

## ジェンダーの視点からみる新潟水俣病 「妊娠規制」「授乳禁止」の検証と考察

浦 崎 貞 子

### Abstract

After the official announcement of Niigata Minamata disease, Niigata Prefecture established a task force immediately, and gave women instructions on "pregnancy regulations" and "prohibition of breast-feeding." As a result of these instructions, only one case of fetal Minamata disease was reported in Niigata.

The judicial trial concerning the Niigata Minamata disease has been reconciled politically and it appears that this problem has been settled.

However, when we take a closer look at the problem from the point of view of gender, it is obvious that "Reproductive Health and Rights" was not taken into consideration. Consequently there are many issues which remain unresolved.

Therefore, we examined the process by which these "regulations" were established from the viewpoint of "gender" and "Reproductive Health and Rights" in relation to current environmental issues.

キーワード 新潟水俣病 ジェンダー リプロダクティブ・ヘルス/ライツ 妊娠  
規制 授乳禁止

### はじめに

わが国において、1950 年代後半から 1960 年代の高度経済成長時代の「負の遺産」ともいべき多くの環境汚染事件（原田 2002a：15 - 16）が発生した。

「水俣病」<sup>1)</sup>は、熊本県に引き続き、約 9 年後新潟でも被害者を出した。これが「新潟水俣病」である。

これらの水俣病は、魚介類を多食する食生活をしていた地域の住民に多発した。

この地域の住民は長年、豊かな旬の魚介類を生活の場の近くで賄うことができていた。さらに地域が連帯し、同じような暮らし方、つまり同じような食生活を引き継ぎ、伝統的な生活を営んでいた。従って、水俣病の被害は地域・家族単位という集団発生の仕組みで、汚染地域の広範な住民を襲ったのであった。

中でも「胎児性水俣病」(注1参照)の発見は社会に衝撃を与えた。水俣市周辺では当時、多くの女性が流産を経験していた(板井 1988)。しかし、無事に出産できた子どもたちもまた、生まれながらの「水俣病患者」となったのである。本来なら母親の胎内で護られるはずの胎児が、胎盤を介して、メチル水銀に汚染されたのが「胎児性水俣病」である。

胎児性水俣病児は熊本では64名が確認されている(原田 2002b:131)。

一方、新潟では胎児性水俣病児は1名しかいないとされている。その背景には、住民検診の徹底による、毛髪水銀値50ppm以上の妊娠可能な女性たち(16歳から49歳)への「妊娠規制」や母乳を「授乳禁止」し、人工栄養に切り替えるなどの動きがあったとされている。(斎藤 1996:40-47)(新潟県福祉保健部衛生課 2002:10,18)(坂東 2000:170)(財・新潟県看護協会 1999:442-445)

本稿では、新潟水俣病事件において行政が直ちに実施したとされる「妊娠規制」「授乳禁止」に関しての事実を検証し、文化的社会的に形成された性差別を表すジェンダーの視点から考察を行なうことを目的とする。従って、この事件において行われた「妊娠規制」や「授乳禁止」そのものの正否を問うものではない。つまり女性の人権確立の立場から、環境問題におけるジェンダーを明確にすることを主題としている。

具体的な研究方法は、裁判判例・著作、行政の関係文書、また筆者自らが行った事例の聞き取り調査から、事件発生当時の関係者たちの動向を検証し、それらをジェンダーの視点で捉えるを試みる。

さらに近年、注目されている「リプロダクティブ・ヘルス/ライツ」の側面から、類似する環境汚染に関するジェンダー問題も考察に付け加える。

本テーマは男女共同参画社会(ジェンダー・イクォール・ソサイティ)実現のための、課題をも提起するものである。

## 1 新潟水俣病の発生と対策としての「妊娠規制」「授乳禁止」の検証

### 1) 新潟水俣病について

1965年6月、「新潟水俣病」事件は公式発表された。

阿賀野川の流域地域で、上流にある昭和電工・鹿瀬工場の排水口から流されたメチル水銀に汚染されていた魚を、多食していた地域住民に食物連鎖によって引き起こされた食中毒事件である。しかし、実際には1965年の公表以前にも、水俣病患者は発生していた(斎藤 1996)。

被害者数は、認定申請を行なった者だけでも2,138名で(その内で認定されたのは約3割の690名)、被害を受けた住民の多くは「水俣病」の認定を申請しても認定されず、またいわれない偏見や差別を前にして認定申請さえも行なわず、健康被害を潜在させたまま今日まで経過してきている。(新潟県保健福祉部衛生課 2002:28)

事件公表後、新潟県は新潟大学・保健所・関係市町村と協同し、早急な対応を行ない、地域住民の一斉健康診断が実施され、汚染地域の住民の毛髪水銀値が測定された。このことは皮肉にも、今日世界の環境問題の研究者が、注目しているところのメチル水銀汚染地域の「毛髪水銀値のデーターを所有している」貴重な地域となっているのである。

## 2) 妊娠規制と母乳（授乳）禁止に関する事実経過

新潟県は、1965 年 6 月 12 日の新潟水俣病の公式発表後、6 月 16 日には新潟大学と合同の「新潟県水銀中毒研究本部」(後に新潟県水銀中毒対策本部と改称)を立ち上げている。その後直ちに、阿賀野川流域の住民健診を開始している。同様に新潟市も 6 月 21 日には、「水銀中毒対策本部」を設置し、県と連携を取りながら早急な対応を行っていた。

その後、県は阿賀野川下流(横雲橋下流)の魚介類捕獲規制(6 月 28 日)、川魚の販売禁止の行政指導(7 月 12 日)、翌 13 日には、関係漁協に見舞金を支給するなど、熊本県とは対照的に、迅速だと思える対策を実施している。それと同時に 7 月 26 日、県の対策本部は「受胎調節等の訪問指導及び健康管理の実施」を決定した。(新潟県保健福祉部衛生課 2002:10-18)

