

中国における人口問題と女性

— 家族・宗族論からの接近 —

若 林 敬 子

I はじめに— 家族社会学研究の復活

中国の人口問題を女性の地位向上の視点からとらえ、その問題発生の根源について考察しようとするれば、それはどうしても中国の社会構造の原点として位置し、女性の社会的行為を大枠として基礎づけてきた家族・宗族制度につきあたらずをえない。

本小論の分析の視点は、以下の2点にある。第1は中国の婚姻、出産、老人扶養など、人口や家族をとりまく人々の価値観・文化が欧米とどう異なり、東アジアの中でどう位置づけられるか。第2は人民共和国成立後46年が経過する中で、旧中国の家族と比し、何がどこまで変わり、何がなお変わっていないのか。あるいは復活したのか。革命と土地改革、さらには近年の改革開放政策の中で、中国女性の地位とその変遷を探りたい。

社会主義体制になっても、社会保障水準が低く、公的扶養よりも家族を核とした私的扶養システムがなお基本にあること。また政治的安定性が低い故に、家族内部の結束力の強さや、血縁原理がなお脈々とし、家族・親族を核とする縁故関係が温存されている実態をみていこう。

人民共和国成立前の旧中国の家族研究については、清水盛光、仁井田陞、牧野巽、福武直ら多くの大先達によって密度濃い実証研究が蓄積されている。

中国における社会学は、1952年にブルジョア学として断圧され、1979年に27年ぶりに復活されるまで長い空白の時代があった。81年に中国社会科学院社会学研究所と中国社会学研究会が主催して、雷潔瓊を中心に「中国婚姻家族研究会」が結成された。研究会はまず、北京・天津・上海・南京・成都の5大都市の調査を82-83年にとりくみ、ついで農村家族調査も87年に実施された。

1986年に始まる第七次五ヶ年計画期における社会学に課せられた国家的重点課題の中でも、都市・農村家族研究は、小城镇建設論と並んで最も重要なテーマとして位置づけられた。とりわけ一人っ子政策、人口高齢化に伴う老人扶養、社会保障、生活様式や価値観の変化、社会発展論と家族の機能変化との関連で重要な課題枠組となっている。

旧中国の家族と比し、今日何がどこまで変わって何がなお変わっていないのか。戦前の農村家族論を現段階でどこまで、どのようにしてつなげられるのか、あるいは切断されるのか、これらを考えるにあたって、肝心の1952-1979年の社会学研究の断絶の意味は大きい。

北京女性会議を95年9月にひかえ、主催国・中国の女性の地位を以下、家族・宗族の視点を中心に人口問題とのかかわりで以下論じていきたい。

II 伝統家族とその規模・構成の変化

「家父長制」(Patriarchalism) という概念は、西洋のものだが中国における「家」(jiā) の伝統的観念も、基本的には家父長制の語によってあらわされ得る。

中国の伝統的な家は、家父長夫婦のもとに男の子たちが結婚しても同居し続ける「複合家族」であ

り、長子相続性がなく、家長が生きている限り、家産を分けなくてひとつの家を形成し続けるものであった。家長が死んだ場合、女の子は他家に嫁に行っているため男の兄弟だけで均分相続により家産を分けた。また分けずに一つの家を持続する場合もあった。

つまり、親夫婦と複数の既婚の息子家族との同居、家計の共同を属性とする家族親型である「複合家族」が中国の伝統家族であったが、その点直系家族制をとった日本の伝統的家族「家＝イエ」との対比から、中国では「家＝jia」とよばれた。

さて、中国の伝統的家族制度についてかつて大家族が小家族かについての議論がなされたが、矛盾するようでどちらも正しいとされる。

つまり、大家族は主として社会のごく上層部に成立し（男子のみの均分相続の慣習をせず、家産の分けなくてそのまま一つの家を維持することによる）、他方農民家族は、古来その貧困によって分裂を余儀なくされ、小家族を現出したという二つの事実が並列される。

清水盛光によれば、「中国の伝統的家族制度は、制度としては大家族になりうるようにつくられていたが、現実には扶養能力は家産の大きさによって制約されるため、大家族は大資産を有する上層階級の家に限られ、人口の大部分を占める農民家族は、“自然的もしくは、人為的制限（人口希薄地への移住、餓死および早死、子どもの売却あるいは贈与などの可能性）によってその口数を各家庭の養い得る限度に止めることができた」と考えられ、「経営面積と家族口数の相関関係が生まれる」¹⁾と指摘した。

李景漢も、1930年の河北省定県（定州市）調査において、家族の成員数と貧富の間は、大体において比例関係にあることを統計的に証明した。漢代からの戸口統計によると、古典中国における一戸あたり平均人員は、漢代でも唐代でも5人前後であることが、明らかである。²⁾

また、牧野巽も「中国の都市における一戸平均人口」で、「族的結合は時を経るに従って崩壊するのが一般歴史の大勢であるが、中国では逆であって、宋代以後むしろ強化されている」³⁾と1944年に問題提起した。

費孝通も、「私は1938年に出版した“Peasant Life in China”の中で家族人員数の全国平均は4人から6人にすぎなかった。これから大家族が一般的パターンではなかったことが明らかである。私はまた、当時の小農経済における土地経営と労働は、大家族とは適合しないことも指摘した。農民に対する伝統的倫理観念の影響は、経済的および家族の内部構造的に、分家に傾く力に抵抗できるほど強くはなかったのである。子供が結婚すると父系社会の家族には新しい成員、つまり、嫁が加わる。…この解釈はなぜ都市には拡大家族が比較的多いのかということにも関係している。私は拡大家族は家産と地位によって収入を得、財産権が家長の手に集中している。あの寄生的父権封建地主階級の産物である」⁴⁾と指摘している。

さて中国の伝統家族は、人民共和国成立後どのような変動をとげてきたのであろうか。「家」は、農業生産様式の社会的改造を経てまずその経済的な存立要件を喪失した。土地を主とした私有財産の激減と集団としての家族の機能が、生産から消費へと移行したことにより、分家が促進された。そして複合家族が解体され、1人の既婚の息子家族と老親から構成される直系家族と、その他の息子の分家により生み出される核家族とに変わった。

中国社会科学院人口研究所の馬俠によると世帯規模の変動要因は、第1に人口自然増加率と、第2に世帯数の増減とによる。この2要因のうち、1947～53年には第2の要因で6年間に史上未曾有の

1) 清水盛光『支那家族の構造』、岩波書店、1942年、pp.115-116。

2) 李景漢『定県社会概況調査』、初版1933年、86年に中国人民大学出版社から復刊、82年に追跡調査されている。

3) 牧野巽『牧野巽著作集』、第2巻、御茶の水書房、1980年、p.179。

4) 費孝通著、横山廣子訳『生育制度－中国の家族と社会』、東京大学出版会、1985年、p.293。

4700万戸もの世帯数の急増=多世代同居世帯の分家がみられ、それにより世帯規模の激減が示された。つまり、1947年の1世帯あたり5.35人から53年の4.30人へと低下し、都市と農村の世帯規模が逆転した。

またそれ以降は、第1の要因=人口自然増加率の変動が世帯規模に大きく影響を与えている。54年~65年は一貫して都市の自然増加率が農村のそれよりも高く、64年以降は逆転している。

人口センサスの結果で都市・農村比較をすると都市家族が1953年に4.66人、64年4.11人、82年3.95人、90年3.82人と世帯規模の縮小=近代化の一途をたどるのに比し、農村では請負制による家族の復権=規模の拡大（1964年~82年の間に農村の世帯規模が4.35人から4.57人に増加）が請負制普及時に見られたが、90年には4.14人まで再縮小化した。（図1参照）

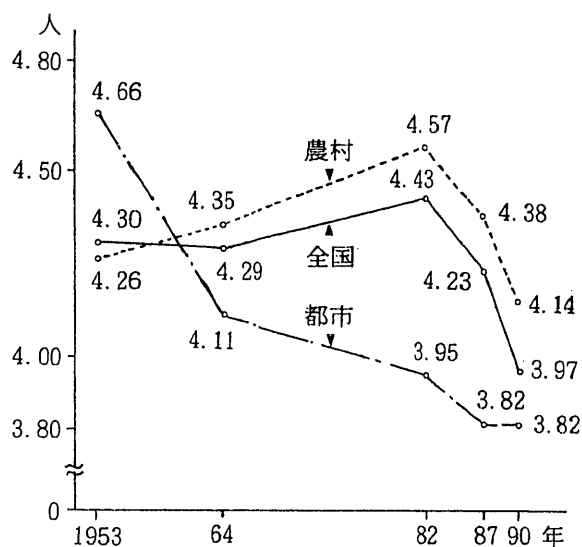


図1 人口センサス結果にみる都市・農村別世帯規模数の推移
出所：各人口センサス結果より作図。

なおここで大躍進期の家族解体について補記しておこう。人民公社期の生活の集団化とは、広く公共食堂、幼稚園、託児所、裁縫室、理髪室、公共浴場、農業中学など興することであった。私有観念を打破し、共産主義へと向かうため、すべてが公のものとされ、自宅では食事を作らず、全員が食堂で食事をした。一部では筆筒や長持までが公有とされ、民衆は「箸と茶碗以外はみんな公のもの」という錯覚を抱かせた。

その後経済体制改革以前の中国農村家族の生産的機能は、人民公社化などを経てほとんど喪失し、家族は主として生活消費の単位へと変化していた。生産責任制実施以後、特にその最初の数年で家族の生産的機能は普遍的に回復・強化され、生産と生活をともに担う単位となったのである。生産的機能が家族のさまざまな機能の中で中心的なものとなった⁵⁾。

以上の様に「都市家族の核家族化」と「農村における複合家族の解体」が、人民共和国成立後の流れであった。都市では世代的に続くタテの親子関係より一代で終わるヨコの夫婦関係が優先する夫婦家族制が進行。農村では夫婦家族制と直系家族制とが共存しているといえよう。

農村家族の変容を複雑化しているのは、農業集団化やその後の人民公社解体と家族経営の復活は家族規模を漸増させた。が、私的扶養に加え家族経営の復活、農村の緩慢な変動、社会的・地域的移動の低さ、住宅難などもあり、家族の変容図式を遅らせてきたのである。

