

【研究ノート】

アイルランドの中絶合法化運動に見る 多様なアクターと社会的政治的課題

二階堂 祐子 柘 植 あづみ

序

世界保健機関（以下、WHO）は、安全な中絶は必須保健サービスであると位置づけている。2022年に出した新しいガイドラインでは、安全でない中絶を無くし、質の高い中絶ケアを提供し、望む人は誰でも中絶にアクセスできるように、「法律と政策」「臨床サービス」「サービスの提供方法」を改善・向上するよう勧告している。このように中絶をめぐる世界の趨勢は、リプロダクティブ・ライツの考えの下、中絶合法化、安全な中絶へのアクセスの拡大方向に進んでいる。

しかし、中絶を犯罪とし、中絶した女性が投獄され、施術者が罰される国は少なくない。日本も中絶は可能だが、中絶が犯罪とされる国のひとつである。妊娠継続が女性の生命や健康に重大な害を及ぼすとされても、性的暴力による妊娠であっても、中絶を禁じている国もある。しかし、近年、いくつかの変化が表れている。カトリック信者の多いラテンアメリカでは、アルゼンチンが2020年12月に議会上院が妊娠14週目までの人工妊娠中絶を認める法案を可決し、メキシコ最高裁は2021年に中絶を犯罪とする法律を違憲として2023年には中絶に関する制裁を撤廃するよう命じた。コロンビアも2022年に中絶を合法化した。

しかし中絶規制を強める動きもある。アメリカ合衆国では、連邦最高裁が

1973年に妊娠初期の中絶を「女性のプライバシー権」として合法化した。ところが2021年にそれを覆し、妊娠のごく初期にはじまる胎児心音が確認されてから中絶を行った医師等を訴えることができるというテキサス州法を合憲とした。

本稿で取り上げるアイルランドは、EU加盟国でありOECDにも加盟する先進国だが、2018年まで中絶を禁止していた。しかし、同年、妊娠中断規制法（Health (Regulation of Termination of Pregnancy) Act 2018）を制定、翌年施行し、妊娠12週までの中絶は理由を問わずに合法化した。そこで本稿では、アイルランドにおける短期間のフィールドワークとインタビュー調査、資料調査を基に、中絶合法化という大きな社会変化に関わった多様なアクターを描き出し、社会変化に至った理由と、変化後の課題について考察する。

1. フィールドワークの方法と概要

(1) 調査概要

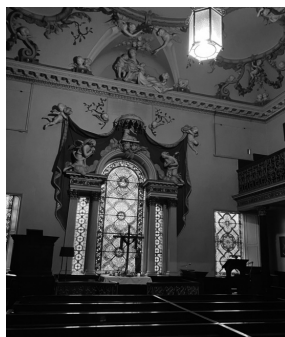
2023年3月9日夜にアイルランドの首都ダブリン着、3月10日から14日まで調査を行い、15日朝にダブリンを発った。滞在中は、主としてインタビュー調査を行った。インタビューの場所は、協力者の自宅、ホテルのロビー、病院の診察室である。オンラインでの面談は、宿泊先からZOOMで行った。加えて、滞在期間外にも日本からオンラインでのインタビューを行った。

また、3月10日午前デジタル・リポジトリ・オブ・アイルランド（Digital Repository of Ireland (DRI)）の主催するリプロダクティブ・ヘルスをめぐる運動をアーカイブするパブリック・コレクション・デー（Archiving Reproductive Health Public Collection Day）のイベントをダブリン市民図書館において参与観察した（[図1](#)）。13日午前には、産科専門の私立病院であるロチュンダ病院（Rotunda Hospital）を案内付きで見学した（[図2](#)）。その他、アイリッシュ家族計画協会（Irish Family Planning Centre）、ダブリン・ウェルウーマンセン



憲法第 8 次改正国民投票キャンペーンで使われたTシャツ（筆者撮影）
Digital Repository of Ireland主催の
Archiving Reproductive Health
Public Collection Dayにて

図 1



ロチュンダ病院 (Rotunda
Hospital) 内のチャペル（筆者撮影）

図 2

ター (Dublin Well Women Center) を訪問した。

(2) インタビュー協力団体, 協力者

2023年1月中旬より3月下旬までに、Eメールで団体や個人にインタビュー協力の依頼をした。日本、アイルランドあるいはヨーロッパ在住の筆者の知人から紹介を得た方、インタビューを終えた協力者からの紹介を得た方、文献等で氏名と連絡先を知った方を対象とした。結果として、現地滞在中に8名（研究者3名、医師2名、胎児の致死的な障害を理由とした妊娠中断経験者グループの代表1名、女性障害者グループの代表1名、専業主婦1名）にインタビューした。これ以外の期間には、オンラインで3名（国際保健専門家1名、看護師（助産師資格を有する）1名、事務職1名）にインタビューした。

計11名の協力者の詳細は表1の通りである。11名中、男性は1名のみであった。

表 1

No	年月日	オンライン/直接面接	協力者の属性と 中絶合法化運動への関与の有無	年代
A	3/7	オンライン（アイルランド国外 在住）	国際保健の専門家 有（国外から関与）	50代
B	3/10	直接面接 アイルランド・ダブ リン市内のBのご自宅	社会学者 有	60代
C	3/11	オンライン（アイルランド国外 出張中）	産婦人科医 無	50代
D	3/11	直接面接 ダブリン市のホテル	胎児の致命的な障害を理由とした中絶 経験者のグループの代表 無	40代
E	3/12	オンライン（ウォーターフォー ード市）	女性障害者グループの代表 有	40代
F	3/13	オンライン	専業主婦 無	50代
G	3/13	直接面接 ダブリン市内の病院	医師 無	50代
H	3/10, 3/14	直接面接とオンライン（メイ ヌース市）	社会学者 有	50代
I	3/14	オンライン（メイヌース市）	社会学者 有	30代
J	3/17	オンライン（ダブリン市）	看護師 有	30代
K	4/9	オンライン（北アイルランド・ ベルファスト市より）	事務職 有	20代

(3) インタビュー方法

インタビューは半構造化面接を採用した。事前に協力者の職業や経験に応じた質問項目を準備し、メール送付した。当日は、質問項目に適宜、確認の質問を加えて進めた。インタビューは調査者が英語にて行い、協力者の承諾を得て録音した。その後、録音記録を文字起こしして資料とした。一人あたりのインタビュー時間は、約1時間から1時間半であった。

(4) 倫理的配慮手続き

本研究は科学研究費補助金による助成を受けて実施したため、研究代表者(菅野棋子)の所属機関である埼玉大学の「国立大学法人埼玉大学におけるヒトを対象とする研究に関する倫理」審査委員会より、2022年9月22日に調査実施の承認を得た(承認番号R4-E-30)。インタビュー協力者からは同意書に署名を得た。

音声データの文字起こしをした資料は、匿名化した上で各々の協力者にメール送信し、内容の確認を依頼した。結果の分析には、この内容確認済みのデータを用いた。

2. 調査結果と考察

(1) 中絶合法化をめぐる憲法改正運動と法律制定

1983年の憲法改正 胎児の生命権の承認

アイルランドは、約750年の間英国の支配下にあったが、1922年に島南部地域の26州が英国自治領となり、1949年に共和国として独立した。よって、現行法は、共和国によるものと、英国によるものとに大別される(国立国会図書館調査及び立法考査局 2012:18)。グレートブリテン及びアイルランド連合王国時代の1861年に制定された対人犯罪法は中絶を犯罪とし、独立後も2013年まで全ての中絶が刑事罰の対象であった。

