

# わが国のリプロダクティブ・ライツをめぐる問題状況と議論状況について

伊 佐 智 子

## 1. 序論

少子化や人口減少が社会問題と認知されて久しいが、そこで、リプロダクティブ・ライツという言葉が取り上げられることはほとんどない。しかしながら、性や生殖に関わる状況、人の「いのち」に関わる場面においても、女性の「リプロダクティブ・ライツ」というものを正面から取り上げ、議論をする時期がまさに到来していると考えられる。リプロダクティブ・ライツが正當に理解され、また、実践されるために、現実社会ではリプロダクティブ・ライツに関わる領域で何が起こっており、それについていかなる議論がなされているかを知ることが重要であろう。したがって、本稿では、わが国におけるリプロダクティブ・ライツをめぐる問題状況と議論状況を概観し、今後の課題を考察していきたい。さらに、現代の生殖をめぐる問題状況の中で特に注目されてきている生殖技術に関して、リプロダクティブ・ライツが持ち出されることがある。そこで、リプロダクティブ・ライツと生殖技術の関係はいかなるものかについても、

考えてみたい。

以下では、まずリプロダクティブ・ライツの考え方にとって重要な概念をおさえ、その正當な理解のために考慮されるべきことをまとめる。次に、とりわけこの権利と重要な関係にあるとされている中絶問題との関係について考察する。さらに、生殖技術を利用して「子を生む」ということが、リプロダクティブ・ライツとどのような関係にあるのかの検討を試みる。最後に、これらの前提に基づいて、われわれ、あるいは社会にとつての生殖の意味を模索したい。

## 2. リプロダクティブ・ライツとは

リプロダクティブ・ライツとはどのようなものか。「リプロダクティブ・ライツ (reproduction)」は生殖と訳されることから、リプロダクティブ・ライツ (reproductive rights) は生殖に関わる様々な権利だと考えられる。しかしながら生殖は、性 (セクシャリティ: sexuality) の問題と深く関わるため、リプロダクティブ・ライツの正式な訳語

としては、「性と生殖に関する権利」が用いられている。

現在、性と生殖を取り巻く領域には多様な問題が関わつてきている<sup>①</sup>。そのため、リプロダクティブ・ライツにもまた、様々な論点が含まれてくることが推測される。リプロダクティブ・ライツが最もよく取り上げられるのは、中絶に関する自己決定の問題であろう。他方、多様な生殖技術が開発され、死後生殖や代理懐胎など、生殖をめぐる問題状況にも、リプロダクティブ・ライツが持ち出されることがある。人口学的な視点からは「生まない」という態度と表裏の関係にあるものとして、「生む」ことに関わる少子問題もわが国では切実である。ここでは人口政策という観点が入り込む可能性があり、国家の国民に対する介入の可能性が存在する。

他方、生殖に直接関わる医療現場では、多くの問題が噴出してきている。医療訴訟の増加、深夜勤務の加重な負担などが原因し、産婦人科専門医師数の減少、そのしわ寄せによる負担の増幅、さらなる医師不足、最悪の場合には、地域の産科医療機関の閉鎖などが起こっている。また、分娩時異常に対する救急措置の引き受け手が見つからず、適切な治療が遅延することにより、妊産婦が死亡する例まで見られ、現代の生殖をめぐる医療は、女性の生命・健康を危険にさらす可能性のある不安定な状況にあるといえるのではないだろうか。また、妊娠・出産の経済的負担問題もようやく指摘されはじめている<sup>②</sup>。

ここでは、これらの問題全体が女性のリプロダクティブ・ライツに関わる問題と捉え、以下では、この権利がいかなるものかという

輪郭を明らかにし、その現代的意義を検討したい。国際的にリプロダクティブ・ライツが取り上げられた時期には、この権利をめぐる議論はわが国でも非常に盛んなされたが、最近では沈静化し、とりわけ、医療保健分野を除いて、あまり積極的な議論がなされていないように見える。それに逆行し、現実社会では上記のような様々な問題が噴出してきており、あえてこの問題への関心を喚起したいと考える。

### (1) リプロダクティブ・ライツの歴史的概念形成

リプロダクティブ・ライツの国際的沿革に入ろう。リプロダクティブ・ライツは、国際連合を中心として国際社会レベルで提唱された「女性の人權」であるといえる。一九九四年のカイロ国連世界人口開発会議において初めて明確に打ち出された。しかし、それ以前すでに一九九二年、世界保健機関(WHO)で、リプロダクティブ・ライツの根幹となる考え方が具体化されていた<sup>③</sup>。その後、一九九五年、北京国連世界女性会議で、改めてこの権利が「女性の基本的人權」であることが確認された<sup>④</sup>。

リプロダクティブ・ライツの考え方の背景には、リプロダクティブ・ヘルスというものがあり、通常は「リプロダクティブ・ヘルス／ライツ」と併記されている場合も多い。ここでは、生殖を担う性を有する存在として、女性の健康な性と生殖に関する権利が保障されることとりわけ重要だと認識されている。そのポイントは大まかには次のようにまとめられる。

1. 子どもを持つことが可能であることと同時に、自分たちの生殖能力を調節して希望する数の子どもを希望するときに持つことができること
  2. 安全な妊娠・出産の経験、母児の生命健康にとって安全な妊娠出産を可能にするためのケアやサービスを受けることができること
  3. 望まない妊娠や病気に感染するおそれなしに性的関係を持つこと
- ここには、性、妊娠、出産に関する適切な教育や情報へのアクセスも含まれる。このようなリプロダクティブ・ヘルスの考え方に基づき、女性の性行動、生殖行動に関わる領域において、女性が自身自身で決定することが重要だというのが、リプロダクティブ・ライツの考え方である。この考え方に基づいて、女性が「妊娠と出産の間隔を自分で決定し、周りを取り巻く人間の意思に屈することなく、生むか否かを決める」ために、「女性の自己決定」が尊重されるべきだとされる。
- そもそもリプロダクティブ・ライツは女性だけでなく、男性も含めたすべての人間が持つ「性と生殖に関する権利」である。それが、とりわけ女性の権利とされたのは、生殖や妊娠・出産という女性特有の身体的特徴や機能が存在するからである。生物としての人間に共通の営みである生殖は、女性の身体を通してしかなされ得ない。男性の側としては、これが女性の意思決定だけに委ねられるわけにはいかないという思いがあるかもしれないが、妊娠・出産という事

