

# 人工妊娠中絶を減らすために

—国、社会、個人ができること—

角 田 亜 希

# 目次

はじめに

1. 中絶と避妊をめぐる現状
  - 1.1 現行の人工妊娠中絶
  - 1.2 日本における人工妊娠中絶の変遷
  - 1.3 現在の中絶対策と課題
  
2. 人工妊娠中絶の是非に関するこれまでの議論
  - 2.1 胎児の命を優先すること
  - 2.2 女性の基本的人権を尊重すること
  - 2.3 善い／悪いではなく
  
3. 人工妊娠中絶を減らすために
  - 3.1 海外の政策から学ぶ
  - 3.2 求められる政策や制度
  - 3.3 男性の責任とは

おわりに

参考文献

## はじめに

大学の講義の一環として読んでいた文献の中に、人工妊娠中絶に関する記述があった。今まで私は中絶をすることはすなわち胎児の命を絶つことだと考えており、殺人に値する、許されない行為だと考えてきた。学校教育においても人工妊娠中絶の映像を見せられたことがあり、その残酷さも目の当たりにしたことがある。しかし、胎児を殺すという観点からのみで、中絶を犯罪扱いしてはならないのだということを、先に述べた文献から感じた。望まぬ妊娠をしてしまったゆえに、中絶を決意する女性も多いと思う。そのような観点から考えたとき、中絶は救済措置となりうるのではないだろうか。

このように、人工妊娠中絶を正面から否定する立場と、一定条件の下で容認する立場があると私は考える。その一方で、人工妊娠中絶の件数は少なくあるべきだと感じたため、相互の主張についてよく吟味したいと思った。また、妊娠の原因となった性行為における避妊についても今一度見直すべきなのではないかと考えた。

以上から、人工妊娠中絶の件数を減らすために出来ることを本論文では考えたい。第一章では、人工妊娠中絶の現状について明らかにする。日本において、人工妊娠中絶がどのようにして行われるようになったのか、またその方法の変遷を究明し、現行の人工妊娠中絶とその対策について正しく理解する。第二章では、人工妊娠中絶の是非に関するこれまでの議論を記述する。人工妊娠中絶の賛否両論について述べ、両者の主張から自身の感じたことについても述べる。第三章では、一章、二章に加えて海外の事例を踏まえて、避妊方法を含む性教育、社会保障、法整備の視点から人工妊娠中絶を減らすためにできることを模索する。

## 1. 中絶と避妊をめぐる現状

### 1.1 現行の人工妊娠中絶

人工妊娠中絶とは、胎児が母体外において生命を保続することができない時期に、人工的に胎児及びその付属物を母体外に排出することをいう。現行の日本の法律である母体保護法第 14 条によれば、中絶は「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おそれのあるもの」、または「暴行若しくは脅迫によって又は抵抗若しくは拒絶することができない間に姦淫されて妊娠したもの」の場合のみに行うことができる。中絶可能な期間としては妊娠 22 週未満までとされている。また、中絶を行うためには妊婦本人と胎児の父親の同意が必要とされる。ただし、配偶者が知れないとき、若しくは

その意思を表示することができないとき、又は妊娠後に配偶者がなくなったときには本人の意思だけで足りることになっている。尚、このような条件が揃っていない場合には、刑法により墮胎の罪が存在するので、中絶を行った医師、胎児を墮胎した女子は処罰の対象となる。(齊藤 2002:253)

現在、日本で行われている中絶の方法は、妊娠 12 週未満の妊娠初期と、それ以降の妊娠中期で異なっている。妊娠初期の中絶手術は、一般的には手術の前日から入院し、2 日間に渡って行われる。手術当日には子宮の頸管を拡張させるための処置が施され、部分麻酔または全身麻酔をかけられる。妊婦の意識が朦朧としている間に子宮内に器具が入れられ、胎児とその付属物がかきだされ、頭部は吸引される。手術は 10 分から 20 分で終わる。妊娠中期の中絶手術は、一般的には処置の前に十分に子宮の頸管を拡張させておき、陣痛を引き起こす薬物を使用し、分娩と同じような経過をたどり、胎児を生みおろす。手術時間は平均して 6 時間程度である。処置の日を含め、3 日から 1 週間程度の入院が必要となる。

現状としては年間数約 30 万件の中絶手術が行われている。全体として中絶件数自体は減っているが、中絶ピーク時の 1955 年には年間で 117 万件を記録した。割合的には若者よりも既婚者の中絶件数が多くを占めている。中でも 30 代の女性の中絶件数が最も多い。これは日本の中絶を行う女性の特徴である。海外諸国では、未婚女性、10 代の女性が中絶を行う場合ははるかに多い。未成年者の中絶は 1970 年代半ばから上昇を初め、1990 年代後半に急上昇し、2001 年にはそのピークを迎えた。(齊藤 2002:125-126)

さて、ではなぜ中絶の件数はここまで増えてしまったのだろうか。この原因について、日本の、子どもを持った家族に対する支援という観点から考察したいと思う。中絶の件数が多いということはすなわち子どもを望まない女性、または夫婦が多いということである。このような感情はなぜ生み出されてしまうのだろうか。

丸尾 (2007:1-3) によれば、日本は戦前、戦後直後に比べて高学歴の女性が増えた。このことが成人女性の有職者を増やすことにつながり、働き続けながら出産、子育てを行いたいと思う女性が多くなった。しかし、この実現は現在の日本においては大変困難である。その主な理由としては 3 つ挙げられる、と丸尾は自著で述べている。

第一に「男は仕事、女は家庭で家事・育児」という伝統的な意識が変化しているにも関わらず、それに伴って制度・慣行は変化しないためである。たとえば家庭においては働く女性に対していまだに理解の乏しい夫や家族が存在し、女性の職場では女性にやさしくない男性中心の職場・労働環境が存在し、社会には子どもや子育て期の女性のニーズに応える家族政策や保育施設の不備が存在する。女性は家を守ることが役割だとする意識こそ変化しつつあるものの、そこに制度、体制がついていかない点において日本は大変保守的である。これにより、女性は就業しても出産・子育て期には仕事を辞めざるをえない。しかし先に述べた通り、現在の日本の女性は高学歴者が多く、せっかく始めた仕事を続けたいという意思が強い。このような女性にとって子どもの存在は荷物でしかなく、したがって子どもができてしまった場合、中絶という選択肢をとるのである。

