

人口政策における Reproductive Rights 概念について フィリピンにおける婚姻を事例として

Concept of Reproductive Rights in Population Policies Case study on Marital Status in the Philippines

兵藤 智佳*
Chika HYODO

要 約

1990年代より、人口政策においては、保守的なカトリックやイスラムといった宗教勢力の反発を受けつつも、Reproductive Rights（性と生殖に関する権利）を保障する政策の重要性が、国際的な共通理解として認識されつつある。それは、国家と個人の性や生殖に関する決定との関係に新たな枠組みを提供するものである。この概念は、70年代からの「女性の権利獲得運動」の理論と実践から発展してきた概念であるが、歴史的には、近代の「人権」思想に系譜を持ち、「すべての個人が生まれながらにして平等に与えられた自由」を基礎としている。

本稿では、ジェンダーの視点から、この「すべての個人の権利」概念としての Reproductive Rights 概念の有効性を理論レベルで論じる一方で、実証データを提示しつつフィールドレベルで、それらの権利を制約する条件に関する考察を行った。特に、避妊サービスへのアクセスへの権利を制約する要因として「未婚であること」に注目し、データの収集を行った。調査は、フィリピンのマニラにおける既婚女性を対象として、婚前と婚姻後の性行動や避妊サービスを受けにセンターやクリニックを訪問するという行動について、インタビュー調査を実施した。

その結果、現在、かなりのカップルが「将来の結婚を前提」に婚前セックスを行っているが、婚前には女性が、避妊サービスにアクセスできていないこと、「処女規範について外部からのプレッシャーを感じる人ほど、ヘルスセンターを訪問できていない」ことが明らかになった。これらの結果は、選択の自由は、結婚しているかどうかによって制約されており、それらを制約する複合的な権力の構造が存在することを示すものである。現在、Reproductive Rights の普及に当たっては、政策レベルでは、このような具体的に「権利の行使される条件」への理解が不可欠であり、それらの条件や制約を社会・文化的のみならずジェンダーの権力構造といった視点から明らかにしていく努力が求められている。

ABSTRACT

Although there has been strong opposition from religious authorities such as Islam and Catholicism, since the 1990s there has been a consensus in the international community that respecting reproductive rights is crucial in population policies. This concept has provided a new framework for the relationship between states and individuals in terms of reproduction and sexuality. Historically, reproductive rights developed from the theory

* 早稲田大学アジア太平洋研究センター助手
Institute of Asia-Pacific Studies, Waseda-University, Research Associate

and practice of the “women’s rights movement” in the 1970s and is based on the idea of modern human rights.

In this study, while discussing the effectiveness of the concept of reproductive rights as the right of all individuals, the author attempted to argue about conditions limiting the practice of this right with empirical data. Focusing on marital status as a condition, interviews with married women under the age of twenty-five were conducted in Manila, Philippines to investigate their sexual and health-seeking behavior.

The results of the survey showed that many unmarried women had had sex with their future husbands before they married and did not have access to contraceptive services. In addition, the survey indicated that those who felt strong pressure regarding norms of virginity tended to have had difficulty visiting health centers before marriage. These results suggested that freedom of choice concerning reproductive matters is limited by marital status and that an interlinked authority structure limits its practice. Concerning reproductive rights at the policy level, it is necessary to understand the context in which women’s rights are practiced. An effort to discuss conditions and limitations not only from the social and cultural perspective, but also from the perspective of gender structure, is required to guarantee reproductive rights in population policies.