以下、世代数の変化と世帯人員別分布からその変化を補記しておこう。

表1でみるように半世紀間の世代数変化をみると、1) 一世代戸と二世帯戸の増加、両者の合計は30年代の51%が82年には81%に上昇。2) 三世帯以上戸の減少、30年代の49%が82年に19%以下に下降している。

人民共和国成立後、生活・医療保健水準の向上により平均寿命も延び、65歳以上老人の増加は家族内の世代数増を伴うはずだがむしろ三世帯家族は減少した。この矛盾は馬俠によれば、主に社会・経済・文化・

5) 馬有才「経済体制改革と農村家族婚姻の変化」、中国農村家庭調査組編『当代中国農村家庭』、社会科学文献出版社、1991年、p. 3. 若林敬子「家族・宗族」『原典中国現代史』、第4巻、社会、岩波書店、1995年の中で訳出紹介。

表1 家族類型別の世帯数比率の推移

(単位：%)

	河北省定県		人口センサス						
	1930	1982	1982	1987	1990				
					全国	市	鎮	県	
一世代世帯	2.52	14.86	13.77	11.73	12.17	13.74	13.75	11.55	
a 一夫婦世帯		4.00	4.78	5.48	6.46	8.20	8.02	5.80	
b 一世代世帯とその他の親族・非親族		2.46	1.02	0.72	0.81	1.15	1.16	0.67	
c 単身世帯		8.40	7.97	5.53	4.90	4.39	4.57	5.08	
二世帯世帯	48.93	63.39	67.47	68.27	68.02	67.17	68.54	68.20	
d 二世帯世帯		59.98	64.73	65.86	65.74	64.74	65.69	66.02	
e 二世帯世帯とその他の親族・非親族		3.41	2.74	2.41	2.28	2.43	2.85	2.18	
三世帯以上世帯	48.53	21.75	18.76	20.00	18.45	16.45	14.44	19.43	
f 三世帯世帯以上		19.88	17.13	18.52	17.14	15.52	13.40	17.99	
g 三世帯及び三世帯以上の世帯とその他の親族・非親族		1.87	1.63	1.48	1.31	0.93	1.04	1.44	

出所：定県については、李景漢編『定縣社会概況調査』中国人民大学出版社、1933年を86年に復刊、薫杰・呂紅平「定県人口五十年」『中国人口科学』1987年1期及び各人口センサス結果。
 注：1930年三世帯以上の内訳は、三世帯40.19%、四世帯8.15%、五世帯0.19%。
 1990年人口センサス結果で、各合計が100%にならないのはその他があるため。

職業・心理等の多様な要因が家族構成に変容を与えたのだという。なお住宅の狭さも影響しよう。

いずれにせよ、大家族を構成した層は、かつて社会全体からみるとほんの一部エリートであって、大部分の庶民家族は一時的に傍系拡大家族となってもやがて直系家族、あるいは核家族に戻るプロセスをとってきたといえよう。

ついで世帯人員別分布を表2でみると、1930年代と1982・90年では、1) 3~6人の中規模世帯の

表2 世帯人数別の世帯数比率の推移

(単位：%)

	河北省定県		中国社会科学院人口研究センター7地区出産史調査1930-40	JLバックの22県調査1931	1982人口センサス	1987中間人口センサス				1990人口センサス			
	1930	1982				計	市	鎮	県	計	市	鎮	県
1人	3.60	8.39	2.60	2.50	7.97	5.42	5.62	5.68	5.26	6.27	7.03	7.84	5.88
2	7.64	10.09	9.10	8.30	10.08	9.50	11.66	10.02	8.54	11.05	13.89	14.53	9.89
3	12.84	13.36	15.40	15.40	16.05	21.04	30.93	22.05	17.08	23.71	34.60	31.96	19.78
4	16.21	20.45	13.70	19.00	19.54	23.86	23.51	24.57	23.76	25.82	23.01	23.38	26.87
5	14.80	20.20	15.60	17.90	18.35	19.06	15.17	18.64	20.63	17.75	12.66	12.79	19.70
6	12.67	13.15	11.50	13.00	13.11	10.69	7.23	9.92	12.20	8.41	5.09	5.26	9.68
7	10.16	7.75	10.50	8.80	7.95	5.54	3.24	4.94	6.58	3.92	2.10	2.26	4.61
8人以上	22.00	6.61	21.49	15.10	6.94	4.88	2.64	4.17	5.93	3.07	1.62	1.98	3.59
計	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

出所：馬俠「中国家庭戸規模和家庭結構分析」『人口研究』1984年3期及び各人口センサス結果。定県は前表と同。

変動は少なく、2) 1～2人の小規模世帯の増大、3) 7人以上の大規模世帯の激減が顕著である。

大家族＝2直系家族と既婚兄弟同居の複合家族の一貫した大幅減少（陳玉光の調査では農村で1940年頃の23%が81年に3%）、また三代以上世帯は1930年の定県で48.5%が82年に21.8%に減少している。

世帯規模の地域格差を1990年センサス結果でみると、最小は上海の3.08人、北京3.20人、天津3.32人、他方、最大はチベット5.13人、広西4.65人、青海4.61人、海南4.59人、寧夏4.53人となる。華北3.66人に比し西北4.43人、西南4.42人と出生率の高低、地域間の経済社会発展の状況の差や、少数民族による婚姻、伝統慣習、宗教信仰などともからみ、今後に興味深い課題をなげかけている。

Ⅲ 離婚率の増大

現代化に伴う家族変動の一側面として、また中国女性の地位変容をみる一例として離婚について一瞥してみよう。

離婚はいうまでもなく婚姻の解消と家庭の解体をもたらすものである。中国の伝統的家族制度では、夫が妻を離縁するだけで離婚はなく、妻は圧迫に耐え、それがいかに酷なものであっても、離婚を提起する権利はなかった。

つまり以下の七原因、すなわち「無子（家の後継ぎの男子を生まない）、姦淫（みだらなこと、夫以外の男性と交わること）、不孝（父母に従わない）、饒舌（おしゃべり）、窃盗（泥棒、夫の家のものを実家に運ぶ）、嫉妬（夫が妾をもった場合やくこと）、悪疾（悪い病気をもっている）」の「七去」の一つがあれば即男子の側からの離婚が申し渡された。

その上「女の三従」（子供の時は父親に、嫁ついでには夫に、老いては子に従う）に加え「換親」「転親」とよばれる家間の交換で嫁をもらう場合は一種の封建的請負婚であり、個々の女性の離婚は一層ままならない。売買婚、童養媳、賃借妻、質妻、妾なども同様である。

また少数民族の中には、チベット族の一妻多夫（チベット自治区の中でも地域差があるが民主改革前に約1割弱、多くは兄弟で1人の妻をめとり上層に多い）、イスラム系民族の一夫多妻、その他四川省彙族奴隷制社会では婚姻の自由がなかった等々、多様な伝統慣習がみられた（各自治区の「婚姻法補足的規定」では今日も80年婚姻法の特例として慣習を認める規定が残されている）。

さて、離婚率の推移をみると、50年婚姻法後の1953年が最も多く117万組（50年46万、51年57万、52年106万）で第一次離婚ブーム、第二次は1962年の60万組、第三次は80年婚姻法改正後の78年28.5万（0.6%）から80年34.1万（0.7%）82年42.8万（0.8%）84年45.6万（0.9%）86年50.6万（0.9%）88年65.5万（1.2%）90年80.0万（1.47%）92年85.0万（1.5%）93年90.3万（1.54%）と増加している。

1980年婚姻法は「感情に亀裂が生じ、調停しても効果のない場合は、離婚を許さなければならない」と明記し、離婚を広く認めるに至った。

この法の普及により、これまで実質的に亀裂状態に長くあっても、離婚は必ず双方の同意を必要とし、相手が不同意なら離婚要求はできないと思っていた多くの者が、法院に提訴するようになった。また従前の請負婚・強制婚・売買婚のような封建的婚姻家族観念の残骸、不合理な婚姻関係の解消の機会を与え、法院における婚姻判決も緩和された。

これらの結果、離婚件数は既述のように78年の28.5万組（0.6%）が82年には42.8万組（0.8%）92年には85万組（1.5%）へと14年間に約3倍となった。

離婚理由については、1979年9月に筆者が離婚法廷を傍聴した頃の「思想的決裂」云々という政治的要因から、どこの国でも見られる暴力、婚外恋、猜疑、性格不一致、不尽義務、性失調、経済紛糾、

賭博、酒、犯罪、疾病などに変わってきている⁶⁾。

改革開放後の近年では、金銭的に豊かになったために夫が浮気をして妻に金銭を支払って強引に別かれ、妻に泣き寝入りさせるという「万元離婚」が増大、また全国各地法院で1992年に53.4万組の離婚のうち、調停離婚は75.4%、判決離婚は24.6%、後者が次第に増加しつつある。1987年102.7万組の申請がだされ、内56.6%の58.1万組が認可判決を受けている。30～35歳の離婚が多く、全体の約70%、女性の側からの申請は8割近いという。

また地区別にみると、イスラム系民族の多い新疆ウイグル自治区では、92年の離婚率は7.4%に達し、北京市2.8%、上海市2.6%、天津市1.8%よりも高く、全国平均1.5%の5倍にも達する。結婚の3組に1組は離婚するという勘定になるが、新疆内でもウイグル族が80.2%を占める南疆では、同11.4%の北疆に比し16倍もの差がある。

他方、離婚率で最低の安徽省は0.8%にすぎない。儒教の影響が強く、出生性比の不均衡と未婚男子が多いこと。結婚費用に多額を要し（中国における結納金とはつねに嫁とその労働に対する支配権を夫の家族へ完全に移譲することを意味していた）結婚や家（イエ）のもつ枠が強固な地域では、そう容易に破綻・解消を導くわけにはいかないであろう。

1人の男子は4人まで妻をめとれ、男の側が「タラク」（ウイグル語で「あなたはもういない」といえば即離婚が可能であったような婚姻慣習や宗教信仰をもつウイグル族では、もともと家の系譜を重視し、相続の伝統がある家観念の強い漢族とでは、離婚のもつ意味が大きく異なる。このような婚姻意識、倫理規範に加え、古来からの遊牧、職業流動など民族の特殊性もからみ、興味深い離婚率の地域差・民族差が示される（日本の明治期でも武士出身は離婚率が低く、漁村に高いという差があったのもイエ論の強弱であった。）

