

1920～30年代における 〈産む主体〉に対する「量」と「質」からの介入

宝月理恵*

1. 墮胎罪と産児制限思想の普及

刑法墮胎罪は1880年以来存続する。荻野美穂(2008)が着目した小説・松田解子の『女性線』に登場する18歳の女中・お春ちゃん(故郷の生糸工場で働いていたが東京の病身の姉に呼ばれて上京)は義兄によって妊娠させられてしまった。実費診療所に泣き込んだお春ちゃんを見かねて、診療所に勤める男はこの娘を引き取り、男の妻・藍子は「無産者産児制限相談所」に連れていく。しかし、そこで墮胎が勧められたわけではなかった。お春ちゃんは「神様」のお助けで、おなかの赤ん坊が溶けてなくなってくれるようにと祈り、生烏賊を大量に食べたりして墮胎を試みるが、うまくいかない(松田[1937]1995)。藍子は彼女に次のように語る。

しかし、これは日本の法律の、このままではどうしようもない力でね、墮胎法という規則があって禁じているのよ。その子が女のほうのあやまちの結果だろうと——男からの強姦だろうとだまされ

て出来たのだらうと、生まなきゃならないことになってるの、しかもそれを生まないで罰せられるのは、男じゃなく女だけなの。そういう損を女はさせられてるのよ(松田[1937]1995: 276)。

1920年代には国勢調査などで人口急増が統計的に「発見」され、過剰人口を問題視する議論が盛んになった(杉田2019)。一方で、米国のマーガレット・サンガーによるバース・コントロール運動の波及やオギノ式避妊法の影響により、産児制限(調節)について広く日本国内でも議論されるようになっていく。欧米で展開された第一波フェミニズムの思想潮流の影響もあっただろう。

当時の人気婦人雑誌『主婦之友』誌上では、産児制限の方法について医者が教授し、読者がその体験談を披露するようになった(成田1994)。同誌1937年8月号附録『娘と妻と母の衛生読本』(医師監修)には、「子供を欲しくないときはどうすれば

*お茶の水女子大学 基幹研究院(人間科学系)准教授

よいか」という項目がある。1930年代、すなわち昭和初期は、不景気とデフレから回復傾向にあったとはいえ、子どもの数は教育費を含む家計に直接的な影響を与えていた。同書には、9種類もの避妊法が紹介されている。「安全日式暦避妊法」については、読者自身の安全日が分かるように「早見表」も掲載されており、実用的な啓蒙書となっていた（主婦之友社1937: 256-258）。

このように様々な避妊法が紹介されながらも、結論としては万人にとって最適な妊娠調節法はないとされ、専門医の指導を推奨するとともに、「要は自分達夫婦に最も適当な方法を工夫研究するという一点に問題はかか」り、「妊娠調節のやうな性の不自然行為は、大きな夫婦愛の上に立つてこそ、初めて弊害を少く行はれるもの」であるとする（同前: 263-264）。この言明の背景には、産児制限の医療化——いかがわしい売薬使用や医師以外の民間墮胎の戒めでもあった——とともに、避妊を「不自然行為」という逸脱と認定しつつも、やむなく実行する場合は「夫婦愛」に基づいた「夫婦共同の責任」とすることで、〈産む身体の問題〉から〈夫婦の共同問題〉への転換が図られている。ここには民主的な夫婦の理想像や性愛一致の理念を読み取ることができるが、女性自身による産むことの拒否、決定権は認められていなかった。

産児制限運動は社会運動としても展開されていくが、運動の眼目は、絶え間ない妊娠と出産による母体の衰弱や発病、墮胎、子沢山による経済的困窮、遺伝病等の問題を、「正しい避妊法」によって解決しようとする点にあった（地方農村部とりわけ東

北地方の貧困は都市部以上に深刻だった）。先に引用した『女性線』に登場する産児制限相談所とは、産児制限運動の中で生まれた機関のひとつである。しかし荻野（2008）によれば、産児制限を墮胎から完全に切り離すことは難しく、産児制限運動家の中には墮胎罪で検挙された者も少なくなかった。産児制限運動家の一部は、社会的・経済的な理由からの墮胎を容認するよう墮胎罪改正運動の担い手となっていく（荻野2008: 99）。

妊娠・出産・避妊・墮胎の問題は、夫婦や家族の問題（私事）であるとともに、国家の問題でもあった。1927年には内閣に人口食糧問題調査会が設置され、1933年には財団法人人口問題研究所が設立された。ここでは人口の「量」だけではなく「質」の問題、すなわち産児制限による人口統制だけではなく、優生学的見地からの人口の質の改善向上を図ることが確認されている（杉田2019）。女性にとっての避妊や中絶は個人や家族の問題を超えた人口の量と質の問題として、荻野（2008）の言葉を借りれば「生殖をめぐる政治」として対象化されていた。

