

優生思想の現在

——胎児診断をめぐる言説—— (二)

成 富 正 信

- 一、はじめに
- 二、優生の系譜
 - (1) 優生学と逆選択説
 - (2) 新しい優生学（以上「早稲田人文自然科学研究」第五十六号）
- 三、胎児へのまなざし
 - (1) 優生思想と中絶合法化（以上本号）
 - (2) 医療技術と胎児
- 四、胎児診断をめぐる言説
- 五、おわりに

二、胎児へのまなざし

(1) 優生思想と中絶合法化

〔中絶合法化と胎児条項〕

すでに述べたように、胎児診断は選択的中絶と密接に関連しており、欧米では一九六〇年代以降の中絶の合法化が胎児診断技術の開発に拍車をかけることになったのである。中絶をはじめて犯罪として扱った法律は中世のキリスト教の教会法であるといわれているが、一九世紀になると西欧諸国は刑法で墮胎罪を規定し厳しく罰するようになった。中絶が認められるのは、母体の生命の危機などの厳密な医学的適応がある場合にかぎられており、それを法律上明確にしている国はごくわずかであった。中絶を殺人と同様の犯罪行為とみなす考え方は社会の中に深く浸透していた。ナチス・ドイツでは一九三五年の「遺伝病子孫予防法」改正によって、断種規定の対象になった女性が妊娠している場合の中絶が認められ、さらに四〇年には優生学的理由による中絶の範囲が拡大された。しかしこれはあくまで例外であって、二〇世紀前半の優生思想家たちの多くも、中絶を優生学的目的を達成する手段とは考えていなかったのである。

世界的にみて中絶規制の緩和が本格化するの是一九五〇年代に入ってからである。旧ソ連では一九五四年と五五年の立法によって中絶を自由化し、これをモデルとして五〇年代後半に東欧諸国が中絶の適法化を行った。その後スカンジナビア諸国が中絶の規制緩和を行ったが、西欧諸国に最も大きな影響を与えたのは、一九六七年に制定さ

れたイギリスの人工妊娠中絶法であった。アメリカでは一九七三年に、連邦最高裁判所が妊娠三ヶ月までの中絶は憲法が保障する個人（妊婦）のプライバシー権に属し、州法による干渉は憲法違反であるとする判決を出した（ロウ判決）。旧西ドイツでは、一九七〇年以降刑法二二八条の墮胎罪規定の緩和をめぐる連邦議会や連邦憲法裁判所で激しい論争が繰り返され、その結果七六年に一定の条件のもとで中絶を不可罰とする刑法改正法が成立した。フランスでは一九七五年に人工妊娠中絶法が成立している。これらの西欧諸国のうち、イギリスが一定の適応がある場合にのみ中絶を認める適応規定型立法を採用しているのは、いずれも適応規定に加えて妊娠初期の中絶は妊婦の要求に応じて（on demand または on request）行うとする期限規定型立法を組み入れている。⁽¹⁾

ところで、中絶の合法化を促した社会的要因としては、中絶を女性の自己決定権の一部として位置づけようとする女性解放運動の高揚、中絶を性道徳や犯罪の問題ではなく女性の健康問題とみる意識の変化、危険な非合法中絶（闇墮胎）の防止の必要、妊娠初期の安全な中絶を可能にした医療技術の進歩などがしばしば指摘されている。だが中絶合法化論議の中で、優生学的な考え方が大きな役割を果たしたことを見逃すことはできない。

アメリカでは、一九六〇年半ば以降、女性の中絶権を主張する女性団体の運動やプロテスタント教会による中絶自由化の支持表明、州議会における中絶規制法改革など、中絶自由化に向けての動きが一気に強まった。こうした流れを呼び起こすきっかけとなったのが一九六二年のフィンクバイン事件と、同じ頃に流行した風疹をめぐる訴訟であった。シェリー・フィンクバインはアリゾナ州に住む四人の子どもをもつ母親である。彼女は次の子どもの妊娠中に鎮静剤を服用したが、後にそれが胎児に四肢欠損などの障害をもたらすサリドマイドであったことを知った。アメリカでは食品医薬局の判断によりサリドマイドの発売は許可されていなかったが、彼女の服用した薬は、夫が

