

第4章 旧優生保護法改正等の動き—昭和30年代から平成7年改正まで—

I 昭和30年代における優生保護法改正等の動き

1 昭和30年代の政治経済情勢と優生保護法をめぐる状況

戦後、我が国の経済は目覚ましい復興をとげ、昭和31年経済白書の「もはや『戦後』ではない」¹という結語は、戦後復興終了と新たな経済成長の幕開けの象徴として人々に受け止められた。昭和30年から48年の経済成長率は年平均10%前後となり、日本は高度成長期を迎え、昭和35年には池田勇人内閣のもとで所得倍增計画が閣議決定された。そして、我が国の人口動態が多産多死から少産少死に急速に転換する中で、人口問題の課題は過剰人口から高度経済成長を支える人口の質的向上にシフトし、昭和38年には経済審議会が「経済成長における人的能力開発の課題と対策」を答申し、池田勇人内閣総理大臣が施政方針演説において「人づくり」政策を訴えた²。

一方、我が国の出生数は、昭和30年の173万692人から36年には158万9,372人まで低下し、その後はゆるやかに上昇したが、合計特殊出生率は昭和22年の4.54から25年に3.65、30年に2.37、35年に2.00となり³、1組の夫婦に2人の子供という形がほぼ定着していった。我が国は多産多死から急速に少産少死に転換を遂げたが、急激な出生率の低下の背景には人工妊娠中絶の激増があり、昭和31年の初めての厚生白書は、国民の出生抑制の努力が「いかに激しいものであったかは、（中略）人工妊娠中絶件数を一見すれば明らかで」、「出生の抑制が、合理的な受胎調節という方法に必ずしもよったものではないことを残念ながら認めなければならない」と述べている⁴。

人工妊娠中絶件数は昭和30年に117万143件とピークを迎え、その後減少傾向に転じたものの、昭和36年までは依然として毎年100万件を超える極めて高い水準で推移し、対出生比（出生100に対する中絶件数）は昭和32年の71.6%がピークとなった⁵。一方、受胎調節を実行している者の率は、昭和25年の19.5%（実行したことがある者も含めると29.1%）から昭和30年には33.6%（同52.5%）、34年には42.5%（同62.7%）、40年には55.5%（同72.0%）と着実に増加し⁶、受胎調節が普及していった。家族計画の普及は、主に保健所が主体となって行われてきたが、家庭生活に関する問題は地域住民に身近な市町村が実施主体となる方がより効果的であるとして、昭和33年以降年次計画で逐次事業の実施主体を市町村に移行させる措

¹ 経済企画庁「昭和31年 年次経済報告」

² 第43回国会衆議院本会議録第2号、昭38.1.23, pp.11-12、第43回国会参議院本会議録第3号、昭38.1.23, pp.16-17.

³ 厚生労働省「人口動態統計」

⁴ 厚生省『厚生白書（昭和31年度版）』

⁵ 付表6参照

⁶ 毎日新聞社人口問題調査会編『日本の人口—戦後50年の軌跡—（全国家族計画世論調査報告書）』毎日新聞社人口問題調査会、2000, pp.80-81, 286, 293, 303, 312.

置がとられた。

また、優生保護法に基づく優生手術は、昭和30年に4万3,255件、31年に4万4,485件、32年に4万4,400件となり、以後漸減して昭和39年には2万9,468件であった。事由別に見ると、本人の同意によるもののうち遺伝性疾患を事由とする手術は、昭和30年に491件とピークを迎え、昭和31年に454件、32年に312件となり、以後漸減して昭和39年には148件となり、ハンセン病を事由とするものは、昭和30年に129件、31年に105件、32年に89件となり、昭和39年は11件であった。また、本人の同意を必要としない医師の申請による優生手術は、昭和30年に1,362件、31年に1,264件、32年に1,104件となり、昭和39年には555件であった⁷。昭和32年4月27日には、厚生省公衆衛生局精神保健課長名で都道府県の衛生主幹部（局）長宛に、優生保護法第4条による優生手術の実施件数が例年予算上の件数を下回っていること、都道府県により極めて不均衡であるが手術対象者が存在しないということではなく関係者に対する啓蒙活動の努力により相当程度成績を向上できることから、優生手術の実施について特段の配慮を要請する文書が発出されている⁸。

