

現代アメリカの中絶討議

——クリスティン・ルーカーの所説を手がかりに——

奥村 隆宏

OKUMURA Takahiro

1. ルーカーの中絶研究

中絶問題は現代アメリカにおける重要な問題の一つとされるが、それほど重要で特別な意味を与えるものは何か。またその意味はどのような言葉で表現されているのか。本稿の課題は、アメリカの中絶討議に関するクリスティン・ルーカー（以下ルーカー）の所説を整理しながら、それを明らかにすることである¹⁾。

以下では主として『中絶と母性の政治学』を用いる²⁾。それは、本稿の対象と同書の課題が内容面で適切にかつ範囲面で十分に合致するためである。同書の課題は、中絶「事象」ではなく中絶に関する「討議」がアメリカでいかにして形成されてきたのかを輪郭付け、その意味を探ることである。ルーカーによれば、中絶討議は「子供や家族、性、宗教といった事柄や、男性と女性という個人の基本的特性への深い（それゆえ本人には意識されにくい）信条や感情、経験にその根をもつゆえに、中絶討議に対する反応には各人の本質が顕現し、また迫力がある (Luker 1984: xiv)」。それゆえ、中絶討議の奥行きと迫力が何に由来するのかが関心の対象とされる。初期の討議の成り立ちとその意味を論証するのに、当時の書籍・医学誌・新聞・論文等の資料が用いられる。また現代の討議を問題にする際には、中絶討議に関わる活動家へのインタビューに依拠する。その理由として序章で次のことが挙げられている。「活動家は中絶に関する法律や世論を自らの価値観に添うも

のにすべく、中絶討議に関する政治的活動に具体的かつ持続的に従事している。たしかに活動家は中絶についてのアメリカ人の見解を完全に代表する立場にはない。政治的に精力的に活動するのは、自らの見解を守るためである。しかし中絶討議は主として活動家の見解や価値観によって形成されている (Luker 1984: 9)」。]

アメリカでは医師が技術的に一定期間コントロールし、そのことが特有の中絶討議の発展形態を生んだとルーカーは考える。それはどういう意味か。以下でルーカーの主張を整理しながら、現代の討議が「活動家の見解や価値観によって形成されている」こととどのように結びつくのかを見ていく。

2. 中絶の医学的コントロール化³⁾

19世紀初頭、アメリカでは中絶規制を目的とした成文法は皆無であった。最小限の法規制として存在していたのはイギリスのコモンローの継承であり、胎動時以前の中絶が軽罪に問われるにすぎなかった。その結果19世紀のアメリカでは、最初の三半期間における中絶と次の三半期間での大半の中絶が、ほとんど法規制の対象からはずれた。受胎の瞬間の確定は困難であり、胎動の発生は女性本人だけの感覚であることから、その最小限の法規制も十分には機能しなかった。1809年マサチューセッツ州最高裁により、妊婦の「胎動」が十分な根拠をもって証明されないことを理由に中絶の公訴の提起が却下された事例がある

が、それは伝統的なコモンロー準則の踏襲であった (Luker 1984: 15)。

19世紀の医学は現在と大きく異なった。現在の医師は社会的に信望厚く、腕が利き、報酬の高い職業と考えられている。しかし19世紀の医師は、そのような属性獲得を目指す過程にあった。近代ヨーロッパの医師には、業界ごとに編成されたギルド組織が継受されたが、アメリカの医師は事情が異なった。植民地として国の歴史が始まったアメリカは、フォーマルなギルド組織の発展が見られず、治療は専門技術というよりは家庭内の技能とされた。誰でも、医療の才能があると主張すれば医療にたずさわることが可能であり、しかも大半がヨーロッパに存在するような組織的管理から完全に免れて従事することができた。一部の植民地では、資格医師と民間医師とで異なる治療費基準を設定していたが、そのような規制は授權立法（新州の合衆国加盟を認める法律）により認められなかった。資格医師には高額請求の制度上の権利がなく、また資格医師以外の者の医療を資格医師が拒否することを認める権利を定めた規則体系も存在しなかった。アメリカの医師はその初期から、ギルド組織に属するヨーロッパの医師が有するような市場の独占を確保できるように、法的免許によって開業資格が有効とされることを切望した。

またジャクソン・デモクラシーの時期になると医師業は市場規模が拡大した。19世紀後半に、資格医師層内部で教義上の厳格な区別が見られはじめた。19世紀初頭に医師が依拠していた病気のモデルは、放血や緩下剤・催吐薬の投与といった荒療治を使用するものであったが、1850年代までに医師の中から従来の荒療治を拒否する新たな集団が出てきた。それ以外にも、医師の社会的・職業的地位向上の支障となるような二つの発展がある。一つは、荒療治使用の有効性が医師層内

部で問題視されたため、多くの治療者から新たな治療モデルが提唱された。19世紀に分派の発達が見られたのは、彼らが従来の医師が用いた荒療治ではなく、比較的穏健な治療法（温浴療法・自然食療法等）を支持したためである。このように、資格医師は、次第に分派医師と激しい市場競争をおこなうようになった。もう一つは、医学界に新たな学派の林立が生じたことである。現代と異なり、学派としての承認基準が厳格に定められておらず、費用さえ納入できれば誰にでも門戸が開かれた。それゆえ資格医師はジレンマに陥った。医師の地位向上のためには、技量水準の向上はもちろん、医学生教育水準と資格水準の向上を必要とした。しかし、優秀で最高の教育を受けた者に限定した医師資格の授与は、医師資格の承認に関する法律が存在しなかったために困難であった。医師が直面したのは、医師が市場競争で優越的立場に立たないと資格承認に関する法律は手に入らないが、資格承認に関する法律に頼ることによって優越的立場に立つことができるというパラドックスであった。

19世紀後半には医師が中絶に関与するようになり、中絶が倫理的に悪で医学的に危険だと主張した。19世紀の医師が中絶問題に関与するようになったことの原因が、医師によって二つ述べられている。第一に、女性が胎児生命の真の価値について無知であるために倫理的罪を犯してしまうことである。女性が胎動という医学的知識をもつことで胎児を生命存在と見なくなり、問題ないものとして中絶を望むように医師には思えた。第二に、正確な知識をもたない女性を医師だけが救えるためである。それは、胎児が受胎以降のすべての期間にわたって人間生命だということを明確に証明できる科学的知見を医師がもつことに拠っていた。

