

ベネズエラ (Venezuela)

中絶政策の主な特質

中絶の許可条件

女性の生命を救う	○
身体的健康を保持する	×
精神的健康を保持する	×
強姦または近親姦	×
胎児の障害	×
経済的または社会的理由	×
女性の要請 (オン・リクエスト)	×

追加要件:

中絶は、女性とその夫、または女性の法的代理人の文書による同意がある場合のみ行うことができる。手術は、適切な環境で、あらゆる可能な科学的リソースを使って行われなければならない。

リプロダクティブ・ヘルスに関する諸状況

出生率に対する政府の考え	満足
出生率に対する政府の介入	低下させる
避妊具・薬の使用に関する政策	直接的支援を提供
有配偶女性の近代的避妊実行率(15-44歳、1977)	38
合計特殊出生率(1995-2000)	3.0
年齢別出生率(15-19歳の女子人口千対、1995-2000)	98
以下に対する政府の特別の関心の有無	
中絶に起因する疾病と死亡	×
妊娠・出産による合併症	×
妊産婦死亡率(出生10万対、1990)	
ベネズエラ	120
南アメリカ)	260
女性の平均寿命(1995-2000)	75.7

背景

ベネズエラでは、中絶は、1964年6月2日の刑法によって一般に非合法である。女性の同意を得て中絶を行った者は、12-30カ月の禁固刑に処せられる。女性が同意していない場合は、15カ月から3年の禁固刑と重くなる。故意に自己中絶を行った女性あるいは中絶に同意した女性は、6カ月から2年の禁固刑である。女性が死亡した場合、あるいは夫または医師が中絶を行った場合は、より重い刑罰が科される。女性が自分の名誉を守るために自分で行った場合、あるいは配偶者、母、子供、姉妹、養子の名誉を守るために他の者が行った場合には刑罰が軽減される。

刑法典は、妊婦の生命を救うために必要である場合、中絶は医療従事者によって合法的に行えるとしている。さらに、1971年の医療倫理法(Code of Medical Ethics)は、「治療目的」である場合の中絶を認めている。ただし医療倫理法には、治療目的の内容の定義はない。こうした中絶は、女性本人、夫あ

るいは女性の法的代表者の文書での同意を得た場合にのみ行うことができる。しかし緊急の場合は、もう一人の医師の意見が中絶の緊急必要性を認めるものであれば、中絶を行える。治療的中絶は、適切な環境で、あらゆる可能な科学的リソースを使って行われなければならない。中絶を行うために選ばれた医師は、妊婦に産科系の重い合併症がある場合、親族に伝えなければならない。また、親族の同意を得るため、手術の内容を明確に説明しなければならない。意見が分かれた場合、医師は、可能であれば、妊婦を別の専門医に照会しなければならない。そうでない場合は、緊急の場合を除き、医師は、女性の親族に提案された手続きに同意しないことを文書にして出すよう要請しなければならない。

1986年に、ベネズエラ刑法典の改正法案が国会に提出された。この法案は、次のような場合に、母親の身体的・精神的健康を保護する治療的理由で中絶を許可することを提言したものであった。それは、強姦または近親姦の場合、優生的理由で、両親のどちらかが精神薄弱症あるいはてんかん症であり、3人の専門家の意見で胎児の損傷が疑われる場合、母親が持つ何らかの疾患あるいは放射線の被曝で胎児に身体的あるいは精神的欠陥が生じる恐れがある場合、であった。しかしこの法案は、刑法典には盛り込まれなかった。

非合法中絶は訓練を受けていない者が殺菌していない器具を使って行うことが多い。公式データによると、ベネズエラでは、1980-1983年に、非合法中絶による合併症が原因の妊産婦の死亡が妊産婦死亡全体の24.6%を占めた。この数字は、全米保健機構（PAHO）によれば、1995年までに13.6%に低下した。

ベネズエラ政府は、健康上の理由から、また出生率を低下させるために、家族計画を段階的に拡大することを認めた。合計特殊出生率は、1970-2000年の間に、5.9から3に低下した。国の母子保健・家族計画プログラムは、安全で有効な避妊具・薬の提供によって望まない妊娠の回避を手助けすること、10代の女性および出産間隔が2年以下の女性などハイリスクのグループの出生率を低下させることを健康面の目的としている。1977年の調査によれば、近代的避妊実行率は38%であった。

不妊手術は、医学的または優生的理由がある場合に限り認められている。政府は、婚外出産や中絶は社会問題であるが、家庭生活教育と家族計画サービスの提供を充実させることによって対処できるとみている。政府は1987年に、ラテンアメリカ地域では政府機関として唯一初めての家庭省を設置し、それまで部局ごとに取り組んでいた若者、女性、高齢者向けの事業を一括調整して行うこととした。1987年には、青少年省が非公式部門で家庭生活と性教育を推進するプロジェクトを開始した。政府は、10代の出産に伴う社会的・健康上の問題を認識し、常設機関として「思春期の妊娠防止委員会」を設置した。

ベルギー (Belgium)

中絶政策の主な特質

中絶の許可条件

女性の生命を救う	○
身体的健康を保持する	○
精神的健康を保持する	○
強姦または近親姦	○
胎児の障害	○
経済的または社会的理由	○
女性の要請 (オン・リクエスト)	○*

追加要件:

女性は中絶を決意した旨を書面上証明しなければならず、医師は女性の決意を確認しなければならない。妊婦は、中絶を受ける少なくとも6日前に、カウンセリングを受けなければならない。手術は、適切な広報教育部門を持つ保健医療施設において、整った医療環境のもとで医師によって行われなければならない。

* 法律は、中絶を希望する女性に対し、女性の困窮状態を説明するよう求めている。しかし中絶を受ける決定は、完全に女性が行わなければならない。

リプロダクティブ・ヘルスに関する諸状況

出生率に対する政府の考え	公式見解なし
出生率に対する政府の介入	なし
避妊具・薬の使用に関する政策	間接的支援を提供
有配偶女性*の近代的避妊実行率 (20-40 歳、1991)	79
合計特殊出生率 (1985-1990)	1.6
年齢別出生率 (15-19 歳の女子人口千対、1983)	11
以下に対する政府の特別の関心の有無	
中絶に起因する疾病と死亡	×
妊娠・出産による合併症	×
妊産婦死亡率 (出生 10 万対、1990)	
ベルギー	10
先進国	17
女性の平均寿命 (1985-1990)	81