第二に、これまでの日本の家族政策が充分に行われてこなかったためである。日本の児童・家族関係給付費にかけられる金額は海外諸国に比べて大変低い。これに対して高齢者のための社会保障にかけられている金額は非常に高く、両者のバランスが崩れている。就業者の女性が子どもを生んでも手厚い社会保障が受けられないため、女性は子どもを持ちたがらない。

第三に、日本の経済と雇用が停滞しているためである。出産と子育てにはお金も時間もかかる。しかしここ最近の日本の景気は停滞し続けており、夫婦が共働きをしなくては子どもを何人も生み、育てることは難しい。このような制約があるにも関わらず、生む性である女性は少なくとも産前産後の一定期間は休職せざるをえず、この期間の給与の保障は決して芳しくない。このような状況から、女性は子どもを生むことをためらうのである。

このような問題点が浮き彫りになってきてから、さまざまな対策が行われてきた。出生率がひのえうまの年の1.58%を下回ったのちの1991年、社会進出した女性が健やかに子どもを産み育てる環境づくりをするために、「育児休業等に関する法律」が成立した。次に1994年には「今後の子育て支援のための施設の基本方向について(エンゼルプラン)」が策定された。これに基づいて1995年から1999年までの「緊急保育対策等5か年事業」が定められ、保育所の整備推進が図られた。また、この年には1991年に定められた育児休業法が改正され、すべての企業に育児休業制度が義務付けられた。加えて雇用保険法も改正され、育児休業中の所得補償が導入された。その後、1999年には2000年から2004年までの具体的実施計として「重点的に推進すべき少子化対策の具体的実施計画について(新エンゼルプラン)」が策定された。これを受けて、2001年には再び育児休業法が改正され、すべての企業は3歳未満の子どもをもつ労働者への短時間勤務制度を義務化した。同時に育児休業期間中の所得補償が25%から40%に引き上げられた。同じ年に、公務員は子どもが3歳になるまで育児休暇を取得できるようになった。しかし、ここまでの取り組みにあまり成果が見られなかったため、2002年には男性を含めた働き方の見直し、地域にいける子育て支援などを盛り込んだ、総合的な取り組みへの転換が提言された。2003年には「次世代育成支援対策推進法」が成立し、地方公共団体や事業主に対して行動計画を策定することを促した。翌年の2004年には少子化策定基本法が成立し、2005年から2009年までの実施計画について、新エンゼルプランのあとを継ぎ、「子ども・子育て応援プラン」が策定された。同年、育児休業法が再び一部改正され、育児休暇の取得対象者および取得期間が拡充された。また、病気の子どもの看護のための看護休暇制度が義務化された。しかし、以上のような対策がなされても、女性は尚も子どもを望まない状況が今も続いている。(丸尾2007:36-42)つまり、以上のような対策では女性が働きながら子どもを生み、育てる環境を整えるのに足りていないのである。

## 1.2 日本における人工妊娠中絶の変遷

日本の中絶の変遷をたどる。1880年に制定された刑法から、墮胎罪は現行の法律に受け継がれている。この意図としては、人口を増やすことであった。しかしこの状況は戦後になると一変し、領土を奪われ、物資の輸入経路も断たれたにも関わらず人口の増えていく日本の状況を危ぶみ、政府は「新人口政策基本方針に関する建議案」を掲げた。これは人口抑制政策であり、これが発令されて以後、避妊、中絶は増加した。また金銭的に中絶が不可能な人達の間では、子殺し、子捨てが横行した。このような風潮の中で、日本医師会によって一定の条件の下での中絶を認める旨が政府に問われた。この時点の条件としては、強姦による妊娠、精神欠陥者、生活苦に悩む者、すでに3児以上の健康児を出産した者、分娩後1年以内に出産した者に限って中絶を許可するというものであった。しかしこの後もさまざまな条文の変更等がなされ、結果的に日本は世界で初めて経済的理由での中絶を公認した。中絶を行うことが認められた当時、日本では避妊は認められていなかった点において、日本は非常に特異である。

日本における中絶の変遷を語る際に不可欠なのは、優生保護法とそこから変化を遂げた母体保護法である。1948年に優生保護法は立案されたが、その目的は不良な子孫の出生を防止することであったとともに、母性の生命健康を保護することであった。これにより、遺伝性精神病、遺伝性身体疾患、ハンセン病、遺伝性のもの以外の精神病、精神薄弱などと診断された人々は不良な子孫をもたらすと判断され、本人と配偶者の同意があれば、医師は彼女らに不妊手術、中絶をしてよいことになった。また、この2点に加え、優生保護委員会の審査決定を得ることで中絶が行える場合もあり、例外は認められていなかったことから、優生保護法制定当初、中絶を行うには非常に厳しい条件をクリアすることが必要であった。しかしこれらの条件に反発する人は多く、何度も法の改正が繰り返された。1949年には中絶を許可する条件に、経済的な条件が加えられた。1951年には優生保護委員会の審査決定が廃止され、1人の指定医師の判断によって中絶が行えることになった。これによって事実上、日本の中絶は自由化されたのである。

1967年から1974年の間に、第一次優生保護法改正運動が行われた。これは、産婦人科医は政府の介入を受けることなく収益の大きい中絶市場を独占するためにだけ優生保護法の仕組みを作ったとし、優生保護法の改正を求めるものである。初めの要求はとても厳格なもので、優生保護法の中の経済条項の削除、中絶を行う場合は2人以上の医師の許可を要件とすること、都道府県知事が医師を指定すること、個人の診療所よりもいっそう管理が厳しい公立の病院のみに中絶を限定することである。この要求は、合法的中絶を厳しく制限しても違法の中絶が増えるばかりである、中絶を防止する唯一の方法は産児制限や性教育、出産手当や児童手当などの家族に優しい政策手段しかないという意見の反対にあった。両者の交渉は1970年から1972年にかけて行われ、結果、「妊娠または妊娠の継続が精神的または身体的理由により母体の健康を深刻に損なう可能性がある」場合と、胎児に障害や

異常がある場合に中絶を許可する条項が新たに条件に加えられ、経済的理由の削除が認められた。1973年にはこの法案の継続審議がなされることが決定し、1974年には胎児に障害や異常がある場合に中絶を許可する条項の削除が衆議院で可決された。この運動は障害者運動を活性化させた。障害者たちは、胎児条項を削除しないことはすなわち政府が障害者を殺そうとしていることに他ならないと糾弾した。これが当時の国会議員たちを動揺させ、胎児条項は改正案から削除されることとなった。