なお、中国の婚姻統計を見る上で特異なのは、結婚・離婚と並んで「復婚」の別計があることである。1978年2万組、83・84年は各5万組をも数える。これは、文化大革命や下放政策、その他右や左に大揺れに揺れた政治体制の中で、やむなく仮装離婚・家庭崩壊していた夫婦が復縁するケースが含まれている。あるいは改革後、経済破綻による仮装や、一人っ子政策をのがれるため「再婚なら2子出産が可能」に合わせた場合もあるかもしれない。いずれにせよ、統計として別個とられている点がおもしろい。

雷潔瓊は「離婚は現代家族の問題の一つで、離婚率は上昇しているがなお結婚総数の3～5%にすぎず、中国の婚姻状況は基本的に安定している。…今日中国の女性は法に訴えて自分の尊厳を守り、虐待から逃れようとしているのは女性解放における一つの進歩的現象である。女性が離婚の自由を享受できることは女性が解放を獲得した重要な目印となっている」という⁷⁾。

ついで中国女性論を語る上で、社会病理、家族解体のあらわれとして自殺率の動向を紹介しておきたい。文革中の国家幹部や知識分子の“非正常死”、近年のマルクス主義経済学者で北京大学教授が「共産主義は必ず勝利する」と書いて投身自殺をはかるなど、自殺率はその時代を反映するきわめて興味深い社会学的分析対象である。

最近整備されつつある衛生部の死因・自殺統計から、性別・年齢階級別・都市農村別にみたのが図2である。他国とは異なる特色を記すとその第1は、世界的一般論としては、男子の自殺率が女子の倍を越すのが共通している（最も高いハンガリーでは1977年値で10万人あたり男56.0、女25.5、日本は男22.0、女13.8）のに、中国では女子自殺率の方が男子よりもどの時点をとっても高いこと。91年値で都市で男8.25、女9.90、農村で男25.34、女33.03と、とりわけ農村の20歳代女子の自殺率の高さは顕著である。ただし60歳以上老人については男子の方が高くなる。

6) 徐安琪「中国離婚現状特点及其趨勢」『上海社会科学院學術季刊』、1994年、第2期、p. 157。

7) 雷潔瓊「新中国成立後の婚姻と家族制度の变革」喬康論『中国家庭及其变革』香港中央大学社会科学院暨香港垂太研究所、1991年、p. 210。前掲拙稿「家族・宗族」に訳出。

第2は、農村の自殺率が都市に比し異常に高いことである。91年値女子でみると都市では10万人あたり9.90に対し、農村では33.03と3倍を越す。20～24歳層の女子についてみると都市では15.66に対し、農村では62.24と実に4倍を越す高さである。

第3は、自殺の動機であるが「嫁・姑関係などの家庭内トラブル」が圧倒的に多いことである。ついで「恋愛・結婚問題」「疾病」「近隣や仕事上の人間関係」が続く。注視すべきは「計画出産」と明示された要因もあり、男児を出産しない母親への非難など、一人っ子政策と家の継承の問題がからんでいる点である。これらは農村の嫁の家庭内の地位の低さとも関連していると思われ、92年4月「婦女権益保護法」が採択されている由縁ともみてよいだろう⁸⁾。これらは日本が20歳代の自殺のやまがぐっと低下し、高齢者、中年管理職、子どもの自殺へと移行している点と一時代異にする傾向である。

IV 中国女性をめぐる人口統計の周辺

中国の人口問題と女性を論じるにあたり、以下諸統計の中から気になるいくつかの問題を紹介してみよう。

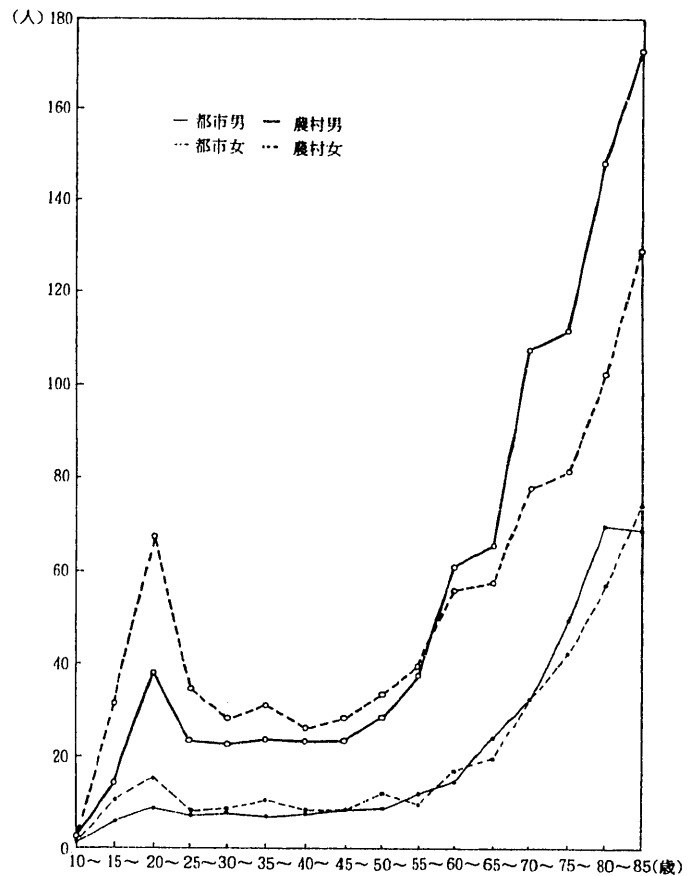
その第1は中絶数の増大である。一人っ子政策を強行することによって生じた難題・中絶は表3のような推移を示す。1971年～91年の21年間に手術総数6億6877万件（年平均2890万件）、うち中絶は1億8467万件（年平均879万件）、出生100に対する中絶の比は44と高い。

注視すべきは、一人っ子政策開始直後の79～83年までは女性の不妊手術＝輸卵管結紮と中絶が急増、男性不妊手術の2.4倍である。しかもこの値は衛生部の公式発表値にすぎない。

第2は出生性比の不均衡である。1982年人口センサス結果による81年出生性比は108.47であった。「正常値」を106とし、81年出生児総数2069万人から試算すれば、23.1万人の女兒出生が報告されていないことになる。ついで90年サンセスによる89・90年上半期1.5年間の出生性比は、111.42と8年前より上昇した。89年の出生児総数は2414万人であるから、89年1年間に58.4万人の女兒がなんらかの理由で少なく生まれたことになる。

近年の生殖技術の進展は中国でも著しく、胎児の性別を羊水穿刺・超音波診断による胎児の性別鑑

図2 性別・年齢階級別・都市農村別自殺率 1988年
(人口10万人あたり・人)



出所：衛生部『全国衛生統計年報資料』（1987～1981）より作図。

8) 自殺率については沙吉才編「改革開放中の人口問題研究」北京大学出版社、1994年、pp. 63-70。若林敬子「中国都市社会病理の一側面—麻薬・売春・自殺」霞山会『東亜』、1994年6月号参照。又『婦女権益保護法』は、92年4月採択、10月より施行。全54条からなるが総則、政治の権利、文化教育の権利、労働の権利、財産の権益、人身の権利、婚姻家庭の権益、罰則、附則からなる。第47条は「女性は国家の関係規定による出産する権利をもち、出産しない自由も有する」とある。

表3 産児制限(節育)手術の推移(1971~92年)

(単位:千人, ()内は%)

年	出生率 (%)	出生数	手術件数 計 (千件)	IUD (放置子宮内 節育器)	IUDの摘出 (取出子宮内 節育器)	不妊手術		中絶 (人工流産)	中絶/出生 ×100
						男 (輸精管結紮)	女 (輸卵管結紮)		
1971	30.65	25,780	13,051	6,173 (47.4)	-	1,223 (9.4)	1,745 (13.4)	3,910 (29.9)	15.17
72	29.77	25,663	18,690	9,220 (49.3)	854 (4.6)	1,716 (9.2)	2,087 (11.2)	4,814 (25.7)	18.76
73	27.93	24,632	25,076	13,950 (55.6)	1,127 (4.5)	1,933 (7.7)	2,956 (11.8)	5,110 (20.4)	20.75
74	24.82	22,347	22,638	12,580 (55.6)	1,353 (6.0)	1,445 (6.4)	2,276 (10.0)	4,985 (22.0)	22.31
75	23.01	21,086	29,463	16,744 (56.8)	1,702 (5.8)	2,653 (9.0)	3,280 (11.1)	5,084 (17.3)	24.11
76	19.91	18,530	22,385	11,627 (51.9)	1,813 (8.1)	1,496 (6.7)	2,708 (12.1)	4,743 (21.2)	25.60
77	18.93	17,860	25,539	12,974 (50.8)	1,942 (7.6)	2,617 (10.2)	2,776 (10.9)	5,230 (20.5)	29.28
78	18.25	17,450	21,720	10,963 (50.5)	2,087 (9.6)	768 (3.5)	2,511 (11.6)	5,391 (24.8)	30.89
79	17.82	17,268	30,581	13,472 (44.1)	2,289 (7.5)	1,674 (5.5)	5,290 (17.3)	7,857 (25.7)	45.50
80	18.21	17,868	28,628	11,492 (40.1)	2,403 (8.4)	1,364 (4.8)	3,842 (13.4)	9,528 (33.3)	53.32
81	20.91	20,782	22,760	10,345 (45.4)	1,513 (6.6)	649 (2.9)	1,556 (7.0)	8,697 (38.2)	41.85
82	22.28	21,265	33,702	14,069 (41.7)	2,057 (6.1)	1,231 (3.7)	3,926 (11.7)	12,420 (36.8)	58.41
83	20.19	19,025	58,206	17,756 (30.5)	5,323 (9.1)	4,359 (7.5)	16,398 (28.2)	14,372 (24.7)	75.54
84	19.90	18,081	31,735	11,751 (37.0)	4,383 (13.8)	1,293 (4.1)	5,417 (17.1)	8,890 (28.0)	49.17
85	21.04	18,594	25,647	9,577 (37.3)	2,279 (8.9)	576 (2.2)	2,284 (8.9)	10,932 (42.6)	58.79
86	22.43	21,972	28,476	10,638 (37.4)	2,313 (8.1)	1,031 (3.6)	2,915 (10.2)	11,579 (40.7)	52.70
87	23.33	22,576	34,597	13,448 (38.9)	2,411 (7.0)	1,753 (5.1)	4,408 (12.7)	10,489 (30.3)	46.46
88	22.37	22,618	31,821	12,227 (38.4)	2,265 (7.1)	1,062 (3.3)	3,590 (11.3)	12,676 (39.9)	56.04
89	21.58	23,000	29,032	10,855 (37.4)	2,067 (7.1)	1,509 (5.2)	4,222 (14.5)	10,379 (35.8)	45.12
90	21.06	23,840	34,982	12,352 (35.3)	2,355 (6.7)	1,466 (4.2)	5,315 (15.2)	13,494 (38.6)	56.60
91	19.68	22,590	38,136	12,290 (32.2)	2,383 (6.9)	2,383 (6.2)	6,753 (17.7)	14,086 (36.9)	62.36
92	18.24	21,190	28,018	10,091 (36.0)	2,151 (7.7)	589 (3.1)	4,500 (16.1)	10,416 (37.2)	49.39