2. 近世における「生殖をめぐる政治」

人口の量については、江戸前期の大きな人口増加と比較すると、中・後期は停滞し、幕末から明治以降の近代化とともに増加した可能性が指摘されている（落合1994, 斎藤2001）。人口と生殖の管理という問題系において、近世、幕末、近代の連続性と非連続性をどのように考えるべきなのか。1980年代後半以降の社会史、教育史、歴史人口学等の分野における近世史研究におい

ては、農民の出産、墮胎、間引きの研究が進み、女性の身体や出産が人口増加政策、性・生殖統制の観点からの介入の対象となっていた様相が描かれてきた。

沢山美果子は仙台藩で1807年に制度化された墮胎・間引き対策のための出産管理として「赤子養育仕法」を分析している。沢山は、19世紀前半の農民家族は「家」の存続のための家族計画に意識的にならざるを得ない状況があり、出生抑制としては間引きよりも墮胎という方法が取られた可能性が高いことを指摘するとともに、その背景にある農民の胎児観や墮胎観を読みとっている（沢山1998）。生類憐みの令を起点として17世紀末に妊婦と三歳以下の子どもの登録制度が江戸で始まり、18世紀には農村部での間引きに対する幕府の注意喚起がなされ、18世紀後半からは農村人口の停滞・減少、農村荒廃に悩む諸藩が墮胎・間引き防止策を講じるようになった（同前）。また、津山藩に残存する間引き教諭書は民衆の罪意識の内面化をその目的としており、間引きという慣習を、子どもの命を奪う逸脱、産むことからの逸脱、家の存続を脅かす逸脱として戒めている点に、近代以降の墮胎罪につながる論点が現れていると沢山は論じる（沢山2005）。

近世末の農村での出産は、藩と村という二重の社会集団に囲い込まれていた。藩にとって生まれる子どもは将来の「国富」の源泉であり、村にとっては家の安定と繁栄を担う労働力、生殖力であったからだ（落合1994）。このように近世史研究を参照すれば、人口の量に対する公的な関心あるいは介入は近代に特有のものではなく、近世

末からの連続性があることを指摘できる。

3. 近代日本の妊産婦・乳幼児保護

再び近代に話を戻そう。大正期以降には生殖に対する介入という問題系に、妊産婦保護、乳児保護が追加される。明治前半はコレラや痘瘡などのパンデミックのたびに人口が減少したが、急性感染症から結核などの慢性感染症に疾病構造が変化していく中で、明治末には日本における乳幼児死亡率の高さが問題とされ始めた。1920年代以降、各地の行政機構は社会調査という新たな方法によって乳児死亡の実態調査を進めていくが、乳児死亡要因は社会的な環境や社会階層の問題と深く結びついていることが明らかになっていく。乳児死亡率が高かったのは、都市部では婦人労働者が多い地域であり、貧困による食生活や母胎の衰弱、性病、感染症、婚外子の問題などがその背景にあった。また農村部では、衛生や農業労働、穢れの観念などの慣習、家父長制の問題など多くの要因が絡み合っていた。けれども、やがて訪れる戦時体制下での国家による積極的な生殖管理とは違い、1920～30年代の妊産婦と乳児の保護への社会事業的介入は、国家や行政府の機構に限定されるものではなかった。むしろ、戦時体制強化までの期間は、セツルメントなどの中間団体や民間企業による草の根の慈善活動が果たした役割が大きかったということが先行研究より明らかになっている。

墮胎罪は、いわば直接的で古い形のディシプリンである。それに対して、近代以降広範に浸透したバイオ・ポリティクスは、強制力という手段を通じてではなく、より

ソフトな側面、すなわち、人々の意識や願望、啓蒙、教育を通じて作動するような動機の形成によって、より細やかで効果的なコントロールを志向した。地域を拠点とした社会事業的介入が妊産婦保護、乳児死亡率の低減に効力をもちえたこの時代には、保健婦、方面委員、篤志家らを含む多種多様な組織、アクター、ネットワークが生殖の政治にかかわっていたと考えられる。

4. おわりに

ここまで人口の「量」と生殖の管理について述べてきた。一方で、1920年代以降は人口の「質」も問題とされていた。例えば、国策として行われていたハンセン病患者への強制的な断種や墮胎は、人口の再生産を促し保護することで健康で生産的な国民を増やそうとする人口の量への配慮の裏に、「不良な子孫」や「生産力のない国民」を排除しようとする人口の質への配慮があったことをあらわしている。女性は〈産む主体〉として、国富の源泉となる健康な子を産むために自らの身体を自己管理、自己統制することが求められた。しかし、生むか否かの決定権を手にしたわけではなかった。

