

---

## 調 査 研 究

---

# 国際人口開発会議(カイロ会議)の意義 ——新行動計画とその有効性——

阿 藤 誠

### I はじめに

本年9月5日から13日にかけてエジプトのカイロ国際会議センターにおいて、国際人口開発会議(ICPD: International Conference on Population and Development)が開催された。世界的な人口会議は国連の主催するものとしては5回目、政府間会議としては3回目に当たる<sup>1)</sup>。カイロ会議への参加国は約180カ国(約3,500人)、同時に開催されたNGOフォーラムへの参加者(5,000人以上)、報道関係(3,800人)等も含めると総数で約1万5千人が世界中からカイロに集まったと言われる<sup>2)</sup>。

政府間の会議は総会(Plenary)と全体委員会(Main Committee)に分かれて行なわれ、総会では各国政府、国際機関、主要NGOによるステートメントの発表(249名)、全体委員会はこの会議で採択すべき『行動計画(programm of action)』の討議に当てられた。この『行動計画』は、すでにICPDのための第2回準備委員会(1993年5月)ならびに48回国連総会(1993年11月)においてそのスケルトンが討議され、第3回準備委員会(1994年4月)においてその草案が検討されたが、いくつかの重要なポイントについて合意に達せず、カイロ会議において討議が継続されることとなった。全体委員会は当初予想された通り、主として中絶とリプロダクティブ・ヘルス/ライツ(reproductive health and rights)をめぐる大いに紛糾したが、最終的には各国の妥協(とりわけ米国、北欧を中心とする先進諸国とヴァチカン、一部カソリック諸国、一部イスラム諸国との妥協)が成立して、部分的には留保条件をつけた国が若干あったものの、総会において『行動計画』が全会一致で採択された。

以下本稿では、カイロ会議の背景としての世界人口の動向、カイロ会議の合意達成までの経緯、『行動計画』の概要、ブカレスト会議およびメキシコ会議との比較でみたカイロ会議の特色、『行動計画』に示されたカイロ戦略の有効性について論じる。

### II 世界人口の動向

国連の人口推計によれば、世界人口は1950年の25億人から1990年の53億人まで40年間で2倍強の増

---

1) 第1回は1954年のローマ会議、第2回は1965年のベオグラード会議、第3回は1974年のブカレスト会議(世界人口会議)、第4回は1984年のメキシコ・シティー会議(国際人口会議)であるが、このうち第1回、第2回は専門家会議である。

2) 日本からは、河野洋平副総理兼外務大臣を首席代表とする総勢55人が政府代表団として参加、その他に国会議員、NGO、報道関係等150人程が参加した。厚生省からは伊藤雅治厚生科学審議官以下6名、そのうち本研究所からは阿藤誠、廣嶋清志の2名が参加した。

加を示した<sup>3)</sup>。世界人口の増加率は1950年から上昇を続け1965～70年には年率2.1%でピークに達した。その後は漸減傾向にあるものの、1990～95年にはなお1.7%の高さである。国連の中位推計（カッコ内は高位、低位推計）によると世界人口は2025年に約85億人（94億人、76億人）、2050年には約100億人（125億人、78億人）に達するものと予想される<sup>4)</sup>。人口増加の騰勢は徐々に衰えてはいるものの、毎年の人口増加の規模は分母人口の拡大もあって年々大きくなっており、1990～95年には4億6400万人（年平均9300万人）に達した。この人口増加規模は2015年頃までほとんど変化せず、それ以後漸やく減少を始めるものと予想されている。

言うまでもなく戦後の世界人口の急増は、主として開発途上地域の人口の爆発的増加による。途上地域の人口は1950年に16.8億人（世界人口の67%）、1990年には40.8億人（同77%）であったが、国連の中位推計によれば2025年には70.7億人（同83%）になるものと予想される。1990～2025年の世界人口の増加（31.8億人）の94%は途上地域で起こるものとみられている。途上地域の人口増加率は1965～70年の2.5%をピークに以後漸減しているものの、1990～95年でなお2.0%の高さである。しかも世界人口ならびに途上地域の増加率の低下には、世界人口の5分の1、途上地域の人口の4分の1を占める中国の増加率低下の影響が大きく（中国の1990～95年の増加率は1.4%）、中国を除く途上地域の増加率は1990～95年でなお2.2%の高さである。

地域別にはアフリカの人口増加率は1990～95年で2.9%と著しく高い水準にあり、西アジア（同2.7%）、南アジア（同2.2%）が途上地域の平均を上回り、以下、東南アジア（同1.9%）、ラテンアメリカ（同1.8%）、東アジア（同1.3%）と続く。将来については、2020年代においてもなおアフリカの人口増加率は2%を超えるものと予想されており、アフリカの人口が世界人口に占める割合は1990年の12.1%から2050年には26.8%に達するものと予想される。

このような途上地域の人口増加は途上地域自身の経済社会開発、環境、食糧需給、資源・エネルギー消費に影響を及ぼすばかりか、国際人口移動を通じて先進地域の人口にも影響を与え、さらには、近年、地球環境への影響についても論議されている。

人口増加が経済発展を妨げるか否かについては多くの論争があり、はっきりした結論は出ていない<sup>5)</sup>。ただし、UNFPAの分析によれば、1980年代に限れば途上諸国の人口増加率と経済成長率の間に負の相関がみられ、また、1965～80年に人口増加率の低かった国は1980年代の1人当たり国民所得の伸び率が大きかった<sup>6)</sup>。

地球が100億人の人口（国連中位推計による2050年の世界人口）を養えるか否かについては悲観論（主として食糧増産の環境上の制約を厳しくみる環境論者）と楽観論（主として技術を重視する経済学者）がある<sup>7)</sup>。1970年代、80年代を通じて、アジア地域は1人当たりの食糧生産を大幅に（約30%）上昇させることに成功したが、それとは対照的にアフリカ地域のそれは大きく（約20%）低下した<sup>8)</sup>。かりに途上地域の現在の栄養水準を維持するためだけでも今後2倍強の食糧増産が必要であり、ましてや栄養水準の改善を伴うとなれば反当たり収量の増大ならびに耕地拡大による環境上のコストは極めて大きいとみられている。

途上地域の人口増加は、過放牧、過耕作、燃料用の薪の採取の増大を通じて国土の砂漠化、灌漑地域の塩害、土壌の浸食、山地の保水力の低下、水資源の枯渇等に関係すると言われる。また焼畑耕作、

3) United Nations, *World Population Prospects: 1992 Revisions*, 1993.

4) United Nations, *Long-Range World Population Projections*, 1992.

5) UNFPA, *Population Growth and Economic Development*, 1993.

6) UNFPA, *The State of World Population, 1992*, 1992.

7) Bongaarts, John, "Can the Growing Human Population Feed Itself?" *Scientific American*, March 1994, pp.18-24.

8) World Resource Institute, *World Resources 1994-1995*, Oxford, 1994.

