

羊水検査に対する産婦人科医の倫理的見解 —1969 年 9 月から 1978 年 3 月の言説分析—

佐藤 桃子

1. 序論

日本では 1970 年代から 1980 年代にかけて、アメリカのバイオエシックスを下敷きに「生命倫理学」が導入された。それ以来、この学問は脳死・臓器移植や生殖医療など、ライフサイエンスの先端技術がもたらす倫理的問題を扱ってきた。しかし近年、従来のバイオエシックス及び生命倫理を批判的に問いなおすことを標榜した「メタバイオエシックス」と呼ばれる分野が現れている¹。本論考は、生命倫理が扱ってきた出生前診断というトピックを、メタバイオエシックスが従来の生命倫理に欠けている視点として挙げた「歴史的な視点」を軸として、検査を実施してきた産婦人科医の倫理的言説を分析することによって、メタバイオエシックスの観点から捉え返すことを目指すものである。

出生前診断とは、胎児の疾患を出生前に診断することだが、治療のない疾患については中絶を可能にする。日本において初めて導入された出生前診断技術である羊水検査は、1970 年代に「不幸な子どもの生まれない運動」といった政策に組み込まれたが²、パターンリスティックなその実施が優生思想的であると批判された。これを受けて、出生前診断は両親の自己決定を尊重する姿勢に方向転換したとする歴史認識が示され、自己決定を支援するための遺伝カウンセリングなどのシステムの整備が急務だと指摘されてきた（香川，2014）。

後の考察で論じられるように、アメリカでは、パターンリズムに対して患者側・市民側から批判が起き、その批判を組み込んだ倫理的姿勢が医療側に形成されてきた経緯がある。ここから、一見すると、日本でもアメリカと同様の経緯・プロセス・ダイナミズムで歴史が進んだように思われる。しかし、こうした歴史認識は真に適切なものだろうか。少なくとも、日本の出生前診断におけ

るこの「転換」像は、実証的な論証を経ているわけではない。現在の出生前診断のあり方が、批判によって錬磨され倫理性を備えたものになったと言うためには、まだ十分な歴史的検証がなされたとは言えないのが現状であろう。

そこで本論考では、羊水検査の倫理性について述べた産婦人科系ジャーナル掲載論文の言説分析を行い、批判の前後で検査が産婦人科医によってどのように捉えられていたかを確認する。そして、日本の出生前診断における「自己決定の尊重」がどのような由来で語られるに至ったか、その性格はどのようなものかを明らかにすることを目指した。その結果、日本でもアメリカと同様の過程が起こったとする描像は不適切であるとの確証を得たので、本論考で報告したい。

2. 方法

本論考では言説分析の手法を用いて、産婦人科医及び他の専門家による倫理的言説を類型化してまとめ（表2）、結果を考察する手法を採る³。

対象となる論文は、1969年9月から1978年3月までの『産婦人科の世界』『産科と婦人科』『日本産科婦人科学会雑誌』（以下『学会誌』）⁴の3誌⁵を中心とした、羊水を用いる染色体検査について述べた論文のうち、倫理的な言及を行った論文32本である（表1）。

産婦人科系ジャーナルに着目する主な理由は2点ある。まず、羊水検査の政策への組み込み及びそれに対する反発に焦点を当てた先行研究は多いものの⁶、専門家による実施の現場に着目したものはほとんど無いからである。次に、産婦人科医は現在に至るまで、出生前診断技術を主に学会ガイドラインで規制する対応を採っており⁷、出生前診断における最も中心的なアクターだと考えられるからである。

なお、本論考では羊水検査のうち、治療がないため中絶⁸が選択肢に入る、染色体検査に関する言説を分析する。そのため、その他の検査と区別する必要がある場合は「染色体検査」、そうでない場合（例えば、障害者団体に批判さ

れた検査としての羊水検査といった文脈)では「羊水検査」と表記する。

学会内の報告及びシンポジウムでの講演はいずれも1本として数えた。ただし、講演内の講演者以外による補足意見は発言者が異なることを明記した上で、同じ論文内の言説として扱った。表1の「その他の検査」とは、羊水を用いる染色体検査以外の検査、すなわち「新生児溶血性疾患の診断」「胎児成熟度の診断」「先天性代謝異常の診断」について述べた論文を指す。なお、これらについて触れてあっても、染色体検査に言及がある場合は「染色体検査に関する論文」に分類した。

