

限界的な医療に対する大学生の意識

李 惠 英, 石津日出雄

医療技術のめざましい発展は我々に多くの問題を課すことになった。その中でも最も重大なもの二つが、医療の質と、生命科学や先端医療技術の成果への対応の問題である。前者では心の医療、医療の目的と QOL (Quality of Life 生命の質, 生活の質), 死生観などが問われる。後者には遺伝子操作, 生殖技術, 脳死, 臓器移植などをめぐる倫理問題がある。そしてこの両者をめぐって、医療者・患者に関わる諸問題, 例えばインフォームド・コンセント, 告知などの問題がある。これらの問題に取り組むのが生命倫理学 (Bioethics) である¹⁾。そして、先端医療における近年の飛躍的進歩と社会における価値観の変化により、医療の現場においても現行法や従来常識では処理しきれない多くの問題を生み出している²⁾。

したがって、医療倫理を考える機会を持つことを目的として、社会生活の中で、また臨床、研究などの現場で、判断を下す時、どうすればよいかという考え方の基礎づくりのために、オムニバス教育方法で、生命倫理の授業が行われている³⁾。 (平成17年12月8日受理)

The Consciousness of Controversial Medical Treatments among University Students in Japan

Huiying LI and Hideo ISHIZU

In exploring the issue of how to provide education on bioethics to university students in Japan, we examined four subjects: justifiable induced abortion, sex reassignment surgery, surrogate & host mother contracts and euthanasia. These are borderline medical treatments due to the related ethical, social and legal issues.

Four classes on controversial medical treatments were conducted one time each academic year as part of the bioethics course from 1999 to 2002.

In order to determine the students' levels of consciousness regarding bioethical issues, the students were asked to choose one of the following three answers regarding a topic given: agree, disagree or can't say one way or the other. The students were then asked to comment concerning their reason for choosing the particular answer and give any other remarks.

The data was then statistically analyzed regarding the students' sex, and field of specialty. The similarities and differences were examined using the chi-squared test. No significant differences regarding the level of consciousness of bioethical issues between the male group and the female group were found. When considering abortion and euthanasia, medical students held the opinion of

'disagree' more frequently than those in other disciplines. From these results, it might be concluded that the medical students believe that the aim of medicine should be to save life, rather than to shorten it.

Regarding controversial medical treatments, there is a necessity for the promotion of medical, moral and ethical education for medical students as well as the general public. (Accepted on December 8, 2005) *Kawasaki Igakkaishi* 31(4): 249-256, 2005

Key Words ① Bioethics education ② Justifiable induced abortion
③ Sex reassignment surgery
④ Surrogate and host mother contracts ⑤ Euthanasia

研究 方 法

15コマの授業の中, “限界的な医療” という1コマがある。限界的な医療とは, 医療行為の中, 倫理的, 社会的, 法的問題をはらみ, 医療行為の限界領域に属するものである⁴⁾。この授業では, 毎年, 1つのテーマを取り上げている。1999年では人工妊娠中絶, 2000年では性転換手術, 2001年では代理母, 2002年では安楽死であった。いずれも限界的な医療において, 当時, よく論議されているテーマであった。その特色は, 社会的必要性をもつが, 通常の医療行為が備えるべき要件のいずれかを欠いており, 患者や第三者の人権その他の法益を犯しかねないものである⁵⁾。

授業ではまず, 法と倫理について説明し, 次に主題の内容を説明した。最後に, 学生の生命倫理に対する意識を検討するために, 主題ごとに, 賛成, 反対, どちらともいえないの三つに分けて, 学生にその感想文と選択した理由を書いてもらった。それを統計処理し, 性別や専攻分野による差異を検討した。有異差検定にはカイ2乗検定を用い, 5%以下の危険率を有意とした。

