

女性の人権としてのリプロダクティブ・ヘルス／ライツ

柘植 あづみ

< キーワード >

リプロダクティブ・ヘルス リプロダクティブ・ライツ 女性の健康 自己決定権

< 要旨 >

カイロ国際人口・開発会議および北京世界女性会議以降、日本でも女性の健康に関する分野においてリプロダクティブ・ヘルス／ライツ(Reproductive Health/Rights)という用語が普及してきた。ただし、この輸入用語の定義や意義が正確に理解されていないと思われるような使われ方がなされる場合もある。そこで小稿では、まず、リプロダクティブ・ヘルス／ライツの定義と意義を確認する。次に、リプロダクティブ・ヘルス／ライツをめぐる日本の状況を概観し、日本でリプロダクティブ・ヘルス／ライツが女性の人権として認識されておらず、そのために、少子化対策など矮小化された対応しかなされない恐れがあることを指摘する。その原因として、リプロダクティブ・ヘルス／ライツの根幹にある「女性の自己決定権」という概念が理解されていないためではないかと考え、リプロダクティブ・ライツとリプロダクティブ・ヘルスという用語が生起してきた経緯に言及することによって、「女性の自己決定権」が人権であることを再確認する。特に日本の現状では生殖やセクシュアリティにおける問題や困難を抱えた女性が自己決定する状況を保障するには、そのための制度の充実に加えて「自分のことを自分できめても良い」と考えるようになれる人的なサポートも必要であることを指摘する。

- リプロダクティブ・ヘルスとは、人間の生殖システム、その機能と過程のすべての側面において、単に疾病、障害がないというだけではなく、身体的、精神的、社会的に完全に良好な状態にあることを指す。したがって、リプロダクティブ・ヘルスは、人々が安全で満ち足りた性生活を営むことができ、生殖能力をもち、子どもを産むか産まないか、いつ産むか、何人産むかを決める自由をもつことを意味する。
- リプロダクティブ・ライツはすべてのカップルと個人がその子どもの数と、出産の間隔、そして時期を自由にかつ責任をもって決定すること、そしてそれを可能にする情報と手段を有することを基本的人権として承認し、また、最高水準のセクシュアル・ヘルスとリプロダクティブ・ヘルスを獲得する権利である。(United Nations 1994)

これは1994年にカイロで開催された第3回国際人口・開発会議(以下、カイロ会議)の行動計画においてリプロダクティブ・ヘルスおよびリプロダクティブ・ライツを定義した箇所である。

私はこの定義を読む度に、対照的な環境に置かれている女性たちのそれぞれの状況を想い浮かべる。異なる状況に置かれている女性たちというのは、いわゆる開発途上国や低開発国の貧困層に属する女性たちと、先進国に暮らし、「健康」であり、自分の性や生殖について「自分で決めることができる」と本人たちが思っている女性たちのことである。

たとえば、ネパールの村で妊婦健診に3時間かけて歩いてきた女性は、ピルを使ってみたが年に一回だけ実家に帰ることができる祭日にピルを飲み忘れて、望んでいな

かった8人目の妊娠をしてしまった、と話していた。ブラジルのリオデジャネイロの街角で乳飲み子を抱えて眠る何人もの女性たちや、バングラデシュのダッカの街角でやはり小さな子どもたちを連れて物乞いをする女性たちのことを想う。そして、ヨルダンの最貧地域といわれる村において近代的な(コーランに書かれていない)「家族計画」の存在を知り、信仰との間で迷いながら、女性の地位や家族計画について学びたいと情熱を注ぐ若い女性たちの姿も浮かぶ。これらの国々では、家族計画の知識が普及しておらず、また、その手段を入手する費用負担が大きかったり、人工妊娠中絶が特別の例外を除いては禁止されている。その上、学齢に達するころには学校には通わずに農業を手伝ったり、現金を稼ぐための働き手として子どもが必要とされたり、夫が文化的慣習から子どもが多いのを望むために、妻が避妊することを認めないこともある。これらの地域では妊産婦死亡率や乳幼児死亡率が高く、出産は危険を孕むことである。また、保健医療資源の不足だけではなく、人工妊娠中絶や避妊が法律や宗教によって規制されている場合には、逆に、不確実で危険な避妊や人工妊娠中絶が用いられ、妊婦の生命への危険性を高める場合も少なくない。

