

国立国会図書館 調査及び立法考査局

Research and Legislative Reference Bureau
National Diet Library

論題 Title	旧優生保護法の歴史と問題—強制不妊手術問題を中心として—
他言語論題 Title in other language	History and Problems of the Former Eugenic Protection Act: with a Focus on Forced Sterilization
著者 / 所属 Author(s)	岡村 美保子 (Okamura, Mihoko) / 国立国会図書館調査及び立法考査局専門調査員 社会労働調査室主任
雑誌名 Journal	レファレンス (The Reference)
編集 Editor	国立国会図書館 調査及び立法考査局
発行 Publisher	国立国会図書館
通号 Number	816
刊行日 Issue Date	2019-01-20
ページ Pages	03-26
ISSN	0034-2912
本文の言語 Language	日本語 (Japanese)
摘要 Abstract	旧優生保護法の背景と歴史及び昨今の同法に基づいて行われた強制不妊手術の被害者救済の動きを概観し、欧米の状況を解説しつつ、論点をまとめる。

- * 掲載論文等は、調査及び立法考査局内において、国政審議に係る有用性、記述の中立性、客観性及び正確性、論旨の明晰（めいせき）性等の観点からの審査を経たものです。
- * 意見にわたる部分は、筆者の個人的見解であることをお断りしておきます。

旧優生保護法の歴史と問題

—強制不妊手術問題を中心として—

国立国会図書館 調査及び立法考査局
専門調査員 社会労働調査室主任 岡村 美保子

目 次

はじめに

I 旧優生保護法の概要

- 1 規定の内容
- 2 歴史的背景

II 制定後の状況

- 1 高度経済成長期の状況
- 2 障害者施策の転換と「優生」に対する批判
- 3 優生保護法から母体保護法へ

III 強制不妊手術被害者救済の動き

- 1 強制不妊手術に対する謝罪を求める会の結成と活動
- 2 国家賠償訴訟の提起
- 3 議員連盟及び与党ワーキングチームの発足と救済法案に向けた動き

IV 今後の課題等

- 1 強制不妊手術に対する補償に関する諸外国における対応
- 2 強制不妊手術の対象
- 3 任意の不妊手術
- 4 出生前診断等の問題

おわりに

キーワード：優生保護法、母体保護法、強制不妊手術、断種法

要 旨

- ① 旧優生保護法は、「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」を目的とし、この法律によって多数の人が「優生手術」という不妊手術を受けた。優生学は、進化論と遺伝の原理を人間にも応用しようとするもので、これに基づいた政策の一つが「優生手術」（断種）のための法律の制定であった。
- ② 19世紀末から20世紀初頭につけて、欧米で断種法が制定され、我が国においても昭和15（1940）年、優生保護法の前身である国民優生法が制定された。戦後、議員立法により優生保護法が制定された。同法案の提案理由では、敗戦後の食糧不足や人口問題に対する対策として産児制限を行う必要がある一方で、「民族の逆淘汰」を防止する必要があるとされた。
- ③ 高度経済成長期には、人口資質向上が目指され、福祉コスト削減のためにも障害児の発生を防止すべきとされた。また、優生保護法制定により増大した人工妊娠中絶が問題視され、人工妊娠中絶の「経済的理由」や「胎児条項」に関わる改正案が提出された。これに対して、女性団体や障害者団体による反対運動が行われ、この中から、「優生」という言葉や考え方が障害者の生存権の否定やナチス・ドイツの優生思想とつながるという見方が醸成されていった。
- ④ 1970年代には、欧米各国での障害者観・障害者施策の転換が始まり、断種法も廃止されていった。平成6（1994）年の国連国際人口開発会議で日本の女性障害者の団体等が優生保護法の問題点等について発言し、各国から注目された。女性団体や障害者団体の運動、らい予防法の廃止等もあり、平成8（1996）年、優生保護法が改正され、母体保護法となった。
- ⑤ 平成9（1997）年、スウェーデンの断種法を弾劾するスウェーデンの日刊紙の記事をきっかけに、我が国でも優生保護法による強制不妊手術の被害者救済運動が始まったが、その後の政府の動きは鈍く、平成30（2018）年に被害当事者による国家賠償を求める訴訟が起こされた。これを契機に超党派の議員連盟や与党ワーキングチームが発足し、平成31（2019）年の通常国会に救済法案を提出すべく、検討が進められている。
- ⑥ 被害者の早急な救済が求められているが、任意とされた手術の問題、女性障害者の子宮摘出のような違法な手術、更には同意能力のない者に対する任意の不妊手術、出生前診断とそれに伴う人工妊娠中絶の問題等、今後の課題もある。

はじめに

平成 8 (1996) 年まで、我が国には「優生保護法」という名の法律が存在した。この法律を根拠として、多数の人が「優生手術」という不妊手術を受けた。

平成 9 (1997) 年、「強制不妊手術に対する謝罪を求める会」が結成され、強制的に不妊手術を受けさせられた人々への謝罪と補償を求める運動が行われてきたが、国の側の対処は行われないうまま推移し、平成 30 (2018) 年 1 月、被害当事者が国に対して損害賠償を求める訴訟を提起した。これを受け、超党派の議員連盟が結成され、与党内でも救済策を協議するワーキングチームが設置され、議員立法による救済が模索されることとなった。平成 31 (2019) 年の通常国会に法案が提出される予定と報道されている⁽¹⁾。

優生保護法（昭和 23 年法律第 156 号。現「母体保護法」）は、どちらかといえば、刑法の堕胎罪の例外規定として人工妊娠中絶を合法化した法律としての認識が一般的であり、同法については、主に人工妊娠中絶をめぐる議論が行われてきた⁽²⁾が、優生思想を体現化した法律としての研究も数多く行われてきている。

本稿では、こうした研究成果を基に、優生保護法とはどのような法律であったのかを概説し、強制不妊手術被害者救済に向けた最近の動きや同法に関する論点をまとめた。

I 旧優生保護法の概要

1 規定の内容

(1) 制定当初の規定

旧優生保護法は、第 2 次世界大戦後、昭和 23 (1948) 年に第 2 回国会で議員立法として成立し、同年施行された。その目的は「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」（第 1 条）と規定され、そのために、不良な子どもを生むおそれのある者が妊娠出産しないようにするための処置⁽³⁾（優生手術⁽⁴⁾）と妊娠や出産による母体の生命健康保護のための合法的な人工妊娠中絶⁽⁵⁾が定められた。

優生手術には、任意（第 3 条）と強制（第 4 条～第 11 条）があり、任意の優生手術は、同意能

* 本稿におけるインターネット情報の最終アクセス日は、2018 年 12 月 7 日である。肩書・組織名は当時のものである。

(1) 「旧優生保護法を問う：強制不妊手術 おわび主体は「我々」 超党派議連が法案骨子」『毎日新聞』2018.11.8.

(2) 松原洋子「中絶規制緩和と優生政策強化—優生保護法再考—」『思想』886 号, 1998.4, p.118.

(3) 谷口彌三郎・福田昌子『優生保護法早わかり』日本母性保護医協会, 1949, p.1.

(4) 旧優生保護法では「生殖腺を除去することなしに、生殖を不能にする手術」（第 2 条第 1 項）と定義されていた。「母体保護法」に題名が改正された後も、定義は同様で、名称が「優生手術」から「不妊手術」となっている。なお、外科的生殖防止の方法は、1899 年、アメリカの H. シャープ（Harry Sharp）医師による性犯罪者に対する精管切除術（vasectomy. 「断種」ともいう。）の適用以前は去勢（無性化）によっていた。性的・生殖上の相違は、去勢が生殖力と性的能力を喪失させ、成人前に施術すれば第 2 次性徴も顕現させないのに対して、精管切除術（女性には卵管）は生殖力が失われるだけで、性的能力及び性徴の発現には影響しない点にあるとされた（中村満紀男「アメリカ合衆国における優生断種運動の開始と定着—優生学運動の最も正統的な事例—」中村満紀男編著『優生学と障害者』明石書店, 2004, p.99.）。我が国では、精管切除術は大正 4 (1915) 年にハンセン病患者に対して初めて実施された（豊田真穂「アメリカ占領下の日本における生殖の管理—優生保護法の不妊手術／断種—」『アメリカ史研究』36 号, 2013, p.65.）。

(5) 妊娠中絶は堕胎罪（刑法（明治 40 年法律第 45 号）第 212 条～第 216 条）として処罰される。刑法は平成 7 (1995) 年の改正で表記が現代用語化されたが、堕胎罪に係る規定内容に変更はない。

力のない未成年者、精神病患者又は精神薄弱⁽⁶⁾者を除き、①本人又は配偶者が遺伝性精神変質症、遺伝性病的性格⁽⁷⁾、遺伝性身体疾患又は遺伝性奇形を有している者、②本人又は配偶者の四親等以内の血族関係にある者が遺伝性精神病、遺伝性精神薄弱、遺伝性精神変質症、遺伝性病的性格、遺伝性身体疾患又は遺伝性奇形を有し、かつ、子孫にこれが遺伝するおそれのある者、③本人又は配偶者が癩疾患（ハンセン病）に罹り、かつ子孫にこれが伝染するおそれのある者、④妊娠又は分娩が、母体の生命に危険を及ぼすおそれのある者、⑤現に数人の子を有し、かつ、分娩ごとに、母体の健康度が著しく低下するおそれのある者に対し、本人及び配偶者の同意を得て医師が行うことができるとされた。「優生手術」とはいえ、③の癩疾患（ハンセン病）は遺伝性の疾患ではなく⁽⁸⁾、④と⑤に該当する者は、現在も「不妊手術」を認められている。

強制優生手術は、医師が診断の結果、同法別表に掲げる疾患に罹っていることを確認した場合において、その者に対し、その疾患の遺伝を防止するため優生手術を行うことが公益上必要であると認める場合には本人及び配偶者の同意がなくとも都道府県優生保護委員会に審査を申請することができることとされ、同委員会が審査の結果、優生手術を行うことが適当である旨を決定したときは、同委員会が指定した医師が優生手術を行うこととされた。別表には、①遺伝性精神病、②遺伝性精神薄弱、③強度かつ悪質な遺伝性精神変質症、④強度かつ悪質な遺伝性病的性格、⑤強度かつ悪質な遺伝性身体疾患、⑥強度な遺伝性奇形の6種に分類した具体的疾患名が列挙された。決定に異議がある場合には、本人、その配偶者、親権者等に再審査請求権が認められ、再審査の決定に不服がある者には訴えを提起することも認めていたが、決定又は判決が確定したときには優生手術を行うものとされた。強制優生手術に関する費用は、原則国庫の負担とされた。手術の適否を審査する都道府県優生保護委員会は、この法律によって新設されたもので、都道府県ごとに設置され、都道府県知事の監督下に置かれた。優生保護委員会⁽⁹⁾には、このほか、厚生大臣の監督下の中央優生保護委員会（都道府県優生保護委員会の決定に異議がある場合の再審査を行う。）と、保健所の区域ごとに置かれる地区優生保護委員会（人工妊娠中絶に関する適否の審査を行う。）があった。

人工妊娠中絶は、旧優生保護法では「第3章母性保護」として規定され、任意の優生手術の要件（第3条）に該当する者に対し、都道府県の区域を単位として設立された社団法人である医師