人工妊娠中絶をめぐる状況は重大な問題として認識され、優生保護法案提出者でもあった加藤シヅエ参議院議員は、昭和34年には中絶防止の対策として優生保護法を時限法化することを提唱した⁹。

一方、中絶防止の啓蒙活動を行っていた宗教団体生長の家は、昭和35年9月、墮胎防止のための第1次請願活動により40万人の署名を集め、昭和36年3月には第2次請願活動により12万人の署名を集めた。以降、昭和39年の第8次請願活動までに延べ200万人近い署名を集めている。さらに、昭和42年には生長の家青年会が38万人の署名を集めるとともに、5,000人規模で国会デモ行進を行った¹⁰。

生長の家の請願活動による国会への請願は、「人命尊重に関する請願」として昭和36年の第38回国会（常会）以降昭和42年の第55回国会（特別会）に至るまで繰り返し衆参両院に提出された。その内容は、人命尊重のため優生保護法の人工妊娠中絶に係る規定のうち、第14条第1項の4号の「経済的理由」及び同項5号の「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もの」が悪用されているとして、戦前と同じ取扱いをするよう配慮されたい、又は考慮を願う等とするものであった。同請願は、第38回国会から第40回国会（常会）までは審査未了とされたが、昭和37年の第41回国会（臨時会）においては参議院において採択の上、内閣に送付された（衆議院では未了）。その後、昭和38年の第43回国会（常会）においては衆議院において採択の上、内閣に送付された。なお、同国会の参議院においては社会労働委員会において採択の上内閣に送付するものと決定されたが、会期最終日に議案の処理をめぐり与野党が対立し、衆参両議院において継続審査の議決ができない

⁷ 付表5参照

⁸ 〔優生手術の啓蒙活動等を要請〕（昭和32年4月27日 各都道府県衛生主管部（局）長宛 厚生省公衆衛生局精神衛生課長発）

⁹ 「人工妊娠中絶（附・優生手術）の実態を衝く 第3回日本家族計画全国大会シンポジウム」『日本医事新報』1852号, 1959.10.24, pp.12-15.

¹⁰ 生長の家政治連合中央部「生長の家生命尊重運動史」谷口清超『いのちを守ろう』明るい日本をつくるシリーズ刊行会, 1980, pp.81-82.

事態となり、参議院本会議においては請願審査も行われなかった。その後昭和39年の第46回国会（常会）においては衆議院では未了、参議院では採択の上内閣送付され、昭和40年の第48回国会（常会）においては衆議院で採択の上内閣送付、参議院で未了、昭和41年の第51回国会（常会）では衆参両院で採択の上内閣送付、昭和42年の第55回国会には衆議院にのみ提出され、採択の上内閣に送付された。

また、昭和37年には「いのちを大切にす運動連合」が結成され、同年8月、第1回いのちを大切にす運動連合大会が東京で開催され、人命尊重、中絶防止を訴えた。このいのちを大切にす運動連合の設立に際しては、当時厚生省人口問題研究所の人口資質部長であり、日本家族計画連盟の常任理事であった篠崎信男氏が多くの団体に呼びかけを行った¹¹。同運動連合には、生長の家白鳩会、全日本カトリック医師会、カトリック人口問題研究会、全日本仏教婦人連盟といった宗教関係の団体のほか、日本家族計画連盟、日本母性保護医協会、日本WHO協会、日本赤十字社、NHK厚生文化事業団、朝日新聞厚生文化事業団など、全体で43団体が参加し、日本通運株式会社、日本鋼管株式会社、東武鉄道株式会社といった新生活運動を推進してきた企業を中心に12社が協賛し、厚生省、文部省、労働省、日本国有鉄道、厚生年金会館、大阪府、大阪市、堺市の8機関・団体が後援した¹²。さらに、昭和39年5月、いのちを大切にす運動連合主催の優生保護法改正国民決起大会が生長の家本部で開催された¹³。

なお、この間の昭和38年には、サリドマイド系睡眠薬で奇形が生じるかどうか確かめるため妊娠した妻にサリドマイド系睡眠薬を服薬させ妊娠5か月中絶させた男性の手記が週刊誌に掲載され、社会に大きな衝撃を与え、これを契機に厚生省が人工妊娠中絶の制限を強化するため優生保護法の改正を検討し始めたとの報道がなされている¹⁴。