当時の県衛生部医務課副参事、枝並福二氏の日誌<sup>2)</sup>(以下「枝並」)によると、

7 月 21 日、「健康人の毛髪に多量の水銀、胎児に障害の恐れ、妊娠しないよう指導。200ppm 以上 11 人、100~199ppm 11 人、50~99ppm 18 人、50ppm 以下 38 人、計 78 人、厚生省の打ち合わせ会議で発表」(枝並 p.42)とある。

7 月 23 日、対策本部打ち合わせ会では、「議題は、胎児性水俣病に対する対策について、現在妊娠中の人に対する対策は、毛髪、血液検査を実施して、高水銀の者には中絶処置、次に妊娠可能な人で(毛髪水銀)50ppm 以上で希望者に治療、一年未満の子どもで、母親が高水銀の場合、母乳を人工栄養に切り替」(枝並 p.42)と記録されている。

これは「新潟勤労者医療協会機関紙“明るい医療”が特集号で、胎児性水俣病の危険性を取りあげており、その内容を各新聞社が掲載したための対策であった」とされている(斎藤 1996:41)。

さらに「枝並」には、次のようなメモが残っている。

8 月 2 日、医師会・大学・公衆衛生課長と話し合いの結果、県の方針として「50ppm 以上の者は健康指導等が必要、200ppm 以上の者は入院か在宅治療で水銀を排出せしめる。異常児出産の心配ある妊婦(妊産婦と解される<sup>3)</sup>)は、母乳にも水銀が含まれるので人工授乳 指導。200ppm 以上の妊婦 症状がなくとも本人の申し出により妊娠中絶せしめる。対象者が人工妊娠中絶した場合 胎盤及び出生児(死胎児と解される<sup>4)</sup>)を椿教授に、出産した者 胎盤を椿教授に、」(枝並 p.52)

8 月 18 日、民主団体水俣病対策会議<sup>5)</sup>は、県との最初の交渉の場で、次のような申し入れを行なっている。 死亡者や患者被害者、その家族への治療費や生活費の補償、被害者の早

期発見、その結果の公表を行ない住民の不安を除くこと、漁業規制で受けた損害の補償、原因追求の徹底などと共に、胎児性水俣病については、県と市の負担で、母体に完全な対策を実施し、乳児患者が出た場合は行政で療育の用意があるかどうか。（斎藤 1996：37 - 47）それに対して「枝並」には、

8月18日、「衛生部長、部内課長打ち合わせ、今後の毛髪採取対象者は約1,200名程度、現在の妊婦数は71名、医療費やミルク（人工栄養）の公費負担について打ち合わせ、妊娠可能婦人10名程度予算要求、ミルクは乳児485名の内、母が川魚を中程度食べたと推定される50名、及び現在母親が25ppm以上の10名分を予算化すること、予算については市で全額支出して県が補助金を出す形でやることに了解を得た。」

また、川魚の喫食程度については「大量 週4回以上、中量 週3回以下、小量 週1回以下」（枝並 p.69）と記録されてあった。

松村ら、が行なった「行政で働く保健師の新潟水俣病に対する活動の検証」によると、7月28日から、16歳～49歳の女性で川魚摂食者・妊娠可能な女性・乳児・妊産婦健康診査の対象者に対する毛髪水銀調査および健康調査が実施されている。その目的は、胎児性水俣病の予防と早期発見、必要に応じて受胎調節指導の実施、調査実施数は妊娠可能な女性5,366人、妊産婦669人、乳児485人であった。また、保健師の保存資料として提出されたものに「水銀保有者に対する指導要領」があり、その中に、「水銀量50～199ppmの婦人に対する指導」の項目がある。内容は、必ず新潟大学付属病院を受診するよう勧奨指導する。母親は乳児とともに受診させる。必要により人工栄養に切り替えさせる。妊娠可能者には、受診あるいは受療について確認するために訪問指導をする。その後は、1ヶ月1回、訪問指導し、受療、健康状態など把握する。などと細かな指導方法が決められていたことが判っている。（松村、他 2003）

新潟県看護協会・看護史編纂委員会『新潟県看護の歩み』においては、保健師会部で、約4ページを割いて発生時の保健師活動を紹介し、その中には妊娠規制と授乳禁止、また当時の対応の状況が次のように記載されている。

妊娠規制については、妊娠可能婦人及び妊産婦の健康調査の欄で、「必要に応じて受胎調節指導を行なった。」また要観察者の健康管理の欄においては、「特に胎児性水俣病や、それを懸念される妊婦の出産をめぐり、保健婦は定期的に訪問し、専門医との連携により、本人家族へのよき相談者としての役割を果たした」と、遠まわしな表現ながらも妊娠規制がなされていたことが推察される内容である。また、授乳禁止については、要観察者の健康管理のなかで、「毛髪水銀50ppm以上の母親は授乳禁止しミルク代が支給された」（（財）新潟県看護協会・看護史編纂委員会 1999:443）とある。

さらに保健師の果たした役割のなかでは、新潟大学神経内科の医師に同行して6月14日（新潟水俣病の公式発表は6月12日）から、5日間、現地疫学調査を行い、発生地域の住民2,813名の健康調査、水俣病が疑わしい人には、毛髪水銀量の測定のための毛髪採取が行なわれてい

たことや、県主催で阿賀野川沿岸地域の健康調査実施の打ち合わせ会が開催されており、新潟大学、該当保健所（新発田保健所・新津保健所・津川保健所・新潟市）と、新潟市・旧豊栄市・旧横越村・旧京ヶ瀬村の関係職員が参加していることなどが判る。

さらにまた、7月26日から8月3日の10日間あまりに、横雲橋下流地域の15歳から49歳の妊娠可能婦人と、全妊産婦の健康調査が実施されている。その目的は、胎児性水俣病の発生防止と早期発見のためと明記されている。その内容は、川魚を食べた人の毛髪水銀量の検査、必要に応じて受胎調節指導も行い、乳児検診では、特に母乳栄養児の健康障害の聞き取り調査を行っており、実施人数は、妊娠可能婦人の5,366名、妊産婦の669名、乳児485名に及ぶ。（新潟県看護協会・看護史編纂委員会 1999 442 445）

