

参議院共生社会に関する調査会会議録第一号

平成十二年十一月一日(水曜日)
午後一時四十二分開会

委員氏名

- 会長 石井 道子君
- 理事 有馬 朗人君
- 理事 南野知恵子君
- 理事 大森 礼子君
- 理事 林 紀子君
- 理事 三重野栄子君
- 理事 岩永 浩美君
- 理事 大島 慶久君
- 理事 釜本 邦茂君
- 理事 末広まさこ君
- 理事 竹山 裕君
- 理事 鶴保 庸介君
- 理事 仲道 俊哉君
- 理事 橋本 聖子君
- 理事 森下 博之君
- 理事 岡崎トミ子君
- 理事 木俣 佳丈君
- 理事 小宮山洋子君
- 理事 高橋 千秋君
- 理事 羽田雄一郎君
- 理事 本田 良一君
- 理事 渡辺 孝男君
- 理事 小池 晃君
- 理事 八田ひろ子君
- 理事 堂本 暁子君

十月四日

辞任

釜本 邦茂君

補欠選任

有馬 朗人君

出席者は左のとおり。

会長

石井 道子君

理事

南野知恵子君

委員

岩永 浩美君

参考人

津田塾大学学芸学部国際関係学

事務局長

第三特別調査室

参考人

社団法人日本家族計画連盟事務局長

参考人

芦野由利子君

参考人

森 惠美君

参考人

金城 清子君

参考人

千葉大学看護学部母子看護学講座教授

参考人

森 惠美君

参考人

森 惠美君

参考人

森 惠美君

参考人

森 惠美君

参考人

森 惠美君

津田塾大学学芸学部国際関係学
金城 清子君
千葉大学看護学部母子看護学講座教授
森 惠美君

本日の会議に付した案件

○理事補欠選任の件

○参考人の出席要求に関する件

(女性の自立のための環境整備に関する件)

(共生社会に関する調査)

(共生社会に関する調査)

(男女等共生社会の構築に向けてのうち女性の自立のための環境整備に関する件)

(派遣委員の報告)

○政府参考人の出席要求に関する件

○会長(石井道子君) ただいまから共生社会に関する調査会を開会いたします。

まず、委員の異動について御報告いたします。

去る八月十日、佐藤雄平君、千葉景子君、松崎俊久君、小川敏夫君及び福山哲郎君が委員を辞任され、その補欠として本田良一君、岡崎トミ子君、木俣佳丈君、羽田雄一郎君及び高橋千秋君が選任されました。

また、九月二十五日、有馬朗人君が委員を辞任され、その補欠として水島裕君が選任されました。

また、十月四日、釜本邦茂君が委員を辞任され、その補欠として有馬朗人君が選任されました。

○会長(石井道子君) 理事の補欠選任についてお諮りいたします。

委員の異動に伴い現在理事が二名欠員となっております。

○会長(石井道子君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○会長(石井道子君) 共生社会に関する調査のうち、「男女等共生社会の構築に向けて」を議題といたします。

本日は、女性の自立のための環境整備に関する件のうち、生涯にわたる女性の健康支援について参考人から意見を聴取いたします。

本日は、社団法人日本家族計画連盟事務局長 芦野由利子君、津田塾大学学芸学部国際関係学講座教授金城清子君及び千葉大学看護学部母子看護学講座教授森惠美君に参考人として御出席をいただいております。

この際、参考人の方々に一言ごあいさつを申し上げます。

○会長(石井道子君) 次に、参考人の出席要求に関する件についてお諮りいたします。

共生社会に関する調査のため、本日の調査会に社団法人日本家族計画連盟事務局長 芦野由利子君、津田塾大学学芸学部国際関係学講座教授金城清子君及び千葉大学看護学部母子看護学講座教授森惠美君を参考人として出席を求め、その意見を聴取したいと存じますが、御異議ございませんか。

〔異議なし〕と呼ぶ者あり

○会長(石井道子君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○会長(石井道子君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○会長(石井道子君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○会長(石井道子君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○会長(石井道子君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○会長(石井道子君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○会長(石井道子君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○会長(石井道子君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○会長(石井道子君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○会長(石井道子君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

委員の異動
九月二十五日

辞任 有馬 朗人君

補欠選任 水島 裕君

上げます。

本日は、大変御多忙の中を本調査会に御出席いただきまして本当にありがとうございます。

参考人の方々から、女性の自立のための環境整備に関する件のうち、生涯にわたる女性の健康支援に関しまして忌憚らない御意見を述べいただき、調査の参考にしたいたしと存じますので、どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

議事の進め方でございますが、まず、参考人からそれぞれ十五分程度御意見を述べいただきます。その後、委員からの質疑にお答えいただきます方法を進めてまいります。

なお、御発言は、意見、質疑及び答弁とも着席のまま結構でございます。

それでは、芦野参考人からお願いいたします。

芦野参考人。

○参考人(芦野由利子君) 本日はお招きいただきまして誠にありがとうございます。

戦前、産めよやせよが国家の人口増加政策として推進されていた時代に産児調節運動を進めて投獄された女性がいました。申し上げるまでもなく、ほとんどの方が御存じでいらつしやると思いますが、その女性は加藤シヅエさんといいますが、戦後三十年、二十数年間ですか、参議院議員として活躍された女性でございます。その加藤シヅエさんが会長を務めます社団法人日本家族計画連盟から参りました芦野由利子でございます。ただ、きょうこれから申し上げますことは、家族計画連盟という組織を代表してというよりも、個人の立場で発言するということをあらかじめ御承知おきたいと思ひます。

時間の制約がございますので、多少早口になるかもしれませんが、それもあらかじめお許しくださいます。

本日のテーマでありますリプロダクティブヘルス・ライツ、正確にはリプロダクティブヘルス・リプロダクティブヘルス・ライツでございますが、これは産児調節運動からさらに発展した概念と申すことができます。

御存じのように、リプロダクティブヘルス・ライツは、一九九四年の国際人口・開発会議、カイロで開かれたこの会議で提唱され、翌年北京で開かれた第四回世界女性会議で重要な女性の権利の一つであると確認されました。日本語では一般に性と生殖に関する健康及び性と生殖に関する権利と訳されますが、言いかえすと、性に

関すること、産む産まないに関する視点からと政策や道徳ではなく健康と権利という視点からとらえようという考えでございます。

リプロダクティブヘルス・ライツの定義はカイロ会議の行動計画及び北京会議の行動綱領に詳しく説明されておりまして、その最も中心にある考えは、レジュメをのぞいていただきたいと思ひますが、私のレジュメの二ページ目に女性の図がございますので、それをのぞいていただきたいと思ひます。この図に示されていると思ひます。この上の図は……。ありませんか。済みません、レジュメがない。——はい、わかりました。

それでは、このパンフレットはお手元でございますでしょうか。——はい。図を事前にお送りしましたが、それが印刷されていないようです。で、二十二ページ目をのぞいてください。よろしくございませうか。

ここに二つの女性の図がございます。この上の図は、国の人口政策や優生政策、あるいは宗教、家父長制、道徳などによって女性の体と性が管理され、産む産まないの選択の自由が奪われている状況を示しています。日本には現在なお刑法堕胎罪がございますが、墮胎罪はまさにこの図の状況でございます。下の図は、女性自身が自分の体と性の自主権を手にかけている状況でございます。この下の図にリプロダクティブヘルス・ライツの基本と目指しているものが示されていると思ひます。

ところで、なぜこの図が女性なのかといいますが、リプロダクティブヘルス・ライツは男女双方にかかわりのあることでございますけれども、女性にとつてその重要性ははるかに大きいものがございます。

それには二つ大きな理由がありまして、その一つは、申し上げるまでもなく妊娠、出産あるいは中絶するのは女性だけであるという生物学的な性差があるからです。生物学的な性差のことを、ジェンダーに対してセックスと申します。国連の統計によりまして、世界では妊娠、出産が原因で年間約五十八万人もの女性が死亡しております。そのうち危険な中絶による死亡は年間約八万件と申されます。なお、これにつきましては同じパンフレットの五ページ目に男女別の疾患が割合になつて示されておりまして、それを御参照いただきたいと思ひます。

なぜ女性の図かという理由の二つ目は、先ほど生物学的性差と申しましたが、それに対して社会的、文化的につくられた性差、これをジェンダーと申しますが、ジェンダーがあり、それによって女性が社会的弱者、男性が強者という力関係が構造的に社会に組み込まれているからです。そのために女性が不利益をこうむる、例えば女性の賃金が男性の六割しかないというようなこともその一例でございますが、女性が不利益を受けることが多いということが二つ目の理由として申し上げます。

昨年、日本ではバイアグラと低用量ピルが承認されました。承認までにかかった年月はピルが九年間、バイアグラはたった半年でした。ここに日本におけるジェンダーによる女性差別が象徴的にあらわされていると思ひます。

このように、リプロダクティブヘルス・ライツは女性により深くかわりますので、性と生殖に関する健康・権利というかわりに、女性の健康と権利と端的に表現することもできます。

それでは、リプロダクティブヘルス・ライツにはどのような課題が具体的に含まれるのでしょうか。

まず妊娠、出産がございます。それから、その調節手段である避妊、避妊には一時的な避妊とそれから永久的な避妊、一般的には不妊手術と申しますが、永久的な避妊がございます。それから、中絶がございまして、月経や子宮がんのような女性特有の体の変化や疾病もあります。そのほか不妊や思春期の問題も重要で、また、長寿によって三十余年にも延びた中高年、老年期の性と健康の問題も無視できません。性にかかわる問題としては、性感染症やHIV、エイズ、性暴力や売買春なども含まれます。

このように、リプロダクティブヘルス・ライツは、妊娠可能期だけに限られるものではありませんで、生涯にわたつております。つまり、母子保健や家族計画よりも広い概念でございます。これにつきまして、パンフレットの八ページ目にWHOが作成した大変わかりやすい図がございますので、これも御参照いただきたいと思ひます。

今、私が申し上げました課題のほかに、性と生殖の課題が、生涯を通して見たときに、性と生殖に関する健康・権利に含まれることがこの八ページ目の図によっておわかりいただけると思ひます。したがって、リプロダクティブヘルス・ライツは、まさに本日の議題でございます生涯にわたる女性の健康でございます。

ただし、だからといって、これは男性を排除することを意味するものではありません。男性は全く無関係ということではございません。性感染症やHIV、エイズは男性にとつても問題です。避妊に対する男性の協力と責任は重要です。このように、リプロダクティブヘルス・ライツを確立する、先ほどの女性の図で申しますと下の図でございますが、あの状況を確立するためには男性の参画が不可欠であることを強調しておきたいと思ひます。

リプロダクティブヘルス・ライツは、このように範囲が広がります。したがって、現場で取り組む際には優先順位を見きわめる必要があります。

きょうは時間の都合がありますので、私は主に産む産まないの選択に焦点を当てて、現状を検討し、残り時間で幾つか提言を述べたいと思ひま

す。

ありがとうございます。

ありがとうございます。

す。
なお、最初にお配りしましたレジュメでは、人工生殖技術、これは生殖補助医療というふうにも言われますが、具体的には人工生殖や体外受精、あるいは出生前診断などが含まれますけれども、それに触れませんでしたので、急遽レジュメを追加させていただきます。したがって、私のレジュメは三ページございます。後ほどこの問題にも少し言及したいと思います。

まず、産む選択に際してどうか、現状を見てみたいと思います。

日本には、仕事と家庭の両立が難しい、教育費が高い、子育ての精神的負担などのために、産みたいけれども産めないという状況がございます。望むときに安心して子供を産み育てられる環境をつくるためには、保育所の充実や育児休業の所得保障の引き上げ、仕事と家庭の両立支援、さらに男女の賃金格差の是正や性別役割分業意識の見直しなどが必要と思われまます。

次に、産まない選択に際してはどうでしょうか。先ほど低用量ピルの承認には触れましたけれども、同時に、昨年は銅付加IUD、それから女性用コンドームが日本でも承認されて、ようやく日本の避妊法の選択肢も先進国に近づきました。

なお本日、承認されました避妊器具をお持ちいたしましたので、さらに詳しくごらんになりたい方は後ほどどうぞお手にとつてごらんくださいと思います。(資料を示す)これが銅付加IUDでございます。これが女性の子宮の中に入ります。それから、これが低用量ピルでございます。ピルはもつと種類がございますが、詳しい御説明は時間の都合で省きますけれども、何種類かございます。それから、これが女性用コンドームでございます。実際はここに潤滑油がついておりまして大変にべとべといたしますので、あえて潤滑油を取つたものをきよにお持ちいたしました。これが女性の膣にかぶせるものです。それから、ついでながら、日本ではほとんど使われておりませ

んが、ペッサリーというのもございます。コンドームは皆さん御存じだと思います。それからマイルーラという殺精子剤もございますから、これもおおい御覧くださいませ。

ところが、このようにようやく避妊の選択肢がふえたわけですが、ことしの毎日新聞の家族計画世論調査を見ますと、相変わらず避妊法の約七割がコンドームです。ピルはわずかに一・五%にすぎません。つまり避妊に関する包括的で公正な情報、教育がそれだけ不足しているということが言えると思えます。

それから、緊急避妊法という方法もございませす。これは外国ではかなり広く普及しておりますし、フランスやノルウェーでは医師の処方せんがなくても緊急避妊法が使えるというところまでいつておりますが、日本ではごく一部の医者が使っている段階でございます。

それから、ピルがせつかく承認されても自由診療のために大変高うございます。したがって、経済的に使いづらいという問題が起きております。

人工妊娠中絶につきましては、これまで毎年減少しては増加したけれども、昨年、約四万件でございますが増加に転じました。年齢別には、十代と二十代でわずかながら中絶率が、人口千人に対する中絶の数ですけれども、ふえております。その背景には、性行動の低年齢化と活発化にかかわらず性教育が不十分である、ジェンダーによる力関係のため女性がノーと言えない、経済的にまだ自立していないなどがあります。

マスコミでは十代の中絶だけがとく大きく取り扱われますけれども、年齢別の中絶割合を見ますと、実は二十代が一番多くて四五・二%、それから三十代が三四%強でございます。十代はわずかに一%程度でございます。

中絶は女性にとって精神的、身体的負担であるだけでなく、経済的にも大変に大きな負担になっております。中絶費用は、ちなみに妊娠の初期中絶でも平均七万円という高額でございます。

時間が大分迫っておりますので、人工生殖技術にしましてはレジュメをごらんいただきたいと思ひますが、二つだけポイントを挙げておきたいと思ひます。

基本的に、女は子供を産んで一人前という社会通念、私たちの社会の中にある旧来の価値観、これを問い直すということがまず必要だろうと思ひます。それから、生殖技術が導入されることによる生命倫理的問題、女性に与える身体的、精神的、経済的負担の問題。それから、出生前診断にしましては、それが生命の質を選別する、そのことによつて障害者差別、優生思想の強化につながるという懸念がございますので、そのことをとりあえず問題として申し述べたいと思ひます。したがって、人工生殖技術に関しましては、何らかの抑制的な使用に向かつた歯止めが必要、ルールづくりが必要と考えております。

以上、申し述べたことに加えまして、最後に幾つかの提言をしたいと思います。

まず第一に、来年度は省庁の再編成がございませす。したがって、この機会に母子保健中心の厚生行政を、生涯にわたる女性の健康を保障するための女性保健課、あるいは女性健康課を設置していただきたいと思ひます。

二つ目に、現在でも母子保健課の事業の中で不妊相談の予算は拡大されております。しかし、産まない選択である避妊や中絶には重点が置かれておりません。性や避妊、中絶を中心に相談できる場がぜひとも必要です。それには新たに立派な建物をつくる必要はございません、既にある女性センターや保健センターのような施設の中に相談室を設ける、あるいは民間団体に委託するなどの方法があるでしょう。

ただ、政府の予算で運営される相談所に対しましては、かつての優生保護相談所のようにならないうように、個人の自己決定権、インフォームドコンセント・チョイスの徹底を大原則とするということが肝心だと思います。もし中絶についても気軽に相談できる場所があれば、水子供養に流される

る女性も少なくなるでしょう。ちなみに、欧米には、情報や避妊具、避妊薬が無料あるいは安価に入手でき相談もできる家族計画センターや女性クリニックなどの施設が数多くありまして、多くの場合、政府から公的援助が出ております。

三つ目の提言でございますが、情報やサービスの提供者の役割と責任は重大です。したがって、保健・医療従事者のような専門家の養成カリキュラムの見直しを提案したいと思います。

四つ目の提言でございますが、医師を介する避妊具や避妊薬、すなわちピルやIUDでございますが、それと中絶手術に対しては健康保険を適用してほしいと思ひます。

西欧では、イギリスやフランス、スウェーデン、イタリアなど、避妊及び中絶手術の経費が全額国によって負担される国もございませす。ほかに女性も負担するのはごく一部で済むという国が西欧には数多くございませす。

五つ目の提言でございます。墮胎罪が先ほどごらんいただきました女性の図のまだ上の段階であるということをご説明申し上げました。すなわちリプロダクティブヘルス・ライツが全く確立されていない状況で墮胎罪は象徴していると思ひます。墮胎罪と母体保護法という二重構造から成る中絶に関する法制度を廃止して、新たに女性の自己決定権を尊重した避妊と中絶に関する法律をつくる必要があると思ひます。

その主な要点といたしましては、女性の要請に応じて中絶が許可されるものとする、配偶者の同意は不要とする、望まない妊娠の予防対策を重視する、優生思想の強化につながる胎児条項は導入しない、減数手術は緊急避難とするといったようなことが考えられます。

なお、政府は少子化対策に現在大変力を入れております。つい先日発表されました健やか親子21の最終報告を見ますと、思春期対策や妊産婦死亡率の改善など評価すべき点もございませすけれども、全体といたしましては少子化対策として相変

わらず母子保健という枠の中で論じられているというふうにも思います。また、不妊対策が少子化対策と関連づけて扱われていることも、不妊の人たちへのプレッシャーをさらに強める危険がございまして、私は問題だと考えております。

今必要なのは、出生増加のための少子化対策ではありません。その意味で、国会に上程されると聞いております少子化社会対策基本法案も私には要らないと思います。重要なのは、障害の有無にかかわらず、いつ、だれと、子供を産むか産まないかを選択できる自由であり、障害があつても子供がいなくても差別されない社会をつくることだと思います。それはこの調査会のテーマでございませぬ。少子化対策のかけ声が、平版版の産めよふやせよにならないことを切に願います。

最後に、一言だけつけ加えたいと思ひますが、これも政府の男女共同参画審議会基本問題部会が作成した「男女共同参画基本計画策定に当たつての基本的な考え方 二十一世紀の最重要課題」が発表されました。それを拝見しますと、「リプロダクティブ・ヘルス/ライツへの今後の取組」のところのたしか最後の箇所だつたと思ひますが、「ライツの概念については、種々の議論があるため、世論の動向を踏まえた検討が必要である」という記述がございました。この表現に對しましては、私は正直なところ疑問を感じております。リプロダクティブ・ヘルス・ライツを一本の木に例えますと、リプロダクティブ・ライツは幹、リプロダクティブ・ヘルスはそこから伸びる枝や葉と言ふことができると思ひます。木が存在するにはそのどちらが欠けてもいけません。幹であるライツについて、今後、後退することのないよう、ここにいらつしやいます国会議員の皆様そして政府には積極的に取り組んでほしいと思ひます。済みませぬ、時間が超過したかと思ひますが、どうもありがとうございます。

