

優生思想の傾向と人工妊娠中絶および出生前診断の捉え方との関連

川井 泉希 (福島県公立小学校, h1913005@ipc.fukushima-u.ac.jp)

高橋 純一 (福島大学 人間発達文化学類, j-takahashi@educ.fukushima-u.ac.jp)

Relationship between eugenic tendencies and the perception of abortion and prenatal diagnosis

Mizuki Kawai (Public Elementary School, Fukushima, Japan)

Junichi Takahashi (Faculty of Human Development and Culture, Fukushima University, Japan)

Abstract

This study examined the relationship between eugenic tendencies and the perception of abortion and prenatal diagnosis. In a web survey using online sampling, the public ($n = 207$) responded to questions about abortion and prenatal diagnosis and a scale of attitudes toward eugenics. The respondents were asked to rate their awareness and desire for abortion and prenatal diagnosis on a Likert scale and provide an accessible description of their options. The scale of attitudes toward eugenics asked respondents to rate their inclination toward eugenic tendencies on a Likert scale. Regarding abortion and prenatal diagnosis, results showed that more than 70 % of the respondents were aware of abortion, and more than 50 % were aware of prenatal diagnosis. Less than 60 % of the respondents who knew about abortion considered the possibility of having one ($n = 149$), and over 70 % of them who knew about prenatal diagnosis were willing to undergo the same ($n = 106$). Nearly 60 % of the participants who had heard of abortion and prenatal diagnosis knew that these were a selection of life ($n = 149$). Furthermore, regarding the relationship between eugenic tendencies and the perception of abortion ($n = 149$) and prenatal diagnosis ($n = 106$), those with solid eugenic tendencies were more likely to consider the possibility of abortion. However, there was no apparent difference for those with weaker eugenic tendencies. In contrast, those with solid and more fragile eugenic tendencies significantly selected the possibility of prenatal diagnosis. The results of the free description statements about abortion and prenatal diagnosis also revealed negative expressions that could be associated with eugenic thoughts, such as “I would feel sorry if a handicapped baby is born” in those with solid eugenic tendencies. Our present results indicate that the possibility of abortion and prenatal diagnosis is higher in people with a higher eugenic tendency.

Key words

eugenic tendency, prenatal diagnosis, abortion, self-reported attitudes, quantitative analysis

1. 問題と目的

優生思想とは、一般的に同じ人間のなかに優れた者と劣った者が存在するとみなした上で、優れた者の増産と劣った者の淘汰を目指す考え方である(西角, 2021)。また荒井(2020)は、優生思想を「健康で優れた心身を備えた者を『善』とし、そうした『素質』をもつ者の数を増やしていく一方、障害や病気がある者を劣った『悪』とし、そうした『素質』をもつ者の数を減らしていこうとする価値観」と定義している。

1.1 障害者政策における優生思想の影響

優生思想は障害者政策のなかで大きな影響を及ぼしてきたが、特に法律の変遷から見てみる。まずは1940年の国民優生法がある。水林(2020)は同法の特徴に関して「戦時中の人口増加という要請(中絶禁止)と逆淘汰防止(優生的理由による不妊手術)にある。」と述べている。国民優生法を引き継ぐものとして、1948年には優生保護法が制定された。第一条では「この法律は、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する。」と定められている。こ

の条文の前半部分は既述の荒井(2020)の優生思想の定義にも当てはまる。また国民優生法と優生保護法の相違点として、水林(2020)は「国民優生法では原則禁じられていた中絶に対する規制緩和がなされたこと」をあげている。人工妊娠中絶が可能になることに関して、森岡(1997)は日本の刑法に墮胎罪が存在していることに触れ、「胎児を墮すことは墮胎罪に問われるのであるが、しかしながら優生保護法によって定められた諸条件をクリアすれば、その違法性が阻却されて、罪に問われなくなるという仕組みになっているのである。」と指摘している。さらに1949年に優生保護法が改正されたことにより、水林(2020)は「経済的理由に基づく中絶が合法化されたことが爆発的な中絶件数の増加をもたらすなど極めて大きな意義を持った。この規定を追加したことにより、日本は世界で初めて経済的理由に基づく中絶を合法化した国となった。」と述べている。

1996年には優生保護法にかわって母体保護法が制定されたが、この法律は先に述べた2つの法律とは性質が異なる。同法的第一条で「この法律は、不妊手術及び人工妊娠中絶に関する事項を定めること等により、母性の生命健康を保護することを目的とする。」と定められていることからわかる通り、同法は優生学的な視点から定められたものではない。その理由の1つとして、森岡(1997)は「1995年、『優生保護法の見直しを求める要望書』が全

国精神障害者家族会連合会から提出された。その内容は、優生保護法から『優生』に言及した部分を削除してほしいというものであった。」と述べている。

1.2 優生思想と人工妊娠中絶との関連

国民優生法から母体保護法への変遷を踏まえると、条文の表現と限定すれば、日本における優生思想は弱くなっているかのようにも見える。しかしそれと同時に、国民優生法から母体保護法にかけて、胎児の命を奪うことになる「人工妊娠中絶」に関しては表現が曖昧になってきていることもわかる。つまり、人工妊娠中絶の目的が優生学的な視点からではなく母体の健康的視点や経済的視点に置き換わってきているため、優生思想が隠れて見えにくくなっていると考えられる。

