

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～

高山佳子*, 濱野有夏**

The Present and the Future of Women with Handicaps ～ Through the Shift from the Eugenic Protection Law to the Law for the Protection of Mothers' Bodies ～

Yoshiko TAKAYAMA & Yuka HAMANO

第1章 「女性障害者」というとらえ方

「女性障害者」というとらえ方は、ごく最近になって論じられるようになった、新しい角度からの見方である。これまで、障害者について論じるとき、障害の種類（身体障害・知的障害など）や、障害の程度（重度・中度・軽度など）によって分類することはあっても、性別に着目することはあまりなかった。

1981年の国際障害者年以來、ノーマライゼーションの理念が浸透したといわれる今日の日本ではあるが、現実はいまだ厳しいものである。ことに性別や性に関しては、障害者は男・女という性別を意識されることなく、まるで性別をもたない存在であるかのように、暗黙のうちに、また無意識のうちに了解されてきた。こういった一方的な思いこみが障害者を苦しめてきたといっても過言ではない。たとえば、女性障害者は「子どもを産み育てることはないのだから」と、介護の負担軽減のために、子宮摘出を強制されることがある。また、病院や施設のなかで、医師や職員から性的虐待をうけるケースも少なくなく、心の傷をうけ、自分の性をありのままに受け入れることができにくくなることが多い。

このように厳しい状況下に置かれている女性障害者であるが、近年その活動が目立つつある。1996年6月に優生保護法が一部改訂され、「母体保護法」となったが、今回の改訂に至るまでに彼らは永年にわたって行政に積極的なはたらきかけをおこなってきた。さらに改正後も、よりよい法律づくりをめざして要請や提言をつづけている。その活動は国内にとどまらず海外でもおこなわれ、国内外で反響を呼んでいる。1994年の国際人口開発会議（カイロ）のNGOフォーラムでは、安積遊歩が、日本国内の女性障害者に対する子宮摘出の実態を発表し、各国のマスコミの注目をあびた。また、1995年の第4回世

* 横浜国立大学教育学部特殊教育教室

** 小田原市立下中小学校

界女性会議（北京）のNGOフォーラムでは、女たちで組織する数団体合同で優生保護法についてのワークショップを開き、各国の女性と優生思想・子宮摘出・性的虐待などについて話しあった。

谷口（1994）によれば、障害者運動も歴史的に傷夷軍人の活動から始まったのと同様、障害者に対する政策も男性障害者を中心にしたものに偏りがちであったという。そういった社会のなかで、女性障害者は①『女性』であること、②『障害』をもっていること、という基本事項に加え、③『障害をもつ女性』という複合事項を背負ってきたのである。⁸⁾

加納（1994）は、女性障害者問題の固有性の根拠として、次のような仮説を立てている。⁹⁾

1. 障害をもつ人々は、性的存在（生物学的、社会的の両方において）であることを認められていない。 〈エイブリズム〉

「去勢手術」や「子宮摘出手術」が最も端的な例である。彼らは恋愛やセックスに全く関係のない存在であるかのように暗黙のうちに了解されてきた。

2. 障害者が「性的存在」でありたいと願えば願うほど、「セクシズム（性差別）」の思想は、一般社会より純化された形で猛威を奮ってくる。 〈セクシズム〉

社会においては性別役割分業の見直しが進んでいるにもかかわらず、女性障害者は「こまごまと身の回りの世話をすることが十分にできない」などの理由で、結婚を反対され、諦めてきた。しかし一方で、男性障害者は、女性の場合にくらべて成立するケースが少なくない。

この2. の考え方において、「女性障害者」問題の固有性は際立ってくる。社会における理想的な女性モデル（性的対象としての美しさ、産む性としての健康な身体、世話することに喜びを見出す、……など）が、彼女たちを苦しめる。「性的存在」であることを獲得するということは、同時に自らを「性差別」の脅威にさらすことを意味し、二重拘束状態に陥るのである。大人でも子どもでもなく、また男でも女でもない、そんな状態が、女性障害者のアイデンティティの獲得を阻む。よって、「女性障害者問題」を「女性問題」と「障害者問題」と単にわけて考えることはできないということである。

