

現代を見る拠点としての〈身体〉 The Body as a Base to Study Contemporary Society

浦田 (東方) 沙由理
URATA (TOHO), Sayuri

若手シンポジウムではこれまで〈老〉〈幼〉〈病〉といった誰しもが当事者になりうるテーマを扱ってきた。今回もその流れを汲み、私たちが当事者になりかつ社会問題と交錯するテーマを設定した。それが〈身体〉である。

私たちは普段の生活の中で己の〈身体〉を過度に意識することは少ない。しかしこの〈身体〉に異変が生じた場合あるいは先天的な異常を持っている場合、医療にとどまらず社会からの介入や制約を受けることになる。特に社会からの介入や制約を受けるという事は社会の枠組みや社会的価値にさらされることである⁽¹⁾。それゆえそういった事態に直面してはじめて社会の合理性や効率性、そして不条理に向き合うことになるのである。そういう意味で身体というテーマは現実社会との接合の場であるといえよう。

今回タイトルを「語られない〈身体〉」と題した。それは社会的議論の場において語られる身体は議論の対象としての「身体」であり、当事者としての〈身体〉は語られていないのではという問題意識からである。このような構造は己の身体をどう処するかという自己決定権にも反映されており、提示された選択肢の範囲内での決定権は容易に肯定されるが、自己選択としての決定権は肯定されているとは言い難いように思われる。それゆえ身体を論ずるとともに自己決定権についても切り込む必要性を感じた。ただ身体は広い幅・領域をもつため、今回は身体の中でも出産に関する事柄に絞ってシンポジウムの内容を構成した。ゆえにサブタイトルを「産む—産まない／産める—産めないを巡る自己決定権の所在から」とした。

本シンポジウムでは同じような問題意識を持ち研究を深めている米田祐介・松本亜紀の両名に報告者として立っていただいた。そして米田には「産む—産まない」の問題を、松本には「産める—産めない」の問題をそれぞれの事例・研究領域から論じていただいた。本特集に両名の報告論文が掲載されているので是非目を通していただきたい。また今回新たな試みとして指定討論として本多俊貴に発言していただき、その本多にも執筆いただいた。報告者とは違った視点から切り込んでいただくことで、全体として層の厚いシンポジウムになったと思っている。本稿では全体を俯瞰するとともに3名によってあぶり出された論点とその意義を整理して提示したい。

まず米田論文はフクシマの核災とサガミハラの障がい者施設での殺傷事件を通して「内なる優生思想」に基づいた〈いのち〉の選別に言及するという現代日本の深層をえぐる報告であった。フクシマの事例では放射能による胎児への影響が懸念される中で新型出生前診断の実施が優生思想を強く意識させる結果となっていること、障がい者は困るという社会的圧力によって、産む—産まないは当事者である妊婦が決めることではなくなくなってしまっていることが指摘されている。サガミハラ的事件では障がい者の排除という意図が露骨にあらわ

れた事件であるが、そこでは生命を奪うという意味での殺人（生物学的殺人）だけではなく生の尊厳や存在の意味そのものを否定する殺人（実存的殺人）であったという。ここでは生きる—生きないは当事者である施設入居者が決めることではなくなってしまう点が特徴的である。

この2つの事例の共通点は障がいをもって生まれることに対する負のイメージとそれらを人為的にコントロールしようとする意図であり、それらを容認・助長する他者・社会の存在である。このような状況下において自己決定はすでに当事者の手から離れており、ここで語られる自己決定とは社会的価値によって導き出される結論を承認するか否かという選択に陥っている。米田論文はこれらが本当に自由な意思による自己決定といえるのかどうかを問うと同時にその決定＝承認が深く当事者たちを傷つけていると指摘する。それが「妊婦さんの決定だから」という言葉に、返す言葉をもつ人はどれほどいるだろうか」という一文に凝縮されているといえよう。

