

氏名	塚原 久美
生年月日	
本籍	石川県
学位の種類	博士（学術）
学位記番号	社博甲第 111 号
学位授与の日付	平成 21 年 3 月 23 日
学位授与の要件	課程博士（学位規則第 4 条第 1 項）
学位授与の題目	科学技術とリプロダクティブ・ライツ (Reproductive Rights in Technology)
論文審査委員	委員長 高橋 涼子 委員 井上 英夫、仲正 昌樹 横山 壽一、石田 道彦 細見 博志（医学系研究科教授）

学位論文要旨

本論文は、国際社会におけるリプロダクティブ・ライツの議論を踏まえて、日本における中絶議論のギャップについて、技術の観点からアプローチしたものである。従来の中絶にまつわる日本の議論——とりわけ中絶にまつわる法や倫理の議論において、「中絶」は観念的に捉えられがちで、欧米と日本のそれぞれで前提されている「中絶」の方法が異なることには目が向けられてこなかった。だが実際には、中絶の方法が異なれば、何よりも医療従事者や女性たち自身の経験のなかみは大きく異なる。たとえば麻酔ひとつとっても、中絶を受ける女性が自らに何が行われているかを承知している局所麻酔と、すべて医師任せになる全身麻酔では、女性の経験は間違いなく異なるし、対応する医療従事者の態度も変わらざるをえない。さらに、中絶の主役が医師であるか女性であるかが変わってくれば、それは社会における胎児観や中絶観にも影響を及ぼすと考えられる。

そこで本論では、前提されている中絶技法の違いは、中絶をめぐる「女性の権利」の議論にも影響しているとの仮説を立てた。つまり、日本においては中絶技法が改善されないことによってスティグマ化された「中絶観」が形成・維持されており、それが女性のリプロダクティブ・ヘルス&ライツ推進を阻んでいるのかもしれない。さらに、そのようにリプロダクティブ・ヘルス&ライツが阻害され、軽視されることで、中絶技法はますます改善されないという悪循環が生じている可能性もある。このように考えを進めた結果、本論では、中絶をめぐる経験や意識、制度や政策を現に用いられている医療技術との関連から検討しなおすことで、日本の中絶およびリプロダクティブ・ライツをめぐる現状を批判し、その打開策を探ることを目的とした。

なお科学やテクノロジーの発展が人々の社会的、政治的、文化的な価値観に及ぼしてきた影響と、逆にそうした価値観が科学やテクノロジーに及ぼした影響についてジェンダーの側面から分析を加えたフェミニスト科学技術論の研究は、すでに進められてきたが、戦後日本の生殖コントロール技術の導入パターンが世界の標準とは大きく異なることに着眼して、それが中絶観や中絶の倫理をめぐる議論、さらに政策にまで影響を及ぼした可能性をフェミニスト倫理の視点から批判的に論じたものは、従来の議論では見あたらない。特に中絶技術導

入の有無による海外と日本の医学的・法的・倫理的議論の違いを比較して論じたものは、本論が最初であろう。

20世紀後半の国際社会では、人権意識の高まりと共に、かつては国の人口政策や宗教的または道徳的な権威によって禁止されていた避妊や中絶が、大多数の国々で合法化された。その背景には、女性の権利意識の進展と共に、避妊や中絶などの生殖コントロール技術のめざましい発達があった。だが生殖を人為的に操作しうる新しい技術の登場によって、それまでは考えられてもいなかった倫理的争点が浮上した。そうした技術の使用に関して誰がどこまで決定してよいのか、そもそも使用してよいのかといった問いを巡って、倫理的・法的な激しい争いがくり広げられることになったのである。この問いに対して、1990年代前半の国際社会はひとまずの回答を出した。個人には自らの性と生殖に関して決定する権利（リプロダクティブ自己決定権）と、「到達できる最高水準の身体的・精神的健康」を保障するヘルスケアを受ける権利（リプロダクティブ・ヘルスケアへの権利）があるとの合意に達したのである。結果的に、人権としてのリプロダクティブ・ヘルス&ライツ（「用語」参照）が世界的に提唱されるようになり、しかもこの権利は、男性とは異なる生殖機能をもつ女性たちにとって、ジェンダー差別解消のためにも特別大きな意味をもつことが再確認されたのである。

ところが現在の日本では、リプロダクションに関する自己決定権も、リプロダクティブ・ヘルスケアへの権利も十分に保障されているとはいいがたい状況である。そればかりか日本のリプロダクション政策はほとんど進展しておらず、とりわけ中絶を巡る領域については女性の自己決定権が明白に否定されることで、実質上、リプロダクティブ・ヘルス&ライツが後退するような事態まで生じている。本論は、こうした事態を問題視する地点から出発した。

