

PRO-LIFE

中絶に反対する運動

2001年2月 No.124

胎児を守る運動

医学のための胎児殺害

一世紀程前、作家ジョナサン・スウィフト「貧家の子女が社会に有用ならしめんとする方法についての私案」という論文で飢えたアイルランド人が自ら子どもを食べてしのぐ奇抜な風刺を描き、厳しく非難された。

今日、女性に選ぶ権利がある

という名目で（中絶により）子どもを殺すことが黙認される世の中になっても、スウィフトの文章は不快きわまりない。反面、今の社会が抱える矛盾を面白いほどの確に表現している。「あるいはのちを守るためだけに、別のいのちを奪うのは正しいことなのか？」

医学研究そのものは、アルツハイマー症・糖尿病・パーキンソン氏病・その他多くの病気治療の可能性を広げるため勿論有効である。だが今それは、胎児から得られる幹細胞を使うことを意味する。さらに厳密に言うと、大量の胎児を殺すことによって得られる幹細胞である。

幹細胞とは、機能が発達しきっていない未熟な細胞である。研究者によって分解され、さまざまな栄養素や成長促進剤、ホルモン等が投与される。そして筋肉・肝臓・脳：論理上は人体のあらゆる損傷細胞の代用となりうる。需要はかなり高い。

しかし、病気治療の可能性のために、胎児を大量殺害する権利が私達にあるのか？

最近、マイケル・J・フォックスが、パーキンソン氏病治療薬の10年内の開発を信じて募金活動に励んでいることで有名である。9年間この病気に苦しんできた38歳の俳優は、仕事を休業し、病氣と闘いながら研究費用調達に専念している。

残念ながら、彼が推奨する研究は、胎児の幹細胞が不可欠である。フォックスはこの細胞を『世界を変える』可能性のある研究に使われなければごみ箱行きのみなる未使用『組織』にすぎないと考えている。だが、彼

が未使用組織と断定するのは間違いである。病んだ細胞にいのちを吹き込むための胎児は、本来、子どもがいらない夫婦のために用意されたものである。彼はこうした胎児の人間性を否定しながら、同時に胎児が生命存続のために役立てられる価値だけは認めており、矛盾している。

子どものいない夫婦が養子を長い間待ち望んでいるにもかかわらず、一方でむやみに胎児を殺しているのは、実に腹立たしい。

また、目的が研究にしても滅亡にしても、無駄に捨てていないとの理屈で人殺しが正当化されるならば、ヒトラーがユダヤ人を殺す前に彼らで実験した事も、無駄に捨てていないという同じ論理で正当化されてしまう。何と馬鹿げた、恐ろしく危険な議論か。

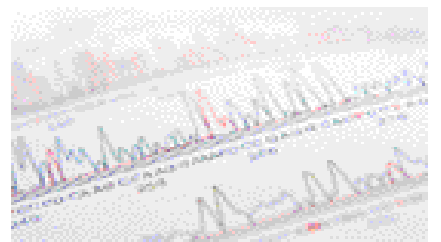
しかし、フォックスの2番目の意見、研究を進めることで、おそらく、彼が想像する変化とは違う形だと思いが、世界が変わ

るだろうには共感する。

病氣や死も人生の一部で、切つて離せない。科学や技術が進んでも、私達が効率主義的な考え方しなくてはならぬ。確実に社会は進歩から遠ざかっていく。強い者のいのちを守るため弱い者のいのちを犠牲にすべきだという考えは、人間の価値に優劣をつけるむなししい階層主義につながる。

現代版「スウィフトの私案」は人類を滅亡へと導く。

ネイサン・マルティナク



ナチズムの亡霊

オーストラリアのノーザンテリトリー（オーストラリア中央北部の準州）での安楽死の合法化によって、人間の歴史に新たなぞつとするような一章が始まることになりま。安楽死を合法化し、その適用を認める国家が初めて誕生したので。

