



Title	抹消されるフェミニズム : ギリガンのケアの倫理と人工妊娠中絶
Author(s)	富岡, 薫
Citation	臨床哲学ニューズレター. 2025, 7, p. 69-76
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/100163
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

特集2 第12回臨床哲学フォーラム（シリーズ：ふるいにかけてられる声を聴く）
 テーマ：キャロル・ギリガンとケアの倫理

抹消されるフェミニズム —ギリガンのケアの倫理と人工妊娠中絶—

富岡 薫

1. はじめに

「ケアの倫理は、フェミニストの倫理であると同時に人間の倫理なのだ」

私が翻訳『抵抗への参加』（以下、JR）を手に取り、本書の帯に上記文言が記されているのを見たとき、「ケアの倫理も、とうとうここまできたか」と、つい感嘆のため息が出た。『もうひとつの声で』（以下、IDV）を公刊することによって、ギリガンが可視化したケアの倫理が、取るに足らないものとされ、あるいは「ジェンダー本質主義」と批判され、さらには「フェミニンな倫理」と揶揄されてきた時代を経て42年、ついに「ケアの倫理は人間の倫理なのだ」と言えるようになったのだ。もちろん、JR原著の公刊は2011年のことであり、またギリガンの意志を継ぐ多くのケアの倫理学者たちも、ケアの倫理から人間存在を見直すこと、そしてケアを中心原理とした社会を構築することを目標に、現在まで多くの議論を蓄積してきた。しかしやはり、日本語で「ケアの倫理は人間の倫理なのだ」と書かれ、それが出版され、それを堂々と公にできる社会になったことは、約10年前からケアの倫理を追いかけ続けてきた私にとっては、感慨深い。

しかし、「ケアの倫理は人間の倫理なのだ」と単に述べることには、私にはまだ躊躇いがある。そればかりか、感慨と同時に、それに大きな不安さえも感じている。それは、「ケアの倫理は、フェミニストの倫理である」ということが、後景化されないか、傍に追いやられないか、ややもすれば、忘れ去られないか、という不安である。この不安を具体的に言語化すると以下である。すなわち、ケアの倫理は現在に至るまでずっと「フェミニストの倫理」であったにもかかわらず、ケアの倫理が「フェミニストの倫理」であったことを有耶無耶にしたままに、「人間の倫理」へと跳躍することは、抑圧の中で人びとが上げてきた抵抗の声に、再度蓋をすることにつながってしまいかねないのではないか、というものである。

そこで私は本発表において、「ケアの倫理は、人間の倫理であると同時にフェミニストの倫理なのだ」と、あえて論じたい。その際に具体的に取り上げるのは、IDVにおいて中核となっているにもかかわらず、それでもなお、今までなかなか論じられることのなかった、「人工妊娠中絶に悩む女性たちの声」である。

2. 忘れられる「人工妊娠中絶に悩む女性たちの声」

なぜ、「人工妊娠中絶に悩む女性たちの声」に着目する（耳を傾ける）必要があるの

だろうか。それは、ギリガンの行なった「中絶の意思決定に関する研究」の内容が、IDVにおいて、実はトピックとして一番大きな紙幅を割いており、かつ、それこそが、「ケアすること」の「倫理」を表しているからである。

倫理学の分野においてケアの倫理を紹介する際、導入として一番説明しやすいと思われるのは、「ハインツのジレンマ」である。IDVにおいて、そのジレンマに対するジェイクの答え方（従来の倫理）が「正義の倫理」と名付けられているのに対し、エイミーの答え方は「ケアの倫理」と呼ばれている。そしてギリガンは、エイミーの声を掬い上げ、エイミーのケアの倫理的な思考方法を道徳的に劣ったものとみなす、従来の学問理論や現実世界を批判した。ここからいわゆる「正義の倫理vs.ケアの倫理論争」なるものが勃発することとなる。これは、倫理学理論において、正義の倫理とケアの倫理はどちらの方が理論的に優位であるのか、あるいは、それらは排他的であるのか、融合可能かを問う論争である。

しかし実は、(当然のように、) IDVに書かれてある内容は「ハインツのジレンマ」だけではない。このことを、IDV全体の構成を俯瞰しながら、以下で説明する。

全6章立てとなっているIDVは、1993年に再版された際にギリガンによって加筆された「一九九三年、読者への書簡」に書き記されているように、外郭の「第1、2、6章」と、内郭の「第3、4、5章」の二段構造となっている (IDV, p. 24)。それぞれの内容は、本書の副題が表す通り、外郭は「心理学の理論」、内郭は「ケアの倫理 (原著では Women's Development)」である。両者の内容に具体的に踏み込むならば、外郭では「従来の道徳 (発達) 理論批判」が行なわれているのに対し、内郭では、「従来の道徳理論を批判した先にある「ケアの倫理」の様相」が描き出されている。