蔵田（1998）は、「現在では母体保護法第14条の中絶に関する『経済的理由』を拡大解釈して、ほとんどの人工妊娠中絶が『経済的理由』を根拠として正当化されている。」と述べている。岡島（2010）は、看護学生に対して行った調査結果から「中絶をする理由として分類されたカテゴリは、記述の多い順に記すと『障害者や家族の苦労や不幸』『社会の障害者に対する対応の悪さ』『育てる自信がない』『子どもの将来への不安』『経済的負担・支援不足』『親の人生への障害』『育て方に対する不安』『障害者に対する自己の偏見・感情』『親や胎児の権利』であった」としている。つまり、建前上は「経済的理由」を挙げているが、本音では「障害者の不幸」といった勝手な決めつけや「育てる自信がない」などの親の問題などが理由であり、優生思想と人工妊娠中絶との関連がうかがえる。

1.3 優生思想と出生前診断との関連

優生思想の影響は、出生前診断の捉え方にも見ることができる。長谷川（2022）は、出生前診断について「妊娠中に胎児の疾患の有無を診断することであり、主に血液検査、羊水検査、超音波検査によって行われている。これらの検査を用いることで、出生前に胎児の状態がわかり、出産後の治療に備える事ができ、胎児期に治療が行える場合もある。」と述べている。出生前診断にはメリットが大きいようにも読み取れるが、徳永（1997）は「出生前診断は、生まれてくる前に胎児の障害や遺伝病を診断するという近年進歩の著しい技術である。診断結果によっては中絶という選択も出てくるわけで、そもそも診断を受けること自体が、さらにはこの技術を開発すること自体が、選択的中絶を想定しているとも言え、倫理的問題を議論する必要が出てくる。」と述べている。これに関して、川名・菊池・中村（2000）は出生前診断に関して大学生を含む20歳以上の一般市民に質問紙調査を行った。「『出生前診断は命の選別につながると思うか』との問いに対し、全体では『つながる』が596人中355人で約6割、『つながらない』は54人で1割以下、『分らない』が166人で3割弱であった。」という結果を報告しており、半数以上の者が出生前診断に対する倫理的問題を意識していると言える。

出生前診断に対する優生思想の影響について、我部山・

千菊（2005）は助産学を学ぶ教育機関を対象に出生前診断に対する意識調査を行い、「子どもや出産の考え方と出生前診断の希望との関連性」に関して「出生前診断を希望したいと答えた人の割合は、『子どもを産むなら五体満足な子どもが良い』と考える人では23.0%、『五体満足な子どもが良いが、そうでなければ仕方がない』と考える人では9.3%、『障害や異常があっても、生まれてきてくれればそれでよい』と考える人では出生前診断を希望する者がいなかった。」という結果を報告している。さらに「子どもへの願望については『子どもを産むなら五体満足な子どもが良い』が50%を占め、『五体満足な子どもが良いが、そうでなければ仕方がない』を合わせると85.2%にも及んだ。（中略）優生思想に繋がる意識が読みとれる結果である。」と結論づけている。また、戸田・江南・幾島（2022）は「出生前診断には胎児に先天異常が認められた場合、選択的に妊娠を中断する可能性が含まれており、障害をもつ胎児の命の選別や優生思想を含んだ社会となる危惧が、母体血清マーカー導入の1998年より問題視されている。」と述べている。さらに、白土・宮上・四元・濱田・坂本・廣瀬・齋藤・盛本・下平・関沢（2016）は「出生前診断の結果に基づく人工妊娠中絶には、優生学的な生命の選別に当たるなどの生命倫理的問題があるとの意見がある。」と述べている。これらのことから、出生前診断においても人工妊娠中絶と同様に優生思想との関連がうかがえる。

1.4 本研究の目的

以上の研究から、優生思想と人工妊娠中絶および出生前診断の捉え方との関連が推測できる。先行研究では、人工妊娠中絶と優生思想との関連性（たとえば、岡島，2010）、出生前診断と優生思想との関連性（たとえば、我部山・千菊，2005）についてそれぞれ検討されてきた。出生前診断を実施して胎児に障害が見つかったからこそ人工妊娠中絶という選択に至ると考えれば、人工妊娠中絶と出生前診断とは強い関連があると推測できる。しかしながら、人工妊娠中絶と出生前診断を同時に扱った上で優生思想との関連性を検討した研究、特にその影響を定量的な観点から実証した研究は、著者が知る限り存在しない。そこで本研究では、社会人を対象として、優生思想の傾向と人工妊娠中絶および出生前診断の捉え方との関連性について定量的な観点から実証することを目的とした。