1973年、米国の最高裁がロー対ウェイド事件で、連邦レベルで妊娠初期の中絶を女性のプライバシー権として認め、中期以降は各州の法律に委ねる形で、中絶を実質的に合法化した。これにより、中絶反対派はアイルランドにおいても同様な法解釈がなされる可能性を懸念し、また、1979年にそれまで禁止されていた避妊が、医師の処方箋があれば婚姻カップル間では合法とされたのを契

機として、中絶反対派による中絶を制限するための運動が活発化した（DRI 2021）。そして、アイルランド憲法の基本的権利のうち、個人の権利を定めた第40条に「胎児の生命権」を書き込むための国民投票運動が展開された。国民投票は憲法第8次改正として1983年に行われ、中絶反対派が勝利した。第40条第3項3号として書き込まれたのは、以下である。

国は、胎児の生命権を承認し、母の生命権も等しく適正に尊重しつつ、胎児の権利を法律において尊重し、また、その権利を法律により可能な限り保護し、擁護することを保障する（井田 2019：36）。

この第8次改正により、妊娠者の生命と胚や胎児の生命を事実上同一視する状況が生まれ、実質的に中絶はできなくなった。1983年から2016年までに少なくとも17万人が中絶のために英国へ渡航したと推定されている（NWCI 2021：6）。

妊娠中断規制法（Health (Regulation of Termination of Pregnancy) Act 2018）成立

1992年に13歳の少女Xが隣人からの性的虐待により妊娠し、中絶のために英国へ渡航する前にXの親が「胎児の残留物を加害者を特定するためのDNAの証拠に使えるか」と警察に問い合わせたところ、憲法第40条第3項3号により出国を差し止められた。アイリッシュ・タイムズ（Irish Times）がこの件を報じたところ、人々は彼女を出国させろとデモを展開した。少女に自殺の可能性がある」とされ、最高裁判所は自殺の危険があるときは、女性の生命に危険があるときと同様に中絶を認めるとする判決を出した。少女はこの判決（X判決）により妊娠14週に英国に渡った（DRI 2021）。本判決をきっかけに、1992年の国民投票が行われ、中絶のための渡航の権利と情報を得る権利が認められることとなった。

2012年、妊娠4ヶ月の当時30代の歯科医サヴィタ・ハラパナヴァール（Savita

Halappanavar) は、絨毛膜羊膜炎により胎児が致死的な状態になることが避けられなくなり、妊娠中断を希望した。だが、医師から「胎児の心臓が動いている限り〔憲法によって〕私たちの手は縛られる」と拒まれ、彼女は敗血症で亡くなった (HSE 2013 : 21, 33)。これを大きな契機として、2014年には妊娠期生命保護法 (Protection of Life During Pregnancy Act) が整備され、妊娠継続によって妊婦の生命に危険が及ぶ場合のみ中絶が合法化された。ただし、本法律の施行後に適用されたのは毎年二十数件しかなく (IFPA 2023)、合法的に中絶にアクセスすることは困難な状況が続いた。

2015年11月、当時の首相エンダ・ケニー (Enda Kenny) は、中絶をめぐる問題や課題を「憲法に関する市民会議、あるいは適切な名称のもの」によって検討することを提案した。2016年7月、憲法修正第8次改正について検討し、勧告を行うための市民会議の設置が国会両院で可決され、市民議会が設置された。市民議会は医学や法律の専門家、中絶の経験者、人権団体等から幅広く意見を聴取し、2017年6月に「憲法第40条3項3号は全面的に維持されるべきではない」と国会に勧告した (The Oireachtas of Joint Committee on the Eighth Amendment of the Constitution 2017)。市民議会の勧告を検討する「憲法修正第8次改正に関する合同委員会 (The Joint Oireachtas Committee on the Eighth Amendment to the Constitution)」(以下、合同委員会) は、改めて医学、法律、人権等の専門家を証人として招き、市民議会の勧告にほぼ沿った報告書を2017年12月にまとめた。2018年1月、政府は、第40条3項3号の撤廃を問う国民投票の実施を承認した。5月に行われた国民投票では、有権者の66.4%が撤廃に賛成票を投じた。この結果を受け、9月よりアイルランド保健省による人工妊娠中断規制法案を国会で審議し、12月に可決、2019年1月に妊娠中断規制法が施行された。

妊娠中断規制法では、妊娠者自身による中絶を全ての刑事罰の対象から外し、12週未満を合法化 (第12条)、12週以降は妊娠者の生命や健康に重大な害を及

ほす危険性がある場合（第9条，第10条），そして胎児に出生前または出生後まもなく死に至る可能性がある場合（第11条）は合法とした。第11条は，2名の医師にアイルランド王立医学会の臨床ガイドラインに沿った胎児の状態の診断を求めている（The Royal College of Physicians of Ireland, 2019）。中絶にかかる費用は公費支出とした（第4条）。意図的に胎児の生命を終了させる行為は刑事罰の対象とした（第23条）。

妊娠中断規制法の実施状況

妊娠中断規制法の運用の見直しを定めた第7条に従い2023年4月に公表された保健省報告は，妊娠9週6日までに地域のクリニックで処方される薬剤中絶の提供は大きな問題なく進められているが，10週以降は外科的な中絶施術を提供する産科病院の体制が不十分で，ホームレスや移民などの外科的な中絶施術へのアクセスに支障が出ていること，また，外科的な中絶施術のできる産科病院へのアクセスには地域的課題があること等を報告している（HSE 2023：10）。また，2022年の時点で第11条に基づく中絶を扱うのは全国12のうち4病院，実施件数は2019年100件，2020年97件，2021年53件（HSE 2023：35-6）であり，病院では刑事罰に対する強い懸念から法律が要求していない多職種チーム（MDT；The Multi-Disciplinary Team 産科医，婦人科医，新生児科医，小児科医，心臓専門医，神経科医などで構成）による審査が行われている（HSE 2023：102）。この審査が長期間かかるために診断後に海外渡航して妊娠中断する者もいる。妊娠中断規制法の施行後に，妊娠12週以降に英国で行われたアイルランド住所の届出者の中絶のうち，胎児の状態を理由とした中絶は，2020年の32%から2021年は50%と増加している（IFPA 2022）。

（2）多様な市民の運動

1970年代以降に展開された市民運動

本節では、デジタル・レポジトリ・アイルランドのアーカイブ資料「どのようにしてYesを勝ち取ったか」(DRI 2021) から、1970年代から現在に至るまでのアイルランドにおけるリプロダクティブ・ヘルス／ライツ（性と生殖に関する健康と権利）の運動の軌跡をまとめる。

アイルランドでは 1970年代には避妊の合法化を求める運動が行われ、最高裁によって結婚している人に避妊の権利を認める判決（Dケース）が下された。1975年にはIrish Woman Unitedが避妊の合法化を求めるキャンペーン（The Contraception Action Campaign）を開始し、スーツケースにコンドームを入れて地方を回りミーティングを開き、そこで販売した。1978年には主に避妊に関する情報を提供するWell Woman Centerがダブリン市内に設立された。ダブリン市内にはアイリッシュ家族計画協会（IFPA）など4つのクリニックが整備されたが、中絶の合法化を求める動きはなかった。アメリカのロー対ウェイド判決、アイルランドの避妊の合法化のバックラッシュとして、アイルランド憲法に胎児の生命権を書き込む動きが活発化し、1983年に第40条第3項3号が成立した（DRI 2021）。

1980年代には、中絶擁護派により憲法改正反対運動（anti-amendment campaign）が展開されたが、運動においては、望まない妊娠やシングルペアレントの問題は取り上げられたものの、中絶（abortion）や選ぶ権利（right to choose）といった言葉は使わない手法が選択されることもあった。結果として、憲法改正をさせないということだけを主張することになり、中絶擁護派は「気詰まりな（uncomfortable）グループ」と評価された。