農地のための森林伐採を通じて熱帯林の減少、野生生物の減少に関係するとも言われる<sup>9)</sup>。

途上地域の人口増加はその経済開発努力と結びついて今後の資源・エネルギー消費の増大、地球環境（とりわけ地球温暖化）にも大きな影響を与える。今日においても、国別温室効果ガス排出割合の世界のトップ・テンのうち4カ国は人口大国の途上国（中国、ブラジル、インド、インドネシア）が占める<sup>10)</sup>。ひとつの試算によれば1985～2025年の世界のCO<sub>2</sub>排出量増加に対する人口増加の寄与率は約50%と推定されているが<sup>11)</sup>、これについては別の測定方法を用いると人口増加の影響力はずっと小さいとの見方もある<sup>12)</sup>。

### III カイロへの途

国際人口開発会議（ICPD）の開催が決定されたのは1989年の国連経済社会理事会であり、そこで、N. サディク国連人口基金（UNFPA）事務局長がICPDの事務局長とされた。ICPDの第1回準備委員会は1991年の3月4～8日にニューヨークで開催され、ICPDの目的とテーマ（人口・持続的経済成長・持続可能な開発）、6つの専門家会議、5つの地域会議の開催、残り2回の準備委員会の開催が決定された。

第1回と第2回の準備委員会の間の2年間に、経済社会理事会が特に指示した6つのトピック、すなわち、(1)人口増加と人口構造の変化、(2)人口政策と具体的対策、(3)人口・開発・環境とその相互関連、(4)人口分布の変化と国際人口移動、(5)女性の役割・地位の向上と人口、(6)家族計画プログラム・保健・家族福祉の各々について専門家会議が開催され、全体で160を超える勧告が採択された。また国連の5つの地域経済委員会によって地域別の人口会議が相次いで開催され、多くの勧告が採択された。それらは、第4回アジア太平洋人口会議（1992年8月バリ）、第3回アフリカ人口会議（1992年12月ダカール）、ヨーロッパ人口会議（1993年3月ジュネーブ）、アラブ人口会議（1993年4月アンマン）、ラテンアメリカ・カリブ人口開発会議（1993年4～5月メキシコ・シティ）である<sup>13)</sup>。

第2回準備委員会が開かれたのは1993年5月10～21日である<sup>14)</sup>。この委員会においては事務局側から、1974年のブカレスト会議において合意をみた『世界人口行動計画（WPPA：World Population Plan of Action）』、1984年のメキシコ会議におけるその追加修正版『WPPAの継続実施のための勧告（Recommendations for the Further Implementation of WPPA）』に替わる今後20年間（1995～2015年）の新行動計画をカイロ会議において作成したい旨の提案があり了承された。同時に事務局から新行動計画のガイドラインとなるスケルトン（conceptual framework）が提出され、それに基づ

9) UNFPA, *The State of World Population: 1992*, 1992. UNFPA, *Population, Resources and the Environment: The Critical Challenge*, 1991.

10) WRI, op. cit.

11) Bongaarts, John, "Population Growth and Global Warming," *Population and Development Review*, 18-2, 1992, pp.299-319.

12) 起こりうる人口増加の2つのシナリオ（世界銀行の将来人口推計の中位推計と低位推計）が将来の炭素排出量に与える影響の差は、経済成長のシナリオの影響の差に比べると僅かなものとの見方がある。Birdsall, N., "Another Look at Population and Global Warming," United Nations, *Population, Environment and Development*, 1994, pp.39-54. またカイロ会議のNGOフォーラムにおけるレクチャーにおいて Preston は新しい測定法を提示し、1980～1990年のCO<sub>2</sub>排出量の増加に対する人口増加の効果は12～25%にとどまると推計した。Preston, S., *Population and Environment: From Rio to Cairo*, IUSSP, 1994.

13) United Nations, *Population Bulletin of the United Nations*, Nos. 37/38, 1994.

14) 第2回準備委員会については詳しくは拙稿「国際人口開発会議第2回準備委員会に参加して」『人口問題研究』第49巻2号、1993年、pp53-60.

いて議論が行なわれ、若干の修正をもって承認された。このスケルトンにおいて、リプロダクティブ・ヘルス／ライツ（reproductive health and rights）の概念が初登場し、これが男女平等、女性の地位向上の重視と結びついて新行動計画の性格を決定づけるものとなった。また、新行動計画に今後20年間の数量的、質的政策目標を含めるという事務局提案も概ね了承された。

この準備委員会のハイライトは、米国代表T. ワース国務省顧問の演説であった。これは、中絶絶対反対のレーガン、ブッシュ政権に替わって新たに登場したクリントン政権の人口問題へのアプローチを具体化したもので、世界の人口問題への取り組みの必要性、そのアプローチとしての人権重視、女性の決定権の重視、とくに安全な中絶（safe abortion）の容認、UNFPAへの拠出再開などの点を盛り込んだ演説であった。レーガン＝ブッシュ政権時代にUNFPAならびに国際家族計画連盟（IPPF）への資金拠出を打ち切った米国が、再びそれを再開すると宣言したことは世界の人口問題にとっての朗報であった。この準備委員会では、事務局の方針により非政府（公益）組織（NGO：Non-Governmental Organization）の大幅な参加（採決には参加できないが、会議での発言、議場内のロビー活動は可能）が認められ、多くの発言があったが、これは第3回の準備委員会にも引き継がれ、結果的に、NGO（とりわけ女性団体）が『行動計画』の内容に大きな影響を及ぼすこととなった。事務局は又、各国政府のカイロ会議のための国内委員会ならびに政府代表団にNGOを多く参加させるよう勧告し、多くの国がそれを受入れたため、その点でもNGOはカイロ会議の行方を大きく左右したと言える。

第3回準備委員会は1994年4月4日～22日にニューヨークで129カ国の政府、約500のNGOが参加して開催された<sup>15)</sup>。第2回の準備委員会の結論が1993年11月の第48回国連総会で承認されたのを承けて、ICPD事務局はそのスケルトンに沿って『行動計画』の草案を作成し、事前に各国に送付した。第3回準備委員会はこの『行動計画』の草案を討議し、できるだけ多くの合意づくりをすることが目的であった。3週間の討議のなかで、(1)持続的経済成長（開発の権利）を主張する途上国グループと、人口の安定化と環境保全を含む持続可能な開発の必要性を主張する先進国グループの対立、(2)家族の普遍性を説くヴァチカン・中南米のカソリック諸国と、家族形態の多様性に則した現実的対応を求め先進諸国との対立、(3)人工妊娠中絶の容認を主張する北欧・米国などと、中絶を罪悪視するヴァチカン・中南米カソリック諸国との対立、(4)リプロダクティブ・ヘルス／ライツの定義をめぐる論争、(5)移民の権利拡大を求める移民送出国（主として途上国）と、移民の受入れ条件に関する国家主権を強調する移民受入国（主として先進国）との対立、(6)人口プログラムの見積もり額の明示の是非と先進国・途上国の負担割合をめぐる各国間の利害対立、(7)人口動態と政策に関わる数量的目標の明示の是非を巡る論争が主な争点であった。このうち、(1)、(2)、(5)はほぼ合意に達したが、(3)、(4)、(6)、(7)は合意に達せず、未決着のままカイロ会議に持ち越された。

このなかで最大の論争点となったのは人工妊娠中絶の問題であり、第3回準備委員会後、中絶絶対反対のヴァチカンによるイスラム諸国（例えばイラン）への働きかけが報じられた<sup>16)</sup>。カイロ会議前には、イスラム教の最高学府アズハルでカイロの『行動計画』がイスラム法に反するとの決定が発表されたりイスラム原理主義過激派によるカイロ会議参加者へのテロ宣言があったりして、カイロ会議への出席を予定していたイスラム国の三人の女性首相のうち二人（トルコとバングラデシュ）が出席を取り止め、インドネシア大統領は「病気のために」出席取り消し、サウジアラビア、スーダン、レバノン、イラクがカイロ会議のボイコットを呼びかけた<sup>17)</sup>。このような情勢を承けて、中絶容認派の

15) 第3回準備委員会については詳しくは拙稿「カイロ会議への途一第3回準備委員会に参加して―」『人口問題研究』第50巻1号、1994年、pp.50-59。

16) 産経新聞94年8月25日夕刊。

17) 「読売新聞」94年8月18日朝刊。「朝日新聞」94年8月28日朝刊。「毎日新聞」94年9月1日夕刊。

急先鋒であった米国はカイロ会議直前になって、「米国は中絶の国際的権利の確立を求めるものではない」との政府声明を出し、中絶に関する立場を後退させた<sup>18)</sup>。

カイロ会議がマス・メディアの大きな関心と呼んだのは、たぶんに中絶問題に負うところが大きい。総会の開会式に相当する部分で5人の大統領・首相級の演説があったが、そこでも、ノルウェーのブルントラント首相とパキスタンのブット首相が中絶問題に言及した。前者は、『行動計画』は中絶の容認を主張している訳ではなく、中絶を女性の健康の問題として考え直そうと提案しているだけであり、これを断固支持するとの演説し、女性参加者の圧倒的支持を得たが、後者も、各国の宗教・伝統の大切さを強調し、イスラム法の下では中絶は認められないと主張しイスラム諸国などの強い支持を得た。米国のゴア副大統領は、会議直前の米政府の方針転換を繰り返し、『行動計画』の合意達成を求めた<sup>19)</sup>。