そのように想いをめぐらせつつカイロ会議の行動計画を読むとき、率直に「女性のリプロダクティブ・ヘルスを保障することが女性の人権を擁護することである」と思えるのだが、果たして、日本においては、その重要性がどれだけ認識されているのだろうか。

1. リプロダクティブ・ヘルス／ライツとは何か

この、リプロダクティブ・ヘルス／ライツという用語は、カイロ会議と、その翌年に北京で行われた第4回世界女性会議(以下、北京会議)以降、「女性の健康」に関する領域において頻繁に用いられるようになってきた。その定義や概要、この用語が提唱されるようになった経緯については、すでにいくつかの文献[芦野由利子 2000 61-73、兵藤智佳 2000 75-84、堀口雅子 2000 864-871、中山まき子 1996 1123-1127]において論述されているので、小稿では、リプロダクティブ・ヘルス／ライツの内容については、基本的な事柄を確認するに留め、今後、リプロダクティブ・ヘルス／ライツを日本において定着させていく際の問題点と課題について述べていく。

まず、リプロダクティブ・ヘルス／ライツとは何か、について芦野の論文を引用しつつ、確認しておきたい。

日本家族計画連盟において、長く、女性の選択としての

家族計画の普及に尽力してきた芦野は、リプロダクティブ・ヘルス／ライツを理解する上でのポイントとして、①権利としての健康、②女と男の平等、③ライフサイクルを通じた健康、④選択の自由と自己決定権、の4点を指摘している。①は「性や妊娠・出産に関する事柄を、人口政策や宗教、慣習的道德などの枠の中で考えるのではなく、健康という視点からとらえ直し、それを個人、特に女性の基本的人権として保障することを意味」する。②は、「ジェンダー(社会的・文化的に作られた性差)の平等という視点である。いいかえれば、リプロダクティブ・ヘルス／ライツを実現する上で、性差別の撤廃が不可欠であること、からだの自主権を持つことが、女性のエンパワーメントに不可欠な要因であることを意味」する。③は「権利としての健康」が、「妊娠可能期だけではなく、生涯を通して保障されなければならないということである。したがって、リプロダクティブ・ヘルス／ライツは家族計画や母子計画と同義語ではない」と強調する。④は「誰とセックスをするかしないか、子どもを産むか産まないか、どのような保健・医療サービスを受けるか否かを選択する自由は、個人の自己決定権であるということである」。芦野はさらに「特に女性」と強調するのは、「妊娠・出産するのは女性だけであること、ジェンダーによる不平等のため、女性の方が男性より社会的に不利益をこうむる場合が多いことによる」と指摘する[芦野、前掲 61-62]。

ただし、カイロ会議でのリプロダクティブ・ヘルス／ライツにおいては、特に、女性の権利として強調されていない。これは、各国の政治的攻防の結果である。

2. リプロダクティブ・ヘルス

／ライツの定義をめぐる攻防

リプロダクティブ・ヘルス／ライツは直訳すれば、「生殖に関する健康／権利」となる。しかし、一般に日本語で用いられる場合には「性と生殖に関する健康／権利」と翻訳されている。なぜなら、カイロ会議の行動計画にはリプロダクティブ・ヘルス／ライツとして「性」や「セクシュアリティ」に関する健康や権利に関する内容が含まれているからである。

それではなぜ、セクシュアル・アンド・リプロダクティブ・ヘルス／ライツ(Sexual and Reproductive Health/Rights)という用語にならないのか。これも、非常に政治的な駆け引きの結果である。