○会長(石井道子君) どうもありがとうございます。

次に、金城参考人をお願いいたします。金城参考人。

○参考人(金城清子君) きょうはこういうところにお招きいただきまして、意見を申し述べべる機会を与えられましたこと、大変うれしく思つております。

私は、今、芦野参考人がお話しになったその後を引き受けまして、法律の問題に限定してお話をしてみたいと思つております。さらに、具体的な提言もしたいということですが、

まず、リプロダクティブ・ヘルス・ライツという性と生殖の健康・権利、こういうことが国際社会の中で人権として認められる中で日本の法制度を見てみますと、それに真つ向から反するようなところがたくさんございませぬ。そういうことにつきましては一日も早く国会で法律の改正ないし新しい法律の制定ということをやつていただきたいというところで、幾つか指摘していきたいと思ひます。

まず、墮胎罪の問題でございませぬ。これは一番新しい成果文書七十二項(9)というところに出てくるんですが、そこに書いてあるとおり、「違法な妊娠中絶を受けた女性に対する懲罰措置を含んでいる法律の見直しを考慮する」というのが出てきているわけですが、自己墮胎罪、これは現在一年以下の懲役というところで刑法に存在しておりますけれども、これはまず廃止をしなければいけないと思ひます。

そのほかの墮胎に関する罪についてはいろいろ議論のあるところだと思ひますので、議論を踏まえてということもございませぬけれども、少なくとも自己墮胎罪を廃止することは、日本の国にとつて現在では国際法上の責任となつていっているのではないかと考えております。ちなみに、現在の日本生命倫理学会会長、そして有名な刑法学者であられる中谷瑾子先生はもうずっと昔からこの自己墮胎罪の廃止ということ提言しておられます。三番目でございますけれども、避妊と中絶に関

する法律、これ仮称でございますが、新しい法律の制定が必要ではないかということですが、

これにつきましては、優生保護法を改正して母体保護法になつたということで、日本では優生思想に基づく法律はなくなつたんだと、だから問題がないんだというふうにお考えの方がいるはおられるかもしれません。しかし、この改正問題は、国民の世論というのとはほとんど反映されないうちに、あつという間に成立したという事情がございませぬ。そして、実は女性たちは、この改正が間もなくあるだろう、したがつて、国際的な状況を踏まえた上で新しい法律をつくらなければいけない、そのためにはどういふことが必要かということをかぎり検討していただく必要がございます。ところが、できてしまつたのは何と母体保護法ということですが、もうみんなびっくりしてると言つても過言ではないと思ひます。

きょうの会議は、女性の生涯にわたる健康支援ということが必要だということですよ。しかし、この母体保護法というのは母体ということだけ強調いたしましたので、子供を産む体だから保護しようということ、生涯にわたる健康を支援していくということから考えれば極めて限定的だといふ、しかも子供を産むということだけを女性について大変に強調をするということですから、非常に望ましくない名前ではないかと思ひます。ですから、この名称をめぐりましては、母体といふのはもう使わない、そしてやはりその法律の内容を直截に表現している中絶とそれから避妊、これを正面に出した法律をつくっていくことが必要だと私自身は考えております。

では、その法律の中にどんな条項を挿入する必要があるかということもございませぬが、第一番目は望まない妊娠の予防に関する規定、これはぜひ法律できちつとこういう問題について規定をしていく必要があると思ひます。

先ほど芦野参考人のお話の中にもありましたけれども、ずっと中絶が減つてきた、にもかかわらず去年は四千件ふえてしまつた。やはりその背景

には、こういう問題についての情報の提供が十分ではないということがあつて思ふんですね。ですから、学校教育だけではなく社会教育を通じて、そして一般の人たちに避妊についての知識を十分に提供できるように、そういうことが大変重要だと思ひます。

成果文書でございませぬけれども、そこに書いてあるとおりでございませぬ。「望まない妊娠の防止は常に最優先課題とし、妊娠中絶の必要性をなくすためにあらゆる努力がなされなければならない」。そのためにはやはり法律が必要だと思ひます。

ちなみに申し上げますと、スウェーデンというのは非常に中絶の少ない国です。これはどういふかと言へば、やはり避妊についての教育が徹底している、そのことが中絶を非常に少なくしてつたと言つております。ピルの合法化ももちろん結構でございませぬけれども、何よりも大切なことは避妊についての情報を一人一人に提供することだということも強調しておきたいと思ひます。

二番目でございます。これはやはり人工妊娠中絶の合法化ということですが、これはあくまでも胎児が母体外で生存できない期間、この間においては妊娠中絶を合法化していく、これはもう国際的にどの国でもほぼコンセンサスとして行われていることとございませぬ。ただ、そのやり方といつたしましては二つのやり方があるようございませぬ。一つが期間規制、一つが適応規制ということなんです。済みませぬ、適応ではなく適用の方がいいと思ひます。

期間規制というのは、中絶可能期間は十週から十二週、かなり短い。しかし、そのために中絶を受けるための要件はなしということですが、ですから、期間規制であれば女性の自己決定権の保障ということから考えて理想的だと言へるわけですが、ただ、中絶可能期間が短いので、その点が問題だということになります。それに対して適用規制ですけれども、これは十二週未満、現在ではそのようになっておるよう

でございますけれども、大体胎児が母体外で生存できない期間、この間について妊娠中絶可能期間として認めます。ただし、要件としては、精神的、肉体的健康を害するというような何らかの要件が入ることなんです。

ですから、この二つを見てもみますと、女性の自己決定権の保障ということからすれば期間規制がいいんだけれども、この場合には若干その期間が短くなるという問題があるわけです。

この点について非常な問題になってくるのは胎児条項とのかかわりです。多くの妊娠中絶では、今は、問題がなければ、子どもが欲しくないという事であれば初期に行われていくんですけども、障害があることが胎児診断の結果わかった、その場合にどうしても中絶しなければならぬというような大変重い障害である、障害もさまざまでございますので、そういうこともないわけではございません。そういうときに、十週から十二週の間には胎児診断の結果が判明するというのは現状ではまだ難しいということなんです。ですから、そういう場合までもすくすく上げるということを考えれば適用規制の方がいいだろうということなんです。

期間規制をとっている国では、ほとんど胎児条項を入れております。しかし、私も声野参考人と同じ意見でございます。胎児条項は法律の中に書くべきではないと考えております。やはり、障害があったら長い期間中絶をしてよるしい、一方、そうでない場合には短い期間で中絶をしなければいけない、これは明らかに障害者に対する、障害というものに対する差別的な規定だと言わざるを得ないと思います。

そういう意味で、胎児条項は入れない、その上で人工妊娠中絶ということをかなりうまく運営していくということを考えますと、私は混合規制というようなやり方であるのが一番望ましいのではないかと思っております。この場合には、十週までは女性の請求で認める、ですから要件は要らないということなんです。そして、あと十二週未満まで、これは要件として精神的、肉体的

健康を害するという事です。女性の健康を害するということにつきましては、もうイギリスなどでも、子供を産みたくないその人に対して産みなさいと強制することは、どんな場合でも精神的、肉体的健康を害することになるんだという考え方の方が強いんです。そういう場合には二十二週までは、一応要件は入るけれども、ほぼ中絶が可能だということになるのではないかと思います。次は、夫の同意でございます。これは、もう国際的な動向からいいたしましても削除ということではないかと思っております。

ちなみに、女子差別撤廃条約十六条1(e)では、「子の数及び出産の間隔を自由にかつ責任をもつて決定する」男女「同一の権利」ということなんです。中絶に対して夫の同意が必要だということになりますと、これは男女同一の権利以上の権利を夫に与える、拒否権を与えるということになります。ですから、この条約を既に批准している日本といたしましては、夫の同意の削除というのは必要不可欠なことだと考えます。次に、不妊手術に関する規定、これを削除する必要はあると思っております。

法律には、三条、二十六条、二十八条で不妊手術については一定の要件が課されたり禁止されたりしております。しかし、現在では不妊手術というものが避妊の手段としてまれではございますけれども日本で行われておりますし、それから性同一性障害の場合にその治療として生殖を不能にする手術などが行われております。やはり子供を産むという能力も人間の能力の一つとしてそれぞれ自分がどうするかについて決定できる、そういうものと考えていく必要があるのではないかと思っております。

ちなみに、成果文書では、リプロダクティブライツには、「人権に関する文書にうたわれているように、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権利も含まれる。」ということが書かれてございます。最後にになりましたけれども、不妊治療に関する

法律、これも仮称でございますが、制定の必要があるのではないかと考えております。現在、厚生省では生殖医療をめぐる委員会の置いて検討を重ねております。どういった結論が出るかまだわからないのでございますけれども、できるだけ望ましい方向で出ること祈っております。ただ、私は、やはり生殖医療というものは大変大きな意味を社会全体に対して持つ医療だということを考えると、政府のガイドラインだとか医師のガイドラインだという、そういうことで行っていくことについては大変危惧を感じます。やはりきちっとした法律でこの医療の適用の方向は考えていかなければいけないと思っております。

そのときにその法律に絶対に入れないならばならぬこととして二つばかり指摘しておきたいと思っております。一つは、不妊治療を受ける女性やカップルが自己決定権をきちっと持っているようなことを保障していく工夫をしなければいけないということです。日本の場合には、女性は子供を産んで一人前ということですから、こういう生殖医療が可能になってくる中でそういう不妊の御夫婦に対して子供を産めという圧力が非常にかかっている、そういう問題について考え方を要するというのももちろん大切でございます。少子化社会の中で圧力はますます強まるのではないかと。そういうことについて社会全体で反省していかなければいけない。同時に、一人一人の不妊の女性なりカップルがそういう力が持っているような援助をしていくことが大変重要だと思っております。そのために何があるかといえ、現在のところカウンセリングということになるのではないかと思います。

それから、不妊治療というものは、言ってみれば、例えばクロロニンだつて生みかねないような技術なんです。そういう意味ではこういうことを治療する機関についてきちっとした規制をしないといけない、気がついてみたらクロロニンが世界で初めて日本で誕生してしまつたなんということにな

りかねないと思っております。そういう意味で、不妊治療を実施する機関、これは許可制にして、そして万が一法律に違反するようなことがあつたらもうこういう技術はできないんだというようなことできちっと規制をしていく必要があるのではないかと思います。

最後になりましたけれども、これは法ではございませんけれども、最近アメリカでも経口中絶薬、RU486が認可になったという話がありました。これはアメリカでは非常な議論があつて認可がおくれたわけでございますけれども、フランスなんかではもう十年近く使つております。これは、やはり中絶ということで医療的な、外科的な手術を受けなければいけないというのは女性にとって大変負担です。そういう意味で、お薬を飲めば中絶できるんだというお薬があるわけなんです。そういうものについても認可していく必要があるのではないかと。もうふうに考えております。長い間ありがとうございます。○会長(石井道子君) どうもありがとうございます。次に、森参考人にお願いたします。森参考人。

○参考人(森恵美君) 御紹介いただきました千葉大学看護学部の森でございます。まず、若輩者であります私にこのような機会を与えていただきましたこと、まことに光栄なことと感謝申し上げます。さて、私の専門は母性看護学というものでございます。母性看護の目的は次代の健全育成、次の世代が健全に育成するというのを目的とした看護学でございます。ですから、母性看護の対象者ですが、将来母親となる女性、今母親である女性、そして母性を継承していく女性並びに母親と子供、それから女性を取り囲む家族を看護の対象者としております。母性看護学は、母性の健全な成長発達を促し、健康の保持増進、発達課題の達成を促すために女性、子供の健康生活をヒューマ

ンケアの立場から支援する応用的な看護学の領域です。

これからお話ししますリプロダクティブヘルス・ケアは母性看護学の領域のケアと非常に重なりますし、母性看護学教育プログラムで中心課題とされ、助産婦教育プログラムではさらに実践的な面でもより多くのことを教育している次第です。

そこで本日は、母性看護学を教育研究する立場から、このリプロダクティブヘルス・ケア、この課題について述べていただき、提案をしていきたいと思っております。

まず最初に、日本のリプロダクティブヘルス・ライツの現状と問題ということで現状を幾つか掲げて、その中から主要な課題を四つほど導き出し、お示ししました。

一つ目には、大きな課題として、望まない妊娠が多い、十代で非常に望まない妊娠がふえているという状況があります。(OHP 映写)

先生方のお手元の方には資料としてカラーの図を御用意してと思っております。図一を御参照ください。これはそれと同じものです。一九七〇年、昭和四十五年の当時の人工妊娠中絶件数が七十万件ございました。その時期の十代の人工妊娠中絶率はこの折れ線グラフであらわしております。こちらがその値です。この実数に対して十代がどのくらいの中絶率であったかというのを示した棒線グラフです。平成十年の結果では、全体としては中絶件数は減ってきておりますが、十代の方々の人工妊娠中絶率、全体に見る率ですが、一〇%以上とふえてきているという状態です。

望まない妊娠というのが日本は諸外国に比べて非常に高い。妊娠した人の四分の一は中絶に至っているというところは先進国では本当に珍しい状況にあります。それから、望んだ妊娠が三分の一にすぎないというのも本当に珍しい状況。それと、十代の人工妊娠中絶率がどんどん上がっている。十代の性行動の開始が非常に早まっていること

と、その十代がそのまま避妊行動がよく身につかないままに二十代、三十代というふうになっていきますと人工妊娠中絶を繰り返す危険性も高いというふうにも考えられます。

それから二番目には、不妊夫婦のさらなる増加とそれによる問題でございますが、不妊原因となります性感染症、クラミジア感染症も増加しております。これは十代、二十代の性行動が活発だと言われる世代で増加しているというのが特徴的です。それは不妊原因につながるということ。女性の場合はクラミジア感染症の自覚症状がございせんので、初めその自覚がないですから重症化してからわかるというふうなことで不妊症になってしまいうようなことになっていきます。

それからあと、ストレスによる機能障害や拒食症、十代の拒食症が非常に問題になっていきます。そういうふうな月経障害などによって不妊の原因となる疾患が増加しているのも特徴的です。そのように不妊夫婦、不妊カップルが今後さらに増加するであろうということは予想される問題です。

また、不妊夫婦になりますと、日本の産めて当たり前、女性は産んで当たり前という社会の圧迫がございまして、どうしても生殖医療に頼らざるを得ないという夫婦もふえるだろうというふうにも考えられます。費用は非常に高額、体外受精に関しては一回五十万以上かかりますので不妊の当事者は非常に経済的にも負担ですが、精神的な悩みも深くて孤立化しやすいというふうな問題もございまして。

それから三番目ですが、子産み子育ての困難性の増大です。これは、少子社会に至って、先生方も十分御存じだと思いますが、ここで強調したいことは、高齢出産がふえたということだけではなくて、生殖補助医療技術によって妊娠した女性がふえていて、多胎妊娠が非常にふえているということ、それだけ濃密な医療とケアの必要な妊産婦がふえている。出産する人の数は減っておりますが、濃密な医療とケアの必要な妊産婦がふえて

いるということと、その人たちが産んだ赤ちゃんがすべて濃密なケアとか医療が必要な状態になっております。それが図二でございまして。(OHP 映写)

資料の方の図二に、出生数と二千五百グラム未満児の出生率、これも一九七〇年、昭和四十五年から追っております。左側が出生数です。出生数は棒グラフであらわしてあります。出生数が本当に減ってきたのがよくわかると思うんですが、この出生数に対して二千五百グラム未満の赤ちゃんがどのくらい生まれているかというのを折れ線グラフであらわしました。その値がこちらにございまして、一九七〇年代では六%ぐらいだったのが、今、一九九八年、平成十年をとらせていただきますが、一〇%以上の赤ちゃんが二千五百グラム未満で生まれている。すごくそういった面で育てにくい、育てるにお母様方が苦勞する赤ちゃんがふえているということが言えると思っております。

それから四番目には、リプロダクティブヘルスの健康障害の拡大と連鎖。これは一番から三番までの問題が非常に重なってきている問題だと思っております。

それは、十代で望まない妊娠をする、あるいは性感染症がふえていることから、今度、次の世代、十代の人たちが産んだ赤ちゃんたちが感染をもらってしまふ、感染症にかかるというふうな危険性が高まっています。あるいは薬物やアルコールなどによる先天異常などもふえる可能性がある。あるんではないかというふうな危惧もしております。

それから、それ以外に女性の健康という面では、女性の食生活が欧米化したために乳がんが非常にふえています。それから、中高年の女性の骨粗鬆症による問題。骨粗鬆症によって骨がもろくなりますので、転んだときに骨折しやすいものです。それで、大腿骨を骨折しやすいものですか、大腿骨を骨折することによって寝たきりになってしまふというふうな、高年、七十歳以降の

女性が寝たきりになったときに、やはり健やかな老後というのは望みにくくなるのではないかなというふうにも考えられます。

それから、一人の女性の生涯にわたる連鎖というところで例を書きましたが、望まない妊娠、そして中絶。中絶が次の妊娠を流産させるということもございまして。そういうふうにも繰り返しています。不妊になるというふうなこともあり得ます。それから、不妊になったことで生殖補助医療技術によって妊娠する。今の状況では双胎妊娠になる可能性も非常に高いですから、双胎の赤ちゃんを育てるというような課題を女性は背負わなくてはならない。その子育ては、二人の赤ちゃんを三十代後半の女性が育てていくというのは非常に大きな育児労働になります。特に、生殖補助医療技術で四十代で二人の子供を抱えたとすると、かなり周りのサポートが必要となります。それから、やと子育てをし終えたら今度は更年期障害の問題がやってくるということで、一生にわたって健康の問題にさらされるのは女性なのではないかなというふうにも考えられます。

二番目の、日本のリプロダクティブヘルス・ケアの現状についてちょっとお話をしたいと思っております。

今挙げましたリプロダクティブヘルスの問題に対応してリプロダクティブヘルス・ケアがございまして。定義としては、男女の性と生殖に関する健康を守り増進するためのヘルスケアで、内容としては、このような①から⑧というふうな非常に多岐にわたるような対応をしていくことになっていきます。

下線の事項は、看護職の中でも特に助産婦、助産婦というのは、法律的に助産と妊産婦、新生児の保健指導ができるという立場にあります。それから、他の看護職に比べて受胎調節実地指導員の資格を有する者が多数です。この受胎調節実地指導員というのは、受胎調節、避妊に関する指導ができる。実地にコンドームあるいは先ほど芦野先生もお配りいただきましたいろいろな女

性コンドーム、あるいは受胎調節実地指導員が配付する、実地に指導して、それを販売する資格も有しております。ですが、銅付加IUDは、そのような器具に関しては医師がやるということになっております。それから、ピルに関しては、医薬品ですので、今のところ受胎調節実地指導員にはその資格はございません。ですが、多くの部分で避妊に関する指導を担うことができるというふうな考えられます。

