

【特集】リプロダクティブ・ライツ再考
(1) : フランスと日本における運動と思想
: 「自由な中絶」を求めて : フランスにお
ける中絶解放運動

AIZAWA, Nobuyo / 相澤, 伸依

(出版者 / Publisher)

法政大学大原社会問題研究所

(雑誌名 / Journal or Publication Title)

Journal of Ohara Institute for Social Research / 大原社会問題研究所雑誌

(巻 / Volume)

784

(開始ページ / Start Page)

2

(終了ページ / End Page)

15

(発行年 / Year)

2024-02-01

(URL)

<https://doi.org/10.15002/00030589>

「自由な中絶」を求めて

——フランスにおける中絶解放運動

相澤 伸依

はじめに

- 1 中絶解放運動の背景
- 2 中絶解放運動の時代
- 3 自由な中絶を要求する論理
おわりに——「自由な中絶」の今

はじめに

フランスでは、1810年に墮胎罪が作られ、1975年まで女性が自分の意思で人工妊娠中絶（以下、中絶）することができなかった。20世紀の後半、自由な中絶の権利を求める運動が起こり、中絶の合法化という画期的な成果が得られた。今日のフランスは、この成果の延長線上にある。

本稿は、1970年から1974年に展開されたフランスの中絶解放運動をたどり、運動のアクターたちがどのような根拠をもとに中絶の権利を要求していたのか、その思想を整理し検討することを目的とする。第1節では議論の前提として、女性たちが置かれた歴史的状況や中絶解放前史としての避妊解放運動について確認する。第2節では、中絶解放運動の流れを追う。第3節では、アクターたちの言葉を参照しながら、自由な中絶を要求する三つの議論を示す。最後に、中絶解放運動が追求した理念がある意味で実現された、今日のフランスにおける中絶の現状を紹介し、運動の歴史的あるいは今日的意義を考察する手助けとしたい。

なお、本稿の主たる関心は中絶にあるが、中絶は出産を回避するという意味でバース・コントロールの一部である。もう一つのバース・コントロールである避妊についても、論文内では適宜言及する。

1 中絶解放運動の背景

フランスでは、18世紀半ばから出生率が低下し始め、社会的な問題と認識されるようになった。そのような中、1810年の刑法典317条で人工妊娠中絶が墮胎罪と規定された。普仏戦争（1870-1871）の敗戦以後フランスは、国力増強を目指して出産を奨励するようになる。しかし、第一次世界大戦（1914-1918）によって、フランスの若年人口は激減し、出生率も急激に低下した。この事

態を受けて、人口減少を食い止め、出生率を回復するための様々な政策が強力に取られることになった。

その一つが「墮胎の教唆および避妊プロパガンダ教唆の抑制に関する 1920 年 7 月 31 日の法律」（通称 1920 年法）⁽¹⁾ である。この法律によって避妊や中絶に関する情報や手段の流通が禁じられたため、フランスの女性たちは避妊に合法的にアクセスできなくなった。この法律は、避妊を禁止するものとして機能したのである。第二次世界大戦中、1920 年法の違反者には厳しい処遇がなされた。戦後、厳しい処遇は抑制されたものの 1920 年法は有効であり続け、人々の行動を縛ることになった。それゆえ、避妊解放運動や中絶解放運動においては、刑法典 317 条と 1920 年法を廃止することが一つの目標となった。

避妊が禁じられ中絶も罪とされる状況でまず起こったのは、避妊の解禁を求める運動であった⁽²⁾。その運動を代表する人物がマリー＝アンドレ・ラグルーア・ウェイユ＝アレ（Marie-Andrée Lagroua Weill-Hallé, 1916-1994）である。ウェイユ＝アレは、産婦人科医として医療に携わる中で、避妊と中絶が禁止された状況下、望まない妊娠をしてヤミ中絶⁽³⁾を受けた女性が健康上の危険に晒されることを目の当たりにしていた。そこで、この事態を避妊禁止がもたらす弊害として告発し、社会問題として解決するために、団体「幸福な母性」（La maternité heureuse）を設立した。「幸福な母性」は、1960 年に「フランス家族計画運動」（Mouvement Français pour le Planning Familial, MFPPF）と名前を変え、避妊の情報や製品の提供を行った。この活動がメディアで報道される機会も増えて、避妊解放に向けた大きな流れが作られていく。

この流れの中で、政治の舞台で避妊の問題に取り組んだのが国民議会議員のルシアン・ヌヴィルト（Lucien Neuwirt, 1924-2013）である。ヌヴィルトは、1966 年 6 月に避妊解禁を求める法案を国民議会に提出した。この法案は、「避妊のプロパガンダ」を禁じる条項を廃止し、避妊の情報および避妊具の流通を認めさせようとするものだった。法案提出後、国民議会および元老院での一年半におよぶ議論を経て、1967 年 12 月に「産児調節に関連し公共保健法典 L.648 条・L.649 条を廃止する 1967 年 12 月 28 日の 67-1176 法」（通称「ヌヴィルト法」）⁽⁴⁾ が可決された。これによって、避妊に関わる製品、薬、器具を薬局で販売することが認められ、また避妊の情報を提供し、相談に応じる家族計画センターの設置が認められた。とはいえ、法律が制定されても実効性は乏しく、避妊の知識や製品が実際に流通するようになったのは 1970 年代に入ってからのことだったと言われ

(1) Loi du 31 juillet 1920 réprimant la provocation à l'avortement et à la propagande anticonceptionnelle. 河合 (2010) に全訳がある。