また全体委員会は冒頭で、中絶問題に直接ふれるパラグラフ8・25、続いてリプロダクティブ・ヘルス／ライツの定義を含むパラグラフ7・1と7・2を取り上げ、座長のN. ビーグマン（オランダ）は、「ICPDは中絶会議ではあるべきでなく、早急に、この問題を片付け、会議の他の主要な議題について議論をしよう」と呼びかけた。しかしながら、現実にはカイロ会議の多くの時間が中絶問題に割かれ、メディアの関心もそこに集中し、実質的に「中絶会議」となったとの印象は否めない。

最終的には、中絶問題とそれに関連したリプロダクティブ・ヘルスの定義の問題について各国間の妥協が成立し、『行動計画』は若干の項目についての留保つきながら全参加国政府による合意文書となった。ヴァチカン、ブカレスト、メキシコの両会議とも議論には参加したものの最終文書に同意しなかったのに対して、今回は『行動計画』の原案に反対する一大キャンペーンを展開しながらも最終的には留保つきで合意に参加することとなった。

#### IV カイロの『行動計画』

カイロ会議で採択された『行動計画』は、メディアの注目を集めた中絶問題やリプロダクティブ・ヘルス／ライツのみに眼を奪われがちであるが、そこには多くの問題が提起され、その解決の方向が示されている。以下、この『行動計画』の各章の要点と争点をまとめておこう。

##### 第1章 前文

要約：人口・開発・環境の相互依存をふまえて持続可能な開発の枠内での経済成長が求められる。今後20年間の本行動計画の達成は世界人口を国連の中位推計以下に低下させるであろう。人口・開発問題の解決には包括的・総合的アプローチが必要であり、そのためには途上国、先進国の双方において新規の資金調達求められる。行動計画は、普遍的な人権の重視と同時に多様な宗教的、倫理的、文化的背景の尊重に配慮する。

コメント：本章は『行動計画』全体の要約的意味合いが強い。この章はカイロ会議において始めて本格的に議論されたが、合意形成にあたり、環境への配慮を強調する先進国グループと持続的経済成長と貧困撲滅の必要性を主張する途上国グループの対立がみられた。

18) 毎日新聞94年9月4日朝刊。

19) 日本は総会の2日目、河野外務大臣が政府代表として演説し、(1)人口・開発・環境の相互関係を指摘し、持続可能な開発に向けて人口の安定化と生産・消費パターンの見直しを訴え、(2)女性の地位向上とリプロダクティブ・ヘルスの重要性を踏まえたうえで、『行動計画』を全面的に支持し、(3)N G Oの役割の重要性を指摘し、(4)日本の経験を踏まえて、「地球規模問題イニシアチブ(GII)」を打ち出し、1994年から2000年にかけて人口・エイズ分野に30億ドルの途上国援助を行うことを新ためて表明した。

## 第2章 原則 (Principles)

要約：前文で、『行動計画』の実施は主権国家の権限であり、実施にあたり普遍的な人権と宗教・倫理観・文化の双方を尊重するよう明記。以下、(1)自由と平等の権利、(2)開発の目的は人々の生活水準の向上、(3)（人権と環境に配慮したうえで）開発への権利、(4)男女平等と女性の能力向上、(5)人口政策は社会経済・文化発展の一部、(6)人口・資源・環境・開発の相互関連、(7)貧困撲滅、(8)肉体的・心理的健康を享受する権利、(9)家族は社会の基本的単位、(10)教育への権利、(11)子供の幸福権、(12)移民に対する適切な処置と人権重視、(13)亡命権、(14)先住民への適切な配慮、(15)途上国の経済成長に対する先進国の責任、の15の原則を明記。

コメント：この章もカイロ会議において始めて本格的に議論されたが、普遍的な人権を強調する先進国グループと各国の主権、宗教、文化等の重要性を主張するヴァチカンならびに途上国グループとが対立し、結局、前文に両論併記することで合意に達した。

以下、第3章～第16章は、すべて「行動の前提 (Basis for actions)」、「目標 (Objectives)」、「行動 (Actions)」の三つに分けて記述されているが、以下の要約は目標と行動に限る。

### 第3章 人口・持続的経済成長・持続可能な開発の相互関連

要約：(A. 人口と開発戦略の総合) 目標は、人口を持続可能な開発という枠内での開発戦略に統合すること。そのために開発戦略は、人口の動向と生産・消費のパターンの双方の影響を考慮する必要あり。(B. 人口、持続的経済成長、貧困) 目標は、貧困撲滅と経済成長をめざす人口開発政策により人々の生活の質の向上を図ること。そのためには、人的資源の開発、女性差別の撤廃、食糧増産、雇用創出の努力が必要であり、先進国の協力も欠かせない。(C. 人口と環境) 目標は、人口要因の環境へのマイナス負荷の減少と持続不可能な消費と生産パターンの変更。そのために、『Agenda 21』で合意された人口政策ならびに消費・生産パターンの修正を実行すべき。

コメント：本章については主として第3回の準備委員会で議論されたが、1992年の国連環境開発会議 (UNCED) における南北対立が再現される形となった。これは、先進国側は持続可能な開発の観点から、途上国の人口の安定化、開発過程における環境への配慮を求め、途上国側は貧困撲滅と経済発展を最優先し、環境との関係では先進国側に対して消費・生産パターンの変更を求める、という対立の図式である。結局、ほぼUNCEDの合意文書である『Agenda 21』の線で合意した<sup>20)</sup>。本章Bの「行動の前提」の部分では、「人口増加の減速の意義」(パラグラフ3・14)、「人口増加の環境への圧力」(パラグラフ3・26) などについて触れているが、「目標」と「行動」の部分では人口増加の減速、人口の安定化の必要性などの直接的表現は入らなかった。

### 第4章 男女の平等、公正、女性の能力向上

要約：(A. 女性の能力向上と地位) 目標は、男女の平等・公正を達成し、女性の能力向上を図ること。そのためには雇用・経済取引における女子の差別をなくし、女性に対する暴力を排除し、教育・雇用面での女性の能力開発と政治・行政への一層の参加、仕事と家事の両立を可能にする施策の充実が必要。(B. 女兒) 目標は、女兒への差別撤廃、女兒の価値の見直しと福祉向上。そのために家庭内ならびに社会における女兒の見方を改めさせ、より高い教育を受けさせ、結婚年齢を高め、女兒に関する悪習を禁止することが必要。(C. 男性の責任と参加) 目標は、男女が家庭と社会の双方に参画できるように男性の家庭参加を促進すること。そのためには男性が家族計画にも責任をもつようにし、教育によって男児に女性の尊重を教え込む必要あり。

コメント：人口問題における女性の地位・役割の重要性は前回のメキシコ会議でも大きく取り上げられてはいたが、今回は第7章のリプロダクティブ・ヘルス/ライツと結びついて『行動計画』の中

20) United Nations, *Agenda 21: Programms of Action for Sustainable Development*, 1993.

