

由井 秀樹

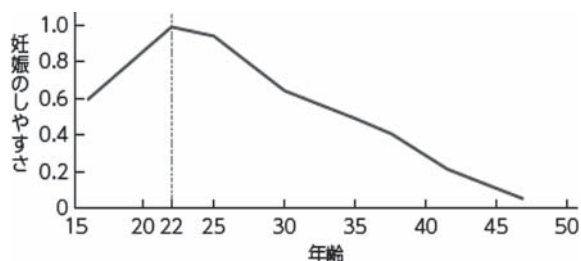
## 1. はじめに

2015年8月21日、「文科省：妊娠しやすさと年齢、副教材に 高校生向けに作成・配布」という記事が『毎日新聞』の夕刊に掲載され、少子化対策として「妊娠のしやすさと年齢の関係や、不妊に関する内容を初めて盛り込んだ高校生向け保健教育の副教材を作製した」ことが記された。これを受け、「SOSHIREN 女のからだから」を中心に「高校保健・副教材の使用中止・回収を求める会」が結成され、9月11日に緊急集会が行われ「そこまでして女性に早く産ませたいのでしょうか」と問題提起された<sup>1)</sup>。妊娠・出産役割を半ば強制しようとする（と解釈される）政府と、それに抗う女性団体。見慣れた対立図式が改めて表出したのであるが、今回の騒動は、こうした啓発に動員された「医学的・科学的知識」の妥当性に対して異議申し立て——それは、前述の緊急集会のタイトル「高校保健・副教材の使用中止・回収を求める緊急集会 高校生にウソを教えるな！」にも表れている——が行われた点に新しさがあったといえる。

やり玉に挙げられたのが、教材に掲載された「女性の妊娠のしやすさの年齢による変化」のグラフである（図表1）。科学技術論・ジェンダー論研究者の高橋さきのによると、教材での出典の記載方法が「孫引きどころか、ひ孫引き、夜叉孫引き」であり、元データと比較しても、問題のグラフでは22歳以降の妊娠率が急激に低下していた<sup>2)</sup>。緊急集会の呼びかけチラシにも、「女性の『妊娠しやすさ』が22歳にくっきりしたピークがあり、20代のうちになんか減少するというグラフ」と記述された。こうした批判を受け、文部科学省はグラフを図表2のように訂正した<sup>3)</sup>。2016年6月18日には、日本学術会議第1部会社会学委員会ジェンダー研究分科会主催で『『卵子の老化』が問題になる社会を考える』というシンポジウムが開催され、ここで社会学者の田中重人が「高校副教材『妊娠しやすさグラフ』をめぐる可視化されたこと」を報告し、グラフの妥当性の問題を指摘した<sup>4)</sup>。

高橋の議論は、高等学校副教材のグラフの問題に端を発し、2013年の女性手帳構想から持ちだされてきた、日本人の妊娠・出産に関する知識が諸外国に比べて低いという調査結果について、調査対象国で日本のみデータの取り方が異なる点を指摘し、調査方法の妥当性に疑義を呈している<sup>5)</sup>。その後、田中もこの研究の調査方法の妥当性を検証し、日本語版調査票に用いられている日本語の意味が汲み取り不能な箇所が散見される点などを指摘している<sup>6)</sup>。このように、今回の騒動で沸き起こった「医学的・科学的知識」の妥当性に対する異議申し立ては、遡及的に過去の施策に対しても向けられていた。

しかし今回の騒動は、たんに上記二点からだけで語り尽くせるものではない。この二点の影に隠れる問題を端的に指摘すれば、人口の質の問題である。本稿では、1970年代以降の優生政策、あるいは母子保健政策の流れをおさえた上で、少子化対策の文脈で行われる政府による妊娠出産に関する知識の教育・啓発において、質の問題がどのように表れているのか検討する。

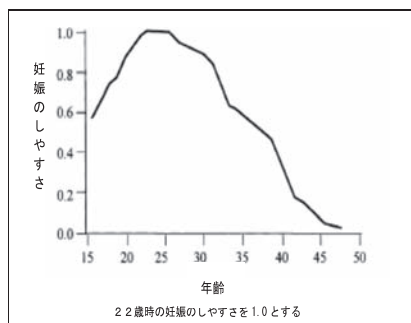


22歳時の妊娠のしやすさを1.0とする

(O'Connor et al. 1998)

図表 1 妊娠のしやすさの年齢による変化のグラフ

(出典:「高校1年生用啓発教材『健康な生活を送るために』(平成27年度版) mp訂正」)



資料：Kathleen A. O'Connor, Darryl J. Holman, James W. Wood. Declining fecundity and ovarian ageing in natural fertility populations. *Maturitas* 30 ; 127-136, 1998 (なお、この資料は上記論文において James W. Wood. Fecundity and natural fertility in humans. *Oxford reviews of reproductive biology* 11 ; 61-109, 1989 をもとに作成されたもの。)

図表 2 妊娠のしやすさの年齢による変化のグラフの改訂版

(出典：「高校 1 年生用啓発教材『健康な生活を送るために』(平成 27 年度版) mp 訂正」)

## 2. 少子化時代の前夜

周知のように、戦中期に露骨な人口増加政策が敷かれ、戦後は過剰人口問題から特に 1950 年代に人口抑制政策が導入されていた<sup>7)</sup>。その後、1960 年代終盤から 70 年代初頭にかけて、地方自治体主導で全国的に「先天異常児」の出生予防を目指す「不幸な子どもの生まれない」運動が展開され、これが青い芝の会をはじめとする障害者団体からの激しい批判に晒されていた<sup>8)</sup>。土屋敦は、この運動の興隆の背景に『(多産) 多死』から『(少産) 少死』への人口構造の転換が一定程度達成された後に、それでも残存する『先天異常児』の出生を予防するために策定された、母子衛生行政上の転換点があった」と指摘する。羊水検査からの選択的中絶に注目されがちであるが、この運動は「妊娠中の栄養状態やタバコの害、妊娠初期における風疹や薬剤服用の胎児への影響、妊娠女性の年齢（高齢出産）など、『先天異常児』出生のリスク要因が各地の保健所や産科病院における定期検診などの場、そしてパンフレット等の媒体を通じて提示されていく契機となった」という。例えば、土屋の引用した兵庫県衛生部の作成したパンフレット「あなたのために」(1973 年)には、以下の記述があり、高齢出産とダウン症児の出生の関係について説明されている<sup>9)</sup>。

