

熊本大学学術リポジトリ

Kumamoto University Repository System

Title	選択的人工妊娠中絶と障害者の権利 : 女性の人権の問題としての性選択との比較を通して
Author(s)	笹原, 八代美
Citation	先端倫理研究, 2: 160-181
Issue date	2007-03
Type	Departmental Bulletin Paper
URL	http://hdl.handle.net/2298/3383
Right	

選択的人工妊娠中絶と障害者の権利

—女性の人権の問題としての性選択との比較を通して—

笹原 八代美

はじめに

1996年、優生保護法は母体保護法に改正された。この法改正によって、いわゆる優生条項が削除され、国家から押しつけられてきた優生思想も消滅したかのようにみえる。

しかし、すでに1960年代から行なわれていた出生前診断やその結果を受けての選択的人工妊娠中絶(以下、選択的中絶と略記)の場面において、新優生思想が頭をもたげてきているといわれる。わが国においては、「青い芝の会」によって、国家から押しつけられるものとは異なる、自主的な判断で子孫の質を選ぶこの思想に対し、内なる優生思想 というよび方で問題提起がなされている。また、森岡正博らの先行研究でも、内なる優生思想 というよび方がなされている。

ところが、選択的中絶をめぐるのは、当事者の運動においても優生思想研究においても、1970年代から女性の権利と障害者の権利が対立しているといわれ、両者の関係についてはいまだに決着がついていない。また、先行研究をいくつかあたってみると、「障害」や「権利」といった重要な key word の概念規定が曖昧であったり、研究者によって異なったりするという状況がみられる。この論文では、当事者の運動を中心に女性の権利と障害者の権利の対立についてみていくこととしたい。

ところで、出生前診断の場面において、胎児に関してさまざまな情報が入手可能になった。その中のもうひとつに性別(sex)をあげることができる。性選択による妊娠中絶は、1993年、国連で採択された女性に対する暴力撤廃宣言やその宣言を経た「国連人権委員会特別報告書 女性に対する暴力」で指摘された包括的 DV(Domestic Violence、以下では DV と略記)の中に、「性差別選択による妊娠中絶および嬰兒殺し」という項目としてとりあつかわれている。また、これは1995年、中国の北京で開催された第4回世界女性会議で掲げられた行動綱領の戦略目標 D「女性に対する暴力」においても、強制不妊手術、強制中絶、避妊具の強制使用と同じく暴力として位置づけられ(115項)、それを禁止する法律が必要であるとしている(125項)。このことは、女性の場合には、その権利が出生前にさかのぼって主張されている、とみることができるのではないか。

社会構築主義¹的にみると、障害(disability)もジェンダーも社会によって構築されてできているといえる。また、どちらも社会的抑圧がかかっている。ところが、先行研究の中には、障害者の権利は出生前にさかのぼって主張することはできない、とする見解が多く見られる。それでは、出生前の権利の主張は、なぜ、女性の場合にはできるとされ、障害者の場合にはできないとされるのであろうか。

以上のことを踏まえて、この研究では、なぜ、障害者の権利は出生前にさかのぼって主張できないと考えられてきたのかについて検討していきたい。

すでに述べたように、先行研究をいくつかあたってみると、「障害」や「権利」といった重要な key word の概念規定が曖昧なものが多い。障害に関しては、impairment なのか、disability なのか、社会的不利なのかで、または、権利に関しても、たとえば、法的権利概

念なのか、倫理的権利概念なのかでとらえ方がちがってくるのではないだろうか。

さらにいえば、これらの概念規定の曖昧さが、当事者運動においても、優生思想研究においても意見の対立に決着がついていないことの一因といえるのではないだろうか。

この論文では、まず、では、障害と権利についてそれぞれの概念整理をすることから始める。これらの整理をふまえて、優生保護法のもとに繰り広げられた女性の権利と障害者の権利に関する主張について検討する。

では、すでに女性の権利が出生前にさかのぼって主張されているとみなされる性選択による妊娠中絶に関して、そのような主張がどのようにして承認されてきたのか、その過程を検証する。

では、およびで検討したことをふまえ、わが国の女性障害者たちの主張やイギリスの女性障害者の主張などを通して、出生前診断やそれを受けての選択的中絶に関して「範疇としての障害者」の権利について考察する。ただし、この論文では、出生前診断には受精卵を対象とする着床前診断は含めない。

一つの仮説として、障害をもつ可能性がある胎児を「範疇としての障害者」ととらえられれば、その権利を出生前にさかのぼって主張することができるようになるのではないだろうか。この論文では、この仮説の有効性を検討していきたい。

・障害および権利について

「はじめに」でもふれたように、出生前診断やその結果を受けての選択的中絶をめぐることは、当事者の運動においても優生思想研究においても、1970年代から女性の権利と障害者の権利が対立しているといわれ、両者の関係についてはいまだに決着がついていない。また、先行研究をいくつかあたってみると、「障害」や「権利」といった重要な key word の概念規定が曖昧であったり、研究領域や研究者によって異なったりするという状況がみられる。

この章では、まず、障害と権利についてそれぞれの概念を整理することからはじめたい。その後、これらの整理をふまえて、優生保護法のもとに繰り広げられた女性の権利と障害者の権利に関する主張について分析していきたい。

(1) 障害について

1) 出生前診断とは

障害の概念について整理する前に、まず出生前診断や着床前診断とはどのようなものなのかふれておきたい。玉井真理子によると「出生前診断とは、母体内で生育中の胎児の健康状態を、生まれる前に把握するためにおこなわれる種々の検査とそれらの検査結果にもとづく診断行為の総称である。広義の出生前診断は、妊婦や胎児の健康管理に有用であり、適切な分娩方法・分娩施設を選択することや出生後、すみやかに適切な医療的処置をおこなうためにも役だつものであり、妊娠の全期間をとおして必要に応じておこなわれる。一方、狭義の出生前診断とは、胎児の疾患を積極的に発見し、妊娠を継続するか否かの判断材料にするために、中絶可能な期間(妊娠 22 週未満)に検査結果が出ることを前提としておこなわれるものである」(玉井真理子〔2002〕p.80)とされる。主な検査の方法には、超音波診断、羊水穿刺、絨毛採取、および、母体血清マーカー検査などがあげられる。このよう

な診断行為によって入手可能な胎児のさまざまな情報の中には、胎児の疾患のほかに性別 (sex) も含まれる。「 - (2) 」においても述べるが、インドや韓国では、このような診断行為が性選択による妊娠中絶に使用されている。

また、玉井によれば、「受精卵の着床前診断は、体外受精させた受精卵を用い、8分割卵 (胚) になった段階でその中からひとつ細胞を取り出し、遺伝子を調べようとするものである。異常がなければ母親の子宮に戻すが、異常があればその受精卵は廃棄される」(玉井〔2002〕p.81)とされる。着床前診断は出生前診断と異なり、中絶を回避できる。けれども、体外受精は成功率が低く、母親の身体への過度の負担をとまなうことなどの問題点が指摘されている。

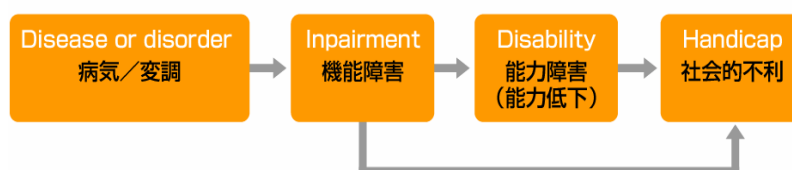
出生前診断(狭義)にしても着床前診断にしても、共通していえることは、障害 (impairment) をもつ可能性が高い胎児および受精卵を消去することである。これらのことが行なわれる現場は医学・医療である。医学・医療の目的は、病気を治すことにあるといえる。この領域における価値の判断基準は、治ることはよいことで、治らないことあるいは治せないことはよくないこととされる。そして、予防できるものは、可能な限り予防していこうというものである。障害は、治り難いものといえ、障害があることはよくないことで、可能な限り予防しなければならぬものなのであろう。

出生前診断(狭義)ならびに着床前診断という診断行為の目的は、中絶や廃棄という手段での障害の消去である。また、このようなことは、胎児および受精卵そのものの消去でもある。こうした障害の排除と胎児および受精卵の消去とをワンセットにして同時に行なうことは、治療や予防とよぶことができるのであろうか。さらに、このように医学・医療で出生前診断の対象とされる障害 (impairment) は、障害概念のごく一部である。このことについては以下で詳しく述べる。