象が、女性にとって大きな身体的影響、さらにその人生に重要な影響をも及ぼすものである以上、女性の意図とは無関係に妊娠や出産を強制されることがあつてはならないと考える。

強調しておくべきであるのは、リプロダクティブ・ライツは、リプロダクティブ・ヘルス、つまり、女性の性や生殖に関わる健康を實質的に保障するための権利であるという考え方である。生殖を担う女性の生殖機能を健康に保つために必要なケアやサービスの享受が含まれるという点にも留意する必要があるだろう。それと同時に、自分たちの生殖能力を調節し、希望の数の子どもを希望するときに持つことができることが重要であるが、この視点の先に中絶の問題が関わってくるわけである。

これまで、リプロダクティブ・ライツの議論では、生む／生まないを決めるという女性の中絶への権利、自己決定権と胎児の生命への権利とが対立させられることが多かった。しかしながら、以上のように、リプロダクティブ・ライツは、しばしば言われるような、「生む／生まない」を決定する女性の中絶の権利だけに限定されるわけではないことを今一度、ここでよく確認しておこう。

## (2) リプロダクティブ・ライツの正当な理解のために

リプロダクティブ・ライツに関するわが国の議論を見ると、アメリカの中絶議論に多くを負っている<sup>5)</sup>せいか、とりわけ法的あるいは倫理的議論においては中絶の容認派と胎児の生命権を尊重する立場が対立する構図を取っており、リプロダクティブ・ライツそのもの

の意義が十分に理解されているとは言いがたいという印象を受ける。女性の自己決定権の主張や、中絶合法化の立場に対しては、胎児生命の価値がより重いはずであるとの反論がなされ、その論理は容易に覆すことができない。その結果、中絶問題に直面する女性の身体的、心理的、社会的負担が見えにくくされてしまう。それが起因するのか、一般には、当事者である女性自身でさえ、この権利の存在をいまだ知らないことが問題である。他方、性や生殖に関わる現場である、医学、看護学、保健学領域では、女性のリプロダクティブ・ヘルス/ライツの重要性が正に認識され、権利意識を高める働きかけの意義が強調されてきている。<sup>6)</sup>とはいえ、現実には、「通常」の産婦人科的ケアに時間をとられ、中絶を受ける、あるいは中絶を受けた女性に対する「裏側」のケアは、医療でも隅に追いやられてしまい、求められるケアとはほど遠いというのが現実のようだ。このような議論と現実の乖離を埋めていく必要があるだろう。

#### 生殖問題における避妊問題の重要性

リプロダクティブ・ライツが正に理解されるために何が考慮されるべきか。まず、「リプロダクティブ・ライツ、すなわち、中絶の権利」とする捉え方を再構成することである。確かに、中絶問題はリプロダクティブ・ライツの重要な部分だといえるが、ある意味で、この理解はリプロダクティブ・ライツを総体的に捉えるものでなく、一面的にしか捉えきれていないものだという言い方もできよう。冒頭で取り上げた、性と生殖をめぐる現代社会の状況から

も、むしろ、リプロダクティブ・ライツの本来の概念や議論に立ち返って、女性の性と生殖に関する権利そのものの意義を考えていく必要がある。なぜなら、中絶問題の根本的な解決は、そもそも「望まない妊娠」を中絶するか否かにあるのではなく、むしろ、核心は、「望まない妊娠」が生じないため、つまり避妊のための意思決定と方策が重要なのであり、これがリプロダクティブ・ライツのより重要な部分をなすと考えられるからである。そして、結果的には、女性と胎児とができるだけ侵害を受けないですむ状況をつくり出すことが、生殖をめぐる問題のより望ましい解決のあり方なのではないだろうか。

さらに、中絶問題に関連する厳然とした事実は、やはり、現代社会におけるわれわれの性行動の問題であり、「性と生殖の乖離」の事実である。人間の性行動は、必ずしも生殖の目的ではないことが、中絶の問題に関連して取り上げべき論点である。

それに関して、まず第一に、現代医学では完全に妊娠を防止する避妊手段が存在しないことがある。ただし、それだけが問題なのではない。「望まない妊娠」は、避妊手段とは無関係に起こることも少なくない。なぜならば、そもそも避妊するかどうかの決定権が女性にない場合も多いからである。この点は、中絶合法化におけるフェミニズムの主張で重要だと位置づけられる点である。避妊方法には様々な種類があるが、避妊用ピルの服用、避妊具の装着、受精調節など多くは女性の身体に関係するもので、何らかの身体的な悪影響を女性自身に及ぼさざるを得ないものも少なくない。胎児

への責任を実行する避妊手段そのものが、女性自身の身体への何らかのリスクを生じるといふ事実がある。このほか、男性の協力を必要とする避妊手段も存在し、男女相互に対する影響が少ないものとして、この方法が推奨されることが少なくないが、この方法は主として男性の主體的協力を依存し、現実には、このような協力が得られないために妊娠へと至るケースが少なくない。

第二に、現代社会では、インターネット、映像、諸々の出版物など、マスメディアによつて、性に関わる情報が社会に氾濫している状況がある。他方、性に関することは非常に私的でプライベートな事柄として、社会では公然と話し合われることはほとんどなく、そのため性や生殖に関する正しい情報が伝わらないという問題もある。特に現在では、思春期から二〇歳前後の世代における性行動の活発化が問題となっている。性的事柄に関する若者の好奇心を煽動する状況があるにもかかわらず、性行為の本来的意味さえもわからぬまま、欲望を満たし、孤独感を紛らわす手段として性行為が行われているのが若者世代の現実ではないだろうか。そして、妊娠という事態に至つて初めて、その重大さに気づくという実情なのではないかと思われる<sup>8)</sup>。

もちろん、このような性や生殖に関する情報から疎外された状態は成人しても同様であり、性について語ることは、ある種不道徳であるといふイメージがつきまとう。わが国において女性は年を経ても慎み深く、性に関しては無知なままに放置されることも少なくない<sup>9)</sup>。性と生殖が乖離している現実では、このような無知が望まない

妊娠を生じ、結果として胎児生命の尊厳を侵害するという結果になりかねないわけである。

完全な避妊が不可能であり、その結果、望まない妊娠の可能性があるため、中絶の問題が出て来ざるを得ない。望まない妊娠は、もちろん男女に共通の責任ではあるが、多くは女性だけがその負担を負っている状況、それがフェミニズムの言う、生む／生まないを決める権利という自己決定権の主張の根拠である。