先にも書きました「ダウン症」という生まれつき知恵おくれの子どもがありますが、このような子は、19才以下とか40才以上になってお産をするお母さんから多く生まれています……だから、結婚をするということと、このお産ということを考えますと、特に女性は20才からおそくとも25才までに結婚することが望ましいと医学的な点からいえます。

「19才以下」については、ダウン症児出生「リスク」とは別の文脈、すなわち、(未婚の)10代の出産の抑制を意図してのことであろうが、こうした「医学的な」知識に対する疑念は、少なくとも兵庫県のパンフレットを分析対象に加えた先行研究を参照する限り、顕在化しなかった<sup>10)</sup>。もちろん、ここでいわれる「医学的な」知識は、当時の医学的知識とも乖離している点には言及しておかなければならないだろう。例えば、産婦人科医学者の森山豊は1974年刊行の『現代産科婦人科学体系 14E 母子保健 産科統計』において、「母の分娩年齢とDown症候群発生率」のグラフを掲載し、年齢とともに出生確率が上昇すること、つまり、19歳以下で20歳代よりもダウン症児の出生確率が高くなるわけではないことを示し、「母親の出産年齢が高くなるほど異常児出生率が増加するので、出産はなるべく早いうちに終えるような家族計画が必要である」と指摘していた<sup>11)</sup>。

「不幸な子どもの生まれない運動」と同時期、1972年には優生保護法を改定し、実質的に無条件に中絶を許容する「経済的理由」の削除と、胎児の障害を理由とする中絶を許容する「胎児条項」の追加が国会で議論された。前者に対しては女性団体から、後者に対しては障害者団体からの反発があり、改定には至らなかった。このときの改定案には、「胎児条項」の新設のほか、優生保護相談所の業務として、「適正な年齢において初回分娩が行われるようにするための助言及び指導のほか妊娠及び分娩に関する助言並びに指導」という文言が加えられていた。横山尊は、これら優生政策の強化を図る条項は、日本母性保護医協会からの働きかけが反映された結果であると指摘する。日本母性保護医協会の『母性保護医報』の記事には、優生保護相談所の業務拡大について、「最近、高年齢出産が問題となっておりまして、初回分娩が適正な年齢において行われるように助言及び指導する等の業務の充実」を図ることが法案の趣旨説明として記されていた<sup>12)</sup>。

1982 年にも「経済的理由」を削除しようとする動きがあったが、やはり「82 優生保護法改悪阻止連絡会」（現在の「SOSHIREN 女のかからだから」）をはじめとする女性団体などからの反発にあい、「経済的理由」は母体保護法となった今日に至るまで存続している。1982 年の優生保護法改定騒動では、障害児の出生防止が前面に出ることはなかった。しかし、1985 年の母子保健法改定騒動において、政府は女性団体や障害者団体から 1970 年代と同様の批判を浴びることになる。1985 年 8 月 25 日付け『讀賣新聞』によると、政府は母子保健法改定に伴い、「受胎調節、妊娠、分娩などの医学的基礎知識、禁煙、飲酒の害などの一般保健知識を盛り込み、成人式や結婚の際に交付する「母性手帳」を構想した<sup>13)</sup>。毛利子来によると、日本母性保護医協会を主体とする母子衛生協会からの強力な働きかけが「母性手帳」構想の背景にあった<sup>14)</sup>。このときの母子保健法改定論議では、他に新生児の「先天異常」モニタリングシステムが構想されていた。利光恵子によると、これに対して 1985 年に障害者団体、女性団体、自治体労働者等で「母子保健法改悪に反対し、母子保健のあり方を考える全国連絡会」が結成された。そして、同趣旨の目的を持つグループが全国各地に生まれた。そのうちの一つ、「母子保健法改悪に反対する女たち・大阪連絡会」が 1985 年に結成され、利光が引用した同会の「要望書 厚生大臣増岡博之殿 1985 年 10 月 31 日」には、「母性手帳は、国の期待にそうべく『健全な』子供を産み育てるための『健康な母体』を確保すること、及び、『望ましい』児童の育成に適した家庭基盤の充実をはかることをその目的としています。これは、女性を専ら母性として社会的位置に固定し、女のカラダや生き方を生涯にわたって管理しようとするものです」とある<sup>15)</sup>。運動の成果もあり、結局母子保健法改定案は国会に上程されなかった。このように、1970 年代以降は人口の質を管理しようとする、あるいは、そうしようとする解釈される政策は、批判にさらされてきた。これが大きな要因となり、後の時代で露骨には質の問題が語られなくなっていく。

### 3. 女性手帳構想の頓挫

1989 年の合計特殊出生率が 1.57 を下回り（いわゆる 1.57 ショック）、少子化問題が顕在化する。政府は 1994 年に「エンゼルプラン」（今後の子育て支援

のための施策の基本的方向について）を取りまとめ、1999年の「新エンゼルプラン」（重点的に推進すべき少子化対策の具体的実施計画について）で、「少子化対策」の方向性が打ち出された。ここでは各種の子育て支援とともに、「不妊専門相談センターの整備」に言及された<sup>16)</sup>。ここで唐突に出した不妊の問題は、本稿の後の議論に深く関与することになる。

2003年には少子化社会対策基本法が制定された。前文で「もとより、結婚や出産は個人の決定に基づくものではある」とされた上で、第13条第2項において、国及び地方公共団体の不妊治療相談、情報提供がうたわれ、第17条第2項において、「国及び地方公共団体は、安心して子どもを生み、育てることができる社会の形成について国民の関心と理解を深めるよう必要な教育及び啓発を行うものとする」とされた。このように「基本法」のレベルで、啓発の必要性が掲げられていた。