この米田論文において「内なる優生思想」という言葉と「偶然が必然の舞台へ」という言葉の2つを取り上げ検討してみたい。

まず「内なる優生思想」という言葉である。五体満足に生まれてきて欲しいと願うのは親の自然な願いだろう。しかしそれは「内なる優生思想」と同じ次元の話だろうか。望んだ子であれば母親にとっては五体満足であろうとなかろうと、何よりもまず大切な我が子である⁽²⁾。そこに優生というものさしが強く意識されるのは社会生活、特に肉体労働が共有化されない社会においてである。この点の具体例は本多論文を参考にさせていただきたいが、同等の肉体労働に従事する者は身体的差異が労働結果に直結する事を了解しているため、差異に応じた労働というものが互いに了承される。身体的差異が排除へと転じるのは労働者を同じ一つの労働力としてみる管理者の視点からである。それゆえ優生思想とは単に自然発生的なものというよりは労働が分化された社会において発生するものであり、さらにそういった考え方が内面化／社会化されることによって植えつけられる優生思想であるというべきだろう。それを自然発生的なイメージの強い「内なる」と形容していいものかどうか。むしろそれが内面化／社会化された思想であるがゆえに、自然発生的な思いとの境で苦しむのではなかろうか。

次に「偶然が必然の舞台へ」という言葉である。これは自由な意思による自己決定がなされているのかという問題意識の中で米田が出してきたものである。自己決定が社会的価値によって導き出される結論を承認するか否かという選択に陥っていることは先に指摘したが、自由な意思による自己決定という発想を硬直化させている原因は「偶然が必然の舞台へ」あげられたことだと考えられる。しかし偶然を必然の舞台へとあげること、偶然を排除し必然＝確実性を求めていったことは自然の力に左右された生活から抜け出るために人間が行ってきた不可欠な努力であった。その努力の結晶がなぜ個人＝当事者を苦しめることになるのだろうか。それは自ら必然を掴み取る過程の中にある者と否応なく必然の舞台に立たされた者との立場の違いによるものであろう。前者において必然は掴み取った結果にあらわれるが、後者では必然が始まりなのである。始まりに必然という枠組みを提供しているのがこの社会である。この社会の中で生きるがゆえに私たちの自己決定とは社会的価値によって導き出される結論を承認するか否かという選択となるのである。

以上「内なる優生思想」「偶然が必然の舞台へ」という2つの言葉に注目をして内容を検討してきた。ここからあぶり出されてくるのは個人＝当事者と社会＝枠組みの間に生じている軋轢である。その軋轢は社会＝枠組みの側が個人＝当事者の介入それ以外の選択を受け入れる許容がないところから生じている。その結果社会と個人の間には倫理的軋轢を生じさせているのではないだろうか。

社会が産む—産まないだけでなく産める—産めないまで決定しつつある状況——社会的言説——に対し当事

者＝妊婦の側から問題を提起するのが松本論文である。松本は近代的医療化が遅かった東京都青ヶ島村での出産事例に注目し、その実態調査及び分析を行った。それによると出産時の他者の関わり方は分娩・取り上げに関わるような直接介助ではなく産婦の心身の調子を整えたり新生児の誕生後に必要物を揃えたりといった間接介助だったということである。つまり松本論文は産婦が子を産み落とし・取り上げる行為そのものは一人でやっていた＝できたということを示している。しかし近代的医療化施設での出産は分娩・取り上げに直接——積極的に——介入する。具体的には陣痛促進剤の使用、会陰切開、吸引分娩・鉗子分娩、帝王切開等が挙げられるが、それらはすべて出産の牽引である。これらは非常事態に備えたり分娩が早く済むようにという意味もあるが、それ以前に産婦が一人で産めないという考えに基づくものであるように思われる⁽³⁾。そこでここでは松本論文の調査報告より自ら行うお産と現代型のお任せ出産の違いを産に関わる人の態度・在り方から考えてみたい。