1982年から1983年の間には、第二次優生保護法改正運動が行われた。これは優生保護法から経済条項を撤廃しようとするものであった。この条項は、日本は経済が多いに成功を収めたため、もはや経済的な理由で女性の健康が損なわれる国ではないこと、経済状況は医師では判断がつかないという2点から主張された。しかしここには中絶問題とは別に政治闘争が隠されており、これが指摘されたため、優生保護法改正にまつわる全ての活動は中止となった。

これら2つの改正運動とは別に、1970年代初頭と1980年代初頭の2度に渡り、優生保護法から経済的理由を削除し、事実上中絶を禁止しようとするキャンペーンが試みられたこともあった。このキャンペーンが起こった理由として、主に2つある。

第一に、中絶を行う医師たちのことを国民が信頼していなかったことが挙げられる。国民たちは、中絶手術を行う医師たちは利潤目的でこれを行っているとして捉えており、産婦人科医を信用しようとしなかった。

第二に、戦後に「新人口政策基本方針に関する建議案」が出されて以来、出生率が低下するという成果は得られたものの、これが逆に労働力不足を引き起こしているという経済界からの指摘があったためである。しかしこれらの運動は、時を同じくして活動の最盛期を迎えたウーマン・リブ運動に参加していた女性たちや、障害者運動、医学界、家族計画団体からの強い批判を受け、目的を達成することはできなかった。優生保護法は、このような変遷を経て、最終的に優生保護法改正運動が成功を収めたのは1996年である。このときの改正では名称そのものが母体保護法に変更された。この改正運動は、運動を開始したのが政治的力の弱い障害者団体であった点が、政治的圧力の絡んだ過去2回の改正運動とは大きく性質を異にしている。法律の名称の変更に加え、らい病患者の中絶を認める項目、不良な子孫を残さないためとする項目が削除されたことで優生思想や、それに基づく表現が除外された。この法律は現行のものに引き継がれ、中絶を行う法的根拠となっている。尚、日本で避妊が公認されたのは1951年である。

海外においては通常、避妊が公認された後に中絶が公認されていることから、日本には望まない妊娠を防ぐよりも、望まない妊娠をしたらおろせばよいという安易な発想が定着してしまっていることが分かる。これにより、手術を受けて中絶するよりも、海外で医師の監視の下で認められている中絶薬を使用して中絶を試みようとする日本人女性がいるが、中絶薬の使用は日本では許可されていない。これは外国の女性の身体の方が大きく、薬の作用も強いためである。中絶薬の使用により、母子共に命を落とすケースも珍しくはない

ため、日本で中絶を行う場合は手術を受けることが必須である。(ノーグレン 2008: 66-138)

### 1.3 現在の中絶対策と課題

現行の法律、そこに至るまでの歴史を踏まえ、現在行われている中絶対策について述べる。第一に避妊方法を含む性教育について、第二に社会保障について述べる。

第一に、中絶、というより望まない妊娠を避けるために有効な避妊について述べる。日本で一般的な避妊方法として捉えられているのは、男性によるコンドームの使用である。しかしこれは安価ではあるが確実な避妊方法ではない。加えて、女性の意思によって避妊できるものではない。男性が装着を拒めば女性は避妊できないのである。また、正しい使用方法がまだまだ普及しておらず、コンドームを使用しても妊娠してしまうケースが多々ある。このようなとき、一章でも述べた通り、中用量ピルを性交後 72 時間以内に服用すれば高い確率で避妊に成功するが海外諸国と日本で大きく異なる点は、日本では中用量ピルが簡単には入手できない点、またこの存在を知らない若者が多い点である。このような現状のために望まない妊娠をしてしまい、中絶という結果に至ることもある。日本では、中用量ピルは一部の産婦人科で医師による処方が必要であれば服用できない。加えて保険が効かず、大変高額である。これを薬局で購入できる国がある一方で、特に若者にとっては入手しにくい代物となっている。(蓮尾 2013)

ここで、海外諸国で主流となっている低用量ピルの日本での扱いについて考察する。日本でも現在は低用量ピルが普及するようになってきた。しかし、中容量ピルと同じく保険が効かず高額であるため、利用人数は海外に比べて圧倒的に少ない。低用量ピルは、海外から日本に輸入されてからすぐに全女性が入手可能な状態になったわけではなく、9 年間もの審議を経て、1999 年にやっと国民が使用することが許可された。審議にかけられた理由としては、表向きには女性がピルを手にすることができるようになると、更に社会の性的秩序が乱れるためだとされていた。しかし類似した審議で、男性の勃起機能の治療薬であるバイアグラが日本に輸入されたときはわずか数ヶ月で案件が可決された例を見る限り、日本の男性が性行為時の男性の優位性を保ちたいためであったという見方が強まっている。審議を経た現在でも産婦人科の医師に処方してもらわなければピルは入手できない。これもまた日本女性がピルを使用しない大きな理由の 1 つといえよう。ピルの 1 番の利点は女性が自分の意思で避妊を実行できる点である。正しく服用すれば失敗率はほとんどなく、月経時の出血量や下腹痛を抑え、卵巣ガンや子宮体ガンの予防にもなることが実証されている。(“人間と性” 教育研究協議会 2006) ピルに保険が適用されれば更に多くの女性が自分の意思で確実な避妊ができる。これが実行されない点に、いかに日本の社会が女性が積極的な避妊することへの理解に欠けているかが現れている。

女性主体の避妊方法としては、ピルの他に女性用コンドームの使用、IUD (リング) の装着、殺精子剤の使用、ペッサリーの装着も挙げられる。女性用コンドームは男性用と同

じく、薬局等で簡単に手に入る。しかし男性用に比べてコストがかかること、慣れるまでは装着に時間がかかることからあまり使用されていない。IUD（リング）とは女性の膣内に避妊具を挿入するものであり、低用量ピルに次いで高い確率で避妊の効果がある。1回装着すれば数年は避妊に一切心配は要らず、性交後 5 日以内に装着すれば緊急避妊の効果もある。短所としては産婦人科医による装着が必要であること、この装着により月経時の出血量が多くなること、子宮外妊娠の危険があること、感染症の誘因となることが挙げられる。また出産経験者でなければ装着が難しいため、使用できる年齢層が限られてくる。殺精子剤は錠剤で、精子を殺す薬を子宮口の近くに入れる。薬局等で簡単に手に入り安価であるが、使い方が難しく失敗する確率が高いため、避妊を殺精子剤のみに頼るのは危険である。最近では、殺精子剤入りのコンドームも発売されている。ペッサリーは子宮口に蓋をつくり、精子の侵入を防ぐものである。しかしこの装着には受胎調節指導員の指導を受けなければならない、指導料が大変高額である。