*フラマン人の人口 (Flemish population)

背景

ベルギーの中絶法は、1990年4月3日に、規制が大幅に緩和された。同日、1867年の刑法典を改正する法律が議会で承認されたことによる。1867年刑法典は、1810年ナポレオン刑法典に基づいており、ベルギーは独立にあたってこの刑法典を採用した。ナポレオン刑法典の中絶条項は、中絶を一般的に

禁止し、例外を明示していなかった。ただし犯罪法の総則では、緊急必要性の理由により妊婦の生命を救う目的の場合に中絶を認めていた。この場合、医療法により、3人の医師が緊急の必要性が存在すること、および中絶が認可施設あるいは病院で妊婦の同意を得て行われることを承諾することが必要であった。この法律に違反した者は厳しく処罰された。1923年に制定され追加された法律により、1867年刑法典に中絶に関する情報提供を禁止する条項が付け加えられた。

中絶法の規制を緩和する試みは、1971年に開始された。それから1990年4月3日の法律が制定されるまで、数多くの法案が提出されたが、いつも拒否されるか、期限切れになってしまうかであった。法律は改正されなかったが、中絶により起訴されることはめったになく、起訴されてもほとんどの場合は短期の刑か執行猶予であり、無罪となることもあった。

1990年の法律は、妊娠12週以内で、「妊娠の結果として今が苦痛の状況にある」女性が、妊娠を終わらせることを医師に要請した時に中絶することができるとしている。苦痛な状態であるかどうかを判断するのは女性自身のみである。医師は、中絶を受けることの危険性と、出産した場合には育児についてさまざまな可能性があることを女性に説明する以外は、妊婦の妊娠を終了したい決意を確認するだけでよい。

妊娠12週以降の中絶は、妊娠を継続した場合に、女性の健康が危険な状態になる、あるいは子供が生まれたとしても、診察の時点では治癒不可能と判断される深刻な病気にかかることと予測されることを2名の医師が同意した場合に限って行うことができる。

中絶は、妊娠期間の長さに関係なくすべて妊婦が必要とする情報を提供する部局を持つ保健医療施設で、整った医療環境のもとに、医師によって行われなければならない。妊婦へ提供される情報の内容は、家族、既婚あるいは未婚の母親、そして子供に対して法律が保障している権利・支援・給付金に関する情報であり、また、出産した場合には子供の養子縁組の可能性もあるということ、また、医師あるいは妊婦が要請すれば、妊婦が現在置かれている精神的・社会的問題を解決するための支援や可能な資金的支援に関する助言を受けることができることなどである。さらに保健医療施設の医師あるいは他の有資格の職員は、避妊に関する情報が妊婦に確実に届くようにしなければならない。中絶を受けられるのは、カウンセリングを受けてから早くても6日後である。妊婦は、中絶日に、自分が妊娠の終了を決めたことを文書で証明しなければならない。

違法中絶を行った者は、刑法典第350条により、3カ月から1年の禁固刑と200-500ベルギー・フラン（BF）の罰金刑である。自発的に違法中絶を受けた女性は、1-12カ月の禁固刑と50-200フランの罰金刑である（第351条）。違法中絶で女性が死亡した場合は、女性の同意があれば独房での禁固刑、女性の同意がなければ10-15年の強制労働の刑罰が科される。

中絶は1990年まで違法であったが、中絶サービスは、大学病院と、国内ではじめられた「外来で中絶を行うクリニック・活動グループ」（Action Group of Out-patient Clinics Practising Abortion-GACEPHA）に加入している民間の病院・医師により受けることができた。

ペルー (Peru)

中絶政策の主な特質

中絶の許可条件

女性の生命を救う	○
身体的健康を保持する	○
精神的健康を保持する	○
強姦または近親姦	×
胎児の障害	×
経済的または社会的理由	×
女性の要請 (オン・リクエスト)	×

追加要件:

中絶は、妊婦の同意を得て、2名の医師との協議の後、医師によって行われなければならない。

リプロダクティブ・ヘルスに関する諸状況

出生率に対する政府の考え	高すぎる
出生率に対する政府の介入	低下させる
避妊具・薬の使用に関する政策	直接的支援を提供
有配偶女性の近代的避妊実行率 (15-49 歳、1996)	41
合計特殊出生率 (1995-2000)	3.0
年齢別出生率 (15-19 歳の女子人口千対、1995-2000)	58
以下に対する政府の特別の関心の有無	
中絶に起因する疾病と死亡	○
妊娠・出産による合併症	○
妊産婦死亡率 (出生 10 万対、1990)	
ペルー	280
南アメリカ	260
女性の平均寿命 (1995-2000)	70.9

背景

ペルーでは、中絶は 1924 年 1 月 11 日の刑法典の条項 (1991 年改正) および 1969 年の保健法 (1981 年改正) によって規制されている。刑法では、中絶は一般に違法である。自己中絶を行った女性、あるいは中絶に同意した女性は、2 年までの禁固刑あるいは 52-104 日間の地域奉仕活動が科される。妊婦の同意を得て中絶を行った者は 1-4 年の禁固刑、同意を得なかった者は 3-5 年の禁固刑となる。妊婦が死亡した場合刑罰はより重くなり、医療関係者が行った場合は業務停止も科される。中絶が妊婦の生命を救う、あるいは妊婦の健康に重大で永続的な損傷が及ぶのを回避する唯一の手段である場合に、妊婦の同意を得て中絶を行った医師は罪を問われない。

保健法は、人命および健康権は受胎の時から始まると規定している。したがって妊娠の進行は出産によって終了しなければならない。例外として認められるのは、自然の不可避の事故、あるいは母体の生命または健康に危険がある場合である。道徳的・社会的・経済的理由から避妊の手段として中絶を

行うことは禁止されている。保健法は、刑法と同様に、中絶が妊婦の生命を救うため、あるいは妊婦の健康に重大で永続的な損傷が及ぶのを回避する唯一の手段である場合に、妊婦の同意を得て医師が行う中絶を認めている。さらに保健法は、施術前に2人の医師がその中絶を認めることを要求している。

ペルーの国家人口政策（1995年7月6日の制定法第346号）にも中絶に関する言及がある。この人口政策は、受胎の時から生命権を各個人に保障し、中絶を家族計画の手段とすることを排除している。