心テーマに踊り出たと言える。男女平等と女性の能力向上それ自体は開発目標のひとつであり、論争となるべき点は少なかった（例外は、相続権の男女平等化（パラグラフ4・17）に対するイスラム諸国の反対）。むしろ第3回の準備委員会では、第4章以外の各章で女性の視点を取り入れるよう多くの要求が出され、最終文書にも取り入れられることとなった。

#### 第5章 家族・その役割・権利、構成と構造

要約：（A. 家族構造と構成の多様性）目標は、家族の多様性を考慮に入れつつ、家族の安定性を保つための政策を促進すること。そのために、特に単親家庭における仕事と子育ての両立を助け、家族内の弱者（老人、女性、子供）を支援する必要あり。（B. 家族に対する社会経済的支援）目標は、家族とその構成員の多様なニーズに応えること。そのためには住居、仕事、保健、社会保障、教育の面において家族に配慮した政策を策定し、貧困家庭、被扶養者を抱える家庭、戦争・災害の被害を受けた家庭などに対する特別な配慮が必要。

コメント：家族に関する章は、第2回の準備委員会で主としてヴァチカン、途上国グループの要求で追加されたものである。第3回準備委員会では、家族の普遍性（婚姻により結ばれる男女とその子供からなる結びつきを家族の理想像とする見方）を強調するヴァチカン、一部途上国グループと、家族の多様性をふまえた現実的対応を要求する先進国グループとが対立したが、国際家族年（I Y F）の合意に則して、家族の多様性を認めた線で合意に達した。しかしながらカイロ会議では再びこの議論が蒸し返され、同棲やホモを容認するかの如き言い回しは受け容れられないとのイスラム諸国等の主張を受け容れて若干の字句が訂正された（パラグラフ5・5）。

#### 第6章 人口増加と人口構造

要点：（A. 出生率、死亡率、人口増加率）目標は、人口と社会・経済・環境の間にアンバランスがみられる国はできるだけ早く人口転換の促進を図ること。これは世界人口の安定化に寄与し、生産・消費パターンの変更と並んで持続可能な開発に寄与する。そのため、人口転換を終えていない国は、経済社会開発政策のなかで有効な手段をとるべきである。（B. 子供と青年）目標は子供と青年（とくに女子）に教育と保健の機会を、青年には社会参加の機会とリプロダクティブ・ヘルス・ケアのサービスを提供すること。（C. 老人）老人の自立を助け、保健・老齢年金などの制度を発展させ、老人の家庭介護を補助する必要あり。（D. 先住民）国の人口・開発・環境政策に先住民のニーズを取り入れ、先住民が必要なサービスを受けられるようにすることが必要。（E. 障害者）障害者の社会参加の権利を保障し、自立を促進する必要あり。

コメント：この章は人口増加の問題が直接扱われる章でありながら、事務局原案には人口増加抑制の必要性を示唆する言葉は見当たらなかった。第3回準備委員会で、先進国グループが人口増加抑制の必要性を示す文章を要求し、途上国グループがこれに反発し、結局、生産・消費パターンの変更と並んで「人口転換の促進」、「世界人口の安定化」の表現を取り入れることで妥協が図られた（パラグラフ6・3）。

#### 第7章 リプロダクティブ・ライツとリプロダクティブ・ヘルス

要約：（A. リプロダクティブ・ライツとリプロダクティブ・ヘルス）目標は、必要とするすべての人々にリプロダクティブ・ヘルスのサービスを提供し、出産や出産調節の方法を自ら選択できるようにすること。そのために、遅くとも2015年までにリプロダクティブ・ヘルスをプライマリー・ヘルス・ケアを通じて必要とするすべての人々に行き渡らせることが肝要である。内容的には、家族計画、産前・出産・産後のケア、母子保健、不妊治療、性病、中絶、セクシュアリティ等に関する相談、情報、教育、サービスの提供を含む。リプロダクティブ・ヘルス・ケアのプログラムの計画・管理・実施への女性の参画を進めることが必要。

（B. 家族計画）目標は、カップルならびに個人が子供の数、出産間隔、出産時期を決定すること

を可能にすること。そのために、家族計画の未充足需要 (unmet need) を測定し、その需要に応え、2015年までに家族計画の方法が誰にでも利用できるようにすべきである。また2005年までに人々の自由な選択を妨げる家族計画のプログラム上のすべての制約を取り除くように努めるべきである。また、政治指導者が家族計画の普及について強力な指導力を発揮し、家族計画のサービスの質を向上させることが重要である。

(C. 性感染症とHIVの予防) HIV/AIDSを含む性感染症の予防・治療が必要である。  
(D. セクシュアリティと男女関係) 男女間の相互の信頼に基づく責任あるセクシュアリティの発達をめざすことが必要である。  
(E. 思春期の若者) 思春期の若者のリプロダクティブ・ヘルスに関連する問題 (性行動、望まない妊娠、安全でない中絶、性感染症など) への取り組みが必要である。そのために、親の監督責任を踏まえ、プライバシーを尊重しつつ思春期の若者に対してリプロダクティブ・ヘルスのサービスが提供されるべき。

コメント：本章は第8章の中絶問題と並んで準備委員会、カイロ会議を通じて最大の論争点となった。それはリプロダクティブ・ヘルス概念の新しさに由来し、どのように定義するか、各国の言語にどのように翻訳するかなどで論議が紛糾した。最終的には、これは「人間の生殖システム、その機能と(活動)過程のすべての側面において、単に疾病、障害が少ないというばかりでなく、肉体的、心理的、社会的に完全に健康な状態にあることを指す。したがってリプロダクティブ・ヘルスは、人々が安全で満ち足りた性生活を営むことができ、生殖能力をもち、子どもを持つか持たないか、いつ持つか、何人持つかを定める自由を持つことを意味する。この条件のなかには、男性と女性が自ら選択できる、安全かつ効果的、(経済的に) 入手可能で受け入れ易い家族計画の方法、ならびに法に反しない他の出生調節の方法について知らされ、利用できる権利、女性が安全に妊娠・出産でき、カップルが健康な子どもをもてる最善のチャンスが与えられるよう適切な保健サービスを受ける権利が含まれる」(訳ならびに訳文中のアンダーラインは筆者) と定義された (パラグラフ7・2)。

この定義はアンダーラインの部分を除けばWHO (世界保健機構) の科学委員会の操作的定義と全く同じであるが、WHOの定義のままであると「出生調節の方法」に中絶も含まれることになるため、ヴァチカン等が反対し、カイロ会議において「法に反しない」が追加修正されたものである。また、この章には (WHOによる) セクシュアル・ヘルス (sexual health) の定義も含まれていたが、これはリプロダクティブ・ヘルスに含まれると明記したうえで削除された。さらに、セクシュアルおよびリプロダクティブ・ライツ (sexual and reproductive rights) の“セクシュアルおよび (sexual and)” が削除された。このようなセクシュアル・ヘルツ／ライツが登場したのは第3回の準備委員会の場であり、NGOの女性団体の影響力もあって含められたものであったが、カイロ会議ではイスラム諸国等の反発もあり削除されることとなった。また思春期の若者に対する家族計画を含むリプロダクティブ・ヘルス・ケアのサービス提供についても、ヴァチカン等とイスラム諸国の反発から、「親の監督責任を踏まえ」という言葉により若者のプライバシーに制約を課すことで合意した。

第7章については、さらに冒頭部分 (パラグラフ7・1) で「本章は第2章の原則、とりわけその前文 (前述) の精神に従う」との文書が付け加えられたが、これもヴァチカン等とイスラム諸国の反発に配慮したものである。

なお、リプロダクティブ・ヘルス・サービスおよび家族計画に関する2005年、2015年までの目標明示はほとんど議論もなく承認され、第8章の保健指標に関する2015年までの目標、第11章の教育に関する目標も原案通り承認された。

## 第8章 健康、疾病、死亡

要約：(A. プライマリー・ヘルスケアと保健部門) 目標は、すべての人々に保健サービスを提供し、健康面での生活の質の改善を促し、国内外の格差を縮小すること。それによって、すべての国が



2015年までに平均寿命が75歳になることを目指す。(B. 子供の生存と健康) 子供の健康, 栄養状態, 生存率を改善し, また子供の生存率を高めるために母乳保育を促進すること. それによって乳児死亡率と5歳未満の子供の死亡率を2015年までに各々出生1,000当たり35以下と45以下に低下させることを目指す。(C. 女性の健康と母性保護) 女性の健康を増進し, 母性保護を促進する. それによって先進国と途上国の格差を縮小し, 2015年までに妊産婦死亡率を出生1,000当たり60以下(高死亡率国は75以下)に低下させることを目指す. また, 中絶は家族計画の手段として促進されてはならないが, 中絶の問題は女性の健康の視点にたって取り組むべきである(パラグラフ8・25).(D. HIVとAIDS) HIV感染の拡大を防ぎ, 感染者に対して適切なサービスを提供し, HIV感染の予防と治療のための研究開発を推進する.