主 題 の 検 討

主題1: 人工妊娠中絶について

人為的な妊娠中絶が関わる一般法に刑法があり, 刑法第212条以下に「墮胎の罪」が定めら

れている。理由は「胎児の生命・身体及び母親の生命・身体の安全」が, 保護すべき大切な利益(保護法益)とされているからである⁶⁾。

一方, 「母体保護法」という特別法により, 人工妊娠中絶は認められており, 一定の要件が整えば, 墮胎の違法性が阻却されることになる。母体保護法の保護法益(目的)は, 「母性の生命健康」(第1条)である。1996年以前の優生保護法では, 加えて「不良な子孫の出生防止」も法の目的とされていた⁷⁾。1970年代から, 優生保護法は障害者差別を正当化し助長する法律であるとして, 障害者と女性たちの間から徹廃を要求する声が上がっていた。1996年になって, 優生条項が削除された背景には, 1994年の国際人口・開発会議(通称カイロ会議)において, 生殖の自己決定を原則とするリプロダクティブ・ヘルス/ライツ(reproductive health/rights)性と生殖に関する健康/権利)が公認されたことや, カイロ会議 NGO フォーラムでの優生保護法への非難, 政府の精神障害者政策の転換, らい予防法の廃止などがある⁸⁾。

以上からわかるように, 日本は原則として墮胎を一律に禁じながら, 国民優生法(1940-48年), 優生保護法(1948-96年)から母体保護法(1996年-現在)にたどり着き, 中絶を容認する条件を定めている国である⁹⁾。

即ち, 日本の女性は, 刑法の墮胎罪によって, 基本的には妊娠継続を強制されながら, 一方, 母体保護法に定める中絶の要件を満たしている場合に限って, 配偶者の同意を得た上で, 母体保護法指定医により, 中絶手術を受けることが

できる¹⁰⁾。

厚生省心身障害研究班における中絶数の推定では、成人女性では晩婚、避妊の実行などで、人工妊娠中絶の総数は減少しているものの、10代女性の占める割合が多く、中絶の理由が“未婚”というのは問題である¹¹⁾。

人工妊娠中絶は胎児の生命を抹殺するとともに、母体にも大きなリスクがかかり、精神的にも大きなトラウマとなる¹²⁾。若年層の人工妊娠中絶を減少させるには、若者の望まない妊娠を減少させることが大切である。それには避妊教育、正しい性教育を実施することが重要である¹³⁾。

(調査目的) 岡山大学医学部では、上述の生殖の自己決定を原則とするリプロダクティブ・ヘルス/ライツに基づき、「生殖医療は他の医療と異なり、権利の侵害されやすい新しい生命の誕生を伴うことを忘れてはならない。医学教育の中において、この点を学生に考えさせ悟らせることが大切である」と言い、さらに「医学教育は自己の領域でできることとして、科学的で正しい性医学、生殖医学の情報を提供して、倫理面にも配慮しつつ人々を啓発・啓蒙していくよう努めなければならない」とも呼びかけている¹⁴⁾。

調査対象と方法 以上の目的に基づき、学生の生命倫理に対する意識を、人工妊娠中絶というテーマにおいて授業をし、その結果を分析し検討した。

1999年6月に行った1～2年次生中心の選択必修の総合科目「生命倫理学」の授業で、出席学生(文, 教育, 法, 経済, 理, 医, 歯, 薬, 工, 農)の10学部, 男子62人, 女子84人, 計146人)が授業の後で書いた感想文を読んで、人工妊娠中絶に「賛成」, 「反対」, 「どちらともいえない」, に分類して統計処理した。

結果 学生146人の中, 人工妊娠中絶について賛成37人(男19, 女18), 反対70人(男25, 女45), どちらともいえない39人(男18, 女21)であった。性別の結果は全学部を通して, 人工妊娠中絶に対する意識は, 男女間で統計学的な