2) 国際障害分類と国際生活機能分類

1980年、WHO(世界保健機構)は、ICIDH(わが国ではWHO国際障害分類と訳される)を発表した。従来WHOは、国際疾病分類(ICD)によって人々の病気や死因を分析し、医療の効果を測定してきた。ICIDHが作成されたのは、「病気の分類」に加えて、「障害の分類」が必要になったためである。その背景には、世界の主要な健康問題が急性疾患(例 伝染病)から慢性疾患(例 成人病)に移行したことや交通事故などの後遺症の増加がある。これらは、死亡か回復かといった短期的な決着をすぐに見ることができず、長期にわたって生活に影響をおよぼす。その対応の方法も、短期間の医療から長期間、あるいは一生を通してのリハビリテーションや社会保障に移行することになる。このような変化によって病気そのものではなく、病気の諸帰結の影響を把握する手段が必要とされた。

図1 国際機能分類(ICIDH)の障害モデル



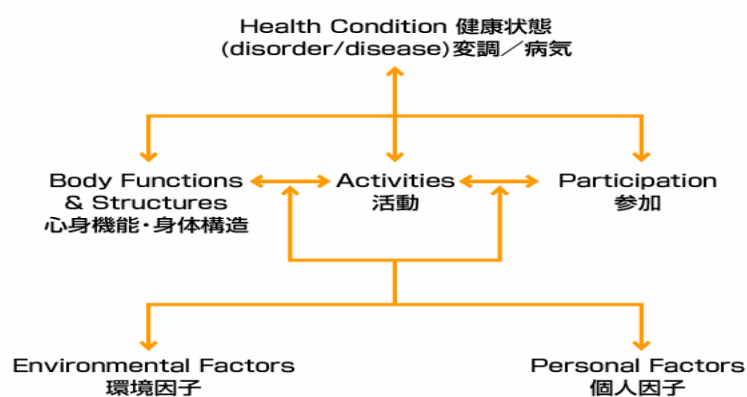
出典：研修支援情報のホームページ

ICIDH は、病気の諸帰結を整理したもので病気・けがが顕在化したものが、機能障害あるいは機能・形態障害(impairment)、そのために実際の生活の中での活動能力を制限されることが能力障害あるいは能力低下(disability)、さらにそのために通常の社会的役割を果たせなくなることが社会的不利(handicap)とされる(図1)。WHO は、この分類に関して社会的不利を強調したとしている。

ICIDH が普及するにつれて改定の要望が強くなり、2001 年、ICF(わが国では国際生活機能分類と訳される)と改定された。ICIDH(International classification of Impairments Disabilities and Handicaps: a manual of classification relating to the consequences of disease.)と ICF(International Classification of Functioning disability and health.)とでは、タイトルにちがいがみられる。前者では、マイナスのもの(障害)を分類したものであったが、後者は、「生活機能・障害および健康の国際分類」とされ、プラス(生活機能)とマイナス(障害)の両方が表現されている。プラスの表現がされた主な理由は、障害を、それだけを取りだして見るのではなく、正常なものの一部が問題をかかえた状態として、よりトータルにみようというものである。

また、主な改正点は、機能・形態障害(impairment)に心理的な障害をいれ、能力低下(disabilities)の代わりに活動(activity)をいれている点である。また、枠組みの中に環境因子(個人以外のものに関して、自然環境や居住地、法制度や生活習慣も含まれる。)や個人因子(年齢や性別、生活や職業まで含む)を導入し、各要素の相互関連を描いている点における変化が大きい(図2)。また 1980 年版から 2001 年の改定版には、医療モデルから医療・社会統合モデルへ、人間と環境との相互作用モデルへという障害観の変化もみられる。国際的にみると、すでに障害を impairment という次元・レベルのみでとらえる時代は、終わっているし、障害(impairment)をもつこと自体は、マイナスでも後述するような不幸なことでもなくなってきているといえる。

図2 国際生活機能分類(ICF)の構成要素間の相互作用



出典：研修支援情報のホームページ

ところが現実をみると、「障害者は、不幸な存在である」や「障害者は、この世に存在しないほうがいい」という意識が存在する現在のこの社会で、障害児を産み育てるということは、家族(特に母親)に肉体的にも精神的にも経済的にも過度の負担がかかる。

障害(impairment)をもつ可能性が高い胎児の消去は、介護という肉体的負担を除くと、「(2)-1)」においても述べるような女性の生命が軽視される社会や文化のもとに「ダウリ²として、後で、50万ルピー払うより、今、500ルピー払うほうがよい」という考えから実行される性選択による妊娠中絶は、同じような社会構造のもとで行なわれるといえる。しかし、障害(impairment)をもつ可能性が高い胎児と女性として産まれるであろう胎児とは、異なったりあつかいがされている。

(2) 権利について

1) 権利とは

まず、権利とは、どのようなものであろうか。

わが国における国民の基本的人権は、日本国憲法(以下では、憲法と略記)第3章「国民の権利および義務」の冒頭に位置する10条で「侵すことのできない永久の権利」と定められ、それが保障されている。また、基本的人権の主体としての国民の要件については、「日本国民たる要件は、法律でこれを定める」と規定されている。この10条の規定をうけて国籍法では、出生(同2条)、準正(同3条)、帰化(同4条)による国籍取得の方法などを規定している。

憲法に関する現代の学説において憲法によって保障される基本的人権は、自由権、社会権、参政権の3つに分類されるといわれている。

「自由権とは、国家による個人の自由に対する侵害の排除を求める権利をいうとされ(国家からの自由)、精神的自由(表現の自由、信教の自由など)と経済的自由(財産権など)とに大別される。社会権とは、国家による配慮を求める権利をいい(国家による自由)、弱者保護の意味を持つ人権だといわれる。参政権とは、国民が国政に参加する権利をいい(国家への自由)、選挙権や被選挙権がふくまれる。」(藤井樹也〔2005〕p.50~51)

以上のような権利概念は、法的権利概念とよぶことができるだろう。

これに対して、井上達夫によれば、「権利という概念は、『道徳的権利(moral rights)』というように、倫理学の分野でも使われるが、その出自はローマ法以来の法学的思考様式にある。そのため、権利概念の倫理学への導入に対しては、人間関係の法化を招くとして反発する傾向がいまなお存在し、権利よりも徳(virtue)こそ、倫理的思考様式にふさわしいとする立場も有力である。しかし、人権(human rights)のように、法の道徳的批判・道徳的改革において重要な役割を果たしてきた権利概念の使用実践があり、また、『徳』の強調がときに陥る人間関係の階層化・権威主義化に歯止めをかける機能(川島武宜が強調した事実上の力関係の格差を規範的に是正する機能)も権利概念にはある。したがって、権利概念は倫理学においても重要な思考資源であると言える。」(井上達夫他編〔2006〕p.250~251)

ここで注目したいのは、権利、特に人権は、法の道徳的批判・道徳的改革において重要な役割を果たしたり、「徳³」の強調がときに陥る人間関係の階層化・権威主義化に歯止めをかける機能を持っていたりする、という指摘である。このようなことは、倫理的権利概念の特徴といえるのではないか。ここでは、出生前診断やその結果を受けての選択的中

絶に関連して問題となる胎児の権利について、このような倫理的権利概念の特徴をさらに考えてみたい。

まず、わが国の憲法では、国民の基本的な権利つまり、侵すことのできない永久の権利が保障されるのは、国籍法で定められているように出生後である。このようなことから、法的には、民法の 721 条(不法行為の損害賠償)で、請求権を損害賠償に限定したものを除くと、胎児自体には権利が保障されていないといえる。

しかし、「(2)」で述べるように、性選択による妊娠中絶は、女性の人権の問題としてとりあつかわれている。それならば、障害(impairment)の除去を理由にした選択的中絶も「範疇としての障害者」の人権の問題としてとりあつかうことができるのではないだろうか。詳細については後述することとしたい。

次に、女性にとって「徳」の強調がときに陥る人間関係の階層化・権威主義化というとき、良妻賢母という考え方をあげることができる。「障害者は、不幸な存在である」や「障害者は、この世に存在しないほうがいい」という意識が存在する社会では、障害をもたない子どもを産むことは、良妻の条件であり、また、「徳」なのである。「(2)-2)」においても述べるが、「伝統的な」韓国社会では、男児選好思想や「孝」という考え方のもとでは、男児を産むことは女性の自己実現とみなされていた。