同じく2003年には「少子化対策推進関係閣僚会議決定」として「次世代育成支援に関する当面の取組方針」が取りまとめられた<sup>17)</sup>。ここでも、「思春期の発達に応じた教材開発の研究や相談援助のモデル実施など、性に関する健全な意識の涵養と正しい理解の普及を図る」ことが掲げられ、不妊患者に対して「経済面を含めた支援の在り方について検討する」とされた。これを受け、2004年から特定不妊治療助成事業が開始され、配偶者間の体外受精、顕微授精について、年齢制限無し、年間助成回数2回、通算助成回数10回、通算助成期間5年という条件のもとで助成制度が整備された<sup>18)</sup>。もっとも、1990年代から少子化対策の枠組みで自治体独自の制度として助成が行われており<sup>19)</sup>、国レベルでの制度化に少なからず影響を与えていたといえる。

民主党政権下（2009年9月～2012年12月）の2010年には、少子化社会対策基本法第7条「政府は、少子化に対処するための施策の指針として、総合的かつ長期的な少子化に対処するための施策の大綱を定めなければならない」に基づき、「子ども・子育てビジョン」が閣議決定された<sup>20)</sup>。ここでは、『『少子化対策』から『子ども・子育て支援』へ』という目標が掲げられ、本文では妊娠・出産に関する啓発には言及されていなかったが、「別添1 施策の具体的内容」には「妊娠や不妊治療、家庭・家族の役割について早くから情報提供が行われるように啓発普及を図ります。特に、妊娠や家庭・家族の役割について

は、発達の段階を踏まえ、学校段階からの教育の推進を図ります」と記述されていた。

自民党が政権復帰した後の2013年には「少子化危機突破タスクフォース」が内閣府に設置され、3月27日、4月16日、5月7日、5月28日、7月7日に会合が開かれた<sup>21)</sup>。実質的な議論は5月28日までで、7月7日は総括と今後の展望が話合われた。第1回会合で配布された「少子化危機突破タスクフォースの開催について」には、「結婚・妊娠・出産・育児における課題の解消を目指す」ことが宣言され、子育て支援のみならず、結婚・妊娠・出産の促進も目的として明示された。5月28日に取りまとめられたタスクフォースの議論の成果物「『少子化危機突破』のための提案」においても、「基本方針」として「個人の希望の実現という点で政策ニーズが高く、出生率への影響も大きいとされている『結婚・妊娠・出産』に係る課題については、これまでの取組は弱いのが現状である」との認識が示され、「①『子育て支援』と②『働き方改革』をより一層強化するとともに、③『結婚・妊娠・出産支援』」が対策の柱として打ち出された。このように「結婚・妊娠・出産支援」にも力が入れられようとしており、第3回会合の「妊娠・出産検討サブチーム報告」で、女性手帳をはじめとする啓発事業の構想が発表された。

## 1. 『生命（いのち）と女性の手帳（愛称別途検討）』の作成・配布等

### 《内容》

・妊娠適齢期等妊娠・出産に関する知識や妊娠・出産支援に関する情報を記載した「啓発・学習部分」と、自らの健康データ等を記録する「記録部分」の2部構成を想定。

※内容については、さらに検討を要する。

・また、年齢と妊娠に関する知識など、男性に対する普及啓発も検討。

### 《配布・形態》

・例えば、子宮頸がんワクチン接種時、高校・大学入学時、成人式、企業就職時など、思春期から機会を捉えた複数回の配布を想定。

※年齢に応じて、記載内容も変えることを検討。

・紙媒体だけでなく、スマートフォンのアプリとする、定期的なアラートを伝えるといったネットを活用した媒体も検討。

### 【当面の具体策（案）】

○内閣府、厚生労働省、文部科学省が共同し、女性当事者や日本医師会、産婦人科医会、産科婦人科学会、助産師会、自治体、マスコミ、教育関係者等が参加した「生命と女性の手帳（愛称別途検討）検討会議」を25年度中に設置し、具体的な検討を進め、26年度からの普及を目指す。

・検討会議では、25年度中にコンテンツの作成や、「生命と女性の手帳」等の普及策を検討。

・対象年齢層の意識調査、ニーズ調査等も併せて検討。

・26年度予算要求において、「生命と女性の手帳」等普及啓発事業を盛り込み。

例：子宮頸がんワクチン接種時に「生命と女性の手帳」を配布

## 2. 『妊娠に関わる教育』の充実

○妊娠適齢期や妊娠可能性など、妊娠に関わる教育の充実を図る。併せて、男性に対する普及啓発の充実も図る。

○企業の経営者や自治体の首長の意識改革を通して、「妊娠に関わる教育」の加速的な普及啓発を図る。

### 【当面の具体策（案）】

○上記の「生命と女性の手帳（愛称別途検討）検討会議」に「妊娠に関わる教育分科会」を設置し、検討を行う。

・妊娠に関わる教育の手法、内容、時期と仕組み等を検討。

例：中学・高校等で配布する副読本の内容。

：「生命と女性の手帳（愛称別途検討）」等における妊娠に関わる教育部分の記載内容。

：大学保健管理センターによる健康管理や企業就職時の健診の機会を活用した普及策



女性手帳構想は少子化社会対策基本法以降記述されてきた啓発事業の現れといえるが、ここに至るにはもう一つの流れがあった。それが不妊医療療現場の苛立ちである。「少子化危機突破タスクフォース」と並行して、厚生労働省に「不妊に悩む方への特定治療支援事業等の在り方に関する検討会」が設置された<sup>22)</sup>。開催要項には「近年、結婚年齢の上昇や晩産化等に伴い、特定不妊治療（体外受精・顕微授精）を受けるものの年齢の上昇が指摘されている」とある。産婦人科医学者の吉村泰典内閣官房参与を議長とし、5月2日、5月27日、6月28日、7月29日、8月19日の5回、検討会が開かれ、8月23日付けで「不妊に悩む方への特定治療支援事業等のあり方に関する検討会報告書」が出された。女性手帳構想が出現したタスクフォースの第3回会合（5月7日）の直前、第1回検討会において、「不妊治療に関する論点」という資料が厚生労働省から配布された。ここには、「妊娠や不妊等に関する知識の普及啓発、相談・支援の充実」という項目があり、この下に「年齢層に応じてどのような内容を普及啓発していけばよいか」「妊娠や不妊等に関する知識の普及啓発は、リーフレット等によるもののほか、どのような手段で行えばよいか」という点が書かれていた。これをめぐり、以下の議論が行われた。