有意差は認められなかった。

専攻分野による差異は, 医学部の学生とその他の学部の学生との比較では, カイ2乗検定において, 統計学的な有意差が認められた($p < 0.05$)。

医学部の学生では, 人工妊娠中絶に対して反対の意見が多かった。その中でも看護学科学部では, 18人中1人のみが賛成で, 13人が反対であった。

考察 本調査では, 自由記載であったために人工妊娠中絶という「行為」自体あるいは「制度」についての賛成・反対がそれぞれ見られた。制度自体にはおおむね賛成であるが, 中絶という行為には自分は賛成できないという意見が主流であった。

賛成の意見の中には, 妊娠させた男性の責任, 社会として避妊が安全に行うことができるような体制づくり, 性教育の必要性, 中絶をした人への精神的サポートなどの問題を提起したのも多かった。人工妊娠中絶など生命倫理に関する問題については単一の科だけでなく, 複数の学部・学科の専攻の学生を交えてともに学ぶ機会を作ることが必要と考えられた。

主題2：性転換手術について

性 (Sexuality) には男性 (Male) と女性 (Female) という「生物学的性別」(Sex) のほかに, 自分が「男/女である」, 或「男/女らしい」と感じる「性の自己意識・自己認知」(Gender) と呼ばれる二つの側面がある。ほとんどの人では「生物学的性」(Sex) と「性の自己意識」(Gender) は一致しているが, 時には二者が一致しないことがあり, これを「性同一性障害」(Gender Identity Disorder: GID) という¹⁵⁾。即ち「生物学的性」(Sex) と「性の自己意識」(Gender) が逆転 (Disorder) する, ということである。

この時, 半陰陽と間性¹⁶⁾は除かれるので, 性同一性障害とは「生物学的には完全に正常であり, しかも自分の肉体がどちらの性別に属しているかをはっきり認識していながら, その反面

で、人格的には自分は別の性に属していると確信している状態」と定義することができる。

性同一性障害で見られる症状は①反対の性別に対して強く惹かれる②自分の身体的性別や性別特徴を嫌悪し忌避する③日常生活で、反対の性別役割をとろうとする。

性同一性障害の診断は国際的な疾病分類に記載され、診断基準が設けられている¹⁷⁾。診断はまず生物学的性別に異常がないことを明らかにする。次に性の自己意識 (Gender) がいずれの性別に属するかを明らかにする。以上の両者が一致しないことが明らかにされれば、性同一性障害と診断することができる。

性同一性障害の原因について、決定的なことは分かっていない。近年、胎生期のホルモンシャワーなどが関係するのではないかということが有力視されている¹⁸⁾。性同一性障害の治療については、①精神療法②ホルモン療法③手術療法の3ステップがある¹⁹⁾。

日本で最初の性転換手術は1969年であった²⁰⁾。以後20有余年の空白があり、性転換手術が再び医学の領域に浮上してきたのは1995年5月に埼玉医科大学倫理委員会に「性転換手術の倫理的正当性を問う」との申請が出されたのをきっかけとしている。1996年7月には「外科的性転換治療を正当な医療行為」と判断した倫理委員会答申が出され、1997年5月には日本精神神経学会が「性同一性障害に関する答申と提言」を発表し、性同一性障害の診断と治療のガイドラインを示した。1998年10月、最初の公の性転換手術 (Sex Reassignment Surgery, SRS, 性別再適合手術) が埼玉医科大学で行われた。

岡山大学では、2000年3月24日、「性同一性障害に対する包括的治療の臨床研究」が倫理委員会に承認され、2001年1月30日、性同一性障害患者に対する性転換手術 (性別再適合手術) が行われた。以来、性転換手術 (性別再適合手術) の実施施設として、東日本では埼玉医科大学があり、西日本では岡山大学がある。一方、性同一性障害の治療は性同一性障害に悩む人達の生活の質を高めるための方策であることへの