人工妊娠中絶および出生前診断に関する質問項目は、川名ら（2000）、岡島（2010）、横瀬（2008）を参考にした。また優生思想については、Antonak, Fielder, and Mulick（1993）が知的障害を対象とした尺度（優生思想尺度）を提案しており、それらを著者が翻訳して用いた。人工妊娠中絶および出生前診断の捉え方と優生思想の傾向との間に関連性がある（我部山・千菊，2005；岡島，2010）なら、人工妊娠中絶については、優生思想尺度の得点が高い者（優生思想の傾向が強い者）では得点の低い者（優生思想の傾向が弱い者）と比較して、胎児に障害があるとわかったときに中絶したい（してほしい）と回答すると予測した。また出生前診断については、優生思想尺度の得点が高い

者では得点の低い者と比較して出生前診断を受けたいと回答すると予測した。

2. 方法

2.1 調査対象者

オンライン・サンプリングによる Web 調査を実施した。ランサーズに登録している者のうち、本研究の回答に興味をもって説明ページにアクセスした社会人 207 名（男性 123 名、女性 83 名、無回答 1 名；平均年齢 = 42.31 歳、 $SD = 9.55$ ）が回答した。

2.2 質問紙の構成

デモグラフィック変数 性別、年齢、職業（18 の職業分類から選択するか、「その他」として具体的な職種を記述）について回答を求めた。

• 優生思想尺度

Antonak et al. (1993) の優生思想尺度 32 項目のうち、positive attitude (14 項目) について日本語訳したものを用いた。著者が日本語訳を行った後、ネイティブ話者にバックトランスレーションを依頼した。項目は、たとえば“知的障害者は、コミュニティに溶け込んだ典型的な家（あるいは住宅）に住むべきである”や“その人に知的障害があるからといって、その子どもにも知的障害があるわけではない”があった(表1)。回答は4段階評定(1: そう思う～4: そう思わない) で求めた。

• 出生前診断および人工妊娠中絶に関する質問項目

川名ら (2000)、岡島 (2010)、横瀬 (2008) の項目を参照して、出生前診断 4 項目、人工妊娠中絶 4 項目の計 8 項目（それぞれについて、“認知度”、“自身の判断”、“判断理由”、“命の選別になるか”）について回答を求めた。人工妊娠中絶と出生前診断のそれぞれで、最初の項目である認知度で「知らない」と回答した場合はそこで質問を終了した。

2.3 手続き

質問項目は Google form 上で提示された。回答は、各自が回答ページにアクセスし、各自のペースで実施された。

2.4 倫理的配慮

調査内容と実施については研究倫理審査を完了した(2022-01)。調査の参加に際しては、最初に説明事項を提示し、同意した者のみが回答ページに進むようにした。回答は無記名であり、回答内容は数値に平均化して分析するため個人が特定されることはないこと、回答の有無は自由であり途中でやめてもよいことを確認した。

3. 結果と考察

調査対象者の回答について不備がないことを確認し、207 名全員を分析対象とした。調査対象者の主な職業は、事務・管理職 34 名 (16.43 %)、技術職 31 名 (15.00 %)、パート・アルバイト 25 名 (12.08 %)、無職 33 名 (15.94 %) などであった。

3.1 人工妊娠中絶および出生前診断の捉え方

まず、人工妊娠中絶および出生前診断に関する質問項目への回答傾向について分析を行った。

3.1.1 人工妊娠中絶および出生前診断の認知度

人工妊娠中絶および出生前診断の認知度について 4 段階(1:十分に知っている～4:全く知らない) で回答を求めた。

人工妊娠中絶の認知度については、調査対象者 207 名のうち「1:十分に知っている」が 16 名 (7.73 %:男性 5 名、女性 11 名)、「2:知っている」が 133 名 (64.25 %:男性 79 名、女性 54 名)、「3:あまり知らない」が 50 名 (24.15 %:男性 34 名、女性 15 名、無回答 1 名)、「4:全く知らない」が 8 名 (3.86 %:男性 5 名、女性 3 名)であった。以上より、人工妊娠中絶については、調査対象者の 7 割以上が「知っている」と回答したことがわかる。

出生前診断の認知度では、調査対象者 207 名のうち「1:

表 1: 優生思想尺度に含まれる項目の因子負荷量

No.	項目	因子負荷量
4	知的障害者は、クレジットカードを持ったり、ローンを組んだりすることを許されるべきである。	0.80
5	知的障害者は、結婚生活をうまく維持することができる。	0.76
6	あなたは、知的障害者を信頼できる。	0.73
7	知的障害者は永続的な依存状態にあるわけではない。	0.63
8	知的障害者の住宅施設は、男性と女性を別々の建物で管理する必要はない。	0.62
9	知的障害者は、結婚することを妨げられるべきではない。	0.60
11	知的障害者は、自分の子どもをうまく育てることができる。	0.58
12	その人に知的障害があるからといって、その子どもにも知的障害があるわけではない。	0.57
13	知的障害者の不妊手術は、彼らにとって最善の利益ではない。	0.56
14	知的障害者は、善悪を知っている。	0.55

注：分析では 207 名のデータを用いた。また、以下の項目は初期値が低かったため削除した。項目 1: 知的障害者には避妊を行う能力がある、2: 社会には、夫婦が遺伝的に問題のある子どもを産むことを拒む権利はない、3: 知的障害者は、他の人たちよりも病気になる可能性は低い、10: 知的障害者は、コミュニティに溶け込んだ典型的な家（あるいは住宅）に住むべきである。また、信頼性係数 (Cronbach の α 係数) は .87 であった。