近年、中絶法には若干の変更があった。1991年の刑法の改正により、自己中絶を行った女性と中絶に同意した女性に対する刑罰は、それまでの4年までの禁固刑から、2年までの禁固刑か上述のように52-104日間の地域奉仕活動に軽減された。さらに、次の場合の違法中絶に対する最高罰則が大幅に軽減された（最高3カ月）。それは、妊娠が強姦または婚外「不本意人工受精」によるもので警察に届け出済みの場合、または医師が、誕生後の子供に深刻な身体的あるいは精神的異常が生じる危険性があると診断した場合である。

ペルー政府は、現在の人口増加率と出生率は高すぎるとみなし、中絶に直接的支援を行うことでこれらを低下させることを考えている。政府は、1985年の国家人口政策法で、人口問題に関する政府の行動計画の大枠を示した。その重点は、均衡のとれた人口と社会経済開発の関係を推進すること、父母に親としての責任を促すことにおかれている。政府は、1990年代を通じて、開発を進める中で家族計画がきわめて重要な役割を果たすと強調してきた。近代的避妊実行率は、1992年の33%から1996年は41%になった。政府は、合計特殊出生率を1995-2000年に3.0、人口増加率を2000年までに約2%への目標を設定したが、現在の推定ではどちらも達成されている。

国家プログラムを監督し、公共・民間部門の活動のすべてを調整するのは、保健省に設置された家族計画局である。家族計画サービスの対象は、リマ郊外および他の都市部に居住する低所得者層が中心である。思春期層の出産は大きな懸案事項であるが、思春期層の未婚者が避妊法を求めることは禁じられている。女性の不妊手術は1995年8月に家族計画の方法の1つとして合法化された。妊産婦の死亡率は、低下傾向にあるが、それでもまだ南米で最も高い国に属している。1990年は出生10万に対し妊産婦死亡280と推定されている。

ホンジュラス (Honduras)

中絶政策の主な特質

中絶の許可条件

女性の生命を救う	○*
身体的健康を保持する	×
精神的健康を保持する	×
強姦または近親姦	×
胎児の障害	×
経済的または社会的理由	×
女性の要請 (オン・リクエスト)	×

追加要件:

合法中絶を受けるためには、事前に1名の医師または医師団の診断を受けなければならない。また、本人、夫または近親者の同意が必要である。

*ホンジュラスの刑法では、中絶の全般的禁止に例外を認めていないが、医療倫理法 (Honduran Code of Medical Ethics) は、治療目的のための中絶を認めている。

リプロダクティブ・ヘルスに関する諸状況

出生率に対する政府の考え	高すぎる
出生率に対する政府の介入	低下させる
避妊具・薬の使用に関する政策	直接的支援を提供
有配偶女性の近代的避妊実行率(15-44歳、1996)	41
合計特殊出生率(1995-2000)	4.3
年齢別特殊出生率(15-19歳の女子人口千対、1995-2000)	115
以下に対する政府の特別の関心の有無	
中絶に起因する疾病と死亡	○
妊娠・出産による合併症	○
妊産婦死亡率(出生10万対、1990)	
ホンジュラス	220
中部アフリカ	140
女性の平均寿命(1995-2000)	72.3

背景

ホンジュラスでは、1983年まで、中絶は1906年の刑法典の条項で規制されていた。この条項は、中絶を一般的に禁止し、例外の規定はなかった。しかし、ホンジュラス医師会について規定した1964年の基本法 (Fundamental Law) は、治療的中絶は妊婦の健康を守る他の手段がすべて成功しなかった場合に認められると規定していた。実際には、この条項が、刑法典の条文が婉曲的に示しているような一般的な治療目的の中絶を認可しているのか、あるいは妊婦の生命を救う目的だけに限っているのかは明確でない。

1983年に政府は、一定の理由のもとで合法中絶を認める新しい刑法を制定した。新刑法では、次の場合に中絶を認めた。それは(a)妊娠が強姦によるものである、(b)妊婦の生命を救うため、あるいは妊娠で著しく阻害あるいは脅威にさらされている妊婦の健康を守るためである、(c)子供の将来の障害を予防するためである、という場合であった。この2番目の場合は、明らかに医師に関する1964年の法律に規定された治療目的の例外を拡大したものである。新しい刑法は1985年3月13日に施行される予定であった。

2年後、しかし、1983年刑法の条項は、施行日直前に廃棄された。1983年と同じ立法者が考えを変え、1983年刑法の条項(一般的な中絶禁止の例外条項)を廃棄する新しい法律を制定したためである。この方向転換は、先の改正が激しい論議を呼んだためであることは明らかであった。1985年の新しい法律の前文で、立法府は、1983年刑法の条項廃棄の理由を憲法の条項に違反しているためと説明した。それによれば1983年刑法の条項は、人の命は犯すべからざるものである、出産前の子供は法律が規定する範囲内で与えられるすべての目的のために生まれてくるとみなされるべきである、すべての人間には身体的・精神的・道徳的に一体となった個として尊重されるべき権利がある、と定めた憲法の条項に違反しているとういうものである。この結果、ホンジュラスの中絶に関する法律は、1983年の改正前のものに戻った。

この状態は1996年まで続いた。1996年にホンジュラスの立法府は刑法を大幅に改正した。特に中絶件数を減らすために3つの改正が盛り込まれた。第1は、中絶を行った者に対する刑罰を大幅に重くしたことである。第2は、医療従事者と医療に関わる学生が、自分が手助けをした行為が犯罪行為ではないかと疑惑を抱いた時に、当局にそれを即刻報告することを怠った場合に処罰を重くしたことである。第3は、中絶の罪を、妊娠中あるいは出産時における人間の殺人と定義づけたことである。1983年の条項のうち廃棄されずに施行された条項は、中絶を「受胎したものを早すぎる時期に暴力的に排除することによる妊娠の中断あるいは母親の子宮内での妊娠の中断」と定義した。最初の2つのうち最初の変更は、特に医療従事者が、中絶を行った後であっても、中絶に関与することに慎重になるようにすることを意図した。一方、2番目は「受胎したものを」「人間」に置き換えることにより中絶に「殺人」の意味を持たせることで、中絶がすでに生まれている人を殺すことと同じであるとの考えを伝えることを意図したものであった。