社会の理解、法律の整備などの課題がまだ多く残されていた。なお、平成16年7月16日、性同一性障害者特例法が実施され、一定の条件を満たす者は性別変更の審判をうけることができるようになった。

調査目的 以上の経緯を踏まえて、岡山大学では、2000年6月の生命倫理の講義で、学生に性同一性障害の定義と治療を説明し、学生の性転換手術についての生命倫理の意識を調査し、性別や専攻分野による差異を検討した。

調査対象と方法 2000年6月に行った1～2年次生中心の選択必修の総合科目「生命倫理学」の授業で、出席学生 (法, 経済, 医, 歯, 薬, 農の六学部, 男子41人, 女子71人, 計112人) が授業の後で書いた感想文を読んで、性同一性障害者の性転換手術について賛成するもの、反対するもの、どちらともいえないもの、に分類して統計処理した。有意差検定にはカイ2乗検定を用い、5%以下の危険率を有意とした。

(結果) 学生112人の中、性同一性障害者の性転換手術について賛成78人 (男28, 女50), 反対7人 (男4, 女3), どちらともいえない27人 (男9, 女18) であった。結果は全学部を通して、性同一性障害者の性転換手術に対する意識については、男女間及び専攻分野間には統計学的な有意差は認められなかった。

(考察) 専攻分野による意見の差異については、医学部の学生24名全員が、病気ならば治療すべきだという理由で、手術に賛成したのに対して、他学部の学生では、患者本人が自己の生物学的性に耐え難い苦痛を感じるならば、手術してもよいと、賛成する者が多かった。手術に賛成する学生が全体の3分の2を占めた今回の結果は、授業の後で書かれた感想文なので、授業による影響力が窺える。これからも、性同一性障害について、正しい知識を伝える教育が必要であることを提言する。

主題3：代理母について

医療技術の進歩により、生殖は人がコントロールできるものになりつつある。人工授精や

体外受精のような人工生殖技術の発達が生持てなかつた夫婦に子を持つことを可能にした。一方、より安全で確実な避妊薬や中絶の発達が、望まない妊娠を中止することを可能にしている。しかし、生殖医療の発達は、倫理的、社会的、法的に多くの問題を生じさせている。中でも大きな問題の一つは家族に関わる問題である²¹⁾。

不妊治療の技術に人工授精、体外受精、卵子供与、胚供与、代理母等がある。

代理母とは、出産の後に生まれた子供を引き渡す目的で、ある女性が他の女性の代わりに妊娠することである。代理母には二つの形態がある。一つは不妊の妻を持った夫の精子を第三者女性（代理母）に人工授精して、妊娠・出産してもらい、出生児を妻の養子とし、夫は認知をして夫婦間の子とする Surrogate Mother 契約である。もう一つは夫婦間での体外受精卵を代理母に移植して出産してもらう Host Mother の方法である²²⁾。

これらの代理母について、出生児の親権をめぐるトラブルが生じやすく、倫理的、法的に問題があり、日本では認められていないが、アメリカでは一般的に行われている。代理母出産の契約から子供の引き渡しまでの間には、多くの不測の事態が考えられる。代理妊娠した母親の気持ちが変わるか、或いは生まれた子供が障害を持っていたり、依頼者側の女性が死亡したり、障害者になったりすることもないわけではない。さらに、遺伝上の母親、産みの母親のどちらをその子供の実の母親と認めるべきか、という点について深刻な論争が巻き起こる可能性がある。

代理母は不妊治療の一つの希望をもたらす一方、女性の身体を商品化すること、生まれてくる子の権利などから、日本では禁じられている。

（調査目的）2001年5月、日本で代理母のケースがあったので²³⁾、限界的な医療の授業の中、代理母を課題としてとりあげた。授業の後、代理母に関する学生の感想文から、学生の生命倫理に対する意識を分析し、専攻分野や性別によ