### 3) 妊娠規制についての「新潟水俣病」裁判例

妊娠規制と授乳禁止についての行政指導は、上述した通り、その事実と経過は判明している。しかし、その指導を受け入れた側の声は、余り明らかにされていない。そこで、1965年8月から1967年6月12日までの妊娠規制に対する事項について、新潟水俣病第一次訴訟の中では、7名の女性が損害賠償請求を行っているので、取り上げてみる。（新潟地方裁判所損害賠償請求併合事件、1971年9月29日、第一民事判決）その内容は以下の通りである。

1941年2月生、妊娠規制。

1939年10月生、1964年4月結婚、事件公表前の1965年3月に長女を出産するが、後に胎児性水俣病と認定される。妊娠規制、（妊娠規制解除後、1971年4月次女を出産）。

1939年1月生、婚姻は1963年11月、妊娠規制。

1942年11月生、婚姻は1965年2月、妊娠規制中の1966年8月長女出産。

1937年8月生、1960年2月婚姻、妊娠規制前の1961年8月に第1子、1964年9月に第2子を出産、妊娠規制中の1966年に人工妊娠中絶。

1935年11月生、1958年12月婚姻、妊娠規制前の1959年1月に第1子、1962年9月に第2子、規制開始1ヵ月後の1965年9月に第3子出産、家族に劇症型の患者がいたために第3子出産後、29歳の若さで直ちに不妊手術実施。

1943年1月生、1964年3月婚姻、妊娠規制開始後の1965年10月に第1子出産、1966年に人工妊娠中絶実施。

上記の原告らは妊娠規制に対して、「妊娠しはすまいかとの不安から夫婦和合に支障をきたす生活を余儀なくされた。＜略＞出産を間近に控えて、不具の子が生まれはすまいかとの不安と危惧から悩み抜く毎日をすごした。＜略＞夫の両親からは水銀保有者だときられ、夫にまで子どもを生むなと強く反対された。＜略＞人が子を生み、子を育て、自らの子孫を維持していくことは、人間の最も根幹的な営みである。水俣病は、この営みを破壊し、家庭生活の幸せを奪いさった。＜略＞生命を生み、守り、育てる母親が、体内に水銀を保有したため妊娠規制を

受けざるを得なかった苦悩は大きい」(下民集 1972; 9 - 29)として慰籍料を、水銀保有者(金 300 万円)であることの他に妊娠規制婦女子として金 50 万円。不妊手術婦女子として金 250 万円の請求を行なった。

1971 年 9 月 29 日の新潟地裁の判決では、の妊娠規制について「規制の対象と  
されていた期間、不具の子を妊娠しないかとの不安と危惧を抱いた日々を送らざるを得なかった」ことを認め「原告が妻または母親として、妊娠に不安を抱く日々を送った精神的苦痛は大きく、慰籍料は金 30 万円が相当である」とした。の妊娠規制について「規制の対象と  
については、同居していた義父が、定型的な急性水銀中毒の症状で狂死しており、その悲惨な最後を始終看病していた。さらに 1965 年 9 月、長男出産 1 週間後には不妊手術を受けていることから、慰籍料は金 50 万円が相当とされている。しかし、水銀保有者としての精神的な苦痛に対する慰籍料の請求については、「1967 年には水銀量は健康人との大差がないばかりか、妊娠規制による慰籍料の請求をしていることは、その前提として、頭髮水銀量を保有していたためであるから、すでに保有水銀量が正常となっている現在、妊娠規制による慰籍料のほか水銀保有者としての慰籍料の支払いを求める請求部分は、その理由がない」(下民集 1972; 231 - 232)として斥けた。なお、授乳規制についての請求は行なわれていない。

#### 4)「聞き取り」からの人工妊娠中絶例

妊娠規制を実施するにあたっては、阿賀野川の横雲橋下流地域という地域限定が行なわれていた。しかし、それより上流の地域に暮らす女性たちにも「妊娠規制」は影響を投げかけていた。横雲橋よりもさらに上流の町に住む B さんは、次のように語っている。

「私が最初に水俣病らしい症状が出始めたのが、昭和 38 年から 39 年頃、まだ 30 歳だった。それが、急に体が思うようにきかなくなって、どうも、変だと思ってお医者さんにあっちこっちかかったけども、病名は全然わからなかったんです。その後、どうも水銀らしいということ言われて、もうその時はどん底に落とされたような気持ちでした。私は農家の嫁でもあるし、子育て真っ最中でもあるし、とにかく頑張らなければだめだと思うけど、思うように動けなくて(略)たまたま私、子どもが 3 人ありましたが、女の子ばかりだったんです。それが、そこにちょうど 4 番目の子どもができたらしい、今度こそは男の子をの妊娠規制について「規制の対象とことに農家にとっては、男の子は大切な存在だったんです。でもね、それがそんな体で子どもを生んで育てられるのかと言われて、そう言われればそうかなと思うし、また嫁の立場で弱くて、その子どもを断念しなければならなかったが、未だにそれを思い出すと、もう涙での妊娠規制について「規制の対象となんて言うか、もう自分がだめになるんじゃないかなと思ったんです。その後裁判が始まったけども、その子どものことは、私は一言も話さなかったんです。自分の心に秘めて、これは絶対に口には出さない。自分のまだ生まれてこなかった子どもに対して母親というあれなかったからね、<sup>6)</sup>の妊娠規制について「規制の対象と(略)」  
というように、B さんはこの妊娠規制に影響されて、自分が人工妊娠中絶を受けたこと、その

ことを今でも思い出すと悲しく、辛い思いになることなどを、現在は新潟水俣病「語り部」として、涙ながらに語り始めるようになった。(2002 年 12 月 5 日 筆者の聞き取り調査)