○見尾保幸（JISART（日本生殖補助医療標準化機関）理事長 ミオ・ファティリティ・クリニック院長）委員 現在、外来で患者さんと接している中で一番感じることとしては、余りにも知識がなさ過ぎます。若い段階で十分にこういう卵子の減少とか劣化とかを周知徹底するということは絶対に必要だと思いますので、そういうことが十分周知徹底されない限りは年齢制限とかという話に多分いかないのではないかと思いますので、そういう意味では学校現場で教育あるいは現在、性教育ということが活動して行われておりますけれども、避妊とか中絶とかという話がメインになっているのですが、そういうところに卵子の劣化とか数の減少とかということをきちんと盛り込んだ中身の生命誕生のすばらしさとか、もっと根本的には命に対しての教育、刷り込みというものをぜひ積極的に取り入れていただきたいと思っております。

○石原理（埼玉医科大学産婦人科学教授）委員 教育現場での取り組みが必要なことはもう言うまでもないと思います。それに加えて、若い女性が多数働いている職場における適切な知識の普及、そして職場における、例えば妊娠・分娩に関するサポート、それに対する理解を上げるというような試みも必要になるのではないかと思いますので、これは厚生労働省が取り上げるべき事業としては非常に理にかなった方向性ではないかと思います。

このように、産婦人科医の現場感覚から啓発の必要性が叫ばれていた。そこには明らかに学校教育以外の場での啓発も念頭に置かれており、女性手帳の議論と繋がる。しかし女性手帳構想は、やはり女性団体からの抗議を受けることになる。例えば、5月19日に「SOSHIREN 女のからだから」を中心に「女性手帳に反対する緊急ミーティング」が開催され、以下の声明文が発表された。

私たちは、内閣府開催の「少子化危機突破タスクフォース」が提案する「生命と女性の手帳」の作成・配布に反対します。

女性手帳があっても産めません。

働き続けられる環境がなければ産めません。

妊娠・出産は女性だけの問題ではなく、少子化は女性の意識のせいではありません。

政府の人口政策で、性／生を管理されたくありません。

標準的家族像を押しつけること、女とされるひとは産む、と決めつけることに反対です。

女性手帳は、性的マイノリティを生きづらくさせ、排除・抑圧します。

産んでも産まなくても、誰もが生きやすい社会が必要です。

産む・産まないは、一人ひとりが決めます。

2013年5月19日

女性手帳に反対する緊急ミーティング参加者

#### 4. 残された道としての教材

こうした批判にさらされ、女性手帳構想は暗礁に乗り上げる。タスクフォースが5月28日付で取りまとめた「『少子化危機突破』のための提案」では、女性手帳という文言は抜け落ちる。それでも、「(2) 妊娠・出産等に関する情報提供、啓発普及」という項目があり、学校での教育・啓発に触れられた。そしてその際、「基本的な考え方」として「当然ながら結婚や出産は個人の決定に基づくものであり、国が介入するようなことはあってはならない。行政における取組は、妊娠・出産等に関して正確な理解を深める上に有益で客観的情報の提供や啓発普及を行うことにより、個人が生涯にわたって自分の健康を主体的に確保し、自己決定の尊重を支援するものであることが基本となる」と、個々人の選択が強調された。7月7日に行われたタスクフォースの総括では、井上敬子（文藝春秋「CREA」局出版部統括次長）委員から「女性手帳の件がかな

り誤解された形で伝わってしまったが、それをなかったとするのではなく、どこが社会に受け入れられなかったのかを受け止めながらやっていただきたい」と、吉村泰典内閣官房参与から「結婚・妊娠・出産支援をテーマに挙げたことは大変いいことだと思う……若い男女に結婚と妊娠を考えていただけるような環境を我々がつくりたいといけない」という発言が出たように、啓発事業を必要とみなす認識自体は変化していなかった。

8月23日付けの「不妊に悩む方への特定治療支援事業等のあり方に関する検討会報告書」でも、女性手帳には言及されなかった。ここでは、「治療ニーズの増大を背景に、特定治療支援事業の助成件数も急増している。事業創設当時（平成16年度）には約1万8千件であったが、平成24年度には約13万5千件となり、直近の平成23年度と比べても、約20%増えている。また、40歳以上の方の占める割合は、平成23年度の30.1%から平成24年度には32.7%と増えている」と高年齢女性への助成が問題化された。こうした事情から、助成対象や回数の見直しに加え<sup>23)</sup>、「子どもを産むのか産まないのか、いつ産むのか、といった判断については、当事者である男女が自らの意思で行う事柄である」という留保のもと、学校での、そして卒業後の教育・啓発の必要性が強調された。

高年齢女性への助成が問題化された背景には、「不妊治療に関し、妊婦が高年齢になるほど母体と胎児に与えるリスクは増大する一方、出産に至る確率は低下する」という認識があった。ここで胎児の「リスク」に注目してみると、「女性の年齢とともに、何らかの染色体異常をもつ子が生まれる頻度は上昇する。39歳以上では何らかの染色体異常を持つ子が生まれる頻度が100人に1人との知見が得られている」と記述されていた。「不妊に悩む方への特定治療支援事業等のあり方に関する検討会報告書」の「関係資料3」にも、「女性の年齢と子どもの染色体異常の頻度」として図表3のグラフが掲載されていた。このグラフは2013年5月2日の第1回検討会において、齊藤英和（国立成育医療研究センター母性医療診療部不妊診療科医長）委員の報告資料に掲載されていた。報告の際、齊藤は「これが染色体異常率ですけれども、やはり母体が高齢になると、ダウンだけとってみてもかなり高くなる。若いころは1000人に1人ですが、40歳では106人に1人です。その他の異常を含めても、同様に高