このようなことは、障害(impairment)をもつ子どもや女兒を産むことが女性にとっては、彼女の評価を低くすることでもある。ここでは、女性の評価のものさしに障害や性別(sex)が利用されているといえる。

女性たちは、長い間、男性優位の性差別社会においていろいろな差別や抑圧と、権利を key word にしてたたかってきた。これには、2つの側面がある。一方では、ウーマン・リブによる「産む/産まないは女性の権利」という主張がある。この権利主張のあて先は、国家や優生保護法である。だから、これは法の道徳的批判にあたる。ところが、その主張のあて先を男性優位の性差別社会におけるジェンダー規範にすると、障害をもたない子どもや男児を産むことを「徳」とするような考え方が批判されることになる。

以下では、法的権利概念だけではなく、このような倫理的権利概念をもふまえながら、優生保護法のもとに繰り広げられた女性の権利主張と障害者の権利主張について検討していきたい。

3) 優生保護法改正反対運動

わが国には、優生保護法があった。この法律は、第2次大戦直後の1948年に成立し施行された。その後1996年に「母体保護法」へと改正されるまで存在し続けた。

この法律の目的は、優秀な子どもを産み、劣った子どもを産まないようにすること、人工妊娠中絶が許されるための条件を示すことである。この法律は、に関しては、本人や配偶者が、精神病・遺伝性疾患・奇形などをもっている場合、子どもを産めなくする手術をしてもよいと規定している。これに対し、に関しては、日本には刑法で「墮胎罪」があり、墮胎したものは懲役刑になる。しかし、優生保護法によって、ある条件をクリアすれば、墮胎の違法性が阻却されて、罪に問われなくなるというものである。

この法律は、1970年代初頭と1980年代初頭に改正の動きがあった。1970年代の改正案は(1)経済的理由の削除、(2)胎児に重度の障害のおそれがある場合の中絶の許可、(3)適正な

年齢での初回分娩指導であった。これに対して、女性と、障害者から改正反対の運動が起きた。

ここで注目したいのは、権利の主張を通じて獲得したいものが女性と障害者とでは、異なる点である。たとえば、女性の場合(1)でいうと、人工妊娠中絶の条件を狭くしないでほしいということであろう。(2)でいうと、法律で生命の質によって産む／産まないを、定めなくてほしいということであろう。(3)でいうと、いかなるものも女性に対して若いうちに出産することを押し付けなくてほしいということであろう。これらは、いずれも自己決定に関する権利の獲得が主張されている。

他方、障害者の場合、法律で「劣った子ども」を産まないようにすることを定めなくてほしいという主張である。以下では、それぞれの権利の主張について詳しくみていきたい。

3) 産む／産まないは女性の権利という主張について

優生保護法改正をめぐって女性の権利を主張したのは、ウーマン・リブ(当時、マスコミは女性解放運動のことをこのようによんだ)の運動である。

ウーマン・リブは、アメリカのウィメンズ・リブ(当時、フェミニズム⁴はこのようによばれていた)に触発され、各地に同時発生的に出現した、草の根的な運動体⁵である。井上輝子は、これを「アメリカの運動に触発されて1970年以来日本にも広がった新しい型の女性解放運動」(井上輝子〔1975〕p216)と表現し、運動の特色を3つあげている。

- (1)女自身の意識変革を目的とする
- (2)性の解放をめざす
- (3)女の論理を肯定する

このような特色をもったウーマン・リブは、優生保護法改正反対運動においてどのような主張をしていたのであろうか。

森岡正博は、ウーマン・リブの性と生殖に関する主張を、以下の3種類に整理できるとし、これらは、お互いに緊張関係をはらみながらウーマン・リブのさまざまな主張の中に繰り返し現われてくる基調低音であるといっている。

- (1)「国家は個人の生殖・出産に介入するな」
- (2)「産む産まないは女の権利(自由)」
- (3)「産める社会を！ 産みたい社会を！」(森岡正博〔2001〕p.159)

ここでは、「産む／産まないは女の権利⁶(自由)」を中心に、どのようなことを主張しているかみていきたい。「産む／産まないは女の権利(自由)」という主張は、出産や中絶を、女性の「権利」(あるいは「自由」)として認めるべきだというものである。これは、「国家は個人の生殖・出産に介入するな」という主張の延長線上に立ちながら、これをさらに一歩進めたものである。

ところで、わが国において「中絶は女性の権利」という主張を前面に打ち出した代表的なグループは、中ピ連⁷である。当時、このグループは、自分の権利として主張するための

戦術なのであろうが、胎児を「女性自身の自分の腕」あるいは「トカゲにとってのシッポ」のような存在であるという思想をもち、そしてそれを処分する権利が、主体である女性に与えられているとみなしていたといわれている。優生保護法改正反対運動でも障害者運動との共闘において、胎児条項の導入には反対した。しかし、選択的中絶に関してはあくまで「中絶は女性の権利」と言い張った。

ところで、「中絶は女性の権利」という主張が登場した当初から、それに対する違和感が、女性たち自身から表明されていた。この違和感の基底は、中絶とは、将来自分たちと同じような人間へと成長してゆく可能性をもった生命を破壊してしまうことだ、という思いからである。それは生命の破壊を、「権利」として主張できるのかという根本的な疑問につながっている。

そこで登場したのが、「産める社会を！ 産みたい社会を！」という主張である。この主張は、中ビ連などの「中絶は女性の権利」という考え方に違和感をもち、それを思想的に克服しようとする過程で成立したものである。そこには「権利を主張するよりも、選択できる社会を要求すべき」という考え方がある⁸。

すでに「(1)-1)」で述べたように、選択的中絶の核心は、「障害を理由にした」である。これに対して、ウーマン・リブの性と生殖に関する主張の(1)、(2)は、中絶一般にいえることである。それに(3)に関しては、あくまでも社会や国家に対する要求である。森岡(森岡〔2001〕p.329)や立岩真也(立岩真也〔1997〕p.386)も指摘するように、そのような良い社会は来るのか。来ないその間はどうなるのか。仮に来たとしてそのときには、人は選択的中絶をしないといえるのかといった疑念が残る。後述する青い芝の会の障害者たちから問いかけ続けられてきた「女性の中絶の権利の中には、障害を理由にした中絶の権利が含まれるのではないか」にウーマン・リブの女性たちは答えていないといえるのではないか。

4) 障害をもって生まれる権利について

一方、優生保護法改正をめぐって障害者の権利を主張したのは、青い芝の会の運動である。この運動は、1956年、脳性まひ⁹の障害者たちの親睦団体として発足し、1970年代以降は、社会の中に根強く残っている障害者差別の思想に対して運動をはじめた。具体的には、「障害者は、不幸な存在である」や「障害者は、この世に存在しないほうがいい」という意識との闘いである。

この当時、優生保護法の目的のひとつである「劣った子どもを産まないようにすること」に関連するものであろうが、自治体によって「不幸な子どもの生まれない運動」(1960年代後半～70年代にかけて)が推進された。中でも、兵庫県はこの運動をもっとも積極的に行なったといわれている。

「兵庫県は、1966年、金井元彦知事の指示によって『不幸な子どもの生まれない対策室』を設置し、『不幸な子どもの生まれない施策』を開始した。これは、結婚、妊娠、出産、子育ての一連のプロセスに行政が系統的に介入し『不幸な子ども』がなるべく生まれてこないように監視する政策である。具体的には、近親結婚を避けること、出生前診断を受けること、性の価値観を守ることなどが目標とされた。」(森岡〔2001〕p289)

ここでいう「不幸な子ども」とは、遺伝性精神病の子ども、妊娠中絶された子ども、胎児期に各種の障害をもった子ども、脳性まひのこども、フェニルケトン尿症による知的障害児などである。このような政策にみられるのは、障害をもって生まれることは、「不幸に決まっている」という価値観の押しつけである。

障害をもって生まれることは不幸であるという意識は、当時から現在も多くの人の中にあまり変わりなくあるだろう。でなければ、出生前診断の技術が進歩し続けているわけではない。しかし、このような決めつけは、障害をもって現に生きている障害者からみれば、どうしても納得できないものである。なぜならば、障害をもって生きることが、「幸せ」なのか、「不幸」なのかは、その本人以外誰も判断できないからである。青い芝の会の障害者たちは、1972年にピラの中でつぎのように書いている。