従来の倫理理論を批判する「ハインツのジレンマ」のジェイクとエイミーの事例は、この二段構造のうちの外郭に記載されている。外郭にあたる内容のなかで、この事例は一番有名な事例であろう。しかし、実はこの事例は、(別の被験者や他の質問等も含めて、) 第2章の (邦訳) 29ページほど (IDV, pp. 98-127) しか、紙幅が割かれていない (ただし、「ハインツのジレンマ」と「ジェイクとエイミー」をそれぞれ単体に分ければ、それらは他所でも散見される)。外郭には、本事例以外にも多様な内容が記載されている。例えば、文学作品の引用に始まり、「フロイト、ピアジェ、エリクソン批判」、「TAT検査」、「大学生を対象とした研究」等で、従来の倫理とケアの倫理の対比が描かれている。

それに対し、内郭 (第3、4、5章) では、何が論じられているのだろうか。それが、本発表で着目したい「中絶の意思決定に関する研究」である。この研究でインタビューを受けた女性たちの声と、それらに対するギリガンの解釈は、いくつかの文学作品の引用部分を除けば、第3章から第4章の (邦訳) 約130ページにまで及ぶ。IDVにおいて、「中絶の意思決定に関する研究」の内容がこれだけ多くの紙幅を割いており、かつこれが位置する内郭が「「ケアの倫理」の様相」を表すものであるならば、ギリガンのケアの倫理において、「人工妊娠中絶に悩む女性たちの声」は、ケアの倫理の説明に欠かすことができないだろう。さらに言うならば、「人工妊娠中絶に悩む女性たちの声」を聞こうとすることなくして、真の「ケアの倫理」を理解することはできない。

それでは、その女性たちは、一体何を語ったのだろうか。

3. 人工妊娠中絶に悩む女性たちの声の「移り変わり」

ギリガンが行った「中絶の意思決定に関する研究」は、中絶をするかどうかに関して悩んでいる29人の女性たちにインタビューをする形式で行われている。この研究は、女性たちの妊娠初期の頃から、その1年後、すなわち、妊娠を継続していれば子どもが産まれている時期に渡って行われた、追跡調査である。

IDVの外郭（「ハインツのジレンマ」等）で自明であるように、ギリガンは同僚のコールバーグの道徳性発達理論を批判している。一方でギリガンは、コールバーグの理論では人間が三水準（level）の道徳性の発達を辿るのになぞらえて、人工妊娠中絶に悩む女性たちの思考の移り変わりを、三つの視座（perspective）として表している。

第一の視座では、女性たちは、自らが望んでいる、中絶する（あるいは妊娠を継続する）というニーズを、端的に述べることができる。「赤ちゃんはほしくない、ということ以外は、まったく何も思いませんでした。（中略）まだそんな準備はできていなかったし、翌年は〔高校〕最後の学年になる予定だったから学校を辞めたくないと思いました」（スーザン）（IDV, p. 198）。

しかし、続く第二の視座では、この素直でもっともな女性たちの声は、社会慣習的に流布された「女性の善さ」というものが意識されることによって、女性たち自らによって否定的に捉えられるようになってしまう。すなわち、「赤ちゃんがほしい／ほしくない」という自分自身の欲求に従って行為することは「自己中心的」であり、そのような「自己中心的」な考え方をする女性は「悪い女性」であると、自らに批判的になってしまうのである。そこで現れてくるのが、自己中心性に対比される「自己犠牲」である。女性たちは、自己犠牲をしてまでもひたすら他者を^{ケアする}気にかけることが「善い女性」であるという、ジェンダー的に慣習化された考え方を内面化してしまう。「私はただお腹の子どもを産みたかったんです。（中略）でも、責任を感じたんです。〔彼の妻〕に万が一何かが起きてしまったら、という責任です」（デニース）（IDV, p. 209）。女性たちは、自分たちが本当に思っていることを抑え込み、自身のパートナー、パートナーの家族、自分の両親、そしてお腹の中の子どものことなど、他者が何を望んでいるのだろうかを優先的に^{ケアする}考えるようになる。そして、「誰のことも決して傷つけない」（ジュディ）（IDV, p. 207）、すなわち、いかなる他者も^{ケアする}傷つけないという「他者への責任」を果たすために、自己犠牲（自分を^{ケアしない}傷つけること）を厭わなくなる。このように、「自己を犠牲にしてまでも他者へのケア責任を果たす」姿が、社会でも女性に求められる「善良さ」なのであった。