パリで購入したものであった。彼女は医師の勧めにより病院で中絶手術を受ける決意をしたが、彼女が外国製薬剤の危険性を警告するために地方新聞に電話をしたことがきっかけで彼女の中絶に批判的な報道がなされ、そのためこの事件が広く世間に知れ渡り議論を引き起こすことになった。彼女は他の州で中絶手術を受けようとしたが拒否され、最終的に中絶が自由化されているスウェーデンに飛んで中絶手術を受けたのである。⁽²⁾

フィンクバイン事件は一般の人々の同情を集め、中絶を可能とする法改正への共感を呼び起こしたが、一方風疹をめぐる訴訟は中絶を行う医師の法的保護への関心を高めることになった。この訴訟は、カリフォルニア州で一九六四年から六五年にかけて風疹が流行した際、妊娠初期の風疹感染による障害をもつ子どもの出生を防ぐために「治療的」中絶を行っていた九人の産婦人科医が、一九六六年に州の医療検察官に業務上不法行為のことで告発されたものである。この事件によって、医師や法律家の間に、中絶をする正当な理由がある場合、医師が違法性を問われることなく安心して中絶ができるように法を改正すべきだという意見が強まることになった。⁽³⁾

サリドマイド事件は、アメリカだけでなく、多数の妊婦が合法的な鎮静剤としてサリドマイドを服用していたヨーロッパ諸国に大きな衝撃を与え、中絶制限法の改正を求める世論形成のきっかけとなった。「ヨーロッパにおける中絶法改正運動は、サリドマイドの結果、奇形をもつて生まれたわが子を殺したベルギー女性が裁判で無罪になったことよって始まった」ともいわれている。⁽⁴⁾

イギリスでは、すでに述べたように一九六七年に適応規制型の人工妊娠中絶法が成立したが、その適応条項には、「子どもが生まれた場合、その子どもが深刻なハンディキャップとなるような身体的または精神的異常を被るであろう実質的危険がある場合」が含まれていた。それは「同法がサリドマイド禍を一つの契機として制定された結

果」であり、生まれてくる子供の健康は中絶の必要性を判断する理由になるとされたのである。⁽⁵⁾

サリドマイドによる被害が最も大きかったのは旧西ドイツであった。全世界のサリドマイド胎芽病の症例のうち、一番多かったのが旧西ドイツの三〇四九症例、二位が日本の三〇九症例、三位がイギリスの二〇一症例であり、旧西ドイツの被害児の数は飛びぬけて多かったのである。旧西ドイツでは、一九七六年に適応規制型の刑法改正法が制定されたが、この改正法において、妊婦の生命の危険や身体的または精神的健康を侵害する危険性がある場合の中絶は処罰しないものとされた。その要件を充足するもの一つとして、「子が遺伝的な素質または出生以前の有害な影響のために、その健康状態に除去しえない損傷を被り、その損傷は、妊婦に妊娠の継続を要求しえないほど重大であると信ずべき有力な証拠がある場合」があげられていた。⁽⁶⁾市野川によれば「改正当時、この優生学的条項をナチスの優生学と関連させながら問題視する声は皆無に等しく、優生学的理由による中絶は、むしろこうした被害に対抗する権利として肯定的に評価される状況にあった」。⁽⁷⁾⁽⁸⁾そのほか、一九七五年に制定されたフランスの「人工妊娠中絶法」でも「出生する子どもに、不治とされる特別に重い疾患が存在する強い蓋然性があると判断された場合」の中絶が認められている。

胎児に障害などの異常があることが判明した場合に中絶を認める法律の条項を、一般に「胎児条項」(あるいは「胎児適応」「胎児側適応」と呼んでいる。「胎児条項」は「選択的人工妊娠中絶」に合法性を与えるものである。イギリス、ドイツ、フランスのいずれにおいても、「母体の健康保持」や「強姦による妊娠」が一定の期間内であれば可能とされたのに対して、胎児条項は「母体の生命危機」とならないで、妊娠の全期間に適用されることとされている。これは妊娠後期になって超音波診断などによって障害が発見される場合を想定しているためと考えられる。

