

Barbara Zorman

Barbara Zorman

DIE GESCHICHTE DER ANTI-BABY-PILLE IN JAPAN

Chronologie einer Ablehnung

Diplomarbeit
zur Erlangung des Magistragrades
der Philosophie aus der Studienrichtung Japanologie
eingereicht an der Geistes- und
Kulturwissenschaftlichen Fakultät
der Universität Wien

Wien, August 2004

INHALTSVERZEICHNIS

TABELLENVERZEICHNIS	3
1. EINLEITUNG	4
1.1. Thema und Fragestellung	4
1.2. Materiallage und methodische Vorgangsweise	7
1.3. Aufbau der Arbeit	9
2. ÜBERBLICK ÜBER KONTRAZEPTIONSMETHODEN IN JAPAN	11
2.1. Weltweiter Vergleich	11
2.2. Die häufigsten Kontrazeptionsmethoden und deren Entwicklung in Japan	16
2.2.1. Die Dominanz traditioneller und leicht zugänglicher Methoden	16
2.2.2. Die geringe Anwendung moderner und „schwer zugänglicher“ Methoden	22
2.3. Schwangerschaftsabbrüche als Kontrazeptionsmethode	26
3. CHRONOLOGIE DER ABLEHNUNG DER PILLE	37
3.1. Gesetzliche Bestimmungen für die Zulassung eines neuen Arzneimittels	37
3.2. Anfänge der Pille in Japan und weltweit	40
3.3. Widerstand gegen die Zulassung von Seiten der Familienplanungsbewegung	41
3.4. Skepsis gegenüber Neuzulassungen durch den Thalidomideskandal	46
3.5. Die Pille wird rezeptpflichtig	48
3.6. Die inoffizielle Legalisierung der Pille als Kontrazeptivum 1974	49
3.7. Chûpiren und Ribu Shinjuku Sentâ	51
3.8. Wiederaufnahme des Zulassungsverfahrens 1985	58
3.9. Onna no tame no Kurinikku Junbikai	60
3.10. Beeinträchtigung des Images der Pille durch den yakugai eizu-Skandal	63
3.11. Die Zulassung der Pille als Risiko für die Verbreitung von AIDS	65

3.12. Sinkende Geburtenrate als Grund für das Zurückhalten der Pille	76
3.13. Erhöhtes Thromboserisiko bei der Pille der dritten Generation	79
3.14. Die Pille als Risiko für die Kultivierung von HIV	80
3.15. Die Einnahme der Pille als Risiko für Krebserkrankungen	81
3.16. Untersuchung der Pille als Umwelthormon	83
3.17. Förderung der Pille als reproduktives Recht und zur sexuellen Gleichberechtigung	89
3.18. Zulassung von Viagra als Katalysator für die Freigabe der Pille	97
3.19. Internationaler Druck	101
3.20. Die endgültige Zulassung der Pille	103
4. SCHWIERIGER ERWERB NACH DER ZULASSUNG	106
4.1. Untersuchungen und Rezeptpflichtigkeit der Pille	106
4.2. Kosten	107
4.3. Gynäkologische Untersuchungen als Hürde	109
5. ZUSAMMENFASSUNG	117
6. LITERATURVERZEICHNIS	122
6.1. Literatur- und Quellenverzeichnis	122
6.1. Japanisches Literatur- und Quellenverzeichnis	134

TABELLENVERZEICHNIS

- Tabelle 1: Verhütungsmethoden unter verheirateten japanischen Frauen (Mainichi Shinbunsha 1998:8).
- Tabelle 2: Gründe für eine positive oder negative Haltung gegenüber der Pille (Kihara Masako et al. 2001:20-21).

1. EINLEITUNG

1.1. Thema und Fragestellung

Nach jahrzehntelangen Diskussionen über die gesundheitlichen Risiken und allgemeinen Gefahren der Anti-Baby-Pille brachte Japan die weltweit schon seit den 80er Jahren weit verbreitete Pille mit niedrigem Hormongehalt im Juni 1999 auf den Markt und legalisierte damit erstmals orale Kontrazeptiva. Davor waren Präparate mit hohem und mittlerem Hormongehalt, gesundheitlich weitaus bedenklichere Medikamente, in Japan nur als Arzneimittel gegen hormonell bedingte Beschwerden und nicht als Verhütungsmittel erhältlich. Der Gebrauch als Kontrazeptivum war rechtlich nicht zugelassen und in Gebrauchsanweisungen auch nicht vermerkt. Dennoch ließ 1974 der damalige Premierminister Tanaka Kakuei verlautbaren, dass die Regierung die Einnahme der Pille als Kontrazeptivum auf eigene Verantwortung nicht untersagte. Damit setzte die Regierung, die die Pille vierzig Jahre lang offiziell aus Sorge um die bedenklichen Nebenwirkungen zurückhielt, Frauen jedoch den gesundheitlich weitaus bedenklicheren Risiken von höher dosierten Hormonpräparaten aus, ohne Informationen über Einnahme und Risiken zu vermitteln. Japan war so das einzige industrialisierte Land und sogar das einzige Mitglied der Vereinten Nationen (UNO), das orale Kontrazeptiva bis 1999 nicht legalisierte. Dass diese in Europa und Amerika seit den 60ern weit verbreitete Kontrazeptionsmethode den japanischen Frauen bislang nur sehr eingeschränkt zugänglich war, stieß vor allem in Anbetracht der hohen Abtreibungsrate in Japan weltweit auf Unverständnis und Kritik. Internationale BeobachterInnen bezeichneten Japan als „Entwicklungsland“ in Sachen Familienplanungspolitik, und forderten es auf, international anerkannte reproduktive Standards, wie den Zugang zu einer möglichst weiten Palette an Verhütungsmitteln, zu erfüllen und die Pille zu genehmigen.

Die von der japanischen Regierung oft vorgebrachten Argumente der gesundheitlichen Risiken der Pille und die von japanischen Frauengruppen zusätzlich kritisierte alleinige Verantwortung von Frauen für Verhütung gleichen den Kritikpunkten von vielen westlichen Frauen an der Pille. Doch erfolgt diese Kritik vor dem Hintergrund, dass die Pille im Westen schon seit den 60er Jahren legal zugänglich ist, Frauen über Wirkung, Einnahme und Nebenwirkungen Bescheid wissen und sich selbst für oder gegen den Gebrauch entscheiden können. In Japan waren diese für eine aufgeklärte Haltung wichtigen Rahmenbedingungen bis 1999 nicht gegeben.

Das lange Verbot der Pille mit niedrigem Hormongehalt ist insofern bedenklich, als die Auswahl an zuverlässigen Kontrazeptionsmethoden in Japan insgesamt klein, das Wissen über

die Wirkungsweise und richtige Anwendung der vorhandenen Verhütungsmittel in der japanischen Bevölkerung gering, und die Rate an unerwünschten Schwangerschaften und Abtreibungen in der Folge sehr hoch ist. Internationale KritikerInnen werfen Japan sogar vor, Abtreibungen als alternative Form von Geburtenkontrolle zu betreiben. Zwar sind Kondome mit fast 80 Prozent die am weitesten verbreitete Kontrazeptionsmethode in Japan, doch sagt diese Rate wenig über die tatsächliche und korrekte Anwendung aus und lässt nicht auf die Kooperation von Männern und das Mitbestimmungsrecht von Frauen in kontrazeptiven Angelegenheiten schließen. Paare verwenden Kondome nämlich häufig in Kombination mit Rhythmusmethoden, also ausschließlich während der „unsicheren Zeitspanne“, deren Berechnung oft fehlschlägt. Zudem führt geringes praktisches Wissen über Kontrazeptionsmethoden zur falschen Anwendung von Kondomen, wie zu spätes Überziehen oder unvorsichtiges Entfernen. Diese unsorgfältige Anwendung wird neben fehlendem Wissen oft mit der allgemeinen Unlust von Männern, Kondome zu verwenden, erklärt. Außerdem ist die Kommunikation über sexuelle Angelegenheiten zwischen SexualpartnerInnen sehr eingeschränkt und aktive Mitbestimmung von Frauen an sexuellen und kontrazeptiven Belangen verpönt. Nach wie vor ist die traditionelle Einstellung vorherrschend, dass Verhütung in den Verantwortungsbereich von Männern fällt und es für Frauen unanständig ist, sich in sexuellen Belangen erfahren und selbstbestimmt zu zeigen. So werden Frauen, die die Pille nehmen, allgemein als promisk und unmoralisch angesehen. Das führt dazu, dass Frauen sich für Fragen der Kontrazeption nicht zuständig fühlen und wegen der Tabuisierung des gesamten Themas auch nicht auf die Anwendung von männerorientierten Methoden wie Kondomen bestehen können, schlussendlich aber mit der Last einer ungewollten Schwangerschaft zurückbleiben.

Während sexuell aktive, selbstbestimmte Frauen im Westen vor allem in Zeiten von AIDS den hohen Gebrauch von Kondomen als Schutz vor sexuell übertragbaren Geschlechtskrankheiten (STD¹), vor Schwangerschaften und als Methode, bei der auch Männer die Verantwortung übernehmen, begrüßen, ist das Bewusstsein der Bedeutung vom Kondomgebrauch für die Vorbeugung von STD und für die Gleichberechtigung der Geschlechter in Japan relativ wenig ausgeprägt. Somit sieht die Praxis des Kondomgebrauchs in Japan ganz anders aus, als die Rate es vermuten ließe, und japanische Frauen hatten bis 1999 außer der Spirale und der von ÄrztInnen in Japan oft abgeratenen Sterilisation wenige legale und zuverlässige Möglichkeiten, sich selbst vor einer ungewollten Schwangerschaft zu schützen, und dadurch Zeitpunkt und Zahl von Geburten selbst zu bestimmen. Damit verabsäumte es Japan für lange Zeit, das von der UNO als Menschenrecht anerkannte Selbstbestimmungsrecht der Frauen zu erfüllen.

¹ Sexually transmitted diseases.

Das Image der Pille ist nach 40 Jahren Ablehnung durch Regierung und Interessensgruppen derart negativ besetzt, dass die Bevölkerung auch nach der Freigabe kaum Interesse daran hat. Zum Zeitpunkt der Zulassung der Pille mit niedrigem Hormongehalt herrschte die gängige Vorstellung, dass das orale Verhütungsmittel ein sehr gefährliches Medikament mit schweren Nebenwirkungen sei, welches das Risiko der Verbreitung von AIDS und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten maßgebend steigert und eine quantitative wie auch qualitative Gefährdung für die japanische Bevölkerung darstellt, indem es für eine weitere Abnahme der ohnehin schon geringen Geburtenrate, sowie für den Verfall der Moral verantwortlich wäre. Zusätzlich haben Diskussionen in der Regierung die allgemeine Meinung geprägt, dass die mit Östrogenen angereicherten Ausscheidungen von Frauen, die die Pille nehmen, die Umwelt verschmutzen und zu einer Verweiblichung im Ökosystem führen, und männliche Nachkommen von Frauen, die die Pille nehmen, weniger Spermien produzieren. Problematisch ist, dass diese fixen Vorstellungen mit einem sehr geringen Wissen über die Pille gepaart sind. Im Westen als Allgemeinwissen erachtete Informationen, wie zum Beispiel, dass die Pille ein Arzneimittel ausschließlich für Frauen ist, pro Zyklus 21 oder 28 (je nach Typ) Tage lang täglich eingenommen werden muss und den Eisprung verhindert, sind oft unbekannt. Positive Nebenwirkungen der Pille, wie die Verminderung von Menstruationsbeschwerden oder Akne sowie Schutz vor einigen Krebserkrankungen wie Eierstock- und Gebärmutterkrebs, waren nicht Bestandteil der japanischen Diskussion und sind daher kaum im öffentlichen Bewusstsein. In diesem stigmatisierten, schlecht informierten und vor allem illegalen Umfeld war die Einnahme der Pille mit hohem oder mittlerem Hormongehalt für japanische Frauen bisher keine echte Option.

Schwerpunkt meiner Arbeit ist es, die Hintergründe der langen Verhinderung der Pille chronologisch aufzuarbeiten und die Gründe für die Ablehnung oder Förderung der Pille von Seiten der involvierten Interessensgruppen verständlich zu machen. Ich möchte aufzeigen, wie politische, wirtschaftliche und soziale Faktoren zusammenspielten, damit sich die Legalisierung des weltweit wichtigsten modernen Verhütungsmittels so lange verzögern konnte. Dabei werde ich näher auf die im japanischen Kontext zu Tage tretenden Diskussionen, wie etwa die weltweit einzigartige Verbindung der Zulassung der Pille mit der möglichen Verbreitung von AIDS oder die negativen Auswirkungen der Hormone der Pille auf die Umwelt, die ich durch Aufarbeitung von japanischen Primär- und Sekundärquellen erarbeitet habe, eingehen, und die Position internationaler KommentatorInnen in Beziehung dazu setzen.

1.2. Materiallage und methodische Vorgangsweise

Die Frage nach der Geschichte und Rolle der Pille in Japan haben Publikationen als eigenständiges Thema kaum behandelt. Ebenso wenig sind Arbeiten explizit auf die Einstellung japanischer Frauen zur Pille und deren Entwicklung eingegangen. Unter Aufarbeitung japanischer und westlicher Sekundärquellen sowie japanischer Primärquellen, wie Zeitungs- und Zeitschriftenartikel, Interviews und Gespräche, habe ich diese Aspekte zum Schwerpunkt meiner Arbeit gemacht. Publikationen von japanischen wie auch westlichen WissenschaftlerInnen, Feministinnen, FamilienplanerInnen, GynäkologInnen u. a. InteressensvertreterInnen, die Stellung zur Pillefrage bezogen, dienten mir dabei als wichtige Sekundärquellen. WissenschaftlerInnen argumentierten unter Berufung auf gesundheitliche und soziale Auswirkungen, wie das erhöhte Auftreten von Brustkrebs, der Zugang zu einem Präparat mit niedrigerem Hormongehalt, die Verbreitung von AIDS, der Verfall der Moral, die sexuelle Gleichberechtigung für Frauen oder das Sinken der Abtreibungsrate für oder gegen die Pille. Einige Feministinnen führten das Argument der alleinigen Belastung für Frauen, andere jenes der Gewährleistung des Selbstbestimmungsrechts mit der Zulassung der Pille ins Rennen. FamilienplanerInnen und GynäkologInnen forderten die Freigabe der Pille als Umsetzung der reproduktiven Grundrechte oder sprachen sich aufgrund gesundheitlicher Risiken wie die Auswirkungen der Pillehormone auf die Umwelt und auf Nachkommen gegen die Pille aus.

So thematisierten zum Beispiel die Aufsätze von Jitsukawa Mariko und Carl Djerassi (Jitsukawa und Djerassi 1994) und von Goto Aya, Michael Reich und Iain Aitken (Goto et al. 1999) den eingeschränkten Zugang zu reproduktiven Rechten für japanische Frauen anhand der Pille, gingen aber nicht näher auf die japanischen Diskussionen selbst ein. Viele Abhandlungen besprechen die Pille im Rahmen der Themen Geburtenkontrolle und Schwangerschaftsabbrüche in Japan. So zeigte etwa die Politikwissenschaftlerin Tiana Norgren in ihrem Buch über *Abtreibungen vor Geburtenkontrolle* (Norgren 2001) die politischen Aspekte der Verhinderung der Pille und den Einfluss verschiedener Interessensgruppen zwischen 1955 und 2000 auf, und gingen WissenschaftlerInnen wie die japanische Soziologin Ogino Miho (Ogino 1994) oder der Japanologe Samuel Coleman 1983 in seiner Studie über *Familienplanung in der japanischen Gesellschaft* (Coleman 1983) auf die Gründe für das Überwiegen von traditionellen Verhütungsmethoden, die geringe Akzeptanz der Pille und die hohe Abtreibungsrate in Japan ein. Die problematische Situation der zahlreichen Schwangerschaftsabbrüche, deren Belastung für japanische Frauen, und die Rolle der Pille in diesem Zusammenhang ist insgesamt Thema vieler Arbeiten. All diese Quellen gaben mir einen Einblick in die Hintergründe und Motive für die lange Verhinderung der Pille.

In meiner Arbeit bringe ich diese verschiedenen Positionen zusammen, gehe sowohl auf

die japanischen als auch internationalen Diskussionen ein und präsentiere diese in einer chronologischen Ordnung. Von zentralem Wert sind dabei japanische Materialien und Quellen, mit denen ich in westlicher Literatur oft vernachlässigte Diskussionen, wie etwa die AIDS-Diskussion, die Argumentationen japanischer Frauen über die Jahrzehnte, die Überschneidung der Zulassung der Pille mit anderen Vorfällen, wie zum Beispiel Medikamentenskandale und die sinkende Geburtenrate oder die Bedeutung der Rezeptpflichtigkeit der Pille, aufarbeite und veranschauliche. Die Übersetzung sämtlicher japanischer und englischer Textmaterialien stammt von mir.

Als Primärquellen verwendete ich zu einem großen Teil Zeitungs- und Zeitschriftenartikel, sowie Ratgeberliteratur über oder gegen die Pille, die ich qualitativ auswertete. Dabei entwickelte ich anhand des verwendeten Textmaterials einige Kategorien, die die japanischen Diskussionsstränge zusammenfassten, wie die sinkende Geburtenrate, die AIDS-Problematik, die sinkende Moral, die Scheu vor gynäkologischen Untersuchungen und viele andere, und versuchte, die untersuchten Inhalte unter Hinzuziehung sonstiger Materialien und Hintergrundwissens verständlich zu machen.

Zusätzlich ermöglichten es mir zahlreiche Gespräche mit japanischen und ausländischen StudentInnen, FreundInnen und Bekannten, ein Bild von Einstellung und Wissen über die Kontrazeptionssituation und die Pille in Japan zu bekommen. Nach den Gesprächen erstellte ich jeweils ein Erinnerungsprotokoll, erarbeitete die angesprochenen Themenbereiche und entwickelte die für die Arbeit wichtigen Fragestellungen, indem ich herausfilterte, welche Vorstellungen und Werte die GesprächspartnerInnen mit der Pille verbinden. Nach meiner Rückkehr führte ich Diskussionen auch per E-Mail weiter. Im Text habe ich den E-Mail-Austausch mit einer japanischen Frau als (Persönlicher Kontakt 2003) gekennzeichnet.

Als weitere wichtige Primärquelle dienten mir drei qualitative Interviews. Zwei davon, die ich mit einem Gynäkologen und einem Professor für Gesundheitsfragen führte, skizzierte ich während des Gesprächs schriftlich mit und arbeitete es danach noch einmal durch/auf, das dritte Interview mit einem Gynäkologen zeichnete ich auf Tonband auf und transkribierte es danach. Vor den Gesprächen hatte ich einen Fragenkatalog bzw. Gesprächsleitfaden vorbereitet, währenddessen stellte ich vertiefende Fragen. Die Interviews führte ich während eines Studienjahres von April 1999 bis März 2000 an der Tōkyō Toritsu Daigaku durch. Das erste Gespräch erfolgte mit dem Universitätsdozenten Hoshi Tanji, Professor am Institut für Regionale Gesundheit und Wohlfahrt (*Chūki hoken jūkyūshi shitsu*) an der Tōkyō Toritsu Daigaku und Mitglied des Kōseishō (Ministerium für Wohlfahrt und Gesundheit) am 9. Februar 2000. Hoshi stellte die Zusammenhänge zwischen der liberalen Partei (Jimintō), der Ärzteversammlung Japans (Nihon Ishikai) und der Ablehnung der Pille dar, und gab Einblick in die

hinauszögernden Verhandlungen des Kôseishô über die Pille. Das zweite Interview führte ich mit dem Gynäkologen Sasaki Shigeru am 23. Februar 2000 in Nagayama/Tôkyô. Das medizinische Zentrum an der Tôkyô Toritsu Daigaku hatte mir den Kontakt zu Sasaki vermittelt. Sasaki gab allgemeine Informationen über die Pille, wie Sorten, Preis, und Auswahlkriterien für ÄrztInnen, sprach über die Scheu von japanischen Frauen vor gynäkologischen Untersuchungen, die hohe Rate von Abtreibungen in Japan und die mangelnde Sexualerziehung an Schulen. Nach dem Gespräch arrangierte er für mich ein Interview mit dem Gynäkologen Ikeda Sôji, das ich am 15. März 2000 in Ikedas Praxis in Nagayama/Tôkyô führte. Ikeda gab allgemeine Informationen über die Situation der Pille und von Schwangerschaftsabbrüchen in Japan, über Patientinnen seiner Praxis und die Bedeutung der Pille für Japan.

Neben den Zeitungs- und Zeitschriftenartikel und den Gesprächen ermöglichten es mir die drei Interviews, die in der Arbeit behandelten Fragestellungen für das dritte und vierte Kapitel zu entwickeln und die Inhalte in Hinsicht darauf zu analysieren. Fachliche Informationen aus den Interviews habe ich mit anderen Quellen in Relation gesetzt und in der Arbeit verwertet. Im Text werde ich Inhalte aus den drei Gesprächen einarbeiten, und Zitate aus dem Interview mit Ikeda verwenden und interpretieren. Informationen aus den Interviews habe ich mit (Hoshi 9. Februar 2000), (Sasaki 23. Februar 2000) und (Ikeda 15. März 2000) gekennzeichnet.

1.3. Aufbau der Arbeit

Im zweiten Kapitel beginne ich mit einem Vergleich der hauptsächlich verwendeten Kontrazeptionsmethoden in Japan und der übrigen Welt, um auf die außergewöhnliche Situation in Japan hinzuweisen, wo unregelmäßig und fehlerhaft verwendete Kondome die Hauptverhütungsmethode sind und moderne zuverlässige Verhütungsmethoden kaum Bedeutung haben. Danach gebe ich einen Überblick über die vorherrschenden Verhütungsmethoden in Japan, um den Zusammenhang zwischen dem allgemeinen japanischen Kontrazeptionsverhalten und der geringen Akzeptanz der Pille aufzuweisen. Daraus wird ersichtlich, dass Kriterien wie leichte Zugänglichkeit und daraus resultierendes geringes Schamgefühl, niedrige Kosten und Zuständigkeit von Männern die Wahl einer Verhütungsmethode maßgeblich beeinflussen. Weiters gehe ich in diesem Kapitel auf die hohe Rate an Schwangerschaftsabbrüchen in Japan ein, die häufig durch die geringe Auswahl an zuverlässigen Verhütungsmethoden und das niedrige Wissen über die richtige Anwendung der verfügbaren Kontrazeptionsmethoden erklärt, und weltweit als Ersatz für Geburtenkontrolle kritisiert wird.

Im dritten Kapitel, das gleichzeitig den Hauptteil der Arbeit bildet, gehe ich detailliert auf

den Zulassungsprozess der Pille von den 60er Jahren bis 1999 ein. Damit möchte ich veranschaulichen, wie die Regierung und diverse Interessensgruppen das orale Kontrazeptivum vorwiegend als Medikament mit gesundheitlich äußerst bedenklichen Nebenwirkungen, als Risiko für die Verbreitung von AIDS oder als Bedrohung für die Umwelt und für die Nachkommen von Pillegebraucherinnen darstellten, und dieses Image beinahe 40 Jahre lang verbreiteten und aufrechterhielten. Dieses Kapitel gibt außerdem Einblick in die Motivationen für die lange Verhinderung der Pille, wie hohe Erträge aus Schwangerschaftsabbrüchen für ÄrztInnen, die zu niedrige Geburtenrate in Japan und die Sorge beschlusskräftiger Mitglieder der Regierung um die sinkende Moral. Darüber hinaus gehe ich näher auf die Rolle und Haltung der Frauen in der Geschichte der Zulassung der Pille ein. Mit Ausnahme der Frauengruppe Chûpiren, die sich in den 70er Jahren in oft als zu radikal kritisierten Aktionen für die Zulassung der Pille einsetzte, hatten Frauen bis in die späteren 90er Jahre kaum Interesse an der Freigabe. 1986 brachte eine Frauengruppe in dem Buch *Wir wählen die Pille nicht* (Onna no tame no kurinikku junbikai 1987) vielmehr die Ablehnung einer Vielzahl von Frauen zum Ausdruck. Erst in den 90er Jahren forderten Frauen die Pille als ihr reproduktives Recht.

Im vierten Kapitel schildere ich die für japanische Frauen auch nach der Zulassung noch schwierigen Bedingungen für den Erhalt der Pille, wie häufige Untersuchungen und hohe Kosten, und führe aus, warum der Besuch bei GynäkologInnen vor allem für junge Frauen eine große Hürde darstellt. Verantwortlich dafür sind sowohl die historisch bedingte unhinterfragbare Autorität des Arztes/der Ärztin, als auch die klassische Zuständigkeit von GynäkologInnen für Schwangerschaft und Krankheit, nicht aber für Kontrazeption und Beratung.

2. ÜBERBLICK ÜBER KONTRAZEPTIONSMETHODEN IN JAPAN

In dieser Arbeit behandle ich die Hintergründe für die späte Legalisierung der niedrig dosierten Anti-Baby-Pille im Jahre 1999 in Japan. Da die geringe Akzeptanz der Pille sowohl innerhalb der gesetzgebenden Instanzen als auch in der Bevölkerung eng mit der gegebenen Kontrazeptionssituation in Japan zusammenhängt, möchte ich in diesem Kapitel die häufigsten Verhütungsmethoden Japans in einen internationalen Vergleich stellen und dann kurz darauf eingehen. Die folgende Tabelle der Forschungsgruppe für Bevölkerungsumfragen der *Mainichi Shinbun*, auf die ich im Text immer wieder Bezug nehmen werde, gibt einen Überblick über die Rate und Häufigkeit der von japanischen verheirateten Frauen verwendeten Methoden:

Tabelle 1 : Verhütungsmethoden unter verheirateten japanischen Frauen*:

Methoden	Prozent
Kondome	77,8
Rhythmus (Ogino-Methode)	8,4
Basaltemperaturmessung	8,2
Coitus interruptus	7,4
Sterilisation Frauen	4,6
IUD	3,1
Sterilisation Männer	1,2
Orale Kontrazeptiva	1,1
Ausspülen	1,1
Andere	0,8

* Multiple Antworten bis zu zwei waren möglich.

Aus: Mainichi Shinbunsha Jinkô Mondai Chôsakai, 1998 #24 *Zenkoku kazoku keikaku yoran chôsa* (24. Nationale Familienplanungsumfrage), Seite 8.

2.1. Weltweiter Vergleich

Die Geburtenrate in Japan ist seit 1949, als sie noch 4,32 Kinder betrug, ständig gesunken, so dass sie 1996 1,43 (Statistics Bureau 1999:62) und 2001 1,33 Kinder pro Frau (Statistics Bureau 2004:#Standardized Vital Rates and Reproduction Rates for Females) betrug. Daher wird die zukünftige Bevölkerungszahl Japans als stark sinkend berechnet. 1950 war Japan mit 83,6 Millionen EinwohnerInnen an fünfter Stelle der bevölkerungsreichsten Staaten der Welt, 2000 lag es mit 123,3 Millionen an neunter Stelle (DSW 2002:#Länderdatenbank - Japan). Bis 2050 soll die EinwohnerInnenzahl laut Prognosen durch Geburtenrückgang auf 101 Millionen

zurückgehen (PRB 2003:1) und bis 2100 sogar bis auf 67,36 Millionen sinken, was dem Bevölkerungsstand von 1933 nahe kommt (Statistics Bureau 1999:33). Das bedeutet, dass Japans Geburtenrate und somit die Bevölkerungszahl stetig sinkt und das Land langfristig mit einem Reproduktionsrückgang bei gleichzeitiger Überalterung der Bevölkerung konfrontiert sein wird. Die Regierung setzt Maßnahmen, um dieser Situation Einhalt zu bieten, und BeobachterInnen kritisierten häufig, dass sie mit dem Zurückhalten der Pille als Kontrazeptivum ein weiteres Sinken der Geburtenrate vorbeugen wollte und dadurch lediglich nationale Interessen verfolgte, während sie es verabsäumte, eine breite Palette an Kontrazeptiva zugänglich zu machen und dadurch das Recht der Frauen auf Selbstbestimmung zu gewährleisten.

Was die Verhütungsrate betrifft, liegt Japan unter dem internationalen Mittelfeld. Laut dem Datenblatt des US-amerikanischen Büros für Bevölkerungsangaben (PRB: Population Reference Bureau) von 2003 verwenden weltweit 59 Prozent aller Paare eine Methode der Familienplanung, 68 Prozent in entwickelten, und 57 Prozent in weniger entwickelten Ländern. Japan liegt laut dem PRB mit 56 Prozent noch unter der Rate von weniger entwickelten Ländern (PRB 2003:3). Doch selbst die Verhütungsrate weicht nicht so stark vom internationalen Durchschnitt ab wie die Rate der verwendeten Methoden.

Die Kontrazeptionspolitik der japanischen Regierung und das Kontrazeptionsverhalten der japanischen Bevölkerung weisen einige für Industrieländer untypische und unmoderne Charakteristika auf. Deswegen bezeichneten internationale BeobachterInnen Japan in Sachen Verhütung lange Zeit als „Entwicklungsland“ und riefen es auf, internationale Richtlinien zur Bevölkerungspolitik einzuhalten und unter anderem die Pille mit niedrigem Hormongehalt zuzulassen. So äußerte sich zum Beispiel die weltweit größte Familienplanungsorganisation International Planned Parenthood Federation (IPPF) 1999 auf kritische Weise über die kontrazeptive Lage in Japan:

Die Auswahl an modernen Kontrazeptionsmethoden ist äußerst begrenzt. Niedrig dosierte orale Kontrazeptiva, verschriebene IUDs, Injektionen und Implantate wurden noch nicht zum Gebrauch zugelassen, und das Diaphragma² wird aus Mangel an Nachfrage in Japan nicht mehr hergestellt. Hoch dosierte orale Kontrazeptiva werden zwischen 500.000 und 800.000 Frauen angeblich für therapeutische Zwecke, wie etwa Menstruationsstörungen, verschrieben, aber in Wirklichkeit werden sie zur Verhütung eingenommen. Als Konsequenz davon neigen japanische Frauen dazu, eine negative Ansicht über die Pille zu haben, weil sie glauben, dass sie gefährliche Nebenwirkungen hat (IPPF 1999:#Japan).

Auch eine Studie aus Washington kritisierte Japan 1997 für seinen mangelhaften Zugang zu

² Scheidendiaphragmen (*shikyū sakku/pessari*) waren trotz früher Verfügbarkeit nie sonderlich beliebt. Auch zu Beginn legalisierter Verhütung 1950 machten nur 7,8 Prozent davon Gebrauch. Damit nahm diese Methode damals den vorletzten Platz ein. 1973 war die Zahl etwa um die Hälfte auf 3,6 Prozent gesunken (Ishihama 1988:175), mittlerweile beträgt sie nur mehr 0,1 Prozent (Murase 1997:39), spielt also kaum mehr eine Rolle. Geringes Wissen vor allem bei jungen Frauen, dass es diese Methode gibt und wie sie angewendet wird, der erforderliche Besuch beim Arzt und die alleinige Zuständigkeit der Frau sind sicherlich die Hauptgründe für die mangelnde Nachfrage.

Kontrazeptiva. Die PAI-Studie (Population Action International) bewertete den Zugang zu den gängigsten Verhütungsmitteln in 88 Entwicklungsländern und 39 Industrieländern nach einer 100-Punkte-Skala. Als gängigste Verhütungsmethoden wurden dabei sowohl in Entwicklungs- als auch Industrieländern Kondom, Pille, Spirale, Sterilisation bei Frauen und Vasektomie genannt. In Industrieländern kamen in den fünf Ländern mit der höchsten Bewertung Deutschland, Neuseeland, Spanien, Schweden und Schweiz noch injizierbare hormonelle Kontrazeptiva hinzu. Japan stand als Industrieland am untersten Ende der 100-Punkte-Skala neben Rumänien, Tadschikistan, der Ukraine und Armenien (DSW 1997:#Texte), wo der Gebrauch der unsicheren Coitus-interruptus-Methode wie auch die Abtreibungsrate überdurchschnittlich hoch sind (Ishihama 1988:180).

Die Hauptverhütungsmethoden der meisten industrialisierten Ländern sind seit den frühen 60er Jahren so genannte „moderne“ Methoden (*kindai hininbo*), wie hormonelle Kontrazeptiva³, IUDs⁴ oder hormonelle Sterilisation. Sie haben den Vorteil, dass sie sehr zuverlässig sind und Frauen die Möglichkeit geben, sich vor einer unerwünschten Schwangerschaft zu schützen und dadurch den Zeitpunkt einer Geburt selbst zu bestimmen. In Japan hingegen waren die Pille mit hohem und mittlerem Hormongehalt und die kupferhaltige Spirale⁵ bis 1999 illegal und im Bewusstsein der Bevölkerung trotz hoher Zuverlässigkeit kaum existent. Die Pille mit niedrigem Hormongehalt war nicht erhältlich. Für die japanischen Frauen bedeutete das, dass sie bis 1999 einen sehr eingeschränkten Zugang zu wirksamen Kontrazeptionsmethoden hatten, was sich darin niederschlug, dass 36 Prozent der Schwangerschaften in Japan unerwünscht sind (Kitamura 1996:88).

Im Vergleich zu anderen industrialisierten Nationen sind die Hauptverhütungsmethoden in Japan nach wie vor „traditionelle“ Methoden (*kotenteki bōhō*) wie Kondome⁶, die beinahe 80 Prozent der Verhütung ausmachen, Coitus interruptus, Basaltemperaturmessung und die Ogino-Methode. Während gerade diese Methoden im Westen als Ausdruck der Selbstbestimmung von Frauen gelten, haben sie durch das kulturelle Umfeld in Japan eine ganz andere, für Frauen weitaus belastendere Bedeutung. In westlichen Ländern stehen Rhythmusmethoden für Natürlichkeit, für die Verbundenheit mit dem eigenen Körper und für das Wissen über den weiblichen Zyklus, und weisen Kondome auf die Kommunikation zwischen SexualpartnerInnen über sexuelle Belange, auf die Kooperationsbereitschaft von Männern und die aktive Mitentscheidung von Frauen hin. In Japan dagegen sind der Tradition entsprechend allein

³ Umgangssprachlich als „Pille“ bezeichnet.

⁴ IUD bedeutet Intra Uterine Device, im Deutschen Intrauterinpessar, und ist umgangssprachlich als Spirale bekannt.

⁵ Bis 1999 waren in Japan nur zwei ringförmige Spiralensorten aus Plastik zugelassen. Jene Modelle, die Kupfer beinhalten, waren bis dahin verboten (Coleman 1983:35-36), obwohl weltweit hauptsächlich kupferhaltige Spiralen (IUD) verwendet werden.

⁶ Japanische Quellen reihen Kondome unter traditionelle Methoden (vgl. Ishihama 1988), während das PRB sie als moderne Methode einstuft.

Männer für Verhütungsfragen zuständig, wobei sie männerorientierte Methoden aber aufgrund von geringem Wissen über richtigen Gebrauch oder der Unlust, Kondome zu verwenden, häufig nicht sorgfältig oder gar nicht anwenden. Wenn es dann zu einer unerwünschten Schwangerschaft kommt, müssen sich doch die Frauen selbst um die Konsequenzen, häufig ein Schwangerschaftsabbruch, kümmern. Kulturelle Einschränkungen, wie die allgemeine Tabuisierung von Sexualität und die negative Darstellung von sexuell aktiven und selbstbestimmten Frauen machen es schwierig, auf die Verwendung von männerorientierten Methoden zu bestehen. Auf diese Problematiken werde ich im Laufe der Arbeit noch eingehen. Eine weitere Verbreitung der Pille könnte daher eine Vielzahl von Frauen nicht nur vor unerwünschten Schwangerschaften bewahren, sondern das Bild der selbstbestimmten Frau insgesamt positiv besetzen und zur Norm machen.

Die weltweit am häufigsten verwendete Verhütungsmethode ist weibliche Sterilisation mit 21 Prozent, gefolgt von der Spirale mit 15 Prozent. Danach machen 7 Prozent von der Pille, 6 Prozent von traditionellen Methoden, 5 Prozent von Kondomen, 4 Prozent von männlicher Sterilisation und jeweils 2 Prozent von Injektionen und anderen Methoden Gebrauch. Die restlichen 38 Prozent verwenden keine Verhütungsmethoden (PRB 2002:2). Das bedeutet, dass weltweit gesehen zuverlässige und frauenorientierte Verhütung überwiegt, wobei Sterilisation von Frauen vor allem in weniger entwickelten Ländern nicht auf die Selbstbestimmung von Frauen schließen lässt. Die internationale Reihung zeigt überdies, dass die beliebtesten Methoden auch die zuverlässigsten sind und somit Wirksamkeit das Hauptkriterium für eine Kontrazeptivmethode bildet, während sich in Japan Leute aus Gründen wie regelmäßige ärztliche Betreuung oder finanzielle Mehrkosten gegen eine Methode entscheiden und die am einfachsten zugänglichen Methoden wie Kondome oder Rhythmusmethoden überwiegen. Wie ich im vierten Kapitel behandeln werde, ist die geringe Verbreitung der Pille auch nach deren Zulassung nicht zuletzt darauf zurückzuführen, dass sie rezeptpflichtig und daher nur schwer zugänglich ist.

Die Situation in entwickelten Ländern sieht im Vergleich zur internationalen Situation beträchtlich anders aus, da an erster und zweiter Stelle Kondome mit 15 Prozent und die Pille mit 14 Prozent stehen. Danach kommen weibliche Sterilisation mit 11 Prozent, traditionelle Methoden mit 10 Prozent, IUDs mit 9, männliche Sterilisation mit 6, und andere Methoden mit 4 Prozent (PRB 2002:2). Der im weltweiten Vergleich höhere Gebrauch von Kondomen in Industrieländern lässt sich sowohl auf das in den 1980er Jahren verbreitete Bewusstsein einer Ansteckung mit übertragbaren Infektionskrankheiten wie AIDS, als auch auf eine durch die sexuelle Revolution verbesserte Kommunikationsfähigkeit zwischen SexualpartnerInnen zurückführen. Sexuell aktive, selbstbestimmte Frauen in westlichen Ländern bestehen oft auf

dem Gebrauch von Kondomen. In Japan dagegen ist die Tabuisierung von sexuellen Belangen auch in Partnerschaften weit verbreitet und sexuelle Initiative nach wie vor den Männern vorbehalten. Darum ist es für japanische Frauen schwierig, auf die Anwendung von Kondomen zu bestehen und sie als Ersatz für frauenkontrollierte Methoden wie die Pille oder IUDs anzuwenden. Darauf werde ich im Kapitel 3.17. zurückkommen. Die hohe Rate an unerwünschten Schwangerschaften und Geschlechtskrankheiten, wie Chlamydia, in Japan belegt, dass die hohe Gebrauchsrate von Kondomen in Japan nicht auf deren wirksame Anwendung schließen lässt und somit im Vergleich zum Westen kein Zeichen für die Selbstbestimmung der Frau darstellt.

1999 war Japan das einzige UNO-Mitglied, das die Pille mit niedrigem Hormongehalt als Kontrazeptivum nicht zugelassen hatte. Einer Studie der Johns Hopkins Universität zufolge nehmen weltweit über 100 Millionen Frauen die Anti-Baby-Pille. In über der Hälfte der 150 untersuchten Ländern ist sie die am häufigsten genutzte Verhütungsmethode (DSW 2002:#Länderdatenbank – Japan). In Europa verwendet fast die Hälfte der unverheirateten sexuell aktiven Frauen die Pille zur Empfängnisverhütung und in Amerika haben 80 Prozent aller nach 1945 geborenen Frauen im Laufe ihres Lebens schon einmal orale Kontrazeptiva eingenommen. Weltweit wird die Pille am häufigsten in West- und Nordeuropa mit 49 und 22 Prozent, sowie in Ozeanien mit 21 Prozent eingenommen. Am weitesten verbreitet ist die Pille in Deutschland und den Niederlanden, wo sie 58,6 Prozent bzw. 49 Prozent der verheirateten oder in einer Beziehung lebenden Frauen verwenden. In Österreich nehmen sie 40,1 Prozent. Am seltensten verwenden Frauen die Pille in Mittelfrika mit 1 Prozent und in Ostasien mit 2 Prozent, darunter in Nordkorea mit 0,1 Prozent (PRB 2002:2-8). Daraus ist ersichtlich, dass die Pille vorwiegend in Industrieländern weit verbreitet ist.

In Europa und den USA hat sich der Status der Pille mittlerweile vom „Symbol der Freiheit und Unabhängigkeit der Frau“ zum Zeichen der alleinigen Verantwortung von Frauen bei gleichzeitiger gesundheitlicher Gefährdung weiterentwickelt. Frauen wollen nicht mehr alleine für die Verhütung zuständig sein, sondern Kontrazeption auch zum Verantwortungsbereich von Männern machen, und bestehen daher häufig auf die Verwendung von Kondomen. In Japan erfolgte eine recht gegenteilige Entwicklung des Images der Pille. Erst in den letzten Jahren begannen japanische Frauengruppen, die Zulassung der Pille mit niedrigem Hormongehalt zur Gewährung ihrer reproduktiven Rechte zu fordern, davor war die auch vom Westen geprägte negative Einstellung und Darstellung, wie etwa durch das Buch *Our Bodies, ourselves* (Boston Women's Health Book Collective 1972), vorherrschend. Auf die Einstellung japanischer Frauen zur Pille werde ich in den Kapiteln 3.7., 3.9. und 3.17. noch ausführlich eingehen.

2.2. Die häufigsten Kontrazeptionsmethoden und deren Entwicklung in Japan

Um die hohe Bevölkerungsrate in den Jahren direkt nach dem Zweiten Weltkrieg zu bewältigen, legalisierte die japanische Regierung Maßnahmen zur Familienplanung und Abtreibungen. Umfragen der Forschungsgruppe der *Mainichi Shinbun* (Mainichi Shinbunsha Jinkō Mondai Chōsakai) zur Familienplanung der Bevölkerung (*Zenkoku kazoku keikaku yoran chōsa*⁷), die 1950 zum ersten Mal und danach jedes zweite Jahr durchgeführt wurden, liefern genaue Daten über Methoden und Zahlen zur Verhütung. In meiner Arbeit werde ich mich immer wieder auf diese Umfragen berufen. Sie zeigen auf, dass sich die verwendeten Verhütungsmethoden trotz Modernisierung des Landes seitdem kaum verändert haben. Allein die Gebrauchsdaten haben sich seit 1950 stark verschoben.

2.2.1. Die Dominanz traditioneller und leicht zugänglicher Methoden

Schon seit Beginn der Nationalen Familienplanungsumfragen der *Mainichi Shinbun* im Jahre 1950 waren Kondome mit 35,6 Prozent an erster Stelle der Verhütungsmethoden. 1954, nur vier Jahre später, war die Zahl um mehr als 20 Prozent auf 55,8 Prozent gestiegen, und erhöhte sich bis 1973 um weitere 20 Prozent auf 75 Prozent. Der *Mainichi Shinbun* zufolge verwendeten 1996 77 Prozent der verheirateten, und 96 Prozent der unverheirateten Frauen Kondome als Hauptverhütungsmethode (Mainichi Shinbunsha 1996), 2000 waren es 75,3 Prozent (Mainichi Shinbunsha 2000). In den letzten 27 Jahren hat sich die Gebrauchsrate von Kondomen in Japan trotz internationaler Modernisierung von Kontrazeptionsmethoden also kaum verändert.

Japan ist weltweit das einzige Land, in dem der Gebrauch von Kondomen die meistverbreitete Kontrazeptionsmethode ist. Im Vergleich dazu sind es in Schweden 23,5 Prozent, in Amerika 20,5 Prozent, in Deutschland 13,4 Prozent und in Italien 10,1 Prozent (Ashino 1999a:42). In Japan gelten Kondome als so populär, dass für viele der Grundsatz „Verhütung = Kondom“ zutrifft (Saotome 1998:71). Weltweit ist Japan mit 1.439.000 exportierten Kondomen im Jahr nicht nur der größte Exporteur, sondern auch der größte Konsument. Laut der amerikanischen Anthropologin Germaine Greer verwendete Japan 1984 ein Viertel aller Kondome weltweit (Greer 1984:336).

Hauptgründe für den hohen Gebrauch von Kondomen sind neben dem leichten, schnellen und billigen Zugang auch das geringe Wissen über andere Verhütungsmethoden, sowie die in der gesamten Bevölkerung weite Verbreitung von Kondomen, die das Bewusstsein entstehen lässt, dass auch alle anderen diese Methode verwenden und sie deswegen üblich sei (Coleman 1983:88-89). Dieses Bewusstsein rührt auch daher, dass der relativ einfache Erwerb von Kondomen auf eine lange Tradition zurückblickt. Kondome wurden in Japan seit den

⁷ siehe Quellen- und Literaturverzeichnis

1870er Jahren aus Holland eingeführt und ab 1909 in Japan selbst hergestellt. 1913 präsentierte Werbeanzeigen in allgemeinen Zeitschriften Kondome an, die dann per Post auch gleich bei der Redaktion bestellt werden konnten. Etwa zehn Jahre später waren Kondome auch in Beratungsstellen für Geburtenkontrolle und bei Automaten zu kaufen (Frühstück 1997:166-167). 1954 schlossen sich einige Familienplanungsorganisationen zu den beiden Familienplanungsinstituten Nihon Kazoku Keikaku Kyōkai (JFPA: Japan Family Planning Association) und Nihon Kazoku Keikaku Renmei (FPIJ: Family Planning Federation of Japan)⁸ zusammen, die Wissen über Verhütungsmaßnahmen vor allem in Populärmagazinen verbreiteten, und ab 1955 für die weite Verbreitung von Kondomen verantwortlich zeichneten. Die Organisationen machte sich für den Vertrieb von Kondomen das traditionelle Distributionssystem von Medikamenten zu Eigen, bei dem Verkaufsleute in Dörfern von Haus zu Haus gingen und Schachteln mit den gängigsten Medikamenten zurückließen. Nach einem halben Jahr füllten sie das Gebrauchte auf, die Kunden hatten nur für die tatsächlich verwendeten Arzneimittel zu bezahlen. Auf ähnliche Weise teilte die Nihon Kazoku Keikaku Kyōkai so genannte Love Boxes mit Kondomen aus und ließ diese in einem Dorf von Haus zu Haus reichen. Paare nahmen sich das Benötigte aus der Schachtel und legten dafür Geld hinein (Greer 1984:336). Das Geschäft mit Kondomen wurde auch schon bald zu einer wichtigen Einnahmequelle der Familienplanungsinstitute. Die langjährige Ablehnung und der fehlende Einsatz für die Zulassung der Pille sind großteils auf dieses finanzielle Interesse zurückzuführen.

Der Erwerb von Kondomen auf dem Postweg, aus Automaten, aus den Love Boxes oder heute im Supermarkt ist somit seit dem 19. Jahrhundert bis zur Gegenwart auf relativ anonymem Wege möglich. Die weite Verbreitung ist nicht zuletzt auf diesen Umstand zurückzuführen. Die Anonymität garantiert, dass Verhütung und Sexualität nicht öffentlich thematisiert zu werden brauchen, sondern in den Privatbereich eines Paares fallen. Da Sexualität in Japan immer noch ein Tabuthema ist, ist die öffentliche Handhabung von Verhütungsmethoden nach wie vor mit Scham besetzt. In *The Chrysanthemum and the Sword: Patterns of Japanese Culture* geht die amerikanische Anthropologin Ruth Benedict 1946 näher auf das Schamgefühl ein, indem sie zwischen einer „Kultur der Scham“, wie in Japan, und einer „Kultur der Schuld“, wie im Westen unterscheidet. Während Menschen in monotheistischen Kulturkreisen Schuld empfinden, da ihre Sünden der Allwissenheit Gottes nicht entgehen können, empfinden Menschen in polytheistischen Kulturen wie Japan oder China nur dann Scham, wenn ihre Sünden öffentlich bekannt werden (Benedict 1946). Der Begriff der Scham spielte auch in der Diskussion um die Pille eine große Rolle. Die große Skepsis der Bevölkerung

⁸ Die FPIJ kooperierte bis 2002 mit der JFPA und gehört zur 1952 gegründeten International Planned Parenthood Federation (IPPF). Im März 2002 nahm die JFPA die FPIJ in sich auf (IOICFP 2002:#JFPA Incorporates FPIJ).

gegenüber der Pille und die weite Verbreitung von Kondomen sind nicht zuletzt darauf zurückzuführen, dass für den Erhalt der Pille ein gynäkologischer Besuch, also die öffentliche Auseinandersetzung mit und Thematisierung von einer sexuellen Angelegenheit nötig ist, während Kondome in dezenter Verpackung ohne Befragung und Aufwand erhältlich sind. Eine Öffentlich-Machung fällt somit weg. Darauf werde ich im Kapitel 4.3. noch zurückkommen. Diese These belegen auch BeobachterInnen der Situation, die darauf hinweisen, dass die Pille in Japan sich viel schneller verbreiten würde, wenn sie nicht rezeptpflichtig wäre, und das Element der Scham damit wegfallen würde (vgl. Sasaki 23. Februar 2000).

Die gängigsten Kontrazeptionsmethoden wie Kondome, Rhythmusmethoden oder Coitus interruptus, umgehen diese Öffentlich-Machung und verursachen daher keine Scham. Andere Methoden wie Sterilisation, die Pille, die Spirale oder heute nur mehr auf Rezept erhältliche Spermizide erfordern hingegen den Gang nach außen und sind daher wenig verbreitet. Nahe liegend ist auch, dass die weite Verbreitung von Kondomen seit Beginn der legalen Kontrazeption das Bewusstsein schuf, dass Verhütung einfach zugänglich sein soll. Die Gleichsetzung „Verhütung = Kondom“ könnte auch die Einstellung „Verhütung = Privatsache“ geprägt haben. Die gängige Beurteilung der Pille als „unnatürlich“, auf die ich im Unterkapitel 3.17. noch näher eingehen werde, hat auch damit zu tun, dass die Einmischung einer ärztlichen Instanz in Kontrazeptions- und Familienplanungsfragen unüblich ist. Im Kapitel über Erwerb und Anwendung werde ich noch näher auf die Rolle von GynäkologInnen und auf die Scheu japanischer Frauen, sie aufzusuchen, eingehen.

Der hohe Gebrauch von Kondomen in Japan bringt jedoch einige Probleme mit sich. Zum einen ist die Kombination aus Rhythmusmethoden (*risumuhō*) und Kondomen oder *risumuhō* und periodische Abstinenz weit verbreitet (Ashino 1999c:89). Das heißt, dass Paare nur dann Kondome verwenden oder keinen Sex haben, wenn die Gefahr einer Schwangerschaft gegeben ist, und davon ablassen, wenn laut Berechnung kein Risiko besteht (Coleman 1983:7-10). Rhythmusmethoden dienen dazu, den Zeitpunkt der Ovulation durch Basaltemperaturmessung (*kiso taionhō*) oder Menstruationszyklus (*Ogino-shiki*) (Ashino 1999a:42) festzustellen, und dadurch die unfruchtbaren Tage zu bestimmen. Außerhalb dieser „gefährliche Zeitspanne“ verwenden Paare oft keine Verhütungsmittel. Tatsächlich ist meist diese Kombination gemeint, wenn befragte Personen Kondome als hauptsächliche Verhütungsmethode angeben und die hohe Rate ist auf diese multiple Anwendung zurückzuführen. Da der Eisprung mit Rhythmusmethoden aber nicht immer zuverlässig berechnet werden kann und das Wissen über Kontrazeptionsmethoden in Japan allgemein gering ist, kommt es zu vielen unerwünschten Schwangerschaften und in der Folge zu Abtreibungen.

Die Ogino-Methode (*Ogino-shiki*) verdankt ihren Namen dem japanischen Arzt Ogino

Kyûsaku, der 1924 eine auf den Berechnungen des Österreicher Hermann Knaus beruhende Methode entwickelte (Frühstück 1997:164-165), mit der durch Beobachtung und Berechnung des Menstruationszyklus der genaue Zeitpunkt des Eisprungs und der fruchtbaren Tage festzustellen ist. Im Vergleich zu den Knaus'schen Berechnungen, ermöglichte Ogino's Methode eine präzisere Feststellung des Ovulationstermins (Frühstück 1997:69). Die Kalendermethode wurde in Japan als „Verhütungsmethode der periodischen Enthaltensamkeit nach Ogino“ (*Ogino-shiki shûki kinyoku hininbô*) oder kurz als „Methode der sicheren Zeitspanne“ (*anzai kibo*) bekannt. Dieser Name allein bringt schon Probleme mit sich, da er in der Bevölkerung das Bewusstsein einer Sicherheit verbreitete, die diese Methode in Wirklichkeit nicht geben kann. Japanische Zeitschriften verbreiteten ab 1924 Wissen über die *Ogino-shiki* in der Bevölkerung (Frühstück 1997:69). Sexualaufklärer und Vertreter der Geburtenkontrollbewegung hießen diese Methode zu Beginn des 20. Jahrhunderts zwar gut, erachteten sie aufgrund ihres geringen Sicherheitsfaktors aber als nicht maßgebende Kontrazeptionsmethode (Frühstück 1997:164-165).

Dennoch machten laut Angaben der Familienplanungsumfrage der *Mainichi Shinbun* 1950 27,4 Prozent der verhütenden Frauen von der Knaus-Ogino Methode Gebrauch. 1959 stieg die Zahl um fast 20 Prozent auf 46,5 Prozent an. Grund dafür könnte die oben beschriebene Möglichkeit der anonymen Anwendung sowie Mangel an Alternativmethoden gewesen sein. In den Jahren danach nahm der Gebrauch ab, sodass 1971 32,9 Prozent und 1986 14,9 Prozent mit der *Ogino-shiki* verhüteten (Ishihama 1988:178). 1998 ist die Zahl weiter auf 8,4 Prozent gesunken (Mainichi Shinbunsha 1998), was mit dem Rückgang des Wissens über diese Methode zu erklären sein könnte.

Im Unterschied zur *Ogino-shiki* wird der Tag des Eisprungs bei der Basaltemperaturmessung (*kiso taionbô*) aufgrund der veränderten Körpertemperatur bestimmt (Ashino 1999a:28). Die Körpertemperatur muss jeden Morgen genau gemessen werden, um die Tage einer möglichen Schwangerschaft bestimmen zu können. In vielen japanischen Materialien über Verhütungsmethoden ist die *kiso taionbô* nicht aufgelistet, da sie meist unter Rhythmusmethoden zusammengefasst wird. Benutzerdaten zu dieser Methode gibt es laut der Familienplanungsumfrage der *Mainichi Shinbun* daher erst seit 1984, als die *kiso taionbô* von 8,5 Prozent der Befragten als Hauptverhütungsmethode genannt wurde. 1998 ist die Rate von Basaltemperaturmessung mit 8,2 Prozent fast unverändert und steht nach Kondomen und der Ogino-Methode immer noch an dritter Stelle (Mainichi Shinbunsha 1998). Zwar sind die Methoden durch die Notwendigkeit der regelmäßigen Kalkulation recht aufwendig und durch die rasche Beeinträchtigung der Körpertemperatur, zum Beispiel in Stresssituationen, auch sehr unsicher, doch ermöglichen sie es, Kontrazeption im Privatbereich auszuüben. Wie auch oben schon besprochen, ist dieser Anspruch in Japan häufig Wahl entscheidender als die

Zuverlässigkeit einer Methode.