第三に、男性との力関係において避妊の決定権が女性にないことが少なくない。フェミニズムは、科学的にも、政治的にも、妊娠を自分でコントロールできないことを理由に、生まないという選択を強調する。それは「生むべきだ」という社会的圧力の強さに抗し、あえて生まないという選択を突きつけるわけである。妊娠・出産という生殖機能が女性身体に起こる現象であり、この件に関する決断は女性の身体的自由に含まれると主張しているわけである。しかし、そのようにすべて女性の一存で生むか生まないかを決めることに対しては、非常に強い反対がなされるというのが現状である。

そのため、今後はリプロダクティブ・ライツが正しく理解されることによつて、性行為や妊娠・出産についての決定を女性自身に託していくこと、妊娠・出産を望まない場合には、効果的な避妊を行うために、生殖に関する権利意識を育成し啓発教育を行っていく必要がある。



人口政策的介入の危険性

生殖に関しては、わが国の出生関係、人口管理の問題にも触れざるを得ないが、合計特殊出生率（二人の女性が生涯に生む子どもの数の推計）の低下傾向（二〇〇八年は、一・三七であり、昨年の一・三四を若干上回っているものの、将来的に上昇する見込みはあまりないとされる<sup>10</sup>）は、女性が生みたくても生めない状況を示すと言われる。出生数と中絶件数との関係も看過できない。二〇〇七年の厚生労働省人口動態統計によると、出生総数が一〇八万九、八二八であるのに対し、同省衛生行政報告例の人工妊娠中絶件数総数は二五万六、六七二<sup>11</sup>であり、出生総数の約二三・六％に当たる。ただし、これは産婦人科医が政府に提出した統計値であり、現実にはおそらく多くの暗数があることが以前から指摘されている<sup>12</sup>。

人口政策上、歴史的にわが国では生殖の国家的管理が行われた事実がある。戦中は「産めよ、殖やせよ」政策によって女性は文字通り「産む機械」の役割を担われた状況であった。戦後は、優生保護法（一九四八年制定）により人工妊娠中絶が合法化されたと言われるが、これによって国民の質的管理がなされたことも事実である<sup>13</sup>。他方、出生率低下が達成されると、今度は労働力確保のために、優生保護法改正案が国会審議にまであげられた。現代の少子時代では、年金政策にも少子化問題が関わっている。中絶合法化は母体保護法（一九九六年改正）に移行したが、合法的中絶の要件をより厳格かつ限定的にし、合法的中絶を減らす必要があるという要請もく

すぶっている。このような状況では、国家が再び生殖、あるいは出生を管理するという懸念から、われわれは完全に自由ではない。もとより、そのような国家的な生殖の管理は、日本国憲法の国民の権利や自由を脅かすものであり、現代の自由主義社会では認められない。過去の誤ちを繰り返さないためにも、生殖については女性に決定権があることを主張していく必要があるのだと確信する。

（3）中絶問題の正しい位置づけ

次に、中絶問題とリプロダクティブ・ライツの正当な関係について論じたい。そもそも中絶そのものは女性にとっても何ら問題を生じないというものではない。なぜならば、中絶をきっかけとして、女性は精神的苦痛、不安などを経験する場合があると言われている<sup>14</sup>からである。

また、中絶を受ける女性の多くはパートナーとの関係に何らかのあつれきや葛藤を生じていることが多く、胎児の存在否定という現実を通して、自己自身の存在価値を否定されるような経験をする場合もある。これは中絶に関わる看護者の聞き取り調査研究などから得られた結果である<sup>15</sup>。また、中絶手術を受けた女性に対するアンケート調査から、女性自身が中絶により少なからぬ心理的問題を抱えていることもわかっており、心理的ケアの必要性が認識されている。さらに、中絶の決定そのものは、実は女性自身が自発的に下したものであるよりも、むしろ男性側から、そう自己決定するように「選ばされている」場合もあるようである。

前節でも述べたが、以上のことを考慮しても、妊娠中絶に限定してリプロダクティブ・ライツを議論するよりも、女性の妊娠・出産、そして中絶をも含めた本来の意味でリプロダクティブ・ライツを捉え、この考え方を女性自身や社会にも広めていくことが重要である。

リプロダクティブ・ライツの概念を広めることによって、今後、女性に期待されるのは、リプロダクティブ・ライツの主体として、従来の、性について受け身であるとするジェンター・バイアスを見直し、まず、生殖を担う人間に必要な教養として性と生殖についての正しい知識や情報を得ていくことである。自己と他者（胎児）の生命の尊さを認識して、妊娠が生じる正しい機序を熟知し、自己自身と胎児の生命・身体を尊重するような責任ある行動へ、そして、パートナーとの対等な関係へと、リプロダクティブ・ライツをつなげていくことがより重要だと考える。それが本来のリプロダクティブ・ライツのあり方だといえる。<sup>16)</sup>

中絶反対論からは、自己の意思に基づく性行為の結果（妊娠）について、自己が責任をとるべきだと言われる場合がある。それは確かに理解できるが、妊娠した女性自身にそもそも妊娠や生殖への十分な知識がなく、妊娠そのものについての意図も意識も有しなかった場合もある。かかる実情を改善するためにも、生殖に関する十分な教育が必要であると思われる、できる限り望んだ妊娠に転換していくことで、男性も女性も、生命や妊娠に対する責任感が強まるのではないだろうか。そこで、男女各人がそれぞれの果たすべき責任を

認識しながら行動するようにしていく必要がある、中絶問題は女性のみの責任に帰すことで解決されるものではない。胎児生命の価値を認め、保護する必要はある。しかし、保護の責任を、女性だけに押しつけることが問題なのである。女性が中絶の決断に至るには、そうせざるを得ない状況が存在すること、そして、それは、女性自身がつくり出した状況ではなく、女性をめぐる男性との関係や社会的状況からつくり出されたものであること、そこで、女性は自律的に自己決定しているように見えても、その置かれた状況から、そう決定させられている場合がある。女性の実状は、このように矛盾した状況にあることを理解するべきであろう。