(2) 以下、本節の内容は、相澤 (2018) をもとにしている。

(3) 本稿では、隠れて行われる違法中絶に「ヤミ中絶」という語を充てる。フランス語では、“avortement clandestin” である。

(4) Loi n° 67-1176 du 28 décembre 1967 relative à la régularisation des naissances et abrogeant les articles L. 648 et L. 649 du code de la santé publique. 河合 (2010) に全訳がある。

る⁽⁵⁾。

避妊解放を求めるウェイユ＝アレやヌヴィルトの運動には次の三つの特徴があった。まず、避妊を解禁することは、ヤミ中絶を防ぐ手段であったという点である。望まない妊娠を防ぎ、ヤミ中絶がもたらす健康上の危険をなくすための手段として、避妊の合法化は実践的に要求された。第二の特徴は、避妊解放運動とは家族計画運動であったという点である。すなわち、避妊は単に子どもを産まないための手段ではなく、今ではないいつか産むための手段と位置付けられた。あるいは、出産したことを前提として、すでに望む数の子どもがいるからこそ避妊が必要だと主張された。避妊は、女性本人が望むタイミングで、望む数だけ子どもを持つための手段であり、本人の希望に沿って子どもを持つことが家族の幸福につながると考えられた。第三の特徴は、避妊と中絶が全くの別物であると強調している点である。子どもを望まないのであれば、中絶ではなく避妊を用いるべきだというのが基本的な主張であり、中絶禁止の是非という問題に踏み込むことは慎重に避けられた。

重要なのは、避妊解放運動の段階では、避妊という形で産む産まないを決定することを、女性の権利として正当化する考え方が現れていない点である。避妊は、女性個人のためというより、家族のために必要なものであり、ヤミ中絶を避けるために必要な手段であった。論点を先取りする形になるが、避妊解放運動と中絶解放運動の間には、思想上大きな断絶がある。ここからは、中絶解放運動がどのように新たな思想を提示したのかを見ていこう。

2 中絶解放運動の時代

1968年の五月革命やフェミニズムの影響を受け、1970年前後から中絶解放を求めるいくつかのアクターが生まれた。本節⁽⁶⁾では、これらのアクターの活動を時系列に沿って確認し、中絶解放運動全体の流れを確認していこう。

1970年8月に立ち上がったのが、「女性解放運動」(Mouvement pour la Libération des Femmes, MLF)である⁽⁷⁾。MLFは、様々な観点から女性の地位改善を要求する、女性だけから構

(5) 成立の直後からヌヴィルト法には多くの問題点があることが指摘された。まず、1920年法の中で、避妊のプロパガンダを禁止する条項は削除されたが、「反出生 (antinataliste) プロパガンダ」は禁止されたままだった。「プロパガンダ」がどのような活動を指すのか、反出生と避妊との違いは何かといったあいまいさが家族計画の支援に携わる人々を悩ませることになった。第二に、18歳未満への避妊具の販売や提供、21歳未満へのピル(経口避妊薬)やIUD(子宮内避妊具)の販売や提供には、親権者の同意が必要だった。もっともそれを必要とするはずの未成年者が、確実な避妊にアクセスしにくい設計になっていたのである。第三に、ピルをはじめとする避妊具は医療保険の払い戻し対象外だった。費用面でも避妊手段の普及が妨げられていた。

(6) 第2節および第3節の内容は、相澤(2020)、相澤(2021)を発展させたものである。

(7) 成立の経緯と時期については当事者間でも様々な見解がある。例えばFeldman(2009)を参照せよ。また、MLFの近年までの活動史についてはFouque(2008)を参照せよ。

成された団体であった⁽⁸⁾。MLFの存在とともに、中絶が大きな社会問題であることを世間に広く認知させたのが、雑誌 *Le Nouvel Observateur* 1971年4月5日号に掲載された「343人の女性たちのマニフェスト」である⁽⁹⁾。これは、著名人を含む343人の女性が署名した文書で、署名者らは自身が中絶したことを宣言した上で、危険なヤミ中絶が蔓延る現実を告発し、自由な中絶を要求した。もちろん、当時のフランスにおいて、中絶することは犯罪であったし、道徳的非難の目が向けられる行為であった。女性たちが危険を犯して現状を批判し、自由に中絶する権利をメディアで要求したことは、社会に大きなインパクトを与えた。

同年7月には「343人の女性たちのマニフェスト」の署名者の一人でもある弁護士ジゼル・アリミ（Gisèle Halimi, 1927-2020）が中心となって、「ショワジュール」（Choisir）⁽¹⁰⁾ という団体が作られた。これはMLFとは違って、男性のメンバーも参加する男女混合の団体である。ショワジュールは、ヤミ中絶関連で裁判を受ける被告の無料弁護、性教育と避妊の普及、1920年法の廃止という三つの目標を掲げ、中絶解放運動に関わった。

ショワジュールを有名にしたのが1972年10月から11月にかけて起こったポビニー裁判である⁽¹¹⁾。17歳の少女が同級生に強姦されて妊娠した後、母親が同僚を介して中絶を引き受ける女性を探し、中絶処置を受けた。このことが明るみに出て、少女本人、母親、同僚、中絶処置者が裁判にかけられた事件である。この裁判において被告らの弁護を担当した人物の一人が、ショワジュールのジゼル・アリミだった。裁判の結果、少女は無罪、母親は執行猶予付罰金500フラン、中絶処置者を紹介した同僚は無罪、中絶処置者は執行猶予付禁固一年の判決が下った。この裁判は、大きくメディアに取り上げられ、単なる一つのヤミ中絶事件にとどまらず、中絶を合法化すべきか否かという問いを世間に突きつけた。