本章では、新潟水俣病発生後に行政が直ちに行ったとされていた「妊娠規制」と「授乳禁止」についての事実と、その経過を一部検証することができた。従って、新潟水俣病事件は、女性に関わる環境問題であることを明記しておきたい。

## 2 環境問題とジェンダーそしてリプロダクティブ・ヘルス/ライツ

実は、第 1 章で検証してきた新潟水俣病と同様の女性に関わる環境問題が、今日でも起きているが、それは以下のようなことである。

2003 年 6 月 3 日に「妊婦に対する水銀を含有する魚介類の摂食に関する注意事項」、最近では 2005 年 8 月に「妊婦への魚介類の摂食と水銀に関する注意事項の見直し」について、厚生労働省薬事・食品衛生審議会食品衛生分会、乳肉水産食品・毒性合同部会は、検討結果の発表を行なった。(厚生労働省ホームページ A)

その発表によると、妊婦あるいは妊娠を予定している女性は、魚介類に含まれる水銀に関する安全確保のために、水銀値の高いサメ・メカジキ・キンメダイ・クジラ類について、節食するようにとしている。さらに、厚生労働省は、これらの事項を母子保健関係部局、水産庁および各都道府県に対し、妊婦等への指導等、注意事項の趣旨を周知するように通知し、同時に厚生労働省のホームページに掲載するなどの、情報提供を行なっている。

つまり、メチル水銀値の測定結果から、水銀濃度が高い魚類について、妊婦(妊娠を予定している女性も含む)は摂食を控えるようにと言う注意事項である。

この通知は、食物連鎖による魚類の水銀汚染が、抜き差ししないところまで起きていることを物語っている。見方を変えるならば、地球環境の SOS のサインとも考えられる。

そうした深刻な状況下でありながら、その対応策としては、次世代を育むリプロダクティブに関わる女性(妊婦)に、汚染されている濃度の高い食物(魚介類)を制限させることで、とにかくは乗り切ろうとする方策は、安易過ぎはしないだろうか。それと同時に、母性神話<sup>7)</sup>と同様に女性への過度な役割依存ではないだろうかと考える。

環境問題では、実際の環境保護活動には圧倒的に女性が多数関わっているが、政策決定においては女性の意見は反映されていないとも言われる。上述のように環境汚染の“つけ”を女性に負わせるような対応策は、まさにこの点の欠陥のあらわれとも言えよう。こうしたことが、リプロダクティブ・ヘルス/ライツの視点、ジェンダーの視点から、環境問題を分析・考察する必要があるゆえんである。

## 1) ジェンダーの視点 ジェンダーとは何か

ジェンダーとは生物学的な性差ないし性別を意味する「セックス」と区別して、「男らしさ」「女らしさ」等のように、「文化的社会的に形成された性別・性差」を意味する用語として定着した。

ジェンダー概念は、まさにそうしたジェンダーとしての男・女に区分され、形成された社会や文化の性差 2 元論に基づく規範（「性役割分業論」やさまざまな「偏見」などや制度（男女「不平等」の法体系など）を曝しだし、それを否定・変革するための道具概念として用いられてきている。

従って、ジェンダーフリー（ジェンダーからの解放）という場合には、こうした社会的に構築された、男女を区別する境界線としての性差自体から、各々人を解き放ち、一人の個人として、その個性を発揮させることを重視する考え方であることに注意する必要がある。

繰り返すと、ジェンダー概念は、男性中心の社会（ジェンダー化された社会）の社会制度、慣習、学問、文化など人間の社会活動が一般に男性を前提として形成されており、その結果女性はその身体、社会的な活動、政治参加など様々な分野で、男性と異なった不利な取り扱いを受けていることを明らかにする目的で用いられている。つまり、男女間には社会構造に根ざした利害対立や男性優位の支配関係の問題があり、それが社会、経済、政治体制に亘って影響を及ぼしている。これら男女の支配関係の抜本的変革が、ジェンダー格差のない、真に自由で平等な社会（ジェンダー平等社会、ジェンダー・イクォール・ソサイティー、男女共同参画社会）が実現できると主張する道具概念として用いられている。

## 2) リプロダクティブ・ヘルス/ライツの定義・概念

1994 年 9 月カイロで開催された国際人口開発会議で採択された「行動計画」によるリプロダクティブ・ヘルスの定義は、「生殖システムおよびその機能とプロセスに関わるすべての事象において、身体的、精神的、社会的に良好な状態にあることを指す。単に病気や病的状態にないということではない。」（関 2001；132 - 133）とされている。

リプロダクティブ・ヘルス/ライツについては、日本家族計画協会で、世界の家族計画に関わる問題を取り扱ってきている芦野（1989：119 - 134）は「人びとが安全で満足のいく性生活をもてること、子どもを産む可能性をもつこと、さらに産むかどうか、産むならいつ何人産むかを決める自由をもつことである。また、この決定の自由という条件で意味しているものは、次の権利である。男女ともに自分の選んだ、安全で効果的で支払い可能な利用しやすい出生調節法について情報を得、その方法を入手する権利および、女性が安全に妊娠・出産でき、また、カップルが可能な限り健康な子どもをもつ機会に恵まれるよう適切なヘルスケアのサービスを得る権利である」と述べている。

一般的に、リプロダクティブ・ヘルス/ライツは、今日では女性の権利として、定着してきて

いる概念であるが、実は女性だけの権利ではなく、男女ともに共通する「性と生殖に関する権利」であると言うわけである。

### 3) ジェンダーの視点からのリプロダクティブ・ヘルス/ライツ

リプロダクティブ・ヘルス/ライツ（性と生殖に関する健康/権利）という概念は、子どもを産む・産まない、産むとすればいつ、何人産むかを、女性自らが自己決定する権利を中心課題に捉え、広く女性の生涯にわたる健康の確立を目指すものであり、カイロ会議において提唱されてから、その重要性が国際的に認識しはじめた。そうしてその翌年（1995 年）北京で開催された第 4 回世界女性会議（北京会議）では、「リプロダクティブ・ヘルス/ライツ」は女性の基本的人権の 1 つであると、明確に謳われたのである。