十分に知っている」が8名(3.86%:男性4名、女性4名)、「2:知っている」が98名(47.34%:男性54名、女性44名)、「3:あまり知らない」が86名(41.55%:男性65名、女性20名、無回答1名)、「4:全く知らない」が15名(7.25%:男性10名、女性5名)であった。以上より、出生前診断については、調査対象者の5割以上が「知っている」と回答したことがわかる。

3.1.2 胎児に障害があるとわかったときに人工妊娠中絶を行うか否か

人工妊娠中絶について「1:十分に知っている」あるいは「2:知っている」と回答した149名(以下、人工妊娠中絶を知っていると回答した調査対象者とする)が、「胎児に障害があるとわかったときに人工妊娠中絶を行うか否か」について4段階(1:そのまま産む(産んでほしい)~4:産まない・中絶する(産まないでほしい))で回答した。結果から、「1:そのまま産む(産んでほしい)」が11名(7.38%:男性6名、女性5名)、「2:産む方向で親・友人等に相談する」が52名(34.90%:男性31名、女性21名)、「3:産まない方向で親・友人等に相談する」が58名(38.93%:男性30名、女性28名)、「4:産まない・中絶する(産まないでほしい)」が28名(18.79%:男性17名、女性11名)であった。以上より、人工妊娠中絶を知っていると回答した調査対象者の6割弱は人工妊娠中絶の可能性を考えているが、残りの4割程度は考えていないことがわかる。

3.1.3 出生前診断を受けるか否か

出生前診断の認知度について「十分に知っている」あるいは「知っている」と回答した106名(以下、出生前診断を知っていると回答した調査対象者とする)が、「出生前診断を受けるか否か」について4段階(1:ぜひ受けた(ぜひ受けてほしい)~4:絶対に受けたくない(絶対に受けてほしくない))で回答した。結果から、「1:ぜひ受けた(ぜひ受けてほしい)」が24名(22.64%:男性9名、女性15名)、「2:受けた(受けてほしい)」が58名(54.72%:男性28名、女性30名)、「3:受けたくない(受けてほしくない)」が23名(21.70%:男性10名、女性13名)、「4:絶対に受けたくない(絶対に受けてほしくない)」が1名(0.94%:男性1名)であった。以上より、出生前診断を知っていると回答した調査対象者の7割以上は出生前診断を受けたいと思っているが、残りの2割弱は思っていないことがわかる。

3.1.4 人工妊娠中絶や出生前診断は命の選別になるか否か

人工妊娠中絶あるいは出生前診断を知っていると回答した調査対象者が、「人工妊娠中絶(あるいは出生前診断)は命の選別になるか否か」について3段階(1:つながる、2:つながらない、3:わからない)で回答した。

人工妊娠中絶では「1:つながる」が89名(59.73%:男性52名、女性37名)、「2:つながらない」が17名(11.41%:男性7名、女性10名)、「3:わからない」が43名(28.86%:男性25名、女性18名)であった。以上より、人工妊

娠中絶では、「知っている」と回答した調査対象者の6割弱が命の選別になると認識していた。

出生前診断では「1:つながる」が56名(52.83%:男性25名、女性31名)、「2:つながらない」が10名(9.43%:男性4名、女性6名)、「3:わからない」が40名(37.74%:男性19名、女性21名)であった。以上より、出生前診断においても、「知っている」と回答した調査対象者の6割弱が命の選別になると認識していることがわかる。

3.2 優生思想の傾向と人工妊娠中絶および出生前診断に対する考え方との関連

優生思想の傾向と人工妊娠中絶および出生前診断の捉え方との関連について検討した。優生思想尺度(Antonak et al., 1993)の因子構造を確認した上で、人工妊娠中絶および出生前診断に関する質問項目について分析を行う。

3.2.1 優生思想尺度の因子構造

人工妊娠中絶および出生前診断に対する優生思想の影響について検討するにあたって、まず優生思想尺度(Antonak et al., 1993)の因子構造を確認した。回答は4段階(1:そう思う~4:そう思わない)で求め、「1:そう思う」を1点、「2:どちらかと言えばそう思う」を2点、「3:どちらかと言えばそう思わない」を3点、「4:そう思わない」を4点として分析に用いた。平均値が大きいほど優生思想の傾向が強いことを示す。

優生思想尺度の因子構造について確認するため、各項目の平均評定値を用いて因子分析(最尤法およびプロマクス回転)を行った。共通性の初期値が極端に低い項目(項目1~3、10:0.008~0.14)が見られたため、それらを省いて、再度、因子分析を行ったところ固有値1以上の因子が1つ確認できた(表1)。Antonak et al. (1993)の結果と同様に、positive attitudeは単一因子であることが確認された。