1983年のアイルランドの国内総生産は、2018年の約20分の1の規模であり、多くの人々は経済的に余裕がなく、憲法改正反対運動にお金をかけることは無駄遣いとみなされたという。

中絶反対派は自殺の危険があれば中絶を認めるという1992年のX判決を反覆させる憲法改正を求める国民投票を推進し、中絶擁護派は憲法に中絶のための

渡航の権利、情報を得る権利を書き込む改正運動をすすめた。その結果、先述のように、1992年に中絶のための渡航の権利、情報を得る権利を認める憲法改正がなされた。

このように、1970年代と80年代は、中絶擁護派であっても中絶を合法化する運動には消極的であったが、1990年代に入ると合法化を求める姿勢へとシフトしていった (DRI 2021)。

2003年から2004年にかけて、渡航して中絶をせざるを得なかったアイルランド在住の3名の女性のケースを欧州人権裁判所に人権問題として訴えることをアイリッシュ家族計画協会 (IFPA) の関係者10人ほどで形成するグループがサポートした (A, B, Cケース)。その結果、アイルランド政府は健康上の問題を抱えていたCのケースに対する具体的な対応を求められ⁽¹⁾、2013年には妊婦に生命に関わる危険と自殺の危険があれば中絶を認める妊娠期生命保護法が施行された (DRI 2021)。X判決から20年を経ての法律制定であった。

2015年には、LGBTQ関係の団体やレイプクライシスセンターが中心となって婚姻の平等運動を展開し、国民投票の結果、憲法の第41条第4項に「婚姻は、法律に従い、性別に関わりなく、2人の者が締結することができる。」の文言が挿入された。2016年には婚姻の平等運動のメンバーを基盤にした中絶擁護団体 Tipp For Choice が立ち上がった。婚姻の平等運動を展開した団体は全国をすでに組織化しており、当時全国に5つあった中絶擁護派の団体は、婚姻の平等運動から、ミーティングの運営の仕方、部屋の借り方、研修方法、メディアの有効な活用などのノウハウを引き継いだ (DRI 2021)。

このように、2018年の第8次改正撤廃運動の活性化は、2000年代前半の欧州人権裁判所の判決と2015年の婚姻の平等運動における全国的基盤の存在が背景にあったことがわかる。

2018年の国民投票 胎児の生命権の削除と中絶の合法化

これらの運動を受けて政府も動き出した。2016年7月に市民会議の設置が国会で可決されると、11月には議論が開始された。市民議会では中絶だけでなく、高齢化、気候変動など5つの課題を扱ったが、計12回のうち5回を中絶をめぐる議論に費やした。2017年6月に市民議会が国会に第8次改正の撤廃を勧告、続いて12月に両院合同委員会が第8次改正撤廃を勧告したことで、2018年5月の国民投票の実施が正式に決定した。

憲法改正の推進力となったのは、2018年3月に設立された市民団体 Together For Yes である。この設立の契機は、2012年9月に初めて開催された「選択のための行進」(March for Choice)に遡る。この行進は1992年のX判決から20周年を記念して企画された。

2012年6月に中絶反対派のグループであるユース・ディフェンス (Youth Defense) が「中絶は人生を引き裂く」キャンペーンを展開した。これに対抗すべく2012年7月に様々な中絶擁護派の個人や関係者が集まり、一時的な傘下団体 Irish Choice Network を形成、9月の行進を主催した。その翌月にサヴィタ氏が敗血症で亡くなった。その事件への怒りが中絶擁護派の運動を促した。2013年1月には自由、安全、合法を掲げるARC (The Abortion Rights Campaign) が、2014年には第8次改正撤廃連合 (The Coalition to Repeal the Eight Amendment) が設立された。本連合に設立当時から参加した12団体は、NWCI (アイルランド全国女性協議会)、ARC、移民女性ネットワーク、学生組合連合、コーク女性の選ぶ権利、TFMR (Termination For Medical Reasons Ireland)、Doctors for Choice、Well Woman Centreなどで、最終的には100団体を超えた。

国民投票2ヶ月前の2018年3月には、第8次改正撤廃連合、ARC、NWCIの3団体によって先述した Together For Yes が設立される。代表は第8次改正撤廃連合のアイブ・スミス (Ailbhe Smyth)、ARCのグレイン・グリフィン

(Grainne Griffin), NWCIのオーラ・オコナー (Orla O'Connor) の3名が共同で務めた。

次項からは、リプロダクティブ・ヘルス／ライツの運動への関わりについての協力者5名の語り、そして、ARCとDisabled Women (2018年設立) に所属し、当時20代と30代として運動を担った中心的な世代にあった協力者2名の語りを紹介する。

リプロダクティブ・ヘルス／ライツの運動への関わり

インタビュー協力者のうち、リプロダクティブ・ヘルス／ライツの運動への関わりについて述べたのは、11名のうち、60代から20代まで各1名ずつの計5名であった。本項ではそれぞれの語りから1970年代から2010年代に至るアイルランドにおけるリプロダクティブ・ヘルス／ライツ運動の軌跡を辿る。

B

B (60代) は、1970年代からアクティビストとして、リプロダクティブ・ヘルス／ライツに深く関与してきた社会学者で、現在は欧州委員会のジェンダー平等研究ネットワーク (The European Commission Gender Equality Research Network) のアイルランド代表を務めている。1970年代の避妊アクション・キャンペーンに参加し、労働者階級や幅広いコミュニティに行き、コンドームを売ったり、配ったりしたという。当時、避妊は非合法だったので、「(キャンペーンを主導した)多くの人が裁判にかけられた」とのことだった。1980年代には、「胎児の生命権」を憲法に書き込む憲法改正への反対運動 The Anti-Amendment Campaign に参加したが、敗北した。1990年代には情報入手権と渡航権を創設する憲法改正を実現した。しかし「根本的な問題は変わらなかった。女性の生命や健康に問題があろうが、胎児が助かりそうになかろうが、どんな理由があったとしても、アイルランド国内では中絶をすることができなかった」と話した。

H

H (50代) は、アイルランド独自の歴史や文化の保全化事業を推進しているDRIのプロジェクトマネジャーを務めている。2018年の国民投票前の1ヶ月間は仕事を休んで、中絶擁護派の市民団体 Together For Yes の本部の後方支援をした。国民投票のときは「パートナーの母親が（憲法第8次改正撤廃に対して）「Yes」に投票したと聞いて驚いた」という。というのも、彼女は敬虔なカソリック信者で毎日ミサにも行っている人だったからである。ただ、「今にして思えば、彼女も人生で、この社会で女性であるという点で、嫌な経験をしてきたからということもあると思う。だから、彼女にとっては、それ（Yesへの投票）が理にかなっていたのだと思う。彼女はただ「物事は変わらなければならない」と意思を示すことができた」と語った。

Hは1983年の国民投票時は高校生で、「学校では中絶は恐ろしいことと教えられ、コミュニティの皆が中絶を非合法にすべく運動をして」いて、『Our Bodies, Ourselves』が市民図書館から撤去されるなどを体験した。避妊は婚姻関係にある者に限定されていたため、学生は学生自治会（Student Union）でコンドームを手に入れ、中絶する場合には学生自治会の福祉担当が渡英の情報を提供していた。この活動は1988年以降禁止された（北村 2008）（井上 2020）。Hは「情報を得る権利の議論に深く関わり、地下組織「女性のための情報ネットワーク」（Women Information Network）で電話を取り、どうやったらイギリスやオランダに（中絶に）行けるかの情報を提供していた」という。また、学生時代に住居に関する経済的補助を受けようとしたとき、その資格要件の査定に来た担当者が「私が壁に貼っていたプロチョイスのポスターを見て、20分くらいかけて反論してきた」という。援助を受ける資格を判断するのはその人なので、自分が非常に弱い立場だと感じた経験だったと語った。