(6) 現在は法令上「知的障害」というが、本稿では当時の規定のままの表記とする。以下、他の疾患や差別的用語等につき、また、法令以外についても原典のままとする。

(7) 「遺伝性精神変質症、遺伝性病的性格」は、制定翌年の改正（昭和24年法律第216号）で「遺伝性精神病質」に改められた。

(8) ハンセン病は古くから「業病」あるいは「天刑病」として差別・偏見・迫害の対象とされ、患者の中には故郷を離れて浮浪徘徊する者が少なくなく、明治40（1907）年には「癩予防ニ関スル法律」（明治40年法律第11号）が制定され、浮浪患者收容の方針の決定と療養所の設置が行われた。公立療養所では当初、男女間の交渉を厳重に取り締まったが、それでも所内での男女交渉は絶えず、出産に至ることも少なくなかった。その扱いに苦慮し、結婚を許す条件として精管切除を実施したことをきっかけとして、全国の療養所でこれが普及するようになった。優生保護法の前身である国民優生法案作成時、遺伝病ではないハンセン病が対象とされることについては議論があった。このため、ハンセン病患者への断種については、別途提出する癩予防法（昭和6（1931）年に「癩予防ニ関スル法律」が題名を含めて改正されたもの）改正案で規定することとされていたが、審議未了となり成立せず、優生保護法制定まで法的根拠のないままの実施が継続することとなっていた。「ハンセン病訴訟熊本地裁判決事実及び理由」『判例タイムズ』1070号、2001.11.15、pp.198-199；豊田 前掲注(4)、pp.65-68。

(9) 同委員会の委員は、医師、民生委員、裁判官、検察官、関係行政庁の官吏又は吏員その他学識経験者の中から、中央優生保護委員会は厚生大臣が、その他の委員会は都道府県知事が任命することとされた（第18条）。なお、優生保護委員会は、「厚生省設置法の施行に伴う関係法令の整備に関する法律」（昭和24年法律第154号）により優生保護審査会に名称を改められた。

会の指定する医師（指定医師）が、本人及び配偶者の同意を得て行うことができるとされた（第12条）。また、指定医師が、①別表に定める遺伝性精神病又は遺伝性精神薄弱に罹患している者、②分娩後1年以内の期間に更に妊娠し又は現に数人の子を有している者が更に妊娠し、かつ、分娩によって母体の健康を著しく害するおそれのある者、③暴行若しくは脅迫によって、又は抵抗若しくは拒絶することができない間に姦淫されて妊娠した者に対し、人工妊娠中絶を行うことが母性保護上必要であると認める場合に、本人及び配偶者の同意を得て地区優生保護委員会に審査を申請し、同委員会の審査を経て人工妊娠中絶を行うことができるとした（第13条～第15条）。このほか、優生結婚相談所⁽¹⁰⁾に関する規定（第20条・第21条）が置かれ、優生手術や人工妊娠中絶実施の届出義務（第25条）、守秘義務（第27条）、法違反に対する罰則（第29条～第33条）等が定められた。また、優生手術を受けた者が婚姻しようとするときには、その相手方に対して、優生手術を受けた旨を通知しなければならないとされた（第26条）。

（2）その後の改正等

同法は、制定の翌年（昭和24（1949）年）に改正され、戦後の急激な人口増加等を背景として人工妊娠中絶の対象範囲が拡大された⁽¹¹⁾が、この改正では、強制優生手術についても、審査の申請が医師の任意であったところ義務とされた。この改正を受け、厚生省公衆衛生局長は、法務府法制意見第一局長に対して照会文⁽¹²⁾を発し、①強制優生手術を受ける者が手術を拒否した場合であっても基本的人権の尊重という点より見て本人の意思に反してあくまで手術を強行することができるか否か、②具体的な強制の方法としてどの程度までの強制が許容され得るかについての見解を照会した。これに対する回答⁽¹³⁾は、①強制優生手術は手術を受ける本人の同意を要件としていないことから見れば、当然に本人の意思に反しても手術を行うことができるものと解しなければならない、②その場合に許される強制の方法は、手術の実施に際し必要な最小限度であるべきというまでもないことであるから、なるべく有形力の行使は慎むべきとしつつ、具体的場合に応じ、真に必要なやむを得ない限度において身体の拘束、麻酔薬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するものだった。その上で、こうした解釈が基本的人権の制限を伴うものであることはいくまでもないが、そもそも優生保護法自体に「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止する」という公益上の目的が掲げられている上に、医師により「公益上必要である」と認められることを前提とするものであるから、決して憲法の精神に背くものであるということとはできず、手続は慎重であり人権の保障について法は十分な配慮をしており、優生手術は格別危険を伴うものでないの、なんら憲法の保障を裏切るものということとは

(10) 優生保護の見地から結婚の相談に応じるとともに、遺伝その他優生保護上必要な知識の普及向上を図って、不良な子孫の出生を防止する目的で、国が都道府県に少なくとも1か所以上設置することとされた。昭和27（1952）年の改正（昭和27年法律第141号）で、優生保護相談所に改称され、設置主体が都道府県及び保健所を設置する市とされた。

(11) 「優生保護法の一部を改正する法律」（昭和24年法律第216号）。遺伝性精神病・遺伝性精神薄弱に罹患している者に関しては、「遺伝性」という限定が外され、分娩により母体の健康を著しく害するおそれのある者については現に数人の子を有していること等の条件が外され、経済的理由（妊娠の継続又は分娩によって生活が著しく窮迫する者）が加えられた。

(12) 「優生保護法に関する疑義について」（昭和24年9月20日付け衛発第968号）内閣法制局第一部『法務総裁意見年報 2巻 昭和24年度』pp.331-332。

(13) 「強制優生手術実施の手段について」（昭和24年10月11日付け法務府法意一発第62号）同上、pp.325-330。

できないとしている。この判断を受け、同年 10 月 24 日、公衆衛生局長は各都道府県知事に宛て、法務府からの回答を踏まえた「優生保護法第十条の規定による強制優生手術について」を通達した⁽¹⁴⁾。

昭和 27 (1952) 年には、非合法な人工妊娠中絶の増加を受けて、人工妊娠中絶の手續の簡素化⁽¹⁵⁾とともに、受胎調節の積極的普及のための規定が盛り込まれた。また、この改正により、強制優生手術は、精神衛生法 (昭和 25 年法律第 123 号。現「精神保健福祉法」(「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」)) に規定する保護義務者の同意がある場合には、遺伝性ではない精神病、精神薄弱罹患者に対しても行うことができるものとされた (第 12 条)⁽¹⁶⁾。

優生保護法は、「優生」という観点から社会防衛を図るものであった。後述のように当時の常識や倫理観からは、世界的に見ても特段特異なものとはみなされず、社会防衛のためには、必ずしも遺伝ということにはこだわらず、犯罪や貧困、社会の負担といったものを防ぐことが意図されてもいた。

2 歴史的背景

(1) 優生学と断種法

「優生」とは、「良質の遺伝形質を保って、子孫の素質をすぐれたものにすること」⁽¹⁷⁾である。1859 年にダーウィン (Charles Robert Darwin) の『種の起源』が出版され、進化論が提起されると、進化論をその一部に組み込んだ自然科学とキリスト教との間の調整が、西欧社会にとっての大きな問題となり、進化論によってもたらされた旧来のキリスト教的倫理や生活規範の基盤の揺らぎという危機に対処しようとする様々な哲学的展開が試みられた。その中で、1870 年代に入ると、人間社会をもダーウィンの原理を通して解釈しようとする試みが現われ始め、自然科学的論拠のみに立脚した新しい生活改善運動が生み出されてきた。それは、教育改革、婦人解放、社会主義的運動、公衆衛生といったものであったが、その一つに優生学があった⁽¹⁸⁾。

優生学 (Eugenics) とは、ダーウィンの従弟であるゴールトン (Francis Galton) が 1883 年に作り出した言葉で、ギリシア語の「よい種 (たね)」に由来する。1904 年の第 1 回イギリス社会学会で行った「優生学—その定義、展望、目的」という講演で、ゴールトンは優生学を「ある人種の生得的質の改善に影響を及ぼすすべての要因を扱う学問であり、またその生得的質を最善の状態に導こうとする学問」と定義した⁽¹⁹⁾。

優生学は、進化論と遺伝の原理を人間にも応用しようとするものである。理論上、優生学には、よい遺伝形質を積極的に増やそうとする積極的優生学と、悪い遺伝形質を抑えようとする消極的優生学があり得るが、現実に行われたものの多くは消極的優生学であり、その代表例が

(14) 藤野豊「“公益”に奪われた人権—日本国憲法と優生保護法—」『世界』914号, 2018.11, pp.149-150.

(15) 優生保護委員会の審査等を要せず、医師会指定の医師の認定のみで行えることとした。

(16) 「優生保護法の一部を改正する法律」(昭和 27 年法律第 141 号)。優生保護法案及びこの改正案の提案者である谷口彌三郎議員は、改正案の提案理由として、受胎調節の普及成功の率が知能的に優れた階層に多くなるため、逆淘汰が起こるおそれがあること、強制優生手術の施行数が少数にとどまっていることから、優生手術の可能範囲に是正を加えるとしている。また、人工妊娠中絶及び受胎調節に関しては、昭和 25 (1950) 年には 12 万から 50 万と言われているような間による人工妊娠中絶が、拙劣な技術により母体の健康を害することを挙げ、人工妊娠中絶は出生抑制のやむを得ざる手段であるが好ましい方法ではなく、受胎調節の方が望ましいとしている。第 13 回国会参議院厚生委員会会議録第 12 号 昭和 27 年 3 月 25 日 p.1.

(17) 『日本国語大辞典 13 巻 第 2 版』小学館, 2002, p.337.

(18) 米本昌平『遺伝管理社会—ナチスと近未来—』弘文堂, 1989, pp.42-45.

(19) 米本昌平「優生学」『世界大百科事典 28 巻 改訂新版』平凡社, 2007, pp.584-585.

断種法⁽²⁰⁾の制定であった⁽²¹⁾。

(2) 欧米での優生学的政策の展開

アメリカでは、19世紀末から20世紀初頭にかけて、優生学的政策として、移民制限や婚姻制限、断種が実施された。その背景には、精神障害者、知的障害者、犯罪者、非行少年、貧困者等の国民として「不適者」とされた人々の施設収容とケア等にかかる経費の増加、それに伴う納税者の経済的負担が優生主義者によって喧伝されたことがあった。それが多くの人々に受け入れられたのは、当時のアメリカの移民の大量流入、都市化、工業化、女性運動等既存の制度を動揺させるような変化によって生じた社会的不安を科学的に解決する方法であると思われたことがあると指摘されている⁽²²⁾。1907年にはインディアナ州が世界初の断種法を成立させている⁽²³⁾。その後、1937年までに32の州で断種法が制定された。アメリカで優生学という言葉が否定的な意味を帯び始めたのは1960年代末から70年代にかけてであり⁽²⁴⁾、断種法はほとんどの州で1970年代まで継続していた⁽²⁵⁾。断種法による不妊手術が行われた者は、6万人を超えている⁽²⁶⁾。中でもカリフォルニア州は、断種実施件数が飛びぬけて多く、その実績の詳細な報告がドイツの優生学者に伝えられたため、1933年に成立したドイツの断種法の参考とされた⁽²⁷⁾。

1932年、ドイツのプロイセン枢密院は、経済恐慌により行き詰まった財政の立て直しのため福祉予算を削減しなければならなくなったことから、遺伝的肉体的精神的損傷を持った人間のための費用が耐えられないほど高額になるとし、優生学が広く受け入れられるよう関係者と協議して、様々なレベルで精神的肉体的低価値者（Minderwertige）のためのコストの低減を図るといったことが盛り込まれた人口政策を決定した。これを受け、同年プロイセン保健局で断種法案が作成された。1933年に成立したヒトラー政権は、この法案を基にした断種法である「遺伝病子孫予防法」⁽²⁸⁾を成立させた⁽²⁹⁾。