1850年から1890年にかけて、資格医師が市場

独占による組織的利益の維持・拡大を意図して中絶規制法の制定運動をおこなう。ルーカーはそれを「最初の生命権運動」と呼ぶ (Luker 1984: 14)。それは、反中絶法の立法化を州議会に要求する署名活動をおこない、一般向けの著作を通じて中絶に関する世論の変化を導くというねらいをもっていた。実際に中絶規制法が成立して、中絶には医学的知見に基づく医師の判断を要することとなり、医学以外の分野にたずさわる者の関与が許されない医学的問題となった⁴⁾。ひとたび問題がそのように構成されると、中絶問題に関して利害をもつ当事者で医師以外の者は、医師の中絶コントロールに抵抗することが困難になった。宗教家は医師から、中絶問題に関して理論的に思弁することしかできない者として一段低く見られることもあった。19世紀末に科学の地位が向上するにつれて、宗教家は、中絶問題に関する医学的専門性に対して宗教的見解から反論することが難しくなった。また法律家も、医師による中絶コントロールに対して組織的に反対する主張をしなかった。中絶が医学的問題として構成された結果、明確な分業が存在するようになった。医師は、中絶を望む女性を診察し医学的専門性を用いて医学的に必要な中絶を決定する。それ以外の場合はずべて「違法」中絶となり、そこから先が法律家の仕事になる。法律家は、医師による医学的知見に基づく意思決定を批判することを望まず、分業による管轄の区別を尊重した。中絶に関する意思決定が技術的性格のもと定義されると、女性は、医師に対抗するための技術も自己証明の手段も失った。医師が胎児は完全な人間生命であると主張するや、女性は意思決定者としての資格を奪われた。女性の権利を胎児のそれと比較衡量するという、新たに概念化された状況で決定する際、女性は結果に自己の利害を帰属させるために客観的な決定に到達できなるとされ、中絶に関する意思決

定のコントロールを認められなくなった。宗教家・法律家・女性が、医療技術を根拠とした医師の中絶コントロールに抵抗することが困難になると、中絶に関する絶対的な正当性が医師に付与された。

3. 「沈黙の世紀」と医学的コントロールの限界⁵⁾

1890年から1950年代末まで、一般人も医師も中絶規制法を日常生活の正当な一部と認め、本気で法律の廃止に乗り出す試みは見られなかった。その状況をルーカーは「沈黙の世紀」と呼ぶ (Luker 1984: 40)。

しかし医学の発展は、医師の中絶コントロールに変化をもたらした。一つの傾向が1920年代に現れる。治療的中絶の主要な適応として用いられてきた厳格な医学的概念の崩壊である。二度の世界大戦の間に医学が進展し、それまで母体の健康に危険を及ぼす条件とされてきたものを除去したり、新たな治療法が発見された。結核は中絶適応として一般的であったが、事実上根絶された。心臓学の発達により、重度の心臓血管疾患や腎臓病さえも、もはやその存在をもって妊娠の終了を意味しなくなった。1936年までに、片方の腎臓しかない妊婦を出産まで安全に体調管理できると医師が確信をもって宣言できるようになった。点滴用ブドウ糖と嘔吐抑制薬の開発で妊娠にまつわる悪性の嘔吐の抑制が可能になり、従来の中絶で最も高い頻度で用いられてきた適応を取り除くことに成功した。

医学が大規模に変化を遂げた結果、中絶適応は医学的な性質から精神医学的・社会的な性質へと変化した。母体生命の保護目的での中絶の比率が下降し、母体の精神的健康や生活の質を保護する目的でおこなう中絶の比率が上昇した。医学的基準の使用が法律の文言と完全には一致しない一方

で、精神医学的基準の援用の拡大により新たな問題が登場する。本来、精神医学的理由にもとづく中絶は、問題となる女性に中絶が認められなければ自殺の可能性があると考えられる場合に正当化されてきた。それゆえ、名目上は母体生命の保護に合致した。しかし実際は、妊婦の自殺は頻度の低い現象であった。次に、女性は中絶が認められなければ分娩後に精神分裂病の発現が見られるか否かが議論された。しかしそのような疾病はあまり見られず、その結果、先の基準は有益ではなくなり、いずれの事例においても法律の厳格な解釈と一致しなくなった。

それゆえ、医学の発達は医学界内部に紛争の種を生むことになった。一部の的中絶が母体の身体的生命の保護という目的に資することが可能な限り、医学界は全体として、「厳格解釈派」が同僚医師のおこなう中絶が実際に生命保護の目的を達成しているかを注意深く監視することに圧力を加えた。しかし、生命保護に必要な中絶が医学的に高い頻度で認められなくなってくると、医学界内部の一方の側による中絶の支持が揺らぎはじめた。

医師の一部が運動に携わるようになったカリフォルニア州内最初の事件が、1962年のフィンクバイン・ケースである。フィンクバインは、妊娠初期にサリドマイドを服用した事実気づき、中絶を求めた主婦であり母親であった。事情を知らずにサリドマイドを服用したが、その後まもなくメディアにより、新生児の重度の奇形と妊婦の同薬剤の使用との関連が報じられた。フィンクバインは最終的にスウェーデンで中絶をおこない、いつの間にか中絶法規の自由化を目指して運動する活動家の象徴として影響力をもつ身となった。フィンクバイン・ケースはメディアが取り上げたため、どのような状況であれば原則として中絶の正当な理由となしうるかについて人々に考えさせ