まず松本論文の中で特徴的な存在は出産介助者であるコウマテオヤ＝子産手親の存在である。先に触れたが間接介助を行うのがこのコウマテオヤであり、コウマテオヤはお産に直接介助することはない。ただし産婦との関わりは非常に深い。誕生時にボウトギと呼ばれる仮親に任命された後、幼少期・少女期とその子を見守って過ごし、ハツタビ＝初潮の際にはタビゴヤ＝他火小屋と一緒に入り、「おなごのつとめ」として礼儀作法や起居動作、月経・出産・避妊・中絶等に関わる対処法、集落内の決まり事、島の歴史、農作業の内容等を教えるという。いふならば女としての生の歩み方を教えるのである。そしてその子が出産の際には駆けつけお産に必要なものをすべて用意・支度し、不便・不調がないよう見守る。これに対し現代の近代的医療化施設でのお産では産婦と介助者との関係は出産の一時だけといってよい。分娩に関する知識も母親学級や育児準備教室等の講習会で学ぶ機会があるが、自分の体質を知った上での体調の整え方や身体の使い方までは教えてくれない⁽⁴⁾。そもそも出産の体制は固定されて（仰臥位姿勢）おり、これは他人が子どもを取り上げるのに楽な形となっている⁽⁵⁾。これらのことから、妊娠—出産という過程を女の大仕事ととらえるか、一時の特別な出来事ととらえるかといった根本的な考え方の違いが見出せる。これらはまた個人と社会／集団の関係の仕方の違いとしてもとらえられる。前者は長い時間をかけて——それこそ誕生から初潮、出産、さらには第2子第3子へ——社会／集団が女の産む力を養っていくのに対し、後者は産む力を養う労力は払わずに極力短い時間で楽にお産を済ませようとする。その結果が間接介助と直接介助という仕方であらわれているのだろう。このことは、社会が個人の能力を高める方策を取るのか、社会が個人の負担を軽減させる方策を取るのかといった言葉としても表せる。社会が個人の負担を軽減させることは悪いことではない。事実、女性が妊娠—出産（—育児）に費やす労力が軽減されることで女性の社会進出につながったともいえる⁽⁶⁾。しかしここで問題にしたいことはそれ——負担を軽減するという方策——が結果的に個人の力を衰退させているという点である。すなわち産める—産めないが社会によって決められているというよりは、社会が産める人に育てていないともいえるのである⁽⁷⁾。

改めて確認しておきたいことは、米田論文でもそうだが、妊娠—出産（—育児）が一時の女性の特別な出来事ととらえられるということである。それはまた、妊娠—出産（—育児）を当事者としての女性＝妊婦だけが抱える問題となっていることである。いふならば妊娠の自己責任化である。子どもをもつ、次の世代を育むということは、本当に母親・夫婦だけの問題だろうか。あるいは親・保育者だけに背負わされる問題だろうか。

この問題に切り込んでいくのが本多が指定討論の中で提示した論点である。本多は地域集団が、人が生の中で直面する諸問題を一人で背負わないための機能・構造を持っていたと指摘する。つまり相互扶助の側面である。本多は一山村での地域集団における社会組織の分析から、その相互扶助的関係は持続的な人間関係・共同関係によって成立していたという。それが「産婦による「産む」のみならず、子が「生きる」ことを含めた長

期的視点が必要だ」という本多の文に現れているのであるが、そこから現在の社会を照射しかえすと、相互扶助＝共同責任が衰退した結果としての自己責任論ともいえよう。とするならば、私たちが考えるべきことは自己責任論に収斂するのではなく、どうすれば共同責任化が可能となるかということである。

以上、3名によってあぶり出された論点とその意義を整理してみた。改めて違った観点からまとめると米田論文は妊娠初期での、松本論文は妊娠後期～新生児の誕生の間の、本多は子の成長まで拡大して、妊婦にとっての出産という話題を取り扱ったともいえよう。その中で明らかになったことは現代社会は自己決定の名の下に問題を一人で背負わせる構造になってしまったことだ。これは本当に個人の尊重といえるのだろうか。