コメント: 本章のパラグラフ8・25は人工妊娠中絶を直接扱ったパラグラフであり, 本『行動計画』で最も議論が集中し, 紛糾した部分であった. 最終的には, 中絶は家族計画の一方法として促進されてはならず, 中絶は各国の立法によって決められるべきものと規定してヴェチカン・中米諸国やイスラム諸国に配慮する一方, 望まない妊娠ならびに中絶を家族計画の普及によって減ずる必要性を指摘し, 安全でない中絶を女性の健康の問題として取り扱うことを勧告し, 望まない妊娠や中絶を経験した女性に対するカウンセリングの重要性を指摘した文章となった. また合法的中絶(legal abortion)の言葉は排されたが, 安全でない中絶(unsafe abortion)ならびに母性保護(safe motherhood)の用語はWHOの定義(法的, 倫理的意味あいを持たない純医学的見地からの規定)の注釈つきで受け容れられた.

ちなみに, パラグラフ8・25の全文(訳は筆者)を以下に示す.

「いかなる場合も, 中絶を家族計画の手段として奨励すべきではない. 全ての政府, 国際機関, 非政府組織は, 女性の健康に力を入れ, 安全でない中絶が健康に及ぼす影響を, 主要な公衆衛生面での問題として処理し, 家族計画の拡大と改善を通じ, 中絶への依存を軽減するよう, 強く求められる. 望まない妊娠の防止を, 常に最優先課題とし, 中絶の必要性を根絶するため, あらゆることを試みるべきである. 望まない妊娠をした女性は, 信頼の置ける情報と思いやりのあるカウンセリングを, すぐに利用できるようにすべきである. 保健制度内における中絶に関連する何らかの施策の決定またはその変更は, 国の法的手順に従い, 国または地方レベルでのみ行うことができる. 中絶が法律に反しない場合, 中絶は安全であるべきである. あらゆる場合に, 中絶によって生じる併発症を食い止めるために, 女性が質の高いサービスを利用できるようにすべきである. 中絶後のカウンセリング, 教育, 家族計画サービスを即座に提供し, 中絶の繰り返しを回避できるようにするべきである.」

結論的には, この『行動計画』は中絶を女性の選択権の一部としては認めず, 中絶の許容範囲を各国の法制に委ねた形であるが, 同時に中絶を女性の健康の視点から取り扱うことを勧め, カウンセリングの重要性を強調するなど, 刑法や行政による懲罰的取り扱いを排することを示唆しており, 基本線としては先進国グループの主張に沿った文章となっている.

## 第9章 人口分布, 都市化, 国内人口移動

要約: (A. 人口分布と持続可能な開発) 移動の押し出し要因の役割を減じて, 均衡のとれた人口の地域分布を達成するために適切な地域開発政策(とりわけ農村開発政策)を実施すべき.(B. 大都市における人口増加) 大都市への過剰人口集積を見直し, 都市管理能力を高め, インフラを整備し, 都市貧困層の自立能力を高める.(C. 国内避難民) 国内避難民の支援と避難民を生ずる根本原因への対処が必要.

コメント: 本章については特に大きな論争点はなかったが, 国内避難民の問題に対する国際協力のあり方について若干の議論があった(パラグラフ9・25).

## 第10章 国際人口移動

要約:(A. 国際人口移動と開発) 目標は、移民流出の原因に取り組み、移民の送り出し国と受入国の対話を深め双方の利益となるように図り、帰還移民の適応を容易にすること。そのために、移民送り出し国の開発を推進し、送り出し国は移民からの送金の有効活用に努める。受入国は短期滞在移民の活用と技術修得に協力し、送り出し国はその帰国と開発への活用に努める。(B. 合法移民) (永住権をえた) 合法移民の受入国への統合、差別撤廃、その家族の福祉確保、文化的、宗教的価値の尊重に努める。特に移民の子供の教育・訓練、帰化等を容易にし、家族の再統合に配慮すべきである。(C. 不法移民) 不法移民の原因の除去に取り組み、その数を減らし、搾取を防ぎ、基本的人権を確保することが必要。送り出し国は帰還不法移民を罰してはならない。(D. 難民、亡命者、国際避難民) 難民や避難民を引き起こす原因の除去に努めるとともに、永続的解決を目指し、難民等の保護、社会サービスの提供を図ることが必要。

コメント: 国際人口移動については、第3回の準備委員会において、主として送り出し国側の途上国が移民の移住先での権利の拡大、家族の呼び寄せの権利などを求める一方、主として受入国側の先進国は、『行動計画』の草案が移民の権利尊重に重点を置き過ぎており、移民の受入れ条件、永住権、帰化などの決定は受入国の判断によると主張し、両者の対立がみられた。カイロ会議においては、合法移民の「家族呼び寄せの権利 (the rights to family reunification)」を認めるか否かで先進国、途上国が対立し、結局、「家族呼び寄せの重要性を認識し、その法制化を促進する」との表現で妥協が成立した(パラグラフ10・12)。

## 第11章 人口、開発、教育

要約:(A. 教育、人口、持続可能な開発) 初等教育の普遍化、職業教育の促進を図り、識字率を高め、教育の男女格差をなくすことが目標。2015年までに初等教育の普遍化を達成すべきである。人口、持続可能な開発、保健、男女平等についての教育を重視すべき。(B. 人口情報、教育、コミュニケーション) 社会の全ての層が人口問題の重要性を理解するよう知識の普及を図り、人口開発問題に向けての態度変化を促し、政治的コミットメントを強め、カップルと個人のリプロダクティブ・ライツの実行力を高める。

コメント: 本章のAは第3回の準備委員会で追加されたものであり、これ(教育の重視)によってこの『行動計画』の包括的、総合的アプローチの性格がより明瞭になったと言える。

## 第12章 技術・研究・開発

要約:(A. 基本的データ収集、分析、伝達) 人口のトレンドとその社会経済・環境変数との関係に関するデータを収集・分析・伝達する能力を強化し、これについての政治的コミットメントを確保する。(B. リプロダクティブ・ヘルスの研究) リプロダクティブ・ヘルス・サービスを強化するための生物医学的、疫学的、社会科学的、行動科学的、技術的研究が必要。そのなかには、新しい、安全で誰にも受け入れ易い出生調節方法の研究も含まれる。(C. 社会経済的研究) 生活の質の向上、人口・開発政策遂進のためのプログラムの改善に役立つ社会経済的、政策志向的研究が必要。

## 第13章 国内行動

要約:(A. 国内の政策と行動計画) 国の開発計画に人口要素を取り入れ、人口開発分野の政策の遂行に当たっては国会議員や草の根の運動家の参画を強化する。(B. プログラム管理と人材開発) 人口開発政策の効率的遂行のための国家的能力を高めるために、関係者の情報伝達を強化し、管理者の技能と責任能力を高める。(C. 資金調達と配分) 途上諸国と東欧諸国は、人口とリプロダクティブ・ヘルス関連のプログラムの総費用として2000年に170億U.S.ドル、2015年に217億ドル必要とする。その内訳は、(a)家族計画に各々の時点で102億ドルと138億ドル、(b)家族計画以外のリプロダクティブ・ヘルス・ケアに各々50億ドルと61億ドル、(c)STDとHIV/AIDS予防に各々13億ドルと15億

ドル、(d)人口・開発データの収集に各々5億ドルと3億ドルである。この総費用の約3分の2は当事者である途上国で、約3分の1は先進国で負担するものと推定される（最貧国は別）。途上国政府は政府予算のより多くを社会サービス部門へ、先進国はODA予算のより多くを社会サービス部門へ配分することが求められる。

コメント：人口ならびにリプロダクティブ・ヘルス関連プログラムのための必要資金の見積もりについては、その推定方法、提示の是非、配分について第3回準備委員会ならびにカイロ会議で多くの議論があり、途上国間、先進国間でも意見の対立がみられた。結局、「これらの見積もり額は、今後、随時改訂されるべきもの」との条件文を付して、見積もり額を『行動計画』に残すことで合意した（パラグラフ13・15）。また政府予算の20%を社会サービス部門へ、ODA予算の20%を社会サービス部門へ振り向けるべきとの、いわゆる“20%・20%イニシアチブ”についても議論が紛糾したが、こちらは数値は消え、“より多く”との表現で結着した。さらに、途上国と先進国とのコストの分担についても議論があったが、各々、「約3分の2」と「約3分の1」という表現で合意した（パラグラフ13・16）。