た。医師も中絶手術をおこなう際の治療内容の厳格な定義づけを余儀なくさせられた。また1973年の合衆国最高裁のロウ対ウェイド判決⁶⁾へとつづく方向を定めるその後の法改正の端緒となった。治療指針の確立を求める社会的風潮が高まる中で、「厳格解釈派」と「拡大解釈派」の深刻な乖離が生じてきた。「厳格解釈派」は常に、中絶が母体の物理的生命が危険な場合にのみおこなわれることと、各州法の文言に自らの見解が反映されるようにはたらきかけてきたことを主張した。彼らにとって中絶は常に出生前だが完全な人間の落命を意味するため、未出生の者が母体生命の保護目的であれば、それが実務上医師の決定の指針が厳密性を欠いたとしてもその犠牲とされうる場合を考慮する際、自らそのことに触れないようにしてきた。「拡大解釈派」にとって、フィンクバイン・ケースに内在する倫理的理由は自明であった。その目標は健康の維持であり、健康とは通常の状態を意味する。胎児が重度の障害を伴って誕生するために「健常児でない」という可能性が高い場合、出生後に実際の人間になってから制約のある能力で生きることを強られるよりも、可能的人間の段階で生命を断絶するほうが倫理的に望ましいとされた。しかし「厳格解釈派」は、フィンクバイン・ケースによって混乱した。それまで、胎児生命が母体生命を保護するために犠牲にする事例を容認してきたが、フィンクバイン・ケースによって、個人が自らの利益のために犠牲にされるべき場合がある論理的（倫理的）問題が投げかけられた。フィンクバイン・ケースは後に明白にされることになる問題を微妙な形で扱った。それは、「障害」の倫理的意味、人間生命への人為的介入の意味、（障害児を含む）個人が「完全な」人間とされるために具えるべき資質という問題である。フィンクバイン・ケース以降、根本的な相違が明らかになり、医学界が全体として同じ

価値観を共有していない事実直面して、リベラルおよび中道の医師は、そのような中絶のための根拠を法律に明記させるのに、世論に訴えなくてはならないと考えはじめた。

4. 専門家集団の多様化⁷⁾

医師の一部が法規上の文言の明確化を主張しはじめたことで、医師以外の専門家集団（公衆衛生官・法律家・ソーシャルワーカーなど）が関与する可能性が開かれた。

カリフォルニア州での中絶法改正の最初の試みは1959年である。ハーバート・パッカー（法律家）とラルフ・ギャンベル（法医学者）は同年に一つの論文を発表した。それは、カトリック系病院のように基本的に中絶に反対するものを除いた、同州内の代表的な26の病院での調査結果の報告である。同調査は二部から成る。第一部は事実に関する部分で、治療的中絶の数量確認と、治療的中絶に関する意思決定のメカニズム調査をその目的とする。第二部では、調査対象の病院がスケッチとして提示された11の仮定的事例について、中絶が正当化可能か否かの評価を求められた。法律の「厳格解釈派」の目的に賛同する論者によれば、11の事例中2つが合法であり、2つが合法性に疑問があり、その他の7つが違法である。4件の胎児障害事例、1件のレイプ事例、1件の「精神的健康毀損」事例、1件の「社会経済的」事例（5人の子供を抱え、就業不能の夫をもつ女性）である。調査の結果、カリフォルニア州では、法律の「厳格解釈派」も「拡大解釈派」も医学的判断の名の下に用いられたことが示された。例えば調査対象となった26の病院での中絶件数は、126件の生産中、1件の治療的中絶から、7,615件の生産中、治療的中絶が皆無というものまで存在した。さらに、違法と考えられる7件の事例が調査対象の病院の少なくとも一つでは

容認可能であると受取られた。その論文の影響の直接的な結果ではなかったが、アメリカ法律家協会（ALI）は、1959年にモデル条項の草案を提出し、その中で、母体生命・身体の保護（精神的健康を含む）事例、強姦・近親相姦事例、先天性障害胎児事例における中絶が許容された。モデル草案は、パッカー・ギャンベル論文などでカリフォルニア州の医師によりすでにおこなわれている中絶に法的許可を与えるものであった。同論文を目にした同州検察庁の若い法律家が、後に代議士となる旧友ジョン・ノックスに声をかけ、ALI法案を1961年の州議会にかけるよう促した。またビバリーヒルズ選出の一年生議員、アンソニー・ベイレンソンに次の会期に法案提出の可能性について尋ねられたとき、ノックスは肯定し、自らのファイルをすべてベイレンソンに引き渡した。ベイレンソンも新人議員で正義を求めているが、自由な中絶の実現に熱心に取り組む者ではなかった。二人の議員は、問題の法律が文言選定に際しても、解釈に際しても、「厳格解釈的」法律であるという暗黙の仮定をもっていた。またそのことは、論文がその契機となったパッカーとギャンベルも同様であった。4人が仮定していたのは、レイプ事例、胎児障害事例、母体の健康への実質的危険を伴う事例での中絶は、適法とならないだけでなく許容もされないことである。そこから、新たな法律の必要性が生じてくる。パッカーとギャンベル、ノックスとベイレンソンはリベラル派であったが、なぜ現行法の厳格な構成によって必要で適切な中絶が認められないものとなり、新法を支持するようになったのか。4人は医学界の一部で経験されている必要性を問題にした。基本的姿勢の相違が医師の間に見られた。母体の身体的生命の保護が一層希有なものになってくると、「厳格解釈派」は、厳格解釈的構成の法律こそ唯一正当だと主張した。「厳格解釈派」の見解と実

務は、中絶が医師のみが決定しうる医学的問題だという専門家の合意に支えられてきたが、今度は医師がそれに同意しない可能性に直面させられた。しかもそれは、従来のような技術的理由ではなく、倫理的根拠にもとづいていた。リベラル派はその見解を暗黙の前提とするのではなく、法律に明記する必要があると考えた。

中絶改正法案が1961年に初めて提出された後、発起人のノックスは1962年にカリフォルニア州南部で中絶問題関連の公聴会を開いた。1964年にバイレンソンも新たな法案に関して、同州北部・南部でそれぞれ公聴会を開いた。1964年の公聴会では、多様な利益団体が一堂に会した。いずれの公聴会も、参加者は大半が専門家であった。リベラルな中絶法を支持する宗教団体は、ユダヤ教の指導者、カリフォルニア州監督教会の監督代表、ユニテリアン派の牧師が代表として参加した。新たな団体には中絶法全廃を目指す団体があった。また、青年会議所のような中庸の市民団体も参加した。法案に反対の主張がなされたが、その多くが宗教的理由にもとづいていると改革支持者は理解した。カリフォルニア州北部では、反対するのはもっぱらカトリック系の団体であった。法案への賛成を拒否する専門家集団が結束することで、二つの改革支持者も結束した。ある者は、健康、強姦、胎児障害適応での中絶の法的位置づけを明確にすることを求め、別の者（公衆衛生専門家、法律家、商工会議所など）は違法中絶問題に関心を寄せていた。彼らが1964年の公聴会に参加したことで、多様な集団がフォーマルな政治活動に関与することにつながった。後の公聴会で、また執筆の場で、医師が違法中絶について発言するようになった。また違法中絶に関心をもち者が、合法的な中絶適応の非厳密性を問題に始めた。彼らが共通の利害関心をもつと気づいた結果、地元の大学の公衆衛生学部長が主催して会合