30代はじめに障害者（下肢まひ・車椅子使用）となった、田上（1993）は、「女性障害者の抱える問題は、とりも直さずそのまま日本社会における女性の抱える問題と共通しているということだ。しかも、女性障害者の場合は非障害者の場合と比べて問題がより一層深刻で、潜在する傾向にある。」と述べている。⁹⁾ 障害をもってから、既成の価値観から解放され、あるがままの自分を認めざるをえなくなったのだという。これについて、前出の加納（1994）は、『「障害者」になった途端、近代社会でいう「女性性」に含まれる母性やケア性をあてにされなくなり、晴れて「女をおりる」（下線、筆者）ことが許され、無罪放免となったのだ。』と述べている。

女性に対する性差別や、障害者に対する差別が、最も端的なかたちで「女性障害者」にのしかかるのであれば、それに対する取り組みは社会全体の価値観をも変えうる力を秘めているのではないか。

本稿では、女性障害者がおかれてきた状況や、社会参加・自立への自主的な取り組みなどを、優生保護法から母体保護法への移行に焦点をあて、各種資料の収集・分析をおこな

うなかで、女性障害者の主体的な生き方や社会全体の問題との関わりについて考察することとした。

第2章 優生保護法の流れと女性障害者

(1) その成立と背景

1996年6月、優生保護法の一部改正がおこなわれ、名称も「母体保護法」と変えられた。そもそも優生保護法の「優生」とは、優生学に由来するもので、人間の遺伝的素質の改善を意味している。優生保護法の目的には、1. 優生学上の見地から、不良な子孫の出生を防止する、2. 母性の生命健康を保護すること、の2つがあげられていた。特に1. は、人間の生命に優劣をつける考え方として、障害者の側から長い間批判を浴びてきた。今回の母体保護法への移行では、この優生思想の部分が削られることになったのである。

優生学の考え方は、日本においては戦前の1940年に、国民優生法というかたちで登場している。この法は、戦時下という社会状況のなか、国力の維持をねらってつくられたと考えられる。そして、この法は、ナチスの「断種法」を手本にしたものといわれている。

優生保護法が成立したのは、戦後まもない1948年のことである。1945年の敗戦の影響をうけ、住宅難、食糧難、急激な出生数増加、混血児問題などが生じた。そのような状態を打開すべく、優生保護法が成立したといっても過言ではないであろう。原則としてそれまでは「墮胎罪」として禁止されていた中絶が一定の条件内で合法化したからである。翌年1949年には、人工妊娠中絶の適用条件に、「経済的理由により母体の健康を著しく害するおそれがあるもの」が追加され、1952年には、優生保護審査会による認定制度もなくなり、優生保護指定医の認定のみで中絶が可能になるなど、その枠は徐々に広がっていった。このように、優生保護法はある意味で戦後女性にとって画期的かつ重要な役割を果たしてきたのである。

しかし、何といっても、障害者にとって注目すべきだったのは、優生思想の部分であった。優生保護法の目的にあらわれる「不良な子孫」という言葉は、障害者にとって自らの存在の否定を意味するものであった。この法に基づき、多くの障害者（特に精神障害者のケースが多かったという）が優生手術をうけさせられたし、さらにはこの法に基づくという名目のもとに、実際には生理時の介助軽減を目的とした、女性障害者に対する子宮摘出手術がおこなわれてきたという。子宮摘出の問題は1983年の新聞報道によりクローズアップされた。⁹ そこでは、知的障害をもった女性にたいし実際に摘出手術を行った医師の見解が掲載された。もともと月経時の介助負担の軽減などを理由とする子宮摘出は、優生保護法には基づかない違法行為である。よって、このことは、あくまで秘密裡に行われてきた。この行為は人権侵害にあたるのでは、との問いに対して、「社会が困れば何らかの処遇が必要」と答える医師もいた。さらにひどいことに、厚生省『優生保護法の施行について』（1953年）という文書のなかには、「審査を要件とする優生手術は、本人の意見に反してもこれをおこなうことができること。」「真にやむを得ない限度において身体の拘束、麻酔施用又は欺罔等の手段を用いることも許される場合があると解しても差し支えないこと」という表現さえ見られるのである。