それから、先ほど申し上げましたが、妊娠、出産に伴うリスクはかなり増加している、高度な医療やケアが必要なお母様方、妊産婦の方々がふえているということをお示しましたが、少子化社会だからそんなこと、マンパワーは大丈夫なんじゃないかということをお示しております。(OHP 確かに出生数は減ってきております。)

映写)赤が助産婦、そして緑が産婦人科の先生方の数を示した年代別のグラフです。そして青が出生数です。出生数は非常に減ってきております。この数を比べるとお母さんですが、産婦人科医の数は変わっていません。助産婦数、一九七〇年の年はまだ助産所で分娩する人たちがいた。昭和三十五年、家庭分娩とそれから施設内分娩がちょうど半々だった年からは十年たつた時点で助産婦の数なんです。そういうふうな地域で開業して、助産所あるいは家庭分娩をしていた助産婦さんたちが非常に減ってきて、そして今はこれだけの数に減ってきています。

ただ、先ほど言ったように、非常にケアが必要な妊産婦がふえておりますので、どうしてもリプロダクティブヘルス・ケアの⑦安全な出産と出産前後のケア、⑧乳幼児保健について、助産婦が非常に重点を置いてケアをやっているか、なければいけないという状況です。そういうふうな、本来でしたらリプロダクティブヘルス・ケアすべてを担当したいという思いがみんな助産婦はあるんですが、どうしても⑦と⑧をやらざるを得ない、そちらが優先事項だというふうな状態です。

ですから、日本のリプロダクティブヘルス・ケアにおける問題として少し考えてみたいんですが、さきに挙げた四つの課題に対応するようなヘルスケアが十分に準備され、機能することが必要だということに考えますと、ヘルスケアにおける課題というのは幾つかに焦点が絞られるのではないかとこのように考えまして、三つほど挙げさせていただきます。

一つは、生涯を通じた全人的かつ系統的な性教育の場がないということです。これは、誕生や死が家庭から病院に移ったことによつて、生命の営みが日常生活から、私たちの前から見えにくくなったという現象にもよつて、いろいろの専門家の方々もよつて、これはいろいろな現象に感じます。そういう意味で、いろいろの場でも全人的な教育、全人的教育が叫ばれて久しいんですが、性教育についてもそのような場として使っていくということが必要だと思っております。

先ほど芦野先生から御紹介あったとおり、ピル初め有用な避妊法が認可されたにもかかわらず、避妊法の正確な情報が提供されていないというものが大きな問題としてこの背景にはあると思えます。情報としてははらんしてありますが、自分にとつて必要な情報を取捨選択して獲得していく能力もなかなかまだ国民の皆さんの中には培われていないような印象も持っております。

それからもう一つは、学校教育の中でやはり全人教育、命の教育、性教育などが系統的に行われていない。一部、群馬県あるいは高知県の開業助産婦さんたちが小学校で命の教育というのを行っております。これは命の大切さを教える出前授業として非常に話題を持っておりまして、子供さん方あるいは学校側から好評であるというふうな何つておられます。そのような活動をもっと全国的につなげていけたらいいなというふうな考えしております。

それから命の大切さ、自分も他者をも尊重するという、人間として生きていくのに必要な理念から始まるこのような系統的な性教育が行われていくということも必要だというふうな考えをいたします。

二番目には、各世代、各年代の女性にとつてリプロダクティブヘルスに関連したトータルな健康・健康教育機能を中心としたケアの場がないという問題だと思っております。

若年女性、働く女性、子育て中の母親、中高年女性が気軽に受診、相談できる場がありません。女性の健康は臓器別、子宮がんは産婦人科、乳がんは外科、胃が痛いと思ったら内科というようにいろいろな臓器別で行われていますので、女性の健康をトータルに診るような場がございません。それから、カウンセリングを受けるところもございませんし、情報を得るところもなかなか得られておりません。そういうような点で、女性の生涯にわたつて健康を診てくれるホームドクターのような方が必要だと思っております。

三番目には、リプロダクティブヘルス・ケアを行う専門家の不足ということで、このレジューメに示させていただきましたが、助産婦が非常に不足しておりますので、そのような点でぜひやしていくような方策、対策をとつていただきたいと思っております。

最後に提言ですが、三つのことを提案させていただきます。

一つ目には、保健所、保健センター、女性センター、市町村の看護職として助産婦の常勤採用枠を定め人材を確保し、地域や学校、企業におけるリプロダクティブヘルス・ケアの場を整備すること。ここに挙げたように一番、一番のことです。

それから三番に、男性へのリプロダクティブヘルス・ケアの推進が挙げられると思えます。これは、男性の理解と協力なくしては女性の健康は保てないというふうな考えからでございます。

二番目には、助産婦養成数の増加と助産婦の質の向上です。ここに掲げています四つの事項についてぜひ推進していただくようによろしくお願ひしたいと思います。

三番目には、リプロダクティブヘルス・ケア推進のために、学校、国公立保健医療機関、民間医療福祉機関、産業保健等の連携・協同システムと、地域住民のネットワークを構築、整備することによってでございます。

以上、三つのことを提案させていただきます。ちよつと長時間にわたりました御迷惑をおかけしましたことをおわび申し上げます。

どうもありがとうございます。

○会長(石井道子君) ありがとうございます。以上で参考人からの意見聴取を終わります。これより参考人に対する質疑を行います。質疑のある方は順次御発言願ひいたします。

の研究指導とかベンチャー的なこともちよつとやっておりますので、産んで、ゆつくり休むといつても、本当に有能な方でしたら時々でもいいから来てほしいと申しますけれども、給料は十分に払いたい、そういうような考えでおります。私は、一番この問題の大切なところは、男性がそういうふうな哲学を持ってくださるのが一番いいんじゃないか。余り細かいところを言ってもなかなか難しいところもございませう。

それは前置きしまして、三人の方のお話を聞きましたので、時間のある範囲で御質問したいと思います。

まず芦野参考人でございます。一つだけでございますけれども、中絶をするのを無料にしたらどうかというお話で、今は少子化の時代でございますので産むのは無料にしても、中絶はお金を取ってもいいんじゃないかというふうな人が多いんじゃないかと思ひます。例えば、犯罪とか本当に好ましくないものとか、何か特別なものに関しなれば無料でも賛成できるような気がしますが、それども、その点はいかがでございませうか。

○参考人(芦野由利子君) 出産は無料でもいいけれども中絶は有料にとおっしゃる根拠は何なのかということをお聞きしたいと今思ひましたけれども、まずお答え申し上げますと、それこそがまさに長いこと議論されてきたこと、つまりなぜリプロダクティブヘルス・ライツということをわざわざ言う必要があるかということにもなるんですけども、先ほど冒頭にも御説明いたしましたように、とかく中絶はこれまで道徳あるいは宗教といった範疇で語られ、そのことによつて女性が中絶を禁止されて大変に生命や健康が脅かされてきたというふうな事実、これは歴史的にもそうであり、現時点でも、例えば中絶を禁止している国がたくさんございまして、中絶をしたがために投獄されている女性などがたくさんいらっしゃいます。戦前の日本もそうでした。そのような状況がある。

ができないのではないかとということから、つまり女性の健康・権利という視点から中絶を合法化する必要がある、医学的にきちんと安全にできる必要がある。そして、ヘルスサービスの一つとして中絶も受けられるような状況をつくる必要があるという考えが出てきたわけでございます。

したがって、先ほどもちよつと申し上げましたが、主に西欧には既にこういう考えが十分浸透しております。つまり、女性の自己決定権の問題である、女性の健康の問題であるという観点から避妊も中絶も扱われておりますので、たくさん例を申し上げることがございますが、国が中絶の費用を負担して女性が経済的な負担を受けないで済むような状況をつくっているわけでございます。

○水島裕君 今御質問したのは、罪になるとかそういうことは全く関係なしに、例えば知識のなさとか、きちんとその他の理由で産んでも産まなくてもいいというときに、ただと有料で少し判断が違ふんじゃないかなというふうなことで申し上げたんで、ちよつとこれはこれでやめさせていたでございます。

次は、金城参考人の方にお尋ねしたいんですけども、母体保護法という名前が余りよくない。もつと一生通じてとかという意味かとも思ひますけれども、そうしたら仮にどういう名前がよろしいかというのが一つ。好まざる妊娠ということ、それからもう一つが、好まざる妊娠ということ、あらゆる努力をできるようにということ、そのうちやはり一番教育が多いとおっしゃいました、私もそうだと思いますけれども、それは後でネットワークその他のいろんなことを利用して、学校教育などもということが中心だと思ひますけれども、そうかということ、教育以外に、好まざる妊娠を防ぐためのあらゆる努力がどういふことがあるかということが二番目の質問です。それから三番目の質問は、夫の同意は要らないと言ふんですけれども、やはり子供は夫もちよつとは、ちよつとといつても半分は自分の子供です、もちろん妻の権利、権限の方がずっと多く

てもいいですけども、夫は何の権限もないといふのもちよつとかわいそうな気がいたします。その辺を、その案をおつくりになるときはどのくらい入れてあげるつもりがあるのか、その三つをお尋ねしたいと思ひます。

○参考人(金城清子君) まず、どういふ名前かということでございますが、母体保護法にかえまして避妊と中絶に関する法律、こんな内容をそのままあらわすような言葉でいいと思ふんです。日本では、例えば強姦を婦女暴行と言つたり、何となく中絶するなという言葉を使うと法律の名前としてはふさわしくないというふうなことがあるのかもしれないけれども、そうではなくて、やはり事実は事実として、言葉として法律の題名にも使つていいのではないかと、そういう意味で、避妊と中絶に関する法律というのが妥当ではないかと私自身は考えております。

それから、二番目の教育以外にということでございます。若い方には教育ということでもいいと思ふんですけども、私はやはり情報提供というのが一番ふさわしい名前ではないかと思ひます。ですから、学校教育だけではなくて社会教育で、いろんなところでそういう情報を提供する。そしてまた、いろいろ迷つた方が、どうしたらいいかなというところで困つていらつしやる方が非常に多いと思ふんです。そういう人に対して気軽に相談できるような機関なんというのでも大変いいのではないかと思ひます。

それから、今避妊についてのいろんな方法がございまして、例えばピルはそれなりにお金がかかるわけですから、そういうものに対して健康保険を適用していくということになれば、そういう問題で問題がなくなるので、だれでも使えるということになるのではないかと、いろいろあると思ひますけれども、思ひつくままにそのようなことを指摘させていただきます。第三番目でございますが、これはよくわかるんです、御質問の趣旨は、ただ、これは夫の同意を

削除するというのはあくまでも、両方でお話し合ひをしてもどうしても最終的に話し合ひがつかないというときには、もう女性の決定なんだということ。子供は父親と母親双方から遺伝子を受け継いでいるわけですし、お父さんとしてもこの子はぜひ産んでほしいということはあると思ふんです。ですから、それは御夫婦の間で仲よくお互いに説得してほしいと。

特に若い人たちなんかの場合には、今お仕事が忙しい、今ちゃんと自分のキャリアを積んでから子供が産みたいというふうなことで、御夫婦間の意見の違ひがあるようです。そういう場合には、では僕が子育ては半分やるからということでもいいと思ふんです。そういう形でお二人でよく御相談し合つて納得がいけば、これはお父様の権利というのでも十分保証していくことがお二人の間でできると思ふんです。

ただ、どうしてもだめなときには、やはり妊娠、出産するのは女性なので、女性の決定を優先させるというより仕方がないのではないかと、このことでございます。

○水島裕君 少し早目に終わつてもいいと思ひますが、余り早目でも格好悪いので、もうちよつと今のお答えについて言ひますと、一番最後はそれで全く結構だと思ひます、私個人はです。どうしてもしようがない、意見が合わなかつたときは、いんですけれども、そういうふうな言つてくださる。と我々も納得するんだけれども、最初から夫はもう何の権利もないなというふうにおつしやられると、やはり男性としては一言ということでございます。

それから、その前もあらゆる努力とかというふうな書かれますと、何かいろいろあるんじゃないかというふうな思ひますから、やはりそれは教育それから相談所とかそういうふうな書いていただくと、それで非常によくわかりますし、あるいは、ピルを保険、なかなかこれはほかの薬との関係でそういうものを保険適用にするというのは難しい、現実にちよつとしにくいんですけれども

ども、それは別途そういうふう書いていただければ、男性ばかりじゃなくて女性の方も皆さんよく理解していただくと思います。

それから、最初の母体保護法を中絶と何でしたっけ、おっしゃいましたけれども、私も不勉強で母体保護法をそう知りませんけれども、恐らくそれ以外のことがたくさんあるんじゃないかと思えますので、きつとその名前ではもう一つぐあい悪いんじゃないかなという気がします。詳しいことは知りませんが、私のコメントだけにさせておいていただきます。それでよろしいですね。

では、最後に森参考人にお尋ねいたします。前の方も、子供ができないというので圧力が非常にあるというふうにおっしゃいましたけれども、そういう地方もあるのかもしれないけれども、少なくとも私も私の周りを見回して、それで圧力をというのはいま今ほとんどないんじゃないかと思えます。むしろ、子供が欲しいのにできなくて気の毒だということはあるけれども、そういう社会もあるということをお話していただければいい。

ですから、私は、せっかく子供を産みたくても生まれないために、むしろ生殖医療をもっと進めるべきじゃないかと思っている方で、金城さんなんかはそれをどんだんやるのは何か問題だというふうなお話がありました。私は、科学技術が進歩してクローンも、差し当たりそういうものを生殖医療に利用するのは今の時点ではよくないですけれども、将来は、せっかく愛し合っている夫婦がいて両方の遺伝子を持った子供が欲しいというのを医療で助けるのは、我々本当に、私は医者、科学者でございますけれども、任務じゃないかと思っておりますので、何かお三人のお話を聞くとちよつと逆なような意見がいたします。

それからもう一つが、高齢初産婦は確かに問題がございますので、これはお尋ねするほどでも、当然かと思えますけれども、やはりなるだけ若いうちに産んで、仕事もちゃんとできるような社会をつくるというようにしなくちゃいけないんじゃないかと思えます。

ないかと思えます。

あと、女性科、女性が行けば何でもわかるお医者さんがいたらいいと言われども、医者の方はそうじゃなくてもやぶ医者が多いわけですから、頭から下まで全部わかる人なんというのとは絶対対峙ということもないですけれども、プライマリケアのできる人はいます。それは、かえって変な誤診とかトラブルがあつてぐあいが悪いか、やはり専門の方に診ていただいた方がいいんじゃないかと思えます。

ですから、余り質問がなかつたけれども、一つぐらいつい何か答えてください。○参考人(森恵美君) まず最初に、子供を産めない方への圧力があるんだというお話をしたと思うんですが、これは産めない方にとつては、私たちが圧力を与えているつもりはないんですけれども、子供のいらっしゃる方にとつては子供のいる御夫婦に会うだけでも圧力を感じるという人もいます。

もつと言え、年賀状にお友達から、私たちが夫婦に赤ちゃんが生まれました、とても幸せですという写真をもつただけでもとてもいたたまれない気持ちになるといふような、そういうふうな形で、何か私も早く子供が欲しいというふうな気持ちにさせられたり、社会から普通じゃないというふうな評価を受けているというふうな、一人前というか、普通になれない、普通の家庭を築けないというふうな見えない圧力を感じてしまうというふうなことが、私は不妊の女性の研究を通して百人以上の方に話を伺う中で、そういうところで圧力も感じている。

子供はまだですかとか、お一人いても二人目を不妊という方もいて、お一人しかいないの、そのたつた一言なんです、お一人しかいないの、というふうな言葉も、この少子化の社会では二人目をどうして妊娠しないんだという裏のメッセージに伝わってしまつて、何となく立場がないというふうな気持ちになつてしまつて、その当事者にとつては圧迫を与えられているというふうな感じるとい

うことです。

それからもう一つ、女性を専門に診る先生がいたらいいなと本当に思うところで、でもそれはまづ無理だと思つて、ただ、女性を専門とした病院は、二カ所既に日本でできています。そこに行きますとトータルに診てくれるんです。だから、産婦人科から乳がん、すべて女性の先生が診てくれる。そしてカウンスリングもしてくれるし、いろんな意味でちよつとした相談にも乗ってくれる助産婦もいる。その施設は、妊娠、出産でお世話になつたら中高年になって更年期でも行けるような、ずつとカルテを持つて、先生はお一人ではないんですが、いろんな先生にもわたると思いますが、そういうふうな女性専門のセンターみたいな形のところがあるといいのではないかと。それはアメリカやカナダではもう既にございます。そういう意味で、ちよつと言葉足らずだったんですが、そういうふうなことを日本でもどうかというふうにお話させていただきます。

以上でお答えになつたでしょうか。○水島裕君 お三人の方、私も望むという立場な仕事をやっていらつしやるわけでございますから、どうぞなるだけ誤解を与えないように。今のだつて、普通にただ聞くと、どうもしゅうとめがはじめるとかというふうな聞こえを思いますが、皆さんからの賛同を得るためにはそういうふうないろいろなところも考えて、今後ぜひ御活躍なさることをお祈りして、終わりにしたいと思います。

どうもありがとうございます。○鶴保庸介君 毎度のことですが、この調査会でお話を聞くたびに、へえ、なるほど、そうだったのか、そんな考えもあるのかというふうな勉強をさせていただく、そんな感激を覚えております。先ほど水島先生も質問をされることについてちよつとちよつとされておられた、質問の数が少ないということをおっしゃつておられましたけれども、なるほど、へえという納得の方が多くて、質

問をするべき事項というのは余り見当たらないのであります。したがつて、ちよつと瑣末なことなのかもしれない、皆さんのお話を伺いしておつて、こうなのかなといったことの確認も含めて、二、三だけちよつと質問させていただきますというふうな思つてます。

先ほど水島議員の方からお話でありましたけれども、女性が中絶することについて、その考え方を女性の自己決定権というふうにとらえていらつしやつた、芦野参考人でしたか。そういうふうにとらえてしまうと、重複するんですが、男性から産んでほしいというふうな場合がありまふね。こういう場合、男性の権利というのはどうなるのかなというふうなことを考えるんです。芦野さんがおっしゃつておられたことなので、芦野さん、その辺どうですか。

○参考人(菅野由利子君) 今の御質問はかなり頻りに男性の方からお聞きする質問でございます。私も心情的にはわかるような気がするんですが、ですけれども、先ほど金城参考人からも御説明がありましたように、最初から私も男性は要らない、男性を排除すると言つていてるわけでは決してなくて、むしろ男性の方々とパートナーシップをとつて一緒に考え、一緒に決めていきたいというふうな思つていてるわけです。

ですけれども、そうならないケースというのもあるわけです。例えば、ティーンエイジャーの場合に、女の子が妊娠した途端に男の人が逃げてしまふなどというケース。私どもの姉妹団体、家族計画協会というところにクリニックがございまして、たくさんの方にティーンエイジャーが毎日参りますけれども、そういうケースは後を絶ちません。そういうこと。