妊娠後期中絶では胎児を母体外に出しても生存している可能性が高いために、致死措置が必要になる。「胎児条項」によってそのような措置も含む障害胎児の中絶が合法化されたのである。⁽⁹⁾

アメリカでは一九六〇年代の終り頃から、wrongful life 訴訟が起こされるようになってきた。これは障害があることが分かっていたら親が中絶できたのに、医師が情報を提供しないという過失を犯したため、障害をもって生まれてしまったとして、障害者本人が医師（ときには親）に損害賠償を求める訴訟である。これまでの判例では、たとえ重い障害をもつていても生きることが人間の基本であり、出生そのものは損害に当たらないとして原告の請求を否定している。しかし、親が障害児の出生を回避するための情報を提供しなかったとして医師を訴える wrongful birth 訴訟では、親勝訴の判決が出されるようになってきている。こうした訴訟の前提になっているのが「胎児条項」である。そして産科医たちはそのような訴訟を避けるために、胎児診断技術の開発と積極的な普及をはかるようになったのである。

西欧諸国の合法的中絶の立法は、六〇年代の適応規定型から七〇年代には妊娠初期における妊婦の自由意思による中絶を認める期限規定型へと移ってきた。これは中絶を道徳の問題ではなく女性の健康の問題としてとらえ、妊娠・出産に関わる女性の自己決定をより尊重する方向への変化であるといえる。しかし、障害児を産む可能性の高い妊婦への同情心が社会一般の中絶に対する抵抗感をやわらげ、中絶合法化のきっかけとなったという歴史的事実は銘記されなければならない。現代の優生思想の旗手ともいべきピーター・シンガーは、「妊娠中に胎児の異常を発見する技術が向上し、それが採用されていることから、中絶の合法性が医療の現場で当然のこととみなされていることがわかる。……出生前診断と中絶が社会的に認められているという事実から、少なくとも胎児に関する

かぎり、生命の質のもとづく判断（すなわち、ある種の障害をもった生命は正常な子ども生命ほど望ましくないという判断）が積極的になされていること、および生命の質が生命の神聖性にまさると考えられていることがわかる」と述べている。⁽¹⁰⁾ 中絶立法への胎児条項の導入は、生命の質によって人の生死の選別をしようとする現代の優生思想を正当化し、胎児診断技術の開発を促す根拠とされているのである。

〔日本の優生政策と中絶〕

日本では、欧米諸国に先駆けて一九四八年に制定された優生保護法によって中絶が合法化された。日本における中絶立法は、西欧諸国の場合とは異なり、戦後の社会状況に対処するための新たな優生政策の展開の明確な意図を含まないのであった。優生保護法は、戦前の国民優生法の思想を基本的に受け継ぎながらその不備を補おうとする優生政策の観点と、戦後の壊滅的な経済状態の中で的人口急増という新たな事態に対処するための人口抑制政策の観点から制定された法律とされている。その場合、強制的優生手術規定の強化や優生手術の適応の拡大などは前者の観点から、中絶は後者の観点から導入されたものと説明されることがある。⁽¹¹⁾ しかし立法者たちの念頭にあったのは、むしろ産児調節（避妊）の普及がもたらす人口抑制が「逆淘汰」による人口の低下をもたらすのではないかという優生学的な危惧であった。人口の質を低下させずに人口抑制を推進することが法制定の趣旨であり、その方向にそって、国民優生法では実質的に禁止されていた中絶を可能にすることが求められていたのである。⁽¹²⁾

優生保護法は、「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止するとともに、母性の生命健康を保護すること」を目的としていた。人工妊娠中絶は「第三章母性保護」で規定され、医師が認定し本人と配偶者の同意を得て行う中