時系列が前後するが、1972年5月には「健康情報グループ」（Groupe Information Santé, GIS）が設立された。医師をはじめとする医療関係者を中心としつつそれ以外の人々にも開かれた、男女混合の団体である。この団体は、「フランスにおける健康をめぐる現状批判」を理念に活動し、その一つとして中絶解放運動にもコミットした。GISの活動として大きかったのは、フランスに紹介されたばかりのカーマン法⁽¹²⁾による中絶を習得し、実践したことである。最新の安全な技術を用

(8) 中絶解放運動において、男性とどのように関わるかは立場の相違を生むテーマの一つだった。本文にある通り、MLFは女性だけの団体であり、男性が運動に関わることは否定的であった。後述するショワジュールのジゼル・アリミは、ポビニー裁判において、男性の証人を排除しようとするMLFの態度に違和感を表明している。アリミ（1983）75頁を参照せよ。

(9) *Le Nouvel Observateur*, “Un appel de 343 femmes”, no.334, le 5 avril 1971, p.5. 以下、この文書を引用する際、出典は省略する。*Le Nouvel Observateur* という雑誌が中絶解放の世論形成に果たした役割については、中村（2021）130-143頁を参照せよ。

(10) 「ショワジュール」は「選択する」を意味する。同団体については、アリミ（1983）第2章およびアリミ・コジャン（2021）第4章を参照せよ。

(11) 裁判の詳細については、ショワジュール会（1987）、アリミ（1983）第3章を参照せよ。

(12) カーマン式カニューレを用いた真空吸引中絶法のこと。従来の全身麻酔下で行われる搔爬式の中絶処置とは異なり、局所麻酔あるいは無麻酔で実施することができ、中絶自体の安全性を向上させた。簡易な医療処置であるため、医師以外の医療従事者でも実施可能とされた。カーマン法はアメリカやイギリスのような英語圏で普及し始め、1972年の夏頃にフランスにも紹介、導入された。

いてヤミ中絶を行い、困難な状況にいる女性を支援した。

1973年2月には、GISの医師たちが中心になって作成した文書「331人の医師たちのマニフェスト」が、*Le Nouvel Observateur* 1973年2月5日号に掲載された⁽¹³⁾。「343人の女性たちのマニフェスト」に倣ったこの文書で医師たちは、実際に違法の中絶を実施した経験がある、あるいは実施し続けていることを宣言した。その上で、中絶を禁じる法と社会の欺瞞を批判した。この文書は、医師自身が違法行為を告白し自由な中絶を要求した点で、社会の注目を集めることになった。

1973年4月には、GISの中から、中絶解放運動に特化した団体「中絶と避妊の自由のための運動」(Mouvement pour la liberté de l'avortement et de la contraception, MLAC)が生まれた。この団体は、カーマン法によるヤミ中絶と国外への中絶旅行を公に実施し、中絶解放を強く訴えていく。

1974年5月に行われた大統領選挙でも中絶の扱いは争点の一つだった。ジスカール・デスタンが大統領に就任すると、ジャック・シラク内閣において、中絶問題の解決を担うべくシモーヌ・ヴェイユ(Simone Veil, 1927-2017)が保健大臣に任命される。彼女のイニシアチブのもと、同年12月に「意思に基づく妊娠の中絶に関する1975年1月17日の法律」(通称「ヴェイユ法」)⁽¹⁴⁾が成立した。

ヴェイユ法第4条は、「困窮状態(situation de détresse)にある妊娠した女性は医師に妊娠中絶を求めることができる。この中絶は、妊娠10週の終了以前にのみ、なされることができる」と規定している。困窮状態に明確な定義は与えられておらず、妊娠する女性が判断することになる。これによって、理由によらず、妊娠した女性自身の「意思に基づく中絶」(interruption volontaire de grossesse, IVG)が可能になった。ヴェイユ法は5年間の時限立法であったが、1979年に恒久化された。その後も中絶へのアクセスを改善する動きは続くが、ここで一旦区切ろう。

3 自由な中絶を要求する論理

中絶は、胎児の生きる可能性を絶つ行為である。この重大性ゆえに、中絶は単なる女性の選択の問題である以上に、倫理的な問いに付されてきた。胎児の存在を重視する立場を突き詰めれば、中絶を認めることは困難である。胎児の存在を完全に無視することは難しいゆえに、中絶を正当化することは哲学的に容易ではない。実際、英語圏の哲学者たちは、中絶の是非について哲学的な議論を闘わせてきた⁽¹⁵⁾。また、1970年代日本の女性運動(ウーマンリブ)では、すでに実質的にオンデマンドの中絶が可能になっている状況で、中絶をどのように受け止めるかについて女性たちが葛藤した。

フランスの中絶解放運動のアクターたちは、このように複雑でもある問題を前に、どのような論理を提示して中絶合法化を要求したのだろうか。運動が提示した議論は、大きく次の三つに整理できる。

(13) *Le Nouvel Observateur*, "Des médecins 《s'accusent》", no. 430, le 5 février 1973, pp.4-5. 以下、この文書を引用する際、出典は省略する。

(14) Loi du 17 janvier 1975 relative à l'interruption volontaire de grossesse.