我が国においても、1996 年 6 月の母体保護法改正の際、参議院厚生委員会において、「リプロダクティブヘルス/ライツの観点から、女性の健康等に関わる施策に総合的な検討を加え、適切な措置を講ずること」との附帯決議がなされるとともに、同年 12 月に策定された「男女共同参画 2000 年プラン - 男女共同参画社会の形成の促進に関する平成 12 年（西暦 2000 年）度までの国内行動計画 - 」の重点目標の中に、リプロダクティブ・ヘルス/ライツの観点から、「生涯を通じた女性の健康支援」が盛り込まれた。（厚生労働省ホームページ B）

そこでジェンダー平等社会を目指すという問題意識や視点に立脚するならば、リプロダクティブ・ヘルス/ライツで重要なのは、女性の「性と生殖に関する権利」であることは言うまでもない。つまり「生殖」とは、生命を生み出すことであり、「妊娠・出産」そうして「育児」に関することだとも言える。従って、性や妊娠・出産・育児に関することに対する、特に女性がよりよい健康を享受するための、自己決定の権利と考えられる。従って、女性の権利か、どうかと、議論されることの多い妊娠人工中絶については、このリプロダクティブ・ヘルス/ライツのなかにおいて保障されている、「産むか、産まないか」について、自己決定できる女性の権利であると言えよう。

### 4) リプロダクティブ・ヘルス/ライツと母乳育児

生殖に関わる要素の 1 つに母乳育児があげられる。母乳育児は、出産した母親にとって、避妊効果をはじめ、健康面での利点が多い。母乳育児の継続は、女性にとっても、子どもにとっても、よりよい健康状態が保障される。（橋本武夫 1999：93 - 139）

しかしながら今日、リプロダクティブ・ヘルス/ライツの視点からみると、妊娠・出産の次に続くはずの母乳育児の「授乳」は軽視され、議論としても取り上げられる機会がない。その原因には、「授乳」が持つ、セックス（女性）とジェンダーという 2 つのディレンマが影響していると考えられる。

一般的にジェンダーとは、生物学的・生得的な本質としての男女の性別をセックスとし、社

会、文化的・後天的に構築される性別をジェンダーとして区別し、それを表わす用語であることは前述した通りである。

しかし、近年のフェミニズムの中では、女性の生物学的、生得的なものをセックスと区別することさえもジェンダーではないか、つまり社会的・文化的・政治的に構築されてきているものだという考え方をする人たちもいる。従って生物学的・生得的に女性だけにしかできないことの領域をセックスとして、妊娠・出産・授乳（母乳）の領域だけに限定してきている。女性特有の本質の領域は、なるべく少ない方が良くとする考え方に立脚したものである。そういった考え方からするならば、代替え方法のあるものはなるべく省く方が、女性の社会的地位の拡大につながりやすいのである。その結果として、粉ミルクという代替え方法のある授乳は、女性の特質ではないとするものであり、むしろ母乳育児は「授乳」が持つ、女性を家庭に引き戻したり、授乳を求める子どもに拘束されたりして、フェミニズムの後退であると受け止められる面があるようだ。以上のようなことから、母乳育児は、女性共通の課題として認識もされる機会が乏しく、従って、議論さえも行なわれないのが今日的な状況だと高橋は述べている。（高橋 2001：46 - 50）

そうしたことに加えて母乳育児は、人工乳企業のマーケティング戦略によって、出産後の女性から自己選択の機会を奪ってしまっている。多くの出産場所の病・産院において、人工乳企業からの派遣栄養士による調乳指導が行なわれ、退院時のお祝いと称する紙袋には、粉ミルク数缶と哺乳ビンまで付けられている。母親の多くはこうしたマーケティングの成果で、容易に人工栄養にされてしまっている。しかし、人工乳企業のマーケティングによって、途上国の子どもの栄養状態はますます悪化し、乳児死亡率は、かえって増加してしまった。そこで世界保健機構（WHO）・ユニセフは、母乳代替品（人工乳・ベビーフード・哺乳ビンなどを言う）の宣伝をしない。母親に無料サンプルを配布しない。病・産院を通じて販売促進を行なわない。企業は職員を派遣して育児指導を行なわないなど10項目に及ぶ「母乳代替品のマーケティングに関する国際基準」を作成し、全世界の採択が得られている。それにもかかわらず、この国際基準は守られていないので、多くの女性は、自分に母乳育児のできる能力があることさえ認識できないまま、人工栄養での育児を行なっている場合がある。（浦崎 2003：93 - 113）（浦崎 2005：115 - 140）

女性が、人工乳企業のマーケティングに阻害されることなく、自己選択の結果として、人工栄養を実践しているならば、それはリプロダクティブ・ヘルス/ライツで保障するところの女性の権利である。つまり、母乳育児の利点や、母乳育児を実践するための援助を求めても受け入れられなかったり、あるいは母乳育児の自己選択が阻害されることのないようにすることも、リプロダクティブ・ヘルス/ライツであると考えている。

新潟水俣病において、授乳禁止に対しては、どこからも、誰からも、この規制についての批判さえ起こってはいない。以上のように、母乳育児に関しては、リプロダクティブ・ヘルス/

ライツの視点が欠如していることの問題は大きいと言えよう。

### 3 問題意識としての「エコ・フェミニズム」

環境保護運動を指す「エコロジー」と、性差別をなくし女性の社会的、経済的、政治的な役割りや能力の発展・拡張を目指す運動の「フェミニズム」という2つの思想が重なり合う「エコ・フェミニズム」という用語が誕生して、約20年余り経過してきている。

綿貫は、「1970年代の欧米のフェミニストたちは、従来の自然征服の自然観から、環境保護的な自然観へと転換し、自らの身体を「内なる自然」と捉え、従来はマイナスイメージで捉えられていた女性の生物的特殊性である「子どもを産み育てる」ことをプラスへと価値づけていった。日本ではこうしたエコ・フェミニズムは論争にはなったものの、世代間の倫理や価値意識にかかわる思想としてとらえられていない上、研究者もかぎられているが、自らは、エコ・フェミニストを自覚し仕事・活動をしてきたものである」と述べている。