#### 第14章 国際協力

要約：(A. 開発におけるパートナーの責任) 人口開発分野における途上国の国民の福祉向上と自立を助ける国際協力が必要。途上国と先進国は、相互の対話を強化し、相互に責任を分かち合い、長期的プログラムを発展させることが必要。(B. 人口と開発への資金援助の約束) 本『行動計画』の目標を達成するために人口開発分野の国際的資金援助を大幅に増額することが必要。そのために、先進国は、ODAをGNPの0.7%とする合意目標の達成と、そのなかにおける人口開発分野のシェア増大に努力すべきである。先進国からの人口開発分野の協力資金としては2000年に約57億ドル、2015年に約72億ドルが必要である。また来年の社会開発サミットでさらに検討されることになる、国家予算の20%とODAの20%を社会サービス部門へ振り向けるべきとの「20%・20%イニシアチブ」に留意する。また南南協力（途上国間の協力）に対する経済的支援を増やすことが必要。

コメント：本章の人口開発プログラムのコスト分担については前章の合意が適用された。また市場経済への転換期にある東欧諸国は、自分達を途上国と並列の形で人口開発分野における支援の対象に明示するよう要求し、途上国と若干の意見対立がみられた。

#### 第15章 NGOとのパートナーシップ

要約：(A. 地域的、全国的、国際的NGO) 人口・開発・環境政策の策定・遂行・評価のすべての段階において政府とNGOの効果的なパートナーシップを促進することが必要。政府、国際機関はNGOの自立性を損なうことなく資金的、技術的支援を行うことが望まれる。(B. 民間企業) 人口・開発分野において政府、国際機関と民間企業の協力を強化する必要がある。とくにリプロダクティブ・ヘルスと家族計画に関わる品質の高い器具・避妊具の供給において民間企業の役割を強化すべきである。

コメント：ブカレスト会議とメキシコ会議の両合意文書でも国際協力のなかにおけるNGOの役割が若干は議論されていたが、今回は1章分をNGOとのパートナーシップに割いており、それだけ人口開発分野における国内・国外のNGOの役割が重視されている。

#### 第16章 国際人口開発会議のフォローアップ

要約：(A. 国レベルの活動) 各国政府は、本行動計画の実行のイニシアチブをとり、世論の支持を喚起し、予算を増やし、フォローアップ機構を設け、計画の目標達成に努めるべきである。(B. 国連の地域レベルの活動) 国連の地域機構は本行動計画の遂行に協力し、政府は地域のフォローアップ機構の強化に努力すべき。(C. 国際レベルの活動) 国連総会、経済社会理事会は本行動計画の遂行状況についてのモニターを行い、UNFPAと国連人口部の相互の役割についても検討し、UNFPAに

独立した管理理事会を設置すべきか否か検討すべきである。

## V 人口増加問題とカイロ戦略の有効性

### 1. ブカレスト＝メキシコ戦略とカイロ戦略

カイロ会議で採択された『行動計画』は、ブカレストの『世界人口行動計画（W P P A）』ならびにメキシコの『W P P Aの継続実施のための勧告』と比べてどのような違いがあるのであろうか。

1974年のブカレスト会議は、当時世界最大の援助国であった米国が中心となり、途上国の人口増加がその経済発展を阻害するとの認識にたつて、人口増加抑制とそのため家族計画プログラムの必要性についての合意を求めて開催された。先進諸国とアジア諸国の多くはこれに同調したものの、人口大国の中国、ラテンアメリカ、アフリカの諸国などと社会主義圏の諸国は人口抑制よりも経済発展こそが重要との観点から人口動向への不介入（レッセフェール）の立場をとり、「開発は最良の避妊薬」と主張して鋭く対立した<sup>21)</sup>。

両者の妥協の結果合意された『世界人口行動計画』は、「人口政策は社会経済政策の代替物ではなく、社会経済政策の不可分の一部である」とし、人口政策の決定における各国の主権の尊重、又カップルならびに個人の子供数、出産間隔についての決定権を明記した内容となった。

しかしながら、この行動計画の全体的トーンは、「人口増加率が開発目標を妨げると考える国は人口政策を採用してもよい」、「出生率が開発にとり好ましくないと考える国は、量的目標をたて、それを達成するための政策を遂行してもよい」等、国による人口増加抑制政策と量的目標に言及し、さらには出生率低下に役立つ開発目標を列挙するなど、政府による人口抑制政策の推進を（それを望む国という条件つきではあるが）勧告した内容となっている<sup>22)</sup>。

1984年のメキシコ会議においては、ブカレスト会議の時点で人口政策に反対した途上国、とりわけ人口大国の中国、ブラジル、ナイジェリア、メキシコなどが政策転換を図り、自国の経済発展にとって人口増加が障害になるという認識を共有するとともに、政府による家族計画プログラムの実施ないし支援を始めていた。したがってメキシコ会議で合意された『W P P Aの継続実施のための勧告』は、全体的トーンは『世界人口行動計画』を継承しているものの、家族計画プログラムに関する勧告が増えており、その点で「家族計画」が国際的に認知された会議であったと特徴づけることができよう。ただし、ブカレスト会議で人口政策派のチャンピオンであった米国は、レーガン政権の下で人口分野の援助政策を大転換し、「開発にとって人口増加は中立」であり、「市場経済が発展すれば人口問題は自ずと解決する」と、ブカレスト会議におけるレッセフェールの立場に近い主張を展開し、メキシコ会議の不協和音となった<sup>23)</sup>。

以上のような前2回の政府間の人口会議の合意文書と比較したカイロ会議の『行動計画』の特徴は、マクロ的観点が大幅に後退し、政府による人口増加抑制を求める人口政策的アプローチがほとんど姿を消したことである。この点は、前2回の文書とは対照的に、この文書の中で人口政策（population

21) ブカレスト会議全体の経過については Johnson, S.P., *World Population and The United Nations: Challenge and Responses*, Cambridge, 1987, Chapt.7.

黒田俊夫「国連世界人口会議報告—混乱から妥協、そして認識へ—」『人口問題研究』132号、1974年、pp.41-45.

22) この文書で人口政策への言及は多いものの家族計画プログラムへの言及が少ないのは、当時、「家族計画（family planning）」が「人口政策（population policies）」以上に国際的に容認されにくい言葉であったためであろう。

23) Johnson, op.cit. Chapt.11. 岡崎陽一・河野綱果「国連国際人口会議の概況」『人口問題研究』172号、1984年、pp.67-78.

policies), 出生率 (fertility) という言葉がほとんど使われていないことに象徴されよう。なるほど、今回の『行動計画』は、第3章において「持続可能な開発」をキーワードにして人口、経済開発、資源、環境の相互依存性を強調してはいるものの、人口増加抑制の必要性を示唆した文章は第6章Aの一文のみで、『行動計画』を通読しても、世界人口の増加、途上国人口の急増の問題性ならびに緊急性はそれほど伝わってこない<sup>24)</sup>。

マクロ的視点に替わって今回強調されたのがミクロ的視点であり、その中心概念がリプロダクティブ・ヘルス／ライツである。この概念がどのような経緯で『行動計画』のスケルトンに登場したのかは推測の域を出ないが、いくつかの状況証拠からみて、米国政府とフェミニスト・グループの影響力がきわめて大きかったのではないかと推察される<sup>25)</sup>。