る差異を検討した。

（調査対象と方法）2001年6月に行った1～2年次生中心の選択必修の総合科目「生命倫理学」の授業で、出席学生（文、教育、法、経済、医、歯、薬、工、農の九学部、男子69人、女子53人、計122人）が授業の後で書いた感想文を読んで、代理母に賛成するもの、反対するもの、どちらともいえないもの、に分類して統計処理した。有意差検定にはカイ2乗検定を用い、5%以下の危険率を有意とした。

（結果）学生122名の中、代理母について、賛成62人（男37、女25）、反対43人（男22、女21）、どちらともいえない17人（男10、女7）であった。性別の結果は、男子学生と女子学生の間には有意差がなかった。専攻分野別の結果は、医歯系学生64人中、代理母について、賛成32人、反対23人、どちらともいえない9人に対して、医歯系以外の一般学生では、賛成30人、反対20人、どちらともいえない8人であり、両者間に有意差はなかった。

（考察）専攻別や性別では有意差がなかったことについては、大学1～2年生では、まだ各専攻の特色が出ていないこと、年齢が近いこと、未婚者が大部分であり、代理母の問題は余り現実感がないなどが考えられる。私共の予想に反して、代理母については反対よりも賛成の方が多かったのは興味深い。賛成の理由としては、人に希望を与える、自分の遺伝子（自分が生きてきた証し）を後世に残したいなどがあげられていた。反対の理由では、生まれてくる子供の権利と幸せ、代理母の母体安全と子供を手放したくない気持ちなどの問題が一番多かった。どちらともいえないと条件つき賛成理由では、障害児が生まれてきたらどうすればいいかと法的な整備が前提だという意見があった。特に、代理母については、「いのち」の課題であり、様々な問題もあるので、法律を定めるべきだという意見が多かった。人間の「生」という問題は、その人の存在の根源をゆさぶるデリケートな問題である。「生」については、「希望」と「存在の証し」が求められていることが、この調査

でわかった。

主題4：安楽死について

現代における安楽死の思想は回復不可能な末期患者がQOL (Quality of Life: 生命の質, 生活の質) が保障されない時は無為に生き続けることを拒否したいとする意思を尊重すること, 即ち患者の「自死への自己決定権」を第一義的に尊重することに根拠を置いている²⁴⁾。しかし, これはSOL (Sanctity of Life: 生命の神聖性) を至上のものとして, 患者の生命を守ることを第一義として努力してきたこれまでの医療人の基本的な考え方と相入れないところがある。

安楽死とは, 耐え難い苦痛に苦しむ末期患者の真摯な願い出により, 医師が患者を苦痛から解放するために死なせることである。法理論上は, 死期を早めることは殺人罪 (刑法第199条) や嘱託殺人罪 (刑法第202条) の構成要件に該当するが, 状況により違法性が阻却されて無罪になる場合も考えられる。

安楽死を分類すると次の三つになる。①消極的安楽死: 死期が迫って回復の見込みがなく, 苦痛に耐え難い患者の真摯な願い出により, 延命治療を中止する場合である。患者は傷病により自然死するから, 尊厳死型安楽死ともいわれる。現在では「尊厳死」に含まれる。②間接型安楽死: 苦痛緩和の処置 (モルヒネの投与の繰り返し等) が結果的にいくらか生命の短縮を伴う場合である。治療型安楽死とも言われている。③積極的安楽死: 苦痛の激しい死期の迫った患者に, その苦痛を軽減または除去するために死を早める措置を取る場合である。これは作爲的に「殺す」行為を行うものである。積極的安楽死については, いままで日本では裁判上争われていたケースが7例あったが, 無罪になった判例は1つもない。横浜地裁で判決を受けた第8例目は控訴中である。

積極的安楽死の適法の要件について, 名古屋高裁の判決 (昭和37年12月) で示した「6要件」と横浜地裁 (平成7年3月) の判決で示した「4要件」がある。横浜地裁の4要件とは, 医師の