が開かれた。法律家、医師、ソーシャルワーカー、公衆衛生の専門家集団が作業会合を形成し、最終的にカリフォルニア州治療的中絶委員会（CCTA）の発足へと結びつき、中絶改正法の通過を目指す最初の公的組織が誕生した。その成員の大半は高い学位をもち、アイビー・リーグや西海岸の一流校の出身であった。成員の共通の目標はバイレンソン法案の成立であった。

違法中絶に関心をもち者が治療的中絶に関与する者と交流し、それに新たな草の根集団の支援が得られると、新たな改正法への幅広い支持ができてくる。改革を求める者が自らの戦略を追求して、同僚専門家に、旧法は宗教的理由による恣意的議論の道へと開かれていることを説得し、同僚専門家も法律の改正が必要だと考えた。1964年から1967年にかけて、アメリカ医師会、アメリカ法律家協会、アメリカ小児科医師会、カリフォルニア州医師会、カリフォルニア州法律家協会などの団体が中絶法改正に賛同した。草の根レベルでも中絶議論が高まり、議会も世論が中絶法改正に追い風だと認識できた。一般人の支持の高まりが認識されるとともに、中絶改正法案は1967年に委員会報告をされ、投票された。最初の法案提出から6年で、バイレンソン法案がスカンジナビア型の中道的法律として成立した。同法は自由な中絶を認めなかったため、医師に相当の保護を与えた。中絶は資格医師により、アメリカ病院協会の承認する病院でおこなわれ、母体の物理的・精神的損害の発生を防止する目的でなされる場合に適法であると規定された。

しかし違法賭博やヘロイン中毒へのメタドン治療をめぐる場合と同様に、競合する利害や法律の執行に関するイデオロギーをもつ専門家間の議論に限定されれば、妥協が見られ、対立する勢力が互いを認識しあう均衡状態が維持された。

5. 女性間の戦争⁸⁾

中絶権を主張する利益団体としての女性が登場することで、中絶討議の発展形態は一変する⁹⁾。新法では解釈の余地が広がり医師を保護するものとして納得せず、異なる法律を要求し、その実現を目指して準備をはじめた。さらに、新たな勢力はそれまで目指されることのなかった事柄を実現しようとした。それは「中絶権」の主張による、医師の中絶コントロールへの対抗である。

ここでは中絶が「女性問題」となる経緯を理解することが目指される。その目的のために、ルーカーは中絶議論の新たな支持者の登場と、女性の主張する身体コントロール権の根拠を説明する。1960年代を通じて、中絶法改正を求める者がベイレンソン法案を支持して運動していた一方で、別の団体が中絶関連法規の「全廃」という新たな目標を目指して運動をおこなっていた¹⁰⁾。それまで中絶法の「改正」を求める者の要求はベイレンソン法案の成立であり、多数の専門家がそれを支持していることを示そうとした。つまり、中絶の理性的な規制を主張した。しかし、中絶法の全廃を求める者の要求は異なった。それは中絶の決定方法および主体の再定義であり、1世紀の間影響力を有した中絶根拠の再定義であった。

あらゆる中絶法規に反対する団体は、1961年の最初の中絶改正法案（ノックス法案）を読み、法案支持の署名運動を組織した者から誕生した。ノックス法案不成立の結果、廃止派は、何らかの変革が可能であり、またその時点で考慮されていた改正に満足できないと考えた。そして同年、人道的中絶協会（SHA）と称する団体を設立し、中絶に関する世論の変革に着手した。その重要な特徴として、第一に、女性および中絶について語る際に「権利」という用語を用いた。第二に、チラシの配布や討論集会、署名などの活動によって、

言葉にできない事柄を言葉で表現し、女性の中絶権についての対話を明確なものにした。1960年代初期に中絶は生殖や月経と同様に、生活事実ではあるが、率直に語るべきことではなかった。SHAの活動は、法改正が必要か否かの議論や、改正の倫理的基盤についての議論を人々が受け入れられるようにすることを目指した。SHAの活動家は専門家ではなく一般人を相手にした。それは中絶に関する新たな見解の基盤を成すものとなった。第三に、SHAは市民的不服従に従事する直接的行動をした。ひとたび中絶が権利として定義されると、SHAは公然と、女性に闇中絶医を紹介する方法を用いることで女性の権利行使を支援すると宣言した。

SHAは活動方針が政治的で、初めて中絶を女性問題として主張した。SHAの政治的論拠は、中絶という状況で、妊婦の主張に匹敵する主張は存在しないというものであった。女性以外の当事者の利害は女性のそれと比較すれば二次的であり、中絶の決定には時として相反する利益の比較考量を伴う場合もあるが、その比較衡量をする資格があるのは女性だけである。SHAが組織されるまで、女性は身体コントロール権がいくつかの相反する権利の一つにすぎないとされる状況に適應して生活していた。それらは、夫の権利（誰が胎児の父親か）であり、性行為の結果の規制によって性倫理の規制をおこなう州の権利であり、将来の市民の出産をコントロールする州の権利である。女性は身体コントロール権とそのような相反する権利の共有を納得してはいなかったものの、SHA設立以前に組織的な政治的圧力を行行使することはなかった。しかし、SHAの活動家は相反する正当な利益の存在を否定し、いかなる規制にも原則的に反対した。公衆向けの演説やチラシ配布、中絶講座という方法を用いるSHAの試みを、ルーカーは「意識の喚起」という用語で表現

する (Luker 1984: 100)¹¹⁾。意識の喚起は、改正派女性 (CCTA) にも廃止派女性 (SHA) にも影響を与えた。ひとたび問題の新たな定義づけに直面して、改正派女性は廃止という政治目標に歩み寄りを示した。この歩み寄り、双方の女性が中絶に関する個人的な経験を共有していたためであり、違法中絶は生活上の生殖に関する過酷な事実であった。しかし違法中絶経験を直接のきっかけにして急進的になったわけでない。違法中絶は当時、違法性による混乱を抜け出すという個人的問題であった。生命を落とすのだろうか、身体に傷がつくのだろうか、この先子供が産めなくなるのだろうか、警察に捕まるのだろうか、闇中絶医が見つけれられないのだろうかといったことである。自らをそのような混乱に追込む法律の正当性を問題にする段階にはなかった。それを問題にするのは、意識が喚起される 1960 年代になってからである。