## 2. リプロダクティブ・ライツを阻害する要因

リプロダクティブ・ライツが以上のように正しく理解されたという前提で、女性のリプロダクティブ・ライツを阻害している様々な状況を考察してみよう。

### 妊娠・出産をめぐる負担

現在、わが国では、妊婦健康診査（妊婦健診）が医療給付の対象とはされていない。一回の健診費用が五千から一万円と通常医療に対して高額であり、経済的負担となっている。そのために、妊婦健診を控え、出産直前に初めて医療機関に向くケースがあつたとを断たず、異常妊娠あるいは異常出産への対処が遅れた結果、妊産婦死亡

に至る例もある。そこで、厚生労働省では、現在、暫定措置として二〇一〇年度まで、公的負担で必要な妊娠健診（一四回程度）をカバーし、出産育児一時金（原則四二万円程度）を医療機関に直接給付することで妊婦側の負担軽減を図る政策を打ち出している。厚生労働省平成二〇年度厚生統計要覧第二編―一九表「諸外国の妊産婦死亡率・年次別」における国際比較を見ると、二〇〇七年出生一〇万に対し、日本は三・二である。諸外国を見ると、カナダの五・九（〇四年）、ドイツの六・一（〇六年）、イタリアの五・一（〇三年）、スイスの五・五（〇五年）、オーストラリアの三・二（〇三年）である。確かに、日本の産婦人科医療は妊産婦死亡を減少させてきたといえる。様々な先端医学が発達してきている日本において、生殖という重大な領域には、女性と子どもの生命がかかっていることを認識し、より手厚い生命保護がなされるような努力を望みたい。保健医療が充実している国々では、妊娠・出産は無料でなされる。子育ての経済的負担から少子化へ至っている状況にある日本では、妊娠・出産の実質的無料化、負担軽減が今後の課題であろう。

#### 若年者の性行動

また、若年層や未婚層における人工妊娠中絶実施件数（中絶実施件数）増加、若年者間での性感染症増加という問題がある。その背景にあるのは、若年者の性行為の相手が不特定多数となってきたることである。厚生労働省衛生行政報告例における中絶実施件数は、二〇〇七年度では総数二五万六、六七二件に対して、二〇歳未

満が二万三、九八五件であるが、全体にしめる二〇歳未満の中絶数割合は、〇一年の一三・六％をピークに、〇七年度では九・三％である。<sup>17</sup>ピルなどの普及により二〇歳未満の中絶件数が若干減ってきているとの報告もなされている。<sup>18</sup>ただし、若年者における中絶の問題は、二〇歳未満の者だけが問題なのではない。国立社会保障・人口問題研究所『人口統計資料集（二〇〇八）』によれば、二〇〇七年時点における、日本の女性の平均初婚年齢は二八・三歳になっている。そのため、未婚者の中絶件数は割合はもつと多いであろうと考えられる。今後いつそうピルが普及することにより、若年者や未婚者の中絶件数は減少してることが予測される。しかしながら、とりわけ若年者の中絶件数減少によって、若年者をめぐる性行動の問題がすべて解消されるわけではないことに注意するべきである。若年者にふさわしい性行動が、今後もつと考慮される必要があるろう。

#### 避妊の代替手段としての中絶

あわせて無視できないのは、明らかな既婚者層の年代においても中絶件数が多いことである。とりわけ三〇〜四〇歳代を合計すると一二人前後となっている。全体にしめる割合も高い。実は、日本では人工妊娠中絶が家族計画の手段として行われてきたことが、優生保護法がつくられた当初からずつと言われてきたが、これはその現状を表す数字だといえよう。ここでも、妊娠するかどうか、性行為の段階で女性の決定権がないこと、あるいは十分かつ有効な避妊法が実施されていないこと、そして、その結果、性と生殖に関する



る正しい情報や知識が普及していないことを表している。

### 生殖をめぐる状況 養育の観点

リプロダクティブ・ライツをめぐる状況の中で、少子問題にも関わるものとして、男女の労働環境をあげておかなければならない。この原因としては、女性の社会進出があるが、そのほか、産前産後休暇が法律上は整備されていても、現実的な徹底が保障されていない現状を指摘しておく必要がある。少子化対策で重要だと認識されている育児休業制度についても、実際に育児休暇を取ることができず、職場が少ない、あるいは、女性が育児休暇をとれても、男性がとりにくいと言われている。もう一つは、長時間にわたる労働時間の問題であろう。これらの問題が子どもをつくる可能性も狭めており、男性の育児参加を困難にしている<sup>19)</sup>。

先述した問題に対応する解決策としては、妊娠出産費用の負担軽減<sup>20)</sup>、産婦人科医師、あるいは診療施設の確保が重要である。特に医師不足については、助産師の役割がもっと大きく強調されてよいように思われる。助産師は、医療の施設化に伴い、医師の診療補助業務が増え、かつての産婆のように独立して出産に立ち会うことが少なくなつた。しかし、リプロダクティブ・ヘルス／ライツに関しては、助産師自身が妊娠・出産を経験している場合も多く、そのような局面にある妊婦にとつては、共感的立場で様々な情報提供や配慮をしてくれる存在として、今後非常に期待できる専門職であろう。医師不足を補充する意味からも、助産師の役割が期待されている。

そのほか、十分かつ適切な性と生殖に関する教育と情報提供がリプロダクティブ・ライツの主体である女性に対して、あるいは、男性にとつてもなされることが望まれる。また、出産、養育を支える労働環境の改善も必要である。

以上の問題は、リプロダクティブ・ライツの問題とあわせて考えられることが少ないが、生殖は「生む」瞬間や、生まれた数値だけで表されるものではなく、生まれる以前の性のあり方、そして、生命誕生そのものの、そして、生まれた後の養育、という一連のプロセスとして考えていくことが必要なのではないだろうか。現代のリプロダクティブ・ライツの議論でも、社会的な「出生」をめぐる議論でも、生殖を一連の過程における問題と見なす視点が十分に考慮されていないように思われ、視点の転換が求められる。

### 3. 生殖技術の利用はリプロダクティブ・ライツの問題か

そこで、次に、リプロダクティブ・ライツと生殖技術の問題について考えたい。「生む」ことは生殖技術を使ってまで生むということを示すのか。リプロダクティブ・ライツは、生殖技術と結びつくものなのか。第三者の精子提供を受けたAIDや体外受精、第三者に妊娠・出産を契約により依頼する代理懐胎など、生殖技術を利用して「生む権利」があるという主張がなされる場合がある<sup>21)</sup>。しかしながら、まずは、リプロダクティブ・ライツと不妊との関係を明