くなっていきます。こういう知識がやはり日本では普及していないということも晩婚化・晩産化・不妊治療の増加のひとつの原因として考えられます」と発言していた。

14 女性の年齢と子どもの染色体異常の頻度

女性の年齢	ダウン症の子が生まれる頻度		染色体異常をもつ子が生まれる頻度	
	出生千対		出生千対	
20	1/1667	0.6	1/526	1.9
25	1/1250	0.8	1/476	2.1
30	1/952	1.1	1/384	2.6
31	1/909	1.1	1/384	2.6
32	1/769	1.3	1/323	3.1
33	1/625	1.6	1/286	3.5
34	1/500	2.0	1/238	4.2
35	1/385	2.6	1/192	5.2
36	1/294	3.4	1/156	6.4
37	1/227	4.4	1/127	7.9
38	1/175	5.7	1/102	9.8
39	1/137	7.3	1/83	12.0
40	1/106	9.4	1/66	15.2
41	1/82	12.2	1/53	18.9
42	1/64	15.6	1/42	23.8
43	1/50	20.0	1/33	30.3
44	1/38	26.3	1/26	38.5
45	1/30	33.3	1/21	47.6
46	1/23	43.5	1/16	62.5
47	1/18	55.6	1/13	76.9
48	1/14	71.4	1/10	100.0
49	1/11	90.9	1/8	125.0

資料：Hook EB (Obstetrics and Gynecology 58:282-285, 1981)  
 Hook EB, Cross PK, Schreinemachers DM (Journal of the American Medical Association 249(15):2034-2038, 1983)  
 を基に母子保健課にて作成

図表 3 「女性の年齢と染色体異常の頻度」のグラフ

(出典：「不妊に悩む方の特定特定治療支援事業等のあり方に関する検討会報告書」「関係資料 3」)

日本家族計画協会の機関紙『家族と健康』732号によると、2015年1月に日本産科婦人科学会、日本産婦人科医会、日本生殖医学会、日本母性衛生学会、日本周産期・新生児医学会、日本婦人科腫瘍学会、日本女性医学学会、日本思春期学会、及び日本家族計画協会を代表して、吉村泰典内閣府官房参与から有村治子内閣府特命担当大臣（規制改革、少子化対策、男女共同参画）に「学校における健康教育の改善に関する要望書」が手渡され、ここで今回の騒動のもとになったグラフが使用されていた<sup>24)</sup>。要望書には「学校教育では、その時代に必要とされる教育内容を扱うことが重要です。我が国の少子化や人口減少

が深刻化している今日、医学的観点からも健全な家族形成が促進できるよう、妊娠・出産の適齢期やそれを踏まえたライフプラン設計について十全な教育内容としていただきたい。そのため、青少年教育の基礎となる中学校、高等学校の教科書に記述されるよう、学習指導要領において、必要かつ最新の正しい内容を掲載していただきたい。あわせて、副教材にも同様の内容を盛り込んでいただきたい」という「要望」が盛り込まれた。そして「要望」とともに、「要望の背景」として出産年齢の高齢化に伴い、「妊娠する能力が低下する（医学的には30代以降）一方、不妊症となる確率、流産率や妊娠中の合併症、母胎死亡率、出生児の先天異常率などが上昇します」と記され、「先天異常」の発生が問題化されていた。

2015年3月に閣議決定された「少子化社会対策大綱」においても、「個々人の決定に特定の価値観を押し付けたり、プレッシャーを与えたりすることがあってはならないことに留意する」という「基本的な考え方」が強調された上で、「学校教育段階からの妊娠・出産等に関する医学的・科学的に正しい知識の教育」がうたわれた。そして8月21日には、有村治子内閣府特命担当大臣が記者会見を行った。ここで、「少子化社会対策大綱」に言及されながら、高等学校の保健体育補助教材『健康な生活を送るために』が改定され、「妊娠・出産に関するページにおいて、妊娠のしやすさが年齢に関係していること、また、男女ともに不妊の原因になる可能性があること、若いうちからライフデザインを考えることが重要であること」が記されたと発表された<sup>25)</sup>。実際に配布された高等学校の補助教材には、「結婚や出産は個人の自由な選択であることが基本ですが」という留保とともに、騒動の発端となったグラフが掲載され、加齢に伴い妊娠率が低下すると指摘された。そしてその影に隠れ、「年齢が高くなるほど、胎児の染色体異常などの可能性が高まります」という記述が存在していた<sup>26)</sup>。

## 5. 考察

このように、少子化対策の文脈で行われる妊娠・出産に関する教育・啓発事業に関して、加齢による妊娠率の低下に対する警告とともに、「先天異常児」の出生可能性の増大が懸念されていた。もっとも、「少子化社会対策大綱」など、

広くメディアにも広報される政策文書に障害児の出生防止が明記されることはない。政府が質の問題に触れることに消極的な姿勢は、2012年に日本に導入され、大きな騒動を巻き起こした新型出生前診断に対して、日本産科婦人科学会等の専門学会に対応を一任している点にも表れている。学会は「臨床研究」という形で導入を容認し<sup>27)</sup>、田村憲久厚生労働大臣は2013年3月12日の閣議後記者会見において、「全ての関係者の皆様方にも、この〔引用者注：日本産科婦人科学会の〕指針等をしっかりと尊重していただいて、御対応をお願いをしたいと思います」と発言していた<sup>28)</sup>。