個人的問題から政治的問題へと変化したことに関して、ルーカーは、女性が中絶権を自明のものと定義し直したことを説明する相互作用的根拠を挙げている。

第一に、1960 年代の中絶を取り巻く社会状況の変化である。中絶の技術的根拠よりもその倫理的位置づけに関して、医師間での見解の相違が明らかになってくると、中絶コントロールは新たな当事者に関われる余地ができる。「拡大解釈派」医師が州議会に法律の一部改正を求めたことで、他の利益団体が自らの要求を押し出すことが可能になった。すなわち、医師が先に法律の修正を求めなかったら、女性の中絶運動は成功につながらなかった。中絶が「女性問題」になるには、先に医師が中絶の技術的コントロールの主張を断念するか、取り下げなくてはならなかった。

第二に、SHA の創設者のような、女性の中絶権という新たな用語を用いて議論するように導い

た者の存在がある。女性は一つの集団として中絶コントロールをどれほど望んでも、SHA のような組織が用いた新たな戦略を取り上げるまでは大きな影響力がなかった。それは市民的不服従、その主張に耳を傾けるあらゆる集団への公開演説、そして女性が中絶権をもつというレトリックの活用である。それによって中絶を望む女性は、一つの基本的な市民権を求める存在となった。

第三に、女性の生活に構造的変化が生じ、女性が権利という新たな用語に敏感になったことである。1967 年の州議会では、中絶権の主張はカリフォルニア州の新たな中絶法議論にとくに関連するものとは考えられていなかった。なぜ多くの女性が中絶権という用語を取り上げたかの理由は、女性が一つの集団として 1960 および 70 年代に直面した劇的な構造的変化に見出せる。それまで男性と女性は異なる役割が期待された。男性は成人に達したら労働市場での賃金労働が期待され、女性は家族の世話と養育を期待された。もちろん、女性は常に賃金労働力の一部でもあった。いわゆる「M 字型」曲線は、最近まで賃金労働が、女性の主要な役割 (家庭) に付随するものであったことを視覚的に示す。労働市場構造と女性が就労する職種によって、伝統的に期待される性別役割が強固なものにされている。女性は女性向けの職種に就き、男性は男性向けの職種に就く。女性向け職種はたいていの者が身に付けている技能しか必要とせず、また就職が容易であるために賃金も低い。時間をかけた技能を要しないため、何年継続しても賃金上昇を期待できない。転職すると、下位の地位からの再出発である。1950 年代・60 年代の女性は、安い賃金、低い地位、遅い昇進に直面させられた。

1960 年代・70 年代になると、伝統的パターンに劇的な変化が生じた。第一に、働く女性が増加した。1950 年には、賃金労働力の女性の占める

割合は29.6%、1960年は33.4%、1970年には38.1%、1981年までに43%に上がった。その数字は変化の量的側面である。年齢による分布の相違から、女性の労働パターンの変化が弱められる傾向にあった。例えば、1970年には16歳以上の女性全体の43.3%が賃金労働をおこなっており、25歳から44歳という労働年齢のピーク期間には、女性の労働参加が男性に接近していた。それが1979年までに16歳以上の女性全体の64%が労働し、男性は全体の77%であった。さらにその時期の女性は、母性と職業を結びつけはじめた。6歳以下の子供をもつ女性は、従来「最も働きに出ない」者であったが、最も大きく増加した。

その伝統的な相互関連に関して、他に3つの変化があった。第一に、1960年以降の婚姻率の劇的な低下があった。年齢別に標準化すると、20歳から24歳の女性の婚姻率は、1965年が1960年よりも3%低い。1970年代にはその傾向がすすみ、1975年までに1960年よりも12%低下した。その理由は、働く女性が増えることで女性が結婚までに長い時間を要するようになったことである。第二に、離婚数の増加傾向が見られたが、それは、自らが働きに出て子供と生活する女性が増えたことを意味した。第三に、家族規模が縮小するにしたがって、女性は子育てに集中的にとりかかる時期の後に、長い期間を過ごすことになった。アメリカの家族の望ましい家族計画が、2年間の間隔で子供2人という規範へと変化していくにつれて、女性は第一子の誕生からすべての子供が学齢になるまでに、終日子育てに従事するのは最長でも8年間しかない。平均余命が伸びるにつれて、健康な平均的アメリカ女性で20代前半に第一子を出産した者には、妻・母親としての役割とかけ離れた活動をおこなう期間が、50年間ぐらい予定されることになる。1960年には働く女

性・働く母親への社会的非難が存在したが、1975年までに世論で容認されるようになった。働く女性の一部が、労働が生活の中心だという期待を受け入れ、享受しはじめたとき、数多くの障害を見出したとしても不自然ではない。

男性と女性が分離させられ、賃金が低く、仕事の保障が確保されず、昇進の見込みが小さく、女性向け職種の社会的地位が低いこと、それらが不当なことに思われるようになった。中絶が唯一の重要問題ではないにせよ主要な関心の一部となり、それをめぐって女性が運動を開始したのも、男性と比較して女性は、自らが女性であるという理由で大きな代償を払っていると思うようになったためである。ルーカーは上のコンテキストにおいて、女性の「身体コントロール権」の主張を理解すべきであるとする。女性が男性と同様に、成人期の生活の大半を労働に費やすようになるにつれて、予期しない妊娠は不運な出来事とされるようになった。妊娠についてのコントロールを男性や州や医師がおこなうこと、またそのコントロールが仕事・教育・社会的地位に及ぼす結果を女性が一人で引き受けさせられることは、不当で過酷だと考えられはじめた。妻・母を主たる役割と女性が認めれば身体コントロールは意味がない。しかし一部の女性が生活上の役割について選択をおこなうとき、女性は「生活をコントロールするために中絶を用いる権利」を考えるようになった(Luker 1984: 118)。

他方で、CCTA や SHA がカリフォルニア州中絶規制法の自由化を支持する運動を開始すると、それらは中絶に反対する者の関心の的となった。しかし中絶反対派の初期の活動家は成功しなかった。その反対運動にもかかわらず1967年にカリフォルニア州でバイレンソン法案が法律として成立し、またその成立によって合法的中絶の頻度に劇的な変化が生じた。この時期カリフォルニア州