確にする必要があるように思う。

不妊であること

リプロダクティブ・ライツには不妊であることも含まれる。その際、不妊についてはどのような状況が念頭に置かれているのだろうか。確かに、不妊の女性が体外受精などの技術の助けを借りて妊娠・出産を可能にすることは、不妊である女性自身、女性の家族、そして、医療サービスの供給者側そのものからも求められ、望まれることかもしれない。女性は一般的には生殖を担う身体的構造を引き受けているが、場合によっては「生めないから生まない」という選択と、「生むことができる場合でも生まない」選択もあり得え、これも不妊の問題だといえる。前者は、例えば何らかの疾患などが原因で、後者は、心理的その他の理由からそのような役割を拒否する場合もあるだろう。このような場合には不妊を望む、あるいは現実として不妊であることになるが、それはそれで個人の選択として尊重されるべき状態であると考ええる。女性は「子どもを生まない」と一人前ではない」と言われる場合もあるが、生むことを強制されるべきではない。様々な事情から、生まないことによつて女性の「人間の尊厳」が減じられるわけではないはずである。むしろそれによつて女性を追い詰めることは、人間の尊厳という考えからも、そして、リプロダクティブ・ライツのあり方としても望ましいものではないであろう。

「生むこと」への強制の可能性として、日本社会では、現代でも

婚姻して子を持つことに価値が置かれる傾向が強いことが指摘される。家制度の名残りで、跡継ぎを生むことが女性の大きな役目とされ、これを女性自身も無意識に学習している状況がある。そのために、生めないときに生むための技術を利用するように有形無形の圧力がかかる可能性がある。あるいは、生殖を担う女性の責任として相手や家族に負い目を感じ、自ら治療を望む女性もいるであろう。不妊には様々な理由が考えられるが、不妊の女性が生むことを無理に望むことは、むしろ女性のジェンダー役割を強いることになる。とりわけフェミニズムはこのことを警戒している。「生む／生まない」、それぞれの自分を、そのまま受け入れることこそ、リプロダクティブ・ライツの保障にとつては重要なことだといえる。昔から子を持たない夫婦は存在したわけである。そこで、子を得たいと望めば、養子縁組や不妊治療の可能性もあるかもしれない。しかしながら、まず、そのような選択への強制があつてはならないと考えるのである。

「生殖技術と「生む権利」

次に、生殖技術を利用することが「生む権利」の問題であるかを検討してみたい。人工授精や体外受精、代理懐胎あるいは配偶者死後生殖など様々な生殖技術の発達と普及によつて「生む」という選択は拡大されてきているように見える。これは果たしてリプロダクティブ・ライツとしての「生む権利」の問題なのだろうか。

そもそも権利とは、他者に対して、ある利益を自由に享受するこ

とを承認され、他者の意思に反してでもこれを実行することができるものであり、場合によっては、他者に対してその実現を請求できるものである。生殖技術の利用が「生む権利」の問題だと言えるかどうかは、技術利用がそのような権利の性質に値するかどうかについて検討してみる必要がある。

人為的に生命をつくり出す技術として、ここでは、特に第三者が生殖や子どもとの関係に直接関わってくる、AIDあるいは配偶子、胚の提供を受けた体外受精、代理懐胎を想定する。かかる生殖技術の利用は、まず、遺伝的性質をそこから受け継ぐ「遺伝的親」、妊娠・出産という「生理学的親」、養育するという「社会的親」を分断し、子との親子関係を錯綜させ、複雑にすることから、子に対して様々な影響を生じる危険性(アイデンティティ形成上の自己疎外感、家族への不信感)がある。<sup>22)</sup>これは、個人の自由を認める他者危害原理に反する可能性があるとも考えられる。

また、生殖技術の妊娠率や出産率にしばしば関心が寄せられるが、二〇〇六年の新鮮胚(卵)移植(顕微授精を除く)において、移植あたりの妊娠率は二八・九%、移植あたりの生産率は一八・二%<sup>23)</sup>と、子どもが得られる確率は十分ではないといえない。その結果、技術の効果や成果が不安定で確立していない。加えて、生殖技術と併用される排卵誘発剤(FSH製剤、hCGなど)による、腹痛、腹水、呼吸困難などの卵巣過剰刺激症候群(OHSS)は、女性の身体に看過できない影響を及ぼす。特に代理懐胎の場合は、他の女性に、妊産婦死亡の可能性という、妊娠・出産に伴うリスクを肩

代わりさせ、その生命や健康に甚大な損害を与える危険があると見て、わが国ではこれが代理懐胎の反対論の一つの中心的論点となっている。<sup>24)</sup>さらに、特定不妊治療費助成事業が設置されたものの、依然として不妊治療費用は高額にのぼり、成果なく反復される治療の精神的ストレスと並んで経済的負担が、治療経験者の調査でも指摘されている。<sup>25)</sup>以上の様々な理由から、総合的に見れば、第三者を関与させ、生殖技術を利用することが、女性の「生む権利」であり、リプロダクティブ・ライツなのだという主張は貫徹できないように思われる。ただし、(事実婚を含む)婚姻関係にある夫婦間で、合意の上、少なくとも第三者や死者の卵子・精子・胚等の提供を受けず、他の女性に代理懐胎を依頼する形でなされるものではない生殖技術に限っては、その技術を用いて子を得たいという意向は自由として認められてよいかもしれない。ただし、それは請求権であるとまでは言えず、可能にする技術が存在するならば、自己の選択により利用可能であるという自由権として、「生殖への自己決定権」つまり、リプロダクティブ・ライツというものの範囲内に包摂されうるかもしれない。

先述の特定不妊治療費助成事業や、不妊治療を受ける女性たちからなされる医療保険適用の要請は、不妊治療がいかに普及してきているかを示すものである。とはいえ、これは、少子化社会において出生数増加が望まれるという現実的要請と、不妊治療を受ける当事者(の費用負担を削減したいという意向)、また、不妊治療を供給する側の(治療回数を増やしたいという)利害関係が一致した偶然

の結果であるといえるのではないだろうか。問題は、不妊に悩む者がその悩みを言える場所が、ほとんど不妊治療の現場しかない現状なのではないか。生む権利の問題として、治療の利用可能性を広げる前に、まず、するべきこととして、不妊に悩む者が不妊治療に向かわざるをえない原因が解決可能なものであれば、それを優先して解決する必要があるだろう。そして、不妊治療の優先順位はその次に置かれるべきであり、それが、本来のリプロダクティブ・ライツと不妊の関係であろうと考える。生殖技術についてリプロダクティブ・ライツを論じる必要があるのはむしろその点にあるのかもしれない。

