OUKA
The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	中絶における女性の倫理的葛藤と責任 : ギリガンによるケアの倫理の視点から
Author(s)	小西, 真理子
Citation	待兼山論叢. 哲学篇. 2018, 52, p. 1-18
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/76060
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

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

The University of Osaka

中絶における女性の倫理的葛藤と責任

――ギリガンによるケアの倫理の視点から――

小西　真理子

キーワード：中絶／ケアの倫理／キャロル・ギリガン／葛藤／責任

1. はじめに

人工妊娠中絶（以下、中絶）は、生命倫理学においても社会的な文脈のなかでも激しい論争の対象とされてきた。米国において1970年代には、胎児は人間であり、人間としての生命権が尊重されるべきとする中絶反対派（プロライフ派）と、妊娠した女性は自身の身体に対して選択する権利をもっているとする中絶権擁護派（プロチョイス派）によって、胎児と妊娠した女性とのあいだに生じる権利葛藤の問題として議論されるようになった。さらに、1973年にロウ対ウェイド事件において最高裁は、母体保護を目的とする以外の中絶手術を犯罪としていたテキサス州の中絶法を違憲とし、妊娠七ヶ月以内の中絶をアメリカ全州で憲法上のプライバシー権として承認するという革新的な判決を下した。このような文脈のもと、中絶は胎児の生命権などの権利と、女性の自己決定権・身体の所有権・プライバシー権などの権利とが衝突する問題として扱われ、この対立を軸として中絶の是非が問われてきた（Noonan 1970; Thomson 1971; Dworkin 1993）。

しかし、このような中絶論争が依拠してきた権利の語法や権利衝突の議論では、実際に中絶問題に直面した女性が経験する倫理的葛藤を取り扱えないという指摘が、フェミニストを中心になされてきた（Gilligan 1982; MacKinnon 1991; 塚原 2014; West 1990; 山根 2004）。中絶問題に直面した女性は、「胎児に生命権があるから、この生命を破壊することは罪になる」、ある

いは、「この体は私のものであって、胎児のものではない。だから私には中絶する権利がある」などと思考しているであろうか。彼女たちの声に耳を傾けたとき、「赤ちゃんを産みたいのだけれど、私には子育てする能力がない」、「赤ちゃんを産んでしまうと、彼や両親に迷惑がかかる」という、中絶を権利の問題とは異質なものとして捉えた声が聞こえてくる。妊娠した女性たちは、中絶の「権利」を主張するというよりも、中絶の決定ないし子育てに対する「責任」や、胎児やパートナーなどの他者や自己自身をいかに「ケア」すべきかについて思考する傾向がある。また、女性たちの中絶における倫理的判断は、自己と胎児という二項だけではなく、自己・胎児・パートナーや家族を主とする三者以上の関係性のなかで行われる。つまり、「女性は妊娠を続けるかあるいは中絶するか考慮するとき、自己と他者に影響を及ぼしたり、人を傷つけるという道徳問題を起こしたりしそうな決定はしないようにと思い悩む」（Gilligan, 1982, 71）のである。妊娠は女性の身体に生じるものであり、中絶の決断により自身が手術を受けること、判断能力をもたない依存的存在である胎児と直接的な関わりをもてる唯一の存在であることも含め、望まぬ妊娠・予期せぬ妊娠をした女性は中絶問題の中心に位置づくことになる。その女性の声が考慮されずに語られる中絶論争は、中絶にまつわるリアリティを欠いたものと言えるだろう。

中絶問題における女性たちの異なる声を捉えたのが、発達心理学者のキャロル・ギリガンである。ギリガンは主著*In a Different Voice*（邦題『もうひとつの声』）において、中絶問題に直面した女性たちの声に耳を傾けることで、ケアの倫理に基づく道徳性の発達段階を提示した（Gilligan 1982）。ギリガンによるケアの倫理は、中絶問題に直面した女性たちの倫理的葛藤を言語化・理論化することに成功しており、中絶問題に対するよりリアリティのある議論を可能とした。これに対して、スーザン・シャーウィンは、ギリガンが示した視点に賛同しつつも、伝統的な「女性性」と関係しているケアの倫理を「フェミニン倫理」と呼び、フェミニズムの政治的視点を応用し女性差別に目を向けて問題解決を試みる「フェミニスト倫理」と区別することで生命倫

理学を問い直そうとしている（Sherwin 1992）。[1)]

