

人工妊娠中絶法制の日仏比較－非犯罪化から権利へ

著者	稲葉 実香
著者別表示	INABA Mika
雑誌名	金沢法学
巻	62
号	2
ページ	1-31
発行年	2020-03-31
URL	http://doi.org/10.24517/00058159



人工妊娠中絶法制の日仏比較

——非犯罪化から権利へ——

稲葉実香

はじめに

生命倫理の重要な問題のひとつに人工妊娠中絶をめぐる問題があるが、日本ではそれほど大きく扱われていない。その理由としては、母体保護法により事実上自由化されていること、それから宗教的な理由からの中絶への反対運動がほとんどないことが挙げられるであろう。

筆者もまた恥ずかしながら、長く生命倫理の研究をしているにもかかわらず、日本では事実上人工妊娠中絶の権利が問題になることはないと考えており、この分野にさほどの興味はもってはいなかった。しかしながら、フランスの人工妊娠中絶法改正について調べる機会を得て、人工妊娠中絶の「権利」ということについてあまりにも考えが足りなかったことに気づかされたのである。

おりしも Twitter 上で「#なんでないの」という運動が起こっている。主に緊急避妊薬へのアクセスを求める運動であるが、同時に中絶薬の認可や、避妊や中絶についての方法についてあまりにも日本人女性が知らなさすぎる、あるいは情報を得る手段がなさすぎるという問題も取り上げている。

本稿ではこうした問題意識を共有し、人工妊娠中絶が女性の「権利」であるということはどういうことなのか、単にそれにアクセスできるということだけで足りるのかどうかということ、フランス法を参考にしながら検討する。

I フランスにおける人工妊娠中絶法の歴史

1. 墮胎罪の時代

フランスにおいても、かつて墮胎は犯罪であった。もともとカトリックにおいては墮胎が禁じられていたが、革命期に立法議会により成立したフランス最初の刑法典である 1791 年刑法典は、第 2 部第 2 編第 1 節 17 条において「飲料、暴力その他いかなる方法を用いるかを問わず、妊婦の墮胎を行った者は、20 年の鉄鎖刑に処す」と定め、これに代わってナポレオンが制定した 1810 年刑法典（旧刑法典）317 条は、「食物、飲料、薬品、暴力、その他いかなる方法を用いるかを問わず、妊婦の墮胎を行った者は、懲役刑に処す」と定めていた。

19 世紀末からは、産児制限により人口を抑制し貧困を克服しようとする新マルサス主義がフランス社会に台頭し、女性の「出産（*maternité*）の自由」が主張される動きも見られた。しかし同時に、こうした動きへの反動として、避妊や墮胎に反対するのみならず、新マルサス主義のプロパガンダを罰するよう求める運動も起こった。こうした反マルサス主義の要求は、第一次世界大戦を経て、被った人的損失をカバーし人口減少を食い止めるために 1920 年 7 月 31 日法律¹として実現し、墮胎罪を惹き起こしうるありとあらゆる手段（演説、販売、ポスター、信書、映像、標識等々）、およびあらゆる墮胎手段の販売、提供、頒布を、たとえ墮胎が実行されなくとも処罰し、産児制限のプロパガンダの目的で墮胎や避妊の方法の情報提供を行った者も処罰されることとなった²。

旧刑法典 317 条は墮胎罪を重罪として定めていたが、重罪院においてはしば

1 *Loi réprimant la provocation à l'avortement et à la propagande anticonceptionnelle. JO n° 208 du 1^{er} août 1920, p.10934.*

2 以上の経緯については、深澤敦「フランスにおける人口問題と家族政策の歴史的展開—第一次世界大戦前を中心として—（上）」立命館産業社会論集 50 巻 3 号 83-100 頁（2014 年 12 月）、上村貞美「フランスの妊娠中絶法」香川法学 8 巻 1 号 1-64 頁（1988 年 4 月）を参照した。

2 金沢法学 62 巻 2 号（2020）

しば陪審員が墮胎罪を犯した者に対して同情的であり、重い刑罰を下さないことがあった。そこで、墮胎のより「効果的な抑圧」のために、1923年3月27日法律³により、墮胎罪は軽罪とされ、陪審員ではなく職業裁判官によって裁かれることとなった。さらに1939年7月29日のデクレ=ロワ⁴により、墮胎罪に対する刑罰は加重された。

この後、フランスはドイツに占領され、Vichy 政権下で1942年2月15日法律⁵は、墮胎を死刑の適用もある「国家の安全に対する罪」とした。これにもとづき1943年に27件の墮胎罪で Marie-Louise Giraud がギロチンに処されたことは有名であるが、死刑にはならずとも、この時期に墮胎罪で処罰された人は年間3800人程度にのぼる。1942年法律は、フランス解放により廃止された。

旧刑法典317条の墮胎罪は同意の有無を問わず妊婦本人と医療関係者の双方を処罰するものであったが、常習の場合に加重、自己墮胎は減輕されていた。また、医療関係者による教唆・幫助の処罰は、職業の停止をも伴っていた。この条文により、1960年代には年間500～700人、1970年代に入ると減少するが、それでも300人程度が処罰されていた。

2. 非犯罪化への挑戦

1968年にパリ五月革命がおこる。このときのスローガンは“Egalité! Liberté! Sexualité!”（平等！自由！セクシュアリティ！）というものであり、性にかんする権利、すなわち避妊や中絶をめぐる議論も活発になる。1970年には中絶を認める最初の議員提出法案が提出されている。

1971年、「343人のマニフェスト」⁶と呼ばれる声明が出される。これは343

3 Loi modifiant les dispositions de l'article 317 du code pénal sur l'avortement. JO n° 87 du 29 mars 1923, p.3122.

4 Décret-loi du 29 juillet 1939 relatif à la famille et à la natalité française. JO n° 178 du 30 juillet 1939, p.9607.

5 Loi n° 300 du 15 février 1942 relative à la repression de l'avortement. JO n° 57 du 7 mars 1942, p.938.

6 “Un appel de 343 femmes”, *Le Nouvel Observateur* n° 334 du 5 avril 1971. 原文は現在、“Le

人の著名な女性たちが、「フランスでは毎年 100 万人の女性が中絶を行っている。医療のもとで行われるなら中絶手術はとても簡単であるのに、犯罪であるという理由で秘密裡に、それゆえに危険な状況で行われている。われわれはこの何百万もの女性たちを見て見ぬふりをしている。私は告白する、私もそのひとりであると、私は中絶をしたと。私たちは求める、避妊手段への自由なアクセスと、自由な中絶とを。」と謳いあげ、中絶の合法化と危険なヤミ堕胎の根絶を訴えたものである。この宣言はシモーヌ・ド・ボーヴォワールが起草し、カトリーヌ・ドヌーヴ、マルグリット・デュラス、フランソワーズ・ファビアン、ブリジット・フォンテーヌ、ジャンヌ・モロー、フランソワーズ・サガンなど錚々たるメンバーが参加していた。

1972 年には強姦により妊娠した 16 歳の少女が非合法の中絶を受けたとして、母親や中絶に関与した女性らとともに堕胎罪で起訴された、いわゆるボビニー (Bobigny) 裁判が始まる。343 人のマニフェストにも名を連ねていた弁護士ジゼル・アリミ (Gisèle Halimi) は、「金持ちはイギリス (当時中絶が合法化されていた) へ、貧乏人は牢獄へ！」というスローガンのもと、中絶禁止法の不当を主張して、1920 年法律が適用されないという判決を勝ち取った。翌年には 343 人のマニフェストに呼応して、中絶手術を手がけたことのある医師や、中絶を支持する医師による「医師 331 人のマニフェスト」⁷ も公表された。

こうした経緯を経て、1974 年には堕胎罪による訴追はゼロになり、ジスカール＝デスタン政権下で厚生大臣を務めたシモーヌ・ヴェイユ (Simone Veil) によって、人工妊娠中絶を合法化する法案が提出された。この法案は 3

«Manifeste des 343 salopes» paru dans le *Nouvel Obs* en 1971”, *L’Obs*, le 27 novembre 2007 (<https://www.nouvelobs.com/societe/20071127.OBS7018/le-manifeste-des-343-salopes-paru-dans-le-nouvel-obs-en-1971.html>) で読める。なお、この時代の中絶合法化を求める運動では「100 万人 (以上)」というスローガンがよく使われたが、1974 年の中絶数は人口統計によれば 35 万ほどであったということである。

7 “Des médecins « s’accusent »”, *Le Nouvel Observateur* du 5 février 1973.