表1 【調査対象期間の羊水検査に関する論文の内訳】

	分析対象論文	染色体検査に関する論文	その他の検査に関する論文	合計	1号当たりの論文数
『産婦人科の世界』	8	12	10	22	約21-22
『産科と婦人科』	9	11	6	17	約20-25
『日本産科婦人科学会雑誌』	3	6	21	27	約10-17
その他の産科系雑誌	4	5	3	8	
その他の学術誌	8	12	4	16	
計	32	46	44	90	

調査対象期間は、以下の理由によって定めた。日本で初めて染色体検査を目的とした羊水検査を報告したのは1969年12月の永沼らによる論文だが(永沼ら, 1969), 同年9月には有馬らが海外の羊水検査を紹介し、それに倫理面のコメントを付けているため(有馬, 1969), 1969年9月から羊水検査に関する倫理的言及が始まったと見なした。一方で、1978年3月には『日本産科婦人科学会雑誌』に羊水検査の倫理に言及した論文が掲載されたが(鈴森ら, 1978), 翌月に『産科と婦人科』で組まれたルーチン検査技術の特集には、羊

水検査が含まれていない。更に、『産科と婦人科』1978年10月号に掲載された論文も、倫理的議論を含まない、羊水を用いた検査の一環として染色体検査を紹介するに留まるもので（外村，1978），1979年の間は染色体検査に関する論文が『産婦人科の世界』と『学会誌』で見られないため、羊水検査の倫理に関する議論は1978年3月で一つの区切りがついたと見なした。

なお言説は、産婦人科医による言説とそれ以外の主体による言説に分類した。これは、論文のファーストオーサー所属が産婦人科病院や大学の産婦人科学教室であるか否かを示す。

言説を分析する項目は22項目設け、各論文の当てはまる項目に丸印を付けた（表2）⁹。なお、項目の意味と異なる文脈で用いられている場合はカッコ付けで文脈を併記した。また、項目の言説を否定している場合はバツ印を付けた。それぞれ表に記した項目は略記なので、どのような主旨の言説かを以下に簡単に紹介する。ただし、「選択的中絶肯定／批判」は論文全体の主旨から読み取って丸印を付けた。

- 「適応限れば実施可」：羊水検査は無制限に行うべきではないが、対象者を限れば問題なく実施できる
- 「親のため」：選択的中絶は親を障害児を持つことから救う
- 「第二子のため」：第一子に染色体異常があった場合、第二子を検査して正常であれば、不安感から根拠なく中絶される可能性のあった胎児が救われる
- 「倫理的問題が存在」：羊水検査には社会的・倫理的問題が存在する
- 「医師の責任で実施可」：羊水検査には倫理的問題もあるが、医師が責任を持って実施すれば問題ない（例「要は科学者としての節度と良心の下に施行されねばならないということである。」（渡辺・久慈，1974））
- 「決定権は両親」：羊水検査を受けるか否か、及び選択的中絶を行うか否かは両親が決定するべきである
- 「医師は情報提供のみ」：医師の役割は検査結果の情報提供に留まるべきで

ある

3. 結果

言説分析の結果を表 2 に表す。

まず、産婦人科医の言説から分かるのは以下であろう。

- 全ての年代に共通してみられるのは「適応を限れば実施可」及び、「親のため」「第二子のため」に検査を肯定できるという点である。
- 1975 年以降、選択的中絶を肯定する論文の割合が減少する。
- 同じく 1975 年以降、「医師の責任で実施可」という言説の意味合いが、医師が親の決断を左右する責任を負うため、医師の倫理観が重要であるといったものに変化する。また、「倫理的問題が存在」する一方で「医師の責任で実施可」とはしない立場の論文が増加する。
- 「決定権は両親にある」という言説と、「検査に倫理的問題が存在」という言説は共に 8 本存在する¹⁰が、両者が同時に表れる文献は 3 本のみである。

次に、産婦人科以外の執筆者による論文では以下のことが言える。

- 広く共通しているのは、「選択的中絶肯定」「親のため」「第二子のため」である。
- 「倫理的問題が存在」との指摘は、選択的中絶を肯定する文献にも批判する文献にも見られる。