本論は大きく2つの部に分かれる。第一部では、世界における現時点でのリプロダクティブ・ライツの位置付けを確認した。まず第一章では、リプロダクションにまつわる科学技術の発展を取り上げた。すなわち、人間生命の一貫性が一般の人々にも認識されるようになった過程と妊娠のしくみが解明されてきた経過を胎生学の進歩に始まる（胎児の可視化）との関連で概観し、20世紀後半に大きな進歩を遂げた避妊技術と中絶技術によって、今や妊娠期間のほぼすべてに渡って不本意な妊娠を安全かつ確実に終わらせることと、妊娠確定が不要な緊急避妊（性交後の事後的避妊）と月経抽出法（月経不順の治療だが、妊娠していた場合にはごく初期の中絶になる）の登場で、避妊と中絶の境界線が揺らいでいることを示した。第二章では、世界において生殖を規制する法は「禁止」から人々の「健康とウェルビーイング」を重視する法へ、さらに「人権」を重視する法へと進化していることを示した。そのために、国連レベルにおけるリプロダクティブ・ライツの議論の経緯をたどり、リプロダクティブ・ライツの理念が女性の権利意識に根ざしていることを論じ、それがアポーシオン・ライトに限定されてはおらず、むしろ限定してはならないことも確認した。第三章では生殖コントロール技術の発達の結果、女性たちが性と生殖の領域で主体化されていくのに対し、ユダヤ／キリスト教倫理に基づく保守勢力が（可視化された胎児）の生命権を主張して対抗しようとしたことを示した。だが結果的に、女性たちは胎児と女性の二項対立的な見方自体が抑圧的で女性差別的なものだと看破し、女性の立場から新たな妊娠像や胎児との関係論を展開することで独自の倫理観を提示するようになったのである。第一部の小活では、現在の技術水準から可能になるリプロダクティブ・ヘルスケアのあり方を展望すると共に、女性のエンパワーメントと主体化がリプロダクティブ・ライツの実現に不可欠であることを論じた。国際社会で合意されたリプロダクティブ・ヘルス&ライツの原則は、各国の政策や具体的な医療制度によって実現されていく必要があり、そのいかんは国内の運動の状況、特に女性運動の状況に大きく依存していたためである。進化していく生殖コントロール技術を女性が主体的に——取捨選択のみならず意味づけを与え発達を促すことも含めて——コントロールす

ることで初めて、女性の権利は保障されるのである。

第二部では、日本における生殖コントロールの状況を技術、政策、倫理の諸点から論じた。まず第四章で、日本の中絶・避妊に関する統計的動向を世界と引き比べ、中絶率には大きな違いは見られない一方、避妊率については明らかに低いことを確認した。しかも、比較的確実だとされている避妊方法が日本で普及していないことは明らかであり、ごく最近では避妊を怠る傾向さえ観察された。引き続き第五章では、日本において新しい中絶技術の導入が戦後数十年間にわたって停滞している一方、〈胎児の可視化〉はいち早く行われ水子供養が胎児の人格化に輪をかけていることを指摘した。また日本において、中絶方法の安全性よりも医師の慣行が優先されていることや、女性たちにとってのアクセシビリティが悪いにも関わらず効果の高い避妊の処方箋を医師が独占していることから、医師の利害が優先されている可能性も示した。結果的に日本では、女性を主体化しうる中絶や避妊の方法が普及しなかったことで、女性たちはスティグマ化された中絶に頼らざるをえない状況になっていたのである。第六章では、まず明治期以降の日本の中絶に関する政策の裏に、女性を産むべき性として位置づける儒教的な発想があることを示し、女性抑圧的な刑法墮胎罪を温存したまま、優生保護法で「実質的な中絶合法化」を行った日本の政策のなかで、女性たちは権利をもつ主体とはなりえず、現状を突破する力を奪われてきたことを論じた。さらに、1990年代に中絶にまつわる新しい法案作成を試みたフェミニストたちでさえ、日本の現状に囚われ、中絶に関して自らを主体化しようとする姿勢が乏しいことを示した。その原因を求めて、第七章では、女性を母性に定位する信念と胎児の可視化を通じて広まった胎児生命論が、1970年代のウーマン・リブの女性たちの言論のみならず、その後の生命倫理学の議論にも影響を与えていたことを検討した。反中絶派が実質的な中絶規制を狙って優生保護法から経済条項を削除することを求める運動をくり広げた当初、リブの女性たちは墮胎罪の廃止も射程に入れた「中絶禁止法反対」を主張していたが、この主張は障害者運動との出会いによって修正され、「産める社会を／産みたい社会を」というスローガンが採用されることになった。このように産むことに関心が集中する一方で、産まない選択は厳しい自己批判の言葉でスティグマ化されていった。また、先進的にピル合法化を訴えていた中ピ連がリブの主流から外れ、やがて消えていったことにより、日本の女性たちは主体的に産まない手段としてのピルに頼ることもできなくなった。そのため女性たちは、不完全な避妊のために妊娠した結果、結婚して産み育てるか、スティグマにまみれた中絶を選ぶかという抑圧的な二者択一に追い込まれることになった。第二部の小活では、技術改善の停滞の裏に医師主導の避妊・中絶方法の選択と処方という問題が潜んでおり、それが女性のリプロダクティブ・ライツに悪影響を及していることを考察し、避妊や初期中絶をコメディカル・レベルに移行していくことで、相対的に女性の主体化も確保されるという方向性を示した。生殖にまつわる決定は、個人のインテグリティの問題でもあり、それを満たしていくためには、単に生殖コントロール技術を改善するだけでなく、より多くの可能性を提示していく必要がある。