はじめに

1990年代、人口政策において、Reproductive Rights/healthの概念が、政策の共通言語として認識され、理論レベルの人口政策は、人権、特に女性の権利を基礎とするものへと変容を遂げている。国際社会では、1994年に開かれたカイロ国際人口・開発会議においてReproductive Rights/Healthが公に定義され、その後、その成果について、さまざまな形で評価が行われている^{注1)}。こうした概念成立の過程や、人口政策の変容については、すでに多くの分析がなされ、その中で、女性の権利獲得運動を基礎とする国際的な「女性の健康に関するNGO」のロビー活動が、大きな役割を果たしたことが指摘されている^{注2)~5)}。

こうした「Reproductive Rightsを基礎とする人口政策」は、現在でも保守的なカトリック教会やイスラム原理主義といった宗教勢力の強権的な反発を受けながらも、カイロ会議後も国際社会においてコンセンサスを得つつある。特に、60年代から人口抑制を主張してきた、いわゆる「人口エスタブリッシュ」と呼ばれる多くの国際的な組織は、開発への効果的な介入としての国家主導の組織的な家族計画政策への推進という立場をとりながら

も、「人権の尊重」概念を取り込んだ形でプロジェクトの実施や、人口政策のロビー活動を展開している^{注6)}。こうした新しい人口政策の枠組みは、国家主導で人口政策が行われる際の、国家と個人の性や生殖に関する決定との関係に新たなパラダイムを提供するものでもある。

一方、こうした流れに対して、宗教勢力の反発だけではなく、「すべての権利言説は、西洋の法律や倫理によって発展した哲学的、政治的な基礎を持つものであり、客観的になり得ない」「個人に基づく人権の概念は途上国における草の根女性の現実を反映したものではない」といった批判も存在している^{注7)}。南の国家レベルの人口政策が北の経済援助を前提とする南北構造の中で、国連主導のReproductive Rightsに対するこれらの批判には、さらなる分析や検証が必要であろう。

そこで、本稿は、これらの批判を認識しつつ、人口政策におけるReproductive Rights概念を考察する。Reproductive Rightsを、人口政策の文脈で議論するために、カイロ行動計画で承認されている“Reproductive Rights(性と生殖に関する権利)”に限定し、近代の人権の枠組みを用いて、その成立や意味を検討する。そして、人口政策における、この概念の持つ有効性と限界について、フィリピンのマニラにおける調査で得られた実証データを提

示しながら、主に性規範の視点から論じてみたい。

I カイロ行動計画における Reproductive Rights

国際社会において人口問題が認識され始めたのは、1960年代に入ってからである。その後、国連の政府間人口会議が10年に1度開催され、各国政府が実施する人口政策の基本指針としての「行動計画」を採択することによって、政策の枠組みが提出されてきた。その中で、Reproductive Rightsは、人権を基礎とする新しい枠組みとして注目された94年のカイロ行動計画において、以下のように定義されている。

“Reproductive Rights rest on the recognition of the basic rights of all couples and individuals to decide freely and responsibly the number, spacing and the timing of their children and to have information and means to do so, and the rights to attain the highest standards of sexual and reproductive health (行動計画7章3項、United Nations, 1994)”

この文書から、Reproductive Rightsには、以下の3つの具体的な権利が承認されている。

子供を産むか、産まないか、産むとしたりいつ、どういう間隔で産むかを決定する。

受精をコントロールする情報と手段を持つ。

最大限の性や生殖に関する健康を享受する。

まず、子供を産むか、産まないか、産むとしたりいつ、どういう間隔で産むかを決定する権利は、国連文書の中で、最も長い歴史を持つ。Reproductive Freedom (生殖に関する自由) の概念は、婚姻の自由、配偶者選択の自由、子供を産むか産まないかの決定の自由として位置付けられる権利である。この自由権は、近代の人権思想の枠組みでは、国家権力の干渉を受けない個人の権利の保障という立場に立つものである^{注8)}。そして、それは、自由である限り、他者やコミュニティ、国家によって侵害されることのない権利であるが、同時にパートナーとの同意を必要とするという制限を持つ。