その法律が人間の尊厳と人権にとつて望ましくないものであり、有害なものであると考える全ての人々の反応は、その法案が始めて作られた時から確固として変わらないものだったのですが残念な結果になりました。

この法律は昨年の五月に、ほんのわずかの票差で承認されました。そして七月一日から効力を発する事になりました。最高裁判所の判断と国民議会による法律廃止の立法化が待たれているところです。

前首席大臣であり、「末期病患者の権利に関する法案」の提案者であるマーシャル・ペロン氏は一九九五年二月二十二日の「演説」の中で、「その法案は比較的明快な原則に基づいている。避けられない死を早めることによって、自分自身の苦しみを終わらせたいと望む末期状態の患者がいて、そのような人たちが

と考えられるでしょう。安楽死は「問題」となり、現代の「公民権」であると主張されるようになったので、犯罪の枠から外されてしまったのです。

安楽死の支持者が意図する意味での「尊厳ある死に方をする権利」は実在しないものなので。尊厳死は人間の尊厳と一致する死であり、生きる権利の原則を破る死ではありません。

このことは安楽死とは違うのです。それが「自殺幇助」の問題であれ、「殺人まがいの自殺」の問題であれ、それは本質的に同じものなのです。つまり犯罪、人間の命に対する忌まわしい犯罪なのです。人間が命を支配するものではなく、命の賢い世話係でなければならぬことは、今日までずっと繰り返し教えられてきたことです。結果として、人間は死の「支配者」になることはできず、死とは、自然に起きること「でなければならぬのです。いかなる方法によつてにせよ、死を早めることは誰にも許される事ではないのです。

殺すこと、命を縮めること、命を終わらせることはいつも犯罪なのです。それが哀れみから行なわれる場合でも、改善の可能性の無い末期状態の苦しみを避けたいと望む場合でもそうなのです。たとえ死が望まれたものであつて、その処置が国内法によつて規定されたものに従つて

いても、自分の死であれ他人の死であれ、それをもたらす人は誰でもこの原則を破っているのです。

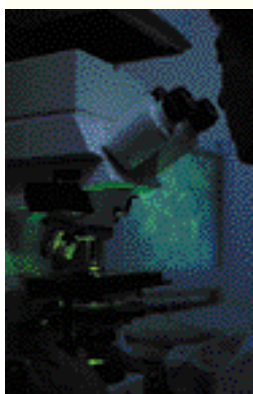
人間の命は神聖なものであり犯すべからざるものなのです。命を創造した時、神様は神聖さでそれを封印したのです。神様だけが生と死の支配者であり、この支配する権利を誰にも託していないのです。前首席大臣のペロン氏は、「もしあなたが神様のみが命を与え、それを奪つことができると信じているならば、この法案の下で許される行為はあなたのためのもではない。私はただ選択を望む人々にその選択をする権利を与えるつもりである。」と発言した時、このことに気がついていたのです。

急激な自由はあらゆる境界を越えてしまいます。エゴが神様や国家に、そして正義や理性に置きかわつていっているのです。民主的な憲法によつて樹立されるのはもちろんこのような種類の国家ではありません。国家は、その立法府としての機能において、人間のために尽くし、人間の権利、特に命に対する基本的、根本的権利を守り、高めるといふその使命を否定することはできません。安楽死を認めるような国家は人間に敵対するものなのです。倫理的、法制的価値観の低下が安楽死運動を助長している原因の一つです。神聖さの喪失

とともに、人間の命に対する本物の観念がますます失われています。自分自身が価値ある存在であるという状態から、人間は機能的価値になり下がつてしまつていっているのです。そのような人生の機能的価値は、それが満足できるものであるかぎり、価値があるのです。人生がこの性質を失う時、人生が重荷になる時、人生が堪え難い苦しみを作り出す時、人生を終わらせることが望ましいのです。

改善の可能性のない末期状態の患者にとつての眞の解決策は、極悪非道の犯罪である安楽死に求められてはならず、社会、家族、立派な医療体制を備えた効果的な公共医療サービス、人間の団結、キリスト教の信仰に求められなければならないのです。末期病患者は、超越的な価値観に特徴づけられた人生の現実を私達に思い起させてくれているのです。