(15) 英語圏における中絶をめぐる哲学的議論の一端は、江口(2011)で日本語で読むことができる。

(1) 女性の健康問題としての中絶

第一は、ヤミ中絶がもたらす被害を避け、女性の健康を守るために中絶が必要だというものである。「343人の女性たちのマニフェスト」もこの点を強調している。以下は、マニフェストの全文である。

フランスでは毎年百万人の女たちが中絶している。

彼女たちは危険な条件で中絶している。なぜなら、中絶は犯罪であるため、ヤミで行われるからだ。この手術自体は、医学的管理のもとで行えば極めて簡単な手術であるにもかかわらず、だ。

これら何百万人の女たちは沈黙を強いられている。

私は、この「中絶をし沈黙を強いられる」女たちの一人であることを宣言する。私は、中絶をしたと宣言する。

同時に、避妊手段への自由なアクセスを、そして自由な中絶を要求する。(原注1)

原注1：署名者のうち、「女性解放運動」のメンバーは、自由かつ無料の中絶を要求する⁽¹⁶⁾。

ヤミ中絶の健康被害は、避妊解放運動の時点から問題視されてきた。中絶を犯罪とするからヤミ中絶が蔓延る。ヤミ中絶の被害を防ぐためには、中絶を合法化し、安全に医療処置を受けられる制度を作る必要がある、という主張である。

中絶を女性の健康に関わるものと捉える視点は、中絶解放運動のどのアクターにも見られる。中絶の合法化は、第一に女性の健康問題であった。

(2) 公正の問題としての中絶

第二に、中絶それ自体の正当化というよりも、中絶を違法とすることによって不公正がもたらされるゆえに合法化すべきだという議論がある。中絶を犯罪にしておくことは、結果として人々を様々な形で不平等に扱うことにつながるゆえに、不正だというのである。

「343人の女性たちのマニフェスト」が公になってからほぼ一ヶ月後の1971年5月3日、同じ *Le Nouvel Observateur* 誌に掲載された「252人の医師たちのマニフェスト」を参照しよう⁽¹⁷⁾。これは、医師たちが、臨床に携わる専門家として中絶の合法化を求めた文書である。以下はマニフェストの抜粋である。

最も流通している推計によれば、フランスでは年に85万件の中絶が、安全に受けられるかどうかは経済力で決まるような条件のもとで実施されている。中絶を犯罪とする法制度があるにもかかわらず、である。

このことは、一般に望まれているか否かにかかわらず、現実問題として中絶が権利であることに女性たちがどれほど賛成であるかを示している。

私たちの日々の経験をふまえると、この事態を無視するわけにはいかない。

(16) 傍点部分の原文は大文字である。これに続く署名者の翻訳は省略した。以下、すべての引用について、[]内は筆者による補足である。

(17) *Le Nouvel Observateur*, "252 médecins : «L'avortement doit être libre !»", no.338, le 3 mai 1971, pp.8-9.

ここでは、多くのヤミ中絶が実施される現実と、その中絶処置を安全に受けられるかどうかを経済力次第であることの問題性が指摘されている。フランス国内で中絶が禁止されていても、イギリスのようにすでに中絶が合法化され、安全に処置が受けられる国が周囲には存在した。旅費や処置費用を支払う金銭的余裕のある女性は、フランス国外に出向いて安全な中絶を受けることができた。一方で、そのような金銭的余裕のない女性は、フランス国内でヤミ中絶を受けざるをえない。支払う金額に応じて受けられる処置の程度が変わることは容易に想像できる。払える金額によって安全な医療処置を受けられるか否かが決まってしまうとすれば、これは経済力の有無による差別であり、不正だというのである。

中絶禁止がもたらす不正は、経済的な格差だけにとどまらない。妊娠中絶で取り調べを受けたり、起訴されたり、有罪になるかどうかは、司法の裁量次第とも言えた。ジゼル・アリミは、ポビニー裁判の弁論でこの論点を強調している⁽¹⁸⁾。アリミは、中絶をめぐる司法が、社会的に弱い立場の人々（例えば、ポビニー裁判の被告である少女は学生、その母親は地下鉄の改札係だった）に厳しく、一方で社会的に強い立場の人々（例えば「343人の女性たちのマニフェスト」に署名した女優カトリーヌ・ドヌーヴやアリミ自身）には適用されにくいと指摘する。これを「司法の階級性」と呼び、女性たちを平等に扱わない、あるいは現実的に平等に扱えない法の無効を訴えた。

このように、中絶を禁じることは、女性たちの置かれた経済的、社会的状況によって不平等な扱いをもたらすゆえに、不公正である。このような不公正を解消するためには、中絶合法化が必要だと論じられたのである。

(3) 身体を自由にする権利の行使としての中絶

三つ目の議論は、中絶することは、女性が自分の身体を自由にする権利に含まれると主張するものである。この主張を検討するために、「私たちの腹は私たちのもの」と題されたMLFの発表した文書群を参照しよう。これは、「343人の女性たちのマニフェスト」と同時に掲載された四つの文書（「中絶」「ブルジョワ国家に対する10の命令」「私が署名した理由」「監視された自由にはNONを」）から成る⁽¹⁹⁾。

「343人の女性たちのマニフェスト」に明記されているように、MLFは自由かつ無料の中絶を要求していたが、「中絶」と題された文書では、なぜ中絶の権利を求めるのが明確に説明されている。抜粋を見てみよう。

中絶のための闘いに関わる感情の複雑さは、明らかに、私たちの有り様の困難を示している。私たちのために闘うことには価値があると確信するにあたっての困難だ。私たちが他の人間[男性]のように自分の身体を自由にする権利 (le droit de disposer de notre corps) を持っていないということは明らかだ。

自由で無料の中絶は、女性たちの闘いの最終目標ではない。むしろ逆であり、最も基本的な要求でしかなく、それなしには政治的な闘いを始めることすらできないようなものだ。女性たちが自分たち

(18) ショワジュール会 (1987) 198-208 頁を参照せよ。

(19) *Le Nouvel Observateur*, "Notre ventre nous appartient", no.334, le 5 avril 1971, p.6. 以下、この文書を引用する際、出典は省略する。

の身体を取り戻し、再統合（réintègre）するために、最も必要なことなのだ。[現在フランスで生きる]女性たちは、歴史の中で特異な状況にいる。すなわち、近代社会において、自分の身体を思い通りにする自由（la libre disposition de leur corps）を持たない人間である。現在まで、このような条件を経験したのは奴隷だけだ。