お春ちゃんは男の子を生んだ。「生みたくななんて言ったけれど、やっぱり生んどいてよかったわ」と赤ん坊を抱きながらお春ちゃんはつぶやくが、やがてその子は姉夫婦のもとへ引き取られることになっていた（松田[1937]1995: 287,289）。お春ちゃんには出産以外の選択肢があったのだろうか。藍子夫妻も、産児制限相談所も、「若

くて健康」なお春ちゃんに墮胎を勧めたり、医師を紹介するという選択肢は端からなかった。墮胎罪は生むべきか否かの自己決定（チョイス）を認めないが、そもそもお春ちゃんを取り巻く周囲の人々の背後には、「チョイス」よりも「ライフ」を優先すべきという規範が作用しているように思われる。

比較事例として、結核を患い重度に衰弱した中年妊婦が相談所に訪れたケースをとりあげよう。夫も結核で休職中であるという「悲惨」な事情を聞いた相談所の産婆は「多分生めまいと思うんですよ。お子さんが特別にほしいというんでなければ生まないほうがおからだのためだろうと思うのですがね」と言って「特別にお医者さんに紹介状」を書く（松田[1937]1995: 128-129）。お春ちゃんと結核に侵された相談者、この両者のケースを比較すれば、妊婦を囲む善意の人々が抱く規範や信念の強固さを感じずにはいられない。母体の安全や経済状況への気遣いと同時に、生まれてくる子どもの「質（健康）」への懸念やジャッジのまなざし。そしてその背後にある、生むことが本来なら自然で善であるという疑いなき社会規範の存在。この規範と同時に、妊婦にも2種類あり、〈墮胎すべき女〉と〈墮胎すべきでない女〉が併存する。ここでリプロダクティブ・ジャスティスにおける正義を審判するのは〈産む主体〉ではなく、女性に寄り添い、当事者や家族の状況に理解を示そうとする介入者たちである¹。

ただし、保護的介入が生殖の政治の一形

1 刑法墮胎罪は、妊娠の継続が母体の生命に著しく影響を与える場合に医師の診断を経た人工妊娠中絶

態であったと指摘するだけでは十分ではない。私たちは社会規範がどのように構築され、どこで、いかに作用してきたのかを検

討し、〈産む主体〉の「自己決定」の土台に影響を与えてきたものは何かを丁寧に読み解く必要がある。

参考文献

- Dean, Mitchell, 2010, *Governmentality: Power and Rule in Modern Society, 2nd Edition*, Sage.
- Foucault, Michel, 1994, *Dits et Ecrits 1954-1988*, Éditions Gallimard. (石田英敬訳, 2006, 「統治性」小林康夫ほか編『フーコー・コレクション6 生政治・統治』筑摩書房.)
- 樋上恵美子, 2016, 『近代大阪の乳児死亡と社会事業』大阪大学出版会.
- 松田解子, [1937]1995, 『女性線』あけび書房.
- 成田龍一, 1994, 「性の跳梁——一九二〇年代のセクシュアリティ」脇田晴子/S・B・ハンレー編『ジェンダーの日本史(上)——宗教と民俗 身体と性愛』東京大学出版会.
- 落合恵美子, 1994, 「近世末における間引きと出産——人間の生産をめぐる体制変動」脇田晴子/S・B・ハンレー編『ジェンダーの日本史(上)——宗教と民俗 身体と性愛』東京大学出版会.
- 萩野美穂, 1994, 『生殖の政治学——フェミニズムとバース・コントロール』山川出版社.
- . 2008, 『「家族計画」への道——近代日本の生殖をめぐる政治』岩波書店.
- 太田素子編, 1997, 『近世日本マビキ慣行史料集成』刀水書房.
- 斎藤修, 2001, 「近代人口成長」速水融・鬼頭宏・友部謙一編『歴史人口学のフロンティア』東洋経済新報社.
- 沢山美果子, 1998, 『出産と身体の近世』勁草書房.
- . 2005, 『性と生殖の近世』勁草書房.
- 杉田菜穂, 2019, 「戦前の人口政策——量と質への関心」小島宏・廣嶋清志編『人口政策の比較史——せめぎあう家族と行政』日本経済評論社.
- 主婦之友社編, 1937, 『娘と妻と母の衛生読本』(21巻8月号附録) 主婦之友社.

を認める。つまり重度の結核に侵された相談者は合法的に墮胎できるが、ここに刑法墮胎罪そのものが内包する二重の規範を読み取ることができるだろう。