絶と、地区優生保護委員会の審査を要件とする中絶に分けられていた。「母性保護」という章名がついているが、「母性保護」だけが人工妊娠中絶の認定理由とされたわけではない。「任意の人工妊娠中絶」は、「妊娠または母体の生命に危険を及ぼす虞れがある場合」のほか、「本人又は配偶者が遺伝性疾患または奇型を有している場合」や、「本人又は配偶者の四親等内の血族が遺伝性疾患または奇型を有し且つ子孫にそれが遺伝する虞れがある場合」に認められていた。一方「審査を要する人工妊娠中絶」は、すべて「母性保護上必要と認められる場合」であり、対象となるのは「遺伝性精神病または遺伝性精神薄弱に罹っているもの」のほか、「分娩後一年以内に更に妊娠し且つ母体の健康を著しく害する虞れのあるもの」、「現に数人の子を有している者が更に妊娠し且つ分娩によって母体の健康を著しく害する虞れのあるもの」、「暴行もしくは脅迫によって又は抵抗もしくは拒絶することができない場合に姦淫されて妊娠したもの」である。優生保護法は、優生的理由による中絶は医師の認定だけで行えるようにし、一方生命救済以外の母性保護を目的とする中絶については、逆淘汰を防ぐために審査制度を設けて国家の監視下に置くものとした。このほか、優生保護の見地からの結婚相談や優生学的知識の普及をはかることを目的とする「優生結婚相談所」が設置されることになっていた。

優生保護法は、一九四九年と五二年に重要な改正を加えられている。四九年の改正は、出生数の増加が続き過剰人口問題がさらに深刻化しているという認識のもとで、中絶の適応の範囲を広げて人口抑制策としての実効性を高めることを主なねらいとしていた。最も重要な改正点は、審査を要件とする中絶の条項を改めて、「妊娠の継続又は分娩が身体的又は経済的理由により母体の健康を著しく害する虞れのあるもの」の中絶を認めたことである。さらに「優生結婚相談所」の名称を「優生保護相談所」に改め、その業務に受胎調節の普及指導が加えられた。これ

は、それまで逆淘汰を懸念して産児調節（避妊）に消極的であった政府が、人口抑制策のために産児調節を国の施策として推進するという方針に転換したことに対応する措置であった。その一方で、本人または配偶者が遺伝性ではない精神病や精神薄弱である場合も中絶の適応とし、本人が精神病や精神薄弱である場合には精神衛生法で定める保護義務者の同意を本人の同意とみなすなど、優生施策も強化されている。さらに五二年の改正では、母性保護上の理由による中絶の審査制度が廃止され、すべての中絶が一人の医師の裁量だけで行えることになり、四九年の「経済的理由」の導入と合わせて、中絶規制は大幅に緩和されたのである。

一九五二年の法改正以降、優生保護法の中絶立法としての性格が強まり、優生立法としての性格は後景に退くことになった。なぜなら、中絶規制緩和の結果急増した中絶のほとんどが「身体的又は経済的理由」によるものであったのに対して、優生的理由による中絶は年々減少していったからである。⁽¹³⁾ 優生保護法は実質的には母性保護を目的とする法律として機能するようになったのである。そうした実状にもかかわらず、優生保護法の基調となつていく優生思想を見直そうという動きはほとんどあらわれなかった。優生保護法は刑法墮胎罪に触れる中絶の違法性を阻却するための法律であったが、任意の中絶が広範囲に認められるようになったことで、墮胎罪規定もまた法的実効性をもたないものになっていった。しかし、戦後の刑法改正論議の中で、墮胎罪規定を削除するという意見はごく少数であり、一九五六年から改正準備が始まり七四年に決定された改正刑法草案でも、墮胎罪規定はほぼそのまま存置されている。

多くの人びとが、優生保護法の本質的性格を改めて知ることになったのは、一九七二年から七四年にかけて政府が優生保護法改正案を国会に繰り返し提出したときであった。この法改正の動きは、一九六〇年代に入ってから出

世率の低下が目立つようになり将来の労働力不足が危惧されたこと、性道德の退廃や人口高齢化による民族の衰退、生命の軽視などを憂慮して優生保護法の撤廃や改正を求める宗教団体や自民党議員の運動が活発化したことを背景としていた。⁽¹⁴⁾当初の政府提案は、第一に「妊娠の継続又は分娩が身体的又は経済的理由により母体の健康を著しく害する虞れのあるもの」を改めて「妊娠の継続又は分娩が母体の精神又は身体を著しく害する虞れのあるもの」とする、第二に「胎児が重度の精神又は身体障害の原因となる疾病又は欠陥を有している虞れが著しいと認められるもの」を新たに適応理由に加える、第三に優生保護相談所の業務に「適正な年齢において初回分娩が行われるようにするための助言および指導その他妊娠および分娩に関する助言及び指導」を加えるというものであった。