改正刑法のもとで、意図的に中絶を行った者は、女性が同意していれば3-6年の禁固刑、同意していなければ6-8年の禁固刑が科せられる。暴力、威嚇、欺瞞が用いられた場合は8-10年の禁固刑である。自己中絶を行った女性、あるいは中絶に同意した女性は3-6年の禁固刑である。

治療目的で行われる中絶の法的地位については完全に明確ではない。現行刑法は、中絶の一般的禁止に例外を明記していない。しかし、刑法には「緊急の必要」の原則がある。ほかでは違法とみなされる行為を犯した者は、その行為が他の合法的な善—この場合で言えば、女性の生命—を守るために緊急の必要性を提起する場合には無罪となる可能性がある。さらに、ホンジュラス医師会に関する1964年の基本法の条項は、まだ有効と想定できる。これらは、他のすべての手段が成功しなかった場合に、医師が治療目的の中絶を行うことを認めている。違法中絶に対する罰則は強化されているが、この2つの条文に基づいて、妊婦の生命を救うために中絶は合法的に行えるとも考えられる。

ボスニア・ヘルツェゴビナ (Bosnia and Herzegovina)

中絶政策の主な特質

中絶の許可条件

女性の生命を救う	○
身体的健康を保持する	○
精神的健康を保持する	○
強姦または近親姦	○
胎児の障害	○
経済的または社会的理由	○
女性の要請 (オン・リクエスト)	○

追加要件：

中絶は、病院もしくは公認の保健医療施設で行われなければならない。女性が未成年の場合は、両親または保護者の承認が必要だが、その女性が16歳以上で自活している場合は除く。妊娠10週間を過ぎた場合は、委員会による特別な認定が必要となる。委員会は、産科医／婦人科医、一般医または内科専門医、ソーシャル・ワーカーまたは臨床心理士で構成される。

リプロダクティブ・ヘルスに関する諸状況

出生率に対する政府の考え	..
出生率に対する政府の介入	..
避妊具・薬の使用に関する政策	..
有配偶女性の近代的避妊実行率	..
合計特殊出生率 (1995-2000)	1.3
年齢別出生率 (15-19歳の女子人口千対、1995-2000)	28
以下に対する政府の特別の関心の有無	
中絶に起因する疾病と死亡	..
妊娠・出産による合併症	..
妊産婦死亡率 (出生10万対、1990)	
ボスニア・ヘルツェゴビナ	..
南ヨーロッパ	14
女性の平均寿命 (1995-2000)	76

背景

旧ユーゴスラビア社会主義連邦共和国は、1952年の初めに中絶法の規制を緩和した。違法中絶に起因する合併症による妊産婦の疾病・死亡率が著しく高まったことへの対応であった。その後も違法中絶を減らすために、規制を緩和して合法違法を受けやすくしようと何度か法改正を行った。現在、違法中絶の件数は大幅に減少している。この減少には1969年の決定が大きく貢献した。この決定で、妊娠10週以内の場合には、これまで中絶の実際的・心理的障害となっていた、委員会による中絶認可が必要なくなったからである。中絶率はまだ高い水準にあるが、旧政府は目標を達成した。違法中絶は実質上なくなり、同国では中絶に起因する妊婦の疾病率と死亡率が大幅に低下した。

ボスニア・ヘルツェゴビナは、1991年に旧ユーゴスラビアから独立し、新しい憲法を制定した。しかし、中絶はまだ1977年10月7日の法律によって規制されている。この法律は、1974年2月21日のユーゴスラビア連邦憲法第191条を施行するために制定されたものである。連邦憲法第191条は、「子供を産むことを決めることは人間の権利である」と宣言している。ボスニア・ヘルツェゴビナの1977年10月の法律では、中絶は、妊娠10週まで要請により行うことができる。中絶は、病院または認定を受けた保健医療施設で行われなければならない。妊婦が未成年者のときは、両親または保護者の同意が求められる。ただし、本人が16歳以上で経済的に十分自立できると認められる場合は必要ない。妊娠10週以降の場合、審査委員会による特別認可が必要になる。この委員会は、産科医／婦人科医、一般医あるいは内科専門医、ソーシャル・ワーカーまたは臨床心理士で構成される。委員会は次の場合に中絶を認めることができる。それには、妊娠中・出産時・出産後のいずれかに関係なく、女性の生命を救う、あるいは健康への損傷を予防する方法が他にない場合、子供が先天的に重い身体的・精神的障害を持って生まれる可能性が高いと医学的に確証された場合、妊娠が強姦犯罪、法的無能力者との犯罪的性交渉、権威濫用による犯罪的性交渉、子供との犯罪的性交渉、近親姦の犯罪による場合、が含まれる。委員会の第一審の決定に不服がある場合、女性は第二審を訴えることができる。妊娠20週以降は、重大な危険が及んでいる女性の生命または健康を救う目的でのみ中絶は許可される。

刑罰条項は、この法律の条項に違反した医療機関に適用される。犯罪法は違法中絶に対する処罰を規定しているが、自己中絶を行った女性、あるいはそれに協力した女性は、犯罪法上の責任を問われない。

家族計画サービスは、旧ユーゴスラビアでは1950年代半ばから通常の医療サービスの一環として提供されている。1963年には、家族計画機関が国家レベルと地方レベルで設置され、国際家族計画連盟（IPPF）の加盟団体である家族計画協会は1966年から存在していた。しかし、学校での性教育や家族計画のカウンセリングは組織的に展開されてはきていない。全国的にみると、家族計画に対する抵抗はまだ強い。ボスニア・ヘルツェゴビナの最大の問題は、全体の中絶率は比較的低いにもかかわらず、旧ユーゴスラビア連邦の他の共和国と比較すると十代の少女の中絶率が高いことである。

ボツワナ (Botswana)

中絶政策の主な特質

中絶の許可条件

女性の生命を救う	○
身体的健康を保持する	○
精神的健康を保持する	○
強姦または近親姦	○
胎児の障害	○
経済的または社会的理由	×
女性の要請 (オン・リクエスト)	×

追加要件:

中絶は、政府の病院、または民間の登録病院、またはこの目的のために認可されたクリニックで、登録医によって行われなければならない。強姦または近親姦、あるいは胎児の障害を理由とする中絶は2名の医師の文書での認可が必要である。