Neben der unsicheren Kalkulation der „sicheren Zeitspanne“ anhand der beiden Rhythmusmethoden stellen auch die Unwilligkeit von Männern, Kondome zu verwenden, sowie die falsche Handhabung ein Problem dar. Die japanische Soziologin Ogino Miho erklärt den Widerspruch zwischen hoher Anwendung und Misserfolgsrate folgendermaßen:

Da japanische Männer, wie auch Männer in anderen Ländern, Kondome nur ungern verwenden, neigen sie dazu, sorgfältigen und korrekten Gebrauch zu unterlassen und versuchen manchmal, Frauen trotz deren Einwände zum Geschlechtsverkehr ohne Kondome zu zwingen (Ogino 1994:79).

Als der Soziologe Samuel Coleman 1976 22 Paare in verschiedenen Gebieten Japans zu deren Verhütung befragte, nannten Frauen die Unlust der Männer, Kondomen zu verwenden, als deren größten Nachteil, obwohl die Mehrheit von ihnen diese Methode verwendete (Ogino 1994:79). Auch wenn diese Untersuchung schon einige Zeit zurückliegt, vermittelten mir Japanerinnen in Gesprächen, dass die Situation auch heute wenig verändert ist. Eine Freundin zeigte sich verwundert, dass Kondome die Hauptverhütungsmethode Japans ist, da sie Männer nach ihren Erfahrungen nur ungern verwenden. Eine andere Freundin erzählte aus ihrer Oberschulzeit, als bei einem Fragebogen über Kondome die Hälfte der Befragten zwischen 15 und 18 Jahren angaben, sie nicht zu mögen. Mädchen erachteten Kondome zwar als sicherer, trauten sich aber nicht, ihre Freunde darum zu bitten, sie zu verwenden. Hier zeigen sich die traditionell passive Rolle der Frau und die mangelnde Kommunikation über sexuelle Angelegenheiten zwischen SexualpartnerInnen in Japan, auf die ich im Hauptteil noch näher eingehen werde.

Der mangelhafte Gebrauch von Kondomen hat Auswirkungen auf die reproduktive Gesundheit japanischer Frauen. Die 23. Nationale Umfrage über Familienplanung der *Mainichi Shinbun* von 1996 kam zu dem Ergebnis, dass ein Großteil der unerwünschten Schwangerschaften in Japan auf das Versagen von Kondomen zurückgeht, das heißt das Resultat von falscher Handhabung ist (*Hitori kara* 1999:79). Vor allem Jugendliche sind oft nicht vertraut mit der richtigen Anwendung, wie das Überziehen gleich zu Beginn des Geschlechtsverkehrs oder die vorsichtige Handhabung nach Beendigung (Murase 1992:30). Auch der Sexualunterricht an Schulen vermittelt kaum praktisches Wissen, und wird insgesamt oft als unzureichend und veraltet kritisiert. Außerdem ist das Bewusstsein, dass Kondome auch vor übertragbaren Geschlechtskrankheiten schützen können, noch sehr gering. Eine qualitative Untersuchung über den Kondomgebrauch unter sechs japanischen männlichen Jugendlichen, die 1997 an der Universität Tsukuba durchgeführt wurde, kommt zu dem Resultat, dass die Befragten Kondome vorwiegend aufgrund der leichten Zugänglichkeit und aufgrund von mangelndem Wissen über andere Verhütungsmethoden verwenden. Kondome werden laut dieser Studie hauptsächlich mit Schwangerschaftsverhütung in Zusammenhang gebracht (Castro-Vazquez 1999:15-17).

Während des Zweiten Weltkrieges hatten Kondome genau die gegensätzliche Funktion. Die Kaiserliche Armee stellte den Soldaten Kondome zur Verfügung, die vorwiegend als Schutz vor übertragbaren Geschlechtskrankheiten für Soldaten gedacht waren, deren Besuche bei Prostituierten bekannt und toleriert waren (Nakagawa 1974:251). Wahrscheinlich wurden sie aber auch von Zivilpersonen als Methode für Geburtenkontrolle verwendet (Frühstück 1997:166-167). Nach dem Krieg entwickelten sich Kondome dann zur Hauptmethode der Schwangerschaftsverhütung.

Durch die gegenwärtig stark angekurbelte Diskussion in den Medien um die Gefahren der Verbreitung von AIDS und dessen Prävention ist langfristig ein Einstellungswandel der Bevölkerung anzunehmen. An dieser Bewusstseinsbildung ist allerdings zu kritisieren, dass die Regierung die Diskussion oft auf Kosten der Pille führte. Obwohl das Wissen über Risiken einer Ansteckung von übertragbaren Krankheiten gering ist und die Regierung Aufklärungskampagnen erst spät startete, erklärte sie die Pille zur Hauptgefahr für die Verbreitung von AIDS. Das führt dazu, dass die Pille mittlerweile als direkter Importeur von HIV gilt.

Nach Kondomen und den beiden Rhythmusmethoden liegt 1998 der Coitus interruptus (*seikō chūsetsu, shūsei*) an vierter Stelle der am häufigsten verwendeten Verhütungsmethoden in Japan. Auch das ist eine Methode, die Paare einfach praktizieren können, die ohne Einmischung von außen funktioniert, dafür aber recht unzuverlässig ist und den Frauen keine Möglichkeit der Selbstbestimmung gibt. Die Verwendungsrate lag 1950 bei 12,7 Prozent und fiel bis 1973 nach einigen Schwankungen auf 6,2 Prozent. 1984 brachte eine weitere Senkung auf 4,0 Prozent, doch ist die Rate in den letzten Jahren wieder gestiegen. 1992 verwendeten 9,8 Prozent der Befragten diese Methode (Murase 1997:43), 1998 7,4 Prozent (Ashino 1999a:42). In Europa ist diese Methode vor allem in den stark katholischen Ländern wie Italien mit 46 Prozent und in Portugal mit 39 Prozent üblich. In Österreich wird sie von 8 Prozent genannt, und in Nordamerika machen nur 2 Prozent vom Coitus interruptus als Hauptverhütungsmethode Gebrauch (Murase 1997:43). Da die Methode des Coitus interruptus die Kooperation und die korrekte Anwendung unbedingt voraussetzten, ist es nahe liegend, dass ähnlich wie bei Kondomen die Misserfolgsrate recht hoch ist.

Eine zu Beginn der legalen Familienplanung weit verbreitete Methode in Japan waren Spermizide (*Sassei shizū*), das sind chemische Produkte, wie Cremen, Sprays, Zäpfchen und Tabletten, die das Abtöten der Spermien bewirken (Ashino 1999a:29). 1950 waren Tabletten und Jelly mit 29,6 Prozent an zweiter Stelle der am häufigsten verwendeten Verhütungsmethoden, im Laufe der Zeit verloren sie aber immer mehr an Bedeutung. Ein Grund für die anfängliche weite Verbreitung war sicherlich die Tatsache, dass Spermizide zu Beginn noch frei im Handel

erhältlich waren (Kitamura 1999a:9). Mittlerweile sind sie verschreibungspflichtig. 1966 war die Zahl auf 15,3 Prozent, und 1973 weiter auf 8,2 Prozent gesunken, bis sie 1984 nur mehr 1,5 Prozent (Ishihama 1988:175-176) und 2000 geringe 0,5 Prozent ausmachte (Mainichi Shinbunsha 2000).

2.2.2. Die geringe Anwendung moderner und „schwer zugänglicher“ Methoden

Eine weitere Methode von allerdings geringer Bedeutung in Japan ist Sterilisation (*jūshin shujutsu*). Zahlen zur Sterilisation gibt es für Frauen seit 1956, für Männer erst seit 1977. 1956 wurde diese Operation an 3,9 Prozent der befragten Frauen durchgeführt, 1984 erreichte diese Methode ein Maximum von 8,7 Prozent der verwendeten Verhütungsmethoden. In jenem Jahr rangierte Sterilisation bei Frauen nach Kondomen und Ogino-Methode an dritter Stelle (Ishihama 1988:175). 2000 betrug die Rate 5,3 Prozent (Mainichi Shinbunsha 2000). Männliche Sterilisation wurde 1977 an 1,3 Prozent der Befragten durchgeführt, 1984 an 4,7 Prozent (Ishihama 1988:175) und 2000 an nur 1,1 Prozent (Mainichi Shinbunsha 2000).

Nach wie vor bleibt Sterilisation bei Frauen üblicher als bei Männern, obwohl der medizinische Eingriff bei Männern unkomplizierter ist. Die legalen Bedingungen für Sterilisation in Japan sind gleich wie jene für Abtreibung, und sind im Mutterschaftsschutzgesetz, bis 1996 eugenisches Schutzgesetz, festgelegt. Sterilisation wie auch Abtreibung ist per Gesetz nur verheirateten Leuten mit vererbbarer oder mentaler Krankheit erlaubt oder dann, wenn die Gesundheit der Mutter bei der Geburt eines Kindes gefährdet werden könnte. Wie Coleman 1983 ausführte, legen GynäkologInnen im Falle von Sterilisation Wert auf diese gesetzliche Bestimmung und raten davon ab, während sie das Gesetz für Schwangerschaftsabbrüche weiter auszulegen wissen (Coleman 1983:43).

Das eigentliche Thema dieser Arbeit, die Pille mit niedrigem Hormongehalt (*teiyōryō pilla*), war in Japan bis 1999 nicht am Markt vertreten. Erhältlich war nur die rezeptpflichtige Pille mit hohem und mittlerem Hormongehalt, die aber offiziell nicht als Verhütungsmittel zugelassen war. Das heißt, dass japanische ÄrztInnen bis zur Freigabe der niedrig dosierten Pille im Juni 1999 die Pille mit hohem oder mittlerem Hormongehalt per Gesetz nur als Medikament zur Heilung von hormonellen Krankheiten oder Beschwerden, nicht aber zum Zwecke der Verhütung verschreiben durften. Das äußerte sich darin, dass der Beipackzettel keinerlei Hinweise über Wirkungen oder mögliche Nebenwirkungen bei langfristiger Einnahme gab, das heißt den Frauen Informationen über die Anwendung der „Pille“ als Kontrazeptivum vorenthielt. Auch Pharmaherstellern waren Angaben darüber rechtlich untersagt und Beschäftigten im Bereich der Familienplanung war es verboten, Informationen über die Anwendung der Pille als Verhütungsmittel weiterzugeben (Coleman 1983:35).

Obwohl ÄrztInnen die Pille also nur zu therapeutischen Zwecken verschreiben durften, war es ein offenes Geheimnis, dass Frauen sie bei Interesse als Kontrazeptivum bekommen konnten. 1974 teilte der damalige Premierminister Tanaka Kakuei mit, dass die Regierung die Herstellung und den Verkauf der Pille als Kontrazeptivum aus Gesundheitsgründen zwar weiterhin verbot, den kontrazeptiven Gebrauch auf eigenes Risiko aber nicht untersagte. Das bedeutete aber auch, dass er die Regierung von aller Verantwortung lossagte⁹ und auf die GynäkologInnen übertrug, und Frauen jegliche Rechte auf Information und Selbstbestimmung verweigerte. Während Frauen im Westen also schon seit den 80er Jahren Zugang zu einer viel niedriger dosierten und somit unbedenklicheren Pille hatten, enthielt die japanische Regierung diese den Frauen vor, und ließ sie mit einem schädlicheren Arzneimittel zurück, worüber sie nicht einmal Informationen vermittelten. Ironischerweise geschah das unter dem Deckmantel, Frauen vor gesundheitlichen Schäden bewahren zu wollen. Noch dazu wurde Frauen durch den illegalen Status des hormonellen Kontrazeptivums vermittelt, dass sie mit der Einnahme etwas Unrechtes machten und bei etwaigen Erkrankungen „selbst schuld“ seien. Zusätzlich waren viele GynäkologInnen nicht zuletzt wegen der rechtlichen Lage bis zur Zulassung ungewillt, die Pille für kontrazeptive Zwecke zu verschreiben.

Als Resultat dieser Politik ist das Wissen über die Pille sehr gering. Während eine unspezifische Angst vor Nebenwirkungen vorherrscht, fehlt konkretes Wissen über Wirkung, Anwendung und tatsächliche Nebenwirkungen. Selbst bis kurz vor der Zulassung im Juni 1999 hatte sich diese Situation nicht geändert. So ergab eine Umfrage vom Mai 1999 über *Das Wissen und die tatsächlichen Umstände in Zusammenhang mit der Pille* des Medikamentenherstellers Janssen, dass beinahe 80 Prozent der Befragten geringes oder kein Wissen über die Anwendung und Wirkungsweise der Pille haben. Janssen führte die Umfrage mit 600 Frauen zwischen 18 und 39 Jahren im Raume Tôkyô durch. Nach eigenen Angaben hatten 57,8 Prozent der Befragten kaum Wissen (*annari nai*), und 21 Prozent überhaupt kein Wissen (*mattaku nai*). Die Frage, ob die Pille auch verhütend wirkt, wenn Männer sie einnehmen, hatten 67,8 Prozent falsch beantwortet, und 67,5 Prozent wussten nicht, dass die Pille nicht direkt nach dem Geschlechtsverkehr eingenommen wird. Informiert hatten sich vor allem Frauen zwischen 35 und 39, die 27,3 Prozent der Befragten ausmachten. Daran ist zu erkennen, dass ältere Frauen ein gesteigertes Interesse an sicheren Verhütungsmethoden haben. Insgesamt wurden nur etwa 10 Prozent der Fragen richtig beantwortet (*Asahi Shinbun* 1999a:29).

Eine weitere Umfrage über Wissen und Einstellung zur Pille mit 630 Frauen (59 Prozent) und Männern (41 Prozent) zwischen 20 und 49 Jahren, die japanische und internationale

⁹ Wie ich im Kapitel 3.4. noch ausführen werde, gab es zu dieser Zeit einige Verfahren wegen Medikamentenschaden, für die die Regierung die Verantwortung in Form von hohen Kompensationszahlungen zu übernehmen hatte.

WissenschaftlerInnen, wie Kihara Masako, Jane S. Kramer u. a. , im März 1999, also vor der Zulassung der Pille, in ganz Japan durchführten, gibt einen Einblick in die Gründe für die Akzeptanz oder Ablehnung der Pille (Kihara 2001:2):

Tabelle 2: Gründe für eine positive oder negative Haltung gegenüber der Pille *:

GRÜNDE	TOTAL	FRAUEN	MÄNNER
Positive Eindrücke von der Pille	(N=276)	(N=163)	(N=113)
Sehr wirksame Methode	46,7	47,9	45,1
Erhöht die Auswahl an Verhütungsmethoden	39,1	36,2	43,4
Ist eine frauenkontrollierte Methode	35,5	42,3	25,7
Einfacher anzuwenden als andere Methoden	23,6	20,2	28,3
Erhöht die Freude an Sex	9,8	8,0	12,4
Negative Eindrücke von der Pille	(N=263)	(N=163)	(N=100)
Nebenwirkungen	78,7	84,0	70,0
Untergräbt die sexuelle Moral	34,6	31,3	40,0
Überträgt Verantwortung für Verhütung auf die Frauen	32,7	39,9	21,0
Erhöht Auftreten von Infektionen mit STD	24,3	22,7	27,0
Erhöht Auftreten von Infektionen mit HIV	25,9	23,3	30,0

*Befragte konnten multiple Antworten geben. Antworten basieren auf den 539 Befragten, die die Fragen beantworteten (Kihara 2001:#Table 2).

Diese Umfrage führt deutlich vor Augen, wie stark die Darstellung der Pille als gefährlich und unmoralisch die allgemeine Meinung geprägt hat, und welchen starken Einfluss die Verknüpfung mit der AIDS-Problematik hatte. Interessant ist auch, dass die Umfrage trotz Japans hoher Abtreibungsrate kein Gewicht auf das Argument legte, dass die Zulassung der Pille die Rate senken würde. In der Arbeit werde ich auf all diese Faktoren noch ausführlich eingehen.

Gebrauchszahlen für die Pille der ersten Generation in Japan gibt es seit 1969, als sie 1,7 Prozent einnahmen. Obwohl die Pille bis 1972 ohne Rezept erhältlich war, hielt sich das Interesse daran also in Grenzen. 1973 waren es 2,4 Prozent, 1984 hatte sich die anfängliche Anwendung auf 3,5 Prozent verdoppelt (Ishihama 1988:175-176), und 1996 war ein Maximum von 4,5 Prozent erreicht. Grund für diesen Anstieg ab 1974 könnte auch die inoffizielle Genehmigung des Gesundheitsministers sein. Ab 1974 gab es in Japan neben der Pille mit hohem Hormongehalt auch jene mit mittlerem. Ab diesem Zeitpunkt verschrieben ÄrztInnen beide Typen (Ashino 1999a:32). 1998 sank die Einnahmezah der Pille dann wieder auf 1,1 Prozent, womit diese Methode in jenem Jahr gemeinsam mit Spülungen an letzter Stelle rangierte

(Mainichi Shinbunsha 1998). In diesem Jahr hatte das Gesundheitsministerium weitere medizinische Untersuchungen über die Pille angefordert und dadurch die Skepsis in der Bevölkerung aufs Neue verschärft.

Schätzungsweise bekamen 1999 vor der Einführung der Pille als Kontrazeptivum etwa 200.000 Frauen in Japan die Pille mit hohem und mittlerem Hormongehalt offiziell zum Zweck der Heilung von Menstruationsschmerzen auf Rezept verschrieben (*Jāsei jōhō* 1999:81). Obwohl diese Daten keinen Einblick geben, ob die Einnahmegründe von gesundheitlicher oder kontrazeptiver Natur sind, ist es in Hinblick auf die geringe Auswahl an sicheren Verhütungsmethoden in Japan nahe liegend, dass ein großer Teil der Frauen vor allem im höheren Alter die Pille vor der Zulassung zum Zwecke der Verhütung einnahm.

Andere hormonelle Produkte zur Schwangerschaftsverhütung, wie die nur aus Gestagen bestehende Mini-Pille, Hormonpflaster, dreimonatige Depotspritzen, implantierbare Hormonstäbchen¹⁰ oder Hormonspiralen¹¹ sind in Japan noch nicht zugelassen.

Die Spirale (*shikyūmai binin kōgi*) wurde in Japan erst 1974 legalisiert und durfte davor weder importiert noch hergestellt werden¹². Bis 1999 waren in Japan nur zwei ringförmige Spiralensorten aus Plastik zugelassen. Obwohl weltweit hauptsächlich kupferhaltige IUDs (Intrauterine Device) verwendet werden, waren in Japan Modelle, die Kupfer beinhalten, bis dahin verboten (Coleman 1983:35-36). Die offizielle Bestätigung für die Kupferspirale (Copper Intrauterine Device) erfolgte erst zur gleichen Zeit wie die Zulassung der Pille im Juni 1999 (Ashino 1999c:86). Benutzerzahlen der Spirale aus Plastik gibt es laut der Familienplanungsumfrage der *Mainichi Shinbun* allerdings schon seit 1966, also acht Jahr vor deren Legalisierung. Zu diesem Zeitpunkt verwendeten sie 4,3 Prozent der befragten Frauen als Hauptverhütungsmethode, 1969 7,2 Prozent. 1977, drei Jahre nach der Zulassung, war der Gebrauch weiter auf 9,1 Prozent gestiegen, danach nahm er wieder stetig ab. 1986 war er auf 7,2 Prozent gesunken (Ishihama 1988:175-176), 1998 auf 3,1 Prozent (Mainichi Shinbunsha 1998) und 2000 weiter auf 2,7 Prozent (Mainichi Shinbunsha 2000).

Einer der Gründe für den sinkenden Gebrauch ist, dass viele ÄrztInnen in Japan darauf bestehen, die Spirale jedes Jahr neu einzusetzen, wobei sie das Entfernen extra berechnen. Für dieses häufige Entfernen und Einsetzen besteht keine medizinische Notwendigkeit, und westliche Quellen sprechen je nach Art des IUD von einer Tragedauer von drei bis fünf Jahren

¹⁰ In einer Operation mit lokaler Betäubung werden Gestagen enthaltende Hormonstäbchen am Oberarm unter der Haut eingesetzt. Sie verhindern den Eisprung und wirken drei bis fünf Jahre (Schering 2000:#Meilensteine der Hormonforschung).

¹¹ Hormonspiralen (Mirena) kamen in Europa 1997 auf den Markt und sind ein gestagenhaltiges intrauterines System zur Empfängnisverhütung (Schering 2000:#Meilensteine der Hormonforschung).

¹² Der Vorläufer der Spirale in Japan war der so genannte Ōta-Ring (*ōta ringū*), benannt nach dem gleichnamigen Mediziner Ōta Tenrei (1900-1985), der 1932 seinen als neue Verhütungsmethode entwickelten Ring bei einer medizinischen Tagung vorstellte. 1936 stufte die Regierung im Rahmen ihrer strengen Bevölkerungspolitik während des Krieges neben anderen Methoden allerdings auch den Ōta Ring als schädlich ein und verbot ihn (Frühstück 1997:96).

(Netdoktor 2003:#Die Spirale), während japanische Informationsbroschüren über Verhütung eine Zeitspanne von nur einem bis eineinhalb Jahren nennen (Hayakawa 1999:21). Auch die weit verbreitete Annahme, dass sie nach längerem Tragen schwerer zu entfernen sei, trifft nur in wenigen Fällen zu (Coleman 1983:40). Neben dem finanziellen Aufwand ist auch die allgemeine Scheu vor gynäkologischen Untersuchungen und Eingriffen Grund für den niedrigen Gebrauch sowohl der Spirale, als auch der Pille und von Sterilisation. Auf dieses Thema werde ich im Kapitel über Erwerb und Anwendung noch näher eingehen.

Die Gebrauchsrate der Spirale und der Pille ergaben im Jahr 1998 zusammen zwar nur 4,2 Prozent (Mainichi Shinbunsha 1998) der gesamten Kontrazeption in Japan, doch zeichnet sich die Tendenz ab, dass Frauen in höheren Altersgruppen diese Methoden bei gleichzeitiger Abnahme des Kondomgebrauchs häufiger verwenden. Das bestätigt auch eine Umfrage der Frauenzeitschrift *Fujinkōron*, die 1986 Leserinnen dazu befragte, warum Ehefrauen Abtreibungen vornehmen, und 2520 Antwortschreiben erhielten. Aus diesen Daten setzte der Sexualwissenschaftler Murase Yukihiro die verwendete Verhütungsmethoden mit der Zahl von Schwangerschaftsabbrüchen in Proportion (Murase 1992:27-29). Die Benutzerzahl der Spirale mit 16,8 Prozent, wie auch die der Pille mit 4,7 Prozent, sind unter Frauen mit über vier Abtreibungen am höchsten. Parallel dazu sinkt die Kondombenutzung von 59 Prozent bei keiner Abtreibung auf 35,5 Prozent bei über vier (Murase 1992:29). Daran lässt sich das Bedürfnis japanischer Frauen erkennen, Methoden mit hohem Wirksamkeitsfaktor anzuwenden und selbst für die Verhütung zuständig zu sein, wenn sich die bisher verwendeten Methoden als wenig zuverlässig erweisen.

Diese Zahlen zeigen deutlich, dass der Zugang zu zuverlässigeren Verhütungsmethoden zur Senkung der Abtreibungsrate, zur Wahrung der reproduktiven Gesundheit von Frauen und zur Steigerung von deren Selbstbestimmung schon lange Zeit vor der Zulassung der Pille von größter Wichtigkeit gewesen wären.

2.3. Schwangerschaftsabbrüche als Kontrazeptionsmethode

Die in Japan gegebene Kontrazeptionssituation zieht eine große Zahl an ungewollten Schwangerschaften mit sich. Laut einer Erhebung des Alan Guttmacher Gesundheitsforschungsinstituts von 1995, die die meisten japanischen Quellen zitieren, waren in Japan 1992 genau so viele Geburten geplant wie ungeplant, nämlich 35 Prozent. 27 Prozent der Schwangerschaften in Japan werden laut dieser Studie abgetrieben, die restlichen 3 Prozent sind unerwünscht (Kitamura 1996:88). Andere Statistiken sprechen von 36 Prozent geplanten, und sogar 40 Prozent ungeplanten Schwangerschaften in Japan (Norgren 2001:128). In Frankreich hingegen sind 66 Prozent der Schwangerschaften geplant, und lediglich 12 Prozent der Frauen

bekommen ungeplant Kinder. 19 Prozent der Schwangerschaften, also bedeutend weniger als in Japan, werden abgetrieben, die restlichen 3 Prozent sind unerwünscht (Kitamura 1996:88). Das bedeutet, dass mehr als ein Drittel aller Frauen in Japan nicht aktiv über den Zeitpunkt einer Geburt entscheiden können und damit ihr reproduktives Grundrecht nicht wahrnehmen, was viele SozialforscherInnen auf das Verbot der Pille bis 1999 zurückführten (Crome 1998:129). Als Folge dessen sind Schwangerschaftsabbrüche (*jinkō ninsbin chūsetsu*) in Japan so zahlreich, dass nationale und internationale KommentatorInnen sie oft als inoffizielle Hauptverhütungsmethode der Bevölkerung bezeichnen und Japan vorwerfen, Abtreibungen vor Geburtenkontrolle zu betreiben. Carl Djerassi, Entwickler der synthetischen Pille, kritisierte Japans Kontrazeptionspolitik zum 50. Jahrestag der Pille im Jahre 2001 folgendermaßen:

Japan hat die Pille erst vor einem Jahr erlaubt. Die Japaner haben jahrelang Abtreibung als Geburtenkontrolle gebraucht. Das ist doch fürchterlich (*Die Presse* 17. Oktober 2001:29).

Obwohl Djerassi natürlich Interesse daran hat, das von ihm mitentwickelte Präparat zu verkaufen, findet seine Kritik an Japans Abtreibungssituation vor allem in internationalen Kreisen weite Unterstützung (vgl. Norgren 2001, Goto et al. 2000, Ogino 1994, LaFleur 1992, Condon 1992, u. a.). In Japan hingegen machten selbst BefürworterInnen der Pille das Argument des Senkens der Abtreibungsrate viel seltener zu ihrem Hauptargument, was auf die weite Akzeptanz von Schwangerschaftsabbrüchen in Japan hinweist.

Betritt man unweit von Tōkyō den Hase-dera Tempel in Kamakura, tragen die unzähligen kleinen *Jizō*-Statuen Zeugnis von der Trauer der Mütter um ihre ungeborenen Kinder. *Jizō* gilt als Schutzpatron der Seelen verstorbener Kinder und der Reisenden. Diese Statuen werden für abgetriebene oder fehlgeborene Kinder aufgestellt und oft mit Kleidung oder Spielzeug verziert. Sie sind in verschiedenen Größen und Farben zu erwerben, und stellen für Tempel einen großen wirtschaftlichen Gewinn dar.

Bis zum Ende der Feudalzeit waren Abtreibungen und Kindestötung in Japan gesellschaftlich anerkannte Methoden¹³. Durch die Modernisierung and Industrialisierung Japans in der Meiji Periode (1868-1912) wurden aber beide Maßnahmen kriminalisiert und unter Strafe gestellt. In den Zeiten der Depression nach dem ersten Weltkrieg kam es trotz Illegalität wieder vermehrt zu Abtreibungen (Condon 1992:86). Im Zweiten Weltkrieg hielt die japanische Regierung Frauen ab 1939 durch Auszeichnungen für Familien mit mehr als zehn Kindern und ab 1941 mit Preisgeldern für jedes geborene Kind zur Reproduktion an (Frühstück 1997:180-184). 1939 gründete die Regierung das Institut für Bevölkerungsprobleme, das in der ersten

¹³ Die häufigsten Methoden der Geburtenbeschränkung waren Abtreibung und Kindestötung (*mabiki*), wobei in einigen Regionen die Hebamme (*torijagebaba*) bei der Geburt eines Kindes fragte, ob das Kind behalten (*akimasu*) oder „zurückgegeben“ (*modosu, kaesu*) werden sollte. Im zweiten Falle tötete die Hebamme oder die Eltern das Kind selbst (Formancl 1986:34-35).

Ausgabe der institutseigenen Zeitschrift die reproduktiven Anforderungen des Staates formulierte: „Die Bevölkerung ist die Basis von nationaler Macht. Die Veränderung ihrer Zahl und Qualität hat direkten Einfluss auf die Stärke und auf das Schicksal der Nation“ (Oshima 1999:3).

Diese Rhetorik, die Fortpflanzung propagiert und das Wohl des Einzelnen unter das größere Wohl der Nation stellt, ist nach wie vor präsent und wird in Argumentationen gegen die Pille beinahe wortwörtlich verwendet. GegnerInnen der Zulassung befürchten, dass die Einführung des effektiven Kontrazeptivums die „Quantität und Qualität“ der Nation, sowie die „Zukunft der japanischen Rasse und Nation“ gefährden könnte. Mit Qualität ist dabei gemeint, dass die Verwendung der Pille die Moral der Frauen untergraben, und somit ganz allgemein zum Verfall der japanischen Rasse führen könnte. Mit Quantität spielen viele auf die sinkende Geburtenrate an, die sie durch die Pille noch weiter gefährdet sehen. Im gleichen Kontext kritisieren BefürworterInnen der Pille, wie die Politikwissenschaftlerin Tiana Norgren, die Regierung dafür, „die Pillenfrage im Lichte des nationalen Interesses anstatt im Interesse von individuellen Frauen und Familien geführt zu haben“ (Norgren 2001:124).

1940 erließ das Parlament das Nationale Eugenikgesetz (*Kokumin yūseihō*), das die „Reinheit der japanischen Rasse“ garantieren und Frauen zur Fortpflanzung anhalten sollte. Das Gesetz wurde nach dem Vorbild des ersten deutschen „rassenhygienischen Gesetz“ von 1933 beschlossen und trat am 1. Juli 1941 in Kraft. Dieses beinhaltete das Sterilisationsgesetz, das „Erbkranke“ durch gesetzlich vorgeschriebene Sterilisation an der Reproduktion hindern sollte und „Gesunden“ Abtreibungen strengstens untersagte. Das Nationale Eugenikgesetz von 1941 wurde 1948 durch das Eugenische Schutzgesetz (*Yūsei hōgohō*) ersetzt und von Mitgliedern aller fünf Hauptparteien unterstützt. Wenngleich es auch kaum inhaltliche Unterschiede gab, wurde zumindest der „Zwang zur Fortpflanzung“ (*shūssan o kyōyō*) fallen gelassen (Frühstück 1997:202). 1996 wurde das eugenische Schutzgesetz in das Mutterschaftsschutzgesetz umgeformt und der eugenische Teil gestrichen (Ashino 1997:#6). 1942 bestätigte die Regierung eine Bevölkerungspolitik, deren Ziele fünf Kindern pro Ehepaar, sowie das Senken des Heiratsalters um drei Jahre waren. Damit wollte sie die Gesamtbevölkerung von 72 Millionen im Jahre 1940 auf 100 Millionen im Jahre 1960 erhöhen (Oshima 1999:3). Zur Verbreitung dieser Politik für „ein reiches Land und eine starke Armee“ (*rikoku kyōhei*) (Frühstück 1997:163) in der Bevölkerung fuhr das Militär mit Lautsprechern durch das Land und verkündete die Botschaft von „*Umeyo jiyaseyo!*“ (Gebäret und vermehret euch!) (Condon 1992:86). Mädchen wurden dazu erzogen, die Mutterschaft als „nationale Mission“ anzunehmen (Oshima 1999:3) und das Bild der Frau als „gute Ehefrau und weise Mutter“ (*ryōsai kenbo*) als Ideal anzuerkennen.

Als Resultat dieser Bevölkerungspolitik während des Zweiten Weltkrieges sah sich Japan

am Ende des Krieges plötzlich mit einem wirtschaftlich und gesellschaftlich nicht zu bewältigendem Bevölkerungswachstum konfrontiert. Die durchschnittliche Kinderzahl betrug 1947 4,5 Kinder, das natürliche Bevölkerungswachstum¹⁴ lag bei 31 pro 1000 Personen (Statistics Bureau 1999:32, 62). Die Lebensmittel waren knapp und die zu Kriegszeiten propagierte Großfamilie von mindestens fünf Kindern (*Hitoti kara* 1999:77) wirtschaftlich nicht mehr zu erhalten. Zwischen 1947 und 1949 kam es darüber hinaus zu einem nachkriegszeitlichen Baby-Boom und die Regierung sah sich gezwungen, Maßnahmen gegen die zunehmende Rate an Kindstötungen, Kindesaussetzungen und Abtreibungen zu ergreifen (Lal-leur 1992:135). Auch die Besatzungsmacht drängte darauf, Maßnahmen gegen die Bevölkerungsexpansion Japans zu erlassen, und die Bevölkerung selbst hatte Interesse daran, den Lebensstandard durch eine geringere Kinderzahl wieder anzuheben.

Daraufhin legalisierte die Regierung 1948 kurzerhand Abtreibungen durch das Eugenische Schutzgesetz (*ynsei hogohō*) mit der Bedingung, dass die Gefahr einer Erbkrankheit des Fötus gegeben ist (Oshima 1999:3). Ein Jahr darauf fügte die Regierung einen weiteren Paragraphen hinzu, der Frauen zum Schwangerschaftsabbruch, wie auch zur Sterilisation und Kontrazeption berechtigte, wenn „die Gefahr auf ernsthafte Schädigung der Gesundheit der Mutter durch fortgesetzte Schwangerschaft oder Geburt aus physischen oder wirtschaftlichen Gründen bestand“ (Ishihama 1988:55). Das bedeutet konkret, dass die finanzielle Überbelastung eines weiteren Kindes zum legalen Grund für eine Abtreibung wurde. Ein Großteil der Schwangerschaftsabbrüche wird seitdem aus „wirtschaftlichen Gründen“ durchgeführt (Condon 1992:85). Der Spezialist für öffentliche Gesundheit Goto Aya, der gemeinsam mit anderen Abtreibungstendenzen in Japan zwischen 1975 und 1995 analysierte, spricht von über 99 Prozent von Fällen, in denen Frauen die Schädigung der Gesundheit der Mutter als Grund für eine Abtreibung angaben (Goto et al. 2000:302).

Damit ist Japan das erste Land, das Abtreibungen legal anerkannte. In Großbritannien erfolgte dies erst 1967, in den Vereinigten Staaten und Dänemark 1973, in Schweden, Australien und Frankreich 1974 und in Italien 1978 (Condon 1992:86-87). In den frühen Nachkriegsjahren sollen geschätzte 70 Prozent der Geburtenkontrolle auf Abtreibungen beruht haben (Robins-Mowry 1983:125). FamilienplanerInnen wie Ashino Yuriko, stellvertretende Leiterin der Nihon Kazoku Keikaku Renmei, kritisieren, dass die Regierung die Legalisierung von Abtreibungen über eine umfassende Kampagne zur Aufklärung von Verhütungsmethoden stellte, und weist darauf hin, dass dieses Gesetz von Parlamentsabgeordneten erlassen wurde, von denen viele selbst Ärzte waren. Ashino vermutet, dass das Gesetz dafür bestimmt war,

¹⁴ Differenz zwischen der Zahl der Lebendgeburten und der Zahl der Sterbefälle (Eurostat Data Shop 2001:Frste Ergebnisse der Erhebung von Bevölkerungsdaten für 2000 in Europa).

Schwangerschaftsabbrüche aus der Illegalität und Ärzte aus der Strafbarkeit zu holen (Oshima 1999:3), und damit auch ihren finanziellen Interessen an den hohen Einnahmen aus Abtreibungen entgegenzukommen.

FamilienplanungsexpertInnen erklären die hohe Rate an Abtreibungen in Japan auch damit, dass die Regierung die Notwendigkeit, Abtreibungen mit Verhütung zu ersetzen, erst 1950, also zwei Jahre nach der Legalisierung von Abtreibungen bestätigte und erst 1952 eine nationale Erziehungskampagne startete, in der Krankenschwestern und Hebammen ausgebildet wurden, um der in Kontrazeptionsbelangen sehr unerfahrenen Bevölkerung Wissen über Kontrazeptiva zu vermitteln (Robins-Mowry 1983:125). Diese Übergangsperiode von vier Jahren zwischen der Legalisierung von Abtreibungen 1948 und der Implementierung von Familienplanungsprogrammen 1952 führte dazu, Schwangerschaftsabbrüche als alternative Kontrazeptionsmethode in Japan zu verankern.

1949 wurden 101.601 Abtreibungen durchgeführt, 1950 hatte sich diese Zahl verdoppelt (Ishihama 1988:179) und war bis 1955 auf 1,17 Millionen angewachsen (Oshima 1999:3). Parallel dazu sank das natürliche Bevölkerungswachstum zwischen 1946 und 1965 von 49,9 auf 11,3 pro 1000 Personen (Statistics Bureau 1999:32-33). Das entspricht dem Sinken der Gesamtfruchtbarkeitsrate¹⁵ von 4,54 auf 2,14 Kinder pro Frau zwischen 1947 und 1965 (Statistics Bureau 1999:62). Von Bevölkerungsexperten wird diese Entwicklung als „demographische Revolution“ bezeichnet (Robins-Mowry 1983:124). Die Gesamtfruchtbarkeitsrate von 1947 ist im Jahr 2000 um über 70 Prozent noch weiter auf durchschnittlich 1,3 Kinder pro Frau in Japan gesunken (DSW 2002:#1.Länderdatenbank -- Japan). Damit gehört Japan neben Deutschland und Italien zu einem der Länder mit der niedrigsten Geburtenrate und ist schon seit 1949 bemüht, die Kinderzahl wieder anzuheben.

Seit 1955¹⁶ ist die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche zwar zurückgegangen, doch endet durchschnittlich immer noch beinahe jede dritte Schwangerschaft mit einer Abtreibung. Die 21. Familienplanungsumfrage der *Mainichi Shinbun* von 1992 spricht von 28,9 Prozent (Ogino 1994:78). Die Regierung benennt die Abtreibungszahl mit 400.000 pro Jahr, einige ExpertInnen nehmen aber an, dass die Rate drei Mal so hoch ist. Die Journalistin und Frauenrechtlerin Jansson Yumiko kritisiert, dass das Kôseishô (Ministerium für Wohlfahrt und Gesundheit) sich

¹⁵ Durchschnittliche Zahl der lebenden Kinder, die eine Frau während ihres Lebens zur Welt bringen würde, wenn die derzeitigen altersspezifischen Geburtenziffern weiterhin gelten würden (Eurostat Data Shop 2001:Erste Ergebnisse der Erhebung von Bevölkerungsdaten für 2000 in Europa).

¹⁶ Laut Statistikkbericht des Eugenischen Schutzgesetzes wurden 1955 mit 1.170.133 die meisten Abtreibungen durchgeführt. Der Großteil davon betraf Frauen zwischen 25 und 34, der kleinste Teil Frauen unter 20 und über 45 Jahren (Ishihama 1988:179). Obwohl die Rate der Abtreibungen unter Teenagern gestiegen ist, trifft dieses Bild im Großen und Ganzen auch heute noch zu. Im selben Jahr gab es 1.731.000 Lebendgeburten (Statistics Bureau 1999:59), also nur um rund 560.000 mehr Geburten als Abtreibungen. Zusammengefasst waren in jenem Jahr rund 40 Prozent aller Schwangerschaften Abtreibungen. In den Jahren danach nahm die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche stetig ab, 1963 waren 955.092 legale Abtreibungen vermerkt, 1973 700.532 und 1983 567.539 (Ishihama 1988:179). Vergleicht man diese Zahlen mit der sinkenden Zahl der Lebendgeburten der betroffenen Jahre, enden immer noch mehr als ein Drittel der Schwangerschaften mit Abtreibung (Statistics Bureau 1999:59).

bei der Rate der Abtreibungen nur auf die Familienplanungserhebungen der *Mainichi Shinbun* verlässt und selbst keine Weißbücher über Abtreibungen führt (*Human Sexuality* 1991a:20). Laut Greer gibt es im Jahr noch einmal so viele illegale wie legale Schwangerschaftsabbrüche in Japan (Greer 1984:335-336). Diese Annahme gründet sich auf den Umstand, dass ÄrztInnen aus nicht gemeldeten Abtreibungen einen höheren Profit schlagen können. Legalerweise müssten ÄrztInnen dem Kōseishō zwar über jeden Schwangerschaftsabbruch Bericht erstatten, doch kann die Steuerbehörde das Einkommen bei fehlender Mitteilung oft nicht erfassen. Wie eine Steuerkampagne 1973 feststellte, kommt unversteuertes Einkommen von ÄrztInnen hauptsächlich aus nicht gemeldeten Abtreibungen (Coleman 1981:38-41). Goto et al. weisen darauf hin, dass fehlende Berichterstattung in der Altersgruppe unter 25 noch höher ist als in anderen Altersgruppen, und daher die ohnehin steigende Abtreibungsrate unter jüngeren Frauen noch höher angesetzt werden muss (Goto et al. 2000:304). Der Grund für das Nichtmelden von Schwangerschaftsabbrüchen ist nicht nur das Umgehen der Steuererklärungen, sondern auch der Wunsch, nicht mit dem Stigma einer großen Abtreibungsklientel behaftet zu sein.

Von Einfluss für die lange Zurückhaltung der Pille war neben der Haltung der Regierung auch der Widerstand von Seiten der ÄrztInnenschaft. Um Schwangerschaftsabbrüche durchführen zu können, muss ein Arzt/eine Ärztin eine Lizenz vom Kōseishō haben. Für diese autorisierten ÄrztInnen sind Abtreibungen eine große Einnahmequelle. Das jährliche Einkommen pro Patientin durch Anwendung moderner Verhütungsmethoden entspricht in etwa dem Profit durch eine Abtreibung (Coleman 1981:38-41). Das Mitbestimmungsrecht der Nihon Ishikai (Ärzteversammlung Japans) von Familienplanungsmaßnahmen ermöglichte den Widerstand gegen die Zulassung oraler Kontrazeptiva auf politischer Ebene. Die Befürchtungen um das Sinken der ertragreichen Schwangerschaftsabbrüche waren laut Aussagen von Hoshi Tanji¹⁷, Professor am Institut für Regionale Gesundheit und Wohlfahrt (*chiiki hoken jūfushi shitsu*) an der Tōkyō Toritsu Daigaku und selbst Mitglied des Kōseishō, der Hauptgrund der Nihon Ishikai, sich nicht für die Pille einzusetzen. Auch LaFleur, der sich mit Schwangerschaftsabbrüchen in Japan auseinandersetzt, sieht den Widerstand der ÄrztInnenschaft darin begründet:

Eine Behauptung von vielen Mitgliedern der japanischen Frauenbewegung, die auch oft von Beobachtern außerhalb Japans geteilt wird, ist, dass sich Ärzte deswegen so lange dagegen gewehrt haben, die Pille erhältlich zu machen, weil Abtreibungen ein äußerst lukratives Geschäft für sie sind (LaFleur 1992:136).

Der Nihon Ishikai gehört ungefähr die Hälfte aller medizinischen Praxen and Kliniken an. Durch die engen Kontakte mit der führenden Partei Jimintō (Liberaldemokratische Partei), der

¹⁷ Hoshi stellte in einem persönlichen Gespräch 1999 die Zusammenhänge zwischen der liberalen Partei *Jimintō*, der Ärzteversammlung Japans (*Nihon Ishikai*) und der Ablehnung der Pille dar.

sie auch einen Teil ihrer Gelder zukommen lässt, hat die Nihon Ishikai auch einen gewissen Einfluss auf die Familienplanungspolitik des Landes. Mitglieder der Nihon Ishikai nehmen auch an Sitzungen des Kōseishō teil. Ist die Zulassung eines Arzneimittels nun nicht im Interesse der Nihon Ishikai, ist eine direkte Einflussnahme ein Leichtes. Nach den Beobachtungen von Hoshi hatten die Verhandlungen über eine mögliche Zulassung der Pille daher meist nur einen Pro-forma-Charakter. Diese Aussage bestätigt die Vermutung, dass sämtliche Untersuchungen des Kōseishō über etwaige Risiken und gesundheitliche Nebenwirkungen der Pille vielmehr der Hinauszögerung als der tatsächlichen Aufklärung dienten. Hoshi kritisierte, dass die Nihon Ishikai die Wahrung der eigenen Interessen, und nicht das Wohlbefinden des Volkes in den Vordergrund stellte (Hoshi 9. Februar 2000).

Ein Blick auf die Abtreibungsrate in Japan je nach Altersgruppe zeigt ein für Industrieländer sehr ungewöhnliches Bild. Die meisten Schwangerschaftsabbrüche in Japan nehmen Frauen zwischen 25 und 39 Jahren vor (Goto et al. 2000:302-303). Das bedeutet, dass ein Großteil der Abtreibungen von höchstwahrscheinlich verheirateten Frauen, die auch schon Kinder zur Welt gebracht haben, durchgeführt wird, diese also keine zuverlässige Kontrazeptionsmethode anwenden, da sie bis 1999 durch die sehr eingeschränkte Auswahl an modernen Verhütungsmethoden auch gar keinen Zugriff darauf hatten. Eine Studie von Goto et al. über Abtreibungstrends in Japan zwischen 1975 und 1995 zeigt, dass seit 1975 die Wahrscheinlichkeitsrate einer Abtreibung im Falle einer Schwangerschaft in der Altersgruppe 25-39 zwar um 40 Prozent, und in der Altersgruppe 40-44 um 59 Prozent gesunken ist, diese Rate bei 40 bis 44-jährigen Frauen aber immer noch am höchsten ist. Parallel dazu ist die Wahrscheinlichkeitsrate einer Abtreibung bei Frauen unter 20 um 114 Prozent gestiegen. Damit ist eine Schwangerschaftsabbruch bei Frauen in niedrigem und hohem reproduktiven Alter am wahrscheinlichsten (Goto et al. 2000:302-303). Dieser Trend ist für Industrieländer, in denen sich Frauen höherer Altersgruppen gewöhnlich sehr zuverlässiger Verhütungsmethoden bedienen, untypisch. Japanische Frauen entschließen sich vor allem aufgrund der finanziellen Mehrbelastung gegen eine Geburt. Da Kinder in Japan auch als Möglichkeit des sozialen Aufstiegs für die ganze Familie gesehen werden, investieren Familien viel Zeit und hohe Summen in die Erziehung. Aus diesem Grund kam auch der Begriff „*kyōiku mama*“ (Erziehungsmutter) zu Stande, der die aktive Mitarbeit japanischer Mütter in der Schulausbildung ihrer Kinder zum Ausdruck bringt. Ein weiteres Kind würde eine beachtliche Mehrbelastung und in der Folge einen gesellschaftlichen Abstieg darstellen.

Die hohe Rate in dieser Altersgruppe kann auch bedeuten, dass sich auch verheiratete Frauen nicht selbst um die Verhütung kümmern, sondern diese weitgehend dem Entgegenkommen von Ehemännern und deren in Japan sichtlich unzuverlässigen Anwendung

von Kondomen überlassen. Selbst nach einer oder mehr Abtreibungen ändern viele nichts an ihrer Verhütungsmethode. Das ist weitgehend der mangelnden Informationsverbreitung und der strengen Rechtslage, die wirksame Kontrazeptiva wie die Pille so lange untersagte, zuzuschreiben. Auf den Umstand der mangelnden Mitsprache von Frauen in sexuellen Angelegenheiten weist auch Ogino hin. Sie schreibt einen Großteil der ungewollten Schwangerschaften den ungleichen Machtverhältnissen zwischen den Geschlechtern zu und beschreibt, dass Frauen auch unerwünschte sexuelle Avancen ihrer Partner selten abwehren (Ogino 1994:79). Eine Umfrage der Tageszeitung *Asahi Shinbun* von 1999 bekräftigt die Annahme, dass nur wenige Frauen eigenständig die Kontrazeption übernehmen. Auf die Frage, wer die Verantwortung für Schwangerschaftsverhütung übernimmt, gaben 55,9 Prozent „Beide, der Mann und die Frau“ an, 23,3 Prozent wählten die Antwort „Hauptsächlich der Partner“, und nur 15,4 Prozent die Antwort „Hauptsächlich ich selbst“ (*Asahi Shinbun*, 16. Oktober 1999a:29). Da aber beinahe ein Drittel aller Schwangerschaften in Japan mit einer Abtreibung endet, wäre eine ausgeweitete Einflussnahme von Frauen auf kontrazeptive Angelegenheiten von Bedeutung.

Diese Situation steht in starkem Kontrast zu anderen industrialisierten Ländern. Ein Großteil der westlichen Frauen in dieser Altersgruppe haben das Bewusstsein entwickelt, für ihren eigenen Körper die Verantwortung zu übernehmen, sich die Möglichkeit einer ungewollten Schwangerschaft bewusst zu machen und dagegen zu entscheiden, indem sie sich selbst um die Verhütung kümmern oder auf die Anwendung von männlichen Kontrazeptionsmethoden wie Kondomen bestehen. Doch auch in Japan ist die Nachfrage nach wirksameren Kontrazeptiva von Seiten der Frauen vorhanden. Wie schon oben beschrieben belegen Gebrauchszahlen von modernen und wirksamen Verhütungsmethoden, wie der Pille (mit hohem und mittlerem Hormongehalt) oder der Spirale, dass der Gebrauch in dieser Altersgruppe am höchsten ist.

Ein auffallender Trend seit Beginn der 80er Jahre ist die steigende Rate der Abtreibungen bei unter 20-Jährigen, die gewöhnlich mit den früheren sexuellen Aktivitäten dieser Altersgruppe und mit der geringen sozialen Akzeptanz von Kindern außerhalb der Ehe erklärt wird (Goto et al. 2000:305). Laut Goto et al. werden ein Drittel aller Abtreibungen an Frauen unter 25 durchgeführt. Die Wahrscheinlichkeit eines Abbruchs im Falle einer Schwangerschaft ist nach der höchsten Altersgruppe (40-44) in der Teenagergruppe am höchsten, und ist seit 1975 um 114 Prozent gestiegen (Goto et al. 2000:303). Der Umstand der gesteigerten Sexualität unter Jugendlichen hatte maßgeblichen Einfluss auf die Verhinderung der Pille. Entscheidungsträger in der Regierung waren besorgt, dass sich die „Promiskuität“ unter Teenagern bei der Genehmigung eines sehr wirkungsvollen Verhütungsmittels und der wegfallenden Sorge einer unerwünschten Schwangerschaft noch weiter ausbreiten könnte.

Da das Leben einer Durchschnittsjapanerin genau durchstrukturiert ist und Kinder erst

nach der Heirat erwünscht sind, gibt es keinen Raum für ungeplanten Nachwuchs. Das soziale Gefüge sieht junge unverheiratete Frauen mit Kind und ohne finanzielle Absicherung nicht vor. Vor allem seit Beginn des Wirtschaftswachstums ist der Wunsch nach sozialem und wirtschaftlichem Aufstieg stark verankert. Für Teenager und junge Frauen ist eine Abtreibung die einzige Möglichkeit, den vorgesehenen und erstrebenswerten Werdegang einzuschlagen. Die Chancen, die Schul- oder Studienausbildung mit einem Kind fortzusetzen, sind gering. Schwangere Mädchen werden oft auch zum Austreten aus der Schule aufgefordert (*Iitori kara* 1999:78), da ihre Schwangerschaft die Moral der anderen SchülerInnen untergraben könnte.

Betrachtet man die niedrige Rate von unehelichen Kindern in Japan von 1,1 Prozent (WOM 1998:#Women and Marriage/Family), wird der gesellschaftliche Druck, als Teenager kein Kind haben zu können, noch verständlicher. Der Gynäkologe Kitamura Kunio spricht davon, dass 70 Prozent aller Schwangerschaften im Teenageralter in Japan mit einer Abtreibung enden (Kitamura 1997:46). Bei besserer Aufklärung und einem früheren und leichteren Zugang zu wirkungsvollen oralen Kontrazeptiva könnte diese Situation eingedämmt werden. Abtreibungen und damit verbunden Sexualität unter Jugendlichen sind in Japan zu einem viel diskutierten sozialen Thema und oft zu einem Argument gegen die Pille geworden. GegnerInnen argumentierten, dass sexuelle Aktivitäten unter Teenagern mit der Zulassung der Pille drastisch steigen würden. Daran kritisierten BefürworterInnen der Pille, dass jene weniger um die für die Mädchen gefährlichen Schwangerschaftsabbrüche, als um die moralische Ordnung der Nation besorgt waren (Ashino 1992:112-113). Nationale und internationale BeobachterInnen wie Goto et al. fordern, dass die Regierung die Altersgruppe unter 25 zum Hauptziel für Familienplanungsmaßnahmen machen soll, um der bedenklichen Abtreibungslage entgegenzuwirken. Sie schlagen eine Verbesserung des Sexualunterrichts an Schulen vor, damit Jugendliche fortan praktisches Wissen über reproduktive Gesundheit, wie über die korrekte Anwendung von Kontrazeptiva und über STD erlangen können, und dadurch einer hohen Zahl von Abtreibungen vorgebeugt werden kann (Goto et al. 2000:301-307).

Seit der Legalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen haben sich japanische Frauengruppen trotz einiger Widerstände vehement für ihr Recht auf Erhaltung des Status quo stark gemacht. Seit 1965 setzte sich die abtreibungsgegnnerische rechte Sekte *Seichō no Ie* (Haus des Wachstums) für eine Verschärfung des Eugenischen Schutzgesetzes ein. *Seichō no Ie*, die vor dem Krieg als Kampfsekte gegründet wurde und heute noch mit einer nationalistischen Form des Shintō ein Großnippon propagiert, wird auf 800.000 Mitglieder geschätzt. Um das Wachstum der Nation zu sichern und Untertanen des Kaisers zu zeugen, lehnt *Seichō no Ie* Abtreibungen grundsätzlich ab. Mit dieser Haltung hat die Gruppe auch Sympathisanten im Parlament, zeitweise bis zu mehrere Dutzend Lobbyisten für ihre Anliegen (Crome 1998:135).

Mit diesem Einfluss beantragte die Gruppe 1970, 1972 und 1973 die Streichung des fünften Paragraphen des Eugenischen Schutzgesetzes (*yuisei hogohō*) (Condon 1992:86-87), der Abtreibungen aus „wirtschaftlichen Gründen“ genehmigte (Onna no tame no Kurinikku Junbikai 1987:75).

Die Regierung lehnte die Anträge jedoch ab. 1982 unternahm Seichō no Ie noch einmal einen Anlauf zur Verschärfung des Gesetzes, als der Wortführer Murakami Masakuni eine Gruppe von 104 Mitgliedern der herrschenden Partei, die sich für die Revision des Gesetzes aussprachen, zusammenstellte. Daraufhin organisierten sich Frauen und leisteten starken Widerstand, um die Durchsetzung dieser Ansuchen zu verhindern. Der geschlossene Widerstand der ansonsten hauptsächlich lokal organisierten Frauengruppen gibt nicht zuletzt Zeugnis davon, wie wichtig Schwangerschaftsabbrüche als Form der Verhütungsmethode sind.