出所:『中国衛生年鑑』1992年版より作成。92年値は黒龍江, 広東, 四川省数字が含まれていない。

注: ()は手術件数を100とした割合。

避妊(不妊手術を含む)内訳は1990年値でIUD 41.1%, 輸精管結紮 11.4%,
輸卵管結紮 36.0%, 経口避妊薬 5.8%, コンドーム 4.0%。

定が普及。89年6月衛生部は全国病院が胎児の性別鑑定を止め, 人工授精を厳しく制限する緊急通達をだした⁹⁾。この胎児の性別予告が普及した地区では, より一層の出生性比の不均衡が深刻化した。(82年安徽省112.45, 90年浙江省117.82が最大値, 華北華東南農村に高く, 少数民族地区には異常は示されない。)

このように一人っ子政策開始後「女嬰兒の溺殺, 遺棄, 殺害の禁止, 女嬰兒を出産した女性および子供を生まない女性を差別, 虐待することの禁止」をおりこんだ既述の「婦女權益保護法」が92年4月に制定された。なお91年9月制定の「未成年者保護法」にもおりこまれている。

第3は未婚率の性差である。出生性比の不均衡は, 必然結婚適齢期における男性の結婚難を生じさせる。表4でみるように25~49歳人口でみると未婚者数は男子が1467万人も多い。男子未婚率は8.8%, 1,766万人で女子は1.4%, 268万人の6.6倍にのぼる。30~44歳の「大齡」でみれば, 男子未婚率が6.9%, 女子は0.4%である。

ところが都市部の大卒女子の30~44歳未婚率は4.98%と高い。男子は読み書きが不自由な層, 農村に未婚率が高いのに比し, 女子は高學歷都市居住者に高いという特徴が明らかである¹⁰⁾。

9) その通達では「超音波利用による胎児性別予告サービスは一部の地方で多くの妊婦に流産を煽る結果となり, 男女比率に重大な性比アンバランスを生じてしまった。一人っ子政策の実施により, 女兒より男児を欲しがる多くの夫婦が病院を訪れ, 胎児の性別を検査してもらい, 女兒と判明した場合はみな人工流産を決めた。こうして性別鑑定サービスは国の計画出産政策にも脅威をもたらした。」と指摘した。(『北京週報』89年6月20日)

10) 張萍「明夫怨女—大齡未婚問題透視」陝西人民出版社, 1992。

男子結婚難はとりわけ農村で深刻で、若い女子の親は結納金をつりあげ、少なからぬ若者が結婚相手を求めて家財を使い果たす状況は、今日でもかなりみられる。

91～92年の2年間で、4.4万人の女子が人身売買から救出されたというが、氷山の一角にすぎないだろう。四川・雲南などの内陸部から若い女子が1人約2,500円で売春宿へ、もしくは嫁不足の沿岸農村に売られていくという。

中国は、儒教思想にもとづく東アジアの皆婚社会としての結婚観が一般である。1988年に日本総務庁青少年対策本部が、初めて中国を加えて青少年国際比較調査を実施、「結婚すべき」と答えたのは40.7%で日本の20.7%、フランスの7.5%と比し特別に高い値を示した。しかしここに来て、性意識も大きく揺らぎ始めているのが中国の実態である。

売買春の氾濫は、改革解放下で急速に広がり、流動人口の増加とともに沿海開発地区に再燃、ために91年9月全人代常務委員会は「売買春の厳禁に関する決定」「婦女子の誘拐・拉致犯を厳罰に処することに関する決定」を「未成年者保護法」と同時に採択・公布した。しかし売買春は衰えをみせないばかりか、急増の傾向にある。(売春摘発は84年に1万人、86年に2.5万人、89年に11.5万人、91年20万人、93年は上半期のみで130万人を数えた。)

第4は黒孩子(ヤミっ子)の増大である。1990年センサス実施により、無戸籍人口1,513万人が判明。82年センサスからの8年間に、年平均180万人余が誕生しながら戸籍登録されていなかったことになる。

戸籍漏れが生じた理由の第1は、計画外出産による産児制限違反の罰金を支払いたくなく、その負担を逃げるため届け出なかったことによる。これには父母が処罰を恐れて逃げている場合と、末端行政機関が出生届けの受けとりをことわり、目標を達成したかにみせかけている場合とがある。

第2は流動人口の急増に戸籍管理がついていけないことによる戸籍漏れ。“超過出産ゲリラ世帯”とよばれ、計画外出産の子供を生むために都市から都市へ移住する世帯の出現である。

第3は戸籍のもつ意味が、経済改革下で従来のように重要性をもたなくなり、配給切符がなくても自由市場で食糧などが購入できるようになったことにより生じた漏れである。(95年になると内陸部で食糧配給制が一部復活したといわれるが)

登録漏れが生じた理由は、いうまでもなく計画外出産によるが、具体的には1) “超過出産ゲリラ世帯”現象、2) 男尊女卑の伝統思想による女嬰兒の遺棄が生じたこと、3) 計画外出産児を養子縁組することが80年15万人、87年49万人と激増していることによる。男子はすぐに出生登録をするが、女兒は養子に出すケースが増え、その際生みの親も養子としてひきとる親の側もなかなか容易に出生登録をしない慣習があるという。さらには病院や施設の前など、わざと人目の多いところに長く生きながらえることを願って“捨て子”する例などもある。これらは多くが女兒であることはいうまでもない。

第5は非識字率と未就学児童の問題である。1986年に義務教育法が成立。9年制の義務教育を3つ

表4 性別・年齢別にみた未婚者数と未婚率

	男		女	
	人数	率(%)	人数	率(%)
25 - 29 歳	8,943 千人	16.71 %	2,180 千人	4.29 %
30 - 34	3,130	7.16	256	0.64
35 - 39	2,553	5.73	127	0.30
40 - 44	1,724	5.17	72	0.24
45 - 49	1,311	5.07	41	0.18
25 - 49 歳 総人口	200,980 千人		186,311 千人	
うち未婚者数 未婚率	17,661 千人	8.79 %	2,676 千人	1.44 %

出所：1990年人口センサス全数集計より作成

注：未婚率は、その年齢全人口に対する未婚者の割合。

の地域の段階にわけて今後達成しようとしている。また、88年には文盲一掃工作条例により、人口の資質を高め、出生率を低下させる重要な間接的条件として“文盲解消工作”を展開している。(中国の女子教育程度別にみた出生率は、大卒に対し非識字者は2.27倍もの大差があることが1982年センサス結果で示されている。)

1990年に6～14歳で入学しても途中でドロップアウトする「不在校人口」が19.1%にあたる3374万人(男16.0%で1470万人、女22.3%で1904万人)いることが判明した。

非識字率でみれば、12歳以上で1982年に22.8%、2億2996万人、90年では15.9%、1億8225万人(内女70.1%)、その性別、都市農村別、年齢階級別分布は表5でみるように農村の高齢者、とりわけ女子に大きく傾いていることがわかって、93年の未就学児童261万人をみても、その66.4%、173.4万人が女兒であることを注視しなければならない。

もともとの女子非識字率の高さに加え、経済改革に伴う働き口の増加、生産請負制導入による農業労働力需要の増大といった目先の利益にのみ走って、親が子供を働かせたり、法外で重い負担の学校徴収金を払わされたりするため親が子供を学校にやらない、といったようなことが複雑に絡みあっている。貧困のために進学できない女兒を援助する「春蓄計画」もある。

第6は女子就業率と「婦女回家論争」について記そう。中国側発表の“女性白書”はいかに女性の全人代などへの進出率が高いかを強調する。だが表だった活躍の目覚しさの一方男女同一賃金の格差など課題は多い。

女子就業率を90年センサスでみると、20～24歳89.6%、25～29歳90.8%、30～34歳91.0%、35～39歳

表5 性別・都市農村別・年齢階級別非識字率

1990 (上) 82 (下) (単位: %)

		全 国			都 市 (市)			農 村 (県)		
		計	男	女	計	男	女	計	男	女
一九九〇年	15—19歳	5.31	3.01	7.75	1.32	0.95	1.72	6.59	3.66	9.66
	20—24歳	6.17	3.10	9.39	1.55	0.98	2.20	7.83	3.87	11.88
	25—29歳	7.01	2.81	11.43	1.80	0.92	2.77	9.29	3.65	15.11
	30—34歳	12.21	5.34	19.67	3.70	1.75	5.81	16.15	7.00	26.03
	35—39歳	17.45	8.33	27.15	6.21	2.88	9.73	21.99	10.57	34.06
	40—44歳	19.99	10.24	30.68	7.80	3.79	12.18	24.81	12.87	37.70
	45—49歳	27.78	14.77	42.24	12.32	5.84	19.21	34.03	18.41	51.37
	50—54歳	40.15	23.55	58.73	21.17	10.26	32.68	48.33	29.31	69.77
	55—59歳	53.18	33.21	75.14	33.84	16.43	53.12	61.18	40.49	83.49
	60—64歳	61.87	41.15	83.80	43.35	22.50	66.13	68.65	48.41	89.61
65歳以上	75.06	54.81	91.92	60.79	36.21	81.96	79.44	60.84	94.81	
一九八二年	15—19歳	9.39	4.24	14.73	2.26	1.36	3.22	10.55	4.72	16.55
	20—24歳	14.32	5.71	23.26	3.18	1.55	4.94	16.92	6.70	27.46
	25—29歳	22.41	9.55	36.10	6.08	2.73	9.68	25.89	11.01	41.72
	30—34歳	26.21	13.19	40.31	8.19	4.18	12.66	29.78	15.02	45.64
	35—39歳	28.00	14.18	43.40	9.87	5.05	15.32	31.45	15.93	48.66
	40—44歳	38.72	22.36	57.41	15.98	8.36	24.30	43.62	25.33	64.70
	45—49歳	52.12	32.23	74.45	26.95	13.13	42.56	57.71	36.54	81.43
	50—54歳	61.67	40.60	85.13	37.07	18.54	59.25	66.65	45.25	90.23
	55—59歳	67.92	47.46	89.74	45.33	24.39	69.02	71.91	51.63	93.31
	60歳以上	79.39	60.88	95.43	63.65	39.75	85.11	81.96	64.39	97.10