度におよぶ往復審議の結果、国民議会で 227 対 192、元老院で 185 対 88 で可決され、憲法院の審査を経て、ついに 1975 年 1 月 17 日に法律として成立したのである⁸。この法律は法案提出者の名をとって Veil 法と呼ばれ、妊娠 10 週末（WHO 方式の数え方では 12 週末）までの困窮状態にある女性の、病院で医師が行う人工妊娠中絶について、定められた要件を満たすならば、5 年間、旧刑法典 317 条の適用を停止するという内容であった。この法律では、女性の生命と健康をおびやかす墮胎を処罰するために墮胎罪は保持され、煽動や広告はこれまでと変わらず処罰されることとなっていた。シモーヌ・ヴェイユ自身が、「これは中絶の権利を創設するものではない。中絶は、例外的かつ最後の手段にとどまらなければならない」と語っている⁹。なお、フランスでは同時期に 1974 年 12 月 4 日法律（Neuwirth 法）によって避妊が自由化されている。

5 年の時限立法として成立した Veil 法であるが、1979 年 12 月 31 日法律（Pelletier 法）¹⁰により恒久法化された。

3. 墮胎罪廃止と権利への道

後年、Veil 法によって人工妊娠中絶の権利が創設されたと語られることになるが、このように、少なくとも Veil 法成立時には、人工妊娠中絶は「権利」とは定められていなかった。1979 年の Pelletier 法の提案時にも、「生命の始期からのすべての人間の尊重」を侵害する行為を処罰するため墮胎罪を削除しないことや、中絶を通常の出産調整手段としないことが明言されていた¹¹ ことか

8 Loi n° 75-17 du 17 janvier 1975 relative à l'interruption volontaire de la grossesse. この法律については、建石真公子「フランスにおける人工妊娠中絶の憲法学的考察——1975 年人工妊娠中絶法・身体の自己決定権をめぐって——」東京都立大学法学会雑誌 32 巻 1 号（1991 年）219 頁に詳しい。

9 AN n° 1297, Projet de loi relatif à l'interruption volontaire de la grossesse, par M^{me} Simone VEIL, enregistré le 15 novembre 1974, p.6.

10 Loi n° 79-1204 du 31 décembre 1979 relative à l'interruption volontaire de la grossesse.

11 AN n° 1328, Projet de loi relatif à l'interruption volontaire de la grossesse, par M^{me} Monique PELLETIER, enregistré le 6 octobre 1979.

ら、Veil 法制定時とその考えは変わっていなかったことが読み取れる。

これがいつからフランス社会において権利と意識されるようになったのかははっきりとはしない。恒久法化から3年後、1982年12月31日法律（Roudy法）¹²により人工妊娠中絶に保険が適用されることになったが、そのときの提案趣旨には「人工妊娠中絶の実施が一定の要件のもと許可された」とあり、保険適用もあくまで「社会正義の精神」によるものであり、権利という言葉は使われていない¹³。他方、この法案の審議段階での委員会報告書には「1979年に妊娠中絶の権利が最終的に認められた」との記述もみられる¹⁴ことから、権利であるかどうかにはいまだコンセンサスはなかったものと思われる。

1992年に旧刑法典が全面的に再編されて新刑法典となった際に¹⁵、旧刑法典317条の墮胎罪は廃止された。新刑法典は当初、223-10条に不同意墮胎罪、223-11条に要件を守らない人工妊娠中絶の処罰を定めたほか、223-12条に自己墮胎の規定を置きつつ、裁判所が適用除外できる旨を定めた。しかし223-12条の自己墮胎罪は、次に述べる翌年1月のNeiertz法により、9月の新刑法典の発効を待たずして廃止され、223-11条も2001年に刑法典からは削除されて、この内容は公衆衛生法典におかれることになった（現L.2222-2条）。

一方で、フランス社会においては、Veil法成立時から激しい反対運動も起こっていた。とりわけ1990年ごろから、“commandos anti-IVG”（人工妊娠中絶反対ゲリラ）とよばれるいくつかの組織が、人工妊娠中絶を実施している施設を封鎖したりロビーを占拠してその業務を妨害したり、あるいはそこに来る女

12 Loi n° 82-1172 du 31 décembre 1982 relative à la couverture des frais afférents à l'interruption volontaire de grossesse non thérapeutique et aux modalités de financement de cette mesure.

13 AN n° 1273, projet de loi relatif à la couverture des frais afférents à l'interruption volontaire de grossesse non thérapeutique et aux modalités de financement de cette mesure, par M^{me} Yvette ROUDY, enregistré le 3 décembre 1982.

14 Sénat, Rapport n° 146 par M. Robert SCHWINT, fait au nom de la commission des affaires sociales, déposé le 15 décembre 1982, p.4.

15 Loi n° 92-684 du 22 juillet 1992 portant réforme des dispositions du code pénal relatives à la répression des crimes et délits contre les personnes.

性たちを脅迫したりという過激な反対行動に出ていた。これに対処する必要性から、1993年1月27日法律（Neiertz法）¹⁶は、人工妊娠中絶妨害罪を新設した。この法律は、医療施設の業務妨害の排除という意味合いが強く、立法資料からは女性の権利という視点はあまりみられない。ただ、避妊や中絶へのアクセスといった女性の権利を擁護する団体に対し、同法では付帯私訴での当事者適格を認める（L.162-15-1 → L.2223-1）など、女性の権利保護の面における進展もないわけではなかった。

4. 完全なる権利へ

1997年6月、国民議会選挙において、人工妊娠中絶と避妊を含む女性の権利に対するあらゆる抑圧を拒否する公約を掲げた左派が勝利し、シラク大統領とのコアビタシオンとなるジョスパン内閣が成立した。この内閣は1999年にPacsを実現したことで知られるが、同年、緊急避妊薬が医師の処方なしで買えるようになり、2002年にはこれが無料化され、さらに未成年者は匿名で入手可能になり、学校の保健室でも配布できるようになった。

この政権下で成立した2001年7月4日法律¹⁷は、未成年者の人工妊娠中絶へのアクセスと、人工妊娠中絶可能期間の延長を定めた。これらの背景には、毎年1万人近くの青少年が望まない妊娠をしており、その7割が人工妊娠中絶を受けているという事実、そして法の定めた期間を経過してしまったために外国に行って人工妊娠中絶を受ける、いわゆる「中絶ツーリズム」が年間5000人にのぼることがあり、Veil法成立から「30年近くを経て、女性の自己の身体の処分権と受胎調整の権利を改めて発展させる」「もっとも脆弱な人を含むすべての女性たちの必要に応える」ことを目的とする法改正であった¹⁸。ま

16 Loi n° 93-121 du 27 janvier 1993 portant diverses mesures d'ordre social.

17 Loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception.

18 AN n° 2605, Projet de loi relatif à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception, par M^{me} Martine AUBRY, enregistré le 4 octobre 2000, p.5.