第一の「経済的理由」の削除について、政府は「国民生活水準の向上をみた今日におきましては、そのままにしておくことには問題があり、この際これを取り除き」と説明している。また「精神的理由」の追加については、「医学的なものに純化していこうというねらいである」というのが唯一の説明であった。第二の胎児条項の導入については、「優生上の見地からの人工妊娠中絶に関するものでございますが、現行法では、不良な子孫の出生を防止するという見地から、妊婦又はその配偶者が精神病又は遺伝性奇型をもつ場合等には人工妊娠中絶を認めているところでありますが、近年における、診断技術の向上等によりまして、胎児が心身に異常の障害をもつて出生してくることをあらかじめ出生前に診断することが可能になってまいりました。このため胎児がこのような重度の精神又は身体障害となる疾病又は欠陥を有しているおそれが著しいと認められる場合にも、人工妊娠中絶をみとめることといたしました」と説明している。また第三の「適正年齢での初回分娩の助言や指導」については、「最近、高年齢出産が問題となっておりますので」と述べている。

当時、日本ではウーマンリブ運動はまだ産声をあげたばかりの時期であったが、多くの女性団体が「産む、産まないは女の自由」「母体の国家管理を許すな」と主張し大規模な反対運動を展開した。また脳性まひ者団体「青い芝の会」も、胎児条項の導入は「障害者は殺されて当然」とする障害者差別政策であるとして抗議を行った。また医師会や産婦人科団体、遺伝学者なども反対の意見を表明した。⁽¹⁵⁾ こうした多方面からの反対に対して、政府は、胎児条項については「障害者を一人前として扱わない」という批判があることおよび羊水検査はまだ一般の診療所、病院等では容易になしえず、これによって判定しうる障害児の範囲が極端に狭いこと」を理由に法案から削除した。⁽¹⁶⁾ しかし政府は「経済的理由」の削除と「精神的健康」の追加を内容とする修正案を改めて国会に提出し、結局一九七四年改正案は審議未了のまま廃案となった。

この改正案は、優生保護法が国家の人口政策と優生政策に関する法律であることを改めて確認させるものであったといえる。「経済的理由」を削除する第一の目的が人口減少対策であったことは明らかである。だがそこには同時に優生政策的な意図があったといえる。なぜなら、政府は一九六三年に、「経済的理由」の解釈について、昭和二八年の生活困窮を生活保護の称とするという次官通達が実際に守られているかどうか」という申し入れを「日本母性保護医協会」に対して行っているからである。⁽¹⁷⁾ これは、より豊かな階層の間で出産抑制が進むことを危惧する逆淘汰論の考え方になつて、「経済的理由」による中絶を貧困階層にかぎって認めようとしたことを意味している。しかし現実には「経済的理由」による中絶はあらゆる階層で行われていたから、優生的な意味でも「経済的理由」は削除すべきものになつていたのである。「適正年齢での初回分娩の助言と指導」もまた、女性の出産回数を増やすことと同時に、高年齢出産によって胎児の障害発生率が高まることへの関心から盛り込まれたとみることができ

る。

「胎児条項」の新設案が戦前からの優生政策の拡大強化であることは、政府の説明から明らかである。欧米では、サリドマイド被害という薬害問題がきっかけとなって胎児条項が導入されたが、日本の場合には精神疾患や遺伝性疾患をもつものを排除しようとするあからさまな優生政策の延長線上に胎児条項が位置づけられたのである。改正案から胎児条項を削除した理由についても、障害者差別であるという批判を一応は受け入れながらも出生前診断技術がまだ未成熟で実施設もかぎられているからと説明し、診断技術が向上し広く普及した段階で導入するとう含みをもたせている。「精神的理由」の追加については、国会の審議の中でも「運用によって広狭自在となり政治の介入を許す危険がある」とか「誰がどんな基準で認めるのが不明である」という批判が出された⁽¹⁸⁾が、胎児が障害をもっていることが判明した際の母親の精神的動揺といったことも立法者の視野の中に入っていたと考えられる。このように一九七二年の改正案は、名目化しつつあった「優生保護」の目的を実現するための新たな方策を取り入れようとしたものであった。