しかし、「誰のことも決して傷つけない」という「善良な」女性たちの思いは、自己犠牲を成してでも、成就することができないという現実に突き当たってしまうことになる。なぜならば、（パートナーが中絶を望んでいる場合、）パートナーの命令に従えば、お腹の中の胎児を犠牲にすることになり、他方で妊娠を継続するならば、パートナーを傷つけることになるからである。この「犠牲者選びのジレンマ」に相対したとき、女性たちは、「自己中心性」と「責任」の意味を、今一度再考することを迫られる。

第二の視座においては、女性たちは第一の視座にいた頃の自分の考えを「自己中心的」である（「女性らしくない」）と批判し、その代わりに、「（女性らしく）」他者のニーズを捉え、それを満たすように奉仕する「責任」があるのだと考えている。しかし、上記のように、誰も傷つけないのに、誰かを傷つけざるをえない「犠牲者選びのジレンマ」という「危機」的状況の渦中に巻き込まれた時、女性たちは、もしかしたら、「自己中心性」と「責任」は、排他的で対立するものではないのではないか、という思考に至る。すなわち、この「危機的ジレンマ」を乗り越えた先にある第三の視座においては、第二の視座で批判された「自己中心性」が、「自分をケアする「責任」を果たすこと」と捉えられることで、「自己中心性」と「責任」は和解を遂げるのである。ここでは、第二の視座で「女性の美德」とされていた「自己犠牲」は、「自分自身をケアする責任を負っていないこと」として、退けられる。ここから導かれる思考は、自分がケアすべき対象に、他者だけでなく、自己をも含めること、他者と自己との関係性そのものを、今後どうしていきたいのかを思案すること、そして、「自分は本当はどうしたいのか」という「内なる声」に「誠実に」耳を傾け、そこから導かれた行為の「責任」を自分自身で負える主体であると、自らを認識するということにまで至る。

以下の女性たちは、第二の視座から、第三の視座へと移行することで、自分が関わる事柄についての「判断の主導権を取り戻」（IDV, p. 212）すようになる。

一人で考えていた時は、自分のために妊娠中絶しようとはあまり思っていませんでした。両親のためにやろうと思っていたんです。医者に勧められたからしようとは思っていましたが、自分のために中絶をするのだと自分の頭で理解したことはなかったです。むしろ、じっくり座って認めなければなりませんでした。「いや、私は今母親の道を辿るのは本当に嫌だ。正直に言って、母になりたいという気持ちはない」のだ、と。それって、考えてみれば、そんなに言うてはいけないことではないですよ。でも〔カウンセラーの氏名〕と話すまではずっと、そういうふうに感じていました。ただただ嫌な気持ちでしたから、感じないようにしようと思って、ガンッと締め出していたんです。（サンドラ）（IDV, pp. 220–221、強調筆者）

人生のどこかのタイミングで、自分のニーズは他者のニーズより優先順序が低いのだと思ったからだと思います。そして、もし私は何かを感じるなら、もし他の人たちに私のニーズを満たしてくれと要求するなら、罪悪感を抱いて、自分自身のことを他の人たちのことの下に埋もれさせてしまうと思います。そうすると、後になって裏目に出るんです。自分が何かをしてあげている相手の人たちに対して、憤慨の念を大いに抱くようになってしまいます。そして結果として関係性に亀裂が入って、いずれ関係性が崩壊することになります。（サラ）（IDV, pp.233–234）

私自身への責任があるんですね。それで、私にとってそれが本当に大事なんだっ

て、生まれてはじめて気づきはじめています。私がしたいことをして、なんて私は身勝手なんだろうと罪悪感を持つのではなくて、それが人の生き方としてとても普通のことだと気づくんですよ（サラ）（IDV, p. 236、強調筆者）

この第三の視座における「自分に対するケア責任」への気づきは、単に第一の視座の「自己中心性」に後退したわけではない。すなわち、第一から第三の視座に至るこの過程は、女性たちが他者との関係性を認識するとともに、社会慣習的なジェンダー規範によって一度抑圧されてしまった自らの声を、回復する物語である。