3.2.2 優生思想の傾向と人工妊娠中絶の捉え方との関連

人工妊娠中絶を知っていると回答した調査対象者($n=149$)について、それぞれで優生思想尺度の平均評定値を算出し、中央値よりも平均評定値が高かった者を優生思想の傾向が強い群($n=49$)、中央値(2.5)よりも平均評定値が低かった者を優生思想の傾向が弱い群($n=90$)とした(中央値と同じ平均評定値の10名は分析から省いた)。また、人工妊娠中絶の捉え方(「胎児に障害があるとわかったときに人工妊娠中絶を行うか否か」)について、「1:そのまま産む(産んでほしい)」と「4:産まない・中絶する(産まないでほしい)」、および「2:産む方向で親・友人等に相談する」と「3:産まない方向で親・友人等に相談する」とに分けて、それぞれの群でカイ二乗検定(両側検定、 $\alpha=.05$)を実施した(表2と3)。これは、同じ質問に「産む・産まない」の観点と「親・友人等に相談する」の観点の2つが混在してしまっていたため、それぞれを分けて分析したものである。

まず「産む・産まない」について、優生思想の傾向が

表 2：優生思想の傾向と人工妊娠中絶との関連（産む・産まない）

		そのまま産む	産まない・中絶する	合計
優生思想傾向	強い群	2 (10%)	18 (90%)	20
	男性	0 (0%)	10 (100%)	10
	女性	2 (20%)	8 (80%)	10
優性思想傾向	弱い群	8 (50%)	8 (50%)	16
	男性	5 (50%)	5 (50%)	10
	女性	3 (50%)	3 (50%)	6

表 3：優生思想の傾向と人工妊娠中絶との関連（親・友人等に相談する）

		産む方向で親・友人に相談する	産まない方向で親・友人に相談する	合計
優生思想傾向	強い群	9 (31.03%)	20 (68.97%)	29
	男性	6 (42.86%)	8 (57.14%)	14
	女性	3 (20%)	12 (80%)	15
優性思想傾向	弱い群	40 (54.05%)	34 (45.95%)	74
	男性	22 (52.38%)	20 (47.62%)	42
	女性	18 (56.25%)	14 (43.75%)	32

強い群においては「産まない・中絶する」の回答の方が「そのまま産む」の回答よりも有意に選択された ($\chi^2 = 12.80$)。一方で優生思想の傾向が弱い群においては、両者の選択数は同じであった。次に「親・友人等に相談する」について、優生思想の傾向が強い群においては「産まない方向で親・友人等に相談する」の回答の方が「産む方向で親・友人等に相談する」の回答よりも有意に選択された ($\chi^2 = 4.17$)。一方で、優生思想の傾向が弱い群においては、有意差は見られなかった ($\chi^2 = 0.49$)。

また性差について見てみると、「産まない・中絶する」では男性と女性の回答に大きな違いはなかった。一方で、「親・友人等に相談する」については、特に優生思想の傾向が強い群の女性において、「産まない方向で親・友人等に相談する」の回答の方が「産む方向で親・友人等に相

談する」の回答よりも有意に選択された ($\chi^2 = 5.40$)。

以上より、優生思想の傾向が強い群において、「産まない・中絶する」の回答の方が「そのまま産む」よりも有意に選択された。また、「産まない方向で親・友人等に相談する」の方が「産む方向で親・友人等に相談する」よりも有意に選択された。この傾向は、優生思想の傾向が弱い群では見られなかった。

さらに自由記述について、「産む・産まない」の記述内容を表 4 に抜粋した。「そのまま産む（産んでほしい）」を選択した優生思想の傾向が強い群では“どんな子でも大切な命である”などの記述が見られた。優生思想の傾向が弱い群では“障害のあるなしに産みたいと思う”などの記述が見られた。「産まない・中絶する」を選択した優生思想の傾向が強い群では“パートナーや自分だけで

表 4：自由記述の内容（産む・産まない）

		記述内容
優生思想傾向	強い群	<p>「そのまま産む（産んでほしい）」</p> <ul style="list-style-type: none"> • どんな子でも大切な命である • 障害の有無はどうであれ、生まれる事に意味がある <p>「産まない・中絶する」</p> <ul style="list-style-type: none"> • パートナーや自分だけではなく、生まれてくる本人も幸せになれるかどうかかわからない • 残念ながら障害者に生まれると沢山の苦労を経験する • 親も子供も苦労すると思う • 人生が子供の世話に奪われる
	弱い群	<p>「そのまま産む（産んでほしい）」</p> <ul style="list-style-type: none"> • 障害のあるなしに産みたいと思う • 人殺しみたいに思ってしまう • 何らかの障害があっても我が子ですし、責任を持って育てる <p>「産まない・中絶する」</p> <ul style="list-style-type: none"> • 育てる自信がない • 生まれていない段階で問題があると分かったならば誰に躊躇する必要もない • 障害の重さにもよるが、自分が面倒を見られなくなった後が怖い • 産まれた子供も自分も苦労して辛い人生になってしまう