さらに、昭和39年8月、生長の家政治連合が結成され、優生保護法改正に向けた生長の家の政治活動が本格化した。

一方、昭和38年10月1日に、全国国立療養所ハンセン氏病患者協議会かららい予防法改正要請書が厚生大臣に提出され、その最後の項目において優生保護法の中のらいに関する規定の削除が要望された¹⁵。この要望への意見案が昭和39年5月に厚生省内部で複数回作成されており、その中で優生保護法からのらいに関する規定の削除については、人工妊娠中絶、優生手術を行うことのできる場合として列挙されている事項を比較考慮すると、特に優生手術の場合については「検討の余地がある」とされた¹⁶。さらに、昭和39年6月に作成された「らい予防法改正上の問題について」においては、らい予防法の改正が検討され、優生保護法についても、

¹¹ 人口問題研究会『財団法人人口問題研究会50年略史（人口情報 昭和57年度）』人口問題研究会、1983、p.127、荻野美穂『「家族計画」への道—近代日本の生殖をめぐる政治—』岩波書店、2008、pp.264-265。

¹² 土屋敦「胎児を可視化する少子化社会—『生長の家』による生命尊重運動（プロ＝ライフ運動）の軌跡（1960・1970年代）から」『死生学研究』6号、2005.10.25、p.99。

¹³ 生長の家政治連合中央部「生長の家生命尊重運動史」谷口清超『いのちを守ろう』明るい日本をつくるシリーズ刊行会、1980、p.82。

¹⁴ 『読売新聞』1963.7.30

¹⁵ 全国々立療養所ハンセン氏病患者協議会「らい予防法改正要請書」（1963年10月1日）p.18。（厚生労働省「旧優生保護法関係資料の保管状況調査の結果について」（平成30年9月6日）【厚生労働省の保管する資料】6.その他の資料⑥-9、p.154.）

¹⁶ 「全患協の要望に対する意見案（第1次案）（昭和39年5月20日）」「全患協の要望に対する意見案（第2次案）（昭和39年5月25日）」（厚生労働省「旧優生保護法関係資料の保管状況調査の結果について」（平成30年9月6日）【厚生労働省の保管する資料】6.その他の資料⑥-10、⑥-11、pp.162、169.）

人工妊娠中絶、優生手術を行うことができる場合として挙げられている他の事項と比較検討するに「削除することが適当」とされた¹⁷。そして、これを局長の指示により修正した、昭和39年10月29日の「らい予防法の改正について」においても、医学的見解の進歩と国際的な趨勢にかんがみ、現行のらい予防法に必要な改正を加えるべきとした上で、優生保護法についても、らいに関する規定は削除することが適当とされた。しかし、この文書には最後に官房長の意見として、らい菌の学問的な究明に疑義が示され、学問的なきちんとしたデータに基づかなければ法改正も困難であり、公衆衛生局として余り押し進めないで、むしろ結核のリハビリテーションに力を注いだ方がよいのではないかと、本年医務局に所管換えするのであればじっくりそちらでやったらどうか、次官の意見としては法改正をする必要はない旨が追記されており、結果として法改正は見送られた¹⁸。

2 昭和35年改正（第4次改正）

(1) 改正案の審議経過及び法案の内容

昭和35年には、同年7月31日で受胎調節実地指導者の医薬品販売の特例期限が切れることから、再度優生保護法の一部改正が行われた。優生保護法の一部を改正する法律案（第34回国会参法第1号）は、昭和35年3月9日、谷口参議院議員と医師で厚生省予防局長、衛生局長、厚生技監を務めた勝俣稔参議院議員により第34回国会（常会）に提出され、3月29日、参議院社会労働委員会において趣旨説明、質疑の後、全会一致で可決され、30日、参議院本会議でも全会一致で可決された。さらに、衆議院社会労働委員会では4月5日に趣旨説明が行われ、13日に質疑の後、全会一致で可決され、15日、衆議院本会議においても全会一致で可決され、成立した（昭和35年法律第55号）。