不妊原因は様々であるが、私たちの生活そのものあり方を見直していく必要がある。特に諸外国に比べても日本人の労働時間が極端に長いこと、これが不妊増加の問題と全く無関係であるとも断言できない。時間外労働の長期化により、余暇やレクリエーション時間が削減された結果、婚姻率の減少にも見られるように、婚姻・出産という人生設計に労働環境が大きな影響を及ぼしていることが危惧される。これが、少子化にも拍車をかけている。さらに、婚姻・出産の時期が人生の後半に大きく後退させられている現実、また、生活や人生を豊かにするための労働ではなく、労働のために生活している、手段と目的の逆転した状態である。そこで、もう一度、人間としての生活のあり方を取り戻す必要があるのではないだろうか。これは、先述の労働条件改善にも不可避につながっている。

#### 4. 結びにかえて 生殖とは何か

最後に、われわれにとつて生殖とは何かについて少し考えてみたい。生殖は、先述のように、一般的には出生率という数値で語られることが多いが、これは、現在のいのちと、実はその前から続いているいのち、それから後に続くいのちというように、世代の継承につながる生物にとつて根源的なものである。われわれの生活、人生、世界と密接に関連するものが生殖であり、単に瞬間的な「生み、生まれる」ということだけが問題なのではない。さらに、この考えには、生まれた後に、慈しみ育む（養育）ということが続くべきである<sup>27</sup>。胎児生命の保護、それから、生殖をめぐる問題を議論するとき<sup>28</sup>に欠けているのは、この視点であるように思われる。女性の自己決定を言うだけでは、胎児生命が十分に保護されない危険性もあるた<sup>29</sup>め、それをいかにして保護していくのかを法的にも考えていく必要はある。しかしながら、生まれた子をいかに養育していくかという視点は、中絶と関連する事象を考慮するうえでも重要だと考えられる。たとえば、「望まない妊娠」の結果が、児童虐待という悲劇につながる可能性も指摘されている。また、親が養育できない子を善意で保護するという熊本市内の民間病院での試み「こうのりのゆりかご」への相談が全国からなされ、予想以上の反響に病院側が苦慮した結果、親との話し合いを模索している現実もある。生まれた子どもへの責任を果たすことも考慮するべきであり、胎児生命が守られ、子どもが生まれれば、それだけで万事解決とすることは



きないであろう。子ども自身のためにも、「望まない妊娠」がなくなることを望まれることと云えるのではないだろうか。そして、胎児生命を保護するためには、育てられなくとも「生むべき」だというようには、必ずしも言えないところがあるのではないだろうか。

最後に、リプロダクティブ・ライツの確立のために何が必要だといえるか。これは生殖技術のあり方ともつながるが、生む、あるいは生まない、それぞれの自分をそのものとして受容することがますます重要であり、自己を受容することができて、相手である他者（胎児であり、そのほかの人）の存在に配慮することができるのではないかと考える。そのためにも、性と生殖に関する正しい教育・情報へのアクセス可能性を開いていくことが必要である。さらに、個人の権利意識と同様に、等しい人間として胎児を含む他者が尊厳を持つことが自覚され、尊重されていくというつながりを実現していくべきだと考える。

【追記】本稿は、二〇〇八年五月一七日に開催された南山大学社会倫理研究所懇話会において報告した内容を加筆修正したものである。報告、並びにこのような公表の機会をいただいたことに、心より感謝申し上げる。

## 注

(1) リプロダクティブ・ライツについての議論は、法律あるいは、保健や医療の問題として議論される傾向が強い。代表的なものとして、以

下を参照。長沖暁子「南の女、北の女と生殖技術」（上野千鶴子、綿貫礼子編『リプロダクティブ・ヘルスと環境―共に生きる世界へ―』工作舎、一九九六所収）、九八―一三七頁、紙谷雅子「ジェンダーとフェミニスト法理論」（『岩波講座 現代の法II ジェンダーと法』岩波書店、一九九七所収）、六一―六二頁、ヤンソン柳沢由美子『からだと性、わたしを生きる リプロダクティブ・ヘルス／ライツ』国土社、一九九七、辻村みよ子「性支配の法的構造と歴史展開」（『岩波講座 現代の法II ジェンダーと法』岩波書店、一九九七所収）二二頁、西田良子「人口問題―リプロダクティブ・ヘルスの視点から― 現代のエスプリ、一九九八（二）、二二三―二三五頁、栢植あづみ「女性の人權としてのリプロダクティブ・ヘルス／ライツ」国立婦人教育会館研究紀要二〇〇〇、九―一四頁、堀口悦子「リプロダクティブ・ライツとジェンダー」法律時報七八（二）、二〇〇六、二〇頁。また、男性の視点から取り上げたリプロダクティブ・ライツを論じるものとして、沼崎一郎「男性にとつてのリプロダクティブ・ヘルス／ライツ―（産ませる性）の義務と権利」国立婦人教育会館研究紀要第四号、二〇〇〇、二〇頁以下参照。産ませる性として、女性のリプロダクティブ・ライツを守ることが男性の責務だとすることは示唆に富む。人口問題的視点から論じたものとして、以下を参照。目黒依子「少子化現象のジェンダー論―性別役割分業社会とリプロダクティブ・ライツ」人口問題研究第五四巻二号、一九九八、一―二二頁、佐藤隆三郎「日本の「超少子化」―その原因と政策対応をめぐって」人口問題研究第六四巻二号、二〇〇八、一〇―二四頁、同「わが国の人工妊娠中絶の動向と要因に関する人口学的分析―リプロダクティブ・ヘルスの視点から―」『平成一九年度厚生労働科学研究 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』分担研究、一四〇―一六〇頁。

(2) リプロダクティブ・ライツという視点から筆者は以前、生む権利の議論を展開した。通常、リプロダクティブ・ライツは中絶の権利とされることが多いが、これは、女性が出産を強制されてきた歴史に対する反発からである。しかしながら、筆者は、このスタンスがむしろリプロダク