では中絶件数の増加、中絶の日常生活への受容、現状の自由な中絶を形式化するベラス判決などの要因がプロライフに新たな成員を引き込むことに寄与した。しかし中絶はまだ公的問題として認識されていなかったため、1967年から1973年にかけて、新たな中絶状況を認識させるために活動家が意識的に社会に送り込まれた。その結果、プロライフは確実に成長した。最高裁判決以降は成員・財政基盤の両面において拡充が図られ、1973年以前にはカリフォルニア州のたいていの大都市には一つずつしかプロライフ組織が見られなかったが、現在は複数の組織が置かれ、郊外にも地元組織が存在するようになっている。

上のコンテクストを念頭に置きながら、1984年にルーカーが発表した「女性間の戦争」を見ると現代の討議の枠組みが理解できる。その内容は主として、『中絶と母性の政治学』第7および8章の要約とされる(Luker 1984 b: 105)¹²⁾。その小論は次の意味で重要である。それは、論題である「女性間の戦争」が現代の中絶討議の性質を的確に示すことである。その特徴として以下の点が挙げられている(Luker 1984 b: 105)。

- I. 現代の中絶討議は過去の討議と異なり、主として2つの異なる女性集団が関与する。
- II. 対立する双方の女性のもつ中絶に対する価値・生活状況が異なる。
- III. 自らの生活状況や価値観が中絶に対する態度に一層強く影響しており、それゆえプロチョイス・プロライフともに、相手との討議の余地・意志をもたない。

現代の中絶討議の主体は、プロチョイスおよびプロライフという対立関係にある2つの女性集団である¹³⁾。「双方の活動家が圧倒的に女性で占められているだけでなく、ルーカーの言葉を借りれば、女性のもつ生活経験や欲求が大きく異なるようになり、とくにそれが母性の意味や価値に関連

する場合に、中絶問題は女性にとって一つの象徴としての重要性を有する」ようになった(Cassidy 1985: 478)。それゆえ「中絶討議の焦点は、女性の生活の意味に依拠する。すなわち、女性が自己の存在をどのように定義づけ、また中絶討議に深く関わる者が女性らしさについていかなる定義を与えているのかが問題なのである(Cassidy 1985: 478)」。現代の中絶討議が激しくなるのは各人が大事なものとする自らの価値観に根差すためであり、感情が前面に出るのは双方の女性の利害が関わるためであり、見通しの立たない論争になるのは、双方の女性の間で問題にされているのが母性であり、その位置づけをめぐる一方の勝利が他方の敗北を意味するためである(Luker 1984 b: 109)。

6. プロライフとプロチョイスの世界観¹⁴⁾

ルーカーは、プロライフ・プロチョイスの双方にインタビュー調査をおこなった。プロライフは、その主張に従って週に少なくとも10時間運動する者から選択し、プロチョイスは、少なくとも週に5時間を運動に費やす者から選択した。その調査から明らかになったのは、プロライフ・プロチョイスの各々に首尾一貫する世界観である。プロライフ・プロチョイスが中絶について考えるとき、それ自体は単なる「氷山の一角」である(Luker 1984: 158)。中絶が問題にされる場合、性別役割や親としてのあり方・人間性についてなど、双方がもつ見解の相違がすべて重要である。そのような価値は生活上の非常に私的な側面(性)や一般的な側面(倫理)に関わるために、多くの者はそれが心の最も奥底にあり大事なものと考えていることの自覚がなく、他人が異なる世界観をもつことを想像するのが困難である。プロライフとプロチョイスの世界観をルーカーは、a. ジェンダー、b. セクシャリティ、c. 親とし

でのあり方¹⁵⁾、の3点から整理する (Luker 1984 b: 106)。

a. ジェンダー

プロライフは、男女の社会的役割の本来的な区別を認め、性別役割分業を肯定する。男性は労働という公的世界に適し、女性は子育て・家事・夫への愛情やいたわりという役割に適する。女性の一部が職業をもつことも認める。ただし、伝統的な見解にあるように、女性の務めは第一に妻であり、母であるべきである。家族をもつことは情緒的に容易ではなく専心的な作業を要するため、家庭外の職業をもつときは職業と家庭に異なる心構えが求められる。優しさや道徳性、いたわり、情緒、自己犠牲は女性に特有の領域であり、女性が従来担ってきた役割を放棄すれば、優しさやいたわりをもたらず存在を欠き、それは社会全体の損失になる。

他方でプロチョイスにとり、男性と女性は権利と責任において基本的に対等である。生殖および家庭での役割は女性にとって自然の事柄ではなく、平等実現の潜在的障害である。もちろん女性が子供や家庭をもつことは肯定する。しかし、子供と家庭を女性の唯一の世界とすることには否定的である。

b. セクシャリティ

男女の本来の性質に関する見解の相違は、セクシャリティに対する見解に影響する。

プロライフにとって、性の目的は純粹に生殖である。それ以外の目的の場合、性の意味は歪められる。それゆえ、避妊による生殖の人為的コントロールを否定する。ピルや子宮内避妊器具(IUD)を墮胎薬と考え、大半の人為的避妊法(コンドーム、ベッサリー、膣内殺精子薬)を認めない。容認しうる自然な産児制限法は、周期避

妊法の現代版である自然家族計画(NFP)である。NFPを生殖コントロールの一形式として使用する場合、プロチョイスが避妊法を用いるときと倫理的原理・目的が異なる。プロライフの場合、その目的は子供をもつ時期の調節であり、子供をもつことそれ自体の否定ではない。婚前性行為(とくに未成年のそれ)は生殖目的から逸脱しており、また経済的にも情緒的にも親になるための準備が整っていない場合に、それは社会的・倫理的ともに望ましくない。

