

塚原 久美著

『中絶技術と
リプロダクティヴ・ライツ
——フェミニスト倫理の視点から』

評者：山根 純佳

戦後まもなくから優生保護法、母体保護法によって中絶を合法化しながらも、いまだ中絶を「スティグマ」化し、罪悪視している。本書はこうした日本の状況を、子宮から胎児や子宮内膜を掻き出す「拡張掻爬術（Dilation and Curettage, 以下D&C）」という西欧では「廃れた」日本の中絶技術との関連から解き明かす。これまで注目されてこなかった中絶技術という「実態」に則して、日本の中絶医療や法の問題点を指摘し女性の人権としてのリプロダクティヴ・ライツのあり方の提案したフェミニスト研究の大著として、第34回山川菊栄賞を受賞している。

本書は大きく、以下の構成からなっており、中絶技術（第Ⅰ部、第Ⅱ部）、法、倫理（第Ⅲ部）の3点、それぞれについて世界の状況を明らかにし、その対比から日本の現況を分析するという手法をとっている。

第Ⅰ部「生殖コントロールの科学と技術」（第1章～第3章）

第Ⅱ部「日本における中絶の現状」（第4章～第5章）

第Ⅲ部「リプロダクションをめぐる規範と倫理」（第6章～第7章）

以下、章立てに沿って本書の内容を紹介したうえで評者のコメントを述べる。

第1章「胎児の可視化と妊娠の科学」では、それまで「女の皮膚の下」にあった胎児が、独立した個人として析出されるにいたった歴史的過程が描き出される。18世紀のヒト胚の発見、19世紀以降の胚の成長を解明する胎生学の発展によって、初期の胚が人間のはじまりとして定義される。胚＝人間のはじまりとする科学の言説は宗教にもとりこまれ、1869年ローマ・カトリック教会は、墮胎の禁止時期をそれまでの「胎動時」から「受胎時」へと転換した。さらに1960～70年代のメディアにおける「胎児写真」や超音波診断装置の導入によって、胎児は妊娠した女性から切り離され「可視化」された。著者は、胎児の可視化は、妊娠によって心身の健康に大きな変化を経験する女性を（胎児の容器）に貶めるものだと警告する。

第2章「避妊の技術とその変遷」では、生殖コントロールのひとつとしての避妊技術の改良と多様化の過程が描かれる。1920年代にバースコントロールの手段としてペッサリー、コンドーム、オギノ式受胎調節法が開発されて以降、1960年にはピルが実用化、欧米では副作用を軽減した低用量ピルがコンドームに並ぶ避妊技術として普及している。現在は、子宮内に装着することで5年間避妊効果が持続する避妊具（ミレーナ）が普及しているほか、避妊失敗の非常時に使用される緊急避妊薬も一部の国では店頭販売が許可されるようになっている。

第3章「中絶の技術とその変遷」では、多様化し進化している世界の中絶技術が報告されている。日本でおこなわれているD&Cは、19世紀末に開発されたが、欧米では70年代の中絶合法化移行、この侵襲的な「外科的中絶」は廃れ、子宮内に真空状態をつくり内容物を吸引する「真空吸引」（Vacuum Aspiration, 以下

VA) や内科的中絶 (Medical Abortion, 以下 MA) が主流になっている。D&Cは出血や子宮穿孔のリスクも伴うのに対し、局所麻酔で覚醒したまま実施できるVAは、中絶手術を受ける女性自身の主体化、メンタルケアの重要性を高める。著者はこの安全で簡便なVAの普及を、D&Cの普及による〈第一次中絶革命〉につづく、〈第二次中絶革命〉と位置づける。

一方のMAをみると、妊娠を維持する黄体ホルモンの働きを妨げるミフェプリストン薬を認可する国が増えており、2003年のWHOのガイドランスは、VAとミフェプリストンと子宮収縮薬を合わせたMAを安全で有効性の高い初期中絶技法として推奨している。著者は女性が自宅でもできるMAは医療従事者による侵襲性が低く、女性がプライバシーを保ち、状況をコントロールできるという点から、女性を主体化しエンパワーしうる〈第三次中絶革命〉と呼ぶ。中絶の技術は、女性にも医療者にも「より倫理的な抵抗感の少ない形で望まれない妊娠を管理できる方向へ進化してきた」(強調評者)のであり、「避妊と中絶の垣根がよりいっそう曖昧になりつつあることは、社会における中絶観や胎児観にも影響を及ぼしている」(p.63)。