- ティブ・ライツに対する頑なな反対論や無理解を助長することを危惧する。そうではなく、リプロダクティブ・ライツそのものが正しく理解され、それが、女性のみならず、人間の幸福に資するべきものとして実現されるためにも、その全体像を明らかにする必要があると考えるのである。拙稿「生む権利としてのリプロダクティブ・ライツ——少子社会における生殖の自己決定権の重要性——」日本法哲学会編『法哲学と法学教育——ロースクール時代の中で——法哲学年報二〇〇六』、二〇〇七、二六八—二七八頁。
- (3) 我妻堯『リプロダクティブ・ヘルス』南江堂、二〇〇二、三頁、リプロダクティブ法と政策センター編、房野桂註『リプロダクティブ・ライツ 世界の法と政策』明石書店、二〇〇一、一六頁参照。とりわけ、この権利が認められる上での、女性NGOの活動は重要である。これらの活動については、綿貫礼子「リプロダクティブ・ヘルスの思想と地球環境」(前掲注(1))『リプロダクティブ・ヘルスと環境』所収)、二六一—三八頁。また、リプロダクティブ・ヘルスおよびリプロダクティブ・ライツの議論状況をまとめたものとして谷口真由美『リプロダクティブ・ヘルスとリプロダクティブ・ライツ』信山社、二〇〇七参照。
- (4) 北京行動綱領パラグラフ九五。
- (5) アメリカの中絶議論は以下に詳しい。荻野美穂『中絶論争とアメリカ社会』岩波書店、二〇〇一参照。
- (6) 近年のリプロダクティブ・ライツに関する詳しい研究として以下を参照。岩本美砂子「日本におけるリプロダクティブ・ライツの過去・今日・未来」『文部科学省科学研究費報告書 リプロダクティブ・ライツに関する政策の国際比較…合衆国・東欧・韓国・日本』二〇〇七。
- (7) 拙稿、松尾智子「妊娠中絶における女性と胎児(序論)権利衝突という視点を超えて」、ホセ・ヨナルト、三島淑臣、笹倉秀夫編『法の理論 21』成文堂、二〇〇一、一五七—一七六頁参照。
- (8) 北村邦夫「日本人の性意識・性行動—中絶減少から読み解く—」母性衛生第五〇巻一号、二〇—二六頁参照。日本家族計画協会における活動を通して、若年層の性の状況を論じている。
- (9) 女性が性について受動的であることを望ましいとする傾向がある点については以下を参照。荻野美穂「望まない妊娠の実態及び防止策」研究のためのアプローチに関する提言、『平成八年度厚生省心身障害研究 生涯を通じた女性の健康に関する研究』分担研究、一三〇—一三五頁。さらに、以下の論文では、対等な関係を構築するためにも、セクシャリティに関する学習が必要であると主張する。平田伸子「親準備性への支援 リプロダクティブ・ヘルス/ライツの視点から」九州大学医療技術短期大学部紀要第二六号、一九九九、七三—七八頁。
- (10) 厚生労働省の人口動態統計(概数)ホームページ。http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai08/kekka2.html#2-2
- (11) 厚生労働省平成二〇〇七年度保健・衛生行政業務報告結果の概況の「母体保護関係」参照。
- (12) その暗数の理由としては、人工妊娠中絶そのものが自由診療で行われ、健康保険制度の医療給付対象ではないことがある。実施件数届出は、母体保護法で規定されており、同法指定医師が申請する。中絶手術が医療給付の対象でないことから、実施件数を偽ること、また、実際の所得を偽ることが可能であり、実際、所得税法違反をめぐる裁判で産婦人科医師の脱税行為が問題とされているケースが多数ある。所得税法違反被告事件、浦和地判昭和六一年六月二二日(税務訴訟資料一八四号二九五頁)、札幌地判平成二年三月一六日(税務訴訟資料一七八号三二三四頁)などを見ると、いずれも、人工妊娠中絶手術収入の一部やその他の収入を除外して、簿外資産を蓄積したとされる。この場合、中絶実施件数として届けられていない可能性が高い。
- 暗数を含めた中絶数について、厚生労働科学研究「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」(主任研究者 武谷雄二)班の実態調査では、中絶件数暗数の実態を推測し、約五六万という数値を打ち出している。二〇〇八年一月二八日、福岡市で開催された日本家族計画協会主催「家族計画自由集会」における中村好一報告による。本研究報告書は二〇〇九年三月に提出されているはずだが、残念ながらまだ入手できていない。