2010年代には、X判決20周年行事としての行進とサヴィタ氏の死により、中絶擁護派の運動が再度活発化し、Hも運動にたずさわった。

2012年に始まった（憲法第8次改正）撤廃運動は、30代の女性たちが主導したと思います。活動していた多くは20代から30代の女性でした。（……）私のような古い世代もいましたが、本当に推進していたのはその年代だと思います。

H氏の今後の運動への関わりについて尋ねると、「いまもキャンペーンを進めているのはもっと若い女性たちだ。私はただ運動の軌跡をアーカイブし、女性たちを励ますのにエネルギーを注ぐだけ」と答えた。

E

E（40代）はARCの役員で、LGBTQや女性障害者運動団体の代表を務めている。2018年の国民投票の運動には2015年末に関わり始め、Together for Yes本部の渉外担当を担った。

10代であった1990年代には、憲法第8次改正で書き込まれた胎児の生命権のために、脳死状態の女性を人工的に生かして赤ちゃん（胎児）を育てるというショッキングなニュースに触れ、また2012年のサヴィタ氏の死を見聞きし、次のように考えたという。

妊娠したらどうしよう、どこに行けばいいのかという不安やプレッシャー、恐怖が常にあった。最悪の事態になったらどうすればイギリスに行けるのか、お金はどうするのか、誰かに知られたら仕事を失うのか、家族を失うのか、などを考えさせられた。（……）だから、私個人のことでないにせよ、これは大変な不当だと感じた。

また、性教育について「中学校の98%、小学校の95%は宗教団体によって運営されているために、神父から聖書に基づく性教育を受け、科学的なことは教

えてもらえなかった。悪い性教育は、性教育をしないことよりも危険だ」と指摘した。

I

I (30代) は大学の社会科学研究所に勤める博士研究員で、主にリプロダクティブ・ヘルツ／ライツに関する社会調査に従事している。2016年にARCの運動に参加した。6人きょうだいの最年長で、父と母は中絶反対派、きょうだい全員が中絶擁護派だという。自身は10代の頃からジェンダーに関心があり、大学ではFemi Soc (Feminist Society) に参加、「スマートな同意 (Smart Consent)」についてのプログラムを提供するサークルに所属していた。

サヴィタ氏が亡くなった当時、Iは20代で、彼女が亡くなった病院があるゴールウェイ (Galway) に住んでおり、非常に大きなショックを受けたとのことだった。その後参加したARCの活動ではストール (露店) を出し、情報リーフレットを手に町の人々に話しかけたという。

(中絶の合法化を求める運動の気配のなかった) 2016年当時は、街中でそのような会話をするのは非常に難しかった。それがどんどん草の根的になり、どんどん広がって、アイルランドでは避けて通れない話題となった。2018年5月には街中で話せるのはこの話題だけになっていた。

2017年のバレンタインデーにもストールを出し「Heart to Heart conversations」というカードを作成、販売した。カードには「こんな理由で中絶する人がいることを知っていますか」というメッセージがあり、愛する人と初めて中絶について会話をすることがカード販売の目的であったという。「ストールの評判の良さには本当に驚いた。カードはたくさん売れて、とてもよかった」とのことであった。

また、2016年のクリスマスに母方の祖父母の家を訪れる際に、Iは憲法第8次改正撤廃を意味するRepeal（撤廃）と描かれたスウェットシャツを着て出かけようとした。母親はそれを見て「脱ぎなさい」と言った。Iは「脱がない」と返した。母親は「それを着て祖父母のところに行くのは無理だ」と言ったが、Iは「祖父母はそんなことで怒らない」と考え、そのまま出かけた。母親は苛立っていたが、結局、祖父母からはスウェットシャツについては何も言われなかった。

この話には続きがある。Iは2017年にARC主催の行進に参加した。このときRTE（アイルランドの公共放送局）のインタビューを受け、テレビに10秒くらい映った。「（インタビュアーに）「今日はなぜここにいるのですか？」と聞かれたので「妊娠を望まない人が、妊娠継続を強制されるべきではないと思うからです」と答えた。その後、たくさんのメールが届き、母方の祖母からも届いた。そこには「あなたのことをとても誇りに思うし、100%応援している」とあった。「本当にびっくりした。私の母親も父親も（憲法第8次改正の撤廃に対して）反対派なのに」と語った。

K

K（20代）はイギリスの北アイルランド在住で、2018年5月の国民投票の際には、北アイルランドとアイルランドの中絶合法化を求めて活動を展開する市民団体 Alliance for Choice の活動に参加した。北アイルランドは、英国の植民地だった1861年以降、英国刑法が適用され、妊婦の生命が危険な場合を除いて中絶を認めてこなかった。しかし、アイルランドに続き2019年10月に中絶の合法化を実現した⁽²⁾。2010年代以降、北アイルランドとアイルランドにおける市民による中絶合法化を求める運動は連動していた。「私たちは毎週末にバスを何台も集めて、国境沿いの田舎町のような住宅地にストールを出した。戸別訪問をすることもあった」という。

Kは10代の頃から、中絶の権利やリプロダクティブ・ヘルス／ライツについて「ひろく学んできた」。学校では、宗教の授業の一環として討論会があり、中絶反対の意見を持つ厳格なクリスチャンであった教員とは大いに議論したという。このときから「自分の体のことを他人が決めるなんて私には納得がいかない。それが問題の核心だ」と考えるようになった。16歳のとき、友人が望まない妊娠をした際には、イギリスで薬剤師をしているその友人の姉に中絶薬を入手する方法を教えてもらうといった経験もした。

私自身、クィアであり、トランスであり、ノンバイナリー。10代の頃、それを理解しようとしたとき、すべてが密接に結びついた。身体の自律性を求めるたたかいは、多くの分野で共有されている。このことはおそらく、当時私が思っていたよりも多くの影響を与えたと思う。

Kは、2018年以降のこの5年間の変化は「対話」(conversation)にあると語った。中絶は、以前は「汚いもの」で「不純な人たちの問題」という考えが非常に強く根付いていた。ところが、中絶についての対話ができるようになったことで、アムネスティの世論調査⁽³⁾が示すように、大半の人が中絶の権利を擁護するようになった。この変化の要因は「オープンで、スティグマを与えられる心配のない対話であれば、人々は、より細部にわたる意見を持ち、考えを変えても許されると感じる」ことにあったのではないかと語った。

ARCとDisabled Women Irelandについて

本項では、2018年の憲法改正運動を牽引したグループとして、まずIやEがその関わりを述べたARCを取り上げ、次にEが代表を務める Disabled Women Ireland について述べる。

ARC (Abortion Rights Campaign)

Iは2016年からARCの活動に関わり始めた。1980年代の運動で中心的な役割を果たしていた人たちと共に働き、かなり密接に仕事をしてきたという。1983年の憲法改正反対運動と2018年の憲法第8次改正撤廃運動の相違点を以下のよう

に語った。

今回は1980年代のキャンペーンがいかに分裂的であったかを強く意識していたと思います。私たちは、中絶について思いやり (compassion) を持って語るような包摂的なキャンペーンを、つまり、どうやっても不快な議論 (the real harsh debates) に巻き込まれないようなキャンペーンを望んでいました。私たちは皆、熱く激しい議論をするのではなく、思いやりと変化が必要だということから出発することに同意しました。人々の心を本当に変えたのは、当時の体験談 (abortion experiences) だったと思います。多くの方がアイルランドで初めて中絶の経験を語りました。みな、親しい友人や家族と中絶について対話をしたと思います。それはとても新しいことでした。