カイロ会議においては、女性の性と生殖の自由と、その自己決定を主張するいわゆる先進諸国と、宗教的・文化

的規律を重んじ、性や生殖については一般の人々が言及することさえも規制されているような厳しい規範を有する国々¹¹⁾との激しい対立があった。そのために性交における女性の権利やセクシュアル・マイノリティの権利、さらに思春期の若者の権利などに関しては、カイロ行動計画では微妙な表現に留められた。また、「カップルと個人の権利」とは記されたが、「女性の権利」としては明記されなかった。

北京会議では、カイロ会議よりはセクシュアリティに関してより明確に「リプロダクティブ・ヘルスを含め、セクシュアリティに関することを自ら管理し、自由にかつ責任を持って決定する権利は女性の人権のひとつである」と記された。これは性暴力の定義と認識にも大きな影響を及ぼした。だが、2000年に開催された北京+5会議では「セクシュアリティ」という用語や「多様な家族」というような表現をめぐって、宗教や慣習を重んじる国々が、北京行動綱領よりも保守的な方向へ揺り戻そうとしたために、先進国との間に激しい攻防があった。

3. 日本におけるリプロダクティブ・ヘルス／ライツ

では、日本ではすでにリプロダクティブ・ヘルス／ライツは保障されているのだろうか。

現在の日本においても、セクシュアル・ヘルス／ライツを含むリプロダクティブ・ヘルス／ライツの定義の水準に達するまでには、かなりの政治的・社会的な変革が必要である。その障壁となっているのは、第1には、墮胎罪に象徴されるように生殖における男女の非対称性が存在すること、第2には、性をめぐる規範にジェンダー・バイアスが存在することである。近年やっとセクシュアル・ハラスメントという用語が定着しはじめ、女性に対する性的行為の強要が、犯罪であるという認識が芽生え始めた。しかし、ドメスティック・バイオレンスなど夫から妻への暴力やレイプ、恋人間でのレイプなど、潜在している被害はかなりの数にのぼると推定されている¹²⁾。第3に、特に若年層に理解されるようなリプロダクティブ・ヘルス／ライツに関する情報や環境が整っていないこと、第4にヘテロ・セクシュアル(異性愛者)以外の人々の諸権利が認められておらず、また、社会的周縁に位置させられていること、などがあげられる。

まず、墮胎罪の存在下と条件付で人工妊娠中絶と不妊手術を「合法化」している母体保護法について見ていきたい。日本では、人工妊娠中絶の医療技術の質もアクセスも比較的良い状況にある(ただし費用は高価である)。とい

うのは、現在でも人工妊娠中絶が禁止または厳しく制限されている国々が少なくないこと、期限付で女性の権利として人工妊娠中絶のサービスを提供している北米のクリニックが反中絶派(プロ・ライフ)に攻撃され、その医療者やボランティアが生命の危機にさらされているような状況があるためである。

しかし日本において人工妊娠中絶が可能なのは、明治政府が制定した刑法の墮胎罪を存続させたまま、戦後の人口政策のために、優生保護法として、条件付の人工妊娠中絶と不妊手術(断種手術)を認めたにすぎない。これは1996年に優生保護法が母体保護法に改訂されて以降も、決して女性の権利を保障するために提供されているわけではない。人工妊娠中絶が人口抑制政策の延長として可能になっている以上、逆の人口政策、すなわち少子化対策として厳しく制限される可能性もないとはいえないのである。実際に、人工妊娠中絶の可能な条件を厳しくしようとする動きがこれまでもあったし、今後もありうる。このように考えると、現在、人工妊娠中絶が可能であるからとして、刑法墮胎罪を廃止しないのは、日本政府はリプロダクティブ・ヘルス／ライツの実現の努力を怠っている、と言える。

次に、セクシュアル・ヘルス／ライツについて見ていこう。

日本のセクシュアル・ヘルス／ライツをめぐる状況は、リプロダクティブ・ヘルス／ライツの中でも、もっとも遅れている、と言って良いだろう。実際にカイロ会議の行動計画策定の段階では、日本政府はセクシュアル・ライツを明記することには賛成しなかった。