フロアからいくつかの質問をいただいたが、本稿ではそれらの中でも自己決定に関する質問を取り上げさせていただく。

はじめに「自己決定という概念そのものは近代的な概念であるが、近代化以前において自己決定という認識があったのかどうか」という質問である。これは松本への質問であったため松本に答えていただいた。松本は「あった」という回答であったが、この問いをもう少し踏み込んで考えてみたい。そのためにまず、自己決定が近代的な概念であるということは何を意味するのかを明らかにしておかねばならないだろう。その導きの糸となるのが集団と個人との関係である。松本論文で示された通り、近代化以前の生活において集団は個人に積極的に働きかけ、集団の保持していた知識・技・型を継承していた。個人はそれらを拠り所として考え、判断していた。松本論文の冒頭で引用された「当たり前」という感覚がそれである。しかし近代は集団と個人の分離が前提としてある。集団の中ではなく集団の制約を超えたところでの個人の自律的な自己決定が近代的概念としての自己決定であった。集団と個人が不可分の関係にある中で行われる個人の決定は、真に自己決定といえるだろうか。この点を質問者は聞いてみたかったのではないかと推察する。その上で近代化以前に自己決定という認識があったかどうかを問われれば、私も松本と同様に「あった」と答えたい。なぜならそこでの決定は行為と不可分に結びついており、身体的労苦と責任がともなうからだ。ここに行為と不可分の領域の自己決定と自由（選択）の領域における自己決定とを分けて考える必要が出てくる。前者を不可避的な自己決定、後者を自発的な自己決定と便宜上呼んでおく。前者は不可避であるがゆえに、集団内での責任の分散機能——本多のいう一人で背負わないための構造・機能——があったのではないだろうか。さらにこの区分を米田報告へとつなげると、次のことが見えてくる。妊娠は自発的な自己決定かもしれないが、出産・中絶は不可避的行為である。にもかかわらず、出産・中絶を自発的な自己決定としてみるものが、妊婦への重荷を増幅しているのではないかと。

これに関連して次に「共同責任の下では自己決定という概念そのものがなくなるのか」という質問をとりあげたい。これは本多への質問だったが上記で述べた流れで考えると、個人の自己決定は集団の構成員に身体的労苦および責任の分担を生じさせるため、決定の重みは軽減されるどころか増すように思われる。その理由を説明するために、共同責任という言葉の内実を考えてみたい。私たちが共同責任といった場合、一般に想起するのは結果——過失や損失——に対する共同責任である。しかし肉体労働を中心とした集団内での共同責任とは一つの合意された目的に向かって全員が各々の持ち場で各々の役目を果たすことであり、共同責任はまずは自己に課せられた行為の責任を果たすことだった。特に相違が見られるのは、個人に課せられる責任の量と範囲だろう。共同で肉体労働をとまなう社会では個人は可能な行為や移動範囲等は身体的制約ゆえに限定されていたため、自己責任が課される範囲は自己の力量の範囲内であった。しかし近代化以降、科学技術の発展やエネルギーの使用によって行動の身体的制約は取り払われてきた。その上資本主義的経済社会が引き起こす過度の競争と成果主義が自己の力量以上のものを個人に要求する。その中では成果に対しての責任が重要とみなさ

れる。このような成果主義の文脈の中でいわれる共同責任こそ「自己決定という概念がなくなった中での共同責任」とはいえないだろうか。違った視点からもう一つ加えると、肉体労働をともなう集団内で個人の自己決定が可能となるためには集団の承認を得ることが必要であった。とするならば、集団の承認を得る場において個人の自己決定を通す意味が問われ、また自己決定が集団に影響するためその重みが深く意識されるのではないだろうか。これらのことから、「共同責任の下では自己決定という概念そのものがなくなるのか」という質問は現代的文脈の上で安易に回答しうるような問題でなく様々な角度から深く検討を要する問いなのである。