そして、体験談を共有するのに大きな役割を果たしたFacebookグループとして In Her Shoes や Women of the 80s を例としてあげた。2018年以前、中絶にはスティグマがあり中絶について話すことはなかったが、これらのグループには「海外に行かなければならなかったり、違法な薬をインターネットで注文しなければならなかったり、外科的な中絶施術を拒否されたりした女性たちの経験」が共有されているという。Iは現在、研究プロジェクトの一環として、これらのサイトをアーカイブ化する作業に携わっている。

現行法への意見としては、多くの方が「私たちは (2018年5月の国民投票で) 投票したし、中絶もできるのだから、もう心配する必要はない、と考えている」が、現実には、中絶医療へのアクセスという点に大きな問題があるという。まず、

中絶医療を提供している家庭医（General Practitioner：GP）を見つけるという点について、以下のように語った。

中絶を受けるためにどこに行けばいいのかを知るという点では、My Options という（保健省の）ヘルプラインがありますが、提供者（中絶を提供する医師）を見つけるには、ヘルプラインに連絡する必要があると誰もが知っているわけではありません。人々は、自分のかかりつけの家庭医が助けてくれると思いついで、そこへ行き、その家庭医が良心的医療提供拒否者（conscientious objector）だったということがあります。これはよくあることです。

さらに、妊娠10週から12週の中絶医療は、産科病院での中絶薬の処方か外科的な中絶施術になるが、産科病院へのアクセスにも問題があるという。

（妊娠10週から12週の）外科的な中絶施術（surgical abortion）へのアクセスの点で、非常に大きな問題があります。そのため、早期の薬による中絶（The Early Medical Abortion：EMA）が既定の方法となっています。そして、外科的な中絶施術のトレーニングが圧倒的に不足しています。表向きには、女性が中絶の方法（薬か外科的な施術のどちらか）を選べることになっていますが、実際には選べません。外科的な中絶施術を受けるにはダブリンかコーク、すなわち主要都市に行かなければなりません。（……）医師の中には、中絶医療の提供を開始するのを本当に熱望している人がいました。この新しいサービスのために、多くの医師が（2018年の）国民投票に参加しました。それから3年経った今、彼らは燃え尽き、疲れ果て、スタッフからは何の支援も得られない。本当に、本当に大変で、仲間からのサポートもない。もうひとつ大きなことは、中絶サービスが導入された当時、ある病院では産

アイルランドの中絶合法化運動に見る多様なアクターと社会的政治的課題

婦人科医によるトレーニングが行われましたが、別の病院では、行われなかったということが起こったことです。つまり、産婦人科医がトレーニングを提供したくても、その上司がそれに同意しなかった場合、提供できないのです。

Iは、インタビューの時点では、全国19の産科病院のうち11の病院が中絶医療を提供していたが、全ての産科病院での対応はできていないのが課題であると語った。

Disabled Women Ireland

Eは2018年設立の Disabled Women Ireland の設立者で現在は共同代表を務めている。Disabled Women Ireland は、2018年5月の国民投票の日の1週間前に結成された。というのは、アイルランドは2018年3月に国連の障害者権利条約に署名したが、当時、障害当事者団体（DPO：Disabled People's Organizations）が3つしか存在しなかった。そしてこの3団体はジェンダーの問題には関与していなかった。よって、新たに設立することになったのだ。

私たちは全員障害者で、障害者の人権を擁護していますが、リプロダクティブ・ライツやリプロダクティブ・ジャスティスにも非常に興味を持っています。（……）私たちはアイルランドで唯一のジェンダーに基づく障害当事者団体で、他の障害者団体は、フェミニスト団体ではないので、必ずしもリプロダクティブ・ライツに熱心ではありませんし、女性団体やフェミニスト団体は、障害者の権利や障害者コミュニティに影響する問題とはあまり関係がありません。

設立されたばかりの Disabled Women Ireland は2018年の国民投票運動で、政府機関のみならず、Together for Yes 本部、アムネスティ・インターナシヨ

ナル、アイルランド自由人権協会などさまざまな機関や団体と協働した。この活発な動きをもたらしたのは、中絶反対派の運動に対する彼女らの危機感である。Eは当時を振り返って以下のように語った。

私たちのメンバーの何人かは、ヒヤリング調査に参加したり、新聞に手紙を書いたりしていました。なぜなら、障害がほとんど武器として使われていたからです。中絶反対派は、中絶禁止を訴えるために障害のある子どもの写真を使いましたが、私たちが代弁したわけではない。私たちを利用しているだけで、私たちに向かって話しているわけではありませんでした。だから、私たちは、障害者自身の声を聞いて欲しいと訴えました。「私たちは中絶へのアクセスに賛成しています」「彼ら（中絶反対派）は私たちの代弁者ではありません。障害者に優しくしたいからとNo(憲法第8次改正撤廃への反対票)を投じるのはやめましょう」と言ったのです。

現行法への意見としては、ARCとは別の観点から、中絶医療へのアクセスに大きな問題があると語った。Disabled Women Ireland が指摘する障壁とは、第12条による中絶に課されている3日間の待機期間である。

アイルランドの障害者のほぼ半数が、公共交通機関を利用するのが困難だと回答しています。医者に行くだけでも非常に困難な場合があり、そのため公共交通機関ではなく、私的な移動サービスを確保しなければならない場合がある。それには費用がかかります。(……) また、例えば耳の不自由な女性の場合、手話通訳が必要になることもあり、通訳を手配するのは非常に難しく、費用もかかります。(……) 障害女性の多くは、妊娠がすすんでから妊娠が判明する可能性が高い。そのため、3日間の待機期間を含めて妊娠10週までに中絶医療にアクセスするには時間が非常に限られます。(……) 車い

ユーザーは公共交通機関に24時間前、または私的な移動サービスに48時間前に通知しなければ、電車やバス、移動サービスを利用することができません。

このように多くの課題を指摘した。しかし2023年4月公表の保健省報告(HSE 2023)は、障害当事者の中絶医療へのアクセスに大きな課題があることには1行たりとも触れていない。おそらく障害当事者が中絶医療へのアクセスにどのような課題を抱えているのかを可視化できる調査デザインとなっていないためだと考えられる。Disabled Women Ireland は現在、活動の一環として、妊娠中断規制法の施行後もアクセスの問題から国内で中絶を受けることができない人たちに、国際NGO団体である Abortion Support Network が提供する渡航情報を届けている。

ここで取り上げた2つの団体からは、妊娠中断規制法施行後3年を経てもなお、中絶医療へのアクセスに課題があることが指摘された。産科病院で外科的な中絶手術を提供する医師には、バーンアウトの課題が生じていることも明らかとなった。

では、医師や看護師にとっての2018年の中絶合法化の経験とはどのようなものであったのか。次に検討する。

(3) 医療者をめぐる社会状況の変化と医療者自身の変化

本節では、医療者4名の「中絶ケアの経験」「現行法の評価」「リプロダクティブヘルス・ライツについての考え」についての語りを見ていく。妊娠中断規制法に基づき、妊娠9週6日までは地域で家庭医が薬剤での中絶を処方し、10週から12週までは産科病院で医師による薬剤か外科的な手術での中絶が処方されている。今回の調査では家庭医へのインタビューが叶わなかったため、以下で扱う医師は産科病院に勤める医師のみである。

中絶ケアの経験について

看護師の経験があり、現在は国際保健の専門家であるAは、2018年以前のアイルランドでは、中絶が、自分の身体について自身で決定できる人権であるという認識はなされていなかったと指摘した。「リプロダクティブ・ヘルスケアとリプロダクティブ・ライツは、女性にとっても医療の分野でさえも非常に貧弱だった。宗教と女性のリプロダクティブ・ヘルスケアをめぐる混乱はアイルランドではいまだに根強い」と語る。だからこそ、2018年の国民投票で中絶合法化への賛成票が70%近くとなったことは「意義深い」とする。