Durch den hohen Stellenwert von Abtreibungen in Japans Kontrazeptionspraxis wird klar, warum das Senken der Abtreibungsrate das Hauptargument der BefürworterInnen der Pille war. Sie argumentierten, dass die Pille mit niedrigem Hormongehalt besser sei als Abtreibungen, die für die Gesundheit vieler Frauen eine Gefahr darstellen (*Asahi Shinbun* 19. Dezember 1986a), und dass Abtreibungen der allerletzte Schritt sein sollten, und mit der Verbreitung von oralen Kontrazeptiva die Rate von Schwangerschaftsabbrüchen abnehmen würden (Ikeda 15. März 2000). Während diese Argumentationslinie offensichtlich erscheint, überrascht es, dass sie Frauengruppen oder die Regierung, die so oft die Sorge um die Gesundheit der Frauen betonte, kaum verwendeten. Diese Zurückhaltung, die positiven Auswirkungen der Zulassung einer sehr effektiven Verhütungsmethode auf die Abtreibungssituation in Japan zu betonen, lässt nicht nur Zweifel an der Aufrichtigkeit der Regierungspolitik aufkommen, sondern zeigt auch das Ausmaß der Tabuisierung von Schwangerschaftsabbrüchen auf. Als Resultat davon ist das Bewusstsein, dass die Rate der Schwangerschaftsabbrüche bei Zulassung der Pille zurückgehen könnte, in der Bevölkerung sehr gering, während Bedenken wegen der Nebenwirkungen und einem Zusammenhang mit AIDS äußerst stark sind. In der 24. Nationalen Familienplanungsumfrage der *Mainichi Shinbun* von 1998 gaben über 70 Prozent aller befragten Frauen (verheiratet und unverheiratet) die Nebenwirkungen als Hauptgrund an, die Pille nicht verwenden zu wollen, während nur etwa 27 Prozent die Verhinderung von Abtreibungen als Grund für die Einnahme angaben (Ashino 1999a:10). Ebenso belegt die oben erwähnte Umfrage von Kihara et al. von 1999, dass das Sinken der Abtreibungsrate in den ersten fünf Argumenten für die Pille gar nicht vorkommt (Kihara 2001:#Table 2).

Mit dieser Politik entspricht Japan allerdings nicht den internationalen Anforderungen. Das 1994 erstellte Aktionsprogramm der UN-Bevölkerungskonferenz in Kairo über Bevölkerung und Entwicklung, auf das ich im Kapitel über die Chronologie der Ablehnung

noch genauer eingehen werde, verlangt, dass alle Länder bis spätestens 2015 die Vorbeugung von Abtreibungen zum erklärten Ziel machen (ICPD 1994:40). Japan muss bis dahin noch einige Maßnahmen ergreifen, um seine Gesetze und Politik mit dem internationalen Übereinkommen in Einklang zu bringen.

Da Abtreibungen in Japan mittlerweile schon seit mehr als 50 Jahren legal sind, sind sie zu einer gesellschaftlich anerkannten, moralisch wenig hinterfragten, wenn auch weitgehend tabuisierten Verhütungsmethode geworden. Betrachtet man die Familienplanungspolitik der japanischen Regierung, sind keine Bemühungen zum Senken der hohen Abtreibungsrate zu erkennen. So zitierte Coleman 1983 einen hochrangigen Mitarbeiter des Kōsei-shō, der aussagt, dass eine „Abtreibung nur den unteren Teil des Körpers betrifft, während die Pille den ganzen Körper beeinflusst“ (Ogino 1994:84). Viel mehr legt die Regierung Augenmerk auf pro-natalistische Maßnahmen, die Frauen zum Gebären von mehreren Kindern anspornen und damit der sinkenden Geburtenrate entgegenwirken sollen. Dadurch überträgt sie die Hauptlast von Abtreibungen und die Hauptverantwortung für das Wachsen der Nation auf die Frauen, ohne sie in ihren durch die derzeitige Bevölkerungspolitik hervorgerufenen Problemen zu unterstützen. Das Vorenthalten der Pille ist programmatisch für diese Politik.

3. CHRONOLOGIE DER ABLEHNUNG DER PILLE

3.1. Gesetzliche Bestimmungen für die Zulassung eines neuen Arzneimittels

Die Zulassung der Pille in Japan wurde im Laufe von 40 Jahren immer wieder abgelehnt. Da das gesetzliche Zulassungsverfahren für ein neues Arzneimittel an sich Mittel und Wege bietet, eine Anerkennung in die Länge zu ziehen, möchte ich dieses kurz beschreiben. Für die Beurteilung jedes neuen Arzneimittels in Japan ist der Zentralrat für Arzneimittelfragen (Chūō Yakuji Shingikai) zuständig, der dem Büro für pharmazeutische Angelegenheiten des Kōseishō (Ministerium für Wohlfahrt und Gesundheit) unterliegt (Powell 1990:100-103), und diesem Empfehlungen abgibt. Dieser Rat besteht aus 24 Mitgliedern, wovon nur drei Frauen sind. Wie ich in dieser Arbeit ausführen werde, hat dieser Umstand die Ablehnung der Pille maßgeblich beeinflusst, da die Interessen der Frauen sehr unterrepräsentiert waren. Ein weiterer Kritikpunkt ist, dass die Beschlüsse des Zentralrats für die Öffentlichkeit nicht zugänglich sind und diese daher keinen genauen Einblick in die Argumentationen für oder gegen die Freigabe eines Arzneimittels hat.

Innerhalb des Zentralrats sind für die Zulassung wiederum drei Ebenen zu durchlaufen. Die Beurteilung eines neuen Arzneimittels erfolgt zuerst beim Fünften Untersuchungsausschuss für neue Medikamente (Shinyaku Daigo Chōsakai), danach treffen sich noch die Außerordentliche Sektionssitzung für Medikamente (Iyakuhin Tokubetsu Bukai) und schließlich die Permanente Sektionssitzung (Jōnin Bukai), um darüber zu entscheiden. Die erste Jōnin Bukai für die Pille fand erst im Dezember 1997 statt, davor hatte das Kōseishō Diskussionen also immer schon in einem früheren Stadium eingefroren. Die Anzahl der Mitglieder je Ausschuss beträgt zehn bis vierundzwanzig Personen. BefürworterInnen der Pille kritisieren, dass es nicht mehr als ein oder zwei weibliche Mitglieder je Ausschuss gibt, obwohl die Pille ein von Frauen eingenommenes Medikament ist (Ashino 1999a:30).

Zusätzlich zu den üblichen Instanzen gründete das Kōseishō eigens für die Beurteilung der Pille von 1961 bis 1966 den Untersuchungsausschuss für orale Kontrazeptiva (Keikō Hininyaku Chōsakai oder OC Renrakukai) (Norgren 2001:113), der die ersten Produkte untersuchte, 1986 den Untersuchungsausschuss für medizinische Urteile über orale Kontrazeptiva, der aus GynäkologInnen, PharmazeutInnen und AllgemeinmedizinerInnen bestand, sowie den Untersuchungsausschuss für kombinierte Medikamente (Haigōzai chōsakai).

Im Rahmen der Diskussionen um einen Zusammenhang zwischen der Verbreitung von AIDS und der Pille gründete das Kōseishō den Ausschuss für öffentliche Gesundheit (Kōshū Eisei Shingikai), dem die Sektionssitzung zur Vorbeugung übertragbarer Krankheiten

(Densenbyô Yobô Bukai) unterliegt, und das AIDS Beobachtungskomitee (Kôseishô Iizu Saabeiransu Inkai). Das Densenbyô Yobô Bukai besteht aus ExpertInnen für übertragbare Krankheiten (*Josei jôhô* 1997d:110). Diese Institutionen legten einen Zusammenhang zwischen der Zulassung der Pille und der Zunahme von sexuell übertragbaren Geschlechtskrankheiten nahe. Darauf werde ich im Kapitel 3.11. zurückkommen. Darüber hinaus richtete das Kôseishô im 1977 gegründeten Nationalen Forschungszentrum für Infektionskrankheiten¹⁸ (Kokuritsu Kansenshô Kenkyûsho) ein Forschungszentrum (Uirusu Chûei Kensabu Kenkyû), 1997 ein Informationszentrum für Infektionskrankheiten (Kansenshô Jôhô Sentaa), sowie 1998 ein AIDS-Forschungszentrum ein. Das Informationszentrum führt Forschungen und Umfragen durch und versorgt die Öffentlichkeit mit Informationen über Infektionskrankheiten (Kôseishô 2001:#Pharmaceutical Administration and Regulations in Japan). Das gibt dem Kôseishô auch die Möglichkeit, die öffentliche Meinung zu beeinflussen. So hat der Leiter des Informationszentrums Inoue Sakae in Zeitungsartikeln deutlich vor der Gefahr einer Verbreitung von AIDS bei der Freigabe der Pille gewarnt (vgl. Inoue 1998a, Inoue 1998b). Als Reaktion auf die Darstellung der Pille als Hormon mit negativen Auswirkungen auf die Umwelt (*kankyô borumon*) gründete das Kôseishô außerdem die Japanische Forschungsgruppe für chemische Stoffe mit endokrinen Störungen (Nihon Neibunpi Kakuran Kagaku Busshitsu Gakkai), die die Pille zwei Jahre lang untersuchte. Diesen Aspekt werde ich im Kapitel 3.16. näher erörtern.

Bevor Arzneimittelhersteller überhaupt die Zulassung eines neuen Präparats beantragen können, müssen sie das jeweilige Arzneimittel einer Reihe strenger Überprüfungen unterziehen. Die weitgehende Offenlegung der Produktrezeptur ist dabei fast unumgänglich. Die Richtlinien für klinische Untersuchungen wurden seit Arzneimittelschädigungen wie dem Thalidomide¹⁹-Skandal in den 60er Jahren, als Kinder mit Missbildungen zur Welt kamen, worauf ich im Kapitel 3.4. noch genauer eingehen werde, verschärft. Danach mussten Pharmafirmen bei neuen Arzneimitteln Tierversuche und klinischen Experimente in Hinblick auf Missbildungen durchführen (Adachi 1979:90). Für die Zulassung müssen Pharmafirmen dem Antragsformular neben dem Vorschlag für einen Beipackzettel noch sämtliche Daten, Zertifikate und Referenzen, sowie Listen von PatientInnen mit eventuellen Gegenreaktionen auf das untersuchte Arzneimittel beilegen (Kôseishô 2001:#Pharmaceutical Administration and Regulations in Japan). Gewöhnlich dauert das Zulassungsverfahren bei rezeptpflichtigen Medikamenten bis zu 18 Monaten und bei rezeptfreien Arzneimitteln bis zu 10 Monaten (BfM 1990:17). Einen Teil der nötigen Untersuchungen vor dem Zulassungsantrag bilden klinische Untersuchungen (*rinshô*

¹⁸ Ehemals Nationales Forschungszentrum zur Gesundheitsvorbeugung (*Kokuritsu yubi eisei kenkyûsho*).

¹⁹ Nicht mehr verwendeter, schädliche Nebenwirkungen hervorrufender Wirkstoff in bestimmten Schlaf- u. Beruhigungsmitteln.

shiken). Pharmafirmen, die die Zulassung oraler Kontrazeptiva beantragten, hatten klinische Tests für die Pille mit niedrigem Hormongehalt an 5000 japanischen Frauen durchgeführt und sie bereits 1989 abgeschlossen. Wäre die weitere Beurteilung nach gesetzesüblichen Standards verlaufen, hätte die Zulassung schon 1991 erfolgen können. Tatsächlich dauerte sie ab 1989 weitere zehn Jahre.

Während das Kôseishô ausländische präklinische Testdaten²⁹, die nach japanischen Standards ermittelt wurden, schon recht früh anerkannt hatte (BfAI 1990:17), mussten klinische Untersuchungen bis 1998 in Japan selbst durchgeführt werden. Diese Anforderung begründete das Kôseishô vor allem durch Unterschiede im Verhalten und in der Ernährung der japanischen Bevölkerung (Timmer 1986:165).

Für die Pille mit niedrigem Hormongehalt bedeutete die Ablehnung ausländischer klinischer Daten, dass die in Nordamerika und Europa seit den 1950er Jahren durchgeführten klinischen Untersuchungen für Japan bis 1998 nicht anerkannt waren. Das Argument, dass die Pille in vielen Ländern schon fast 40 Jahre lang in Verwendung ist, und die Medizin daher ein genaues Bild über die möglichen Neben- und Langzeitwirkungen hat, war daher für Japan wertlos. Das Gesetz ermöglichte vielmehr die Abgrenzung japanischer Frauen mit der Begründung, die für westliche Frauen geeignete Hormonmenge sei der unterschiedlichen Konstitution japanischer Frauen nicht zuträglich.

Am 2. April 1998 veränderte das Kôseishô jedoch die Richtlinien für klinische Untersuchungen von Arzneimitteln dahingehend, dass es klinische Daten von anderen Ländern bei Neuzulassungsanträgen anerkannte. Im Februar 1998 hatte sich Japan mit anderen Ländern auf Richtlinien für die Akzeptanz ausländischer klinischer Studien einigen können. Diese Richtlinien räumen ethnischen Faktoren jedoch weiterhin einen besonderen Stellenwert ein (Kôseishô 2001:#Pharmaceutical Administration and Regulations in Japan). Das erste Medikament, das unter diesen neuen Richtlinien zugelassen wurde, war Viagra, das Potenzmittel für Männer (Foreign Press Center:7). Unter Verwendung von klinischen Daten aus dem Ausland wurde Viagra nur sechs Monate nach dem Ansuchen Ende Jänner 1999 zugelassen, was Zeitungen häufig als *sapûdo shônin* (rapide Zulassung) bezeichneten (Josei jôbô 1999a:127). Die Zulassung von Viagra warf unmittelbar die Frage nach der Pille auf und wurde schließlich zum Katalysator für deren Freigabe:

Als Viagra in nur einem halben Jahr nach dem Antrag zugelassen wurde, wurden auch die

²⁹ Die Forderung von in Japan durchgeführten präklinischen Untersuchungen bedeutete für viele Jahre, dass alle Laborversuche für ein in einem anderen Land entwickeltes Arzneimittel in Japan wiederholt werden mussten. Als aber japanische Produkte vermehrt exportiert wurden und am ausländischen Markt registriert werden mussten, wurde der Druck von Seiten der Amerikaner und Europäer stärker, ausländische vorklinische Daten zu akzeptieren. Dadurch wurde gleichzeitig eine Gleichstellung japanischer und ausländischer Forschungsergebnisse erreicht. Zwar weichen die japanischen Anforderungen oft immer noch von den amerikanischen oder europäischen Bestimmungen ab, doch versuchen die japanischen Behörden, doppelte vorklinische Untersuchungen zu verhindern (Timmer 1986:165).

Stimmen nach der Pille stärker, und das Kôseishô änderte seine Haltung (*Jasei jôhô* 1999b:80-81).

Die Legalisierung der niedrig dosierten Pille erfolgte ein halbes Jahr später im Juni 1999, allerdings unter Berufung auf die klinischen Daten von 1989. KritikerInnen des Zulassungsprozesses warfen dem Kôseishô vor, die klinischen Untersuchungen schlampig (*zyūsan na tesuto*) durchgeführt zu haben. So kritisiert zum Beispiel die Gynäkologin und Gegnerin der Pille Takeda Reiko, dass die Testergebnisse wenig über die Nebenwirkungen für Frauen ohne Erfahrung mit der Pille aussagen. Denn erstens wurden Frauen, die während der Testperiode mit der Einnahme der Pille mit niedrigem Hormongehalt aufhörten, im Endergebnis nicht berücksichtigt, obwohl die Ausfallsrate bei einigen Medikamenten sogar bei über 50 Prozent lag, und zweitens hatten je nach Arzneimittel 15-60 Prozent der getesteten Frauen schon Erfahrung mit der Pille mit hohem oder mittlerem Hormongehalt (Takeda 1999:20). Damit wurde die Regierung ihren eigenen Ansprüchen nach gewissenhaften Überprüfungen nicht gerecht und ließ Zweifel am jahrzehntelangen Argument aufkommen, um die Gesundheit der Frauen besorgt zu sein.

3.2. Anfänge der Pille in Japan und weltweit

Die Pille in Japan blickt auf eine lange Geschichte der Ablehnung als Kontrazeptivum zurück. Eines der Hauptargumente des Kôseishô gegen die Anerkennung der Pille als orales Kontrazeptivum war über Jahrzehnte hinweg, dass die Nebenwirkungen dieses Hormonmedikaments bei langfristiger Einnahme noch nicht eingehend genug erforscht sind. Ein Zitat von Hans Jörg Timmer, Marketingspezialist für Pharmazeutika in Japan, illustriert das Ausmaß der Ängste:

Die japanischen Behörden und die Ärzte sind sensibilisiert durch das Auftreten von Nebenwirkungen, so dass man manchmal den Eindruck haben könnte, das Nichtvorhandensein von Nebenwirkungen würde über die Wirkung eines Arzneimittels gestellt (Timmer 1986:166).

Eine zögerliche Zulassung gilt also für alle Arzneimittel, wobei die rasche Zulassung von Viagra eine Ausnahme zu bilden scheint. Dennoch gibt es in der Geschichte der Medikamentenzulassung wohl kein zweites Beispiel, bei dem der gesamte Zulassungsprozess beinahe 40 Jahre gedauert hätte. Obwohl einige Male ein Gesetzesbeschluss kurz bevorstand, berief sich das Kôseishô jedes Mal auf etwaige Risiken, die es noch eingehender zu erforschen galt.

Dabei wurde Japan als eines der ersten Länder mit der Pille bekannt gemacht. 1955 fand die 5. internationale Konferenz für Familienplanung der Liga für Internationale Familienplanung (International Planned Parenthood League Conference) (Ashino 1999a:30) in Tôkyô statt und der Wissenschaftler Gregory Pincus, der maßgeblich an der Entwicklung des neuen hormonellen

Kontrazeptivums beteiligt war, präsentierte zum ersten Mal seine Forschungsergebnisse. Auch japanische ForscherInnen führten daraufhin klinische Tests durch (Matsumoto 1999:6). Die Mehrheit japanischer wie auch internationaler ÄrztInnen und WissenschaftlerInnen glaubten zwar nicht daran, dass die Pille in naher Zukunft auf den Markt kommen würde, doch genehmigte 1957 die amerikanische Verwaltung für Lebensmittel und Medikamente das Hormonpräparat Enovid 10 für die Indikation Menstruationsstörungen (Unger 1994:935). Eine halbe Million amerikanischer Frauen verwendeten dieses Präparat daraufhin als nicht genehmigtes Kontrazeptivum (Norgren 2001:106). Auch in Japan bekam 1957 die Pharmafirma Shio Nogi mit dem Produkt *Norten*, und 1959 die Firma Dai-Nippon Seiyaku mit *Enorid* die Genehmigung, die Präparate als gynäkologisches Arzneimittel zu vertreiben (Matsumoto 1999:7).

Nachdem die Wirksamkeit der ersten Pille in einer groß angelegten klinischen Studie seit 1956 an Frauen in Puerto Rico getestet worden war, brachte der Chicagoer Pharmakonzern C.D. Searle im Mai 1960 mit Enovid 10 schließlich das erste orale Kontrazeptivum in den USA auf den Markt. In Europa folgte 1961 die Berliner Schering AG mit dem Präparat Anovlar (Deutsches Hygienemuseum Dresden 19996:#Die goldene Pille), das im Vergleich zu Enovid schon bedeutend weniger Nebenwirkungen hatte. Damit wurde die Pille der ersten Generation als Kontrazeptivum legalisiert, wobei das Präparat sogar unter vielen WissenschaftlerInnen als ethisch und moralisch umstritten galt (Unger 1994:938), und Herstellerfirmen die Funktion als Mittel zur Behebung von Menstruationsstörungen hervorhoben und die Verschreibung als Verhütungsmittel nur für verheiratete Frauen empfahlen (Deutsches Hygienemuseum Dresden 1996:#Anovlar – die erste europäische Pille). Die ersten Reaktionen auf die Pille waren also auch im Westen nicht ganz unproblematisch.

Daraufhin stellten 1960 die japanischen Pille-Hersteller Shio Nogi, Dai-Nippon Seiyaku und Teikoku Zōki Seiyaku (Norgren 2001:108) beim Kōseishō den Antrag, den schon als gynäkologisches Heilmittel zugelassenen Präparaten auch die kontrazeptive Indikation hinzufügen zu dürfen (Matsumoto 1999:7).

3.3. Widerstand gegen die Zulassung von Seiten der Familienplanungsbeziehung

Als Reaktion auf die Ansuchen der Pharmafirmen gründete das Kōseishō im März 1961 einen Untersuchungsausschuss für orale Kontrazeptiva (Keikō Hininyaku Chōsakai), dem auch einige GynäkologInnen der Nihon Sankafujinka Gakkai (Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie Japans) angehörten, und begann gleich mit Untersuchungen (Matsumoto 1999:8). Neben dem Kōseishō führten auch Universitäten und Kliniken klinische Untersuchungen durch, und die Nihon Sankafujinka Gakkai selbst gründete 1961 den Ausschuss für innere Sekretionen (Naibunpi Iinkai) und führte drei Jahre lang klinische Tests über die Nebenwirkungen der Pille

durch (Matsumoto 1999:7). Auch die Nihon Kazoku Keikaku Renmei (FKPJ) gründete ein Komitee für orale Kontrazeptiva.

1962 setzte der Untersuchungsausschuss strengere Richtlinien für klinische Untersuchungen fest, um ein nochmaliges Auftreten eines Arzneimittelskandals, wie dem unten näher beschriebenen Thalidomideskandal (*saridomaido jiken*), entgegenzusteuern (Maehara 1997:52) und forderte zum Beispiel, dass Pharmafirmen ihrem Antragsformular auch die Beipackzettel beilegten (Matsumoto 1999:8). Die drei beantragenden Pharmafirmen schlossen 1963 die klinischen Untersuchungen ab und reichten ihren Antrag den neuen Richtlinien gemäß beim Untersuchungsausschuss für orale Kontrazeptiva ein. Dieser beriet sich daraufhin über die Nebenwirkungen, den Einfluss auf Körperfunktionen und die Bedingungen für die Einnahme, und teilte schließlich im Juni 1964 seine Absicht mit, die Pille probeweise zwei Jahre lang als rezeptpflichtiges Arzneimittel zu genehmigen (Matsumoto 1999:8). Tatsächlich erhielt 1964 Nihon Schering auch die Bewilligung für das Präparat Anovlar unter der Bezeichnung „Medikament zur Kontrolle des Eisprungs“ (Matsumoto 1999:8). Die vorsichtige Zustimmung rührte auch daher, dass es innerhalb der Regierung skeptische Stimmen gab. So brachte ein Beamter 1964 die Stimmung einiger Mitglieder des Kōseishō zum Ausdruck, als er meinte, er würde die Pille seiner Frau nicht geben (Norgren 2001:109-110).

Von nachhaltigem Einfluss auf den Aufschub der Zulassung war die damals abwehrende Haltung der Familienplanungs-, Hebammen- und GynäkologInnenorganisationen, die nach der Mitteilung des Untersuchungsausschusses eine Resolution gegen eine verfrühte Zulassung einreichten (Matsumoto 1999:8). Während sich im Westen vor allem Ehe- und Familienplanungsstellen für die schnelle Einführung des ersten Kontrazeptivums Anovlar und dessen Einsatz im Bereich der Familienplanung ausgesprochen hatten (Unger 1994:939), argumentierten vergleichbare Institutionen in Japan nicht vom Standpunkt der Familienplanung aus, sondern erachteten den Zugang zu Verhütungsmethoden und Abtreibungen in Japan als ausreichend und betonten die mangelnden Kenntnisse über Langzeitwirkungen und die Gefahr eines neuen Medikamentenskandals. Da das Kōseishō beim Thalidomideskandal lange Zeit ein als gesundheitsschädigend geltendes Medikament am Markt gelassen hatte, war die Skepsis gegenüber der Arzneimittelregulierung der Regierung groß.

Obwohl die Sorge um die gesundheitlichen Nebenwirkungen und das Misstrauen gegenüber der Regierung sicher echt waren, war auch ein gewisses finanzielles Interesse ausschlaggebend für diese Haltung gegen die Pille. Die Zulassung der Pille hätte das Geschäft der Geburtenhilfe für Hebammen und GynäkologInnen durch eine sinkende Geburtenrate gefährdet, den Verkauf von Kondomen und Diaphragmen, der vor allem Hebammen und FamilienplanerInnen unterlag, drastisch gesenkt und das Geschäft mit Kontrazeptiva zu einem

großen Teil den GynäkologInnen übertragen, da die Pille nur mit einem ärztlichen Rezept erhältlich sein sollte. Die gleiche Angst veranlasste auch GynäkologInnen, sich gegen die Pille auszusprechen, da der Verkauf der Pille weit weniger Einnahmen bringen würde als Geburten oder Abtreibungen (Norgren 2001:111-112).

So drückte die Familienplanungsaktivistin Katô Shizue schon 1961 bei einem Treffen des Oberhauses ihre Besorgnis aus, dass die Pille ein gänzlich neues Medikament sei, dessen Sicherheit und Wirksamkeit noch nicht erforscht seien und das die öffentliche Moral negativ beeinflussen könnte. Obwohl Katô eine Verfechterin der Kontrazeption für Frauen und eine Freundin der amerikanischen Familienplanungsaktivistin Margaret Sanger war, welche Pincus mit der Entwicklung oraler Kontrazeptiva beauftragt hatte, traute Katô der Regierung zum damaligen Zeitpunkt wahrscheinlich zu, wirtschaftliche Interessen über die Gesundheit der Bevölkerung zu stellen (Norgren 2001:110). Als der Hormongehalt der Pille aber gesenkt wurde, begann Katô als eine der ersten Familienplanerinnen, sich ab 1974 für die Zulassung einzusetzen.

Auch die Vizepräsidentin der Vereinigung Japanischer Hebammen, Yokoyama Fuku, sprach sich 1964 bei einer Leserbriefumfrage zur Pille der Gesellschaft für Familienplanung Japans (Nihon Kazoku Keikaku Kyôkai) gegen die Zulassung der Pille aus. Sie warnte die Regierung, dass sie im Falle eines Missbrauchs des noch unbekanntes Arzneimittels allein die Verantwortung zu übernehmen habe. Mit Missbrauch meinte sie, dass Konsumentinnen ein Medikament, dessen Sicherheit und Wirksamkeit noch nicht eingehend erforscht waren, gedankenlos einnehmen, und dadurch gesellschaftliche Auswirkungen, wie den „Verfall der Moral“ oder das Sinken der Geburtenrate hervorrufen könnten. Yokoyama schrieb, dass Japan weltweit schon die niedrigste Geburtenrate²¹ hätte und die Pille das „Aussterben der japanischen Rasse und Nation“ bewirken könnte, da die japanische Bevölkerung neue Dinge liebe und sich sicherlich auf das neue Verhütungsmittel stürzen würde (Norgren 2001:111-112).

Das Argument der niedrigen Geburtenrate, welche durch die Legalisierung von Abtreibungen und der weiten Verbreitung von Kondomen in den 1960er Jahren noch weiter sank, sprach ein echtes Problem der Regierung an. Obwohl das Kôseishô bei jeder weiteren Verzögerung die gesundheitlichen Nebenwirkungen vorschob, blieb der Rückgang des Bevölkerungswachstums bis zur Zulassung der Pille 1999 einer der Hauptgründe für das lange Zurückhalten. In den 50er und 60er Jahren war die Entwicklung eines neuen Familientypus ein weiterer Grund für das Sinken der Geburtenrate. Die neue Familie bestand nicht mehr aus mehreren Generationen, sondern aus der Kernfamilie mit durchschnittlich zwei Kindern (Imamura 1990:10). Sowohl der zeitliche als auch der finanzielle Aufwand für die

²¹ 1964 betrug die Gesamtfruchtbarkeitsrate 2,05 Kinder pro Frau (Statistics Bureau 1999:62).

Kindererziehung ließ eine Familie mit mehr als zwei Kindern immer unvorteilhafter erscheinen (Goto et al. 1999:2174). Obwohl somit eine Reihe sozial bedingter Faktoren für die sinkende Geburtenrate verantwortlich war, wurde das Risiko schon in den 60er Jahren der Pille zugeschrieben.

Unter dem „Verfall der Moral“ wird in Japan allgemein verstanden, dass junge unverheiratete Frauen ihre Angst vor einer ungewollten Schwangerschaft verlieren, und vermehrt vorehelichen Sexualverkehr praktizieren könnten (Coleman 1981:36-38). Diese Befürchtungen waren auch unter Mitgliedern der Regierung selbst stark vertreten:

Ein Gynäkologe, der den Verlauf der Untersuchungen kennt, weist darauf hin, dass „es die Stimmung gab, aufgrund von diversen Sicherheitsfragen die Bremse zu ziehen, weil bei der Verbreitung der Pille die Promiskuität von Teenagern und Frauen ausufernd, und die Macht des Staates [*kokuryōku*] fallen würde, weil Frauen keine Kinder mehr bekämen (*Jōsei jōhō* 1999c:81).

Der Gynäkologe Ikeda Sōji bestätigte im Interview, dass diese Vorbehalte vor allem in Regierungskreisen so gängig sind, dass es Witze darüber gibt:

Also, das ist jetzt zwar nur ein Scherz (...). Die Aktien von Gummiprodukten sind gesunken, daraufhin meinte ein Politiker, wenn die Pille freigegeben wird, würde die Moral der Frauen auch sinken. Das hat er schon vor langer Zeit gesagt. Ja, da gibt es einige solche Scherze. Die älteren Politiker meinen wirklich, dass die Moral der Frauen sinken würde, wenn sie so etwas verwenden (Ikeda 15. März 2000).

Schon seit Beginn der Debatten um die Zulassung der Pille spielte der befürchtete Verfall der Moral also eine große Rolle. Internationale BeobachterInnen sehen darin neben dem Sinken der Geburtenrate den Hauptgrund für die lange Zurückhaltung der Pille.

Widerstand gegen die Pille gab es auch von den Forschungsgruppen der Nihon Kazoku Keikaku Renmei (IPFJ) und der Nihon Sankafujinka Gakkai. Als sich im Juli 1964 das Komitee für orale Kontrazeptiva der Nihon Kazoku Keikaku Renmei mit Stellvertretern des zentralen Komitees für Arzneimittel traf, sprachen sich dessen Mitglieder nicht nur aus Gesundheitsgründen gegen die Pille aus, sondern brachten auch die Frage auf, ob es nötig sei, ein „perfektes Verhütungsmittel zuzulassen, das die Geburtenrate noch weiter senken würde, wenn Japan ohnehin schon die niedrigste Geburtenrate der Welt hätte“ (Norgren 2001:112).

Die beiden Forschungsgruppen forderten weitere Untersuchungen über die Langzeitwirkungen des oralen Kontrazeptivums und bezeichneten eine sofortige Zulassung als frühzeitig und unverantwortlich. Die Nihon Kazoku Keikaku Renmei wies in einer Mitteilung über die medizinischen wie auch moralischen und gesellschaftlichen Risiken darauf hin, dass die Forschungsgruppen hinsichtlich der Tatsache, dass „dieses Arzneimittel über eine lange Zeit hinweg von gesunden Frauen eingenommen wird und sie in einen Zustand der permanenten Schwangerschaft setzt“ noch zu keinem Ergebnis gelangt seien. 1965 zum ersten Mal geäußert,

wurden dieselben Bedenken in späteren Diskussionen über die Pille zu einem Schwerpunkt und formten das Image der Pille. Mit gleichem Wortlaut wie 1965 widerstrebt es heute vielen japanischen Frauen, als gesunde Frau täglich ein Medikament zu nehmen und dadurch den natürlichen Hormonhaushalt zu stören.

Japanische Frauengruppen selbst enthielten sich in den 60er Jahren weitgehend einer Beurteilung. Norgren weist darauf hin, dass Frauengruppen sich zu dieser Zeit insgesamt aus Diskussionen über Kontrazeption und Abtreibungspolitik heraushielten, da sie andere Interessen verfolgten (Norgren 2001:114). Während in Europa und Amerika die Pille schon seit den 60er Jahren zum Symbol der sexuellen Unabhängigkeit und Emanzipation der Frauen wurde und Frauengruppen erst in den späteren 70er Jahren verstärkt Zweifel daran äußerten, traten ihr japanische Frauen jedoch von Anfang an weitgehend mit Skepsis entgegen. Sie beurteilten das Kontrazeptivum als Methode der Regierenden, Macht über Frauen auszuüben, sie unerforschten Präparaten auszusetzen, und ihnen die alleinige Verantwortung für Kontrazeption zu übertragen. Vielleicht überwog dieses Bild auch deswegen, weil in Japan eine vergleichbare sexuelle Revolution wie in den USA und Europa insgesamt nicht stattgefunden hat und in den 60er und frühen 70er Jahren Anti-Regierungsproteste am Höhepunkt waren. Die Einstellung der Regierung, die in der ersten Phase der Pille noch wenige Einwände dagegen hatte, und sie eigentlich wie jedes andere Arzneimittel genehmigen wollte, erweckte das Misstrauen der Frauen. Michael R. Reich, Professor für Bevölkerung und Gesundheit an der Harvard School for Public Health, formuliert die vorherrschende Skepsis folgendermaßen:

Während die Pille Anfang der 60er Jahre in den Vereinigten Staaten als Symbol eines wohlwollenden wissenschaftlichen Fortschritts angesehen wurde, wurde sie in Japan als Vorbote schwerwiegender gesellschaftlicher Störungen dargestellt (Norgren 2001:109).

Mitte der 60er Jahre zeigte außer den Pharmafirmen also keine Gruppierung Interesse an dem neuen Kontrazeptivum. Vielmehr nutzen Interessensgruppen die Angst des Kōsei-shō, im Falle von Medikamentenschäden die Verantwortung übernehmen zu müssen und stellten die Ablehnung der Pille als nationales Interesse dar. Das Kōsei-shō behielt diese 1965 geprägte Rhetorik gegen die Pille auch noch bei, als die meisten Gruppen ihre Position in Richtung Pillebefürwortung verändert hatten (Norgren 2001:110).

Nach der Beurteilung des Untersuchungsausschusses, die Pille zwei Jahre lang auf Rezept zuzulassen, sollte schließlich die zweite Instanz im Zulassungsverfahren, die Außerordentliche Sektionssitzung der Kommission für Medikamente (Yakujishin Gikai Tokubetsu Bukai), darüber entscheiden. Doch das Kōsei-shō brach die Verhandlungen vor dem Treffen ganz plötzlich ab (Machara 1997:52). Jedes Mitglied wurde erst am Tag davor per Telefon oder Telegramm über den plötzlichen Abbruch informiert (Matsumoto 1999:8).

Der angebliche Grund waren die noch nicht eingehend genug erforschten Nebenwirkungen. Da zu dieser Zeit das Thema „Nebenwirkungen“ in Zusammenhang mit Thalidomide gerade sehr brisant war, gab es keinerlei Widerstand gegen die Ablehnung der Regierung von Seiten der Pharmaindustrie. Als eigentlicher Grund für den plötzlichen Abbruch der Verhandlungen gilt jedoch das weit verbreitete und oft zitierte Gerücht, dass sich die Ehefrau des damaligen Premierministers Satô Eisaku²² aus moralischen Gründen gegen die Freigabe ausgesprochen hatte. Ashino Yuriko, neben ihrer Position als stellvertretende Leiterin der Nihon Kazoku Keikaku Renmei auch Verfasserin zahlreicher Artikel und Bücher, in der sie die Freigabe der Pille fordert, beschreibt die Stimmung der Regierung in den 60er Jahren folgendermaßen:

Laut Aussagen eines Gynäkologen, der über jene Zeit [60er Jahre] gut Bescheid wusste, war der wahre Grund des Abbruchs der Diskussionen aber der starke Widerstand der Frau des damaligen Premierministers die durch die Zulassung der Pille den Verfall der Moral befürchtete. Auch innerhalb der Regierung dürfte es Leute gegeben haben, die mit dieser Ansicht sympathisierten (Ashino 1999a:31).

Trotz Einstellen der Verhandlungen erhielten im September 1966 neben Anovlar auch die anderen Pille-Präparate die Genehmigung, den Ausdruck „Medikament zur Kontrolle des Eisprungs“ zu verwenden. 1971 sollte das Kôseishô allerdings ein Verbot für jegliche Bezeichnungen, die auf Verhütung hinweisen, erteilen (Matsumoto 1999:8).

Von 1966 bis 1967 arbeiteten noch 40 Universitäten und öffentliche Kliniken zusammen, und führten im ganzen Land Untersuchungen an Präparaten durch. Die Iyakuhin Tokubetsu Bukai wurde jedoch nicht mehr eröffnet, Pharmafirmen stellten die Entwicklung von Pillepräparaten ein, da keine Aussicht auf eine Freigabe bestand, und Universitäten hörten nach 1967 mit der Forschung von OC auf (Matsumoto 1999:7-8). Während die Forschung in anderen Ländern weiter voranschritt, wurde sie in Japan damit eingefroren.

3.4. Skepsis gegenüber Neuzulassungen durch den Thalidomideskandal

Thalidomide ist die Warenbezeichnung des Beruhigungsmittels Contergan und war in den späten 50er und frühen 60er Jahren ein Inhaltsstoff von Beruhigungs- und Schlafmitteln. Die chemische Verbindung war von der deutschen Firma Chemie Grünenthal entdeckt und patentiert worden. Ab Oktober 1957 exportierte die Firma Thalidomidpräparate in alle Länder der Welt, und ab Januar 1958 begann die japanische Pharmafirma Dai-Nippon Seiyaku, das Präparat unter dem Namen „Isomin“ auch am japanischen Markt zu verkaufen. Nach der Einnahme von thalidomidhaltigen Beruhigungsmitteln brachten weltweit Frauen schwer behinderte Kinder mit Missbildungen an den inneren Organen oder an den Extremitäten zur Welt (Adachi 1979:89-90).

²² Satô Eisaku war von 1964 bis 1972 Premierminister.

Schätzungsweise wurden in Japan zwischen 1958 und 1963 1200 Babies mit Missbildungen geboren (Japan Scientists Association 2000:#Thalidomide), weltweit waren es etwa 12.000.

Auf den Zusammenhang zwischen dem Präparat und der Häufung von Missbildungen an Neugeborenen wies im November 1961 der Humangenetiker Widukind D. Lenz auf einem deutschen Ärztekongress mit der so genannten „Lenz-Warnung“ hin (Adachi 1979:89). In allen europäischen Ländern wurde das Produkt daraufhin bis Anfang 1962 vom Markt genommen, in Japan dagegen erging der Rückruf erst etwa zehn Monate später (Adachi 1979:95). Die japanische Regierung argumentierte, dass der Bericht von Lenz keine wissenschaftlichen Beweise gebracht hatte und die Firma Grünenthal das Produkt Contergan nur wegen dem Druck der Medien zurückgezogen hätte (Japan Scientists Association 2000:#Thalidomide).

Von 1962 bis 1973 klagten Arzneimittelgeschädigte den Staat und die Pharmafirma Dai-Nippon Seiyaku in mehreren Zivilprozessen, bis die Beklagten erklärten, sie wollten den Streit über die Kausalität und die Haftung beenden und Schadensersatz für die Opfer leisten. Nach zehnmonatigen Verhandlungen endeten alle Prozesse mit einem Vergleich. Den Betroffenen wurde je nach Schwere des Schadensfalles zwischen 143.000 und 205.000 Euro zugesprochen (Adachi 1979:99). Nach diesem Skandal verbreitete sich in der Bevölkerung die Stimmung, dass das Kôseishô Medikamente nicht zuverlässig reguliert und die Menschen einer Vielzahl von gesundheitlichen Risiken aussetzt (Norgren 2001:109). Das Misstrauen und die Warnungen der Familienplanungsorganisationen, dass die Regierung im Falle von Schädigungen durch die Pille die volle Verantwortung zu tragen habe, werden vor diesem Hintergrund verständlich.

Das erste Zulassungsverfahren für die Pille bis 1965 fiel also genau in diese Zeit der Skepsis gegenüber dem Kôseishô. Infolge der Thalidomide-Affäre nahm das Kôseishô bei künftigen Arzneimittelschäden das betreffende Produkt jeweils sofort vom Markt (Adachi 1979:95) und verschärfte die Richtlinien für klinische Untersuchungen (Timmer 1986:165). Für die Pille bedeutete das nicht nur eine strengere Beurteilung, sondern auch die erstmalige Verbindung der Pille mit Medikamentenschäden (*yakugai*). Auch im Interview mit Ikeda wird der Zusammenhang zwischen der Ablehnung der Pille und den Medikamentenschäden deutlich. Auf meine Frage, warum die Pille in Japan erst 1999 zugelassen wurde, antwortete er:

Die Pille kam vor ungefähr 30 Jahren nach Japan. Und in der Zeit, als sie nach Japan kam, gab es Vorfälle von Medikamentenschäden. Es gab Probleme mit Thalidomide. Medikamente waren ein außergewöhnlich großes Problem. Und das ist mit der Pille zusammengefallen (Ikeda 15. März 2000).

Der spätere Skandal um die Infizierung von Blutern mit AIDS durch kontaminierte Blutkonserven sollte das *yakugai*-Image der Pille noch erhärten. Darauf werde ich in diesem Kapitel noch zurückkommen.

3.5. Die Pille wird rezeptpflichtig

Da im Westen bald die Nebenwirkungen der ersten oralen Kontrazeptiva, wie Übelkeit, Zwischenblutungen oder Thromboseerkrankungen, bekannt wurden, und Entwickler die hohe Gestagendosis dafür verantwortlich machten, brachten sie 1966 neue Präparate mit einem wirksameren und deutlich niedriger dosiertem Gestagen auf den Markt, die sich schnell durchsetzen konnten (Unger 1994:942-946). 1967 bestätigte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) die Wirksamkeit und Sicherheit dieser Pille mit geringerem Hormongehalt. Bis 1970 war der Gestagengehalt noch einmal halbiert worden (Unger 1994:950-952). Nachdem ein Bericht 1970 Thromboserisiken nicht nur auf den Gestagen-, sondern auch auf den Estrogengehalt zurückführte, erließ das British Committee on Safety of Drugs (CSM) die Empfehlung, eine maximale Estrogendosis von 0,05 mg pro Tablette zu verwenden, und setzte damit neue Standards fest, die viele alte Präparate nicht mehr erfüllten. Die Internationale Familienplanungsföderation IPPF schloss sich dieser Empfehlung an. Pillesorten mit über 0,05 mg Estrogen werden daher auch als hoch dosiert (*kôyôryô*) bezeichnet, Sorten mit genau 0,05 mg Estrogen als mittel dosiert (*chiyôryô*) und jene mit einer geringeren Dosis an Estrogen als niedrig dosiert (*teiyôryô*).

In den 70er Jahren senkten Entwickler die Dosis von Gestagen und Estrogen noch weiter und reduzierten dadurch sowohl estrogenbedingte Nebenwirkungen wie Kopfschmerzen, Übelkeit, Brustspannungen oder Gewichtszunahme, als auch gestagenabhängige Effekte wie Libidostörungen oder Depressionen (Unger 1994:954-957). Damit war 1973 die Pille der zweiten Generation entstanden. Zu dieser Zeit kamen weiters Zweiphasen-, und Dreiphasen-Präparate dazu, die dem natürlichen physiologischen Hormonzyklus der Frauen angepasst waren und noch geringere Dosierungen ermöglichten (Unger 1994:957-966). Nach der Zulassung in Japan kamen zwei Einphasen-Typen, ein Zweiphasen-Typ und sieben Dreiphasen-Typen auf den Markt. Während im Westen also die Forderung „so wenige Wirkstoff wie möglich – so viel wie nötig“ zum Leitsatz für alle Neuentwicklungen der Pille geworden war (Unger 1994:962), waren in Japan bis 1999 nur Präparate mit höherem Hormongehalt erhältlich.

Entgegen dieser internationalen Entwicklung verschärfte Japan in den 70er Jahren Maßnahmen gegen die Pille. 1970 veröffentlichten japanische Medien Berichte über Nebenwirkungen der Pille im Ausland, wie Thrombose und Auftreten von Krebs (Ashino 1999a:63). Im Dezember 1971 erließ das Kôseishô einen Erlass an die Föderation Privater Rundfunksender, der Programme oder Werbungen zum Thema orale Kontrazeption untersagte, und sogar Bezeichnungen, die Assoziationen mit Verhütung wie „orale Kontrazeption“, „Pille“ oder „Medikament zur Kontrolle des Eisprungs“ verbot (Matsumoto 1999:8). Obwohl sich das Kôseishô eigentlich bemühte, die Pille so weit wie möglich aus dem Feld des

öffentlichen Interesses zu rücken, brachte es damit die Diskussionen über die Pille wieder ins Rollen (Norgren 2001:113).

Am 1. April 1972 erklärte das Kōseishō sämtliche kombinierte Medikamente mit Gelbkörperhormonen, also orale Kontrazeptiva mit hohem Hormongehalt, zum rezeptpflichtigen therapeutischen Arzneimittel für die hormonelle Behandlung (Onna no tame no Kurinikku Junbikai 1987:75). Dabei ließ es die Verwendungsmöglichkeit als Kontrazeptivum nach wie vor nicht in der Gebrauchsanweisung vermerken, und machte auch sonst kaum Informationen öffentlich zugänglich. Zwei Monate später forderte das Kōseishō Apotheken auf, die bis dahin ohne Rezept erhältliche therapeutische Pille von den Verkaufsregalen zu nehmen (Norgren 2001:113). Ab diesem Zeitpunkt waren 13 Pillepräparate mit hohem und mittlerem Hormongehalt als therapeutisches Arzneimittel mit einem Rezept des Arztes entweder beim Arzt selbst oder in Apotheken erhältlich (Goto et al. 1999:2173). Das heißt, dass die Pille der ersten Generation als Heilmittel 15 Jahre (Shio Nogi und Searle), beziehungsweise 12 Jahre (Dai-Nippon Seiyaku) frei im Handel erhältlich gewesen war.

Norgren deutet die Möglichkeit an, dass eine erhöhte Nachfrage nach der Pille als Kontrazeptivum zu dieser Maßnahme geführt haben könnte. Tatsächlich stieg die Nachfrage zwischen 1972 und 1974 an, im November 1973 war ein Produkt in Tōkyō sogar ausverkauft (Norgren 2001:114). Dennoch liegen über die Verwendung der Pille als Kontrazeptivum leider keine Daten vor. Ogino spekuliert, dass bis 1972 nur wenige japanische Frauen über die kontrazeptive Wirkung Bescheid wussten und die damalige Pille der ersten Generation zu diesem Zweck einnahmen (Ogino 1994:83). Frühe Benutzerdaten aus 1969 und 1973 von nur 1,7 und 2,4 Prozent unterstützen diese Annahme (Ishihama 1988: 175-176).

3.6. Die inoffizielle Legalisierung der Pille als Kontrazeptivum 1974

Obwohl die japanische Regierung bemüht war, Diskussionen über die Pille im Hintergrund zu halten, rückte sie Anfang der 70er Jahre wieder ins Zentrum der Aufmerksamkeit. Einer der Gründe für die Wiederaufnahme der Verhandlungen waren die Bemühungen der abtreibungsgegnerischen Gruppe Seichō no Ie, die 1972 und 1973 den Antrag stellten, das bestehende liberale Abtreibungsgesetz einzuschränken. Im Kapitel über Kontrazeption in Japan bin ich schon näher darauf eingegangen. Mit der Möglichkeit konfrontiert, dass durch ein strengeres Gesetz die Abtreibungsrate und somit das Einkommen aus Schwangerschaftsabbrüchen sinken könnte, setzten sich daraufhin GynäkologInnen erstmals für die Freigabe der Pille ein.

Da der Verkauf von Arzneimitteln einen großen Teil des Einkommens japanischer ÄrztInnen ausmacht und sie ihn viel seltener den Pharmazeuten überlassen als in westlichen

Ländern, war es GynäkologInnen ein Anliegen, dass das Kôseishô die Pille zum rezeptpflichtigen Arzneimittel erklärt. Währenddessen versuchten auch Pharmazeuten, das Verkaufsmonopol für sich zu entscheiden. Das Kôseishô hatte durch die Rezeptpflichtigkeit 1972 schon alle therapeutischen Pilleprodukte der Kontrolle der GynäkologInnen übertragen, doch war der Status der Pille als Kontrazeptivum noch unklar. Pharmazeuten hofften, dass die Regierung den rezeptfreien Verkauf oraler Kontrazeptiva als Ausgleich für die eventuelle Verschärfung des Abtreibungsgesetzes genehmigen könnte (Norgren 2001:118).

Auch Frauen- und Familienplanungsgruppen reagierten auf die mögliche Abtreibungseinschränkung, und es kam zu zahlreichen Protesten für das Recht der Frau auf Selbstbestimmung. Doch mit der Ausnahme der 1972 gegründeten und als radikal bekannt gewordenen Frauengruppe Chûpiren (Verein gegen das Abtreibungsverbot und für die Zulassung der Pille), die ich im folgenden Abschnitt ausführlich behandeln werde, hielten diese Gruppen ihre Skepsis gegenüber der Sicherheit und Wirksamkeit der Pille aufrecht und forderten ihre Freigabe nicht. Grund dafür war auch die Befürchtung, dass GynäkologInnen und Pharmafirmen sich mit dem Kôseishô auf eine Legalisierung einigen und die Pille ungeachtet der Auswirkung auf die Gesundheit der Frauen aus Profitgründen propagieren könnten. Katô Shizue, seit 1974 Präsidentin der Nihon Kazoku Keikaku Renmei (FKPJ), revidierte in diesem Jahr ihre Einschätzung der Pille als Gefährdung der Nation zwar und forderte deren Zulassung, um das Angebot an Kontrazeptionsmethoden zu erweitern, doch der Großteil der Frauen enthielt sich einer Beurteilung (Norgren 2001:114-115).

Ein weiterer Grund, warum die Pille 1974 wieder zum Thema im Parlament wurde, war der Einsatz des Pharmazeuten und Abgeordneten der Sozialistischen Partei Japans Suhara Shôji. Zwischen April 1973 und Januar 1974 warf er im Parlament immer wieder die Frage nach der Zulassung der Pille auf, wollte Gründe für die Aufschiebung erfahren und verlangte, dass die Pille als rezeptfreies Medikament in der Apotheke erhältlich sein sollte. Norgren legt die Vermutung nahe, dass Suhara, der selbst Pharmazeut war, für seine Unterstützung der Pille von Pharmazeuten oder Pharmafirmen gesponsert wurde (Norgren 2001:119).

Als Reaktion auf den Einsatz von Suhara teilte der damalige Premierminister Tanaka Kakuei 1974 mit, dass die Regierung die Pille der zweiten Generation aus Gesundheitsgründen zwar nicht offiziell genehmigen konnte, das Gesetz jedoch den kontrazeptiven Gebrauch der als Hormonmedikament zugelassenen Pille nicht untersagte:

Da es immer noch Zweifel über die Sicherheit gibt, soll das orale Kontrazeptivum im gegenwärtigen Stadium nicht zugelassen werden. Das Gesetz verbietet es den Herstellerunternehmen und den Verkäufern von Arzneimitteln, sich für Indikationen außerhalb der zugelassenen einzusetzen. Dennoch ist Gebraucherrinnen die Einnahme nach eigenem Urteil und auf eigene Verantwortung gesetzlich nicht untersagt (Ashino 1999a:32).

Mit dieser inoffiziellen Legalisierung wälzte er die Verantwortung für eventuelle Gesundheitsprobleme auf die Frauen und auf die zuständigen GynäkologInnen ab, was deren Interesse, die Pille zu verschreiben, nicht unbedingt steigerte. Außerdem bedeutete diese Regelung, dass die Regierung Frauen in den 70er nach wie vor nicht ausreichend aufklärte und die Auswahl an Geburtenkontrolle eingeschränkt blieb. Wie Ogino betont, blieb die Zahl derer, die über die Zugänglichkeit der Pille als Kontrazeptivum Bescheid wussten, sehr eingeschränkt (Ogino 1984:83).

Damit entsprach Japan auch nicht den internationalen Anforderungen an Bevölkerungspolitik, die die Vereinten Nationen (UN) bei der ersten Bevölkerungskonferenz vom 19. bis 30. August 1974 in Bukarest in einem Aktionsplan festsetzten:

Es wird empfohlen, dass alle Länder sicherstellen, dass Informationen und Erziehung über Familienplanung und über andere Themen, die mit Fertilität zusammenhängen, auf gültigen und erprobten wissenschaftlichen Forschungen beruhen, und dass sie eine vollständige Darstellung von möglichen Risiken, die mit dem Gebrauch oder Nicht-Gebrauch von Kontrazeptiva einhergehen, beifügen (UN World Population Conference 1974:29.g).

Durch die inoffizielle Legalisierung der Pille der ersten und zweiten Generation verschwieg die Regierung aber die möglichen Risiken des Kontrazeptivums und wurde der Förderung nach Informationsvermittlung über Familienplanung nicht gerecht.

Neben der Aufklärungspflicht betonte die UN die Notwendigkeit, dass alle Paare selbst die Zahl und den Zeitpunkt ihrer Kinder bestimmen können (UN World Population Conference 1974:28). Durch den sehr eingeschränkten Zugang zu wirksamen und modernen Kontrazeptiva erkannte Japan die Notwendigkeit der kontrollierten Familienplanung allerdings lange Zeit nicht an. Darüber hinaus forderte der Aktionsplan die Möglichkeit für Frauen, selbst über Zeitpunkt und Zahl von Geburten zu bestimmen, sowie die Förderung des Bewusstseins und der aktiven Teilnahme von Frauen an der Bevölkerungspolitik eines Landes (UN World Population Conference 1974:Population goals and policies). Die darauf folgenden Bevölkerungskonferenzen in Kairo 1994 und in der Kairoer Nachfolgekonferenz in Den Haag im Februar 1999 verstärkten den internationalen Druck auf die Bevölkerungspolitik Japans noch weiter. Das Kôseishô verabsäumte es aber bis Juni 1999, Frauen mit ausreichend Information über orale Kontrazeption zu versorgen und ihnen dadurch das Grundrecht auf informierte Familienplanung zu gewähren.

3.7. Chûpiren und Ribu Shinjuku Sentâ

In den 70er Jahren begannen Frauengruppen, im Rahmen der Abtreibungsdebatten Stellung zur Pille zu beziehen. Anfang der 70er Jahre waren Studentenbewegungen und Proteste, die sich für Frieden und Klassengleichheit einsetzten und sich gegen die Regierung wandten, am Höhepunkt.

Bis in die frühen 70er Jahre waren Fraueninitiativen Teil dieser größeren Bewegung und befassten sich hauptsächlich mit gesellschaftspolitischen Problematiken wie Klassenkampf und die Rechte der Arbeiter (AMPO 1996:24). Von marxistischen Idealen beeinflusst, strebten diese Gruppen die Gleichstellung der Frauen in einer klassenlosen Gesellschaft an. Sie argumentierten, dass die Unterdrückung der Frauen mit Japans wirtschaftlicher Ausbeutung von benachbarten Entwicklungsländern Hand in Hand ginge und sich daher Feminismus für den Klassenkampf einsetzen müsste (Tanaka 1995:142-143).

Bald waren aber Frauen mit ihrer Rolle in der Neuen Linken nicht mehr zufrieden, da sie sich marginalisiert fühlten und hauptsächlich Männer politische Aktionen austrugen (Ochiai 1997:88-89). Ende der 60er Jahre bildeten sich erste Gesprächszirkel und einige feministische Zeitschriften eröffneten die Diskussion über die Lage und Identität von Frauen in Japan (Lenz 1998:152). Daraufhin entstanden die ersten Frauengruppen, die sich in Anlehnung an die *women's liberation* der 1960er in den USA, aber auch an das englische Wort *live* (leben) kurz *ribu* nannten (Lenz 1998:152). Ihr Anliegen war es, sich von den konventionellen Bildern von Weiblichkeit zu lösen und eine Veränderung der Gesellschaft durch die Veränderung der Frau selbst zu erreichen (Terasaki 1991:212).