最後に、産婦人科医とそれ以外の論者の共通点として以下の 2 点が挙げられる。

表2【各論文に見られた言説】

	著者, 年月	適応限れば実施可	選択的中絶肯定	親のため	第二子のため	倫理的問題が存在	選択的中絶批判	医師の責任で実施可	決定権は両親	医師は情報提供のみ
産婦人科医	斉藤, 沼田, 1972.2		○		○					
	藤原, 1973.4	○								
	荻田ら, 1973.12		○	○						
	坂本, 1974.2	○	○			○ (積極的に勧めた場合)			○	○
	渡辺, 久慈, 1974.3	○	○	○				○		
	須川, 荻田, 1974.12	○	○		○	○		○	○ (親の希望とはいえ中絶につながる)	
	玉木, 1975.1	○						○ (中絶する責任)	○	
	尾沢, 1975.1			×	×		○	×		
	倉智, 1975.5					○				
	神保・鈴木ら, 1975.6	○				○				
	松本ら, 1975.8	○							○	
	長谷川ら, 1975.8	○		○	○					
	雨森, 1976.4					○			○	
	高見沢ら, 1976.4	○	○						○	
	大野ら, 1976.10							○ (親の決断を左右)	○	○
	本多, 1977.7				○				○	
神保・佐藤ら, 1977.7	○	○	○		○			○		
荻田, 1977.12	○	○	○	○	○		○ (医師の倫理観の滋養が必要)	○ (親の希望とはいえ中絶につながる)		
鈴木・小石ら, 1978.3		○	○		○					
産婦人科以外	有馬, 1969.9		○							
	永沼ら, 1969.12	○	○	○	○					
	中込, 飯沼, 1972.7	○	○							
	中込, 1974.2	○	○		○					
	松永, 1974.2	○	○	○	○	○		○	○	
	Murakami, 1974.6									
	植松, 1974.6		○						○	
	水野, 1974.6			○ (近藤)		○				
	Ohkura, 1974.6					○	○		×	
	平山, 1975.2		○			○				○
	中川, 1975.5					○	○			
	多田, 1975.5		○		○					○
山本, 渡辺, 1977.12		○			○					

- 選択的中絶を肯定する理由に大きな差は見られない。
- 羊水検査は1969年12月から実施されていたが、倫理的指摘を行う論文は1972年まで見られず、1974年にならないと増加しない。

4. 考察 I

では、なぜ以上のような特徴が見られたのか。ここでは大きく3点についてまとめる。

まず、産婦人科医の言説において、1974年以前に比べて1975年以降では選択的中絶を肯定する言説の割合が減少し、「検査は医師が責任を持って実施する」というパターンリスティックな立場に立たずに検査の倫理性を指摘する言説が増えたのは、この時期に起こった羊水検査への批判による部分が多い。羊水検査のうち特に染色体検査は、選択的中絶を前提としているため、障害者差別であり女性にも圧力をかけるという面から、主に障害者団体・女性団体の批判を受けた。以下にその批判の概要を簡単に述べる。

障害者団体の中心的存在だったのは、脳性マヒの患者団体である「青い芝の会」である。この団体は、「不幸な子どもの生まれない運動」の一環として公費負担で羊水検査を実施していた兵庫県衛生部に対して、1974年2月と4月にそれぞれ公開質問状と要求書を提出し、特に要求書では「障害者差別である、羊水チェック¹¹を中心とした、母子保健の名による行政指導を中止せよ。その中止時期を明らかにせよ。」(松永, 2001)と迫った。これを受けて兵庫県衛生部は1974年10月に羊水検査の補助を取りやめ、翌年度から「不幸な子どもの生まれない対策室」を廃止して「母子保健課」を新設する対応を採った。

更に、同時期に起こった優生保護法改正問題も検査への批判を増幅させた。1972年5月に衆議院に提出された優生保護法改正案は、妊娠中絶において従来の経済条項を削除し、新たに胎児条項を設け、初回分娩の適性年齢(22歳)を指導するという改正内容を含んでいた。この案の経済条項削除と胎児条項追加は、女性から中絶の自由を奪う一方で健康な子どもを産むという圧力をかけ、