この結果が示すのは、私の母の世代やその次の世代の女性たちは、中絶反対派に違いないと思われていたのに、実際にはそうではなかったということです。なぜなら友人やその娘たちが苦しんでいるのを見てきたから。もし20年前、40年前に（2018年と）同じ国民投票を実施していたら、決して可決されることはなかったでしょう。中絶の権利以前に、人権への意識がなかったからです。カトリシズムや宗教の方がずっと重要だった。自分自身がどう思うかよりも、神父の言うことの方が重要だったのです。

中絶が合法化される前に医療者が接していたのは、違法な中絶により病院に駆け込んだ女性たちである。看護師のJはダブリン市内のX病院の救急外来で働いており、合法化前だった2012年から2018年の6年間に「いろんな理由でケアが必要になった初期中絶後の女性が二人ほど来院した」のを記憶していた。

産婦人科医のCは、2019年1月に妊娠中絶規制法が施行された直後の病院での状況を以下のように語った。

国民投票後、私たちは既存の枠組みの中で中絶医療を実施するという課題に直面しました。多くの産科医は、国民が投票する機会を得たことには満足し

ていたと思いますが、その後が発生する新しいサービスの提供のために、どのように協力したり、連携したり、統合したりするかについては、まだ考えていませんでした。

産婦人科医はプライマリーケアには従事しておらず、二次ケアや三次ケアにしか従事していないからです。私たちの国家プログラムによる仕組みは19の産科病院に少額の資金が支給され、その資金で誰かを雇用したり、サービスに参加させたりすることで、(新しいサービスを提供するための)費用の一部をまかなうというものでした。また、各病院が導入に取り組む際のサポートもありました。というのも、12月に1月からサービスを提供するように言われたからです。新しいサービスを導入するのに(短期間で準備するのは)これは普通のことではない。

妊娠中断規制法は、施行までの期間が非常に短かったために、医療現場に混乱を招いたことが窺える。Cはさらに各病院での対応の差にも言及した。

(国民投票の賛成票と反対票の比率は) 東部では75対25であったが、私が勤務していた西部では50対50だった。いくつかの産科病院が自分たちの倫理観や価値観に基づき、ゼネラルマネージャー、看護助産師マネージャー、周術期マネージャー、産科医とグループやチームを組んで「これは取り組まなければならないことだ」と中絶を提供することを決定しました。

また、一部の病院では準備が整っていないこともわかりました。彼ら自身の心の準備も、チームとしての準備もできていなかったのです。初年度は7～8病院がサービスを提供し、2年目はさらに数病院が加わりました。現在、すべての病院がサービスを提供しているわけではない。致命的な胎児異常に対するサービスを導入する方が簡単だと考えたところもありました。それは、そのような状況で中絶を選択する女性や少女をサポートすることに、

アイルランドの中絶合法化運動に見る多様なアクターと社会的政治的課題

より多くの人々が同意できる（comfortable）法案だったからです。

Cが「致命的な胎児異常に対するサービスを導入する方が簡単だと考えた」ところもあったとするのは、産科病院にとって、第12条による妊娠10週から12週の原因を問わない中絶の提供よりも、第11条による妊娠12週以降の致命的な胎児異常を理由とする妊娠中断の方が導入しやすくと捉えられたことにある。第12条による10週から12週の中絶は、一人の医師が妊娠週数を診断し、薬剤もしくは外科的な施術により中絶を行う。外科的な施術となった場合、医師は直接に胎児の処置に関わることになるが、当該医師が個人の信条に基づき中絶に対する良心的医療提供拒否を行えば、その時点でその医師は中絶医療を提供しない。このように、第12条による中絶では、医師個人の信条が医療提供体制に直接影響するため、病院側にとっては体制整備に困難が見込まれたのであろう。一方で第11条に基づく妊娠中断は、望んだ妊娠において起きた予想外の悲劇として選択されるため同意がなされやすくとみなされる。さらに、第11条は複数の医師の関与を求めているため、医師個人の信条に過度な影響を受けることなく体制を整備できると見込まれたのではないだろうか。

産科病院での状況について、助産師としても働いたことのある看護師Jは次のように語った。

（2019年以降に）助産師として働いていたときには、17週目くらいに妊娠中断した女性や、その時期に胎児異常や胎児が心拍停止になった女性を病棟で見ていました。妊娠初期の人工妊娠中絶は地域（の家庭医）で行われることが多いので、病院では診なかったと思います。ですから、17週から20週ぐらいの妊娠中断にしか携わっていませんでした。

家庭医による中絶の提供について、Cは次のように説明した。

最初の1, 2年, 西部の家庭医は130人中1人しか中絶医療を提供しませんでした。家庭医たちは, やはり, 住民のためではなく, (自分) 個人のために, (中絶) 医療に携わることに非常に消極的でした。地域社会が賛成50%, 反対50%と半々である私たちの環境では, 自分たちの評判がどう受け止められるかを恐れていた。多くの家庭医は, 自分の匿名性が保証されるのであれば, 提供しただろうが, 匿名性を保証することはできなかった。だから, 提供しないことを選んだのです。

この数年の間に, 提供する家庭医は少しずつ増えてきましたが, 大多数は提供しませんでした。そのため, 何キロも移動して診療を受ける少女や女性にとっては, 診療へのアクセスに大きな問題が生じている。コロナ禍では遠隔医療が許可されました。しかし, 薬を調剤したり, 薬を入手したりするには, 指定された薬局でなければならない。(……) 地元の薬剤師もいますが, 小さなコミュニティでは匿名性はありません。地元ではまだ匿名性に疑問がある。

保健省の報告書では妊娠中断規制法施行後の中絶の提供に地域間格差があることが指摘されていたが, Cの証言はこれを裏付けている。

現行法について

この項では第11条と第12条に関する医療者の評価を検討する。

産婦人科医のGは国内では「12週より後(の中絶)は無理です。以前は妊娠中断のためにイギリスへ渡航していたように, (現在も) 12週以降には渡航する人がいます」と語った。一方で, 12週より前の中絶は「かなり利用しやすくなっている」と評価した。看護師のJも「12週未満を合法とするのはいいと思う」と評価した。ただし, 「13週や14週はまだいいとして, 20週以上, 国によっては20週から24週というのは度を越していると思う。私は資格取得後1年間, 新

生児室にいましたが、23週で生まれた赤ちゃんが助かったこともありました」と述べた。理由を問わずに合法とする期間を20週以降まで延長することには反対のようだ。では、12週以降の胎児の状態を理由とする中絶（第11条）はどうか。

もし（胎児に）異常があれば、それは医学的な判断になると思います。助かる見込みがない、あるいは助かる見込みがほとんどない場合、女性が望めば、そのような判断になることもあります。そうしたら私たちは従うだけです、他の仕事と変わりません。蘇生禁止命令も、同じようなものだと思います。

胎児に致死的な異常がある場合には積極的な治療は行わないことについて、そう判断されればそれに従うのは「他の仕事と変わらない」と受け入れていることがわかる。さらに「致命的」の判断については次のように話した。

もし生まれてくる赤ちゃんが生命を脅かす病気にかかっていたり、何らかの問題を抱えていたりした場合、主たる新生児センターはそれらの（第11条による妊娠中断を提供できる）病院にあります。世間一般から見れば、“医師が2人も（胎児に致死的な異常があるという診断を下すことは）それは大ごとだ”と思われるでしょう。しかし、医学的な見地から、つまり、（妊娠中断の判断について）その反対側の立場から言えば、もちろん、この種の問題についてはセカンドオピニオンを求めることになると思います。

ここでJは複数の医師が関与した上で、複数の立場から意見を述べることのできる仕組みがあることから、現行の第11条による妊娠中断の提供は妥当と考えていることがわかる。