リプロダクティブ・ヘルス (reproductive health) の概念は、WHOが1972年以来続けてきた「人間の再生産分野における研究・開発ならび研究者養成に関する特別プログラム」<sup>26)</sup> のなかで、再生産過程に関わる保健ニーズを総合的に把握するために生み出されてきた概念と考えられる。リプロダクティブ・ヘルスのカバーする分野は①出生調節 (fertility regulation), ②不妊, ③性に関する保健 (sexual health), ④母性保護 (safe motherhood), ⑤乳幼児の生存, 成長, 発達である。この概念は、従来、別個の分野あるいは課題として扱われてきた家族計画 (避妊), 各種避妊法の有効性ならびに安全性, 新しい避妊法の開発, 望まない妊娠, 人工妊娠中絶一般の問題, 不法な中絶にともなう問題, 二次的不妊の原因対策, 不妊治療, 女性の割礼, 性行為感染症 (STD), 特にHIV/AIDS, 妊産婦死亡, 母子保健などを、人間の再生産過程に関わる保健という観点から統一的に捉え直そうとする考え方である。

これに対して、リプロダクティブ・ライツあるいはチョイス (reproductive rights or choice) の概念は、医学・保健分野とは一応無関係に、1970年代のフェミニスト運動に端を発し、国連婦人の10年 (the UN Decade of Women, 1975-85), ならびに1985年にナイロビで開催された国連国際女性会議を通じて国際的に拡まった考え方である<sup>27)</sup>。この概念の根幹は、女性が出産の有無, タイミング, 子供の数についての決定権をもつことであり、その権利の行使に必要な手段についての情報, 教育, 質の高いサービスが十分に与えられることが条件となる。また男女の性的関係は平等, 相互の尊敬, 責任の原則に基づくべきであり、女性は性的関係を強要されないという意味で「性に関する権利

24) この点は、前述の通り、人口増加と経済成長の関係について経済学者の間で明確な結論がえられていないことも影響していると思われる。

25) 米国の政権は1993年にブッシュ政権からクリントン＝ゴア政権に変わったが、この政権は大統領選挙において pro-choice (中絶賛成派) の立場に立ち、フェミニスト・グループの圧倒的支持を受けて成立した。現政権の中核にあるゴア副大統領とT. ワース国務次官補は、1992年のリオ・サミット (UNCED) では環境団体と女性団体のNGOと協力して Agenda 21 に大きな影響を及ぼした。そして、UNCEDでは、リプロダクティブ・ライツを求めるフェミニスト・グループ、人口政策の押しつけを嫌う途上国グループ、家族計画・人口政策を嫌うヴァチカンの奇妙なトライアングルが成立して、Agenda 21の中で人口問題への言及が大幅に弱められたと言われる。Cohen, S.A., "The Road From Rio to Cairo: Toward a Common Agenda," *International Family Planning Perspectives*, 19-2, 1993, pp.61-66. そのUNCEDで「女性環境開発組織 (WEDO)」の長として中心的な役割を果たしたとされる Bella Abzug 米国前下院議員は、今回のカイロ会議の準備委員会ならびにカイロ会議の米国政府代表団に顧問として参画すると同時に、フェミニストグループ結集の中心人物でもあった。そもそも、今回の『行動計画』の中心的概念となっているリプロダクティブ・ヘルスはカイロ会議の6つの専門家会議のテーマに入っておらず、米国の政権交替と符節を合わせるように、1993年5月の第2回準備委員会に突如登場した。

26) Khauna, J. et al. (eds.), *Reproductive Health — a Key to a Brighter Future*, Biennial Report 1990-1991: Special 20th Anniversary Issue, WHO, 1992.

27) Crane, B. B., "The Transnational Politics of Abortion", J. L. Finkle and C. A. McIntosh (eds.), *the New Politics of Population*, The Population Council, 1994, pp.3-36.

(sexual rights)」をもつことも合わせて主張される。今回のカイロ会議に向けて結成された女性団体の国際的連合体の宣言文<sup>28)</sup>においては、リプロダクティブ・ライツはリプロダクティブ・ヘルスの全分野をカバーする権利の意味で捉えられ、両者は不可分の関係となっている。フェミニスト・グループがカイロ会議に向けてこのような主張を強めた背景としては、従来の途上国の人口政策が、政府による人口増加の抑制目標の下で強制的施策がとられたり、家族計画のサービスの質よりも量が重視されたり、主としてサービスの対象者である女性のニーズが無視されたりしたことに対する批判が強まったことが挙げられる。この点で、家族計画をその一部とするリプロダクティブ・ヘルス／ライツを中心概念とする今回の『行動計画』の理念は、今後、人口増加の抑制を求めて家族計画を中心とする人口政策を遂行しようとする多くの途上国政府、および、そのような途上国政府の人口プログラムの遂進に協力する国際機関ならびに先進国の政府に対するひとつの指導指針として重要な役割を果たすであろう。

リプロダクティブ・ヘルス／ライツを中核とするカイロ会議の路線は、政府が人口増加を抑えるために人口増加率ないし出生率の目標をたて、そのための手段として家族計画プログラムを推進するというブカレスト＝メキシコの路線とは対照的である。女性の地位向上と結びついたリプロダクティブ・ヘルス／ライツの理念の実現が、一般的な開発目標のひとつであることに疑問の余地はない。ただし、カイロ文書を人口に関する『行動計画』としてみた時、若干の問題が残る。

ひとつは、ブカレスト、メキシコ会議の合意文書とカイロの『行動計画』の整合性の問題である。カイロ文書は多くの点で前2回の文書を踏襲しており、例えば前文では本行動計画が前2回の合意文書の延長線上にあることにふれている。それにもかかわらずカイロ文書は、前2回の人口政策的アプローチの評価については全く触れないままにいわゆる「フェミニスト・アプローチ」に転換している。過去2回の会議で承認された「人口増加（あるいは出生率）がその国の開発にとり好ましくないと考える政府は、量的目標をたて、そのための人口政策を採用してもよい」という勧告は今回否定されたのか、そのまま生きているのかいささか曖昧である。

もうひとつは、今回の『行動計画』における第3章、第6章のマクロ的命題と第4章、第7章のミクロ的命題、そして第13、14章の資金調達の要請の関係である。すなわち第3、6章では弱い調子ながらもマクロの視点から「人口の安定化」の必要性を示唆する一方、第4、7章では、もっぱらミクロの視点から男女平等と女性の能力向上、リプロダクティブ・ヘルス／ライツの重視を訴えている。しかしながら男女平等の達成と女性の能力向上、妊娠、出産についての女性の決定権の確立が人口・開発・環境問題の解決にどのように役立つのか、いくぶん説明不足の感がある。そして両者のつながりが弱いとすると、第13、14章の人口・開発分野の政策遂行のための資金要請が一体何を指すのか必ずしもはっきりしなくなる。つまり、人々（とりわけ女性）のリプロダクティブ・ヘルス／ライツを高めるためのプログラム拡大要請というのであれば、これは保健プログラムあるいは女性の地位向上プログラムの一部ということになり、これをわざわざ人口開発プログラムと呼ぶ必要はなくなるからである。

## 2. カイロ戦略の有効性

『行動計画』の全体的整合性の問題を惜くとすれば、カイロ戦略の要点は、男女平等を推進し女性の能力を向上させ、女性に妊娠・出産の決定権と手段を与えれば人口・開発問題は自ずと解決すると

28) 1992年の9月、米国における「女性の健康に関する国際連盟 (IWHC)」が中心となり、世界の100を超える女性団体が、reproductive health and rights を中核とする「1994年国際人口開発会議へ向けた、人口政策に関する女性宣言」に署名した。"Women's Voices '94", Mazur, L.A. (ed.) *Beyond Numbers*, Island Press, 1994, pp.267-272.