本論文は、中絶問題において女性が経験する倫理的葛藤の内実を検討し、それにケアの倫理の視点がいかに貢献するかを考察することを目的とする。そのために、第一に、ギリガンの中絶研究を検証し、彼女の提示した道徳性の発達段階を参照しながら、中絶問題に直面した女性のリアルな声を提示する。第二に、フェミニスト倫理によって否定的に評価されたケアの視点やギリガンの中絶研究の意義を再考する。第三に、ケアの倫理の視点を応用することで、いかに現代の中絶問題の射程が広がるかについて検討する。なお、本論文は、女性にある一定の中絶権を認めている社会状況を前提としており、そのような場合に問われる倫理について考察するものであることを記しておく。

2. ギリガンの中絶研究

2-1　ケアの倫理

ギリガンは、フロイト、ピアジェ、エリクソン、コールバーグが論じてきたような伝統的な道徳性の発達理論が、男性中心主義であると批判した。これらの理論においては、権利や公正さの視点から道徳性の発達段階が評価され、自立と分離が成熟の条件として提示される。これに対してギリガンは、女性の声に耳を傾けることで、人間関係を重視した枠組みのなかで発達を遂げるような発達理論を提示した。

ギリガンは、伝統的な道徳を「正義の倫理」（an ethic of justice）と呼び、人間関係のなかで他者（および自己）を配慮するような道徳を「ケアの倫理」（an ethic of care）と名づけた。正義の倫理は、普遍化する能力としての理性に倫理の本質を見出し、倫理的葛藤を数学的な比較によって解決しようとする。ケアの倫理は、「誰もが他者から応答してもらえ、包摂されており、誰ひとりとしてとり残されたり傷つけられたりはしない」（Gilligan 1982, 63）という倫理的な理想を掲げ、その成立に困難が生じた場合に激しい倫理的葛藤が生じる。人と人がつながり支えあう関係性である相互依存や愛着を重視

するケアの倫理は、自立や分離を成熟の印とする伝統的な発達心理学において、見逃されてきたものであった。

2-2　道徳性の発達段階

コールバーグは、青年期における道徳性の発達とその時期における三つの道徳的見解を「前慣習」「慣習」「脱慣習」的段階と呼び、道徳的理解が、個人的見解から、社会的見解、普遍的見解へと進んでいく道徳性の発達段階モデルを示した。ギリガンは、このモデルは男性を基準としたものであり、女性の発達段階を示せていないと主張する。女性が倫理的葛藤を抱えるとき、そのまなざしは自分自身だけにではなく他者にも向けられており、そこに人間関係のなかで生じる苦悩が現れてくる。これは道徳性の発達が個人から社会へと進んでいくコールバーグのモデルでは説明できないことであった。

ケアの倫理における道徳性の発達段階を提唱するにあたって要となったのが中絶研究であった。ギリガンは、中絶問題に直面した女性が中絶するか、それとも妊娠を継続するかを決定するプロセスを明らかにすることを目的とし、中絶と妊娠に関するカウンセリング・サービス機関から紹介された、異なる人種や社会階層出身の15歳から33歳までの29人の女性を調査した（ibid., 71-72）。そして、中絶に関する倫理的葛藤を女性たちがどのように受け止めるかを研究し、誰を傷つけないことに対して責任を感じているかに注目することで、ケアの倫理の発達を三段階に分類した。

前慣習的段階では、女性の責任対象は自己のみに向けられ、自己をケアすることや、自己の欲求を満たすことに焦点が当てられる。18歳のスーザンは、自分が妊娠したと分かったとき、「私は妊娠したくなかったということ以外、本当に何も考えませんでした……正しい決断というものはありません。私は妊娠したくなかったのですから」（ibid., 75）と述べる。この場合、望まぬ妊娠をしたことで自己に及んだ影響のみに、ケアの視点が集中している。

しかし、慣習的段階への移行期には、自己の陰に潜んでいた他者の存在が姿を現し、こうした判断を自己中心的であると捉え、他者を傷つけないこと

へ焦点が当たりはじめる。17歳の少女ジョージィは妊娠したことをはじめは喜んでいた。しかし、自らの孤独のため依存対象を求めていた上に、子どもをもつということの責任を現実的には背負えないことを考慮していなかったとして、後に考えなしに妊娠を喜んでいたことを批判的に捉えている（ibid., 76-77）。妊娠を喜んでいる状態は前慣習的段階であり、配慮は自己のみに向けられ、孤独回避の欲求を満たそうとしている。慣習的段階へと移行し、出産した後の子ども、つまり他者への配慮が行われると同時に自己への非難が行われる。本当は子どもを産みたいという自己中心的な欲求と子どもを産むことへの責任が対立し合い、ジョージィは「選択すべきこと」として中絶の道を選び、中絶の決定に責任をもつことにした。