次の、受精コントロールの情報と手段の権利は、人口政策の枠組みでは、84年のメキシコ会議において成文化されている^{注9)}。この権利は、避妊サービスを受けるために必要な教育を受ける権利、クリニックのような避妊サービスへのアクセスの保障といった「国家が保障すべき個人の権利」であり、人権の枠組みでは、社会権として位置付けられる概念である。少なくとも理論的には、それらは、すべての個人の資格であり、すべての個人とカップルは、生殖の自由を享受するために、受精コントロールするための手段を持つ資格を有し、国家にはそれを果たす責任があるとする概念である^{注10)}。

の性や生殖に関する健康を享受する権利は、行動計画で最も注目を集めた。「健康を享受する権利」は、世界人権宣言、国際人権規約までさかのぼる歴史的な背景を持つ権利概念である。この定義は、WHOの健康の定義を基礎としているが、カイロ会議では、性や生殖に関する健康自体が人口政策の枠組みで初めて定義され、健康自体が単に生物学的な要因だけで規定されないものとして共通理解を得た。

この解釈から、Reproductive Healthの権利は、カイロ文書では、個人が「安全な性生活を送ること」は、健康を享受するために国家が保障すべき個人の権利として位置付けられている(行動計画7章2節)。

以上の3つの権利は、人口政策における国家権力や宗教権力による「女性の性や生殖のコントロール」に対抗するため、人口政策の対象となった女性が60年代から理論と実践を通じて主張してきた権利が、理論のレベルで獲得されてきたものである^{注11)}。

このように、Reproductive Rightsが、国際社会で承認された権利として理論化されてきたことは、性がタブー視されてきた地域において、すべての女性に避妊サービスを提供する理論的正当性を与えるものであり、クリニックの設置、コミュニティにおける避妊具の配布等を進めるなど具体的な政策立案に影響をもたらした。

一方で、人口政策にかかわる多くのフェミニスト研究者は、こうした理論レベルにおける成果と重要性を認識しつつも、女性の人権を理論的な支柱に据えたうえで、それぞれの文脈における「すべての個人とカップルの持つ平等の権利」に、批判的な分析を行ってきた。特に、国家、コミュニティー、家族に存在する階級、民族、年齢、ジェンダーによって選択の自由は平等に保証されるわけではないことを問題としてきた^{注7)}。Petchesky^{注12)}は、「女性の権利は、その内容が問題なのではなく、その権利が行使される条件こそが問題にされるべき」として、既存の権力構造の中で女性が力を持たない状況下では、権利はあまり意味を持たないことを指摘している。

また、近代の人権枠組みは、理論的には、「国家」や「国家のエージェント（警察、軍隊、病院等）」と「個人」の関係において機能する一方で、性や生殖に関する権利に関して女性が「実際に権利の侵害」を意識化するのには、「私的な領域」であり、その対象は夫や親族、パートナーといった人々であることが広く認識されてきている。

II 調査の目的と方法

以上の背景より、本研究では、近年、未婚女性の望まない妊娠やHIV感染に対する取り組みの知見を踏まえ、人口政策における Reproductive Rights を制約する条件として「婚姻」に注目した。特に、結婚することとクリニックに避妊サービスを受けに行く行動との関連、アクセスを制限する要因について実証的なデータを収集し、分析した。調査は、アジア諸国の中で、人口政策が組織的に行われてきた歴史があり、若い女性の性や生殖に関して宗教的な規範が強く存在するフィリピンのマニラで行った。

調査対象は、マニラ市内のある行政区にある NGO のクリニック2カ所を拠点として、それらのクリニックの所轄地域に居住する25歳以下の既婚女性463名とした^{注13)}(表-1)。この年齢と属性を対象として選択した理由は、フィリピンの先行研

表-1 調査対象属性（既婚で25歳以下を対象）
(n=463)

