に従い、国または地方レベルでのみ行うことができる』ことが〔国連カイロ会議文書に〕明記されているところであり、我が国では人口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」。(第2次計画の「8. 生涯を通じた女性の健康支援」の「目標」の最後段)。
30. 現に私は、産後の長い病気の際、子どもの祖母のみならず曾祖母に当たる女性に大量の無償ケアを提供してもらった(本稿を、2005年に100歳で物故された、千代・Fさんに捧げたい)。