それから、何と申しましたも、妊娠、出産をして中絶する体を持っているのは女性なんです。そのことによつて女性の人生というものがかなり左右されてしまいます。ですから、基本的には右か左か、出発点は女の人、男の人両者が十分話し合つて理解し合つて、二人が納得のいく結論が

出せばそれにこしたことはないんですけど、そういうケースがあるとしたら、最終的にだれが決めるかとなりました、その妊娠、出産、中絶する体を持つている当事者は女性でしかありませんので、やはり女性にその最終的な自己決定権は認めるべきではないかと考え方でございます。

○鶴保庸介君 よくわかりました。

金城参考人のレジュメでしたか、カップル自己決定権と、こう書いてあったんですね、不妊治療に関することですけども。この言葉というのは私は初めて聞いたんですが、こういう二人の協議が調わなかったときに出てくるものなのかなというふうには私は私なりに理解をさせていただきました、女性の自己決定権という意味は理解をさせていただきましたというふうには思っています。

森参考人がOHPで御説明をいただきましたその資料の中で、人工妊娠中絶の件数が昭和四十五年から比べると格段に減少しておると。少子化の傾向もこれありだつたらうと思うんですが、森参考人、これが減少した理由というのはどういふことなのか。その少子化の問題もいろいろ原因はそれぞれに複合的にあるんでしようけれども、どういふふうにはこれをとらえていらつしやいますか。

○参考人(森恵美君) 人工妊娠中絶件数が減つてきましたのは、やはりリプロダクティブヘルス、その前の家族計画の概念が日本の中かなり入ってきたということも言えると思います。それと、その技術、コンドームの使用が日本は世界一、先ほど若野参考人から七割のコンドームの使用率、コンドームの避妊率も正確に使えば高いということもございまして、望まない妊娠が確かに減ってきてはおります。ですが、諸外国に比べるとまだ高い。女性の避妊の選択肢がようやくことし諸外国並みになったという事実も考えますと、望まない妊娠もまだ多いというふうには思っております。

○鶴保庸介君 家族計画もしくはその技術的なことというところが主な理由だというふうにお答えを

いただきました。

そこで、家族計画という考え方はそのスタンスといえますか、そういうものはやはり社会教育といえますか、社会的な教育だろうと。教育という言葉でよくくり返してしまつていいいかどうかかわかりませんが、先ほど各参考人もそれぞれ異口同音に同じようなことをおっしゃつておられました。中絶あるいは避妊といったことについてもう少し勉強させるべきではないか、学校教育あるいは社会教育としてもそういう勉強をさせていくべきではないかというお話をされておられました。お三方それぞれにちよつとこのことについてお伺いをしたいと思います。

学校教育をどう変えればいいのかというのには必ず議論になるんですね。私個人も、たしか小学校、中学校のときに性教育という時間はあつたような気がしますが、まあまあ御多分に漏れず興味本位で終わつてしまつたようなところがあります。どんなふうにはこれを変えていって、どんなふうにしたらおっしゃられるような趣意を達成することができるとお考えなのか、アイデアがあれば結構ですが、お三方それぞれにちよつとお答えをいただけますでしょうか。

○参考人(若野由利子君) それでは私から。大変に大きな御質問をいただきましたので簡単にお答えするのは難しいように思いますけれども、今の学校教育を考えると、だれしもがおつていふことが大きくあるだろうと思つておられるというところが大きいです。そういう中で、性教育は受験とは関係がございませんので、一応カリキュラムに、指導要綱に十分ではございませんが多少あつても、どんどん先送り先送りされてしまつたようなことがあつておられると思います。

ですから、その辺のところから考えていきたいと思います。性教育のところだけを充実しようといつてもなかなか難しいものがあるのではないかと気がいたしますが、それでも、その構造的な問題を変えるのは難しいとすれば、性教育をもつ

と文部省なり、今度は省庁再編成で文部科学省ですとか、名前が変わるようですけども、せめても性教育を本当に人間教育としてと重視していく必要があるだろうと思つておられます。

そのときの性教育はどういう内容が必要かということなんですが、下手をしますと純潔教育になる危険性がございまして、そうではなくて、端的に申し上げますと、私は三つぐらいポイントがあるかなというふうには日ごろから考えております。

一つは、私の発表の中でも申しましたジェンダーによる性差別をなくす。つまり、女と男の平等な人間関係という、そういうことを一つ根底に置くということ。それからもう一つは、自分の体、自分のセクシュアリティ、自分の生き方を自分で決定できる、自己決定できる力を養えるような性教育であるべきだということ。そして三つ目に、性の多様性というものを尊重するということが必要だろつと思つておられます。

私たちの社会では、とかく異性愛の女と男が結婚して子供を産むことが正しい性であるというよきな社会通念が、私たちの社会の中にある考え方を一枚一枚はがしていきまして、実は依然として根底にあるような気がするんですね。

ですから、現実を見ますと、先ほど金城参考人からも性同一性障害の問題が提起されました。あるいは、同性愛の方もいらつしやいます。両性愛の方もいらつしやいます。障害を持つ人の性、高齢者の性というように、セクシュアリティ、つまり性の意識や性の行動様式というものは大変多様なものがございまして、そういう多様性を認めていくということも盛り込んだ性教育というものが必要だろうというふうには考えております。

以上です。
○参考人(金城清子君) 今、若野参考人がおつておつたようなことは全部援用させていただきますので、少しつけ加えさせていただきますと思つてお

実は、日本でもかなり理想的なこういう教育をやつているところがございまして。私はそういうところに娘をやりまして、大変自律的な娘になりました。名前を挙げさせていただきますが、吉祥女子高校というところをございまして。ここではかなり意欲的な女性を教育しているということ、大変有名な学校をございまして。

二番目としたしまして、性教育というのはモラル教育ではないかということですね。私は、やはり科学的な情報を提供することが非常に重要だと思つておられます。

そういう意味で、若野参考人もおつしやつていましたけれども、どうも性教育というところモラル教育になつて、むしろ罪悪感を子供たちに植えつける、そういうことではやはり問題は残つてしまつた。そして、科学的な情報を提供することにも、性は恥ずかしいくないんだ、ちゃんとみんなで語り合つていくんだというふうな形で教育をしていく必要があると思つておられます。

それから第三番目として、私はいつも考えているんですけども、今の学校教育では中絶は非常に危険である、そういう教育をされているんですね。ところが、科学的な実証的なデータで言えれば、中絶というのは自然の出産よりはもう十分の危険度だということになつていっているわけで、これもやはり中絶なんかさせたくないから危険だと言つていふのではないかと、私たちが今考えているわけなんですけれども。

ですから、やはりこういう中絶は危険、何もしないことに比べれば危険だと思つておられます。だけれども、物すごく危険なんだという教育は間違つていふのではないかと、やはり、客観的なデータに基づいて教育していく必要があるだろうと思つておられます。そして、命を大切にしようということとはそういうこととはかわりなく、ほかの方法で伝えていく必要があると思つておられます。
○参考人(森恵美君) 私も、若野参考人、金城参

考人と同様に、人間教育は非常に重要だということに考えておられます。全人的教育というような言葉を使わせていただきましたが、そのような意味で、今実際助産婦の中で、先ほど話しましたように命の教育というのが行われております。

それはどのような教育かと申し上げますと、助産婦さんが出産、誕生を小学校五年生に対して、その場面を大きな子宮のモデルをつくらせて見せる。赤ちゃんが誕生するのは、その子宮の中から出るのはいかに大変かというのを小学五年生に体験させて、参加型の教育をしているんですね。

というのは、お母さんがどんなに苦勞して産んでくれたかということを実際に体験して、命が非常に大切だということ、一人一人の命、人権が非常に大切だということ、参加型で教育していくところから始まっています。

それはどうしてかということ、どうしても自己中心的に子供たちはなりがちなんです。他人を思いやる心というのは、一人一人の命が大切だということ、それをまず知って芽生えてくるというふうにも思いますので、そういう意味で、まずはその取っかかりとしては命の教育のようなものをやっていくということが必要かと考えております。ただ、モラル教育に本當になつてしまつてはいけないと私も思います。

もう一つ重要なのは、芦野参考人が言ったように自己決定です。女性が性について自己決定、自分の体について自己決定できる能力を養う教育が必要だということに思っています。

男女のコミュニケーション能力がなかなか育つておりません。同じ世代で言葉を行わたすのに、ほとんど言葉等は使わないで性交渉が行われてしまふということも考えられております。そういった意味で、言葉によって嫌だという表現をする力が若い女性に養われていない。どのようなふうに通つたらいいか、自分の考えを述べたいかというふうなところで性教育の中で推し進めてもらいたいというふうにも思っています。性行動、避妊行動以外の部分で、避妊、性行為に至る

までの過程のコミュニケーションのとり方も自己決定能力の中に入ると思いますが、そういった意味での教育が必要かと考えております。

もう一つは客観的なデータ、本當に避妊の手段に關してはいろいろと避妊の実行率、あるいは失敗した場合など、非常に失敗率も高いということもございまして、そういった面でも正確な情報提供が必要かと思っております。

以上です。

○会長(石井道子君) ありがとうございます。

○小宮山洋子君 三人の参考人の皆さん、本當にありがとうございます。

きょうは、この共生の調査会では新しいテーマとして女性の健康・権利、リプロの話をしていただいたので、一回目の参考人のお話としては初めてお聞きになる方にはかなり難しかったのかなという感じがいたしますが、そこから入るとこの先進み方がいのかとも一面思ったりしております。

それで、私は二十九分時間をいただいておられますので、お三人の方に均等には伺えないかもしれませんが、なるべくこれからこの共生調査会でのプラスの方向で成果を得るために必要だと思われることを何点か伺いたいと思っております。

まず、芦野さんに伺いたいんですけども、このリプロダクティブヘルス・ライツという舌をかみそうな言葉、日本では性と生殖に関する健康・権利と訳していますが、性といった途端にもう何となくちよつとタブー視するよう嫌いなものもございまして、何で妊娠と出産に關するじゃないかというのを私にも何回も言われました。その言葉が、もとの言葉も訳した言葉もわかりにくいということもあるかと思うんですけども、どうしてまだ妊娠、出産、そして母性保護ということから人の意識もそれから行政の方の対応もまだ出られないでいると思うんですけども、この認識をもうちよつと進めていくためにはどういうことが必要だと思われるかをまず伺いたいと思

います。

○参考人(芦野由利子君) それはもう繰り返し繰り返して飽きることなく話を続けていく、説得を続けていくほかにはないではないでしょうか。

例えば、セクシュアルハラスメントという言葉、今ではセクハラというふうになんて短くされて、かなり広く用いられるようになりました。もちろん、セクシュアルハラスメントについて果たしてどれだけの人が正確に理解しているかということになりますと疑問なところもあるかもしれません。でも、この言葉が日本に紹介された当時と比べても相当日本の社会の中にも共通認識が生まれてつづいてあると思うんですね。果たしてリプロダクティブヘルス・ライツがそれと同じように広まっていっていかどうかということ、今の段階では何とも申し上げられませんが、でも、そういった方向にできれば私も持っていけないものだろうかというふうにも考えております。

一番いいのは適切な日本語があることなんですけれども、残念ながら、海外から来た言葉はこれまでに日本語にもなりにくいという状況がございまして、ならばリプロダクティブヘルス・ライツ、これは大変に長い名前なものですから、私も実はリプロヘルス、リプロライツというふうな、これが短縮形のざりざり妥協できる線かと思

いまして、そういった短縮形で使うこともございまして、その呼び名でできるだけ広めていくという努力を差し当たりはしたいというふうにも考えております。

なお、逆に議員の皆様からも、いろいろアイデアなどがありでいらつしやいましたら、ぜひ私ももお聞きしたいと思っております。

○小宮山洋子君 それで、そのリプロヘルス・ライツの中でも特に、わかりやすく言えば産む産まないの自己決定を女性ができるといふことにもなると思うんですけども、その点からいって、何人かの方がおっしゃいましたように、今、日本の中では刑法に墮胎罪があつて、女性の側だけ、それをを行った医者とかもそうですけれども、男性は

原則としてそうではなくて、女性だけが罪を負わなければならない、罰を受けなければならない。先ほど御紹介いただいた女性会議などの成果文書にもこういうことをしちやいけませんよと、そのことをちゃんと日本政府も同意をされているのかかわらず、依然として刑法の中に墮胎罪がある。

そして、おっしゃったように、優生保護法を改正するとき、優生思想だけは外れましたけれども、最初は母性保護法という名前になりましたけれども、何を何とか母性保護法まで持つていったという経緯がございまして、このときも全くこの部分については一言の審議もなく法律が改正されてしまつていてという現実があるわけなのですが、一つは芦野参考人に、NGOのサイドでも随分いろいろな検討が女性の体と性の法律の問題についてあると思つたので、そういうところからどんな方向でこの法律を改正していったらいいかということ、それを伺いたいことと、それから金城参考人からは、随分この法律について詳しく御説明をいただきましたけれども、このことをこういう形で進めていくためにはどのような私たちができることがあるのかも含めて、この法律について考えたいらつしやることを、時間が足りなくておっしゃり足りなかつたと思つたので、芦野参考人と金城参考人に伺いたいと思つた。

○参考人(芦野由利子君) ありがとうございます。

女性の体と性、健康を考える女性のグループというものが今結構日本にもございまして、小規模ながら大変いい活動を続けております。私もそういったグループの一つにかかわつてささやかなボランティアな運動をしているんですけども、からだ性の法律をつくる女の会というグループもございまして。そこで、優生保護法の一部改正されれば、ただただ反対をしても始まりませんので、私たちはこういうものを欲しいという対案を考えてみようじゃないかということ、このグルー

プが始まりまして今日に至っております。時間の都合で余り詳細には入れませんけれども、何を指摘しているかというポイントだけ申し上げておきたいと思っております。

基本的には堕胎罪と母体保護法、これはいわばセツトになっている法律体制でございますので、この両方の法律をなくすというのを考えております。では、なくして全く法律がない状態であるのかとなりますと、やはり女性の健康と権利を守るという意味では、法律によって安全に合法的に避妊手段が得られ、中絶ができるという状況は必要ですので法律が必要だということです。

金城参考人が御提示くださいましたこと、私かなりの部分は同じ意見でございます。特に不妊手術が要らないというところは私もまさに、私といたしますか、その女性のグループでもそのように考えておりますし、法律の名称もそのものずばり避妊と中絶に関する法律でよろしいのではないかとこのように思っております。ヨーロッパには文字どおりアポーションローですとかアポーションアクトという法律を持つ国がたくさんございますので、日本でも同じような法律名でよろしいのではないかと思っております。

その法律の内容といたしましては、先ほど最初の発言のときにもちょっと触れましたけれども、金城参考人と私が活動をしておりますグループで多少違いますところは期間規制にするか適用規制にするかというところなんですけれども、ほかのところはほぼ同じでございます。夫の同意が要らない、それから不妊手術という項目も削除する、名称も同じでございます。期間規制か適用規制かというところで、私もここで実は行きつ戻りつしている現状でございますが、現時点では中絶をする当事者が女性であるということから、胎児が母体外で生存できない期間の間は女性が申し出れば中絶を認めてもいいのではないだろうかという方向で今検討を進めております。

実はここ二、三日、オランダやスウェーデンから私いろいろな情報ももらっているんですけど

も、例えばオランダの法律、オランダはちなみに世界で一番中絶率が低い国でございます。避妊が大変普及しております。

そのオランダの中絶法はどういうものかと申しますと、原文がございませんで、済みませんが、これは人づてといえますか、原文どおりの翻訳では必ずしもないんですけども、女性が望まない妊娠をしてそれを継続することにストレスを感じているときには、胎児が母体外で生存できない時期であれば女性の自由意思で中絶ができるという法律になっていくということでございます。

そうしますと、女性の自由意思に任せたら胎児の生命が、つまり生命が尊重されなくなる、とんでもない事態になるのではないかと、中絶がふえるのではないかとというような御意見がこういう議論では返ってくる人が多いんですけども、今申し上げましたように、オランダは中絶が世界で一番少ない国でございます。

そこから、改めて御説明するまでもなくおわかりいただけると思っておりますが、例えばそのような法律がございまして、私たちが、その女性のグループでも一応今そういう方向で考えているところがございます。したがって、胎児条項を設けるといいうことはせつなくなりました、これは不要であるというふうな方向で考えております。

それと、当然のことながら、女性はだれしも中絶を好んでする人は一人もおられません。ですから、望まない妊娠を防ぐための手だてをどうとるか、やはりそこに重点を置いた法律にしていきたいというふうな方向で考えております。

その中で、先ほど冒頭にも御説明いたしました相談所のことですか、それから女性、男性もそ得やすいようにするために、健康保険の適用ですとか、それから相談も非常に安価に気軽に受けられるようなそういうシステムが必要だということふうな方向で考えております。大体大まかなところはそういうふうな方向で考えております。

もちろん、女性の意思に沿わない、女性の意思に反して行われた中絶、あるいは不妊手術の場合、女性、男性両方にかかわりがありますので、当事者の意思に反して行われた不妊手術に関しては、これは傷害罪に当たりますから処罰の対象になるという考えでございます。

以上です。済みません、長くなりました。
○参考人(金城清子君) 続けさせていただきませう。
今、女の健康を考える会の御意見ということいろいろ伺いましたけれども、私もそちらの方にいきたいですね。

混合規制と言ったのは、やはり現状で国際社会の中で一番進んでいるものを全部集めてみても、胎児が母体外で生存できない期間、もう何の理由もなしに中絶できるという国はなかったものから、ちょっと日本でも無理だろうと考えたわけなんです。

しかし、今オランダのようにストレスを感じるんだしたらこれはよろしいというふうなことでしていくということであれば、混合規制ではなくて期間規制、そして中絶可能期間を二十二週未満というふうにするれば、これは現状では国際社会の中でも一番進んだ人工妊娠中絶に関する法律になるのではないかと、そういうふうなことで日本ではぜひつくっていただきたいという気がいたします。

実を申し上げますと、歴史的に見ますと、日本では戦後間もなく中絶が合法化されているんです。もちろん、これは女性の自己決定権を保障するためではなく人口政策のためだったということももうよく知られているわけですが、でも、人工妊娠中絶を合法化したという意味では国際社会の中で一番進んでいる。しかし、それがあいまいまままにということですから、女性たちがこの問題について意識的に取り組む機会を失ってしまつたというところもございませう。

今回は、ぜひ女性たちがみんなこの問題について十分に考え、そして発言する機会が提供される

中で、国際社会の中でも一番すばらしい法律をつくっていく、今そういう時期なのではないかと思っております。ぜひそういう方向で御努力いただけましたら、うれしいと思っております。

○小宮山洋子君 法律については、今それぞれ取り組んでいる党もあると思っております。ぜひいろいろな形で、一足飛びにそこまで行くかどうかかわかりませんが、その地ならしをこの共生社会でできればいいなというふうにも私思っております。

それで、もう少し具体的な話で言いますと、今現状でそうしたリプロを守るためには、先ほど鶴保さんが教育の話をお聞かせしたので教育のことは大体おっしゃっていただいたと思いますが、教育をするにもそのする人をどう養成するか。特に、学校の先生なんかまだ雌しべと雄しべの世界というのが結構多いと聞いています。中には、養護の先生が積極的にもう十何年取り組んでいるとか、先生の属人性にまだまだ任されている部分があると思っておりますので、そのあたりの教えられる人をどう養成するか。