慣習的段階の女性は、他者をケアする能力を発揮する一方、自己への配慮をないがしろにし、その結果自己犠牲の姿が垣間見えることがある。人を傷つけることに対して葛藤が生じてくるため、誰も傷つけない選択を懸命に探し出そうとする。しかし、その選択が存在しない場合、自分を犠牲者に選び調停をはかろうとするのである。25歳のデニーズは子どもがほしかったため、中絶することは考えてもいなかったが、相手の男性には妻がいた。その男性に中絶しない場合は別れることをほのめかされたため、中絶することで男性とその妻や子どもたちへの責任をはたしたと思い込んだ。しかし、そこにあったのは自分の主張を飲み込み、自分の気持ちを犠牲にしたという事実であったため、責任という名をかりた犠牲は、激しい怒りと私的な恨みを生じさせることとなった。一度目の中絶のあと、再度同じ男性の子どもができてしまったことで、デニーズは前回の中絶が自分自身の選択であったと認めるようになった。自己犠牲の道徳によって中絶を正当化するのではなく、他者と自己の声を聞き分けながら、自分自身の声を主張し、他者だけではなく自己に対しても責任のある判断をする必要性に気づいたのである（ibid., 80-83）。

慣習的段階から脱慣習段階の移行期では、ケアと自己犠牲を同一のものと見なすことや、自己と他者を平等に取り扱わないことの不合理さを目の当た

りにして、道徳的判断の再吟味が行われる。自己への配慮が自己への責任であることに気がつき、自己と他者の両方への責任を考慮した自立的な判断が可能であるかを問いはじめる。このような道徳的判断は女性にとって今まで抑えられてきたものであり、女らしさの制約から解き放たれたものである。

カトリック教徒で24歳のジャネットは、男の子を出産してすぐに妊娠してしまった。ジャネットは、「中絶は、生命を奪うことです。まだ、人間のかたちにはなっていないとしても、それは潜在的には人間であるし、私にとっては生命を奪うことと同じことです。でも、私は自分自身や息子やそして夫についても考えなくてはなりません」（ibid., 83）と述べる。彼女は胎児に配慮し、中絶は殺人であるという信念を抱きながらも、家族の精神状態や経済的事情を揺るがす第二子の出産は、他の三人を傷つけてもかまわないほど道徳的に正当化できるものではないという結論を下した。ケアの倫理に基づく道徳観は、自己や他者を傷つけることを恐れる。しかし、望まぬ妊娠・予期せぬ妊娠を経験し、出産か中絶かの決断を突き付けられた女性は、「自己をも他者をも傷つけずにはすまされない」ことや、「葛藤を残さない決断はありえないし、排除のない行動様式もないのだと悟る」のである（ibid., 118）。

このように、女性の道徳的判断の対象は、初めは自己のみに、次に他者のみに、そして自己と他者両方へと、移行していく。中絶をめぐる倫理的葛藤は「競争関係にある諸権利よりも、むしろ葛藤しあう諸責任から生じてくるのであり、その解決には形式的で抽象的な考え方よりも、むしろ文脈的で物語的な考え方が必要とされている」（ibid., 19）。すなわち、「中絶の決定に責任をもつか、子どものケアに責任をもつか」（ibid., 59）を選択し、その責任をどのようにはたすのかを考える必要があるのだ。そのためには、妊娠した女性と胎児に加えてその関係性を共にする人びとの現状を考慮したうえで、中絶した場合と出産した場合、それぞれのその後の出来事にまで時間をこえて具体的に思考し、私的公的な助けを得ながらも、「親」としていかにその決定に対して責任を負うことができるのかを予測し、決断後はその責任をまっとうすることが求められているのである。

3. ギリガンの中絶研究の意義

スーザン・シャーウィンは、ギリガンが示した相互依存的で感情的な関係性を重視し、倫理的葛藤を評価するにあたって文脈を中心的な要素と見なす視点に賛同した（Sherwin 1992, 54）。私たちは「倫理学が人びとの個人的文脈から離れたいくつかの抽象的、普遍的規則に集約できるという前提を拒絶すべき」（ibid., 77）であり、現実世界の中絶について考慮するならば、私たちはあらゆる中絶に、権利問題とは異なる葛藤や、複雑な個別的事情があることに気づく。シャーウィンはギリガンの視点を一部継承しながら、中絶ひいては生命倫理学において、女性の経験を重視する必要性を訴えた。