では「重篤な病気であることが明らかである」ことの認定はどのように行わ

れているのだろうか。産婦人科医のCは、そこに困難があることを語っている。

王立アイルランド医師会RCPI (The Royal College of Physicians of Ireland) でも、保健省HSEの致死の胎児異常に対する中絶に関するガイドラインでも、その異常が致死性であるかどうかを確かめることがいかに困難であるかが論じられています。(基準は)明確ではありません。胎児医学の専門家2人が、この赤ちゃんは生後28日以前に死亡する可能性が非常に高いが、それは(日数のように)数値化はできない、ということに同意しなければなりません。白か黒かではありません。二元論でもない。その赤ちゃんが死ぬだろうというのは慎重に検討された意見なのです。(……)

妊娠を終了させることができるケースもありますが、その場合は胎児の命を断つ医療行為はしません。赤ちゃんは(生まれて)すぐには死なないかもしれないかもしれません。胎児の命を断つ医療行為は必ずしも行われるとは限りません。これも両親の希望によります。胎児医学は科学として発展し続けているため、非常に難しい状況です。医学は常に発展し続けています。生存可能性と致死可能性は常に雑(ま)じりあっています。

このように妊娠12週以降の妊娠中断を提供するために必要な、複数の医師による「慎重に検討した意見」をとり付ける困難を語った。そのような困難のためか、産婦人科医のGは、胎児の状態を理由とする妊娠中断について「通常は20週目に胎児異常スキャンを行い、無脳症や13トリソミー、18トリソミーのような、致死的な状況があるかどうかを診る」、「心臓や腎臓の状態によって、重篤な病気であることが明らかであると認定された場合、多職種チームによるミーティングを行わなければならない」と説明した。「2名の医師」ではなく、「多職種チーム」での判断が求められることは、医師が第11条による妊娠中断を認めることが、さらに困難とされていることを示す。

このような医療者の意見とは異なり、国際保健の専門家であるAは、今回の法改正について「中絶の導入方法は、非常にミニマムなアプローチをとってきた」と批判的に指摘した。なぜなら、中絶を希望する場合、アイルランドの女性は「いまだに医療者のところに行かなければならない」からだ。Aは、「大きな問題は、妊娠中断（termination）を安全な中絶ケア（safe abortion care）と切り離すことにある」とする。

Aがこう述べるのは、妊娠12週までの中絶には、薬局で手に入る中絶薬によって医療機関に行かなくとも安全な中絶ができると考えているからである。これはWHOも推奨する安全な中絶の方法である。しかし、Aも胎児の致死的な状態を理由とする妊娠中期以降の妊娠中断には医療者の対応が必要だと考えている。この2つを区分する制度を検討することが今後の課題であると指摘した。

（4）考察

今回の調査では、1983年にアイルランドが中絶規制を厳格化した後から、2019年に条件付きの中絶合法化までの社会運動に関わった30年余りの多様なアクターを描いた。

1970年代に限定的に避妊が合法化され、80年代までは中絶擁護派であってもその権利を主張することを躊躇う社会だったが、1992年にはX判決によって、妊娠者に自殺の可能性がある場合の中絶が裁判で認められ、中絶の情報を入手することと中絶のために渡航することが憲法改正によって合法化された。そこからさらに20年を経て、2012年には中絶擁護派がX判決20周年の行進を実行し、その翌月のサヴィタ氏の死が契機となり中絶擁護派の運動に質的な変化が起こった。

それまで中絶を厳しく禁止していたアイルランドの法律は、欧州評議会から人権と基本的自由権の侵害として批判されていた。アイルランドの社会運動が中絶の合法化を実現しえた原因として、EU加盟国であることを活かし、特に

2000年代以降、欧州人権裁判所の外圧を効果的に利用したことが挙げられる。その背景には1980年代の運動の失敗経験とその反省があった。

私たちが行ったインタビューでも、1980年代の運動を経験した層（BやH）は、2010年代に初めて運動に触れた層（EやI）とともに、「対話（conversation）」、「思いやり（compassion）」、「体験の共有（share abortion experiences）」などをキー概念として運動が作り上げられたことを指摘した。これによって、運動は世代を超えた波及効果を持った。

2015年に市民会議が国会に憲法の第8次改正の撤廃を勧告して以降、中絶擁護派の運動家と政治家が妊娠中断規制法の成立のために働いた。その結果、中絶の合法化を実現した。

しかし課題が山積している。中絶と妊娠中断は限定的に合法化されたが、妊娠10週から12週までの産科病院での中絶へのアクセスには障壁がある。インタビューにおいて指摘されたのは、2018年の国民投票で第8次改正撤廃への賛成票が反対票と均衡していた地域では、産科病院の医師だけでなく9週までの中絶を担う家庭医も中絶の提供に消極的で、中絶を求める人にとってアクセスが難しくなっていることである。また、障害のある女性は、家庭医含め、産科病院へのアクセス（物理的にも情報保障的にも）に大きな障壁がある。さらに、産科病院で中絶医療を提供してきた一部の医師には、合法化後3年を経て、勤務する病院の担い手不足及び研修不足を理由とするバーンアウトの問題が生じている。妊娠12週以降に胎児の致死的な異常を理由とする妊娠中断の際に法律が求める2名の医師による「慎重に検討した意見」を付す条件達成には困難があり、病院は過剰に慎重になっている。

中絶へのアクセスに障壁があるのは、妊娠中断規制法のもとで中絶の提供を行う体制に理由があると言える。国際保健の専門家Aの「大きな問題は、妊娠中断（termination）を安全な中絶ケア（safe abortion care）と切り離すことにある」との指摘は重要である。妊娠中断規制法が、妊娠9週までと10週以降

12週までの施術者を区別した理由、妊娠12週以降の中絶を胎児に致死的な状況がある場合等とし、さらに二人の医師の許可を必要とした理由、この体制について女性と医療者はどんな意見をもっているかの検討は、今後の課題としたい。

また、先進国とされるアイルランドがなぜ2019年まで中絶を厳しく制限してきたのかという疑問に、国民の約78%（2016年）がカトリック教徒であることを述べるだけでは不十分だろう。まず、国家やコミュニティにおけるカトリック教会の役割について歴史的な推移を理解しなければならない（例えば、三神2016を参照）。調査協力者の何人かが口にした「アイルランドは貧しい国で移民送出国であった」ことと、宗教・信仰は大いに関係すると推察できるものの、今回の調査では考察していないことを記しておく。

もう一点、妊娠12週以降の中絶には、出生前検査後に行われる妊娠中断が含まれるが、アイルランドでは妊娠中断を想定した出生前検査は羊水検査を含め国内では実施されてこなかったとされる。NIPTについては2019年の法律施行前から民間のクリニックで提供されてきたが、この場合、検査結果を受けて中絶/妊娠中断を希望する場合、人々は英国等に渡航してきた。そのため、出生前検査と中絶/妊娠中断についての資料は十分ではない。アイルランドの出生前検査と妊娠中断については、さらに調査をつづけた上で、別稿にまとめたい。

3. 結論

アイルランドの中絶をめぐる法律の変遷に沿って、中絶合法化を求める社会運動がいかなる経緯で活発化したのか、運動に関わった人と医療を実施する医療者の語りから社会変化について検討してきた。その結果、中絶の合法化をもたらしたアクターは、さまざまな世代によるそれぞれの特徴をもって社会運動を担った人たちだけではなく、中絶に対する姿勢を変化させた家族や同僚、その変化を支持し、業務として努力した医療者も含まれることが垣間見えた。し