他方でプロチョイスにとり、性の主たる目的は生殖ではない。性を生殖に限定することは性の社会的抑圧である。性はそれ自体が善であり、喜びを与え、人間同士の接触を与え、親密さを与えるものである。また避妊は倫理的問題ではない。実際に効果的な避妊によって性の親密性が高まるならば、それは一つの社会的利益となる。プロチョイスは人間の理性への信念をもつため、セクシャリティの問題を禁止したり抑圧するよりも、理性によるコントロールを選択する。産児制限の手段としての中絶には次の意味で倫理的関心を有する。胎児の人格性は受胎の時点では存在せず、その後になって発生する段階的なものである。胎児は母体外での生存可能の時点までは完全な人間ではない。しかし潜在の人間としての権利は継続的に有しており、それは妊娠期間の継続に応じて倫理的な重要性が拡大する。可能の人間としての胎児の生命権は、母体という現実の権利主体の犠牲になる場合もあるが、恣意的な胎児生命の擱奪はプロチョイスの倫理的な感情を害する。それゆえ中絶を産児制限の手段として幾度も繰り返すことは倫理的に問題のあることと考える。

c. 親としてのあり方

ジェンダーおよびセクシャリティの意味・性質に関する双方の見解の相違は、親としてのあり方

についての見解に影響する。

プロライフは、母性を女性の自然な役割と考え、誰でも実際に子供をもつことで一人の親になると考える。すなわち親になることは自然的役割である。プロチョイスが必要と考えるような、親になるための経済・教育面での準備は、プロライフには無関係である。結婚したら親になるべきとして性と生殖を包括的概念と捉える。職業という公的世界を選択した女性は妻や母親の役割を避けるべきであり、結婚を望むなら、職業世界を妻・母の役割よりも下位に置くべきである。男性であれ女性であれ、性的に問題のない場合は結婚し、結婚後は時期的に不都合に思われるときでも、子供ができたなら受け入れる用意をするべきとされる。

他方でプロチョイスにとり、親になることは社会的役割である。育児に関する価値観において重要なのは、将来の子供がどのような人生を送ることが期待されるかである。プロチョイスは育児法に関して明確な基準をもつ。それは、将来の生活に備えて準備する、情緒的・心理的・社会的・経済的資源である。子供の将来のために準備することは親の義務であり、その義務を効果的に果たせるような生活や育児をおこなう者がよい親である。その価値観は、子供に対する態度と子供をもつ時期に対する態度に影響を及ぼす。子供の成長には経済的負担を要するので、夫婦は子供に最高のものを与えられる経済状態になるまで子供をもつべきではない。そうでなければ、経済的逼迫という圧力から親は子供を苛酷に扱ってしまい、いたりややさしさ、慈しみをもって接することができなくなる。育児には経済的資源や社会的技能、精神的成熟などを要するため、安易に子供をもつことを懸念する。中絶によって、子供をもつか否かまたどの時期にもつかについての選択肢が与えられることで親の質を向上させることがで

き、それは結局子供の利益になる。その見解は、プロチョイスの考える「生活の質」に帰着する。「生活の質」とは、生命を生物的次元と社会的次元の双方から考えることの端的な表現である。それに従えば胎児は潜在的人間であり、社会的次元の生命ではない。人間は生物的次元では他の生物と同じだが、理性をもつ点で異なる。社会的次元の生命は理性に拠って存在するため、プロチョイスはこれにより高い価値を置く。それが、女性の中絶権が胎児生命権に優越する根拠となる。

7. おわりに

プロチョイス・プロライフを中心にした現代の討議のあり方は、たとえば次のような問題をもたらす。プロライフはその主張において、母性を尊重し胎児生命権に言及する。これは「一見すると問題にされているのは胎児生命のようだ。だが実は、中絶討議とは女性の生活の意味をめぐる討議なのだ (Luker 1984: 194)」。すなわち、胎児生命権擁護は、伝統的に女性の務めとされる家事育児を中心とする、プロライフの世界観を確保するための主張である。それはかつて19世紀の医師が「最初の生命権運動」をおこなう際に、その職業的地位・影響力の向上を目指して選択した論法と変わらない。19世紀の医師や20世紀のプロライフがどれほど胎児生命について論じようとも、胎児の倫理的地位は今もあいまいである。それは、その主張が自己利益に依拠するためである。他者を自己利益の手段に用いて討議する主体は問題を混乱させ、本質を適切に捉えることを困難にさせる。討議に参加する者は、中絶問題が多様な要因が多層的に関連することを意識的に考察する必要がある。そうでなければ「双方の立場とも、これから先も世論を代表する立場には到底なりえないであろう (Luker 1984: 224)」。

<註>

- 1) クリスティン・ルーカーは、カリフォルニア大バークレー校に勤務する社会学・法律学教授である。代表的著作・論文は以下の通り（すべて未訳）。
 - ・『機会の活用—中絶と避妊回避の意思決定』 *Taking Chances: Abortion and the Decision Not to Contracept.* 1975 年
 - ・『中絶と母性の政治学』 *Abortion and the Politics of Motherhood.* 1984 年
 - ・『女性間の戦争』 *The War Between the Women.* 1984 年
 - ・『誤った社会通念—未成年の妊娠をめぐる議論』 *Dubious Conceptions: The Controversy Over Teen Pregnancy.* 1991 年
 - ・『誤った社会通念—未成年の妊娠の政治学』 *Dubious Conceptions: the Politics of Teenage Pregnancy.* 1996 年
- 上の諸研究はいずれも中絶問題を対象にしているが、扱う方法は同じでない。『機会の活用』は、女性が個人レベルで中絶に対していかなる態度をとるかを問題にする。ルーカーの勤務校の所在地であるカリフォルニア州では、「中絶革命」が認められた。「中絶革命」とは、中絶率の上昇と事実上の産児制限の手段としての中絶事象である。ルーカーが着目したのは、アメリカの一部の地域（カリフォルニア州・ニューヨーク）やイギリスのような、避妊に関する情報アクセスに恵まれる地域の者がなぜ産児制限の手段として中絶を選択するのかという問題であった（Luker 1975: 2）。そして被験者へのインタビュー調査を意思決定理論に基づくコスト・ベネフィットを用いて分析した（最終的な意思決定には、女性のコスト・ベネフィット衡量だけでなく、意思決定に本人を取り巻く状況が与える影響も無視できない Luker 1975: 4）。つづく『中絶と母性の政治学』では、関心の対象は中絶事象ではなく、それをめぐってどのような言説が展開されてきたのかに移行する。最近の研究である「誤った社会通念」はまた別のアプローチである。それまでの研究対象は成人女性であった。しかしそれと異なる対処を要する場合がある。それは未成年である。ルーカーは、1970年代にアメリカのメディアや連邦議会で声高に叫ばれた10代の妊娠の「増加現象」が実際は誤った社会通念であり、10代の妊娠は教育的・経済的要因が密接に関連する問題であると主張する（Luker