年 齢	平均	22.3 (±2.29)
学 歴	なし	7 (1.5%)
	小学校	53 (11.4%)
	高校	213 (46.9%)
	職業訓練学校	19 (4.1%)
	大学	169 (36.5%)
	無回答	2 (0.4%)
就 労	専業主婦	298 (64.4%)
	職業あり	161 (34.4%)
	無回答	4 (0.2%)
世帯の収入	月収 6,000ルピー以下	197 (42.5%)
	月収 6,000ルピー以上	239 (51.6%)
	無回答	27 (5.8%)
子 供 の 数	0人	99 (21.4%)
	1人	166 (35.9%)
	2人	116 (25.1%)
	3人以上	71 (15.3%)
	無回答	11 (2.4%)
宗 教	カトリック	382 (82.5%)
	プロテスタント	23 (5.0%)
	イスラム教	19 (4.1%)
	その他	30 (6.4%)
	無回答	9 (1.9%)

注) 四捨五入の関係上、パーセンテージの合計が100%にならないものもある。

究では「若者」を24歳までと定義していること、カトリック教徒が多く、婚前交渉のタブーが存在する中、結婚している女性からのほうが、婚前の性行動や保健行動について、より正確な情報が得られると推測したためである。フィリピンでは薬局で避妊具の購入をすることができる。しかし、女性、特に未婚女性が薬局で購入するのは社会的に恥ずかしく、実際的にはヘルスセンターへ行くことが女性が避妊具にアクセスする手段となっている。

調査方法は、構造化した質問紙（英語で作成したものをクリニックスタッフによってタガログ語に翻訳した）を作成し、住民とその生活圏で接触するクリニックのヘルスワーカー2名を面接官として、自宅訪問によるインタビュー調査とした。インタビューは、2000年12月から2001年4月に、タガログ語で実施した。対象の選択については、完全な無作為抽出ではないが、1つの行政区に居住

表 - 2 対象者の性行動とサービスの受容行動

(n=463)

	婚姻前	婚姻後
婚前に現在の夫とセックスを行った	285 (61.6%)	
セックスは自分が望んだものだった	242 (84.9%)	
セックスの際には避妊を望んでいた	86 (30.2%)	
ヘルスセンターへ避妊サービスを受けに行きたかった	95 (33.3%)	
実際避妊サービスを受けにクリニックに行った	56 (19.6%)	236 (51.0%) (現在クリニックに行っている)
実際に避妊した	70 (24.6%)	178 (38.4%) (現在避妊している)
婚前に妊娠した	168 (58.9%)	
妊娠がきっかけで結婚した	95 (33.3%)	

する地域住民から選択している。質問項目は、社会経済面の背景、過去の性教育や、性や生殖に関する情報、現在の夫との婚前の性行動と避妊サービスに対する婚前の行動、避妊サービスに対する現在の行動、性や生殖にかかわる規範への態度と圧力(5段階評価)の5つとした。婚前の性行動を含む行動についての質問は、「現在の夫と結婚する前に、現在の夫と～しましたか」というように質問を構成し、思い出してもらうという方法を用いている。なお、インタビューの結果は、すべて統計的なデータとして処理し、統計解析ソフトSPSSを用いて分析を実施した。

III 結果および考察

1. 調査結果

対象者の平均年齢は、22.3歳(±2.29)、高校卒業以上の学歴が80%以上である。就労者は34.4%であり、60%以上が専業主婦であった。また、世帯の収入は、調査を行ったヘルスワーカーたちが住民の経済状況を判断する基準としている月収6000ルピー以下が42.5%を占めていた。宗教についてはカトリックが82.5%で、プロテスタントが5%であった。

表 - 2は、対象者の性行動と、ヘルスセンター(クリニックを含む)を訪れ、避妊サービスを受けたかについて、「婚姻前」と「婚姻後」でまとめたものである。まず、婚前のセックスについては、