また引き続き綿貫は、健康の概念として前述したリプロダクティブ・ヘルス/ライツの背景には、フェミニズムと、エコロジーの2つの思想の関連性、統合性があったこととしている。そしてさらに、重要な観点とも言えるものは、環境問題の研究で、「環境汚染物質の人体汚染のメカニズムの説明の際には、直接的に影響を受けた世代だけの健康状態は示してあるが、生殖に関わる女性特有の課題が欠落している」(綿貫 1996: 182 - 200)ことを指摘している。

また上野は、「社会環境の整備さえあれば、女性は性と生殖の自己決定権を行使できると考えてきた。だが、『身体』という『自然環境』もまた、社会の変数だとしたら社会環境の激変的な変化のなかで『身体』という『自然』だけがそこなわれずに維持されるわけがない。また続けて、女性の『自己決定権』をおびやかすのは、直接的な法的規制や出産・育児に敵対的な社会環境ばかりではない。もっと巨大な環境の変化、『産む生命』と『産まれる前の生命』、『産まれたあとの生命』をおびやかしている。『生命の再生産』は、100%の社会現象でも100%の自然現象でもない。『リプロダクティブ・ヘルス/ライツ』と言ったとき、私の念頭に浮かぶのは次のようなことである。産みたいときに産みたいだけ産む権利と能力を。産みたくないときに子どもを産まない権利と能力を。産めないとわかったときに、その事態を受け入れる権利と能力を。そして、どんな子どもでも生命として受け入れる権利と能力を。」(上野 1996: 210 - 211)と、端的な表現でこの「内なる自然」とも称される女性の特徴を表現している。また、「産まれる子どもの質を問わないこと」も権利と能力であると、あえて表現していることが、上野の重要な問題提起でもあると受け止められる。

以上のような綿貫や上野らの指摘する問題提起を受けて、ジェンダーの視点で新潟水俣病を捉えなおすことの意義は大ききものがあると言えよう。

さらに萩原は、1992年の地球サミットで採択された行動計画「アジェンダ21」の第24章「持

「持続可能かつ公平な開発にむけた女性のための地球規模の行動」が提言され、これによって環境問題における女性の主流化の課題が決定付けられた。またわが国では、1994年制定された「環境基本法」（2000年改訂）第二部第2節「あらゆる主体の参加」（1）国民の役割りでは「女性」について、以下のような言及がなされていることを紹介している。

「環境保全に関する女性の関心、豊かな知識や経験がより広く活かされるよう、女性の地位向上に係わる施策とあいまって、環境の分野における男女の共同参画を進めることや、次世代を担う子どもたちや青年が、環境保全について理解を深めこれに取り組むことが重要である」（萩原 2001：17 32）

つまりジェンダーとリプロダクティブ・ヘルス/ライツは、より密接に重なり合い、連動し統合しつつ、女性の人権として発展させることが求められているのである。

#### 4 考察 ジェンダーの視点からの新潟水俣病

まず今から40年前、新潟水俣病発生の直後、被害の救済にあたる医療・保健関係者、行政関係者は「胎児性水俣病」の発生防止を重視するあまりに、「妊娠規制」や「授乳禁止」の行政指導を行った。その結果として、新潟の胎児性水俣病の認定患者は1人しかいないのである。そこで、そうしたことが、どのような状況下で勧められたのか、またどうして実施できたのか、ジェンダーの視点から捉えなおすことを試みたい。

当時は熊本県水俣病市での胎児性水俣病児の深刻な状況が、新潟でも映像などで紹介されていた（斎藤 1996）。従って被害者をはじめその家族、汚染地域の住民たちには、事件発生そのものの不安や恐怖とともに、水銀の被害が胎児まで及ぶことへの脅威は計り知れないにものがあったろうと考えられる。つまり、1990年代の「ダイオキシン汚染」報道時の社会的なパニック状態のそれ以上の「社会的不安現象」の状況にあったということが推測できた。しかしながら実施されたのは、妊娠可能な女性たちへ、行政が行なう「妊娠規制」であった。妊娠の成立には、男女が関わるのであるが、女性のみを実施された「妊娠規制」はジェンダー・バイアスであったと解することができる。

また1960年後半から1970年代（新潟水俣病発生の頃）は、「ウーマン・リブ」や「中ピ連」<sup>8)</sup>のようなフェミニズムの波が、ニュースとして伝えられてはいたものの、ジェンダーの視点は未熟な時代であった。従って、現在のようなジェンダー平等社会の実現を図ろうという、共通課題についての社会的・政治的な合意は形成されてはいなかった。だからこそ、そういう中で、妊娠規制は女性だけに対して実施されたのである。行政の医療・保健専門家からの妊娠規制・授乳禁止の指導は、当時の新潟での社会的な合意として形成されたもので、ジェンダー・バイアスとして社会から押し付けられたことに他ならない。つまり、胎児性水俣病の子どもを妊娠してはならないという妊娠規制、母乳からの水銀汚染をうけた子どもを育ててはならないとい

う授乳規制という行政指導は、ジェンダー・バイアスであり、女性の自己選択と言えるものではなかったのは明白である。第 1 章の聞き取り調査 B さんの「語り」は、そのことを如実に現していると考ええる。

妊娠規制期間中には当然として、結婚して間もない女性たちもいた。本人やその家族にとって妊娠は、本来なら「お祝い事」であったはずである。しかし、第 1 章 事例 のように、妊娠規制を実施させられたのである。さらに絶対に安心、かつ確実な避妊方法は、現在でもないと言われている。その中で最も確実なものが、生殖機能の一部中止や中断を意味する不妊手術である。つまり健康な身体にメスをいれるということなのである。現在では、よほどの事柄がない限り不妊手術は行なわれない。しかし、第 3 子出産後直ちに不妊手術を受けざるをえなかった女性（第 1 章 事例 ）もいたのである。