注：全ての記述を参照して一部抜粋した。

はなく、生まれてくる本人も幸せになれるかどうかかわからない”などの記述が見られた。また、優生思想の傾向が弱い群では“育てる自信がない”などの記述が見られた。

「親・友人等に相談する」の記述内容を表5に抜粋した。「産む方向で親・友人等に相談する」を選択した優生思想の傾向が強い群では“中絶に罪悪感がある”などの記述が見られた。優生思想の傾向が弱い群では“障がいを理由に子どもを選別することは倫理的にできない”などの記述が見られた。「産まない方向で親・友人等に相談する」を選択した優生思想の傾向が強い群では“自分一人では決めることが難しいので、親しい間柄の親や友人とまずは相談してから決めたい”などの記述が見られた。優生思想の傾向が弱い群では“育てる自信がない”などの記述が見られた。

優生思想の傾向と出生前診断の捉え方との関連 出生前診断を知っていると回答した調査対象者 ($n = 106$) について、それぞれで優生思想尺度の平均評定値を算出し、中央値よりも平均評定値が高かった者を優生思想の傾向が高い群 ($n = 35$)、中央値 (2.5) よりも平均評定値が低かった者を優生思想の傾向が低い群 ($n = 65$) とした (中央値と同じ平均評定値の6名は分析から省いた)。また出生前診断の捉え方 (“出生前診断を受けるか否か”) について、

「1:ぜひ受けたい (ぜひ受けてほしい)」と「2:受けたい (受けてほしい)」を選択した者、「3:受けたくない (受けてほしくない)」と「4:絶対に受けたくない (絶対に受けてほしくない)」を選択した者とに分けて、それぞれの群でカイ二乗検定 (両側検定、 $\alpha = .05$) を実施した (表6)。

まず優生思想の傾向が強い群においては「受けたい・ぜひ受けたい」の回答の方が「受けたくない・絶対に受けたくない」の回答よりも有意に選択された ($\chi^2 = 20.83$)。優生思想の傾向が弱い群においても「受けたい・ぜひ受けたい」の回答の方が「受けたくない・絶対に受けたくない」の回答よりも有意に選択された ($\chi^2 = 11.22$)。

また性差について見てみると、男性と女性の回答に大きな違いはなかった。

以上より、優生思想の傾向にかかわらず出生前診断を受けたい (受けてほしい) と考える者の多いことがわかった。

さらに自由記述についての記述内容を表7に抜粋した。「受けたい・ぜひ受けたい」を選択した優生思想の傾向が強い群では“障害のある子供を妊娠していた場合、自分には育てられる自信がない”などの記述が見られた。優生思想の傾向が弱い群では“あらかじめ準備の時間が持てる”などの記述が見られた。「受けたくない・絶対に受けたくない」を選択した優生思想の傾向が強い群では“受

表5：自由記述の内容 (親・友人等に相談する)

		記述内容
優生思想傾向	強い群	「産む方向で親・友人等に相談する」 <ul style="list-style-type: none"> ・ 中絶に罪悪感がある ・ 障害であったとしてもわが子には変わらない ・ 親や、友人の相談は最後でパートナーとの話し合いを十分ににする ・ 命を粗末にはしたくない 「産まない方向で親・友人等に相談する」 <ul style="list-style-type: none"> ・ 自分一人では決めることが難しいので、親しい間柄の親や友人とまずは相談してから決めたい ・ 障害とわかって産み育てる覚悟が自分にはない ・ 障害の程度による ・ 配偶者の気持ちを最大限に優先させる
	弱い群	「産む方向で親・友人等に相談する」 <ul style="list-style-type: none"> ・ 障がいを理由に子どもを選別することは倫理的にできない ・ 自分一人では決めることではない ・ 障害があるから無条件に中絶するのは倫理的にも問題があるので、とりあえず相談はしてみる ・ まずは周りに相談して産むか決めたい 「産まない方向で親・友人等に相談する」 <ul style="list-style-type: none"> ・ 育てる自信がない ・ 生まれて来た子供本人が一番不幸を感じる ・ 自分には育てられる器量がない ・ その後の苦労が想像できる

注：全ての記述を参照して一部抜粋した。

表6：優生思想の傾向と出生前診断との関連

		受けたい・ぜひ受けたい	受けたくない・絶対に受けたくない	合計
優生思想傾向	強い群	31 (88.57 %)	4 (11.43 %)	35
	男性	12 (100 %)	0 (0 %)	12
	女性	22 (95.65 %)	1 (4.35 %)	23
優生思想傾向	弱い群	46 (70.77 %)	19 (29.23 %)	65
	男性	32 (100 %)	0 (0 %)	32
	女性	33 (100 %)	0 (0 %)	33