60%以上が、現在の夫とセックスを行ったと答えている。

避妊サービスへのアクセスについては、現在の夫と結婚する前にセックスを行ったとする285名のうち、86名(30.2%)が、婚前に避妊を実施することを望んでおり、95名(33.3%)がヘルスセンターへ行きたいと思っていた。しかし、その婚前に「ヘルスセンターへ行きたいと思っていた」95名のうち、実際に避妊サービスを受けるためにヘルスセンターへ行くという行動をとったのは56名(19.6%)であった。ここで、注目できるのは、婚前にヘルスセンターへ避妊サービスを受けに行きたいと思っていた人数と、実際に行った人数に差があることである。そして、一概に比較できないが、ヘルスセンターに行く人数が、結婚後には対象者全体の51%(236名)に上がっていることである。また、ヘルスセンターに行く、行かないにかかわらず、避妊行動を行っている割合も結婚前から結婚後に上がっている。しかし、避妊方法の半数近くが膈外射精を含む自然法といわれる手段であり、クリニックに行って避妊サービスを受ける近代法ではないことに留意を要する。これらの結果は、婚前に多くの女性が将来に夫となるパートナーとセックスを行っており、その中ではほとんど避妊が行われていないことを示すものである。

表 - 3は、未婚女性がヘルスセンターへ避妊サービスを受けに行く行動に注目し、その行動に影響を与える要因を、婚前に「ヘルスセンターへ行

表 - 3 未婚女性がヘルスセンターを訪れる行動に関連する要因

変数	B	標準誤差	Wald	自由度	有意確率	Exp(B)
教育	0.194	0.124	2.45	1	0.118	1.214
性教育の有無	-1.214	0.321	14.265	1	0.000	0.297
未婚女性の貞節規範に関するプレッシャー	0.183	0.088	4.284	1	0.038	1.201

注1) -2対数尤度 363.828

注2) Bは各変数の回帰係数, Waldは総計量を表し, 各変数が「婚前にクリニックへ行くという予測に役立たない」との仮説の検証を行う。

注3) Exp(B)はオッズ比, 「クリニックへ行く行動」との関連を表す。

く」という変数を従属変数としてロジスティック回帰分析により得た結果である。説明変数は、相関関係が有意であった変数を用いている。説明変数のうちの「性教育の有無」は、調査時までには性教育を受けた経験の有無である。その内容は学校教育に限らず、テレビ・雑誌を含む外部からの性に関する情報をなんらかの形で得た経験があるかとした。「未婚女性の貞節規範に関するプレッシャー」は、「未婚女性は結婚するまで処女でなくてはならないという外部からのプレッシャーをどの程度感じますか」という質問に5段階で答えてもらっている。

この分析によって、「婚前にヘルスセンターへ行くという行動」には、性に関する情報と処女規範のプレッシャーが影響を与えており、学歴の違いは、有意な影響を及ぼしていないこと、未婚の場合、性や生殖に関する情報にアクセスすることが少なく、未婚女性の貞節規範を強く感じる女性が、避妊サービスを受けにヘルスセンターへ行くという行動をとれない傾向が明らかになった。

本調査研究は、「婚前のセックスを禁じる」というカトリックの宗教規範の中で、「将来の夫」との関係性の中では、すでにかかなりの割合で婚前セックスが行われているという先行研究を支持するものであり、本研究の調査から得られた婚前セックスの割合は、近年の未婚の思春期女性に関する調査データと比較して、かなり高かった^{注14)}。これは、対象者が現在結婚していること、セックスのパートナーを現在の夫に限って聞いたことが、対象者が自らの経験を語ることを容易にしていると考えられる。そして、そうしたセックスでは、多くの

場合、避妊を行っておらず、望まない妊娠、HIV感染の危険を伴うものであった。

2. 考察

カトリック教会が政策レベルでも強く影響を及ぼすフィリピンにおいて、「受胎コントロールの禁止」といった教義は、国家レベルで近代的な避妊サービスを提供する人口政策に激しく反発する基礎となってきた。中でも、未婚女性への避妊サービスと性に関する情報の提供は、「婚前のセックスを禁じる」という教義の中で最も激しく抵抗を受けている事柄である^{注15)}。