それから、相談の機能を現状としてどこでどういうふうにするかは、そうした法律で何か、こう十分なものができるまで何をしたらいいかを手短にお三人の方に、欲張りですけども、伺えればというふうな思います。

○参考人(戸野由利子君) これも冒頭の発言の中で触れましたけれども、小宮山議員おっしゃるように、情報やサービスを提供する、プロバイダーと申しますけれども、そのプロバイダーがどのような知識を持っているか、どのような意識でサービスを提供するか、これは大変重要なことだと思います。プロバイダーがその人のモラルでクライアントを判断してしまつて、そのことによつてクライアントの側が大変に傷つくという現実もございませうので、決してモラルジャッジメントしてはいけないということ、これは原則だろうと思っております。できるだけ公正な情報を提供する。

その教育の場でございますが、私がおります日本家族計画連盟では、現行法で定義されております

す受胎調節実地指導員の認定講習会を過去何十年間でご覧いただけますか、ずっと続けております。毎年そのプログラムの中身も、もちろん法律に則しながらでございますが、できるだけ現在のニーズに沿った形で内容を見直しているところでございます。

と申しますのは、専門家の方々がこれまで受けていらした教育を拝見しますと、どうもやはり、森参考人がいらつしやる前で大変失礼かもしれませんけれども、母性保健ですとか母子保健といったところにどうしても焦点が当たってしまつて、ライフサイクルという視点が不足して来たように思います。

それから、女性の自己決定権というような視点、インフォームドコンセント・チョイスという視点も必ずしも専門家に十分教育されていない現状があるように見受けまので、そういうことを現行の、例えば医者に対するカリキュラム、あるいは看護婦さんや保健婦さん、保健士さん、助産婦さん、看護士さんというカリキュラム、そういった方々、専門家に対する教育カリキュラムの中にどどん盛り込んでいく、その見直しをするということ、これはとても必要なことだろうというふうに思っております。

それから、相談所につきましても、先ほどの繰り返しでなくても、私は決してそんなに大規模なものが必要だとは思っておりません。すなわち、それほどたくさんの方々の予算を必要とするものではないと思っております。マンパワー、予算ともかなり小規模なもので十分相談のための場づくりというものはできるのではないかとこのように思っております。

例えば、スウェーデンでは一九七〇年代に中絶法ができました。そのときに同時に、何と避妊のサービスを提供するための法律がつくられております。さらに、相談室が全国にたくさんつくられました。

若い人たちが主な対象ですけれども、どういふ相談室かと申しますと、日本風に申しますとマン

ションの二室、例えば二DKなり三DKの一見普通の家の居間のようなところ、あるいはカウンターがある、助産婦さんがいる、あるいはカウンセラーがいる、せいぜいそのぐらいの人数なんです。そうしますと、行く人も、病院ですとか、何か物々しいクリニックですと、ちょっと足を運びにくいというところがあるでしょうけれども、大変くつろげる普通の居間のような雰囲気相談室ですと、自由に入りができるし、そこでいろいろ話が話せる、相談に乗ってもらえる、そして同時に必要な避妊法も入手できるという状況がスウェーデンなどではもうつくられておりますので、私はスウェーデンの例などは大変日本としても見習うものがあるのではないかとこのように思っております。

以上です。

○参考人(金城清子君) まず教育の場というところで先先生になる人に教えるということはないようです。介護なんかについてはもう教職課程の中にきちつと入つて、介護経験をしなければ免許証が取れないということになっていきます。それと同じぐらいこの問題についての教育は大切なことだと思っております。教職課程の中に、今、芦野参考人がおっしゃったようなところで行つていられるような教育を入れていくというのも一つのアイデアではないかと思っております。

それから、相談機関でございますけれども、今、日本全国に女性センターというのがいっぱいできております。市町村がやっているものとか県がやっているものとか、それから国がお金を出しているものとか、いろいろなところがございます。そういうところは最近女性センターを男女共同参画センターに変えているんです。私はそれはいいことなのではないか。女性という男女共同の難いことではないか。女性という男女共同の難いことではないかと思っております。

まざまなこういうリプロダクティブヘルス・ライツに関する情報を提供していく、そして相談をしたい人はそういうところに行けばいつでも相談ができるというようなことになっていったらいいのではないかと思っております。

それから、私はこういう問題を隠さなければいけない、大つばらに声を出してはいけないということではなくて、恥ずかしいことではない、人間として大変重要なことなんだという意識の変革が必要だと思つておられます。でも、やはり恥ずかしい人もいます。それから、例えば顔が見られない電話相談ができるというような機会も大いに提供していただきたいし、それからインターネットを使ういろいろな情報が得られるような、そういう場も提供していくことが大切なのではないかと思っております。

○参考人(森恵美君) まず、養成課程のことです。このような役割を担えるのは看護職だということに考えておられます。その中でも助産婦は、先ほど申し上げましたように、受胎調節実地指導員の資格を得られるようなプログラムが組まれているので、そういう意味で、すぐにでもそのような役割が果たせる人材だということに考えています。

ただ、今のところ、助産婦は医療施設で妊産婦の助産看護に当たつておられますので、その人材が地域にいないという事実がございます。地域に常勤で配属する枠がないということもあると思つてます。助産婦の中には地域でぜひ働きたいというような助産婦が非常に多くおられますので、ぜひそのような枠をつくっていただけたらその役目を果たせるという、昔の産婆さんのように、身近にいつでもプロダクティブヘルスについて相談できる人があるということは非常に重要だと思つてます。資料の方に示しましたが、今、市町村の中で老人介護の方にどうしても保健婦が充足されておらず、母子保健、母子のケアのことに関して、新生児訪問でさえも非常勤の助産婦が担当しているというような実態でございますから、ぜひその

ような助産婦を一人配属していただいて、性教育から女性の中高年の更年期教育、あるいは介護を受けなくてもよいように生き生き生きられるような教育に携われるようにしていただきたいと思つてます。

教育プログラムの内容としては、看護教育はほとんど高度化しております。対象者の人権を尊重する、そのような意味での看護倫理の教育も、対象者の自己決定権を支えるという意味での看護職の役割についてはかなり基礎看護の教育の中で充実してきておりますので、そういう面で、養成プログラムは充実してきているということをお聞きいただきたいと思つてます。

それから、相談の場ですが、やはり女性が利用しやすい、女性がリラックスできる、プライバシーの保護をできる相談の場というのはぜひ必要で、女性センターなどに女性のサポートグループなども会を持つていくようですから、そういうところに助産婦を置いてもいいのかなというふうにも思つておられますし、保健所などにいる助産婦がそのようなところに向かうというふうなこともできるかと思つてます。

以上です。

○小宮山洋子君 残された時間が五分ちよつとで、これから切り出すには大きな問題なんです。時間がなくて余りお触れいただけなかつた生殖医療の問題、これから非常に大きいと思つてます。

おっしゃつたように、厚生省の委員会が秋から年末にかけて報告を出すと言われておりますけれども、例のクローンの問題にしても、これはクローン技術の問題だけじゃなくて、各国とも生命倫理、生殖医療の枠組みがあつた中でやっていると、そこが逆転しているところがある。日本の場合には非常に問題だと思つておられます。生殖医療がどこまでどうするかというのは非常に難しい問題ですけれども、芦野参考人とそれから金城参考人に生殖医療について、残りの私の持ち時間が五分弱ですので、ほんの一言ずつですが、一

番おっしゃりたいことを伺って終わりにしたいと思ひます。

○参考人(金城清子君) それではお話しさせていただきます。

私は、生殖補助医療について制限するべきだともチェックしていくべきだとも全く思わないで、こういうふうな技術が進歩してきているわけですから、不妊の人たちにとっては妥当な方法できちっと利用するべきである。これは性と生殖の権利・健康の中にこういう技術を利用する権利というののも当然入るんだというふうな思っております。

ただ、今のようによく法律がない、そういう中で医者さんのガイドラインだけで実施していく、ないしは国のガイドラインだけで実施していくということは大変望ましくないというふうな考えているわけですから、これはもうこういう技術を使っているところはどこでもそうなんですから、不妊治療に関する法律というふうなものもきちっとつくって、そしてその法律に規定されたルールに従ってやることが必要であるというふうな考えております。

これは本当にいるんなことのできる事なんですね。外国ではそういう人間を変えてしまうというところに非常に関心がありまして、こういう問題についてはきちっとした委員会なんか置いて、その委員会の監督のもとで医療を実施していくというふうなことをしております。日本でもやはりそういう形できちっと法律の枠をやった上で、しかし技術はどんどん使用していく、使っていくというのが重要なことなのではないかと考えております。

詳しいことは、ちょっと時間がございませんので、必要とあればまた何かの機会に申し上げたいと思っております。

○参考人(芦野由利子君) 生殖技術に含まれる問題、先ほど申し上げましたような生命倫理上の問題、女の体が結局産む道具化されてしまうのではないかとといったような問題、さまざまござい

ます。子供の親はだれかといったようなこと、そもそも人とは何かといった大変人間にとって本質的な問題を提示しておりますので、これを今の日本のように全く何の歯止めもなく市場原理に任せるまま放置しておくこと、これは問題だろうと思ひます。

したがって、何かルールが必要だろう。技術がもう現在ございまして、とすれば、やはりそれを全面的に禁止すること、これは非現実的ですので、今ある技術はそれを使いたい人は使えるような選択の自由というものは保障せざるを得ないのだと思ひますけれども、かといって、どんどん開発される技術を際限なく認めていいのとなりまして、私はどこかで線引きが必要なのだろうというふうな思ひます。

ただ、それ以上、私は残念ながら医学の専門家ではございませんし、本当に日進月歩する生殖技術、追いつくのがもうやうやくという状態です。一つ一つについて具体的にここがこうであるという問題提起はできませんけれども、大枠のところはそのように考えております。

ただ、ルールをつくるに、国の法律という形になるときに一つだけ注意したいと思ひます。は、やはりこれは個人の生殖にかかわりのある法律になるわけですから、それが個人の生殖に、何と申しましようか、これは一般論ですけれども、法律といひますのは個人の権利を保障するためにあるべきなわけですが、他方では法律があることによつて国の介入がある程度認められるというふうな危険もあるわけですから、個人の性と生殖にかかわりのある生殖技術の法律であればこそ、本当に個人の生殖に過度な介入のないような法律をつくるのが大切なのではないかとこのように思ひます。

済みません、ちょっと抽象的になりました。

○小宮山洋子君 ちよつと時間ですので、終わります。ありがとうございます。

○渡辺孝男君 公明党の渡辺孝男でございます。きょうは貴重なお話を聞かせていただきました。

本当にありがとうございます。私の方は、これまでもいろいろ委員の方から質問とかありましたのでダブらないようにしていきたいと思ひます。

今、いろんな方々、女性の方々、結婚された方々とお話しする機会も多いんですけども、やはり不妊で悩んでいらっしゃる方が多い。私どもは、いろんな治療を受ける際に大変費用負担がかかっているというところで、産みたいという意識があつても経済的な理由でやめようか、あるいはいろいろな情報不足のために悩んでしまつて産まないというふうな決めてしまつて、そういうふうなお話も聞いておりました。もしカッパルが不妊で悩んでおつてどうしても産みましようということになつた場合、やはり医療保険とか医療費控除みたいな形で支援をしていつたらいいんじゃないかというふうには私には考えているんですけども、その不妊治療に対する医療保険適用あるいは医療費控除というふうなことにしまして三人の参考人の方から御意見をいただければと思ひます。

○参考人(森恵美君) 医療費控除にしましては、今検討中だということをお私は何つております。不妊の、体外受精等を一回するのに五十万円かかります。ただ、五十万円払つてするんですけど、繰り返すする人のどこまで線を引くかという問題が非常に出てくると思ひます。この治療はやつたら治るという可能性の治療ではなくて、子供を得るまで続けるという可能性が有ります。そうしますと、五十、更年期まで頑張るというふうな形で医療費控除をしたときに、かなりの多数の人がそういうふうなやつてしまつて医療費の破綻の問題が出てくると思ひますから、何回までというふうな、何回以降の人にか、その辺の線引きはどうするかという問題が非常に大きいというふうな考えております。若い不妊のカッパルにしましては、やはり医療費控除が必要だということに考えております。

○参考人(金城清子君) 私もこれは健康にかかわる問題だと思ひます。婦人の方々は普通であれば、健康上問題がなければ子供が産めるわけですから、やが健康保険の問題でもあり、医療費控除の問題としても考えていっていいと思ひます。ただ、何か少子化につなげて健康保険を適用するべきだなんということが言われるんですけども、それとは全く無関係だと思ひます。あくまでも産む産まないの自己決定権を保障する、そしてその健康を保障するという観点から医療保険の適用を考えるべきだと私自身は思っております。ただ、今のようにな法的な規制がない中で非常にいいかげんな治療が行われている場合もあるわけですよ、そういう中で医療保険の適用というのは問題であろうと。そういう意味で、私が提言いたしましたけれども、不妊治療を実施する機関の許可制なんということを法律上きちつと決定して、法的規制をした上での保険の適用が必要だと思ひます。

さらに、回数制限ですけれども、これはやはり更年期まで十何回やるからということでは全部医療保険の対象にするというのは非常に問題だと思ひます。せいぜい三回とか四回とか、そういうことできちつと回数制限は入れる必要がある、こういうことを考えて健康保険の適用を考えていくべきだと私は思っております。

○参考人(芦野由利子君) 私は、現時点では不妊治療に健康保険を適用すべきであると積極的に申し上げられるところまでいっていません、私の中の考えが、どちらかといひますと、いささか、六分ぐらい少し否定的なところがあるかもしれせん。

と申しますのは、不妊の当事者の方たちの自動グループ、今幾つかございまして、そのグループの方たちとも私は接触ございまして、そういう方たちの御意見を聞きまして、健康保険が適用されると今よりもっと不妊治療を受けなければいけなくなつてしまつて、不妊治療を受けられない自由もあるわけですね、選択の一つとして。

ですけれども、生殖技術があるがために、受けない自由、受けない選択というものがますますしづらな状況に今なっております。言いかえれば、治療を受ける方向に追い込まれていってしまうという状況がありまして、私が話した方もそういう状況に悩んでいて、健康保険があるんだから、経費が安くなったんだから受けたくないのというふうに言われてしまう。もともと私はプレッシャーを受けるだろうと。したがって、その方は不妊の当事者でいらつしゃいますが、健康保険適用には反対のお考えでいらつしゃいます。私は、その方のお考えは大変よくわかるような気がいたしました。

ただ、不妊の当事者の方々の中でも、もちろん健康保険を適用すべきだということにおつしゃっている方もいらつしゃいまして、意見が二分、まあ二分まではいけませんでしょうか、いろんな意見がやはりまだあるようですけれども、そういう意見を聞くに及びまして、私は今のところは余り積極的になり得ないわけなんですけれども、ただ、経済的負担が大変であるという問題もわかります。

ですから、不妊治療に健康保険を適用するのであれば、私は同時に、先ほども提起させていただきましたけれども、避妊にも人工妊娠中絶にも健康保険をぜひ適用していただきたい、さらには出産にも公的補助をしていただきたいというふうな思っております。

以上です。

○渡辺孝男君 ありがとうございます。
私は、これは昔野参考人にお伺いしたいんですけれども、前もって少し参考の論文といえますか、いただいたところに今おつしゃっていただいたような考え方もあるんでしょうが、その中に「地方自治体の中には、子どもの誕生時に奨励金を出すところも現われた。しかし、いつ何人子どもを産むか産まないかは、個人、特に女性の自由意思に任せるべきであり、出生増加政策という形で政府が介入することではない。」というふうな、

そういう文章がございました。こういう出産のときにお祝いを出している自治体も結構あるんですけれども、そういう場合の問題点といえますか、何かお考えがあれば。

○参考人(昔野由利子君) いわゆる奨励金あるいは物、最近では金塊を与えるところも出てきたと新聞記事で見まして私は本当に驚きましたが、何か物やお金で子供を産んでくれということ自体が、これは人口政策と銘打っておりますけれども、私はやっぱり人口増加政策と言わざるを得ないのではないかとこのように思っています。

では、お金を出したら女の人は子供を産むかと申しますと、この出産一時金を出している、いわゆる出産奨励策をとっている地方自治体の中で明らかに出生率がふえたところはどうもまだないようなんですね。そこで、この出産奨励策を、出産一時金を出すのをやめようということを検討し始めた自治体もあるというふうに報道されております。

それと、毎日新聞のことしの全国家族計画世論調査を見ましても、次の政策があれば子供数はふえると思えますかという質問がございまして、その中に、六つ設問があるんですけれども、今の児童手当を倍増して十六歳まで延長する、今そういう案が進められておりますね。そのような政策がとられたら子供はふえると思えますかという質問を女性にしております。ところが、半数以上の女性がふえないと思えますというふうに答えております。じゃ、どういう政策だったら子供はふえると思えますかと。一番多いのは認可保育所の保育料を今の半分にする。もちろん、料金だけの問題ではなくて夜間保育の問題ですか、保育所の運営のシステムの改善ということも入っていると思えますが、これは六割ございます。それとほぼ同率で育児休業の所得保障を八〇%に引き上げるということがございます。

まさに仕事と子産み子育て、そして家庭の両立支援策こそが必要なんだという答えが返ってきておりますので、こういうデータを見ましても、私

は出産一時金、祝い金というような形で出生増加あるいは少子化対策というふうな考えることは、実効性もありませんし、決して女性が本望に望んでいるものではないということを申し上げたいと思っております。

○渡辺孝男君 私も少子化対策ですぐに産めよふやせよというふうな考え方はいけないなというふうな思っておりますけれども、あくまでも子育て、子供さんを育てるための支援という形でもしそういう対策を組むのであれば、総合的な対策というのが当然望まれるわけだと思っております。

森参考人にお伺いしたいんですけれども、バイアグラとピルの問題で許可までの期間に違いがあるみたいなお話も先ほどはございまして、森参考人の方からは、私も余り知らなかったんですけど、「世界で最も安全とされる初期吸引法が日本では行われていない。」と書かれておつたんです。これは日本で特殊な理由とか何かがあつて行われなんでしょうか、どうなんでしょうか、その点。

○参考人(森恵美君) これは、一九八〇年の産婦人科の先生の教科書に出ていたところを引用させていただきます。その時代は、妊娠の四から六週の時点で妊娠を確定診断する方法がなかったという事実がございまして、それもございまして、確定診断ができない状況の中で中絶をするということとは難しいということがあつて多分取り入れられていないんじゃないか、その産婦人科の先生の解説ではそのようになっております。今は妊娠の判定薬によって四週一六週でも妊娠の判定ができるようになってきております。

ただ、諸外国では専門の先生が中絶の手術をしないというふうな国もございまして。専門医が吸引法をするということ、それから必ず中絶ができたという確定をその後フォローしていくというシステムがない状況の中では取り入れられない部分もあるのかな、副作用の面であつて、中絶後の保健指導なども含めてまだまだ取り入れられていく状況ではない面もあるのかなというふうにも思っています。