た、この時の法改正において、中絶の煽動や宣伝を禁止する条文が削除され、人工妊娠中絶妨害罪が拡大されている。

2012年12月17日法律¹⁹により、人工妊娠中絶の費用が100%償還されることとなった。人工妊娠中絶への実効的なアクセスを可能にし、女性の権利を強化するという大統領の公約を実現するために提案されたものであった。

2014年8月4日法律²⁰は、「女性と男性の真の平等のための法律」というタイトルどおり、男女間の給与格差、セクハラ、マタハラ、非正規雇用、夫婦・カップル間のDVやモラハラ、性犯罪、メディアにおける女性の扱い、さまざまな分野における管理職や代表における男女平等など、日本でも問題になっているのと同様の平等問題を網羅するような対策法である。人工妊娠中絶については、国民議会の憲法・立法・一般行政委員会の報告書²¹において、「人工妊娠中絶は、法律上は適用停止の状態 (statut dérogatoire) にあり、女性の真の権利として承認されてはいない」との問題意識のもと、「女性の真の権利としての人工妊娠中絶の承認」のために、女性たちを悩ませてきた困窮要件の廃止が提案された。この報告書では、これまで「家族と母子の健康」とされてきた公衆衛生法典の章タイトルを、「リプロダクティブ・ヘルス、女性の権利、子の健康の保護」と変更し、セクシュアリティにかんする女性の権利を承認しようとする姿勢が示されている。また、人工妊娠中絶妨害罪の拡大については、国民議会社会問題委員会の意見²²において、人工妊娠中絶に頼る女性の保護の強化が必要であるとして、情報アクセスへの妨害を処罰する改正が提案された。

2016年1月26日法律²³は、熟慮期間を廃止し、助産師による薬理的中絶を認めるとともに、「すべての人は堕胎の方法について情報を得、これを自由に

19 Loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013.

20 Loi n° 2014-873 du 4 août 2014 pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes.

21 AN, Rapport n° 1663 de M. Sébastien DENAJA, fait au nom de la commission des lois, déposé le 18 décembre 2013.

22 AN, Avis n° 1657 de M^{me} Monique ORPHÉ, fait au nom de la commission des affaires sociales, déposé le 17 décembre 2013.

23 Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

選択する権利を有する」と謳いあげた。この権利についての条文は、当初の法案にも委員会案にもなかったが、国民議会の本会議において提案され、可決されたものである。

2017年3月20日法律²⁴は、人工妊娠中絶妨害罪を四たび拡大した。

II フランス人工妊娠中絶法

1. 生命の尊重、人間の尊厳と憲法院判決

Veil法の第1条は、「この法律は、生命の始期からのすべての人間の尊重を保障する。この原則は、必要があるとき、かつ本法律の定める要件に従ってのみ侵害されうる」と定めている（現L.2211-1条、L.2211-2条）。Veil法成立時、反対する国民議会議員らは、この法律の憲法適合性を問うために憲法院に付託した²⁵。憲法院は、この法律は人工妊娠中絶をしようとする人およびそれに関与する人の自由を尊重するものであり、1789年フランス人権宣言2条に定める自由の原則を侵害せず、生命の始期からのすべての人間の尊重の原則については、必要があるときのみ、かつ法律の定める要件と制限の限度でしか侵害しないので、フランスの憲法適合性ブロックに違反しない、と判示した。

2001年改正時には、実施期間の延長が、医学的妊娠中絶の対象とはならないが軽度の畸形などがある胎児の中絶、すなわち優生学的行為につながらないかどうかという点で、CCNE（Comité consultatif national d'éthique、国家倫理諮問委員会）に諮問された。CCNEは、畸形を理由に人工妊娠中絶の数が増えたというデータもなく、男女の産み分けのために人工妊娠中絶を利用するというのも根拠がなく、こうした主張は女性やカップルの尊厳を侵害するものだとしている。また、期間を延長しても中絶件数はそれほど増えるとは思われず（すでに認められている20万件に対し3000～5000件）、中絶件数を減らすのはむ

24 Loi n° 2017-347 du 20 mars 2017 relative à l'extension du délit d'entrave à l'interruption volontaire de grossesse.

25 Décision n° 74-54 DC du 15 janvier 1975.

しる避妊方法についてよく知りそれを使うことによるべきである、と述べた²⁶。

2001年法律は可決後、同様の趣旨で元老院議員らによって憲法院に付託された²⁷。憲法院は、この法はあらゆる冒瀆からの人間の尊厳の保護と女性の自由との間の均衡を崩すようなものではなく、優生学的行為とは民法16-4条2項にいう「人の選別を企図する行為」であって人工妊娠中絶はそのようなものではないこと、生命の始期からのすべての人間の尊重の原則を変容させるものではないことなどを理由に、1946年憲法前文に違反するとする申立人らの主張を退けた。

2014年法律が困窮要件を廃止したときにも憲法院に付託され²⁸、憲法院は、75年法律は困窮状態にあるかどうかを評価する責任をその女性にのみ留保していたのだから、新たな条文も憲法に反しないと判断している。さらに、2016年法律が熟慮期間を廃止したことについても付託され²⁹、憲法院は、2001年判決で述べた均衡を崩すものではなく、新たな条文も一度の診察で人工妊娠中絶の要求と書面による確認ができるわけではないので、医学的・外科的行為を受ける前に熟慮期間が必要であるという原則に反するものではないとした。

このように、憲法院はあえて胎児がいつから「人」として「生命に対する権利」を行使できるのかを判断せず、一貫して人工妊娠中絶は憲法適合性ブロックに反しないと判断をしている。ただしこの背景には、フランスでは極めて多彩な避妊法に自由にアクセスが可能であり、特に未成年については避妊薬を無償かつ匿名で身近な場所で入手できること、また妊娠してしまった場合にも、人工妊娠中絶以外に、出産したことが記録に残らない匿名出産制度など、

26 CCNE, Avis n° 66, Réponse du CCNE aux saisines du Président du Sénat et du Président de l'Assemblée Nationale sur l'allongement du délai d'IVG, 23 novembre 2000.

27 Décision n° 2001-446 DC du 27 juin 2001.

28 Décision n° 2014-700 DC du 31 juillet 2014.

29 Décision n° 2015-727 DC du 21 janvier 2016. なお、本法律に対する憲法院への提許は両院の議員らによって行われたが、熟慮期間廃止について憲法違反の主張を行ったのは元老院議員のみであった。

胎児の生命と女性の権利を保護する制度が整備されていることなどがあることに留意しておく必要があるだろう。

2. 人工妊娠中絶の要件

人工妊娠中絶については、公衆衛生法典の第2部「リプロダクティヴ・ヘルス、女性の権利、子供と青少年の健康の保護」の第2編に規定が置かれている。なお、フランス公衆衛生法典は2000年6月15日オルドナンスによって全面的に編成し直されているため、以下には旧法典→新法典の順で条文番号を示すこととする。

(1) 期間 (L.162-1 → L.2212-1)

先に述べたとおり、Veil 法制定時には、母体の安全を考慮して10週末（WHO方式では12週末）までとなっていたが、2001年改正により12週末（同じく14週末）までに拡大された。これは医学の発展に伴う拡大というよりは、期間を徒過してしまった場合に、フランスよりも長い期間中絶を認めている国に赴いて施術を受ける、いわゆる中絶ツーリズムという社会的問題に対応するためのものであった。

なお、Veil 法制定当時は、逆に近隣国からフランスに中絶ツーリズムをしに来ることを避けるため、外国人についてはフランス居住要件を課していたが、79年のPelletier法でこの要件は削除されている（L.162-11）。

現在のところ、欧州で人工妊娠中絶を認めている国の多くが同じく12週末までと規定しており、これ以上延長しようという動きはあまり見られない。とはいえ、人工妊娠中絶へのアクセスが困難な地域においては12週を徒過してしまうこともあり、より長い期間を定めているオランダ（22週）やスペイン（14週）、イギリス（28週）へと中絶ツーリズムを行う例があるようだが³⁰、こ

30 « IVG : des femmes partent encore avorter à l'étranger », publié le 26 novembre 2014. https://www.lepoint.fr/societe/ivg-des-femmes-partent-encore-avorter-a-l-etranger-26-11-2014-1884531_23.php (2019.10.21 閲覧)。

れについては、フランス議会ではむしろ人工妊娠中絶を行う施設の配置の問題として議論されている。ただ、ベルギーでは隣国オランダへの中絶ツーリズムを防止するために期間を延長する動きもあるようで³¹、仮にこれが実現すればフランスの隣国がより長い期間を定めることとなり、フランスでの期間をめぐる議論にも波及することになりそうである。

(2) 困窮要件 (dans une situation de détresse) (L.162-1 → L.2212-1)