私達、「障害者」も生きています。いや、生きたいのです。

事実、数多くの仲間達は苦しい生活の中を懸命に生き抜いています。

そして、その生き方の「幸」「不幸」は、およそ他人の言及すべき性質のものではない筈です。(横田弘〔1979〕p.71)

けれども、人々はなぜ、障害をもって生まれてくるのは不幸だと一方的に決めつけるのであろうか。青い芝の会の障害者たちは、人々の心の中に「障害者は、この社会に存在しない方がいい」という意識があるからだと考えた。

また1970年には横浜市で、母親が脳性まひの子どもを殺すという事件が起きた。この事件が報道されたあと、障害児をもつ親の会による減刑嘆願の署名運動や行政に対する施設不備の現状での障害児殺しはやむを得ないなどの抗議文の提出の動きがあった。青い芝の会の障害者たちは、報道やその後の動きにおける同情が殺された脳性まひの子どもではなく、殺した母親に集まったことに、自分たちの存在も脅かされるのではないかと恐怖を感じた。

青い芝の会の障害者たちは、「罪は罪として裁け」「障害児は殺されるのが幸せか」「殺人を正当化する考えからつくられた施設とは、殺人の代替ではないか」「重症児『殺されてもやむを得ない』とするならば殺されたものの人権はどうなるのだ、そして我々障害者はおちおち生きてはいられなくなる」というような自分たちの生存権を主張した。(横塚晃一〔1981〕増補版 p.30)

ほぼ、同じころ、優生保護法改正反対運動が起きた。以上のような考え方から、青い芝の会の障害者たちは、胎児条項を盛りこんだ改正案に対して、法律で「劣った子ども」を産まないようにすることを定めないでほしいと主張した。また、この運動で共闘していたウーマン・リブの女性たちに対して「女性の中絶の権利の中には、障害を理由にした中絶の権利が含まれるのではないか」と問いかけた。

優生保護法改正反対運動というと、青い芝の会がクローズアップされがちであるが、当時の多くの障害者運動に「優生保護法改正反対」という単一の争点での共闘を実現させることになり、それがその後の優生施策に抵抗する障害者運動の連帯行動の基盤を形づくることになったといわれる。(田中耕一郎〔2005〕p.37)

ただ、青い芝の会の障害者たちは、「不幸な子どもの生まれない施策」のいうところの不幸な子どもや母親に殺された子どもと「脳性まひ」という障害(impairment)をもっている点で共通している。青い芝の会の障害者たちは、自分の子どものごとくこのような子どもたちと重なったのであろうし、大人になっても脳性まひという障害をもっていることは変わらないため、「障害者は、不幸な存在である」や「障害者は、この世に存在しないほうがいい」という意識が存在する社会では、「いつ、自分達も・・・」という危機感になったのであろう。

ところで、1980年代、イギリスにおいても日本と同じような現象がみられる。ここでも脳性まひの障害者たちは、障害を理由にした中絶を容認するような社会的傾向に恐怖を感じたといわれている。イギリスの障害学¹⁰の文献には以下の記述がある。

「もし、胎児が特定の状況にあるために、殺すのが正しく適切だと決定されるのなら、なぜその胎児と同じ状況にある人々が、単に年齢を経ているというだけで権利を認められるのだろうか」(Daves,1989:83)。(コリン・バーンズ他〔2002〕p.288)

一般に胎児は、法的に権利主体ではないと解釈されることが多い。しかし、ここで登場した同じような状況(「障害者は、不幸な存在である」や「障害者は、この世に存在しないほうがいい」という意識が存在する社会において脳性まひという障害をもっていることは、大人になっても変わらない)におかれている障害者たちにとって、障害をもつ可能性が高い胎児も出生前 or 出生後を問わず地続きの仲間なのであろう。言い換えると、こうした同じような状況におかれている障害者たちは、障害をもつ可能性がある胎児を同じ範疇にいる仲間ととらえているといえる。

・女性の人権の問題としての性選択

生殖医療技術の進歩にともなって出生前診断が行なわれるようになり、胎児のさまざまな情報が入手可能になった。その中のひとつに性別をあげることができる。わが国において日本産科婦人科学会¹¹は、一部の先天性の障害を理由にしたものを除いて、両親に対する胎児の性別の告知を禁止している。しかし、このような禁止には、法的拘束力はない。

ところが、性選択による妊娠中絶は、国際的には、女性に対する暴力撤廃宣言(以下では、撤廃宣言と略記)やこの宣言を経た『国連人権委員会特別報告書 女性に対する暴力』(以下では、『特別報告書』と略記)あるいは、第4回世界女性会議(以下では、北京会議と略記)で、女性に対する暴力つまり、女性の人権の問題として位置づけられている。このようなことは、女性の場合には、その権利が出生前にさかのぼって主張されている、とみることができるのではないかと。

(1) 人権の問題としての女性に対する暴力

1990年代以降、女性に対する暴力¹²は、ジェンダーに基づく差別の一形態として国際的に大きく取り上げられるようになった。それを象徴するのが、先にふれた撤廃宣言と北京会議であるといわれる。もちろんそれまで、女性に対する暴力は存在しなかったわけではなく、顕在化させることができたのはフェミニズム運動やジェンダー研究(gender studies)

の成果といえる。

撤廃宣言の第1条では「女性に対する暴力とは、性に基づく暴力行為であって、公的生活で起こるか私的生活で起こるかを問わず、女性に対して身体的、性的若しくは心理的危害または苦痛(かかる行為の威嚇を含む)、強制または恣意的な自由の剥奪となる、または、なるおそれのあるものをいう。」と定義されている。

一般的に暴力は、現象だけをみると「人や財産を傷つける行為」(ここでは、人のみをとりあげる)であろう。しかし、「人を傷つける行為」を総じて暴力と定義することはできない。たとえば、通常、外科医が患者に手術を施すことは侵襲(invasion)ではあっても、それを暴力とよぶ人はいないだろう。このような行為の目的は、患者の症状を改善したいというものであり、最近ではインフォームド・コンセントによる患者の自己決定も尊重されるようになってきていて、撤廃宣言の定義が示す「身体的、性的若しくは心理的危害または苦痛(かかる行為の威嚇を含む)、強制または恣意的な自由の剥奪となる、または、なるおそれのあるもの」にはあたるものとはいえない。

しかし、女性に対する暴力の場合、撤廃宣言における定義では「性に基づく暴力行為であって」と明記されている。このことは、男性優位の性差別社会におけるジェンダーに基づく差別の一形態としての女性に対する暴力に、一般にいう暴力とは異なった意味があるためであろう。

さらに定義には、「公的生活で起こるか私的生活で起こるかを問わず」とある。「公的生活で起こる」ものの例として、わが国においては、過去、富士見産婦人科事件や優生保護法を根拠にした強制不妊手術によって病気ではない女性たちの子宮が摘出されるという悲しいできごとが起きている。こうした子宮の摘出は、先にふれた一般的な暴力の定義に関して、例にあげた医療行為とはその目的が異なる。また、女性にとって子宮という臓器は、生殖のみに機能を果たすのではなく、セクシュアリティを含めて女性の身体にとって大切な機能をもっていると考えることができる。こうしたことから、『特別報告書』や北京会議の行動綱領においても、強制不妊手術は女性に対する暴力と位置づけられている。さらに『特別報告書』では、「公的生活で起こる」女性に対する暴力として、国家による暴力、日本軍「慰安婦」問題が取り上げられている。

次に、「私的生活で起こる」ものの例として家庭における暴力をとりあげることとしたい。『特別報告書』では、DVとは、「ドメスティック領域において、まさにその領域での女性の役割ゆえに女性を対象として行なわれた暴力」あるいは「ドメスティック領域において直接的かつ否定的に、女性に影響を与えようとして行なわれた暴力」と定義される。また『特別報告書』には、「こうした暴力は、私的行為者によっても公的行為者・機関によっても実行されうる。この概念の枠組みは、親しいものに対して親しいものによって行なわれた暴力を念頭に置いたり、ドメスティック・バイオレンスを女性殴打と同一視する伝統的定義からは意図的に距離をおいている。それは、国連の女性に対する暴力撤廃宣言と一致している。」といった記述もあり、具体的な現象としては、次の項目があげられている。