そうした勢力が存在する中、1980年代後半から、人権としてのReproductive Rightsは、「すべての女性が避妊を含むヘルスサービスにアクセスできる必要性」を主張する女性NGOや医療関係者がよりどころとする理論的根拠となってきた^{注16)}。未婚女性への情報やサービスの提供についても、フィリピン憲法の中では、「健康を求めることは人権として保障されている」ことを根拠として、結婚しているかどうかを問わず、国家は、避妊サービスを求める個人に対してサービスを提供する責任があることを理論化する試みも行われている^{注17)}。

政策へのロビー活動における、保守的な教会勢力と女性のReproductive Rightsを主張するグループとのせめぎ合いは現在も激しく、政治的な闘争として、人口政策に強い影響力を及ぼしている。その一方で、望まない妊娠や性感染症が広がる現実への対応として、思春期の女性へのサービスの提供は保健省においてすでに始まっている。都市部を中心に、海外援助を受けたNGOのクリニックによ

る未婚女性への情報の提供も行われつつある^{注18)}。しかし、未婚女性のサービスは、ほとんどが小規模であり、その規模は広がっていない。

そこで、こうしたフィリピンにおける政策上の背景と、本調査結果により明らかとなった「実際にはクリニックに行けていないが、サービスを受けたいと思う未婚女性のニーズ」を考慮に入れ、Reproductive Rightsの中でも、未婚女性が受胎をコントロールする情報と手段を持つ権利をいかなる条件や制約の下で行使するのか考察してみたい。

今回の調査結果は、結婚することによって、女性が、ヘルスサービスにアクセスしやすくなることを支持している。また、サービスへアクセスできない人は、「未婚女性の貞節規範に対する外部からのプレッシャー」を強く感じる人であるという傾向が見られた。ここで留意すべきは、ヘルスセンターやクリニックは、原則として「年齢や婚姻を問わず、訪れるすべての対象」にサービスを提供しており、未婚女性が受胎コントロールする情報や手段を求める権利を国家機関として侵害していない点である。つまり、国家は、クリニックで避妊サービスを提供するという義務を果たしているにもかかわらず、個人の避妊サービスを受ける権利は行使されていないという点に注目する必要がある。今回のデータは、同一の人物が同一のパートナーとセックスを行いながらも、その関係が結婚しているかどうかによって、現実にはサービスを受ける条件が同一に保障されるわけではないことを端的に示している。

未婚でのセックスは、法や制度によって禁じられた行為ではなく、だからこそ避妊サービスは、権利として未婚女性に対しても既婚女性と同じように提供されなくてはならず、個人はそのサービスを受ける権利を行使することが認められる。しかし、一方で、処女性の規範は、社会的、文化的に構築されており、単に女性が処女であることに価値付けされるだけでなく、「結婚が、パートナーとセックスすることが社会的に認められる条件」であることを示している。そして、未婚女性がクリニックで避妊サービスを求めることは、そうし

た性に関する規範に反する行動、すなわち未婚でのセックスを行っていることを、セックスの相手以外の他者であるヘルスセンターのスタッフが知る機会となる。それは、コミュニティのメンバーが、「社会的に許されていない行為」を知ることの意味する。

結婚するとクリニックでの避妊サービスが受けやすくなるのは、「セックスを行うことが社会的に許される」存在になるからである。ここには、「セックスをする資格のある人」と「セックスを行ってはならない人」を規定する法や制度以外の権力が存在している。そして、この権力構造の中では、サービスを受ける「資格のある人」と「受ける資格のない人」が、その同一の権力によって決定される。