また、少子化対策の文脈で想定される子育て支援は、「健常児」を前提にしていることも指摘しておく必要があるだろう。もっとも、民主党政権時代、2010年の「子ども・子育てビジョン」の本文には「特に支援が必要な子どもが健やかに育つように」として、「障害のある子どものライフステージに応じた一貫した支援の強化、障害のある子どもや発達障害のある子どもへの教育と保育などの支援等により、障害のある子どもへの支援に」取り組むことが明記され、「別添1 施策の具体的内容」にも「障害のある子どもへの支援に取り組む<sup>29)</sup>」ことがうたわれていた。他方、2015年の「少子化社会対策大綱」の本文では障害児支援には触れられていないが、「別添1 施策の具体的内容」に「様々な家庭・子供への支援」として「障害のある子供等への支援<sup>30)</sup>」が掲げられている。

しかし、「子ども・子育てビジョン」の「別添2 施策に関する数値目標」には、障害児支援関連の事業は、「施策に関する数値目標」39項目のなかに「情緒障害児短期治療施設<sup>31)</sup> (32箇所→47箇所)」が、「参考指標」31項目のなかに「障害のある子どもへの支援」として「児童デイサービス事業のサービス提供量 (22.2万人日分<sup>32)</sup> → 34万人日分)」が掲げられているに過ぎない。「少子化社会対策大綱」の「別添2 施策に関する数値目標」には77項目中、「子育て支援」と括られるのが38項目、そのうち障害児を想定した事業は「情緒障害児短期治療施設 (38箇所→47箇所)」「児童発達支援センター<sup>33)</sup>のうち障害児に対する保育所等訪問支援を実施する割合 (43.2%→70%)」が掲げられているに過ぎない (77項目中、障害児を想定しているものはこの2つだけである)。さらに、「少子化社会対策大綱」を受け2015年8月21日出された「少

子化社会対策大綱の具体化に向けた結婚・子育て支援の重点的取組に関する検討会提言」には、障害児支援施策に言及すらされていない。加えて、高校生向けの教材でも「安心して産み育てられる社会の実現へ向けて」という項目が掲げられているにも関わらず、障害児支援には一切言及されていない、つまり、ここからは障害があってもなくても「安心して産み育てられる社会」を実現しようとする意図は読み取れない。したがって、少子化対策政策には、障害児の包摂は原則的には意図されていないのである。

このように、個々人の自主性の問題としながらも若年での出産を促そうとすることの背景には、妊娠率の低下を防ぐという数の問題への対策の影に、障害児の出生を防止しようとする質の問題への対策も密かに根をおろしていたといえる。言い換えれば、数の問題がひとまず落ち着いた段階で顕在化した「不幸な子どもの生まれない運動」、あるいは「胎児条項」の追加・「適正年齢」での初回分娩指導の精神は、今日、数の問題により不可視化されながらも、生き続けているのである。

1970年代の『母性保護医報』で「最近、高年齢出産が問題となってきておりますので」という認識が示されていた。しかし、出産年齢について35歳以上の割合を数値で示せば、1960年に5.9%、1970年に4.7%であったのに対し、2014年に27.5%になっている（図表4）。つまり、実際には1970年代に高齢出産の割合が増加していたわけではない。森山は『現代産科婦人科学体系 14E 母子保健 産科統計』において、「20歳代、30歳代婦人からの先天異常（兔唇、口蓋裂その他の外表奇形、先天性心疾患などの内臓奇形、Down症候群など）の発生率は平均2%に対し、40歳代婦人からは7.0%となり、3.5倍となっている」という厚生省が1968年に行った「母子保健実態調査」を紹介していた<sup>34)</sup>。この調査の速報の概要は、産婦人科医向け雑誌の『産婦人科の世界』にも「日本母性保護医協会の頁」として掲載されていた<sup>35)</sup>。つまり、高齢出産と「先天異常」の発生可能性が増大することが問題化された背景には、この時期にこうした認識自体が専門家の間で広く共有されはじめていた結果だといえる。



図表 4 母の年齢別にみた年次別出生数・百分率及び出生率（出典：「人口動態統計」）

	1950 年	1960 年	1970 年	1980 年	1990 年	2000 年	2010 年	2014 年
出生数								
総 数	2337507	1606041	1934239	1576889	1221585	1190547	1071304	1003539
～14 歳	49	5	12	14	18	43	51	43
15～19	56316	19734	20165	14576	17478	19729	13495	12968
20～24	624797	447097	513172	296854	191859	161361	110956	86590
25～29	794241	745253	951246	810204	550994	470833	306910	267847
30～34	496240	300684	358375	388935	356026	396901	384385	359323
35～39	278781	78104	80581	59127	92377	126409	220101	225889
40～44	81953	14217	9860	6911	12587	14848	34609	49606
45～49	4213	864	523	257	224	396	773	1214
50～	311	78	25	1	－	6	19	58
不 詳	606	5	280	10	22	21	5	1
百分率								
総 数	100	100	100	100	100	100	100	100
～19 歳	2.4	1.2	1	0.9	1.4	1.7	1.3	1.3
20～24	26.7	27.8	26.5	18.8	15.7	13.6	10.4	8.6
25～29	34	46.4	49.2	51.4	45.1	39.5	28.6	26.7
30～34	21.2	18.7	18.5	24.7	29.1	33.3	35.9	35.8
35～39	11.9	4.9	4.2	3.7	7.6	10.6	20.5	22.5
40～44	3.5	0.9	0.5	0.4	1	1.2	3.2	4.9
45～	0.2	0.1	0	0	0	0	0.1	0.1

他方で、今日では高齢出産が実数として増加し、ある種の危機として広く語られている<sup>36)</sup>。例えば『週刊現代』には2012年に「大丈夫ですか？先天異常、ダウン症の可能性がこれだけ高まる 国民的大問題 高齢出産のリスクを考える」、2013年には週刊現代編集部が『本当は怖い高齢出産——妊婦の4人に1人が35歳以上の時代』という書籍を刊行し、これらのなかで「先天異常」が「リスク」として語られていた<sup>37)</sup>。したがって、高齢出産及びそこから派生する「先天異常児」の出生に対する懸念は、1970年代当時よりも、今日の方がより切実な問題と認識される条件が整っているといえよう。