最後に取り上げる質問は「人間を主体にさせない契機は所有だけか」というものである。これは米田へと向けられた質問である。米田は「私たちが“持つこと”への構えにさせているのはシステムの構造であり、このシステムのもつ暴力装置も問題だ」と回答したが、これとは違った視点を提供したい。そもそも現在私たちがもちうる自己決定権とは私的所有が土台となっており、それゆえ私的所有（物）の範囲によって自己決定の範囲が保障されているといっても過言ではない。そこに自ずと生じるのが私的所有の領域の堅持、すなわち保守性である。この保守性は自己決定に持ちこされ、結果的に自己決定の方向も保守的になる。この点を見落としてはいけないだろう。また個人が私的所有の領域を保守しなければならない理由として共同領域の衰退もあげられる。すなわち集団における相互扶助の意義は集団内における個人の責任の分担・リスクの回避だけでなく、外集団・公権力に対する緩衝帯という意味があった。集団の持つ制約的側面が時として個人の束縛・抑圧を生み出していたことは忘れてはならないが、個人の自由な自己決定を自己責任に委ねられればいいというわけでもない。集団と個人の特質や意義を理解した上で自己決定が尊重される社会の実現はいかにして可能かを模索すべきだろう。

以上、フロアから出された質問のうち、自己決定に関する質問を取り上げて私見を述べさせていただいた。そこからわかったことは自己決定によって不可避的に行為が生じるにも関わらずその面が捨象され自己決定の面のみに議論の焦点があてられることによって、根本的な議論の相違が生じているということである。それが結果として当事者とはかけ離れた所での心ない議論をもたらしている。

改めて確認しておきたいことは、社会の抱えている問題は行為を引き受ける〈身体〉を通してはじめて顕在化してくるということである。それは語られる「身体」の陰にひそむ語られない〈身体〉の中に横たわっている。当事者が〈身体〉を語り出した時、それを一個人の主観的経験に過ぎないとして看過するのではなく、そこから社会の抱えている問題を掘り起こし、共有可能な次元へと引き上げる、そんな仕組みを考えていく必要があるだろう。

注

- (1) それが社会的優劣や上位—下位の価値観と結び付けられると支配—被支配／抑圧—被抑圧の関係が生み出されてしまう。
- (2) 手がかかる／手をかけることと愛情が比例するという訳ではないが、妊娠期間を通して共に生きた分だけ存在を強く感じるのである。
- (3) 病院での妊娠・出産を経験したことがある方は、事前に出産の際に行われるかもしれない医療行為の説明を受けたと思うが、その際それに対する恐怖とそこまでしなければ安全に産めないのかという疑問や不安を感じたことがあるのではないだろうか。
- (4) 悪阻もよっぽどのことがない限り対処してもらえず、時期がくれば治るといわれ、その辛さ・大変さは周囲に容易に理解してもらえない。
- (5) もちろん自由に選ばせてもらえる産院も増えているが、初産の場合は知識が少ない中で産院を選ばなければいけないし、そういった産院を見つけても検診に通い出産の際にも移動が無理のない範囲になくしてはならない。それゆえ

- 「出産難民」「お産難民」という言葉まで出てきているのが現状である。
- (6) 第二波フェミニズムでも出産からの解放が掲げられ、ピル＝排卵抑制剤による月経からの解放はますます進み、女性の身体的不調を問題としなくする方向に進んできている。だが女が男並みになることで平等は実現されるものではない。性的役割を引き受けながら男性と対等な扱いを受けることがない限り、妊娠—出産は一時の特別な出来事ととらえる見方からは解放されないだろう。
 - (7) 女性が一人で産めない、産む力がないとされる理由の一つに出産の高齢化があげられるが、この晩婚化・高齢化出産自体も社会が生み出したものであるとっていいのではないだろうか。

[うらた（とうほう）・さゆり／東京家政大学非常勤講師／環境思想・環境教育]