

いまだからこそリプロダクティブ・ヘルス／ライツが必要とされている

柘植 あづみ

本人の同意なく行われた優生手術の実態解明と被害者への謝罪・賠償に注目が集まっている。国は優生保護法（1948年～1996年）を根拠として、個人が子どもをもつ可能性を奪った。まさにリプロダクティブ・ヘルスとライツをめぐる社会問題である。

リプロダクティブ・ヘルス／ライツという概念は1990年代前半に広まった。1960年代以降、人口増加率が高い開発途上国は、先進国からの圧力もあり、人口抑制政策を実行してきた。不妊手術（断種手術）を男女に強要し、自分ではコントロールできない避妊方法を女性に強いる政策を実施していた。「人口爆発」と呼ばれた世界人口の増加を抑えるため、それも仕方ないと考えられていた。

その政策が、女性とカップルの人権を侵害し、健康を害してきたという反省から、すべての女性やカップルが「いつ子どもをもつか、何人子どもをもつか…（後略）」を責任をもって自由に決めることができ、「差別、強制、暴力を受けることなく、生殖に関する決定を行える」ことなどが1994年のカイロ国際人口・開発会議の行動計画と、1995年の北京世界女性会議の行動綱領に書き込まれた。北京行動綱領には性と生殖をめぐる、より包括的な女性の人権として記述された。

現在、国連が推進するSDGs（持続可能な開発目標）でも、ジェンダー平等、健康な生活の確保の項目においてリプロダクティブ・ヘルス／ライツは重視されている。貧困対策や教育とも密接に関係することも認識されている。しかし、日本ではリプロダクティブ・ヘルス／ライツが軽視されている。国連女性差別撤廃条約委員会（CEDAW）は墮胎罪が女性差別だとして日本政府に改正要求を出している。また、少子化対策にこそリプロダクティブ・ヘルス／ライツが尊重されるべきだが顧みられていない。次の男女共同参画基本計画にはリプロダクティブ・ヘルス／ライツが具体的に活かされるよう望みたい。



PROFILE

つげあづみ：明治学院大学社会学部教授。専攻は医療人類学、生命倫理学。医療とジェンダーをテーマに、出生前診断、不妊治療、再生医療、健康等のインタビューから、医療技術が社会にもたらす課題と社会がいかに技術を方向づけているか考えてきた。主著に『生殖技術—不妊治療と再生医療は社会に何をもたらすか』（みすず書房、2012）、『文科省／高校「妊活」教材の嘘』（共編著、論創社、2017）などがある。