今回の調査では、彼女らの感じる外部の「結婚するまでは、処女でなくてはならないというプレッシャー」が具体的にだれの圧力なのか、権力による圧力なのかといった、それらの質については明らかにできなかった。しかし、それが、直接に「カトリック教会」の権力や国家権力として認識されているわけではなく、両親、親族、コミュニティなどの複合的なものであると推測できる。先行研究では、「未婚女性は、ヘルスセンターやクリニックへ行くことによって、自分の親に自分がセックスを行っていることが知られることを恐れる」ことが指摘されている^{注19)}。また、今回の調査で興味深いのは婚前の性に対する保守的な規範は、必ずしも「本人」の中で強く内面化されているわけでないことである。それらは、多くの対象者が、「自らが望んで婚前のセックスを行っている」ことにも示唆される。しかし、本人の中でそうした規範意識が変容しても、規範に従わない行為は、コミュニティにおいて中傷にさらされるという形で制裁を受ける。フィリピンでは、その中傷は、「ふしだらな娘を持つ」として家族や親族にまで影響を及ぼすことになる。婚前の妊娠が結婚のきっかけになる割合が高いのは、結婚により「セックスを許される社会的な資格」を得たうえで子供を持つことによって、未婚女性がコミュニティで

受ける差別を避けるためである。

避妊を含むヘルスサービスの提供が「すべての個人とカップルの権利」として保障されるという「人権の枠組み」のレトリックは、未婚女性が受胎コントロールのため情報やサービスを提供する根拠を提供している。そして、それは、理論上、未婚の性がタブー視される地域において、実際にサービスを提供するという政策への戦略においては、非常に有効でもある。しかし、いかにしてそうした情報やサービスを実際に提供するのかといった政策議論では、フィリピンのように未婚女性の性や生殖への保守的な規範が強く存在し、ヘルスセンターやクリニックに行く以外に女性が「避妊の手段を手にするできない」という状況においては、政策として「婚姻を問わない」こと、すなわち平等な機会を前提とすることによっても、実際には、未婚女性のサービスへのアクセスが高まらないという結果をもたらすことが考えられる。本調査結果も、それらを示唆するものであろう。こうした中で、人口政策においては、「すべての個人やカップル」の中で、「未婚である」ことの意味を問い直す必要があり、避妊サービスを必要とする人に確実に提供するためには、未婚の性をめぐる規範など社会的、文化的な文脈におけるジェンダー構造への視点が不可欠である。

おわりに

1990年代に、人口政策において成立してきた Reproductive Rights の概念は、「経済発展を目的とする家族計画の推進」「母子保健の推進」といった従来の人口政策を転換するものであり、政策の「対象」でしかなかった女性の「権利の主体性」を構築する新たな枠組みを提出している。しかし、Rowland^{注20)}が指摘するように、「選択の自由」は、経済、社会的なイデオロギー、個人的な信念、ジェンダーの力関係によって制約を受け、権利自体も人種、階級、婚姻等によって異なって構築されるならば、「すべての個人に平等に与えられた権利」を前提とする人権の枠組みは、常に、それぞれの

歴史的、社会・文化的、政治的な視点を持って問われ続ける必要がある。人口政策における Reproductive Rights の概念も、そうした各々の文脈における問い直しの作業を積み重ねる中で、その意義が新たに明らかとなると思われる。