北欧では、1929年にデンマークで、1934年にノルウェー及びスウェーデンで、1935年にフィンランドで、1938年にアイスランドで断種法が制定された。1920年代から1930年代にかけては、社会民主主義が台頭し、比較的安定した政権が樹立された時期で、社会民主主義体制下に

(20) 手術によって生殖機能を失わせることを認める法律。通常の治療のための医療行為とは言えず、傷害罪等が成立することになるこのような手術を法律により合法化するもの。我が国の旧優生保護法もこれにあたる。

(21) 米本昌平「イギリスからアメリカへ—優生学の起源—」米本昌平ほか『優生学と人間社会—生命科学の世紀はどこへ向かうのか—』講談社、2000、p.34。

(22) 小野直子「生殖をめぐる「知」を誰が担うのか」『生物学史研究』95号、2017.6、p.69。詳細につき同「アメリカ合衆国における優生断種の開始」『富山大学人文学部紀要』50号、2009、pp.119-142。

(23) 対象は公立施設に収容された知的障害者や強姦犯のうち、専門家や監督者による委員会において改善の余地なしと判断された者で、手術方法は問わなかった。小野「アメリカ合衆国における優生断種の開始」同上、p.139。

(24) 小野「生殖をめぐる「知」を誰が担うのか」前掲注(22)

(25) 豊田 前掲注(4)、p.63。

(26) Molly Ladd-Taylor, *Fixing the poor: eugenic sterilization and child welfare in the twentieth century*, Johns Hopkins University Press, 2017, p.228 の表では 63,678 人、秋葉聡「アメリカの優生運動研究ノート（4）統計に見る優生不妊手術の歴史と問題」『社会臨床雑誌』13 巻 3 号、2006.3、p.54 の表では 63,966 人となっている。いずれもこれが全てではないことを断っている。

(27) 米本 前掲注(21)、pp.35-36。

(28) Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933. 米本 前掲注(18)、pp.123-128 に邦訳が掲載されている。

(29) 立法の経緯につき、同上、pp.117-123。1934年1年間で56,244件が断種命令を受け、このうち96%が重度の精神障害者であった。同、pp.128-129。

あって、あらゆる政策は民主的な手続の下に立案された。そうした中で、優生学思想の普及とともに、強制不妊手術の対象は拡大していったとされている⁽³⁰⁾。

(3) 国民優生法の制定

我が国においては、優生思想は文明開化の思想として流入した。我が国が欧米列強との間の生存競争に勝ち残るための人種改良論が論議されるようになり、日露戦争、第1次世界大戦を経て活発となった⁽³¹⁾。大正6(1917)年に大日本優生会、大正13(1924)年に日本優生学会、大正15(1926)年に日本優生運動協会、昭和5(1930)年には日本民族衛生学会が設立されている⁽³²⁾。東京帝国大学医学部教授で、保健衛生調査会等政府の機関の委員を務め、優生学の国策化を図っていた永井潜を理事長とし、優生学団体としては最大級であった日本民族衛生学会は、国民への優生思想の啓発も重視し、昭和10(1935)年に財団法人日本民族衛生協会に改組された。

昭和9(1934)年の第65回帝国議会に、立憲民政党の荒川五郎議員他1名により「民族優生保護法案」が提出された。全7条からなるこの法案は、「民族の優生を保護助長し、悪種遺伝を防止根絶する」ことを目的とし(第1条)、そのために①殺人、強盗その他狂暴なる犯罪者にしてその悪質を遺伝すべしと認められる者、②精神狂症、遺伝的脳脊髄病、早発性痴呆症等にしてその症状によりこれら悪疾を遺伝すべしと認められる者、③諸種の中毒症、「ヒステリー」、遺伝性不具、結核病、癩病等の重症者その他優生学上不正常児のほか生む能わざる者と認められる者に対し、保性断種法の施術を行うべしとした(第2条)。

提案理由の中で、荒川議員は、アメリカをはじめとする欧米各国での状況を紹介し、ドイツでは「劣性人絶種法」を制定して精神上又は身体上甚だしき悪症状を具有し、人種劣悪なる遺伝を子孫に与えるおそれがある者に対して強制を以てその生殖力を絶滅する手術を施すべき旨を定めた旨を述べている⁽³³⁾。その上で、各国とも民族的競争は最も激しく、いずれの国も鋭意自国の国民の優秀化に努力しつつあるとき、1日遅れれば1日の国損は少なくないとしている⁽³⁴⁾。

同法案は、実質的審議の行われぬまま審議未了となった。翌昭和10(1935)年の第67回帝国議会に再び提出されたが、やはり審議未了に終わった。

同時期、日本民族衛生学会においても断種法案の検討がなされ、昭和10(1935)年には法案が完成し、第68回帝国議会に提出の予定であったが、議会が解散されたため提出に至らなかった。第70回帝国議会に荒川議員らから同名の法案が提出されたが、その内容は以前のものと異なり、対象者が限定され、断種の申請・認定機関、関係者の守秘義務等が規定されていた⁽³⁵⁾。

(30) 二文字理明「北欧にみる「福祉国家の優生思想」—サレンバ報道を契機とするスウェーデンを中心に北欧各国の動向—」中村編著 前掲注(4), pp.545-547. 例えば、スウェーデンの「国民の家」構想は身体的にも精神的にも健康であることを理想としており、この構想の下で正しい生活をする人々は健康で有能な子どもの生産に援助と奨励を受け、貧しい社会環境で育った無精者で、国家が望まない、社会に不適応な、道徳的に欠陥のある子どもを産み、社会の負担になる親が断種法の対象とされたという。

(31) 藤野豊『日本ファシズムと優生思想』かもがわ出版, 1998, pp.52-55.

(32) 平田勝政「日本優生運動史年表(戦前編)—障害者の教育・福祉との関連で—」『長崎大学教育学部紀要. 教育科学』67号, 2004.6, pp.21-28.

(33) 荒川議員は、アメリカに関し、「米国ノ如キは世界ノ自由国ヲ以テ誇ッテ居ル国柄ナルニモ拘ラズ、民族血統ノ浄化ニ重キヲ置キ」と述べている。第65回帝国議会衆議院議事速記録第16号 昭和9年2月22日 pp.341-342.

(34) 同上

(35) 日本民族衛生協会で、荒川議員及び八木逸郎議員と懇談の上起草した草案を多少修正して民族優生保護法案として提出することになったという。吉益脩夫『優生学の理論と実際—特に精神医学との関係に於て—』南江堂, 昭和15(1940), p.217.

この法案は院議に上らずに終わり、第 73 回帝国議会には、日本民族衛生協会にゆかりのある八木逸郎議員から、同名の内容もほぼ同様な法案が提出された。この法案もやはり審議未了となったが、その審議の際には法案に対する政府の見解が追及され、昭和 13 (1938) 年に発足した厚生省⁽³⁶⁾は、断種法につき本格的な検討を開始することとなった。

翌昭和 14 (1939) 年の第 74 回帝国議会に、八木議員らが再び同法案を提出したが、この段階では、厚生省が政府案を提出する意向を固めていたこともあり、やはり審議未了、廃案となった⁽³⁷⁾。同年、国民体力審議会⁽³⁸⁾が設置され、法案要綱が諮問された。そして、昭和 15 (1940) 年、第 75 回帝国議会に政府提出法案である「国民優生法案」が提出され、一部修正⁽³⁹⁾の上、可決成立（「国民優生法」（昭和 15 年法律第 107 号））した⁽⁴⁰⁾。

(4) 国民優生法の概要

国民優生法は、「悪質なる遺伝性疾患の素質を有する者の増加を防遏⁽⁴¹⁾すると共に健全なる素質を有する者の増加を図り以って国民素質の向上を期すること」を目的とし、①遺伝性精神病、②遺伝性精神薄弱、③強度かつ悪質なる遺伝性病的性格、④強度かつ悪質なる遺伝性身体疾患、⑤強度なる遺伝性奇形の患者、四親等以内にこれらの患者を有する者、これらの疾患に罹った子を有する者は、その子又は孫が医学的経験上同一の疾患に罹るおそれが特に著しい場合に優生手術⁽⁴²⁾を受けることができると定めた。ただし、特に優秀な素質を有すると認められる場合にはこの限りではないとされた。本人が配偶者等の同意を得て地方長官に申請を行い、地方長官は地方優生審査会の意見を徴して決定を行うが、本人及び配偶者等の同意があればその者の監護等を行う精神病院や保健所の長等が申請することもでき、これらの者は、公益上特に必要があると認める場合には本人及び配偶者等の同意が得られなくとも理由を付して申請が行えたとされた。決定に対する不服申立ての制度も導入され、この法律によらず「故なく生殖を不能ならしむる手術又は放射線照射を行うこと」を禁じ、罰則も設けられた。

この法律により実際に行われた優生手術の件数は、表 1 のとおりである。

表 1 国民優生法による優生手術実施状況

年度	1941	1942	1943	1944	1945	1946	1947
申請数(件)	232	257	211	18	1	59	25
実施数(件)	94	189	152	18	1	59	25

(出典) 谷口彌三郎・福田昌子『優生保護法解説』研進社、1948、p.29 掲載の厚生省調査を基に筆者作成。

(36) 発足時、厚生省には予防局に優生課が置かれた。

(37) これら民族優生法案に関し、藤野 前掲注(31), pp.177-190, 266-290.

(38) それまでの保健衛生調査会、体育運動審議会、国民体力管理制度調査会を統合したもの。厚生大臣を会長とし、厚生省の次官、局長、陸海軍の軍医、企画院・内務・文部・大蔵各省の官僚、帝国議会議員、国立公衆衛生院長等で構成された。同上、p.315.

(39) 当初法案には、優生手術が決定した際に本人が妊娠中である場合に妊娠中絶の申請ができるとの規定があったが、削除された（修正案及び提案理由）。第 75 回帝国議会衆議院国民優生法案委員会議録（速記）第 6 回 昭和 15 年 3 月 20 日 p.115.

(40) 国民優生法制定過程につき、藤野 前掲注(31), pp.307-330; 横山尊『日本が優生社会になるまで—科学啓蒙、メディア、生殖の政治—』勁草書房、2015、pp.227-252.