しかし、シャーウィンは、ギリガンのケアの倫理が伝統的な女性性を肯定していることや、「ケア」を道徳的理想と見なすことに懸念を示している（ibid., 76）。ジェンダー的な特色を帯びた倫理は、男女のジェンダー格差をより強化してしまう恐れがあるし、ケアの価値が認められているのは男性が女性にケアされることを望んでいるから、ということになるからだ（ibid., 50-51）。そこでシャーウィンは、ギリガンのケアの倫理を「フェミニン倫理」と呼ぶことで、フェミニズムの政治的視点を応用し女性差別に目を向けて問題解決を試みる「フェミニスト倫理」と区別した。それにより、後者の立場からの中絶議論が活発に行われるようになった（Sherwin 1992, 42-43, 49; 塚原 2014）。[1)]

しかし、この意味でのフェミニスト倫理は、女性の中絶経験にとってケアの視点が欠かせないものであることを見落としている。第一に、自己や他者へのケアを中心問題に据えるケアの倫理は、中絶問題の現実を考察するのに適している。新たな生命をこの世に誕生させるかいなかを決定する際には、自分の生と同時に、他者である家族の生について配慮せざるをえない（Baier 1994）。また、中絶により最大の影響を受け、重要な配慮対象となる胎児は、妊娠した女性にとって「自己であり他者でもある」あるいは「私であり私でない」両義的な存在と実感される（MacKinnon 1991, 1316）。デニーズは、「い

つ生命が生じるなんてだれがはっきりいえるでしょうか、わたしは、生命は受精のときにはじまると思っています。自分の体のなかでなにか変化が起こりつつあるように感じました」（Gilligan 1982, 141）と妊娠したときの心情を語っている。これは、デニーズが自分の中に他者が誕生したことを感じていると共に、それが自分自身の中に起こっている、つまり自己へ変化をもたらしていると認識したことを物語っている。政治的文脈の考慮はもちろん必要不可欠なことであり、『もうひとつの声』においてギリガンがそのような文脈を主題としていなかったことは事実である。しかし、妊娠が女性個人の身体に生じ、彼女を取り巻く人間関係や、胎児の存在への関わりを考えたとき、政治的なものとは（現段階では）隔たりがあるような個人的なものに貼りついている状況を捉えることも欠かせないことであり、その際には個人的なレベルでのケアの倫理の視点が有益なものとなる。

第二に、中絶を個人的文脈のみならず、社会問題や政治的文脈でとらえた場合においても、中絶問題に直面した女性や、胎児（あるいは子ども）のケアをいかに行うかは喫緊の課題であるため、ケアの倫理の視点は重要な役割をはたす。「中絶を考えている女性や行わざるをえなかった女性に対する各種の配慮とケアが必要なことについてはほとんど疑念の余地がない」（江口 2001, 292）し、出産を選択した場合においても、若年出産や母子家庭などの状況が生じた場合、政治的な視点も含め、法や制度の整備をどのように行っていき、どのようにして当事者をケアしていくべきかを問う必要がある。

第三に、中絶におけるケアの倫理の視点は、男性に対しても求められるものである。ケアの視点を危惧するシャーウィンは、ケアは男性が価値を与えているから価値があるとしているが、そうではなくて、男性だけでなく女性もケアを必要としている。中絶問題においては、妊娠した女性だけでなく、妊娠させた男性も当事者であり、彼が関わるべきケアについて問うべきである。ケアの倫理は女性の声を調査することで提示されることにいたった倫理であり、その倫理観は女性が生きてきた文化と深い関わりをもつであろう。しかし、多くのケア論者が指摘するように、ケアの倫理は女性に限定された倫理

ではなく、男性ももつことができる、ジェンダーを越えた倫理である。このようなケアの倫理やケアの視点を放棄することは、中絶問題（さらにはその他の問題）における男性のケア責任を問うことの放棄にもつながると考えられる。

中絶問題において、男性を主体的に扱うことに対しては強固な反対意見が想定される。というのも、これまで男性が問題にされる場合、胎児の「父」として胎児を「産ませる」か「産ませないか」を決定し、その責任を取る「家父長」としての男性像が定着しており、結果として女性はその選択に従う存在になり、家父長的な社会秩序に組み込まれてしまう危険性があるからである（沼崎, 1997, 87-88）。「産む」か「産まない」かを決定すべきなのは、胎児を宿している女性であることを訴えてきたフェミニストにとって、それは断固として拒否すべき事態である。

しかし、グレンドンが指摘しているように、「ギリガンの調査した女性たちの道徳的ジレンマの中心には、妊娠と子育てに対する道徳的物質的サポートを男性が拒絶しているという事実」（Glendon 1987, 52）があり、もし妊娠と子育てに対する道徳的物質的サポートがあれば、「責任」にまつわる葛藤も軽減される。妊娠葛藤に関する田口の質的調査によれば、女性たちは、妊娠がわかると逃げ出したり、同居していても頼りにならなかったりする、男性の責任放棄に悩んでいる（田口 2012, 18）。妊娠は女性のみに起こり、避妊が失敗したときの負担は圧倒的に女性に偏っているため、多くの男性が傍観者のごとく責任回避しており、そのためにさらなる苦悩にさいなまれている女性が多く存在するのだ。