まず、低用量経口避妊薬に関して、その認可が、女性の性行動を「乱れ」させ、HIV感染を増加させるという「危惧」から、長期にわたって審議され、認可が何度も延期された経緯は、「女性の性行動」をいかに国家が管理しようとしてきたかを示す1例だといえることができるだろう。

次に、性交の経験が若年化する傾向にあり、10代の人工妊娠中絶件数、性行為感染症が増加しているにもかかわらず、若年者にはセクシュアル・ヘルスやリプロダクティブ・ヘルスに関する情報が届かない。というのは、マス・メディアで性交に関する情報が氾濫する一方で、未成年者、特に中高生が性交することは規範として「いけないこと」とする社会にあって、彼らにセクシュアル・ライツやリプロダクティブ・ライツがあることが認識されていないからである。

セクシュアル・ハラスメントにおいても、被害者が責められ、自分で罪の意識を抱かされるような状況にあるのは、

同様にセクシュアル・ライツやリプロダクティブ・ライツについて被害者にも社会全体にも伝わっていないからだと思う。

また、いわゆるセクシュアル・マイノリティと位置付けられるゲイ レズビアンの人々や、「性同一性障害」とされるMTF (Male to Female) やFTM (Female to Male) の人々については、マイノリティとしての法的権利が整備されていないだけでなく、社会的差別の対象となることが少なくないのが現状である。

もう1点、簡潔に指摘しておきたいのは、WHOの健康の定義およびそれを基にしたリプロダクティブ・ヘルス／ライツの定義についてである。冒頭に示したように、「リプロダクティブ・ヘルスとは、人間の生殖システム、その機能と過程のすべての側面において、単に疾病、障害がないというだけではなく、身体的、精神的、社会的に完全に良好な状態にあることを指す」とされている。むしろ「健康」をこのように定義することは、「健康」が良いこととされている社会においては、障害や慢性・難治性疾患のある人々を「健康ではない」とみなし、そういう状態にあることが「良くないこと」、「正常ではないこと」というラベルを貼ることにつながる恐れがある。この健康の定義については、早急に再検討されるべきである。

4. リプロダクティブ・ライツから

リプロダクティブ・ヘルスへ

さて、リプロダクティブ・ヘルス／ライツという概念を、このカイロ人口・開発会議の行動計画や北京世界女性会議の行動綱領の文言からだけ理解しようとする際に、日本では間違っただけで理解されるような危うさがある。それは、「自己決定(権)」とは何か、という共通認識がないことによる。

それを指摘するためには、リプロダクティブ・ライツの歴史を再確認することからはじめなければならないだろう。

カイロ会議および北京会議以降、リプロダクティブ・ヘルス／ライツとして一括りに扱われることが多いが、この2つはそれぞれ異なる歴史を有する。

Linda Gordonによれば、生殖における女性の権利拡張運動は、第1期1870年代の自発的母親性 (Voluntary Motherhood) の要求運動にまで遡れるという。第2期と第3期は1900年代初期のバースコントロール運動とそれに続く家族計画運動、そして第4期が1960年代末からのリプロダクティブ・フリーダム (reproductive freedom) 運動である。この時期には、日本を除く多くの国において人工妊娠中絶が禁止されており、多くの女性が違法で高価な

ヤミ中絶クリニックで処置を受けたり、または危険な自己中絶 (流産) を誘発したりしていた。よって、リプロダクティブ・フリーダムは安全な中絶の権利の要求を含み、さらに生殖だけではなく性交の自由の要求を含んでいた。その鍵となる概念が、「自己決定権」としてのリプロダクティブ・ライツの要求であった。よって、フェミニストの視点から「生殖」を考える際に、①女性個人が生物学的な意味における、自分のからだやセクシュアリティ、そして生殖 (ここでは妊娠・出産・避妊・人工妊娠中絶などの広い意味で用いられている) について、どのようにしたいのかを決める (そのままにしておくのか、避妊などによってからだをコントロールするのか) という、生殖に関する個人的な側面と、②歴史的、道徳的に規定されてきた女性の社会的な位置と、その位置ゆえに必要とされてきた避妊や人工妊娠中絶、もしくは出産という、生殖に関する社会的な側面、の両側面から見なければならない、と指摘している [Gordon 1990]。