- A 女性殴打¹³
- B 夫婦間強姦¹⁴
- C 近親姦¹⁵

- D 強制売春¹⁶
 - E 家事労働者に対する暴力¹⁷
 - F 少女に対する暴力¹⁸
 - G 性差別選択による妊娠中絶及び女児殺し
 - H 女子の健康に害を及ぼす伝統的慣行¹⁹
- (ラディカ・クマラスワミ〔2000〕p.31~57)

こうした現象は、「人を傷つける行為」としての暴力だけではなく、女性という範疇に向けられるジェンダーに基づく差別の一形態であり、人権の侵害である。そこには、性選択による妊娠中絶も含まれる。このことは、従来の胎児は法的に権利主体ではないという解釈が乗り越える、倫理的権利概念が提示されているといえる。

ところが、わが国のDV防止法(配偶者からの暴力の防止および被害者保護に関する法律)は、欧米のDVへの法的対応に依拠している。このため、その範囲も夫・パートナーからの暴力に限定されている。このようなことから性選択による妊娠中絶は、少女に対する暴力(児童虐待)や近親姦と並んで、国連でとらえられているような女性に対する暴力として認識されにくいのではないだろうか。

(2) 性選択による妊娠中絶の実情

特にアジアの国々では、性選択による妊娠中絶が広く行なわれている。たとえば、インドの女児問題、韓国の男児選好思想、中国の一人っ子政策による女胎児の選択的中絶の奨励または許可などがあげられる。しかし、1990年代に入ると、これらは法律や政策の変更によって、徐々にではあるが改善もみられる。

ここでは、インドの女児問題と韓国の男児選好思想に関して、文献上の記述のみではあるが、それらがどのように解消されつつあるのかみていくこととしたい。

1) インド

インドにおいては、サティ²⁰やダウリといった女性の生命を奪う慣行がある。このような女性の生命が軽視される社会や文化においては、女児および少女を社会的経済的負担とみなされている。また、女性が女児を産むことは犯罪に等しいと考えている共同生活体まで存在する。そうした考え方が出生前診断のような検査技術にも反映されたのであろう。この技術が開発される以前は、多くの女児および少女が出生後にもかかわらず殺害されていたといわれている。本来、出生前診断は胎児の異常を調べるために開発されたが、この国では、胎児の性別(sex)を知りたいという要求のためにその診断行為(具体的には、羊水穿刺)が使用され、結果、女児とわかった胎児は中絶されてしまっている。

このような検査の中止を求める女性団体からの要求で、1987年、マハラシュトラ州政府は、性別検査を非合法にした。しかし、当時は、国中で性別検査を禁止するには至っていなかった。また、胎児を含む女児殺しの根本的な原因のダウリの習慣やある共同体では男児を特に好む文化は依然として残ったままであった。その結果、マハラシュトラ州の家族は、他の州に出向いて検査を受けていた。こうした行動は、「ダウリとして、後で、50万ルピー払うより、今、500ルピー払うほうがよい」という考えから実行されるのである

う。

この国で、「出生前診断技術(規制および乱用防止)法」が施行されるようになるのは、1994年のことである。にもかかわらず、2001年の国勢調査によると、男女の比率は過去10年で男性1000人に対して、女性が945人(わが国における現在に近い比率)から927人(わが国における高度経済成長期の丙午の年に近い比率)に低下したことが明らかになった。この低下は、女兒とわかった胎児の中絶に起因するところが大きいといわれている。

(ラディカ・クマラスワミ〔2000〕〔2003〕、マラ・セン〔2004〕)

2) 韓国

韓国には、「男児選好思想」という思想がある。この思想のもと、人口抑制政策や生殖技術によって1980年代半ばから新生児の男女比は徐々に拡大し、1990年代にはそれが社会問題になるほど顕著になった。しかし、それ以前にも出生前の性選択は、民間療法や宗教活動などさまざまなかたちで試みられなかったわけではない。

1962年から1996年まで政府によって人口抑制政策が実施されていた。この政策には、性選択による妊娠中絶という反道徳的・反倫理的行為を横行させたという批判の声があった。(表1)1990年代後半になると、政府はその深刻さを認識し、男女の区別をしないで出産しようと国民によびかけ、広報活動に力を入れている。

表1 韓国における年間男女出生比(女兒100人あたりの男児の出生数)

年(干支)	総出生	第1児	第2児	第3児	第4児	主な生殖関連事項
1981(辛酉)	107.2	106.3	106.7	107.1	112.9	
1982(壬戌)	106.8	105.4	106.0	109.2	113.6	
1983(癸亥)	107.4	105.8	106.2	111.8	120.0	
1984(甲子)	108.3	106.1	107.2	116.9	128.1	
1985(乙丑)	109.4	106.0	107.8	129.2	146.8	韓国初の体外受精児誕生：ソウル大
1986(丙寅)	111.7	107.3	111.2	138.6	149.9	凍結精子による体外受精児誕生：高麗大
1987(丁卯)	108.8	104.7	109.1	134.7	145.4	
1988(戊辰)	113.3	107.2	113.3	164.4	187.3	凍結受精卵で妊娠：三星第一病院
1989(己巳)	111.8	104.1	112.5	181.5	202.8	代理母妊娠成功、多胎児の選択的中絶：三星第一病院
1990(庚午)	116.5	108.5	117.2	189.0	214.5	ICSIによる顕微授精および妊娠：三星第一病院
1991(辛未)	112.4	105.7	112.4	182.1	197.3	睾丸から精子採取による妊娠：三星第一病院
1992(壬申)	113.6	106.3	112.5	192.0	206.6	共培養法(Coculture)による妊娠：三星第一病院

1993(癸酉)	115.3	106.4	114.7	206.6	239.6	「人工受胎倫理に関する宣言」大韓医師協会
1994(甲戌)	115.3	106.0	114.1	203.1	223.6	ICSI による顕微授精児誕生：車病院
1995(乙亥)	113.2	105.8	111.7	180.2	206.3	
1996(丙子)	111.7	105.3	109.8	164.6	188.9	政府の産児制限政策撤廃
1997(丁丑)	108.4	105.3	106.4	134.0	152.9	睾丸組織バンク設立：江西ミズメディ病院
1998(戊寅)	110.1	105.9	108.0	145.6	154.4	人クローン胚実験成功発表：慶熙医療院
1999(巳卯)	109.6	105.6	107.6	143.1	154.7	「補助生殖術倫理指針」大韓産婦人科学会
2000(庚辰)	110.1	106.2	107.4	143.9	167.5	「生命科学保健安全倫理法案」保健福祉部
2001(辛巳)	109.0	105.4	106.4	141.4	152.2	「生命倫理基本法骨子案」生命倫理諮問委員会・「医師倫理指針」大韓医師協会

出典：「韓国における生殖技術への対応」『現代生殖医療』〔2005〕p.204 より筆者作成

ところが、1980年代半ばからこの国の社会に導入された生殖技術は、「男児選好思想」という社会の需要と合致し、特に不妊症あるいは男児の出生を望む人たちは、確実な方法として積極的に受容していった。

しかしながら、この国では、医療法第19条第2項で胎児の性判別を禁止されていて、違反した場合は3年以下の懲役または、1000万ウォン(日本円でいうと100万円くらい)以下の罰金に処される。さらに、2005年には「生命倫理および安全に関する法律」が施行されている。

ところで、この国には「男児選好思想」の他に、「孝」を重んじる考え方がある。この「孝」を強調する「伝統的」韓国社会では、後継者となる男児を産むことが嫁の最大の義務であった。この義務を果たせなかった場合には、嫁はその地位を失うこともあった。もし男児を産めなかったとき、かつては「シバジ(種うけ)」といわれる「伝統的代理母」を通して後継者を確保していた。一方、男性側の生殖に問題がある場合には、「シネリ(種まき)」という精子提供者がいた。

「伝統的」韓国社会では、男児を産むことは間接的にはあるが、女性の自己実現のために開かれた道のひとつといわれていた。男児を産んだ女性は、祖先および義理の父母に対し義務を果たしたとみなされ、主婦として確固たる地位を得ることができた。

男児が産まれるということは、「家」にとって永続的な繁栄の保証となる。その両親は死後、子孫により祖先として祀られ崇められるようになることを意味する。このようなことは結婚した女性も、死後、婚家で祖先となり、確固たる地位を得ることを意味する。(洪賢秀〔2005〕)