Am internationalen Antikriegstag am 21. Oktober 1970 versammelten sich etwa 200 Frauen auf der Ginza und demonstrierten erstmals öffentlich, um auf ihre eigenen Belange als Frauen, und nicht nur als Hausfrauen und Mütter, aufmerksam zu machen (Terasaki 1991:211). Die Medien schenkten dieser Demonstration große Aufmerksamkeit, und viele beurteilen dieses Ereignis als Beginn der neuen Befreiungsbewegung der Frauen in Japan (Lenz 1998:152). Im November 1970 gründeten einige Frauen die Gruppe *Ūman Ribu* (Befreiung der Frau), die sich mit frauenspezifischen Themen auseinandersetzte und die Entwicklung eines Selbstverständnisses als Frau anstrebte (Tanaka 1995:141-142). Die Gruppe forderte die Selbstverwirklichung der Frau durch Einbeziehung weiblicher Geschlechtlichkeit und Fortpflanzung, definierte die Frau gesondert von ihrer Rolle als Mutter als selbständiges Individuum (Terasaki 1991:211-221) und sprach sich für die Befreiung der weiblichen Sexualität aus. *Ūman Ribu* machte darauf aufmerksam, dass viele Probleme der Frauen das Resultat kultureller Konditionierung sind und deswegen Frauen aller Klassen betreffen.

Zunächst widmete sich die Bewegung der Bewusstseinsbildung der Frauen als erster Schritt in Richtung Befreiung. Mit dem Slogan *umu onna umanai onna* (Frauen, die gebären, Frauen, die nicht gebären) machten sie sich für das Recht der Frau auf Abtreibung und Selbstbestimmung und für die sexuelle Befreiung der Frau stark (Terasaki 1991:211-221). *Ūman Ribu* bestand auf das Recht der Frau auf freie Entscheidung als Voraussetzung für Autonomie und Unabhängigkeit. Mitglieder kritisierten die Passivität der japanischen Frau in sexuellen

Belangen sowie die Ehe als soziale Institution und versuchten alternative Lebensstile, wie Frauen- und Mütterkommunen (Lenz 1998:153). Frauen gingen auch freie Beziehungen ein, brachten „uneheliche Kinder“ zur Welt und gründeten einige Frauenkollektive (Tanaka 1995:143). Die Devise „das Private ist Politisch“ wurde zum Kern der Frauenbewegung (Mae 1997:174). Die Medien stellten diese Bewegung als Import aus dem Westen und die Frauen als kindische und hysterische Gruppe mit freier Einstellung zum Sex dar.

Die Diskussion über die Zulassung der Pille erfolgte in den frühen 70er im Zusammenhang mit dem Widerstand der Frauen gegen eine Revision des Abtreibungsgesetzes. Wie weiter vorne erwähnt, beantragte Seichô no Ie (Haus des Wachstums) 1970, 1972 und 1973 die Streichung des fünften Paragraphen des Eugenischen Schutzgesetzes (*yûsei hogohô*) (Condon 1992:86-87), der Abtreibung aus wirtschaftlichen Gründen zuließ. Als Reaktion auf diese Gesetzesanträge setzten sich landesweit zwar Frauen für das Recht der Frau auf Abtreibung und Selbstentscheidung ein (Terasaki 1991:215), sahen die Pille aber nicht als Umsetzung dieser Ziele. 1972 gründete Tanaka Mitsu, Feministin, Theoretikerin und eine der Schlüsselfiguren der *ribu*-Bewegung, mit Ribu Shinjuku Sentâ das erste Zentrum für Frauen (Morioka 1998:183-184), das sich konkret zur Pille äußerte und damit eine weit verbreitete Haltung der Frauen dieser Zeit aussprach. Ribu Shinjuku Sentâ bezog die Forderungen nach dem Recht auf Selbstbestimmung über den Körper und das reproduktive Leben allein auf die Frage der Abtreibung, nicht auf die Pille. Ganz im Gegenteil sah die Gruppe die Zulassung der Pille als Bedrohung des Abtreibungsrechts und vertrat die Meinung, die Abtreibungsdebatte würde nur dazu dienen, die Pille zu verkaufen. Sie fürchtete, dass die Regierung die Einschränkung des Eugenischen Schutzgesetzes mit einer Ausweitung der Geburtenkontrolle und dem damit einhergehenden Sinken unerwünschter Schwangerschaften rechtfertigen könnte (Norgren 2001:114-115).

Zur gleichen Zeit bildete sich die Frauengruppe Chûpiren, die sich als erste und für lange Zeit einzige ihrer Art für die Zulassung der Pille aktiv stark machte, was schon im Namen der Gruppe mitschwingt. Chûpiren ist die Abkürzung für den vollen Namen „Verein zur Emanzipation, der dem Abtreibungsverbot Widerstand leistet und die Freigabe der Pille fordert“ (*chûsetsu kinshihô ni bantai shi piru kaikin o yôkyû suru josei kaishô renge*) (Necoribu 1972:1). Bekannt ist die Gruppe vor allem durch ihre charismatische Gründerin Enoki Misako, ehemalige Medizinstudentin und Pharmazeutin. Da Chûpiren die einzige Frauengruppe war, die sich für die Freilassung der Pille aussprach, und sich andere Frauen durch die oft als radikal angesehenen Aktivitäten nicht nur von Chûpiren, sondern auch von der Forderung nach der Pille distanzieren und damit die Haltung der Frauen für die nächsten Jahrzehnte vorgaben, möchte ich näher darauf eingehen.

Die detailliertesten Informationen über Chûpiren und Enoki Misako gibt die

Übersetzerin und Feministin Akiyama Yûko. Da ihre Schilderungen von Enoki aber sehr kritisch sind, ist nicht immer klar, wie objektiv ihre Darstellung bewertet werden kann. Akiyama und Enoki waren beide Mitglieder der Übersetzerinnengruppe Urufukai, die vor allem feministische Texte aus den Vereinigten Staaten ins Japanische übersetzte. Im August 1971 tauchte im Impressum der Zeitschrift *Onna kara onnatachi e* (Von Frauen für Frauen), dem Organblatt der Urufukai, erstmals der Name Enoki Misako auf. Ihr richtiger Name war Katayama, doch behielt sie „Enoki“ fortan als Pseudonym bei (Akiyama 1994:103-104). Das Blatt beinhaltete hauptsächlich Artikel über mögliche Wege in Richtung Befreiung der Frau, sowie Spezialthemen wie Sexualität und Verhütung. Zur Informationssammlung zu diesem Thema besprachen sich die Frauen mit ÄrztInnen und probierten selbst einige Verhütungsmethoden aus. Enoki verteilte zu diesem Zweck die Pille, die sie selbst schon probeweise verwendet und wahrscheinlich durch ihre Verbindungen im pharmazeutischen Bereich bekommen hatte, und sprach sich durchwegs positiv darüber aus (Akiyama 1994:104-105). Dieses pragmatische Vorgehen, das von den individuellen Erfahrungen einzelner Frauen ausging (Lenz 1998:153-154), um dann eine Haltung zu formulieren, war ganz typisch für die damalige Ūman-Ribu-Bewegung.

Schon in den frühen 70er Jahren spaltete sich die Frauenbewegung zum Thema Pille in zwei Gruppen, als Akiyama in der Zeitschrift *Onna kara onnatachi e* einen Artikel mit dem Titel „Ist die Pille wirklich eine gute Sache?“ herausbrachte, und sich damit gegen Enokis Beurteilung stellte. Ihr Argument war, dass nach Einnahme der Pille bei einigen Frauen merkwürdige Nebenwirkungen aufgetreten waren, die sich bei fortgesetztem Gebrauch weiter verschlimmerten und nicht auf der Gebrauchsanweisung vermerkt waren. Sie kam zu dem Schluss, dass die Pille zwar eine praktische Sache sei, sie sie aber auf keinen Fall weiterempfehlen würde. Alle acht Frauen der Urufukai, die zwischen 1971 und Beginn 1972 die Pille ausprobiert hatten und sich zwischendurch zur Besprechung immer wieder getroffen hatten, teilten diese Zweifel an der Pille (Akiyama 1994:105-107).

Zu dieser Zeit äußerten auch einige Feministinnen in Amerika Zweifel an der gesundheitlichen Sicherheit der Pille. Die Frage um die Sicherheit wurde sogar in Senatssitzungen behandelt, da amerikanische Feministinnen den Verdacht erhoben hatten, dass die Pille nicht eingehend genug getestet worden sei und Pharmafirmen gefährliche Risiken vor der Öffentlichkeit geheim hielten (Norgren 2001:115). Diese Diskussionen bekräftigte die Skepsis japanischer Feministinnen. Die Beziehung zwischen Enoki und den anderen Mitgliedern von Urufukai eskalierte schließlich bei der Generalversammlung (*ribu taikai*) der Ūman Ribu am 5. Mai 1972 in Tōkyō, die die Unabhängigkeit der Frauen zum Hauptthema machte. Ein Bericht über die Erfahrungen mit der Einnahme der Pille hätte gemeinsam mit anderen Artikel zu Verhütung, Geburt, Abtreibung oder Sterilität spätestens bis zum Treffen fertig sein sollen, doch

ging sich dies aufgrund von häuslichen Pflichten und Kindererziehung nicht aus. Enoki verfasste daraufhin ihr eigenes Manuskript zur Pille und präsentierte es ohne Zustimmung der Mitglieder als Meinung der Urufukai. Dieses verkaufte sie dann als Pamphlet mit dem Titel „Gebt die Pille frei!“ bei der Generalversammlung. Auf der Vorderseite war der Name „Urufukai, Untersuchungsgruppe zur Pille und zu Verhütung“ gedruckt, auf der Rückseite Name und Adresse der einzelnen Mitglieder der Gruppe.

Das Pamphlet gab auf 20 Seiten allgemeine Auskünfte über Wirkung und Einnahmeweise der Pille, über die Nebenwirkungen, sowie die Namen und Kosten der Produkte und wo sie erhältlich waren (Akiyama 1994:107-108). Enokis Darstellung der Pille unterschied sich gründlich von den Ergebnissen, zu denen die anderen Mitglieder der Gruppe gelangt waren. Anfänglich hatten diese die Pille zwar als Verhütungsmethode eingeschätzt, die nicht auf die Kooperation des Mannes angewiesen war und so die Unabhängigkeit der Frau sichern könnte, doch überwog schließlich die Einschätzung, dass sie letztlich ein Medikament bliebe und als solches Nebenwirkungen hätte (*kusuri ni wa kanarazu fukusayō ga aru*) (Akiyama 1994:108-109). Dies war auch das Hauptargument späterer Frauengruppen und prägte die Einstellung zur Pille insgesamt.

Im Anschluss an die Generalversammlung gründete Enoki am 18. Juni 1972 schließlich Chûpiren als Bündnis von verschiedenen Gruppen und Individuen, die bis 1977 Bestand hatte (*Neoribu* 1972:1), und startete ihre eigenen Aktivitäten (Akiyama 1994:109). Als die Urufukai die zweite Nummer ihres Blattes *Onna kara onnatachi e* mit dem Sonderthema „Sexualität für Frauen“ herausbrachte, vermerkte sie am Ende der Ausgabe, dass das letzte Pamphlet alleinige Verantwortung von Enoki war und keinen Zusammenhang mit der Urufukai hatte. Akiyama beschreibt die spätere Stimmung gegen Chûpiren, wenn sie meint, dass weitere Aktionen von Enoki mehr und mehr auf das Unverständnis der Befreiungsbewegung stießen (Akiyama 1994:109-110).

Während auch andere Gruppen Anfang der 70er Jahre den Schwerpunkt ihrer Aktivitäten auf den Widerstand gegen die eingebrachten „Vorschläge zur Verschlechterung des Eugenischen Schutzgesetzes“ (*Yūsei bogobō kaikakuan*) (*Neoribu* 1972:1) richteten, stand bei Chûpiren von Anfang an zusätzlich die Forderung nach der Freigabe der Pille im Vordergrund. Da sich anfänglich viele Frauen der Gruppe anschlossen, musste das Bedürfnis nach einer wirksamen Verhütungsmethode und damit nach frauenkontrollierter Fertilität stark gewesen sein. Die Ablehnung der Revisionsanträge des Eugenischen Schutzgesetzes erfolgte laut Chûpiren weniger als Folge des Drucks der Frauenbewegung, als aufgrund „der Fülle wichtiger Gesetzesentwürfe genau zum Ende der Kabinettsperiode des Ministerpräsidenten Satō²³“. Die Gruppe bezeichnete

²³ Ende der Amtszeit am 7. Juli 1972.

die Verhinderung einer perfekten (*kanzen*) Verhütungsmethode wie der Pille als staatliche Kontrolle von Schwangerschaften und von Geburten (*Neoribu* 1972:1) und sprach sich damit gegen den Beschluss des Kôseishô aus, der die Pille mit hohem Hormongehalt am 1. April 1972 zum rezeptpflichtigen Arzneimittel erklärt hatte. Chûpiren produzierte als eine ihrer ersten Aktionen ein Transparent mit folgender Aufschrift:

Die Pille ist die einzige Methode der aktiven Verhütung, mit der eine Frau die Möglichkeit hat, über die Geburt eines Kindes frei zu entscheiden. Dieser Entschluss, nicht zu gebären, ist ein grundsätzliches Recht der Frau. Das Gesundheitsministerium sollte die Pille freigeben (*Neoribu* 1972:1).

Mitglieder von Chûpiren argumentierten, dass Geburtenkontrolle vor Abtreibung kommen sollte und warnten vor den gesundheitlichen Risiken eines Schwangerschaftsabbruchs. Sie beriefen sich darauf, dass die Pille weltweit verwendet wurde und als sicher und wirksam galt (*Norgren* 2001:116-117). Chûpiren war die einzige Frauengruppe in Japan, die die Pille als Symbol der Befreiung der Frau darstellte und damit mit den Frauenbewegungen der 70er Jahre in Europa und den Vereinigten Staaten vergleichbar. Erst in den 90er Jahren begannen japanische Frauen, die von Chûpiren formulierten Forderungen nach dem reproduktiven Recht der Frau für die Pille einzusetzen.

Um ihre Ansichten über die Pille zu verbreiten, eröffnete Chûpiren am 29. Juni 1972 eine Versammlung zur Erklärung und Diskussion über die Pille (*Neoribu* 1972:1) und führte am 9. Juli 1972 eine Diskussionsveranstaltung mit dem Titel „Wie sollen wir für die Zulassung der Pille kämpfen“ durch. In der Versammlung vertiefte die Gruppe Diskussionen um das auch Japan betreffende Thema „Wie kaufe ich die Pille?“. Chûpiren stellte Methoden vor, wie die Pille außerhalb legaler Kanäle zu kaufen sei, und Enoki verteilte Präparate aus einer Schachtel mit der Aufschrift „Probemuster“ (*Akiyama* 1994:105). Enoki veranstaltete ein Chûpiren-Seminar, in dem Wissen über den Körper der Frau und über Verhütung verbreitet werden sollte, und hielt aus Eigeninitiative Vorträge auf Universitätsfesten. Sie thematisierte das Unwissen der Frauen über Verhütungsmethoden und über ihren eigenen Körper und zeigte auf, dass heutige medizinische Behandlungen überhaupt nicht für Frauen geeignet sind (*Neoribu* 1972:1).

Das auffallende Auftreten der Gruppe mit pinken Helmen mit der Aufschrift Chûpiren, Sonnenbrillen und Gesichtsmasken aus Handtüchern, sowie spektakuläre öffentliche Auftritte sorgten bis zum Auseinanderbrechen der Gruppe 1977 für Schlagzeilen in den Medien (*Neoribu* 1972:1) und veranlassten andere Frauengruppen, sich von Chûpiren abzugrenzen. So besetzten Mitglieder etwa öffentliche Gebäude wie das Gesundheitsministerium, um die Freigabe der Pille zu fordern (*Buckley* 1994:173). Am 23. Oktober 1972 stürmten 30 Frauen von Chûpiren uneingeladen ein Treffen von Hebammen und Krankenschwestern, die gegen die Pille eingestellt waren. Die Chûpiren-Mitglieder diskutierten mit den Frauen im Publikum lautstark über das

Pilleverbot und warfen diesen schlussendlich vor, für zwei Millionen Abtreibungen verantwortlich zu sein (Norgren 2001:117). Ebenfalls im Oktober erschien Chûpiren mit Plakaten am Wettbewerb der Miss International mit dem Ausruf, dass Frauen nicht zu Produkten werden dürften. Darüber hinaus gründete die Gruppe im August 1974 einen „Verein, damit sich Frauen nicht in den Schlaf weinen“ (*onna o nakeneiri shinai ka*), der isolierte und machtlose Frauen unterstützen wollte (Noriibu 1972:1). Zu diesem Zweck demonstrierten „die Frauen mit den pinken Helmen“ vor den Firmen einiger Ehemänner, die sich gegen den Willen der Frau scheiden lassen wollten oder gewalttätig waren. Da sie deren Namen nannten oder aufschrieben, oder in großer Zahl mit Transparenten in die Büros kamen, beschämten sie die betroffenen Männer in aller Öffentlichkeit (Noriibu 1972:1). Die Gruppe erregte auch deswegen so viel Aufsehen, da Chûpiren und Enoki unter starkem Gebrauch der Massenmedien agierten. Enoki nahm zum Beispiel häufig an Fernsehdiskussionen teil oder sang in Unterhaltungssendungen. Als Resultat dieser Medienpräsenz und für seine Zeit radikalen Aktionen verbreitete sich bald das Image, dass Chûpiren das Synonym für die gesamte Ūman-Ribu-Bewegung sei (Akiyama 1994:110). Das war vor allem deswegen problematisch, da andere Gruppen den Medien gegenüber eine vorsichtige Haltung eingenommen hatten. Sie wollten den Medien keinen Anlass geben, sie wie die Frauen der amerikanischen Befreiungsbewegung aufgrund einiger von den Massenmedien aufgegriffener Aktionen, wie das Verbrennen von BHs, als exzentrisch darzustellen (Buckley 1994:172).

Ideen von Chûpiren, wie die Gründung einer Frauenpartei (*Nihon joseito*), einer Frauengewerkschaft oder einer religiösen Gruppe, die nur aus Frauen besteht, verwirklichte sie nicht. Allerdings stellte die Gruppe bei der Oberhauswahl vom Juli 1977 Kandidatinnen auf, die zusammen über 200.000 Stimmen bekamen. Dennoch kamen sie nicht ins Oberhaus (Mac 1997:174). Aus Kritik an Enoki Misako traten 1974 mehr und mehr Frauen aus der Gruppe aus. Heute wird fast nur noch Enoki mit der Gruppe in Verbindung gebracht (Akiyama 1994:114). Während gewöhnlich die Abtreibungsfrage als Anliegen der Gruppe genannt wird, wird ihr Einsatz für die Pille ausgelassen (Yasuda 1997:223).

Auch wenn das beinahe militärische Auftreten und die Botschaften von Chûpiren für die breite Öffentlichkeit nicht ansprechend waren, füllten sie doch eine Lücke in der Aufklärungspolitik. Täglich trafen fünf bis zehn Briefe von Hausfrauen, Studentinnen und Beamtinnen ein, die die Pille nehmen wollten und um Informationen ansuchten (Norgren 2001:116). Das Interesse an alternativen Kontrazeptionsmethoden war also gegeben, nur machte es bis zu den 90er Jahren keine weitere Frauengruppe zu ihrem Anliegen.

3.8. Wiederaufnahme des Zulassungsverfahrens 1985

Zwischen der inoffiziellen Genehmigung für die Verschreibung der Pille als Kontrazeptivum 1974 und der Wiederaufnahme der Verhandlungen 1985 verstummte die Debatte um die Pille in Japan weitgehend. Während die WHO 1978 die Empfehlung abgab, auf die Pille mit niedrigem Hormongehalt umzustellen (Ashino 1999a:63), und die Pille mit hohem und mittlerem Hormongehalt im Westen Mitte der 80er Jahre weitgehend aus dem Verkehr gezogen worden war, blieb die Hormonmenge der in Japan erhältlichen 13 Präparate unverändert. Ab 1981 gab es in anderen Ländern die Pille der dritten Generation mit neuen, niedriger dosierten Gestagensorten²⁴, die noch weniger Nebenwirkungen aufwies. Als Pille der dritten Generation werden Präparate mit den Gestagenen Desogestrel und Gestoden bezeichnet (Unger 1994:966-969).

In dieser Zeit kamen GynäkologInnen- und Familienplanungsorganisationen in Japan von ihrer abwehrenden Haltung gegenüber der Pille ab und begannen, sich aktiv für ihre Freigabe einzusetzen. Das Argument war, dass es aufgrund des gesenkten Hormongehalts in neuen Produkten viel weniger Nebenwirkungen gäbe, die Sicherheit und Wirksamkeit über viele Jahre bewiesen worden sei und Frauen der Zugang zu einer größtmöglichen Auswahl an Kontrazeptionsmethoden gesichert werden müsste. Für GynäkologInnen wurde das Geschäft mit der Pille aufgrund der ohnehin sinkenden Geburten- und Abtreibungsrate attraktiver und das Argument, die Zulassung würde Geburten- und Abtreibungspraktiken gefährden, schwächer (*Human Sexuality* 1991a:18). Dennoch blieben die hohen Einnahmen aus Schwangerschaftsabbrüchen einer der Hauptgründe des mangelnden Einsatzes von GynäkologInnen.

Heute sprechen Familienplanungsorganisationen den anfänglichen Widerstand gegen die Zulassung nicht mehr an, sondern sind darum bemüht, ihre Arbeit in einem international wettbewerbtauglichen Licht zu präsentieren. Die Webseite der International Planned Parenthood Federation (IPPF), Schwesternorganisation der FPFJ (Nihon Kazoku Keikaku Renmei)²⁵, streicht zum Beispiel die Bemühungen der FPFJ, die Pille zu legalisieren, hervor:

Die FPFJ hat in Kooperation mit der JFPA seit den 70er Jahren Pro-Pille-Aktivitäten gefördert. Ihr Zielpublikum sind Regierungsbeamte, akademische Kreise, die allgemeine Öffentlichkeit und die Massenmedien. Durch ihre Befürwortung sind einige weibliche Parlamentsmitglieder in diese Frage involviert worden. Dennoch hat es sich als schwierig herausgestellt, die negative Einstellung der Öffentlichkeit zur Pille zu verändern (IPPF 1999:#Japan).

Im September 1985 fragten die Nihon Sankafujinka Gakkai (Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie Japans) gemeinsam mit der Nihon Boseihogo Ikyōkai (Medizinische Gesellschaft

²⁴ Organon verwendete das Gestagen Desogestrel in *Marralon*, und Schering Gestoden in *Femoran*. Gestoden wurde in weiten Teilen Europas erst 1988 eingeführt (Unger 1994:966-969).

²⁵ Die FPFJ wurde 2002 zwar aufgelöst, verbleibt aber die Schwesternorganisation der IPPF, bis die JFPA offiziell als neue Schwesternorganisation anerkannt ist (JOICFP 2002:#JFPA Incorporates FPFJ).

Japans für Mutterschaftsschutz, heutige Nihon Boseihogo Sanfujinka Ikai) beim Zentralrat für Arzneimittelfragen (Chûô Yakujî Shingikai) um Genehmigung, klinische Tests mit der Pille mit niedrigem Hormongehalt durchführen zu dürfen. Sie argumentierten, dass orale Kontrazeptiva in den meisten Ländern schon seit 30 Jahren in Gebrauch sind, und die niedrig dosierte Pille weniger Nebenwirkungen hätte und noch verlässlicher sei als die der letzten Generation (Machara 1997:53). Daraufhin nahm das Kôseishô 1985 die Verhandlungen um die Zulassung der Pille als Kontrazeptivum wieder auf.

Auch Katô Shizue reichte als Präsidentin der Nihon Kazoku Keikaku Renmei (FPJ) im Januar 1986 eine ähnliche Petition ein. Darin formulierte sie die veränderte Position der Familienplanungsorganisation, die sich aufgrund der bewiesenen Sicherheit und Wirksamkeit, sowie des gesenkten Hormongehaltes nun für die Pille aussprach (Norgren 2001:122) und forderte eine rasche Zulassung (Ashino 1999a:63). Auch Matsumoto Seiichi, Direktor der Nihon Kazoku Keikaku Kyôkai (Gesellschaft für Familienplanung Japans) und vormals Mitglied des Untersuchungsausschusses Naibunpi Inkai, die zu Beginn vor einer Zulassung gewarnt hatte, machte auf den internationalen Vergleich aufmerksam und kritisierte die Situation in Japan als „Zustand wie bei der Abschließungspolitik“ (*marude sakoku jôtai*) (*Asahi Shinbun* 1986b). Damit spielte er auf die über 200-jährige Isolation Japans vom Rest der Welt zwischen 1639 und 1853 an, und warnt davor, sich von der internationalen Entwicklung abzukapseln. Den Begriff *pinz sakoku* benutzten danach viele Zeitungen, um die Familienplanungspolitik Japans zu kritisieren (vgl. *Aera* 1998:30).

Als Reaktion auf die Forderungen der Interessensgruppen gründete das Kôseishô im Februar 1986 den „Untersuchungsausschuss für medizinische Urteile über orale Kontrazeptiva“, der aus GynäkologInnen, PharmazeutInnen und AllgemeinmedizinerInnen bestand. Im April 1987 veröffentlichte es Richtlinien zur medizinischen Beurteilung oraler Verhütungsmittel, und Anfang Juni begannen neun Pharmafirmen²⁶, die die Pille entwickelten, mit klinischen Untersuchungen von zehn oralen Verhütungsmitteln²⁷ mit niedrigem Hormongehalt mit sechs Inhaltsstoffen. Sie schlossen die Untersuchungen im Dezember 1989 ab, nachdem sie die Pille und deren Nebenwirkungen über zweieinhalb Jahre in 65.000 Zyklen an 5000 Frauen beobachtet hatten (Machara 1997:53). Als die Ergebnisse der klinischen Untersuchungen im Juli 1990 vorlagen, reichte jede der neun Firmen beim Kôseishô ein Antragsformular zur Genehmigung ein, die das Kôseishô an den Haigôzai Chôsakai (Untersuchungsausschuss für kombinierte Medikamente) weiterleitete. Dieser sollte die Anträge bearbeiten und dem Zentralrat für

²⁶ Vier der beantragenden Firmen waren japanisch (Meiji, Kakyû Seiyaku, Yamanouchi, Teikoku Zôki), vier amerikanisch (Janssen, Schering, Wyeth-Lederle, Monsanto-Tsumura) und eine niederländisch (Organon).

²⁷ 28. Tage Typ: Yamanouchi mit Libian 28, Kakyû Seiyaku mit Norinyl T28, Nippon Organon mit Maryclon 28, Janssen mit Ortho 777-28, Monsanto Tsumura mit Synphase T28, und Teikoku Zôki mit Ange 28. 21. Tage Typ: Meiji mit Elliot 21, Janssen mit Ortho M-21, Nihon Schering mit Triquilar 21, und Nihon Wyeth-Lederle mit Fridiol 21.

Arzneimittelfragen eine Empfehlung ausstellen. Drei Monate später führte das Kōseishō das erste Hearing durch (Machara 1997:53).

Das Kōseishō schien der Pille zu diesem Zeitpunkt wohlgesinnt und Zeitungen berichteten 1991 schon über eine baldige Zulassung der Pille mit niedrigem Hormongehalt im kommenden Frühjahr 1992. Angesichts der nahenden Zulassung richtete die Nihon Kazoku Keikaku Kyōkai (JFPA, Gesellschaft für Familienplanung Japans) die Telefonberatungsstelle *JFPA terefon binin sōdan* (Telefonberatung der JFPA über Verhütung) ein, die allgemeine Fragen über Verhütung beantworten sollte (*Josei jōhō* 1991:130).

Doch hatte sich während der Wiederaufnahme der Verhandlungen zwischen 1983 und 1988 Japans wohl größter Medikamentenskandal, *yakugai eizu* (AIDS als Arzneimittelschaden) ereignet. Obgleich er das Zulassungsverfahren damals noch nicht maßgeblich beeinflusste, schürte er doch das Misstrauen, vor allem von Frauengruppen, gegenüber dem Kōseishō und damit gegenüber der Pille aufs Neue, und brachte die Pille erstmals mit dem Thema AIDS in Verbindung. Ab 1992 sollte sich dieser Zusammenhang weiter vertiefen.

3.9. Onna no tame no Kurinikku Junbikai

Nach Chúpiren und Úman Ribu enthielten sich Frauengruppen weitgehend einer Stellungnahme zur Pille, auch weil die Regierung die Verhandlungen über die Zulassung zwischen 1974 und 1985 eingestellt hatte. Nach der Wiederaufnahme des Zulassungsverfahrens reagierten Frauengruppen prompt mit der Ablehnung der Pille, wobei ihre Einstellung von der Rhetorik der amerikanischen Neuen Frauenbewegung, die ihren eigenen Körper zum Zentrum des Interesses machte und auf natürliche Weise verhüten wollte, geprägt war. Einige japanische Frauengruppen befürworteten die Pille zwar als weitere Möglichkeit der Kontrazeption, betonten aber, sie selbst nicht nehmen zu wollen.

Ein Beispiel für die Darstellung der Pille in den 80er Jahren liefert die Gruppe Onna no tame no Kurinikku Junbikai (Arbeitsgruppe der Klinik für Frauen), die 1987 das Buch *Piru – matashitachi wa erabanai* (Wir wählen die Pille nicht) veröffentlichte, nachdem Pharmafirmen 1985 die Wiederaufnahme der Diskussionen beantragt hatten. Da diese Stellungnahme die Einstellung der damaligen Generation bis hin zu den Jugendlichen von heute widerspiegelt, möchte ich näher auf das dort gezeichnete Bild der Pille eingehen. Vorbild für *Piru – matashitachi wa erabanai* war das amerikanische Buch *Our Bodies, ourselves* (Boston Women's Health Book Collective 1972) der Neuen Frauenbewegung, die die Pille als Symbol der Unfreiheit verstand und zu natürlicher Verhütung aufgrund genauer Kenntnisse des Körpers und seiner Funktionen riet. Die amerikanische und japanische Situation waren aber gänzlich unterschiedlich. Amerikanische Feministinnen bewerteten die Pille zwar neu, wiesen auf die negativen sozialen und

gesundheitlichen Auswirkungen hin und versuchten, ein neues Bewusstsein der Frauen in Richtung Körperbewusstsein zu schaffen, doch geschah das vor dem Hintergrund, dass das Kontrazeptivum schon seit über 20 Jahren zugelassen und weit verbreitet war und Frauen sich nach eigenem Erwägen dafür oder dagegen entscheiden konnten. In Japan prägten Frauengruppen wie Onna no tame no Kurinikku Junbikai das gleiche Bewusstsein, doch ohne den entscheidenden Faktor der freien Entscheidung.

Prinzipiell sprach sich die japanische Gruppe zwar für das Recht der Frau auf Selbstbestimmung aus, doch befürwortete sie die Pille aus gesundheitlichen Gründen nicht. Das Zurückhalten der Pille bedeutete jedoch, dass Frauen sich nicht selbst für oder gegen eine Methode entscheiden konnten. Das Buch stellt neben anderen Verhütungsmethoden die verschiedenen Pillensorten vor, und berichtet in Anlehnung an *Our Bodies, Ourselves* über die Risiken der Pille aufgrund ihres Hormongehaltes. Hauptkritikpunkt war, dass gesunde Frauen täglich ein Medikament einnehmen müssen. Die Gruppe argumentierte, dass sich im Laufe der Zeit die Hormonmenge zwar immer weiter verringert habe, die Pille aber immer ein Medikament bleiben wird und als solches Nebenwirkungen hat. Diese Vorbehalte äußern Frauen mit der genau gleichen Formulierung auch heute noch.

Damit schloss sich Onna no tame no Kurinikku Junbikai der Beurteilung der Mehrheit der Ūman-Ribu-Bewegung in den 70er Jahren an, betonte darüber hinaus aber Werte wie Natürlichkeit der Verhütung und Gesundheit der Frau, die durch die Künstlichkeit der Pille gefährdet werden. Das Buch warnt Frauen davor „Acht zu geben, nicht in großem Ausmaß zu Versuchspersonen zu werden, die als gesunde Frauen über lange Zeit hinweg künstliche Hormone von außerhalb des Körpers zu sich nehmen“ (Onna no tame no Kurinikku Junbikai 1987:120). Mori Fuyumi, Mitglied der Onna no tame no Kurinikku Junbikai schildert ihre Erfahrungen im Organblatt der Gruppe folgendermaßen:

Ich habe schon Erfahrungen mit der Pille mit mittlerem Hormongehalt, und da die Nebenwirkungen der Pille mit niedrigem Hormongehalt diesen ähneln, berichte ich darüber. Derzeit bin ich 28, rauche nicht und habe auch keine nennenswerten gesundheitlichen Probleme. Am dreizehnten Tag nach der Einnahme dachte ich aber, dass die Nebenwirkungen nun wirklich kein kleines Problem seien. Am dritten Tag hatte ich Schulterverspannung, am achten Tag Kopfschmerzen in der linken Gehirnhälfte. Am zwölften Tag hatte ich morgens wieder Kopfschmerzen und nahm eine Schmerztablette. Zu Mittag nahm ich noch eine. Die Einnahme der Pille hatte ich um fünf Stunden auf ein Uhr Nachmittags verschoben. Als ich am Abend des gleichen Tages wegging, wurde ich an einer Kreuzung ohnmächtig (...) Warum wohl hat mein Körper so sensibel reagiert, obwohl ich bis dahin auf meine unfehlbare Gesundheit stolz gewesen war? (Mori 1999:10).

Dieses Zitat zeigt deutlich, wie stark Onna no tame no Kurinikku Junbikai und mit ihr eine ganze Generation von Frauen die Angst vor Nebenwirkungen in den Vordergrund stellt, obwohl sich Berichte auf eine höher dosierte Pillensorte beziehen und die frühere Zulassung den

Zugang zur niedrig dosierten Pille mit geringeren Nebenwirkungen erst möglich gemacht hätte. Die Autorinnen berichten auch von Fällen, in denen Frauen über 35 bei der Entbindung starben. Durch die Pille soll dieses Risiko um das Doppelte erhöht werden (Onna no tame no Kurinikku Junbikai 1987:115-116).

Darüber hinaus bezweifelt die Arbeitsgruppe die Wirksamkeit der Pille. Laut *Our Bodies, Ourselves* liegt die Vergesslichkeitsrate, die Pille täglich zu nehmen, bei zwei Prozent. Diesen Faktor mitberechnend, weicht die tatsächliche von der theoretisch hohen Wirksamkeitsrate ab (Onna no tame no Kurinikku Junbikai 1987:108). Dieses Argument ist in Japan fester Bestandteil der Kriterien gegen die Pille, während Aufklärungskampagnen in Europa und Amerika vielmehr anstrebten, die Wichtigkeit der täglichen Einnahme zu vermitteln.

Als weitere Gefahr nennt Onna no tame no Kurinikku Junbikai die Verbreitung von Sexuallykrankheiten, wobei sie AIDS selbst nicht anspricht. Das Bewusstsein für den Zusammenhang zwischen der Pille und AIDS dürfte sich also erst nach der AIDS-Debatte 1992 verbreitet haben. Die Meinung der Gruppe insgesamt ist, dass die Pille nur als provisorische Methode verwendet werden sollte oder als letzter Ausweg, wenn sich der Partner völlig unkooperativ zeigt (Onna no tame no Kurinikku Junbikai 1987:125). Für die Kommunikation in der Partnerschaft sieht sie die Pille vielmehr als Hürde denn als Anregung. Bei Einnahme der Pille wäre Geschlechtsverkehr beliebig oft möglich und Diskussionen über gefährliche Tage würden wegfallen. Auch kritisieren sie, dass die Frau alleine für die Verhütung zuständig ist (Onna no tame no Kurinikku Junbikai 1987:126-127).

Diese Argumente stellen zwar die Idealsituation dar, nehmen aber keinen Bezug auf die tatsächliche japanische Situation. Die hohe Rate an Schwangerschaftsabbrüchen und ungewollten Schwangerschaften, die mangelnde Kommunikation über Sexualität unter Paaren und die geringe Bereitschaft von Männern, Kontrazeptionsmethoden sorgfältig anzuwenden oder die Frau aktiv zu unterstützen, hätten die frühere Zulassung einer der wirksamsten Verhütungsmethoden nötig gemacht, um die reproduktive Gesundheit von Frauen zu gewährleisten.

Onna no tame no Kurinikku Junbikai vergleicht die Vereinigten Staaten mit Japan und weist darauf hin, die Pille im kulturellen Zusammenhang zu sehen. Während die Zulassung der Pille in Amerika eine Errungenschaft der Frauenbewegung gewesen sei, fordern sie japanische Frauen nicht. Vielmehr wäre die Freigabe hier ein Anliegen des Staates und der Pharmafirmen (Onna no tame no Kurinikku Junbikai 1987:230-232):

Warum wohl soll das Land jetzt das Verbot der Pille aufheben, wenn es keine Frauen gibt, die sie als notwendig erachten? (Onna no tame no Kurinikku Junbikai 1987:231)

Onna no tame no Kurinikku Junbikai äußert ihr Misstrauen gegenüber der Regierung und unterstellt ihr, hauptsächlich profitorientiert zu handeln. Als Indiz führt die Gruppe den

Doppelstandard der japanischen Regierung an, die die Pille im eigenen Land zwar nicht zugänglich machen will, sie aber dennoch herstellt und sogar exportiert (Onna no tame no Kurinikku Junbikai 1986:75).

Zusammenfassend stellt die Gruppe es als eigene Entscheidung der Frau dar, die Pille zu nehmen oder nicht, und fasst es als Entwicklungsmöglichkeit für Frauen auf, selbst über Gebären oder Nichtgebären zu entscheiden, die aktive Seite ihrer Sexualität zu entwickeln und sich dadurch von der staatlichen Definition der Frau als Mutter loszusagen (Onna no tame no Kurinikku Junbikai 1987:178). Sie warnt allerdings vor der Tendenz, sich bei der Auswahl von Verhütungsmethoden der Mehrheit anzuschließen, anstatt nach den eigenen Bedürfnissen zu entscheiden. Diesen Umstand schreibt die Gruppe dem Mangel an Entscheidungsfreiheit sowie den Versäumnissen der Regierung zu, ausreichende Informationen zu verbreiten. Sie kritisiert, dass das Kôseishô im Falle der Pille den Frauen keine Aufklärung über die Funktion als Kontrazeptivum vermittelt hatte. Um die freie Entscheidung zu ermöglichen, hätte die Gruppe jedoch einen Schritt weiter gehen, und die Zulassung der Pille als Kontrazeptivum fordern müssen. Zwar kritisiert sie die Regierung, doch unterstützt sie mit ihrer Beurteilung der Pille und dadurch mit ihrem Einfluss auf eine Vielzahl von Frauen die Weiterführung dieser Politik.

Abgesehen von den Stellungnahmen zur Pille befasst sich *Piru – matashitachi wa erabanai* mit der richtigen Anwendung diverser Verhütungsmethoden und mit der Erforschung weiblicher Geschlechtsorgane. Das Buch beinhaltet genaue anatomischen Zeichnungen und Fotos und soll zur Entwicklung eines positiven sexuellen Selbstverständnisses von Frauen beitragen. In diesem Rahmen befasst es sich auch mit tabuisierten Themen wie Masturbation und sexueller Lust bei Frauen, die die Mitglieder der Gruppe aufgrund persönlicher Körpererfahrungen beschreiben. Somit präsentiert sich die Gruppe als Leitbild für die moderne Frau, die zwar sexuell aktiv werden kann, über ihren eigenen Körper aufgeklärt ist und Entscheidungen über ihre eigene reproduktive Gesundheit trifft, die Pille jedoch aus Angst vor Nebenwirkungen und aus Misstrauen gegenüber der Regierung ablehnt. Onna no tame no Kurinikku Junbikai ist nach wie vor aktiv und bringt in ihrem Organblatt *Onna no tame no kurinikku nyûsu* warnende Artikel über die Pille.

3.10. Beeinträchtigung des Images der Pille durch den *yakugai eizu*-Skandal

Ab 1983 ereignete sich der als *yakugai eizu* bekannt gewordene Arzneimittelskandal. Etwa 2000 Bluter wurden durch kontaminierte Blutprodukte mit HIV infiziert, das sind 40 Prozent aller japanischen Hämophiliepatienten. Bis Ende 1997 starben über 500 Bluter an den Folgen von AIDS. Obwohl sowohl die betroffenen Pharmafirmen als auch die Regierung und die ÄrztInnenschaft Japans schon sehr früh Bescheid gewusst hatten, dass nur hitzebehandelte

Blutprodukte Schutz vor der Infektionskrankheit AIDS bieten, wurden bis 1988 unbehandelte Präparate verwendet (Domenig 1998:311-320).

Bedingt durch die enge Verbindung zwischen Pharmaindustrie und Kôseishô wurden unsichere Blutprodukte nicht nur nicht vom Markt genommen, sondern die Produktion zwischen 1983 und 1985 sogar noch gesteigert und die Einführung von hitzebehandelten Präparaten verzögert. Außerdem unterließ es das Kôseishô, Informationen über die Risiken von Blutprodukten im Zusammenhang mit AIDS an Krankenhäuser und ÄrztInnen weiterzugeben. Die ÄrztInnenschaft zeichnete dafür verantwortlich, die betroffenen Patienten nicht über eine mögliche Gefährdung oder sogar Infektion unterrichtet zu haben (Domenig 1998:311-320). Darüber hinaus unterließ es die Regierung, die Öffentlichkeit von den ersten AIDS-Infizierten Japans überhaupt zu unterrichten. Obwohl sich Bluter schon 1983 mit AIDS infiziert hatten, berichteten die Medien erst 1985 darüber (Domenig 1991:506-509). Erst im April 1988 reagierte das Kôseishô auf politischer Ebene auf den Vorfall, als es das AIDS Forschungszentrum gründete, um Untersuchungen über HIV durchzuführen und Methoden der Prophylaxe und Behandlung zu entwickeln (Kôseishô 2001:5).

Obwohl *yakugai eizû* keinen direkten Zusammenhang mit der Zulassung der Pille hat, setzten KritikerInnen der Zulassung der Pille den Skandal als Warnung vor der Verantwortungslosigkeit des Kôseishô ein, welches Medikamente ungeachtet ihrer Risiken zulässt und hauptsächlich profitorientiert handelt. Im Thalidomide- und AIDS-Skandal hatte die Schuldfrage meist mit einem Ausgleich zwischen Betroffenen, Pharmafirmen und Kôseishô geendet, und für die Verantwortlichen hohe Kompensationszahlungen zur Folge gehabt. Dem Kôseishô lag daher daran, weitere Klagen zu vermeiden und das Risiko eines möglichen weiteren Medikamentenskandals gar nicht erst auf sich zu nehmen. Laut Coleman meinte ein hoher Beamter des Kôseishô, dass es „unklug wäre, es darauf ankommen zu lassen“ (Ogino 1994:83-84). Während der *yakugai eizû*-Skandal die Haltung des Kôseishô zur Pille wieder vorsichtiger werden ließ, schürte er in anderen wieder das Misstrauen gegenüber der Medikamentenpolitik der Regierung.

So ist die Frage nach der Verantwortung auch Thema in zahlreichen Frauenzeitschriften. Eines der wohl drastischsten Beispiele ist ein Artikel der Journalistin Yamashita Yumi, in dem sie über weltweite Todesfälle als Folge der Einnahme der Pille berichtet. Yamashita klagt japanische Zeitungen an, die Bevölkerung nicht über etwaige tödliche Risiken zu unterrichten. Sie warnt vor ähnlichen Vorfällen in Japan und spielt mit der Frage nach der Verantwortung auf den Bluter-Skandal an:

Ein sehr guter Freund von mir ist wegen *yakugai eizû* verstorben. Er verwendete Blutkonserven, die mit HIV infiziert waren. So ist er mit 30 Jahren aus der Welt geschieden. Wenn wir uns Vorfälle ansehen, die sich im Ausland ereignet haben, stellt sich die Frage, wer uns bei der

Aufhebung des Verbots der Pille in Japan garantiert, dass sich so ein Unglück nicht ereignet. Sollte nun das Gleiche in Japan passieren, wer übernimmt dann die Verantwortung? (Yamashita 1999:41).

Zwar sind die Nebenwirkungen der Pille nach wie vor umstritten, doch ist es äußerst fragwürdig, das orale Kontrazeptivum als tödliches Medikament darzustellen und mit einem erwiesenermaßen lebensbedrohlichen Virus gleichzustellen. Wie oben aufgezeigt, hielt das Kôseishô sichere Blutkonserven vorsätzlich zurück und ermöglichte dadurch den *yakugai eizyu*-Skandal. In ähnlich unverantwortlicher Weise unterdrückte es die niedrig dosierte Pille und setzte Frauen dadurch den Risiken der Pille mit höherem Hormongehalt aus. Yamashitas Artikel, wie die meisten seiner Art, ignoriert aber die Tatsache, dass japanische Frauen über viele Jahre eine viel risikoreichere Pille einnahmen. Darüber hinaus setzt Yamashita ein Medikament mit möglichen Nebenwirkungen mit nachweislich mit HIV infizierten Blutkonserven gleich und praktiziert dadurch vielmehr eine Politik der Angstmache als der Aufklärung. Sollte Frauen die Einnahme der hormonreichen Pille physisch belastet haben, hatten sie durch den inoffiziellen Status der Pille keine Möglichkeit, Entschädigung dafür zu fordern. Eine frühere Zulassung hätte nicht so sehr die Gefahr von Nebenwirkungen erhöht, als die Verantwortlichkeit zugewiesen und japanische Frauen informiert und geschützt.

3.11. Die Zulassung der Pille als Risiko für die Verbreitung von AIDS

Wie oben beschrieben sah es Anfang der 90er Jahre ganz nach einer baldigen Zulassung der Pille aus. Das Kôseishô setzte die Verhandlungen bis Februar 1992 ergebnislos fort, als es plötzlich bei der vierten Versammlung des Haigôzai Chôsakai (Untersuchungsausschuss für kombinierte Medikamente) im März 1992 eine Einfrierung der faktischen Beurteilung des oralen Verhütungsmittels aufgrund der „Tendenz der Zunahme von AIDS“ (*AIDS no zôka keikô*) bei der Zulassung der Pille beschloss (Machara 1997:53). Das AIDS Beobachtungskomitee des Kôseishô hatte diesen Schritt angeraten, nachdem es zwei Monate zuvor einen Bericht vorgelegt hatte, der besagte, dass die Infizierungsrate mit HIV im Vergleich zum Vorjahr zweieinhalb Mal so hoch war. Der Bericht legte nahe, dass der Großteil dieser Neuinfektionen durch heterosexuellen Geschlechtsverkehr verursacht worden war (Norgren 2001:123). Da die Pille ein von Heterosexuellen verwendetes Verhütungsmittel ist, ernannte sie das Kôseishô zur unmittelbaren Gefahrenquelle für die Verbreitung von AIDS und diskutierte sie fortan „vom Gesichtspunkt der öffentlichen Gesundheit aus“ (*kôshû eisei jô no kenchi*) (Josei jôhō 1992:108).

Mit der Gefahr der Zunahme war gemeint, dass bei der Einnahme der Pille der Gebrauch von Kondomen zurückgehen könnte, und dadurch sexuell übertragbare Geschlechtskrankheiten (STD) wie AIDS stärkere Verbreitung finden könnten. Da Japans

Kontrazeption weitgehend von Kondomen abhängt und die Funktion von Kondomen als Schutz vor STD in der Bevölkerung kaum wahrgenommen wird, erklärte das Kōseishō den möglichen Zusammenhang zwischen der Zulassung der Pille, der Abnahme von Kondomen und der Verbreitung von AIDS als STD unmittelbar zum Forschungsthema (Inoue 1998b:4).

Die erste Reaktion der Regierung war, die Verhandlungen über die Zulassung der Pille auf Eis zu legen. Die Tatsache, dass die Verbreitung von AIDS vorwiegend durch heterosexuelle Praktiken gestiegen war, hätte jedoch ganz andere Diskussionen nach sich ziehen sollen. Es wäre wichtiger gewesen, die Wissensverbreitung über AIDS unabhängig von der Pille durchzuführen, ein allgemeines Bewusstsein für die Ansteckungs- und Vorbeugungsmöglichkeiten zu schaffen und die aktive Beteiligung von Frauen an sexuellen Belangen, wie etwa die Forderung, dass Männer Kondome verwenden sollen, als Ideal darzustellen, anstatt die Verantwortung für AIDS auf die Pille zu schieben.

Der Bericht über die Übertragung von AIDS unter Heterosexuellen war vor allem deswegen schockierend, da Heterosexuelle bisher als die am geringsten betroffene Risikogruppe gegolten hatten. Die erste mediale Berichterstattung über die noch recht unbekanntes Viruskrankheit war im Oktober 1982 erfolgt. Damals stellten die Medien AIDS als Krankheit dar, die hauptsächlich Schwule und das Ausland (*gaiyo*) betrifft, zusammengefasst eine „amerikanische Schwulenkrankheit“ war, und den japanischen „Durchschnittsbürgern“ daher nichts anhaben konnte. Diesem Muster entsprechend wurde im März 1985 als erster offizieller AIDS-Fall auch ein homosexueller Japaner gemeldet, der sich in den USA, also im Ausland, infiziert hatte. Im Mai 1985 stellte sich allerdings heraus, dass schon 1983 zwei Bluter an dem Virus erkrankt waren. Grund für die Falschmeldung war laut dem Wiener Japanologen und Spezialisten für den Bluterskandal Roland Domenig neben dem Interesse, AIDS weiterhin als „Schwulenkrankheit“ darzustellen auch die Neigung der Regierung, von ihren Versäumnissen, hitzebehandelte Blutprodukte einzuführen, abzulenken (Domenig 1991:506-509).

Durch den *yakugai-eizū* Skandal waren neben männlichen Homosexuellen und Ausländern auch noch Bluter als Risikogruppe dazugekommen. Dennoch unternahm das Kōseishō nur wenige Anstrengungen, öffentliche Aufklärungsarbeit zu leisten und die Bevölkerung über Ansteckungsrisiken und Vorbeugungsmaßnahmen zu unterrichten. So setzte es zum Beispiel das AIDS-Budget für Präventionsmaßnahmen im Vergleich zu jenem für Forschung bis 1987 nur sehr niedrig an (Domenig 1991:509).

1987 wurde AIDS schließlich auch offiziell zu einer Gefahr für die gesamte Bevölkerung, als das Kōseishō von zwei Japanerinnen²⁸ berichtete, die an dem Virus erkrankt waren. Zum

²⁸ Eine Frau in Kōbe soll von einem bisexuellen griechischen Seefahrer infiziert worden sein. Sie selbst soll als Prostituierte gearbeitet haben, was sich später als unwahr herausstellte. Eine Frau in Kōchi war von einem Bluter infiziert worden und stand kurz vor der Entbindung des ersten „AIDS-Babys“ (Domenig 1991:510-511).

ersten Mal waren auch Frauen betroffen, die sich in Japan selbst infiziert hatten und damit das *gaiibyô*-Image (Krankheit von außen) widerlegten. In der Bevölkerung brach Panik aus, bedingt auch durch eine sensationelle Berichterstattung der Medien. Dieses Jahr war auch der offizielle Beginn der so genannten AIDS-Ära (*ei-zu-gannen*), was deutlich zeigt, dass die Regierung der Krankheit bis dahin kaum Aufmerksamkeit geschenkt hatte (Domenig 1991:510-511). Als Reaktion auf die neuen AIDS-Fälle erließ die Regierung 1987 ein oft für seine Strenge kritisierendes AIDS-Vorbeugungsgesetz, das die Erfassung von Infektionsquellen und die Verhinderung von Sekundärinfektionen zum Hauptziel hatte (Domenig 1991:514). Da die beratenden Instanzen des Kôseishô die Pille als Infektionsquelle definiert hatten, war es somit auch gesetzlich ein Leichtes, die Zulassung abzulehnen.

Nachdem die AIDS-Panik 1987 wieder abgeklungen war, blieb hauptsächlich das Image von AIDS als *gaiibyô*- und Homosexuellen-Krankheit bestehen und schaffte eine stark diskriminierende Haltung gegenüber allem, was für die Verbreitung von AIDS verantwortlich sein könnte. Damit war die Ablehnung der Zulassung der Pille bei der Erwähnung eines Zusammenhanges mit AIDS praktisch vorprogrammiert.

Diese Haltung, die in ihrer Rhetorik mitunter auch in nationalistische und Anti-Westen-Ideologien übergeht, findet ihren Ursprung nicht zuletzt in den Reihen des Kôseishô. Die Äußerungen von Inoue Sakae, Leiter des Informationszentrums für Infektionskrankheiten (*Kansenshō jōhō sentai*), welches dem Kôseishô unterliegt, sind bestes Beispiel dafür. Durch seine Funktion als Spezialist für Virus-Krankheiten hat er nicht nur Einfluss auf die Beschlussfassung der Regierung, sondern kann als Leiter des Informationszentrums auch die öffentliche Meinung maßgeblich beeinflussen. Darüber hinaus veröffentlichte er zahlreiche Artikel über den negativen Einfluss der Pille auf die Verbreitung von AIDS in führenden Zeitungen.

Inoue nimmt eine starke ablehnende Haltung gegen die Pille ein und verlagerte die gesamte Diskussion über AIDS auf die Diskussion über die Zulassung der Pille. So zeichnet er das Bild eines sicheren Japans, das durch die Pille bedroht werden würde:

Auch wenn es die Japaner selbst nicht bewusst wahrnehmen, ist Japan ein Land, das, abgesehen vom Vorfall der AIDS-Infizierung durch Medikamente, im Zusammenhang mit AIDS Glück hat. Japan ist ein Land, das im Vergleich zu anderen Ländern wie durch ein Wunder nur wenige AIDS-Vorfälle hat²⁹. (...) Wenn wir zulassen, dass sich die Pille unter dem Einfluss der allgemeinen Meinung, dass sie fortschrittlicher sei, verbreitet, wird aus dem „Wunderland“ ein „Durchschnittsland“ (Inoue 1998b:4).

Dieser Darstellung von Inoue zufolge ist die Pille die Übermittlerin des Übels aus dem Ausland, die das „reine“ japanische Volk bedroht. Nicht die Verbreitung im Inland durch JapanerInnen, sondern allein die Einführung der Krankheit aus dem Ausland stellte eine Gefahr dar. Inoue

²⁹ Laut Inoue gab es Ende 1997 in Japan 1684 Aids-Patienten, die 628 Aids Patienten durch Medikamentenschäden mit eingeschlossen (Inoue 1998b:4).

ignorierte damit bestehende Ansteckungsrisiken in Japan selbst und schaffte das falsche Bewusstsein, allein durch die Nicht-Einnahme der Pille vor AIDS geschützt zu sein. Darüber hinaus stellte er jene Frauen, die die Pille einnehmen würden, als Bedrohung für die gesamte Bevölkerung dar. Statt sich mit der Verbreitung von AIDS tatsächlich auseinander zu setzen, machte er die Pille zum Sündenbock. Ashino weist darauf hin, dass „die Einfrierung der Pille AIDS nicht verhindern kann“ (*Piru tóketsu de eizu wa fusegenai*) (Ashino 1992:112-113) und spricht damit einen Trugschluss an, den die Regierung erfolgreich propagierte.