リプロダクティブ・ヘルスに関する諸状況

出生率に対する政府の考え	高すぎる
出生率に対する政府の介入	低下させる
避妊具・薬の使用に関する政策	直接的支援を提供
有配偶女性の近代的避妊実行率 (15-49 歳、1988)	32
合計特殊出生率 (1995-2000)	4.4
年齢別出生率(15-19 歳の女子人口千対、1995-2000)	72
以下に対する政府の特別の関心の有無	
中絶に起因する疾病と死亡	○
妊娠・出産による合併症	○
妊産婦死亡率 (出生 10 万対、1990)	
ボツワナ	250
南部アフリカ	260
女性の平均寿命 (1995-2000)	48

背景

ボツワナでは、1991 年まで、中絶には 1964 年のボツワナ刑法の条項が適用されていた。この刑法は 1861 年の英国の「人に対する犯罪法」(Offences Against the Person Act)をひな型としたものである。中絶は一般的に禁止され、例外は明示されていなかった。ただし一般犯罪の緊急の必要性の原則で、妊婦の生命を救う目的で行う中絶は認められていた。中絶を行った者および中絶に同意した女性は禁固刑に処せられた。

1980 年代に、医師会から法律の見直しの要請を受けた政府は、法案の作成に着手し、1990 年に議会で法案を提出した。政府が行動を起こした背景は、高いレベルの妊産婦の死亡率・罹患率で明らかかな女性の健康への懸念である。1992 年に公式発表で約 3,700 人の女性が違法中絶による合併症の治療を受

けている。また妊産婦死亡の少なくとも14%が危険な中絶が原因であると推定され、違法中絶で毎年約200人が死亡していると推定されていた。強硬な反対があったが、法案は議会を通過し、1991年10月に大統領によって署名された。

新しい法律は、刑法の一般的中絶禁止に例外規定を付け加えた。例外は次の3つの場合である— (a) 中絶を行う医師が、強姦、暴行、近親姦による妊娠であると認定する、(b) 妊娠の継続が妊婦の生命に危険を及ぼす、あるいは妊婦の身体的または精神的健康に害を与える、(c) 子供が重度の障害を持つに至る可能性のある重大な身体的または精神的異常を持つ、あるいは将来発生する可能性があるという確かな証拠がある場合。中絶は、妊娠16週以内に、政府の病院、または民間の認可登録病院あるいはクリニックで、登録医師によって行われなければならない。また(b)および(c)の場合は、2名の医師の文書による承認が必要である。

サハラ以南のアフリカ地域で最も規制の緩い中絶法の1つであるこの法律が施行されても、危険な中絶が女性の健康に及ぼす影響についての懸念がなくなったわけではない。女性問題省が最近発表した報告書は、官庁の手続きの遅れと「診療所が身近にない」ことが違法な闇中絶をはびこらせている、と結論づけた。報告書にはデータは示していないが、新しい法律が施行されても、違法中絶はまだ一般に広く行われており、非常に危険性が高いこと、また、法律で規定された理由に合致する場合でも中絶を許可することを拒否する医師が多いこと、を指摘している。問題点には、中絶許可を得る手続きが明確でない、多くの医師が協力的姿勢でない、強姦、暴行、近親姦による妊娠の「是認できる証拠」の定義がない、中絶を希望する未成年者の法的地位が法律で規定されていない、中絶が合法的に受けられる場所が不足している、中絶を行える医師が足りない、農村地域の多くの女性が経験しているように物理的アクセスが困難なこと、などが挙げられる。女性問題省の報告書は、次の点で法律の改正を求めている。それには、医師2名の承認が必要としている点を1名の医師の承認だけでよいとすること、また、より利用しやすく、安全で、適切な中絶が受けられる施設を提供することが含まれている。ボツワナには中絶に反対する伝統的気質があるので、この報告書が即座に法律の改正を促すかどうかはわからない。

ボリビア (Bolivia)

中絶政策の主な特質

中絶の許可条件

女性の生命を救う	○
身体的健康を保持する	○
精神的健康を保持する	○*
強姦または近親姦	○
胎児の障害	×
経済的または社会的理由	×
女性の要請 (オン・リクエスト)	×

追加要件:

中絶は、医師によって行われなければならない。また法律で定められた許可が必要である。強姦または近親姦の場合の中絶を行う場合は、提訴がなされていなければならない。

* 刑法には、健康の維持に身体的健康と精神的健康の両方が含まれるか否かは言及がない。

リプロダクティブ・ヘルスに関する諸状況

出生率に対する政府の考え	公式見解なし
出生率に対する政府の介入	なし
避妊具・薬の使用に関する政策	直接的支援を提供
有配偶女性の近代的避妊実行率 (15-49 歳、1994)	45
合計特殊出生率 (1995-2000)	4.4
年齢別出生率(15-19 歳の女子人口千対、1995-2000)	79
以下に対する政府の特別の関心の有無	
中絶に起因する疾病と死亡	○
妊娠・出産による合併症	○
妊産婦死亡率 (出生 10 万対、1990)	
ボリビア (1990)	650
ラテンアメリカ (1990)	200
女性の平均寿命 (1995-2000)	63

背景

ボリビアでは、医師が行う中絶は、次の場合に罪を問われない—(a) 妊娠が、強姦罪、結婚に繋がらない誘拐、処罰の対象となる強姦、近親姦が理由の場合、(b) 母親の生命あるいは健康に危険が及ぶのを回避するのに、他の手段がない場合 (刑法、1997 年 3 月 10 日の法律第 1768 号の規定条項 (ordered text)、第 263-269 条)。どちらの場合も法的許可が必要である。(a) の場合は訴訟の手続きがとられていなければならない。刑法は、健康への危険が身体的および精神的健康を含むか否かについては明記していない。

妊婦の同意を得て、あるいは 16 歳以下の妊婦に違法中絶を行った者は、1-3 年の禁固刑が科される。妊婦が同意していない場合は、2-6 年の禁固刑である。違法中絶に同意した女性は 1-3 年の禁固刑

が科される。妊婦に損傷を与えた場合または妊婦を死亡させた場合、あるいは日常的に中絶を行っている者にはより重い刑罰が科される。妊婦の名誉を守るために、妊婦の同意の上で行われた場合は、刑罰は軽減される。

ボリビア政府は伝統的に家族計画を提供することに反対であった。最低限の家族計画サービスが公共の診療所で提供されるだけであった。カトリック教会からの圧力と、1976年の国勢調査で実際の人口が人口推計より100万人少ないことが判明したことから、政府は1977年に、公共施設で家族計画サービスの提供を禁止する政令を出した(1977年8月5日大統領決議第184393号)。その後は民間施設で提供される数少ないサービスが利用できるだけであった。