- (13) 拙稿「出生前診断に関わる法状況とその議論」、丸山英二編『出生前診断の法律問題』尚学社、二〇〇八、九九―一〇五頁参照。
- (14) 黒島淳子「人工妊娠中絶の実態に関する研究」『平成六年度厚生省心身障害研究 望まない妊娠の中絶に関する研究』分担研究、六二―六三頁には、中絶経験者である女性の心理的罪悪感が少なからず存在することを指摘する。杵淵恵美子、高橋真理「報告 人工妊娠中絶を経験した女性の心理経過」石川看護雑誌第一巻、二〇〇四、三九―四七頁、日比野由利「中絶の語りからみた女性の自己変容とケアの可能性」母性衛生第四八巻二号、二〇〇七、二三―三五頁、とりわけ、二三五頁の結論を参照。岩本美砂子「日本における人工妊娠中絶の実態に関する一考察」二〇〇五年に実施したアンケートより、前掲注(6)『リプロダクティブ・ライツに関する政策の国際比較』八〇―一三〇頁。また、西洋の立場より、そこでの妊娠中絶の議論のあり方に疑問を呈し、むしろ、関係性という視点で中絶問題を捉え直そうとする立場もある。ウィリアム・R・ラフルーア著、森下直貴、遠藤幸英、清水邦彦、塚原久美訳『女子―中絶をめぐる日本文化の底流』青木出版、二〇〇五、四五頁以下。
- (15) とりわけ、前掲注、杵淵、高橋論文、四四―四五頁、日比野論文、二三五頁の結論を参照。
- (16) たとえば、以下は障害者のリプロダクティブ・ライツを取り上げた論稿である。高山佳子、濱野有夏「女性障害者の現状と今後…優生保護法から母体保護法への移行のなかで」横浜国立大学教育紀要第三七巻、二二五―二三三頁。
- (17) 中絶件数は、以前は年次統計であったが、二〇〇二年から年度統計になつてゐる。
- (18) 前掲注(8)、北村論文、二三―二四頁参照。とりわけ二四頁、図四は、二〇〇〇年以降、避妊用ピルの売上数が増加する一方、人工妊娠中絶実施件数が減少していることを示す。
- (19) 年間総実労働時間は、一九九〇年の二、〇四二時間から二〇〇二年には一、八二五時間まで大きく低下したが、所定外労働時間は、二〇〇二年以降六年連続で増加している。
- 労働経済の分析によれば、国民の労働時間に関しては、雇用の伸びに対して所定外労働時間の伸びが大きく、業務を十分に補うだけの雇用の増加がない、つまり、企業が既雇用者の労働時間延長により人員不足を補填している状況があることを指摘する。総労働時間の国際比較によると、二〇〇四年、一八〇〇時間が目標達成に近づいたものの、これはパート従事者による時間短縮であり、正規労働者の方では進んでいないことが指摘される。『平成20年労働経済白書』三六頁参照。ただし、国民の総労働時間が少ない国であるドイツやフランスでも、少子化が進んでいることは留意する必要がある。フランスでは、男性の育児休暇を当然の権利としたり、児童手当を拡充するなどすることにより出生率が増加したことが取り上げられるが、これはわが国の対策を講じる上でもきわめて重要な先例であろう。ドイツやフランスは、わが国と同じく、家庭生活を尊重する国であるとされるが、家族生活を尊重する国でなぜ少子化が進んでいるのかを検討することは重要であろう。山田は、少子化が婚姻や男女関係に関するリスク意識の現れであると分析する。山田昌弘「少子化の現状と政策課題」、ジュリスト二二八二号、二〇〇五、二二六頁以下。池本は、保育という視点から、労働状況の改善が次世代育成を担う企業の社会的責任となるよう働きかけるべきであることを指摘する。池本美香「職業生活と育児との両立―育児支援政策の展開と課題」ジュリスト同、一三二頁以下。これらは、リプロダクティブ・ライツの問題が、中絶問題をすでに超えていることを示すものと確信する。さらに以下も参照。菅野淑子「少子化対策と労働法―リプロダクティブ・ライツと家族概念からの検討(シンポジウム2「ジェンダーと労働法」)」、日本労働法学会誌No.106、二〇〇五、八三―九五頁。
- (20) 妊婦定期検診費用については、厚生労働省において、平均受診回数一四回のすべてを公費負担し、出産費用も、特別措置として当面、医療施設に直接給付することとなり、妊娠婦側でまとまった多額の医療費をいったん準備する必要はなくなった。しかしながら、日本産婦人科医学会では、妊娠出産における正常分娩と異常分娩の相違を強調し、正常なお産を保険適用とすることに對する反対を表明している。これについては、

出産を国民皆保険である医療保険の適用としないことについての十分な根拠が存在しないように思われる。なぜなら、出産は、女性のみならず男性にも関わることであり、これを異常か正常かで保険の適用を区別する上で説得的な根拠はないように思われる。筆者は、二〇〇〇年三月、ある会合で、なぜ、日本では妊娠出産が保険適用とならないのかを尋ねたことがある。そこでの回答は、つまり、「保険適用になると、医師が儲からない」からだと言われた。しかし、保険給付の根拠を、正常か異常かで区別することも正当であるように思われる。それは、国民にとって基本的に必要な医療かどうかによって判断されるべきだと考える。予防的措置の重要性から、治療から予防へとその保険適用が拡充されてきた部分もある。これに対して、正常分娩が、異常ではないという理由で保険適用とならないことに果たしてどれだけの説得力があるであろうか。妊娠出産費用は、助成金や出産一時金としてではなく、医療保険の範疇として全額カバーされるべきだと考える。

(21) アメリカにおける生殖技術利用をめぐるプライバシー権の議論を追ったものとして、以下を参照。野崎亜紀子「生殖補助技術とプライバシー権の展開―関係性の権利の視点―」（家永登、上杉富之編、比較家族史学会監修『生殖革命と親子―生殖技術と家族Ⅱ―』早稲田大学出版部、二〇〇八、二〇一―四一頁参照。

(22) 非配偶者間人工授精によって生まれた人の自助グループ(GOD)『子どもが語るAID』、非配偶者間人工授精によって生まれた人の自助グループ、二〇〇七、五頁以下参照。

(23) 平成一九年度倫理委員会登録・調査小委員会報告(二〇〇六年分の体外受精・胚移植等の臨床実績成績および二〇〇八年三月における登録施設名)(委員長 齊藤英和)、日本産科婦人科学会雑誌第六〇巻六号、一二三六頁。

(24) 日本学術会議生殖補助医療の在り方検討委員会が二〇〇八年四月に公表した意見として、「代理懐胎を中心とする生殖補助医療の課題―社会的合意に向けて―」がある。ここでは、代理懐胎については、法的規制が必要であり、原則禁止とすること、先天的に子宮を持たない女性や病

気の治療で子宮を摘出した女性について、嚴重な管理の下、試行的に代理懐胎の実施を認めるとしている。なお、日本産科婦人科学会「代理懐胎に関する見解」(二〇〇三年四月)とこれに対する考え方も参照。

(25) 不妊治療の当事者の意見として、治療の精神的負担が大きいことが語られている。フィンレージの会『新・レポート不妊 不妊治療の実態と生殖技術についての意識調査報告』フィンレージの会、二〇〇〇、二〇八―一一一頁。

(26) 仙波は、少子化対策、つまり人口政策の一環として不妊治療への保険適用がなされるような動きがあることに懸念を持つ。そうではなく、不妊治療は、個人の幸福を実現する方法として、リプロダクティブ・ライツの尊重や不妊当事者のQOL向上の視点から検討していくことが必要だとする。仙波由加里「少子化対策と不妊治療への保険適用」バイオエシックスの視座から」生命倫理第一三巻一号、二〇〇三、一九〇―一九七頁。

(27) ここにおいて、養育や世代という関係性において生殖という問題を考える上で、ケア倫理の議論は多くの示唆を持つように思われる。See Carol Gilligan, *In a different voice*, Harvard U. P. Cambridge Massachusetts London England, 1982. ケア倫理と人間の尊厳概念の融合を考察したものとして、以下を参照。葛生栄二郎「ハビトスとしての人間の尊厳」、ホセ・ヨンバルト、三島淑臣、竹下賢、長谷川晃編『法の理論26 特集人間の尊厳と生命倫理』成文堂、二〇〇七、一一八頁以下参照。

(28) 二〇〇七年五月の活動開始より相談件数は増加しているとされる。これは、妊娠をめぐる女性の困難な状況を相談する場が十分でないことの結果であろう。