以上は全て女性主導で避妊できるものであるが、現在これらを使用している女性は少なく、その理由として、性行為中にこれを目にすることを好まない男性が多いということが挙げられ、ここにも日本の男性中心の性事情が伺える。（浅井 2007:93-94）

日本の若い人たちの間で主流な間違った避妊方法もある。代表的なものが膣外射精、基礎体温法、オギノ式である。膣外射精はもはや避妊法ですらない。しかし、膣外射精すれば妊娠しないという間違った理解が一部の若者の間でなされている。基礎体温法、オギノ法は、元々妊娠するための方法である。これらはいつ排卵が行われ、妊娠しやすいのかを知ることはできるが、精子、卵子の寿命も加味すると安全日というものは確実には存在せず、必ずコンドームやピル等、他の避妊方法との併用でなければ避妊効果を持たない。

日本は避妊よりも中絶が先に法的に認められた特異な国である。日本の避妊方法における 1 番の問題点は、コンドームに絶対的な信頼をおいている人が多いことである。性行為の途中からコンドームを装着したり、射精時にコンドームが破れたりしていれば、妊娠の可能性は高まり、ここから不幸な中絶という選択肢が生まれる。また、若いカップルには避妊器具を一切使用せず、確実性のない避妊方法のみで性交を行う人が海外に比べ、あまりにも多すぎる。（蓮尾 2013）日本は海外より避妊の理解が遅れていることを自覚し、まず避妊についての正しい知識を理解すべきである。

そのための有効な手段は性教育である。日本の学校教育において、教科書を用いて性教育を指導するのは小学校の高学年が最初である。海外諸国の子どもたちが幼児期から性に触れているのに対して、これはあまりにも遅すぎる。男女でいえば、男子より女子の方が性的に成熟するのが早い。また、女子であれば初経、男子であれば精通を経験する以前に、性についての情報は至るところで氾濫している。中には間違った情報が流れていることも多い。小学校高学年ともなると、そのような不確かな情報を鵜呑みにした上に男女共に性に対する羞恥心が備わってしまっており、素直に授業を受け入れられないということがある。これは日本人に特有の特徴ではあるが、性に対して恥ずかしさを抱き、何となく人前

で話しづらいと思っている男女は多い。これは大人にも同様のことがいえるため、性教育の低年齢化に反対する意見も多く存在する。中絶、避妊について幼いうちから教えてしまうことで、それは性行為の低年齢化を招き、みだらな社会を生み出すという考えからである。彼らは性教育には「純潔教育」を望み、表面上のことしか教えようとししない。このような考えの大人たちによって、特に中絶、避妊といった項目は教科書でもわずかな説明しか載らない状況が発生している。結果として避妊方法や中用量ピルの存在を知らず、望まない妊娠をしてしまった場合の中絶という手段もどうしたらできるのか分からず、最悪の場合は自分を責め、自殺してしまう少女もいるというのが現実である。

これに加えて、日本の保健体育の教科書には、性病など、性に関する脅威についての言及が大変多い。また生殖に関する記述も多くあるが、性行為によって得られる快感についての記載は皆無といってよい。一方で児童生徒が別の場所から得た情報には性に関する快感についてのものが多く、児童生徒が現実感を持って学校の性教育を聞くことができない理由の1つである。(浅井 2007:267-276)

このように考えてくると、小学校入学前、すなわち家庭における性教育が大切になってくるといえる。子どもの親となった男女が恥ずかしさを捨て、子どもに早くから、少しずつ性教育をしていく必要がある。

第二に日本の出産、育児に関する社会保障について述べる。

まず経済的支援に関してだが、日本における児童・家族関係給付費は、対 GDP 比が海外諸国に比べて極端に低い。また、社会保障給付費においても、日本は現在少子高齢社会であるという原因もあるが、高齢者施策の給付費に対して児童・家族関係給付費は 1/20 程度しかない。更に、児童手当は子どもが小学校 6 年生修了時までと限定されており、両親の所得制限もある。つまり、海外諸国と比べても資金援助が圧倒的に足りていない。

次に働く女性への支援に関してだが、まず、産休・育休について考える。日本の女性の産休取得可能期間は世界と比べても平均的である。しかし、期間中の手当がなく、出産手当の一時金しか支給されない。海外諸国では期間中相当額が支給されているのに対して手薄である。

また、出産時に父親の休暇が認められるか否かは企業ごとに定めることになっている。ここにも男性は外で働き、女性は家庭を守ることが美德とする図式が見られる。育休期間は、日本には十分な休業期間は認められているが、その期間中は連続休暇を取ることが義務付けられている。パートタイムとして少しでも働いて賃金を得る自由や、必ず父親も休暇を取らなければならないとして夫婦間の協力を奨励する仕組みがない。育休期間が終了すると、日本でも労働時間の短縮に努める企業の数が増えてきたが、それでも海外諸国のようにフレックスタイム制を利用する企業は少ない。

近年、女性のニーズに合わせた保育所が増えてきたことで、女性が育休後も職場に復帰しやすい環境にはなりつつある。しかし、そのような制度こそ整備されても、実際には出産、育休を経てその以前と全く同じように働く女性の数は少ないままであり、ゆえに子ども

もを生みながら働いている女性が多いという現状が残っている。(丸尾 2007:14-16)

## 2. 人工妊娠中絶の是非に関するこれまでの議論

現在の日本では中絶を行うことは一定条件の下で法的に認められているが、中絶そのものには賛否両論がある。本章では中絶に断固反対の姿勢をとる声と、中絶を一定条件の下で認める立場の声に焦点を当てる。

### 2.1 胎児の命を優先すること

中絶に断固反対の姿勢をとる立場の意見について考察する。この主張の理由としては、大きく 4 つに分類される。第一に宗教にその根拠を置くもの、第二にフェミニズムの主張に根拠を置くもの、第三に倫理観に基づくもの、第四に女性の責任を追及するものである。