Veil 法成立から 2014 年まで、人工妊娠中絶を受ける要件として定められていたのが、この困窮要件である。Veil 法制定当初から、シモーヌ・ヴェイユ自身が「困窮状態であると証明できるのは彼女のみである」と述べているが、それでもなおこの要件は女性たちを困惑させてきた。ようやく 2014 年に本要件は削除された。

(3) 施術者および施術施設 (L.162-2 → L.2212-2)

人工妊娠中絶は、当初は病院において医師によってのみ可能であった。また、人工妊娠中絶の実施数について、私立病院では産科・外科の全手術数の 1/4 以内でないといけないという規定もあったが (L.178-1)、これは 2001 年法律により削除された。

1988 年 12 月末、経口妊娠中絶薬 Mifegyne (商品名。一般名はミフェプリストン、RU486 とも) が認可された。前年に、Veil 法及び 1979 年 Pelletier 法に定める要件が遵守されないのではないかという懸念から CCNE への諮問を経ており³²、この答申にしたがって、公立・私立の人工妊娠中絶を行う資格のあ

31 « LE TOURISME DE L'AVORTEMENT », le 18 avril 2017, <https://www.mrsenat.be/blog/2017/04/18/le-tourisme-de-l'avortement/> (2019.10.21 閲覧)。このベルギー元老院の記事によれば、2015 年には 530 人のベルギー人が人工妊娠中絶のためにオランダへの国境を越えたということである。「Pour mettre fin au "tourisme de l'avortement", le sp.a veut rendre l'IVG possible jusqu'à 20 semaines en Belgique», publié le mardi 26 juillet 2016. <https://www.sudinfo.be/art/1630701/article/2016-07-26/pour-mettre-fin-au-tourisme-de-l'avortement-le-spa-veut-rendre-l-ivg-possible-ju> (2019.10.21 閲覧)。

32 CCNE, Avis n° 10, Avis sur l'utilisation de la mifépristone (RU486). Rapport. 16 décembre 1987.

る病院でのみ処方できることとなった。2004年からは病院以外で5週目までの薬理的中絶が可能になり³³、2007年12月19日法律は、女性、とくに脆弱な女性（困窮者、年少者）にとってアクセスしやすい家族計画センター（centre de planification ou d'éducation familiale）での薬理的中絶を認めた³⁴（L.2311-3）。さらに2016年法律により、助産師が薬理的中絶を行うことが認められるようになった。またこのとき、L.2212-1条に2項として「すべての人は、中絶の方法について情報を得る権利およびそれを自由に選択する権利を有する」という条文が追加された。

(4) 診察時の医師による情報提供義務（L.162-3 → L.2212-3）

Veil法では、人工妊娠中絶を受けに来た女性に対し、医師は「人工妊娠中絶およびその後の妊娠・出産についての医学的リスクについての情報提供」を行うこと（1号）と、a) 家庭、母（既婚・未婚を問わず）と子に対し、法が保障する権利・援助・優遇措置、および生まれてくる子の養子縁組の途、b) 家族計画センターなどの相談所（L.162-4）のリストと住所、の内容が含まれたガイドブック（dossier-guide）を交付すること（2号）が義務づけられた。この時点では、情報提供やガイドブックの内容は、人工妊娠中絶をやめさせようとする方向性が強い。

1979年Pelletier法では、初回診察時に情報提供とガイドブック交付を行わなくてはならないことを定め、1号の情報提供の内容に「手術の生物学的重大性」を追加した。また、2号のガイドブックは少なくとも年1回更新しなければならず、その内容として、a) 法は妊娠した女性が困窮状態にあるときに限って人工妊娠中絶を認めていること、b) 母子に認められる権利・援助・優遇と生まれてくる子の養子縁組（Veil法のa)に同じ）、c) 相談所に加えて当事者に精神的・物質的援助を与える組織のリストと住所、d) 人工妊娠中絶を

33 Décret n° 2004-636 du 1^{er} juillet 2004 relatif aux conditions de réalisation des interruptions volontaires de grossesse hors établissements de santé et modifiant le code de la santé publique.

34 Loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008.

行っている施設のリストと住所、と拡大された。1号や2号 a) の改正は人工妊娠中絶をやめさせようとする傾向を強めるものであるが、同時に2号 c) や d) においては当事者への情報提供を充実させるものであった。

2001年法律は、先にも述べたように女性の権利を改めて発展させるという位置づけがなされていたが、情報提供については1項に「人工妊娠中絶の医学的・外科的方法とリスク、ありうる副作用」と定め、将来の妊娠・出産にもたらす影響や手術の生物学的重大性は削除された。またガイドブックについては2項に、「L.2212-1条およびL.2212-2条の規定を喚起」することと、相談所と人工妊娠中絶実施施設のリストとアドレスを含むことと定められた。L.2212-1条は、困窮状態要件と12週末までという期限、L.2212-2条は医師によることや施設要件の定めであるが、条文の書きぶりからしても、困窮状態でなければならないと強調することはここで廃止された、と考えてよいであろう。

その後、2014年に困窮要件が廃止されたことにより、ガイドブックの内容からも当然このことは削除され、現在では公衆衛生法典が定める要件を解説するとともに、人工妊娠中絶を行うまでの手順を示すものとなっている³⁵。

(5) 相談 (consultation) (L.162-4 → L.2212-4)

人工妊娠中絶を望む女性は、初診において医学的な助言をもらったあと、家族計画センターなど（上記ガイドブックに記載が要求されていた組織）において相談をして社会的な助言を受け、その証明書を医師に提出する必要がある。ここでは個別の面談によって、当事者の状況に適切な援助や助言をもらうことになっていたが、人工妊娠中絶が増加するのではないかという危惧に対して「社会的な助言を事前に受けることにより諦める人もいる」ことが強調されており、また1979年法では、「とりわけ子供を守ることを可能にするために」、「子供を迎えるのに問題がある女性やカップルに対して精神的・物質的援助を与える組織やサービスの名前・住所を伝える」など、妊娠を継続する方向の援助や助言をより強化した。さらに、できればカップルで相談を受けること

35 最新のガイドブックは <https://ivg.gouv.fr/le-guide-ivg.html> で入手できる。

も規定されていた。

2001年法以降、この相談は人工妊娠中絶の前と後に「システムティックに提案される」と定められ、成人については相談は義務ではなくなった。事前の相談は「当事者に適切な援助と助言」であり、人工妊娠中絶を抑圧するような内容は削除された。相談と決定には可能であればカップルで参加するという条文は残存しており、これが女性の意思決定を制約するものでないかという批判もあるが、カップルで受けることを義務づけるものではないと考えられている。

(6) 熟慮期間 (L.162-5 → L.2212-5)

診察と相談を経て、人工妊娠中絶をしたいという意思が変わらない場合には、書面による意思確認が必要である。この確認書は最初の相談から1週間の熟慮期間をおいた後、かつ相談所での面談から2日後でなければ受け取ってはならないとされていた。Veil法の立法趣旨にはこの要件について、「妊娠を中断すると決めていた女性が、熟慮の末、その計画をあきらめてくれることを願う」「思いとどまらせることに失敗したとしても、少なくとも新たな悲劇を避ける必要を認識するだろう」とあることから、この要件も人工妊娠中絶を思いとどまらせようとするものであった。なお、79年のPelletier法では熟慮期間について、10週の期間を超過しそうになった場合の例外を定めた。

この熟慮期間は、人工妊娠中絶の権利性が確立された2001年法律でも男女の真の平等を謳った2014年法律でも維持され、廃止されたのはようやく2016年法律による改正時のことである。ただこの時も、面談から2日の要件は維持された。先述のようにこの改正については元老院議員らによって憲法院に付託されたが、違反はないと判断されている。

(7) 未成年・無能力の場合 (L.162-7 → L.2212-7)

75年のVeil法では、女性が未成年かつ独身の場合、親権者の一人または法定代理人の同意が必要であるとしていた。79年のPelletier法では、未成年の少女が親に人工妊娠中絶を強制されることを防ぐため、親や法定代理人のいな