- 1991: 74)。
- 2) 同書の目次は以下の通り。
 - 第1章：序章
 - 第2章：19世紀の医学と倫理
 - 第3章：沈黙の世紀
 - 第4章：中絶改革—専門家たちのジレンマ
 - 第5章：女性と中絶権
 - 第6章：胎児生命権の登場
 - 第7章：双方の活動家の世界観
 - 第8章：アメリカの母性と倫理
 - 第9章：中絶討議のゆくえ
 - 3) Luker 1984 の第2章に拠る。
 - 4) 原文では *medicalized* (Luker 1984: 9) または *medicalization* (Luker 1984: 35)。
 - 5) Luker 1984 の第3章に拠る。
 - 6) 同判決は、女性の中絶決定権が憲法上のプライバシー権であることを明らかにし、その権利を基礎とする中絶規制法のあり方を示したアメリカ合衆国連邦最高裁判決である。テキサス州刑法の墮胎罪規定は、「医学的助言によって、母体の生命救済のために墮胎が行われる場合」のみを処罰の例外としていた。連邦最高裁は1973年1月、連邦憲法修正14条の適正手続条項違反を理由に7対2の多数で、テキサス州刑法の墮胎罪規定を違憲とした。最高裁は以下のような中絶規制の基準を示し、それに照らしてテキサス州刑法の墮胎罪規定は広きに失するとした。
 - ① おおむね前期の終わりまでの段階：中絶決定およびその実現は妊婦の主治医の医学的判断に委ねられなくてはならない。
 - ② おおむね前期を経過した後の段階：母体の健康を保護するという利益を促進するために、州は母体の健康に合理的な関係のある方法で中絶措置を規制できる。
 - ③ 生存可能後の段階：潜在的な人間の生命を保護するという利益を促進するために、州は適切な医学的判断において中絶が母体の生命または健康を保護するために必要である場合を除いて、中絶を禁止することができる。
 - 7) Luker 1984 の第4章に拠る。
 - 8) Luker 1984 の第5および6章に拠る。
 - 9) プロチョイスの最初の登場は1961年だが、有効に機能するのは1967年以降、1973年最高裁判決までの時期である。プロチョイスは同判決で勝利を勝ち取ったため、それ以降は活動にそれまでほどの強度はなくなった（Goldman 1985: 214）。
 - 10) 中絶全廃運動は複数の暫定的組織によって進めら

れた。暫定的組織とは、一つの運動目的のために一時的に創設される組織で、社会風潮を変えるための手段としてデモや街宣活動、街頭演劇などの活動をおこなう。そのような組織は記録に残らず後の事実確認が困難なため、ルーカーは研究対象を一つのフォーマルな組織に限定した。それは1961年の創設で、中絶関連法規の全廃を求めて明確かつ継続的に運動する組織である。しかしルーカーはその手法が、自発的・無定形・断続的な運動を意図的に秩序立てた一つの研究方法であるとする (Luker 1984: 95)。

- 11) その社会的・政治的含意は、人々が、従来無批判的に受け入れてきた事象や状況を、問題のあるものとして経験することが可能なことである。そこには、社会的変革に向かわせるのは必ずしも生活の客観的情況ではなく、そのような状況での「主観的」経験だという信念が含まれる。また主観的評価は、新たな情報を提供することで変えられるとされる。それが意図的な「意識の喚起」である。改正であれ廃止であれ、女性は中絶に関して熱心であったが政治運動へと向かうことはなかった。ルーカーは、女性の中絶運動を「意識の喚起」の産物であるとする (Luker 1984: 101)。
- 12) 『中絶と母性の政治学』の第5および6章と第7および8章は、女性（活動家）について論じている点で内容が重複する。前者（5・6章）は、女性の登場以前に討議をコントロールしてきた専門家との対比による論述であり、後者（7・8章）は、現

代の討議主体である2つの女性集団の対比を論じている。そこには、女性が登場した背景事情や対立の意味・根拠を客観的に詳細に論じようとするルーカーの意図が感じられるが、他方で双方のいずれに力点を置くのかがわかりにくくなっているともいえる。ルーカーは別に「女性間の戦争」を発表することで、ポイントが後者にあることを明確にしようとしたと考えられる。

- 13) プロチョイスおよびプロライフのプロ (pro) は「支持」、チョイスは「女性の中絶権」、ライフは「胎児生命権」を意味する。双方の女性の「典型像」は次のようになる (Luker 1984 b: 106)。プロチョイスは、44歳の既婚女性で大卒の父親をもち、結婚は22歳以上でその相手は専門職の者である。結婚後に子供を1人もしくは2人もつ。自身も学士号取得後、大学院または専門職養成教育を受け、結婚後も職を継続する。夫婦で年5万ドル以上の収入があり、宗教を重視しない。それに対してプロライフは、44歳の既婚女性で高卒の父親をもち、結婚は17歳で相手は小規模企業の従業員もしくは低所得のホワイトカラー労働者である。結婚後子供を3人以上もつ。自身も高卒で職をもたない。家族単位の収入は年3万ドル以下である。宗教が生活上重要な意味をもち、少なくとも週に一度教会に足を運ぶ。大半（80%）がカトリックである。
- 14) Luker 1984 の第7および8章に拠る。
- 15) 原文では parenthood。

参考文献

- Luker, Kristin. 1975, *Taking Chances: Abortion and the Decision Not to Contracept*, University of California Press.
- Luker, Kristin. 1984, *Abortion and the Politics of Motherhood*, University of California Press.
- Luker, Kristin. 1984 b, The War Between the Women, *Family Planning Perspectives*, 16(3); 105-110.
- Luker, Kristin. 1991, Dubious Conceptions: The Controversy Over Teen Pregnancy, *The American Prospect*; 73-83.
- Luker, Kristin. 1996, *Dubious Conceptions: the Politics of Teenage Pregnancy*, Harvard University Press.
- 書評 (*Abortion and the Politics of Motherhood* 関連)
- Cassidy, Keith. 1985, *Social Science Quarterly*, 1985, 66(2); 478-479.
- Goldman, Marion S. 1985, *American Journal of Sociology*, 1985, 91(1); 213-215.