こうした「孝」を重んじる考え方も、「男児選好思想」と同様に、この国の特に不妊症あ

るいは男児の出生を望む人たちが生殖技術を積極的に受容していった理由といえる。

(3) “personal is political”という観点

現在、性選択による妊娠中絶は、ジェンダーに基づく差別の一形態としての女性に対する暴力のひとつとしてとらえられている。

先にふれたように、ジェンダーに基づく差別の顕在化は、第2波フェミニズム運動とジェンダー研究による成果である。第2波フェミニズム運動を根底で支えたものとしてCR(Consciousness Raising)²¹グループの活動があるといわれている。

「この活動の目的は、率直に自分を語り、あるいは他の女性の話を聞きながら、“personal is political” - ひとりの女性の問題はみんなの問題—である。つまり、個人的な問題は政治的な問題であるという観点を獲得することである。いいかえれば、女性の生き方を困難にしている性差別に意識的になる、目覚めるということである。」(井上摩耶子〔1993〕p.36)

また、この“personal is political”という観点は、ジェンダー研究の観点でもある。

第2波フェミニズム運動が始まったのは、1960年代後半から1970年代前半の欧米においてであり、活動の中心は白人の女性たちであった。これは、時期的にいうと出生前診断の技術が発明されたか、されないか、ぎりぎりのところであり、地理的なことをいうと、当時の欧米では、遠く離れたアジアで起きているジェンダーに基づく差別が認識されていなかったかもしれない。このようなことからCRグループの活動では性選択による妊娠中絶は、テーマにされなかった可能性が高い。しかし、CRグループの活動で獲得された“personal is political”は、その後、ブラックの女性たちによるブラックフェミニズムの運動に代表されるように、いろいろな立場の女性たちがジェンダーに基づく差別に対して声をあげる際の共通の観点ともなった。

1990年代以降、欧米以外の国で起きているジェンダーに基づく差別についての認識が深まっていった。性選択による妊娠中絶の問題も国際的に取り上げられるようになった。いうまでもなく、この問題を顕在化させたのは、産む側でもあるフェミニズム運動の女性たちである。

前述したインドにおける性選択による妊娠中絶は、女性の生命が軽視される社会や文化のもと「ダウリとして、後で、50万ルピー払うより、今、500ルピー払うほうがよい」という考えによって実行される。こうしてみると出生前の問題は、出生後の問題と切り離せないのである。男性優位の性差別社会(特に女性の生命が著しく軽視される社会や文化)におけるジェンダーに基づく差別は、出生前 or 出生後ということにはとらわれず、“personal is political”という観点をもって解決に向けてとりくまれている。

そしてまたこのように、出生前 or 出生後ということにはとらわれない差別のとらえ方は、「-(2)-4)」においてふれた選択的中絶に反対した青い芝の会の障害者たちの考え方と類似している。青い芝の会の障害者たちは「障害者は、不幸な存在である」や「障害者は、この世に存在しないほうがよい」という意識が存在する社会で、障害(impairment)をもつ可能性が高い胎児を範疇の仲間としてとらえているのである。

・ 範疇としての障害者の権利について

(1) 優生保護法から母体保護法へ

1995年から1996年にかけて、みたび、優生保護法改正の動きがあった。諸外国からの外圧²²という強力な後方支援をうけ、1996年、優生保護法は母体保護法と改正された。この改正に大きな役割を果たしたのは、DPI²³女性障害者ネットワークの女性障害者²⁴たちである。

DPI 女性障害者ネットワークは、「1985年バハマで開かれた DPI(disabled People's International)世界大会の際に、障害者運動(組織)の中にある男性中心性を批判し、『女性』であり『障害者』であるという2つのハンディキャップをもつ女性障害者が当事者となる組織をつくる決議をしたことにはじまる。その後、国際的な女性障害者の会議である『国際女性障害者リーダーシップフォーラム』が数回開かれている。日本では、1986年にバハマ会議に出席した DPI 日本会議の副議長だった樋口恵子を中心となって『女性障害者の自立促進と優生保護法の撤廃』を掲げて活動をはじめた。」(瀬山紀子〔2002〕p.170)

1995年、彼女たちは、厚生労働大臣に「優生保護法、刑法墮胎罪の撤廃を求める要望書」を提出している。この要望書のなかで、以下のように述べている。

戦後制定された優生保護法は、国民優生法の精神をそのまま受け継ぎました。そしてその法の中に女性の中絶要項を盛り込んだため、「中絶の合法化」を求める女性たちと優生思想に反対する障害者は、長い間悲しい対立を繰り返してきました。

「産むか産まないかは女性自身が決めること」という女性たちに、「それでは胎児が障害児であった場合に中絶することも、女が決めるのか」と迫る障害者たち。「もし障害児が産まれたら、自分の人生はその子の犠牲になってしまうから、中絶を選ぶかも知れない」という女性の本音に、不信感を募らせる障害者たち、そんな堂々巡りの繰り返しだったのです。

しかしそのような対立を超えて、現在私たちは、女性が妊娠を継続するか否かを決定するのは女性の基本的人権の一つであるという共通認識に至っています。また障害の有無によって生命が価値付けられるものではない、従って女のからだを通して生命の質を管理することは許さない、という共通認識にも至っています。

女性たちの「自分の人生が障害児の犠牲になってしまう」という危惧は、子育ての責任は女が負うものという性別役割分業に加え、障害児を産むのはその母親の血が悪いからだという家族主義的な考え方や、保育、教育、就労、まちづくり、介助、あらゆる面において社会の障害児に対するサポート体制の不備のため、結局は母親が障害児の人生を抱え込まざるを得ないという社会的要因がもたらしたものです。

言い換えれば、行政の福祉政策の不備による情報とサポート体制のなさが、女性と障害者の対立を作り上げてきたのです。社会福祉が充実し、差別のない社会が実現すれば、障害の有無は妊娠を継続するか否かの判断基準にはならないと、私たちは考えています。(立岩真也のホームページよりコピー)

彼女たちは、この要望書の中で「中絶は女性の基本的人権であること」と「障害の有無

によって生命が価値づけられるものではないこと」を主張している。1970年代初頭と1980年代初頭の優生保護法改正の動きのときには、女性の権利 VS 障害者の権利だったものが、1990年代では、障害者の権利が障害をもつ生命の価値に変化している。たしかに優生思想のもとでは、障害者はそうでない人たちと価値的に分離され、価値が低いとみなされてきた。先に「(2)-4)」でふれた青い芝の会の障害者たちも権利の主張と同時に、障害の価値の低さも指摘してきた。だからといって、価値の主張に転換して、権利の主張をやめる必要はないのではないか。(この変化については、別稿であらためて検討しなければならないだろう。)

また、1970年代の優生保護法改正反対運動以降、青い芝の会の障害者から問いかけ続けられてきた「女性の中絶の権利の中には、障害を理由にした中絶の権利が含まれるのではないか」に答えていない。そのかわり、「社会福祉が充実し、差別のない社会が実現すれば、障害の有無は妊娠を継続するか否かの判断基準にはならないと、私たちは考えています。」といている。この「社会福祉が充実し、差別のない社会が実現すれば」というのは、未来仮定の話である。このような社会は、誰も何もしなければ実現しないかもしれない。これらの主張に対して、森岡正博は、「現状に即した運動論としてはこれでいいと思う。」(森岡〔2001〕p.319)といている。しかし“personal is political”という観点に基づいたフェミニズムの運動論のシスターフッドという考え方からみれば、これらの主張は他人事という感じが否めないし、またリアリティもないものである。

以上のような彼女たちの考え方は、「障害者は、不幸な存在である」や「障害者は、この世に存在しないほうがいい」という意識が存在する社会で、障害(impairment)をもつ可能性が高い胎児を範疇の仲間としてとらえ、生存権に関わる問題として選択的中絶に反対した青い芝の会の障害者たちの考え方とは異なっている。では、なぜ、同じ障害者であっても考え方がことなるのであろうか。

彼女たちは、障害者であると同時に産む性でもある。彼女たちの「中絶は女性の基本的人権であること」や「社会福祉が充実し、差別のない社会が実現すれば、障害の有無は妊娠を継続するか否かの判断基準にはならない」という主張は、1970年代のウーマン・リブ(プレ・フェミニズム)の主張の影響を受けている。これらは、おもに産む性の側からの主張といえる。