「胎児条項」は導入されなかったが、現実には胎児に障害がある場合の中絶は、既存の優生条項のもとで、または「身体的又は経済的理由」の拡大解釈によって行われていた。刑法学者の中谷瑾子は、「障害の重い子を産めば、それで治療費がかかる、母親は、その治療にいろいろと肉体的も精神的にもショックを受ける、労働が増える、ということ、結局は健康を害するということになりますので、現在の優生保護法一四条一項四号（身体的又は経済的理由——筆者注）に当たるということが可能だろうと思います。そのような解釈は拡大解釈であって許されないといい人もおりますが、現実にはそれで処理されているようです」という解釈を述べている。⁽¹⁹⁾

一九九六年六月、優生保護法は、国会での実質的審議も社会的論議も行われないうまま、突如として母体保護法に改正された。この改正によって、優生手術および人工妊娠中絶に関わる優生条項はすべて削除され、日本の優生政策は公式の舞台から姿を消すことになった。だが母体保護法は改正当初からさまざまな批判にさらされている。これは優生目的をもたない中絶立法はどのようなものであるべきかについて、まったく議論されなかったことの結果であるといえる。そして産婦人科医や法学者の間から、積み残された最大の懸案事項は「胎児条項」の導入であるという声があがってきているのであるが、この点に関しては第四章で改めてふれることにする。

注

- (1) 西欧諸国における中絶の合法化については、中谷瑾子（一九九九年）、石井（一九九四年）を参照。
- (2) フィンクバイン事件については、ローゼンブラット（一九九六年）一一六頁、シンガー（一九九八年）二二〇頁、荻野（一九九七年）七八頁を参照。
- (3) アメリカの風疹訴訟については、中谷（一九九九年）五三頁を参照。
- (4) シンガー（一九九八年）一一九―二〇頁。
- (5) 石井（一九九四年）一一二―四頁。
- (6) 石井（一九九四年）一六五頁。
- (7) 市野川（一九九六年）二〇〇頁。なお、ドイツでは一九九五年に胎児適応を刑法の規定から削除した。これは胎児適応を禁止するものではなく、医学的適応に組みこむ措置である。
- (8) なお中絶合法化の問題とは直接関係はないが、サリドマイド事件に似たケースとして日本の新潟水俣病事件をあげることができ。一九六五年に発生した新潟水俣病事件の際に、胎児への環境被害に対する対抗措置として政策的な中絶誘導が行われたのである。毛髪水銀検査の結果五〇ppm以上の妊婦七七人に対して、人工流産の指導が行われたが、そのうち一人だけが拒否し

て出産したために、新潟における胎児性水俣病患者は公式には一人ということになったのである。原田（一九九六年）二六頁。

(9) 妊娠後期の中絶に伴う問題は、佐藤（一九九九年）一三五—四一頁を参照。

(10) シンガー（一九九八年）一二—二二頁。

(11) 石井（一九八二年）一三八—四〇頁。

(12) 戦後の優生政策推進の根拠とされた「逆淘汰論」とは、産児調節は優れた階層では普及するが劣った階層では普及せず多産のままであるために、人口の質が劣化するという考え方である。なお、戦後産児調節運動が高揚する中で、産児調節警戒論の立場から優生保護法が策定されていった経緯の詳細については、松原（一九九八年）を参照。

(13) 報告された中絶件数は、一九四九年には二十四万六千件であったが、二回の法改正後の五八年から六一年まで毎年百万件を超え、その九九%以上が「身体的又は経済的理由」によるものであった。