第4章「生殖コントロールをめぐる日本の状況」では、ピル、IUDが一般化している世界に対し、男性用コンドーム一辺倒でありつつしている日本の避妊状況や、D&Cによる中絶手術にとどまっている日本の技術の「ガラパゴス化」の現状が明らかにされている。問題は技術だけではない。1960年代以降の「バラバラの断片となって掻き出された」「中絶胎児の可視化」にはじまり、中絶と子捨て・子殺しのカテゴリー統合、水子供養による母への非難など、「中絶の罪悪視」がつづいている。またD&Cも女性のメンタルヘルスという点から問題含みである。日本のD&Cによる中絶手術では、子宮

穿孔のリスクが消えないばかりか、手術をする医者の都合によって妊娠7週か8週まで「先延ばし」(p.93) されている可能性がある。加えてD&Cでは全身麻酔も慣例化しており、手術を受ける女性のメンタルケアへの無関心を助長している。すでにWHOは女性が覚醒したまま実施できるVAでは、助産師などのパラメディカルによる処置が可能だと提案しており、中絶手術の「実施者を母体保護指定医のみに限定している日本の法律のあり方はVAやMAの標準化が進む今の時代には適合しない」(p.96)。

しかし、日本ではMAの普及は遅々として進まない。近年インターネットで購入が可能になった中絶薬ミフェプレックスをめぐっては、厚生労働省や消費者庁によって危険性に関する情報のみが公表され、安全性に関する追加情報は知らされないといった偏った情報操作がおこなわれることで、入手が妨げられている。何よりMAの使用については次にみる墮胎罪の壁が立ちだかっている。

第5章「日本における中絶の法と政策」では、日本の法における「中絶罪悪視」と「胎児中心主義」がとりあげられる。著者は1880年の旧刑法の墮胎禁止の規定は儒教的な家の存続の倫理にもとづいており「日本人に元々『胎児生命論』はなかった」(p.117) のが、1907年の刑法改正の際に近代刑法の立場から胎児法益論と理解され存続してきたと分析する。現在では刑法墮胎罪の違法性は、優生保護法から優生条項を削除した1996年の母体保護法において阻却されている。だが著者によれば母体保護法も、「女性」ではなく「母体」を保護し、指定医と配偶者の同意を求めている点で、「リプロダクティブ自己決定権」を与えてはいない。また中絶を合法化しつつ、墮胎罪でスティグマ化し断罪するというダブル・スタンダードの元に置くことで、女性を「脱主体化」する状況は変

わっていない。著者は、墮胎罪廃止は当然のこと、男性や医療従事者の判断よりも女性の決定を優先する自己決定権と、ニーズに合わせたケアを受けられるための情報や資源の提供といったリプロダクティブ・ヘルスケアへの権利の保障を求める。加えて中絶の施術を医師だけでなく、パラメディカルレベルのサービス提供の可能性を前提することや、法・医療のあり方を議論する場に女性たちが主体的にかかわれるような意思決定システムを作ることを提案する(p.128)。

一方、日本政府は、性と生殖の健康・権利を女性の人権としながらも、中絶の自由は認めないとの立場を貫いている。著者は政府が胎児を優先する要因として、①中絶罪悪視、②少子化への懸念、③中絶技術の改善が遅れていること、をあげる。

第6章「人権としてのリプロダクティブ・ヘルス&ライツ」では、中絶の法をめぐる国際的な潮流が、刑法による禁止から、個人の健康と福祉の保護及び推進を目的とした法へと移行しつつあり、各国の法制度も人権としてのリプロダクティブ・ヘルス&ライツ（以下、RHRR）の理念に根ざした法に向かって進化している状況が指摘される。私的領域における生殖の自律を訴えた第2波フェミニズムの後、1976年からの「国連女性の10年」においては、多様な社会に共通する問題として「リプロダクティブ・ライツ」概念をもとに、発展途上国の女性を含む国際的な女性運動が進展した。その結実として1994年のカイロ会議の行動計画、翌年の北京会議においてRHRRは普遍的な人権として国際的に承認されるにいたる。

著者がリプロダクティブ・ライツの実現のために重要だとするのは、女性たち自身が、自らが身体や生殖について意思決定する権利主体であるとする主観的な「エンタイトルメント（権

原）意識」である。エンタイトルメント意識は、権利の実現を妨げる経済、政治、文化による「不正」なシステムを是正し「真に自由な選択肢」のための社会的支援を求めるリプロダクティブ・ジャスティスの運動として具体化されているが、著者は、こうした運動が日本でも有効だと指摘している（p.266 巻末用語集）。