手によること (オランダでは主治医以外, もう一人の医師の判断が必要) を前提として, ①患者が不治の病であり, 死期が迫っていること, ②耐え難い肉体的苦痛があること, ③緩和するために方法を尽くし, 他に代替手段がない, ④生命の短縮を承諾する患者の明示の意思表示があること, である。

以上から分かるように, 積極的な安楽死の要件は精神的苦痛ではなく, 肉体的苦痛に限定されており, 医師が行うことを前提としている。患者の明示の意思表示が求められるため, 意思不明患者の積極的な安楽死は認められていない。

安楽死事件の問題点は一般の臨床医師による安楽死の拡大解釈と独断による実行, チーム医療体制の不備などが指摘されている。そのためにも, 一般教育や医学教育を通して安楽死の正しい知識や考え方を習得することが大切であると考える。

(調査目的) 以上のことを踏まえて, 末期医療における医療行為の法的限界がどの辺にあるのか, 生命倫理の授業で安楽死を取り上げて学生とともに検討した。学生の生命倫理に対する意識を安楽死というテーマで性別や専攻分野による差異を検討した。

(調査対象と方法) 2002年6月に行った1～2年次生中心の選択必修の総合科目「生命倫理学」の授業で, 出席学生 (教育, 法, 経済, 理, 医, 薬, 工, 環境理工, 農の九学部, 男子49人, 女子42人, 計91人) が授業の後に書いた感想文を読んで, 積極的安楽死に賛成するもの, 反対するもの, どちらともいえないもの, に分類して統計処理した。有意差検定にはカイ二乗検定を用い, 5%以下の危険率を有意とした。

(結果) 学生91人中, 安楽死について賛成50人 (男26, 女24), 反対18人 (男10, 女8), どちらともいえない23人 (男13, 女10) であった。性別の結果は全学部を通して, 安楽死に対する意識は男女間で統計学的な有意差は認められなかった。

専攻分野による差異は, 医学部の学生とその

他の学部 of 学生との比較では、カイ 2 乗統計において、統計学的な有意差が認められた ($p < 0.05$)。医学部の学生では、賛成 12 人、反対 11 人、どちらともいえない 7 人で、安楽死に対して反対と保留の意見が多かった。その中でも医学科学生では、13 人中、1 人のみが賛成で、6 人が反対で、6 人がどちらともいえないであった。

さらに、医学部の中で、医学科 13 人と保健学科 17 人（看護 7、放射線 6、臨床検査 4）の間でも、有意差が認められた ($p < 0.05$)。医学科学生 13 人中、賛成 1 人、反対 6 人、どちらともいえない 6 人であったのに対して、保健学科学生では、賛成 11 人、反対 5 人、どちらとも言えない 1 人であった。特に、看護学科 7 人の中、5 人が賛成で、2 人が反対であった。

（考察）積極的安楽死について、医学部以外の学生では、反対が少なかった。理由として、「本人が決めれば良い」、「現場の判断に委ねるのが良い」など多く挙げられており、責任は、「患者自身」と「現場の医師」、と考えている者が多い。

医学科の学生では、「医療の目的はベストをつくし、患者をなおす」という観点に基づき、

「積極的安楽死は本来の医療目的とは結果的に逆である」として、反対と戸惑いははっきり表している。一方、保健学科の学生では、「最期を安らかに自分の納得できるように生きるという選択の余地があっても良いと思う」という QOL (Quality of Life) の立場で考え、条件付きの賛成が多かった。

ま と め

20 世紀から 21 世紀へかけての生命倫理学の授業において、限界的な医療といわれる人工妊娠中絶、性転換手術、代理母、安楽死の 4 主題を説明しながら、学生のそれぞれの主題への意識と意見を調査し検討した。これらの主題はいずれも当時の社会でよく論議されており、倫理的、法的、社会的には、それぞれの問題が含まれているものであった。医療技術の進歩により、人間社会の望みが少しずつつかなえられてきた一方、このような新しい問題も次々と生み出されてきた。限界的な医療における諸問題に対しては、医学生、医療関係者及び社会一般の人々への倫理教育の向上と遵法精神の涵養を促すことが大切である。