出所：1990年人口センサス10%、82年は100%結果、都市・農村別は10%結果、都市は市轄の県を含まず。

注：非識字の原語は「文盲・半文盲」であり「文字が読めないかあるいは読める字が1500字以下のもの」と規定され、実質的には文盲は小学校未就学のもの、半文盲は小学校中退のもの一致する。

91.1%, 44~44歳88.3%, 45~49歳81.1%, 50~54歳62.0%, 55~59歳45.1%, 60~64歳27.3%, 65歳~8.03%とある。産業別には、農林牧漁業の第I次産業従事者が75.3%を占めていることから、日本のようないわゆるM字型としての結婚・出産期にみられるおちこみはみられない¹¹⁾。

中国都市の就業女子は共働きが一般であり、定年は男60歳に対し女55歳（肉体労働は50歳）と差がある。就業年限の短さ故に、退休金（年金）の額にも差を生じることになる。

ついて産児休暇の問題であるが、国の規定では、1988年「女子職員・労働者労働保護規定」で90日（うち産前は15日、難産は15日追加）である。それに91年の『北京市計画出産奨励実施弁法』（若林敬子編『ドキュメント 中国の人口管理』亜紀書房、1992年に全訳紹介）によれば、晩産の奨励で30日間増加、さらに一人っ子奨励により3ヵ月が追加、あわせて北京市の場合は7ヵ月の産休となる。

1988年の上海市を中心に展開された「婦女回家論争」は、この長期になっている産休にプラスして都市余剰労働力の削減・解消をめぐる生じたのが真の背景であった。これは結局、全国婦女連合会が、女性の家事労働化でなく就業継続を発言した一声で論争は結着した（この全国婦女連は、北京女性会議で、国の側およびNGOとして準備を進めているが、はたして今日の中国で真のNGOといえるか否かは疑問であろう。）

V 老人扶養・相続

中国の家族研究、一人っ子政策の推進と女性問題を考えるにあたり、家族構造の中の親子関係における子供の父母に対する扶養の問題は重要である。それは、中国文化は確かに欧米文化と異なる特色をもつとみられるが、現代化の過程で、中国文化の元来の特徴を変えて現代の欧米文化に近づいていくのか否かの問題でもある。

中国の現実の世帯は、核家族から出発して傍系拡大家族に至る場合もあるし、直系家族を経て再び核家族に戻るとするのが大部分である。つまり中国の場合、同じ核家族の形態をとっていても一時的に拡大家族となっても直系家族あるいは核家族に戻るというこのようなプロセスの中での核家族であり、欧米の核家族とは異なる。

中国では親が子供を養育し、やがて親が高齢となった時、子供は必ず親を扶養する義務があり、このことは憲法その他によって法的に規定されている。それに対し、現代の欧米では、親は子供を養育するけれども子供は必ずしも親を扶養するとは限らないし、絶対の義務とは考えられていない。欧米では一組の夫婦を中心に家族が存在するので圧倒的に核家族が多くなる。それに対して中国の核家族は常に直系家族に移行する可能性をもっているのである。

費孝通は、以下の二つの理念型にわけ、中国の特色を浮きぼりにさせた。つまり中国のように「養児防老（老後のために息子を育てる）」の基盤のもとに、一組の親子間で養育、扶養の関係のバランスがとれているのを「フィード・バック型」、欧米のように親に養育された子供は次の世代の子供を養育するスタイルを「リレー型」と名付けた¹²⁾。（図3参照）

この中国の伝統的パターンが、その歴史における経済的基盤の変化、急速な改革開放の過程でどう変わりつつあるのか。以前は道徳的・儒教的倫

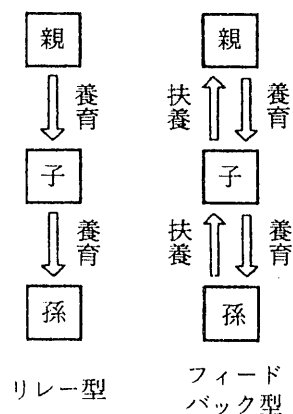


図3 西欧のリレー型と中国のフィードバック型

11) 朱楚珠・赴麗霞「1981~1990年中国女性人口的变化」『人口学与計画生育』1994年4期。

12) 費孝通著、横山廣子訳『生育制度—中国の家族と社会』、東京大学出版会、1985年より

理親や家制度によって支えられていたはずのものが、その観念的¹³⁾たがのゆるみによって、否応なく老人の合法的な権利保護や扶養・養育の義務とそれを受ける権利が法や条例・協議書等で明文化されるに至ったのである。

1987年、中国社会科学院人口研究所が全国60歳以上老人の調査を行った。その結果、扶養状況は年金の占める割合が、都市で56.1%、鎮では47.5%と国家と企業とで主とされ、子女からの供給は都市で22.4%、鎮で14.3%にすぎない。ところが年金制度のない農村では状況は大きく異なり、子女に扶養されている老人が67.5%、本人の労働収入によるのが26.2%、配偶者に扶養されている者が5%、以上合わせて98.7%を占めている¹³⁾。

現代化の過程で老人扶養が揺らぎ、老人の遺棄事件がふえ、それへの歯止めをかける意味からも、85年の相続法（継承法）の制定、国としての「老人保護法」に先がけてつくられた88年の上海市や89年四川省の「老人保護条例」、地域末端の街道・居民区レベルの「老齡工作試行条例」などが広く制定されつつある。

91年12月には「養子縁組法」が計画出産政策がらみで制定され、92年4月から施行、計画外出産児を養子縁組する例が80年15万人、87年49万人と激増の背景がある。農村をも含めた年金制度導入を主体とした社会保障法の整備・検討が進行中である。

いずれにせよ一人っ子政策の推進とは、「多子多福」「男尊女卑」「不孝有三 無後為大」（不孝に三あるが後継ぎのないのが最大の不孝）、「早生貴子」（早々に貴子を生む）、「養児防老」—これらの伝統的家族観念をいかに払拭するか。一人っ子政策とは家の崩壊をまねき、老後を子供にたよるといふ家族制度、社会的慣習の根本的変革との闘いであることが理解されよう。以上の諸点は中国における人口問題と女性の地位を考えるあたり重要な骨格前提となるであろう。

VI 宗族—日本の同族との比較

「宗族」とは、ある共通祖先をもち、父系血縁で結ばれた男子を中心として組織される祖先祭祀集団、相互の安全確保のための組織をいう。つまり女系を排除した男系の親族概念であり、共同の祖先から分かれてた男系血統の枝々のすべてを包括した祖先祭祀集団である。

この伝統集団においては、結婚とは、家と家との結合であり、夫・男を中心とされ「同性不婚」（族外婚制—一つの宗族に属する成員間での婚姻を固く禁止）、「異性不養」、つまり嫁は宗族外から養子は宗族内からというのが鉄則であった。「伝宗接代」ともいわれ、同宗の女子、父系いとこ同士の禁婚を意味していた。

こうした伝統的慣習がなお根深く残存する中国農村にあって、1980年婚姻法が優生のスローガンのもとに父系・母系を限らず、全いとこ同士の近親結婚を禁止したことは、なみなみならぬ大改革であったといえよう。

中国で夫婦別姓が存在しているその意味は、他宗族から嫁にきた妻は、夫の宗族には入らない、入れないということであり、結婚した妻が性を変えないのはこのためである。また子供がどちらの性を名のってもよいと規定されながらも、95%程が父親の姓を名のり、婿入りの慣習も少ないということは、妻は宗族にも属せず、その子供は宗族の子として位置するという伝統的親族慣習に根ざすのであり、決して即女権が強いためではない。

なぜ中国でこのような古く、活動の密度ないし結束力の強い集団が持続したかについては、伝統的

13) 中国社会科学院人口研究所編『中国1987年60歳以上老年人口抽様調査資料』、中国人口科学発行組、1988年

中国農村では国家行政が末端まで及ばず、常に治安が悪かったので、民衆は社会不安から自衛を必要としたとの見方もある。周期的政治不安、社会保障制度の未確立などのため、中国人の日常生活の中に確実に入りこんでいる“自助”の不確かさを補う互助組織としての存在意義はなお大である。

しかしながら土地改革にはじまる社会主義改造により経済的基盤と喪失、この宗族の経済的支柱が解体されたことで、祖先崇拜を中心とするこの宗教的な機能が打撃をうけたという。

つまり土地改革運動の過程で宗族組織の解体、物的基盤の消失で、宗族観念は弱体化したが、根絶には至らなかった。その後、改革開放政策と農業の生産請負制の導入により、農村の基層組織が解体あるいは半解体し、村民間の紛争があっても幹部は処罰することを恐れきちんと処理しない。村民は保護するものもなく一部の宗族勢力のところに駆けこむ。

宗族勢力は拡大化、土地の境界線、墓地の争い、竜脈・風水の問題も普遍的であり、「械闘(かいとう)」も復活した。「一部の農民は村や郷の悪人に備えるためでなく、村や郷の幹部が実力で罰金などを取り立てるのに対抗するために宗族勢力を強化している。…人口政策の超過出産の罰金や留保金を取り立てることができなくなった」¹⁴⁾