## 6. おわりに

本稿では、少子化対策の文脈で行われる妊娠・出産に関する啓発には、数の問題の影に、人口の質の問題が潜んでおり、1970年代の国及び自治体レベルでの優生政策の強化——優生保護法の改定は実現しなかったわけであるが——の精神が生き続けていることを指摘した。その上で、2010年代と1970年代には共通して「先天異常」の発生可能性を上昇させる高齢出産が問題化されていたが、高齢出産の実数の面では2010年代が1970年代を圧倒しており、より切実な危機として認識される土壤が存在することを示した。

ここでは詳しく検討できなかったが、両時代の高齢出産の問題化の背景には出生前診断の存在があった。羊水検査は1960年代終盤から導入されつつあり、2010年代の危機意識は、明らかに新型出生前診断によって拍車がかけられていた。例えば、2013年の『週刊現代』には「新型出生前診断スタートから1ヶ月『高齢出産』35歳以上のリスク」という記事が掲載されており、『本当は怖い高齢出産——妊婦の4人に1人が35歳以上の時代』にも新型出生前診断が頻繁に言及されていた<sup>38)</sup>。2010年代の政府は出生前診断及びそこからの選択的中絶に積極的に言及することはない。しかし、あえて言及せずとも、それが選択肢として存在することはメディアを通して広く共有されてきた。

少子化対策関連の政策文書や啓発用教材では、妊娠・出産は個人の選択であることが強調される。しかしながら、そこでは明らかに望ましいとされる「選択肢」が前提にされている。そして非言及という形で間接的な容認姿勢が示される出生前診断からの選択的中絶は、とりわけ高齢で妊娠した女性に対して選択肢として立ち現われてくる。つまり、少子化対策政策では、個々人の内なる優生思想を喚起する仕組みが採用されているのである。

付記：本稿には科学研究費助成事業「戦後日本の男性不妊と男性性に関する歴史研究」（研究代表者：由井秀樹、JP15K21496）の助成を得て行われた研究の一部が反映されている。

## 注

- 1) 「高校保健・副教材の使用中止・回収を求める緊急集会 高校生にウソを

- 教えるな!」(最終アクセス 2016 年 7 月 8 日, SOSHIREN 女のからだ HP, [http://www.soshiren.org/inf\\_150911.pdf](http://www.soshiren.org/inf_150911.pdf)).
- 2) 高橋さきの「『妊娠しやすさ』グラフはいかにして高校保健・副教材になったのか」*SYNODOS*, 2015.09.14 (最終アクセス 2016 年 7 月 11 日, *SYNODOS* HP, <http://synodos.jp/education/15125>).
- 3) 「高校 1 年生用啓発教材『健康な生活を送るために』(平成 27 年度版)の訂正」(最終アクセス 2016 年 7 月 12 日, 文部科学省 HP, [http://www.mext.go.jp/a\\_menu/kenko/hoken/\\_icsFiles/afieldfile/2015/09/09/1361934\\_1.pdf](http://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/_icsFiles/afieldfile/2015/09/09/1361934_1.pdf))
- 4) 「公開シンポジウム『卵子の老化』が問題になる社会を考える」(最終アクセス 2016 年 7 月 12 日, 日本学術会議 HP, <http://www.scj.go.jp/ja/event/pdf2/223-s-1-4.pdf>).
- 5) 前掲, 高橋「『妊娠しやすさ』グラフはいかにして高校保健・副教材になったのか」.
- 6) 田中重人「日本人は妊娠リテラシーが低い、という神話——社会調査濫用問題の新しい局面」*SYNODOS*, 2016.06.01 (最終アクセス 2016 年 7 月 11 日, *SYNODOS* HP, <http://synodos.jp/science/17194>).
- 7) 荻野美穂「『家族計画』への道——近代日本の生殖をめぐる政治」岩波書店, 2008 年など.
- 8) 松永真純「兵庫県『不幸な子どもの生まれない運動』と障害者の生」『大阪人権博物館紀要』第 5 号 (2001 年), 109-126 頁など.
- 9) 土屋敦「母子衛生行政の転換局面における『先天異常児』出生予防政策の興隆——『(少産) 少死化社会』における生殖技術論と『胎児』の医療化の諸相」『三田学会雑誌』第 102 巻第 1 号 (2009 年), 91-118 頁.
- 10) 前掲, 土屋「母子衛生行政の転換局面における『先天異常児』出生予防政策の興隆」.
- 森岡正博「生命と優生思想」竹田純郎・横山輝雄・森秀樹『生命論への視座』大明堂, 1998 年, 115-133 頁.
- 坂井律子『ルポルタージュ 出生前診断——生命誕生の現場に何が起きているのか?』NHK 出版, 1999 年.
- 11) 森山豊「母子保健の現状と未来」小林隆監修代表『現代産科婦人科学体系

14E 母子保健 産科統計』中山書店, 1974 年, 17-69 頁.

『現代産科婦人科学体系』は全 20 巻からなり、主な執筆陣は産婦人科医学者である。

- 12) 横山尊『日本が優生社会になるまで——科学啓蒙、メディア、生殖の政治』勁草書房, 2016 年, 327-348 頁.  
「優保法改正 時間切れで継続審議に 衆院社労で提案理由のみ説明」『母性保護医報』第 265 号 (1972 年), 1 頁.
- 13) 「未婚女性に『母性手帳』」『讀賣新聞』1985 年 8 月 25 日朝刊, 第 22 面.
- 14) 毛利子来「母子保健法改悪の狙い——母子保健行政で進む管理と差別」『技術と人間』第 15 巻第 1 号 (1986 年), 28-38 頁.
- 15) 利光恵子『受精卵診断と出生前診断——その導入をめぐる争いの現代史』生活書院, 2012 年, 84-85 頁.
- 16) 「新エンゼルプランについて」1999 年 (最終アクセス 2016 年 7 月 10 日, 厚生労働省 HP, [http://www1.mhlw.go.jp/topics/syousika/tp0816-3\\_18.html](http://www1.mhlw.go.jp/topics/syousika/tp0816-3_18.html)).
- 17) 少子化対策推進関係閣僚会議「次世代育成支援に関する当面の取組方針」2003 年 (最終アクセス 2016 年 7 月 10 日, 厚生労働省 HP, <http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/seisaku/syousika/0314-1.html>).
- 18) 厚生労働省「不妊治療への助成の対象範囲が変わります」2016 年 (最終アクセス 2016 年 7 月 10 日, 厚生労働省 HP, <http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11908000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Boshihokenka/0000039732.pdf>).
- 19) 仙波由加里「少子化対策と不妊治療費助成制度——地方自治体における制度の実施状況を考察して」『ヒューマンサイエンス』第 12 号 (2003 年), 87-103 頁.
- 20) 「『子ども・子育てビジョン』について～子どもの笑顔があふれる社会のために～」2010 年 (最終アクセス 2016 年 7 月 30 日, 内閣府 HP, <http://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/family/vision/index.html>).
- 21) 「少子化危機突破タスクフォースについて」2013 年 (最終アクセス 2016 年 7 月 10 日, 内閣府 HP, <http://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/meeting/taskforce/index.html>).