同法律案の内容は、①受胎調節指導員の医薬品販売の特例期限を更に5年間延長すること、②直接国庫が支出することとなっていた都道府県優生保護審査会の決定に基づく優生手術に関する費用について、都道府県が支弁し、国庫はその費用を負担することとするものの2点であった。①は昭和30年改正による特例措置の5年延長であり、②は、既に実際の支出事務は都道府県で支弁しており、現実と法の規定とが合わなくなっているものを現実に合わせてしようとするもので、実質的な変更を伴う改正内容ではなかったが、人工妊娠中絶、とりわけ経済条項に対する批判の高まりを受け、特に参議院ではこれに関する質疑が多く行われた。また、受胎調節の推進に関する質疑が行われたが、複数の議員から逆淘汰を懸念する声が出され、優生手術の適用拡大に関する質疑も行われた。

(2) 審議の概要

(i) 参議院における審議の概要

参議院社会労働委員会においては、小柳勇議員が、人工妊娠中絶に係る諸外国の立法例につ

¹⁷ 「らい予防法改正上の問題について（昭和39年6月11日）」（厚生労働省「旧優生保護法関係資料の保管状況調査の結果について」（平成30年9月6日）【厚生労働省の保管する資料】6.その他の資料⑥-12, p.173.）

¹⁸ 「らい予防法の改正について（昭和39年10月29日）」（厚生労働省「旧優生保護法関係資料の保管状況調査の結果について」（平成30年9月6日）【厚生労働省の保管する資料】6.その他の資料⑥-13, pp.174, 178.）

いて尋ね、提出者の谷口議員からは、優生保護法と全く同じ程度でやっているところは外国にはないよだとの答弁がなされた。これを受け、小柳議員は、優生保護法の人工妊娠中絶規定については道義の頹廃の一つの原因であるというような批判さえなされており、日本の優生保護法は一面から非常にすぐれた法律だと考えるし、一面から道義的には非常に検討しなければならないのではないかと、優生保護法第14条第1項第4号（妊娠の継続又は分娩が身体的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）、第5号（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もの）は問題ではないか尋ね、谷口議員からは、第5号は暴行又は強迫によって妊娠した場合、以前はこういう場合にも絶対に人工妊娠中絶もやることができないというのでかなり母性を苦しめていたが、この法律ができこの場合は大いに救われたと思っている、第4号についても、それまでは結核患者が妊娠して病状がだんだん悪化したような場合にもなかなか人工妊娠中絶を行うことができずに、あるいは2人以上の医者合議によって届け出るとか、その上で審査会にかけるとかいうために時日が非常に遷延して、ついに目的を達せなかった例がたくさんあった旨答弁がなされた。また、参議院法制局第三部長からは、第14条の規定は、刑法の墮胎罪の規定の条件の緩和の規定であり、そのうちで問題になっているのが、経済的な理由によって緩和した点であり、経済的理由によって中絶を認めるということは日本だけである、墮胎罪の規定は教会法が作り出した規定で、精神的な基盤はキリスト教精神であり、我が国はフランス刑法になぞり墮胎罪の規定を取り入れたが、墮胎罪を支える精神的な支柱であるキリスト教は日本には入っておらず、墮胎罪の規定に対する国民の考え方が西洋と違って日本は多少緩やかなものがある、そういう日本の国民感情が、経済的理由によって条件を緩和する条項を取り入れざるを得なかった基盤の一つである旨答弁があり、小柳議員は、今日は意見は出さないが、法制局の答弁のとおりなら、優生保護法について根本的にこれを検討し直さなければならない、墮胎罪はキリスト教精神だけではないように感じる、それではあまりにこの優生保護法の精神自体が物質化している旨述べた¹⁹。

また、藤田藤太郎議員からは、今日妊娠中絶が200万とか250万とか言われているのは優生保護法第14条第4号の経済的事由に原因があるのではないか、今外国でもそういう立法例はなく、経済的な理由からその子供を産めないというような人を、自由に妊娠中絶してよろしいということは、貧困者はのたれ死にしているということにつながり、政治に対する不信感につながるのではないか、経済的な面は国の施政でそういうものを守ってあげるのが本来の政治の姿であり、厚生省は法の番人として、行政をやる者として怠慢ではないかと質疑がなされ、厚生省児童局長からは、人工妊娠中絶は母性の健康上の弊害等があるので、この人工妊娠中絶を減らしたい、その方法として受胎調節の方法で家族計画の推進に努力している旨、厚生省社会局長からは、非常に貧困な方々については生活保護制度の中に妊産婦加算というようなこともあるが、今指摘された問題はもう少し広範な問題で、十分問題がある規定のようなので、厚生省として今後十分検討をしてまいりたい旨の答弁がなされた²⁰。

¹⁹ 第34回国会参議院社会労働委員会会議録第19号、昭35.3.29, pp.2-3.