ただ、今の状況では妊娠の四から六週の時点で反応がわかつて、超音波で妊娠の確定診断ができる状況になっておりますので、その辺、どうして取り入れられていないのかということについては私はまだ調査していません。

以上です。

○渡辺孝男君 昔野参考人にお伺いしたいんですけれども、国の方でも自治体の方でも不妊治療の相談というのをを行うような方向で来ているわけですから、先ほどの本当に子供さんを望むのか望まないのかということとをきちんとカウンセリングすることが大事であるというのには、私もそのように思います。すぐに治療に結びつけないでいくことが大事な、本当に不妊のこととちゃんとカウンセリングしていくことが大事だということに思っています。国とか自治体でそういう不妊相談をするときにこうしていったらいいとか、何かアドバイスがありましたらお伺いしたいんですけれども。

○参考人(昔野由利子君) 申しわけございません。ちょっと御質問を確認させていただきましたけれども、避妊相談ですか。

○参考人(昔野由利子君) 不妊相談でございます。

不妊相談に関しましては、先ほど来から申し上げておりますように、やはり不妊であることによる偏見や差別というものが大変根深くございまして、まず相談に当たる人自身がそういう考え方から、まず相談に当たる人自身がそういう考え方から束縛されていると困ります。ですから、不妊のまま生きることも一つの選択であるというアドバイスもできるような、大変柔軟性を持たせた、先ほど性教育のところで私はモラルジャッジメント、情報やサービスを提供する人の道徳でクライアントを判断してはいけないというふうな申しましたけれども、不妊相談についても基本的には同じことが言えると思っております。これは不妊に対して、避妊についても、中絶に対しても、すべての

カウンセリングといいますが、相談に対しての基
本であろうと思います。

そしてもう一つは、これもすべてに共通するこ
とですけれども、やはりインフォームドコンセ
ント、そしてインフォームドチョイス、これを徹底
させるということが大変重要だろうと思います。

不妊の当事者の方々からも、自分の自己決定が
尊重されていない、行っているいろいろな質問しても医
者にとっても嫌な顔をされる、あぐくの果てにそん
なに自分を信用できないのであればもう来なくて
もいいというふうにつれなくされるとか、そう
いった大変嘆かわしい例がたくさん聞かれますの
で、そうであっては困りますから、やはりあくま
で主人公はクライアントであって、その人の手助
けをする立場にしかすぎないんだということを基
本に置いて相談に乗っていただけるような場所が
必要だろうというふうに思っております。

○渡辺孝男君 どうもありがとうございます。
○林紀子君 さようは、三人の参考人の皆さん、
ありがとうございます。

私は、三人の方々にそれぞれお伺いしたいの
で、芦野参考人から順次お答えいただきたいと思
うんですが、それは人工妊娠中絶をどのように減
らしていくか、そのことに対する行政の責任とい
うか最優先課題は何かということなんです。

金城先生もここで成果文書の七十二項というの
を引いて、「望まない妊娠の防止は常に最優先課
題とし、妊娠中絶の必要性をなくすためにあらゆる
努力がなされなければならない」ということ
をうたっていることを引いてくださいました
ですけれども、私は厚生省の昨年発表した生涯を
通じた女性の健康施策に関する研究会報告書とい
うのを見させていただいたんですが、それは、向
こう十年に人工妊娠中絶を二分の一に減少させ
る、そして十代の件数を減少傾向に転じさせる
という目標を書いているわけですね。その目標はわ
かったんですけれども、それでは具体的にどのよ
うにしたいのかというのがなかなか見えてこない
んです、これを読んでも。

それでお伺いしたいのは、女性の自己決定権を
重視して、そして行政がまず最優先の問題として
取り組まなければいけないということはどういう
ことなのか。女性の問題だけではなくて、やはり
先ほど来男性ということもきちんと視野に入れな
がらというお話がありましたので、では男性に対
してはどういうふうにしたらいいのか。その両面
で行政はどういうふうにする課題を遂行してい
つてこの目標というのを達成できるのか、させるの
か。その辺をそれぞれお伺いできたらと思いま
す。

○参考人 芦野由利子君 これまで申し上げまし
たことの繰り返しになるかもしれませんが、要す
れば望まない妊娠をどう減らせるかとい
うことになりましたから、やはりここでは学校での
教育、学校だけにはとまりませんが、主に学校
での性教育、そして具体的な情報サービス、避妊
法、避妊具も含めて、それが簡単に安価に手
に入られるという、そういう場所が必要だろう
というふうに思います。

つまり、基本的な教育と、そこで情報、知識が
得られたとしても実際に避妊器具、薬がなければ
妊娠、出産の調節はできないわけですから、その
避妊法という手段が手に入りやすい状況をつく
る。また、それに付随して、さまざまな性にか
わるいろいろな悩み事を持っている人に対しては
相談に応じることのできる場所をつくる。そうい
う意味で、教育とそれから相談の場が必要だろう
というふうに思っております。

そして、今、議員もおっしゃいましたように、
妊娠は女と男がいて成立するものから、女だ
けがこのことにかかわっていても、この問題に取
り組んでも本当の問題の解決にはならないわ
けで、本当に男の人の避妊の責任、それから女と
男の対等な人間関係と申しますか、ジェンダーの
ところで、私は女と男の間に力関係がある、男が
強者、女が弱者という力関係があるということ
を申し上げましたけれども、そのような男性支配で
はない女と男の対等な関係をつくっていく、そう

いうことも教育そして相談の場でも徹底する必要
があるだろうというふうに思っております。

○参考人(金城清子君) 今の芦野参考人の意見を
全部援用させていただくんですけれども、その中
では私は平等教育ということを強調したいと思
います。

やっぱり妊娠するのは女性で、中絶も女性なん
です。そして、そのために精神的な大変つらい思
いをしたり、健康被害を受けたり、それはみんな
女性なんです。ですから、多くの場合、女性は
避妊ということに大変敏感な感覚を持っているわ
けです。にもかかわらず、こんなにたくさんの中
絶が行われるのはなぜなのかというと、これは
やっぱり男性と女性の本当に平等な関係がな
いからではないかと思うんですね。

今、日本では七〇%がコンドームだということ
でございましたけれども、コンドームを避妊に使
うというのはかなり煩わしいことだと、特に男性
はそう感じる。したがって、コンドームなしにと
いうことから妊娠につながるということだと思
うんです。ですから、そういうときにはつきりと
ノーと言え、そしてお互いにお話し合いの上
で、妊娠して中絶というのはいかにつらいことか
ということも男性にも自分の問題としてわかって
いただくという、そんなことが教育の中で大変重
要なんじゃないかと思うんです。そのときに、
ピルがいいんじゃないかと思うんです。そのときに
させていただくたくないと思うんです。

これはアメリカの状況でございますけれども、
もう今や避妊は女性の責任になっているというふ
うにアメリカでは言われています。ですから、万
が一性的な関係を持って妊娠をしてしまった、そ
うすると男性は、何でピルを飲んでいなかったの
というところでおよそ自分の責任を感じない、こ
ういう世の中には日本はしたくないと思うわけ
です。

参考のために申し上げますけれども、ピルが解
禁されたときに、すぐ女子学生が、将来ピルを飲
むことを強制されるような社会になってはいけな
いというふうに私に言ってきたんですね。それ
を見ますと、本当に避妊というのは両方の協力も
とに行われるものなんだということを特に日本
では強調していく必要があるんじゃないかと思
います。

それから、必要なことではないかもしれませんが、
ですけれども、一つ強調しておきたいんですが、
望まない妊娠をしてしまった女性についてもやは
り同じようにサポートをしていかなきゃいけない
ということなんです。できるだけ妊娠は避ける、でも
失敗は必ずあるんですね。ですから、そういうと
きには、望まない妊娠をした女性に対しても十分
にサポートしていかなければいけない。成果文書
のここで引用したもののすぐ後ろに、望まない妊
娠をした女性にはサポートしていこうということ
がつけ加えられていることをちょっと申し上げて
おきたいと思っております。

○参考人(森恵美君) 私も、男女の対等な人間関
係をつくっていくことが非常に必要だというふう
に考えております。
避妊について話し合うということについて、男
性は二、三割ぐらいしかその必要性を感じていな
いという調査結果があります。女性に関しては五
割以上そのことについて話し合う。そういう今の
女性の態度、男性の態度を考えますと、やはり避
妊について話し合う関係ができるということがま
ず第一歩だというふうに考えております。

それから、望まない妊娠を防ぐ方法ですが、避
妊の性教育を徹底するということのほかに、望ま
ない妊娠をしてしまった後のフォロー、人工妊娠
中絶後の性教育、避妊指導、これは個別な避妊指
導になってくると思います。女性の人格を傷つけ
ることのないような避妊指導が非常に重要で、そ
の場合にはやはりカプルの自己責任を問うとい
うことで、カップルに避妊指導を行う、どうい
うなことで失敗が起こったのかということを含
めて事実関係を明らかにした教育、指導が必要だ
というふうに考えております。
それからもう一つは、出産後の家族計画指導と

言われていますが、二人、三人を産んだ人たちの人工妊娠中絶も高い割合だということは先ほどの資料の中には出ていませんでしたが、芦野参考人から意見として述べられていました。そういう意味で、出産後の夫婦への家族計画指導をさらにカッブルで受けるような体制をつくっていくということも一つ方法だというふうに考えております。

以上です。

○林紀子君 どうもありがとうございます。

先ほどお話の中に、非常に人工妊娠中絶の少ない国の例としてスウェーデン、オランダというお話がありました。今お話をしてくださいましたそういうことが具体化されているんだと思うんですけども、それぞれの国ではどんな具体化がされているのかというのがおわかりになる限りお知らせをいただけたらと思うんですが、芦野参考人にお願ひしたらよろしいでしょうか。

○参考人(芦野由利子君) スウェーデンにつきましては、先ほど御説明いたしましたように、大変数多く気軽に相談に行ける場所がございます。私は二日ごろから思うんですけども、日本でもコンピニがあるほどに相談所があるといいな。もつと言いますと、コンピニの二画がちょっとした情報提供や相談のできる場所に使えないだろうかとというようなことまで考えたりしております。まだまだどれだけ実効性があるかどうかわかりませんが、私の頭の中だけのことでございます。

それから、スウェーデンにしましては、先ほど申し上げましたように、きちんと法律をつくって、その法律のもとに行政の責任を明確にしている。行政の責任には予算をきちんとつける、必要なサービスには予算をきちんとつけるということ、それが明確にされているということがとても大きなことだろうというふうに思います。

さらに言えば、法律をつくる段階で既にスウェーデンは女性がちんと参画しているんですけど、ですから、日本の場合にもこれから、ぜひきょうを出発点としまして、本当に女性が必要と

する法律をつくるべく議員の皆様は御尽力いただきたいと思ひますけれども、そのときにやはり当事者の女性の意見というものを十分くみ入れていただきたい。そういうさまざまな場面、さまざまなレベルで意思決定の場に女性自身が入っているということ、これもスウェーデンに見習うべきことの一つではないかというふうに思ひます。

それから、オランダにつきましては、オランダも公的な資金援助がかなりございまして、大変安価に避妊法が手に入りますし、相談もできますが、オランダの場合は、もう一つうらやましいと思ひますのは、ホームドクター制度が大変完備しております。これはドイツなどもそうなんですけれども、一人の家庭医が一つの家族をずっと診ているわけですね。

したがって、日本のように、あつ月経が来た、望まない妊娠が心配だ、ピルをもらいに行きたい、それでわざわざさてどの医者にしようかと、余り行きたくない産婦人科に大変重い足を向けなければいけないという国ではなくて、もうずっと代々診てもらっていますから、極めて自然に性的ことも相談できるし、それから避妊のことも相談できるという状況があるんだそうです。これはとてもうらやましいと思ひました。それから、民間団体も非常に活発で、お互いの関連機関の連携がうまくできているようございまして、オランダの場合には、

今、ホームドクターのことを申し上げましたが、家族ぐるみで診ているということは、子供としては親に知られたくないこともありますよね、それも知られてしまうのかというふうな危惧を私は持ちましたら、そこはやはり専門家の守秘義務というものはきちんと守られているようで、親に知られたくないことはきちんと医者や内々に取り計らうということも徹底されているということですね。

また思ひましたら、そのようなことで、済みません、余り私だけで時間をおとりしても申しわけありませんので。

○林紀子君 あと時間が限られておりますけれども、これも三人の方々にお聞きしたいと思うんですけども、ことしの六月にILOが母性保護条約勧告を四十八年ぶりに拡充したということ、その中で、産休中の所得保障を従前の所得の三分の二を下回らないように、先ほど八〇%の保障があったらというお話をアンケートでなさっているというのを伺ったんですが、それから、適用される労働者も正規の雇用労働者だけでなくすべての雇用されている女性、ですから日本などではパートなどにも適用されると。それから、産前産後休暇を少なくとも十八週にというふうに求めているということなんです。

日本では男女共通の労働時間の規制がないままに女性保護規定というのが撤廃されてしまいました、これはまさにこのリプロヘルス・ライツの基礎を掘り崩してしまふようなものではなかったのかなというふうな思ひわけですが、この改正、今後女性の社会進出というのがあります進出中で大変重要な意味を持っていると思ひますので、それぞれどうお考えかというのを一言ずつお聞かせいただけたらと思ひます。

○参考人(芦野由利子君) 一言だけ。私は、もう日本政府も一日も早くこの条約をきちんと実行に移すべく御努力いただきたいというふうな思ひしております。

○参考人(金城清子君) 私もまさに同じでございます。特に日本では、パートと正規社員、全く異なつて扱っていますよね。でも、あれは本当にルール違反だと思ひます。同じ働く女性として、パートの方も正社員の方も同じような保護の対象としていくというのがこれから非常に重要だと考えております。

○参考人(森恵美君) 私も同意見です。以上です。

○林紀子君 一言ずつだったので、ちょっと時間があれますが、どうも本当にありがとうございます。

○三野野栄子君 社民党の三野野栄子でございます。本日はいろいろとありがとうございます。私がいたっているのは十五分でございますので、今から一点ずつそれぞれの参考人の方にお願ひしたいと思います。四分は十分あると思ひますから、よろしくお願ひします。

まず芦野参考人には、先ほどちょっとお触れになりましたので、もう少し詳しくお伺ひしたいんですが、政府の少子化対策の問題です。それから、男女共同参画基本計画に対する重要課題の問題について少し伺ひましたから、もう少しお話しただければと思ひます。それは芦野参考人にお願ひします。

それから金城参考人には、先ほど吉祥女子高校のお話がありましたけれども、その学校じゃなくてもいいんですけども、高校もしくは中学校でも結構ですけれども、性教育に関してどのように具体的に進められているかということ、できましたらもうちょっとお伺ひしたいと思ひます。そして、先生の授業に参加している学生たちは一体どのように将来展望を持ちながらやっているかということについて少しお話しただければと思ひます。

それから森参考人には、先ほど助産婦と産婦人科医の数、それから看護婦数と保健婦、助産婦の図を見せていただきました。その中で、助産婦がほとんど変わらないというよりも減っていく原因というのはどのようにお考えだろうかということ、この図4を見てみますと、看護婦は少しずつふえていますし、それから保健婦もふえているわけですけれども、助産婦はずっと少しずつ減っていく。ここあたりは、具体的にはどういふことによつてこんなになつてきているのかということをお伺ひしたいと思ひます。

それからもう一点は、助産婦の問題として、男性の助産士をどうかということがいろいろ意見も出ておりますので、そのあたりにつきましてお話を伺えればと思ひます。

よろしくお願ひします。

す。

少子化対策と男女共同参画審議会の報告書に關してもう少し言葉を添えたいと思います。

少子化対策と申しますのは、私はやはり人間の数を基本に置いた人口政策なのではないかというふうに思うんですね。先ほどちょっと触れました少子化社会対策基本法案を拝見しますと、その中で仕事と子育ての両立支援のことなども触れております。あるいは労働時間をもう少し短くすべきであるというふうな雇用の問題にも触れておりますが、もちろんそういう問題は、本来は、出生率が高いからどう、低いかからどうということではなくて、女と男が生きて、妊娠し子供が生まれる、あるいは産まない選択をするというふうな、そういうさまざまな人間が生きている社会があれば出生率とは関係なく必要なことだろうと思うんですね。ですから、少子化対策という枠に対して、私はやはり基本的な疑問を持っております。

カイロ会議で、カイロ会議は御存じのように本来は人口・開発会議でございます。なぜ人口と開発の問題を論じる会議で女性のエンパワーメントですとか男女平等ですとか、あるいはいきよりのテーマでありますリプロダクティブヘルス・ライツが語られたのか、それが主要テーマになったのかと申しますと、その基本にある考えは、女性の体は人口の数や質を調節するための道具であってはいけいなんだ、対象であってはいけいなくて、女性自身が主人公であるという、そういう考え方を重視して、それがなければ本当に女性の権利も健康も守られないという概念が国際社会で共有されたからなんです。

ですから、まさにカイロ会議で提唱されたリプロダクティブヘルス・ライツを日本でも確立していこうとするのであれば、やはり少子化対策という枠は一度外して考えるべきであろうというふうに思います。

同じ理由から、男女共同参画審議会の報告書で、そのライツのところがいささかトーンダウンしているところを疑問に思った次第です。ここは

カイロ会議でも、それから北京会議でも、さらには去年、ことしと、カイロ・プラス5、北京プラス5という五年目の検討をする会議が開かれましたが、そこでもこれは重要な女性の権利であるというところは再々確認されているわけですから、決してここで後退することのないようにお願いしたいというふうな思っていて、レジュメにもあのようにお書きいたしました。

以上です。

○三重野栄子君 どうもありがとうございます。お話ししたいと思っております。

○参考人(金城清子君) 吉祥女子高校について御質問でしたので、ちょっと私の知る限りのことをお話ししたいと思います。

実はこの高等学校は、山本直英さんという方が早稲田を卒業して教育に携わる、そしてぜひ政治教育をしたいというところ、この高等学校にお入りになられたようでございます。ところが、教育の実践の中で、そういう政治教育よりは人間教育が必要だということで、それを政治教育から外して性教育になったとおっしゃっておられるんですけれども、性教育ということに大変力を入れて教育をなさっておられました。これは女子校でございますので、自立した女性をつくるという教育だったようでございます。ですから、山本先生お一人がこういう教育をなさっていたわけではなくて、あらゆる科目の先生がそういうことを視点に入れて教育をしていたように思います。

その後、山本先生自身は高校をおやめになつて、そして性と生の研究所とか、そういうのを建てられました。『人間の性と生』という雑誌などを主宰なさつて、そしてこういう問題について大変いろいろの問題提起をなさつてこられました。しかし、四カ月前に残念ながらお亡くなりになつたというところがございます。でも、先生の遺志は大勢の方が継いでおられますので、いろんなところでこれから御活躍いただけるのだと思っております。