フェミニズム運動の女性たちは、性選択による妊娠中絶(女性として産まれてくるであろう胎児の消去)を女性という範疇全体がひどいこと(人権の侵害)をされているという意味で「暴力」と表現し、国際的に人権の問題としてとりあつかわれるようにした。これと同じように女性障害者たちも障害を理由にした選択的中絶を障害者という範疇全体の人権侵害ととらえて主張することができれば、障害をもつ可能性がある胎児の権利についての状況は変わってくるかもしれない。

(2) イギリスの障害者運動における障害をもつ胎児の権利

ところで、イギリスの障害者運動において、早い時期から優生思想を論じているのは、フェミニストでもあるジェニー・モリスである。彼女は、障害に関して2つの異なった意味の分離を告発または主張している。

まず、障害をもつ可能性がある生命が他の生命と等価とみなされず(イギリスでは、中絶

許可週数に関して、障害をもつ可能性がない胎児は20週とされているのに対して、障害をもつ可能性がある胎児は40週とされている)、価値的に分離され、さらに出生前診断やそれを受けての選択的中絶によって、その分離がシステム化されていることを告発する。と同時に、モリスは「障害を有する生命の存在の可否を、母親の決定権から分離することの必要性を主張する。それは、たとえ、その障害を有する生命を産む母親であっても、その生命にとって母親は他者であり、その他者である母親に、その生命の価値を決する権利は、本来的に存しないという主張である。」(田中耕一郎〔2005〕p.179)

このようにモリスは、選択的中絶に関して女性の権利と障害児の生存権を分離した上で、優先されるのは、障害児の生存権であるといっている。また、この主張につけ加えて、以下のようにいっている。

「もっとも、母親は、その障害児の世話を拒絶する権利を有する。そして、社会は、このことに義務を負うべきだ。(中略)すなわち、障害児の生存権は社会的責任によってとりあつかわれるべきである。」(田中〔2005〕p.179~180)

モリスの主張の中にも「(2)-4)」でふれた青い芝の会の障害者たちの主張と同様に「生存権」ということばが使われている。ただ、ここでモリスは、「生存権」ということばを障害児の生存権というように権利主張の範囲を限定しているのので、青い芝の会の障害者たちの主張のように「範疇としての障害者」の権利としては、必ずしもとらえていないかもしれない。

しかし、モリスの主張は、「母親は、その障害児の世話を拒絶する権利を有する。そして、社会は、このことに義務を負うべきだ」というように、具体的な提案をしている。このことは、青い芝の会の障害者たちや先にふれたわが国のDPI女性障害者ネットワークの女性障害者たちの主張より、進化しているといえる。

「範疇としての障害者」の権利を主張する際には、彼女のような具体的な提案をすることでより説得力のある主張になるのかもしれない。

(3) 優生思想研究における障害者の権利についての言及

ここまで、当事者による障害者の権利についての主張をみてきたが、優生思想の研究者は、選択的中絶に関してどのようにみているのであろうか。ここでは、社会学者の立岩真也の言及(立岩〔1997〕p.181)に注目することにしたい。

立岩は、「まちがいなく出生前診断・選択的中絶は消去する技術であり、それが行なわれるとき、障害者はいない方がよいという契機が必ずあることは認めざるをえず、このこと自体問題にしうる」といっている。このような主張には、「障害者はいない方がよいという契機」を批判し、「出生前診断・選択的中絶は消去する技術」だとする点で、青い芝の会の障害者たちと同様の認識があるといえる。

また、立岩は、胎児について次のように述べる。「胎児という存在、その生命の消去ということを考えてみよう。障害をもって生きることが、その生命が消去されることと比べて不幸であるなどといえるだろうか。まず、生命が消去された状態と生きてある場合が比較されている。そして比較の幸不幸の基点であるはずの当の者が存在しない。とすれば、当

の存在に即して生命の消去を肯定することなど不可能なのではないか。」

ここまでだけを見ると、立岩は選択的中絶を否定しているように思われるかもしれない。しかし、立岩はこれに続いて、「ある場合に限ってでも人工妊娠中絶を認める限り、少なくともこれを殺人や抹殺だとして禁止することはできない。胎児を人格として設定し、そこから消去されることの不幸や権利侵害を言うことによって、選択的中絶を禁止することはできない。」といている。

つまり、立岩は、胎児が人格として存在しない以上、「当の存在に即して生命の消去を肯定すること」はできないといているが、その一方では、「そこから消去されることの不幸や権利侵害を言うことによって、選択的中絶を禁止することはできない。」とも言うのである。立岩もまた、出生前にさかのぼる権利主張を否定している。

ところが、青い芝の会の障害者たちは「障害者は、不幸な存在である」や「障害者は、この世に存在しないほうがいい」という意識が存在する社会で、出生前 or 出生後ということにはとらわれず、障害(impairment)をもつ可能性が高い胎児を範疇の仲間としてとらえている。このようなとらえ方をするにより、出生前診断や選択的中絶に関して、出生前 or 出生後を問わず「範疇としての障害者」の権利を主張している。

他方、インドにおける性選択による妊娠中絶(女性として産まれてくるであろう胎児の消去)は、女性という範疇全体がひどいこと(人権の侵害)をされているという意味で「暴力」ととらえられ、国際的に人権の問題としてとりあつかわれるようになってきた。このようなことは、女性たちが、長い間、男性優位の性差別社会においていろいろな差別や抑圧と、法的権利概念だけではなく、倫理的権利概念をもふまえながらたたかってきたから実現したことである。

現在の社会において、青い芝の会の障害者たちのような主張はたしかに少数派である。しかし、女性たちの運動の歴史を考えると、「範疇としての障害者」の権利についてもそのようなことを実現することは可能ではないだろうか。

おわりに

以上、障害をもつ可能性がある胎児を範疇としての障害者ととらえられれば、その権利を出生前にさかのぼって主張することができるようになるのではないだろうか、という仮説のもとに、障害者の権利について検討してきた。

障害者の権利を出生前にさかのぼって主張するためには、法的権利概念だけではなく、倫理的権利概念もふまえなければならない。この論文では、このことを十分明らかにすることはできなかったが、今後ともこの仮説を追求していきたい。

注

¹ 障害に関してはコリン・バーンズ他〔2002〕、ジェンダーに関しては上野千鶴子編〔2001〕を参照。

² 贈与財。結婚のとき、夫側の家はダウリを受けとったあと、妻を殺害してしまう。

³ 星野勉によれば「徳とは、もともと事物が発揮する能力や機能のよさ(優れていること)を意味する。」(星野勉〔1997〕)とされる。

⁴ フェミニズムは、19世紀半ば「市民社会の中の 見えない存在」としての女性の自己発見・自己意識として登場し、生活の主体である女性の諸権利の抑圧から来る未解決の感情の解決、自己

と新たな社会秩序の関係構築のための既存の「知の内破と革新の思想と運動」(篠崎正美〔2000〕p.79)である。歴史的にフェミニズムは2つの波のうねりを経験している。19世紀半ばの第1のうねりは第1波フェミニズムといわれ、1960年代後半に再び盛り上がり上げてきた女性運動は第1波フェミニズムといい、これらは、現在も理論的に進化・変遷している。一般的には、前者が「参政権に要求を軸に捉えた女性運動」(竹村和子〔2000〕p.10)であり、後者が「女性解放運動」とも理解されている。

⁵ ウーマン・リブは、優生保護法改正反対運動のほかに、公営「駆け込み寺」開設運動や男女雇用機会均等法をつくる運動なども起こした。

⁶ 「ここでいう「権利」とは、ごく大づかみに言えば、あるものごとについて、他からの干渉を排し、自分の思うまま随意に決定したり、行為したり、処分したりすることの正当性が付与されていることである。投票する権利や、財産を処分する権利などがその代表的なものである。近代社会が個人に保障するそのような権利のひとつとして、『産む産まないの権利』を設定し、その権利を女性に与えようという主張なのである。」(森岡〔2001〕p.161)

⁷ 中絶禁止法に反対しピル解禁を要求する女性解放連合

⁸ 特に注目したいのは、「産む産まないは女の権利(自由)」という主張と「産める社会を! 産みたい社会を!」という主張についての性格である。1972年のリブ大会を最後に、ウーマン・リブの中核は、「ぐるうが戦うおんな」と「中ピ連」という性格の異なった2つの団体に分裂した。前者が「産める社会を! 産みたい社会を!」と、後者が「産む産まないは女の権利(自由)」と主張している。(井上〔1975〕)このようなことからウーマン・リブの主張の発信源は1つではなく、選択的中絶に関する主張もわかれている。