²⁰ 第34回国会参議院社会労働委員会会議録第19号、昭35.3.29, p.4.

(ii) 衆議院における審議の概要

衆議院社会労働委員会においては、滝井義高議員が、優生手術及び人工妊娠中絶の理由別件数について尋ねた後、政府としては優生手術や法に認められた人工妊娠中絶以外の中絶が一体どの程度あると推定しているか尋ね、厚生省公衆衛生局長からは、公式にはとれないが学会の意見、文献、地方のこれにタッチする保健所長の部分的な意見等の結果では、年間の公認人工流産数の最低5割最高9割、大体それに近い数字が、それぞれの学者の統計等で推論が発表されているので、大体そういう程度であろうとの答弁がなされた²¹。

さらに、滝井議員は、民族学者あるいは解剖学者は、民族的に日本人は体質的に若いと言っているが、最近の人口はヨーロッパのような姿になって、日本の人口構造がだんだん老人が多くなってだんだん労働人口が停滞、頭打ちの状態になる（中略）何も私は戦争中のように産めよ殖やせよという論を言うのではなく、やはり人工中絶が逆淘汰によって優秀な民族の質に一つの問題を胚胎をしているのではないかと、特に最近における精神薄弱児童の増加は、やはり何か民族の逆淘汰の一つの指標となっているのではないかとして厚生省の見解を尋ね、厚生省公衆衛生局長からは、逆淘汰、殊にその中で悪い方の比率が増えるという結果になるわけだが、精薄等の問題、逆淘汰を防ぐためにも、遺伝的には良質の者が、世間に対する恥ずかしさその他で、母体保護の正しい目的でやるべきにかかわらず闇でどしどしやる、そのためにいろいろな事故も起こり、また指導を受けない不適當な人工妊娠中絶を続けていくことは非常に遺憾なことなので、母体保護あるいは悪質な遺伝質の遺伝阻止という正しい意味での優生保護法による公式のものを公明に実施する、これに努力して闇の横行を極力阻止することが一番大事な点であろう、いま一つはそれだけではいかぬので、この優生保護法の活用によりむしろ遺伝質の悪質のものをつかみ出して、これの遺伝阻止を積極的にやる、これをまた同時に並行してやる、この二方面が必要と思うので、現在のところ精神衛生に関する行政とそれから人工妊娠中絶ないしは優生手術等の方面の行政と十分からみ合わせて一貫した考えでやってまいりたい旨の答弁がなされた²²。

また、滝井議員は、受胎調節の実地指導の特別普及事業に関し、生活保護階層あるいはボーダー・ライン階層に対する器具、医薬品の無料あるいは半額負担による配付に係る1人当たり経費を尋ね、厚生省児童局長からは、昭和35年度の家族計画普及事業の予算は4,773万6千円で、前年度に比し約640万円減になっているが、これは家族計画の普及のための補助金が県で十分消化されなかった実績のためで、うち3,403万5千円が器具、医薬品を生活保護者その他の低所得者に対し配付する家族計画の特別普及事業費の補助金費用で、補助率は2分の1、1人当たりは生活保護者に対し年1人300円、ボーダー・ライン階層に対し半額の150円である、なお実地指導員の手当は、1人の実地指導員が100名を担当するという想定のもとに1人月額交通費を含め2,000円の手当が出ている旨の答弁がなされた。これに対し滝井委員は、その金額ではなかなか日本の低所得層に家族計画は普及しない、どんなに少なくともやはり月に200~300円、年間2,000~3,000円くらいの金はやらないと政策の徹底はとてもできない、貧乏は貧乏を生むので、もし家族計画を国の政策として確実に実行していこうとするなら予算を増や

²¹ 第34回国会衆議院社会労働委員会議録第28号、昭35.4.13, p.1.

²² 第34回国会衆議院社会労働委員会議録第28号、昭35.4.13, pp.1-2.