表7：自由記述の内容（親・友人等に相談する）

		記述内容
優生思想傾向	強い群	<p>「受けない・ぜひ受けない」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 障害のある子供を妊娠していた場合、自分には育てられる自信がない ・ 障害をもっている事を先に知る事で親も子も苦勞せずに済むかもしれない ・ 自分たちも生まれてくる子供にも不幸になってほしくない <p>「受けたくない・絶対に受けたくない」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 受けても受けなくても産む選択をするのでわざわざ受ける必要はない ・ 無事に生まれてくることだけに集中したい ・ 診断に関わらず産む意思がある場合、診断の意味はない ・ どんな子供でも生まれてくれるだけでありがたいと感じる
	弱い群	<p>「受けない・ぜひ受けない」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ あらかじめ準備の時間が持てる ・ 産むにしろ産まないにしろ、きちんと知った上で自分で考えてどうするか決めたい ・ なにかしら病気や奇形がある子が生まれてきたとしても、ある程度の心構えができる ・ 生まれてくる子についてあらかじめ知ることによって今後のことを考えやすくなる <p>「受けたくない・絶対に受けたくない」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 自分にとって絶望な気持ちになることが判明した場合に、悩み苦しんでしまう ・ どのような子供が生まれるとしても基本的にはありのまま受け入れたい ・ 受けて子供に何かがあった時にどうしていいのか判断できないと思う ・ 生まれてくる子供がどのような状態であっても責任を持って育てたい

注：全ての記述を参照して一部抜粋した。

けても受けなくても産む選択をするのでそれならわざわざ受ける必要はない”などの記述が見られた。優生思想の傾向が弱い群では“自分にとって絶望な気持ちになることが判明した場合に、悩み苦しんでしまう”などの記述が見られた。

4. 総合考察

本研究の目的は、社会人を対象として、優生思想の傾向と人工妊娠中絶および出生前診断の捉え方との関連性について定量的な観点から実証することであった。

4.1 人工妊娠中絶および出生前診断の捉え方

人工妊娠中絶については調査対象者の5割以上が、出生前診断については7割以上が、それぞれについて知っているという回答した。その上で、自分の子ども（胎児）に障害が見つかった場合に人工妊娠中絶を行うか否かについて質問したところ、人工妊娠中絶を知っていると回答した調査対象者の6割弱は中絶の可能性を考えていることがわかった。選択肢を選んだ理由について自由記述を求めたところ、「1:そのまま産む（産んでほしい）」や「2:産む方向で親・友人等に相談する」と回答した調査対象者の自由記述には、“命を粗末にしたくない”、“人殺しみたいになってしまう”など、出産を倫理的に捉えているものが見られる一方で、“障害を持って生まれたとしても幸せになることはできる”、“障害があっても我が子”など、定型発達者と障害者を分けなくて考えているものもあった。「3:産まない方向で親・友人等に相談する」や「4:産まない・中絶する（産まないでほしい）」と回答した参加者の自由記述には、“障害のある子を育てる自信がない”、“経済的に苦勞しそう”など、家庭生活の維持を念頭に置いたものが見られる一方で、“生まれて来た子ども本人が一番不幸を感じる”、“ハンディキャップを抱えな

がら生きていかなければならないのはかわいそう”など産まないことが正しい判断だと捉えているものがあった。人工妊娠中絶について、社会人を対象として調査を行った横瀬（2008）の結果では、胎児に障害が見つかった場合、3割程度の調査対象者が「産まない・中絶する（産まないでほしい）」と回答した。また看護学生を対象として調査を行った岡島（2010）の結果では、4割程度の調査対象者が「中絶」を選択した。調査実施時の社会背景、回答者の年齢や性別、職業、子どもの有無によっても結果は変化するかもしれないが、本研究ではそれらよりも多い6割弱の調査対象者が中絶を考えていることが示された。

出生前診断を知っていると回答した調査対象者の7割以上が、出生前診断を受ける可能性を考えていた。選択肢を選んだ理由について自由記述を求めたところ、「1:ぜひ受けない（ぜひ受けてほしい）」や「2:受けない（受けてほしい）」と回答した参加者の自由記述には、“準備の時間が持てる”、“親になる自覚が芽生える”など、出産することを前提としたものが見られる一方で、“健康な子どもがほしい”、“障害児をもてば苦勞が大き過ぎる”など人工妊娠中絶を行うことを前提として見られるものもあった。「3:受けたくない（受けてほしくない）」や「4:絶対に受けたくない（絶対に受けてほしくない）」と回答した参加者の自由記述には、“自然に任せたい”、“愛情は変わらない”など、出産することを前提としたものが見られる一方で、“流産する可能性がある”、“100%の精度とは思わない”など、出生前診断の質に疑問をもつと見られるものもあった。横瀬（2008）の結果では「ぜひ受けない（受けてほしい）」と「前向きに検討したい」をあわせると5割弱であった。これに「興味はある」を加えると、7割を超えることがわかる。本研究で得られた出生前診断に関する結果は、横瀬（2008）の結果と近いものと考えられる。

以上より、人工妊娠中絶や出生前診断について、それぞれ6割弱あるいは7割以上の調査対象者が実施の可能性を考えていることがわかった。同時に、6割弱の調査対象者が、人工妊娠中絶と出生前診断は命の選別になると認識していることも示された。人工妊娠中絶や出生前診断が命の選別になり得ることは理解していても、それらの可能性を考えているという相反する意識の存在がうかがえる。

4.2 優生思想の傾向と人工妊娠中絶および出生前診断の捉え方との関連

優生思想を数値化するために、本研究では Antonak et al. (1993) の優生思想尺度 (positive attitude [14 項目]) を日本語訳して用いた。Antonak et al. (1993) の因子分析の結果から、優生思想尺度の positive attitude については単一因子であることが示されている。本研究でも因子分析を行ったところ、Antonak et al. (1993) 同様に単一因子であることがわかった。これを日本語版の優生思想尺度 (positive attitude) として、以後の分析を行った。