4. 「ケアの倫理」は「自己犠牲の倫理」ではない

以上、IDVの内郭に位置する、「人工妊娠中絶に悩む女性たちの声」は、以下二つのことを、私たちに示唆してくれる。

第一に、「ケアの倫理」とは「自己犠牲の倫理」ではない、ということである。それは、「すべての人が他人から応えてもらえ、受け入れられ、取り残されたり傷つけられる者は誰ひとり存在しないという理想像」（IDV, pp. 173-174）を掲げつつ、それでもなお、「犠牲者選びのジレンマ」が発生してしまう現実世界のただ中で、ただ単に自分を犠牲にするのではなく、自らの内なる声も聞きながら、そこで関わる人びとの犠牲を最小限に、そして非暴力的に解決しようとする倫理である。そしてそれは、自らの行為によってどうしようもなく犠牲となった人びとや事柄に対して、自らで責任を負い、どのようにしたらそれらを救う（ケアする）ことができるかを見据えた倫理であるということまでできるだろう。

このようなケアの倫理の考え方では、物事の正／不正を一元的に定めることはない。それは、人工妊娠中絶に悩む女性たちの考えの中にも現れている。

ものごとくに深く関わって、問題を突きつけられる状況に置かれなければ、白黒なんてつけられっこありません。（中略）正しいこと〔＝白〕と正しくないこと〔＝黒〕があって、真ん中は想定していませんでした。でも、グレーもあるんです。（サンドラ）（IDV, pp. 222-223、強調筆者）

決断は、何よりもまず、当の女性が耐えられるものでなければなりません。とにかく、当の女性が耐えられるもの。あるいはせめて、耐えて生きていこうと努められるものでないといけません。そしてその決断は、その女性が〔人生において〕現在どのような位置に立っていて、女性の人生に関わる大切な人たちが〔人生の〕どの位置にいるのか、という点に基づかなければなりません。（ルース）（IDV, pp. 240-241、強調筆者）

ここで女性たちが見つけた一種の道徳的真理は、エイミーが回答に困ったように、「ハインツのジレンマ」などの抽象的で仮想的なモラルジレンマでは、そもそも回答として想定されていない。同様に、中絶の議論でよく見られる「胎児の生命権vs.女性の自

己決定権」という抽象的な枠組みは、上記までの女性たちの声からわかる通り、差し迫った喫緊の「リアルライフ・ジレンマ」に陥っている女性たちの思考とは、完全にすれ違った、見当違いのものとなっている。

5. 「ケアの倫理」は「フェミニストの倫理」である

第二に、「人工妊娠中絶に悩む女性たちの声」が示唆してくれるのは、「ケアの倫理」は「フェミニストの倫理」である、ということである。これは（興味深いことに）、IDVにおいて、「中絶の意思決定に関する研究」を記した第3、4章と同様に「内郭」に位置付けられる第5章のみに、“feminism”あるいは“feminist”という単語が記載されていることから想像がつくだろう。JRにおいてギリガンが定義するように、フェミニズムとは「人間の歴史における偉大な解放運動のひとつ」（JR, p. 216）であり、まさに「抵抗に参加」することである。1973年、ロウ対ウェイド判決によって、アメリカの女性たちは中絶の権利を勝ち取ったわけであるが、現実には、「女性^をは他者に^を尽くし、善良であれ」という社会規範が残り続けていた。その中で、判決の前までは選択の余地のないものとされてきた、「中絶」するか否かに関する決定の責任が、女性たちに突如として降りかかり、かつ、「無私」というジェンダー規範に抑えつけられる中で、女性たちはジレンマに陥ることとなる。ギリガンの研究に参加した女性たちの声からわかることは、女性たちはその抑圧下において、自らの「本当の声」を発し、「無私」というジェンダー規範に「抵抗」した、ということである。ギリガンがその女性たちの声を^ア掬い上げ、IDVを公刊したことそのものも、ギリガンが女性たちの声に賛同し、その「抵抗に参加」し、フェミニズムを理論としても運動としても実現したものと理解することができる。IDVにおいても「ケアの倫理」が「フェミニストの倫理」であるということは自明であるが、JRの公刊を経て、「ケアの倫理」をフェミニズムの文脈から乖離させて論じることは、もはやできまい。

IDV翻訳の「本書を読んでくださる日本の皆さまへ」でギリガンが触れているように、ちょうど2022年、ギリガンが「中絶の意思決定に関する研究」を始めることとなったロウ対ウェイド判決が、覆された。これにより、1973年の判決があったテキサス州をはじめ、アメリカの多くの州で人工妊娠中絶が規制されることになった。最初の判決があってから51年が経った現在でも、「フェミニズム」としての「ケアの倫理」は必要とされている。