しかし、1982年に政府はこの1977年法令を無効とした。危険な中絶件数の増加とそれともなう妊産婦の死亡数の増加を懸念したためである。政府は1982年3月15日に、国内の家庭保健活動に関する新しい規則を制定した。この規則で、産後プログラムの一環として家族計画の情報提供といくつかの家族計画サービスの提供ができるようになった。この中には中絶後の患者も含まれる。1986年、ボリビアの政府は出産間隔政策を打ち出し、ハイリスクの女性に対して家族計画の情報・サービスを提供するのは政府の責任であると述べた。1996年に政府は女性保健総合プログラムを発表した。このプログラムには、産前ケア・出産支援・産後ケアと情報の提供を含む総合的な支援を妊産婦に提供すること、および家族計画の情報やサービス、婦人科関連のサービスをすべての女性に提供することが含まれている。

ポーランド (Poland)

中絶政策の主な特質

中絶の許可条件

女性の生命を救う	○
身体的健康を保持する	○
精神的健康を保持する	○
強姦または近親姦	○
胎児の障害	○
経済的または社会的理由	×
女性の要請 (オン・リクエスト)	×

追加要件:

中絶は、国家資格試験に合格した産科医または婦人科医によって行われなければならない。病院あるいは診療所で、妊婦の同意を得て、妊婦が未成年の場合は両親か後見人の同意を得て行われなければならない。妊娠 12 週以内に行われねばならないが、妊娠の継続が妊婦の生命または健康に危険をおよぼす可能性のある場合は例外とする。

リプロダクティブ・ヘルスに関する諸状況

出生率に対する政府の考え	低すぎる
出生率に対する政府の介入	高める
避妊具・薬の使用に関する政策	直接的支援を提供
有配偶女性の近代的避妊実行率 (20-49 歳、1991)	19 ^{a, b}
合計特殊出生率 (1995-2000)	1.5
年齢別出生率 (15-19 歳の女子人口千対、1995-2000)	23
以下に対する政府の特別の関心の有無	
中絶に起因する疾病と死亡	○
妊娠・出産による合併症	×
妊産婦死亡率 (出生 10 万対、1990)	
ポーランド	19
先進国	27
女性の平均寿命 (1995-2000)	79.6

a 可能な場合は、合意に基づくカップルを含む。

b 不妊手術を除外している。

背景

ポーランドでは 1932 年まで、中絶は一般的に禁止されていた。1932 年 7 月 11 日、厳しい法律が改められ、妊娠が女性の生命または健康に危害を及ぼす場合、または犯罪 (強姦や近親姦) による妊娠の場合の中絶が認められた。合法的に中絶が行われるには、2 名 (中絶を行う医師と別のもう 1 名) の医師の同意が求められ、医師によって行われることが定められていた。

1956年4月27日に、ポーランド下院(Sejm セイム)は規制をさらに緩和する法律を採択した(法律第61号)。この法律により、妊娠が犯罪行為による場合または「困難な生活条件」にある場合は、医学的理由による中絶として認められることになった。胎児の重大な障害を理由とした中絶は、はっきりと認められてはいなかったが、胎児の重大な障害は妊婦にとって「困難な生活条件」になることが多いとみなされた。中絶は圧倒的多数が「困難な生活条件」を理由に行われていた。法律に続いて出された施行規則によって、中絶は本質的に妊婦が決定し、中絶をしてくれる医師を見つければ中絶をすることができるようになった。

中絶を合法とするための手続き上の要件は、その後数年にわたって何度も改正された(1956年、1959年、1969年、1981年、1990年)。しかし、中絶は1956年の法律制定から1990年に、第2次世界大戦後初の非共産党政権が誕生するまで、広く利用されていた。1990年4月に保健福祉省は、困難な生活条件を理由とする中絶に、婦人科医2名と一般医1名による認可を求める省令を出した(1990年4月30日省令)。妊婦はさらに、国が認可した精神分析医のカウンセリングを受けることを義務づけられた。保健福祉省は治療的理由以外の理由での中絶を有料とすることにした。

1993年に議会は、中絶の規制をより厳しくする法律を制定した。「困難な生活条件」は合法中絶を認める理由から完全に排除された。したがって合法中絶は次の場合に限られることになった。すなわち、妊婦の生命あるいは健康に重大な脅威があり、それが医師2名により証明された場合、検察官により確認された、強姦あるいは近親姦による妊娠の場合、産前の検査で胎児に重大で回復不能な損傷がみられ、それが医師2名によって確認された場合である。この規制は、民間のクリニックで行われる中絶にも適用された。この法律に違反して中絶を行った医師は2年までの禁固刑となった。ただし妊婦は処罰されなかった。この法律は中絶法を改正して、「すべての人は、受胎したその時から生命への当然の権利を有する」と規定し、出生前に損傷される人に損害賠償を求める権利を与えた。中絶を実施する時期については何ら規定していなかった。

さらに、この法律は政府に次のことを義務づける条項を設けた。それは、「避妊の方法および手段の自由な利用」を保障すること、妊娠中および産後の社会的・医療的・法的支援を供給すること(これには妊婦への支援および家族と未婚の母に与えられる権利・給付金・サービスに関する情報が含まれる)、学生の妊婦に出産休学を認めること、性教育を学校に導入すること(これには避妊に関する情報、責任ある出産、家族と胎児の生命の大切さが含まれる)であった。これらの条項は、手続き面での規制とは異なる中絶問題への取り組みを意図したものであった。

中絶法のこれらの改正は、論議を終結させることにはならなかった。この法律は社会的・経済的理由による中絶を排除していたので、女性の活動グループと共産党も含めた左翼系政党は一部修正に動き始めた。これに対し、以前の法律に最も強硬に反対している人たちは、中絶はいかなる場合も不道德であるとの信条から、より厳しい規制を主張した。緩和を求めるグループの主張は、1993年に行われた一連の選挙で支持された。ポーランドの国民の多くが、社会主義経済から資本主義経済への急激な移行と、それまで付与されてきた多くの社会保障を失ったことによって苦境に直面していたこともあって、旧共産党も含む左翼連合からなる新政権を議会の多数派とした。