この「械闘」といわれる宗族間の闘い、村落間・集団武力抗争は、広東・福建・湖南省など華南を中心に祖先の墳墓(いわゆる風水関係)、農業水利、地境の争いなどの利害に起因して発生した。

華南のチェン村では、周辺農村の中でも貧しく、土地改革により嫁探がしが一層困難となり、村外婚制を破り、いかに遠縁であろうとタブーであった村内同姓婚をした。そのことによる大騒動が生じた¹⁵⁾。

なお中国の宗族を、以下の日本の同族と比べつつその特色を浮上させてみよう。

第1に宗族も同族もともに父系親族集団であるが、中国の宗族が族外婚制(同姓不婚)の制度的拘束をもっていたのに対して、日本の同族はもっていなかった。したがって日本の方が近親婚禁止の範囲が狭い。

第2に中国の宗族においては、妻は結婚後も終生自分の生家の宗族に属し続けるのに比し、日本の同族では妻は婚家の同族の成員に迎えられる。

第3は中国の宗族は祖先祭祀のための祠堂や一族の名を世代ごとに記した「族譜」をもっていたのに、日本の同族はもっていなかった。(大陸から香港・台湾へ移動・脱出する中国人が、まず第1にもって脱出するものは、この「族譜」であり、その作成指導が大変喜ばれるという。こうした話からしても、彼らにとって宗族・族譜がいかに重要な宝であるかが理解されよう)

第4に経済的相互扶助についても、中国の宗族が土地資産としての「族産」をもっているのに比し、日本の同族はもっていない。

第5に成員家族の統制に関して、中国の宗族が強固な内部自治・自衛のシステムを発展させていたのに対して、日本の同族はそのようなものをもたなかった。

これらのことから第6に、中国の宗族は活動の密度ないし集団としての結束力がいかに高かったか。中国では長子相続制がなかったため、宗族の成員はみな対等であったのに対して、日本における同族集団は、本家・分家関係からなっており、その両者間の支配従属関係が存在していた。

以上の様に、中国宗族の特色は土地財産(族産)という物的基盤をもち、族外婚制という制度的拘束をもっていたこと。親族の系譜図(族譜)や祖先祭祀の祠堂(族祠)をもち、村域を越える広がり、華北より華南・華中においてより強固に存在していた。

この強固な伝統集団の存在が、日本の同族に対比して相対的に中国の近代化を遅らせてきたと指摘

14) 陳麗莉編『楽兮・憂兮』、四川大学出版社、1993年、pp.306-307。前掲拙稿「家族・宗族」に訳出。

15) アンタ・チャン他著、小林弘二監訳『チェン村—中国農村の文革と近代化』筑摩書房、1989年、pp.229-233参照。

できよう。

いずれにせよ、中国での家族は独立した社会単位としてみるよりは、宗族体系の一細胞として位置すること。血縁関係と婚姻関係を通して膨大な親族圏に組み合わされた家父長制の宗族体系組織としてみる必要がある。中国における女性の地位を考察するにあたり、さけてとおれない基底枠といえるであろう。

Ⅶ 優生と人権—「母子保健法」の成立

中国では優生学もまた長い間タブーとされ、1979年2月、長沙市で開かれた全国人類学・医学遺伝学論文報告会では、「一人っ子政策を奨励している時、新生児の心身を保証し、遺伝病の発生を減らせるかどうかは、四つの現代化と中華民族全体の前途にかかわり、また各家庭の幸福にかかわることである」と提起されている。そして80年頃から晩婚・晩産・少生と並んで、人口政策の前面に優生が出されてきた。

80年婚姻法では「直系血族または三代（四親等）以内の傍系血族」「ハンセン病の治療していない患者、あるいはその他医学上結婚すべきでない認められる疾病の患者」の婚姻禁止を明記した。つまりいとこ同士やハンセン病患者らの結婚を禁止するという大刀をふるったのである。

79年以降、国家計画出産委員会の歴代主任（大臣）は「人口法」ともいべき2つの法—計画出産法と優生保護法—の制定を発言し続けてきた。前者はその骨子を80年婚姻法の中に実質くみ入れ、国としての計画出産法は「全国各地の異なる人口状況・民族構成を考慮してしばらく公布せず、地方法規を実施する」との方針に90年末にきり変えられた。そしていま一つ後者の優生保護法が「母子保健法」と名をかえて94年10月、衛生部主導で制定されてしまったのである。

これまでの経緯を若干記せば、86年9月、衛生部・民政部で「婚前健康検査問題の通知」（中華全国婦女連合会編『中国婦女法律実用全書』法律出版社、1993年、670頁）がだされる。続いて87年7月、衛生部は「優生保護法規起草小組」を発足させ、立法の科学性、実現可能性の論証、その社会的効果についての予測検討に入っている。婚前検査、遺伝相談、産前診断、妊産婦の健康保健、児童の健康保護、法的責任などの条文内容が検討されていた。

そして87年12月には、地方の先頭をきって「上海市婚前健康検査暫行弁法」が定められ、いとこ同士などの近親婚および遺伝病面の二重チェックをして始めて結婚登記ができることされた¹⁶⁾。婚前検査や産前診断などによるチェックは、心身障害者、ハンセン病などをわずらっている人々の人権から考えれば、当然ゆゆしき問題が伴ってくるであろう。

社会全体の生存を望むならば“選択的出産”は必要であろう。が、それは政治権力による出産認可制度のアイデアに行きつき、将来の人権問題にもなり得る要素を秘めている。“男女生み分け”方法など、中国人民は伝統的に驚く程プラグマティックな考え方をもっている。

さて、今回成立した「母子保健法」は、94年10月27日第8期全国人民代表大会常務委員会第10回会議で採択。95年6月1日から施行される。全文を本論文末尾に紹介するが、その注視すべき問題点を記しておこう。

陳敏章衛生部主任は、93年12月全人代常務委員会での法案説明で、全国人口の0.98%にあたる1000万人余の障害者がいるが「優生保護法を早急に制定して法的手段によって優生を保証し、劣生を抑制し、減少しなければならない」（『中国通信』93年12月24日）と述べた。あたかも1000万人余の先天性

16) これらの法の詳細については、若林敬子編・杉山太郎監訳『ドキュメント 中国の人口管理』、垂紀書房、1992年を参照。

身体障害者の存在を否定的現象とみて、法が整備されていればこうした「劣生」を防げたかのように発言したことから、海外のマスコミは敏感に反応、人権問題を絡めながら批判的な目を向け、さっそく非難の矢を放った。

「NHKニュース」の94年10月28日、『日本経済新聞』の同10月28日も「精神病患者や伝染病の患者の結婚が規制されるなど強い規制をかけていることが特徴である。結婚にあたって事前に医学検査をすることを義務づけたうえで、知的な障害のある人や、エイズや性病など特定の伝染病にかかっている患者は、病気が深刻で周囲に影響を及ぼす場合には結婚を遅らせなければならないとする。

また、重い遺伝性の疾患のある患者は、本人の同意を得てから不妊手術を受けさせること、そして妊娠中の胎児についても、重大な遺伝性の病気や欠陥が見つかった時には、医師が夫婦に状況を説明し、人工妊娠中絶を勧めなければならないと規定している」とまず事実在即した報道があり、一部専門家からの問いあわせも筆者にあった。

12月27日には『ニューヨーク・タイムズ』が社説で「アメリカがこれまでも一人っ子政策における強制的中絶等に不快を感じていることに触れた後、“劣った”人々の出産を防止するための法案をアメリカが間違っていると考えている旨、クリントン政府は中国にはっきり伝えよ」と書いた。また、欧米ではヒットラーのナチス第三帝国における民族主義的な優生学へと連想が働くのだろうか。この方面からの批判もあったようで、中国衛生部のスポークスマンはこの点にふれ、中国の優生政策と民族主義的優生学が根本的に異なることを強調している。そして次第に法案説明の力点を、同法の主旨は健康な子孫の出産にあり、母子の健康保護を内容としている、と移していった。

そして批判的見方に配慮し、法案審議の過程で最大の修正は、名称の変更、ついで「優生保護」がすべて「母子保健」に改められた。さらに計画出産との関連を強く感じさせる規定が削除され、優先保護から母子健康へと、法の基本現象が“微調整”された¹⁷⁾。

法の目的は「母子の健康保護と出生人口の資質の向上」(優生)にあり、そのため婚前と妊娠出産期との二つの時期の医療保健サービスを柱としている。とりわけ婚前の医学検査に最重点がおかれている点がまず注目されよう。

既述の87年12月「上海市婚前健康検査暫行弁法」でも「結婚しようとする男女双方は、所在単位、あるいは村民委員会(居民委員会)が発行した「婚姻状況証明」(双方の血縁関係の有無の説明を含む)を所持し、指定された医療保健単位で婚前健康検査を受けなければならない。検査を経て『婚前身体検査証明』を取得してはじめて、一方の戸籍所在地の婚姻登記機関に結婚登記を申請できる」(第3条第1項)とある。

こうした地方の先端的実践を背景にして、94年2月民生部からだされた「婚姻登記条例」では、「婚前健康検査を実施している地方においては、結婚登記を申請する当事者は指定された医療保健機関に行き婚前健康検査を行わなければならない、婚姻登記管理機関に婚前健康検査証明を提出しなければならない」(第9条第3項)とした。

上海市では検査証明書を結婚登記申請に添付すべき必要書類としたが婚姻登記条例では、地方の制度化状況とに応じて添付の要不要を決定する弾力的な規定となっている。これを「母子保健法」では、上海市弁法のレベルにあわせ、結婚登記においては「婚前医学検査証明」(または婚前医学検査に異議を申立てた場合の医学鑑定証明)を持参することを要求している(12条)。

ついで結婚が禁止されている疾患はなにか。80年婚姻法では、具体的には「ハンセン病」だけがあげられ「その他医学上結婚すべきでない」とみなされる」としか記されず、その該当する疾患が何であ

17) 国谷和史「動向 中国法の現在 母子保健法」, 中国研究所『中国研究月報』, 1995年3月号に多くを参照。李斌「画期的な母子保健法の成立」『北京週報』, 95年3月7日, No.10.