同時に障害者の生きる権利を否定するという文脈で、障害者団体と女性団体の批判の対象になった。この運動を通して両団体は、選択的中絶を視野に入れる技術を批判するという点で結託していった¹²。彼らの批判は、政治的には改正案の廃案という形で結実した。改正案は1972年に審議未了で廃案となったため、翌年に再上程され、1974年には胎児条項を削除した上で衆議院を通過したが、参議院では会期切れで廃案となった。

この批判運動の影響が医学界にも及び、産婦人科の論文でも倫理的問題が指摘されるに至ったと考えられる。具体的には、倉智(1975)の「出生前診断は今後いつそう発展するものと予想されるが、技術的、医学的問題をはじめ社会的にも現在未解決の問題を少なからず残している。」と述べた上で、列挙した問題点の中に「選択的妊娠中絶の倫理」を挙げた記述や、雨森(1975)の「多くの場合診断が人工妊娠中絶と結びつかざるを得ない点が種々の面でとくに社会倫理的な面で問題となっている。」との記述が象徴的である。

また、検査の倫理性だけではなく医師の責任に踏み込んだ言説が見られるようになったのも、批判を受けた反応だと考えられる。「その子どもを生むか生まないかは、両親によって決定される所であり、医療の関知する所ではないとしても、そのためのデータを提供している以上、同じ岸に立っていることについては認識せねばならない。」(玉木, 1975), 「今、産科的に医師に最も必要とされるのは倫理観の滋養と共に基本的な遺伝学的知識の習得である。」(荻田, 1977)は倫理的問題を踏まえた医師の責任を重視している。

二点目に、1969年12月から染色体検査が実施されていたにもかかわらず、分析対象となった倫理的記述を持つ論文がほぼ1972年からのものしかない理由は、それ以前の論文の多くが、染色体検査と他の羊水検査をまとめて紹介し、技術的説明に終始するものだったからである¹³。染色体検査が単体で触れられるようになったのは、1971年に厚生省で心身障害研究事業が発足し、染色体検査が研究対象になったことや、兵庫県と静岡県で1972年4月から一部を費用負担した羊水検査の実施が始まったことを受けてである。染色体検査以外の羊水検査は、胎児の早期治療や分娩時期の判断を目的としたもので、ほとんど

倫理的問題を提起しなかった。よって染色体検査そのものに焦点が当たるまでは、検査の倫理面も意識されてこなかったと言える。

三点目に、産婦人科医にもその他の専門家にも共通して、「選択的中絶は両親に決定権がある」という言説は1974年から活発に見られるようになる。これは、前述の優生保護法改正問題で胎児条項が話題となり、羊水検査が障害者を産まないための検査として強制的に広まるかのような印象を与えたことに、専門家が対応した形で現れた言説である。そもそも、「適応限れば実施可」との意見が年代を問わず一貫して見られるように、元来羊水検査は専門家にとってスクリーニングを標榜したものではなかった。しかし「不幸な子どもの産まれない運動」などによって、障害児を産まないために必要な検査という印象が強まり、優生思想的であるとの批判が起きたことに対して、実施側から、現場では中絶が親の決定に委ねられるという言説が提出されたのだと考えられる。この点については節をかえて詳述する。

5. 考察Ⅱ

前節で述べたように、確かに、1974年と1975年を境に、産婦人科医の言説は大きく変化しはした。この流れは、一見「医師が責任を持って検査を実施する」から「検査の倫理的問題を認め、両親の自己決定を尊重する」という、パターンリズムから自己決定尊重への移行に見える。しかし詳しく見ると、批判をそのまま受容し、新たな言説を提示したとは言いがたい。よってこの時から語られた「自己決定の尊重」も、アメリカなどで生まれたものとは性質が異なると言えるだろう。

日本での議論に先だって、簡単にアメリカにおけるこの分野での自己決定の確立についてまとめる。アメリカでは1970年代に、患者の権利運動と呼応して女性の健康問題がフェミニズムにおける主要な論点となった。この時期に起きた中絶合法化の動きにおいては、理由の如何を問わず女性の中絶する選択権を確保することが優先されたため、選択的中絶が特に問題化することはなかつ

た。更に、1978年と1979年のロングフル・バース訴訟で35歳以上の妊婦に医師が羊水検査を勧めなかったことが問題になり、原告が勝訴した。これにより米国産婦人科学会と米国小児科学会は、会員に出生前診断サービスの提供を勧告し、検査は「子どもの状態を知ることを求める自己決定を尊重する」という形で一般的なケアとして普及した(Cowan, 2001)。つまりアメリカでは、パターンリズムに対して患者側・市民側から批判が起き、その批判を組み込んだ倫理的姿勢が医療側に形成されたと言える。