⁹ 脳性まひという障害は、外見や動作が特異で、言語障害ももっていることから、他の障害より不幸だと思われるのかもしれない。

¹⁰ 障害学、ディスアビリティ・スタディズは主に英国、米国で発達してきている。英国では1970年代半ばから通信制の大学の講座を通じて取り組みが始まり、とくに1986年に発刊された

『Disability & Society』という学術誌を通じて活発な議論がなされている。立岩真也によると、障害学は「個人の身体とその欠損に注目し、問題解決の責任を個人に負わせ、治療・訓練する医療・福祉の専門家支配に連なる『個人モデル』『医療モデル』に代え、社会の中に障害が現われることを把握し、社会変革を求める『社会モデル』を主張するとされる。また、本人の経験に定位しようとし、本人の寄与を重視する。身体からの逃れ難さが語られ、障害の否定性が疑問に付され、独自の文化の側面があることが示されもする」といわれるとされる。(井上他編〔2006〕)

¹¹ 1988年1月、日本産科婦人科学会は、「先天異常の胎児診断、特に妊娠初期絨毛検査に関する見解」の中で、「伴性(X連鎖)劣性遺伝性疾患のために検査が行われる場合を除き、胎児の性別を両親に告知してはならない。」と記している。しかし、現実には、出生前に胎児の性別を両親に告知されることも多い。

¹² 1992年、女性差別撤廃委員会「一般的勧告19 女性に対する暴力」で初めて登場した。

¹³ 殴る、蹴るなどDVの典型的な形態。加害者は圧倒的に男性で、被害者を脅し、操作し、強制することが目的である。

¹⁴ 一般に、夫婦間には強姦は存在しないという主張もあるが、最近では、多くの国々が夫婦間強姦を犯罪事件と認め始めている。(第二東京弁護士会司法改革推進二弁本部ジェンダー部会〔2003〕)

¹⁵ 家庭内の少女や成人後の女性に対する性的虐待のこと。古典的事例としては、被害者は少女および女性であり、加害者は、父親、継父や父親格の男性である。

¹⁶ 男性パートナーや両親による売春の強制は、最近、世界中で報告されてきたDVの一形態である、

¹⁷ 家事労働者(とくに、移住家事労働者)に対する暴力は、ようやく最近になって国際的な問題として取り上げられるようになった。

¹⁸ 児童虐待は、男児に対しても女児に対しても行なわれている。しかし、子どもの性的虐待被害者の90%が少女であり、加害者の90%以上が男性であるといわれている。

¹⁹ 伝統的慣行においてよく知られているものに、「女性器切除」がある。

²⁰ 寡婦殉死。夫の死後、火葬の際に妻は生きたままその火の中に身を投じる風習のこと。

²¹ この活動は、セルフヘルプグループの流れをくむものであり、一般的によく知られる方法として、10人程度の女性が日時と場所をセッティングし、平場と表現される対等性のある空間において、女

性に関するテーマを語り合うというものである。CR グループでは、大学のゼミや一般の会議などの議論や討論と異なり、感情や情緒が「私メッセージ」で丸く囲まれた輪の中心に落とすような感じで語り合われる。こうすることで、このグループに参加した女性は、誰も傷つけないし、また誰からも傷つけられないという感覚が体験できる。さらに、自分自身の本来もっている力も感じることができる。「CR グループでは、聞き手は他者の物語に対して自分の反応を返す。その反応は、相手の物語への批判や評論であってはならず、必ず、『私はこう思う、私はこう感じる』という『私メッセージ』でなければならないという原則がある。CR 的相互コミュニケーション関係のなかで、それぞれのメンバーは、自分の物語を創造していくのだが、その物語には、グループメンバーの共感とサポートが織り込まれており、語り手と聞き手がともにつくった物語と言える。」(井上摩耶子〔2000〕p.185) 残念ながら参加した女性でなければ、この空間の心地よさを理解できない。この CR 的相互コミュニケーション感覚の心地よさを井上摩耶子は「他者の物語に触発されて、つぎ穂のように自分の物語をつくって聞かせる面白さ」(井上〔2000〕p.185)と表現している。ただし、現在、発祥の地であるアメリカでは、このグループの活動はほとんど存在しないといわれている。

²² 1994 年 9 月、カイロで国連国際人口開発会議が開催され、そこで日本の女性障害者の安積遊歩が、日本の女性障害者の子宮摘出問題と優生保護法の存在をアピールした。それをきっかけにして、海外から批判の声が高まった。

²³ DPI とは Disabled Peoples' International の略であり、日本語では「障害者インターナショナル」という。1981 年、国際障害者年を機に、身体、知的、精神など、障害の種別を超えて自らの声をもって活動する障害当事者団体として設立された。世界本部はカナダのウィニペグにある。現在加盟団体は世界 150 カ国以上。

DPI は国連の社会経済理事会や WHO (世界保健機構)、ILO (国際労働機構) といった組織に対して影響力を持つ障害当事者による国際 NGO (非政府組織) として、多くの活動を行っている。

²⁴ 現在でも、DPI 女性ネットワークは、ウーマン・リブ(とくに阻止連を結成した女性たち)とグループ間の交流が活発である。また、両方のグループに所属している女性もいる。

引用参考文献

- 井上輝子(1975)「ウーマン・リブの思想」(田中寿美子編『女性解放の思想と行動』)時事通信社
- 井上摩耶子(1993)「フェミニストカウンセリング」(臨床心理学会編『臨床心理学研究』)
- 井上摩耶子(2000)『ともにつくる物語』 ユック舎
- 上野千鶴子(2001)編『構築主義とは何か』勁草書房
- 香川知晶・今井道夫(2001)編『バイオエシックス入門』東信堂
- 片岡陽子(2005)『誰でもわかる生命倫理』丸善
- コリンバーンズ他(2002)『ディスアビリティ・スタディズ イギリスの障害学概論』(杉野他訳)明石書店
- 佐藤久雄・小澤温(2006)『障害者福祉の世界』有斐閣
- 篠崎正美(2000)「フェミニズムの社会学」(鈴木廣他編『理論社会学の現在』)ミネルヴァ書房
- 杉本健朗・二木康之・福本義之(2006)『障害医学への招待』かもがわ出版
- 瀬山紀子(2002)「声を生み出すこと」(石川・倉本編『障害学の主張』)明石書店
- 第二東京弁護士会司法改革推進二弁本部ジェンダー部会(2003)『事例に学ぶ 司法によるジェンダー・バイアス』明石書店
- 竹村和子(2000)『フェミニズム』岩波書店

-
- 立岩真也 (1997) 『私的所有論』 勁草書房
 - 田中耕一郎 (2005) 『障害者運動と価値形成』 現代書館
 - 玉井真理子 (2002) 「出生前診断」(市川溶孝編 『生命倫理とはなにか』) 平凡社
 - 洪賢秀 (2005) 「韓国における生殖技術への対応」(上杉富之編 『現代生殖医療』) 世界思想社
 - 藤井樹也 (2005) 「第4章 基本的人権総論」(川岸令和他 『憲法 新版』) 青林書院
 - マラ・セン (2004) 『インドの女性問題とジェンダー』 明石書店
 - 森岡正博 (2001) 『生命学に何ができるか』 勁草書房
 - 横田弘 (1979) 『障害者殺しの思想』 JCA 出版
 - 横塚晃一 (1981) 『母よ！殺すな 増補版』 すずさわ書店
 - ラディカ・クマラスワミ (2000) 『女性に対する暴力』 明石書店
 - ラディカ・クマラスワミ (2003) 『女性に対する暴力をめぐる10年』 明石書店 (2003)
辞典など
 - 星野勉他編 (1997) 『倫理思想辞典』 山川出版
 - 井上達夫他編 (2006) 『現代倫理学事典』 弘文堂
インターネット資料
 - DPI のホームページ (最終閲覧日 2006年12月30日)
<http://www.dpi-japan.org/>
 - DPI 女性障害者ネットワークのホームページ (最終閲覧日 2006年12月30日)
<http://homepage3.nifty.com/MIW/dpimokuji.html>
 - 研修支援情報のホームページ (最終閲覧日 2007年1月6日)
<http://sweb.nctd.go.jp/index.html>
 - 立岩真也のホームページ (最終閲覧日 2006年12月30日)
<http://www.arsvi.com/index.htm>
 - 内閣府男女共同参画局のホームページ (最終閲覧日 2006年11月10日)
<http://www.gender.go.jp/>