注 釈

- 1) 特に、国連人口基金は、1999年にカイロ会議5年の見直しとして国際会議をハーグで開催し、その後、国連本部では「国連人口特別総会」が開催された。ここでは主に、カイロ行動計画の実施評価が行われている。
- 2) McIntosh, C and J. & Finkel: "The Cairo Conference on Population and Development: a new paradigm? Population and Development?" *Population and Development Review* 21(1995), 223-260.
- 3) Cleland, J.: "ICPD and the feminization of population and development issues," *Health Transit Review* 6(1996), 110.
- 4) Hilger, A.: "International Women's Activism and the 1994 Cairo Population Conference," in *Gender Politics and Global Governance*. (K. Mary and E. and Prugl, eds.), Rowman & Littlefield, Mayland, 1998, pp. 122-142.
- 5) Jocelyn, D.: "The role and Limitation of the Cairo International Conference on Population and Development," *Social Science & Medicine* 51(2000), 941-953.
- 6) 人口エスタブリッシュとは、主に開発途上国における家族計画プログラムを支援する国際的な組織であり、主な組織としては、国連人口基金、USAID、世界銀行、ロックフェラー財団などが挙げられる（土佐、「グローバル/ジェンダーポリティクス」世界思想社、2000年）。
- 7) Petchesky, P.R., and K. & Judo: *Negotiating Reproductive Rights*. (P. R. Petchesky and K. & Judo, eds.), Zen Books, London and New York, 1998.
- 8) 1974年、ブカレスト会議、1984年、メキシコ会議における「行動計画」United Nations Population and Human Rights: Proceedings of the Experts Group Meeting on Population and Human rights, Geneva, 3-6, 1989, 参照。
- 9) United Nations: *Report of the International Conference on Population*. 1983.
- 10) Dixon-Mueller, R.: *Population Policy and Women's Rights*. Praeger, Connecticut London, 1993.
- 11) これらの権利要求は、国際的なレベルでさまざまな形で議論が行われている。特に、1995年に開催されている北京女性会議、2000年の北京プラス5の見直し会議では、女性の性や生殖に関する権利を保障することが、女性のエンパワーメントの基礎であることが繰り返し明記されている。Platform for Action and the Beijing Declaration, United Nations Department of Public Information, 1995. 参照。
- 12) Petchesky, P.R.: *Abortion and Women's Choice: The State, Sexuality, and Reproductive Freedom*. Longman, New York,

1984.

- 13) クリニックは、Reproductive Rightsを推進する女性医師らのグループによって設立されたNGOクリニックであり、その所轄地域は、マニラでも比較的経済状況が良くない地域である。特に、利用者は貧困層が中心だが、本研究の対象については、ヘルスワーカーが日常的に訪問活動を行う所轄地域に居住する住民から選択している。
- 14) Population Institute University of the Philippine., Young Adult Fertility and Sexuality Survey, 1995.
- 15) フィリピンの人口政策は、1970年代のマルコス政権下で、「人口増加が貧困をもたらす」とするマルサスの人口論の影響を受けて「開発と人口」の文脈で強力に推進されている。それらの政策は、USAID, IMFの援助を受けたものである。
- 16) 1986年ごろより、女性のNGOを中心としたwomen's health movementが起こり、Women's Health Philippineが1987年に設立され、組織的な運動が展開されている。その理論の基礎となったのが、Marcelo, Alexandria: *Reproductive Rights and Challenges in the Philippine*, 1989であり、フィリピン社会独自のReproductive Rightsが理論化されている。
- 17) Pnglangan, A.E.: "Adolescent Sexuality: Legal and Policy Implication," *The Journal of Reproductive Health, Rights, and Ethics* 2(1995), 75-86.
- 18) Tadiar, M.F.: *Population Concerns and Public Policy Series*. Population Institute, 1993.
- 19) Foundation for Adolescent Development, *A Youth to Youth Model*, 1997.
- 20) Rowland, R.: "Human Rights Discourse and Women: Challenging the Rhetoric with Reality," *ANZJS* 31(1995), 8-15.

参考文献

- 1) United Nations: Programme of Action adopted at the International Conference on Population and Development, 1994.
- 2) 土佐弘之：グローバル/ジェンダー・ポリティクス：国際関係論とフェミニズム，2000。

兵藤 智佳（ひょうどう ちか）

1998～1999年，国連人口基金（タイ）インターナショナルフェローを経て，

現在，早稲田大学アジア太平洋研究センター助手。

〔著作・論文〕

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/ライツ，健康とジェンダー，原ひろ子・根村直美編，明石書店，2000。