いところでなされた本人の同意も必要であることが付け加えられた。

2001年法律では、未成年の少女が親に妊娠したことを打ち明けられず、そういう場合には少女たちが危険な自己墮胎を行おうとしたり、妊娠を否定したまま出産に至ってしまうこともあることを危惧し、また近親相姦や強姦による妊娠の場合には、親の同意を得るのは非常に酷なことであることなどに配慮して、親権者か法定代理人の同意は「集められる (recueilli)」と改められ、本人の同意は「ほかの誰もいないところで」医師に提示されなければならないこととなった。本人が親権者や後見人に秘密にすることを望む場合には、L.2212-4条2項において未成年による無能力の場合には義務とされている事前面談において、助言を受けて本人が成人の付添い人を選び、その人が人工妊娠中絶の医療行為やケアに付き添うことになる。

なお、2000年から、秘密を守りたい未成年に対し緊急避妊薬を薬局で処方箋なしに無料で配布することができること、医師や家族センターにすぐ行けない場合、中等教育機関の看護師が生徒に緊急避妊薬を渡したうえで、生徒に精神的に寄り添って医療措置を受けさせるよう気をつけることが定められている (L.5134-1)。また、2012年法律は、家族計画センターで、秘密にしたい未成年や医療給付を受けていない人に無償で避妊薬・避妊具を配布できること、避妊薬処方のための検査費用はセンターもちとすることを定めた。

(8) 良心的拒否 (L.162-8 → L.2212-8)

Veil法当初から、医師のみならず看護師や助産師、コメディカルも含む良心的拒否の規定が置かれていた。また、私立病院は自分のところで人工妊娠中絶を実施することを拒否できることも定められているが、その地域にほかに実施する施設がない場合には拒否できないとされている。

拒否をする場合、初診時に (2001年からは「遅滞なく」) その意思を示さなければならず、2001年法では、拒否をする場合には代わりに実施してくれる医師 (2016年からは助産師も可) の名前を直ちに伝えなければならないことが定められた。この場合、申請書は返還し、要件に適合していることの証明書

を交付しなければならない (L.162-6 → L.2212-6)。

(9) 施術後

人工妊娠中絶実施施設において、手術後に受胎調節（避妊）についての情報提供を義務づけた (L.162-9 → L.2212-9)。また、匿名化した上で報告書を提出することとなっており (L.162-10 → L.2212-10)、人工妊娠中絶についての数字が人口統計に掲載される (Veil 法 16 条 → L.2214-3)。

(10) 費用

Veil 法のと看から、人工妊娠中絶に保険を適用すべきかどうかは議論されていたが、このときには費用上限を定めるにとどまった。当時、避妊に保険適用があったのに対し、「墮胎は受胎調節の手段ではない」ことが理由であった。

1982年にイヴェット・ルディ女性相により、保険適用を可能にする法案が提出された。それまでは、最も恵まれないごく少数の女性にのみ公的扶助として費用の援助があったにすぎず、それも県によって条件がまちまちであった。この当時の調査によれば、保険適用に賛成する人は半数を超えていたが、同時に中絶が一般化することに対する危惧から、「非犯罪化から合法化、一般化、払戻し、…そのうち墮胎が義務になるだろう」³⁶と、激しい反対も存在した。この法案は国民議会は通過したものの、元老院で否決、同数合同委員会でも合意に至らず、新たな修正案も元老院は否決したため、国民議会に最終決定権を与える最終読会にかけられ（1958年憲法45条4項）、ようやく成立した。このRoudy法において、人工妊娠中絶の入院および看護の費用がカバーされることとなり、ただし人工妊娠中絶は社会保障が対象とする通常の医療行為とは異なるという特徴もあるため、その額については、毎年財政法が定める範囲内で費用を償還することとなった（社会保障法典L.132-1）。

最終的に人工妊娠中絶の費用が100%払い戻されるようになったのは、社会保障法典L.322-3条を改正した2012年12月17日法律第50条による。この法律が成立する前は、医療保険から町医者の場合は費用の7割、病院の場合は8

36 AN, Compte rendu integral, 2^e séance du vendredi 10 décembre 1982, p.8230.

割、未成年者についてのみ全額が払い戻されていた。この状況について、「人工妊娠中絶は女性の権利であるが、今日お金の困難によりアクセスが制限されている」「人工妊娠中絶の権利を確保することは、公役務の義務である」との問題意識が示された³⁷。

3. 人工妊娠中絶妨害罪 (L.162-15 → L.2223-2)

先に述べたように、1990年ごろから *commandos anti-IVG* による人工妊娠中絶を行う施設に対する妨害活動が激しくなり、これに対処するために作られたのが、人工妊娠中絶妨害罪である。当初、*commandos* の活動は、人工妊娠中絶を実施している施設を封鎖したり、ロビーを占拠したり、そこで働くスタッフやそこを訪れる当事者女性を脅迫したりするというものであった。これに対応して、1993年法律では、施設へのアクセス妨害や施設内で人が自由に往來することの妨害と、医療・非医療を問わず施設で働くスタッフや、人工妊娠中絶およびその事前手続きを受けに来る女性に対する脅迫や威嚇を対象とし、2年の懲役、3万フランの罰金のいずれかまたは両方により処罰することが定められた。

この法律により過激な *commandos* の逮捕例が増えたが、そうすると今度は、アクセスや往來を妨げることなく、ただ施設のロビーや入口などに居座って何時間も神に祈るというかたちの妨害をするグループが出てくるようになった。これに対処するため、2001年法律では、施設スタッフの労働環境の妨害を処罰対象とし、さらにスタッフや当事者女性だけでなくその周囲の人々に対する脅迫・威嚇、さらには道徳的・精神的圧力をも処罰するようになった。また、罰金額を3万ユーロへと上げた（1ユーロ = 6.55957フラン）。

2014年法律は、人工妊娠中絶やその事前手続きについての情報収集の妨害行為、および情報収集をしている女性やその周囲の人々に対する脅迫・威嚇、

37 AN n° 287, projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2013, par M. Pierre MOSCOVICI, enregistré le 10 octobre 2012, pp.79-80.

道徳的・精神的圧力を処罰するようになった。男女平等高等評議会（Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes, HCEFH）の指摘した人工妊娠中絶へのアクセスの3つの障害、すなわち第一に、広く避妊が使われている中で、人工妊娠中絶の正当性を問題視したり、避妊の失敗として女性を責めることがあること、第二に、人工妊娠中絶の実施設が多く閉鎖され、アクセスが困難になったこと、第三に、人工妊娠中絶の分野において監査が複雑で制裁がほとんど行われていないことを挙げ、信頼できる情報の提供は人工妊娠中絶の権利を確保する上で重要であり、これへの妨害の処罰が必要である、と立法資料に述べられている³⁸。

2017年法律では、電子的方法による妨害が処罰対象に加えられた。この背景には、人工妊娠中絶について情報収集をする際に、検索エンジンの結果表示に、公的組織や中立を装った虚偽の情報が出てきたり、人工妊娠中絶無料相談を装ってメールやSMS、電話番号などを入手し、嫌がらせをするということが問題になっていたことがあった。したがって、処罰される妨害行為は「電子的またはオンラインの方法を含むあらゆる方法」を用いた場合に拡大され、さらにこれは「とりわけ、人工妊娠中絶をやめさせようとする目的で、人工妊娠中絶の医学的な特徴や影響について意図的に誤りに誘導するような主張や示唆を拡散し伝達する方法」と定義された。また、破毀院2015年9月15日判決において、人工妊娠中絶を実施する施設を訪ねソーシャルワーカーから情報を得て来た女性についても妨害罪が成立すると判断されたのを受けて、精神的・道徳的圧力や脅迫や威嚇を行うと罪となる対象に、「人工妊娠中絶について情報を集めている人」が加えられた。