障害をもった女性たち自身も、子宮摘出に対して複雑な思いを抱いていたと思われる。1981年ごろ、肢体不自由の女性たちのあいだで起こった論争には、注目すべき点があった。⁷⁾ 森野(1981)は自らの経験から、子宮摘出が女性障害者の自立を助けるのだ、と述べている。月経がなければ介助の負担もへり、行動範囲も広がるから、子宮摘出手術を、危険で金のかかるヤミの手術ではなく法制化せよと、主張したのである。これに対し、その言い分をある程度認めながらも、多くの女性障害者は、批判の声をあげた。法制化したら、障害をもっていると分かった時点で手術が行われてしまうのではという危惧、手術の後遺症、そして何よりも、このことは自らが女性であることを否定することである、という反対意見が述べられた。しかし、いずれにしても、彼女たちを取り巻く環境の違いが意見の相違を生んだのではなく、女性障害者にたいする介護状況の悪さが共通して根底に存在するのである。女性障害者の月経を喜ぶべきものとしてうけとめない社会の考え方は、彼女たちにとって、自分の性を否定してまでも逃れたい足枷となってしまっている。これは、女性障害者にたいする十分な介護サービスの保障と、人々の意識の変革の両方がすすめられてはじめて改善される問題である。

このように、障害者の存在を認めないという考え方を含み、その他にも様々な問題点はらんだ優生保護法は、今回の母体保護法への移行までに何度も改正の動きが見られた。それに伴う世論の動きのなかで、女性障害者はどのような主張をしてきたのだろうか。

(2) 1970年代

1972年5月、第68国会に優生保護法改訂案が出されたことから、70年代の改悪阻止運動は始まった。改訂案の内容は次の3つである。⁴⁾

- ①胎児条項の追加：14条 人工妊娠中絶に「その胎児が重度の精神又は身体の障害の原因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もの」を加える。
- ②経済的理由の削除：14条4 「身体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」から「身体的又は経済的理由」を削除し「母体の精神又は身体の健康を著しく害する～」にする。
- ③優生保護相談所の業務拡大：20条 「適正な年齢において初回分娩が行われるように助言指導する」という内容を付け加える。

とくに①、②に関しては、障害者団体と女性団体の意見が対立する結果となった。女性団体は、中絶は「女の自由」と主張した。当時の女性たちのスローガンは、「産める社会を！産みたい社会を！」であり、社会整備が整うまでは、安心して子どもを産むことはできないという考えであった。¹²⁾ これに対して、障害者団体（青い芝の会など）は、胎児条項をとりあげ、障害をもつ胎児であれば墮ろしてもいいのか、と抗議した。「女性の中絶する自由を全面的に認めてしまうことは、障害者そのものの存在を、過去未来にわたり否定することになってしまう。障害胎児の命を保護するためには、中絶全般にも強烈な問題提起を行わなければならない」というように、互いの立場にぐいしがいが生じたのである。³⁾ さらに、このときの改訂案が出されるきっかけとなった「生長の家」と、

その政治結社である「生長の家政治連合（生政連）」は、生命尊重というスローガンを掲げ、②の経済的理由による人工妊娠中絶の撤廃を主張した。これには、60年代からいわれてきた「日本は墮胎天国である」との汚名を返上したいというねらいもあったようである。

このように、大きくわけて3つの立場から意見が出されたが、それぞれは全く別のものではなく、少しずつ重なりあっているように思われる。この構図のなかでは、女性障害者の存在はまだあまりクローズアップされていない。障害者団体の運動は主に男性の障害者主導でおこなわれていたし、女性団体のほうも、「女の自由」「女である私たち」という場合の「女」という枠組みのなかに、「障害をもつ女性」という視点は入っていなかった可能性が高い。というのも、当時はまだ女性障害者の出産はケースとしても少なく、社会的にも、また女性障害者自身にとっても、障害をもつ女性が「子どもを産む存在」であるという認識が薄かったからである。だからこそ、女性と障害者のあいだに溝ができ、女性障害者も女性運動にたいする不信感をもつ結果となったのではないか。

結局このときの改訂案は1970年の第70国会で審議未了・廃案となり、翌年73年の第71国会にも再度上程されるが、参議院で審議未了・廃案となった。

(3) 1980年代

82年3月、中央優生保護審査会で優生保護法改訂についての審議が始まった。審議に先立って生政連の村上正邦（自民党）が、参議院予算委員会において、優生保護法について質問をし、鈴木首相が森下厚生大臣に「経済的理由」の削除の実現を約束させたことが大きな要素となっている。

当時（1982年）、優生保護法に規定されていた中絶許可の条件は5つであった。

- A. 本人・配偶者に精神障害か遺伝性の障害がある場合
- B. 本人・配偶者の四親等内に遺伝性の障害がある場合
- C. 本人・配偶者が癲病に罹っている場合
- D. 「妊娠の継続または分娩が身体的または経済的理由で母体の健康を著しく害するおそれのある」場合
- E. 強姦されて妊娠した場合