このように、受胎の責任が女性への過度な負担となっていたことは、当時の新潟で社会的に構築されて、押し付けられたジェンダーであると考えられる。戦時下に国策として行なわれた、強制的な不妊手術の事例が、女性（男性も）の権利の問題として位置づけられるようになってみると、改めて、この行政指導の妊娠規制は再検討され、見直されるべき課題であると言える。

次には、最近においても、上述のようなジェンダー問題は存在していると考えられるのが、「妊婦に対する魚介類の摂食に関する注意」およびその見直しの通知である。

摂食の注意は、女性（妊娠予定者）に対して、環境汚染の後始末を押し付けているという問題がある。そのことは新潟水俣病発生直後、妊娠規制や、授乳禁止を行なった事柄と問題構造を同じくしているのではないだろうか。つまり、女性が自分の身体に対する抑制（規制など）を実施し、人類の環境汚染を少しでも少なくして、子どもをこの世に産み出すということになり、リプロダクティブ・ヘルス/ライツの問題そのものであろう。前述のような事例に即して考察していくと、現在の環境汚染の解決に妊娠可能な女性に食事制限の注意を促して、乗り越えようとするにはジェンダーの視点が活かされていない。政策決定に女性の視点からの対策があがってきていないという問題でもある。もしこうした規制を意味する対策を講じるとするならば、例えば、規制の対象者に安心して食べられる食物の替わりのものを安価で、優先的に、提供するなどの施策が必要ではないだろうか。

またさらに、新潟水俣病では授乳禁止を実施させ、代わりに人工栄養の費用を公的に負担して、対象者に給付した。替わりの物が提供されていた点は評価されるものであるかもしれないが、女性の自己決定で選択されたものではなく、その点ではやはり妊娠規制と同様のリプロダクティブ・ヘルス/ライツの問題を内包している。

最後に、妊娠規制の目的は胎児性水俣病児の出生防止であったことから、胎児性水俣病児の生きる権利について考えてみたい。

原田は、新潟の胎児性水俣病児は 1 名しかいないことを、ある専門家から「水俣での教訓を生かした結果である」といわれたことに対して「水俣では、胎児性水俣病児を宝子だと言って、

家族中でいたわり、育てている。障害を持って生まれてきた子どもが不幸だと決め付けているのはなぜか。新潟での妊娠規制は胎児性水俣病児を不幸な出生だと決め付けて抹殺しているのではないだろうか」と語っている。（原田 2002a：30 - 32・42 - 44）（原田 2002b：32 - 35）

重ねて取り上げるが、上野（上野 1996：210 - 211）が、リプロダクティブ・ヘルス/ライツの項において述べている「＜前略＞どんな子どもでも生命として受け入れる権利と能力を」の指摘の重要性に注目したい。胎児性水俣病の出生を防止することが、当時の新潟での社会的な合意であったことは事実である。しかし、障害を持つものの「生」が不幸であるとしたことについては、障害者の人権確立の立場からも、見直すことが今後の課題であると同時に、女性の権利にも関わる課題ではないかと考える。上述した原田は、講演会等で、公害反対運動は優生思想とリンクしやすい危険性があると語っている。環境保護や公害反対運動と障害者運動の接点を模索し、「生まれる子どもの質を問わない」・「どんな子どもでも、命として受け入れる」能力が、個々人にはもちろんのこと、社会的な共通事項としても求められているのではないかと考えている。

## おわりに

40 年前の新潟水俣病発生当時の「妊娠規制」「授乳禁止」は、行政指導として実施された。環境汚染「公害の問題」構造には「生理的・社会的な弱者にしわ寄せが来る」（原田 1999）と言われている。男性中心の社会において、女性は不利な立場にあり、社会的な弱者と言わざるを得ない。また「妊娠規制」や「授乳禁止」は、男女が協力して担うはずのリプロダクティブ・ヘルス/ライツの領域に含まれるものである。またさらに、魚介類に蓄積される水銀量が、地球的規模で問題になっているのは既に言及したように、今も変わらない。早急に対策が必要なのは妊娠可能な女性の摂食の注意でなく、地球環境の改善ではないだろうか。以上のようなことから環境問題においても、差別のないジェンダー・イクォール・ソサイティの実現が社会的な共通課題として望まれているのである。

### < 注 >

- 1) 水俣病は、1956 年に発表された、メチル水銀汚染による中枢神経疾患である。熊本県水俣市の漁村から不知火海一帯に多発した。原因物質は水俣市で操業していたチッソ株式会社の工場排水から流されたメチル水銀であった。魚介類の食物連鎖によって猫や鳥、さらに人に取り込まれて被害が発生した。この水俣病によって「胎盤は化学物質を通さない」とされていた通説を破り、メチル水銀は母体の胎盤を通じて胎児に移行し、生まれながらの水俣病患者である胎児性水俣病が発生した。被害補償を受けるために、水俣病の認定を申請しても、厳しい認定基準のために申請を取り下げられる人が大勢いた。1969 年被害者たちは、チッソや行政に対して、裁判を提訴した。原告団は一時 2,000 人を超えるまでとなった。しかし、行政の責任は問われないうまま 1996 年に和解勧告を受け入れた。（関西訴訟団は和解せずに 2004 年の最高裁判決で勝訴）1991 年までの認定申請総数 15,112 人、認定されたのは約 1 割強の 1,775 人に過ぎなく、現在も約 3,000 人ほどの認定申請が持ちあがっている。