この法案は、2017年2月に上下両院で可決された後、上下両院議員によって憲法院に付託された。これに対し、同年3月16日に憲法院は以下のように判断した³⁹。

38 AN, Avis n° 1657, précité, note 22, p.73.

39 Décision n° 2017-747 DC du 16 mars 2017.

適正手続と法の明確性原則について、問題になったのは、物理的な妨害、精神的な妨害に次ぐ3つ目の「電子的な」妨害という独立したカテゴリを創設したのか、それとも既存の2つのカテゴリを拡大しただけなのかということである。この点につき憲法院は、「とりわけ (notamment)」とあることから、これまでに規定されていた物理的・精神的妨害を行う手段についての拡大であると判断し、規定は十分に明確であるとして訴えを退けた。また、罪刑の均衡については、女性の自由に対する侵害を防ぐためには、この規定で規制される行為に対する刑罰は明らかに不均衡であるとはいえないとした。

表現およびコミュニケーションの自由については、女性の権利を守るために、人工妊娠中絶を実施する施設へのアクセスや施設の機能を妨害するような表現やデモの禁圧はこれらの自由の不当な侵害に当たらず、精神的妨害（脅迫、威嚇、精神的・道徳的圧力）については、表現やコミュニケーションの自由の濫用を抑止するにとどまっているので、憲法違反には当たらない、と判断した。ただし憲法院は、表現およびコミュニケーションの自由を尊重するために2つの留保を付した。すなわち、不特定多数の人にオンラインで情報を拡散するようなものはこの妨害には含まれず、特定の人（々）が人工妊娠中絶を受けたり情報収集をしたりするのを妨害する目的がなければならない。また、禁止されるのは情報であって意見ではなく、この情報は人工妊娠中絶が実施される条件または影響についてのものであって、人工妊娠中絶を行う資格を持っている（と主張する）人によって提供されたものでなくてはならない、という2つの条件を満たしている必要がある。

III 日本との比較

1. 日本の法制度

江戸時代、墮胎は当時用いられた手法の危険性（毒性のあるものの摂取や、高所から飛び降りる、冬に冷水につかるなど）ゆえ、幕府によりたびたび禁止のお触れが出されていたというが、明治政府は「人民ヲ繁育シ五倫ノ道ヲ敦ク

スル」ため、矢継ぎ早に墮胎禁止の方策を打ち出した。国立公文書館デジタルアーカイブの太政類典には、明治元年9月に「東京府申令シテ墮胎薬販売ヲ厳禁ス」、「妊娠ノ子ヲ墮胎センメ又ハ薬ヲ与ヘ謝金ヲ貪ルノ悪弊ヲ除カシム」「墮胎禁止町触」、同年12月24日（1869年2月5日）にはいわゆる産婆取締規則（墮胎禁止令ともいわれる）「産婆売薬ノ世話又墮胎ノ取扱ヲ成スヲ禁ス」⁴⁰の文書などがみられる。

1880（明治13）年には明治刑法が制定され、第3編第1章に「第8節 墮胎ノ罪」として330条から335条に墮胎についての規定が置かれた。330条は「懐胎ノ婦女薬物其他ノ方法ヲ以テ墮胎シタル者」（自己墮胎）を、331条は「薬物其他ノ方法ヲ以テ墮胎センメタル者」「因テ婦女ヲ死ニ致シタル者」を、332条は「醫師穩婆又ハ薬商前條ノ罪ヲ犯シタル者」（業務上墮胎）を、333条は「懐胎ノ婦女ヲ威逼シ又ハ誑騙シテ墮胎センメタル者」を、334条は「懐胎ノ婦女ナルコトヲ知テ毆打其他暴行ヲ加ヘ因テ墮胎ニ至ラシメタル者」を、335条は「前二條ノ罪ヲ犯シ因テ婦女ヲ癱篤疾又ハ死ニ致シタル者」を、それぞれ処罰していた。

1907（明治40）年には現行刑法が制定され、第29章の墮胎の罪に、212条に自己墮胎罪、213条に同意墮胎罪、214条に業務上墮胎罪、215条に不同意墮胎罪、216条に不同意墮胎致死傷罪が規定された。この章については制定以来、口語化されたほかはまったく改正されていない。とはいえ、日本でも墮胎の自由化についての議論がなかったわけではなく、1915年ごろから雑誌『青鞥』上で原田臯月、伊藤野枝、山田わか、平塚らいてう等による墮胎論争が行われたことがある⁴¹。

墮胎罪の存続下で、1930年ごろ頃から5度にわたって優生法案が提出され

40 この布達全文を掲載した新聞記事が国立国会図書館デジタルコレクション「新聞集成明治編年史、第一巻」227頁（<http://dl.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/1920323/144>）に掲載されている。

41 岩淵宏子「セクシュアリティの政治学への挑戦——貞操・墮胎・廃娼論争」新・フェミニズム批評の会編『『青鞥』を読む』（學藝書林、1998年）305-331頁。

たが、そのたびに挫折し、ついに 1940 年に国民優生法が制定され、遺伝性疾患に対する断種が定められた。しかし強制断種は終戦まで行われなかった。ところが終戦後間もない 1948 年に、優生保護法が制定される。当初の優生保護法は、人工妊娠中絶を行う際に地区優生保護委員会⁴²による審査が定められており、要件の充足および「未成年者についてはその同意が他から強制されたものでないかどうかを審査」することとなっていた。またこのときには経済的理由は定められておらず、経済的理由による人工妊娠中絶の規定が置かれたのは、1949 年の第一次改正時である。1952 年の第二次改正時に、優生保護委員会による審査は廃止された。その後は周知のとおり、1996 年、優生保護法を改正する形で母体保護法と題名が改められ、現在に至っている。

すなわち、日本においては現在も明治以来の堕胎罪が存続したままであり、優生保護法・母体保護法の要件を満たすものについては堕胎罪がいわば適用停止されている状態にあるといえる⁴³。これはフランスに比するのならば、Veil 法は成立したもののいまだ権利とは認識されておらず、刑法の堕胎罪も維持されていた 1975 年から 1993 年までの状況に相当する。

また、国民感情としても、人工妊娠中絶は悪いことであるという考え方が強い。とくに中等教育において、人工妊娠中絶は悪いことであり避けなければな

42 保健所の区域ごとにおかれ、5 人以内の委員で構成され、委員は医師、民生委員、裁判官、検察官、関係行政庁の官吏・吏員その他学識経験者の中から都道府県知事が任命することとなっていた（優生保護法旧 17 条 4 項、18 条 1 項、3 項）。

43 なお、日本では人工妊娠中絶が認められるのは「胎児が母体外において生命を継続することのできない時期」（厚生事務次官通知）とされているが、これは 1976 年までは 8 月（28 週）未満（発衛第 150 号「優生保護法の施行について」S28.6.12）、1976 年から 1990 年は 23 週以前（7 月未満）（発衛第 15 号 S51.1.20、発衛第 252 号 S53.11.21）、1990 年からは 22 週未満、個々の事例での生存可能性について指定医師が医学的観点から客観的に判断するものとされ（発衛医第 55 号「優生保護法により人工妊娠中絶を実施する時期の基準について」H2.3.20）、1996 年からは同じく 22 週未満だが、妊娠週数の判断は指定医師の医学的判断に基づいて客観的に行うものとされている（厚生省発見第 122 号「母体保護法の施行について」H8.9.25）。ただし、12 週を超えた中期中絶の場合には死産届の提出が必要となるほか、後の本文 2. に述べるように用いる技術も異なるので、対応していない病院も多い。

らないと教えられ、憲法学やジェンダー論においては権利として承認されて久しいにもかかわらず、女性の「権利」であるということはまったく教えないことも関係があるだろう。その結果、国民の中に人工妊娠中絶が権利であるという認識がほぼまったく根づいていない。

この状況について、ジェンダー研究者らは、「一見自由化されたかのように見える中絶だが、刑法に墮胎罪が明記されている限り、中絶行為はれっきとした犯罪なのであり、不法な行為、処罰に値する行いなのである。……いくら形骸化しているとはいえ、墮胎罪を存続させておくのは、中絶は極めて反道徳的といった倫理観を人々の意識に植え付けたいためか。それとも、社会を運営していくための必要最小限度のルールとして残さざるを得ないのか。」⁴⁴と問題提起をしている。