第一の宗教に根拠を置くものについては、宗教で中絶を禁止しているのはキリスト教である。キリストの教えである隣人愛の考え方に背くとして、カトリックでは中絶を行った者は罰せられることになっている。歴史的に、人間はいつから特定の個人の魂が宿るのが曖昧になっていたこともあったが、現在では精子と卵子が出会い、受精卵になった瞬間からそこには魂が宿るものとみなされている。よってカトリックでは中絶は殺人と等しく罰せられる。また、カトリックには子どもを生み、その子を愛情をもって育てる母性こそが女性を女性たらしめる本質であるという考え方がある。この女性の本質は神が定めたものであり、したがって時代、文化、個々人の信条を超えて守られるべき道德秩序であるとしている。この本質を神から授かった女性と、違う性別をもった男性が結婚すれば子どもを持つことは自然なことであり、性はそもそも生殖のためにあるのだから、避妊は望ましくないし、10代の若者や未婚者、ましてや既婚者が婚姻関係のない者と楽しみだけを目的に性交を行うことは道徳的に許されないとする厳格な宗派も存在する。こうした宗派では、女性の積極的な社会進出が進んでいる現在でも神から与えられた本質的性差から男性の役割は外で働いて妻子を扶養すること、女性の役割は子どもを生み育て、家庭を守ることとされており、この主張から中絶を女性の権利として認めないのである。(荻野 2001:167-207)

第二のフェミニズムの主張に根拠を置くものについては、フェミニストの中でも中絶への賛否両論があること、また反対派の間でも、その根拠は異なるところにあることを忘れてはならない。中絶反対派の 1 つ目の主張の根拠は、フェミニズムの原則である「公正、暴力反対、差別反対」だとしている。中絶をすることで女性は身体的にも精神的にも苦痛を負うため、中絶を女性への暴力と位置付けて反対している。

2つ目の主張の根拠は、フェミニストのうち、中絶擁護派の主張そのものに反対している。中絶擁護派のフェミニストたちは、女性は結婚し、子どもを産み育て、家庭を守ることこそが女性の役割としてきた世論に対して、そのような外で働く男性に従属する位置に女性を位置付けてはならない、したがって子どもを生まないという選択肢を採ることも女性の権利だと主張してきた。しかし、これに反発する人たちは、家庭での女性の伝統的役割を行うことが女性の地位を低くするという点に対して異論を述べている。家庭に入っても女性が男性と同じように働き続けて同じような給与を手にする権利は主張すべきであるが、同時に家庭で伝統的な女性の働きをすることもまた女性の権利であり、賞賛されるべきだとしているのである。中絶反対派からすれば、中絶擁護派に主張根拠はフェミニストのエゴイズムと悪意の象徴でしかない。また、中絶という選択肢を女性に許すことで、これまでよりもっと男性が女性を搾取しやすくなるであろう状況を危ぶむ声もある。中絶を許さないからこそ、望まない妊娠をした場合、女性は男性にその責任を迫及することができるのであり、男性も女性の意思を尊重することができるのである。女性の権利を主張するからこそ中絶に反対の姿勢をとるフェミニストは、その主張の根拠こそ異なるが多々存在する。(荻野 2001:168-172)

第三の倫理観に基づくものとしては、主に出生前診断に着目する。現在、医療技術は日々進歩しており、生まれる前から我が子の姿を見ることが可能となっている。しかし、このことが逆に中絶件数を増やすことにつながっている。出生前診断を行った結果、胎児に障害が発見された場合である。望んだ妊娠であっても、我が子が生後間もなくして亡くなってしまふ、あるいは一生重い障害を背負って生きなければならないと知ったとき、その両親は中絶を考えることが多い。自分たちやその家族への大きすぎる負担と、生まれてくる我が子の生きづらさを思っただけの判断である。またその場合、一章で述べた通り、中絶可能な期間は妊娠 22 週未満とされているが、それ以降でも秘密裏に中絶を行うことがある。一方、胎児の両親はたとえ障害を持って生まれてくる我が子でも育てていこうと決心しても、両親の家族からの反対にあう場合も少なくない。(柏木 2013) 母体保護法には胎児の障害を理由とした中絶は許されていないが、これが秘密裏に行われてしまう原因は、障害を持った人間に対して偏見を持った社会と、障害児を産み、育てることに関する情報、理解の乏しさにあるといえる。

第四の女性の責任を迫及するものとしては、避妊という手段が大きく関わってくる。第一章第三節で述べたが、日本における正しい避妊方法への理解はまだまだ乏しい。海外諸国に比べて日本の女性は、妊娠を望まない時期の性交であっても避妊を自身の意思ではなく男性に頼るところが多く、妊娠のメカニズムについて正確に把握していない。よって、妊娠を望まないのであれば避妊を完璧に行うことが女性の責任であり、それを怠って妊娠してしまったのであれば責任を持ってその子どもを産み、育てるべきであるというのがこの主張である。胎児は女性の胎内でしか生存することができず、その点において胎児の生命を維持するか否かは女性に懸かっているのである。(荻野 2001:233)

## 2.2 女性の基本的人権を尊重するということ

一定条件の下であれば、中絶を認めてもよいとする意見について考察する。この立場の主張は、中絶を容認することが女性の自己決定権を守ることになるという点に集約することができる。第二章第一節に反論する形となるが、細かく見ていきたいと思う。

第一に、宗教という観点から中絶を見つめる。第一節ではキリスト教の教えから中絶に反対する意見について述べたが、イスラーム教、仏教では中絶は禁止されていない。またユダヤ教においては胎児は人間とは認められず、ゆえに中絶は殺人とはみなされない。むしろ是認すべきだという主張すらある。この論拠とされるのは、中絶が認められていなかった時代に、望まない妊娠をした場合には子どもを生んだあとで子殺しや子捨てが横行したという歴史である。(荻野 2001:210)

また、中絶を殺人ととらえることに対しても反論がある。中絶の賛否の核心は、胎児は人間か否か、という点ではない。自身の胎内で進行する妊娠の継続を中止することを、妊娠の当事者である女性を選択することを認めるか否かの問題である。問題の中心にいるのは女性なのであり、中絶の目的は女性の体を妊娠前の状態に戻すことである。決して胎児を殺すことではない。つまり、問題は中絶に関する女性の自己決定権を、女性の基本的人権の1つとして認めるのか否かということなのである。(齊藤 2002:216)

第二に、フェミニズムの主張から中絶を見つめる。フェミニストの間でも、中絶反対派と擁護派があることは先にも述べたが、ここでは擁護派の主張をまとめる。擁護派のフェミニストたちは、中絶の自由が性的な自由と、伝統的に男が支配する家族生活の拘束からの女性の解放の象徴だとしている。また、強姦にあうなどして望まない妊娠をした場合、中絶という選択肢を残すことは、女性の権利を保護する救済措置となる。(荻野 2001:185-186)