妊娠は女性の身体で生起する事態であり、妊娠を人為的に中断することは、「自分の身体を自由にする権利」あるいは「自分の身体を思い通りにする自由」の行使にほかならないと主張されている。ここにあるのは、「私の身体は私のものであり、私は自分の身体について自由に決める権利を持っている。妊娠を継続するかどうか、身体に関する自己決定に含まれるはずだ」という非常に単純明快な論理である。妊娠しえない男性が制約なく自分の身体を思い通りにする権利・自由を持っているのに対して、妊娠しうる女性は中絶の禁止という形でその権利・自由が損なわれている。「私たちの腹は私たちのもの」なのに、というわけだ。

このように身体所有を根拠に中絶の権利を要求したのは、MLF だけではない。例えばジゼル・アリミは、「343人の女性たちのマニフェスト」について回想し、「いかなる女性も自分の身体の奴隷、生物学的宿命の奴隷であることはできない。女性の身体は女性のもの、主体としての女性のものだ」とコメントしている⁽²⁰⁾。また、GISの医師たちが中心になって発表した「331人の医師たちのマニフェスト」は、「各個人は自分自身の身体と健康について責任を持ちえなければならない、それゆえ各個人は医学的知識のあらゆる進歩を自由に使えなければならない」ことをもとに「妊娠中絶が自由化されること」を要求している。身体を所有物と捉え身体の自己決定を導き、その自己決定権の一部として中絶の権利を要求する論理が、中絶解放運動のアクターたちには共有されていた。

妊娠は女性の身体で起こる他の出来事とは違って、胎児という存在が関わる。それゆえ倫理問題になるわけだが、中絶解放運動において胎児に言及されることは基本的にはない⁽²¹⁾。運動で問題になっていたのは、思弁ではなく、女性自身が現に直面している中絶の必要を実践的にいかに解決するかであった。

（4）自由な中絶とは

前項では、中絶解放運動において中絶合法化を要求する三つの議論を確認した。中絶を合法化することは、女性の健康問題や不平等の問題を解決するために必要であり、そもそも身体は自分のものなのだから、女性は自らの身体に生じた妊娠という事態について決定する権利を持っている。このような論理に基づいて、アクターたちは「自由な中絶」が可能になるよう要求した。

本項では、以上の議論をふまえて、中絶解放運動のアクターたちが求めた「自由な中絶」

(20) アリミ・コジャン（2021）73-74頁。

(21) 中絶を合法化したヴェイユ法は、胎児の存在を無視していない。同法第1条には「この法律は、生命の始まりからすべての人間存在（tout être humain）の尊重を保障する。必要な場合（en cas de nécessité）およびこの法律が定める条件に従う場合のみ、この原理が侵害されうる」とある。山本は、ヴェイユ法が生命の始まりから人間存在が尊重されると述べることで胎児尊重の原則を掲げつつも、「生命の始まり」を具体的に定義しないという仕方女性の中絶の権利と胎児の尊重を両立させようとしていると指摘している。山本（2016）94頁を参照せよ。

(avortement libre) が具体的に何を意味するのかを検討したい。アクターたちが求めたのは、単に中絶を受けやすくすることではなかった。その理念を MLF 「監視された自由には NON を」の抜粋から読み解こう。

中絶をめぐる闘いは、最たる利害関係者である女性たちの頭上を通り越して、展開されている。私たちは、法が自由化されるべきか否かとか、中絶を容認できるのはどのような場合かという問題、つまりは治療的中絶に関する問題に興味はない。なぜなら、私たちには関係ないからだ。

治療的中絶は、中絶する許可を得るための「よき」理由を求めるものだ。わかりやすく言えば、それは、私たちが子どもを持たないに値していなければならないことを意味している⁽²²⁾。[このような問題設定においては] 子どもを持つか持たないかという決定は、今まで以上に私たちのものではなくなってしまう。これでは、女性に子どもを持つよう強いることは正しいという原則は維持されたままである。

この原則に例外を設ける形で法を改正することは、原則を強化することにしかならない。法の最も自由な側面においてすら、私たちの身体の使い方が規制されるのだ。私たちの身体の使い方は規制されるべきものではない。私たちは、寛容を求めているわけではない。望むように自分の身体を使う自由という、他の人間 [男性たち] が生まれながらに持っているものかけらを欲しているわけではないのだ。私たちは、現行法と同様、ペイレ法案⁽²³⁾ や A.N.E.A. の法案⁽²⁴⁾ に反対する。なぜなら、いかなる仕方にせよ、私たちの身体を管理しようとするあらゆる法に反対だからだ。私たちは、よりよい法を欲しているわけではない。現行法の完全な廃止を欲しているのだ。私たちは慈悲を要求しているのではない。正義を欲しているのだ。フランスだけでも私たち [女性] は、2700 万人いる。家畜のように扱われる 2700 万人の「女性市民」である。

中絶が認められるにあたっては条件をつけるべきではない、というのがこの文書の主眼である。これは具体的には、母体保護のために認められる中絶である「治療的中絶」(avortement thérapeutique, interruption thérapeutique de grossesse)⁽²⁵⁾ の条件を拡張することでもって、「自由な中絶」とすべきではないという主張だった。

ヤミ中絶の問題に対処するために政府が当初考えていたのは、治療的中絶の条件を緩和することだった。しかし、この文書はそれを拒否している。治療を名目に中絶を認めてしまうと、何が治療