このうちD. にあげられた「経済的理由」が、敗戦直後の状況に比べ豊かになったこの当時には形骸化しており、生命の尊重に反するのでは、と村上らは主張した。

これにたいして、さまざまな団体が反対の声をあげた。産婦人科医の団体である日本母性保護医協会（日母）は、経済的理由の削除に反対の立場をとることを表明した。そして、80年代の運動において、目立った活動をしたのが、女性たち自身の組織である'82優生保護法改悪阻止連絡会（阻止連）である。それまで個々に活動してきた女性の団体（あごら、婦人民主クラブなど）が、優生保護法改悪阻止のために連絡をとりあって団結していこうという主旨で結成された。阻止連の出したパンフレット『優生保護法改悪とたたかうために』によれば、彼らは、「産む産まないの選択の自由は女の基本的な人権」という主張をしている。¹¹⁾

70年代には「産める社会を！産みたい社会を！」というように、女性は「産みたい」と思っているけれど、社会がそれを許さないのだ、という姿勢であったのが、80年代に入っては、「産まない権利」、「国家に管理されない女の性」という考え方がうまれてきた。女性は子どもを産むものという通念から解放され、主体的に人生を選択する権利があるのだというのは、障害を持つ持たないにかかわらず女性の共通の叫びであったのだろう。性に関する管理というものが、障害者にとっては優生思想による優生手術、子宮摘出などであり、女性にとっては中絶のことや、「結婚したら子どもをもつのが当然」というような通念であった。対立の関係にあった障害者と女性はもはや別物ではなく、「管理される者」としておなじ視点をもちうるのだという歩みよりが少しずつ行われるようになったのであろう。そして、このころでは女性障害者の結婚や出産のケースも徐々に見られ、女性障害者自身が「自分たちも女なのだ」という自覚をもちはじめたことが、障害者と女性との溝を少しずつ埋めることとなったのだと考えられる。

また86年には、DPI (Disabled Persons' International) 女性障害者ネットワークが結成された。女性障害者の自立促進と優生保護法の撤廃を目的とし、女性障害者同士が本音の話し合いをするなかで、それぞれの抱える悩みを共通の問題としてとらえていこうとしたものである。そして、社会的なバリアからうまれるさまざまな問題について改善をはかっていくなかで、自分たちが生きていくことの意味を見出だし、自分に自信を持つていくことができるとした。

結局82年の改訂案の多くの団体の反対運動をうけ、翌年83年の中央優生保護審査会専門委員会報告で、「判断を保留」と発表され、一応改訂の動きはストップした。

第3章 母体保護法への改訂の経緯と問題

(1) 改訂の経緯

1996年6月の優生保護法から母体保護法への移行に至った要素はいくつかある。

1) 1994年の国際人口・開発会議（カイロ）のNGOフォーラムでの安積遊歩の発言

このフォーラムには、DPI女性障害者ネットワークのメンバーである安積遊歩が参加し、日本における優生保護法の実態を発表した。この法律は、「不良な子孫の出生を防止」することを目的としており、それは障害者の存在自体を否定するものではないかということ、また、この法律に基づくという名目で女性障害者に対する子宮摘出手術が行われていることを訴えたのである。この訴えは世界のマスコミに取り上げられ、日本政府、厚生省は、諸外国からの批判により、優生保護法やそれにまつわる問題点によりやく気づくことになったのである。これを機会に、国内でも優生保護法や堕胎罪にたいする運動が活発化する。阻止連、DPI女性障害者ネット、全国精神障害者家族会連合会などが優生保護法、刑法堕胎罪の見直しや廃止の要望書をだした。

「リプロダクティブ・ヘルス/ライツ」ということばが広く知られるようになったのも、このころである。「性と生殖に関する健康/権利」と訳され、「安全で満足のいく性関係や子どもを産む・生まないなど、自分のからだと健康について主体的に考え、選択・決定する権利（自己決定権）」と説明される。人口政策や一方向的な優生思想のために女性の性が

利用されるのではなく、女性は自らの性に関することを自らの考えをもとに決定していく権利がある、とする考え方である。

2) 1995年、第4回世界女性会議のNGOフォーラム

優生保護法を根源とした今までの日本の性に関する考え方が、リプロダクティブ・ヘルス/ライツの視点により変わっていかなくてはならないとの必要性は一層高まった。この会議のNGOフォーラムでは、阻止連・DPI女性障害者ネット・フィンレージの会（不妊女性の自助グループ）が共催で“WHAT IS THE EUGENIC PROTECTION LAW?”（優生保護法って何？）というワークショップを開いた。優生思想への批判と、日本の人口政策と女性のからだとのつながり、などをテーマに、8人の女性が発言した。³⁾