第三に、倫理観に基づいて中絶を見つめる。これは宗教観に通じるところもあるが、ここでは中絶に関する国際的な合意について考察する。1994年、国際人口・開発会議にてリプロダクティブ・ヘルス、ライツ、フリーダムについての認識が話し合われた。これは「性と生殖に関する事柄について、その当事者である女性自身が、公権力をはじめ何者にも拘束されずに、自由な意思で選択し決定することが、女性の基本的人権の1つとして、社会的に保障される」ということである。以下はその中の重要項目である避妊と中絶の問題を話し合う中で、中絶の合法化の要因と根拠になったものの引用である。

女性のからだと人生は女性自身のものという女性の自己決定権の認識。

- ① 非合法のもとでは医療としての中絶が保障されず、危険なヤミ中絶によって多くの女性の生命・健康が害されていること。
- ② 社会的な公正…安全な中絶を受ける権利が貧富の差によって左右されてはならないこと。

③ 医学と医療技術の進歩により、安全な中絶が可能になったこと。

以上のように、国際的にも中絶という選択肢を残すことは、世界共通の認識になっているのである。(齊藤 2002:320-321)

第四の女性の責任追及という点に関しては、第一章で述べた、日本では既婚者の中絶が多いという点に焦点をあてる。海外諸国では未婚の若い女性の中絶が多いのに対して、日本では既婚者の女性が夫との相談なしに中絶を行う割合が高い。ここには伝統的な日本の家庭が色濃く表れている。これらの多くの場合には、夫が避妊をしない性交をしたがり、妻はそれを拒否できず、かといって妊娠してしまうと淫乱だと罵られるという構図が共通している。妻はこのような結婚生活に嫌気がさしていることが多いが、新しく子どもを生んでしまうと夫に離婚される可能性があり、そうなったときに妻が経済的に自立できおらず、夫に秘密裏に中絶をするしか手段がないという現状がある。(安達 2009) この男性本位な構図は日本特有のものであり、家庭における女性の地位の低さ、またそれを改善する男性の意思のなさが伺える。

## 2.3 善い／悪いではなく

第一節、第二節の議論を踏まえて考察をする。

中絶の目的は胎児の命を絶つことではなく、妊娠を継続することで女性に及ぶ困難から逃れることを、女性が自身の意思で決定するという点において有効であると感じた。胎児はどのタイミングを経たときから特定の個人とみなされ、よってその生命を故意に絶つことは殺人とみなすかについては諸説あり、根拠も同一でないことから人間が判断するのは難しい。しかし、同じ理由によって、胎児のうちにその生命を断つ中絶と、子殺し、子捨ての間に、有罪と無罪の線引きをすることは困難であると感じた。女性の自己決定権の1つとして、中絶という選択肢を残しておくことは必要だと思う。しかし、だからといって中絶そのものを肯定することはできない。そこで、妊娠を望まないのであれば、女性が自身の意思でそれを阻止する能力を持つことと、障害を持っていたり、望まない妊娠であったりしても、その子どもを産み、育てる方向にもっていけるような社会保障、体制が整うこと、その実現のための法整備の3点が必要であると私は考えた。

1点目については、すなわち女性が正しい避妊方法を理解し実践できるような環境を整えることが重要であるといえよう。日本の女性が正しく、確実な避妊方法を知らない原因は、大きく2つに分類できると考える。1つ目は日本の性教育の不十分さに、2つ目は性について語りたがらない日本の風土である。1つ目に関しては第一章第三節で述べたため、第三章第一節では海外の性教育について日本のそれと比較し、日本の風土を含めて現状から改善すべき点について考察する。

2点目については、どのような事情のある子どもであっても育てていくのに必要な社会保

障、体制について考える。まずは第一節でも述べたが、障害を持った子どもでも生きていけるように、子どもの家族と、周囲から障害児に対しての理解が必要である。その情報提供が、現在はあまりにも少ない。次に、強姦などで望まない妊娠をしてしまったとしても、生まれてくる子どもには何の罪もない。現在の日本には赤ちゃんポスト（柏木 2013）という制度や、里子制度、養子縁組といった制度が充実している。不妊に悩むカップルがいる一方で、子どもができたのにおろしてしまう女性がいるのは非常にもったいないことである。

3 点目については、主に刑法の堕胎罪、母体保護法について言及する。第二節で日本の男性本位の性生活について触れたが、日本の男性が避妊、中絶への理解に乏しい理由は、刑法にも母体保護法にも、男性についての記述がないことで彼らが自らの責任について認識していないためであると私は考える。また、母体保護法には中絶を行う条件として、身体的、経済的事情によって、妊娠継続が困難であることを述べているが、これを決定するのも医師であり、法的には女性の自己決定権は明記されていないという点において非常に立場が弱い。同時に、身体的、経済的以外の事情での中絶がまかり通っているという現状がある以上、この条項は現在の日本に即していないと感じる。

以上のような問題点を払拭し、中絶の件数を減らすためにできることについて、第三章では考察していく。

### 3. 人工妊娠中絶を減らすために

これまでの考察を経て、できる限りの努力を尽くしても、中絶がゼロになることはないのだと感じた。たとえ中絶を法律で禁止したところで、法をかいくぐって違法なヤミ中絶が行われる。それによって、胎児はおろか胎児をおろした女性までもが命を落とすことにもつながる。そのような不幸の連鎖の絶対数を少しでも少なくするためにできることについて、海外と日本で行っていることを比較して、改善できる点について考察する。

#### 3.1 海外の政策から学ぶ

海外諸国で行われている中絶対策について考察する。本節では中絶対策として避妊を含む性教育、社会保障の 2 点から考察する。

第一に、海外諸国で一般的である避妊方法について述べる。まず前提としてあるのは、海外では中絶よりも避妊の方が先に許可された点である。海外諸国における一般的な考え方としては、まずは万全の避妊対策をして、それでも望まない妊娠をしてしまった場合に最終手段として中絶という方法をとっているにすぎないのである。海外で最も多くの人が

利用している避妊方法は女性の低容量ピルの継続的な服用である。これは女性が自分の意思で避妊を行うことができる点、用量・用法を守って服用すれば、大変高い確率で避妊が成功する点が有効である。また、ピルの服用期間中はホルモン上の妊娠状態を保つことで排卵を抑えるため、月経時の出血量が少なくなる、生理痛が和らぐという利点から服用する女性もいる。ピルの服用をやめればすぐに妊娠できるからだに戻すこともでき、現在では世界各国で 9,000 万人以上の女性が服用している。ピルの問題点として現在調査が進んでいるのは、長期間妊娠状態を保つことで、特定のガンの発症率がピルを服用していない女性よりも高くなる可能性がある点についてである。しかし、ピルは飲むサイクルが細かく決まっているため、自立して自身の生活をコントロールできる女性でなければその完全な避妊を実現することは難しい。