(22) 下線部は原文イタリック。

(23) 医師で国会議員のクロード・ペイレ (Claude Peyret, 1925-1975) が国民議会に提出した法案。(1) 母体に危険がある場合、(2) 胎児に異常がある場合に妊娠中絶を認めるとする内容だった。

(24) 「国立中絶研究協会」(Association Nationale pour l'Étude de l'Avortement A.N.E.A.) は、「フランス家族計画運動」のメンバーの一部が設立した団体。同団体が国民議会に提出した法案は、(1) 母体に危険がある場合、(2) 胎児に異常がある場合、(3) 強姦による妊娠の場合、(4) 疾患や精神疾患のために十分に養育を行えないことが見込まれる場合に、妊娠中絶を認めるとする内容だった。

(25) フランスでは、ヴェイユ法成立以前も、1939 年に出された「フランスの家族および出生率に関する 1939 年 7 月 29 日のデクレ・ロワ」によって、母体救命という理由に限って中絶が認められていた。なお、ヴェイユ法第 5 条で「治療を動機としてなされる中絶」(interruption volontaire de la grossesse pratiquée pour motif thérapeutique) が改めて定義され、妊娠の継続が母体の健康に害を及ぼす場合と、胎児が重い疾患を持つ可能性が高い場合はいつでも中絶可能とされた。これは現在では、「医学的中絶」(interruption médicale de grossesse, IMG) となっている。フランスにおける医学的中絶の詳細や倫理問題については山本 (2015) 第 2 章、山本 (2016) を参照せよ。

で何が治療でないかを区別する条件をつけることになる。妊娠は女性の身体で起こることであるのに、条件と照合し、中絶を求める女性の要望を認めるべきか否か、女性本人以外の他者が判断することになってしまう。これは、身体の使い方を他者が監視し、規制すること以外のなにものでもない。これでは、女性が自分の身体を自由にするとは言えない。

MLF が求めたのは、条件を満たせば許可される中絶ではなく、身体の持ち主である女性が求めさえすれば認められる中絶であった。この意味での「自由な中絶」という考え方は、MLF だけでなく 1970 年代の中絶解放運動において広く共有される。「331 人の医師たちのマニフェスト」は次のように主張している。

妊娠中絶は完全に女性に属する決断であるので、我々は [中絶を認めてよいか否かを判断する] いかなる委員会を設けることも拒否する。他国の例を見れば明らかであるが、委員会を設ければ、中絶を決断する女性に正当化を迫り、罪の概念を背負わせ、ヤミ中絶を存続させることになってしまう。

（中略）

中絶の自由は、各人が自分自身の道徳的、宗教的な信条のみに従って、中絶を決定し実行するということを含意している。

ここでも、中絶の可否を女性以外の他者が判断することの問題点が指摘され、女性自身が信条に従って決定することこそが中絶の自由であると主張されている。中絶が必要条件を満たすか、適切な理由を持つかどうかを他者が判断するとなれば、女性はなぜ中絶を求めるのか正当化しなければならない。それは、中絶の罪悪感につながり、むしろ正当化を必要としないヤミ中絶を助長する結果になると危惧が表明されている。

また、ヴェイユ法の成立に尽力した保健大臣シモーヌ・ヴェイユも次のように述べている⁽²⁶⁾。

私は、中絶を求める女性の状況を評価する委員会の設置は避けたかった。たとえ枠に嵌められたものであっても、[中絶するかどうかの] 決定権があるのは当事者のみでなければならなかった。助言を受けたり、熟慮する期間を課せられたり、その行為がもたらす結果について正確な情報を与えられることも必要だろう。しかし、決定権を持つのは、すなわち困窮した状態にあるかどうかを評価するのは、女性であり、女性のみでなければならなかった。

中絶してよいか否かを女性以外の他者が判断するような制度を設計することは絶対に避けるべきだとヴェイユは考えていたし、実際にヴェイユ法は治療的中絶の拡張ではなく、それとは別に「意思に基づく中絶」を定義し、女性本人が望む限りにおいて中絶することを認めるものだった。

中絶解放運動が要求した「自由な中絶」は、条件を問わないという意味において、そして女性の意思のみに基づくという点において自由なのである。中絶解放運動は、社会で実現されるべき中絶

(26) Veil (2007 = 2011) p.161.

のあり方について、一つの理念を提示するものであった⁽²⁷⁾。

おわりに——「自由な中絶」の今

最後に、現在のフランスにおける中絶の有り様に目を向けたい。ここまで見てきた中絶解放運動から50年近い年月が経過した今日、フランス社会では、望んだ時に中絶を受けられることは女性が持つ権利だという考え方が、一般化している。フランス政府サイト内の解説記事「中絶、一つの権利の獲得」⁽²⁸⁾を見ると、中絶は「自らの身体を思い通りにする根本的な権利」(un droit essentiel à disposer de son corps)の問題であると明記されている。「私の身体、私の選択、私の権利」(mon corps, mon choix, mon droit)という言葉もまた、スローガンとして定着するに至っている。

実践的にも、女性が妊娠・出産をコントロールできるよう、中絶にアクセスしやすくするための様々な制度が整備されてきた。それはまさに、中絶解放運動が求めた「自由な中絶」が実現される過程であったといえよう。加えて、避妊へのアクセスも同様に整えられてきた。ここでは、簡単ではあるが、今日(2023年12月現在)、避妊と中絶の権利が制度としてどのように保障されているのかを簡単に紹介したい⁽²⁹⁾。

まず、避妊について見てみよう。フランスで使用できる避妊具を表1にまとめた。

日本では承認されていないパッチ、インプラント、注射なども利用できる点で、避妊の選択肢が豊富だと言える。また、いくつかの避妊具は、医療保険の払い戻し対象となっており、避妊が健康問題と捉えられていることがわかる。