- 2) 「枝並日誌」は、新潟水俣病発生当時の新潟県庁職員の個人的な業務日誌である。1965 年 5 月から 1968 年 6 月までの、当時の詳細な対応の経過が記録されている。大学ノートに几帳面な細かな字で手書きされていたもののコピーが、裁判に長年関わってきた坂東克彦より寄贈されて、現在は「新潟県立環境と人間のふれあい館」の資料としてマイクロフィルムで保管されている。ページ数は、本人が手書きで入れていた数字を記載した。
- 3) 「妊婦」とは一般的には、妊娠中の女性を指す言葉で、ここでいう内容は「妊産婦」と解される。妊産婦とは、母子保健法 第六条〔定義〕による定義では、「妊産婦とは、妊娠中または出産後 1 年以内の女子をいう。」とある。
- 4) 人工妊娠中絶とは胎児が、母体外において、生命を保持することができない時期に、人工的に、胎児及びその附属物を母体外に排出することをいう（母体保護法第二条 2 項）  
死産とは、妊娠 4 ヶ月以後の死児の出産をいう（死産の届出に関する規程 第二条）。従って、中絶児は死亡しているので死胎児、あるいは死産児と解される。
- 5) 民主団体水俣病対策会議（民水対）は、新潟水俣病発生時に、新潟勤労者医療協会に勤務する医師をはじめとする病院職員や、新潟の医療労働組合、患者団体、学生、婦人団体などが水俣病の学習会を開催する中で、結成された。被害患者の救済や企業・行政への対策をすすめる運動体となる。初代議長は当時沼垂診療所の所長、斎藤恒であった。
- 6) Bさんの「母親のあれなかったからね・・・」とは、母親として、この世に生を受けさせられなかった我が子に対する愛情や自責の念を、このように表現したと解した。
- 7) 女性には天与のものとして、母性が本能的に備わっているから、女性が育児に適しているという考え方。しかし、母性は本能ではなく、学習されるものであることがわかっている。この延長線の「三歳児神話」は、三歳までは母親が育児に専念すべきという考え方で、いまなお女性の生き方に影響力を持っている。これらはジェンダー・バイアスと考えられる。
- 8) ウーマンリブ・中ビ連とは、1960 年代から後半から 1970 年代（第 2 波フェミニズム）に登場する女性解放の運動体、ウーマンリブは、アメリカで生まれ、女性の権利拡大を求めて市民運動化した。日本では中ビ連「中絶禁止法に反対し、ビル解放を要求する女性解放連合」の運動も起こり、マスコミにも大々的登場したが、やがて代表者の姿勢に対する批判が起こり、運動は次第に下降していった。

< 参考文献 >

- 青山善充・菅野和夫編集代表 2004、「小六法 平成 17 年版」、有斐閣。
- 芦野由利子 1989、「産まない選択・今世界では」『ア・ブ・ナ・イ生殖革命』有斐閣。
- 板井八重子 1988、「水俣病と妊娠異常」『女たちのミナマタ証言 愛のかがやき、命の叫び』、新出版社。
- 上野千鶴子 1996、「リプロダクティブ・ヘルスと日本のフェミニズム」『リプロダクティブ・ヘルスと環境』、工作社。
- 浦崎貞子 2003、「母乳育児の社会福祉的考察」『新潟青陵大学紀要』第 3 号。
- 浦崎貞子 2005、「母乳育児を確立・継続するための社会的要因と今後の課題」『新潟青陵大学紀要』第 5 号。
- 衛生法規研究会 監修 2003、『実務 衛生行政六法 平成 15 年版』新日本法規出版。
- 大日向雅美 2000、『母性愛神話の罠』日本評論社。
- 金城清子 2002、「ジェンダーの法律学」、有斐閣アルマ。
- 熊本県 ホームページ「水俣病対策事業」  
<http://www.pref.kumamoto.jp/eco/minamata/minamata03.html> 2005.9.25
- 小島妙子・水谷英夫 2004、「ジェンダーと法」、信山社。
- 厚生労働省ホームページ - A 2003、「水銀を含有する魚介類の摂食に関する注意事項」

ジェンダーの視点からみる新潟水俣病（浦崎）

<http://www1.go.jp/hondou/1107/h0721-2-18/h0721-2> 2005.9.25

厚生労働省ホームページ - B 2005「生涯を通じた女性の健康支援」

<http://www.mhlw.go.jp/singi/2003/6/s0603-3.html> 2005.9.25

下民集 1972 22 巻、9,10 号別冊 新潟地判 昭和 46.9.29、「損害賠償請求併合事件」

斉藤恒 1996、『新潟水俣病』、毎日新聞社。

（財）新潟県看護協会・看護史編纂委員会 編集・発行 1999、『新潟県看護の歩み』。

関哲夫 2001「男女共同参画社会」『世界・日本の動き、そして新たな課題へ』、ミネルヴァ書房。

新潟県福祉保健部生活衛生課 編集、2002 年「新潟水俣病のあらまし」、新潟県。

新潟水俣病共闘会議編 1972、「新潟水俣病判決全文」、日星社。

高橋万由美 2001、「母乳育児と女性のエンパワメント」『助産婦雑誌』VOL.55,NO.9。

萩原なつ子 2004、「研究ノート 2 1 環境と女性 / ジェンダーの交差」、武蔵工業大学紀要。

原田正純 - 2002a、『いのちへの旅「水俣学」への軌跡』、東京新聞出版局。

原田正純 - 2002b、『ライブラリー・環境問題 環境と人体』、世界書院。

原田正純 2005、「水俣病」『現代看護用語キーワード辞典』、桐書房。

原田正純 1999、水俣の視図『弱者のための環境社会学』、立風書房。

坂東克彦 2000、「新潟水俣病の三十年 ある弁護士の回想」、NHK 出版。

松村幸子 他 2003、「行政で働く保健師の新潟水俣病に対する活動の検証」『新潟青陵大学紀要』第 3 号。

綿貫礼子 1996、「リプロダクティブ・ヘルスと地球生命系」『リプロダクティブ・ヘルスと環境』、工作社。

E・バダンテール 『母性という神話』1991、筑摩書房。

橋本武夫 監訳 1999、「母乳育児の文化と真実」メディカ出版。

主指導教員（根森健教授） 副指導教員（山下威士教授・南方暁教授）