いうことであろう（第2章原則4）。このようなカイロ戦略は人口増加問題の解決にとってどれほど有効なのであろうか。この問題を二つの側面から考えてみよう。

第1は、女性の地位と出生率の関係である。多くの調査研究によって女性の地位（特に教育程度）と出生率はマイナスの関係、すなわち、女性の地位が上がれば出生率は低下することが示唆されている。しかしながら、それについても例外は多く、しかも女性の地位の要因が他の諸要因よりも出生率の低下にとって格段に有力なものかどうか明白な結論が出ていない<sup>29)</sup>。また、かりに女性の地位と出生率の関係が密接であるとして、女性の地位の変革あるいは男女平等の達成は他の政策よりも容易か否かということも問われなければならない。例えば、宗教や伝統文化が強い影響力を奮う途上国で女性の地位を変えていこうとすれば宗教や伝統文化の強い反発を招くであろう<sup>30)</sup>。そのような場合、伝統文化の枠内で宗教指導者や伝統的組織のリーダーに人口問題の深刻さや家族計画の必要性を理解させ、政府の家族計画プログラムのために活用していく方が人口戦略上は賢明な場合も少なくないであろう<sup>31)</sup>。女性の地位向上と男女平等の実現は重要な開発目標であり、比較的実行し易い部分（例えば教育の機会均等）もあるが、家族内の男女の役割＝地位関係など容易には変ええない部分も多い。かりにカイロ文書が女性の地位を変えなければ人口開発問題の解決はないとのメッセージであるとすると、それは逆に人口開発問題の解決を遅らせることにならないであろうか。

第2は、女性のリプロダクティブ・ヘルス／ライツと国の人口目標との関係である。個人（とりわけ女性）が希望する数の子供を、希望するタイミングと間隔で生む権利を全面的に認め、そのための必要な手段を家族計画プログラムによって提供していく、というのがリプロダクティブ・ヘルス／ライツの基本的考え方である。問題は、このような個人の出生目標（希望子供数）の実現が社会全体として（マクロの視点から）満足できるものかどうかということである。

ひとつは、途上国の個々人（とりわけ女性）の希望子供数が著しく高く、家族計画の需要がほとんどないとするればどうであろうか。もしそのような状態が続くとすれば、人口は急増し、経済社会開発は阻害され、環境破壊が進み、個人の出生目標は政府の人口開発目標とは全く相容れないことになる。しかしながら、もし希望子供数はそれほど高くなく、出産間隔を伸ばたいという希望もあり、それにもかかわらず、人々がその希望を実現するための十分な知識と手段を持ち合わせていないとすれば、その希望の実現を助ける政策、すなわち家族計画の潜在需要（unmet needs）を満たす政策は、人々のリプロダクティブ・ライツに適うと同時に人口増加の抑制を通じて開発目標・環境保全目標にも寄与するであろう。

開発の進まない途上国（例えば世界銀行の定義による最貧国）の人々の間には家族計画のニーズはないという見方は、今日、ほぼ否定されている。1970年代に実施された『世界出生力調査（WFS）』および1980年代に実施された『人口保健調査（DHS）』などによって、サハラ以南のアフリカ諸国、

29) Cochrane, S.H., "Effects of Education and Urbanization on Fertility," Bulatao, R. A. and Lee, R. D.(eds.), *Determinants of Fertility in Developing Countries*, Vol.2., Academic Press, 1983, pp.587-626. Sanding, Guy, "Women's Work Activity and Fertility," Bulatao, R.A. and Lee, R. D.(eds.), *Determinants of Fertility in Developing Countries*, Vol.1, Academic Press, 1983, pp.517-546.

30) カイロ会議は、図らずも多くの途上国における宗教や伝統文化の根強さを証明することとなった。

31) 家族計画プログラムの遂進にあたって、地域の伝統的組織や宗教的指導層を活用した有力な事例としてはインドネシアがある。The World Bank, *Population and The World Bank: Implications from Eight Case Studies*, The World Bank, 1992. またイスラム原理主義に基づく現イラン政権の下でも、宗教指導層が家族計画プログラムを認めたことにより、避妊実行率は1970年代の36%から1990年代に入り65%に上昇したと言われる。Aghajanian, A., "Family Planning and Contraceptive Use in Iran, 1967-1992," *International Family Planning Perspectives*, 20-2, 1994, pp.66-69.

ラテンアメリカ諸国、西アジア諸国においても家族計画の潜在需要が存在することが明らかとなった<sup>32)</sup>。ある研究によれば、この潜在需要を満たすことが、例えば各国政府が設けている人口目標（例えば人口増加率、出生率、または避妊実行率で表わされる）の相当部分の達成を可能にするとされる<sup>33)</sup>。カイロの『行動計画』の草案は、現在の潜在需要を満たし、将来の希望子供数の変化にともなって生じてくる新たな潜在需要を満たしていくことで、途上国ならびに世界の人口増加を減速させることが可能という見方に立ち、それに基づいて家族計画プログラムの必要経費を推計していた。ICPD事務局の推計では、もし2015年までの経費が計画通り調達できたとすれば、途上地域全体の避妊実行率は1995年の58%から2015年の69%まで上昇し、人口増加は国連の低位推計並に抑え込めると見積もっている。

ただし、このような見方に対して、開発の進まない途上国における家族計画の潜在需要はそれほど大きなものでなく、たとえ潜在需要を満たしたとしても出生率への影響はごく僅かであり、出生率低下の決め手はやはり希望子供数の低下であるとの見解もある<sup>34)</sup>。もし、かりに後者の見方が正しいとすると、希望子供数の低下がない限り出生率の低下も人口増加率の低下もないことになり、結局、ブカレスト会議の「開発か人口政策か」の選択に戻ってしまうことになる。

## The Global Significance of the Cairo Conference — The New Programme of Action of the International Conference on Population and Development —

Makoto ATOH

The International Conference on Population and Development was held in Cairo, Egypt, between 5 and 13 in September, 1994, where more than 15 thousand people gathered, including about 3,500 government representatives from about 180 countries. In this Conference a new Programme of Action was unanimously adopted, which delineated the goals and programmes for population and development for the next two decades between 1995 and 2015. In this essay I briefly described global population trends and its economic and ecological implications, stated the temporal progress from arguments in the three Preparatory Committees toward the achievement of consensus at the end of the Cairo Conference, summarized and commented each chapter of the Programme of Action, clarified the major characteristics of the Cairo document compared to the documents in Bucharest and Mexico City, and finally discussed the effectiveness of the strategy suggested in the Cairo document for addressing population and development issues in the context of sustainability.

The key concept of the Cairo programme of action is reproductive rights and health and the

---

32) Bongaarts, J. et al., "The Demographic Impact of Family Planning Programs," *Studies in Family Planning*, 21, 1990 pp.299-310. Cleland, J., et al., "Demand Theories of the Fertility Transition: An Iconoclastic View," *Population Studies*, 41: 1987, pp.5-30.

33) Sinding, S.W. et al., "Seeking Common Ground: Unmet Need and Demographic Goals," *International Family Planning Perspectives*, 20-1, 1994, pp.23-27.

34) Pritchett, L.H., "Desired Fertility and The Impact of Population Policies," *Population and Development Review*, 20-1, 1994, pp.1-56.



empowerment of women. The idea originated from the feminist movement among developed countries in the 1970s and diffused globally due to the United Nations International Conference on Women held in Nairobi in 1985. The essence of this idea is that women have the rights to decide how many, when, and in what interval they have children and, thus, should have the full information and high-quality services for regulating their own fertility, including both contraception and safe abortion.

By adopting this new concept, the emphasis of the Cairo Conference was put on NGOs rather than governments, individuals, especially women, rather than a society, or, generally speaking, the micro-level rather than the macro-level.

In Bucharest Conference held in 1974, there was a fierce debate, around the issue of whether governments should intervene fertility trends in order to control rapid population growth, between the advocates of population policies and those who asserted "development was the best contraceptives", and the World Population Plan of Action was adopted as a result of compromise. In Mexico Conference held in 1984, the necessity of family planning programs was almost unanimously accepted among major developing countries as an indispensable part of development policies.

In Cairo, family planning seems to have been redefined as a means for achieving individuals' reproductive goals rather than a government instrument for population control policies, by adopting the idea of reproductive health as a broader concept including family planning.

In the Program of Action, on the premise that women-centered and bottom-up approach for family planning can solve population issues, the estimates of financial resources necessary for meeting the latent demand (unmet need) for family planning and reproductive health services in developing countries and Eastern European countries for the next two decades was written in, which will have to be mobilized both nationally and internationally. It was epoch-making, compared with the documents for the previous two Conferences.

Whether such a Cairo strategy, some say "feminist approach", can be effective for addressing acute population and development issues, especially in such hot spots as sub-Saharan Africa, West Asia, and South Asia, remains to be seen.