一方で1970年代の日本においても確かに転換が見られはしたのだが、市民運動によって医師集団の倫理思想が大きな転換を見せたというよりは、むしろ、市民の批判に遭い、もともと有していた方向性がうまく伝わっていなかったので表現方法を変更したと捉える方がより適切のように思われる。背景にある倫理思想自体は変わっていないのではないだろうか。まず、表2では「決定権は両親」という言説と「倫理的問題が存在」という言説が同時に見られる論文3本においても「倫理的問題があるから両親が決定することが重要」という因果関係の関連付けはなされていない。そもそも産婦人科医にとって羊水検査は、表2で「適応限れば実施可」が一貫して見られたように、導入当初から厳密に対象者を限り、その上で希望者に実施するべき、つまり自己決定すべきだと認識された検査だった。よって、両親の自己決定は、羊水検査が優生思想ではないかとの批判を受けて「元から存在していたが意識し直すべき前提」として提示されており、「実施側の姿勢に存在した倫理的問題を克服するための解決策」という性格は持たない。

よって、提示された「自己決定の尊重」は、アメリカの場合のように市民が求めた帰結として得られたものではなく、むしろ実施側が市民の批判への対応として提唱したもので、産婦人科医の倫理的姿勢が根本的に変化したというわけではない。日本の羊水検査の導入において市民運動の役割を果たしたのは前述の障害者団体・女性団体だったが、彼らは羊水検査の技術そのものを差別であるとして一律に放棄することを求めている。それに対して、実施側が提唱したのが「検査と選択的中絶はあくまで親の自己決定で行われるべきものである」

という言説で、これは羊水検査が強制的でないことを示すと同時に、技術の制約は個人の自由を侵害するため不相当だということも示し、批判を牽制する役割を持った。そしてこの「自己決定の尊重」は、羊水検査以降の出生前診断の導入においても受け継がれている（香川、2014）。

以上で、日本で指摘された出生前診断における「自己決定の尊重」が、アメリカで患者の権利運動から生まれたものとは性質が異なることを述べた。以下では、もう一つの面から、批判によって産婦人科医の倫理行動が本質的に変わったというわけではなかったことを指摘したい。それは、障害を持つ胎児をどのように位置づけるかという点である。産婦人科医は、検査の批判に関係なく、障害者を産まず健康者を産むことを可能にする技術として羊水検査を評価する姿勢を採ってきた。

日本にバイオエシックスを導入した中心人物の1人である星野一正は、米国において患者の権利運動からインフォームド・コンセントの法理が確立したと説明した上で、出生前診断においては「出生前診断の実際の対象者こそ、インフォームド・コンセントの対象であるべきではあるが、不可能なことであるので、親となるべき男女が、代理意思決定者になり、妊婦の健康その他の事項も考慮に入れて、代理意思決定をする。」「胎児の生きる能力を最大限に尊重し支援してあげることこそ、バイオエシックスの面から重要なことであると信じている。」（星野、1998）と、親の決定は胎児の最善を代弁するべきだと捉えている。

しかし、言説分析によれば1975年以降も、産婦人科医及びその他の執筆者は、選択的中絶を肯定する理由として「親のため」「第二子のため」という言説を一貫して挙げてきた。親のための検査という文脈では、「不安から出産をあきらめていた夫婦に健康な子を安心して生める機会を与えることを可能にした。」（神保ら、1977）、「先天異常児を持つ可能性の高い妊婦及びその家族の不安を取り除くという意味から益々社会的要求は高ま^つていく可能性が考えられる」（鈴木ら、1978）などが挙げられる。また、第二子に対する検査の場合は、「前回異常児を出生した母親が今回の妊娠でも異常児の出生を恐れるあまりその心配だけで止むを得ず中絶に踏^み切^ろうとする場合、羊水穿刺によ^つて染色