キノ・コセツテ



オランダからの教訓

オレゴン州では一九九四年の十一月に、医師の手を借りる自殺を認める法律が可決された。

州全体での国民投票で、51%対49%という非常にきわどい差で可決されたのである。この法の実行は上告中の公正な禁止勧告によって妨げられてはいるが、12の他の州でも、同じ様な法律を思案中なのである。アメリカ全土の有権者達は皆やがて、この難しい問題と取り組む事になるであろう。医師の手を借りる自殺の合法化は、親身でやさしい社会への一歩なのか、それとも人の命の神聖さへの大規模な暴行なのか？

医師の手を借りた自殺の合法化を支持する人達は、その意見を裏付けるのに、よくオランダの話を使う。二十年以上もの間、オランダ政府は医師の援助自殺だけでなく、致死量の注射による安楽死まで許可している。オランダには他の国々が見習うべき、医師による援助自殺の「見本」システムがある、と言う者もあるが、事実をもっと細かく調べてみると非常に違った結論が出てくるのである。

まず第一にオランダでは、医

師が厳しいガイドラインに従った場合のみ安楽死は許可されているのである。それには患者に意識がある事、しっかりと判断能力がある事、耐え難い痛みがある事、そして不治の病に侵されている事が、条件になっている。又安楽死には自発的な患者からの要求が必要である。オランダ政府は六年前に行われるまで、安楽死の実際についての全国規模の緻密な調査をしてこなかった。この調査によって、一九九〇年に約九千人のオランダ人患者が安楽死や医師援助自殺を希望した事が判った。この内二千三百人に安楽死が、別の四百人に医師援助自殺が実行されたのである。(この二千七百人の死は、同年のオランダでの全死者十二万九千人の2%をしめる。)

統計を更に詳しく見ると、加えて千人の患者が、明確に希望したのではないのに命を終わらされており、八千人の不治の病の患者が、命を縮める為にわざと、致死量の鎮痛剤の注射を打たれていた事が判った。この過量の注射を受けた患者の内の半分も、安楽死を要求してはいなかったのである。この調査で判った事のうち最も気になるのは、60%以上もの調査対象の医者が、安楽死を実行した後の死亡診断書にうその死因を記入した、と認めた事である。これはオランダでの医師援助自殺の本当の数字を、調査ではとんでもなく低く出していたという事を表わしている。

この様な事が判明しても、安楽死への更なる規制はなかった。結果としてオランダは、道徳観念の下降の道を転がる事になったのである。一九九一年にオランダのある精神科医は、ひどく落ち込んでいた五十歳の女性の希望で致死量の睡眠剤を与えた。その女性は最近辛い離婚と二人の子どもの死、一人は癌で一人は自殺、を経験し苦しんでいた。オランダの最高裁判所はこの医師を「有罪」にしたものの、何の刑罰も与えなかった。裁判所は安楽死も含め、苦しみは肉体的でも精神的でも区別はない、としたのである。(安楽死法を侵したオランダの医師で、刑務所に入った者はいない。)

一九九二年七月、オランダ小児科協会は、重度のハンディキャップを持って生まれた新生児の安楽死の為に正式なガイドラインを公布する、と発表した。その丁度八ヶ月後、ある医師が生後三日のハンディキャップを持った女の子に、致死量の注射を打った。その医師は、両親の承諾を得たし、「大人の安楽死の正

式なガイドラインに従った」ので、無罪になったのである。

もう一つのよく知られたケースに、「ひどい痛み」に苦しむ「重度の奇形」を持って生まれた生後三週間の女の子を安楽死させた医師の、殺人罪の有罪判決をくつがえしたオランダの裁判がある。それ以来毎年、少なくとも十人のオランダの赤ちゃん達が安楽死させられている、という報告がある。

