

## 第5次男女共同参画基本計画

2021年度より始まる「第5次男女共同参画基本計画」が2020年末に閣議決定された。今回は、そこから読み取れる、ガラパゴス日本とでもいべき状況について、2点指摘しておきたい。選択的夫婦別姓案の後退とリプロダクティブ・ライツの遅れである。

### 消えた「選択的夫婦別氏」

民法750条が定める「夫婦同姓」だが、日本の夫婦の96%は女性側が改姓しているのが現状である。世論調査では、選択的夫婦別姓に賛成する人は年々増えており、特に若い世代では賛成派が多い。しかし1996年に法制審議会が選択的夫婦別姓を認める民法改正を答申してから（結局改正案は提出されず）、すでに四半世紀が経過しているが、まったく変化が見られない。その間、2003年には国連女性差別撤廃委員会から、夫婦同姓が「差別的規定」であるとして是正を勧告され、さらに2009年、2016年にも勧告を受けている。2015年には夫婦同姓を定めた民法の規定について、最高裁が合憲の判決を出したことは記憶に新しい。国際的に見ても、夫婦同姓の規定があるのは日本ぐらいであり、まさにガラパゴスである。

別姓反対論者は「同姓は日本の伝統」と述べるが、それはたかだか明治以降の話に過ぎない。「家族の絆が壊れる」との反対論もあるが、同姓を貫く現状においても家族の崩壊が防げているとは思わず、また近隣の東アジアの別姓諸国で著しい家族崩壊が起きているわけでもない。別姓推進派は与党内にも存在するが、別姓反対を掲げる保守団体を支持基盤とする保守派議員たちがこれまで猛反発してきたといわれる。

このたびの第5次男女共同参画基本計画策定に際しても、別姓反対派の強い抵抗により、内閣府の原案にあった「必要な対応を進める」が、結局は「更なる検討を進める」に留まり、さらに「選択的夫婦別氏」という文言までもが削除されるに至った。これは選択的夫婦別姓案の明らかな後退であると解せる。一方で本年（2021年）には、夫婦同姓を規定する民法をめぐって、再び最高裁での審理が予定されている。第5次男女共同参画基本計画には、最高裁判事を含む裁判官における女性比率の改善も掲げられているが、もし最高裁で女性判事が増えた場合（2015年の最高裁判決の時点では女性判事は15人中、3名であった）、どのような判決になるのだろうか、大いに注目される。

### リプロダクティブ・ライツの行方

1994年カイロで開催された国連の「国際人口開発会議」は、別名「中絶会議」と揶揄されたように、女性たちの中絶の権利と宗教側（パチカン）との対立が顕著であった。結果としては、中絶の権利擁護派が優勢となり、「リプロダクティブ・ヘルス／ライツ」（性と生殖の健康／権利）が、「カイロ行動計画」に盛り込まれるに至る。そして翌1995年の北京女性会議における「北京宣言」および「行動綱領」にも、この概念は反映されていく。日本では、1999年に成立した「男女共同参画社会基本法」を受けて、「男女共同参画基本計画」が5年おきに策定され、その中にも「リプロダクティブ・ヘルス／ライツ」は、紆余曲折を経ながらも、一応は記されてきた。そして2021年度から始まる、同基本計画の新たな策定が、2020年末に行われたのである。

ところで、カイロ会議後もパチカンは、受胎の瞬間からを生命とみなし、中絶反対の立場を堅持している。しかし、同じカ

トリック国であっても、女性の置かれた状況は一枚岩ではないことが、最近の世界の動向からは窺える。

たとえば、ポーランドは伝統的な価値観を重んじるカトリックの影響が強い国として知られるが、2020年10月、憲法裁判所は、胎児の先天的な異常を理由とした中絶手術は違憲との判断を下した。これが法制化されれば、性的暴行による妊娠などを除き中絶はほぼ全面的に禁止となる。この司法判断に対し、連日のように大規模な抗議運動が続いていると、報道されている。一方アルゼンチンでは、2020年12月、それまで100年以上禁止されてきた中絶を可能にする法案が可決されたばかりである。

また、同じくカトリックの優勢なフランスでは、1988年に世界に先駆けて、経口中絶薬ミフェプリストンが開発され、反対勢力を押し切って政府が使用のゴーサインを出した。もっともカトリックという宗教的背景もあるからだろうか、フランスにおける中絶可能週数は周辺諸国に比べてかなり短く、また医師の良心的忌避（手術の拒否）も保証されている。中絶許容週数を越える場合は国外で手術を受けることになるが、このような理由での国外脱出は、コロナ禍においても認められているという。

フランスで口火が切られた経口中絶薬は、今ではWHOが推奨する、最も安全で確実な人工妊娠中絶の世界標準の方法となった。多くの国では、処方箋なしで購入できたり、オンラインで入手できるなど、容易なアクセスが可能となっている。2019年にはWHOの必須医薬品のコアリストにも加えられた。

一方日本では、明治時代以来の刑法墮胎罪が存続し、そのような経口中絶薬は認められていない。無認可の中絶薬をインターネットで購入した女性に対する墮胎罪の適用例も実際にあるというから、世界的にみればガラパゴスである。塚原久美によれば、妊娠中期に行われることの多い搔術が日本ではいまだに中絶方法の主流であり、妊娠中期まで待たされる女性の心の問題やスティグマが指摘されている。このような実態はフェミニストでさえも実はこれまで十分には把握しておらず、塚原によって、近年ようやく明らかにされたのであった（塚原2014）。

したがって、経口中絶薬が認められていない日本では、今回の第5次男女共同参画基本計画の中には、「緊急避妊薬」へのアクセス緩和（処方箋なしで、薬局で薬剤師の説明を受けた上での対面の服用）の検討が盛り込まれたに過ぎない。これについても、日本産婦人科医会や日本産科婦人科学会は、第5次男女共同参画基本計画策定の直前に慎重論を表明していることから、先行きは不透明との指摘もある。何しろ、1999年の低用量ピルの解禁までに日本は約40年もかかったという経緯がある（ちなみに解禁後のピルの使用率は現在0.9%にとどまる）。

このコロナ禍において、DV被害や若い女性の自殺の増加や嬰兒遺棄事件といった悲惨な報道を目にすることが多い。女性たちのリプロダクティブ・ライツは喫緊の課題である。

### [参考文献]

- 塚原久美『中絶技術とリプロダクティブ・ライツ』勁草書房、2014年。  
 塚原久美「アフターコロナの世界の中絶」、『エトセトラ』Vol.4、エトセトラブックス、2020年11月。  
 柘植あづみ「リプロダクティブ・ライツとは何か」、『現代思想』2019年3月号、青土社。