この議会は選挙の1年後に、かなりの反対はあったが、社会的・経済的理由による中絶を認める法案を可決した。しかしこの法案は施行されなかった。法律の施行には、議会とは別に選出される大統領の承認が必要であるが、中絶に反対であった大統領は、法律への署名を拒否した。そこでこの法律は1993年の限定法とされた。

しかし、2年後にかねてから中絶法改正の賛成派であった新大統領が就任し、政府は再び規制の緩和に動き出した。議会は、妊娠12週以内であれば、困難な生活条件あるいは個人的な不安状態を理由とした中絶を認めることとした改正法を可決した。妊婦には、カウンセリングを受けること、文書で手術に同意をすること、カウンセリングから中絶日まで3日間待つことが義務づけられた。民間のクリニッ

クでの中絶も再び認められることになった。健康、胎児の障害、犯罪行為（強姦あるいは近親姦）による妊娠を理由とした中絶は妊娠 12 週までと期限が定められた。また学校での性教育および安価な避妊具・薬の提供も規定された。

新しい法律の制定で、「プロ・ライフ（生命尊重）グループ」の中絶への反感は高まった。中絶に反対する多数の法律家、宗教指導者、医療従事者は、施行を阻止することを誓った。同時に、医師および病院は、この法律にも規定されている良心拒否条項によって中絶を行うことを拒否できるが、拒否を宣言する医師あるいは病院の数が多くなった。一部の都市では、中絶を行おうとする公立の施設がなくなり、中絶を希望する女性は民間の診療所で、非常に高い手術代を払って中絶を受けるしかなかった。いくつかの調査では、ポーランドの公立病院のほぼ半数がこの方法を採用したとされる。

さらに改正法案が議会を通過直後から、多くの立法府の議員がこの法律の憲法上の正当性についてポーランド憲法裁判所に異議申し立てを起こした。中絶を認めているこの法律は、民主的な法律と社会正義のルールを保障している憲法の条項ならびに憲法が暗黙に保障している生命権に違反しているというものであった。1997 年半ばのこの裁判の判決で、憲法裁判所はこの主張に実質的に同意した。裁判所は特に、この法律が社会・経済的理由で中絶を認めている点を指摘した。裁判所は、困難な生活条件あるいは個人的な不安状態の内容を示す詳細で正当な基準がないので、この法律は不完全であるとした。裁判所は、憲法にはそのような明記がないのに、この法律は、憲法のもとで人間の生命はその発生から保護されると主張している。しかし詳細で正当な基準がなければ、この法律は、人間の生命をその発生から保護するには十分でないと断定し、この法律は要請による中絶を認めているのに等しいと結論づけた。

政府は、裁判所の決定に従って 6 ヶ月以内に新しい法律を制定するか、あるいは議会で 3 分の 2 の多数を得てこの決定を覆すかを迫られた。この間、この法律の条項は有効のままとなるはずであった。しかし、政府は必要な多数決を得て、裁判所の決定を覆すことはできなかった。そして、プロ・ライフ・グループが議会の多数を占めた選挙後に、議会は裁判所の決定に賛同する可決を行い、以前の 1993 年の法律に復帰することを可決した。

ポーランドにおける中絶件数を知ることは難しい。政府の統計は、実際の中絶件数を大きく下回ると考えられている。民間の外来診療所でどの位の中絶が行われているか明確ではないからである。例えば、1987 年に政府発表では 12 万 3,000 件であるが、実際の中絶件数は政府発表の 3 倍から 4 倍になるとの推定もある。民間の闇中絶サービスは、ポーランドでは活発である。実際、ポーランド女性が、規制の厳しくない近隣諸国、オーストリア、ベラルーシ、ベルギー、チェコ共和国、ドイツ、オランダ、リトアニア、ロシア連邦共和国、スロバキア、ウクライナなどに出かけて中絶を受ける「中絶旅行」などがみられる。1996 年には年間 5 万件の闇中絶が行われたと推定される。

中絶件数が多い理由としてさまざまな要因が考えられるが、特に、低価格で高品質の近代的避妊具・薬の不足、信頼度の低い避妊法である自然法への依存、総合的な性教育プログラムの不足が挙げられる。ポーランド政府は、中絶件数の多さと避妊具・薬の不人気に懸念を示している。近代的避妊法の実行率は 1991 年に 19%と推定されている。

ポーランド政府は、現在の合計特殊出生率を低すぎると考えている。政府の政策は、家庭の生活状態を全体的に向上させることである。政府は、そのための施策として広範囲な社会保障給付制度を創設した。これには、産前産後休暇、3 年間の育児休暇、年間最高 60 日までの子供看護休暇、出産補助金、祝い金、低所得家族向けの家族手当、学生結婚を支援するローン・奨学金などがある。扶助基金は、夫からの扶養金支払いがない離婚した子供のいる女性に対して最低限の収入を支給している。また学校に家庭生活教育の教科課程を設けた。

ポルトガル (Portugal)

中絶政策の主な特質

中絶の許可条件

女性の生命を救う	○
身体的健康を保持する	○
精神的健康を保持する	○
強姦または近親姦	○
胎児の障害	○
経済的または社会的理由	×
女性の要請 (オン・リクエスト)	×

追加要件:

中絶は、女性の身体的または精神的健康を守る目的の場合、あるいは強姦を理由とする場合は、妊娠 12 週以内に、子供が治癒不可能な疾病または異常を持って生まれる危険のある場合は 16 週以内に、1 名の医師により、あるいはその医師の監督のもとで行わなければならない。これらの場合、中絶を行う医師以外のもう 1 名の医師による文書での証明が必要である。この医師の証明書には、中絶を受ける妊婦の同意書の添付が必要である。これは中絶を受ける日の少なくとも 3 日前に提出されなければならない。妊婦が 16 歳未満の場合は、夫、両親の同意が必要であり、これらの者がいない場合は近親者の同意を求められる。中絶は、公的あるいは公的に認可を受けた保健医療施設で行われなければならない。

リプロダクティブ・ヘルスに関する諸状況

出生率に対する政府の考え	低すぎる
出生率に対する政府の介入	なし
避妊具・薬の使用に関する政策	直接的支援の提供
有配偶女性の近代的避妊実行率 (15-49 歳、1979/80)	33
合計特殊出生率 (1995-2000)	1.4
年齢別出生率 (15-19 歳の女子人口千対、1995-2000)	20
以下に対する政府の特別の関心の有無	
中絶に起因する疾病と死亡	×
妊娠・出産による合併症	×
妊産婦死亡率 (出生 10 万対、1990)	
ポルトガル	15
先進国	27
女性の平均寿命 (1995-2000)	78.8