又最近の報告では、癌や変性質の病気を持つ、もう少し歳上の子どもの達の中にも安楽死によって命を終える者の数が増え、おり、医者の援助による自殺も青年期の患者と医師達の間で広く受け入れられてきている。

オランダの最も最近の状況に、死を望んだエイズの友達に致死量の注射をした、というオランダ人の三十八歳の看護婦がいる。オランダの法律では、安楽死を實行できるのは医師のみで、この看護婦はこの暴行に対して有罪となった。しかし、たった二ヶ月の刑が言い渡され、彼女は再審を求めて控訴しているのである。

このような統治では進歩的なオランダの法廷も、どんな医師(や看護婦)がどんな患者にどんな理由において死なせるかの規制をまったく排除してしまった事になる。

皮肉な事に、安楽死が初めてオランダで許可されたのは、人々がどのように死ぬかを自分でコントロール出来るようにする為だったのである。今では多くのオランダの人達は、それ以上に自分達の死の状況を管理出来なくなっている。一部の人は、昏睡状態に陥ったり判断能力が欠けたりした時の本意な安楽死から身を守る為に、「命のパスポート」というカードまで持ち歩くようになってきているのである。

安楽死を合法化したオランダの経験で明らかになったのは、一度「死ぬ権利」を明示したら、それはすべての人に有効でなければいけないという事である。肉体的苦痛の為に自発的な安楽死は、やがて本意な安楽死へとつながる。そしてそれは精神的苦痛の為に新生児、子ども、青年の安楽死へとつながっていく。又苦しんでいる患者がすぐに医師の所に行けない場合もあるから、医師の免許を持たない者が安楽死を実行しても、それを犯罪とする事が出来なくなっているのである。

オランダでの医師の援助による自殺の試みは、悲惨な失敗であった。この悲劇から学ぶとすれば、私達は同じ過ちを起こさない事である。

落胆が安楽死を招く

患者が安楽死を望む動機の中で、肉体的苦痛はほんの一部しか占めないことを安楽死研究は報告している。安楽死に対する関心や要望はもっと精神的な要因から引き起こされるものだというのである。つまり、落胆、絶望、心配といったものである。

ランセット・ジャーナル誌に掲載されたガン患者の研究発表では、肉体的苦痛を強いられる患者は、苦痛を伴わない患者ほど安楽死を望まないことが述べられていた。実際、痛みに苦しむ患者は安楽死を合法化することに反対する人が多かった。

またニューヨーク市のスローン・ケタリング記念病院によるエイズ患者の研究結果では、痛みを伴うことから身体の機能に限界がある患者は、医師による自殺補助にはあまり関心を持っていないようだった。

一九九一年にオランダで発表されたレミング報告書には、肉体的苦痛を理由に安楽死を望む患者は、全患者の半分にも満たなかった。痛みだけが唯一の理由で安楽死を望む患者は実に5%しかいなかったのだ。オランダの療養所の患者を見ている

医師たちによる研究では、肉体的苦痛が原因で安楽死を望む患者は29%、またそれだけが唯一の理由だという患者は11%であった。ワシントン州における調査では35%の人々のみが苦痛を理由に安楽死を希望していた。

スローン・ケタリング研究では憂うつや絶望にひどく見舞われたエイズ患者の多くは医師を伴う自殺を望むことがわかった。オランダでは安楽死を希望する最も多い理由は威厳の損失だということが報告されている。

エゼキエル・エマニュエル

一つの意見

現在言い広められている大きな嘘のうちの一つは、医者が患者を殺す事はその人への尊厳の尊重がある、というものである。又別の大きな嘘は、もし不治の病の人達が自分でもいつ殺されるかを決められるのであれば、彼等に対する同情が深い、という主張である。