(41) ほうあつ。防止の意。

(42) この法律では「生殖を不能ならしむる手術又は処置にして命令を以て定めるもの」と定義された。

表1の出典である優生保護法案提案者による『優生保護法解説』では、国民優生法につき、「戦時中の立法であって、これは悪質の遺伝病者の出生を防止すると共に健康者の増加を図り、もって国民素質の向上を期することが最大目的であって、国力の基礎は国民人口の多寡に係るとの構想から立法したため、第一に不健全素質者に対しては優生手術の規定を設け、第二に健全者の産児制限を極力防止せんと企てたものである」⁽⁴³⁾が、手続が面倒であったのとその申請が任意であったために、その実績が極めて少なかったと評している。厚生省予防局による国民優生法の解説書では、優秀・健全な素質の人々の減少と悪質遺伝病者の増加（自然淘汰に反する現象であるから逆淘汰と称せられるとする。）が幾世代も継続すると国民素質が低下し、国家が危機に瀕するということが「国民素質の向上と人口増加を目指す国民優生法を必要とする重大なる理由」⁽⁴⁴⁾としている。そして、悪質の遺伝性疾患の素質を有する者の増加を優生手術により防止し、健全者の産児制限思想を打破し健全な多数の子女を養育して国に報いる思想を強調するとともに健全な素質を有する国民の増加の途を講ずるという国民優生方策のうち、最も緊要かつ法律によらなければ実施できない事項である、優生手術の法定と不妊手術等の禁止又は医療行為の濫用防止を定めたものであるとしている⁽⁴⁵⁾。

(5) 優生保護法の制定

(i) 法案提出に至るまで

第2次世界大戦後の我が国では、経済的基盤の甚大な喪失と復員者・引揚者の大量の帰還による人口増加から生じた類例のない過剰人口により、戦時中の「産めよ殖やせよ」から一転して、人口抑制が課題となった。厚生省は昭和21（1946）年には人口問題に関する学識経験者による人口問題懇談会を開催したが、ここで提示された課題の中には、産児調節の普及に関する諸問題の検討とともに、「人口の先天的並びに後天的資質の向上に関する具体的方策を検討すること」が含まれていた。この懇談会で、問題が複雑多岐にわたり、慎重審議が必要とされたことから、財団法人である人口問題研究会に人口政策委員会⁽⁴⁶⁾を設けて審議を行うこととされ、同研究会は同年内閣総理大臣及び関係各大臣に「新人口政策基本方針に関する建議」を提出したが、その中でも「優生思想の普及徹底を図り、現行優生法の任意主義を強制主義に改める等、優生政策の強化拡充を行うこと」とされていた⁽⁴⁷⁾。

同年開かれた第90回帝国議会における生活保護法案審議において、助産婦（助産師）である田中たつ議員が、生活保護から見た国民優生法の運営の問題として、家庭及び国家の負担を軽減するために制定された国民優生法が十分に行われないことを是正するため、医師、助産婦、保健婦（保健師）等の申告による適用を提案している。これに対し、厚生政務次官は、その提案は採用しないとしつつ、（国民優生法の対象となる）不健全者のために生活保護を受けなければならない家庭はきわめて多いと思うとし、今後国民優生法によりできるだけ多数の悪質の遺伝性素質を持っている者に対して優生手術を積極的に実施いたしたいと答弁している⁽⁴⁸⁾。

(43) 谷口彌三郎・福田昌子『優生保護法解説』研進社、1948、p.28.

(44) 厚生省豫防局『國民優生法釋義』昭和15（1940）、p.20.

(45) 同上、pp.22-23.

(46) 委員の中には第1回国会に提出された「優生保護法案」の提出者である加藤シヅエ議員も含まれていた。

(47) 厚生省20年史編集委員会編『厚生省20年史』厚生問題研究会、1960、pp.527-532.

(48) 第90回帝国議会衆議院生活保護法案委員会議録（速記）第6回 昭和21年8月1日 p.50.

昭和 22 (1947) 年、産婦人科医であり、前日本医師会副会長・前熊本県医師会長である谷口彌三郎⁽⁴⁹⁾参議院議員が、第 1 回国会に「産児制限に関する質問主意書」⁽⁵⁰⁾を提出した。この中で、人口増加を当分の間抑制するため、ほとんど空文化している国民優生法を活用するために申請及び手術に関する手続をできるだけ簡易化すること等を提案し、政府の見解を質した。これに対し、片山哲内閣の答弁書は、国民優生法は、悪質分子の出生を防止することが目的であるためこの法律をもって人口問題を根本的に解決することは不可能だが、社会情勢の現状に鑑み、申請・手術等の手続を簡易化して活用を図らなければならないことには同感としつつ、慎重な内容のものだった⁽⁵¹⁾。

(ii) 日本社会党所属議員による法案提出

昭和 22 (1947) 年、日本社会党所属の衆議院議員である福田昌子議員、加藤シヅエ議員、太田典禮議員が、優生保護法案 (第 1 回国会衆法第 11 号) を提出した。この法案は、「母体の生命健康を保護し、且つ、不良な子孫の出生を防ぎ、以て文化国家建設に寄与すること」を目的とし、本人と配偶者の同意を得て医師が行う任意断種、裁判所が常習性犯罪者につき、精神病院長及び癲狂收容所長がその收容者につき優生委員会に審査を求めて医師が行う強制断種、断種の届出、理由なくまた医師によらない断種の禁止、医師による一時的避妊、法定断種に該当する場合と強姦等による妊娠であり生まれてくる子が不幸な境遇におかれ、劣悪化するおそれがあると考えられる場合における妊娠中絶について定めるものであった。任意断種は、母体の生命又は健康に対する危険のおそれ、本人又は配偶者の悪質な遺伝的素質、近親者に悪質な遺伝的素質をもつ者が多数いる場合、本人又は配偶者の悪質な病的性格・酒精中毒・根治し難い梅毒 (梅毒)、病弱者・多産者・貧困者であることを理由に、子孫に遺伝や悪影響がある場合に認められるとされた⁽⁵²⁾。提案理由の説明において、加藤議員は、国民優生法につき、軍国主義的な生めよ殖やせよの精神でできた法律であり、手続が煩雑なため悪質遺伝の防止の目的を達成できず、出産を強要することを目的としているため妊娠・出産をしなければならない婦人たちが非常に苦しんでいるのが現状とした。その上で、同法案は人口過剰の現状において産児調節の趣旨を持ったものと見られているが、「よい子供を生みたい、愛する子供には十分な条件のものに子供を生んで、りつぱに育てたいと考えておりますところの多くの母親たちの声として、この法案が生まれて」いることを考慮して審議いただきたいと述べている⁽⁵³⁾。同法案は提案理由の説明

(49) 優生保護法制定の中心的役割を果たした同議員は、昭和 24 (1949) 年に優生保護法の指定医の団体である日本母性保護医協会を設立し、会長となった。また、昭和 24 (1949) 年及び昭和 27 (1952) 年の優生保護法改正案の提出者でもある。

(50) 谷口彌三郎参議院議員提出「産児制限に関する質問主意書」(昭和 22 年 8 月 2 日質問第 20 号) <<http://www.sangiin.go.jp/japanese/joho1/kousei/syuisyo/001/syup/s001020.pdf>>

(51) 「参議院議員谷口彌三郎君提出産児制限に関する質問に対する答弁書」(昭和 22 年 8 月 8 日内閣参甲第 24 号) <<http://www.sangiin.go.jp/japanese/joho1/kousei/syuisyo/001/toup/t001020.pdf>>

(52) 第 1 回国会衆議院厚生委員会議録第 35 号 昭和 22 年 12 月 1 日 pp.272-273. 1910 年代頃から、知識人や社会運動家の間で社会問題が遺伝の問題として論じられる傾向が強くなっており、直接の原因が遺伝ではないことが既に明白になっていたにもかかわらず、任意断種の対象とされたこれらのものが子孫に深刻な影響を及ぼし、民族の衰退を促す主要因とみなされていたことが、このような規定が作成された背景にあるとする指摘がある。松原洋子『日本における優生政策の形成—国民優生法と優生保護法の成立過程の検討—』(お茶の水女子大学博士論文) 1998, pp.124-126.

(53) 第 1 回国会衆議院厚生委員会議録第 35 号 同上, pp.273-274.

は行われたものの、審議されることなく未了に終わった⁽⁵⁴⁾。

(iii) 超党派議員による法案の提出と成立

その後、谷口議員が「現下の国情に照らして最も妥当な優生保護法案」の立案を計画し、前案の発議者、東京都内の産婦人科医師の代表者、厚生省等と検討を加え、原案を作成して、谷口議員、前案の発議者ほか衆参の議員総数 11 名を発議者とし、昭和 23 (1948) 年 6 月、優生保護法案 (第 2 回国会参法第 1 号・第 2 回国会衆法第 7 号) を提出した⁽⁵⁵⁾。

なお、同法案は国会提出前に連合国軍最高司令官総司令部 (GHQ/SCAP) の審査を受け、若干の修正が行われたが、強制断種の合法化自体が民主主義体制に著しく抵触するとは捉えられていなかった。GHQ/SCAP からは、遺伝性が科学的に認められており、なおかつ公共の福祉に対する重大な脅威であって、それによる被害が著しく甚大であるような疾患の拡大を防止する手段としてのみに限定されるべきという見解が示され、そうした立場から強制的断種規定の厳格化が求められた⁽⁵⁶⁾。一方、任意断種については、ハンセン病が対象とされたことを含め、ほとんど何も言及されなかった⁽⁵⁷⁾。

衆議院では福田議員が、参議院では谷口議員が趣旨説明を行い、参議院提出法案が翌月可決成立した。参議院厚生委員会で 6 月 19 日に行われた提案理由の説明で、谷口議員は、敗戦後の食糧不足・人口問題に対する対策の一つとして産児制限を挙げ、ただし注意しなければ「子供の将来を考えるような比較的優秀な階級の人々が普通産児制限を行い、無自覚者や低脳者などはこれを行わんとために、国民素質の低下即ち民族の逆淘汰が現われてくる虞れ」があるとした。そして、精神病患者、先天性の失明者、低脳児の増加が現に見られるとして、かかる先天性の遺伝病者の出生を抑制することが、国民の急速なる増加と民族の逆淘汰を防止するため極めて必要であり、それが提案理由であるとした⁽⁵⁸⁾。

II 制定後の状況

1 高度経済成長期の状況

(1) 「人口資質向上」と福祉政策

厚生省衛生年報等公式統計による不妊手術の件数は、強制不妊手術 (医師の申請によるもの) は昭和 30 (1955) 年の 1,362 件をピークにその後は減少を続けたが、1970 年代半ばまでは、年 100 件を超えていた (表 2)。

高度経済成長期には、経済成長のために人口資質の向上が必要と考えられ、昭和 37 (1962) 年には、厚生大臣等の諮問機関である人口問題審議会が、「人口資質向上対策に関する決議」⁽⁵⁹⁾を

⁽⁵⁴⁾ 提案者である加藤議員、太田議員は、戦前からの産児調節運動家であった。当時連合国軍最高司令官総司令部 (GHQ/SCAP) は我が国の人口増加を問題視しつつも直接関与しないとの立場を示しており、先の質問主意書に対する日本政府の鈍い反応に、日本人自身が産児調節を積極的に進めていくべきとの GHQ/SCAP からの是認を得たと考えた両議員が、法案を提出したという。しかし、GHQ/SCAP との交渉に手間取っているうちに提出が遅れ、本法案を審議するはずの衆議院厚生委員会に食糧問題に関する緊急質問が提出されたため、未了に終わった。豊田 前掲注(4), pp.68-72.

⁽⁵⁵⁾ 谷口・福田 前掲注(43), pp.85-86.

⁽⁵⁶⁾ 松原 前掲注(52), pp.134-142.

⁽⁵⁷⁾ 豊田 前掲注(4), p.74.

⁽⁵⁸⁾ 第 2 回国会参議院厚生委員会会議録第 13 号 昭和 23 年 6 月 19 日 p.1.

⁽⁵⁹⁾ 「人口問題審議会の人口資質向上対策に関する決議」『人口問題研究』86 号, 1962.12, pp.66-69.