結論部分では、科学・技術がもたらしたリプロダクティブ・ライツの到達点を確認し、日本がこの権利を取り入れることの意義を再確認した。日本において国際社会で前提されているものとは異なる中絶技法が標準になっていることは、中絶をめぐる「女性の権利」の議論に影響を及ぼしているばかりか、女性自身のエンタイトルメント意識にも大きく影響し、結果的に中絶医療の改善が阻害されるという悪循環に陥っていた。このような状況において、リプロダクティブ・ライツ重視によるメリットは、中絶の是非をめぐる論争を離れて、れっきとした医療として中絶を位置づけることである。中絶を医療と位置づけることで看護師や医療従事者はケアの主体になることが可能であり、中絶を受ける当事者はより負担の少ない医療技術を楽しむようになる。また、避妊教育を徹底する意義も見えてくる。ジェンダ

一を念頭においた政策を展開することで、女性たちに主体意識と、エンタイトルメント意識を涵養することにも繋がり、最終的には不本意な妊娠の減少にも寄与するはずである。

本論では、日本の女性たちの運動におけるエンタイトルメント意識獲得の戦略についても若干の考察を行った。だが、この点については、より詳細な検討が必要である。さらに、胎児の可視化が生命の一貫性や胎児尊重論の根拠となり、女性と胎児の二項対立の図式を支えてきた一方で、中絶や避妊に関する技術の進展がそうした対立図式を解消する可能性をもち、女性のリプロダクティブ・ライツの促進をもたらす、という技術の二面性をフェミニズムの視点からどのようにコントロールするのか、といった科学技術論的な問題については、今後の課題としたい。

Abstract

In the twentieth century, the remarkable development of reproductive control technologies including contraception and abortion has enabled women to control their reproductive capabilities. Such advancement, however, has been strangely neglected by Japanese critics. In this paper I wish to demonstrate that this gap could be explained from the lack of reproductive options available in Japan.

The first part of the paper illuminates the present international consensus of reproductive rights in terms of technology, policy-making and ethical considerations. As a result of technological development in tandem with calls for women's rights, the global community has recognized reproductive rights as a human right in the 1990s.

The second part deals with the problem of disregard to women's reproductive health and rights among Japanese. Evidence reveals that Japanese couples' methods of reproductive control are technically limited. Such technological lags together with ultrasounds, which humanizes the fetuses, reinforce the fetus-centered view and further stigmatize abortion, jeopardizing the commitment to women's rights.

I have concluded that obstructions of reproductive control technologies which compound the ethical dilemmas should be replaced with the refined evidence-based methods such as medical abortion using RU486, thus releasing women from excessive guilt, and in so doing, empowering them to be in control of their reproductive life.