文 献

- 1) 池口恵観：生命倫理学－二十一世紀の医療と理念（李恵英解説）。成甲書房、2000、p 12
- 2) 上山滋太郎：標準法医学・医事法（石津日出雄、高津光洋編）。第 5 版、医学書院。2000、pp 313-314
- 3) この授業は岡山大学では春学期の四月から七月まで行われており、全部で 15 コマ（一コマ 90 分）、15 テーマである。文、医、法、農、薬など各専攻の教官十五名よりなり、それぞれの分野において生命倫理を論ずる。この授業は一般教養科目であり、多くの必修科目の中の一つでもある。全学の 1～2 学年の学生に自由に選択させる授業である。
- 4) 富田功一：限界的な医療。「標準法医学・医事法制」。第 2 版、1984、pp 249-262
- 5) 石津日出雄：標準法医学・医事法。第 5 版、医学書院。2000、pp 298-313
- 6) 明治 40 年 4 月 24 日公布（法律 45 号）、明治 41 年 10 月 1 日施行（斎藤有紀子編『母体保護法とわたしたち』資料 1、明石書店、2002、p 253）、参照。
- 7) 松原洋子：母体保護法の歴史的背景。「母体保護法とわたしたち」、（斎藤有紀子編）明石書店、2002、pp 35-40)
- 8) 松原洋子：母体保護法の歴史的背景。「母体保護法とわたしたち」、（斎藤有紀子編）明石書店、2002、pp 35-48
- 9) 石井美智子：日本の人工妊娠中絶規制。「人工生殖の法律学」有斐閣。1994、pp 174-187

- 10) 斎藤有紀子：母体保護法・人工妊娠中絶の現代的意味。「母体保護法とわたしたち」(斎藤有紀子編)。明石書店, 2002, p 15
- 11) 林謙治：望まない妊娠の防止等に関する研究。「厚生省心身障害研究報告書, 平成6, 7年」, 母子保健事業団, 1995, pp 1-81
- 12) 林謙治：望まない妊娠の防止等に関する研究。「厚生省心身障害者研究報告書, 平成6, 7年」, 母子保健事業団, 1995, p 81
- 13) 「性感染症予防法」, 山陽新聞1版, 岡山, 2001年8月20日, 山陽新聞, 岡山, 2002年3月6日
- 14) 石津日出雄：性と生殖の健康・権利をめぐる心の教育。「医と教育」, 第2回日本医学会特別シンポジウム, 日本医学会, 1997, pp 92-94
- 15) 山内俊雄：性同一性障害をどう理解するか。「泌尿器外科」14(9), 2001, p 105
- 16) 山内俊雄：性同一性障害をどう理解するか。「泌尿器外科」14(9), 2001, pp 100-105
- 17) 日本精神神経学会・性同一性障害の診断と治療に関するガイドラインと提言。「日本精神神経誌」99(7), 1997, pp 53-54
- 18) 大島俊之：性同一性障害と法。日本評論社, 2002, pp 5-11
- 19) 山内俊雄：性同一性障害と法。日本評論社, 2002, pp 1107-1108
- 20) 大谷実：医療行為の法的限界。「医療行為と法」, 弘文堂, 1999, p 203
- 21) 石井美智子：人工生殖の法律学。有斐閣, 1994, p 1
- 22) メアリー・ワーノック：生命操作はどこまで許されるか, (上見幸司訳) 協同出版, 1992, pp 102-112
- 23) 代理出産はか非か-母と子の権利問う-朝日新聞, 2001年5月29日
- 24) 石原明：医療と法と生命倫理。日本評論社, 1997, pp 301-352