慎重に

元米国公衆衛生局長官であるC・エベレット・クープ内科医は、安楽死について次のように述べている。「私達はお年寄りや病人を早死にさせようとする考え方に慎重に対応しなければなりません。生命力が弱いということが命を絶つ理由に一度なってしまうと、私達人間全ての命を脅かす滑りやすい下り坂に、私達は一歩踏み出してしまつからです。人生を運命のままにまかせること、積極的に死を与えることは違います。社会では安楽死を受け入れようとする現象が定期的起こるようです。現在では、「尊厳死」あるいは「自殺の手助け」という言葉に姿を変えて賛成が叫ばれています。私にしてみれば、安楽死とは、人類が宗教的かつ倫理的概念に基づいて「福と禍、生と死」を具現化してきた伝統と直接相反するもののように思えます。「それゆえ、生を選ぶのだ」と私達は教わってきたのに。安楽死は、生命重視という一般的な概念からはみだしていません。そのよつなものは、社会的にも個人的にも大きな悲劇をもたらすに違いありません。これは知識で解決できるよつな問題ではなく、人類の危機に関わる問題なのです。」

C. Everett Koop

安楽死反対医師登録

自殺補助の件数が増加している。それは末期ガンのような死が目前の苦痛を訴える患者だけに限らず、命を脅かすほどではない慢性的障害を持った人にまで行われているためである。医師たちは患者の生命を終わらせるための処方をするよう圧力をかけられている。彼らの多くが本来の医師としての能力を患者の治療のためではなく、患者を殺すために用いることに矛盾を感じている。患者の要望がどれほど合理的に聞こえようと、医師の役割は患者をなおすことであつて、誰にも人の命を故意に終わらせる権利などないと固く信じているのである。

さらには最近では、心臓発作やアルツハイマー病に冒された高齢者や障害者の栄養補給を取りやめる傾向が多くなっている。それで最終的には患者は死ぬのである。ところが、多くの医師は生命には食べ物と水が不可欠であるため、死を早めるために故意にそれらを与えない(必要があれば管や静脈を通して)ことは医師の役目に反していると考えている。

オランダでは患者の同意のもとに、安楽死が過去に何度か実行されてきたが、最近では患者の同意

なしでも行われているケースがたくさんあつたことがわかつてきている。これは高齢の患者が昏睡状態になったり、しゃべることができなくなったり、痴呆症だつたりで自ら決定できない場合に多く見られる。このような安楽死はアメリカでも増えている。

医師たちがなぜ昔からの主義に背いているのかははっきりしない。だが、彼らの多くが氾濫する倫理上のコンセンサスや裁判所で決定された規程を十分な議論なしに容易に受け入れているよつな印象を受ける。一般の人々の間で自殺補助が広く受け入れられつつあることに加え、ケヴォキアン博士の事例が大々的に報じられたので、伝統的規程を持った医師たちを守り、体勢に追い込み、安楽死や自殺補助に反対する声をあげにくくしている。

安楽死に対する医師の個人的意見が重病患者の治療に大きく影響を及ぼすため、人々には自分をもてくれる医師が安楽死に賛成かどうかを知る権利が与えられている。今までは本人に直接確認しない限り医師の立場を

知ることはできなかった。しかもほとんどの人はそうすること躊躇していた。だから安楽死に反対する医師が、同じ考えを持つ他の医師を見つけだす手段がほとんどなかった。

このような患者と医師の間の知識の溝を埋めるために、「安楽死反対の医師」(Physicians Against Euthanasia)という登録制度がインターネット上で開設された。アメリカの六つにわたる州の七人の医師グループに

よって開始されたこの制度は、決して患者の死を早めたりしないという医師を一般の人が選ぶことを可能にした。このページには自殺補助、安楽死または栄養補給の中止に反対を宣言した医師の名前、住所、専門分野が載せられている。ホームページアドレスは<http://www.wp.com/JMV/Anti-Euthanasia>(大文字の箇所は必ず大文字のこと)である。同じ価値観を持つ医師はみなここに登録するよう求めている。