津田塾大学というのは女子とついていないんです。

すけれども女子大学なんです。私自身はそういうところで見えておきますと、共学校から来た学生、それから女子校から来た学生、何か違うような雰囲気がございます。いろいろ女子校もありましてから学校によって違うんですけども、女子校から来た学生というのはえてして自立して生きていくというのを高等学校時代に何か教育されてきたという感じがするんです。それに対して共学校では、そういうことをあえて意識しないで、男性も女性も平等なんだということをもっと当然の前提としてやってきている。ですから、自立して生きていくということについての自覚が必ずしもしつかりしていないということをよく感じるんです。

ですから、そういう意味では、性教育といいますが、これはまさに人間教育で、それがしつかりした女性をつくっていくのに大きな力になつていくのだというふうな考えております。そんな教育を、私は女子校だけではなくて共学校でもぜひしていただきたいというふうに思っているわけでございます。

○参考人(森恵美君) まず最初に、助産婦が減少している原因についてお答えしたいと思います。助産婦が減少している原因は二つあるかと思っております。一つは、少子化に伴って出生数が減っております。そうしますと、日本全国での出生数が減つていまして、主たる実習施設になる助産実習施設の分娩件数も減ることになります。それからもう一つは、対象者のリスクが高くなつていまして、先ほど申し上げましたように、非常に濃密なケアや助産が、医療介入が必要な妊産婦がふえているというところで、助産婦になる学生が実践を学ぶ対象者の数が非常に減っております。それともう一つは、対象者の権利を守るといのが私たちが助産婦の使命でございますので、どうしても助産実習をお受けいただく、断られる対象者もふえてきております。やはり未熟な学生よりはベテラ

ンの助産婦さんに、一生に一度か二度の出産だからこそぜひゆだねたいという対象者がふえてきています。そういう面で助産実習を受け入れる施設も限りなく少なくなつてきております。そういう制約がございますので、そして、今まででしたら一施設に助産婦の実習をする学生を五、六人とか十人というふうな形でお願ひして実践を教育訓練していたわけなんです。それがこの出生数の低下とハイリスクの妊娠がふえているというところで一施設に二、三人、あるいは一人か二人というふうな現状がございます。そういう少子化からきている問題。

それで、助産婦になるための法律には分娩介助件数十例程度を目安にしてありますから、当然それだけ目指すためには私たちは助産実習施設を確保する必要があるという、教育側としてみれば、今まで一つか二つの助産実習施設で済んでいたものが、それが五、六個、教育機関によってはもう一生懸命探して、それも教育機関から離れたところで助産実習をしなくてはいけない。ですから、朝早くから夜遅くまで助産実習をするということになりますと通うのにも大変で、分娩は自然に経過を見て私たちが実践を学ぶということが非常に重要なので、宿泊施設の確保される助産実習施設というふうなことがあります。そういう面で助産実習が非常に大変になつていまして、

それから、教育機関としては、それだけ多くの施設を使うようになりましてそれを担当する、教育を担当する教育者という問題が出てきます。助産婦の教育をできる人というふうになりますとその人数も限られて、先ほど申し上げましたように助産婦自体の人数がどんどん減つていまして、そして高齢化、一七%以上が六十歳以上というふうな、実践力のある高齢の助産婦さんが多いというふうな現場の問題もありまして、教育する人がなかなかいないという、それが言われているところでありまして、

それからもう一つは、大学教育が進んできて、

短大の専攻科と言われるところがすべて看護系の大学の中に入って助産婦教育を行うような形がとられてきています。そういう中で、出産数の減少などのこともありまして、十五人、二十人養成していたところで、十五人、十人という枠で少し人数が減ってきているということもございいます。

そういう意味で、大学の中で助産婦教育をやっていくときに担当教員の人数が確保できないというような問題もあります。他の領域にも人員が必要ですので、助産婦教育をやっていくときに人とあとお金ですね、実習施設への謝金の問題が非常に大きいのです。そういう面があります。

それから、二つ目の男性助産士の件でございいますが、私は、教育する立場からしますと、教育する権利、教育の機会均等を考えますと、学生から助産学を学びたいと言われたときに学ぶという、そういう権利を保障する立場にあると思いますから、男子学生でもその学ぶ権利を保障していきたいと思っております。講義や演習などは男子学生でも十分できておりますし、母性看護学の教育の中で、実習ということで妊産婦さんのケアに関係するところで男子学生が実際にケアして、受け持りの妊産婦さんから喜ばれたというケースも多々あります。

ただ、助産に関しては、実践の場では対象者の受け入れる権利を保障していかなくちゃいけないということが非常にあります。女子学生でもまだ断られるということがございますので、男子学生を教育するに当たっては、私どもは十分な準備をしていかなくてはいけないという現状です。ただ、その準備ができないからといって男子学生を断るといことはできませんので、そういう面を準備していきたいというふうに考えております。

以上です。
○三重野栄子君 どうもありがとうございます
○堂本暁子君 きょうは、芦野さん、金城さん、そして森さん、ありがとうございます。それぞれ

れの現場からの御意見を伺えて大変喜んでおります。やはり差は少しはおありになるのかもしれないけれども、リプロダクティブヘルス・ライツという視点では大変共通した土台を持っておられるのではないかと、暗にそういうふうな考えました。

芦野さんに私は伺いたいんですけれども、最初に、人口政策の視点からではなく、女性の健康と権利の視点から性や妊娠、出産、避妊をとらえて展開したいというふうにおっしゃいました。また、今最後に、少子化対策は本質的には人口政策なのではないかということもおっしゃいました。私も本質的には人口政策だということに思っておりますけれども、きょうは大変たくさん少子化対策の一環として不妊の問題とかそういう形で出てきているように思っています。

私、最後ですので、もう一回振り出しに戻って、そのところをきちんと整理、あるいは深めていただきたい、伺いたいというふうに思っております。人口政策ではなく、女性の健康と権利の視点からのお考えの意味を伺わせていただきたいと思っております。

○参考人 芦野由利子君 これもこれまで申し上げたことの繰り返しですが、まずカイロ会議自体が国家の人口政策に対する反省と申しますか、そのことがつまりはカップルと個人、特に女性の産む産まないの選択の自由を実は侵害することになるのではないかと。途上国ではかなりの国で現在でも実は人口政策がとられておりますけれども、以前は相当大規模に強制的な不妊手術が行われてきた。家族計画の指導員が村に入っていくと石を投げられたり、大変に拒絶反応が人々の間から起こりまして、その結果として人口政策もうまくいかないというようなことがあつたわけですね。ですから、そういう反省に立つてカイロ会議があつたということがございます。

なぜそういう言葉が出てきたかと申しますと、まさに、一つは非合法中絶、それから避妊も非合法であつた。そういう状況の中で、女性の健康はもちろん生命が脅かされていた。そういうことに対して、女性が何とかこの状況を変えたいということ、動きを起したということが一つござい

ます。それからもう一つは、人口政策が強制的、半強制的に行われることによって、個人の健康、自由意思による選択が侵害されている。そういう中から、人口政策にノー、ボビュレーションコントロール・ノーという、そういう声が出たから起きたわけですね。

そういう経緯を経て、カイロ会議でリプロダクティブライツというものが提唱されたということを考えても、私は人口政策のために女性の体、あるいは男性の体も含めてあるのではないかと、あくまでやはり個人があつて、その個人がどうしたらそれぞれに生きやすい、その人なりに生きやすい、健康が保障され、納得のできる人生が生きられるか、それを保障するためにどうしたらいいかということ、そこから発想を展開していくべきだろうというふうに思います。

繰り返すようになりますけれども、人口政策のために女性の体が道具になってはいけないわけで、あくまで女性の体は女性自身であるという、そのことを強調しておきたいと思つてます。私はそのような考えから女性の健康と権利を強調したいと思つてます。

以上です。
○堂本暁子君 ありがとうございます。
カイロ会議から六年の歳月がたちましたけれども、そういった個人個人のウェルビーイングと申しますか、その人なりの健康が保障されるということがとても大事なことだと思つておられるけれども、残念ながら、日本の場合にはそれが行政のシステムとかそれから政策とかあるいは法律とか、そういうものに十分反映されなくて来てしまつたと思つておられる、カイロ以後も。カイロ・プラス5のときにもまた確認され、そしてその成果文書も日本は採択し、賛成しているんですけども、なかなかカイロの国際的な合意が国内的な政策に反映されにくい。これからそれをしたいかなければいけないだろうというふうに考えますけれども。

法律的なことについて、金城さん、先ほどおっしゃっていただきました。法律的なことも確かに大事だと思つてますが、そのところの掘り下げを今後どういうふうにするか、例えば女性の運動とかそういった問題もなかなか起つてきていないんです。金城さんには、先ほど法律のことはもうさんざん伺つたんで、どうやってそれを実現したらいいかという具体的なことをひとつ伺いたい。

それから、芦野さんにも同じようにそれを、実際に家族計画連盟はその一番かなめになる組織でいらつしやるわけですから、今までも大変御苦労なさつたとは思つておられるけれども、今後実際に成果を上げるためにどのような具体策をお考えか、伺えたらいいと思つてます。

○参考人(金城清子君) 大変難しい問題なんですけれども、性と生殖の健康・権利もこれ人権なんです。そして、日本では人権というとなかなか社会の中に根づいていない。そのことが運動としても大きくならないし、それから母体保護法なんでもちよつと外国の人が聞いたらもうびつくりしてしまふような法律についても余り問題が起つていない、反対が起つていないということの背景にあるのではないかと、思います。

そういう意味で、外国で性と生殖の健康・権利というものが、特に産まない自由ということが多くの人たちの関心を集めてきた背景には、人工妊娠中絶ができなかった、その中で多くの女性たちが時には自殺をしなきゃいけないか、もう大変つらい思いをしてきたということがあったと思うんです。日本の場合には、なかったことはこれはよかったですね。人工妊娠中絶も、やっぱり女性たちの意識というのが大変発展をきていていないというのが背後にあるんじゃないかと思えます。

ですから、私は、例えば戦前は人工妊娠中絶が認められない中で若い女性たちは自殺をしなきゃいけないなんて話をするんですね。そういう意味で、過去を振り返り、いかに性と生殖の健康・権利というのが女性が一人自立して生きるために大切なのかということであらゆる機会をとらえてみながら考えていくような方法をとっていく必要があるんじゃないかと思えます。

その上で、女性のそういうNGOがいつぱいありますので、そういう人たちが中心になって多くの人たちに呼びかけていた方がいいと思います。例えば、夫婦別姓の問題はいわば女性運動の何か中心にかつてなりましたよね。あんな雰囲気はひなつていったらいいなと思ってるわけではございません。

○参考人 芦野由利子君 堂本議員がおっしゃいましたように、本当にこの問題は日本では七〇年代の初めぐらいから運動としてはあると思うんですけれども、なかなか広がらないという問題がございます。

それはどうしてかというふうに思いますと、今、金城参考人が御指摘になった、日本では戦後間もなくいち早く中絶が合法化されてしまった。それがために、実は刑法墮胎罪があるにもかかわらず、実質的には中絶がかなり合法的にしやすい状況があるものから、問題の本質が見えにくくなっているというところがあると思えます。ですから、この間もあるところで、私この話をしま

したときに、二十代の若い女性がリプロダクティブヘルス・ライツ、初めて聞きましたという方なんでしょうが、墮胎罪があるんですかと、墮胎罪はやっぱりおかしい。大変に私は、何と申しましょうか、非常に率直な反応だし、好感の持てる反応だと思つたんですけれども、よく解さばぐしてきますと、やっぱりそのおかしさが見えてくるようなんです。ですから、その辺のところを大変もどかしい思いをすることもありますが、めげずに時間をかけて繰り返し繰り返し説いていく必要があるだろうというふうに思えます。

それからもう一つ、なぜこの問題が広がらないか、夫婦別姓のような勢いを持ち得ないかとなりますと、やはり私これは性が絡むことだからじゃないかというふうに思っています。随分性的なことを女性運動の中でも語るようになってきましたけれども、でもまだまだ、先ほど小宮山議員も御指摘になりましたように、性、セックスという言葉そのものに抵抗を覚えるような社会風潮というのが根強くあります。

そういう中で、女性自身が自分の性のことを語り、それから、女性の権利とやらだけでもかなりバッシングが実はあるんですけれども、産む産まないを選ぶのは女性の自己決定権の問題であるというように言っていくという土壌があまりありません。その辺も実は、性というのはそんなに恥ずかしいものではなくて、本当に私たちが生きていく上で、不当に性と生殖器官が今身体の中で差別され、髪の毛や足がありますのに、女性の図にありましたように、ほかのものは紛れもなく私自身のものだということに割に公言できます。性に何となくふたをさしてしまふところがあると思えます。そういう意識の、法律は制度の問題ですけれども、あるいは教育も制度が問題の一つであると思えますが、制度と同時に意識、私たちの頭の中を変えていくこともしつつ、具体的にはいろいろな出版物を出したりあるいはシンポジウムを開いたり。

そして、私何よりも大変きょううれしく思っていますのは、この場でこの問題を議員の皆様と情報交換でき、お聞きいただけたということ、大変に大きな大きな第一歩だと思つております。それから、そういうたくさんさんのステップを踏んで、ただし余り焦って、何と申しましょうか、決して速成でいいかげんなものをつくるのではなくて、いろんな人たちの意見を集めて、じっくり議論していいものをつくつていけたら大変にうれしいなというふうに思っております。二十一世紀の女性の大きな課題の一つとして、議員の皆様にも御討議いただけたら大変うれしく思っています。

○堂本暁子君 私も本堂と同じ感想を持ちます。私が議員になつたらもう十一年前、リプロダクティブヘルスというのを委員会が出そうとしてその言葉自体を受けていただけなかつたことから見ると、この十年で大変な変わりよう。まして、きょう初めてこういう国会の場でリプロダクティブヘルス・ライツが正式に議題にされたので、感無量なところが私自身としてはございませう。今までは、一生懸命そのことを取り上げていたたこうと思つても、むしろ最初は拒否され続けまいました。

それがそうではなくて、そのことを議題にしようというところはもう大変な変わりようで、今、芦野さんがおっしゃったように、二十一世紀に本当にこの調査会からリプロダクティブヘルスに基づいて新しい政策なり法律なりができていけば、日本の女性たちはもちろんですけれども、恐らく男性ももっと生きやすくなるんじゃないか、少なくとも少子化対策という短絡的な考え方よりはもつともっと一人一人が幸せになれるんだろうというふうに私は思っております。ちようど時間になりましたけれども、森さんには何か時間がなくなつてしまつてごめんない。ただけれども、一番最後にとでもままとつた御意見を伺えてうれしいと思つておりますし、私たち立

法府にいる方の側としては、本当に今おっしゃったように、いい法律なり政策なりがこの調査会から生まれていったらどんなにすばらしいかという期待と夢を抱いております。どうもありがとうございます。

○会長(石井道子君) 以上で参考人に対する質疑は終了いたしました。

参考人の方々は、長時間にわたりまして有益な御意見をお述べいただきまして、まことにありがとうございました。ただいまお述べいただきまして御発言につきまして、今後の調査の参考にさせていただきます。本調査会を代表して心から厚く御礼を申し上げます。まことにありがとうございます。(拍手)

参考人の方々は御退席されて結構でございます。御苦労さまでございました。

○会長(石井道子君) 次に、先般本調査会が行いました委員派遣につきまして、派遣委員の報告を聴取いたします。南野知恵子君。

○南野知恵子君 では、ただいまから派遣委員の報告を申し上げます。去る九月十二日から十四日までの三日間、北海道におきまして、男女等共生社会に関する実情調査を行いました。

派遣委員は、石井会長、有馬理事、大森理事、三重野理事、仲道委員、岡崎委員、小宮山委員、高橋委員、小池委員、堂本委員及び私、南野の十一名であります。

以下調査の概要を御報告申し上げます。一日目は、まず北海道庁におきまして山口副知事と意見交換を行いました。

副知事からは、北海道における男女共生に関する基本的な取り組み状況についての説明があり、派遣委員との間で、幹部職員における女性比率の拡大、特定の職種における男女比のアンバランスの解消の必要性及び北海道において民間シエルトに助成措置がとられている理由等について意見交換が行われました。

次いで、場所を北海道立女性プラザに移し、北海道庁及び道立女性プラザから男女共同参画の取り組み状況について、札幌信用金庫からは女性の就労に関する取り組み状況について、それぞれ説明を聴取するとともに、北海道内においてさまざまな活動を行っている七つの女性団体との意見交換を行いました。

北海道では、女性行政を総合的に推進するため、知事を本部長とする北海道男女共同参画推進本部を設置するとともに、民間有識者委員及び公募委員から構成される北海道男女共同参画懇話会を設置し、男女共同参画について総合的に協議しております。

また、平成十一年六月に施行されました男女共同参画社会基本法に先駆けて、平成九年三月に北海道男女共同参画プランを策定しています。平成十二年度の同プランの重点事項は、学校における男女平等教育の推進、女性への暴力根絶についての認識の浸透、審議会等への女性の登用の促進、農林水産業等における男女共同参画の促進、生涯学習の推進などとなっております。

北海道における審議会等委員への女性の登用状況は、平成十二年六月現在で二〇・二%となっております。国より低い数字にとどまっています。しかしながら、女性議員数は北海道及び市部においては全国平均をかなり上回った数字となっております。政策決定過程への女性の進出は着実に進んでいます。

このほか、家庭内暴力被害者に対する支援として、被害者の相談及び保護活動を実施している民間団体への助成措置等を行っています。また、家庭内暴力被害実態の調査のため、本年、アンケート調査、被害体験者面接調査及び関係機関ヒアリングを実施しています。

説明聴取の後、委員との間で、推進本部副本部長に北海道警察本部長を充てる理由、民間シェルターへの財政的補助に際しての制限の有無等家庭内暴力対策を中心に意見交換が行われました。次いで、札幌信用金庫から、同金庫における女

性の職域の拡大の実績について説明を聴取しました。同金庫は、従来は男性の仕事であった渉外業務に現在は女性職員の二割弱が従事しており、このような女性の職域拡大の取り組みによって、本年、北海道労働局長賞を受賞しております。

説明の後、実際に渉外業務に従事している二名の女性職員から体験談が披露され、女性の業務内容、研修体制及び今後の展望等について質疑が行われたほか、女性の担当する主な業務である年金に関して、日本の年金制度の現場における問題点等についても意見交換が行われました。

次に、北海道において男女共生社会の形成に向けて各種活動を行っている道内の女性団体から共同参画と女性団体の役割、農村地域における女性の地位向上、健全な家庭づくりの視点を置いたカウンスリングの内容とその効果、家庭内暴力とマスメディアの影響等幅広い問題点について意見交換が行われました。

二日目は、まず札幌市役所を訪問し、札幌市における男女共同参画に関する取り組み状況について説明を聴取いたしました。札幌市は、平成六年に第二次女性計画として、男女の共同参画型社会を目指すさっぽろ計画を策定し、あらゆる分野への男女共同参画の促進等を推進しております。また、札幌市男女共同参画サポーター事業を実施し、一般公募及び市の選定する十八歳以上の男女市民にサポーターを委嘱し、各種活動を行っています。