優生思想尺度の評定値に基づいて優生思想の傾向が強い群 (中央値 2.5 よりも平均評定値が高かった者) と傾向が弱い群 (中央値 2.5 よりも平均評定値が低かった者) とに分けた。その上で、優生思想の傾向と人工妊娠中絶および出生前診断の捉え方との関連について分析を行った。人工妊娠中絶では、優生思想の傾向が強い群は中絶を希望しやすい一方で、優生思想の傾向が弱い群は中絶を希望する者と希望しない者が同程度であった。また出生前診断では、優生思想の傾向にかかわらず希望しやすいことがわかった。出生前診断については、自由記述のなかで“エコーの画像診断も立派な出生前診断である (回答者の見解)”という回答があったことから推測できるように、出生前診断に対する抵抗感の低いことが影響しているかもしれない。結果的に、出生前診断においては優生思想の傾向による差異が見られなかったと推測する。一方で、人工妊娠中絶については抵抗感が大きいことから、優生思想の傾向が強い群においてのみ希望しやすいという結果が得られたのかもしれない。

ここで注意しなければならないことは、既述のように、人工妊娠中絶と出生前診断の両方で6割弱の調査対象者が命の選別になると認識していることである。人工妊娠中絶および出生前診断が命の選別になり得ることは理解していても、それらの可能性について考えているという相反する認識がうかがえる。これらの意識は、荒井 (2020) や西角 (2021) が表現する優生思想の影響と言えるかもしれない。人々のなかには優生思想が隠れているかもしれないこと、それを自覚せずに人工妊娠中絶および出生前診断を安易に考えてしまうことは考慮しなければならないことであろう。人工妊娠中絶や出生前診断、障害に関する正確で客観的な理解を促す必要があると考える。

4.3 本研究の限界

本研究には、以下の限界も存在する。まず調査対象者

数について、オンライン・サンプリングによる調査にしては回答者数が少ない点が指摘されるかもしれない。また項目として、回答者自身の子どもの有無について質問していない点も本研究の結果に影響した可能性がある。自分に子どもがいれば、人工妊娠中絶や出生前診断に対する回答が現実的な視点で回答され、結果が変わるかもしれない。人工妊娠中絶や出生前診断は倫理的な観点からも検討しなければならない内容であるため、本研究の結果については、今後の調査も含めて慎重に考察する必要がある。

謝辞

本研究は科学研究費補助金 (21K02164) の補助を受けた。

引用文献

- Antonak, R. F., Fielder, C. R., and Mulick, J. A. (1993). A scale of attitudes toward the application of eugenics to the treatment of people with mental retardation. *Journal of Intellectual Disability Research*, 37, 75-83.
- 荒井裕樹 (2020). 障害者差別を問いなおす. 筑摩書房.
- 長谷川和子 (2022). 障害を持つ胎児の人工妊娠中絶は許容されるか. 人間学研究論集, 11, 129-139.
- 我部山キヨ子・千菊洋子 (2005). 助産学教育における出生前診断の現状と課題—助産師学生の出生前診断に関する意識調査より—. 京都大学医学部保健学科紀要: 健康科学, 1, 7-13.
- 川名はつ子・菊池潤・中村泉 (2000). 出生前診断についての人びとの意識の現状. 日本保健福祉学会誌, 7, 31-40.
- 蔵田伸雄 (1998). 選択的人工妊娠中絶の倫理的許容条件. 生命倫理, 8, 35-40.
- 水林翔 (2020). 我が国における優生法制の成立とその論理 (村田彰教授 馬場啓一教授 定年退職記念号). 流経法学, 19, 95-146.
- 森岡正博 (1997). 優生保護法改正をめぐる生命倫理. 日本研究: 国際日本文化研究センター紀要, 16, 211-224.
- 西角純志 (2021). 優生思想はどのように語られてきたか—優生学の言説をめぐる—. 専修人文論集, 109, 311-327.
- 岡島文恵 (2010). 胎児に異常があった場合の妊娠継続に対する看護学生の考え方とその理由. 広島国際大学看護学ジャーナル, 8, 81-88.
- 白土なほ子・宮上景子・四元淳子・濱田尚子・坂本美和・廣瀬達子・齋藤敦子・盛本太郎・下平和久・関沢明彦 (2016). 心理評価を加えた遺伝カウンセリングによる妊婦の心理的フォローの検討. 女性心身医学, 20, 316-321.
- 戸田千枝・江南宣子・幾島祥子 (2022). 出生前診断に関する文献レビュー. 天理医療大学紀要, 10, 22-30.
- 徳永哲也 (1997). 生命倫理と優生思想—出生前診断と選択的中絶をめぐる—. メタフュシカ, 28, 65-80.
- 横瀬利枝子 (2008). 出生前診断をいかに受けとめているか. 生命倫理, 18, 106-117.

(受稿: 2023年5月1日 受理: 2023年6月9日)