

## 9・28 国際セーフ・アボーション・デー 2020 Japan

# 安全な避妊、安全な中絶を求めて—墮胎罪なく・そ！

安全な避妊と安全な人工妊娠中絶を選択できること。  
それは女性の健康の問題です。

産むか産まないかを自由意思で選べること。  
それは女性の権利です。

女性のみを罰する刑法墮胎罪 212 条は、女性に対する差別です。

### ▶国際セーフ・アボーション・デーとは？

9月28日は、安全な中絶（セーフ・アボーション）を選ぶ権利が保障されることを求め、世界中の女性たちが統一行動を起こす日です。1990年9月28日、中南米の女性ネットワークが中絶の合法化をめざして活動を開始したのをきっかけに、2011年からこの日を「国際セーフ・アボーション・デー」として、世界各地で女性たちによるさまざまな活動が行われるようになりました。

日本でも2019年から、いくつかのグループがこの日を記念して行動を開始しています。

### ▶日本では安全な避妊、安全な中絶が選べないの？

世界では女性が安全な避妊・中絶を選べるよう、さまざまな方法が開発され制度が作られています。が、実は日本はそうした動きから取り残されつつあります。ここでいう「安全」とは、女性のからだへの負担が少ないだけでなく、経済的にも負担が少ないこと、医療施設に気軽にアクセスできることも意味します。詳しくは裏面をご覧ください。

### 《2020わたしたちのアクション》

- ①より多くの安全で確実な避妊の選択肢を求めます。
- ②世界標準の安全な中絶方法の普及を求めます。
- ③中絶を犯罪とする性差別的な刑法墮胎罪と、  
その関連法である母体保護法の根本的見直しを求めます。

「国際セーフ・アボーション・デー2020 Japan」への賛同者、賛同グループを募集しています。

個人名、グループ名を [safe\\_abortion2020@yahoo.co.jp](mailto:safe_abortion2020@yahoo.co.jp) にお寄せください。締め切り：9月26日（土）  
\*お名前にはフリガナを添えてください。個人名に肩書きはいりません。

連絡先：国際セーフ・アボーション・デー2020 Japan プロジェクト [safe\\_abortion2020@yahoo.co.jp](mailto:safe_abortion2020@yahoo.co.jp)

呼びかけ人：プロジェクト有志 大橋由香子、北原みのり、早乙女智子、塚原久美（50音順）

行動予定：9月27日（日）国際セーフ・アボーション・デー 前日オンラインリレートーク 14:00-17:00

9月28日（月）国際セーフ・アボーション・デー記念祭 20:00 開始

詳しくは：<https://ameblo.jp/safeabortiondayjapan/>

<https://www.facebook.com/groups/safeabortionday2020japan>

## 避妊・中絶をめぐる医療も法律も、日本は問題が山積みです！一緒に考えませんか？

### ▶日本の避妊は？

日本は先進国の中で最も避妊実行率が低い国です。失敗率の高いコンドームが多用され、低用量の経口避妊薬（ピル）やIUD（子宮内避妊具）の使用率は低迷しています。海外では皮膚に貼る避妊パッチや定期的な注射による避妊も広く使われていますが、日本にはそうした選択肢はありません。

緊急避妊薬（アフターピル）は、性交後 72 時間以内に服用すれば約 8 割の妊娠を防げる薬です。日本でも認可されていますが薬局で入手できないため、使用のタイミングを逃すことがあります。また価格が 1~2 万円と高額です（アメリカ：3200~6400 円程度、イギリス：通常は保険がきき無料。自費でも 1400~2100 円程度。海外では性交後 120 時間以内の服用で効く薬も普及しているが日本では未認可）。

表 方法別避妊実行率

		日本	先進国平均	途上国平均
避妊実行率		46.5%	57.0%	47.0%
避妊方法	コンドーム	34.9%	16.3%	8.9%
	低用量ピル	2.9%	16.5%	6.5%
	IUD	0.4%	7.2%	8.6%

出典：The United Nations, "Contraceptive Use by Method 2019"

### ▶日本の中絶は？

日本の中絶法の主流は、WHO（世界保健機関）が「安全な中絶」として推奨している方法ではありません。戦後の人口急増を抑制するために、1948年に医師の認定による中絶が一部合法化されて以来、掻爬（そうは）法という当時の方法を使いつづけています。WHOは妊娠初期には中絶薬と吸引法を推奨していますが、日本では普及が遅れています。中期中絶でもWHOが推奨している中絶薬もD&E（電動式あるいは手動式の吸引器を用いる）も使われておらず、日本では旧来の「分娩法」です。

中絶薬（ミフェプリストンとミソプロストールの2つの薬を組み合わせる方法）は1980年代末に開発され、現在70以上の国と地域で使われており、正しい情報を得て、非常時に医療にアクセスできる環境であれば、妊娠初期の女性が自宅で服用しても安全に中絶できることが確認されています。新型コロナウイルス感染拡大のなかでロックダウンが実施されたイギリスやフランスでは、中絶薬をオンラインで処方してもらい自宅で服用することが許可されました。一方、日本ではステイホームにより若者の妊娠相談が増加しているとの報道もありますが、中絶薬はまだ認可すらされていません。新型コロナウイルス感染がさらに深刻になり医療崩壊が進めば、中絶手術を受けることが難しくなる状況も懸念されます。

### ▶刑法墮胎罪と優生保護法、母体保護法とは？

墮胎罪は1880（明治13）年の旧刑法で制定され、1907（明治40）年の現刑法に引き継がれました。分娩に先立って人為的に胎児を母体から分離することを犯罪として処罰するもので、刑法第2編第29章（第212~216条）に明記されています。**第212条には「妊娠中の女子が薬物を用い、又はその他の方法により、墮胎したときは、一年以下の懲役に処する」とあります。**

1948（昭和23）年に制定された優生保護法によって、医師の認定による中絶が条件付きで合法化され、その条件を満たした場合のみ墮胎罪で処罰されることはなくなりました。しかし、優生保護法は、国が人間の質を選別する「不良な子孫の出生を防止する」という優生思想に基づく差別的な法律です。この法律は強制不妊手術まで認めていたため、国内外から廃止すべきとの声があがっていました。その結果、1996（平成8）年になってようやく優生的な条文が削除され、法律名も母体保護法に変更されました。

しかし、墮胎罪はそのまま残されました。また母体保護法にも、中絶には配偶者の同意が必要とされるなど問題がいくつもあります。国連女性差別撤廃委員会は、日本政府に対して2009年と2016年の二度にわたり、女性差別撤廃の観点から墮胎罪と母体保護法の見直しを求めましたが、政府はいまだに応じていません。