Ganz im Rahmen dieser Abschottung und Hervorhebung Japans gegen den Westen erfolgt die Darstellung von den USA und auch Europa als Feindbild. „Es wird zwar gesagt, dass Japan verspätet ist, doch was die Vorbeugung von AIDS angeht, ist Japan ein weit fortgeschrittenes Land“ (Inoue 1998a:34). Gerade die AIDS-Debatte bot Anlass dazu, die sexuelle Freizügigkeit und Zügellosigkeit im Westen anzuprangern und zur wahrscheinlichsten Ursache für das Auftauchen und die Verbreitung von AIDS zu machen (Domenig 1991:507). Ein Beispiel für die Verzerrung des USA-Bildes ist die Aussage von Inoue, dass in Japan „die Verbreitung [von AIDS] durch Gruppensex nach der Einnahme von Drogen gering sei“ (Inoue 1998a:35). Zwar ist die Ansteckung mit AIDS durch gemeinsamen Nadelgebrauch im Westen ein bei weitem größeres Problem als in Japan, die von Inoue überzeichnet geschilderte Risikogruppe ist international aber nicht als solche anerkannt. GegnerInnen der Pille kam es gelegen, dass AIDS eine hauptsächlich sexuell übertragbare Krankheit ist, da sie die sexuellen Sitten des Auslandes, die sie ansonsten primär aus moralischen und ethischen Gründen verwerflich fanden, nun auch aus medizinischen Gründen ablehnen konnten:

In den 60er Jahren gab es als Reaktion auf die Kontrolle der Sexualität die Befreiung der Sexualität. Das Resultat: die Verbreitung von AIDS. Von nun an müssen wohl auf gleiche Weise wie zur Zeit der Syphilis Bewegungen aufkommen, um Sexualität zu kontrollieren. (...) Sexuelle Kontrolle bedeutet zwar Unfreiheit, doch wird uns die Freiheit vor AIDS gegeben. Auch eine Kultur, in der man nicht Drogen verwenden kann, ist unfrei, doch überwiegen die anderen Freiheiten bei weitem. (...) Wir wollen nicht nur an uns selbst denken, sondern auch an unsere Kinder und Enkelkinder und die Auswirkungen unserer „Kondom-Kultur“ diskutieren (Inoue 1998a:35).

Als weitere Abhebung Japans gegen den Westen erklärte Inoue die niedrige Infektionsrate mit AIDS in Japan damit, dass Homosexualität und gemeinsamer Nadelgebrauch unter Drogenabhängigen im Gegensatz zu den Vereinigten Staaten und Europa gering seien (Inoue 1998b:4). Domenig weist aber darauf hin, dass in Japan die Rate der „versteckten“ männlichen Homosexuellen, also derjenigen, die den Schein eines heterosexuellen Lebens wahren und eine Frau und oft auch Kinder haben, sehr hoch sei. Die Zahl wird auf 70 bis 80 Prozent der gesamten homosexuellen Bevölkerung geschätzt. Durch die sich daraus ergebenden bisexuellen Praktiken ist die Gefahr der Übertragung von AIDS von der homosexuellen auf die

heterosexuelle Bevölkerung sehr hoch. Das Ansteckungsrisiko wird nochmals dadurch verschärft, dass „versteckte“ Homosexuelle feste homosexuelle Beziehungen generell scheuen, und daher häufig Kontakte mit homosexuellen Strichern haben (Domenig 1991:519-520). Aufgrund der niedrigen Bekenntnisrate gibt es kaum Daten über die Größe der aktiven männlichen homosexuellen Bevölkerung in Japan, Schätzungen belaufen sich aber auf etwa 300.000 (Domenig 1991:519).

Inoue lässt darüber hinaus noch andere Übertragungsmöglichkeiten und Problematiken außer Acht, wie die Risikogruppe der Prostituierten, ihrer Klienten und deren weiteren SexualpartnerInnen, die Verbreitung durch Heterosexuelle bei Geschlechtsverkehr mit verschiedenen SexualpartnerInnen oder das Problem des regen Sextourismus nach Südostasien, wo die Verwendung von Kondomen oft nicht gefordert wird. Da Prostitution in Japan eigentlich verboten ist, erkannte die Regierung Prostituierte erst seit der AIDS-Panik 1987 als potenzielle Risikogruppe an. Seitdem hat sich die Diskussion über die Ansteckungsgefahr allein auf die Prostituierten, nicht aber auf deren Kunden, verlagert (Domenig 1991:520-522). Das entspricht einer oft zu beobachtenden Taktik, Sexualpraktiken von Männern unerwähnt zu lassen und sie ausschließlich als gefährdet darzustellen, während Frauen die Verantwortung zugesprochen wird. So stecken Prostituierte Männer an, und gefährden Frauen, die die Pille nehmen, ihre Sexualpartner. Der gegenläufige Kreislauf findet keine Erwähnung.

Zusammenfassend gesagt weist Inoues Behauptung, Homosexualität sei in Japan gering, auf eine allgemeine Tendenz des *Kôseishô* hin, auch andere Sexualpraktiken, wie Bisexualität, Kontakte mit Strichern oder Prostituierten im In- und Ausland und promiskues Sexualverhalten von Männern zu tabuisieren und sich daraus ergebende Risiken zu ignorieren. Es schiebt die Schuld vielmehr auf andere Faktoren, in diesem Falle auf die Pille, und gibt ein Problem somit nach außen ab.

Pille-GegnerInnen nennen neben der geringen Zahl von Homosexuellen und intravenös Drogenabhängigen den hohen Kondomgebrauch in Japan als Hauptgrund für die niedrige AIDS-Rate. Der Sexualwissenschaftler Murase Yukihiko argumentiert zum Beispiel, dass Länder weltweit wegen des HIV-Problems versuchen, den Gebrauch von Kondomen zu fördern, während Japan mit der Einführung der Pille das Gegenteil machen würde (*Human Sexuality* 1991a:21). Er führt den hohen Kondomgebrauch darauf zurück, dass die Pille nicht zugelassen ist, was gebräuchlichen Erklärungsmodellen, wie der leichten Zugänglichkeit und der schnellen Anwendung, nicht entspricht. Diese Argumentation ist jedoch ein Trugschluss, da der häufige Gebrauch von Kondomen nicht auf deren konsequente und korrekte Anwendung schließen lässt, wie ich schon im zweiten Kapitel behandelt habe. Die hohe Ansteckungsrate mit der sexuell übertragbaren Infektionskrankheit Chlamydia, wie auch die hohe Rate unerwünschter

Schwangerschaften in Japan weisen darauf hin, dass der Kondomgebrauch in Japan nicht so gewissenhaft praktiziert wird, wie BefürworterInnen traditioneller Kontrazeptionsmethoden es oft veranschlagen. Zwischen fünf und zehn Prozent japanischer Frauen leiden unter der Infektionskrankheit Chlamydia, unter Jugendlichen sind es in manchen Gebieten sogar bis zu zwanzig Prozent (Norgren 2001:124). Auch der Gynäkologe Sasaki Shigeru erzählte im Gespräch, dass der häufigste Grund für den ersten gynäkologischen Besuch die Geschlechtskrankheit Chlamydia sei (Sasaki 23. Februar 2000).

Problematisch ist auch das niedrige Bewusstsein der Gefahr einer Ansteckung mit STD in Japan. Das rührt nach Angaben von Inoue daher, dass AIDS in Japan bis dato hauptsächlich mit der *yakugai eizu* Affäre und Homosexualität, kaum aber mit heterosexuellen Praktiken in Verbindung gebracht wurde (Inoue 1998b:4). Statt jedoch das Bewusstsein zu schaffen, dass der Gebrauch von Kondomen als Schutz vor einer Ansteckung mit AIDS unerlässlich sei, wollten GegnerInnen der Pille wie Inoue einen sehr indirekten Weg über das Verbot der Pille einschlagen:

Was ich mit „Glück“ (*nakkū*) meine, ist, dass Kondome ständig als Verhütungsmittel verwendet werden und daher unbewusst (*mushiki*) zum Schutz vor AIDS geworden sind. Deswegen ist die Behauptung der BefürworterInnen der Pille, dass die Zulassung der Pille und der Schutz vor AIDS zwei unterschiedliche Angelegenheiten sind, einerseits zwar richtig, andererseits jedoch grundlegend falsch. Da die Gruppe der BefürworterInnen selbst ein sehr ausgeprägtes Bewusstsein über AIDS hat, sind sie keiner Gefahr ausgeliefert, doch beim Großteil der Bevölkerung ist das ganz und gar nicht der Fall (Inoue 1998a:34).

Die nahe liegende Konsequenz dieses geschilderten niedrigen Wissensstandes über die Verbreitung und Vorbeugung von AIDS wäre sicherlich eine Aufklärungskampagne gewesen. Stattdessen ging das Kōseishō den Weg, vom fehlenden Bewusstsein auszugehen und seine Politik danach zu richten.

Vom Mai 1992 an beriet sich das Kōseishō über die „öffentliche Gesundheit“, ironischerweise unter Ausschluss der betroffenen Öffentlichkeit (*Josei jōhō* 1992:108). Anfang Februar 1994 beendete der Haigōzai Chōsakai zwar die Verhandlungen über die Wirksamkeit und Sicherheit der Pille jeder beantragenden Firma, allein die Fragen zur Vorsicht beim Gebrauch und der öffentlichen Gesundheit, also der Verbreitung von AIDS, sparte er aus. Da der Schwerpunkt jedoch auf diese Bereiche verlegt worden war, bedeutete das konkret die Verlängerung der Verhandlungen. Im Dezember 1994 erklärte das Kōseishō die Notwendigkeit, im Beipackzettel der Pille darauf hinzuweisen, dass „die Zahl der HIV Infizierten steigen könnte und Maßnahmen wie der Gebrauch von Kondomen von größter Wichtigkeit seien“ (Machara 1997:54).

Eine Aufklärungspolitik entsprach zwar auch den internationalen Bemühungen dieser Zeit, HIV-Infektionen vorzubeugen und die weltweit steigende HIV-Rate zu senken, doch

agierte Japan gegen UN-Richtlinien, indem es das reproduktive Recht³⁰ von Frauen und Männern, „informiert zu werden und Zugang zu sicheren, effektiven, leistbaren und akzeptierbaren Familienplanungsmethoden ihrer Wahl“ zu haben, durch die Zurückhaltung der Pille ignorierte. Die Vereinten Nationen hatten im September 1994 bei der Internationalen Konferenz über Bevölkerung und Entwicklung (ICPD) in Kairo ein Aktionsprogramm verabschiedet und neue Richtlinien für internationale Bevölkerungspolitik festgesetzt (ICPD 1994:46).

Gegen diese Vorgehensweise der Regierung und gegen die neue Darstellung der Pille als Gefahr für die Verbreitung von AIDS gab es Proteste von den verschiedensten Seiten, wie von FamilienplanerInnen, GynäkologInnen, UniversitätsprofessorInnen, VertreterInnen von Gesundheitsberatungszentren und von Frauengruppen. Vertreterinnen der Familienplanungsorganisation Nihon Kazoku Keikaku Renmei warfen der Regierung vor, die AIDS-Problematik nur als Ausrede zu verwenden, und die Pille in Wirklichkeit aus Angst vor der niedrigen Geburtenrate und vor dem Verfall der Moral der Frauen nicht zulassen zu wollen (Ashino 1992:112-113). Deren Vorsitzende Katô Shizue reagierte im Oktober 1998 speziell auf Inoues Ausführungen, indem sie einen einseitigen Artikel in der *Asahi Shinbun* verfasste, und ihn in drei Punkten mit scharfen Worten widerlegte. Erstens kritisierte sie sein männerzentriertes Interesse und seine Ignoranz gegenüber der Gesundheit von Frauen, zweitens seinen Ansatzpunkt, unwissende BürgerInnen beschützen zu wollen und der Verteidigung der Gesellschaft Vorrang vor individuellen Rechten zu geben, und drittens seine Darstellung Japans als „Land, das Glück hatte“ (*kôim na kuni*) und als „Wunderland“ (*kiseki no kuni*), mit der er AIDS-PatientInnen diskriminierte und andere Übertragungsquellen missachtete (*Asahi Shinbun*, 7. Oktober 1998, 4). Während sie die Wichtigkeit der Vorbeugung vor einer Infektion mit AIDS anerkannte, wies sie darauf hin, dass es ein „grundsätzlich anderes Problem“ (*kibonteki ni betsumondai*) sei und dass es weltweit kein zweites Land gibt, welches die Pille aus Angst vor AIDS verboten hätte (Josei jôhô 1992:108). In ähnlicher Weise trennt die stellvertretende Vorsitzende Ashino die beiden Themen und betont das Recht auf Selbstbestimmung durch Aufklärung:

Die Pille ist in erster Linie ein Medikament zur Vorbeugung vor unerwünschten Schwangerschaften. Die Vorbeugung vor AIDS ist eine wesentlich andere Sache. Wenn jede Person über korrektes Wissen verfügt, kann sie selbst beurteilen, ob sie in einer bestimmten Situation die Pille verwenden kann oder nicht (Ashino 1992:112-113).

Somit fordert sie eine allgemeine Aufklärung über AIDS statt einer sehr eingeschränkte Warnung vor der Pille und spricht Frauen die Fähigkeit selbständiger Beurteilung und Entscheidung zu,

³⁰ Reproduktive Rechte für Frauen werden in Sachbüchern über die Pille als „das Recht, Kinder zu gebären oder nicht zu gebären, bei einer Geburt selbst festzulegen, wann sie erfolgt, wer der Vater des Kindes ist und auf welche Art und Weise es zur Welt gebracht wird“ definiert (Saotome 1998:124-125).

die ihnen das Kōseishō durch die langen Beratungen und Analysen ausschließlich in ExpertInnenkreisen absprach.

Zwischen 1992 und 1994 trafen sich VertreterInnen von Gynäkologen- und Familienplanungsorganisationen mit Beamten des Kōseishō und stellten wiederholt Zulassungsansuchen. Am 12. Mai 1993 übergaben die vier Gruppen Nihon Sankafujinka Gakkai, Nihon Boseihogo Ikyōkai (Medizinische Gesellschaft Japans für Mutterschaftsschutz), Nihon Kazoku Keikaku Kyōkai und Nihon Kazoku Keikaku Renmei einen Antrag auf die rasche Zulassung der Pille und die Medien urteilten, dass dieser erstmalige Einsatz von Gruppierungen von Fachleuten zu einer Treibkraft für die Bewilligung werden könnte (*Josei Jōhō* 1993:130). Der Vorsitzende der Nihon Boseihogo Ikyōkai, Sakamoto Shōichi, hatte als Grund für das Einreichen der Forderung folgende Erklärung abgegeben:

Die Betrachtung, dass im Falle der Zulassung die Infizierung von AIDS zunehmen würde, ist unwissenschaftlich und eine Beleidigung für die Frauen (*Josei Jōhō* 1993:130).

Die Organisationen versuchten, das Kōseishō mit den verschiedensten Argumentationen zur Freigabe der Pille zu bewegen. So wiesen sie auf die positiven sozialen Auswirkungen hin, wie das Sinken der Abtreibungsrate und die erhöhte Sicherheit für die Gesundheit der Frauen, die die Pille mit hohem Hormongehalt einnahmen. Weiters unterstrichen sie, dass das Grundrecht der Frauen, selbst über Zeitpunkt der Geburten und Zahl der Kinder zu entscheiden, nur durch eine möglichst weite Palette an Kontrazeptionsmöglichkeiten gewährt werden kann. Hinweise auf den weltweiten Pillegebrauch, der Japan als Schlusslicht zurückließ, sollte das Kōseishō beschämen und zur Handlung veranlassen, und Anspielungen auf die Spirale, die genauso wenig wie die Pille zur Vorbeugung von AIDS beiträgt und deswegen verboten werden könnte, sollten dem Kōseishō die eigene unhaltbare Logik vor Augen führen (Norgren 2001:124-125).

Doch das Kōseishō reagierte nicht. Dem Argument der sinkenden Abtreibungsrate bei der Zulassung der Pille setzten GegnerInnen wie Inoue Folgendes entgegen:

Wenn die Pille zugelassen wird, verringern sich zwar die Fälle von Schwangerschaftsabbrüchen, aber sie sinken nicht auf Null. Dahingegen wird sich nach zehn Jahren AIDS verbreitet haben wie die Ratten, wenn der Gebrauch von Kondomen sinkt (Yasuda 1997:220).

Mit der gleichen Argumentationslogik wird die AIDS-Rate auch durch die Verhinderung der Pille nicht auf null sinken. Inoue vermittelt mit diesem Gedankengang, dass die tatsächliche hohe Abtreibungsrate, von der schon jetzt viel mehr Personen betroffen sind als von AIDS, zu Gunsten einer theoretischen Steigerung der Übertragungsrate von HIV in Kauf genommen werden soll. Damit stellt er die hohe Abtreibungsrate als „notwendiges Übel“ dar, akzeptiert die derzeitige Situation, und enthält dadurch Frauen ihr Recht auf Selbstbestimmung und reproduktive Gesundheit vor. Aufgrund der Pille-Unterdrückungspolitik der letzten Jahrzehnte ist anzunehmen, dass auch beschlusskräftige Mitglieder der Regierung diese Meinung teilten.

Überdies übten Professoren der renommierten Tōkyō Universität Kritik an der „Vermischung“ (*kondō*) der beiden Themen (*Josei jōhō* 1992:108). Selbst öffentliche Beratungszentren über AIDS kritisierten die Entscheidung des Kōsei-shō. So bezeichnete Sakurai Yoshiki, Gruppenleiter der Informationssammlung des Informationszentrums über AIDS-Behandlungen (Eizu Iryō Jōhō Sentaa Jōhō Shūshū Kenchō) des Nationalen Zentrums für medizinische Behandlungen (Kokuritsu Byōin Iryō Sentaa), das Verbot der Pille als Maßnahme gegen AIDS als Kurzschlusshandlung (*tanrakuteki*) (*Josei jōhō* 1992:108). Somit widersprachen auch ExpertInnen der AIDS-Problematik der Beurteilung der Regierung und versuchten, die Pille aus diesem Zusammenhang zu lösen.

Auch die Medien kritisierten, dass es sich um eine Verzögerungstaktik handelte. So brachte die *Asahi Shinbun* im Mai 1992 einen Artikel mit der Schlagzeile „Das Kōsei-shō sagt: ‚Wir machen uns Sorgen um AIDS‘, Bürgergruppen meinen: ‚Das Problem wird ausgetauscht‘ (mondaï surikae)“ (*Josei jōhō* 1992:108), in dem sie beanstandet, dass „die Untersuchungen, die den Einfluss [von Hormonpräparaten] auf den weiblichen Körper zum Hauptthema hatten, durch das Anliegen um die öffentliche Gesundheit ausgetauscht wurden“ (*Josei jōhō* 1992:108). Norgren beurteilt die Einschätzung des Kōsei-shō darüber hinaus als wissenschaftlich nicht fundiert, da es wissenschaftliche Studien nicht in seine Beurteilung einschließt. So zeigt zum Beispiel ein Bericht der WHO auf, dass der Gebrauch der Pille in keinem Zusammenhang mit der Verbreitung von AIDS zu sehen ist (Norgren 2001:124).

Frauengruppen behielten die Skepsis gegenüber der Pille aus Gründen wie Nebenwirkungen oder der alleinigen Belastung für Frauen zwar weitgehend bei, kritisierten die Regierung aber dafür, dass sie den Körper der Frau vom Aspekt der öffentlichen Gesundheit aus beurteilte, und dass sie die Diskussion des Einflusses der Pille auf den Körper der Frau zu Gunsten der AIDS-Debatte in den Hintergrund gerückt hatte (*Josei jōhō* 1992:108). Selbst die Frauengruppe, die 1986 das Buch *Wir wählen die Pille nicht* herausgebracht hatte, sprach von einem Austausch der Probleme (Ashino 1992:112).

Das Kōsei-shō verärgerte mit seiner Ablehnung nicht zuletzt die Pharmafirmen, die mittlerweile schon beträchtliche Summen in die klinischen Untersuchungen oraler Kontrazeptiva investiert hatten und diese Investitionen durch einen Marktauftritt zurückholen wollten. Um geschlossen gegen die Regierung auftreten zu können und Informationen untereinander auszutauschen, formten sie daher einen Ausschuss zur Förderung von oralen Kontrazeptiva (*OC Suishin Inkaai*) mit Repräsentanten aller neun beantragenden Firmen. Die Pharmafirma Nippon Organon konnte den Abgeordneten der Sozialistischen Partei Japans Yokomitsu Katsuhiko als Lobbyist dafür gewinnen, sich ähnlich wie Suhara in den 1970er Jahren für eine rasche Zulassung einzusetzen (Norgren 2001:125). Yokomitsu reichte zwischen Oktober 1993 und Juni 1995

mehrere Anfragen ein, in denen er sich über den Verhandlungsstand über die Pille und ihren Zusammenhang mit AIDS und der Abtreibungssituation erkundigte (Norgren 2001:211-212). Doch nicht zuletzt da er als Repräsentant einer Pharmafirma auftrat und sich Vertreter der Regierung nicht gerne durch politische Vertreter von Interessensgruppen drängen lassen, zeigten Yokomitsus jahrelange Bemühungen keinerlei Wirkung. Das Kôseishô wies Yokomitsus Ansuchen mit dem Argument zurück, dass es in Japan eine Vielzahl von Verhütungsmethoden gibt, die bei korrekter Anwendung effektiv genug sind (Norgren 2001:125-126).

Trotz Anfragen um schnelle Bearbeitung von verschiedenen Seiten, nahm das Kôseishô die faktische Beurteilung der Pille, das heißt die Sicherheit und Wirksamkeit selbst, erst im April 1995 wieder auf (Maehara 1997:54). Im September 1995 kam der Haigôzai Chôsakai zur Schlussfolgerung, dass in jedem Land der Zusammenhang zwischen der Rate des Pillengebrauchs und der Infektion mit HIV schwach sei (Maehara 1997:54). Wieder einmal sprachen Zeitungen mit Überschriften wie „Das Verbot der Pille wird schon im März nächsten Jahres aufgehoben“ von der Möglichkeit, dass nach der Iyakuhin Tokubetsu Bukai (Außerordentliche Sektionssitzung) im Februar 1996 und der darauf folgenden Jônin Bukai (Permanente Sektionssitzung) die Zulassung erfolgen könnte (*Josei Jôhô* 1995:153). Doch internationale Berichte über erhöhtes Thromboserisiko bei OCs der dritten Generation zwischen Oktober 1995 und April 1996, über die Kultivierung von HIV nach Einnahme von pilleähnlichen Präparaten bei Rhesusaffen im Mai 1996 und über ein erhöhtes Brustkrebsrisiko bei Einnahme der Pille veranlassten das Kôseishô, sich weiter zu beraten. Im Juli 1996 teilte der damalige Gesundheitsminister Kan Naoto bei einer Rede bei der Gesellschaft für Auslandskorrespondenten mit, dass sich die Zulassung auf folgendes Jahr verschieben würde (Yamashita 1999:39). In den Kapiteln 3.13., 3.14. und 3.15. werde ich näher auf diese Berichte eingehen.

Am 25. Februar 1997 eröffnete das Kôseishô die Iyakuhin Tokubetsu Bukai, wo der Haigôzai Chôsakai ein Gutachten präsentierte, wonach nach den Gesichtspunkten der Sicherheit und Wirksamkeit „die Zulassung der Pille keine Gefahr darstellen würde“. Damit waren diese beiden Aspekte der niedrig dosierten Pille mit 1997 erstmals auch in Japan bestätigt, und die faktische Beurteilung abgeschlossen. Bezüglich des Einflusses der Pille auf die Verbreitung von AIDS forderte die Iyakuhin Tokubetsu Bukai die Meinung des Kôshû Eisei Shingikai (Ausschusses für öffentliche Gesundheit) und stellte die Verhandlungen bis zur Bekanntgabe dieser Meinung ein (Maehara 1997:55). Das war das erste Mal, dass der Zentralrat die Meinung anderer beratenden Kommissionen (*shingikai*) einholte. Der Zentralrat setzte die Jônin Bukai, die letzte der drei Instanzen für die Zulassung eines Arzneimittels, für Juni 1997 an. Eine Zulassung galt als wahrscheinlich (*Josei jôhô* 1997a:129).

Das Kôshû Eisei Shingikai beauftragte die ExpertInnen des Densenbyô Yobô Bukai (Sektionssitzung zur Vorbeugung übertragbarer Krankheiten) zu Fragen über STD, und zwischen März und Juni 1997 gab es mehrere Treffen. Das letzte fand am 16. Juni in Tôkyô statt und war öffentlich zugänglich. Über 200 Personen, hauptsächlich Frauen, waren bei dieser Sitzung anwesend, was auf das große Informationsdefizit bezüglich der Pille schließen lässt. Zeitungen hoben hervor, dass damit zum ersten Mal Informationen über ein Arzneimittel und über den Verlauf der Verhandlungen vor dessen Zulassung öffentlich gemacht wurden (*Josei jôhô* 1997c:110-111).

Bei diesem Treffen am 16. Juni 1997 drückte das Densenbyô Yobô Bukai zwar seine Sorge aus, dass durch die Zulassung der Pille mit niedrigem Hormongehalt die Zunahme von STD möglich sei, schlug im Falle einer Genehmigung aber Maßnahmen gegen die Verbreitung von übertragbaren Geschlechtskrankheiten wie HIV vor. Als solche nannte es vorwiegend Aufklärungs- und Vorbeugungsmaßnahmen. Konkret sollten Broschüren für Benutzerinnen zur Verfügung gestellt werden, die darüber informieren, dass das Kondom zur Vorbeugung vor übertragbaren Geschlechtskrankheiten unerlässlich sei. Darüber hinaus wurde Informationsverbreitung durch ÄrztInnen und regelmäßige Untersuchungen von Frauen nach der Einnahme der Pille gefordert (Machara 1997:55). Alle diese Punkte wurden nach der Zulassung auch tatsächlich umgesetzt. Jeder Informationsbroschüre über die Pille ist deutlich sichtbar eine Warnung über STD beigefügt, die sich so liest:

Vorsicht: Dieses Arzneimittel dient zur Vorbeugung vor Schwangerschaften und nicht zur Vorbeugung vor Infektionen wie HIV (AIDS) und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten. Zur Vorbeugung dieser Infektionen ist der Gebrauch von Kondomen geeignet (Instruktionszettel Ange 28).

Weiters fertigten 1997 sechs Gruppen, darunter die Nihon Sankafujinka Gakkai, die Nihon Kazoku Keikaku Kyôkai und die Nihon Eizu Gakkai Richtlinien für die Zeit nach der Zulassung an (*Josei jôhô* 1997g:116-117). Das Kôseishô übergab ÄrztInnen diese Richtlinien zur Aufklärung der Patientinnen, und erklärte jährliche Untersuchungen als verpflichtend. BeobachterInnen kritisierten diese Auflagen später als zu streng.

Kurz vor der Zulassung der Pille verstärkten auch die Medien das Bewusstsein in der Bevölkerung, dass die Pille keinen Schutz vor STD bietet und Kondome zu diesem Zweck unerlässlich seien. So schrieb die *Yominri Shinbun* am 5. März 1999:

Auch wenn das Verbot aufgehoben wird, soll man die Pille nicht gedankenlos einnehmen. Wenn man sich für die Pille entscheidet, um ein ausgefülltes Sexualleben zu genießen, sollte man sich unter der Mitwirkung des Partners auf jeden Fall Gedanken darüber machen, zur Vorbeugung von übertragbaren Geschlechtskrankheiten ein Kondom zu verwenden, und sich zwischendurch mit einem Spezialisten beratschlagen. Die Zeit bis zur Aufhebung möchte ich als „Zeit zum Studieren“ verstehen (*Josei jôhô* 1999c:81).

So eine Darstellung der Pille musste die Leute abschrecken und ihnen den Eindruck geben, Vorbeugung vor AIDS sei eine sehr komplizierte Sache, die sie nur mit Hilfe eines Spezialisten praktizieren können und über deren korrekte Anwendung sie sich selbst nie ganz im Klaren sein können. In Anbetracht der Gefahr, sich mit einer tödlichen Krankheit zu infizieren, schien die Einnahme der Pille natürlich wenig reizvoll. Wie schon Domenig 1991 kritisierte, berichteten die Medien sehr sensationell über die AIDS-Gefahr und übertrieben das tatsächliche Infektionsrisiko stark:

Die sensationelle und desinformierende Art, mit der die Medien das Thema AIDS aufgriffen, führte zu einer fehlerhaften und verzerrten Meinungsbildung, die sich vor allem in einer übertriebenen Angst vor AIDS niederschlug, die eine sachliche und faktengerechte Diskussion erschwerte, ja manchmal sogar zunichte machte (Domenig 1991:508).

Umfrageergebnisse zum Wissen über STD bestätigen das und zeigen auf, dass Informationskampagnen eher dazu geführt haben, die Angst vor der Pille zu steigern als Wissen über AIDS zu verbreiten. So ergab die Umfrage des Medikamentenherstellers Janssen vom Mai 1999, auf die ich im Kapitel über Kontrazeption schon eingegangen bin, dass nur 45,3 Prozent der Befragten die Frage, ob die Pille auch vor übertragbaren Geschlechtskrankheiten schützt, richtig beantwortete (*Asahi Shinbun* 1999a:29).

In einer weiteren Meinungsumfrage über die Pille mit niedrigem Hormongehalt der Abteilung für Hygieneforschung der Universität Kyôto, die 1999 an 1.264 Studentinnen durchgeführt wurde, nannten 50,8 Prozent als Nachteil, dass die Verbreitung von STD wie AIDS steigen würde. Und das, obwohl 68,8 Prozent angaben, keine Meinung zur Freigabe der Pille zu haben. Als Grund dafür nannten sie den Mangel an Informationen über die Pille. 21,4 Prozent sprachen sich für die Freigabe, 9,8 Prozent dagegen aus (*Kyôto kyôiku daigaku eisôgaku kenkyûsbitsu* 1999:#*Joshidaigakusei no teiyôryôpin ni kan suru ishikichôsa*). Diese Umfrage zeigt, dass bei geringem Wissen die Verbreitung von AIDS unmittelbar mit der Pille in Verbindung gebracht wird. Aufklärungsaktionen, die in erster Linie die Bevölkerung auf das Problem AIDS insgesamt hinweisen wollten, haben also mittlerweile das Image der Pille als Risikofaktor für AIDS generell geprägt.

3.12. Sinkende Geburtenrate als Grund für das Zurückhalten der Pille

Wie oben ausgeführt, sahen viele die AIDS-Problematik nur als Vorwand, um andere Risikofaktoren der Pille auszuschließen. Als tatsächlichen Grund für die Einfrierung der Verhandlungen zwischen 1992 und 1995 nannten KommentatorInnen der Situation meist das befürchtete Sinken der ohnehin schon niedrigen Geburtenrate (Ashino 1992:112). So schrieb die medizinische Fachzeitschrift *Nihon Ishikai Zasshi* 1993, dass der wahre Grund für das

Zurückhalten der Pille „eine Stimmung in der Regierung [war], dass jegliche Kontrazeptiva aufgrund der Sorgen um die Alterung der japanischen Bevölkerung blockiert werden sollten“ (Jitsukawa und Djerassi 1994:1048). Denn wenn es nicht mehr genügend Arbeitskräfte gibt, um die staatliche Altersversorgung zu sichern, schwächt die niedrige Geburtenrate und die schnelle Alterung der Bevölkerung das Wirtschaftswachstum. Auch Norgren berichtete, dass eine Vielzahl der Interviewten einen Zusammenhang zwischen dem Einstellen der Verhandlungen 1992 und der niedrigen Geburtenrate sah (Norgren 2001:210).

International gab es Kritik an diesem versteckten Interesse Japans an nationalem Wachstum. So kritisierten die Anthropologin Jitsukawa Mariko und der Chemiker und Mitentwickler der Pille Carl Djerassi in einem Aufsatz über Geburtenkontrolle in Japan, dass Japans Reproduktionspolitik „trotz der Tatsache, dass es kein industrialisiertes Land gibt, wo die Einführung von OCs an sich die Geburtenrate bedeutend reduziert hätte, wenn ebenso Abtreibung in großem Umfang praktiziert wurden“ viel mehr um das Bevölkerungswachstum bemüht ist als um Kontrazeption (Jitsukawa und Djerassi 1994:1048). Ebenso weist Reich auf die Parallele zwischen Japan und anderen industrialisierten Ländern hin, wo die Geburtenrate nach dem Zweiten Weltkrieg ungeachtet der verwendeten Verhütungsmethoden beständig sank. Goto et al. erachten es als daher als unwahrscheinlich, dass die Zulassung hormoneller Kontrazeptiva einen erheblichen Einfluss auf die Geburtenrate Japans hätte (Goto et al. 1999:2174). Er kritisiert, dass die niedrige Geburtenrate in keinem anderen Land direkten Einfluss auf die Legalisierung oder Zurückhaltung von Kontrazeptionsmitteln hatte. Die Journalistin der *Japan Times* Oshima Sumiko sieht die Pro-Life-Maßnahmen als Schritte gegen die Frauen und weist auf die Tendenz der Regierung hin, Anliegen von Einzelgruppen dem nationalen Interesse unterzuordnen:

In einer Gesellschaft, in der öffentliche Interessen oft Vorrang vor individuellen Rechten haben, sorgen sich einige Frauen, dass solche Maßnahmen sie abermals dazu bringen sollen, mehr Kinder zu gebären (Oshima 1999:3).

Damit erinnerte sie an die im zweiten Kapitel behandelten Maßnahmen der japanischen Regierung während des Zweiten Weltkrieges, Frauen zu mehr Geburten anzuhalten.

Das Thema der Geburtenrate war zu dieser Zeit auch deswegen so alarmierend, da es 1989 zum so genannten „1,57-Schock“ und 1991 zum „1,53-Schock“ gekommen war. Die Regierung hatte die Ergebnisse der nationalen Volkszählung von 1988 bzw. 1990 veröffentlicht und festgestellt, dass die Gesamtfruchtbarkeitsrate ein Tief von 1,57 bzw. 1,53 Kindern pro japanische Frau erreicht hatte. Diese Resultate schockierten sowohl die Regierung als auch die Wirtschaft und machten die niedrige Geburtenrate zum allgemein diskutierten Thema. 1997, als eine Zulassung der Pille als sehr wahrscheinlich galt, fiel diese Rate nochmals auf 1,39 Kinder

und 2001 auf 1,33 Kinder pro Frau (Statistics Bureau 2004:#Standardized Vital Rates and Reproduction Rates for Females). Sollte die Geburtenrate nicht steigen, wird die Bevölkerungszahl Japans ab 2010 einen Rückgang erfahren.

Gründe für die sinkende Geburtenrate sind neben der Industrialisierung und der Verbesserung der Lebensqualität durch weniger Nachwuchs vor allem in der bestehenden sozialen Ordnung zu finden. So sieht die Soziologieprofessorin und Feministin Ehara Yumiko die wachsende Rate von unverheirateten und kinderlosen Frauen in Japan, die ihre Karriere über eine Ehe stellen, als einen der Gründe (Ehara 2000:44). Da die Geburt eines Kindes für japanische Frauen bedeutet, dass sie ihr Arbeitsleben für lange Zeit aufgeben und sich ganz der Erziehung des Kindes widmen müssen, stellt Kinderlosigkeit für viele Frauen die einzige Möglichkeit der Berufsausübung dar. Angesichts des steigenden Wunsches nach eigener Erwerbstätigkeit würde die japanische Regierung zum Anheben der Geburtenrate besser daran tun, Kindererziehung und Karriere für Frauen leichter vereinbar zu machen, als eine Politik zu betreiben, die den Frauen die gesamte Last der Familienplanung und Kindererziehung auferlegt.

Darüber hinaus beeinflusst die Tendenz, später zu heiraten und nach der Heirat erst später Kinder zu bekommen, die demographische Situation Japans. Das bestätigt eine 2002 durchgeführte Umfrage über Wissen, Einstellung und Praxis (KAP) zum Thema „Kinder in der japanischen Öffentlichkeit“. Das Kôseishô kam darin zum Ergebnis, dass neben einem steigenden Heiratsalter auch die Tatsache, dass in städtischen Gebieten die Zahl der verheirateten arbeitstätigen Frauen steigt und immer mehr Paare, die schon seit bis zu zehn Jahren verheiratet sind, keine Kinder haben, für das sinkende Bevölkerungswachstum verantwortlich ist (JOICFP 2003:#How Popular are Children in Japan). Das bedeutet, dass sich nicht nur unverheiratete, sondern auch vermehrt verheiratete Frauen gegen eigene Kinder, und damit gegen das Leben als ausschließlich Hausfrau und Mutter entscheiden. Die frühere Zulassung der Pille hätte an diesen Motiven nichts geändert.

Die japanische Regierung überlegt sich Maßnahmen gegen die niedrige Geburtenrate. So schlug der amtierende Gesundheitsminister Sakaguchi Chikara im Juli 2002 im Parlament zum Beispiel vor, die hohen Kosten für Behandlungen gegen Unfruchtbarkeit und Kosten für In-vitro-Befruchtung von der Sozialversicherung übernehmen zu lassen. Er hofft, mehr Paare zum Kinder bekommen zu ermutigen, wenn die Kosten gesenkt werden (IPPF 2002:#Japanese Health Minister recommends that IVF be covered by National Health Insurance). Andere Maßnahmen sind erhöhte Zuschüsse für die Kinderbetreuung, Ausbau von Kindergärten oder die Gewährleistung von Behandlungen gegen Unfruchtbarkeit (Oshima 1999:3). In Anbetracht der aktiven Maßnahmen, die die Regierung zur Förderung des Nachwuchses ergreift, kann die Unterdrückung der Pille als passive Maßnahme zur Geburtensteigerung verstanden werden.

3.13. Erhöhtes Thromboserisiko bei der Pille der dritten Generation

Zusätzlich zur AIDS-Debatte kam im Oktober 1995 der Verdacht auf, dass bei oralen Verhütungsmitteln der dritten Generation die Möglichkeit von Thrombose der Venen doppelt so hoch sei wie bei der Pille davor (Machara 1997:54). Die Warnung vor den Pillen der dritten Generation mit den Gestagenen Gestoden³¹ oder Desogestrel³² wurde vom British Committee on Safety of Drugs erlassen und löste in Ländern, in denen diese Pillensorten am Markt waren, eine regelrechte „Pillenpanik“ aus (Herxheimer 1996:14-17). Berichte über Thromboseerkrankungen nach der Einnahme von OC hatte es allerdings schon seit dem Marktauftritt von Anovlar gegeben.

In Deutschland wurde daraufhin verboten, Präparate mit den Wirkstoffen Desogestrel und Gestoden an Frauen unter 30 Jahren zu verschreiben und in England ging der Marktanteil der Pille der dritten Generation drastisch zurück (Müller-Lissner 2000:5). Länder wie die Niederlande, Kanada oder USA, sowie das EU-Komitee für Medizinische Produkte hingegen warteten weitere Berichte ab (Herxheimer 1996:17). Auch die Europäische Arzneimittelkommission beschied am 27. Oktober 1995 in London, dass sie keine Notwendigkeit für eine Anwendungseinschränkung sah (*Rhein-Zeitung Online-Ausgabe* 07. November 1995:#Risiken prüfen). Dennoch führte die Nachricht der erhöhten Thrombose-Gefahr zu einem generellen Absatzrückgang.

Die Warnung des British Committee on Safety of Drugs (CSM) basierte auf drei unveröffentlichten internationalen Studien, die einheitlich das doppelte Risiko in Gestoden- und Desogestrelprodukten festgestellt hatten. Darunter war auch eine große Untersuchung von verschiedenen Pillenarten der WHO über den Zusammenhang zwischen Thrombose der Venen und oralen Kontrazeptiva der dritten Generation in 17 Ländern. Schon 1990 hatten deutsche Berichte Zweifel an gestodenhaltigen Kontrazeptiva geäußert und auf das erhöhte Risiko hingewiesen, doch die englische medizinische Fachzeitschrift *Lancet* veröffentlichte erst am 16. Dezember 1995 alle drei Berichte. Aus Mangel an ausreichenden Daten wurden die Zweifel allerdings fallen gelassen. Die Pharmafirma Schering dementierte das hohe Risiko der Pille (Herxheimer 1996:15-16). Tatsächlich ist die jahrelange Debatte über die Thrombose-Gefahr der Pille der dritten Generation noch nicht beendet. Im Jahre 2000 veröffentlichte die Fachzeitschrift *British Medical Journal* eine neue Studie über das erhöhte Risiko eines Verschlusses der Beinvenen oder einer Lungenembolie bei Pillen mit den Wirkstoffen Gestoden oder Desogestrel, während WissenschaftlerInnen einige Zeit davor anhand der weitgehend gleichen Datenbasis ganz andere Schlussfolgerungen gezogen hatten (Müller-Lissner 2000:1).

³¹ Von der Firma Schering entwickeltes Gestagen, das im Präparat Femovan zu finden ist.

³² Von der Firma Organon entwickeltes Gestagen, das im Präparat Marvelon zu finden ist.

Als Reaktion in Japan erteilte der Haigôzai Chôsakai Anweisungen zur Untersuchung an jede sich bewerbende Firma. Im Jänner 1996 legte der Ausschuss zur Förderung von oralen Kontrazeptiva (*OC Suishin Inkai*) eine Antwort auf die einzelnen Punkte vor (Machara 1997:54). Beim Haigôzai Chôsakai im Mai 1996 wurden Informationen über Thrombose der Venen, sowie ein Bericht über den Virus bei Rhesusaffen, den ich im nächsten Abschnitt behandeln werde, vorgelegt. Als im Monat danach ein weiterer Bericht über das erhöhte Risiko von Brustkrebs bei Einnahme oraler Kontrazeptiva bekannt wurde, erklärte der Gesundheitsminister Kan Naoto am 9. Juli 1996, dass die Zulassung der Pille in diesem Jahr schwierig sei, der Zentralrat aber im folgenden Jahr zu einem Ergebnis kommen sollte (*Josei jôhô* 1996b:128). Neben der medizinischen Fachzeitschrift *Nichikan Yakugyô* veröffentlichten auch alle großen Zeitungen diese Neuigkeit mit der Überschrift: „Zulassung schon nächstes Jahr“ in der Morgenausgabe des 10. Juli (Machara 1997:54-55). Danach beriet sich der *Haigôzai Chôsakai*, bis er im November 1996 die medizinischen Untersuchungen aus der Sicht der Arzneimittelgesetze betreffend die Sicherheit (Thrombose, Brustkrebs) und Wirksamkeit schließlich zu Ende brachte (Machara 1997:56). Wie oben erwähnt bestätigte der Haigôzai Chôsakai am 25. Februar 1997 diese zwei Aspekte auch offiziell.

3.14. Die Pille als Risiko für die Kultivierung von HIV

Im Mai 1996 wurde ein weiteres medizinisches Forschungsergebnis bekannt, das das Moratorium des Kôseishô verlängerte, obwohl andere Länder keine Warnung vor der Einnahme der Pille empfohlen hatten (Bock 1996:2-3). Dieses Ereignis brachte die Pille nach der *yakugai-eizu* Affäre und der Warnung vor der Zunahme von HIV-Infektionen ein drittes Mal mit dem Thema AIDS in Verbindung.

Untersuchungen des Aaron-Diamond-AIDS-Forschungszentrums in New York diagnostizierten die Kultivierung von HIV bei Rhesusaffen, denen 200 mg Progesteron unter die Haut injiziert worden war (Machara 1997:54). Die Forscher hatten die Untersuchung aufgrund der Befürchtung durchgeführt, dass hormonelle Kontrazeptiva das Risiko einer HIV-Infektion unter Frauen wie z. B. Prostituierten, die dem Virus häufig ausgesetzt sind, beeinflussen könnte (Bock 1996:8). Die Infizierung von Affen mit SIV (Simian Immundefizit Virus), ein dem HIV im Menschen ähnlicher Virus, sollte als Modell für die menschliche Infektion mit HIV dienen (Bock 1996:1).

ForscherInnen setzten 18 von 28 Affen ein halbes Jahr lang wirkende Progesteronimplantate unter die Haut am Rücken ein, 10 behandelten sie mit Placebo. Als sie beiden Gruppen eine gleich hohe Dosis SIV vaginal verabreichten, infizierten sich 14 der mit Progesteron behandelten Affen, jedoch nur einer aus der Placebo Gruppe (Bock 1996:9). Als

mögliche Erklärung gaben die Forscher an, dass die schützende Schicht der Vagina (vaginales Epithel) bei den mit Progesteron behandelten Affen dünner war als bei den anderen (FHI 1996:3). Die Untersuchung eröffnete erstmals die Möglichkeit, dass Verhütungsmittel mit Progesteron vaginale Veränderungen verursachen könnten, die das Risiko einer Infektion mit HIV erhöhen (Bock 1996:1,10). Die InitiatorInnen dieser Untersuchung schwächten ab, dass Ergebnisse von Tierversuchen nicht direkt auf Menschen übertragen werden können und noch weitere Studien nötig sind. Bisherige unveröffentlichte Studien in Thailand hatten keine erhöhte Infektionsrate von Frauen, die hormonelle Kontrazeptiva einnehmen, festgestellt (Bock 1996:8). Die Forscher machten weiters darauf aufmerksam, dass das synthetische Progesteron in der Studie als Implantat und nicht oral verabreicht worden war (Bock 1996:6). Außerdem würde sich die Progesteronhöhe im Blut der Affen stark von den Progesterinwerten, die durch die Einnahme von hormonellen Kontrazeptiva im Blut entstehen, unterscheiden, und dadurch die Ergebnisse beeinflussen (Bock 1996:7). Die WissenschaftlerInnen gaben an, dass das Experiment in erster Linie die Richtung zukünftiger Forschung angibt und Frauen in den USA mit der gewählten Verhütungsmethode fortfahren sollten (Bock 1996:2-3).

Die Resultate übten keinen Einfluss auf die Politik von Organisationen für öffentliche Gesundheit und Familienplanung in den USA aus, die die Einnahme oraler Kontrazeptiva empfehlen. Auch die WHO vertrat die Meinung, dass die vorliegenden Ergebnisse nicht ausreichen, Familienplanungsempfehlungen abzuändern (FHI 1996:8-9). In Japan hingegen war diese Studie gemeinsam mit den Berichten über das erhöhte Risiko von Thrombose der Venen und von Brustkrebs bei Einnahme oraler Kontrazeptiva Anlass für einen weiteren Aufschub des Zulassungsentscheids.

3.15. Die Einnahme der Pille als Risiko für Krebserkrankungen

Schon seit 1990 sprachen internationale WissenschaftlerInnen wiederholt das erhöhte Risiko von Krebs durch die Einnahme der Pille an. Die japanischen Medien erwähnten diese Berichte zwar, starteten aber keine generelle Diskussion wie im Falle von AIDS. Im Februar 1990 legte Ralph Nader von der amerikanischen BürgerInnengruppe *Public Citizen* ein Untersuchungsergebnis vor, das besagte, dass die Gefahr der Brustkrebsbildung unter Frauen, die lange Zeit die Pille einnehmen, groß sei. Weiters forderte er, dass Arzneimitteln schriftliche Warnungen beigelegt werden (*Josei jōhō* 1990a:126). Japanische Zeitungen wiesen im März 1990 darauf hin, dass mit der Aussicht auf die Zulassung der Pille als Kontrazeptivum in einigen Jahren unbedingt Warnungen über die Notwendigkeit von regelmäßigen Untersuchungen auf Brust- und Gebärmutterkrebs erfolgen sollten (*Josei jōhō* 1990a:126). Diese Anforderungen setzte das Kōsei-shō nach der Zulassung auch tatsächlich um.

Im Juni 1990 berichteten japanische Zeitungen über Forschungsergebnisse des Englischen Krebsforschungsinstituts. Diesem zufolge soll sich das Brustkrebsrisiko bei gemeinsamer Einnahme der Pille mit Alkohol eklatant erhöhen. Darüber hinaus sei die Brustkrebsrate unter Frauen, die die Pille seit über acht Jahren einnehmen im Vergleich zu Frauen, die sie nicht nehmen, um 70 Prozent erhöht (*Josei Jōbō* 1990b:127). Im Juli desselben Jahres gab es wiederum Berichte über eine neue Pille, die hauptsächlich aus Östrogen besteht und bei der das Risiko von Nebenwirkungen wie Brustkrebs oder Thrombose gering sei (*Josei Jōbō* 1990c:109).

Wie oben beschrieben, schlossen Pharmafirmen zu dieser Zeit gerade ihre Untersuchungen ab und präsentierten ihre Ergebnisse, und das Kōseishō schien einer Zulassung nicht abgeneigt zu sein. Da die Brustkrebsrate in Japan wesentlich geringer ist als in westlichen Ländern (Powell 1990:74-75), hätten das Kōseishō und die Medien diesen Risikofaktor für japanische Frauen hervorkehren können. Doch griff das Kōseishō diese Argumentation 1990 nicht auf, sondern ließ das Brustkrebsrisiko in ihrer Beurteilung unerwähnt. Erst als die Pille durch die mögliche Verbreitung von AIDS zur Bedrohung für die gesamte Bevölkerung wurde, machte die Regierung die öffentliche Sicherheit zum Thema. Es scheint fast so, als wären Frauen nicht genug „Öffentlichkeit“, um die Risikofaktoren eines Medikaments genauer zu untersuchen.

Im November 1994 veröffentlichte die medizinische Fachzeitschrift *Nichikan Yakugyo* den Bericht eines amerikanischen Forschers über das Auftreten von Krebs nach langfristiger Einnahme oraler Kontrazeptiva (Machara 1997:54) und im Juni 1996 erhoben internationale WissenschaftlerInnen das Risiko von Brustkrebs bei Einnahme oraler Kontrazeptiva zum Thema. Die Stiftung für Krebsforschung Großbritanniens hatte am 17. Juni erklärt, dass nach zehn Jahren die Brustkrebsrate von Frauen, die mit der Einnahme oraler Kontrazeptiva aufgehört hatten, etwas höher sei als von Frauen, die keine genommen hatten (Machara 1997:55). Japanische Zeitungen berichteten am folgenden Tag, dass dieser Bericht zum ersten Mal den Zusammenhang zwischen der Pille und Brustkrebs bestätigte (*Josei jōbō* 1996a:118). Erst nach dem Bericht von 1996 bezog der Haigōzai Chōsakai das Brustkrebsrisiko in seine Beurteilung der Pille mit ein. Im Gegensatz zur langwierigen und ausgiebigen Untersuchung des AIDS-Risikos vernachlässigte das Kōseishō das Krebsrisiko. Diese Vorgehensweise widerspricht allerdings seiner jahrelangen Behauptung, es hätte bei der Verzögerung der Zulassung nur das Wohl der Frauen im Auge gehabt. Im Vergleich dazu waren es im Westen gerade die Problempunkte Thrombose und Brustkrebs, die die Medien aufgriffen und die in der Bevölkerung für eine Stimmung gegen die Pille sorgten.

Die positiven Auswirkungen der Pille auf Krebs, wie der Schutz vor Eierstockkrebs³³,

³³ Je länger eine Frau die Pille nimmt, desto größer ist der Schutz vor Eierstockkrebs. Nach einer Einnahmepiode von über 10

Gebärmutterkrebs, Dickdarm- und Rektumkrebs, sowie die Reduzierung des Krebsrisikos bei Frauen mit Krebsgenen³⁴ werden in der Bevölkerung kaum wahrgenommen. Das liegt vor allem daran, dass die Medien die negativen Nebenwirkungen immer stark betonten, während sie die positiven in einem Nebensatz abhandelten. Die vorne erwähnte Janssen-Umfrage über das Wissen der Pille bestätigt, dass nur 8,3 Prozent der Befragten die Frage, ob die Pille die Wirkung hat, Eierstock- und Gebärmutterkrebs zu senken, richtig beantworten konnten (*Asahi Shinbun* 1999a:29). In der medizinischen Praxis verschrieben ÄrztInnen in Japan bis zur Zulassung 1999 die Pille mit hohem und mittlerem Hormongehalt allerdings auch zur Behandlung von Eierstockkrebs.

3.16. Untersuchung der Pille als Umwelthormon

1997 schien einer Zulassung tatsächlich nichts mehr im Weg zu stehen, wenn der Zentralrat dies auch sehr vorsichtig plante. Wie schon im Kapitel über das Risiko der Verbreitung von AIDS ausgeführt, hatte der Zentralrat im Februar 1997 die Pille erstmals als sicher und wirksam bestätigt und der Ausschuss für öffentliche Gesundheit (*Kōshū Eisei Shingikai*) im Juni 1997 im Falle einer Zulassung Maßnahmen zur Vorbeugung vor STD empfohlen. Am 12. August 1997 beschloss die zweite Instanz, die Iyakuhin Tokubetsu Bukai, dass auch nach Marktauftritt Umfragen über Nebenwirkungen und Zunahme von STD durchgeführt werden sollten. Die Zulassung im Dezember in der Jōnin Bukai, der letzten nötigen Instanz, sah sie jedoch als gesichert an (*Josei jōhō* 1997f:138-139). Am 17. Dezember 1997 eröffnete schließlich das erste Jōnin Bukai zur Pille, als ein neues Problem für einen weiteren Aufschub der Verhandlungen sorgte (*Josei jōhō* 1998a:122-123). Diesmal stellten die möglichen Auswirkungen der synthetischen Estrogene in der Pille auf die Umwelt ein Problem dar.

Am 16. Dezember, einen Tag vor der Sitzung, hatte die Vorsitzende der Umweltgruppe Tomeyō! Dioxin Osen Kantō Nettowāku (Kanto Netzwerk für das Stopp von Dioxinverschmutzung) ein Gesuch beim Kōseishō eingereicht, in dem sie das Ministerium aufforderte, bei der Zulassung der Pille „vorsichtig vorzugehen“, da die Ausscheidungen von Pillegebraucherinnen hormonelle Störungen bei Tieren und Menschen verursachen könnten (*Josei jōhō* 1998a:122-123). Weiters forderte sie das Kōseishō auf, jegliche Produktion, Verkauf und Gebrauch von oralen Kontrazeptiva in Japan einzustellen, und andere Regierungen zu den gleichen Schritten zu überreden. Dieses Schreiben machte Schlagzeilen, brachte die Pille als Umwelthormon (*kankyō hormon*) ins Gespräch, und initiierte eine Debatte zwischen

Jahren soll das Risiko um 60 bis 80 Prozent vermindert werden können.

³⁴ Die Brustkrebsgene BRCA1 und BRCA2 sind defekte Gene, die zu Eierstockkrebs führen. Bei Frauen, die die Pille nahmen, sank das Risiko um 50 Prozent, um 60 Prozent bei jenen, die die Pille länger als 6 Jahre nahmen.

Umweltgruppen und Gruppen für die reproduktiven Rechte der Frauen, die darum kreiste, ob die Pille eine Bedrohung für die Umwelt darstelle (Kitamura 1999b:5). Eine gesteigerte Aufmerksamkeit für Umweltfragen war auch deswegen im öffentlichen Bewusstsein, da die Medien zu Beginn des Jahres über die schlechte Luftqualität in der Umgebung von Plastikverbrennungsanlagen und über hohen Dioxingehalt bei Menschen und Wildtieren, die in der Nähe von Verbrennungsanlagen lebten, berichtet hatten (Kitamura 1999b:4).

Unter dem Begriff *kankyô horumon* werden natürliche Hormone, pflanzliche Stoffe und Chemikalien zusammengefasst, die vom Menschen in die Umwelt eingebracht werden und dort hormonell wirken. Die Pille ist insofern von dieser Problematik betroffen, da sie synthetische Estrogene beinhaltet, die als Ausscheidungsprodukte in Abwässer gelangen, und dort Einfluss auf die Umwelt nehmen können. Umwelthormone können u. a. bei Fischen, Reptilien und Vögeln eine Verringerung der Fruchtbarkeit, Verweiblichung der Männchen, Missbildungen und Veränderungen des Sexualverhaltens zur Folge haben (GSF 1998:#Fortpflanzungs- und Entwicklungsstörungen in Wildtierpopulationen). WissenschaftlerInnen weisen aber darauf hin, dass diese Effekte nicht direkt auf Säugetiere übertragen werden können, und dass die Untersuchung der Wirkung von Umweltchemikalien insgesamt sehr komplex ist (GSF 1998:#Offene Fragen zur Forschung über Umwelthormone). Darüber hinaus benennen internationale ForscherInnen vorwiegend Pestizide, chlororganische Verbindungen, Dioxine, PCBs und andere Industriechemikalien, nicht aber die Pille, als wahrscheinlichste Hauptursache der Störungen (GSF 1998:#Wirkung von Umwelchemikalien im Laborversuch). Dennoch stellen japanische Quellen³⁵ die Pille häufig als eines der bedenklichsten Chemikalien dar, und verwenden Berichte, die eigentlich vorrangig Veränderungen der Umwelt durch industriell gebrauchte chemische Stoffe behandeln, um gegen die Pille zu argumentieren.