そして、ここまでアメリカの話をしてきたが、日本も他人事では（もはや）まったくくない。日本には、明治の富国強兵時代から100年以上残り続けている「刑法堕胎罪」により、人工妊娠中絶は「罪」とされている。しかし現在、人工妊娠中絶が「女性の権利」として「自由に」行えると「錯覚」してしまうのは、母体保護法の経済条項により、人工妊娠中絶をすることが「条件付きで許されている」からである。加えて、実際に人工妊娠中絶をしようにも、配偶者同意を求められ、費用も約10万円以上と高額であり、かつWHOでは推奨されていない中絶方法が多く採用されている（塚原、2014；2022）。ならばそもそも、「望まない妊娠」を防げばよいのではと思えば、日本でとられている避妊方法は少なく、経口避妊薬も自費である。この状況において、「妊

娠すること／中絶すること」に関する不安や恐怖については、声を上げられないだけで、わかる人にはわかっており、誰にも話すことができずに経験されるものである。このような状態を見渡したとき、「日本のケアの倫理」が、日本で人工妊娠中絶に悩む人びとの声を掬い、この制度と法律の変革を志す「フェミニストの倫理」でなくして、一体どこに、「ギリガンのケアの倫理」の片鱗が垣間見られようか。ギリガン自身が述べるように、「真のケアの倫理は「社会変革なしには存在しない」」(JR, p. 16) ののである。

6. おわりに

昨年、ギリガンは*In a Human Voice*という新著を公刊した。とうとう、“different”であった声が“human”の声であると論じるギリガンの理論の歴史的転換に、私たちは立ち会っている。実際にギリガンはJRにおいて、誤解を解くように、「家父長制的な枠組みのなかでは、ケアは女らしさの倫理である。民主主義的な枠組みのなかでは、ケアは人間の倫理である」(JR, p. 27) とすでに述べている。しかし、誤解のないよう、私は最後に、ここで注釈を入れたい。ここでギリガンの述べる「民主主義的な枠組み」とは、もう誰も抵抗する必要がなくなった世界、抵抗しなければならない抑圧がなくなった世界、すなわち、「すべての人が他人から応えてもらえ、受け入れられ、取り残されたり傷つけられる者は誰ひとり存在しない」(IDV, pp. 173-174) 世界を自指すものである。そのような世界になって初めて、「フェミニズム」という言葉は必要でなくなり、ケアの倫理は真に「人間の倫理」となる。そのような世界に到達するまでは、ケアの倫理は、「人間の倫理」になることを目指す、「フェミニストの倫理」である。

JRの原著には副題がないのにもかかわらず、翻訳にはあえて「フェミニストのケアの倫理」と付されたことに、私は深く頷いた。ただしこれは、ケアの倫理が「フェミニストの倫理になった」というわけではない。ギリガンのケアの倫理は、最初からフェミニストの倫理であつたし、そうあり続けてきた。確かにケアとは、あらゆる人間にとって必要不可欠な営みである。しかし、ケアの倫理を単に「人間は弱い存在だ」、「相互依存が大事である」というような「人間の倫理」として理解され、それが「抑圧者の理論」として掠め取られることがあってはならない。そのようなフェミニズムの脱色は、抑圧の中で抵抗の声を上げてきた人びとの歴史を抹消し、再び人びとに沈黙を促すだろう。ケアの倫理が「流行っている」今この時点において、「ケアの倫理はフェミニストの倫理である」ということを、みながはっきりと認識することができるかどうか。それが、「ケアの倫理」、ひいては、私たちの生き方や社会のあり方の将来を左右する、分水嶺である。

凡例

- 本発表では、原著とその翻訳書ともに、『もうひとつの声で』(*In a Different Voice*)を「IDV」、『抵抗への参加』(*Joining the Resistance*)を「JR」と表記する。
- 本発表で用いるIDVとJRの引用は、すべてそれらの翻訳書に書かれてある文章を参照しており、ページ数も翻訳書のものである。

参考文献

- ギリガン・キャロル、2022年、『もうひとつの声で——心理学の理論とケアの倫理』（訳：川本隆史、山辺恵理子、米典子）、風行社。〔Gilligan, Carol. 1982 [1993]. *In a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development*. Harvard University Press.〕
- 、2023年、『抵抗への参加——フェミニストのケアの倫理』（訳：小西真理子、田中壮泰、小田切建太郎）、晃洋書房。〔Gilligan, Carol. 2011. *Joining the Resistance*. Polity.〕
- 塚原久美、2014年、『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』、勁草書房。
- 、2022年、『日本の中絶』、筑摩書房。
- Gilligan, Carol. 2023. *In a Human Voice*. Polity.

（とみおか・かおる）