パトリック・プリチーノ博士

安楽死・聖書に基づく評価

聖書の分析

安楽死に対する聖書の基本的な考え方は、人の命の尊さを正しく理解することにあります。

何世紀の間、一般的に西洋文化、その中でもとりわけキリスト教徒は、人の命は尊いものだと信じてきました。残念なことに、このような考え方がだんだん人々にされなくなり、「生活の質」が考え方の基準となりつつあります。以前は、身体障害者や知的障害者や病弱な人達は、あ

の世で特別な場所が用意されていると思われていました。しかし今日では、目に見える生活の質に基づいて、生きるにふさわしい人間かどうかを、医療関係者が判断するのです。命はもはや神聖で救う価値のあるものとは考えられていないのです。今や患者達は、勝手に決められた生活の質に対する主観的、独断的基準に基づいて評価され、救命治療はしばしば否定されているのです。もし、一つの命がもはや生きる値打ちのないものと判断されれば、人々はその命を終わらせざるを得ないと感じるのです。

人は神の姿に似せて創造された(創世の書一：27、五：1)ものだから、全ての人の命は神聖なものであるという基本的な原理に、社会は帰らなければなりません。社会は、人間の価値に對して神が決めた絶対的な基準より、独断的な、生活の質の基準を優先させてはいけません。これは、治療や介護に関する難しい決定をしなくて済むという意味ではなく、これらの決定は、人間の価値を判断する客観的、絶対的な基準によって、導かれるという意味なのです。

もう一つの基本的な原理には、命を奪うことに対する聖書の見解と関わりがあります。聖書は殺人を特に非難しています。(脱出の書二十：13)そして、患者以外の人間(医者や看護婦や家族や友人など)が患者の死を早めさせる安楽死という積極的な形態は、この中に確かに含まれるでしょう。例えば正当防衛や聖戦などの、命を奪うことが許されるかもしれない状況が聖書の中に描かれています。安楽死は、これらの既成の聖書の項目のどれにも含まれるべきものではありません。積極的安楽死は、殺人と同様に、予め計画された意図的なものであり、したがって道徳に反するものであり、さらに犯罪であると非難されるべきものです。キリスト教徒はまた、現代の安楽死運動による、いわゆる「死



に、死め権利」を推進しようとする全ての企てを拒否すべきです。この「死め権利」を確立しようとする俗社会の企ては二つの理由で間違っているのです。まず、人に「死め権利」を与えることは自殺を奨めることに等しく、また自殺は聖書の中で非難されています。殺人は禁止され、その中には、自殺も含まれます。さらにキリスト教徒は、隣人を自分と同じように愛せよと命ぜられています。(マテオによる福音書 二十二：39、エフェソ人への手紙 五：29)その中に、他人に対する愛だけでなく自己に対する愛についての考え方もそれとなく示されています。しかしながら、自殺は自己愛の例であることはほとんどなく、自己嫌悪の明白な例だと言えるでしょう。自殺はまた一般的には勝手な行為でもあります。人々は苦しみや問題から逃れるために自殺をしますが、自殺をした本人が死んだ時、後始末をしなければならぬ友人や家族にその問題を残したままになることがしばしばあるのです。

なぜ、そのまま死なせてくれないの。」と尋ねました。友人のダイアナが慰めようとして、「過去は過ぎ去ってしまったのよ。ジョニー、あなたは生きていますのよ。」と言いました。するとジョニーは、「わたしが？これは生きていたとは言わないわ。」と答えたのです。しかし神の恩寵によってジョニーの絶望感は消え、彼女の身に起こったこの事故でさえ彼女は自分の人生に対する神の思召しだと、しっかりと確信したのです。今では彼女は「苦しみは天国へ行くための準備」だという信念を世間の人達と分かち合っています。

もう一つの基本的原理は、死に対する聖書の見解です。現代医学では、死は、まず生物学的な事象だと定義づけられます。しかし聖書では、死は生物学的な結果を伴った魂の事象と定義するのです。聖書によれば、死は魂が肉体を離れるときに起こるのです。(コヘレットの書 十二：7、ヤコボの手紙 二：26)