Im Anschluss an die Umweltgruppe traten auch einige BürgerInnengruppen mit der Forderung an das Kôseishô heran, die Sicherheit der Pille als *kankyô horumon* zu untersuchen und reichten wiederholt Petitionen ein, in denen sie die Fortführung der Verhandlungen und medizinische Untersuchungen verlangten. Die Hauptanliegen der Gruppen waren einerseits die Wirkung der Pille auf die Umwelt nach der Ausscheidung, andererseits ihre Auswirkung auf Frauen und auf Babies im Mutterleib, wenn Frauen trotz Einnahme der Pille schwanger werden, ohne es zu wissen (Takeda 2000:102). Das aktivste Mitglied einer dieser BürgerInneninitiativen für Umweltschutz war die Gynäkologin Takeda Reiko, die sich für die Darstellung der Pille als Umwelthormon stark machte und ihre Gefahren betonte. Takedas Funktion als Frauenärztin und ihre ablehnende Haltung gegenüber der Pille legen jedoch nahe, dass sie die allgemeine Problematik der Umwelthormone nur deswegen aufgreift und auf die Pille abwälzt, um deren

³⁵ siehe Takeda 1999:20, Takeda 2000:102-110, Iguchi 1999:54-57

Zulassung zu verhindern.

Als Reaktion auf die Gesuche der Umwelt- und BürgerInnengruppen verkündete der Zentralrat für Arzneimittelfragen am 2. März 1998, dass die Zulassung der Pille aufgrund weiterer Untersuchungen auf unbestimmte Zeit verschoben sei. Die zu erforschenden Daten waren der Zusammenhang zwischen der Pille und Gebärmutterhalskrebs, die Umweltverträglichkeit aufgrund endokriner Freilassung in den Ausscheidungen von Frauen, die die Pille nehmen, sowie mögliche gesundheitliche Auswirkungen auf Babies im Mutterleib bei gleichzeitiger Einnahme der Pille (Kitamura 1999b:6). Damit ging das Kôseishô auf die beiden Punkte der ansuchenden Gruppen ein und untersuchte die Pille in der eigens gegründeten Japanischen Forschungsgruppe für chemische Stoffe mit endokrinen³⁶ Störungen (Nihon Naibunpi Kakuran Kagaku Busshitsu Gakkai) zwei Jahre lang von 1997 bis März 1999. Dabei überprüften ForscherInnen den negativen Einfluss von Estrogenen und kombinierten Estrogenen im Urin von Frauen, die die Pille einnehmen, auf Lebewesen im Wasser (Iguchi 1999:54). Der stellvertretende Vorsitzende der Nihon Naibunpi Kakuran Kagaku Busshitsu Gakkai Iguchi Taisen bringt die Grundhaltung der Forschungsgruppe zum Ausdruck, wenn er die Pille aufgrund ihrer Nebenwirkungen, Unnatürlichkeit und Bedenken wegen den Auswirkungen auf Nachkommen bei falscher Einnahme ablehnt.

Die Befürworterin der Pille Ashino Yuriko deutet diese Untersuchungen so, dass der *kankyô boromon* Vorfall das Kôseishô von der Zulassung der Pille „befreit“ hätte (Norgren 2001:129). Norgren formuliert die Vorwürfe noch stärker:

(...) angesichts der Tatsache, dass das Ministerium für Gesundheit und Wohlfahrt (MGW) den Forderungen einer so kleinen Umweltschutzgruppe gewöhnlich kaum Aufmerksamkeit schenken würde, scheint es klar, dass das MGW, oder eine Gruppen innerhalb des MGW, sich an einen Strohhalm klammerte und bereit war, eine noch so dünne Ausrede aufzugreifen, um die Zulassung der Pille aufzuschieben (Norgren 2001:129).

Doch sprachen die Umwelt- und BürgerInneninitiativen einige Problematiken an, die für das Kôseishô wirklich von Bedeutung waren und die sie abermals von der Zulassung abbrachten. Berichte über Verweiblichung durch Umwelthormone, die Abnahme der Spermien und folglich eine noch niedrigere Geburtenrate, oder die Deformierungen bei Nachkommen, die an den Thalidomideskandal und die damit verbundenen Kompensationszahlungen erinnerten, liefen den Interessen des Kôseishô gänzlich zugegen.

Die Vorwürfe gegen die Pille bezogen die Umwelt- und BürgerInnengruppen vor allem aus amerikanischen und britischen Forschungsergebnissen über die Auswirkung von Umwelthormonen auf Wildtiere und Menschen. So hatte eine von Pille-GegnerInnen oft zitierte Studie aus Großbritannien ergeben, dass in Abwässern gefundenes Estrogen einen Einfluss auf

³⁶ Endokrines System ist eine Sammelbezeichnung für alle Organe und Gewebe, die Hormone produzieren.

Organismen im Wasser haben kann. Männliche Regenbogenforellen, die in der Nähe von Kläranlagen gehalten wurden, zeigten Ausgangsstoffe für die Eidotterproduktion auf. Das betreffende Eiweiß wird normalerweise nur von weiblichen Tieren gebildet und könnte ein Hinweis für eine Verweiblichung männlicher Tiere sein. Als Ursache gilt allgemein die Belastung des Kläranlagenauslaufs mit estrogenartigen Chemikalien (GSF 1998:#Fortpflanzungs- und Entwicklungsstörungen in Wildtierpopulationen), doch Takeda Reiko erwähnt nur das in der Pille enthaltene kombinierte Estrogen Ethinyl-Estradiol als Verursachersubstanz (Takeda 1999:102) und stellt das Risiko der Pille als Umwelthormon dadurch überproportional hoch dar.

Auch Iguchi, der durch seine Position als Spezialist für endokrine Störungen einigen Einfluss auf die Meinung der Bevölkerung hat, argumentierte, dass im Flusswasser von Großbritannien sowohl natürliches Estrogen, als auch das in der Pille enthaltene Ethinyl-Estradiol gefunden wurde, während Untersuchungen vom Wasser japanischer Flüsse nur natürliches Estrogen und chemische Substanzen, die hormonell wirken, nicht aber Ethinyl-Estradiol fanden. Iguchi prophezeite eine Erhöhung von Ethinyl-Estradiol in der Umwelt, wenn mehr Frauen die Pille nehmen und warnt vor den Konsequenzen für Japan (Iguchi 1999:56). Damit zeichnet er – ähnlich wie Inoue mit AIDS – das Bild eines bisher verschonten Landes, das von der Pille bedroht wird, und vermittelt Frauen, für zukünftige Umweltschäden verantwortlich zu sein und sie durch die Nicht-Einnahme der Pille verhindern zu können.

Das zweite Anliegen der Umwelt- und BürgerInnengruppen, die Angst vor Gesundheitsrisiken für Kinder, deren Mütter während der Schwangerschaft die Pille nahmen, geht vor allem auf einen Fall von Gesundheitsschäden durch das synthetische Estrogen DES (Diethylstilbestrol) zurück, welches das in der Pille enthaltene Ethinyl-Estradiol beinhaltet. ÄrztInnen hatten in den USA zwischen 1942 und 1971 etwa 4,8 Millionen schwangeren Frauen DES verschrieben, um Fehl- und Frühgeburten zu vermeiden (Tunick 2001:1). Um die drei Millionen Frauen waren auf diese Weise in Utero mit DES in Kontakt gekommen (Hatch 1998:#context). 1971 wies eine Untersuchung auf den Zusammenhang zwischen der Einnahme von DES während der Schwangerschaft und dem Aufkommen einer seltenen Art von Vaginalkrebs, sowie erhöhtem Brustkrebsrisiko bei den weiblichen Nachkommen hin (Hatch 1998:8). Darüber hinaus hielten WissenschaftlerInnen einen Zusammenhang mit der Unfruchtbarkeit bei Frauen, die DES in Utero ausgesetzt waren, für möglich (Tunick 2001:4). Auch heute noch werden Untersuchungen über die Langzeitwirkungen durchgeführt, worin auch der eventuelle Einfluss von DES auf Nachkommen in der dritten Generation überprüft wird (Tunick 2001:2-3).

In Japan selbst kam es zu keinen Vorfällen von Medikamentenschäden durch DES. Da die Pille aber auch das Hormon Ethinyl-Estradiol enthält, stellen GegnerInnen oft die

Verbindung dazu her. Vor allem Takeda setzte sich eingehend mit dem Zusammenhang zwischen der Pille und DES auseinander. Gemeinsam mit der Erziehungswissenschaftlerin Yoshida Yûko verfasste sie das Buch *Piru no kiken na hanashi* (Über die Gefahren der Pille), in dem sie dem Kapitel über den „nicht enden wollenden Medikamentenschaden DES“ (*omuranai yakugai DES*) 40 Seiten widmeten. Darin vergleichen Takeda und Yoshida die Pille im gesamten Text mit dem Medikament DES, dessen schädliche Nebenwirkungen erwiesen sind, und schreiben ihr ähnliche Gefahren zu:

Bei Frauen im Alter von über 20 Jahren, deren Mütter das Hormonmedikament DES zum Zweck der Vermeidung von Fehlgeburten eingenommen hatten, sind Krankheiten der Geschlechtsorgane oder Vaginalkrebs verstärkt aufgetreten. Das in der Pille enthaltene Ethinyl-Estradiol ist auch in der Niedrigdosispille noch zehn Mal so hoch wie dieses DES-Hormon. Deswegen kann man sagen, dass auch die Niedrigdosispille schon zu stark ist (Takeda 1999:20).

Sie schildern ausführlich einzelne Fälle von Erkrankungen durch DES über mehrere Generationen hinweg, stellen aufgrund des synthetischen Hormongehalts abschließend immer die Parallele zur Pille her und fordern weitere Untersuchungen (Takeda 1999:283-287). Den Vergleich mit bewiesenermaßen schädlichen Medikamenten brachten KritikerInnen der Pille schon bei Thalidomide und beim Bluterskandal. Die Pille in Japan bekam somit nicht nur die Verantwortung für die ihr eigenen Nebenwirkungen übertragen, sondern auch für jene von ganz unterschiedlichen Präparaten. Wie Umfragen über das niedrige und ungenaue Wissen immer wieder berichteten, verwirrten diese Darstellungen die Bevölkerung.

In ähnlicher Weise appelliert Iguchi an das Verantwortungsbewusstsein von Frauen, die durch die Einnahme der Pille ihre Kinder in Gefahr bringen könnten. In einer Gesellschaft, in der die Mutterrolle hoch angesehen ist, wirkt so ein Bild besonders abschreckend:

Die Pille ist zwar wie eine Wunschmedizin, die die Frauen bei korrekter Einnahme vor unerwünschten Schwangerschaften und Geburten befreit, doch ist es notwendig, sich der Gefahr bewusst zu werden, die kombinierte Hormone auf den Fötus ausüben, wenn man sie nicht mit strenger Selbstkontrolle einnimmt (Iguchi 1999:57)

Unter „strenger Selbstkontrolle“ versteht er, dass es „äußerst wichtig ist, korrekte Information, inklusive der Nebenwirkungen zu erlangen, korrektes Wissen zu besitzen, und [die Pille] korrekt einzunehmen“ (Iguchi 1999:57). Obwohl die korrekte, tägliche Einnahme der Pille für Millionen von Frauen weltweit kein Problem darstellt, stellen GegnerInnen sie als äußerst kompliziert dar und trauen sie japanischen Frauen nicht zu. Sowohl Takeda als auch Iguchi betonen wiederholt die Unnatürlichkeit der Pille wegen ihrer synthetischen Hormone und ihrer Funktion als Ovulationshemmer und vertieften dadurch die Neigung, nur natürlich verhüten zu wollen, die unter japanischen Frauen ohnehin sehr ausgeprägt ist. Iguchi argumentiert, dass synthetische Estrogene in der Umwelt stärker und länger wirken als natürliche Hormone (Iguchi 1999:57) und Takeda zeichnet das Bild von unnatürlichen Frauen im Westen, die mit der Einnahme der Pille

nicht nur den Eisprung, sondern auch die Periode verhindern wollen (Takeda 1999:263).

BefürworterInnen der Pille wehrten sich gegen diese Darstellung der Pille. Die japanische Gynäkologin Saotome Tomoko führte aus, dass die Untersuchungen über Ursache und Wirkung chemischer Substanzen in einem sehr frühen Stadium sind und der Zusammenhang mit der Pille nicht klar ist. In der englischen Untersuchung sei überdies die Rate an natürlichen Estrogenen viel höher gewesen als an kombinierten Estrogenen. Sie kritisierte, dass Informationen vermischt werden und Leute beim Thema Umwelthormone sofort die Pille als gefährlich erachten und ablehnen (Saotome 1998:120-121). Auch Kitamura Kunio, Vorstand der Klinik der Nihon Kazoku Keikaku Kyôkai, Gynäkologe und Verfasser zahlreicher Bücher über die Pille, argumentierte, dass die Hormonmenge im Urin von schwangeren Frauen viel höher sei, und dass das Verbot der Pille aus diesem Grund ähnlich sei, als ob man Frauen verbieten würde, zu urinieren oder schwanger zu werden „*josei wa bainyô suru na, ninshin suru na' to itte iru yô na mono*“ (Josei jôhô 1998e:67). Ashino fasste zusammen, dass ähnlich wie bei AIDS kein anderes Land der Welt die Pille aufgrund von Umwelthormonen verboten hätte, und bezeichnete diese Diskussion, die das Thema der individuellen Wahl total weglässt, als gefährlich (Josei jôhô 1998d:76-77). Darüber hinaus konterten BefürworterInnen der Pille die Vorwürfe in gewohnter Weise mit der lange erprobten Sicherheit und Wirksamkeit:

Über die Pille ist aus fast 40-jährigen Resultaten und Untersuchungen vieler anderer Länder bekannt, dass bei richtiger Einnahme die Wirksamkeit gesichert ist und auch nach Einnahmestopp die Einflüsse auf Schwangerschaft, Fötus und auf folgende Generationen kein Problem darstellt. (Horiguchi 1999:18).

Frauengruppen nannten Vorteile aus reproduktiver und feministischer Sicht. So meinte Horiguchi Masako, Gynäkologin und Vorsitzende der Frauengruppe Sei to Kenkô o Kangaeru Josei Senmonka no Kai, auf die ich im nächsten Abschnitt noch näher eingehen werde:

Der Einfluss auf die Zukunft ist zwar wichtig, doch muss man sich auch damit befassen, welchen Schaden Frauen in der Gegenwart durch unerwünschte Schwangerschaften und Abtreibungen erleiden (Josei jôhô 1998c:104).

Damit formulierte sie die Position einer Vielzahl von Frauen.

Ob Warnungen vor Hormonmedikamenten auch die Einstellung der Bevölkerung geprägt haben, kam im Gespräch mit Ikeda nicht klar heraus. Auf die Frage, ob Frauen heute einen Widerstand spüren, Hormonmedikamente einzunehmen, sprach er von einer allgemeinen Akzeptanz, zum Beispiel von hormonellen Ersatzbehandlungen in der Menopause. Dennoch hat die Debatte zu einer erhöhten Skepsis beigetragen:

(...) heutzutage kommen auch Leute, die sagen, dass sie keine Hormone nehmen wollen. Das kommt sicherlich von den Medikamentenschäden (Ikeda 15. März 2000).

Coleman wies schon 1981 darauf hin, dass in Japan nicht die Herstellung und der Verkauf des Hormonmedikaments in Frage gestellt wird, sondern die Vermarktung als Verhütungsmittel

(Coleman 1981:36-38). Wird ein Medikament als Heilmittel gehandhabt, ist auch die Akzeptanz erhöht. Diese Einstellung wird auch durch die Tatsache bestätigt, dass einige Medikamente, die weibliche Hormone beinhalten, in Apotheken sogar ohne Rezept erhältlich sind.

In der *Iyakuin Tokubetsu Bukai* am 3. März 1999 gab das *Kôseishô* als Ergebnis der „Untersuchung der Pille als chemischen Stoff mit endokrinen Störungen“ bekannt, dass „die Pille nicht die einzige Sache sei, die ein Problem verursache“ (Iguchi 1999:54). Man war zu dem Schluss gekommen, dass erstens die Gesamtmenge von tatsächlich ausgeschiedenen natürlichen und kombinierten Estrogenen und die Menge von Estradiol, die Frauen gewöhnlich ausscheiden, ähnlich hoch sei, dass es zweitens nicht klar ersichtlich sei, ob natürliche und kombinierte Estrogene einen unterschiedlichen Einfluss auf die Umwelt ausüben und dass drittens der Gebrauch der Pille in den USA und Europa aus Gründen der Umweltunverträglichkeit nicht verboten sei. All diese Gründe waren jedoch schon vor der Untersuchung als Umwelthormon klar gewesen. Das *Kôseishô* schränkte jedoch ein, dass Japan reagieren müsse, falls die Schädlichkeit festgestellt werden sollte (Takeda 2000:103). Damit war die Pille vom Vorwurf der Wirkung als Umwelthormon weitgehend freigesprochen.

3.17. Forderung der Pille als reproduktives Recht und zur sexuellen Gleichberechtigung

Frauengruppen in den 90er Jahren widersprachen der ausschließlich negativen Darstellung der Pille durch die Regierung. So rückten mehr und mehr japanische Frauengruppen von der ablehnenden Haltung zur Pille ab und begannen, sie als Bestandteil des Rechts der Frau auf Selbstbestimmung darzustellen und sich für ihre Legalisierung auszusprechen. Von Einfluss war dabei die *Kairo-Bevölkerungskonferenz*, die 1994 die reproduktive Gesundheit der Frauen als allgemeines Menschenrecht anerkannte und in den Mittelpunkt ihrer Forderungen rückte. Obwohl dieses Konzept auch in Japan schon früher aufgekommen war, machten es Frauen erst in den 90er Jahren zum Argument für die Pille. Da die japanische Regierung mit der Zurückhaltung der Pille als Kontrazeptivum nicht einmal die Grundlagen reproduktiver Rechte erfüllte, war die Diskussion über die Freigabe von der Forderung geprägt, dass die Auswahl an Kontrazeptionsmethoden, über die Frauen selbst bestimmen können, erweitert und dem internationalen Standard angeglichen werden muss, und dass es jeder Frau selbst obliegt, ob und welche sie verwendet. Begriffe wie *sentaku no jiyû* (Freiheit der Wahl) (Ashino 1999a:35), *jikkô kettei-ken* und *sentaku-ken* (Recht auf Selbstbestimmung und Recht auf Auswahl) (Josei jôhû 1997c:113) wurden zu neuen Schlagwörtern. Im Juni 1997 brachten Zeitungen die Schlagzeile, dass das Selbstbestimmungsrecht der Frau nun auch in Japan zum Thema wird (*josei no sentaku-ken, Nihon mo kada!*) (Josei jôhû 1997c:113).

Die Pille wurde somit für viele Frauen zum Symbol für die Gewährleistung von

reproduktiver Gesundheit und von reproduktiven Rechten der Frau. Hara Hiroko, Professorin an der Ochanomizu Frauenuniversität und stellvertretende Leiterin der Frauengruppe Netzwerk für Frauen und Gesundheit, liefert ein Beispiel der neuen Rhetorik der Frauenbewegung:

Es ist internationales Grundwissen, dass die Freiheit der Verhütung für die Gesundheit der Frau wichtig ist. (...) Unter den Mitgliedern der Vereinten Nationen (UNO) ist Japan das einzige Land, in dem die Zulassung noch nicht erfolgt ist. Auch Weißbücher über die Weltbevölkerung weisen darauf hin, dass „innerhalb Japans Verhütungsmethoden eingeschränkt, und die Grundrechte aus der Sicht der Gesundheit der Frau nicht gewahrt sind“ (*Jōsei jōbō* 1999b:81).

Auch GynäkologInnen, SozialarbeiterInnen oder Personen im öffentlichen Leben, wie SchauspielerInnen, setzen sich für die Freigabe der Pille als eine Methode ein, die Frauen die Möglichkeit der Eigenverantwortung und des Selbstschutzes bietet.

Als das Kōsei-shō die Verhandlungen von 1992 bis 1995 aufgrund eines möglichen Zusammenhanges mit AIDS einfror, und das Thema danach bis 1997 diskutierte, forderten viele Feministinnen und Wortführerinnen, dass diese beiden Fragen separat behandelt werden sollten. Am 15. Mai 1997 besuchten überparteiliche weibliche Abgeordnete, sowie Vertreterinnen von Frauengruppen den damaligen Gesundheitsminister Koizumi Junichirō und reichten ein Ansuchen ein, in dem sie die Zulassung der niedrig dosierten Pille zum kontrazeptiven Gebrauch forderten. Insgesamt hatten 345 Personen unterschrieben, darunter die Abgeordnete des Oberhauses Dōmoto Akiko, die Universitätsdozentin Higuchi Keiko und Ashino Yuriko. Die Antragstellerinnen wollten ein schnelles Ergebnis der Verhandlung über die Zulassung der Pille und schlugen vor, Informationen über die Pille wirksamer zu verbreiten (*Jōsei jōbō* 1997b:113).

Die Abgeordnete des Oberhauses Madoka Yoriko brachte einen zusätzlichen Aspekt der Unzulänglichkeit der vorhandenen Verhütungsmethoden auf. Sie hatte eine Hotline für Scheidungsfragen eingerichtet und berichtete von vielen Ehefrauen, die zu Hause sexuelle Gewalt erfahren, schwanger werden und abtreiben. Madoka forderte daher die Zulassung der Pille als Schutz für den eigenen Körper (*Shūkan Kinyōbi* 1998:26). Ashino kritisierte, dass Sexualerziehung an Schulen unzulänglich sei und es keine Beratungseinrichtungen für sexuelle Belange gäbe (*Jōsei jōbō* 1997c:113). Auch Zeitschriften, wie die populäre Frauenzeitschrift *Fujinkōron* (Öffentliche Meinung der Frauen) im August 1997, plädierten für die Zulassung der Pille als weitere Kontrazeptionsmöglichkeit (Yasuda 1997:218-223) und beeinflussten damit die Meinung der Bevölkerung. Die Wochenzeitschrift *Shūkan Kinyōbi* beschrieb im Jänner 1998 den Ärger darüber, dass Frauen Verhütungsmethoden nicht frei wählen können, mit den Worten „Wir wollen nicht mehr warten!“ (*Mō matte nai!*) (*Shūkan Kinyōbi* 1998:26) und die feministische Zeitschrift *Agora* berichtete im Juni 1998 über eine Vortragsreihe, wo Frauen wie Ashino die Pille forderten (*Agora* 1998:36-37), und vermittelte damit einen sehr positiven Eindruck von der Pille.

Zur Umsetzung der reproduktiven Forderungen formierten sich einige Gruppen,

worunter vor allem die 1997 gegründete Sei to Kenkô o Kangaeru Josei Senmonka no Kai (Vereinigung professioneller Frauen zur Sexualität und Gesundheit) hervorsteicht. Dabei handelt es sich um eine Vereinigung von Ärztinnen und anderen Fachfrauen unter dem Vorsitz der Gynäkologin Horiguchi Masako mit insgesamt 420 Mitgliedern (Stand 1999). Am 8. November 1997 fand in Tôkyô eine Konferenz der Sei to Kenkô o Kangaeru Josei Senmonka no Kai statt, bei der etwa 170 Frauen anwesend waren. Gynäkologinnen, Professorinnen und internationale Wissenschaftlerinnen hielten Vorträge über die Sicherheit und Wirksamkeit der Pille, über reproduktive Gesundheit sowie über den mangelhaften Wissensstand und die ungenaue Informationsvermittlung betreffend der Pille in Japan. Als eines ihrer Projekte plante die Gruppe, Richtlinien für die Verordnung der Pille zu erstellen und ein Seminar über reproduktive Gesundheit zu veranstalten (*Josei Jôbô* 1997h:114-115). Der internationale Vergleich führte den ZuhörerInnen vor Augen, dass Frauen in Japan durch die Einnahme der Pille mit hohem und mittlerem Hormongehalt mehr Hormone verabreicht bekommen, als nötig und international üblich (*Shûkan Kinyôbi* 23. Januar 1998:26-29). Angesichts der hohen Rate an ungeplanten Schwangerschaften und Abtreibungen und der geringen Auswahl an Kontrazeptiva in Japan kam Sei to Kenkô o Kangaeru Josei Senmonka no Kai zu folgendem Urteil:

Japanische Frauen können sich den Zeitpunkt der Schwangerschaft nicht aussuchen, da sie moderner effektiver Kontrazeptiva beraubt sind. (...) Offensichtlich werden japanischen Frauen nicht die reproduktiven Rechte zuteil, die im September 1994 in Kairo verkündet wurden (Norgren 201:128).

Um dieser Situation entgegenzusteuern, verlangte die Gruppe die Zulassung der Pille, eine aufgeschlossene Sexualerziehung an Schulen, Forschungen über sexuelle und reproduktive Gesundheit und Reformen im japanischen Gesundheitswesen, wie die Einführung von medizinischen Einverständniserklärungen (*informed consent*) und die Errichtung eines neuen Gesundheitssystems für Frauen, das über die Absicherung für Mütter hinausgeht (Norgren 2001:128). Damit formulierte der Verein die Hauptanliegen einer neuen Strömung von Frauen, die die Zulassung der Pille und mit ihr die Implementierung einer offeneren Sexualpolitik als Grundrecht forderte.

Als Reaktion auf den Zusammenhang zwischen der Einnahme der Pille und der Verbreitung von AIDS meinte Sei to Kenkô o Kangaeru Josei Senmonka no Kai, dass diese Fragen separat zu behandeln seien (*Josei Jôbô* 1997h:114-115). Anlässlich des Beschlusses des Kôseishô vom 2. März 1998, dem Zulassungsverfahren aufgrund der etwaigen Umweltunverträglichkeit und möglicher Auswirkungen der Pille auf die nächste Generation das mittlerweile fünfte Moratorium aufzuerlegen, leistete die Gruppe Aufklärungsarbeit. Sie organisierte Pressekonferenzen, schickte Informationsbroschüren über die Pille, über reproduktive Gesundheit und über reproduktive Rechte an siebenzig PolitikerInnen, an

BeamtenInnen des Kôseishô und an die Medien (Norgren 2001:129). Um Informationen unter japanischen Frauen zu verbreiten, hielt Horiguchi im ganzen Land Vorträge und sammelte Umfragen, die ergaben, dass die genauen Nebenwirkungen kaum bekannt sind, allgemeine Unsicherheit vorherrscht und unter Frauen nur vage Informationen (*aimai na jôbô*) kursieren (*Josei jôbô* 1998c:104).

Ein weiteres Thema, das in der Debatte über die Pille im Zusammenhang mit reproduktiver Gesundheit in den 90er Jahren aufkam, war die Sexualität und die sexuelle Rolle der Frau in Japan, sowie Kommunikation über Sexualität zwischen den SexualpartnerInnen und die gerechte Aufteilung der sexuellen Verantwortung. So wies eine Vortragende bei der Konferenz der Sei to Kenkô o Kangaeru Josei Senmonka no Kai darauf hin, dass in Umfragen das Bild der japanischen Frau, die zwar verhüten will, es aber nicht sagen kann und daher die Verhütung dem Mann überlässt, weit verbreitet ist (*Josei Jôbô* 1997h:114-115).

Gegen dieses traditionelle Bild der passiven und rechtlosen Frau formulierten Frauen in den späten 90er Jahren die Forderung, dass auch Frauen Sex ohne Angst vor einer Schwangerschaft genießen können müssen (Ashida 1999c:77), dass das Moralverständnis in Japan neu überdacht und der Realität angepasst und sexuelle Thematiken allgemein enttabuisiert werden müssen (*Human Sexuality* 1991b:58). Dabei ging es den Frauen nicht so sehr darum, die Einnahme der Pille mit niedrigem Hormongehalt an sich als positiv darzustellen, sondern sich gegen die Einschränkung der Rechte der Frauen zu wehren. Denn die Verhinderung der Pille untersagte den Frauen nicht nur die Kontrolle über ihren eigenen Körper und somit über ihr Leben, sondern stellte diese Werte in der traditionellen Manier auch als negativ dar.

Sexuelle und moralische Richtlinien sind in Japan traditionellerweise von konfuzianischen Paradigmen bestimmt. Nach dem bis 1945 offiziell anerkannten *ie*-Familiensystem³⁷ (Linhart 1990:546) waren die wichtigsten Pflichten der Frau Treue und Ergebenheit gegenüber Ehemann und Schwiegereltern sowie Fürsorge und Erziehung der Nachkommenschaft. Während es Männern gestattet war, eine Nebenfrau zu halten oder sich mit anderen Frauen zu amüsieren (Walch 1998:1184), war Frauen außerehelicher sexueller Kontakt verwehrt. Obwohl die Gleichheit der Geschlechter schon im Bürgerlichen Gesetzbuch von 1948 festgelegt wurde (Linhart 1990:550), folgt die Sozialstruktur Japans zu einem großen Teil immer noch den traditionellen Normen. Die Gesellschaft erwartet von Frauen, dass sie in erster Linie ihre Rolle als Mutter und Hausfrau erfüllen und persönliche Ambitionen diesen Aufgaben unterstellen.

³⁷ „Eine Familie (*ie*) wird als ununterbrochen von der Vergangenheit bis in die Zukunft, unabhängig von Geburt und Tod seiner Mitglieder existierend aufgefasst (Linhart 1990:546). Die Harmonie der Familie basiert darauf, dass „ein *ie* eine Vereinigung bildet, in der sich jedes Mitglied seiner Rolle als ein Teil des *ie* bewusst ist und dementsprechend handelt. Die Höherstehenden haben Rechte gegenüber den Niederstehenden, diese wiederum haben Pflichten gegenüber den Höherstehenden. Da eine klare Rangordnung besteht und es verboten ist, dass die Niederstehenden gegen die Höheren Stellung nehmen, kann es innerhalb des *ie* idealerweise auch zu keinem Interessenskonflikt kommen (Linhart 1990:549-550).“

Die Japanologin Neuss-Kaneko beschreibt die ideale japanische Frau als „sanftmütig und gehorsam, keusch und tiefen Gemüts, still und anmutig“ (Neuss-Kaneko 1990:26-27). In sexuellen Belangen herrschen in Japan nach wie vor weitgehend die Ideale von der Passivität und sexuellen Unschuld der Frau und der Dominanz des Mannes vor, was der gebräuchliche Ausdruck „*onna wa muku, otoko wa keiken*“ (Der Frau Reinheit, dem Mann Erfahrung) widerspiegelt (*Human Sexuality* 1991b:58). Jungfräulichkeit vor der Ehe und Abhängigkeit vom Mann gelten immer noch als Ideale, obwohl im Jahr 2000 laut einer Umfrage um die 40 Prozent der HochschulInnen schon sexuelle Erfahrungen hatten. Das ist im Vergleich zu ähnlichen Umfragen 10 Jahren davor ungefähr das Vierfache (Magnier 2000). Trotz veränderter realer Verhältnisse haben die Ideale der Weiblichkeit weiterhin Bestand. So gelten Mädchen oder Frauen, die sexuell erfahren agieren und ihre sexuellen Präferenzen frei äußern, als lasterhaft und *kawaku nai* (nicht süß). *Kawai* (süß) ist insgesamt eine der attraktivsten Eigenschaften einer Frau. Die große Attraktivität von Schulmädchen als Symbol der Reinheit und Niedlichkeit am japanischen Sexmarkt, wie etwa in Form von *enjo kôsai*³⁸, das in den letzten Jahren für Schlagzeilen sorgte, oder pornographische Angebote von Schulmädchen im Internet geben davon Zeugnis.

Diese Vorstellungen prägen natürlich das sexuelle Verhalten von Frauen. Sie äußern ihre eigenen Wünsche kaum, sprechen in der Partnerschaft selten über Sexualität und damit verbunden auch nicht über Verhütung, da diese in Japan nicht in den Bereich der Gesundheit, sondern der Sexualität fällt. Sie sehen es nicht als ihre Pflicht oder als erstrebenswert an, Verantwortung für sexuelle und kontrazeptive Belange zu übernehmen, obwohl sie selbst die Folgen von fehlgegangener Verhütung zu tragen haben. Ganz im Gegenteil gilt frauenkontrollierte Sexualität als unanständig und selbstbestimmte Frauen als unattraktiv. In diesem Kontext ist es auch zu verstehen, dass 1999 ein Gynäkologe, der sich für die Pille einsetzte, meinte, es sei für japanische Frauen leichter zu sagen, dass sie eine Abtreibung hatten, als dass sie die Pille nehmen (Norgren 2001:126). Das bestätigte ein Artikel der *Asahi Shinbun* im März 1998 mit der Überschrift „Die Unmöglichkeit zu sagen, dass man verhütet“ (*jinin shite' ieru mama*). In Fallbeispielen zeigte er auf, dass die Pille mit dem Argument, dass sie ein Medikament sei, allgemein als unnatürlich gilt, während Abtreibungen dieses Image nicht anhaftet. Eine Frau erklärte, dass sie in einem Umfeld aufwuchs, in dem das Thema Verhütung als Tabu galt, und sie mit ihrem Ehemann noch kein einziges Mal darüber gesprochen hat (*Josei jôhô* 1998b:103).

Die Gynäkologin und Vorsitzende der Yuri Ladies Clinic (*Yuri redisu kurinikku*) Marumoto Yuriko weist in einem Interview in der *Shûkan Kinyôbi* auf die Nachteile dieser

³⁸ *enjo kôsai*: Hoch- und manchmal auch Mittelschülerinnen treffen sich mit älteren Männern und bekommen von ihnen Geld als Gegenleistung für diese Begegnungen. Ihre Beziehung muss nicht immer von sexueller Natur sein, beinhaltet das aber oft.

Haltung hin, da es für Frauen, die in sexuellen Belangen nicht selbstbestimmt agieren, schwierig sei, bei Fragen der Geburtenkontrolle eigenständig zu handeln (*Shūkan Kinyōbi* 7. Juni 1999). Sie erklärt die lange Verzögerung der Zulassung der Pille mit dem starken Interesse der Regierenden, die Sexualität der Frau zu unterdrücken:

Wenn Frauen Geburtenkontrolle betreiben können, erlangen sie auch Freiheit in Bezug auf ihr sexuelles Verhalten, und einige Leute meinen, dass ihre Sexualität durch die Angst vor einer Schwangerschaft eingeschränkt sein sollte. Es ist nur natürlich, dass Leute, die es befürworten, Männern die Kontrolle über die Sexualität von Frauen zu geben, die Freigabe der Pille ablehnen (*Shūkan Kinyōbi* 7. Juni 1999).

Marumoto bezeichnet die Regulierung von Geburtenkontrolle, Geburten und Abtreibungen durch den Staat als Verletzung der Menschenrechte und fordert, dass Frauen individuell über die Einnahme der Pille entscheiden können müssen (*Shūkan Kinyōbi* 7. Juni 1999). In ähnlicher Weise kritisierte das Regierungsmitglied Fukushima Mizuho die weit verbreitete Einstellung, dass „Viele Männer es nicht mögen, den Frauen das Recht auf Wahlfreiheit zu geben“ (Magnier 2000).

Damit spielten Marumoto und Fukushima auf den Mechanismus an, die Sexualität von Frauen durch die politische Entscheidung, frauenorientierte Kontrazeptiva einzuschränken, zu bestimmen. Nicht nur, dass die Verhinderung der Pille selbstbestimmte Sexualität schwierig machte, ließ die negative Darstellung der Pille seit den 60er Jahren diese Selbstbestimmung an sich als wenig erstrebenswert erscheinen. Das Image als Gefahrenquelle für den „Verfall der Moral“ rückte Frauen, die die Pille mit hohem und niedrigem Hormongehalt zu kontrazeptiven Zwecken einnahmen, in ein schlechtes Licht. So wie Kondome in Ländern wie Thailand, in denen Prostitution weit verbreitet ist, als Werkzeug der Prostituierten gelten und von Paaren als „unanständig“ abgelehnt werden (*Agence France Presse*, 6. November 2003), warnten Zeitungsberichte davor, dass die Pille „zum Requisite von *kogyaru*³⁹ werden wird“ und das Problem des *enjo kōsai* weiter verschärft (*Shūkan yōmin* 1997/7/6:189). Teenager und die negativen Auswirkungen auf deren sexuelle Praktiken wurden unter dem Schlagwort „Zerrüttung der Jugend“ überhaupt zu einem Schwerpunkt in der Diskussion über Moral und die Pille. Deswegen waren die Bemühungen, die Pille durch häufige Untersuchungen vor allem für Teenager schwer zugänglich zu machen, besonders stark.

BefürworterInnen der Pille setzten diesem Argument entgegen, dass sexuelle Aktivitäten in früherem Alter schon vor der Bewilligung der Pille eine Tatsache waren und den Auswirkungen, wie Verbreitung von STD unter Teenagern, nur mit ausreichender Aufklärung entgegengewirkt werden kann. Horiguchi schlägt eine Sexualerziehung vor, die in der Volksschule beginnt, sich in der Oberschule mit praktischer Wissensvermittlung über Verhütung beschäftigt und eine Bewusstseinsbildung für die Geschlechtlichkeit von Frauen und Männern

³⁹ Hochschülerinnen, denen sexuelle Promiskuität nachgesagt wird, und die sich den neuesten Trends unterwerfen. Der Name leitet sich vom englischen *cow girl* ab, da diese Mädchen oft Cowboyhüte tragen.

fördert (Horiguchi 1999:18). Kommunikation zwischen PartnerInnen wird zum neuen Schlagwort, und BefürworterInnen fordern die gleichwertige Aufteilung der Verantwortung für Verhütung auf beide PartnerInnen (*I'ujinkōron* 1999:157).

Moralische Vorbehalte gegenüber der Pille sind jedoch auch in der japanischen Bevölkerung zu finden. Im November 1999 veröffentlichte die Tageszeitung *Asahi Shinbun* Beiträge von LeserInnen über die Pille als Thema des Monats. Darin wurden ledige Frauen, die die Pille nehmen, leichtsinnig (*karugarnshū*) (*Asahi Shinbun* 1999d) oder leichtlebig genannt, die Einnahmen der Pille nur den wenig geachteten *kogyaru* und in der Sexindustrie tätigen Frauen (*Asahi Shinbun* 1999b:5) zugeschrieben, und das Kontrazeptivum selbst als „Mittel aus der Gosse“ (*urakaidō no kusuri*) (*Asahi Shinbun* 1999d) bezeichnet. Aufgrund dieser moralischen Bedenken möchten junge Männer nicht, dass ihre Freundin die Pille nimmt, oder sind äußerst skeptisch „wenn eine Frau die Pille in der Handtasche mit sich trägt“ und damit Sexualität thematisiert.

Die Verbreitung des Images, dass die Pille die öffentliche Moral (von Frauen) untergräbt, war dermaßen erfolgreich, dass es mittlerweile als einer der Hauptgründe gilt, sie nicht verwenden zu wollen. Die 20. Nationale Familienplanungsumfrage der *Mainichi Shinbun* von 1990, bei der 5.270 Frauen zwischen 16 und 49 Jahren befragt wurden, ergab, dass der Verfall der sexuellen Moral der am zweithäufigsten genannte Grund ist, die Pille abzulehnen. Als Hauptgrund wurde mit 71,9 Prozent die Sorge wegen der Nebenwirkungen angegeben. Moralische Bedenken äußerten 33,5 Prozent der befragten Frauen, davon waren 34,8 Prozent verheiratete und 27,8 Prozent unverheiratete Frauen (*Human Sexuality* 1991b:58). Auch die Umfrage von Kihara et al. bestätigte 2001, dass 31,3 Prozent der befragten Frauen und sogar 40 Prozent der Männer die Untergrabung der sexuellen Moral als zweiten Hauptgrund gegen die Pille genannt hatten (Kihara 2001:#Table 2). Diese Ergebnisse zeigen, dass dieser Vorbehalt in Japan auch unter Frauen weit verbreitet ist, während Frauen im Westen die Pille ursprünglich als Mittel der sexuellen Befreiung betrachteten und hauptsächlich die katholische Kirche von der moralischen Argumentation Gebrauch machte. Sie geben auch Aufschluss über den sozialen Druck, der auf Frauen, die die Pille zur Verhütung nehmen wollen, lastet.

BefürworterInnen der Pille kritisieren an dieser Darstellung die bestehende Doppelmoral (*nijū kiban*) in Japan, die „der Prostitution für Männer großzügig gegenübersteht“ (Yamashita 1997:41), während sie Frauen keine sexuellen Rechte einräumt (Yasuda 1997:221):

Dieser moralische Doppelstandard, der dem Mann gegenüber nachsichtig, der Frau gegenüber aber streng ist, ist auch in unserer heutigen Gesellschaft noch tief verwurzelt (Ashino 1999a:31).

Ähnlich äußert sich der Sexualwissenschaftler Kan Naoto, der im Informationszentrum für Sexualwissenschaften Japans Untersuchungen zur Pille durchgeführt hat:

In den bisherigen Diskussionen wurden die Frauen immer ausgelassen. Ich finde, die Frauen sind beleidigt worden. (...) Wenn Frauen die Pille einnehmen und mit irgendjemandem schlafen, wird ihnen Verfall der Moral unterstellt. Bei Männern hingegen kommt es nie vor, dass jemand nach der Moral fragt. Wenn Frauen die Pille nehmen und darum keine Kondome verwenden, ist es doch schließlich der Mann, der sie nicht verwendet. Es ist doch selbstverständlich, dass Frauen keine Infektionskrankheit bekommen möchten (Yasuda 1997:221).

Damit spricht er an, dass die Regierung schon die Debatte über den Zusammenhang zwischen der Verbreitung von STD und der Zulassung der Pille auf dem Rücken der Frauen ausgetragen hat, wenn sie bei der Verschreibung lediglich von ihnen Untersuchungen auf AIDS verlangt, und nur ihnen die Schuld für einen eventuellen Anstieg anlastet. Damit sind Frauen wiederum in ihrer sexuellen Freiheit eingeschränkt. Die Bewusstseinsbildung von Männern hat das *Kōseishō* auch mit der unkomplizierten Verschreibung von Viagra kaum ausgebildet.

Während einige Frauengruppen und Frauen also argumentierten, dass die „Zulassung der Pille den Trend in Richtung Gleichberechtigung der Geschlechter beschleunigen könnte“ (*Mainichi Shinbun*, 4.6.1999) und ein Katalysator für Informationsverbreitung über Sexualität und richtige Verhütung und für die geteilte Verantwortung in der Partnerschaft sei, sahen andere Vertreterinnen der Frauen gerade diese Werte durch die Pille bedroht. Wie schon Ūman Ribū in den 70er Jahren, und *Onna no tame no Kurinikku Junbikai* in den 80er Jahren, gab es auch in den 90er Jahren noch Gegnerinnen, die kritisierten, dass mit der Einnahme der Pille die Frau die alleinige kontrazeptive Last zu tragen habe, Kommunikation zwischen Sexualpartnern unnötig wird, und Frauen den Männern sexuell jederzeit zur Verfügung stehen. In Meinungsumfragen ist dieses Argument, dass Frauen alleine zuständig sind, einer der Hauptgründe für die Ablehnung der Pille. Die Umfrage von Kihara et al. spricht von insgesamt 32,7 Prozent, wobei Frauen diesen Grund mit 39,9 Prozent im Gegensatz zu Männern mit 21,0 Prozent viel häufiger nennen. Verglichen damit bezeichnen insgesamt 35,5 Prozent die Pille als frauenkontrollierte Methode als positiv. 42,3 Prozent der Frauen und 25,7 Prozent der Männer vertraten diese Meinung. Sowohl bei den Vorteilen als auch bei den Nachteilen stand dieses Argument an dritter Stelle (Kihara 2001:#Table 2). Laut dieser Umfrage überwiegt also die positive Beurteilung der Pille in Hinsicht auf die Verwendung durch Frauen in der Bevölkerung geringfügig.

Viele japanische Feministinnen lehnten die Pille als Form der Unterdrückung der Sexualität der Frau ab, da sie Frauen in ein tägliches Regime zwingt, ihren Körper durch chemisch hergestellte Hormone reguliert und dadurch das natürliche Gleichgewicht des Körpers verletzt. Sie betrachteten die Einnahme als Niederlage der Frauen vor der männlichen Dominanz. Das Argument der Unnatürlichkeit der Pille ist auch in der Bevölkerung weit verbreitet. Ogino konnte das bei ihren Interviewpartnerinnen feststellen:

Viele Frauen haben mir gesagt, dass sie die Vorstellung nicht mögen, dass der Körper der Frau in einem künstlich hergestellten Zustand der Schwangerschaft gehalten wird, um Empfängnis zu verhüten, auch wenn die Nebenwirkungen nur gering sind (Ogino 1994:85).

Ogino weist darauf hin, dass japanische Frauen „Methoden bevorzugen, die so wenig wie möglich den natürlichen Rhythmus des Körpers der Frau beeinflussen“ (Ogino 1994:85). Die weite Verbreitung von Rhythmusmethoden, sowie die geringe Bedeutung von IUDs oder Sterilisation in Japan, auf die ich im Kapitel über Verhütung in Japan schon ausführlich eingegangen bin, bestätigen die Wichtigkeit, dass Methoden *shizen-teki* (natürlich) sein sollen und „mit der Natur statt gegen sie arbeiten“. Die Pille ist laut Ogino „das exakte Gegenteil dieser Neigung“ (Ogino 1994:85). Befürworterinnen der Pille erwiderten auf diese Kritikpunkte, dass es in der Wirklichkeit die Frauen sind, die alleine mit einer ungewollten Schwangerschaft zurechtkommen müssen, und es daher von Vorteil sei, wenn sie selbst über Geburt oder Nicht-Geburt bestimmen können (Yasuda 1997:222).

Doch selbst BefürworterInnen der Zulassung forderten die Pille mehr aus ideologischen als aus praktischen Gründen. 1992 ergab eine Mainichi-Umfrage, dass 63 Prozent der Personen, die die Liberalisierung der Pille befürworteten, sie selbst nicht einnehmen möchten. Nur 6,9 Prozent gaben an, sie als Verhütungsmethode in Betracht zu ziehen. 1999 stiegen diese Zahlen zwar ein wenig, eine allgemeine Unsicherheit wegen den Nebenwirkungen herrschte aber immer noch vor. Die Janssen Umfrage vom Mai 1999 hatte ergeben, dass 13 Prozent der 600 befragten Frauen die Pille verwenden wollten (*tsukaitai*). Doch immer noch 40 Prozent meinten, sie nicht nehmen zu wollen (*tsukaitaku nai*), und 45 Prozent wussten es nicht (*wakaranai*) (Mainichi Shinbun 20. September 1999). In einem Artikel der *Asahi Shinbun* fasste eine Interviewte die desinteressierte Haltung eines Großteils der Frauen zusammen: „Ob die Pille zugelassen wird oder nicht, mit mir hat das nichts zu tun“ (*piru ga ninka sarete mo sarenakute mo watashi ni wa kankai nai*) (Josei jōbō 1998b:103). Trotz der Versuche, die Pille als Symbol der Selbstbestimmung in einem neuen Licht darzustellen, blieb sie also unpopulär und Frauen werden die nächsten Jahre damit verbringen müssen, das negative Image abzubauen.

3.18. Zulassung von Viagra als Katalysator für die Freigabe der Pille

Der wohl am meisten ausschlaggebende Anlass für die endgültige Zulassung der Pille im Juni 1999 war die Zulassung eines anderen Medikamentes, nämlich des Potenzmittels Viagra, und der darauf folgende Druck von Frauen- und Familienplanungsgruppen sowie der internationalen Presse. Am 25. Jänner 1999 gab das Kōseishō die Zulassung von Viagra nach einer ungewöhnlich kurzen Beratungsdauer bekannt. Der Zentralrat für Arzneimittelfragen hatte im *supūdo shōnin* von nur einem halben Jahr über Sicherheit und Wirksamkeit beraten und erstmals ausländische klinische Daten für die Beurteilung herangezogen.

KommentatorInnen meinten, dass die vorwiegend männlichen Politiker eine Zulassung

beschleunigten, da sie selbst Interesse an der Einnahme des Potenzmittels hatten (Itoi 1999:#The Great Viagra Emergency). Der offizielle Grund war jedoch, dass der Verkauf von Viagra am Schwarzmarkt schon einige Todesopfer in Japan gefordert hatte und die unkontrollierte Einnahme japanische Männer daher in Gefahr brachte (Itoi 1999:#The Great Viagra Emergency). Frauen wie Horiguchi kritisieren an dieser Einstellung, dass die Regierung das Argument der Gesundheitsgefährdung bei Frauen nie geltend gemacht hatte, wenn sie sie durch das Zurückhalten der Pille den Folgen von Schwangerschaftsabbrüchen, wie etwa Unfruchtbarkeit, oder den Auswirkungen von höher dosierten Pillepräparaten aussetzte (Itoi 1999:#The Great Viagra Emergency).

Darüber hinaus gab es für das relativ neue Arzneimittel im Gegensatz zur Pille noch wenig Erfahrungswerte bei langfristiger Einnahme, was ein Risiko für die Benutzer darstellt und sogar zu einem weiteren Medikamentenskandal führen könnte. Da die Regierung sich aber nicht von möglichen gefürchteten Kompensationszahlungen abhalten ließ, musste die Zulassung tatsächlich viele Befürworter im Kôseishô gehabt haben. Auch der Frauenverein Sei to Kenkô o Kangaeru Josei Senmonka no Kai (Verein von Expertinnen über die Themen Sexualität und Gesundheit) nennt in einem Artikel, der die Zulassung von Viagra und der Pille vergleicht, den Mangel an Daten über Viagra als einen der Hauptkritikpunkte an der schnellen Freigabe. Der Verein führt an, dass es in Japan keine Daten über Viagra gibt und daher nicht klar ist, ob ÄrztInnen Rezepte korrekt ausstellen können (Sei to Kenkô o Kangaeru Josei Senmonka no Kai 1999:#Baiagura shônin to piru). Auch international sind die Erfahrungswerte gering und die Forschung über Nebenwirkungen wenig vorangeschritten. Diese Bedenken berücksichtigte das Kôseishô in seiner Beurteilung jedoch nicht.

Weiters bemängelte die Gruppe, dass es keine Untersuchungen über die Auswirkungen auf die Zunahme von Vergewaltigungen und von STD gibt (Sei to Kenkô o Kangaeru Josei Senmonka no Kai 1999:#Baiagura shônin to piru). Im Gegensatz zur Pille, wo Untersuchungen über HIV vorgeschrieben sind und der Beipackzettel explizit vor der Verbreitungsgefahr von AIDS warnt, traf das Kôseishô bei Viagra keinerlei Vorsichtsmaßnahmen und verabsäumte es damit, ein Bewusstsein für etwaige Risiken zu schaffen. Obwohl es nahe liegend ist, dass Männer mit gesteigerter Potenz auch sexuell aktiver werden, ignorierte das Kôseishô damit verbundene Konsequenzen. Ashino kritisierte, dass die Regierung diese Problempunkte nicht auch bei Männern thematisiert hat (Ashino 1999a:36). Damit entspricht das Kôseishô dem oben besprochenen Schema, sexuelle Verantwortung nur bei Frauen zu thematisieren, und Männer davon freizusprechen. So stellt die Regierung Prostituierte und Pillegebraucherinnen als Risikogruppen für die Verbreitung von STD dar und verhinderte die Pille aus Angst vor dem „Verfall der Moral“ von Frauen, während sie die Übertragung von STD durch Kunden von

Prostituierten und durch Viagragebraucher sowie das Risiko gesetzeswidriger Handlungen, wie Vergewaltigungen nach Einnahme von Viagra, unerwähnt lässt.

Die Legalisierung von Viagra ermöglichte es, Benutzer über Einnahme und Risiken zu informieren, den Kauf am Schwarzmarkt einzudämmen und somit Missbrauch vorzubeugen. Die Zulassung signalisierte allerdings, dass Viagra ein gesundheitlich unbedenkliches Medikament sei, solange die Einnahme unter ärztlicher Aufsicht erfolgt. Das Kōseishō schreibt vorhandene Risiken also nicht dem Medikament Viagra an sich zu, sondern allein der unkontrollierten Einnahme. Dabei hatte es weltweit 130 Todesfälle gegeben, seit Viagra 1998 in den USA auf den Markt gekommen war (*Seattle Times* 2. Juni 1999). Vor allem die gemeinsame Einnahme von Viagra mit Medikamenten gegen Herzkrankheiten ist als gesundheitsschädigend bekannt. Ashino wirft die Frage auf, wie es sein kann, dass über 130 Todesfälle keinen Einfluss auf die Zulassung hatten (Ashino 1999a:35), während bei der Pille allein Berichte über die Verweiblichung von Fischen eine Zulassung verzögerten.

Der Logik des Kōseishō zufolge kann die Legalisierung eines Arzneimittels also die Risiken der falschen Anwendung und der daraus resultierenden Nebenwirkungen einschränken. Diese Argumentationslinie läuft jedoch jener für das orale Kontrazeptivum gänzlich zuwider, obwohl sie speziell für die Pillesorten mit höherem Hormongehalt wichtig gewesen wäre. Denn die Zulassung der niedrig dosierten Pille hätte japanischen Frauen die physischen Belastungen von hohen Hormonmengen abgenommen. Nebenwirkungen wie Gewichtszunahme, Übelkeit, morgendliches Erbrechen, Schwellungen oder erhöhtes Risiko eines Herzinfarkts betreffen nämlich hauptsächlich Produkte von vor 20 bis 30 Jahren. Stattdessen hielt das Kōseishō Informationen über korrekte Einnahme und Wirkung zurück, verweigerte den Zugang zu einem moderneren Mittel und setzte die Frauen dadurch Gefahren aus. Die Verantwortung dafür übertrug es dabei allein auf das Medikament „Pille“, indem es Berichte über Nebenwirkungen der drei unterschiedlichen Hormonmengen der Pille vermischte und dadurch das Image eines allgemein gefährlichen Medikaments formte. Dabei berichtete das Kōseishō nicht über die tatsächliche Situation in Japan, in der Frauen – ähnlich dem Erwerb von Viagra am Schwarzmarkt – nur uninformierten Zugang zu einem veralteten und schädigenden Produkt hatten. Diese Vorgehensweise hatte zur Folge, dass Frauen in Japan nicht wussten, dass es eine modernere Pille gibt und diese nicht zugelassen ist. In Gesprächen stellten mir Frauen oft die Frage, worin sich denn die neu zugelassene Pille von der bisher erhältlichen unterscheidet.

Trotz der Fülle der Berichte über die allgemeinen Nebenwirkungen der Pille veröffentlichte das Kōseishō keine Daten über die tatsächlichen gesundheitlichen Auswirkungen auf japanische Frauen, die hoch dosierte Sorten einnehmen. Damit hätte sich das Kōseishō auch selbst belastet. Berichte dieser Art lieferten dafür Frauengruppen, wenn sie negative

Erfahrungsberichte japanischer Frauen veröffentlichen. Dabei kommen sie meist zu der Schlussfolgerung, dass die Pille selbst abzulehnen sei, und gehen damit mit der Darstellung der Regierung konform, anstatt eine Verbesserung durch die Zulassung der niedriger dosierten Sorten zu verlangen.