すなわち「リプロダクティブ・ライツ」が求めていたのは、Petchesky, R.P. [1990] が指摘するように、単に、個人的な性と生殖の自由ではなく、その背景となる社会的な変革をも伴うものである。その基盤にある「からだに関する自己決定権」は「プライバシーの権利」に依拠している。「プライバシーの権利」というのは、たとえば、戦時下において捕虜が身体的な虐待を受けることから自分を守ることや、患者にその意志を確認せずに医学の人体実験を行うことから人々を保護する原理 [Petchesky R.P 1990] であり、リプロダクティブ・ライツもこのプライバシーの権利にあたる。これは1973年にアメリカ合衆国で妊娠初期の人工妊娠中絶を女性のプライバシー権として認める判決を示したRoe vs Wade 裁判での連邦最高裁の判決に連なる。

その後、1984年にメキシコにおける国際人口会議が開催され、そこで主として途上国の人口急増を抑制するための人口政策と人口増加率を低下させる数値目標が定められた。それに対抗して「女性と健康国際会議」がアムステルダムにおいて開催された。ここでスローガンとして掲げられるのが、「リプロダクティブ・フリーダム」である。さらに、国連女性の10年 (1976-1985) の最後に決議された「女子差別撤廃条約」においても、リプロダクティブ・ライツに関する権利が明記され、ウィーンでの世界人権会議 (1993) では、リプロダクティブ・ライツおよびセクシュアル・ライツの双方について「女性の権利は人権である」ことが確認された。

このように、リプロダクティブ・ライツおよびセクシュアル・

ライツは、他人が自分の身体に対して許可なく介入しようとする際に、それを防ぐため、それに抵抗するための権利である、ということを見落としてはならないのである。

一方のリプロダクティブ・ヘルスの歴史は、カイロ会議の定義がWHOの健康の定義に則っていることからわかるように、WHOが1980年代末に提唱したものである。この背景には、人口抑制政策の推進にもかかわらず開発途上国や低開発国での避妊普及率が低く、妊産婦死亡率や乳幼児死亡率が高いままであることが、まず挙げられる。さらに、人工妊娠中絶が政治的・宗教的に禁じられている国において、いわゆるヤミ中絶によって生命や健康状態を害する女性が少なくないこと。性感染症（STD）とHIVの急速な蔓延と、それによる死亡率が急増したことも、リプロダクティブ・ヘルスが提唱されるようになった大きな要因である。特に、東南アジアやアフリカのHIVの蔓延は著しく、パートナー間での感染、さらに出産の際には母子感染する。性交だけではなく、注射針の再利用など、保健医療の資源不足による感染も少なくないということである。これらに対しては、保健医療の質の向上や開発途上国などへの保健・医療援助の増強が待たれる。

ただし、保健・医療の質の向上という課題だけがリプロダクティブ・ヘルスの課題ではない。例えば、男性の性行動と女性の性行動に関する二重規範が存在する場合、つまり男性にとっては買春など妻以外の女性との性交が公然化している場合には、夫から妻への性感染症の感染が多いのは当然であろう。また、開発途上国では女性の教育水準の低さ、医療へのアクセスが悪いことなどが、女性のリプロダクティブ・ヘルスが男性よりも低い状況にある原因であることを忘れてはならない。つまり、女性のリプロダクティブ・ヘルスに関する課題は、社会のジェンダー関係を反映しているのである。