体異常がない事を確かめてやると安心して妊娠を継続できるという点に意義がある」(長谷川ら, 1975) が特徴的である。

つまり、産婦人科医は障害者団体による「障害者の生きる権利を尊重すべき」という羊水検査批判を取り入れることなく、親のため・中絶される可能性のある健常児のためという文脈で羊水検査に意義を見出し続けていた。これは、星野の言う「胎児の生きる能力を最大限に尊重」した姿勢とは言えないだろう。批判後に見られた「自己決定の尊重」も、胎児の代理として両親が下す決定という意味合いではなく、その点で医師集団の倫理的姿勢は本質的に変わらなかったと言える。

6. おわりに

ここまで、羊水検査に関する倫理的見解の言説分析によって、日本において出生前診断の実施者が、批判によってその倫理的姿勢を大きく変化させたわけではなかったことを確認した。特に、「自己決定の尊重」が批判を受けて新たに提示されたものではなかったこと、及び障害者団体による批判の中核が受け入れられていなかったことは、従来の出生前診断に関する倫理的見解に対して、メタバイオエシックス的視点から新たな認識を加えることにつながると考えられる。一方で、今回調査対象とした期間やジャーナルに制約があったため、出生前診断の背後に存在した言説の全容を把握するにはより詳細な調査や、項目の精緻化が必要である。

最後に、考察では羊水検査の倫理的言説という本論の主旨からやや逸れるため割愛したが、選択的中絶を肯定する理由として「親のため」「第二子のため」が挙げられていることについて、もう一点補足しておきたい。両親あるいは中絶される可能性のある健常児の利益を考慮する姿勢から見えるのは、生きている健常者/生きる予定のある健常者に焦点を当て、異常のある胎児については暗黙のうちに死へ追いやる言説ではないかという点である。このとき起きるのは、廣野(2014)がメタバイオエシックスの論考において、日本の生命倫理に

特徴的だと指摘した「生きるべき者と死すべき者の分割」だと言えるだろう。

更にこの点は、体外受精した胚から染色体異常のないものを選び母体に着床させる受精卵診断の文脈で、「不妊治療のため」という目的を強調し、親の希望を優先して技術を普及させた言説とも共通する部分がある¹⁴。このように、恐らくは無意識に健常者のみに注目、同時にそうでない者を排除する姿勢が、検査を実施する側から生まれ、現在も存続しているかどうかについては、より詳しく見ていく必要があるだろう。

註

- 1 小松・香川(2010)及び香川・小松(2014)を参照のこと。
- 2 詳細は土屋(2007)を参照のこと。
- 3 言説分析にあたってはフーコー『知の考古学』及び佐藤・友枝『言説分析の可能性』を参照した。
- 4 各地の日本産科婦人科学会部会の部会誌も『学会誌』に含めた。
- 5 なお、各誌の1号あたりの掲載論文数は、特集によって上下するが『産婦人科の世界』が約20本、『産科と婦人科』が約20-25本、『日本産科婦人科学会雑誌』が約10-17本である。よって、調査対象期間である91ヶ月間の論文総数はそれぞれおよそ1800本である。
- 6 森岡(2001)、利光(2012)などを参照のこと。
- 7 日本産科婦人科学会「出生前に行われる遺伝学的検査および診断に関する見解」(2013)、「母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査に関する指針」(2013)など。
- 8 胎児に疾患があることを理由とした中絶を「選択的中絶」と呼ぶ。
- 9 本論考では考察に関わる9項目のみを掲載する。全22項目の表については佐藤(3745072292@mail.ecc.u-tokyo.ac.jp)に連絡して頂ければ送付する。
- 10 須川、荻田(1974)及び荻田(1977)は直接的に「決定権は両親にある」と述べたわけではないためここではカウントしていないが、それぞれ「たとえそれが両親の希望によるとはいえ基本的に人為的淘汰、すなわち選択的に妊娠中絶術を施行する

事を前提とする」(須川・荻田, 1974)「たとえそれが両親の希望によるとはいえ基本的に“therapeutic abortion”を前提とせざるを得ない。」(荻田, 1977)と、中絶を望ましくないこととしつつ決定権は両親に委ねているため、表2では丸印を付けた上でその旨を併記した。

11 障害者団体・女性団体による批判の文脈では、羊水を用いた染色体検査は「羊水チェック」と呼ばれた。

12 森岡(2001)は、障害者団体と女性団体の結託が日本のバイオエシックス形成に寄与したと評価している。具体的な結託の経緯については利光(2012)を参照のこと。

