

セクシュアル・マイノリティと「家族計画」

Sexual minority and Family planning

藤井 ひろみ (神戸市看護大学)

Hiromi Fujii (Kobe City College of Nursing)

Fujii@tr.kobe-ccn.ac.jp

1. はじめに：問題の所在

家族計画とは、自分（たち）の子どもを何人、どのような間隔で産み育てたいか、ということ、自らの健康状態や年齢、経済状況のほか、住宅事情、人生観などを考慮しながら計画することである。狭義には、受胎調節技術を用いて妊娠の成立を一時的に避けることをさす場合があるが、広義には、人権の一部である **Reproductive rights** リプロダクティブ・ライツに基づき、妊娠する人（ほとんどは女性、と言われる）を中心としながら、すべての人が家族計画可能な状態を保障されるべきものである。

他方、家族計画の歴史をみると、近代以前においては「間引き」、そして近代以降は 1914 年に米国の **Sanger** サンガーによって産児制限が提唱されたように、出生調節と密接に関係している。子どもの出生は国勢の根幹とみなされ、「産めよ殖やせよ」や優生思想などと結びついてきた歴史もある。個人の健康と幸福を主体とした家族計画であるはずだが、こうした歴史の影響を受けているとの（批判的な）指摘もある。

筆者はこれまで、助産師としてまたクイア・スタディーと助産学に軸足を置く研究者として、セクシュアル・マイノリティを対象とした家族形成準備クラス等の運営をしてきた。本研究では、セクシュアル・マイノリティが、人口動向の中で疎外されることなき主体となることを、どのように保障し得るか、フィールドワークをもとに検討したい。また優生思想のような負の歴史をもつ家族計画に対して、「セクシュアル・マイノリティが家族計画する」ことが、どのように作用するのかについて言及することも、目的としている。

2. 「家族計画」に関する教育

狭義の家族計画は、母体保護法（1952 年）施行細則により規定されている「受胎調節実地指導員」や、保健師助産師看護師法（1948 年）による「助産師」によって、人々に推奨され普及していくことが多い。受胎調節実地指導員とは、助産師・看護師・保健師のいずれかの資格を有し、母体保護法施行細則に指定される講習を受け、都道府県に申し出て指定証を受けた者をいう。受胎調節普及については、荻野（2008）と木村（2103）を参照されたい。1950 年代は、日本における出産環境が、自宅から施設へと変わっていった時代でもある。

家族計画の対象は、様々なライフステージの「女性」とその家族である。家族計画の技術と知識は、世界助産師連盟が基本的助産業務に必要な能力としているものであり、日本の教育の中でも必須の項目となっている。月経周期や性周期、妊娠の機序や性感染症予防の知識に基づいて、様々な避妊法（コンドーム、ピル、IUD 等）の利点・欠点、費用、入手方法、確実な使用方法を、実際の物品と模型やテキストを用いて説明（場合によっては実際に膣内に挿入するなど）できるように、授業や実習をおこなっている。

思春期の人々を対象に実施することもあるが、出産後の「女性」を対象におこなうことの方が多い。出産後、入院中（産後 4 日程度）や 1 カ月健診の際に、施設の中で助産師などが産後

の性生活の要点を説明し、本人の意思や避妊知識の確認をして、対象者自身に家族計画について考えてもらい、性パートナーに伝えるなどの行動が自らとれるように促している。あるいは、中絶（望まない妊娠）や死産を経験した人に対しても、家族計画が推奨されている。望まない妊娠を繰り返さないためにも性の自己決定ができるように、あるいは、死産後の心身の回復を図るためである。

3. セクシュアル・マイノリティを対象にした「家族計画」準備クラスの試み

2003年に性同一性障害者の性別の取り扱いに関する特例法が成立し、2015年には同性パートナーシップを公的保証しようとする自治体が現れるなど、セクシュアル・マイノリティの顕在化と社会的な受容は日本でも進んできた。諸外国では同性婚が制度化され、日本でのセクシュアル・マイノリティが形成する家族を公的に承認する仕組みを求める声は、国内外から今後ますます大きくなると思われる。ここでいう家族の公的保証には、パートナー間の財産や看護権など現世代のニーズと、子どもをもつこと、つまり次世代育成へのニーズとが、考えられる。

既にレズビアンが精子提供を受けて妊娠・出産し、同性パートナーと子育てをしている事例は日本でもあり、同性カップルを「社会的不妊」状態とみなして生殖補助医療の対象にすべきとの意見や、妊娠を望むレズビアンの希望を叶えることは、是非はともかく、少子化対策の一つになるという意見もある。同性愛者の親に養育された子どもが同性愛指向になる割合は、異性愛の親の場合と変わらないことや、子どもの成長にも差がないことが、欧米で報告されている。しかし日本でこのようなデータを収集することは困難で、支援の必要性は明らかになりにくい。一般に性別違和や同性愛指向をもっているだけで、生来備わっている生殖機能は無用とみなし・みなされがちな傾向もある。家族計画に関する支援が、多くは出産後にもたらされているという現状からみても、セクシュアル・マイノリティにとってはなおさら、家族形成について考える機会は少ないと思われた。

そこで2003年頃から、セクシュアル・マイノリティを対象にした家族計画準備クラスをほぼ毎年1回、開催している。内容は2タイプを検討した。タイプ1の内容は、妊娠・出産の機序について解説し、その後に出産のビデオを見てもらい、産む産まないに関わらず、誰もが一度は生まれてきたのだという事実を、想起する機会を持つ、講義型形式である。このタイプのクラスの参加者からは、クラスの後、親との関係を見直す契機になったという発言が多く聞かれた。タイプ2は、国内外の生殖補助医療と費用、リスクや倫理的課題を解説した後、「本当に親になりたいのか」「実親／里親になりたいのか」などの問いに答えてもらい、最後に出産事情や虐待など、子育てをめぐる現状について意見を出し合う参加型ワークショップ形式である。このクラスの参加者からは、親になる可能性をより現実的に感じたり、親世代の一人として社会や自分の生活を見直す機会になる、という感想がみられた。

4. おわりに

家族計画を考えることは、セクシュアル・マイノリティに生殖を矯正する役割を果たす可能性がある一方で、その人らしい人生の健康教育となる可能性も見出せる。家族計画は、実際に各人がその後、どのような選択をするのが、重要である。今後はセクシュアル・マイノリティの現状により即した内容を精練し、評価方法を開発していくことが、課題である。

【引用文献】

荻野美穂 (2008), 「家族計画」への道-近代日本の生殖をめぐる政治-, 岩波書店

木村尚子 (2013), 産婆・助産婦団体と産科医の100年 出産と生殖をめぐる攻防, 大月書店