なお、韓国も日本と同様、刑法に墮胎罪が残存しており、一方で母子健康法に定める一定の要件を満たす人工妊娠中絶を可能としているが、2019年4月11日に韓国の憲法裁判所は、墮胎罪は妊婦の自己決定権を過度に侵害しており「憲法不合致」として改正を命じ、改正しなくとも2021年1月に失効すると判断したことが日本でも報道された⁴⁵。

2. 現代における中絶技術について

人工妊娠中絶は大きく外科的中絶と薬理的中絶に分けることができる。以下に、世界保健機関『安全な中絶 医療保健システムのための技術及び政策の手引第2版』⁴⁶を参考にしつつ、人工妊娠中絶の方法について説明する。(1)～(4)

44 気駕まり「ジェンダーの視点による墮胎罪の考察」名古屋市立大学大学院人間文化研究科『人間文化研究』2号（2004年）116頁。

45 <https://www.asahi.com/articles/ASM4C53PFM4CUHBI02L.html>, <https://www.bbc.com/japanese/47890259> など（いずれも2019.4.12閲覧）。

46 https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70914/10/9789241548434_jpn.pdf。これはWHOが2012年に公刊した“Safe abortion: technical and policy guidance for health systems – Second edition” (https://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/9789241548434/en/)の翻訳である。また、この文書の内容をまとめたものとして、塚

は外科的中絶、(5)が薬理的中絶の方法である。

(1) 拡張搔爬法 (D&C 法) 正確には、頸管拡張および子宮内膜鋭的搔爬術 (dilatation and sharp curettage) という。日本においては初期中絶 (12 週未満) の第一選択であるので、よく知られている。

搔爬とは、子宮内容物をキュレットと呼ばれる鋭利な金属製の器具で掻き出す方法であり、日本の婦人科における人工妊娠中絶は、日本産婦人科医学会の調査によれば、搔爬のみが 3 割、吸引と併用するのが 5 割ということである⁴⁷。D&C 法は、副作用 (合併症) として子宮を傷つける危険性が高く、子宮穿孔の約半数で腸管損傷を伴い、そのうち数%で人工肛門造設が必要になる。ほかにも大量出血、不全流産、疼痛等の副作用のほか、後遺症として子宮壁が癒着することによる不妊 (アッシャーマン症候群) が知られている。

WHO は D&C 法を、真空吸引法よりも安全性に劣る「時代遅れの外科的中絶方法」であるとし、重大な合併症の発生割合が真空吸引法よりも 2~3 倍にのぼるという文献を挙げて、D&C が「いまだに行われているならば、安全性及び女性にとってのケアの質を向上するために、頸管拡張及び子宮内膜鋭的搔爬術 (D&C) に代えて真空吸引法に切り替えるようにあらゆる可能な取り組みを行わなければなりません」と手引に記している。

次の表⁴⁸は日本での合併症のデータであるが、搔爬のみの場合は吸引法に比べて 4.8 倍、吸引法を併用した場合でも 2.4 倍となっている。とりわけ子宮穿孔は、搔爬法の場合吸引法の 7.4 倍も起こっており、搔爬は「すべてを取りきることが難しく、しかも非常に子宮を傷つけやすい」ことがはっきりとわかる。

原久美「妊娠中絶技術の動向と日本の現状」現代性教育研究ジャーナル No.70 (2017 年) 1-6 頁 (https://www.jase.faje.or.jp/jigyo/journal/seikyoku_journal_201701.pdf)。

47 日本産婦人科医学会 研修ノート No.99『流産のすべて』(2017) (<https://www.jaog.or.jp/notes/note8514>) 「III 流産の処置 4. 妊娠 12 週未満の人工妊娠中絶手術による合併症 (日本産婦人科医学会調査結果より)」。

48 同研修ノート表 11 より作成。数字は 2012 年調査結果。

表 妊娠 12 週未満の人工妊娠中絶時の合併症の頻度（対総中絶 10 万件比）

		発生総頻度	合併症ごとの発生頻度		
			子宮内遺残 (不全流産)	子宮穿孔	大量出血 (要輸血)
総頻度		355.0	292.5	18.8	16.9
術式	吸引法	122.4	97.8	4.9	9.8
	吸引+搔爬法	294.8	226.9	12.7	19.1
	搔爬法	588.6	503.7	36.4	18.2

(2) 真空吸引法 手動式真空吸引法（manual vacuum aspiration, MVA）と電動真空吸引法（electric vacuum aspiration, EVA）がある。WHO は 12 週～14 週までの妊娠について「手動または電動の真空吸引法」を推奨される方法の一つとしている。

日本での真空吸引法の実施は 2 割程度である。たとえばあるクリニックのウェブサイトでは、真空式ではなく陰圧式の電動吸引法について、金属製カニューレと本体に「消毒が行き届かない」ことや消毒に時間がかかること、取り残しが生じることから否定的であり、経験豊かな医師であれば搔爬法との後遺症の発生率に全く差はないと主張するが、上述のようにエビデンスに基づくとはいいがたい。2016 年からやっと日本にも使い捨てプラスチックカニューレを利用する手動真空吸引法が導入され、衛生面でも不全流産が起りにくいという点でも優れた技術として導入するクリニックも徐々に増えているということである。

(3) 陣痛誘発法 日本における中期中絶（12 週～21 週）の第一選択である。子宮収縮剤で人工的に陣痛を起こし流産させる方法であり、子宮内で胎児が死亡した場合と同じ処置となる。

WHO の手引には、この方法はそもそも言及されてすらいない。

(4) 拡張吸引法（D&E 法） 正確には、頸管拡張及び子宮内容物排出術（dilatation and evacuation）という。海外においては中期中絶の第一選択であり、WHO でも 12 週～14 週を超えた場合にも「（真空吸引及び鉗子を併用した）頸管拡張及び子宮内容物排出術（D&E）」を推奨される方法の一つとして

挙げている。

(5) 経口妊娠中絶薬 日本では未承認であり、母体保護法指定医による処方を確認できた場合に限って個人輸入が可能となっている。I で述べた通り、フランスでは 1988 年から承認されており、世界の 60 カ国以上で広く利用されている。

WHO は「薬剤による中絶は安全かつ効果的であることが立証されています」として、24 週までの妊娠に薬理的中絶（ミフェプリストンおよびミソプロストールの投与、妊娠週数によって投与回数は異なる）を推奨している。薬理的中絶の作用は自然流産によって起きることと類似しており、副作用が起こるのは非常に稀であって、入院が必要になるのは 0.04～0.9%、遷延出血のため輸血が必要になるのは 0.05%、死亡例も含め副作用は自然流産に伴う発生率と同程度であり、これまでに経口中絶薬を利用した数百万人のうち副作用で死亡したとされるのは数人から十数人ということである。

日本の厚生労働省は、2004 年以来、ミフェプリストン（商品名ミフェプレックス）について注意喚起を行っている⁴⁹。このウェブページにおいて、厚労省はアメリカ食品医薬品局（FDA）の注意喚起ページへのリンクを貼るとともに、その抜粋として「インターネットを介して、ミフェプレックスを購入すべきではありません。」「ミフェプレックスには、その流通に関して、特別な安全性上の制限が設けられています。」と掲載している。しかしながら、FDA はミフェプリストンについて 2016 年に評価の見直しを行っており、FDA ページへのリンクはすでに切れている。現在の FDA のサイトによれば⁵⁰、「ミフェ

49 「ミフェプレックス（MIFEPREX）（わが国で未承認の経口妊娠中絶薬）に関する注意喚起について」（<https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/iyaku/kojinyunyu/050609-1c.html>）。あわせて「個人輸入される経口妊娠中絶薬（いわゆる経口中絶薬）について」（<https://www.mhlw.go.jp/houdou/2004/10/h1025-5.html>）も参照。

50 2019 年 11 月現在、「一般消費者向け注意喚起」の現在の正しいリンクは <https://www.fda.gov/drugs/postmarket-drug-safety-information-patients-and-providers/mifeprex-mifepristone-information>、「ミフェプリストン（ミフェプレックス）に関する患者向け情報」の正しいリンクは <https://www.fda.gov/drugs/postmarket-drug-safety-information->