13 安達(1970), 坂本(1971)など。

14 受精卵診断の普及と受容における「不妊治療のため」という言説が果たした役割については利光(2012)を参照。

文献

安達寿夫「新生児胎児異常の早期発見に必要な検査」,『産婦人科の世界』22巻, 1970年, 592-595ページ

雨森良彦「羊水検査法の功罪を語る」,『産婦人科の実際』25巻, 1976年, 331-335ページ

有馬正高「遺伝子病の予防」,『日本新生児学会雑誌』5巻, 1969年, 186-189ページ

Cowan, Ruth Schwartz “Medicine, Technology, and Gender in the History of Prenatal Diagnosis” in Creager, Lunbeck and Schiebinger eds. *Feminism: in twentieth-century science, technology, and medicine* (University of Chicago, 2001) pp.186-196.

藤原幸郎「穿刺診」,『産科と婦人科』40巻, 1973年, 395-397ページ

長谷川博規, 荻田幸雄, 松本雅彦, 亀井輝二, 島本雅典, 石河修「羊水穿刺時の bloody tap とその処理法に関する研究」,『日本産科婦人科学会雑誌』27巻, 1975年, 870-871ページ

平山宗宏「臨床医学の進歩と優生保護——母子保健の立場から」,『産婦人科の

世界』27巻, 1975年, 131-135ページ

廣野喜幸「日本の生権力システム——1970-1980年代」(香川知晶, 小松美彦編『生命倫理の源流——戦後日本社会とバイオエシックス』岩波書店, 2014年)所収, 13-42ページ

本多達雄「産婦人科における遺伝相談の実際」, 『産婦人科の世界』29巻, 1977年, 823-828ページ

星野一正「出生前診断の倫理——生命倫理学(バイオエシックス)の見地から」, 『周産期医学』28巻, 1998年, 1005-1008ページ

神保利春, 佐藤孝道, 安部正雄, 是沢光彦「遺伝相談と出生前診断」, 『産婦人科の世界』29巻, 1977年, 829-836ページ

神保利春, 鈴木孝男, 佐藤孝道, 原量宏, 箕浦茂樹, 是沢光彦, 桑原慶紀, 木川源則「羊水検査による胎児管理」, 『産科と婦人科』42巻, 1975年, 841-848ページ

香川知晶「「積極的に知らせる必要はない」検査——優生思想と生命倫理」(香川知晶, 小松美彦編『生命倫理の源流——戦後日本社会とバイオエシックス』岩波書店, 2014年)所収, 99-122ページ

小松美彦, 香川知晶編著『メタバイオエシックスの構築へ——生命倫理を問いなおす』NTT出版, 2010年

公益社団法人日本産科婦人科学会「出生前に行われる遺伝学的検査および診断に関する見解」(http://www.jsog.or.jp/ethic/H25_6_shusseimae-idengakutekikensa.html, 2014年7月25日更新, 2015年9月19日閲覧)

公益社団法人日本産科婦人科学会倫理委員会・母体血を用いた出生前遺伝学的検査に関する検討委員会「母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査に関する指針」(http://www.jsog.or.jp/news/pdf/guidelineForNIPT_20130309.pdf, 2013年3月11日更新, 2015年9月19日閲覧)