表2 旧優生保護法下の不妊手術件数

(単位: 件)

年次	医師の申請によるもの(第4条・第12条)			当事者の同意によるもの(第3条)			総計
	遺伝性疾患	非遺伝性精神疾患	計	遺伝性疾患	ハンセン病	母体保護	
1949	130	-	130	174	95	5,296	5,695
1950	273	-	273	235	103	10,792	11,403
1951	480	-	480	237	107	15,409	16,233
1952	560	46	606	340	237	21,241	22,424
1953	832	98	930	344	116	31,162	32,552
1954	840	160	1,000	333	122	36,601	38,056
1955	1,260	102	1,362	491	129	41,473	43,455
1956	1,208	56	1,264	454	105	42,662	44,485
1957	1,029	75	1,104	312	89	42,895	44,400
1958	1,027	54	1,081	334	72	40,498	41,985
1959	898	57	955	273	55	38,809	40,092
1960	770	65	835	332	65	37,490	38,722
1961	814	66	880	272	46	34,285	35,483
1962	656	90	746	202	6	31,480	32,434
1963	626	67	693	170	72	31,731	32,666
1964	479	76	555	148	11	28,754	29,468
1965	436	77	513	166	9	26,334	27,022
1966	358	75	433	143	17	22,398	22,991
1967	321	61	382	140	23	20,919	21,464
1968	249	94	343	173	17	18,294	18,827
1969	233	84	317	134	25	16,880	17,356
1970	271	89	360	104	6	15,360	15,830
1971	227	64	291	107	5	13,701	14,104
1972	184	53	237	99	0	11,580	11,916
1973	78	68	146	268	7	11,316	11,737
1974	59	55	114	139	5	10,447	10,705
1975	51	31	82	69	1	9,948	10,100
1976	39	19	58	61	0	9,334	9,453
1977	66	28	94	61	0	9,365	9,520
1978	24	15	39	65	0	9,232	9,336
1979	13	18	31	77	0	9,304	9,412
1980	19	18	37	41	0	9,123	9,201
1981	12	13	25	27	0	8,464	8,516
1982	9	10	19	44	0	8,379	8,442
1983	12	8	20	41	0	8,485	8,546
1984	8	3	11	31	0	8,152	8,194
1985	5	6	11	44	2	7,600	7,657
1986	2	3	5	19	0	7,705	7,729
1987	4	1	5	18	0	7,324	7,347
1988	2	2	4	20	0	7,262	7,286
1989	2	1	3	43	2	6,936	6,984
1990	0	0	0	14	0	6,695	6,709
1991	0	0	0	32	0	6,106	6,138
1992	0	1	1	31	1	5,606	5,639
1993	0	0	0	17	0	4,953	4,970
1994	0	0	0	38	0	4,428	4,466
1995	0	0	0	20	1	4,164	4,185
1996	0	0	0	28	0	3,776	3,804
計	14,566	1,909	16,475	6,965	1,551	820,148	845,139

(出典) 1949年から1960年までは、伊藤茂「優生保護法の現状と問題点」『時の法令』608号、1967.6.13、p.19。(別表1「優生保護法による優生手術実施件数調」、それ以降は「第5表 不妊手術件数、事由・年次別」厚生省大臣官房統計情報部『母体保護統計報告 平成8年』1997、pp.26-27を基に筆者作成。

公表した。当該決議は、その前文において、経済成長政策は、全ての国民が健康で文化的な生活を営む福祉国家を実現するための手段であるが、経済活動の担い手は人間であるとし、体力、知力、精神力の優秀な人間の育成により、将来の労働人口不足に対処する必要があるとしているが、「さらに、人口構成において、欠陥者の比率を減らし、優秀者の比率を増すよう配慮することは、国民の総合的能力向上のための基本的要請である」⁽⁶⁰⁾と述べている。そして、具体的対策の一つとして「国民の遺伝素質の向上」⁽⁶¹⁾を挙げている。

また、首相の私的諮問機関である社会開発懇談会は、昭和 40（1965）年に公表した中間報告で、「一般の社会で生活していくことの困難な精神薄弱者については、児童を含めて、環境のよい土地にコロニーを建設し、能力に応じ生産活動に従事させることが必要」とし、積極的にコロニーを建設すべきと報告した。厚生白書にも言及されるなど、当時コロニー建設が国をあげた重症心身障害（児）者対策であり⁽⁶²⁾、その背景には障害児の親たちによる施設拡充を求める運動があった⁽⁶³⁾。

高度経済成長期には、国民の権利意識の覚醒への対応と経済開発の両立のため、福祉国家の建設が国の重要な政策課題となっていた⁽⁶⁴⁾。こうした中、障害者対策拡充による財政負担の増大に対し、福祉コスト削減のために障害児の発生を予防すべきとの声が浮上した⁽⁶⁵⁾。昭和 43（1968）年の母子保健対策懇話会「母子保健総合対策の確立に関する意見書」は、母子保健対策の実現による成果として、民族の強化と繁栄、母児死亡率の減少、健全な母子の育成による国民の健全化等とともに「心身障害児の発生防止」を挙げ、昭和 45（1970）年に制定された「心身障害者対策基本法」（昭和 45 年法律第 84 号。現「障害者基本法」）にも、その目的の一つに「心身障害の発生予防に関する施策」が挙げられた。また、1960 年代半ばから 1970 年代初期にかけて、「不幸な子どもの生まれない運動」が全国規模で展開された⁽⁶⁶⁾。

（2）人工妊娠中絶をめぐる優生保護法改正論議

先に述べたように、制定翌年の昭和 24（1949）年の優生保護法の改正により、人工妊娠中絶の対象範囲が拡大された。その際、人工妊娠中絶を認める理由として「経済的理由」が付け加えられた。この「経済的理由」による人工妊娠中絶実施届出件数は、昭和 28（1953）年には 100 万件を超えた。こうした状況に対しては、我が国の「墮胎天国」の汚名をなくす必要、生命を軽視する風潮に結びつく懸念や性道德の低下に対する懸念、出生率を高める必要等からの批判が行われていた⁽⁶⁷⁾。昭和 42（1967）年、昭和 34（1959）年から中絶防止啓蒙運動を行っていた「生長の家」が、優生保護法改廃期成同盟を結成し、昭和 43（1968）年 3 月には優生保護法改正促進

⁽⁶⁰⁾ 同上, p.66.

⁽⁶¹⁾ 「わが国人口の遺伝素質の向上を図るためには、長期計画として劣悪素質が子孫に伝わるのを排除し、優秀素質が民族中に繁栄する方途を講じなければならない。これがため、善意をもって、思慮深く、結婚、産児をめぐる遺伝上の問題につき、当事者の相談支援に当たるべき特別の専門的指導者を養成して、全国ネットワークに配置すべきである。さらに、優秀素質者に対しては、育英制度等を適正に活用し、その素質発揚の機会を与え育成支援に努めることが必要である。」同上, p.68.

⁽⁶²⁾ 伊藤葉子「コロニー計画と脱施設化」小川喜道・杉野昭博編著『よくわかる障害学』ミネルヴァ書房, 2014, p.124.

⁽⁶³⁾ 松原洋子「日本一戦後の優生保護法という名の断種法—」米本ほか 前掲注(2), p.193.

⁽⁶⁴⁾ 同上, p.194.

⁽⁶⁵⁾ 同上, p.195.

⁽⁶⁶⁾ 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, p.69.

⁽⁶⁷⁾ 伊藤茂「優生保護法の現状と問題点」『時の法令』608 号, 1967.6.13, pp.18-21.

大会を開催、多数の国会議員が参加した。同年には優生保護議員懇談会世話人会が発足、昭和 47 (1972) 年には、人工妊娠中絶の要件から経済的理由を除くことと、出生前診断技術の向上を理由に胎児が重度の精神又は身体の障害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場合を付加すること（いわゆる「胎児条項」）を内容とする「優生保護法の一部を改正する法律案」（第 68 回国会閣法第 111 号）が提出された⁽⁶⁸⁾。

この法案に対しては、経済的理由の削除については女性の反発や優生保護法の指定医の団体である日本母性保護医協会、日本医師会等の反対運動があり、胎児条項については障害者団体の批判をきっかけとして改正反対の声が強くなった⁽⁶⁹⁾。この法案は質疑も行われぬまま継続審査とされ、翌年、第 71 回国会に再度提出された（「優生保護法の一部を改正する法律案」（第 71 回国会閣法第 122 号））。この際には質疑も行われ、修正案の提出もあったが、結局審議未了、廃案となった。昭和 57 (1982) 年に参議院予算委員会で優生保護法改正に関する質疑⁽⁷⁰⁾が行われるなど、その後も人工妊娠中絶の経済的理由をめぐる改正の動きはあったが、法案提出には至らなかった。

2 障害者施策の転換と「優生」に対する批判

この優生保護法改正反対運動は、「優生」という言葉や考え方が障害者の生存権の否定やナチス・ドイツの優生思想とつながるという見方の醸成につながった⁽⁷¹⁾。1970 年代には、欧米各国での障害者観・障害者施策の転換が始まり、断種法も廃止されていった。国連は、1976 年の第 31 回総会で、1981 年を「国際障害者年」とし、障害者の「完全参加」をテーマに国際的な取組を行うことを決議した。我が国でも昭和 55 (1980) 年に「国際障害者年の推進体制について」の閣議決定が行われた。一方、昭和 58 (1983) 年の宇都宮病院事件⁽⁷²⁾等の精神病院の不祥事件に端を発し、日本の精神障害者施策は、国会での追及、国際法律家委員会（International Commission of Jurists: ICJ）による訪日調査と勧告、国連人権差別小委員会での批判等を受け、昭和 62 (1987) 年改正で、「精神衛生法」は「精神保健法」となった。その過程で精神病患者の欠格条項の多さが問題となり、優生保護法も精神病患者の人権問題に抵触する可能性が出てきた⁽⁷³⁾。平成 5 (1993) 年には、ライフステージの全ての段階において全人間的復権を目指す「リハビリテーション」と障害者が障害を持たない者と同等に生活し、活動する社会を目指す「ノーマライゼーション」を理念として掲げ、「完全参加と平等」を目標とする「障害者対策に関する新長期計画—全員参加の社会づくりをめざして—」⁽⁷⁴⁾が政府の障害者対策推進本部により策定され、「心身障害者対策基本法」も改正されて「障害者基本法」となった。

3 優生保護法から母体保護法へ

(1) 改正案提出の経緯と成立

1994 年 9 月、カイロで国連国際人口開発会議が開催され、リプロダクティブヘルス・ライツ

(68) 土屋敦「日本社会における「胎児をめぐる生命主義」の源流—1960 年代優生保護法論争をめぐる—」『ソシオロギス』28 号, 2004, p.103.

(69) 松原 前掲注(63), pp.211-219.

(70) 第 96 回国会参議院予算委員会会議録第 8 号 昭和 57 年 3 月 15 日 pp.2-9.

(71) 松原 前掲注(63), pp.219-228.

(72) 「患者 2 人に「死のリンチ」宇都宮の精神病院で看護職員 金属パイプなどで殴打」『朝日新聞』1984.3.14 ほか。

(73) 松原 前掲注(63), p.226.