避妊をめぐる近年の大きな出来事は、若年層に向けた避妊アクセスの容易化である。2013年に、一部の避妊手段(第一世代・第二世代ピル、IUD、緊急避妊薬)が、15歳から18歳の女子に対して無料になった。2020年にはその年齢下限が撤廃され、さらに2022年1月には、無料対象が26歳未満の女性へと拡張された。男性についても、2023年1月から、26歳未満であれば特定銘柄のコンドームを薬局で無料で入手できるようになった。

中絶へのアクセスも徐々に改善されてきた。現在では、中絶を希望する女性は、理由を問われ

(27) 日本の母体保護法のように違法性を阻却する条件を付す形で許容される中絶は、フランスの中絶解放運動でいうところの自由な中絶には該当しない。これは、日仏における中絶をめぐる思想の大きな相違点である。ただし、フランスでも1975年の時点では墮胎罪は廃止されておらず、ヴェイユ法は墮胎罪に問われない中絶(具体的には、「妊娠10週までになされる意思に基づく中絶」と「治療を動機としてなされる中絶」)を定めたものではあった。フランスで墮胎罪が廃止されるのは1994年のことである。

(28) “IVG, la conquête d'un droit”

<https://www.gouvernement.fr/actualite/ivg-la-conquete-dun-droit> (2013年12月16日最終閲覧)

(29) 以下のフランス政府公式サイトを参照した。表1は、サイト記載内容をもとに筆者が作成した。

“Le site officiel sur l'IVG” <https://ivg.gouv.fr/> (2013年12月16日最終閲覧)

“Contraception” <https://service-public.fr/particuliers/vosdroits/F707> (2013年12月16日最終閲覧)

“Contraception gratuite pour les femmes de moins de 26 ans depuis le 1er janvier 2022” <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A15158> (2013年12月16日最終閲覧)

“Certains préservatifs sont gratuits en pharmacie pour les moins de 26 ans dès janvier 2023” <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A16208> (2013年12月16日最終閲覧)

表 1：フランスで現在使用できる避妊具

避妊具	医療保険からの払い戻し
IUD（子宮内避妊具）	65 パーセント
ピル	特定のピルに対しては 65 パーセントの払い戻し。
避妊パッチ	なし
インプラント	65 パーセント
膣リング	なし
ベッサリー	65 パーセント
男性用コンドーム	薬局で買う場合、26 歳未満に対しては、医師、助産師、家族計画・教育センターの処方がなくとも 100 パーセント払い戻し。26 歳以上には 60 パーセント。
女性用コンドーム	なし
殺精子剤	なし
プロゲステロン注射	なし

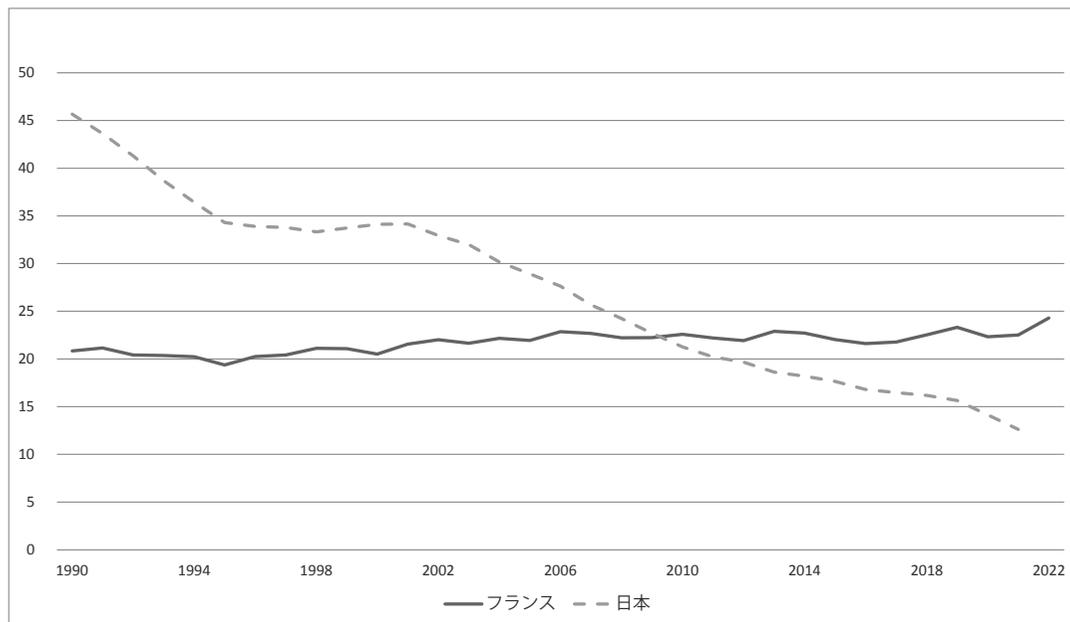
ず、匿名で処置を受けることができる。未成年も、保護者の同意なしに匿名で処置を受けられる。

中絶を希望する際に特に問題となるのは、費用と中絶可能期間であろう。費用は、2013 年から医療保険で 100 パーセント払い戻し、つまり無料になった。1975 年には妊娠 10 週まで⁽³⁰⁾ だった中絶可能期間は、2001 年に 12 週までになった後、2022 年に 14 週までに伸ばされた。フランスでは薬剤（IVG médicamenteuse）あるいは手術（IVG instrumentale）で中絶できるが、前者は 7 週まで、後者は 14 週まで処置可能である。

中絶解放運動が目指したのは、条件を問わず女性本人の意思のみに基づくという意味での、自由な中絶の権利を獲得することだった。無条件に、費用などの障壁なく、必要とする誰もがアクセスできることが権利だと考えられたのである。現在のフランスの状況を見ると、この理念は一定程度実現されているように思われる。避妊についても、必要とする人々が確実な手段にアクセスできる制度が作られていると言えそうである。