これらの発言に対し、ドイツやオーストラリアの参加者からは、日本と同じような処遇が自分の国でも行われていること、中国の女医からは日本で実際に子宮摘出が行われたのを見て衝撃を受けたこと、などが発言され、世界の状況とも併せて、各国の女性たちと意見交換が行われたのである。

これを機に阻止連、DPI女性障害者ネット、フィンレージなど、女性団体間のむすびつきも強くなる。女性議員、また日本各地で同じような活動をする団体とも連絡をとり、さらに運動は拡大していった。優生保護法をテーマにしたシンポジウムも多く開かれた。

3) 1996年3月、らい予防法の廃止

らい予防法は、1907年に制定され近年では批判も集中していた。これにともない、優生保護法の中のハンセン病に関わる記述（3条3 [医師の認定による優生手術]、14条3 [医師の認定による人工妊娠中絶]）が削除された。このことが、今回の優生保護法改訂が行われるにあたっての「最後の一押し」となったことは間違いない。これを機会に優生保護法全体の見直しもはかれるのでは、との期待も高まった。

(2) 母体保護法のこれからと女性障害者の今後

(1) で述べた要素により、今回の改訂が行われたわけだが、今までの問題点を完全に克服しうるものではない。単に、優生思想にかかわる部分を削り、名称を「母体保護法」とした、安直なものであったことも否めない。

芦野（1996）は、今回の法改訂が女性たちにとって不満な結果に終わった理由を次のように述べている。¹⁾

- a. 墮胎罪が依然残ったままであること。女性たちの声は聞き入れられなかった。
- b. 法の改訂が、国会での審議なしという反民主的な方法で行われたこと。さらに悪いことに、マスコミもこの件に関しあまり興味をしめさなかった。
- c. 法の名称（母体保護法）は、女性に対し暗に「母になること」を強要するものである。不妊手術、人工妊娠中絶、ともに子どもを持たないことについて言及しているので、内容にそぐわない。

しかし、法体制に対する女性たちの挑戦は、今回の改訂で終わることなく、障害の有無にかかわらず女性の各団体は現在の法律におきかわる完全なる新しい法律のために活動が続けている。女性のリプロダクティブ・ヘルス/ライツの確立までには、法的にも社会的政

策的にも、まだまだ時間がかかる問題である。

1997年1月18日に生命倫理研究会が「母体保護法のこれから」というシンポジウムを開き、障害者の親、障害者自身、産婦人科医師、女性運動というさまざまな立場のパネラーによる発言と質疑応答が行われた。ここでも、最も問題となったのは、「胎児条項」であった。この、胎児に障害があるとわかった場合に中絶することができるという条項は、70年代の優生保護法改訂にともなう議論のなかでも出てきた問題である。ここ20年でさらに胎児の診断技術は進み、診断を導入している病院も増えてきたということである。

そこで衝突するのが、胎児の生存権と妊娠した女性の自己決定権である。70年代に対立関係にあった障害者と女性はその後の丹念な話し合いにより、現在では「産む産まないは女がきめる」という点で合意しているという。よって女性の決定権は尊重されているかのように見える。しかし、障害のある胎児を産むか産まないかというときに、女性の決定権はどのように行使されているのだろうか。例えば「産む」と決めた場合、障害児を育てて行くにはまだ整備のととのっていない日本社会においては、「あなたが産むと決めたのだから」と責任の全てを「自己決定」の名のもとに押し付けられるだろう。また「産まない」という決定は、このような社会において障害児を育てていくことが難しいという、子どもに障害があるがゆえの選択になるだろう。つまり、「障害児を産まないこと」に極度に偏った土壌のうえでの「決定」にすぎないのである。

さらに困ったことに、胎児診断を積極的にすすめていこうとする理由として、産婦人科医師は「妊婦の強い要望により」ということを強調しているのである。これでは、女性が胎児条項を積極的に取り入れようとしているとの誤解を招く。そして女性が障害胎児の生命を奪っていると受け取られてしまう。しかし、胎児診断によりその子が健常児であることが保障されるという考えは幻想にすぎない。後天的に障害をかかえることもある。いってみれば、胎児条項の安易な導入は、今回の法改訂で消えたはずの優生思想の復活しかもたらさない。