るか、何を基準に結婚すべきでないのかが不明確であった。

80年婚姻法の前は「性病」「精神病」「ハンセン病」とあり、具体的には「梅毒」「結核」「精神病」「ハンセン病」が検討対象となっている。86年「婚姻登記弁法」は、「性病」と「ハンセン病」だけが登記不可の病気となっていてあげていたが、94年「婚姻登記条例」では、「婚姻を禁止または延期するものと法律で規定された疾患」(12条)と規定した。

さて今回の優先学的観点からする結婚禁止規定について、「母子保健法」では「(1)重大な遺伝性疾患、(2)指定伝染病、(3)関係精神病」をあげている(8条)。(2)の感染期間と、(3)の発病期間は結婚を延期させ、(1)については出産しないための措置をとり、結紮手術をしたあと出産することがないことを前提に結婚を認めている(9・10条)。

指定伝染病には「エイズ」「淋病」「梅毒」「ハンセン病」があげられ、関係精神病には「精神分裂症、躁うつ病」が示されたが、やはり包括的規定方法を残し重大な遺伝性疾患については包括的な定義規定がおかれているだけである(38条)。

ついで妊娠出産期については、母子保健指導、妊婦、胎児、新生児の保健からなる。産前、定期検査等において担当医は、胎児の異常またはその疑いをもった場合、産前診断を行い、その結果をみて妊娠中絶を医学的意見として提出(16・18条)、それをうけて中絶をするか否かは“本人の同意をえて、かつ意見書に署名”させて(19条)とある。

国際的非難が強制的な妊娠中絶を行っていること云々に集中しているのに対し、個人の意思・選択によると中国は反駁、この法で法文化したわけである。だが中国社会の地域末端の管理実態からみて、それをそのままうけとっていいか否かには疑問が残ろう。

中国の時事問題誌『半月談』によると、甘肅省人民代議員大会常務委員会が89年1月、精神病患者の結婚に不妊手術を義務づける規定を發布、「資質を高める国策を一致した実例」を称賛しているという¹⁸⁾。

障害者の結婚・出産を制限するこのような優生保健をうたう法が、95年9月北京で開催される国連の世界女性会議を直前にした6月に施行されるということは、西側の人権団体から批判を浴びることが懸念されよう。

さて中国の人口政策に対し、西側人権の視点からの中国への非難、およびそれへの中国の反論について以下補記しておこう。1984年の米国レーガン政権による中国を名指して批判、国連人口基金(U M F P A)への拠出金停止、およびクリントン政権になって後1993年拠出禁止政策を180度転換、安全な中絶(safe abortion)認知への転換・拠出金再開など、国際協力や国際力学の舞台でも人口問題は常にホットにしてかつ重要な分野となってきている。米下院は95年5月24日、米政府から国連人口基金(U N F P A)への2,500万ドルの拠出を禁じる修正法案を240対181で可決した。同基金が「強制的な人工中絶」政策を進める中国を支援しているから、との理由。表決の結果は共和党主導の議会での「中絶反対勢力」の圧倒的優位を示す形になり、女性の権利としての中絶を認めるクリントン政権との対立が明確になった。

人工中絶論争は大統領選や中間選挙のたびに大きな政治的争点に浮上してきたが、クリントン政権は1993年、共和党のレーガン・ブッシュ両政権時代の拠出禁止政策を180度転換し、人口計画のために同基金への拠出を再開していた。

18) (1) 遺伝性の知恵遅れ、(2) 知能指数IQ 49以下、(3) 言語・記憶・方向感覚・思考などに障害がある。などの場合を対象として、(イ) 結婚前に不妊手術を義務づけ、(ロ) 規定発効前に結婚した夫婦も、(ハ) 現在結婚している知恵遅れの女子は既婚・未婚を問わず中絶する、という内容である。この規定の背景に省人口2,136万人(88年末)のうち、知恵遅れと精神病人口27.5万人がおり、毎年3,800人以上の「異常児」が誕生しているとの調査結果をだしている。(『半月談』89年1月号)

バチカン市国・ローマ法王は、国際会議における“はで”なロビー活動に続き、95年3月末には「生命の福音」と題する文書で「生命の出発点を“受精の瞬間”とみて、受精卵や胎児の生の尊厳を重視、受精卵の操作や妊娠中絶を容認する国を弱者を切り捨てる専制国家と断じる」と発言、妊娠中絶を“犯罪”ときめつけた。（『読売新聞』95年4月1日、7日）

このように、胎児の人権がいつの段階をもって発生するか——受精の瞬間なのか、母体の方が重視されるべきか——をめぐる、キリスト教的考え方と東アジア儒教圏とではかなり融離があるように思われる。

89年の天安門事件後、西側の中国非難を念頭にいれつつ、中国国務院報道弁公室は『中国の人権状態』、いわゆる「人権白書」を91年10月に発表した。（『北京週報』91年11月5日号）

その中の「8. 計画出産と人権保護」の項では、次の様に反論する。「中国の計画出産は国連の『人口増加が国の発展計画を妨げていると認められる国は、すべて、適当な人口政策と計画出産を講じなければならない』との『人口と発展に関するメキシコ市宣言』（1984年）の要求に完全に合致、『人口政策の策定と執行は国家の主権である』という国連『人口行動計画』の原則にも合致している。…中国で人口問題を処理するには2つの選択しかない。1つは計画出産を実行し、生まれた子供が元気で育ち、生活が日々改善されるようにすること。1つは無計画に出産し、人口を無限に膨脹させ、大多数の人が衣食にもことかき、若死にすることである。どちらがより人権を重んじ、より人道的か、答えは明白である」と結んでいる。

つまり中国では、人権とはまず生存権と発展権の問題解決が前提としてその上で理解し、なお貧しい衣食問題がまだ解決されていない8000万人（92年度末の8000万人から94年度末の7000万人に1000万人減少。年収440元以下の貧困人口の全国農村総人口に占める割合は8.8%から、7.8%に低下した。と国務院は95年6月に発表。）の人民が存在すること。そして、人権問題は主に一国の主権の範囲内の問題であり、内政干渉するな、というのである（朱穆之中国人権研究会々長のニューヨーク・タイムズのインタビューへの回答。『北京週報』94年12月13日号参照）

中国において、計画出産の計画の主体はいうまでもなく国家であり、決して“家族内の計画”（family planning）ではない。カイロで注目をあびた概念である、リプロダクティブ・ライツ、出産権を中国をフィールドとして考えるならば、大きな争点となることは避けられないだろう。

VIII 北京、世界女性会議にむけて

95年9月、世界女性会議が北京で開催されることの意義と問題点について記しておこう。

第1は、世界人口57億の中の12億を占める中国で開催されることの意味は、いやがおうでも中国女性の地位と、世界が驚き注目する一人っ子政策の実態・評価について、改めて世界の目が集まる機会となるであろう。

第2は、社会主義国家であり、かつ発展途上国でもある中国で、一人っ子政策の成果がいかに他国に影響を及ぼすか。出産の自由や中絶など欧米文化や価値観との相異についても浮上してくるであろう。

94年9月、カイロで開かれた人口開発会議が、東西冷戦後の世界図式を“文明の衝突”として新たな様相を表出させた。そこで焦点となったリプロダクティブ・ヘルス、ライツという概念が、開催地中国を舞台としてどうみられていくか、とりわけ優生と人権の視点からは、厳しい衝突が生じざるをえないだろう。

第3は、毛沢東はかつて「女性は天の半分を支える」といったが、中国女性の社会的地位は人民共和国成立後、さらには改革開放政策の中でどこまで前進したのか。確かに50年と80年の婚姻法により、

かつての封建的拘束・抑圧・虐待から制度的にはとき放たれ、社会的進出も著しいものがある。しかしながら売買春や人身売買などの横行、宗族・械闘の復活など、息をふきかえした側面もある。

出産、婚姻、中絶などをめぐり、西欧文化とどこが異なるかを家族・社会構造の底辺から確認しつつ、中国女性の“解放”を過大評価しすぎぬよう、客観的位置づけをしようとしたつもりである。本小稿が中国人口問題のかかえている深刻さを、全体としてバランスのとれた科学的認識をし、理解していただくための若干なりともヒントとなれば幸いである。

中華人民共和国首席令 第33号

「中華人民共和国母子保健法」は1994年10月27日、第8期全国人民代表大会常務委員会第10回会議で採択された。ここに公布し、1995年6月1日から施行する。

中華人民共和国首席 江沢民

1994年10月27日

◆中華人民共和国母子保健法

(1994年10月27日第8期全国人民代表大会常務委員会第10回会議で採択)

第1章 総則

第1条 母子および乳児の健康を保持し、出生人口の資質を高めるため、憲法に基づいてこの法律を制定する。

第2条 国は母子保健事業を発展させ、必要な条件および物的援助を提供し、母性および乳児に医療、保健サービスを受けさせる。

国はへき地、貧困地域の母子保健事務を支援する。

第3条 各級人民政府は母子保健事務を指導する。

母子保健事務は国民経済・社会発展計画に組み入れるものとする。

第4条 國務院の衛生行政官庁は全国の母子保健事務を主管し、それぞれの地域の状況によって等級別、類型別の指導原則を提出し、かつ全国の母子保健事務を監督、管理する。

國務院のその他関係官庁はそれぞれの職責範囲内で衛生行政官庁に協力して母子保健事務に取り組む。

第5条 国は母子保健分野の教育および科学研究を奨励、支持し、先進的、実用的な母子保健技術を広め、母子保健の科学知識を普及させる。

第6条 母子保健事務で顕著な成績をあげ、および母子保健の科学研究で顕著な成果をあげた組織及び個人には、報奨を与えるものとする。

第2章 婚前保健

第7条 医療保健機関は公民に婚前保健サービスを提供するものとする。

婚前保健サービスには次の各号に掲げる内容が含まれる。

- 1 婚前衛生指導 性衛生知識、出産知識及び遺伝病知識に関する教育。
- 2 婚前衛生相談 婚姻、出産保健等の問題について医学的意見を述べること。
- 3 婚前医学検査 結婚しようとする男女双方が罹っているおそれのある、結婚及び出産に支障を及ぼす疾病について医学検査を行うこと。

第8条 婚前医学検査には次の各号に掲げる疾病の検査が含まれる。

- 1 重大な遺伝性疾病。
- 2 指定伝染病。
- 3 関係精神病。

医療保健機関は婚前医学検査のあと婚前医学検査証明を交付するものとする。

第9条 婚前医学検査の結果、指定伝染病に罹って伝染期内にあり又は関係精神病の発病期内にあることが分かった者に対して、医師は医学的意見を述べるものとし、結婚しようとする男女双方は結婚を暫く延期するものとする。