ギリガンの研究からも明らかなように、この事態は結婚を意識していない未婚での妊娠（若年妊娠、不倫カップルなど）において特に顕著に現れてくる。これこそ不平等であり、男性がケアの倫理をもたないということが問題にされなければならない（山根 2004, 146）。妊娠は男女がいて始めて成り立つものであり、中絶問題は男女が共に取り組むべき問題である。家父長制の言語に支配されない、男女で行うべき中絶のケアについて検討する必要がある。

4. 今後の展望

4-1 ケアの対象について

ここまで、ギリガンの中絶研究で明らかになった女性の倫理的葛藤や、中絶研究に関するケアの倫理およびケアの視点の意義について検討してきた。ここからは､ギリガンの視点やフェミニスト倫理学者の議論などをつうじて、今後どのように中絶問題を検討していくか、その展望を示したい。

具体的な議論に入る前に、中絶問題におけるケアの対象について確認しておきたい。前述したように、中絶問題において、女性は中心的位置に存在する。その理由の一つが、妊娠が女性の身体にしか起こりえないということである。妊娠が生じる理由には男性の存在が不可欠ではあるが、妊娠したり中絶したりするのは女性であるため、女性には特別なケアが要請される。多くのフェミニストが主張しているように、中絶問題の選択の決定権は女性にあることに同意するが、その決定を行うこと自体も大変に負荷がかかることである。そのような選択を妊娠が発覚してから中絶が可能であるまでの短い期間に行わなければならないということも、女性にケアが求められる理由として特筆すべきことである。また、少なくとも現状では、いかなる決断をした場合にもその決断後、その選択に対する責任がもっとも集中するのは女性である。したがって、第一のケアの対象は「女性」である。

第二のケアの対象は「胎児」である。中絶擁護派のなかには、胎児は権利主体ではなく、考慮の対象ではないという議論もあるが、たとえ胎児を権利主体と認めない場合においても、胎児は倫理的考慮の対象として見なされうるという見解もある（加藤, 1991）。さらに、ギリガンの調査からも明らかなように、現に中絶問題に直面した女性たちが倫理的葛藤を経験する際に、「赤ちゃん」や「子ども」という語を使用しながら胎児について想いをめぐらせている。この葛藤のなかに女性たちの苦しみや中絶問題の難しさが存在するため、女性の声に耳を傾けるならば、胎児の存在を考慮することなしに中絶問題を検討することはできない。

第三のケアの対象は、「男性」である。もちろん、中絶を取り巻く事態において、男性よりも女性のケアが優先されるべきである。しかし、中絶問題そのものに困難さが存在することは明らかであり、そこにおいて女性が主体となりながらも男性が責任をはたすのであれば、男性もケアの対象となる。むしろ、男性へのケアが必要ないといえるような状態において、男性が当事者として中絶問題に向き合っているのかは大いに疑問である。この問題の責任をはたそうとするならば、男性にも相当の負担が生じるため、そのケアが必要とされるのは当然のことであると考える。さらに、男性をケアすることは、男性がパートナーの女性をケアするための土壌にもなりえるという意味でも重要である。

まずは、「女性」「胎児」「男性」を中絶の当事者と捉えることで、各人へのケアについて検討したい。そのケアの内容としては、『もうひとつの声』でギリガンが注目しているような個人的なケアのみならず、法・制度の整備や諸支援をつうじた社会的なケアも含まれている。フェミニスト倫理学者たちが指摘するように、政治的な視点や社会的な支援なくして、中絶にまつわる諸問題を解決することは不可能である。

4-2 「産みたかったけれど産まなかった」という事態について

今後焦点を当てていきたいのは、「産みたかったけれど産まなかった」と女性が主張するような中絶問題である。この発言には中絶特有の倫理的葛藤や、女性が課せられている「責任」にまつわる多くの問題が凝縮されていると考えるからである。また、「産めなかった」のではなく、「産まなかった」と表現されうることも注目すべきことだと考えている。それは女性が諸責任を考慮したうえで、自ら中絶を選択したと認識していることを示しているからである。[2)] ではなぜ、「本当は産みたかった」のに中絶を選択したのか、まずは、「産みたかったけれど産めなかった」と表現されうる中絶についてその理由を検討したい。