Neben dem Argument der Gefährdung von Männern durch unkontrollierte Einnahmen meinten Mitglieder des Kōseiishō, dass Impotenz ein medizinisches Problem wäre und die Zulassung von Viagra als Medikament zur Heilung daher von öffentlicher Dringlichkeit war, während die Pille ein Mittel für gesunde Frauen ist und daher eingehenden Untersuchungen unterzogen werden muss (Ashino 1999a:36). Dabei ignoriert die Regierung aber die Tatsache, dass bis 1999 etwa 200.000 Frauen den Nachteilen der gesundheitlich schädlicheren Pillesorten mit höherem Hormongehalt ausgesetzt waren. Ashino hinterfragt die Definition von Viagra als Heilmittel, da die Krankenkasse ungleich anderen Arzneimitteln die Kosten dafür nicht übernimmt (Ashino 1999a:36).

Neben dem Eigeninteresse von Regierungsmitgliedern soll die Zulassung von Viagra auch aus nationalem Interesse erfolgt sein, um nämlich die zu niedrige Geburtenrate von nur 1,39 Kindern pro Frau zu heben (Itoi 1999:#The Great Viagra Emergency). Es ist nicht reiner Zufall, dass die Regierung ein Mittel für Männer zur Erhöhung ihrer Potenz vor dem Mittel für Frauen zum Schutz vor dieser erhöhten Potenz freigab. Die Politikerin und Mitglied des Kōseiishō Fukushima Mizuho kommentierte: „Das Mittel, das schwanger macht, ist zugelassen, aber jenes, das Schwangerschaften verhindert, ist es nicht“ (Watts 1999:#When impotence leads contraception).

Nach der Freigabe von Viagra empörten sich daraufhin japanische Frauengruppen, Politikerinnen und Medien über den sexistischen und unwissenschaftlichen Entscheidungsfindungsprozess des Kōseiishō. Kein Artikel, sei es in Japan oder international, berichtete über die Viagra-Zulassung, ohne die Frage nach der Pille aufzuwerfen und Kritik an Japan zu üben. So brachte selbst die als konservativ bekannte Tageszeitung *Sankei Shinbun* die Schlagzeile „Sexuelle Diskriminierung bei Arzneimitteln? Viagra vs. Pille“, und Artikel bezeichneten die Vorgehensweise als Diskriminierung (*sabetsu*) (*Josei jōhō* 1999a:127). International gab es Schlagzeilen wie „Rasches OK für Viagra ärgert Frauen – die Pille ist in Japan immer noch nicht erhältlich“ (*Associated Press*, 11. Februar 1999), „Männer bekommen Viagra innerhalb von sechs Monaten. Frauen bekommen die Pille nach 40 Jahren. Das ist Japan 1999“ (*The Weekend Australian* 1999:4) oder „Wenn Impotenz vor Kontrazeption kommt“ (Watts 1999:#When impotence leads contraception).

Die Zulassung von Viagra machte die Pille zum Symbol des Sexismus der Regierung und der institutionalisierten Unterdrückung von Frauen, und rief damit Widerstand hervor. Selbst

Gruppen, die sich nie für die Pille eingesetzt hatten, forderten nun deren Freigabe mit dem Argument, dass die Pille den Frauen zustünde. Es stand nicht mehr das Problem der Nebenwirkungen zur Diskussion, das für beide Produkte zutraf, sondern die Tatsache, dass die Regierung Männer bevorzugt behandelt und damit nicht zuletzt ihre eigenen Interessen erfüllt hatte, während sie Frauen ein Produkt zum Selbstschutz vorenthielt. Immerhin sind 21 der insgesamt 24 Sitze im Zentralrat für Arzneimittelfragen (Chûô Yakujî Shingikai) mit Männern besetzt. Ein weibliches Regierungsmitglied, Nôno Chieko, kritisiert das Kôseishô, als sie sagte, dass „die Situation den Sexismus in unserer Gesellschaft zum Ausdruck bringt“ (Itoi 1999:#The Great Viagra Emergency), und der Journalist Jonathan Watts brachte in der medizinischen Zeitschrift *Lancet* die Meinung vieler nationaler und internationaler BeobachterInnen auf den Punkt, wenn er meinte: „Selbst wenn sie [die Pille] dieses Mal zugelassen wird, ist es doch traurig zu denken, dass erst Viagra nötig war, um Dinge voranzutreiben“ (Watts 1999:#When impotence leads contraception).

3.19. Internationaler Druck

Ohne die Zulassung von Viagra und ohne die Kritik an der japanischen Familienplanungspolitik 1999 innerhalb und außerhalb Japans wären die Verhandlungen über die Pille vielleicht noch jahrelang weitergegangen. Doch wurde der Druck schließlich zu stark und zog eine sofortige Genehmigung nach sich.

Schon 1994 kam Japan mit der Unterdrückung der niedrig dosierten Pille den reproduktiven Anforderungen der UN nicht nach. Wie oben erwähnt hatte vom 5. bis 13. September 1994 die Internationale Konferenz für Bevölkerung und Entwicklung (ICPD) in Kairo stattgefunden, in der die UN in einem Aktionsprogramm Richtlinien für die internationale Bevölkerungspolitik der nächsten 20 Jahre festsetzte. Das Aktionsprogramm formulierte ein neues Konzept zu reproduktiver Gesundheit, das mehr Aufklärung, Beratung und Betreuung vor allem für Frauen und Jugendliche sichern und das Bewusstsein der Bevölkerung eines Landes prägen sollte:

Reproduktive Gesundheit bedeutet (...), dass Menschen ein befriedigendes und ungefährliches Sexualleben haben können und dass sie die Fähigkeit zur Fortpflanzung und die freie Entscheidung darüber haben, ob, wann und wie oft sie hiervon Gebrauch machen wollen. In diese letzte Bedingung eingeschlossen sind das Recht von Männern und Frauen, informiert zu werden und Zugang zu sicheren, wirksamen, erschwinglichen und akzeptablen Familienplanungsmethoden ihrer Wahl (...) zu haben (...), und das Recht auf Zugang zu angemessenen Gesundheitsdiensten, die es Frauen ermöglichen, eine Schwangerschaft und Entbindung sicher zu überstehen, und die für Paare die bestmöglichen Voraussetzungen schaffen, dass sie ein gesundes Kind bekommen (ICPD 1994:Paragraph 7.2).

Außerdem betonte das Aktionsprogramm, dass jedes Land die Bedürfnisse einzelner Frauen und

Männer über das Erreichen von nationalen demographischen Zielen stellen müsse (ICPD 1994:Paragraph 7.12.). Statt Aufklärung und Beratung zu bieten, war es der japanischen Regierung unter anderem aus nationalem Interesse und aus „moralischen Gründen“ jedoch ein Anliegen, die niedrige Geburtenrate nicht weiter zu senken, und die Pille vor allem für Jugendliche nicht erreichbar zu machen. Damit stellte es nationale Ziele jedoch eindeutig über individuelle Bedürfnisse der japanischen Frauen.

Auch internationale WissenschaftlerInnen wie Jitsukawa und Djerassi kritisierten das Kôseishô vor der Bevölkerungskonferenz im August 1994 dafür, die reproduktive Gesundheit von Frauen zu Gunsten seines nationalen Interesses an mehr Geburten nicht zu gewährleisten:

Unserer Meinung nach rückt das Unterdrücken von wirksameren Kontrazeptiva die japanische Regierung in ein Licht, als ob sie sich ein Ansteigen unerwünschter Schwangerschaften wünscht und dann darauf hofft, dass Frauen keinen Abbruch vornehmen (Jitsukawa und Djerassi 1994:1048).

Sie beschreiben damit die Laissez-faire-Politik des Kôseishô, die darauf hofft, dass Frauen bei geringerem Angebot auch weniger Geburtenkontrolle betreiben und somit mehr Kinder zur Welt bringen. Auch die internationale Familienplanungsorganisation IPPF, die die Bevölkerungspolitik jedes Landes beschreibt, und damit einen Einblick in das Bild von außen gibt, stellte die Situation in Japan als äußerst mangelhaft dar und betont sein Interesse am Bevölkerungswachstum:

Es gibt gegenwärtig keine nationale Politik für Bevölkerungs- oder Familienplanung in Japan, eine pro-natale Atmosphäre ist allerdings vorherrschend. (...) Familienplanung fällt in den Aufgabenbereich des Ministeriums für Gesundheit und Wohlfahrt, doch ist sie kein vorrangiges Anliegen und nur wenige Einrichtungen werden zur Verfügung gestellt (IPPF 1999:#Japan).

Im März 1996 berichtete die Zeitschrift *Nichikan Yakugyô* von einem weiteren Aufsatz von Djerassi, in dem er gemeinsam mit anderen WissenschaftlerInnen die Aufhebung des Verbots der Pille verlangte (Maruyama 1996:579-580).

Außerdem fanden in den späten 90er Jahren immer häufiger Berichte von ausländischen Frauen, die in ihrem Land die niedrig dosierte Pille nahmen, sie aber in Japan nicht erhalten konnten und daher eine Sorte mit höherem Hormongehalt verschrieben bekamen, ihren Weg in die Zeitungen (vgl. *Aera* 1998:30). Diese führten der japanischen Bevölkerung vor Augen, dass es Produkte mit geringeren Nebenwirkungen gab, die die Regierung nicht zuließ.

Fünf Jahre nach der Kairo-Konferenz gab es vom 8. bis 12. Februar 1999 eine Nachfolgekonzferenz in Den Haag in Form einer Sondergeneralversammlung der Vereinten Nationen, die als ICPD+5 bekannt ist. Die ICPD+5 fügte dem Kairoer Aktionsprogramm weitere Maßnahmen zur Umsetzung des Programms hinzu, die das reproduktive Recht als Grundrecht der Menschen betonten und Regierungen noch einmal verstärkt zur Implementierung reproduktiver Gesundheitskonzepte aufforderte:

Regierungen sollten danach streben, sicherzustellen, dass bis 2015 alle Haupteinrichtungen für Gesundheitsvorsorge und Familienplanung direkt oder durch Verweisungen die größtmögliche Auswahl an sicheren und wirksamen Familienplanungs- und Kontrazeptivmethoden anbieten können (ICPD 1999:Paragraph 53).

Das Aktionsprogramm stellte darüber hinaus die Autonomie und aktive Mitbestimmung von Frauen in allen Bereiche des Lebens als wichtigen Entwicklungsschritt dar und bestätigte Geschlechtergleichheit, Geschlechtergerechtigkeit und die Möglichkeit von Frauen, über ihre eigene Fertilität zu bestimmen, als Eckpfeiler von Bevölkerungs- und Entwicklungsprogrammen (ICPD 1999:Paragraph 2-3). Für japanische FamilienplanerInnen ergab sich bei der Konferenz im Februar 1999 die Situation, dass sie mit internationaler Kritik und mit der Frage konfrontiert waren, warum die Pille immer noch nicht als Kontrazeptivum zugelassen war, während die japanische Regierung Viagra schon im Jänner genehmigt hatte:

Bei der Budgetversammlung des Oberhauses am 25. März 1999 drängte eine Abgeordnete der Demokratischen Partei (Komiyama Yôko) die Regierung auf eine baldige Zulassung und erzählte von ihren Erfahrungen bei der internationalen Bevölkerungskonferenz in Den Haag. Dort hatte nämlich jemand geäußert: „Warum ist die Pille in Japan noch nicht anerkannt? Das ist ja nicht zu glauben“. Daraufhin antwortete der Premierminister [Obuchi Keizo]: „Da sie in vielen Ländern genehmigt ist, müssen wir schnell reagieren“. Erst dann wurde die Genehmigung tatsächlich beschleunigt (*Jasei jôhô* 1999c:81).

Der Druck auf FamilienplanerInnen und PolitikerInnen, die Regierung von einer Zulassung zu überzeugen, wurde durch diese Konferenz somit weiter verstärkt und war neben der Genehmigung von Viagra Mitgrund für die endgültige Freigabe der Pille in Japan.

3.20. Die endgültige Zulassung der Pille

Anfang Juni 1999 teilte Toshiki Hirai, Mitglied des Zentralrats für Arzneimittel, der Presse mit, dass der Zentralrat die Pille empfehlen werde (*Seattle Times* 2. Juni 1999). Am 11. Juni 1999 übergab der Zentralrat dem Gesundheitsminister schließlich ein Gutachten, in dem dieser nach sorgfältigen Beratungen über die Sicherheit und Wirksamkeit der Niedrigdosispille zu dem Ergebnis gekommen war, dass das Arzneimittel ohne Probleme als Verhütungsmittel zugelassen werden kann (Ashino 1999c:86-89). Das Gutachten wurde am 16. Juni offiziell vom Gesundheitsminister bestätigt. Norgren drückte es so aus, dass das Kôseishô die Zulassung der Pille schließlich aus Scham genehmigt hatte (Norgren 2001:129-130).

Am gleichen Tag gab das Kôseishô Apotheken und medizinischen Einrichtungen im ganzen Land Anweisungen, zum einen die Pille ohne Rezept eines Arztes/einer Ärztin nicht zu verkaufen und zum anderen bei Unklarheiten über den Inhalt des Rezeptes auf jeden Fall Rücksprache mit dem Arzt/der Ärztin zu leisten, der das Rezept ausgestellt hatte. Die Nihon Sankafujinka Gakkai (Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie Japans) fertigte eine

Broschüre über „Die Richtlinien zur Einnahme der Niedrigdosispille“ an, die viele BeobachterInnen der Situation später als zu streng und abschreckend beurteilten. Ab dem 2. September 1999 wurde die Pille schließlich verkauft. Wie ich im Kapitel über Erwerb und Anwendung noch behandeln werde, stellen die Rezeptbedingungen, wie der häufige Besuch bei GynäkologInnen, regelmäßige Untersuchungen auf HIV und hohe Kosten eine recht große Hürde für japanische Frauen dar.

Die Zulassung der Pille im Juni 1999 brachte auch die Notwendigkeit der Wissensverbreitung mit sich. Standen wenige Monate zuvor noch ein oder zwei Bücher über die Pille in den Regalen einer größeren Buchhandlung, waren es nunmehr bedeutend mehr mit Titeln wie „Das Buch über die Pille“, „Die Pille verstehen“, „Wissen um richtige Verhütung“, „Was ich über die Pille wissen möchte“ und ähnliche. Solche Bücher bestehen in der Regel aus einem Frage- und Antwortteil (Q+A), der auf die grundlegendsten Informationen über Inhaltsstoffe, Einnahme oder Nebenwirkungen hinweist, sowie aus mehreren Schwerpunkten, die Themen wie „Schwangerschaft und die Pille“, „Die Pille im weltweiten Vergleich“, „Die Pille und AIDS“, das „Zeitalter neuer Sexualität in Japan“ und dergleichen behandeln. Unter den Veröffentlichungen gibt es auch mehrere kritische Bücher, die die gesundheitlichen Risiken der Pille hervorstreichen und sie daher ablehnen (vgl. Takeda 2000).

In den Zeitungen sorgte die Freigabe für Schlagzeilen. Die internationale Presse sprach von einem Sieg für japanische Frauen (*Seattle Times* 2. Juni 1999) und prognostizierte eine bedeutende Rolle der Pille in der Eindämmung von unerwünschten Schwangerschaften. Die *Asahi Shinbun* brachte ein Monat lang wöchentlich eine Extrabeilage zur Pille mit verschiedenen Beiträgen. Wissenschaftliche Berichte und allgemeine Informationen zur Pille sollten das Wissen über die neue Verhütungsmethode vertiefen, Leserbriefe spiegelten die Stimmung in der Bevölkerung wider und Artikel von ExpertInnen behandelten die mit der Pille verbundenen Themen, wie Aufklärung in der Schule oder Sexualität. Ashida Midori, Mitglied der Sei to Kenkô o Kangaeru Josei Senmonka no Kai, kommentierte, dass „Das moderne Zeitalter nun auch endlich Japan erreicht hat“ (*Seattle Times* 2. Juni 1999). Obwohl sich viele Berichte positiv äußerten, war 1999 das tatsächliche Interesse am Gebrauch gering:

Von einem Pharmazent (25 Jahre), der in einem Krankenhaus in Tōkyō angestellt ist, kommt folgende Nachricht. In diesem Krankenhaus ist es seit Ende September möglich, ein Rezept zu bekommen. „Aber die Zahl der Ansuchenden ist gleich null. Und das, obwohl es ein Krankenhaus ist, in dem es viele Geburten gibt. Scheint sich niemand dafür zu interessieren?“ Auch in anderen Krankenhäusern gibt es nur wenige Frauen, die nach einem Rezept für die Pille fragen (*Asahi Shinbun* 1999b:5).

ExpertInnen gehen davon aus, dass es etwa eine Dekade oder länger dauern wird, bis der Gebrauch der Pille gleich hoch ist wie in anderen industrialisierten Ländern. Ikeda und Sasaki

erwarteten beide, dass die Gebrauchsrate der Pille innerhalb von zehn Jahren auf 20 bis 30 Prozent anwachsen wird (Ikeda 15. März 2000, Sasaki 23. Februar 2000). Die Nihon Kazoku Keikaku Kyôkai schätzt, dass mindestens 2,5 Millionen Frauen in Japan die Pille mit niedrigem Hormongehalt verwenden werden. Fünf Jahre nach der Zulassung sind Berichte darüber rar, und es wird wohl einige Zeit dauern, bis die Gebrauchsrate die Statistiken ändert. Aufgrund des Mangels an anderen zuverlässigen Verhütungsmitteln ist es jedoch nahe liegend, dass sich im Laufe der Zeit mehr Frauen für diese Methode entscheiden werden. Das bedeutet auch, dass sie ihre reproduktiven Rechte wahrnehmen, die Rate an Schwangerschaftsabbrüchen senken und sexuelle Thematiken aus der institutionalisierten Tabuisierung herausholen.

4. SCHWIERIGER ERWERB NACH DER ZULASSUNG

4.1. Untersuchungen und Rezeptpflichtigkeit der Pille

Jahrzehntelang haben das Kôseishô, Medien und diverse Interessensgruppen die Angst vor möglichen gesundheitlichen Nebenwirkungen der Pille in der Bevölkerung geschürt und ein schlechtes moralisches Image aufgebaut. Diese Politik der Abschreckung setzt das Kôseishô auch nach der Legalisierung fort, wenn es strenge Bedingungen für den Erwerb des hormonellen Kontrazeptivums geltend machte. Vorgeschriebene häufige Untersuchungen und hohe Einkaufskosten machen die Pille im Vergleich zu leicht erhältlichen Verhütungsmitteln unattraktiv.

Goto et al. bezeichnen die komplizierten Rezeptbedingungen als Maßnahme der Regierung, Frauen den Erwerb der Pille zu erschweren (Goto et al. 1999:2173-2177), und Norgren hebt hervor, dass die häufigen Untersuchungen die Signalwirkung haben sollen, dass die Pille ein gefährliches Medikament ist (Norgren 2001:130). Die allgemeinen Auswirkungen der Erwerbsbestimmungen fasst Norgren folgendermaßen zusammen:

„Pro-Pille-Gruppen werden in den folgenden Jahren, falls die Pille beliebter werden sollte, was trotz strenger Richtlinien wahrscheinlich der Fall sein wird, vielleicht gezwungen sein, wertvolle Zeit und Energie daran zu verschwenden, für eine Erleichterung der Rezeptrichtlinien einzutreten, während sie ihre Ressourcen besser dafür einsetzen sollten, sich für neue Kontrazeptionsmethoden und frühe Abtreibungstechnologien stark zu machen, und sich für die Überarbeitung des Gesundheitssystems für Frauen einzusetzen (Norgren 2001:130).

Die Gynäkologin Saotome kritisierte, dass ausschließlich Männer die Richtlinien erstellt haben und sie sicherlich weniger Untersuchungen fordern würden, wenn das Arzneimittel für sie selbst bestimmt sei (Josei jôhô 1998c:104).

Die Bestimmungen des Kôseishô sehen vor, dass GynäkologInnen vor der Verschreibung der Pille elf Untersuchungen durchführen, darunter Blutdruckmessung, Blut- und Harnuntersuchungen, Endoskopie und Brustuntersuchung sowie eine mündliche Befragung über Rauchgewohnheiten, Thrombosegefahr und andere für die Einnahme der Pille ungeeignete Faktoren. Das Kôseishô zählt 17 Risikogruppen auf, welche die Pille nicht einnehmen dürfen. Darunter nennt es Frauen mit Verdacht auf Brustkrebs, Verdacht auf Gebärmutterkrebs, Verdacht auf Gebärmutterhalskrebs, Verdacht auf Verengung der Blutgefäße sowie Frauen, die täglich mehr als 15 Zigaretten rauchen oder erhöhten Blutdruck haben. Diese umfangreiche Liste unterstreicht das „hohe Risiko“ der Pille und muss für Frauen, die sich überlegen, sie einzunehmen, abschreckend wirken. Die Pille wird darüber hinaus nur für drei Monate verschrieben, und die Untersuchungen müssen jährlich durchgeführt werden, um die Pille auch weiterhin verschrieben zu bekommen. In Österreich bekommen Frauen das OC nach einer

mündlichen Befragung für mindestens sechs Monate verschrieben. Außerdem ist der gynäkologische Besuch im Westen im Gegensatz zu Japan kaum stigmatisiert. Darauf werde ich im Kapitel über gynäkologische Untersuchungen noch näher eingehen.

Bei der Untersuchung werden Frauen zusätzlich auf übertragbare Geschlechtskrankheiten getestet und mitunter gefragt, ob sie einen Partner haben und ob die Möglichkeit einer Infektion mit AIDS (STD) besteht (Horiguchi 1999:17-18). Die Präsidentin des Nationalen Vereins von Krankenpflegerinnen für die Gesundheit von Frauen (NPWH, National Association of Nurse Practitioners in Women's Health), Susan Wysocki, bezeichnet die Darstellung oraler Kontrazeptiva in Japan als Falschinformation und kritisiert die Betonung der Gefahr einer Ansteckung mit AIDS:

Die Beschriftung beinhaltet viele Widersprüche und Warnungen, die auf amerikanischen Packungen nicht zu finden sind. So legt die japanische Verpackung zum Beispiel nahe, dass orale Kontrazeptiva sexuell übertragbare Geschlechtskrankheiten und HIV verursachen, und dass Frauen sich alle drei Monate auf diese STDs testen lassen sollten (NPWH 2000:#Susan Wysocki Travels to Japan).

Diese Maßnahmen geben Aufschluss darüber, wie eng die Pille in Japan mit dem Thema AIDS verknüpft ist und durch die vorgeschriebenen regelmäßigen Untersuchungen auf STD auch bleiben wird. Darüber hinaus muss sich bei Frauen das Gefühl einstellen, dass sie unmoralisch handeln, und die Gefahr einer Ansteckung mit AIDS allein durch die Einnahme der Pille steigt. Männer hingegen wurden weder mit gesundheitlichen noch mit moralischen Einschränkungen konfrontiert. Obwohl die Gefahr einer Verbreitung von STD auch durch die Einnahme des Potenzmittels Viagra und der einhergehenden gesteigerten Sexualität bestehen könnte, sieht das Kôseishô keine Untersuchungen oder Warnungen vor (Ashino 1999a:16-17, 26).

4.2. Kosten

Neben der Last der häufigen Untersuchungen stellen die anfallenden Kosten eine weitere Belastung für Frauen dar, die die Pille zur Empfängnisverhütung einnehmen wollen. Die Krankenkasse übernimmt keine Kosten, da die Pille nicht der Bekämpfung einer Krankheit dient und somit nicht als Medikament definiert wird. Die Pille wird vielmehr als Mittel zur „Lebensverbesserung“ angesehen, weswegen die Gebraucherin selbst dafür aufzukommen hat (Ikeda 15. März 2000). Ashino kritisiert an dieser Politik, dass sie Themen wie Verhütungsmethoden nicht in Zusammenhang mit der Gesundheit der Frauen stellt, sondern separat davon behandelt (Ashino 1999b:17). Auch in der Gesellschaft gelten Verhütung und Abtreibung nicht als Fragen der Gesundheit sondern der Sexualität (*Human Sexuality* 1991a:21). Da die öffentliche Auseinandersetzung mit Sexualität in Japan aber insgesamt schwierig ist, werden damit verbundene Themen tabuisiert. Während in Ländern wie Frankreich oder

England der Staat nicht nur Kontrazeptionsinstrumente und -medikamente, sondern auch Abtreibungen finanziert (Ashino 1999b:17) und dadurch die reproduktiven Rechte der Frau gewährleistet, schränkt die japanische Regierung den Zugang ein.

Über die tatsächlichen Kosten gibt es verschiedene Angaben, die je nach Standort der Praxis, Anzahl der tatsächlich durchgeführten Untersuchungen⁴⁰ und verschriebenem Arzneimittel sehr unterschiedlich sind. Pro Zyklus kostet die Pille zwischen 2.000 und 6.000 Yen, für die erstmalige Untersuchung fallen etwa 30.000 bis 40.000 Yen an, wenn alle Untersuchungen nach den vorgeschriebenen Richtlinien durchgeführt werden. Laut eines persönlichen Gesprächs kostete eine Blutuntersuchung Ende 1999 rund 14.000 Yen. Ashino spricht von einem jährlichen Gesamtbetrag von ca. 60.000 bis 70.000 Yen (Ashino 1999b:17).

Verglichen mit der Pille mit hohem und mittlerem Hormongehalt sind die Preise für die niedrig dosierte Pille angestiegen. Das bedeutet auch, dass ein für Frauen schädlicheres Arzneimittel zu einem niedrigeren Preis erhältlich ist. Ikeda weist darauf hin, dass es für Frauen wenig nachvollziehbar ist, warum sie für ein Mittel mit niedrigerem Wirkstoff mehr zahlen müssen (Ikeda 15. März 2000). Auch in persönlichen Gesprächen drückten Frauen die Erwartung aus, dass der Preis mit der Höhe der Hormonmenge steigt. Verglichen mit den Kosten für Schwangerschaftsabbrüche sind jene für die Pille allerdings noch gering. Im ersten Trimester kostet eine Abtreibung um die 70.000 Yen (Ashino 1999c:91), danach wird sie mit fortgeschrittener Schwangerschaft erheblich teurer. Dennoch sehen viele Frauen den hohen Preis als Argument gegen die Pille.

Ashino sieht die hohen Kosten als Maßnahme der Regierung, die Gebrauchsrate der Pille niedrig zu halten, und sie vor allem für Frauen ohne Einkommen, d. h. Teenager, schwer zugänglich zu machen (Ashino 1999a:26). Tatsächlich nannten Studentinnen in persönlichen Gesprächen den Preis als einen der Hauptgründe gegen die Pille. Diese Einstellung geht nicht nur auf den tatsächlichen Preis zurück, sondern auch auf die Berichterstattung der Medien, die die hohen Kosten immer betonte und die Pille dadurch als teuer darstellte. Sie hätten auch die Notwendigkeit hervor streichen können, dass Paare sich die Kosten teilen und eine unerwünschte Schwangerschaft und die noch höheren Kosten einer Abtreibung verhindern könnten.

Für ÄrztInnen ist der Einkaufspreis der Pille mit niedrigem Hormongehalt um das Vierfache angestiegen. Während die Pille mit mittlerem Hormongehalt etwa 400 Yen kostete, kommt das neu zugelassene Arzneimittel auf 1600 Yen (Ikeda 15. März 2000). Da ÄrztInnen das neue Produkt allerdings nicht zum vierfachen Preis verkaufen können, steigen sie mit viel

⁴⁰ Ikeda erklärte im persönlichen Gespräch, dass er Untersuchungen in Wirklichkeit je nach Bedarf, das heißt je nach Altersgruppen und Gesundheitszustand durchführt (Ikeda 2000).

weniger Gewinn aus. Der Pharmaexperte Timmer erklärt die Hintergründe der Preisgestaltung neuer Medikamente. Ein registriertes Arzneimittel wird mit einem staatlichen Krankenkassenvergütungspreis (NHI-Preis) festgesetzt. Das ist der Preis, den die Kasse an den/die ÄrztIn für die Ausgabe des Mittels vergütet. Nun kauft der/die ÄrztIn das Produkt aber nicht zu diesem vergüteten NHI-Preis, sondern zu einem geringeren Tarif. Die Differenz beansprucht er/sie für sich. Die Höhe dieser Differenz zwischen Vergütungs- und Einkaufspreis ist nicht festgesetzt. Die Rabatte betragen zwischen 5 Prozent bei einigen Krebsmitteln und bis zu 80 Prozent bei einigen oralen Antibiotika. Der/die ÄrztIn bezieht also einen großen Teil seines Einkommens aus dem Verkauf von Arzneimitteln (Timmer 1986:162-63). Für die Pharmaindustrie bedeutet das, dass sie immer neue Mittel herstellen muss, um höhere Gewinne zu erzielen, womit die Entwicklung neuer Medikamente systembedingt regelrecht forciert wird (BfAI 1990:12-13). Im Falle der niedrig dosierten Pille bedeutet das allerdings, dass der Verkauf des relativ neuen Arzneimittels wenig lukrativ ist und ÄrztInnen geringen finanziellen Ansporn bietet, die Pille zu verschreiben. Aus wirtschaftlicher Sicht gesehen ist es demnach nicht verwunderlich, dass sich viele ÄrztInnen lange Zeit gegen die Zulassung der Pille ausgesprochen haben, vor allem im Vergleich zu dem hohen Ertrag aus Schwangerschaftsabbrüchen.

Dazu kommt noch, dass ÄrztInnen in Japan den Großteil des Verkaufs von rezeptpflichtigen Medikamenten innehaben, und Apotheken vor allem vom Verkauf nicht rezeptpflichtiger Mittel leben. Das führt dazu, dass ÄrztInnen viele Medikamente verschreiben und Japan weltweit den zweitstärksten pharmazeutischen Markt und die zweithöchste Rate an Pro-Kopf-Gebrauch von Arzneimitteln hat. Generell kann in Japan also nicht die Rede von einer Skepsis gegenüber neuen Medikamenten sein. Weit davon entfernt, sich von möglichen Nebenwirkungen und Medikamentenschäden abschrecken zu lassen, neigen japanische KonsumentInnen vielmehr dazu, zu oft und zu viele Medikamente einzunehmen (Norgren 2001:127).

4.3. Gynäkologische Untersuchungen als Hürde

Um die Belastung der gesetzlich verordneten Bedingungen für den Erhalt der Pille im japanischen Kontext verstehen zu können, ist es erst einmal notwendig, näher auf die Rolle von ÄrztInnen generell und GynäkologInnen im Speziellen einzugehen. Der Tradition entsprechend gelten ÄrztInnen in Japan immer noch als absolute Autoritätspersonen, denen großer Respekt, Ehrfurcht und Vertrauen entgegengebracht wird und die in der gesellschaftlichen Rangordnung einen hohen Stellenwert einnehmen. Das ärztliche Berufsfeld in Japan ist stark von Männern dominiert. Das auf den Konfuzianismus zurückgehende Bild des gütigen „sensei“ (Doktor), dem PatientInnen vollständig vertrauen, ist mit seiner paternalistischen Kehrseite immer noch

lebendig. Die traditionelle Rolle bringt aber auch mit sich, dass ÄrztInnen Diagnosen nur wenig ausführlich erklären und Behandlungsoptionen kaum besprechen, und PatientInnen sich aufgrund des Machtverhältnisses scheuen, Fragen zu stellen. Das bedeutet, dass das Verhältnis zwischen ÄrztIn und PatientIn in Japan weit weniger vom Gedanken der Autonomie des/r PatientIn bestimmt ist als im Westen:

Die traditionelle Denkweise der Edo-Zeit „die Patienten sollen nichts wissen, sie sollen immer wieder kommen“ ist noch immer lebendig (Ueki 1996a:57-58).

So weist ein medizinischer Ratgeber für AusländerInnen in Japan darauf hin, dass ungenaue Erklärungen und insgesamt eine kurze Behandlungsdauer in Japan zwar üblich seien, PatientInnen aber „vorsichtig und diplomatisch erklären können, dass sie genauere Erklärungen wünschen oder mehr Fragen stellen möchten“ (Yuzawa City Menu 2004:#The medical System and services).

Insgesamt ist das Augenmerk im Umgang mit PatientInnen nicht so sehr auf Beratung und Informationsvermittlung, sondern vielmehr auf Erfüllung des gegebenen Anliegens gerichtet. Eine japanische Freundin beschreibt das Verhältnis zwischen ÄrztIn und PatientIn folgendermaßen:

Generell ist es so, dass ein japanischer Arzt seinen Patienten so behandelt wie ein unmündiges Kind. Selbstbewusste Patienten, die mit ihm diskutieren wollen, kann er nicht leiden. Auch bei meinen Ärztinnen habe ich den Eindruck, dass sie lieber nicht gefragt werden wollen. Sie sind etwas distanziert und wirken unpersönlich (Persönlicher Kontakt 2003).

Mitgrund für diese Haltung ist natürlich der Umstand, dass ÄrztInnen in Japan hohe Einnahmen aus dem Verkauf von Medikamenten erzielen, während jene im Westen Honorare je nach Sitzung berechnen und der Arzneimittelverkauf großteils in den Händen der Apotheken liegt. Der Spezialist für japanische Politik Ian Neary bezeichnet die Höhe der rezeptpflichtigen Medikamente, die Apotheken ausgeben, mit nur 2,5 Prozent (Neary 1990:85), was ÄrztInnen einen Anteil von 97,5 Prozent überträgt. Tatsächlich erachten es viele KritikerInnen des japanischen Gesundheitssystems als wichtig, Rezeptverschreibung und Ausgabe von Medikamenten zu trennen (Neary 1990:84).

Die Zurückhaltung von ÄrztInnen, Krankheiten zu besprechen, findet auch eine Entsprechung im allgemeinen sozialen Umgang mit Kranken, d. h. der Tabuisierung von schweren Krankheiten. So ist es in Japan zum Beispiel nicht üblich, Krebskranke über ihre Krankheit zu unterrichten, da Krebs als Todesspruch angesehen wird, mit dem die Betroffenen nicht zurechtkommen würden. Die Nicht-Thematisierung schwerer Krankheit ist so tief verankert, dass Leute es selbst vorziehen, in so einem Falle nicht informiert zu werden (Ohnuki-Tierney 1984:61-66). Auch ist es PatientInnen weitgehend nicht gestattet, Einblick in ihre medizinische Akte zu bekommen, und ÄrztInnen klären Hinterbliebene oft nicht über die

genaue Todesursache von Verstorbenen auf (*Time Asia* 2001:3). Obwohl einige Skandale wegen Fahrlässigkeit, in die ÄrztInnen und medizinische Schulen in den letzten Jahren involviert waren (*Time Asia* 2001:1-3), das traditionelle Bild etwas erschüttert haben, wird es doch noch einige Zeit dauern, bis sich ein neues Verständnis des Berufsbildes durchgesetzt haben wird.

Vor diesem Hintergrund wird es verständlicher, warum die Anforderung an GynäkologInnen, PatientInnen über die einzelnen Produkte aufzuklären, nach der Zulassung der Pille so einen großen Stellenwert eingenommen hat. Ein durch jahrzehntelange Diskussionen über seine Nebenwirkungen belastetes Präparat können ÄrztInnen nicht wie sonst üblich ohne nähere Ausführungen und Befragungen ausgeben. Die Notwendigkeit von Aufklärung alleine ließ das orale Kontrazeptivum jedoch schon gefährlich erscheinen. Deswegen forderten BefürworterInnen der Pille im Rahmen ihrer Zulassung auch oft eine gesamte Umwälzung der ÄrztIn-PatientIn Beziehung in Richtung *informed consent/ informed choice* (Ashino 1999a:54-55).

Das Recht auf *informed consent* (I.C.) entspringt dem ethischen Anspruch auf Autonomie des Individuums und wurde in den 70er Jahren von den USA eingeführt (Ueki 1996b:#I.C. als Selbstbestimmung des Patienten). Das Konzept hat sich im Westen mittlerweile schon weitgehend durchgesetzt. Es bedeutet, dass ÄrztInnen ihre PatientInnen aufklären und ihnen umfassende Informationen geben, wonach der/die PatientIn eine selbstbestimmte, freie Entscheidung treffen kann. Somit beinhaltet I.C. sowohl die Aufklärungspflicht von ÄrztInnen als auch das Selbstbestimmungsrecht von PatientInnen, was in Japan beides nur wenig ausgeprägt ist. Ueki Satoshi, Mediziner und Mitglied des Kôseishô, untersuchte, warum die Einführung dieses Konzeptes in Japan so lange dauerte und führt es darauf zurück, dass die traditionelle Definition der Rolle von ÄrztInnen ihr therapeutisches, nicht ihr beratendes Privileg betonte und ihnen dadurch die alleinige Macht zusprach (Ueki 1996b:#Einführung des I.C. in Japan). Ueki fasste die Lage in Japan folgendermaßen zusammen:

Der Begriff des *informed consent* (Einverständnis aufgrund ausreichender Information) ist gegenüber Patienten nicht ausreichend definiert und noch nicht weit genug verbreitet. (...) Es wird noch einige Zeit dauern, bis das Verständnis eines wirklichen *informed consent* der breiten Bevölkerung nahe gebracht wird und in der Medizin seinen festen Platz hat (Ueki 1996a⁴¹:57-58).

BefürworterInnen der Pille, wie Ashino Yuriko, die stellvertretende Direktorin der ehemaligen Nihon Kazoku Keikaku Renmei, sehen die Pille als Anlass, das traditionelle ÄrztIn-PatientIn Verhältnis umzugestalten und das Mitsprache- und Selbstbestimmungsrecht von PatientInnen anzuerkennen (Ashino 1999c:90-91). Vor allem auf dem Gebiet der Verhütung, wo zum besseren Verständnis eine genauere Beschreibung der einzelnen Methoden nötig wäre und das im Westen verbreitete Basiswissen fehlt, kann es für Patientinnen leicht zu Unverständnissen kommen. *Informed consent* im Falle der Pille bedeutet, dass der Arzt oder die Ärztin der Klientin

⁴¹ Im Text Ueki 1999a fälschlicherweise als Ueki Akihiko bezeichnet.

die verschiedenen Produkte vorstellt, sie über deren Eigenheiten und Wirkungsweise unterrichtet, und ihr je nach Alter und medizinischer Geschichte ein bestimmtes Produkt empfiehlt, die Entscheidung an sich aber der Patientin überlässt (Ikeda 15. März 2000). Bis zur Zulassung der Pille war es ja üblich, dass ÄrztInnen nicht die vollständigen Informationen über die Pille vermittelten, sondern allein die gefährlichen Nebenwirkungen betonten und dadurch ein negatives Image förderten.

Im Allgemeinen gibt es in Japan die Tendenz, sehr schnell den Arzt/die Ärztin aufzusuchen und sich Medikamente verschreiben zu lassen. Eine Ausnahme bildet da allerdings der gynäkologische Besuch, der einige im Westen übliche Funktionen, wie Vorsorgeuntersuchungen für Jugendliche oder Informationsvermittlung, nicht erfüllt. Wenn Frauen in Japan GynäkologInnen aufsuchen, machen sie das mit einem bestimmten Anliegen wie Schwangerschaft oder Abtreibung, gynäkologischen Beschwerden, Geschlechtskrankheiten oder Ähnlichem. Junge Frauen verbinden GynäkologInnen mit einem Gefühl der Scham. Erst in fortgeschrittenerem Alter, wenn eine Frau mit großer Sicherheit schon ein oder mehrere Kinder in die Welt gesetzt hat, geht sie regelmäßig zu einer Vorsorgeuntersuchung. Die im Westen weit verbreitete Sitte einer ersten Kontrolluntersuchung im Teenageralter und der darauf folgenden jährlichen Routineuntersuchungen ist in Japan selten vorzufinden.

Es ist unter jüngeren Japanerinnen nicht üblich, sich regelmäßig einer gynäkologischen Vorsorgeuntersuchung zu unterziehen. Meine Ärztin meinte, die meisten kommen aus einem anderen Grund und lassen sich nur zusätzlich untersuchen. Im Allgemeinen empfehlen uns japanische Gynäkologen regelmäßige Untersuchung ab dem Alter 30. In unserer Stadt Mitaka wird den Bewohnerinnen über 30 einmal im Jahr eine kostenlose Vorsorgeuntersuchung angeboten. Ich glaube aber nicht, dass viele diese Gelegenheit wahrnehmen (Persönlicher Kontakt 2003).

Untersuchungen auf Brust- und Gebärmutterkrebs sowie Abstriche sind in der Regel erst bei der ersten Schwangerschaft oder ab einem Alter von 30 Jahren üblich, Untersuchungen von Blut, Harn, Blutdruck und Gewicht sind für Frauen über 40 Jahren vorgesehen (The Ministry of Foreign Affairs of Japan 1998:#Article 12). Die Krankenkasse übernimmt die Kosten der jeweiligen Vorsorgeuntersuchung erst ab dem vorgeschriebenen Alter, jüngere Frauen müssen für einen Teil davon selbst aufkommen. Das bedeutet, dass bei der Pille regelmäßige Untersuchungen nötig sind, die ansonsten nur Frauen in fortgeschrittenem Alter durchführen lassen:

Es wird angenommen, dass jede, die [zum/r GynäkologIn] geht und nicht verheiratet ist, entweder eine sexuell übertragbare Krankheit hat oder eine Abtreibung vornehmen lassen will. Das kann das bloße Sitzen im Wartezimmer, umgeben von verheirateten, schwangeren Patientinnen, schon ziemlich unangenehm machen (Magnier 2000).

Für den Erhalt der Pille ist somit ein Gang nötig, der normalerweise nur von Schwangeren, Kranken oder Älteren ausgeführt wird und andere Patientinnen dementsprechend stigmatisiert.

Auch in einem persönlichen Gespräch meinte eine unverheiratete Frau, die jedoch eine fixe Beziehung hatte, dass es ungewöhnlich und gar nicht nötig sei, vor der Ehe zum/r FrauenärztIn zu gehen, und dass sie ein großes Schamgefühl mit dem Gedanken verbindet, dorthin zu gehen. Diese Einstellung geht auf das immer noch sehr lebendige Ideal zurück, dass eine gynäkologische Untersuchung erst bei der ersten Schwangerschaft nötig ist und eine Frau vor der Ehe keine sexuellen Kontakte hat. Das entspricht aber schon lange Zeit nicht mehr der Realität, und eine Anpassung aller Lebensbereiche, darunter der Imagewandel von GynäkologInnen, wäre erforderlich. Stattdessen bleibt das Ideal bestehen und übt auf eine Großzahl von Frauen, die nicht danach leben, Druck aus. Somit haben junge Frauen, die etwa von einer Geschlechtskrankheit betroffen sind, nicht nur die Last der Krankheit selbst zu tragen sondern auch die Schuldigkeit und Scham dafür.

Aus den Gesprächen mit den zwei Gynäkologen und mit Frauen sowie aus Zeitungs- und Zeitschriftenartikeln konnte ich erkennen, dass die tatsächliche Lage junger Frauen eine Anpassung des Gesundheitssystems dringend notwendig machen würde. Die Geschlechtskrankheit Chlamydia ist unter jungen Frauen am weitesten verbreitet und die Zahl der unerwünschten Schwangerschaften und Abtreibungen unter Teenagern ist im Steigen. Sasaki betonte, dass das Verschreiben der Pille für GynäkologInnen eine gute Möglichkeit darstellen würde, junge Frauen auf etwaige Krankheiten, wie Chlamydia, zu untersuchen. Doch ist der gynäkologische Besuch derart mit Scham besetzt, dass junge Frauen oft nicht einmal bei starken Schmerzen den/die ÄrztIn aufsuchen (Sasaki 23. Februar 2000).

Diese Hürde des „außernatürlichen“ gynäkologischen Besuches hat das Image mitgeprägt, dass die Pille ein „unnatürliches“ Medikament sei, und erklärt zum Teil, warum japanische Frauen über Jahrzehnte hinweg kaum Interesse an der Pille bekundet hatten. Sie erklärt auch den Ruf der Pille als „unmoralisch“, da auch junge Frauen den/die GynäkologIn aufsuchen müssen und ihre vorehelichen sexuellen Interessen dort augenscheinlich werden.

Während es im Westen immer mehr weibliche Gynäkologinnen gibt, und Frauen es oft auch bevorzugen, von einer Ärztin untersucht zu werden, ist das Feld in Japan nach wie vor von Männern dominiert. Dem allgemeinen Bild des Frauenarztes nach ist dieser männlich und distanziert, alt genug, der Vater der Patientin zu sein, und unnachsichtig gegenüber dem Lebensstil der Jugendlichen, den er als verwerflich betrachtet. Da auch die Pille als Repräsentantin eines moralisch bedenklichen Lebensstils gilt, ist es nicht verwunderlich, dass laut Angaben eines Pharmazeutikers geschätzte 85 Prozent der GynäkologInnen die Pille nur ungern verschreiben. Einige Pharmafirmen gingen daher vor der Zulassung dazu über, Frauen ÄrztInnen zu empfehlen, die der Pille gegenüber positiv eingestellt sind (Magnier 2000).

Eine weitere Schwierigkeit für die Verschreibung der Pille ist, dass der Themenbereich

Kontrazeption in Japan traditionellerweise kaum in den Aufgabenbereich von FrauenärztInnen fällt und diese daher keine Erfahrung mit der Thematisierung davon haben. Wie schon oben besprochen fällt Verhütung in Japan nicht in den Bereich der Gesundheit sondern der Sexualität, die eigentlich ein Tabu-Thema in Japan ist. Das bedeutet, dass eine Instanz, die eigentlich für sexuelle Fragen zuständig sein sollte, nur die Bereiche Geburt, Abtreibung und Krankheit, nicht aber die Aufgabenbereiche Kontrazeption und Aufklärung innehat. Da auch Sexualerziehung an Schulen von einer Tabuisierung sexueller Inhalte geprägt ist und hauptsächlich der Aufklärung über Anatomie und Physiologie dient, werden vor allem für Jugendliche wichtige Fragen wie Verhütung, ansteckbare Geschlechtskrankheiten oder gleichberechtigtes Sexualverhalten in der Schule nicht behandelt (Walch 1998:1186-1189). Coleman weist darauf hin, dass viele ÄrztInnen nicht einmal nach Abtreibungsfällen Beratung über Verhütungsmethoden bieten, gerade dann, wenn Informationsservice besonders wichtig wäre. Denn ohne das Wissen um alternative Verhütungsmethoden können sich Frauen auch weiterhin nicht vor unerwünschten Schwangerschaften schützen. Er berichtet, dass laut Umfragen selbst Frauen, die schon mehrere Abtreibungen erfahren haben, keine Informationen von ihrem Arzt bekommen haben (Coleman 1981:41). BeobachterInnen führen als Grund dafür an, dass GynäkologInnen selbst zu wenig Wissen über moderne Kontrazeptionsmethoden haben, um ihre PatientInnen ausreichend darüber zu informieren, und Frauen kritisieren, dass es schwierig sei, an Informationen heranzukommen (*jōhō mo eniken*) und nur wenige ÄrztInnen Interesse an Aufklärungsarbeit haben (*kanshin no aru ishi mo sukunai*) (Josei jōhō 1998d:76).

Die in Japan verwendeten Kontrazeptionsmethoden spiegeln diesen Umstand wider. Methoden, die nur durch GynäkologInnen erhältlich sind, sind kaum verbreitet. Der erforderliche Besuch scheint sogar Grund dafür, dass die in Frage kommenden Kontrazeptiva, wie die Pille oder die Spirale, als unattraktiv gelten. Der hohe Gebrauch von leicht erhältlichen Kondomen hingegen verlangt nach keiner öffentlichen Auseinandersetzung mit sexuellen Fragen, die hohe Rate an Abtreibungen in Japan überträgt die Verantwortung nach vollendeten Tatsachen den Frauen. Die japanische Soziologin Ogino Miho formuliert es folgendermaßen:

Viele japanische Paare finden es peinlich oder zu aufwendig, den Gynäkologen oder andere Spezialisten für Gesundheitsfürsorge aufzusuchen und sich über alternative Verhütungsmethoden beraten zu lassen (Ogino 1994:79).

Das Zitat zeigt deutlich auf, wie abwegig es nach japanischem Verständnis ist, GynäkologInnen mit Verhütung und dadurch Sexualität in Verbindung zu bringen.

Neben den gesellschaftlich bedingten Hemmungen trägt sicherlich auch der Ablauf von gynäkologischen Untersuchungen selbst dazu bei, dass Frauen nur zögerlich eine/n FrauenärztIn aufsuchen. Goto et al. meinten über gegenwärtige gynäkologische Untersuchungen, dass sie „die

Missachtung der Bedürfnisse und Rechte der Frauen in diesem Land symbolisieren“ (Goto et al. 1999:2176). Während der Untersuchung zieht der/die GynäkologIn einen Vorhang quer über die Patientin, sodass ihre Beine in die Richtung zeigen, in der die Angestellten arbeiten, und hin- und hergehen. Dadurch hat sie nicht nur keinerlei Einsicht in den Untersuchungsvorgang, sondern kann nicht einmal sehen, wer im Zimmer ist (Goto et al. 1999:2176). Dabei steht mitunter die Türe zum Wartezimmer offen, sodass die Privatsphäre der Patientin völlig missachtet wird. Die oben besprochene übliche Praxis von ÄrztInnen, PatientInnen nur wenige Informationen zu geben, führt dazu, dass Frauen während der gesamten Behandlung reine Objekte sind. Der Vorhang steht symbolisch dafür, dass die bestehende Ordnung Frauen von ihrem eigenen Körper abtrennt und ihnen Aufklärung nicht zumutet.

Zeitungsberichte und persönliche Gespräche lassen darauf schließen, dass sich in Zukunft die Einstellung zum gynäkologischen Besuch und das Image von GynäkologInnen insgesamt durch die Pille ändern könnten. Ikeda erzählte im Interview, dass seine Hauptklientel normalerweise aus Patientinnen von etwa 40 Jahren besteht, kurz nach der Zulassung der Pille aber häufiger junge Frauen in seine Praxis kamen, um sich darüber zu informieren. Auch Leserbriefe deuten an, dass sich die Gründe für einen gynäkologischen Besuch langsam verschieben und FrauenärztInnen sich zusätzlich als beratende und informierende Instanz etablieren. So schrieb eine Leserin: „Ich war zum ersten Mal beim Frauenarzt, weil ich gedacht hatte, dass man dort nur bei einer Schwangerschaft hingehet“ (*Asabi Shinbun*, 6. November 1999).

Besuche bei FrauenärztInnen in jüngerem Alter würden Frauen auch die Möglichkeit geben, sich über sexuelle und kontrazeptive Belange aus anderen Quellen als aus Freundeskreis und Zeitschriften zu informieren, und eine eigenverantwortliche Einstellung zu entwickeln. Darüber hinaus würden auch junge Frauen Untersuchungen durchführen lassen und dadurch eventuellen Krankheiten vorbeugen können. Das *Kôseishô* würde somit dem gesamten Gesundheitssystem für Frauen einen guten Dienst erweisen, wenn es die geforderten Untersuchungen für den Erwerb der Pille als Vorsorgeuntersuchungen für Frauen verstünde, und die Kosten der Krankenkasse zuordnete. Frühere Untersuchungen könnten dazu dienen, Krankheiten vorzubeugen oder rechtzeitig zu erkennen und zu behandeln. Diese Maßnahme würde nicht nur hohe Behandlungskosten sparen, sondern auch im Bewusstsein japanischer Frauen verankern, dass gynäkologische Besuche eine krankheitsvorbeugende Funktion erfüllen (Sasaki 23. Februar 2000).

Darüber hinaus sollte dem *Kôseishô* die hohe Rate an Schwangerschaftsabbrüchen Grund genug sein, Frauen den Zugang zu alternativen Kontrazeptionsformen auch finanziell zu erleichtern und sie somit vor gesundheitlichen und psychischen Belastungen zu bewahren. Die allgemeine Einstellung zur Pille würde ganz anders aussehen, wenn die Diskussion auf das

Senken der Abtreibungsrate ausgerichtet gewesen wäre. Die strengen Regelungen nach der Legalisierung der Pille lassen jedoch darauf schließen, dass die Regierung die Verbesserungen der Abtreibungssituation in Japan nicht zum Schwerpunkt ihrer Gesundheitspolitik gemacht hat.

5. ZUSAMMENFASSUNG

1999, im selben Jahr, in dem die japanische Regierung das Grundgesetz für Gleichheit der Geschlechter⁴² erließ, stimmte sie nach vierzigjährigen Diskussionen letztlich auch der Zulassung der Pille mit niedrigem Hormongehalt als Kontrazeptivum zu. Mit diesen Maßnahmen legte sie endlich den Grundstein für eine Politik, in der Frauen selbst über ihren Körper und über ihre Fertilität bestimmen können, darin auch gesetzlich gestärkt sind und bei tatsächlicher Implementierung des Gesetzes langfristig die Umsetzung ihrer individuellen Bedürfnisse, wie die Vereinbarkeit von Familie und Karriere, erreichen können. Denn durch die Verhinderung der Pille als Kontrazeptivum seit den frühen 60er Jahren hat das männlich dominierte *Kôseishô* das Recht der Frauen auf reproduktive Gesundheit und auf Selbstbestimmung maßgebend eingeschränkt und lediglich seine eigenen Interessen, wie eine höhere Geburtenrate und die Einschränkung sexueller Aktivitäten von Frauen verfolgt. Die politische Vertretung der Ärzteschaft Japans stellte mit seinem Mitspracherecht im *Kôseisho* darüber hinaus sicher, dass die Pille das hohe Einkommen aus Schwangerschaftsabbrüchen nicht gefährdet.

Bis zur Freigabe der Pille hatten Frauen sehr eingeschränkten Zugang zu modernen und wirksamen Verhütungsmethoden, bedingt auch durch das in der japanischen Bevölkerung weit verbreitete Kontrazeptionsverhalten. Dieses zeichnet sich dadurch aus, dass die Umstellung von traditionellen auf moderne Methoden, wie sie in anderen industrialisierten Ländern üblich war, nicht eingetreten ist. Stattdessen sind immer noch Kriterien wie leichter Zugang, niedriger Preis, männerorientierte Verhütung, weite Verbreitung in der Bevölkerung und Natürlichkeit einer Methode ausschlaggebend für die Anwendung. Überlegungen wie Wirksamkeit, Zugang zu einer großen Auswahl an Verhütungsmethoden, Verbesserung der problematischen Abtreibungssituation, sexuelle Gleichberechtigung oder Selbstbestimmung von Zahl und Zeitpunkt von Geburten spielen hingegen nur eine untergeordnete Rolle. Diese Charakteristika schlagen sich darin nieder, dass Kondome mit fast 80 Prozent die Hauptverhütungsmethode in Japan darstellen, gepaart mit einer hohen Rate von unerwünschten Schwangerschaften und folglich Schwangerschaftsabbrüchen. Danach kommen traditionelle Methoden wie Basaltemperaturmessung, die Ogino-Methode und *Coitus interruptus*.

Moderne Methoden in Japan belaufen sich 1998 auf genau 10 Prozent, sind also von untergeordneter Bedeutung. Die Pille mit niedrigem Hormongehalt war bis zu ihrem Marktauftritt im September 1999 gar nicht in Japan erhältlich. Frauen verwendeten jedoch ab 1960 Pillesorten mit hohem, und ab 1966 bis 1999 zusätzlich Sorten mit mittlerem

⁴² Eigentlich: *Danjo kyôdô sankai shakai kibonhô* (Grundgesetz für eine Gesellschaft, in der sich Männer und Frauen gleichermaßen beteiligen).

Hormongehalt, die westliche Länder in den 1980er Jahren großteils aus dem Verkehr zogen. Die kontrazeptive Anwendung dieser Präparate war darüber hinaus gesetzlich nicht genehmigt und in der Gebrauchsanweisung nicht vermerkt. Daher verschrieben GynäkologInnen die Pille nur zögerlich und Frauen konnten auf keine Informationen über richtige Anwendung, Funktion und Nebenwirkungen zurückgreifen.