論文審査結果の要旨

本論文は、人工妊娠中絶をめぐる経験や意識、制度や政策について、使用されている技術の視点からアプローチし、国際社会及び日本における中絶とリプロダクティブ・ライツをめぐる状況を二部構成で比較検討したものである。

第一部では国際社会におけるリプロダクションの現状を、生殖コントロール技術の発達、リプロダクティブ・ライツの議論、フェミニスト倫理との関連から考察している。第一章ではリプロダクションにまつわる科学技術の発展を丹念に記述し、20世紀後半に大きく進歩した避妊技術と中絶技術によって、避妊と中絶の境界線は揺らぎ、不本意な妊娠は安全、確実に終わらせるだけでなく当該女性自身が主体的に関わることが可能になったことを明らかにした。第二章では中絶を規制する法律の動向が刑法による中絶禁止から個人の健康や福祉を保護し増進する法へ、さらに人権の原則を基本とする法へと進化したこと、国連におけるリプロダクティブ・ライツの議論においてはリプロダクティブ・ライツとは中絶に限定されない女性の広範な権利として位置づけられていることを述べた。第三章ではこうした状況の変化に対抗する形で主張されるようになった胎児の生命権を根拠とする保守的勢力の生命倫理に対して、女性と胎児の二項対立図式自体を女性に対する抑圧と差別であると批判し、女性の立場から妊娠や胎児に関する新たな生命倫理を形成しようとしているフェミニスト倫理の動向を示した。以上から第一部の小括として、現在の技術水準で可能となる安全でアクセス可能なリプロダクティブ・ヘルスケアのあり方と、生殖コントロール技術を女性が主体的に意味づけ取捨選択しコントロールしていくことの意義について、確認した。

第二部では日本における中絶の現状を、生殖コントロール技術の停滞、中絶の法的規制のあり方、中絶の倫理に関する言説の動向との関連から考察している。第四章では日本の中絶・避妊に関する統計的動向の特徴として、中絶率に関しては世界的に大きな違いは見られない一方で、避妊に関しては率が低くまた確実性が高いとされる方法の普及も遅れていることを指摘した。第五章では日本において中絶と避妊の技術改善が著しく停滞して第一部でみた世界的動向とは程遠い状況にあることを示し、第六章ではさらに、刑法墮胎罪を残しつつ優生保護法（後に母体保護法）で実質的な中絶の合法化を行うという「ダブルスタンダード」によって、女性たちが権利主体として自らを位置づけられないことを、第七章では中絶や避妊の技術発展という前提のない日本における倫理議論が胎児生命論を突出させ、日本の女性運動においてもリプロダクティブ・ライツの論議を深められないという問題を論じた。以上より第二部小括として、技術改善の停滞がリプロダクティブ・ヘルスケアへのアクセスとリプロダクティブ・ライツの促進を妨げていることを確認した。

本論は結論として、生殖コントロール技術の発展が女性のリプロダクティブ・ライツの促進と主体化をもたらすこと、エビデンスに基づく医療として中絶を位置づけることで医療提供者をリプロダクティブ・ヘルスケアを提供する主体として位置づけ、よりよい技術とケアの提供という視点から社会の認識と政策も変えていくこと、を主張した。

本論文の評価は以下の通りである。

1. 問題意識の明確さとテーマの妥当性、方法の適切さと統一性

国際的なリプロダクティブ・ライツの議論と日本の中絶論議の間のギャップは、前提とされている中絶技法の違いによって生じている、という極めて明確な問題意識をもっており、生殖コントロール技術の発展と導入を軸としたテーマ設定によって、論文全体の議論と主張

が拡散せず一貫性を保つことに成功している。方法論的には技術、制度、倫理に関してそれぞれの分野の文献を精査し欧文、和文ともに膨大な数を読破して論述に根拠を与えている。

2. 結論に至るプロセスの論理性、実証性

二部構成をとって海外の状況や国連の議論と日本国内の現状を対応させつつ論じていく、というプロセスをとることによって、議論を整理し対比点を明示した論述に非常に努力のあとが見られる。予備審査段階では主張が先立つ箇所や論理の飛躍が指摘された部分もあったが、本審査提出論文では改善が認められた。実証性に関しては1. に記したとおり、豊富な文献による裏付けが示されている。

3. 独創性、当該研究分野における貢献及び新たな知見

ジェンダーの視点を取り入れたフェミニスト科学技術論の研究分野において本論は、生殖コントロール技術の発展の違いや技術導入の時期の違いが人々の中絶に関する意識、倫理、政策の形成と相互に関連することを、日本と海外の比較により論証しようとした具体的でオリジナリティの高い研究であると認められる。またこうした技術を医療として、医療従事者をケア提供者として位置づけるといった具体的提案も、日本における中絶に関する議論に大きな転換点をもたらしているものである。

4. 学術論文としての構成と体裁

扱う対象が膨大なため、論述に詰めが甘さが残る部分もあったが、博士論文としての構成と体裁は十分に備えている。

以上により、審査委員会は全委員一致して本論文を合格と判定した。