家庭内暴力については、女性への暴力対策関係機関会議を設置し、また被害女性の一時保護、自立支援策の検討のため、それぞれワーキンググループを設置して検討を行っています。さらに、セクシュアルハラスメント防止対策も行っております。

このような点につき、派遣委員からは、サポーター事業の内容、家庭内暴力に関する北海道庁との連携、市における女性の登用状況、セクシュアルハラスメントの苦情相談の方法、女性室の権限

等について質疑がなされました。次いで、北海道ガス株式会社を視察いたしました。同社は、女性の能力活用のための取り組みを全社的に進め、特に女性社員の職域拡大を推進した結果、専門職以外の女性職員が広範な業務に従事している先進的な企業であり、平成十一年度均等推進企業表彰女性少年室長賞を受賞しております。

同社からは、女性の業務拡大の内容の説明を聴取するとともに、実際に就業している女性の実情を視察いたしました。委員からは、男女の給与面の格差の有無、職域拡大と今後の方向性、女性活用方針の決定過程、制服を廃止したことに対する評価などについて質疑がなされました。

次に、北海道立札幌女子高等技術専門学院を視察いたしました。同学院は、女性の多様な職業訓練ニーズに対応するため昭和五十六年に開校した職業訓練校であり、OA事務、販売管理など四学科を有しております。学院からは、組織、就職状況等の説明を聴取し、実際にコンピュータを用いて行われている授業を参観しました。委員との間で、最近の就職率低下の原因とその対応策、学生の学力の低下の実情、最近の学生の気質等に関して活発な質疑応答がありました。

三日目は、石狩市において男女共生に対する取り組み状況を聴取いたしました。石狩市は、札幌市の北隣の人口五十万人ほどの市で、本年三月に「いしかり男女共同参画プラン」を策定し、その推進のため石狩市男女共同参画行政推進会議等を設置するなど積極的に男女の共生に取り組んでおります。

同市の女性議員比率は一八・五%、女性審議会委員の比率は三七・二%といずれも北海道全域の数字よりかなり高くなっております。また、女性管理職を全国から公募し採用するという北海道でも初めての試みを行うなど、女性の参画に関して先進的な取り組みを行っている自治体であります。

説明聴取の場には、応募者八十数名の中から採用された課長も同席し、公募採用を行った理由、女性比率を高める際の男性の理解と協力の状況、女性の意識改革の必要性、推進会議に女性が入っていない理由、今後の女性の職域拡大の方向性等に関して活発な意見交換を行いました。

以上の日程を通じて、日ごろ最前線でお話の女性の問題と取り組んでいる方々のお話をつぶさに伺い、意見を交わすことができ、有益な調査を行うことができました。最後に、今回の調査に当たりお世話になった関係各位の御協力に対し心から感謝を申し上げ、報告を終わります。ありがとうございました。

○会長(石井道子君) ありがとうございます。以上です。○会長(石井道子君) ありがとうございます。以上で派遣委員の報告は終了いたしました。

○会長(石井道子君) 次に、参考人の出席要求に関する件についてお諮りいたします。共生社会に関する調査のため、今期国会中、必要に応じ参考人の出席を求め、その意見を聴取したいと存じますが、御異議ございませんか。○会長(石井道子君) 御異議ないと認めます。

○会長(石井道子君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。○会長(石井道子君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○会長(石井道子君) 次に、政府参考人の出席要求に関する件についてお諮りいたします。共生社会に関する調査のため、今期国会中、必要に応じ政府参考人の出席を求め、その説明を聴取することとし、その手続につきましては、これを会長に御一任願いたいと存じますが、御異議ご

○会長(石井道子君) 次に、政府参考人の出席要求に関する件についてお諮りいたします。共生社会に関する調査のため、今期国会中、必要に応じ政府参考人の出席を求め、その説明を聴取することとし、その手続につきましては、これを会長に御一任願いたいと存じますが、御異議ご

ございませんか。

〔異議なし〕と呼ぶ者あり〕

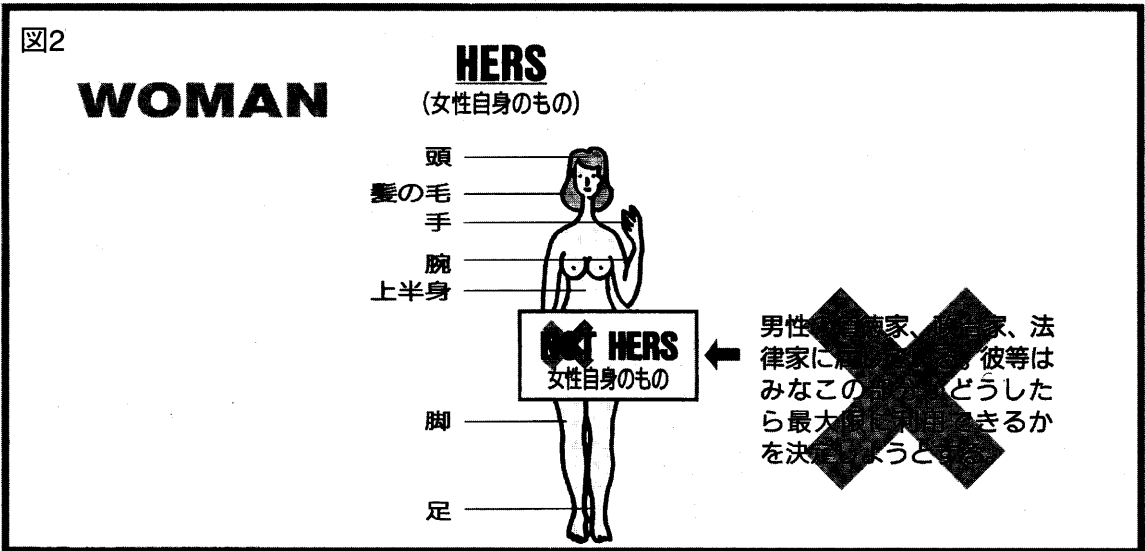
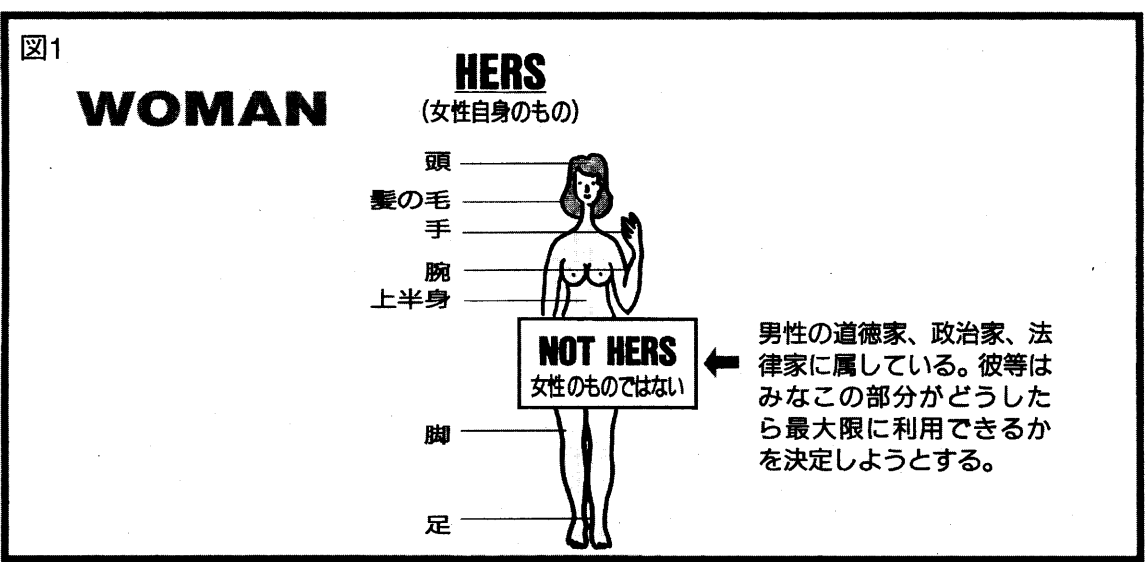
○会長(石井道子君) 御異議ないと認め、さよう取り計らいます。

本日はこれにて散会いたします。

午後五時四分散会

〔参照〕

(芦野参考人資料)



国際家族計画連盟(IPPF)事務局次長Dr. Pramilla Senanayake提供の図をもとに作成

(森参考人資料)

図1 人工妊娠中絶件数と10代の人工妊娠中絶率の年次推移

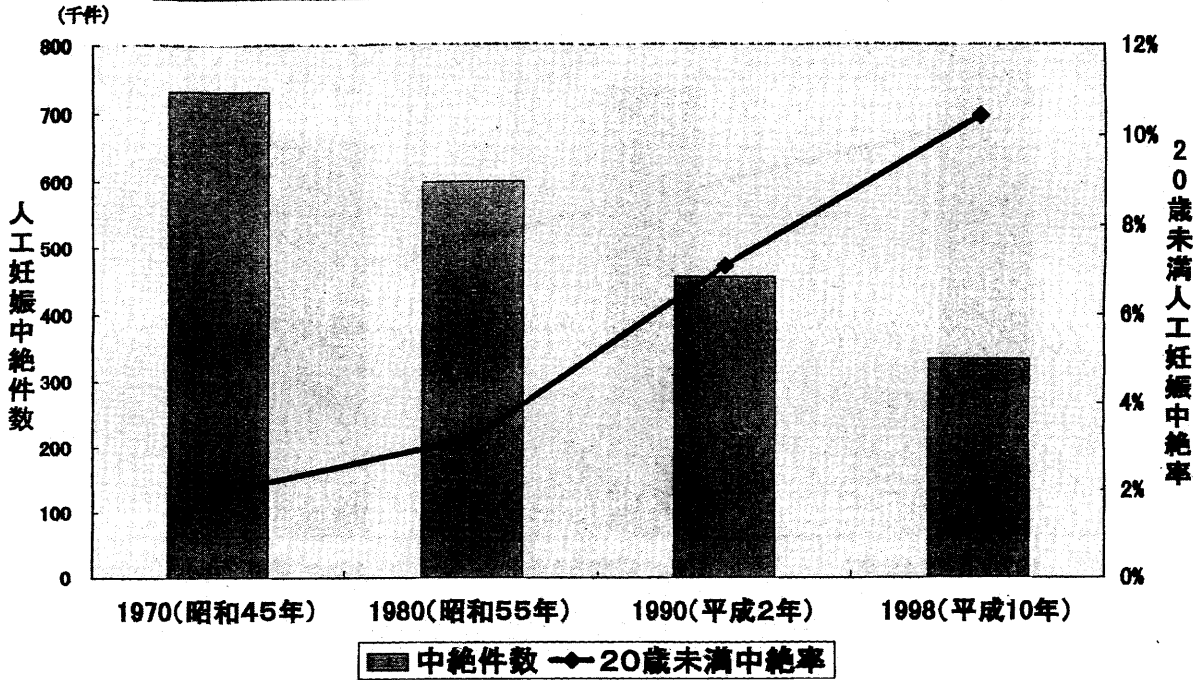


図2 出生数と2500g未満児の出生率

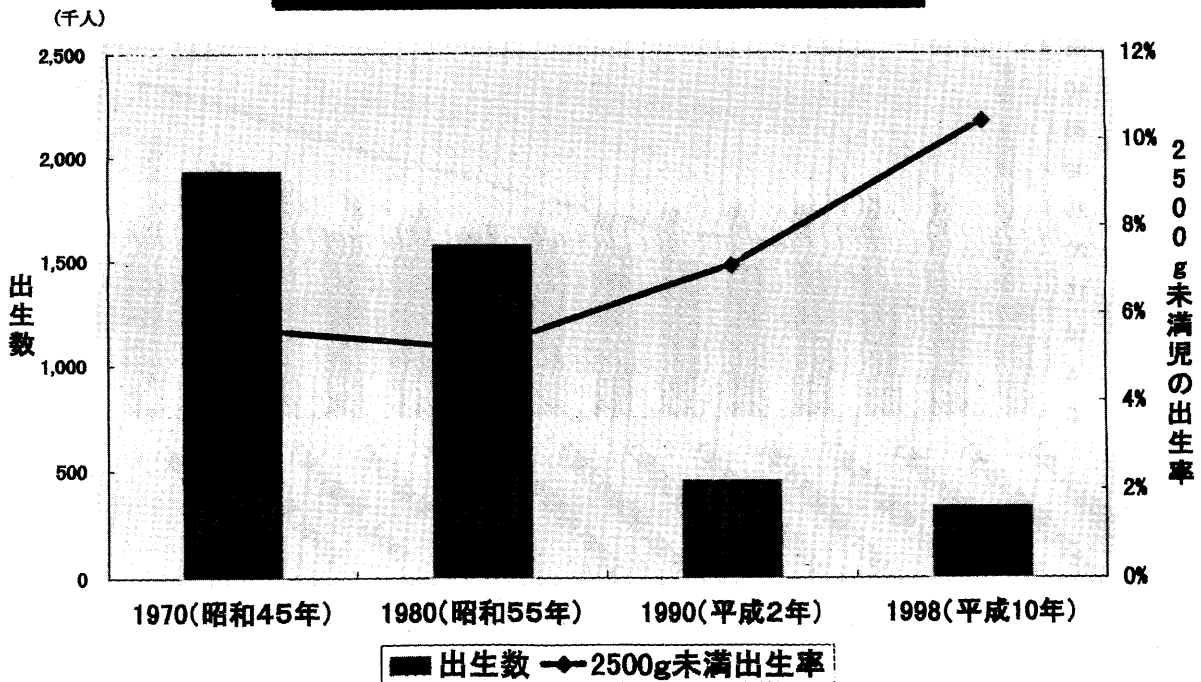


図3 助産婦数と産婦人科医数と出生数の年次推移

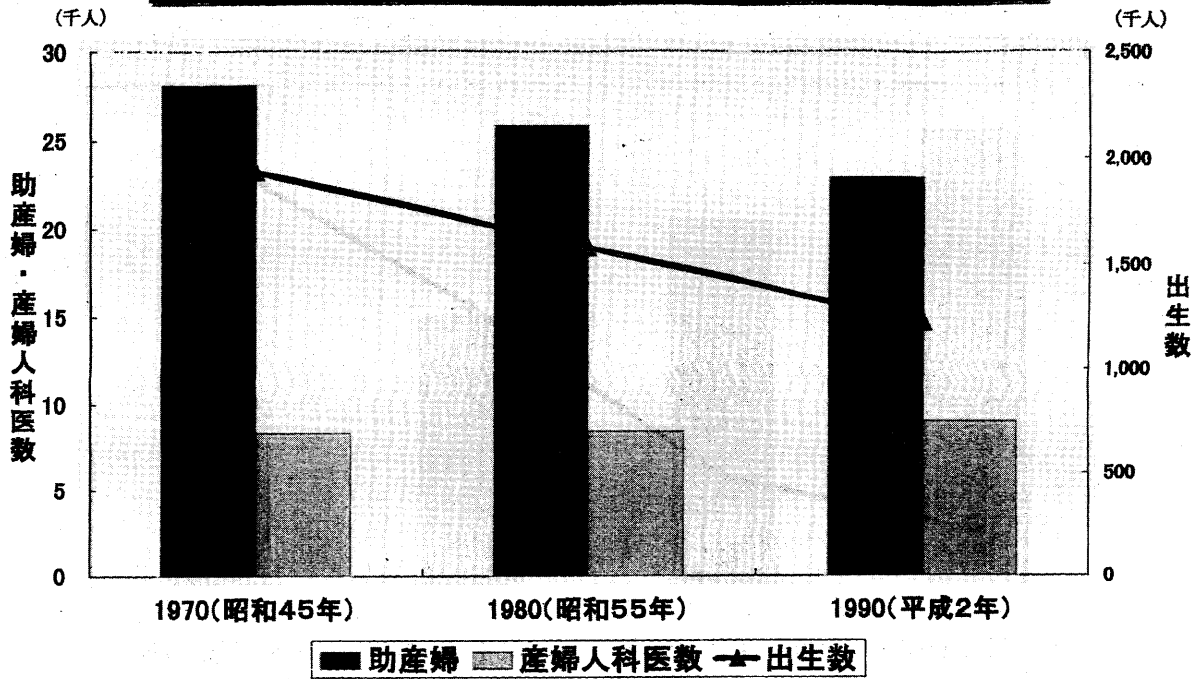
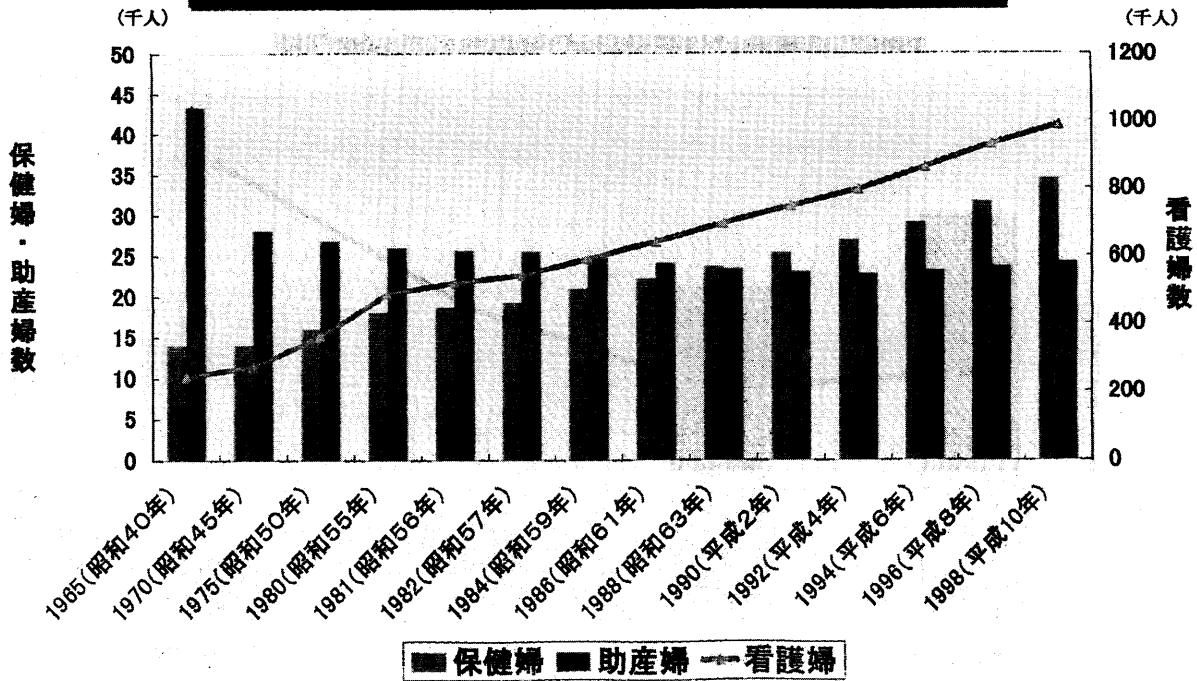


図4 保健婦・助産婦・看護婦数の年次推移



出典；母性保健の主なる統計 平成 11 年度刊行（監修；厚生省児童家庭局母子保健課）