一方で、ピルを飲み忘れてたり、ピルを服用していなかったりした場合に他の避妊の手段をとらずに性交すると、誰しも妊娠の可能性がある。そのような場合のために、性交後 72 時間以内に服用すれば、受精や着床を防ぎ、結果望まない妊娠に至るのを防ぐことができる中用量のピルが存在する。これはイギリスをはじめとした海外諸国では薬局で販売されており、一般市民でも購入することができる。

重要なのは、低用量ピルによる確実な避妊方法、またそれに失敗した場合でも中用量ピルの服用という手段があるということを知り、女性たちが知る機会を持つということである。この機会として有効なのが性教育であると私は考える。

そこで、海外諸国で行われている性教育について考察する。海外で行われている性教育で共通しているのは、子どもに性に触れさせる時期、教える時期が早いという点である。幼児のための絵本にすら性交が扱われている国が多い。こういったものに幼い頃から触れることで、海外の子どもたちは性に対する羞恥心を持たないまま成長していく。そして妊娠したりさせたりする能力が自身に現れたとき、彼らは自身の持っている疑問を周囲の大人に聞くことができるのである。（“人間と性” 教育研究協議会 2006）

第二に、社会保障について述べる。上記のように、海外諸国では幼い頃から性に触れている。そして、成長する過程で性に関する疑問や悩みを持った場合にいつでも答えられるように、街や村に性の相談室を設け、24 時間相談できる体制を持っている国もある。彼らは子どものどんな思い付きにもなりゆきにも対応できる状態を保つことが大人の責任だとしている。これに加え、海外諸国では性に関する事件が起きたとき、それがメディアを通じて報道され、対策が国全体でとられるという体制が存在する。海外には、少しでも不幸な中絶や、それにより尊い命がなくなることを防ごうという意思のある国が多い。

経済的な支援という視点から見ると、海外では手厚い児童手当、税制による支援が行われている。特にスウェーデンの児童手当の支給はその子どもが 16 歳になるまでという長期間行われる点、フランスの「N 分 N 乗方式」という税制で子どもの数が増えるほど所得税負担が緩和される仕組みは、子どもを生み、育てることが女性の負担にならないように考え尽くされた制度である。更に、海外では児童手当の所得制限がないのが一般的である。

働く女性のための支援としては、育児休暇を父親が取得できる制度が充実している国、育児休暇可能期間を長く設ける代わりにその期間に部分的にパートタイム労働を行うことを可能にしたり、分割して休暇を取ったりすることが可能な国が多い。育児休暇取得を取得者の意思で柔軟に利用できることが特徴である。(丸尾 2007:43-45)

### 3.2 求められる政策や制度

海外諸国では第一節で述べたような対策がなされているのに対して、日本の諸作は明らかに遅れをとっていることは第一章第三節で明らかにした。では、どのような子どもが生まれてきても健やかに育つことのできるような社会保障、社会の体制を作り上げるには何を行えばよいのかについて具体的に考察する。

これまで述べてきたように、中絶を選ぶ女性は、経済的理由で子どもを産んでも育てられない場合、働く女性が仕事を続けたい場合、強姦などによる望まない妊娠をした場合、出生前診断で障害をもった子どもが生まれると分かった場合に多い。これらに対する具体的な改善案を出していく。

まず、最も早急に対処すべきは、経済的理由で子どもを生んでも育てられない、と主張して中絶を選択する女性への待遇である。未成年やシングルマザーがこの場合に該当し、経済的要因による中絶は最も多い。手始めに児童・家族関係給付費の金額を大幅に増やさなくては、特に若い年齢層の中絶件数の減少は見込めない。そして、少子高齢化を招いたきっかけは出生率の低下であることを自覚し、社会保障費の中でも介護費用だけではなく、子育て支援に充当する金額を増やす必要がある。また、支援金の給付期間の延長、所得制限をなくすことを視野に入れる必要があるだろう。

次に、女性自身が働いていて、その仕事を続けたい場合に選択される中絶というのは、防ぎやすさという観点から見れば、最も対策がしやすいと私は考えている。先に述べた経済的理由よりも職場という小さなスケールで考えることができるためである。1番に見直すべき箇所は、育休制度であると私は考える。十分な育休期間が認められていても、その連続休暇が強制されているのは、長く職場から離れることに不安を感じ、育休を取らない、つまり子どもを生まないという選択肢をとる女性が多くなってしまっているのは致し方ないと感じる。このような制度が固定化されてしまうのは、企業の管理職や、更に広い視野で見ると国家の大臣、議員にも女性が少ないためだと思う。このために、女性のニーズに沿った職場が早急に完成することは難しい。女性の働きやすさよりも、自社の労働能率を優先して考えてしまう日本企業の変わらぬ基本姿勢がそこにはあると思う。その考えが結局は労働人口の減少に直結していることを自覚し、海外のような、育休期間中の自由な部分休暇取得、パートタイム労働を可能にしていくが重要となるだろう。

以上2点に加え、最も女性がやりきれないであろう中絶理由が強姦などによる望まない妊娠をした場合である。これは生まれてくる赤ちゃんの命を何よりも優先しようとする立場

である。強姦などで意図せず妊娠してしまった場合、女性は父も知れない子どもを生む気にはなれず、ほとんどの場合は中絶を選ぶ。しかし、このとき子どもには何の罪もないのである。望まない妊娠をしてしまう場合がある一方で、日本には不妊治療に苦労しているカップルもたくさん存在することは先にも述べた。したがって、私は意図せず妊娠してしまった女性たちには、子どもを生んで、里子や養子に出すという手段をとってほしいと思う。あるいは、日本には赤ちゃんポストというものも存在する。これはヒトの生存可能な温度に設定されたポストの中に赤ちゃんを預けるシステムである。防犯カメラが設置されているが、赤ちゃんしか映らないため、母親のプライバシーは守られる。また、赤ちゃんがポストに預けられたらオートロックがかかるので、防犯にも優れている。更に、赤ちゃんが預けられて数分後にブザーが鳴るようになっており、病院の職員がすぐ気付けるようになっている。また、仮に子どもの母親が子どもを預けたのちに気持ちが変わり、子どもを引き取りたいと思った場合、その子を迎えに行くことも可能なのである。(柏木 2013) このようなシステムを利用すれば、仮に生まれてきた子どもを愛することができなくても、誰かに愛される存在としてその子の生きる道が開けるのである。