背景

1886 年 9 月 16 日のポルトガル犯罪法は中絶を禁止した。妊娠を終結させた者には、妊婦も含めて、2-8 年の禁固刑が科された。同犯罪法第 358 条は、女性が自分の不名誉を隠すために中絶を行った場合、禁固刑が軽減されると規定していた。

妊婦の生命を救う目的で妊娠を終結させることは認められていた。ただし犯罪法にはこのことに言及した条項はない。医師会の規則を承認した 1956 年 6 月 21 日の法令第 40, 651 号は、医師は、受胎の瞬間から人命に対し絶対的な敬意を払うべきであるとし、中絶を明確に禁止していた。ポルトガルでは、その後相次いで憲法が改正されたが、改正の前も母親の生命を救うという医学的な理由は、法律に基づく指針として認められていた。1984 年 5 月 11 日のポルトガル法律第 6/84 号で、ポルトガルにおける中絶の規制は緩和され、国公立の保健医療施設あるいは正式に認可された保健医療施設において、医師によりまたは医師の指示のもとに、妊婦の同意を得て行われる妊娠の終結は許可された。中絶は次の場合に行うことが可能であった。それは、現在の医学的知識ならびに経験に基づき、(a) 中絶が、妊婦の生命への危険、あるいは妊婦の身体的または精神的健康に対する重大な危害を取り除く唯一の方法である場合、(b) 中絶により妊婦の死亡の危険あるいは妊婦の身体的または精神的健康に対する重大な危害が回避される場合で、妊娠 12 週以内である場合、(c) 産まれてくる子供が重大なあるいは回復不能な疾患または奇形を有すると思われる十分な根拠がある時で、妊娠 16 週以内である場合、(d) 妊娠が強姦によるものであるという十分な根拠が認められる時で、妊娠 12 週以内である場合、である。中絶を行う前に、実際に中絶を行う医師以外の医師が署名した、中絶が認められる理由があることを認証する医学的認可書が提出されている必要がある。強姦による場合、犯罪行為であるかどうかの証拠で理由が立証される。中絶は妊婦の同意を得て行われなければならない。女性自身あるいはその代理人は手術日の最低 3 日前に同意書に署名をしていなければならない。

緊急の場合、即刻中絶をしなければ妊婦の生命を救うことができなくなる場合、あるいは妊婦の生命に及ぶまたは妊婦の身体的または精神的健康に後遺症となる危険を回避することが不可能な場合は、規定の時間的制限ならびに妊婦の同意の要件は省かれる。この場合の妊婦の同意の免除は、妊婦が同意を表明する能力がない、あるいは通常の状態において本人が同意するであろうと判断される場合に適用される。この場合、事情の説明が認可証に記入されなければならない。妊婦が 16 歳以下の場合あるいは禁治産者の場合は、禁治産者で別居していない夫、法的代理人、法的能力を有する祖先または子孫、該当者がいなければ親族による同意書の提出が認められる。上記に該当する者が見つからず、手術が緊急を要する場合、医師は良心に従い手術を進める決定を下すことが認められるが、できれば 1 人あるいはそれ以上の別の医師の意見を求めることが望ましい。このような状況の説明は医療証に記載しておく必要がある。

要請による中絶を合法とするために必要な書類が、中絶を行う前あるいは後に入手できなかった医師は、最高 1 年までの禁固刑に処せられることがある。

妊婦の同意なしに、なんらかの方法で中絶を行った者は、2-8 年までの禁固刑に処せられることがある。妊婦の同意はあるが、法律で認められている理由以外の理由で中絶を行った者は、最高 3 年までの禁固刑に処せられることがある。第三者によってあるいは妊婦自身によって行われた中絶で、法律で認められている理由以外の理由であるが、女性が社会から排斥されるのを回避するため、あるいは、第三者による中絶に同意する妊婦や第三者によるよらないに関わらず自己流産する場合、最高 3 年の禁固刑に処せられることもある。自分が責任者となっている者の苦境を緩和するために行った場合は、刑罰は 1 年を超えない場合がある。法律で認められている理由以外の理由で行われた場合で、手術あるいはその方法によって妊婦が死亡した時、あるいは妊婦の身体または身体的・精神的健康に損傷を与えた時、中絶を行った者が自分の行為の結果を予測できる立場であった場合には、科される処罰が最大で 3 分の 1 まで重くなる可能性がある。日常的に違法中絶を行っている者、あるいは違法中絶を金銭目的のために行っている者に対する処罰も重くなる。

1996 年 6 月に、共産党は中絶の規制を緩和する規則を提案した。提出された法案は、妊娠 12 週までの要請による中絶を合法とするものであった。また 16 週までについては、次の場合に合法としていた—— (a) 母親が違法ドラッグを使用していることが判明した場合、(b) 母親の身体的あるいは精神的健康が危険な状態である場合、(c) 妊娠が強姦による場合、(d) 母親が 16 歳以下である場合、(e) 母親が精神的病気である場合。提出された法案は、HIV/AIDS (ヒト免疫不全ウイルス/後天性免疫不全症

候群)を含む優性(奇形)理由による中絶を、22週まで合法とみなした。提案された法案は1997年2月に僅差で無効とされた。

ポルトガルでは毎年1万6,000件の違法中絶が行われていると推定される。

1976年に避妊具・薬の宣伝を禁じていた法律が撤廃された。さらに保健大臣は全国のすべての保健所で家族計画サービスを受けることができるようにすると発表した。その後家族計画プログラムが急速に実施されるようになり、ポルトガルの乳幼児死亡率ならびに妊産婦死亡率は低下した。避妊具・薬は広く手に入るようになり、処方も無料である。

政府は、出生率は低すぎるとみているが、国としてこれに介入はしていない。しかし、家族政策の一環として、さまざまな間接的措置を実施している。これらの措置は、母性と父性を保護し、家族の絆を強めることを目的としており、出産前30日間と出産後60日間の出産休暇(100%所得保障)、結婚手当て、出産手当て、10カ月までの育児手当て、子供1人につき支給する家族手当てなどが含まれている。政府は避妊具・薬の費用を負担しており、また25歳以上の女性に不妊手術を認めている。