(30) 日本とフランスでは妊娠週の数え方が異なる。フランスでは最終月経開始日から二週間後を排卵日・受精日とみなし、妊娠開始日とするのに対して、日本では最終月経開始日を妊娠開始日とみなす。それゆえ、日仏では妊娠週数に 2 週間程度のずれが生じる。例えば、フランスの妊娠 10 週は、日本の妊娠 12 週に相当する。ここではフランスの数え方に従って中絶可能期間を記載している。

グラフ 1：フランスと日本の人工妊娠中絶件数の推移（単位：万件）



出所) 以下二つの資料に基づき筆者が作成。

フランス保健・予防省 調査研究政策評価統計局 (DREES) : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/le-nombre-des-interruptions-volontaires-de>

国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集」2023年改訂版

表 2：2019年の日本およびヨーロッパ主要国の出産可能年齢（15-49歳）女性1,000人あたりの中絶件数

国	[A] 中絶件数 (件)	[B] 出産可能年齢 女性人口 (1,000人)	A/B
スウェーデン	36,151	2,204	16.41
フランス	216,590	13,777	15.72
イギリス ^{a)}	197,659	14,749	13.40
スペイン	99,149	10,497	9.45
フィンランド	8,629	1,136	7.60
日本	156,430	24,706	6.33
ドイツ	100,893	16,894	5.97
イタリア	71,642	12,309	5.82
ポーランド	1,110	8,984	0.12

出所) 中絶件数の値はUN, *Demographic Yearbook 2021*, 出産可能年齢女性人口の値はWHOのデータに基づき筆者が作成。

(注) a) 中絶件数は2016年の値。

一方で、フランスの中絶数の実態に目を向けるとき、これをどう評価すべきかは難しい。フランスと日本の中絶件数の推移をグラフ1に示した。ここ30年にわたって、フランスではほぼ毎年20万件あまりの中絶が実施され続けている（1995年のみ20万件を割り込んだ）。フランスの中絶件数は緩やかな増加傾向にあり、減少の一途をたどる日本とは対照的である。なお、フランスの人口は日本のほぼ半数である。

表2には、2019年における日本およびヨーロッパ主要国の中絶件数、出産可能年齢女性の人口、出産可能年齢女性1,000人あたりの中絶件数を示した。比較すると、フランスは相対的に中絶件数が多い国であることがわかる。自由な中絶が女性の権利として保障されている「からこそ」なのか「にもかかわらず」なのかは判断できないが、フランスでは多くの中絶が行われ続けている。

本論文では、中絶解放運動が自由な中絶の権利という理念を提示する様を見た。その理念が人々に共有され追求された結果として、今のフランス社会がある。だとして、この現実をどう理解すべきなのか。女性、そして社会が目指すべき中絶のあり方とは何なのか。そもそも目指すべき中絶のあり方など存在するのか。これらは、運動に対する評価とは別に、改めて考察すべき問題であるように思われる。

（あいざわ・のぶよ 東京経済大学全学共通教育センター教授）

【参考文献】

- Feldman, Jacqueline (2009) "De FMA au MLF", *Femmes, Genre, Histoire*, vol.29, pp.193-203.
- Fouque, Antoinette (dir.) (2008) *Génération MLF 1968-2008*, Édition Des femmes.
- Pavard, Bibia (2012) *Si je veux quand je veux*, Presse universitaire de Rennes.
- Veil, Simone (2007) *Une vie*, Le Livre de Poche. (邦訳：シモーヌ・ヴェーユ (2011) 『シモーヌ・ヴェーユ回想録』石田久仁子訳、パドウィメンズオフィス)
- 相澤伸依 (2018) 「避妊を正当化する論理——1960年代フランスの避妊解放運動の場合」『東京経済大学人文自然科学論集』142, 31-40頁
- (2020) 「フランスの中絶解放運動における三つのマニフェスト——紹介と考察」『東京経済大学人文自然科学論集』146, 115-131頁
- (2021) 「フランスの中絶解放運動とフーコー ——GISの活動から」小泉義之・立木康介編『フーコー研究』岩波書店, 338-355頁
- アリミ, ジゼル (1983) 『女性が自由を選ぶとき』福井美津子訳, 青山館
- アリミ, ジゼル, アニック・コジャン (2021) 『ゆるぎなき自由——女性弁護士ジゼル・アリミの生涯』井上たか子訳, 勁草書房
- 上村貞美 (1988) 「フランスの妊娠中絶法」『香川法学』8 (1), 1-64頁
- 江口聡編・監訳 (2011) 『妊娠中絶の生命倫理——哲学者たちは何を議論したか』勁草書房
- 岡田黄 (2002) 「フランスの人口・家族政策」日本人口学会編『人口大辞典』培風館, 834-840頁
- 河合務 (2010) 「戦後フランスの出産奨励運動をめぐる状況変化に関する考察——「ニュヴィルト法」(1967年)の成立を手がかりとして」『地域学論集 鳥取大学地域学部紀要』第6巻3号, 271-281頁
- ショワジュール会 (1987) 『妊娠中絶裁判——マリ・クレール事件の記録』みすず書房
- 中村督 (2021) 『言論と経営』名古屋大学出版会
- 山本由美子 (2015) 『死産児になる——フランスから読み解く「死にゆく胎児」と生命倫理』生活書院
- (2016) 「フランスにおける子どもの条件と医療・倫理・社会——「生命のない子ども (enfant sans vie)」たち」『日仏社会学会年報』27, 85-105頁