第一に、周囲の助けや理解を得られないということである。言うまでもな

く、女性が一人で子どもを産み、一人で子どもを育てるということは並大抵のことではない。女性が未成年である場合や、未婚の妊娠の場合をはじめとして、相手の男性が責任放棄したり、女性の気持ちを理解したうえで助けてくれる第三者が存在しなかったりすると、子育てが現実的なこととしては浮かび上がりにくく、その責任をはたせないと認識されることにつながる。

第二に、社会的な助けが得られないということである。これは、法整備や支援制度が機能していないことや、機能している場合にも情報が不足しているなどの理由により支援にたどり着かなかったことによって生じるものである。金銭的な支援をはじめ、物質的にも精神的にも十分な自立支援があれば、出産による貧困問題などを解決することができる。社会的な支援は、女性が周囲の助けを得られない場合においても、そこで得られなかった心身のケアの一部を埋め合わせることもできるだろう。また、子育ての責任を産みの親に押し付ける現状にも疑問がなげかけられている。たとえば、特別養子縁組や里親制度を利用することで、妊娠した女性が子育ての責任を負えない場合にも中絶をさけることができる。このような産むことと育てることをイコールで考えない立場が注目されるようになってきている。

ここに示したような個人的および社会的な助けが十分に得られる場合、中絶の相当な問題が解決されると推測される。実際に、このような理由で「産みたいけれど産めない」と考える女性は多く存在すると考えられるので、特に社会的支援を充実させることが要請されているだろう。

> そもそも不都合な妊娠、産むわけにはいかない妊娠であっても、産みたいという気持ちを持ち、子どもが生まれてきたらどんなに幸せだろうと思い、状況さえ変わってくれれば産めるのに……とひたすら願っていながら、絶望し、中絶に行きつく女性たちは少なくない。産みたいと感じている女性たちを中絶に追いやっている原因の多くは、社会的な諸条件の方にある（塚原 2014）。

このような問題を社会的な制度を見直すことによって減らすことができると考えられる。

しかし、法や制度を整備することで、「産みたかったけれど産まなかった」という問題はすべて解決するであろうか。中絶において女性が抱える倫理的葛藤には、さらに根深いものがあると考えられる。[3)]

その根深さを考えるにあたってあげられる一例が、被虐待児の中絶である。産みの母親が幼い頃に家を出て行き、父親と継母に育てられたAさんの場合を見てみよう。Aさんは、父親の暴力や、継母から「育てたくない他所の子を育てさせられている」と言われ続けたことに悩み、身体および精神的不調を長期間抱えてきた。Aさんは日本を離れ、海外での生活を開始し、そこで不倫関係にあった男性との子どもを妊娠した。Aさん自身は産みたかったが、その男性やAさんの家族も含め、Aさん以外誰も子どもの出産を望まなかったため中絶を決意した。Aさんはその中絶を「子どものため」自らが選択して行ったものだと主張している。そこには周囲のサポートが得られないことや経済的理由も確かに存在したが、それと同時に、Aさんは自らに「親になる資格」がないと考えているため、その選択を主体的な判断が中心にあるものだと認識している。中絶後、十年以上経過した現在においてもAさんは一貫して自分が子どもをもつということに対して否定的である。

> 自分の可能性では、そういう［著者：子どもが幸せになる］環境を整えてあげることができないと思う……住みづらい世のなかなのに、子どもを生むのは心苦しい。自分がそういうののいい例だから。普通のいい家庭で育ったんなら、たぶんこんな想いってしなかったんだと思うの。自分の二の舞になるんだったら、その次に残す必要性があるのか。子どもがほしいっていうのは、私にはエゴ的なところがある気がする（小西, 2017, 193-194）。

自分の成育歴に問題を感じているAさんは、自分と同じような苦しみを子ど

もにさせるべきではないと強く感じている。それがかなわないと思ったから中絶をしたのであり、子どもを中絶したあとも、「自分の二の舞」を生み出さないことの責任を感じている。Aさんは虐待された子どもが大人になると、自分の子どもを虐待してしまうかもしれないという「世代間連鎖」の危険を意識し、自分には「親になる資格」はないと認識している。Aさんの場合は成育歴から、産みの母親に育てられないということも大きな問題となり、産むことと育てることを切り離す考えにも賛同できないのである。