(74) 障害者対策推進本部「障害者対策に関する新長期計画—全員参加の社会づくりをめざして—」1993.3. 国立社会保障・人口問題研究所 HP <<http://www.ipss.go.jp/publication/j/shiryoku/no.13/data/shiryoku/syakaifukushi/462.pdf>>

(性と生殖に関する健康・権利)が大きく取り上げられ、中絶の安全と合法化を求める議論が行動計画に反映された。この際に、この会議に参加した我が国の女性障害者の団体等が、旧優生保護法の問題点等について発言し、各国から注目された。平成7(1995)年末に、自由民主党社会部会が同法の勉強会を開催し、同法改正の動きを示したことから、女性団体や障害者団体が同法と堕胎罪の廃止を訴えて集会を開催し、国や国会議員に要望書を提出した⁽⁷⁵⁾。

また、平成8(1996)年3月には、「らい予防法の廃止に関する法律」(平成8年法律第28号)により、らい予防法(昭和28年法律第214号。「癩予防法」の規定を一部引き継ぎつつ同法を廃止して新たに制定されたもの。)が廃止された。同法廃止に伴い、優生保護法の「癩疾患」に関する条文が削除された。同年4月には、厚生省が7月に優生保護法の所管を保健医療局精神保健課から児童家庭局母子保健課に移す方針を決め、同法の見直しに着手することとなったこと、連立与党の中に改正案の議員立法を模索する動きがあることが報じられている⁽⁷⁶⁾。

平成8(1996)年6月4日、優生保護法改正案が与党厚生調整会議において自由民主党から提案され⁽⁷⁷⁾、13日に与党政策調整会議で了承された。翌14日衆議院厚生委員長提案として「優生保護法の一部を改正する法律案」(第136回国会衆法第15号)が国会に提出され、同日に衆議院厚生委員会及び本会議で可決、17日に参議院厚生委員会、翌18日に本会議で可決⁽⁷⁸⁾され成立、同年9月26日から施行された(「優生保護法の一部を改正する法律」(平成8年法律第105号))⁽⁷⁹⁾。

(2) 改正の内容

この改正により、「優生保護法」は「母体保護法」となり、目的は「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」に改められた。「優生手術」は「不妊手術」に改められ、遺伝性疾患等の防止のための手術及び精神病者等に対する本人の同意によらない手術に関する規定は削除された。人工妊娠中絶に関しても、遺伝性疾患等の防止のためのものに関する規定が削除され、優生手術の適否を審査する都道府県優生保護審査会と、優生保護の見地から結婚の相談に応じ、優生保護上必要な知識の普及向上を図るとともに受胎調節に関する適正な方法の普及指導を行うとされていた優生保護相談所が廃止され、「優生」の語がことごとく削除されることとなった。

なお、参議院厚生委員会において、「この法律の改正を機会に、国連の国際人口開発会議で採択された行動計画及び第四回世界女性会議で採択された行動綱領を踏まえ、リプロダクティブヘルス・ライツ(性と生殖に関する健康・権利)の観点から、女性の健康等に関わる施策に総合的

(75) 利光 前掲注(66), pp.91-92.

(76) 「厚生省が優生保護法見直しへ 障害者団体など要請「現状に合わない」」『読売新聞』1996.4.18, 夕刊.

(77) 5月29日には自由民主党社会部会が改正案をまとめたことが報道されている。同部会では、経済的な理由による中絶の是非や「胎児条項」新設の検討にも言及されたが、「生命観や女性の権利に及ぶ本格的な議論に入ると法改正が遅れる」との立場から、当面は「優生思想」の削除に限定した一部改正にとどめることで了承されたという。「「不良な子孫の出生防止」優生思想を削除 優生保護法で自民が改正案」『朝日新聞』1996.5.29, 夕刊. また、6月4日に提案された改正案については、同日女性議員の有志が修正要求をまとめたことも報道されている。「「中絶、女性に決定権を」優生保護法自民改正案 女性議員から修正要求」『朝日新聞』1996.6.5.

(78) 衆参とも、趣旨説明のみで質疑・討論は行われずに採決された。参議院本会議の採決の際には、7人の女性議員が審議は不十分などとして退席したことが報じられている。「「母体保護法」が成立—女性7議員が退席の中」『毎日新聞』1996.6.19.

(79) 末岡隆則「「優生保護法」から「母体保護法」へ—優生思想に基づく規定の削除等—優生保護法の一部を改正する法律—」『時の法令』1535号, 1996.12.15, p.32.

な検討を加え、適切な措置を講ずること」⁽⁸⁰⁾とする附帯決議がなされた。しかし、平成 8 (1996) 年 10 月には、リプロダクティブヘルス・ライツをどう扱うかにつき政府与党のプロジェクトチームで続けて検討することになったものの、9 月 27 日には同チームが解散し、事実上立ち消えとなったことが報じられている⁽⁸¹⁾。

法律の題名は、当初「母性保護法」とされたが、超党派の女性議員らが「子供を産みたくない女性も不妊に悩む女性もいるのに“産む性”としての女性が強調される」と反発したことから、「母体保護法」となった⁽⁸²⁾。しかし、優生保護法改正に取り組んできた女性や女性障害者の団体は「母体保護法」という名称は女性の多様な生き方を認めない名称で、母体になることを避けるために中絶を選ぶ女性らが「母体保護法」で中絶することは不条理として抗議声明を発表した⁽⁸³⁾。また、「保護」の対象である限り、母体 (女性) の主体性は当然には保障されにくく、「医師と法律と配偶者に認められてはじめて女性が中絶できるという日本の法のあり方は、妊婦と胎児が主体性を認められないまま、何重にも保護された「保護法」の理念の実現と捉えることもできるかもしれない」⁽⁸⁴⁾とする批判もある。

Ⅲ 強制不妊手術被害者救済の動き

1 強制不妊手術に対する謝罪を求める会の結成と活動

スウェーデンの代表的日刊紙である「ダーゲンス・ニーヘーテル」に 1997 年 8 月 20 日付で「福祉国家スウェーデンにおける人種純化政策」と題する記事が掲載された⁽⁸⁵⁾。スウェーデンを始めとする北欧諸国で 1970 年代まで法律に基づく強制不妊手術が行われてきたことを指弾する内容で、我が国⁽⁸⁶⁾も含め、世界中で報道された。この報道をきっかけに、「強制不妊手術に対する謝罪を求める会」(平成 11 (1999) 年に「優生手術に対する謝罪を求める会」に名称変更。以下「求める会」) が結成され、同年 9 月、厚生省に対し謝罪と補償を求める要望書を提出した。要望書の内容は、「①旧優生保護法の下で強制的に不妊手術をされた人、および「不良な生命」と規定されたことで誇りと尊厳を奪われた全ての障害者に謝罪し、補償を検討すること、②旧優生保護法が、いかに障害者の基本的人権を侵害してきたかを明らかにするため、歴史的事実(被害者の実態)を検証すること、③障害をもつ女性への違法な子宮摘出について、早急に調査を行うこと。今後二度と繰り返させない対策、被害者を総合的に救済する対策を講じること。」⁽⁸⁷⁾であった。要望書に対する厚生省の回答は、「優生保護法の下では優生手術は合法であった。優

(80) 第 136 回国会参議院厚生委員会会議録第 20 号 平成 8 年 6 月 17 日 p.1.

(81) 「「性と生殖の権利」検討継続を「母体保護法」未消化施行で女性団体」『朝日新聞』1996.10.9.

(82) 「優生保護法の改正案、法律名を「母体保護法」に変更—与党が一致」『毎日新聞』1996.6.14.

(83) 「「母体保護法」の名称は不条理だと抗議声明 市民団体が発表」『朝日新聞』1996.6.21.

(84) 齋藤有紀子「母体保護法・人工妊娠中絶の現代的意味—問題を共有していくために—」齋藤有紀子編著『母体保護法とわたしたち—中絶・多胎減数・不妊手術をめぐる制度と社会—』明石書店, 2002, p.21.

(85) 二文字理明・椎木章編著『福祉国家の優生思想—スウェーデン発強制不妊手術報道—』明石書店, 2000, pp.11-24 に邦訳が掲載されている。

(86) 「劣った人を一掃 6 万人に強制不妊手術 スウェーデンで 35-76 年」『朝日新聞』1997.8.26, 夕刊ほか。

(87) 山本勝美「「求める会」の運動の経過—優生手術に対する謝罪を求める会編『優生保護法が犯した罪—子どもをもつことを奪われた人々の証言— 増補新装版』現代書館, 2018, p.217. 子宮摘出についても取り上げたのは、優生保護法にも違反した行為でありながら、なお優生手術や優生思想そのものが同法で規定されていることがよりどころとなって、施設の中で障害を持つ女性の月経の介助の手を省いたり、妊娠を防止する目的で行われてきたし、現在も行われているおそれが大きいからとしている。同, p.218.

生保護法が現代社会にそぐわない法であったとしても、すでに改正がなされている。また、子宮摘出は、優生保護法にも反するもので、同法とは別の問題である。もし、法に則らず本人の同意をとらない手術があったなら、教えてほしい」とのものであったという。求める会は、平成9（1997）年11月に緊急集会を開催し、3日間の強制不妊手術被害者ホットラインの開設を発表した。翌平成10（1998）年6月には、ホットラインに寄せられた7件の結果をまとめて厚生省に提出し、再度交渉を行ったが、当事者の方々にはお気の毒としながらも、プライバシーの問題があり調査は無理という回答だった⁽⁸⁸⁾。

1998年11月15日、国連・規約人権委員会で、日本政府の第4回定期報告書に対する「最終見解」が採択された⁽⁸⁹⁾。その第31項には、「委員会は、障害を持つ女性の強制不妊の廃止を認識する一方、法律が強制不妊の対象となった人達の補償を受ける権利を規定していないことを遺憾に思い、必要な法的措置がとられることを勧告する。」⁽⁹⁰⁾とあった。同年夏、DPI（障害者インターナショナル）日本会議が、女性障害者に対する強制不妊手術問題を含む日本政府の報告書に対するカウンターレポートを国連の同委員会に提出しており、それが重視された結果であった⁽⁹¹⁾。求める会は、翌年にも厚生省との交渉を行ったが、厚生省は「人権には十分配慮されていた。調査の予定はない」と繰り返すのみだったとされている⁽⁹²⁾。

平成9（1997）年の強制不妊手術被害者ホットラインに応じた被害女性は、自身に対する優生手術台帳等の開示請求を宮城県に対して行ってきたが、県は該当年の文書が見当たらないとして開示を行っていない⁽⁹³⁾。平成16（2004）年、求める会は宮城県知事に対し、実態解明及び資料保存を求める公開質問状を提出した。また同年、参議院厚生労働委員会において、福島瑞穂議員が障害を持っている女性に対する強制不妊手術措置についての質疑を行った。これに対し、坂口力厚生労働大臣は、現在から考えるならば、そうしたことは行われるべきでなかったと自身も思っており、議員立法で決定されたことを重く受け止めていかなければならないとしつつ、個々の実態調査や今後の対策、諸外国との比較などは、率直なところ今はそこまで考えていないと答弁した⁽⁹⁴⁾。

2 国家賠償訴訟の提起

(1) 日弁連への人権救済申立て

平成27（2015）年6月23日、前述の被害女性は、日本弁護士連合会（以下「日弁連」）に人権

⁽⁸⁸⁾ 同上, pp.218, 224.

⁽⁸⁹⁾ 「市民的及び政治的権利に関する国際規約」は、同規約により設置された規約人権委員会に締約国に対して報告を求める権限を付与し、同委員会は、当該締約国に対して、提出された報告に対する見解を送付することとしている。

⁽⁹⁰⁾ 「規約第40条に基づき日本から提出された報告の検討 自由権規約委員会の最終見解 日本」（市民的及び政治的権利に関する国際規約（自由権規約）委員会第64回会期、1998年11月19日、仮訳）外務省HP <https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/kiyaku/2c2_001.html>

⁽⁹¹⁾ 山本 前掲注⁽⁸⁷⁾, pp.224-225.

⁽⁹²⁾ 同上, pp.228-229.

⁽⁹³⁾ 同被害女性が手術を受けたのは昭和38（1963）年1・2月ごろだが、昭和37（1962）年度の記録が保管されておらず、昭和38（1963）年1月、宮城県精神薄弱者更生相談所での診断結果が「優生手術必要」と記載されている資料は入手できたが、優生手術の直接の証拠である宮城県優生保護審査会の記録や優生手術台帳等は入手できなかった。新里宏二「ロー・ジャーナル 旧優生保護法による強制不妊手術―謝罪と補償を―」『法学セミナー』762号、2018.7, p.3.

⁽⁹⁴⁾ 第159回国会参議院厚生労働委員会会議録第4号 平成16年3月24日 pp.23-24.