残念なことに、聖書は医療関係者にとって臨床的診断の手段としてはあまり役にたっていません。しかし、それは死に対して厳しい医学的な定義がなされるよう示唆しているのです。昏睡状態にある患者は意識はないかもしれませんが、医学と聖書の両方の考え方からすれば、患者は大いに生きています。あつて決定的な生命の三徴候がなくなり、脳の活動が停止するまでは、治療は続けられるべきなのです。

一方、キリスト教徒も命を救うためならどんな犠牲を払ってもあらゆることをすべきだという考えは捨てなければなりません。私たちは体のある間は主を離れて生きていくことをよく知って(コリント人への第二の手紙 五：6)、肉体から離れて主と共に住むことを望みなさい。(コリント人への第二の手紙 五：8)死はキリスト教徒にとって利益である。(フィリッピ人への手紙 一：21)従って、ただ一三時間や二、三日間命を永らえるために、無駄な手

術を行なうほど、この地上に縛られる必要はないのです。患者が最後の日々を迎えている時は、肉体的精神的な苦痛を和らげるためにできる処置はすべて施すべきです。患者を痛みから解放するために、麻薬を投与することは道徳的に正当と認めることができます。聖書の格言の書 三十一：6には「強い酒は、滅びていく人に、ぶどう酒は、悲しむ心に与えよ」とあります。鎮痛剤の中には、命を縮める副作用を持つものがあります。しかし、たとえ命を縮める副作用があるとしても、主な目的が痛みを取ることで許されて良いでしょう。さらにキリスト教徒は、死を迎えようとしている患者たちにカウンセリングと精神的なケアを与えるべきです。そうすれば、患者も家族も、感情面での欲求が充たされることが

【プロ・ライフニュース】

[101] 1部ご注文.....無料..... + 郵送料

【カラー・パンフレット】

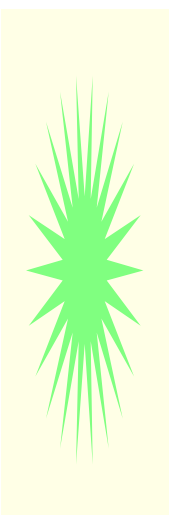
- [201] 生か死..... + 郵送料
[202] 第二の処女生..... + 郵送料
[203] デート..... + 郵送料
[204] どうするの?..... + 郵送料
[205] "NO"という技術..... + 郵送料
[206] テイーンの出産コントロール..... + 郵送料
[207] パージンの瀬戸際..... + 郵送料
[208] していましたか..... + 郵送料
[209] 親権限と「10代の性」..... + 郵送料
[210] 貞節のすすめ..... + 郵送料
[211] 中絶行為は女性を解放しない..... + 郵送料

【ポケット・サイズ】

- [301] 若い生命「1セット=カード+人形」.....30円 + 郵送料
[303] 国際プロ・ライフ・シンボル・ピン.....200円 + 郵送料
[304] 国際プロ・ライフ・ネックレス.....500円 + 郵送料
[305] 胎児の人権宣言カード.....30枚=100円 + 郵送料
[306] ミニソフィアAce エース(税別).....7980円 + 郵送料