ギリガンが調査した29歳の既婚女性で就学前の子どもの母親でもあるルースは、「私は自分の子どもを傷つけたくはありません。でも、子どもを傷つけまいとすることが、ときに子どもをもっと傷つけることになることもあります。それは私にひどい葛藤を生じさせます」(ibid., 103)と述べている。ケアの倫理において、誰かを傷つけることは恐怖であり激しい葛藤を生じさせる。この思考においては、もし自分に子どもの将来を幸福なものにする能力がないと女性が深く信じている場合、子どもを中絶するということ以上に、子どもを産むこと自体が子どもを傷つけることへとつながることになる。したがって、かりに自分が子どもを生みたいと強く欲求していた場合にも、子どもを傷つけたくないという意志により、その欲求を優先できなくなるのだ。

Aさんのなかに内在する「親になる資格」というものや、ギリガンが調査した女性たちが述べる「中絶の決定への責任」や「子どものケアへの責任」と言われるものとはいったいどのようなものだろうか。あるいは、女性たちはこのような「責任」を負わなければいけないのであろうか。私はこの責任を負おうとすることを問題として提起しているのではなく、「本当は産みたかった」のであれば産むべきであったと主張しているわけでもない。このような責任を感じることによって、「本当は子どもを産みたい」という欲求を押し殺させて中絶を「主体的」な意志のもと決断させてしまうほどの規範とはいったい何なのかということへの問いが浮かびあがるのである。

現代社会には、家族とはどうあるべきかということや、親、あるいは母親とはどうあるべきなのかということに対する根強い規範がある。「身体的な

感覚のみならず、社会的な感覚においても母親になるということは、子どもをケアし保護するという親としての責任をはたすことが要求されている」のであり、そのためには自己をケアする責任をはたせる大人に成長しなければならない（Gilligan, 1982, 76）。このような規範を内在化することで女性が「責任」を感じている場合、外的な支援が負うことのできる「責任」には致命的な限界があるように思われる。「こういう人は子どもを産んではいけない」といった声がどこからか聞こえてくるようである。このような声は、現代の中絶問題に対して深く関連していると推測しており、それゆえ、この声について言説レベルでの検討が求められていると考える。そのうえで、現代の中絶をとりまく諸問題や制度設計について見直し、中絶問題から生じる悲痛な声をさらに考慮できるあり方について考えたい。どうすれば「子どもを産みたかったけれど産まなかった」と本心から思っているような女性が「産みたかったから産んだ」と言えるような社会的風潮が形成されるのだろうか。このような事態に生じる女性（そして生まれるはずだった胎児）の傷つきが少しでも消えるのだろうか。作り上げられた「家族」、「親ないし母親」にまつわる規範が、いかに中絶という現象に影響を与えているのか、その規範はいかなる意図をもってどのように形成されたものであるのかを、優生思想に関する諸研究の成果も視野に入れながら分析したうえで、「女性」「胎児」「男性」それぞれに求められるケアとはいったいどのようなものなのかを具体的かつ詳細に考察することが今後の研究の方向性であることを記して、本論を終えたい。

［注］

1）　フェミニン倫理をめぐる批判に対しては、ギリガンが『もうひとつの声』以降に『抵抗への参加』にて、男性／女性というジェンダーに基づいたケアの倫理ではなく、「人間の声」としてのケアの倫理を追求している点も考慮すべきである（Gilligan 2011 p.25）。『抵抗への参加』ではフェミニズムや政治的視点を重視したうえで、いかにケアの倫理がフェミニズムと結びついているかが論じられている。

2） 前述したジョージーやデニーズのケースにおいても、中絶を選択したのは自分の意志であるということが強調されているといえる。また、ジョージーが「産みたかった」と明確に発言している箇所も以下に引用しておく。

> 私がしたいことは、赤ちゃんを産むことなのです。でも私がすべきと感じること、つまり私がする必要があることは、今すぐ中絶するということなのです。だって、自分がしたいことが正しくないときもあるでしょう。必要なことがしたいことより優先されるときもあるでしょう。だって、したいことをしてもいつも正しい結果が導かれるわけではないのだから（Gilligan, 1982, 77）。

3） 本論とは少しずれるが、制度の充実が妊娠した女性の葛藤を増幅させるような事態についてもギリガンは報告している。たとえば、過去に望まぬ妊娠で出産し、子どもを養子に出した女性は、二度目の望まぬ妊娠において、子どもを養子に出した時のような苦悩を避けたいという理由で中絶を選択した（Gilligan, 1982, 85）。また、別の女性は、財政的な支援が得られないという理由をもって中絶をするために、支援が拒まれることを期待して福祉事務所を訪問した。しかし、実際には支援を得られると知って、中絶を道徳的に正当化する理由を失ってしまったため失望したという（ibid., 91）。これらのケースを考えても、法制度の整備のみによって、中絶における女性の倫理的葛藤が解決されるとはいいがたく、このような葛藤の背景を個人の文脈に応じて検討する必要があると考える。

［参考文献］

Baier, A., *Moral Prejudices: Essay on Ethics*, Harvard University Press, 1994.