救済の申立てを行った。日弁連は、平成 29（2017）年 2 月 16 日に「①国は、旧優生保護法下において実施された優生思想に基づく優生手術及び人工妊娠中絶が、対象者の自己決定権及びリプロダクティブ・ヘルス／ライツを侵害し、遺伝性疾患、ハンセン病、精神障がい等を理由とする差別であったことを認め、被害者に対する謝罪、補償等の適切な措置を速やかに実施すべきである。②国は、旧優生保護法下において実施された優生思想に基づく優生手術及び人工妊娠中絶に関連する資料を保全し、これら優生手術及び人工妊娠中絶に関する実態調査を速やかに行うべきである。」とする意見書⁽⁹⁵⁾を取りまとめ、同 22 日厚生労働大臣に提出した。

平成 28（2016）年、国連の女性差別撤廃委員会の最終見解においても、女性障害者に対する強制不妊手術に関する勧告が行われた。これを受け、平成 29（2017）年 3 月 22 日の参議院厚生労働委員会において、福島議員が質疑を行った⁽⁹⁶⁾。この中で、被害女性による日弁連への申立てに関し、塩崎恭久厚生労働大臣は、「今お話があったように御高齢だということもあって、御本人から厚労省に御要望があれば、職員が本人から御事情を聞くということで、厚労省としても適切にしっかりと対応したい」と答弁した。これを受け、厚生労働省母子保健課の担当者と、被害女性、求める会との面談が継続して行われている⁽⁹⁷⁾。

(2) 訴訟の提起

平成 30（2018）年 1 月 30 日、15 歳の時に旧優生保護法による強制不妊手術を受けた宮城県在住の 60 代の女性が、国家賠償法第 1 条第 1 項に基づき、国に対して 1100 万円の損害賠償を求める訴えを仙台地方裁判所に提起した。訴状では、国会の現在に至るまでの立法の不作為の放置と厚生労働大臣の政策遂行の懈怠を国家賠償法上の違法とした。同年 3 月 30 日、全国の弁護士グループによる 17 か所での電話相談に 34 件の相談が寄せられ、5 月 17 日に、北海道、仙台、東京でそれぞれ 70 代の男女 3 人が国家賠償法による国への責任を求める提訴を行った。原告の中には、証拠となる関連書類がなかったため、1 月の段階では提訴を断念した前述の被害女性も含まれている。1 月の提訴断念後、同被害女性が優生手術を受けた事実を宮城県知事が認めた⁽⁹⁸⁾ことにより、提訴できる環境が整った。5 月 27 日、「全国優生保護法被害弁護団」が結成され、全国的な被害救済活動を行うこととなった⁽⁹⁹⁾。6 月 28 日、北海道の 75 歳の不妊手術を受けた女性と 81 歳のその夫と、熊本県の 73 歳の男性が、強制不妊手術は違憲であり救済措置がとられていないのは違法として国に損害賠償を求め、札幌地裁と熊本地裁にそれぞれ提訴した⁽¹⁰⁰⁾。9 月 28 日には、宮城県や兵庫県などに住む知的障害や聴覚障害のある 60 代から 80 代の男女計 6 名が、国に総額 1 億 700 万円の損害賠償を求めて、仙台、大阪、神戸の 3 地裁

(95) 日本弁護士連合会「旧優生保護法下において実施された優生思想に基づく優生手術及び人工妊娠中絶に対する補償等の適切な措置を求める意見書」2017.2.16. <https://www.nichibenren.or.jp/library/ja/opinion/report/data/2017/opinion_170216_07.pdf>

(96) 第 190 回国会参議院厚生労働委員会会議録第 7 号 平成 28 年 3 月 22 日 pp.15-16.

(97) 山本勝美「初版発行以降の「求める会」の活動—優生手術からの人権回復をめざして—」優生手術に対する謝罪を求める会編 前掲注(87), p.244.

(98) ①手術当時宮城県内に在住していた、②関連書類がある、③手術痕がある、④本人、関係者等の証言の信用性の「4 基準」を満たしていることを理由とした。

(99) 新里 前掲注(93), pp.1-5.

(100) 「強制不妊 国の対応迫る 夫婦ら 3 人提訴 原告計 7 人に」『朝日新聞』2018.6.29. なお、札幌地裁の第 1 回口頭弁論が 11 月 12 日に行われ、裁判長は国に文書で違憲性に関する見解を示すよう求めた。「国に違憲性見解示すよう求める 札幌地裁・初弁論」『毎日新聞』2018.11.13.

に一斉に提訴を行った⁽¹⁰¹⁾。

全日本ろうあ連盟では、平成 30 (2018) 年 3 月 25 日から旧優生保護法に基づく強制不妊手術、断種手術、中絶手術の実態調査を行っており、10 月 31 日末時点での調査結果が公表されている⁽¹⁰²⁾。また、強制不妊手術に関し国に損害賠償を求めて提訴した全国の原告らが、年内に被害者の会を設立する予定であることが報じられている⁽¹⁰³⁾。

3 議員連盟及び与党ワーキングチームの発足と救済法案に向けた動き

平成 30 (2018) 3 月 6 日、超党派の「優生保護法下における強制不妊手術について考える議員連盟」(以下「議員連盟」)が国会内で設立総会を開催した。約 20 人の国会議員が参加、会長には自由民主党の尾辻秀久元厚生労働大臣、事務局長に社会民主党の福島議員が就任し、議員立法による救済を視野に、問題の解決策を探ることとなった⁽¹⁰⁴⁾。一方、自民、公明両党は、3 月 13 日の与党政策責任者会議で救済策を協議する与党ワーキングチームの設置を決めた⁽¹⁰⁵⁾。同 27 日には「与党旧優生保護法に関するワーキングチーム」(以下「与党 WT」)が初会合を開き、厚生労働省に対し、都道府県に残る資料を保全するよう求めた⁽¹⁰⁶⁾。議員連盟の尾辻会長は 3 月 29 日、議員立法による救済法整備は来年の通常国会が目標になるとの考えを示し、与党 WT もできれば来年の通常国会で法律を作りたいという意向であるとして、「来年に(法案を)出すことが見えてきたら、こちらも一緒にやる。議員立法だと全会派の賛成が必要で、最後は議連が中心の作業になる」と述べたと報道された⁽¹⁰⁷⁾。5 月には議員連盟に法案作成のためのプロジェクトチームが発足し⁽¹⁰⁸⁾、7 月には与党 WT が被害救済の内容や対象者について、本格的な議論を開始した⁽¹⁰⁹⁾。

一方、与党 WT と議員連盟からの要請により、都道府県等及び厚生労働省が保管する旧優生保護法関係資料の調査が進められ、9 月 6 日には調査結果が公表された⁽¹¹⁰⁾。旧優生保護法第 3 条による本人の同意に基づく優生手術(不妊手術)、第 4 条(別表に掲げる遺伝性疾患)及び第 12 条(遺伝性でない精神疾患等)による強制優生手術は、医師が優生手術実施報告票を優生保護法施行規則で定める様式により作成することになっており、様式には手術の対象となった人の住所、氏名、生年月日、性別を記入する欄が設けられていた。ただし、都道府県が医師から提出された優生手術実施報告票を集約し、集計して月報と年報を作成して厚生大臣に提出することとされており、これらには項目別の集計結果のみが記載されるため、都道府県等で文書を保管していなければ、個人の情報は残らない⁽¹¹¹⁾。公表された調査結果では、資料が確認できたのは「実際に手術を行った件数」が 6,696 件であり、このうち、個人が特定できるのは、強制手術

(101) 「旧優生保護法：強制不妊手術 聴覚障害者、初の提訴 6 地裁 13 人に」『毎日新聞』2018.9.29.

(102) 「聴覚障害者の強制不妊手術等の実態調査」全日本ろうあ連盟 HP <<https://www.jfd.or.jp/kfchosa>>

(103) 「強制不妊 被害者の会設立へ 全国の原告 救済案に声反映」『毎日新聞』2018.11.13.

(104) 「旧優生保護法：強制不妊、実態調査を 超党派 20 人、議連設立総会」「旧優生保護法：強制不妊救済「着地点」模索 自民、議連に厚労族 議論関与へ」『毎日新聞』2018.3.7.

(105) 「旧優生保護法を問う：自公が作業チーム 強制不妊救済へ 月内に初会合」『毎日新聞』2018.3.14.

(106) 「旧優生保護法：手術決定資料、保全を 厚労省、都道府県に要請へ 自公 WT」『毎日新聞』2018.3.28.

(107) 「旧優生保護法：強制不妊救済法案、来年に 通常国会提出 議連会長が目標」『毎日新聞』2018.3.30.

(108) 「旧優生保護法：強制不妊救済へ、超党派 PT 発足 年内に法案策定」『毎日新聞』2018.5.25.

(109) 「旧優生保護法：強制不妊手術の救済議論を開始 与党 WT」『毎日新聞』2018.7.13.

(110) 「旧優生保護法関係資料の保管状況調査の結果について」2018.9.6. 厚生労働省 HP <https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_01166.html>

(111) 松原洋子「強制不妊手術問題と公文書管理」『現代思想』46 巻 9 号, 2018.6, p.87.

3,033 件、同意に基づく手術に至っては 0 件であった⁽¹¹²⁾。旧優生保護法が施行されていた昭和 23 (1948) 年から平成 8 (1996) 年までの間に行われた手術の件数は、強制優生手術のみでも約 1 万 6500 件に上る (表 2)。改めて、我が国の公文書管理のあり方も問われることとなろう⁽¹¹³⁾。

与党 WT と議員連盟は、記録がない人も含め幅広く救済するとの見解で一致しているが、被害認定には困難が伴うことが予想される。また、名前が特定できた人に通知すべきか等も問題になっている⁽¹¹⁴⁾。

与党 WT は、10 月 31 日、救済法案の基本方針を明らかにした⁽¹¹⁵⁾。また、議員連盟は、11 月 7 日に法案の骨子を発表した。今後、被害者側の弁護士等の意見を聞きつつ、与党 WT と法案の一本化に向け調整を行い、平成 31 (2019) 年の通常国会での提出を目指すとしている⁽¹¹⁶⁾。

IV 今後の課題等

当面の最大の課題は、被害者への補償である。ここでは、諸外国における強制不妊手術に対する補償に関する対応を紹介し、また、救済法案が成立した後にも残るであろうと思われる課題等をいくつか挙げる。

1 強制不妊手術に対する補償に関する諸外国における対応

(1) アメリカ・ドイツ

前述のように、かつて断種法を制定して強制不妊手術を行っていた欧米各国も 1970 年代には法を廃止したものの、被害者に対する対応がすぐさま行われたわけではなかった。アメリカにおいて、強制不妊手術の被害者に対する補償は、2010 年にノースカロライナ州がそのための財団 (N.C. Justice for Sterilization Victims Foundation) を設立したのが最初であった⁽¹¹⁷⁾。

ドイツにおいては、ナチスによる迫害の被害者に対する補償制度が 1956 年制定の連邦補償法 (Bundesentschädigungsgesetz (BEG)) で定められたが、遺伝病子孫予防法に基づく強制不妊手術の被害者は対象外とされた。1957 年には連邦補償法の対象から漏れる犠牲者のために「その他のナチスの不正」による被害者に対する補償を定める一般戦争帰結法 (Allgemeines Kriegsfolgenesetz (AKG)) が制定されたが、この対象ともされなかった。1980 年、特例措置として強制断種被害者が補償申請の対象となり、1 回限りの援助金 5,000 マルクが支給された。その後、1987 年に強制不妊手術の当事者を中心とした被害者団体⁽¹¹⁸⁾が結成され、政府や連邦議会に対する働きかけ等が行われ、1990 年に「AKG に関する苛酷緩和規定」が改正され⁽¹¹⁹⁾、強

⁽¹¹²⁾ 「都道府県等における旧優生保護法関係資料等の保管状況調査結果」厚生労働省 HP <<https://www.mhlw.go.jp/content/11925000/000350148.pdf>>

⁽¹¹³⁾ 松原 前掲注(11), p.92.