ところで、女性の教育水準が男性と同等であり、医療へのアクセスの良い日本においても、女性のリプロダクティブ・ヘルスに多くの問題があるのはなぜだろうか？ 避妊の知識や情報が十分入手できるはずの日本で、20歳以上の女性に望まない妊娠が多く、人工妊娠中絶が多いのはなぜなのだろうか？ また、女性の性感染症が増加しているのはなぜなのだろうか？

5. 「女性の自己決定権」とは何か

私はこの理由は、日本において、リプロダクティブ・ライツの基礎となる「女性の自己決定権」³¹が確立していないからではないかと考える。

これまでの日本における「女性の健康」に関する政策は、ほとんどが「母子保健」政策中心であった。そこで、リプロダクティブ・ヘルス ライツという用語が輸入された初期には、政府はこれを「妊娠・出産に関する健康と権利」と直訳したことさえあった。リプロダクティブ・ヘルス ライツを女性が妊娠・出産するための健康とその権利の保障を要求する概念だと解釈すると、女性の「生涯を通しての健康」という視点やセクシュアリティにおける権利が抜け落ちるだけではなく、さらに「少子化対策」に好都合に読み替えられるおそれさえある。

その上、日本は先進国の中でも買春を経験している男性の割合が高く、性の二重規範が強い国だといわれる。

そのような社会において、「女性の自己決定」ですべて解決できると考えるのは、楽観的すぎる。

ここまで、リプロダクティブ・ライツおよびセクシュアル・ライツは、他人が自分の身体に対して許可なく介入しようとする際に、それを防ぐため、それに抵抗するための権利である、ということを確認した。ただし、その権利を実現する際の基本原則である自己決定（権）も、女性の社会的地位、社会的関係性から切り離されて存在するものではない、ということに、注意する必要がある[柘植あづみ 2000 49-60]。

女性がセクシュアリティや生殖において何らかの決定をしようとする際には、それは社会的に女性が置かれている位置と密接に関連している。つまり、単に、出産したいとか、性交したい、といった個人的な欲求であっても、法や政治、社会的な規範、パートナーや家族との関係性などとの間から生起するというわけである。私たちの社会には、どのような女性が、誰との子どもを出産して良いのか、悪いのか、という規範や、どのような女性が子どもを産むのが当然である、といった規範が存在しており、その規範の枠内において、出産への欲求や、避妊・人工妊娠中絶が必要となったり、不妊であることを悩んだりするのである。

自己決定権というのが、現在の社会における女性の立場を反映する抵抗手段として存在する権利であるとしても、規範や慣習、人間関係に逆らって、「私はこうしたい。こうする権利がある」という主張をすることが困難な状況があり、さらには主張をすることによって置かれている立場が悪化する場合が少なくないのが日本の現実である。

では、自己決定権というのは日本では実現不可能なのだろうか。

そうではない。私がここで主張したいのは、リプロダク

ティブ・ヘルス／ライツを保障するためには、法の整備や保健医療のシステム等の整備とともに、「自己決定権」を実際に行使可能とする具体的な社会サービスの提供が必要である、ということである。

例えば、未婚（もしくは非婚）で妊娠して、人工妊娠中絶をするかシングル・マザーになるか、それとも結婚・出産するか、の選択をする際に、いずれの選択も社会的に対等に存在しなければ、自己決定権を行使するのは容易ではない。「あなたが決めて良い。あなたは、どちらの選択をしても良い。どちらの選択をしても、あなたは不利をこうむらないし、責められたり罰せられたりしない」という前提がなければ、リプロダクティブ・ヘルス／ライツは、単なる標語で終わってしまうのである。

そうさせないための具体的方策として、重要なのは、自己決定する必要に迫られている女性が、自己決定するだけの情報を得て、自分で決められるという自信を持ち、誰かに相談したいときにはそれが可能であり、安心できる状況で考えることができる環境の提供、といった支援が準備されなければならない。現在、これらのサービスは行政よりもNGOやNPOによって担われていることが多いが、いずれも財政的に厳しい環境におかれており、サービスの存在を知らせる広報も不十分である。以前、私は女性の健康に関する相談窓口について調査したことがあるが、むしろ、行政の相談窓口がNGOやNPOの活動に助けられている状況であった。行政がこれらのサービスの質を高める、また、サービスへのアクセスを良くするためにNGOやNPOを支援していく、ということがなされなければならない。