第7章「欧米における中絶の倫理」では、アメリカを中心とした宗教、運動、学問の中絶の倫理をめぐる言説を俯瞰したうえで、著者が支持するフェミニスト倫理にもとづくRHRRのあり方が展開されている。著者いわく、中絶を女性のプライバシー権として保障したロウ判決も、胎児を保護利益とした点で〈胎児〉〈女性〉の二項対立とする見方を抜け出していない。またノンフェミニストの中絶容認論も、中絶を女性が胎児の生命を奪う悪と位置づけたまま、悪が許容される条件を論じるものとなっている。著者はこうした二項対立図式に対し、「倫理における男性的バイアスを見出し、それに挑戦」してきた「フェミニスト倫理」(Feminist Ethics)の立場から、中絶の倫理を展開する。フェミニスト倫理は、中絶是非論ではなく女性たちの現実を目を向け、中絶の禁止とは、「女」であることを理由に自らの不利益になる選択を第三者に強制される性差別であるとする見方を提示してきた。こうした議論を踏まえて、著者はリプロダクティブ・ライツを、自分の人生における重大なライフ・イベントとしての妊娠や出産について、自ら信念にもとづいた責任ある選択を行い、道徳的主体として振る舞えることを保障するものと位置づける（p.217）。

一方、第8章「日本における中絶の倫理」で著者は、1970年代のウーマンリブの言説も、1980年代後半日本に導入された生命倫理学の論者たちも「女性の自己決定権」「胎児の生命権」の二項対立的な枠組みのうえでの議論を抜

け出てこなかったと批判する。ピルによって主体性と力を回復しようとした「中ピ連」を例外として、田中美津に代表される日本のリブの言説は、孕む女を「母」、胎児を「子」に位置づけ、結果的に中絶を母による胎児殺しとみなす二項対立的な枠組みと〈中絶のスティグマ〉をさらに強化してしまった (pp.235-239)。その原因として著者は、日本の全身麻酔とD&Cの術式のもとでは、当事者の女性たちが自分の中絶を語る契機をもてなかったことをあげ、これは欧米の女性運動において中絶の当事者たちが発言してきたのと対照的だとする。

以上のように、本書が欧米との対比から、女性の人権保障という点からみた日本の法や技術が抱える課題を明らかにした意義は大きい。D&Cはリスクが高いばかりか、全身麻酔によって女性の中絶経験を「空白化」させる。一方欧米で普及しているMAは、避妊と中絶の境界を曖昧にし、自宅でも実施できる点で女性の自律性を担保し、エンパワーするという利点をもつ。本書が提案している女性の主体的な自己決定やそれを支えるメンタルヘルスケアの導入、女性のエンタイトルメント意識からなるリプロダクティブ・ライツの思想は、今後の生殖をめぐる女性の人権論の基盤となると考えられる。

だが一方で中絶倫理をめぐる分析では、日本の「胎児中心的」「二項対立的」言説なるものが、過度に単純化されている印象を受ける。「日本の女性運動では、胎児生命への配慮ゆえに中絶を権利だとは言えないという意識が共有されていた」(p.120)「日本の女性の多くは中絶問題を胎児との関係性でとらえる二項対立的な考え方に囚われていた」(p.120)という解釈は、日本の女性運動が「権利」という概念を用いなくとも、刑法墮胎罪の撤廃を訴えてきた経緯を踏まえるなら、誠実ではないだろう。「女性た

ちは墮胎罪によって罪悪視を内面化」(p.123)してきたという記述に代表されるように、法、運動、個人の倫理をひっくるめた日本の「中絶イメージ」なる概念には、検討が必要である。

こうした見方は、日本の倫理が遅れているのは、D&Cという「旧態依然たる」(p.134)中絶技術のためだ、もしくは、技術が変われば価値も変化していく (p.187) といった、いわば技術決定論的な著者の思考に由来するように思われる。著者は「国際的に見てもはや『廃れた』D&Cが今も前提であり、それを使った〈中絶〉を常識としている日本は、より進化し、より早期化され、そして女性のRHRRに即した〈中絶〉を前提とする世界とは、中絶観も胎児観も、さらには女性観も異なっていると論じる (pp.133-4)。しかしこの「進んだ世界と遅れた日本」という図式には一定の留保が必要であろう。中絶が早期化し、技術が変わったからといって必ずしも、女性の身体をとおして人口管理しようという国家の欲求や胎児中心主義的思想が消えるわけではない。D&Cが主流ではないアメリカにおいても一部の州で中絶規制は強化されている。女性のリプロダクティブ・ライツの視点からみれば、利用可能な中絶技術がどのようなものであれ、——かりにD&Cしか選択できなくとも、もしくは中期の中絶であっても——、「中絶の罪悪視」は女性の精神的健康を害するものであり、望ましくない。当該社会でどのような中絶技術にアクセスできるかにかかわらず、中絶の罪悪視を相対化しうるエンタイトルメント意識に裏打ちされた「フェミニスト倫理」の展開は可能であろう。本書がその強力な礎となることは間違いない。

(塚原久美著『中絶技術とリプロダクティブ・ライツ——フェミニスト倫理の視点から』勁草書房、2014年3月、viii+314ページ、定価3,700円+税) (やまね・すみか 実践女子大学人間社会学部准教授)