レックスは、安全で効果的である」ということであり、厚労省のサイトに抜粋されている部分は、「インターネットを介してミフェプレックスを購入すべきではありません、なぜなら健康を守るために用意された重要なセーフガードをすり抜けてしまうからです。ミフェプレックスには、その流通に関して、特別な安全性上の制限が設けられています。また、外国のインターネットから購入した薬品は、FDA の認めた薬品の型ではなく、FDA 規制の製造管理または製造施設の FDA 検査の対象ではありません。」(下線筆者) というものであって、要するに FDA の品質管理下のないヤミ中絶薬の危険性を喚起しているものである。2004 年当時の FDA サイトの記載がどのようなものであったかは確認できないが、アメリカでは 2000 年からミフェプレックスが認可されており、2004 年の FDA による注意喚起は副作用についての新たな情報(細菌感染、破裂型子宮外妊娠、敗血症。ただし後にこれらは削除されている)と、それに対応する添付文書の警告表示の強化についてのものであったことを考えると、おそらく現在と同趣旨の、正規品を買うようにという注意であったと思われる。厚生労働省は「この注意喚起を一般の方が容易に正しく理解することができるよう、特に重要な事項の邦訳文を掲載いたしました。」と記しながら、あえて上記下線部分を訳出しないことで、すべての経口中絶薬が危険であるというメッセージを発していることになる。Q&A においても、危険性の部分が太字で強調されているが、すでに現在の FDA のサイトにはこの太字部分の記載はなく、そもそも「膣からの多量出血」は中絶の効果であってほとんどは副作用と呼ぶようなものではない点でも、現在では否定されている危険性を誇大に訴えかけて経口中絶薬の利用を禁止しようとする、非常にミスリーディングな記載が残存していることとなっている。

2009 年 5 月、22 歳の女性が妊娠 20 週で経口妊娠中絶薬を服用し墮胎を行ったとして、翌年 11 月に墮胎罪で書類送検され、彼女に中絶薬を販売した男性も薬事法違反で逮捕された。2013 年 3 月、国民生活センターは、中絶薬の個

patients-and-providers/questions-and-answers-mifeprex (2019 年 4 月 12 日更新) である。

人輸入について墮胎罪に問われる恐れがあると注意喚起をする声明を出している⁵¹。2018年4月、経口妊娠中絶薬をインターネットを介して個人輸入し服用した20代の女性が、多量出血や痙攣、腹痛を訴えて入院するという事件が発生した。この事件を受けて同年5月、厚生労働省は改めて、経口妊娠中絶薬による健康被害について注意喚起を行った⁵²。

現在、“Women on Web”というサイトが、オンライン診療で経口妊娠中絶薬を配布しているが、輸入になるので税関で没収されるおそれがある。また、緊急避妊薬についても厚生労働省はオンライン診療を推奨はせず、むしろ「対面診療が一番望ましい」としている⁵³ことから、経口妊娠中絶薬のオンライン診療による処方についてもこの先厳しく禁止されることは十分に考えられる。

3. インフォームド・コンセントの欠如

日本においても通常の医療では、すでにインフォームド・コンセントやセカンド・オピニオンが一般化し、病気および考え得る治療法、副作用等について十分に説明を受けた上で本人が治療を選択することが、患者の権利として十分に定着している。それにもかかわらず、人工妊娠中絶については、方法の選択権はおろか、2.で述べたような人工妊娠中絶の方法についての情報はほとんど提供されていない。婦人科医の選択する方法に任せるよりないのである。婦人科のクリニックのサイトを見ても、人工妊娠中絶の方法について情報を提供しているサイトは少なく、あったとしても「当院では〇〇法で行います」という一方的な通告となっていることが多い。なかには、妊婦が調べてこの方法で

51 独立行政法人国民生活センター報道発表資料「経口妊娠中絶薬の安易な個人輸入や使用は危険！」(http://www.kokusen.go.jp/pdf/n-20130307_1.pdf)

52 「医療機関を受診せずに個人で海外製経口妊娠中絶薬を使用することは大変危険です～インターネットを介して個人輸入した海外製経口妊娠中絶薬による健康被害について～」(https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11126000-Iyakushokuhinkyoku-Kanshishidoumayakutaisakuka/180508_betten.pdf)

53 厚生労働省医政局「オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会」(https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei_513005_00001.html)

やってほしいという希望に対し「そのような単純なものではない」と選択権を否定するような記載をする医院まで見受けられる。つまりこの分野では、「一方的に術式の説明をして同意書にサインをさせる」だけの、通常医療であれば真正なインフォームド・コンセントとは認められないようなものが横行しているのである。

先に述べたように、フランス公衆衛生法典 L.2212-2 条には、「すべての人は堕胎の方法について情報を得、これを自由に選択する権利を有する」という規定がある。ひるがえって日本では、まったくインフォームド・コンセントが欠如しているといっても過言ではないのである。

なぜこのようなことが起こるのか。ひとつには 1. で述べたように、日本社会においては人工妊娠中絶が女性の権利として承認されていない、ということがあるだろう。病気になった時に治療を受けることは権利であるが、人工妊娠中絶は権利ではないので、選択権は与えなくてよい、あるいはそもそも選択権という考え方が発生しない。むしろ、中絶は悪いことであり、ふしだらな女性に対する罰である、というような考え方があることを指摘する医師もいる。たとえば日本で中期中絶において行われる陣痛誘発法は胎内で胎児が死亡した場合にも使われる技法であるが、死産の場合には痛みを和らげるために麻酔を利用する無痛分娩を提案するのに対し、中絶ではそれをしない、それは中絶の人は痛みを感じてもかまわないと思っているからではないか、というのである⁵⁴。

しかし、人工妊娠中絶が医療行為として行われている以上、インフォームド・コンセントの対象にしないことに正当な理由はまったくない。WHO の手引⁵⁵には、「鎮痛剤は、外科的中絶の際にも薬剤による中絶の際にも、常に提

54 Session-22 × 現代ビジネス「日本が人工妊娠中絶の『後進国』であるという悲しい事実」2019.06.06 (<https://gendai.ismedia.jp/articles/-/64995>)、「体も心も痛い…『時代遅れの中絶手術』で傷つく日本の女性たちの叫び」2019.06.06 (<https://gendai.ismedia.jp/articles/-/65043>)。

55 前掲注 46。

供されなければならず、女性が望む場合には遅滞なく提供されなければなりません」と記されている。たとえばアルコールの過剰摂取など自業自得の行為によって、あるいは違法薬物の摂取など犯罪行為によって自分の身体を害した人に対し、倫理的に非難されるべきであるから治療は痛くして当然だ、本人に治療法を選ばせないのは当然だ、ということにはならないのであれば、もしかりに人工妊娠中絶が非難されてしかるべきであったとしても、インフォームド・コンセントや鎮痛剤は必要である。ましてや、これは女性の権利であるという認識が世界的に成立しているにもかかわらず、社会や医療関係者がそれを断罪し続け、通常の医療であれば認められるはずの権利すらないがしろにされるとすれば、日本において人工妊娠中絶はまったく権利として成立していない、と断じざるを得ない。

おわりに

フランスの人工妊娠中絶法制を参考にする形で、日本の同制度を検討した。

フランスにおいては、いったん法律上認めた行為に対する妨害がひどかったせいで、それを排除する必要性があり、その結果として認められた行為がより強く権利へと昇華していった、という側面はあるだろう。その点、日本では偏見や非難はあれど、積極的な妨害行為というのがほとんど見られないせいで、権利として確立するベクトルが作用しにくいのかも知れない。

しかしながら、日本ではいまだ自己墮胎罪が残存し、女性の権利として認められている状況とはいいたいこと、またその結果ともいえるが、医療の中でこの分野のみ、インフォームド・コンセントや治療の選択権が確立していないことは、深刻な問題である。安全な中絶の普及は女性の生命と健康、身体の完全性に対する権利の保障に不可欠であり、中絶方法の選択権もまた同じであることを、一刻も早く日本の社会に浸透させ、権利の確保に努めなければならない。

謝辞 本研究は科研費基盤研究(C) (課題番号 19K01419) の助成を受けたものである。