Bei richtiger und gewissenhafter Anwendung von Kondomen würde diese Methode zwar Schutz sowohl vor unerwünschten Schwangerschaften als auch vor übertragbaren Geschlechtskrankheiten bieten und könnte auf die hohe Kooperationsbereitschaft der Männer schließen lassen, doch spricht die weite Verbreitung der Geschlechtskrankheit Chlamydia sowie die in Japan sehr hohe Zahl von mindestens 400.000 Abtreibungen pro Jahr gegen diese Annahme. Tatsächlich gibt es eine mangelnde Bereitwilligkeit japanischer Männer, Kondome zu verwenden sowie lückenhaftes Wissen um richtige Anwendung. Darüber hinaus führt der Gebrauch von Kondomen ausschließlich während der „gefährlichen Periode“, die Frauen durch recht unzuverlässige Messungen eruieren, eine hohe Fehlerquote in der Anwendung von Kondomen, eine schlechte Kommunikation zwischen SexualpartnerInnen und eine unzureichende Sexualerziehung in Schulen zu einer für Frauen belastenden Situation, der die Kontrazeptionspolitik in Japan bis 1999 nicht Rechnung getragen hat.

Der Zulassungsprozess der Pille seit den frühen 1960er Jahren bildet einen zentralen Punkt meiner Arbeit und ich möchte die Eckpfeiler hier noch einmal zusammenfassen: Wie in anderen Ländern hatte die Pille ihren Marktauftritt auch in Japan schon sehr früh. Ab 1957 vertrieben japanische Pharmafirmen Pillepräparate in Apotheken, allerdings ohne kontrazeptive Indikation. Doch diese wurde auch in anderen Ländern erst ab 1960 hinzugefügt. Wären Familienplanungsorganisationen damals nicht mit starkem Widerstand gegen die Pille aufgetreten, hätte sie das Kōsei-shō sicherlich ganz regulär zugelassen. Doch als das Kōsei-shō im Juni 1964 seine Absicht mitteilte, die Pille probeweise zwei Jahre lang als rezeptpflichtiges Arzneimittel zu genehmigen, warnten die zwei führenden Familienplanungsorganisationen, Hebammen und GynäkologInnen vor den Auswirkungen auf die Moral und die ohnehin zu niedrige Geburtenrate der japanischen Bevölkerung und erinnerten an die mögliche Gefahr eines Medikamentenskandals und den damit verbundenen Kompensationszahlungen. Damit spielten sie auf den Thalidomideskandal an, bei dem der Staat zwischen 1962 und 1973 angeklagt wurde und schlussendlich Schadenersatz leistete. Mit diesen Argumenten mussten die Interessensgruppen das Kōsei-shō abgeschreckt haben, da es 1965 alle weiteren Verhandlungen einfro. Neben der echten Skepsis gegenüber der Regierung war auch das finanzielle Interesse am Verkauf von Kondomen von Seiten der Familienplanungsorganisationen und Hebammen und am hohen Ertrag aus Schwangerschaftsabbrüchen von Seiten der GynäkologInnen Grund für

die anfängliche Abwehr der Interessensgruppen gegen ein zuverlässiges Kontrazeptivum.

Die ersten Pillesorten waren jedoch nach wie vor in der Apotheke erhältlich, bis sie das Kōseishō im April 1972 zum rezeptpflichtigen therapeutischen Arzneimittel erklärte. Zu dieser Zeit verschärfte es allgemein Maßnahmen gegen die Pille, indem es Programme und Werbungen zum Thema sowie Bezeichnungen wie „orales Kontrazeptivum“ untersagte. Als der Abgeordnete Suhara Shōji im Parlament jedoch die Zulassung der Pille wiederholt forderte, teilte Premierminister Tanaka Kakuei 1974 mit, dass die Regierung die Pille zwar nicht offiziell zuließ, den kontrazeptiven Gebrauch auf eigenes Risiko und auf die Verantwortung von GynäkologInnen indes nicht untersagte. Ab 1972 setzte sich auch die Frauengruppe Chūpiren (Verein zur Emanzipation, der dem Abtreibungsverbot Widerstand leistet und die Freigabe der Pille fordert) in öffentlichen und oft medienwirksamen Aktionen für die Zulassung der Pille ein.

1978 gab die WHO zwar die Empfehlung ab, weltweit auf die mittlerweile entwickelten Pillepräparate mit niedrigem Hormongehalt umzustellen, doch das Kōseishō nahm erst 1985 die Verhandlungen über die Zulassung der Pille als Kontrazeptivum wieder auf. Grund dafür war vor allem die Initiative von Familienplanungs- und GynäkologInnenorganisationen, die ihr Urteil der Pille auch wegen der gesenkten Hormonmenge revidiert hatten und nunmehr ihre Freigabe forderten. Daraufhin führten Pharmafirmen, die die Pille produzierten, klinische Untersuchungen an der Pille mit niedrigem Hormongehalt durch, die sie 1989 abschlossen und im Juli 1990 vorlegten. Das Kōseishō führte daraufhin bis Februar 1992 Verhandlungen durch, als es im März 1992 plötzlich die faktische Beurteilung des oralen Kontrazeptivums aufgrund der „Tendenz der Zunahme von AIDS“ bei der Zulassung der Pille einstellte und das Kontrazeptivum fortan vom Gesichtspunkt der „öffentlichen Sicherheit“ aus diskutierte. Ein Bericht über den Anstieg von Neuinfektionen mit HIV unter Heterosexuellen hatte das Kōseishō zu diesem Schritt veranlasst. Auf diese Verknüpfung der Pille mit der AIDS-Problematik reagierten Institutionen und Einzelpersonen in ganz Japan mit Aufruhr. Sie warfen der Regierung vor, die Zulassung lediglich hinauszögern zu wollen und zwei Themen zu vermischen, die nichts miteinander zu tun haben. Sie unterstellten ihr, nur um die niedrige Geburtenrate und die Moral besorgt zu sein und die Gesundheit der Frauen hintanzustellen.

Zusätzlich zur AIDS-Debatte kam im Oktober 1995 der Verdacht auf erhöhtes Thromboserisiko bei Pillesorten der dritten Generation auf, wurde im Mai 1996 ein Bericht veröffentlicht, der die Kultivierung von HIV bei Rhesusaffen auf die Einnahme von OC zurückführte, und berichtete die Britische Stiftung für Krebsforschung im Juni 1996, dass die Brustkrebsrate bei Frauen, die mit der Einnahme oraler Kontrazeptiva aufgehört hatten, auch nach zehn Jahren noch höher sei als bei Frauen, die keine verwendet hatten. Das Kōseishō diskutierte daraufhin diese Punkte, bis es im Februar 1997 die Pille erstmals als sicheres und

wirksames Kontrazeptivum bestätigte. Über die öffentliche Sicherheit, sprich AIDS, beriet es sich weiter bis Juni 1997, als es Maßnahmen zur Vorbeugung vor STD festsetzte, und eine Zulassung voraussagte.

Der letzte Aufschub der Zulassung der Pille erfolgte im Dezember 1997 auf Ansuchen einer Umweltgruppe, die vor den hormonellen Auswirkungen der Pille auf die Umwelt und auf Nachkommen warnte. Daraufhin untersuchte das Kôseishô die Pille bis März 1999 als *kankyô hormon* (Umwelthormon). Interessensgruppen empörten sich wieder über die Verzögerung und forderten die Pille als selbstbestimmte Kontrazeptionsmethode für Frauen. Als das Kôseishô im Jänner 1999 nach nur sechs Monaten Beratung das Potenzmittel Viagra zuließ, zwang die nationale wie auch internationale Kritik am sexistischen Vorgehen der Regierung es schließlich zur endgültigen Freigabe der Pille mit niedrigem Hormongehalt am 16. Juni 1999.

Doch auch japanische Frauen selbst trugen mit ihrer jahrzehntelangen skeptischen und ablehnenden Haltung gegenüber der Pille zur Aufrechterhaltung des Status quo bei. Frauengruppen, die die traditionellen Frauenrollen hinterfragten und für die Befreiung weiblicher Sexualität eintraten, bildeten sich in Japan erst 1970 in Form der *riku*-Bewegung. Als die erste Pille 1957 auf den Markt kam, hatten Frauen somit noch kein Interesse an Familienplanungspolitik. In den 70er Jahren sah die *riku*-Bewegung die Pille nicht als Umsetzung des Selbstbestimmungsrechts der Frau, sondern fürchtete vielmehr, dass der Abtreibungsparagraph bei der Freigabe des OC verschärft werden und sie den Kampf gegen abtreibungsgegnerische Bemühungen verlieren könnte. Außerdem veröffentlichten einige Mitglieder der Bewegung negative Erfahrungsberichte über die Pille und erzeugten dadurch eine ablehnende Haltung in der Bevölkerung. Der Einsatz von Chûpiren konnte dem nicht entgegenwirken.

In den 80er Jahren verstärkte die Frauengruppe *Onna no tame no Kurinikku Junbikai* in ihrem Buch *Wir wählen die Pille nicht* die Einschätzung der Pille als unnatürliches Medikament, das gesunde Frauen täglich einnehmen müssen und das den natürlichen Hormonhaushalt stört, noch weiter. Als weiteren Kritikpunkt sahen sie die alleinige Verantwortung für Frauen und die mögliche Verbreitung von STD. Genau diese Argumente bringen Frauen auch heute noch gegen die Pille vor. In den 90er Jahren begannen einige Frauengruppen schließlich, aktiv die Zulassung der Pille als reproduktives Recht der Frauen zu fordern und detaillierte Informationen zu verbreiten. Denn unausgewogene Berichterstattung, mangelhafte Sexualerziehung und fehlende Aufklärungskampagnen hatten die Bevölkerung mit vielen Vorbehalten und wenig tatsächlichem Wissen über die Pille zurückgelassen. Daher wird es noch einige Zeit dauern, bis die Pille in Japan sich von ihrem negativen Image gelöst hat und Frauen sie uneingeschränkt von moralischen Bedenken als wirksame Kontrazeptionsmethode in Betracht ziehen können.

In meiner Arbeit habe ich aufgezeigt, inwieweit Vorfälle in und außerhalb Japans, nationale Interessen und soziale Bewegungen die Verhinderung der Pille ermöglichten und ihr negatives Image prägten. Die Pille in Japan wurde oft zur Projektionsfläche für andere, weit tiefer liegende Probleme. Medikamentenskandale wie die Thalidomide-Affäre in den späten 50er und frühen 60er Jahren, die *yakugai eizu*-Affäre in den 80er Jahren, ein Bericht über die zunehmende Verbreitung von AIDS unter Heterosexuellen oder ein Bericht über die Verweiblichung von Fischen in der Nähe einer Kläranlage sind Vorfälle, die eigentlich in keinem direkten Zusammenhang mit der Pille stehen. Doch übertrugen Interessensgruppen, wie Familienplanungsorganisationen oder Frauengruppen, die in den Anfängen der Pille der Gesundheitspolitik der Regierung misstrauisch gegenüberstanden und ihr zumuteten, in Zusammenarbeit mit Pharmafirmen ohne Rücksicht auf die Gesundheit von Frauen Profite aus einem neuen Medikament zu schlagen, ihre Kritik an der Regierung unweigerlich auf die Pille. Das Kôseishô wiederum verfolgte das nationale Interesse, Problempunkte wie die sinkende Geburtenrate und den für seine Begriffe voranschreitenden „Verfall der Moral“ durch gesteigerte sexuelle Aktivitäten von Frauen durch die Zulassung der Pille nicht noch weiter zu verschärfen. Dabei übertrug es bestehende Problematiken auf die Pille, sodass heute ein Drittel der Bevölkerung aus moralischen Bedenken gegen die Pille eingestellt ist. Damit ist das Kontrazeptivum für Frauen von vornherein belastet. Auch im Falle von AIDS brachte das Kôseishô das tatsächliche Problem der steigenden Infektion mit HIV unter Heterosexuellen so stark mit der Pille in Zusammenhang, dass nunmehr die Vorstellung besteht, die Einnahme der Pille selbst stelle schon eine Gefahr für die Verbreitung dar. Ein negatives Bild der Pille prägte auch die Frauengruppe Chûpiren, was allerdings als gegenteiliger Effekt ihrer Absichten geschah. Die Gruppe setzte sich für die Freigabe der Pille ein, doch stießen ihre für japanische Verhältnisse recht radikalen Aktivitäten auf Unverständnis in anderen Frauengruppen und in der Bevölkerung. Die Skepsis gegenüber Chûpiren wurde zur Skepsis gegenüber deren Anliegen und die Pille damit abermals zum Objekt des Widerstandes. Obwohl zuerst Interessensgruppen und dann die Regierung die Pille sehr aktiv ablehnten und verhinderten, führten somit auch eine Reihe unglücklicher Umstände zu einer Wartezeit bis zur Zulassung von fast 40 Jahren.

6. LITERATURVERZEICHNIS

6.1. Literatur- und Quellenverzeichnis

Adachi Masaru

1979 Der Thalidomid-Fall: Aspekte und Ergebnisse. Peter Badura und Kitagawa Zentaro (Hg.): *Arzneimittelprobleme in Deutschland und Japan: Bericht über d. dt.-japan. Arzneimittelsymposium am 7. und 8. April 1978 in Ósaka*. Köln u. a. : Carl Heymanns Verlag KG, 89-100

AIRA

1998 „Sekai yuüitsu ‘piru sakoku’ – Nippon no musekinin“ (Weltweit einzigartige ‘Pille Abschlusspolitik’ – Die Unverantwortlichkeit Japans), *AIRA* 21. Dezember, 29-32.

Agence France Presse

2003 “Thai Teenagers shunning condoms, health ministry warns“, 6. November, *AEGIS*. <http://www.aegis.com/news/afp/2003/AF031165.html> (3. Dezember 2003).

Agora

1998 „Anata wa tsukau? Tsukawanai? Teiyôryô piru“ (Verwendest du sie? Oder nicht? Die Pille mit niedrigem Hormongehalt), *Agora* 10. Juli, 36-37.

Akiyama Yôko

1994 „Inoki Misako to Chûpiren“ (Inoki Misako und Chûpiren), Inoue Teruko, Ueno Chizuko und Ehara Yumiko (Hg.): *Nihon no feminismu 1: Ribu to feminisumu*. (Feminismus in Japan Band 1: Liberation und Feminismus). Tôkyô: Iwanami Shoten, 99-114.

Ampo

1996 *Voices from the Japanese Women's Movement*. Armonk und London: M. E. Sharpe.

Asabi Shinbun

1986a „Fukusayô sukunai teiyôryôkei“ (Die Sorte mit niedrigem Hormongehalt hat weniger Nebenwirkungen), *Asabi Shinbun* 19. Dezember.

1986b „Teiyôryô piru ga sannengo ni kaikin, hinhô sentaku no haba hirogeru“ (Wenn die Pille mit niedrigem Hormongehalt in drei Jahren zugelassen wird, wird auch die Auswahl an Verhütungsmethoden erweitert), *Asabi Shinbun* 22. Dezember.

1999a „‘Piru’ 8 wari ga chishiki nashi“ (80 Prozent haben kein Wissen über die ‘Pille’), *Asabi Shinbun* 16. Oktober, 29.

1999b „Wakamono wa doko e iku“ (Wohin geht die Jugend?), *Asabi Shinbun* 6. November, 5.

1999c „Kongetsu no tēma: Piru“ (Das Thema dieses Monats: Die Pille), *Asabi Shinbun* 20. November, 36.

1999d „Kongetsu no tēma: Piru“ (Das Thema dieses Monats: Die Pille), *Asabi Shinbun* 27. November.

Ashida Midori

1999 „Piru kaikin! Poshitibu apurôchi ni mukete“ (Die Zulassung der Pille! Über eine positive

Annäherung), *Sei to sei no kyōiku/ Human Sexuality* 22, 1. Mai, 74-77.

Ashino Yuriko

1992 „Piru sentaku o kojīn no te ni“ (Die Wahl der Pille jeder Einzelnen überlassen), *Josei jōhō* 1992/8, 112-113.

1997 “Sexual and Reproductive Rights/Health – A Challenge for Women in Japan“, *Yokohama Women's Association for Communication and Networking*, <http://www.women.city.yokohama.jp/english/tsushin/08/newscont1.html> (20. Dezember 2001).

1999a *Piru no koto o shiritai* (Wir möchten etwas über die Pille wissen). Tōkyō: Iwanami Shoten.

1999b „Teiyōryō piru shōnin to korekara no kadai“ (Die Zulassung der Niedrigdosispille und Themen, die nun aufkommen. *Iyjin Tenbō* Juli 1999, 16-17.

1999c „Long Wait for Birth Control Pills“, *Japan Quarterly* October-December, 86-91.

Benedict, Ruth

1946 *The Chrysanthemum and the Sword: Patterns of Japanese Culture*. Boston: Houghton Mifflin.

BfAI (Bundesstelle für Außenhandelsinformation)

1990 *Der Markt in Kürze: Japan Pharmazentika*. Köln: BfAI.

Bock, Robert

1996 “Monkeys given progesterone more likely to become infected with SIV“, *Science Blog*, <http://www.scienceblog.com/community/older/archives/A/hhs1405.html> (14. Februar 2002).

Boston Women's Health Book Collective

1972 *Our bodies, ourselves: A book by and for women*. New York: Simon and Schuster.

Buckley, Sandra

1994 „A Short History of the Feminist Movement in Japan“, Joyce Gelb und Marian Lief Palley (Hg.): *Women of Japan and Korea: continuity and change*. Philadelphia: Temple University Press, 150-186.

Castro-Vazquez und Kishi I.

1999 *Condoms, a matter for males* University of Tsukuba: Doctoral Programme in Health Education.

Coleman, Samuel

1983 *Family Planning in Japanese Society*. Princeton, New Jersey: Princeton University Press.

Condon, Jane

1992 *A Half Step Behind: Japanese Women Today: Birth Control and Abortion*. Rutland and Tōkyō: Charles E. Tuttle, 84-93.

Crome, Peter

1998 „Mizuko Kuyō – Kinder des Wassers. Über Japans meistgeübte Praxis der Geburtenkontrolle“, Caroline Y. Robertson-Wensauer (Hg.): *Japan in interkulturellem Kontext*. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft, 129-137.

Deutsches Hygienemuseum Dresden

1996 „Die Pille: Von der Lust und von der Liebe“, *Deutsches Hygienemuseum Dresden*.
http://maz.net/dhmd/die_pille/home.html (21. Dezember 2000).

Domenig, Roland

1991 „Aids in Japan“, Fiva Bachmayer, Wolfgang Herbert und Sepp Linhart (Hg.): *Japan von Aids bis Zen*. Referate des achten Japanologentages vom 26. bis 28. September 1990 in Wien, Wien: Institut für Japanologie der Universität Wien (= Beiträge zur Japanologie, Band 29/II), 506-525.

1998 „Arzneimittelgeschädigte als soziale Bewegung – Das Beispiel von HIV-infizierten Blutern“, Claudia Derichs und Anja Osiander (Hg.): *Soziale Bewegungen in Japan*. Hamburg: Gesellschaft für Natur- und Völkerkunde Ostasiens, 311-344.

DSW – Deutsche Stiftung Weltbevölkerung

1997 „Pille, Kondom oder Sterilisation? – Wahlmöglichkeiten erhöhen die Akzeptanz von Familienplanung“, *Deutsche Stiftung Weltbevölkerung*. <http://www.dsw-online.de/NL.texte497.html> (8. Februar 2002).

2002 „Länderdatenbank-Japan“, *Deutsche Stiftung Weltbevölkerung*.
http://www.weltbevölkerung.de/infothek_db.html
 (1. April 2003).

Ehara Yumiko

2000 „Feminism's Growing Pains“, *Japan Quarterly* 47/3, 41-48.

Eurostat Data Shop Berlin

2001 „Erste Ergebnisse der Erhebung von Bevölkerungsdaten für 2000 in Europa“, *Eurostat Data Shop Berlin*.
http://www.eudatashop.de/download/DE/sta_kurz/thema3/nk_01_15.pdf (5. Juni 2003).

FHI Organisation

1996 „Hormonal Contraceptives and the Risk of STDs“, *Family Health International*.
<http://www.fhi.org/en/fp/fppubs/network/v16-4/nt1646.html> (14. Februar 2002).

Foreign Press Center

o. D. „Hintergrundinformation zur Zulassung der niedrig dosierten Antibabypille in Japan“.
<http://pweb.uunet.de/japan-gk.hh/dpille.html> (20. Dezember 2001).

Formanek, Susanne

1986 *Vortpflanzungskontrolle im vormodernen Japan*. Diplomarbeit Wien: Universität Wien.

Frühstück, Sabine

1997 *Die Politik der Sexualwissenschaft*. Wien: Institut für Japanologie der Universität Wien (= Beiträge zur Japanologie, Band 34).

Fujinkōron

1999b „Teiyōryōpiru, iyoiyo ninka“ (Endlich – Die Zulassung der Niedrigdosispille), *Fujinkōron* 1037, 152-157.

- Goto Aya, Michael R. Reich und Iain Aitken
 1999 „Oral contraceptives and Women's Health in Japan“. *Journal of the American Medical Association (JAMA)* 282/22, 2173-2177.
- Goto Aya et al.
 2000 „Abortion Trends in Japan, 1975-95“, *Studies in Family Planning* 31/4, 301-308.
- Greer, Germaine
 1984 *The Politics of Human Fertility*. London: Picador.
- GSF – Forschungszentrum für Umwelt und Gesundheit
 1998 „Umweltchemikalien mit hormoneller Wirkung“, *GSF – Forschungszentrum für Umwelt und Gesundheit*. <http://www.gsf.de/IU/hints/hint0197.html> (14. Februar 2002).
- Hatch, Elizabeth E. u. a.
 1998 „Cancer Risk in Women Exposed to Diethylstilbestrol in Utero“, *JAMA* 280, 630-634. http://www.ama-assn.org/special/womh/library/readroom/vol_280a/joc80 (14. Februar 2002).
- Hayakawa Kenichi
 1999 *Birth Control Manual*. Ôsaka: Nihon Schering.
- Herxheimer, Andrew
 1996 „Side Effects: Freedom of information and the communication of doubt“, *E-Drug Copy of: STDA 19 essay, draft 7*. <http://old.healthnet.org/programs/e-drug-hma/e-drug.199601/msg00002.html> (7. Februar 2002).
- Hitori Kara*
 1999 „Piru kaikin ha, jûdai no sei to inochi o kaihô suru ka?“ (Befreit die Zulassung der Pille die Sexualität und das Leben der Teenager?), *Hitori Kara* No. 3, September, 73-92.
- Horiguchi Masako
 1999 „Kôritsu yoi hitotsu no hininhô“ (Eine Verhütungsmethode mit hohem Wirksamkeitsfaktor), *Onna mo otoko mo* 80, 17-18.
- Human Sexuality*
 1991a „Piru 'kaikin' o mae ni ima, hinin to kyôiku o mitsumenoasu“ (Wir wollen jetzt vor der Zulassung der Pille noch einmal die Themen Verhütung und Erziehung betrachten), *Human Sexuality* 5, 10-23.
 1991b „Hinjin no tēma“ (Zum Thema Verhütung), *Human Sexuality* 5, 58.
- ICPD (International Conference on Population and Development)
 1994 Programme of Action of the International Conference on Population and Development, *DemoNet-Asia*. http://membres.lycos.fr/demonetasia/docs/ICPD_POA.rtf (1. April 2003).
 1999 Key Actions for the Further Implementation of the Programme of Action of the International Conference on Population and Development, *DemoNet-Asia*. http://membres.lycos.fr/demonetasia/docs/ICPD+5_Key_Actions.pdf (1. April 2003).
- Iguchi Taisen

- 1999 „Piru kaikin ha rôhô ka“ (Ist die Zulassung der Pille wirklich eine gute Nachricht?), *Seiron* 8, 54-57.
- Imamura Anne E.
- 1990 „The Japanese Family“, *AskAsia*.
<http://www.askasia.org/frclasrm/readings/r000128.htm> (1. April 2003).
- Inoue Sakae
- 1998a „'Piru kaikin' de eizu yobô no yûtôsei – Nippon wo machiukeru akumu“ (Schutz vor AIDS wird durch die 'Aufhebung des Pille-Verbots' zum Musterschüler – Ein Albtraum, der auf Japan wartet), *Sapio* 14. Jänner 1998, 34-35.
- 1998b „Piru kaikin to eizu no yobô“ (Die Freigabe der Pille und Vorbeugung vor AIDS), *Asabi Shinbun* 21. September 1998, 4.
- IPPF (International Planned Parenthood Federation)
- 1999 “IPPF Country Profiles – Japan“, *International Planned Parenthood Federation*.
http://ippfnet.ippf.org/pub/IPPF_Regions/IPPF_CountryProfile.asp?ISOCcode=JP
 (5. Juni 2003).
- 2000 “Women’s groups key to promoting contraception in Japan“, *International Planned Parenthood Federation*.
http://ippfnet.ippf.org/pub/IPPF_News/News_Details_s.asp?ID=119 (5. Juni 2003).
- 2002 “Japanese Health Minister recommends that IVF be covered by National Health Insurance“, *International Planned Parenthood Federation*.
http://ippfnet.ippf.org/pub/IPPF_News/News_Details_s.asp?ID=2146 (5. Juni 2003).
- Ishihama Atsumi (Hg.)
- 1988 *Sei no bersuakea. Kazokukeikaku to binin* (Sexuelle Gesundheitspflege. Familienplanung und Verhütung). Ôsaka: Medika.
- Itoi Kay
- 1999 “The Great Viagra Emergency“, *Newsweek Online* 8. Februar 1999.
http://newsweek.washingtonpost.com/nw-srv/issue/06_99a/printed/int/asia/ov1106_1.html (5. Oktober 1999).
- Japan Scientists Association
- 2000 “Thalidomide“, *Gaiki Net*. <http://www.nc.jp/asahi/gaiki/di/lib/2000/08/regina.html> (7. Februar 2002).
- Jitsukawa Mariko und Carl Djerassi
- 1994 „Birth Control in Japan: Realities and Prognosis“, *Science* 265, 1048-1051.
- JOICFP (Japan Organization for International Cooperation in Family Planning)
- 2002 “JFPA Incorporates FPIJ – new chapter begins“, *JOICFP News May*: 1.
http://joicfp.or.jp/jpn/syoseki/kankou/images/jn_pdf/jn200205.pdf (5. Juni 2003).
- 2003 “How Popular are Children in Japan?“, *JOICFP News May*: 7.
http://joicfp.or.jp/eng/publications/images/jn_pdf/jn200305.pdf (5. Juni 2003).
- Josei Jôhô* (Artikelsammlung)

- 1990a „Piru jôyôsha wa nyûgan no osore“ (Angst vor Brustkrebs bei täglicher Einnahme der Pille), *Chûkoku Shinbun* 3. März, No. 4, 126
- 1990b „Piru jôyôsha wa kinshu“ (Alkoholabstinenz bei Pillegebraucherinnen), *Asabi Shinbun* 25. Juni, No. 7, 127.
- 1990c „Shinchô na shiyô nozomu koe tsuyoku“ (Stimmen, die vorsichtigen Gebrauch wünschen, werden stärker), *Yomiuri Shinbun* 23. Juli, No. 8, 109.
- 1990d „Piru ni netsuyoi teikôkan“ (Tief verwurzelttes Gefühl des Widerstands gegen die Pille), *Mainichi Shinbun* 15. Juli, No. 8, 110.
- 1991 „Nihon kazoku keikaku kyô denwa de hinin sôdan“ (JFPA gibt telefonische Beratung über Verhütung), *Nikkei Shinbun* 17. April, No. 5, 130.
- 1992 „Piru ,kaikin’ enki de rongi“ (Diskussionen über die Terminverschiebung der Aufhebung des Pilleverbots), *Asabi Shinbun* 24. Mai, No. 6, 108.
- 1993 „Kôshô ni kyô yôbôsho – Sankafujinka gakkai nado 4 dantai“ (4 Gruppen, darunter die Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie Japans, reichten heute ein Ansuchen beim Gesundheitsminister ein), *Mainichi Shinbun* 12. Mai, No. 6, 130.
- 1995 „Piru, rainen sangatsu ni mo kaikin“ (Die Aufhebung des Pilleverbots schon im März nächsten Jahres), *Mainichi Shinbun* 18. September, No. 10, 153.
- 1996a „Nyûgan hasseiritsu chûshigo mo takame“ (Erhöhtes Auftreten von Brustkrebs auch nach Einnahmestopp), *Nikkei Shinbun* 18. Juni, No. 7, 118.
- 1996b „Rainen ni mo piru kaikin“ (Aufhebung des Pilleverbots schon nächstes Jahr), *Mainichi Shinbun* 10. Juli, No. 8, 128.
- 1997a „Anzensei nado hobo mitomeru“ (Faktoren wie die Sicherheit beinahe anerkannt), *Kanagawa Shinbun* 26. Februar, No. 3, 129.
- 1997b „Hininyô piru ninka“ (Genehmigung der Pille für kontrazeptive Zwecke), *Nikkei Shinbun* 16. Mai, No. 6, 113.
- 1997c „Josei no sentakuken, Nihon mo kadai“ (Das Selbstbestimmungsrecht der Frau wird auch in Japan zum Thema), *Okinawa Shinbun* 29. Mai, No. 6, 113.
- 1997d „Piru shinsa jôhō kôkai e“ (Informationen über die Beurteilung der Pille öffentlich zugänglich), *Asabi Shinbun* 24. Juni, No. 7, 110.
- 1997e „Piru kaikin rongi ni josei no shiten o“ (Der Diskussion über die Aufhebung des Pilleverbots wird der Gesichtspunkt der Frauen hinzugefügt), *Tôkyô Shinbun* 25. Juni, No. 7, 110-111.
- 1997f „Teiyôryô piru nennai shônin bimyô – seikansenshō, shihango mo chôsa“ (Zulassung der Pille mit niedrigem Hormongehalt in diesem Jahr heikel – STD, Untersuchungen auch nach dem Verkauf), *Tôkyô Shinbun* 13. August, No. 9, 138-139.
- 1997g „Piru shônin ni sonae – Shohô shishinan sakusei“ (Vorbereitungen für die Zulassung der Pille – Erstellen von Entwürfen für Rezeptleitfäden), *Asabi Shinbun* 19. Oktober, No. 11, 116-117.
- 1997h „Teiyôryô piru’ tēma ni kinen kôen“ (Festvorträge zum Thema ‚Pille mit niedrigem

Hormongehalt'), *Tōkyō Shinbun* 19. November, No. 12, 114-115.

- 1998a „Eizu, kankyō mondai, hirogaru ronsō“ (Debatte weitet sich aus: AIDS, Umweltfrage), *Mainichi Shinbun* 23. Dezember, No. 1, 122-123.
- 1998b „'Hinin shite' ienu mama ...“ (Die Unmöglichkeit zu sagen, dass man verhütet), *Asahi Shinbun* 24. März, No. 4, 102-103.
- 1998c „Jōhō fusoku ni fuan, tomadoi“ (Unsicherheit und Ratlosigkeit durch Mangel an Informationen), *Asahi Shinbun* 25. März, No. 4, 104.
- 1998d „Okureru hinin no genjō to sentakushi“ (Verspätete Verhütung und die Wahlmöglichkeit), *Tōkyō Shinbun* 8. Juni, No. 7, 76-77.
- 1998e „Kaikin medo tatazu“ (Aussicht auf Aufhebung des Verbots steht nicht fest), *Nikkei Shinbun* 8. Oktober, No. 11, 67.
- 1999a „Dansei honi no ‚Sei‘ ronri“ (Die Logik, männliche Sexualität zur Hauptsache zu machen), *Mainichi Shinbun* 26. Januar, No. 2, 127.
- 1999b „Piru rokugatsu shōnein – Josei no Kenri hoshō e ippo“ (Die Zulassung der Pille im Juni – Ein Schritt in Richtung Sicherstellung der Frauenrechte), *Asahi Shinbun* 4. März, No. 4, 80-81.
- 1999c „Josei shutai? ni igi“ (Bedeutung für die Frauen), *Yomiuri Shinbun* 5. März, No. 4, 81.

Katō Shizue

- 1998 „Piru no sentaku wa josei no kenri“ (Die Wahl der Pille ist das Recht der Frauen), *Asahi Shinbun* 16. Oktober 1999, 4.

Kihara Masako et al.

- 2001 “Knowledge of and Attitudes Toward the Pill: Results of a National Survey in Japan“, *The Alan Guttmacher Institute*. <http://www.guttmacher.org/pubs/journals/331230.html> (5. Juni 2003).

Kitamura Kunio

- 1996 *Piru no wakaru hon* (Das Buch zum Verständnis der Pille). Tōkyō: Nihontanpo Hōsō.
- 1997 „Shishunki to piru“ (Pubertät und Pille), *Boshibokenjōhō* 35, 46-51.
- 1999a *Pill Note: Piru ni tsuite shirō!* (Wissenswertes über die Pille). Tōkyō: Nihon kazokukeikaku kyōkai.
- 1999b “The Pill in Japan: Will approval ever come?“, *The Alan Guttmacher Institute*. <http://www.guttmacher.org/pubs/journals/3104499.html> (14. Februar 2002).

Kōseishō (Ministerium für Gesundheit und Wohlfahrt)

- 2001 “Pharmaceutical Administration and Regulations in Japan“. <http://www.nihs.go.jp/mhlw/jouhou/yakuji/yakuji-e0202.pdf> (28. Februar 2002).

Kyōto kyōikudai gaku eiseigaku kenkyūshitsu

- 1999 “*Joshidai gaku nsei no teiryō yōpiru ni kan suru ishiki chōsa*“ (Meinungsumfrage zur Pille mit niedrigem Hormongehalt an weibliche Studentinnen). <http://sport.kyokyo-u.ac.jp/eisei/sishun.htm> (1. November 1999).

LaFleur, William

1992 *Liquid Life: Abortion and Buddhism in Japan*. Princeton, New Jersey: Princeton University Press.

Lenz, Ilse

1998 „Zum Verhältnis von neuer Frauenbewegung und Frauenpolitik in Japan“, Claudia Derichs und Anja Osiander (Hg.): *Soziale Bewegungen in Japan*. Hamburg: Gesellschaft für Natur- und Völkerkunde Ostasiens, 139-172.

Linhart, Sepp

1990 „Familie“, Horst Hammitzsch (Hg.): *Japan-Handbuch*. Stuttgart: Franz Steiner Verlag, 546-560.

Mae Michiko

1997 „Frauenbewegung und neue Formen der politischen Partizipation von Frauen in Japan“, Thomas Heberer und Kerstin Katharina Vogel (Hg.): *Frauen – Los!?: Politische Partizipation von Frauen in Ostasien*. Hamburg: IIT Verlag, 172-183.

Machara Taisaku

1997 „Waga kuni no teiyôryôpiru ninkayôbô no ikisatsu“ (Ereignisse bezüglich der Forderungen nach der Freigabe der Niedrigdosispille in unserem Land), *Boshibokenjôhû* 35, 52-55.

Magnier, Mark

2000 „Japanese Don't Pop the Pill“, *Los Angeles Times* 14. September 2000.

The Ministry of Foreign Affairs of Japan

1998 „Fourth Periodic Report on Implementation of Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women, Article 12“, *Japan – Ministry of Foreign Affairs Official Website*. http://www.mofa.go.jp/policy/human/women_rep4/part2_11.html (24. Juni 2004).

Mainichi Shinbun

1999 „Tsukaitaku nai? 40% – Fukusayô e no fuan ôku“ (40 Prozent wollen sie nicht nehmen – Unsicherheit wegen Nebenwirkungen groß), *Mainichi Shinbun* 20. September 1999.

Mainichi Shinbunsha [Jinkô Mondai Chôsakai] (Forschungsgruppe für Bevölkerungsumfragen der Mainichi Shinbun)

1996 #23 *Zenkoku kazoku keikaku yoron chôsa* (23. Nationale Familienplanungsumfrage). Tôkyô: Mainichi Shinbunsha.

1998 #24 *Zenkoku kazoku keikaku yoron chôsa* (24. Nationale Familienplanungsumfrage). Tôkyô: Mainichi Shinbunsha.

2000 #25 *Zenkoku kazoku keikaku yoron chôsa* (25. Nationale Familienplanungsumfrage). Tôkyô: Mainichi Shinbunsha.

Maruyama Hiromi, James H. Raphael und Carl Djerassi

1996 „Why Japan Ought to Legalize the Pill“, *Nature* 379, 15. Februar 1996, 579-580.

Matsumoto Seiichi

1999 „Piru shônin – yonjûnenkan omataseshimashita“ (Die Zulassung der Pille – 40 Jahre

langes Warten), *Sekai to jinkō* (Die Welt und die Bevölkerung) 305, 6-10.

Mori Fuyumi

1999 „Teiyōryō piru urameshiya“ (Meine Verbitterung gegen die Pille mit niedrigem Hormongehalt). *Onna no tame no kurinikaku nyūsu* 171, 15. Juli 1999, 9-12.

Morioka Masahiro

1998 „What do we Learn from Japanese Feminist Bioethics?“, *Embios Journal of Asian and International Bioethics* 8, 183-184.

Murase Yukihiro

1992 *Suteki ni komyunikēshon* (Problemlos kommunizieren). Tōkyō: Daigetsu Shoten.

1997 *New Sexology Note*. Tōkyō: Higashiyama Shobō.

Müller-Lissner, Adelheid

2000 „Streit um Gefäßrisiko durch Pille der dritten Generation“. <http://www2.tagesspiegel.de/archiv/2000/11/14/ak-ws-10516.html> (14. Februar 2002).

Nakagawa Jun

1974 *Kazoku kankei o manabu hito no tame ni* (Für Leute, die etwas über Familienbeziehungen lernen wollen). Tōkyō: Sekai Shisōsha.

Neary, Ian

1990 „Relations between the Japanese Government and the Pharmaceutical Industry – the historical background“, Adriana Boscaro, Franco Gatti und Massimo Raveri (Hg.): *Rethinking Japan*. Sandgate und Kent: Japan Library, 77-89.

Neoribu

1972 „Chūpiren hōsoku!“ (Die Gründung von Chūpiren), *Neoribu* 1, Juli 1972, 1.

Neuss-Kaneko, Margret

1990 *Familie und Gesellschaft in Japan: von der Feudalzeit bis in die Gegenwart*. München: Beck'sche Verlagsbuchhandlung.

Norgren, Tiana

2001 *Abortion before Birth Control. The Politics of Reproduction in Postwar Japan*. Princeton, New Jersey: Princeton University Press.

NPWH (Nurse Practitioners in Women's Health)

2000 „Susan Wysocki Travels to Japan“, *National Association of Nurse Practitioners in Women's Health*. <http://www.npwh.org/mc/0002.feb.htm> (5. Juni 2003).

Ochiai Emiko

1997 *The Japanese Family System in Transition*. International Research Center for Japanese Studies: ITCB International Library Foundation, 85-101.

Ogino Miho

1994 „Abortion and Women's Reproductive Rights: The State of Japanese Women, 1945-1991“, Gelb, Joyce and Marian Lief Palley (Hg.): *Women of Japan and Korea: continuity and change*. Philadelphia: Temple University Press, 69-94.

Ohnuki-Tierney, Emiko

- 1984 *Illness and culture in contemporary Japan*. Cambridge u. a.: Cambridge University Press.
- Onna no tame no kurinikku junbikai
- 1987 *Piru – matashitachi wa erabanai* (Wir wählen die Pille nicht). Ôsaka: Ôsaka Women's Health Center.
- Oshima Sumiko
- 1999 „Women under pressure to have babies“, *The Japan Times* 11/1, 1-3.
- Powell, Margaret und Anesaki Masahira
- 1990 *Health care in Japan*. London: Routledge, 53-115.
- PRB (Population Reference Bureau)
- 2002 „Family Planning Worldwide 2002 Data Sheet“, *Population Reference Bureau*.
http://www.prb.org/pdf/FamPlanWorldwide_Eng.pdf (5. Juni 2003).
- 2003 „World Population Data Sheet“, *Population Reference Bureau*.
http://www.prb.org/pdf/WorldPopulationDS03_Eng.pdf (24. Juni 2004).
- Presse, Die*
- 2001 „Ich fürchte, die Pille für den Mann wird es noch jahrelang nicht geben“, *Die Presse* 17. Oktober, 29.
- Rhein-Zeitung*
- 1995 „Anti-Baby-Pillen eingeschränkt anwenden“, *Rhein Zeitung Online*. <http://rhein-zeitung.de/old/95/11/07/topnews/pille.html> (21. Dezember 2000).
- RHO (Reproductive Health Outlook)
- 1999 „Intrauterine Devices“, *Reproductive Health Outlook*. <http://www.rho.org/html/cont-iuds.htm> (5. Juni 2003).
- Robins-Mowry, Dorothy
- 1983 *The Hidden Sun: Women of Modern Japan*. Boulder: Westview Press, 119-141.
- Saotome Tomoko
- 1998 *Joisan shirūzu: Uinin* (Ärztinnenreihe: Verhütung). Tôkyô: Shufu no Tomosha.
- Schering
- 2000 „Meilensteine der Hormon-Forschung“, *Schering*.
www.schering.de/fertilitaet/unterseiten/meilensteine.htm (21. Dezember 2000).
- Seattle Times*
- 1999 „Finally, Japan will approve the pill for birth control“, *Seattle Times* 2. Juni.
www.seattletimes.com/news/nation-world/html98/japan_19990602.html (30. September 1999).
- Sei to kenkô wo kangaeru josei senmonka no kai (Verein von Expertinnen/ Spezialistinnen über Thema zu Sexualität und Gesundheit)
- 1999 „Baigura shônin to piru“ (Die Zulassung von Viagra und die Pille). *UMIN – University hospital Medical Information Network*.
<http://square.umin.ac.jp/pwesh/What's%20new/newpage1.htm> (9. Februar 2000).
- Shukan Kinyôbi*

1998 „Mô matte nai! Hinin no yarikata wa jibun de kimeru“ (Wir wollen nicht mehr warten! Wir wollen selbst die Verhütungsmethode bestimmen). *Shūkan Kinyōbi* 203, 23. Januar, 26-29.

1999 “Why can’t we get the pill in Japan? An Interview with Marumoto Yuriko“, *Shūkan Kinyōbi* 7. Juni, *Z Communications*. <http://www.zmag.org/Japanwatch/19-PII.L..HTML> (5. Juni 2003).

Shūkan Yomiuri

1997 „Dô naru: eizu, fukusayô, enjo kô sai“ (Was soll werden: AIDS, Nebenwirkungen, enjo kô sai), *Shūkan Yomiuri* 6. Juli, 187-189.

Statistics Bureau [Management and Coordination Agency – Government of Japan]

1999 *Nihon tôkei nenkan* (Statistisches Jahrbuch Japan). Tôkyô: Sômuchô tôkeikyoku.

2004 “Standardized Vital Rates and Reproduction Rates for Females“, *Nihon tôkei nenkan* (Statistisches Jahrbuch Japan).
<http://www.stat.go.jp/english/data/nenkan/zuhyou/y0225000.xls> (1. Juli 2004).

Takeda Reiko

1999 „Nokoru ‚anzensei‘ e no gimon“ (Zweifel über die übrig gebliebene ‚Sicherheit‘), *Onna mo otoko mo* 80, 20.

Takeda Reiko und Yoshida Yūko

2000 *Piru no kiken na banashi* (Über die Risiken der Pille). Tôkyo: Tôkyôshoseki.

Tanaka Yukiko

1995 *Contemporary portraits of Japanese women*. Westport, CT: Greenwood Publishing Group, 141-154.

Terasaki Akiko

1991 „Die Frauenbewegung in Japan während der siebziger und achtziger Jahre“, Elisabeth Gössmann (Hg.): *Japan – ein Land der Frauen?*. München: Iudicum, 211-226.

Time Asia

2001 “Very Questionable Care“. *Time Asia* 22. Jänner 2001, 157/3.
<http://www.time.com/time/asia/magazine/2001/0122/japan.nurse.html> (20. Dezember 2001).

Timmer, Hans Jörg

1986 „Marketing für Pharmaprodukte“, Hermann Simon (Hg.): *Markterfolg in Japan*. Wiesbaden: Gabler, 161-177.

Tunick, Barbara

2001 “DES legacy may extend to third generation“, *Lefflaw.Net*. <http://www.lefflaw.net/des/> (20. Dezember 2001).

Ueki Satoshi

1996a „Die gegenwärtige Situation des Gesundheitswesens und die Förderung einer sinnvollen Anwendung von Arzneimitteln in Japan“, *Veröffentlichungen des Japanisch-Deutschen Zentrums Berlin* 33, 55-59.

- 1996b "Informed Consent: Eine rechtsvergleichende Betrachtung des Arzthaftungsrechts".
Alexander von Humboldt-Stiftung: Japanisch-deutsches Kolloquium zur Bedeutung der Geisteswissenschaften, Sektion 4. Recht und Gesellschaft.
<http://www.kclc.or.jp/humboldt/uekig.htm> (20. Dezember 2001).
- Unger, Renate und Ursula Lachnit-Fixson
 1994 „Case I: Die Entwicklung der „Pille“ (Oral Contraceptives)“. Albach, Horst, *Culture and Technical Innovation*. Akademie der Wissenschaften zu Berlin, Research Report 9. Berlin, New York: Walter de Gruyter, 922-1012.
- United Nations World Population Conference
 1974 World population plan of action, *DemoNet/Asia*.
http://membres.lycos.fr/demonetasia/docs/WPPA_1974.rtf (11. April 2003).
- Walch, Roger
 1998 „Sexualerziehung in Japan“, Johannes Bronkhorst, Reinhard Schulze u. a. (Hg.): *Asiatische Studien/Études Asiatiques*, II.4. Bern u. a.: Peter Lang.
- Watts, Jonathan
 1999 "When impotence leads contraception". *Lancet* 9155/353.
<http://www.thelancet.com/journal/journal.lisa#llan.353.9155.news.4720.1> (24. Juni 2004).
- Weekend Australian, the
 1999 „Men get Viagra within six months. Women get the pill after 40 years. This is Japan, 1999“, *The Weekend Australian* August 7/8 1999, 4-6.
- WOM (Women's Online Media)
 1998 "Women and Marriage/Family", *Women's Online Media*. <http://wom-jp.org/e/JWOMEN/family.html> (14. Februar 2002).
- Yamashita Yumi
 1997 „Teiyôryô piru' no genzai“ (Die gegenwärtige Lage der 'Pille mit niedrigem Hormongehalt'), *Getsukan shakaiminshu* Dezember, 39-43.
 1999 „Daishinbun no hininyaku piru – 'Anzen shinwa' no otoshiana“ (Das Kontrazeptivum Pille der großen Zeitungen – Die Falle des 'Mythos der Sicherheit'), *Sapio* 12. Mai, 39-41.
- Yasuda Yôko
 1997 „Teiyôryôpiru, tsui ni kaikin ka“ (Wird das Verbot der Niedrigdosispille endlich aufgehoben?), *Iijinkoron* August, 218-223.
- Yuzawa City Menu
 2004 "The medical System and services". *Welcome to Yuzawa – Medical care*.
[http://www.yutopia.or.jp/~yuzawasi/nami's\(new\)/main.htm](http://www.yutopia.or.jp/~yuzawasi/nami's(new)/main.htm) (24. Juni 2004).

6.1. Japanisches Literatur- und Quellenverzeichnis

AERA

1998 「世界唯一『ピル鎖国』 – ニッポンの無責任」 AERA 21. Dezember, 29-32.
『あごら』

1998 「あなたは使う？使わない？低用量ピル」 『あごら』 10. Juli, 36-37.

秋山洋子

1994 「榎美沙子和中ピ連」, 井上輝子、上野千鶴子、江原由美子 (編者):
日本のフェミニズム 1: リブとフェミニズム. 東京: 岩波書店, 99-114.

『朝日新聞』

1986a 「副作用少ない低用量型」 『朝日新聞』 19. Dezember.

1986b 「低用量ピルが3年後に解禁、避妊法選択の幅広げる」 『朝日新聞』 22.
Dezember.

1999a 「『ピル』8割が知識なし」 『朝日新聞』 16. Oktober, 29.

1999b 「若者はどこへ行く」 『朝日新聞』 06. November, 5.

1999c 「今月のテーマ: ピル」 『朝日新聞』 20. November, 36.

1999d 「今月のテーマ: ピル」 『朝日新聞』 27. November.

芦田みどり

1999 「ピル解禁! ポジティブアプローチに向けて」 『性と生の教育/Human
Sexuality』 22, 1. Mai 1999, 74-77.

芦野由利子

1992 「ピル選択を個人の手に」 『女性情報』 1992/8, 112.

1999a ピルのことを知りたい. 東京: 岩波書店.

1999b 「低用量ピル承認とこれからの課題」 『婦人展望』 7月, 16-17.
『ひとりから』

1999 「ピル解禁は、十代の性と生を解放するか?」 『ひとりから』 3,
9月, 73-92.

堀口雅子

1999a 「効率よい一つの避妊法」 『女も男も』 80, 17-18.

『婦人公論』

1999b 「低用量ピル、いよいよ認可」 『婦人公論』 1037, 152-157.

Human Sexuality

1991a 「ピル『解禁』を前にいま、避妊と教育をみつめなおす」 Human Sexuality
5, 10-23.

1991b 「『避妊』のテーマ」 Human Sexuality 5, 58.

井口泰泉

1999 「ピル解禁は朗報か」 『正論』 8, 54-57.

井上栄

1998a 「『ピル解禁』でエイズ予防の優等生—ニッポンを待ち受ける悪夢」 Sapio

14. Jänner 1998, 34-35.

- 1998b 「ピル解禁とエイズの予防」『朝日新聞』 21. September 1998, 4.
石浜淳美
- 1988 性のヘルスケア III. 家族計画と避妊. 大坂、東京: メディカ出版.
『女性情報』 (Artikelsammlung)
- 1990a 「ピル常用者は乳がんの恐れ」 『中国新聞』 3. März, No. 4, 126.
- 1990b 「ピル常用者は禁酒」 『朝日新聞』 25. Juni, No. 7, 127.
- 1990c 「慎重な使用望む声強く」 『読売新聞』 23. Juli, No. 8, 109.
- 1990d 「ピルに根強い抵抗感」 『毎日新聞』 15. Juli, No. 8, 110.
- 1991 「日本家族計画協電話で避妊相談」 『日経新聞』 17. April, No. 5, 130.
- 1992 「ピル『解禁』延期で論議」 『朝日新聞』 24. Mai, No. 6, 108.
- 1993 「厚相にきょう要望書 - 産科婦人科学会など4団体」 『毎日新聞』 12. Mai,
No. 6, 130.
- 1995 「ピル、来年3月にも解禁」 『毎日新聞』 18. September, No. 10, 153.
- 1996a 「乳がん発生率中止後も高め」 『日経新聞』 18. Juni, No. 7, 118.
- 1996b 「来年にもピル解禁」 『毎日新聞』 10. Juli, No. 8, 128.
- 1997a 「安全性などほぼ認める」 『神奈川新聞』 26. Februar, No. 3, 129.
- 1997b 「避妊用ピル認可」 『日経新聞』 16. Mai, No. 6, 113.
- 1997c 「女性の選択権、日本にも課題」 『沖縄新聞』 29. Mai, No. 6, 113.
- 1997d 「ピル審査情報公開へ」 『朝日新聞』 24. Juni, No. 7, 110.
- 1997e 「ピル解禁論議に女性の視点を」 『東京新聞』 25. Juni, No. 7, 110-111.
- 1997f 「低用量ピル年内承認微妙 - 性感染症、市販後も調査」 『東京新聞』 13.
August, No. 9, 138-139.
- 1997g 「ピル承認に備え - 処方指針案作成」 『朝日新聞』 19. Oktober, No. 11,
116-117.
- 1997h 「『低用量ピル』テーマに記念講演」 『東京新聞』 19. November, No. 12,
114-115.
- 1998a 「エイズ、環境問題、広がる論争」 『毎日新聞』 23. Dezember, No. 1, 122-
123.
- 1998b 「『避妊して』言えぬまま...」, 『朝日新聞』 24. März, No. 4, 102-103.
- 1998c 「情報不足に不安、戸惑い」, 『朝日新聞』 25. März, No. 4, 104.
- 1998d 「遅れる避妊の現状と選択肢」 『東京新聞』 8. Juni, No. 7, 76-77.
- 1998e 「解禁メド立たず」 『日経新聞』 8. Oktober, No. 11, 67.
- 1999a 「男性本位の『性』論理」 『毎日新聞』 26. Januar, No. 2, 127.
- 1999b 「ピル6月承認 - 女性の権利保障へ一歩」 『朝日新聞』 4. März, No. 4,
80-81.
- 1999c 「『女性主体』に意義」 『読売新聞』 5. März, No. 4, 81.
加藤シヅエ
- 1998 「ピルの選択は女性の権利」 『朝日新聞』 16. Oktober 1999, 4.

北村邦夫

1996 ピルの分かる本. 東京: 日本短波放送.

1997 「思春期とピル」『母子保健情報』 35, 46-51.

1999a Pill Note: ピルについて知ろう!. 東京: 日本家族計画協会.

京都大学衛生学研究室

1999 「女子大学生の低用量ピルに関する意識調査」. <http://sport.kyokyo-u.ac.jp/cisci/sishun.htm> (1.November 1999).

前原大作

1997 「わが国の低用量ピル認可要望の経緯」『母子保健情報』 35, 52-55.

『毎日新聞』

1999 「『使いたくない』40% – 副作用への不安多く」『毎日新聞』 20.

September.

毎日新聞社人口問題調査会

1996 #23 全国家族計画世論調査. 東京: 毎日新聞社.

1998 #24 全国家族計画世論調査. 東京: 毎日新聞社.

2000 #25 全国家族計画世論調査. 東京: 毎日新聞社.

松本清一

1999 「ピル承認—四〇年間お待たせしました」『世界と人口』 305, 6-10.

森冬美

1999 「低用量ピル うらめしや」『女のためのクリニックニュース』 171, 15. Juli, 9-12.

村瀬幸浩

1992 素敵にコミュニケーション. 東京: 大月書店

1997 New Sexology Note. 東京: 東山書房.

中川淳

1974 家族関係を学ぶ人のために. 東京: 世界思想社.

『ネオリブ』

1972 「中ピ連発足！」『ネオリブ』創刊号 7月, 1.

女のためのクリニック準備会

1987 ピル—私たちは選ばない. 大坂: Ôsaka Women's Health Center.

早乙女智子

1998 女医さんシリーズ: 避妊. 東京: 主婦の友社.

性と健康を考える女性専門家の会

1999 「バイアグラ承認とピル」. UMIN – University hospital Medical Information Network. <http://square.umin.ac.jp/pwcsh/What's%20new/newpage1.htm> (9. Februar 2000).

『週刊金曜日』

1998 「もう待ってない! 避妊のやり方は自分で決める」『週刊金曜日』 203, 23.

Januar, 26-29.

『週刊読売』

1997 「どうなる: エイズ、副作用、援助交際」『週刊読売』 6. Juli, 187-189.

武田玲子

1999 「残る『安全性』への疑問」『女も男も』 80, 20.

武田玲子、吉田由布子

2000 ピルの危険な話. 東京: 東京書籍.

山下柚美

1997 「『低用量ピル』の現在」『月刊社会民主』 10月, 39-43.

1999 「大新聞の避妊薬ピルー『安全神話』の落とし穴」Sapio 12. Mai, 39-41.

安田蓉子

1997 「低用量ピル、ついに解禁か」『婦人公論』 8月, 218-223.