性と生殖における女性の自己決定権というのは、「あなたが決めたのだから、その結果はあなたの責任」、というものでは決してない。もちろん、決定したことに対して責任は生じるが、女性にとって性と生殖は心身ともに一生のうちの大きな選択である。時にそれは生命に対するリスクも伴うのである。そのような重大な決断を前にして「私はこうしたい」、「私はそれはしたくない」と、パートナーに対しても、医療者に対しても、そして社会全体に対しても、意思を明確にできない状態に陥ることがあって当然なのである。そういう認識の上に「自己決定権」を行使できるようなサポート・システムが要請されている。「あなたはどうしたいのか、あなたがしたいことを決めて良い」というメッセージやそれを決めるための情報の提供が、リプロダクティブ・ヘルス／ライツの大前提である自己決定を促すために必要なのだということを、最後にもう一度強調しておきたい。

<注>

- 1) たとえば、アラブでは、未婚の女性が性交をしたと父親から疑われたときに、家族の名誉を守るためにその娘を殺す、オーナーズ・キリング(Honor's Killing)と呼ばれる慣習が残る。私が訪れたヨルダンでは、現在は法律では禁止されているものの、まだ実際に存在し、年に何度か報道されている。
- 2) 総理府の調査では、夫・パートナーから身体的暴行を受けた女性のうち4.0%、性的行為の強要の被害を受けた女性のうち12.4%しか、公的な機関や民間の機関に相談していない、ということが報告された。
- 3) 自己決定権についての詳細は[山田卓生 1987、加藤秀一 1996 41-79、立岩真也 1997]などを参照されたい。

<引用文献>

- 芦野由利子 2000 「日本におけるリプロダクティブヘルス／ライツ政策」、原ひろ子・根村直美編『「健康」と「ジェンダー」』お茶の水女子大学ジェンダー研究センター：pp61-74
- 柘植あづみ 2000 「生殖における女性の自己決定権試論」、原ひろ子・根村直美編『「健康」と「ジェンダー」』お茶の水女子大学ジェンダー研究センター：49-60
- 中山まき子 1996 「女性と健康—リプロダクティブ・ライツ／ヘルス—」『保健婦雑誌』52、12：pp1123-1127
- 堀口雅子 2000 「リプロダクティブヘルス／ライツと避妊」『臨床婦人科・産科』54、7：pp864-871
- Gordon, L. 1990 (revised edition) *Women's Body, Women's Right : Birth Control in America*, Penguin Books
- Petchesky, R.P. 1990 (revised edition) *Abortion and Women's Choice : The State, Sexuality, & Reproductive Freedom*, Northeastern University Press
- United Nations 1994 Program of Action of the Conference : International Conferences on Population and Development (Cairo), 外務省監訳 1996 『国際人口開発会議「行動計画」—カイロ国際人口・開発会議(1994年9月5-13日)採択文書—』世界の動き社

<参考文献>

- 加藤秀一 1996 「女性の自己決定権の擁護」江原由美子編『フェミニズムの主張3 生殖技術とジェンダー』勁草書房
- 総理府男女共同参画審議会 2000 「女性に対する暴力に関する基本的方策について(答申)」
- 立岩真也 1997 『私的所有論』勁草書房
- 根村直美 2000 「WHOの<健康>概念に関する哲学的検討—その「危うさ」の考察—」、原ひろ子・根村直美編『「健康」と「ジェンダー」』お茶の水女子大学ジェンダー研究センター：5-16
- 兵藤智佳 2000 「国際人口会議行動計画と思春期リプロダクティブ・ヘルス—カイロ国際人口・開発会議を中心として—」
- 山田卓生 1987 『私事と自己決定』日本評論社

(つげ・あづみ 明治学院大学助教授)