かし、山積する課題も明らかになった。

翻って日本の状況を見ると、年間の中絶件数が12万2千件余り（厚生労働省）あるが、刑法に中絶を犯罪とする規定があり、母体保護法では中絶の要件が設定されており、そこには女性の配偶者の同意を必要とすることが明記されている。これらを理由に国連の女性差別撤廃委員会（CEDAW）からは是正勧告が出されているほか、WHOの安全な中絶に関する新しいガイドライン（2022年）が示すところの「サービスの提供方法」「臨床サービス」においても課題が多い。このような日本の状況との比較を含めて、アイルランドと日本の継続した調査を行っていく。

注

- (1) Cは妊娠が癌の再発のリスクを高めるのではないかと心配し、中絶を希望した。欧州人権裁判所は、女性の生命が危険にさらされているときに合法的に中絶のできる法または規制体制をアイルランド政府が提供できないのは、欧州人権条約第8条に基づく権利の侵害であると判決した（A, B, and C v. Ireland (2011) 53 EHRR 13.）。
- (2) 北アイルランドは2017年以降自治政府が機能しておらず、北アイルランドの国会議員数名による英国議会への働きかけが合法化の動きを推し進めたため、アイルランドとはその成立過程が異なる。
- (3) 64%の人が「特定の状況下での中絶の権利に賛成」と回答した。（2023年9月22日取得、<https://www.amnesty.ie/wp-content/uploads/2016/03/Amnesty-International-Ireland-February-2016-Polling-Background-Doc.pdf>）

文献

- Digital Repository of Ireland (DRI), 2021, How the Yes was Won, Episode 1-10 (2023年9月22日取得, <https://repository.dri.ie/catalog/dj538x89t>)
- Health Service Executive (HSE), 2013, Investigation of Incident 50278 from time of patient's self referral to hospital on the 21st of October 2012 to the patient's death on the 28th of October, 2012.
- Health Service Executive (HSE), 2023, SERVICE PROVIDER PERSPECTIVES AND EXPERIENCES OF THE HEALTH REGULATION OF TERMINATION OF PREGNANCY ACT 2018.

アイルランドの中絶合法化運動に見る多様なアクターと社会的政治的課題

- 井田敦彦, 2019, 「アイルランド共和国における憲法改正の手續と事例」国立国会図書館調査及び立法考査局編『レファレンス816』, 69 (1) : 27-46.
- 井上たか子, 2020, 「欧州連合 (EU) における男女平等政策 (3) 人工妊娠中絶について」『フランス文化研究』(51) : 39-61.
- Irish Family Planning Association (IFPA) , 2023, History of Abortion in Ireland (2023年9月22日取得, <https://www.ifpa.ie/advocacy/abortion-in-ireland-legal-timeline/>).
- 北村邦夫編, 2008 「国別データ：中絶政策の主な特質, リプロダクティブ・ヘルスに関する諸状況, 背景—アイルランド」, 『人工妊娠中絶の政策：世界の情勢』抄訳版 : 12-14. (原書United Nations Population Division, Department of Economics and Social Affairs, Abortion Policies : A Global Review , Vol 1-3 : UN Secretariat), 平成19年度厚生労働科学研究費補助金 (子ども家庭総合研究事業2006年度~2008年度) 研究代表者武谷雄二, 研究分担者北村邦夫, 「全国の実態調査に基づいた人工妊娠中絶の減少に向けた包括的研究」(200719013A) 報告書所収, <https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/2007/073021/200719013A/200719013A0017.pdf>
- 国立国会図書館調査及び立法考査局, 2012, 『各国憲法集 (2) アイルランド憲法』調査資料2011-1-b 基本情報シリーズ8.
- 厚生労働省, 2023, 『令和4年度衛生行政報告』
- 三神弘子, 2016, 「アイルランドの現在とカトリック教会」Language & literature (Japan) 愛知淑徳大学大学院英文学会, (25) : 1-20.
- The National Women's Council of Ireland (NWC) , 2021, Accessing Abortion in Ireland : Meeting the Needs of Every Woman
- The Oireachtas of Joint Committee on the Eighth Amendment of the Constitution, 2017, Report of the Joint Committee on the Eighth Amendment of the Constitution
- The Royal College of Physicians of Ireland, 2019, Interim clinical guidance on pathway for management of fatal fetal anomalies and/or life-limiting conditions during pregnancy : Termination of Pregnancy
- 徳田太郎, 2020, 「アイルランドの憲法改正における熟議と直接投票 (上)」『法学志林』法政大学, 118 (3) 793 : 57-89.
- WHO, 2022, Abortion care guideline executive summary (=リプロダクティブライツ情報発信チーム・一般社団法人日本助産学会誌, 2022, 世界保健機関, 中絶ケアガイドラインエグゼクティブサマリー)。

付記

本稿は, JSPS科研費20H0449 (基盤研究B 医療実装としての人工妊娠中絶の新たなフレーム構築—出生前検査とのかかわりから) の助成を受けた研究成果の一部である。

Abstract

The Diverse Actors and Socio-Political Challenges of the Movement for Legalizing
Abortion in Ireland

Yuko NIKAIDO and Azumi TSUGE

Ireland, a member of the European Union and the OECD, had banned abortion until 2018 when the Health (Regulation of Termination of Pregnancy) Act of 2018 legalized abortion for any reason for up to 12 weeks of gestation.

Using our fieldwork, we examine in this paper is how abortion in Ireland became legal, why Irish citizens chose to legalize abortion, who among them became actors of the movement, and what legalization was finally achieved. We indicates that notwithstanding the 2018 legislation, the transition to allowing legal abortion services has not been a smooth road. We also describe the causes behind the 2018 legislation and discuss the remaining medical and legal challenges for those seeking access to abortion services.

Our fieldwork was completed in Dublin, Ireland from March 9 to 15, 2023, based on semi-structured interviews with 11 subjects, including those involved in the 2018 referendum and directing the repeal of the Eighth Amendment. Our subjects included different generations and occupations, such as Ob/gyns, a nurse, sociologists, as well as longtime and newer activists of the movement. We also observed how Reproductive Health Public Collection materials are archived, visited a hospital and several women's health institutions. These observations led us to mark significant social changes in abortion law in light of the actors involved and the underlying reasons for the reversal of the law.

The result of the 2018 referendum directed the repeal of the Eighth Amendment and agreed to delete a part of the passage of the foetus's right to life in the Constitution. Since its passage, the Health Act, its implementation has been difficult, especially in religiously conservative areas, largely due to the reluctance of family doctors (GPs) authorized to provide abortion pills up to nine weeks of pregnancy. Some obstetricians, allowed to perform abortions up to 12 weeks, are hesitant to perform abortions due to their own ethical resistance and lack of experience.

Furthermore, women with disabilities face significant barriers in accessing family

doctors and obstetricians on information and communications as well as in terms of transportation.

Specifically, some interviewees pointed out that in the three years following legalization, a number of doctors providing abortion care in maternity hospitals have experienced burnout due to a lack of staff and training. In addition, Article 11 of the Health Act, which allows for termination interruption of pregnancy after 12 weeks, requires the diagnosis of fatal foetal abnormality by two doctors. Major concerns about criminal penalties and repercussions of hospital administrators have led to multidisciplinary team reviews, which are not legally required. Thus, the complexities of forming a 'carefully considered opinion' in diagnosing the foetus' condition along with the lag in authorizing abortions under Article 11.

In summary several challenges to access to abortion in Ireland remain. Despite the availability of oral abortion pills making early-term abortion easier for both doctors and women, there are areas where resistance to abortion is still strong. Women past the 12 week limit still travel to other countries for abortions. Furthermore, even in cases where a doctor deems that the fetus is suffering from a fatal disease, rendering an abortion medically necessary and legal, some doctors are reluctant to approve abortions. Finally, a thorough understanding of how views on abortion in Ireland will further evolve will deepen our understanding of how other governments, including that of Japan, approach their own consideration when establishing rights to abortion and reproductive health.