倉智敬一「出生前医学の臨床」, 『産科と婦人科』42巻, 1975年, 658-659ページ

松本雅彦, 荻田幸雄, 長谷川博規, 亀井輝二, 島本雅典, 北村吉宗, 須川侑「羊

- 水細胞培養法に関する研究, 『日本産科婦人科学会雑誌』 27 卷, 1975 年, 869-870 ページ
- 松永英「羊水穿刺による出生前診断の応用に伴う諸問題」, 『産婦人科の世界』 26 卷, 1974 年, 169-174 ページ
- 松永真純「兵庫県「不幸な子どもの生まれない運動」と障害者の生」, 『大阪人権博物館紀要』 5 卷, 2001 年, 109-126 ページ
- ミシェル・フーコー, 中村雄二郎訳『知の考古学』河出書房新社, 1981 年
- 溝口明代, 佐伯洋子, 三木草子編『資料日本ウーマン・リブ史 II』松香堂, 1994 年
- 水野肇「医事評論の面から」, 『人類遺伝学雑誌』 19 卷, 1974 年, 37-39 ページ
- 森岡正博『生命学に何ができるか——脳死・フェミニズム・優生思想』勁草書房, 2001 年
- Murakami Ujihiro “Problems in the Amniocentetic Diagnosis : Introduction.” 『人類遺伝学雑誌』 19 卷, 1974 年, 32-33 ページ
- 永沼万寿喜, 松井一郎, 日暮真, 井上毅「羊水浮遊細胞に於ける胎児の染色体分析」, 『日本新生児学会雑誌』 5 卷, 1969 年, 315-322 ページ
- 中川米造「出生前診断の社会的問題」, 『産科と婦人科』 42 卷, 1975 年, 691-695 ページ
- 中込弥男「静岡県における出生前診断の経験」, 『産婦人科の世界』 26 卷, 1974 年, 151-158 ページ
- 中込弥男, 飯沼和三「先天異常予知のためのプログラム」, 『産婦人科の世界』 24 卷, 1972 年, 731-736 ページ
- 萩田幸雄「羊水診断」, 『産科と婦人科』 52 卷, 1977 年, 1481-1487 ページ
- 萩田幸雄, 長谷川博規, 松本雅彦, 亀井輝二, 多田啓也「染色体異常の出生前診断」, 『産婦人科治療』 27 卷, 1973 年, 629-635 ページ
- Ohkura Koji “Recent Problems in Genetic Counseling” 『人類遺伝学雑誌』 19 卷, 1974 年, 106-107 ページ

- 大野剛, 高内則男, 本多達雄, 竹内正七「遺伝相談における産婦人科の役割」,
『産科と婦人科』43巻, 1976年, 1280-1285 ページ
- 尾沢彰宣「妊娠初期における羊水診断の安全性」, 『児童精神医学とその近接領域』16巻, 1975年, 7-13 ページ
- 斉藤幹, 沼田正広「産科的立場から」, 『産婦人科の世界』24巻, 1972年,
715-723 ページ
- 坂本正一「胎児血液および羊水から得られる主な胎児情報」, 『産婦人科の世界』
23巻, 1971年, 141-148 ページ
- 坂本正一「羊水検査による先天異常の早期発見——第47回日産婦学会関東連
合地方部会シンポジウムを司会して」, 『産婦人科の世界』26巻, 1974年,
134-137 ページ
- 佐藤俊樹, 友枝敏雄編『言説分析の可能性 社会学的方法の迷宮から』東信堂,
2006年
- 佐藤桃子「羊水検査に関する産婦人科医の倫理的判断の変遷」東京大学教養学
部学際科学科卒業研究論文, 2015年
- 外村晶「染色体」, 『産科と婦人科』45巻, 1978年, 1504-1508 ページ
- 須川侖, 荻田幸雄「先天異常児の出生前診断——その適応と実際」, 『産婦人科
の実際』23巻, 1974年, 1287-1292 ページ
- 鈴森薫, 小石多紀子, 八神喜昭「羊水診断の意義と穿刺後出生児の追跡調査」,
『日本産科婦人科学会雑誌』30巻, 1978年, 243-252 ページ
- 多田啓也「先天異常の出生前診断——現状と問題点」, 『産科と婦人科』42巻,
1975年, 709-713 ページ
- 高見沢裕吉, 工藤純孝, 天神弘尊「羊水分析法」, 『産科と婦人科』43巻, 1976年,
548-556 ページ
- 玉木健雄「出生前診断について」, 『児童精神医学とその近接領域』16巻, 1975年,
1-7 ページ
- 利光恵子『受精卵診断と出生前診断——その導入をめぐる争いの現代史』生活
書院, 2012年

土屋敦「不幸な子どもの生まれない運動」と羊水検査の歴史的受容過程——「障害児」出生抑制政策（1960年代半ば-70年代初頭）興隆の社会構造的要因，『生命倫理』17巻，2007年，190-197ページ

植松正「羊水穿刺診断による墮胎の適法性」，『人類遺伝学雑誌』19巻，1974年，36-37ページ

渡辺行正，久慈直志「羊水穿刺の諸問題について」，『産婦人科の実際』23巻，1974年，179-181ページ

山本正治，渡辺巖一「染色体および遺伝因子」，『産科と婦人科』44巻，1977年，1469-1474ページ