- 22) 「不妊に悩む方への特定治療支援事業等のあり方に関する検討会」2013 年（最終アクセス 2016 年 7 月 11 日，厚生労働省 HP，<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-koyou.html?tid=129053>）.
- 23) これを受けて 2016 年度から年齢制限 43 歳未満、年間助成回数制限無し、通算助成回数は初回 40 歳未満 6 回、初回 41 ～ 42 歳 3 回、通算助成期間の制限なし、と変更された。
- 24) 「本会・日本産科婦人科学会など 9 団体 学校教育の改善求め要望書提出」『家族と健康』第 732 号（2015 年），1 頁。  
なお、内閣府の HP に掲載されている要望書の日付は 2015 年 3 月 2 日となっている（「学校教育における健康教育の改善に関する要望書」（最終アクセス 2016 年 7 月 11 日，内閣府 HP，[http://www.jsog.or.jp/news/pdf/20150302\\_youbousyo.pdf](http://www.jsog.or.jp/news/pdf/20150302_youbousyo.pdf)））.
- 25) 「有村内閣府特命担当大臣記者会見要旨」2015 年 8 月 21 日（最終アクセス 2016 年 7 月 30 日，内閣府 HP，[http://www.cao.go.jp/minister/1412\\_h\\_arimura/kaiken/2015/0821kaiken.html](http://www.cao.go.jp/minister/1412_h_arimura/kaiken/2015/0821kaiken.html)）.
- 26) 文部科学省『健康な生活を送るために 平成 27 年度版【高校生用】』文部科学省，2015 年，40 頁（最終アクセス 2016 年 7 月 13 日，文部科学省 HP，[http://www.mext.go.jp/a\\_menu/kenko/hoken/08111805.htm](http://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/08111805.htm)）.
- 27) 松原洋子「日本における新型出生前検査（NIPT）のガバナンス——臨床研究開始まで」小門穂・吉田一史美・松原洋子編『生殖をめぐる技術と倫理——日本・ヨーロッパの視座から 生存学研究センター報告 22 号』立命館大学生存学研究センター，2013 年，69-85 頁.
- 28) 「田村大臣閣議後記者会見概要」2013 年 3 月 12 日（最終アクセス 2016 年 7 月 13 日，厚生労働省 HP，<http://www.mhlw.go.jp/stf/kaiken/daijin/2r9852000002x717.html>）.
- 29) ここでは「障がい者制度改革推進本部における取組」「ライフステージに応じた一貫した支援の強化」「障害のある子どもの保育」「発達障害のある子どもへの支援の充実」「特別支援教育の推進」が掲げられた。
- 30) ここでは、「障害のある子供の保育等」「関係機関の連携の強化による支援の実施」「発達障害のある子供への支援の充実」「『気づき』の段階からの支援」

「特別支援教育の推進」が掲げられている。

- 31) もっとも、情緒障害児短期治療施設を障害児支援の枠組みで捉えることに留保が必要であろう。「情緒障害児短期治療施設運営指針」（2012 年、厚生労働省雇用均等・児童家庭局通知）によると、これは基本的に心理療法を行う施設であり、emotionally disturbed（情緒をかき乱された状態）を「情緒障害」と和訳したため、「障害」を用いることに対して見解が分かれ、「児童心理治療施設」という通称を用いることも可能になっている。
- 32) 「人日分」＝「月間の利用人数」×「一人一月あたりの平均利用日数」。34 万人日分だと、例えば、4 万人が月に 8.5 日間利用できるだけの分量。  
なお、2011 年の在宅の身体障害児は 7.3 万人、在宅の知的障害児は 15.2 万人である（「平成 23 年生活のしづらさなどに関する調査」2012 年〔最終アクセス 2016 年 8 月 3 日、厚生労働省 HP, [http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/seikatsu\\_chousa\\_a.html#link01](http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/seikatsu_chousa_a.html#link01)〕）。
- 33) 児童発達支援センターは 2012 年の児童福祉法改定によって制度化された。従来、通所施設は障害種別に分かれていたが、児童発達支援センターとして再編成され、複数の障害に対応できるようになった。
- 34) 前掲、森山「母子保健の現状と未来」。
- 35) 「母子保健実態調査結果報告速報の概要——厚生省児童家庭局」『産婦人科の世界』第 21 巻第 9 号（1969 年），991-993 頁。
- 36) 1950 年の数値は、ベビーブームという時代状況や避妊の普及率の低さが影響している。
- 37) 「大丈夫ですか？ 先天異常、ダウン症の可能性がこれだけ高まる 国民的大問題 高齢出産のリスクを考える」『週刊現代』第 54 巻第 24 号（2012 年），182-185 頁。  
週刊現代編集部編『本当は怖い高齢出産——妊婦の 4 人に 1 人が 35 歳以上の時代』講談社，2013 年。
- 38) 「新型出生前診断スタートから 1 ヶ月 『高齢出産』35 歳以上のリスク」『週刊現代』第 55 巻第 19 号（2013 年），154-156 頁。