⁽¹¹⁴⁾ 「旧優生保護法を問う：「記録なし」救済焦点 20 府県、個人特定ゼロ」『毎日新聞』2018.9.7.

⁽¹¹⁵⁾ 「旧優生保護法を問う：強制不妊、違憲性触れず おわびし一時金 与党 WT 救済案」『毎日新聞』2018.11.1.

⁽¹¹⁶⁾ 『毎日新聞』前掲注(1)

⁽¹¹⁷⁾ “Welcome to the Office of Justice for Sterilization Victims.” North Carolina Administration HP <<https://ncadmin.nc.gov/about-doa/special-programs/welcome-office-justice-sterilization-victims>>

⁽¹¹⁸⁾ ナチスによる「安楽死」および強制断種被害者の会 (Bund der “Euthanasie”-Geschädigten und Zwangssterilisierten)

⁽¹¹⁹⁾ Änderung der AKG-Härterichtlinien (Banz. Nr.119 vom 30. Juni 1990, S.3341). 1990 年に改正された「AKG に関する苛酷緩和規定」の解説は、山田敏之「ドイツの補償制度」『外国の立法』No.197・198, 1996.5, pp.36-37、その邦訳は、同「一般戦争結果法の枠内における国家社会主義の不法な措置の被害者に対する苛酷救済給付に関する連邦政府指針」『外国の立法』No.197・198, 1996.5, pp.162-164 を参照。

制断種被害者に月額 100 マルクの補償金が支払われることが定められた。遺伝病子孫予防法がナチスによる不正として認められたのは 2007 年のことである⁽¹²⁰⁾。

(2) スウェーデン

スウェーデンにおいても、1997 年までは、被害者からの訴えがあっても政府の反応は鈍かった。前述の 1997 年のダーゲンス・ニーヘーテルの記事が出た後、スウェーデンでは与党の社会民主労働党に対する反発が広まった。野党のキリスト教民主党党首が政府に実態調査を要求、記事が出た 1 週間後には、政府は実態解明のための調査委員会の設置を内容とするコメントを公表した⁽¹²¹⁾。9 月 4 日には強制不妊手術に関する 1997 年調査委員会 (1997 års steriliseringsutredning) が設置された。委員会は、法律専門家、思想史専攻の学者、婦人科の医師等で構成され、不妊手術関係法の成立と実施に関し、①政策立案者、政府機関当局者、研究機関関係者、医学関係者らの関与と責任の所在を多角的に明らかにすること、②国際的な視点に立ってスウェーデンの歴史と現状を明確にすることを主な課題とした。まずは既に大部分が高齢者となった被害者に対し、早期に経済的補償を実施し、「謝罪」を表明することに重点が置かれた。1999 年 1 月 26 日に中間報告書⁽¹²²⁾が社会省に手交され、同報告書に盛り込まれた提案を受けて、同年 5 月 18 日、意思に反して強制不妊手術を受けた被害者への謝罪として、17 万 5000 クローナ (約 200 万円相当) を支給する内容の法律⁽¹²³⁾が制定された。

同法律及び同時に制定された不妊手術患者補償委員会規則により、同年 7 月 1 日から 2 年間、委員会が補償の申請を審査し、支給を行うこととなった。期限までに約 2,000 件の申請があり、このうち約 1,500 件に補償が実施された。被害者からの申請は期限間近の 2001 年度に至っても約 100 件程度の数に上っており、時限立法だった同法の延長が行われ、申請の受付は 2002 年 12 月 31 日までとされた⁽¹²⁴⁾。

2 強制不妊手術の対象

スウェーデンの場合、1934 年の法制定当初は、精神病、精神薄弱又はその他の精神的無能力者は、育児能力が無くこれらが遺伝する場合に、本人の同意なしに不妊手術を行うものとされた。1941 年の改正により、医学的・優生学的・社会的理由が認められる場合に、本人の申請又は本人の署名のある第三者の申請により不妊手術を行うことができると規定され、社会的理由とは、精神病や精神薄弱、あるいは非社会的な生活態度という理由により明らかに将来の子育てに適していないというものであった。1935 年から 1975 年までに行われた不妊手術は約 63,000 件で、90% 以上が女性だった。1941 年の法改正後は、理由毎に統計がとられているが、「優生学的」が 11,592 件、「社会学的」が 1,756 件、「医学的」が 41,816 件であった⁽¹²⁵⁾。

⁽¹²⁰⁾ 紀愛子「『ナチスによる『安楽死』および強制断種被害者の会』の歴史と活動」『早稲田大学大学院文学研究科紀要』第 4 分冊 61 号、2016、pp.91-106。

⁽¹²¹⁾ 二文字 前掲注(30)、p.539。

⁽¹²²⁾ SOU 1999:2. Riksdagen HP <<https://data.riksdagen.se/fil/4E2BF9ED-42DC-4D42-A3FC-E24EA85F087E>> 報告書には英文のサマリーが含まれており、この英文のサマリーは二文字・椎木編著 前掲注(85)、pp.130-161 に邦訳が掲載されている。

⁽¹²³⁾ 「特定の場合における不妊手術に対する補償に関する法律」(Lag (1999:332) om ersättning till steriliserade i vissa fall) 二文字 前掲注(30)、pp.556-557 に邦訳が掲載されている。

⁽¹²⁴⁾ 同上、pp.542-545。

我が国においても、「育児能力がない」あるいは「月経の後始末もできない」といった理由から行われた女性障害者の強制不妊手術、また、子宮摘出が問題とされている⁽¹²⁶⁾。昭和30年代、知的障害者の福祉施設では、優生保護法に基づく手続きさえ行わず、違法な手術が行われていたことが明るみに出⁽¹²⁷⁾、問題とされたが、この頃には福祉関係者の中では、民族優生の立場（逆淘汰問題の解決という国策的視点）より、生活能力や育児・養育能力上の問題からの結婚否定・断種容認論が強くなっていたことが指摘されている⁽¹²⁸⁾。

3 任意の不妊手術

スウェーデンの調査委員会の中間報告書では、任意とされる不妊手術についても、刑務所や施設から退所させる際の条件とされたり、母子手当等の公的給付を受けるための条件とされたこともあったこと等、問題があったことが指摘されている⁽¹²⁹⁾。我が国でも、ハンセン病患者が療養所内での結婚の条件として不妊手術を受けさせられていた⁽¹³⁰⁾。

また、現在も任意の不妊手術は認められているが、同意能力がない知的障害者等について、医療行為に対する同意に関する法整備は、我が国では未だ行われていない⁽¹³¹⁾。家族等が本人のためとして要請する不妊手術をどう評価するのかという問題もある⁽¹³²⁾。

4 出生前診断等の問題

出生前診断とは、胎児が何らかの疾患に罹患している可能性や、正確な病態を知る目的で行われる検査である⁽¹³³⁾。我が国で出生前診断が行われるようになったのは1960年代であり、平

(125) 山本裕子「スウェーデンにおける福祉国家建設と優生政策」山崎喜代子編『生命の倫理 2（優生学の時代を越えて）』九州大学出版会、2008、pp.171-173。

(126) 「強制不妊手術 偏見と差別 半世紀前の公文書 実態明らかに」『朝日新聞』2017.12.17; 利光恵子著、松原洋子監修『戦後日本における女性障害者への強制的な不妊手術』立命館大学生存学研究センター、2016、pp.87-120。

(127) 「収容の薄弱児に“断種” 千葉旭療護園 法的手続きもとらず？」『毎日新聞』1955.8.16、夕刊。

(128) 平田勝政「日本における優生学の障害者教育・福祉への影響—知的障害を中心に—」中村編著 前掲注(4)、pp.647-649。

(129) SOU 1999:2, *op.cit.*(122)

(130) 平沢保治「決して許せないこと—ハンセン病患者への優生手術—」優生手術に対する謝罪を求める会編 前掲注(87)、pp.79-83。

(131) 「成年後見制度の利用の促進に関する法律」（平成28年法律第29号）は、第11条に定める基本方針で「成年被後見人等であって医療、介護等を受けるに当たり意思を決定することが困難なものが円滑に必要な医療、介護等を受けられるようにするための支援の在り方について、成年被後見人等の事務の範囲を含め検討を加え、必要な措置を講ずること」（同条第3号）としており、附則において「認知症である高齢者、知的障害者その他医療、介護等を受けるに当たり意思を決定することが困難な者が円滑に必要な医療、介護等を受けられるようにするための支援の在り方については、第11条第3号の規定による検討との整合性に十分に留意しつつ、今後検討が加えられ、その結果に基づき所要の措置が講ぜられるものとする」（第2条）としている。同法に基づき策定された「成年後見制度利用促進基本計画」の工程表では、平成29（2017）年度から平成31（2019）年度にかけて医療・介護等の現場において関係者が対応を行う際に参考となる考え方の整理を行い、平成31（2019）年度から参考となる考え方の周知、活用状況を踏まえた改善を行うこととなっている（「成年後見制度利用促進基本計画」（平成29年3月24日閣議決定）厚生労働省HP <<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12000000-Shakaiengokyoku-Shakai/keikaku1.pdf>>）。

(132) アメリカでは、障害のある女性の不妊手術を、それにより本人のQOL（quality of life）が上がると思った両親が求めて争った裁判がある（Conservatorship of Valerie N., 40 Cal. 3rd 143）。アリシア・ウーレット（安藤泰至・児玉真美訳）『生命倫理学と障害者の対話—障害者を排除しない生命倫理へ—』生活書院、2014、pp.200-210。（原書名：Alicia Ouellette, *Bioethics and Disability*, 2011）

(133) 野村真木子「日本における出生前診断の現状と議論の展開」『中央学術研究所紀要』43号、2014、pp.100-114。

成 25（2013）年には、日本産科婦人科学会が妊婦の血液に含まれる胎児の DNA の断片を解析し、3 種のダウン症の染色体異常を調べる「新型出生前診断（NIPT）」の指針を公表し、臨床研究を実施してきた。5 年間の研究で蓄積された 5 万件を超える症例を踏まえ、指針見直しの本格的な検討が開始されている。出生前診断で陽性と確定されたケースでは、人工妊娠中絶が選択されることが多く、「命の選別」として危惧する声がある。少子・晩産化で高年妊婦が増加したことや、不妊治療に伴い、検査の実施数は増加している⁽¹³⁴⁾。刑法の堕胎罪の妥当性も含め、母体保護法における人工妊娠中絶の「胎児条項」や「経済的理由」に関わる問題は、未だ解決されていない。人の生死に関わる問題の一つとして、出生前診断やそれに伴う人工妊娠中絶等、生命倫理の問題への取組も必要とされている⁽¹³⁵⁾。

おわりに

優生保護法が母体保護法となってから、既に 20 年以上が経過している。被害に遭われた方々の救済は、時間との闘いでもある。その一方で、優生保護法という歴史の負の遺産にまつわる問題を公的にきちんと検証し、今後に生かす必要があろう。優生保護法の問題は、科学も含めた常識や倫理が常に不変ではないことを教えてくれるものでもある。

（おかむら みほこ）

⁽¹³⁴⁾ 「論点 新型出生前診断の拡大」『毎日新聞』2018.10.19.

⁽¹³⁵⁾ 医学・医療の進歩に伴って「障害・病気」の発生予防のために、強制された不妊手術で産めない身体にされることは公然とはなくなり、「障害・病気」の発見は出産後から胎児段階へ、さらには受精卵段階から受精以前の遺伝子スクリーニングへと進行しているため、選択的中絶すら避けることが可能になってきているとし、これを「新優生学」的状況と評する見解もある。日本社会臨床学会編『「新優生学」時代の生老病死』現代書館、2008、p.14.