(14) 優生保護法改正論が出てきたきっかけのひとつとして、一九六三年のサリドマイド事件があったことが指摘されている。この事件は「サリドマイド奇形児の父親が、果たして原因がそれにあるかを調べる目的で、妻の次の妊娠に発完禁止の同剤を大量に服用させ、妊娠五ヵ月で中絶手術をうけたが、胎児に奇形はなかった。この手記がある週刊誌に報道されたことから、手術を引き受けた医師の問題となり、ジャーナリズムで「優生保護法」改正の主張がたかまり、厚生省も改正を検討しはじめた」というものである。大田（一九七〇年）一六頁。厚生省は中絶の判断基準が曖昧で「野放し」になっているということを問題にしたのである。特異な事件ではあるが、日本ではサリドマイド問題が西欧とはまったく反対の影響を与えたことになる。なお、この事件の詳細については荒井（一九六五年）一三—二五頁を参照。

(15) 法改正に反対を表明した各団体の主張の内容は、谷合（一九八三年）に詳しく紹介されている。

(16) 石井（一九八二年）一五九—一六〇頁。なお、胎児系項の削除をめぐる「青い芝の会」と厚生省との交渉経過が、横田（一九七九年）に詳しく記録されている。

(17) 谷合（一九八三年）八八頁。

(18) 石井（一九八二年）一五八頁。

(19) 中谷（一九九九年）一六一—七頁。

参考文献

- 荒井良（一九六五年）『タカシよ手をつなごう』文芸春秋
- 石井美智子（一九八二年）『優生保護法による墮胎合法化の問題点』『社会科学研究』三四一五
- 石井美智子（一九九四年）『人工生殖の法医学——生殖医療の発達と家族法——』有斐閣
- 市野川容孝（一九九六年）『性と生殖をめぐる政治——あるドイツ現代史——』江原由美子編『生殖技術とジェンダー』勁草書房
- 太田典礼（一九七八年）『性の権利——墮胎解放の歴史——』三一書房
- 太田典礼（一九七三年）『安楽死のすすめ——死ぬ権利の回復——』三一書房
- 荻野美穂（一九九七年）『生命と権利のデイスコース——アメリカの中絶論争を読む——』『思想』八七八
- 甲斐克則（一九九九年）『出産するからだを法律はどのように支えてきたか』吉村典子編『講座人間の環境5／出産前後の環境——からだ・文化・近代医療——』昭和堂
- 金城清子（一九九八年）『生命誕生をめぐるバイオエシックス——生命倫理と法——』日本評論社
- 佐藤孝道（一九九九年）『出生前診断——いのちの品質管理への警鐘——』有斐閣
- 新家薫（一九九五年）『優生保護法の運用について・実践的立場から』『日医雑誌』113
- 谷合規子（一九八三年）『なみだの選択——ドキュメント優生保護法——』潮出版社
- 田間泰子（一九九一年）『中絶の社会史』井上輝子／上野千鶴子／江原由美子編『日本のフェミニズム5／母性』岩波書店
- 中谷瑾子（一九九九年）『21世紀につなぐ生命と法と倫理——生命の始期をめぐる諸問題——』有斐閣
- 仁志田博司（一九九九年）『胎児はいつから人とみなされるか』仁志田博司編『出生をめぐるバイオエシックス——周産期の臨床にみる「母と子のいのち」——』メジカルビュー社
- 服部篤美（一九九八年）『産まない権利と産む権利——生殖医療のもたらす可能性と限界——』斎藤隆雄監修／神山有史編『生命倫理学講義』日本評論社
- 原田正純（一九九六年）『胎児からのメッセージ——水俣・ヒロシマ・ベトナムから——』実教出版
- 松原洋子（一九九七年）『文化国家の優生法——優生保護法と国民優生法の断層——』『現代思想』二五十四
- 松原洋子（一九九八年）『中絶規制緩和と優生政策強化——優生保護法再考——』『思想』八八六

丸本百合子（一九八九年）『生殖技術と医療』グループ・女の人権と性「ア・ブ・ナ・イ生殖革命」有斐閣
丸本百合子／山本勝美（一九九七年）『産む／産まないを悩むとき——母体保護法時代のいのち・からだ——』岩波書店
横田弘（一九七九年）『障害者殺しの思想』JCA出版
ロジャー・ローゼンブラット（一九九六年）『中絶——生命をどう考えるか——』晶文社（原著一九九二年）
ピーター・シンガー（一九九八年）『生と死の倫理——伝統的倫理の崩壊——』昭和堂（原著一九九四年）