

# COVID-19 とジェンダー

この数カ月、新型コロナウイルス (COVID-19) の出現により、グローバル化した世界における人間社会の脆弱性が露呈し、われわれは精神的・肉体的に翻弄され続けている。3月28日に、新型コロナウイルス感染症対策本部が決定した「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」の内、「(6) その他重要な留意事項」の「1) 人権等への配慮」の③には、「政府及び関係機関は、各種対策を実施する場合においては、国民の自由と権利の制限は必要最小限のものとする」とともに、女性や障害者などに与える影響を十分配慮して実施するものとする」と記されているが、実際には外出の自粛に伴うストレス等による、DV や虐待の増加がすでに報告されている。外出禁止令の出たフランスや中国湖北省でも事態は同様で、コロナ問題は世界的なジェンダー問題となっている。国連・女性に対する暴力に関する特別報告者は、3月27日、懸念を表明し、各国政府に対応を求めた。日本では、NPO 法人「全国女性シェルターネットワーク」が、3月30日、政府に対し要望書を提出している。2019年1月の千葉県野田市の小4児童虐待死事件で明らかのように、児童虐待の背景にはDVがあり、児童虐待とDVは、セットでとらえなければならない。たとえDVがなくとも、ワンオペで子育てをする女性のストレスは限界に達し、子どもへの虐待リスクは高まり、親子双方への支援が喫緊の課題となっている。さらに言えば、外界から遮断された空間での生活を余儀なくされている多くの女性のたちの、リプロダクティブ・ライツが脅かされていると思われる。

## 墮胎罪はなぜ問題か

これまで3回にわたり、1970年代と1980年代の優生保護法改定阻止運動について概観してきたが、1970年代のウーマン・リブを継承し1980年代に登場した「阻止連」(82優生保護法改悪阻止連絡会、現「SOSHIREN女のからだから」)は、当面の改定阻止にとどまらず、根本的には刑法墮胎罪の廃止を、現在もなお強く訴え続けている。では一体、刑法墮胎罪はなぜ問題なのだろうか。

1907年(明治40)に制定された刑法墮胎罪(第29条)は、1948年に優生保護法が成立した後も存続し、今なお有効である。中絶が焦点となった、1994年の国際人口開発会議(カイロ)にて、優生保護法(現母体保護法)を持つ日本は中絶天国との非難を浴びた。それゆえに一見、日本では中絶が自由に大量に行われており、この「墮胎罪」自体が空文化している印象を与えかねない。たしかに日本では中絶は条件付きで合法である。しかし、中絶は女性の意思で「自由に」行われているわけではなく、その根拠は母体保護法内の「経済条項」の緩い解釈に基づく、極めて危うい状態に置かれている。それは「患者の求めや希望によって行うものではない」「中絶の適応があると指定医師が判定した場合のみ行うべき」(『指定医師必携』より)ものとされており、また実施にあたっては配偶者の同意が必要である。少子化対策などといったその時々の方針により、ひとたび経済条項の解釈が厳密になされるならば、墮胎罪が中絶行為に対して適用され、女性および医師が処罰される。その際、妊娠の相手男性側は何も問われないという、性の非対称性をも含んでいるのである。

実際に、墮胎(中絶)の実態と歴史を調査している塚原久美によれば、「21世紀に入ってから平均して年に1人は墮胎罪で起訴されている」という。刑法墮胎罪では、女性が薬物を用いた墮胎を犯罪としており、例えば、2010年11月には、中絶薬(日本では未認可)をインターネットで購入し、自ら服用して中絶した都内の女性が墮胎容疑で書類送検されている。これはさながら、かつてヨーロッパにおいて、墮胎薬の知識を持つ女性に対して行われた弾圧を思わせるものとなっている。「1980年にフランスで開発された中絶薬ミフェプリストン(RU486)を用いた中絶は、いまや世界では吸引と並ぶ主流の中絶方法になっているが、日本ではまだ認可されていない」と塚原は述べる。塚原によれば、先進国ではすでに中絶薬が主流となり、1970年代にはほぼ全面的に技法も「搔爬D&C」から「吸引」へと移行し、途上国でも2003年頃からWHOが推進する、安全性の高い「中絶薬か吸引」に次々に切り替えられ、その結果、中絶の早期化が進みスティグマも緩和されてきた、という。しかし日本では相変わらず、それらへのアクセスが難しく(2010年時点で初期中絶の8割が搔爬)、多くの女性たちは、この実態を知らずにこれまできたのであった。

## カトリックの変化

周知のように、カトリックは、人間のいのちが受精卵から始まるとし、いかなる理由での中絶も罪であり、殺人であるという立場を堅持している。しかし大嶋果織によれば、『いのちへのまなざし 増補新版』(カトリック中央協議会、2017年3月)からは、微妙な変化も読み取れるという。中絶経験者に対する態度が、「断罪」から「ゆるしと寄り添い」へと変化し、防止の取り組みも重要視されてきた、と大嶋は指摘する(『世界代表司教会議第14回通常総会報告』2015年参照)。実際に、厳格なカトリック教会の力が強いアイルランドにおいて、2018年に国民投票によって中絶が合法化され、また2019年には、北アイルランド議会(イギリス)も中絶合法化を決議したことは、その表れかもしれない。

さらに東アジアでも、第2次世界大戦終結後に刑法墮胎罪が制定された韓国では、2019年4月、刑法墮胎罪に対して違憲判決が下され(最高裁)、2020年末までに中絶法が改正される予定という。このように「世界では明らかに女性の権利としての合法の中絶を認めるトレンドがある中、日本のみが議論さえ始まっていないのは、じつに異様なことである」と塚原は述懐している。COVID-19は、女性や障害者などに対して問いを投げかけている。日本における女性たちのリプロダクティブ・ライツの状況も、この機会に考えてみた次第である。

## 【参考文献】

「外出禁止令のフランスで急増するDV—政府が対策を発表」、『クーリエ・ジャポン』2020年3月29日。「外出自粛 高まる「家庭リスク」」、『朝日新聞』2020年4月1日。

塚原久美「日本における中絶の実態」、『福音と世界』2020年3月号。  
塚原久美『中絶技術とリプロダクティブ・ライツ』勁草書房、2014年。  
大嶋果織「キリスト教とリプロダクティブ・ヘルス&ライツ」、『福音と世界』2020年3月号。