Gilligan, C. *In a Different Voice*, Harvard University Press, 1982.（岩男寿美子監訳『もうひとつの声──男女の道徳観のちがいと女性のアイデンティティ』川島書店, 1986.）

──*Joining the Resistance*, Polity Press, 2011.

Dworkin, R., *Life's Dominion: An Argument about abortion, euthanasia, and individual freedom*, Knopf, 1993.（水谷英夫・小島妙子訳『ライフズ・ドミニオン──中絶と尊厳死そして個人の自由』信山社出版, 1998.）

江口聡「編者解説」, 江口聡編・監訳『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, 2011.
Glendon, M. A., *Abortion and Divorce in Western Law*, Harvard College, 1987.
加藤秀一「女性の自己決定権の擁護」1991, 江原由美子編『生殖技術とジェンダー』勁草書房, 1996.
小西真理子『共依存の倫理――必要とされることを渇望する人びと』晃洋書房, 2017.
MacKinnon, C., "Reflections on Sex Equality under Law," *Yale Law journal*, 1996, vol.100, 1281-1328.
沼崎一郎「＜孕ませる性＞の自己責任――中絶・避妊から問う男の性倫理」『インパクション』1997, vol.105, 86-96.
Noonan, J. T., "An Almost Absolute Value in History," in Thomson ed. *The Morality of Abortion*, Harvard University Press, 1970.（大田徹訳「歴史上ほぼ絶対的な価値」江口聡編・監訳『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, 2011.）
野崎泰伸「中絶の規範理論のために――胎児の権利と女性の権利との対立を越えて」『現代生命哲学研究』2012, vol.1, 11-24.
Sherwin, S. "The Concept of a Person in the Context of Abortion," *Bioethics Quarterly*, 1981, vol.3 (1), 21-34.
――*No Longer Patient*, Temple University Press, 1992.（岡田雅勝・服部健司・松岡悦子訳『もう患者でいるのはよそう』勁草書房 1998.）
田口朝子「妊娠葛藤の質的構造：妊娠から出産に至るまでの女性たちの悩みの声」『生命倫理』, 2012, vol.22, 14-25.
Thomson, J. J., "A Defence of Abortion," *Philosophy & Public Affairs*, 1971, vol.1 (1).（塚原久美訳「妊娠中絶の擁護」, 江口聡編・監訳『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, 2011.）
塚原久美『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, 2014.
West, R. "Taking Freedom Seriously," *Harvard Law Review*, 2014, vol.43, 43-196.
山根純佳『産む産まないは女の権利か：フェミニズムとリベラリズム』勁草書房, 2004.

（文学研究科講師）

SUMMARY

The Ethical Conflict and Responsibility Pertaining to Abortion: An Analysis from the Perspective of Gilligan's Ethic of Care

Mariko KONISHI

Contentious discussions on abortion have abounded in society and within the bioethics domain since the 1970s. Some people oppose abortion because they believe that a fetus's right to life as a human being must be respected; others insist that abortion should be accepted because pregnant women have a right to self-determination, make decisions about their own bodies, and privacy. Throughout such discussions, the ethical issue of abortion has primarily been considered a matter of "right," whether of the fetus or of pregnant women. However, many women who have faced or face the prospect of an abortion do not describe their ethical conflict in terms of "right."

Carol Gilligan captures the different voices of women who have considered and are considering facing abortion. Gilligan's ethic of care succeeds in providing a logical language to the thoughts and feelings of such women, and this ethical viewpoint has the potential for eliciting a more real discourse in bioethics on this controversial issue. Bioethical feminist Susan Sherwin agrees partly with this perspective. She emphasizes the need to stress the experiences of women in debates pertaining to abortion. However, since Gilligan's perspective affirms the traditional view of "femininity," Sherwin terms her theory "feminine ethics" to distinguish it from "feminist ethics." In contrast to the former, the latter standpoint is more political.

However, in separating Gilligan's viewpoint as "feminine," feminist ethics neglects the fact that for women, the care perspective is indispensable to the abortion experience. The aim of this paper is to examine the reality of ethical conflicts in women's experiences of abortion, and consider how the perspective of an ethic of care can contribute to this experience. To this end, I will first examine Gilligan's research on abortion and subsequently discuss real voices of women facing the prospect of an abortion with reference to the stages of moral development in the framework of an ethic of care. The importance of Gilligan's perspective of an ethic of care, overlooked by bioethical feminists, will further be established. Finally, I will consider how the scope of the abortion debate has become wider with the application of an ethic of care.