第10条 婚前医学検査の結果、医学上出産に相応しくないとみられる重大な遺伝性疾患に罹っていると診断されたときは、医師は男女双方に状況を説明し、医学的意見を述べるものとする。双方の同意を得て長期的な避妊措置を講じ又は結紮手術を行って、出産しないときは結婚することができる。但し、「中華人民共和国婚姻法」に結婚を禁止すべき旨定められた場合を除く。

第11条 婚前医学検査を受ける者は検査の結果に異議があるときは、医学技術鑑定を申請し、医学鑑定証明を取得することができる。

第12条 男女双方は婚姻届〈結婚登記〉にあたって、婚前医学検査証明又は医学鑑定証明を所持するものとする。

第13条 省、自治区、直轄市人民政府は当該地域の実情に基づいて、婚前医学検査制度の実施規則〈弁法〉を定める。

省、自治区、直轄市人民政府は婚前医学検査について適正な料金基準を定めるものとする。へき地、貧困地域又は料金の納付が確かに難しい者については、これを軽減・免除するものとする。

第3章 妊産期保健

第14条 医療保健機関は出産適齢の女性と妊産婦に妊産期保健サービスを提供するものとする。

妊産期の保健サービスは次の各号に掲げる内容が含まれる。

- 1 母子保健指導 健康な子孫の妊娠・出産並びに重大な遺伝性疾患及びヨード欠乏症等の地方病の発病原因、治療及び予防方法について医学的意見を述べること。
- 2 妊婦、産婦保健 妊娠、産婦の衛生、栄養、心理等の相談に応じ、指導を行い並びに産前定期検査等の医療保健サービスを提供すること。
- 3 胎児保健 胎児の成長・発育を監護し、相談に応じ、医学的指導を行うこと。
- 4 新生児保健 新生児の成長・発育、授乳及び看護のために医療保健サービスを提供すること。

第15条 重大な疾病に罹り又は奇形誘発物質と接触したことにより、妊娠が妊婦の生命に危険をもたらす、又は妊婦の健康及び胎児の正常な発育に重大な支障を及ぼすおそれがあるときは、医療保健機関は医学的指導を与えるものとする。

第16条 医師は出産適齢の夫婦が重大な遺伝性疾患に罹っていることを発見し又はその疑いがあるときは、医学的意見を出すものとする。出産適齢の夫婦は医師の医学的意見に基づき相応の措置をとるものとする。

第17条 産前検査で医師が胎児の異常を発見し又はその疑いがあるときは、妊婦の産前診断を行うものとする。

第18条 産前検査の結果、次の各号の一つに該当するときは、医師は夫婦双方に状況を説明し、かつ妊娠中絶の医学的意見を出すものとする。

- 1 胎児が重大な遺伝性疾患に罹っていること。
- 2 胎児に重大な障害〈欠陥〉があること。
- 3 重大な疾患に罹っているため妊娠を継続することが妊婦の生命に危険をもたらす、又は妊婦の健康を著しく害するおそれがあること。

第19条 この法律の定めるところによって、妊娠中絶又は結紮の手術を行うときは、本人の同意を得、かつ署名してもらうものとする。本人に行為能力がないときは、後見人の同意を得、かつ署名してもらうものとする。

この法律の定めるところによって、妊娠中絶又は結紮手術を行うときは、無料サービスを受ける。

第20条 重大な障害児を出産したことがある女性は次の妊娠に先立って、夫婦双方で県級以上の医療保健機関で医学的検査を受けるものとする。

第21条 医師及び助産者は関係操作手順を厳守し、助産技術とサービスの質を向上させ、出産損傷を防止し、減少させるものとする。

第22条 施設分娩のできない妊婦に対しては、訓練を経て資格をもつ助産者が消毒助産を行うものとする。

第23条 医療保健機関及び家庭助産に従事する者は国务院衛生行政官庁の規定に従って、統一的に作成された新生児出生医学証明を発行する。産婦若しくは乳児が死亡し又は新生児に障害があるときは、衛生行政官庁に報告するものとする。

第24条 医療保健機関は産婦に科学的育児、合理的な栄養及び母乳主義の指導をする。

医療保健機関は乳児に対して体格検査と予防接種を行い、新生児疾病のスクリーニング、乳児多発病と一般疾病の予防、治療等の医療保健サービスを逐次展開する。

第4章 技術鑑定

第25条 県級以上の地方人民政府は医学技術鑑定組織を設置して、婚前医学検査遺伝病診断及び産前診断の結果に異議があったときの医学技術鑑定を担当させる。

第26条 医学技術鑑定に従事する者は臨床経験と医学遺伝学知識を有し、かつ主治医師（訳注、医師の肩書、大学教授に相当）以上の専門技術職務を持たなければならない。

医学技術鑑定組織の成員は衛生行政官庁が氏名し、同級人民政府が任命する。

第27条 医学技術鑑定では回避制度を採る。当事者と利害関係があり、公正な鑑定に支障を及ぼすおそれのある者はすべて回避するものとする。

第5章 行政管理

第28条 各級人民政府は措置を講じて、母子保健事務を強化し、医療保健水準を高め、環境要素によって母性と乳児の健康を著しく害する地方病、多発病を積極的に予防・治療し、母子保健事務の発展を促すものとする。

第29条 県級以上の人民政府の衛生行政官庁は当該行政区域の母子保健事務を主管する。

第30条 省、自治区、直轄市人民政府の衛生行政官庁が指定した医療保健機関は当該行政区域内の母子保健の監視と技術指導にあたる。

第31条 医療保健機関は国务院衛生行政官庁の規定に従って、その職責範囲内の母子保健事務を担当し、医療保健の事務規範を作り、医学技術水準を高め、人民大衆の便宜を図る各種の措置を講じ、母子保健サービス活動に取り組む。

第32条 医療保健機関はこの法律の定めるところによって婚前医学検査、遺伝病診断及び産前診断並びに結紮手術及び妊娠中絶手術を行うときは、国务院の衛生行政官庁が定めた条件と技術基準に適合し、かつ県級以上の人民政府衛生行政官庁の許可を得なければならない。

技術手術による胎児の性別鑑定を厳禁する。但し、医学上確かに必要な場合を除く。

第33条 この法律で定められた遺伝病診断、産前診断に従事する者は、省、自治区、直轄市人民政府の衛生行政官庁の審査を受け、相応の合格証書を取得しなければならない。

この法律で定められた婚前医学検査、結紮手術及び妊娠中絶手術に従事する者並びに家庭助産に従事する者は、県級以上の人民政府衛生行政官庁の審査を受け、相応の合格証書を取得しなければならない。

第34条 母子保健事務に従事する者は職業道徳を厳守し、当事者の秘密を保持するものとする。

第6章 法的責任

第35条 国が交付する関係合格証書を取得しない者が次の各号の行為の一つをしたときは、県級以上

の人民政府衛生行政官庁はそれを阻止するものとし、情状によって警告又は罰金に処することができる。

- 1 婚前医学検査 遺伝病診断、産前診断又は医学技術鑑定に従事すること。
- 2 妊娠中絶手術を施すこと。
- 3 この法律の定める関係医学証明を出すこと。

前項第3号の関係証明は無効とする。

第36条 国が交付する関係合格証書を取得せずに妊娠中絶手術を施し又はその他の方法で妊娠を中絶させ、死亡、身体障害、又は労働能力の喪失若しくは基本的喪失を招いた者は、刑法第134条、第135条の規定によって、刑事責任を追求する。

第37条 母子保健事務に従事する者がこの法律の規定に違反して、関係の偽医学証明を出し又は胎児の性別鑑定を行ったときは、医療保健機関又は衛生行政官庁は情状によって行政処分を与える。情状が重いときは、法によって業務資格を取り消す。

第7章 付則

第38条 この法律の次の各項の用語の意味は次の通りとする。

指定伝染病とは、「中華人民共和国伝染病予防治療法」の定めるエイズ、淋病、梅毒、ハンセン病及び医学上結婚、出産に支障を及ぼすと認められるその他の伝染病をいう。

重大な遺伝性疾病とは、遺伝的要因によって先天的に形成され、患者が自主生活能力を全部又は一部喪失し、子孫に再現の危険性が高く、医学上出産に相応しくないと認められる遺伝性疾病をいう。

関係精神病とは、精神分裂症、躁鬱病及びその他の重症精神病をいう。

産前診断とは胎児の先天的障害と遺伝性疾病に対する診断をいう。

第39条 この法律は1995年6月1日から施行する。

付 刑法の関係条項

第134条 故意に他人の身体を傷害した者は、3年以下の懲役、又は拘留に処する。

前項の罪を犯して重傷を負わせたときは、3年以上7年以下の懲役に処する。死に至らしめたときは、7年以上又は無期懲役に処する。この法律に別段の規定がある場合は、それによる。

第135条 過失で他人を傷害し、重傷を負わせた者は、2年以下の懲役又は拘留に処する。情状が特に悪質なときは、2年以上7年以下の懲役に処する。この法律に別段の規定がある場合は、それによる。

(『人民日報』94年10月28日 = 『中国通信』12月15日)

〈 〉は原語

The Population Problems and Women in China

— An Approach from the Family and the Lineage —

Keiko WAKABAYASHI

The population of China was 1.2 billion in February 1995, containing 22 per cent of the total population of the world. According to the United Nations medium-variant projections as assessed in 1990, the population of China would become 1.51 billion by the year 2025 and would still be larger than India, which is the second largest country and is expected to become 1.44 billion by the year 2025.

In September 1995, the World Conference on Women by the United Nations will open in Beijing. The important point at issue is reproductive health and reproductive rights, and eugenics and human rights in China.

The contents of this paper are as follow :

1. Introduction-revival of sociological study of family
2. Change of the size and construction in the traditional family
3. Enlargement of the divorce and the female suicide
4. Some aspects of population statistics on Chinese women
5. The support of aged men and inheritance system
— compared with China and Europe —
6. The lineage compared with “Dozoku” in Japanese village
7. The eugenics and human rights
8. The World Conference on Women by the United Nations