最後に、医療機関による判断、説明が最も重要である、出生前診断で障害をもった子どもが生まれると分かった場合である。多くの場合、障害児が生まれてくると分かった夫婦は中絶を選択する。悲しいことながら、現在の出生前診断は、比較的見つけやすいダウン症児を発見する手段として使われているという現実がある。また、胎児がダウン症だと分かった場合、実に8割のカップルが中絶を選ぶのである。(安田 2012)

しかし、その選択をするのは、胎児の両親が、障害を持った我が子が社会からの偏見の目に合って苦しんで生きるのが辛いと感じたり、障害児の育て方が分からなかったりからである。つまり、これらの問題は社会側に責任がある。日本だけでなく、世界のいたるところで障害者への差別や偏見が根強く残っている。しかし、私はその原因は、世間に流れている正しい情報量の少なさにあると思う。さまざまな障害についての正しい情報を世間に示すことが大切である。また、産婦人科では検査によって胎児の障害が発見されると、その病気について簡単に説明したあと、夫婦に中絶するか否かを聞くという流れが通例になっている。病気について説明するときに、どのようにすれば育てられるのかを説明すべきだと私は思う。障害によって、たとえ長くは生きられない命であっても、その命を絶つのではなく、少しでも長く生きられるような努力を、産婦人科側も、子どもの両親やその家族もすべきである。

世間では、望んだ妊娠であっても死産や流産となる場合がある。無事に生まれてきた命は、父が知れなかったり、障害を持って生まれてきたりしても、母体外で生存可能となる状態になるまで胎内で生き続けることのできた、強い命なのである。その命の可能性が多様な支援制度を知らないことや社会の偏見によって途中で絶たれてしまうことは大変もったいないことであると私は感じる。

### 3.3 男性の責任とは

最後に忘れてはならないのが法整備であると私は考える。第二章第三節で触れたが、現行の刑法による堕胎罪と母体保護法は、日本の性事情に即していない。1点目に刑法で罰せられるのは堕胎を行った女性とそれに加担した医師のみで、胎児の父になるはずであった男性は処罰の対象にならない点である。2点目に母体保護法において中絶を許可するのは、文面上は妊娠した女性自身ではなく医師である点である。これはつまり、医師が女性の妊娠継続が身体的または経済的に困難であると判断しない限り、女性は自身の医師で中絶を行うことはできないということである。もっとも実際的には身体的、経済的理由以外による中絶の件数が非常に多いため、母体保護法はもはや意味をなしていないのが現状である。ここで2点着目したい点は、そもそも中絶が基本的に処罰の対象となる点、女性の自己決定権としての中絶を容認すべきだという主張があるのに対して、刑法にも母体保護法にもそのような記述がない点である。

以上から、私は究極的には刑法から堕胎罪を削除し、母体保護法は改正すべきであると考えている。中絶は罰せられるべき行為ではなく、むしろ認められるべき人権である。中絶を罰するのではなく、むしろ女性を妊娠させた場合に責任を取ろうとしない男性を罰する法律が整備されるべきである。また、母体保護法で身体的、経済的に妊娠の継続が困難である場合に限って中絶を許可する条項を削除すべきである。先に述べた通り、中絶そのものが有罪とみなされなくなれば、それを許可する条項も不要である。このような法整備をすることで女性が中絶を行うことへの罪悪感は払拭でき、ヤミ中絶などの命の危険にさらされず、全女性が中絶手術を受けられるようになると考える。

尚、この法整備は、社会によって子どもが担保される社会保障、社会体制が整った上で行われなければならない。そうでなければただ安全な中絶件数が増えるだけだからである。十分な社会保障、社会体制によってどのような子どもも健やかに育つような環境が整った上で女性の権利が保障されるという順序を踏むことが大切であると私は考える。

現在の日本の子どもを生み、育てるための体制や法律は、子どもを生んだ女性任せである部分が多く、完全には制度化されていない。社会がもっと「子どもを生み、育てる」という部分に着目し、社会によって子どもが担保されるしくみを確立すれば、中絶件数は更に減少するであろう。

## おわりに

日本の中絶件数は依然として多い。しかし、社会によって子どもが担保される仕組みが確立されればこの件数は確実に減少するはずである。私たちが個人でもできることとして

は、避妊についての正しい知識を得て理解し、望まない妊娠を防ぐことが 1 番である。もっと視野を広げれば、女性が働きながら子どもを生んで育てていけるように、国が率先して経済的支援を行い、働き続けやすい職場づくりに尽力する必要がある。そのような体制が確立された上で刑法の堕胎罪が廃止され、母体保護法が改正されれば、女性の基本的人権が尊重された、本当の意味での男女平等な社会が実現されることであろう。

日本の性教育や子育て支援は、海外諸国に比べてまだまだ未熟な部分が多い。しかし、日本に根強く残る男性中心の社会や、性について語ることへの羞恥心をひとりひとりが払拭する努力をすることこそが、1 人でも望まれて生まれてくる赤ちゃんを増やすための近道になるのではないだろうか。

## 参考文献

ティアナ・ノーグレン,2008,『中絶と避妊の政治学』青木書店.

荻野美穂,2001,『中絶論争とアメリカ社会』岩波書店.

“人間と性”教育研究協議会,2006,『新版 人間と性教育 第1巻 性教育のあり方、展望 ー日本と世界、つながりひろげる』大月書店.

丸尾直美,2007,『出生率の回復とワークライフバランスー少子化社会の子育て支援』中央法規出版.

齊藤有紀子,2002,『母体保護法とわたしたち』明石書店.

安達倭雅子,2009,『暮らしの中の性教育』北海道新聞社.

浅井春夫,2007,『リーディングス 日本の教育と社会 第7巻 子どもと性』株式会社 日本図書センター.

柏木恭典,2013,『赤ちゃんポストと緊急下の女性ー未完の母子救済プロジェクトー』株式会社 北大路書房.

安田裕子,2012,『不妊治療者の人生選択 ライフストーリーを捉えるナラティブ・アプローチ』株式会社 新曜社.

蓮尾豊,2013,『自分で選ぶ OC』シェリング・プラウ株式会社.