【ビデオ+ 本・日本語】

- [401] 沈黙の叫び...(VHS/Beta).....7000 + 郵送料
[403] ビリングス・メソッド...(VHS/Beta).....7000 + 郵送料
[404] いのちーおくりもの.....(VHS).....13000 + 郵送料
[407] 命美しいもの = one&only.....(VHS).....20000 + 郵送料
[409] 聞こえる?天使の鼓動.....(VHS).....6000 + 郵送料
[410] ビル先進国・英国からの警告...(VHS).....15000 + 郵送料
[411] (ユース・セミナー) エイズ時代の性倫理...(VHS)...3800 + 郵送料
[500] (本) 生命問題に関する...(カトリックの教え)...2987 + 郵送料
[501] (本) 自然な家族計画...(ビリングス・メソッド)...1000 + 郵送料
[503] (本) プロ・ライフの旅.....300 + 郵送料
[504] (本) 小さな鼓動のメッセージ.....1200 + 郵送料
[505] (本) いのちをみつめて.....500 + 郵送料
[506] (本) 命あるすべてのものに(マザー・テレサ).....650 + 郵送料
[507] (本) 私の生命を奪わないで.....2300 + 郵送料
[508] (本) いのちの福音.....1500 + 郵送料
[509] (本) 小さき生命のために.....1300 + 郵送料
[511] (本) 赤ちゃん：最初の十ヶ月...12ページ...100 + 郵送料
[512] 本 日本プロ・ライフ・ムーブメントについて.....300 + 郵送料
[513] 本 カトリック教会と日本プロ・ライフ・ムーブメント.....500 + 郵送料
[514] 本 神様は中絶をどのように言っておられるでしょう.....300 + 郵送料
[515] (本) 経口避妊薬：ピル.....100 + 郵送料
[516] (本) いのちの福音と教育.....1470 + 郵送料
[516] (本) フマネ・ヴィテ.....300 + 郵送料



カービー・アンダーソン

しばしばあります。そのような悲しみの時は神を知るよい機会にもなるのです。人の死に接している人々は、他のいかなる時よりも、聖書の言葉を容易に受け入れられることがよくあるのです。安楽死の問題に関しては、哲学的で聖書が関わる難問がきつとつきまとうでしょう。しかし、これらの困難な問題においてこそ、客観的で絶対的な聖書に書かれている基準がなければならぬのです。なぜなら、それは末期患者を介護するという難しい選択の手引きとなるからです。

[511] 赤ちゃん：最初の十ヶ月の旅

[515] 経口避妊薬：ピル

Table with pricing information for items [511] and [515]. Columns include item name, quantity, and price.

Table with pricing information for 'パンフレット押し込み' (Pamphlet Push-in). Columns include quantity and price.

性教育の材料として、学校、教会、家族、産婦人科

組み合わせ自由です

十代の性

(9)

質問：とっっても好きな女の子と最近つきあい始めました。いつか奥さんになってもらいたいです。どうやって純潔を保つべきでしょう？

答え：まず自分の心の中で純潔を決意しましょう。生半可な決心ではだめです。つきあい始めの今、自分の強い決意など個人的なことを相手に言えないでしょう。でもとにかく今、純潔な態

度で接することはできません。会話の内容や言葉遣いが乱暴だったり、セックスを連想させるようないやらしい事を言ったりしないよう、気をつけましょう。もっと親しくなったら、彼女とその決意について話し合い、達成する方法を考えましょう。

デートの場所もよく考えねばなりません。何か起こりそうな場所・人・物を避けましょう。ふたりっきりでいると、互いの愛情を体に触れて表現したくなりがちです。彼女を家に呼び、部屋に鍵をかけるのも危険です。とにかく、静かで、ふたりきりになれる場所を避けるのが基本です。お酒などの刺激物も、責任感をうばうので、デートの時は避けるか、なるべく控えましょう。常にグループで楽しめる予定をびっしり入れてしまうのです。互いの両親に帰宅時間(常識的な範囲で)を知らせておくのも大切です。

心の痛み

沈黙の叫びのビデオを見て、中絶をした母親となるはずの女性は、産まなかった子どもと同じ年齢の子どもを見る度に心を痛めるんだろうなと思いました。中絶すると決めた時点では、色々な理由があって中絶せざるを得ない状況だったのかも知れないけど、この心の痛みは一生続くんだろうと思いました。又、中絶するに当たり医師からの説明をきちんと受けないまま中絶し、子どもの産めない体になってしまうのも問題があると思いました。

そして、私を産んでくれた母親に感謝します。生まれてこなければ、今の私も、未来の私も存在せず、悲しいことも、うれしいこともなく、又、その気持ちさえ持つことが出来ない一生です。やっぱり、母親になるといことはすごいことだと思いました。

Y・Yさん「高三生」