柘植(1996)は、「胎児診断による選別中絶となると、中絶する側がそれぞれ自己決定をしているようにうけとられます。でも、障害児を産めない、産ませない状況をつくっている人すべてと障害胎児の対立だと思えます。」と述べている。¹⁰⁾ よって、胎児対女性という固定化された構図を解体し、女性の選択に対して干渉するさまざまな社会的要因に立ち向かう意味で「自己決定」ということばが使われていくべきなのである。

カイロの国際人口・開発会議の行動計画や、北京の第4回世界女性会議の行動綱領にリプロダクティブ・ヘルス/ライツの考え方が盛り込まれたことで、日本国内では行政側などがにわかに「リプロダクティブ・ヘルス/ライツ」ということばを使うようになった。しかしことばだけが一人歩きしてしまっている印象も強く、そしてこの新しい概念すらもまた国家に管理されてしまうのでは、との不安も抱いてしまう。やはり何よりも女性の声を尊重した法律の制定がなされなければならない。

実際に、母体保護法の制定後、女性の声を反映させるために、「からだと性の法律をつくる女の会」という会が発足している。女性議員や法律の専門家とも連携をはかり、母体保護法の対案づくりがすすめられている。この会の活動がどのように評価され、実際の法

律にどのように反映されていくのか、今後の動向が注目される。

女性障害者の主体的な生き方について考えることは、女性全体・障害者全体の生き方に深く関わるし、男女拘らずわれわれ全ての生き方について問いを投げかけるものなのである。「女性障害者」というとらえ方に関して考えることで、今日われわれが「ノーマライゼーション」「男女平等」というスローガンのもとに克服したと思い込んでいた、障害や性別に関する偏見・差別が依然として残っていることがわかる。「多様な生き方」「自分らしい生き方」が認められる時代がきたと思いながら、実際それは限られた範囲での幻想であり、完全に浸透しているわけではない。

本稿において、優生保護法や母体保護法の現実から、女性の性的機能や生き方を国家に管理されないという問題意識と、障害者が永年苦しめられてきた優生思想の問題点について考察してきた。法の改訂が行われてから間もないが、この問題はまた、一部の人々の話題というレベルから脱していない。まだまだ問題は山積しており、関連団体をはじめ今もなお議論が続いているが、母体保護法にかかわる問題（人工妊娠中絶、不妊手術、避妊など）をもっと広い人々と話し合うことは、障害や性に関する考え方の社会的な歪みを正すことにつながっていくのである。今後引き続きこの問題について考えていきたい。

<引用・参考文献>

- 1) Asino, Yuriko : Sexual and Reproductive Rights/Health .YOKOHAMA WOMEN'S FORUM, NO.8, 1.7, 1996.
- 2) DPI. 阻止連. フィンレージの会. コウ・カウンセリングの会: ありのままの女(わたし)が好き! -第4回世界女性会議NGOフォーラム 参加報告集. 1995.11.
- 3) 長谷川良夫: 障害を肯定することは命を肯定すること. インパクション NO.97, 18-20, 1996.
- 4) インパクション NO.97: 墮胎罪・優生保護法をめぐる年表. 70-77, 1996.
- 5) 加納恵子: 「女性障害者問題」を論じる今日的意味. 障害者の福祉, 6-9, 1994.
- 6) 毎日新聞: 「障害者の正常子宮摘出」に関する記事. 1993. 6. 12, 6. 17.
- 7) 障害者が地域で生きる会: 女性「障害者」の差別への怒り. 1981.
- 8) 谷口明広: 障害をもつ女性の社会参加に関する基本問題. 障害者の福祉, 3-5, 1994.
- 9) 田上みどり: 女性障害者のネットワーク. 障害者の福祉, 41-43, 1993.
- 10) 柘植あづみ・加藤秀一・大橋由香子: 中絶の権利とテクノロジー~自己決定という概念をめぐる. インパクション, NO.97, 22-37, 1996.
- 11) 優生保護法改悪=憲法改悪と闘う女の会編: 優生保護法改悪とたたかうために. '82 優生保護法改悪阻止連絡会, 1982.
- 12) 優生保護法改悪阻止実行委員会編: 産める社会を! 産みたい社会を! 優生保護法改悪阻止実行委員会 行動の記録. 1973.