して重点的にやる必要があるのではないかと尋ね、内藤隆厚生政務次官からは、漸次予算を獲得してその目的を達成するように進めていきたい旨答弁がなされた²³。

滝井議員は、最後に提出者の谷口参議院議員に、こういう政策は民族の一番根本的な問題であるにもかかわらず案外盲点になっており、予算も 4,700 万円程度しかつけられない、その割に日本の国民の半数を占める婦人の間では相当の関心を持たれており、来年は提案者としても与党の重鎮としても責任をもって政府を督励して、この政策が本当に国民大衆の中に堅実に、民主的な方法で実現ができるように確約してほしい旨述べ、谷口参議院議員は、ただいまの話は私どもがかねがね思っていることで、受胎調節実地指導員に渡す金はもっと増やさなければならぬと思っており、明年度はぜひこれを拡大して十分その目的を達するようにしたい、また精薄児童などにしても、民族の逆淘汰方面を、特に母性保護の上からも民族の優秀化の上からもぜひ実現したいし、殊に精薄児は分娩時の難産が非常な原因になっているので、そういう方面ももっと十分にやって民族の優秀化あるいは逆淘汰などの起こらぬよう、私の及ぶ限り大いにやりたい旨答弁した²⁴。

次いで、本島百合子議員からも、受胎調節は最も必要な階層のところにはできない、積極的に地域に出向いて主として行かなければならない家庭に重点的にやっていく積極性がなければ受胎調節の徹底はできない、生活保護受給者、ボーダー・ライン層に対する薬品、器具の配布等の予算も年間ではなく月に 300 円くらいの追加予算をとってやってほしい、日本は多産国で困っているが、将来子孫を残さなければならない階層だけが減って悪い階層あるいは遺伝性の人たちではどんどん子孫が繁栄するという点については特段の研究をして、積極的に民間の人たちとの懇談会もやって足らざるところを補ってほしいとの要望がなされた²⁵。

また、医師である岡本隆一議員は、日本の人口問題が逆淘汰の方向へ行っていることへの対策を尋ね、厚生省公衆衛生局長からは、悪性悪質の遺伝による人口分率が増えることが逆淘汰の一つの最重要要因とされており、この逆淘汰を阻止するのが優生保護法の最初の立法趣旨である、従って悪質な者、今まで見のがされている者を勧告あるいは PR 等によって見つけ、積極的に優生手術なり優生人工流産によりはっきりした者は阻止していく、これが第一に必要な点である、ただし医学的な優生遺伝の性格を持った者以外の、例えば偶然貧乏であるとか社会環境上の因子である程度社会の負担になっていることは必ずしも逆淘汰とは言えないので、それはほかの経済政策で見えていく、逆淘汰阻止は優生遺伝の問題を中心に積極的に馬力をかけていく旨の答弁がなされた。

さらに、岡本議員は、今政府が推し進めている家族計画に逆淘汰の傾向が出ている、理性を強く働かし得る優秀な人たちの間でどんどん家族計画が推し進められ、出生制限が行われ、他方、理性を性生活に働かし得ない人たちの間では家族計画が行われず、生活が困るのを承知しながら産んでいく、貧乏即人間的な質が低いという意味ではないが、相当頭脳的に低い人も含まれており、本当に家族計画が行われるべき階層に家族計画をどう浸透させるのかと尋ね、厚生省児童局長からは、貧困と逆淘汰問題は必ずしも結びつかないが、生活保護階層あるいはボ

²³ 第 34 回国会衆議院社会労働委員会議録第 28 号、昭 35.4.13, pp.2-3.

²⁴ 第 34 回国会衆議院社会労働委員会議録第 28 号、昭 35.4.13, pp.4-5.

²⁵ 第 34 回国会衆議院社会労働委員会議録第 28 号、昭 35.4.13, pp.5-8.

一ダー・ライン階層等においては、貧困を脱却するためにも家族計画を実施する方が望ましい、しかし実際に十分知識もなく費用もないことが考えられるので、予算的措置で貧困階層に対する特別普及事業に重点を置き、実地指導員等も主としてその方面に十分活躍していただくよう進めている旨の答弁がなされた²⁶。

加えて、岡本議員は、妊娠予防の必要性は知ってはいても、実行できない意思薄弱組が問題で、そういう劣性群の中には犯罪、飲酒その他理性で自らの感情を押さえ得ない人たちが相当おり、相当多くの劣性遺伝分子が含まれているので、その人たちに思い切って優生手術をやらせる、例えば福祉事務所などで、悪質遺伝はない、強制的に手術させるほどの低い知能程度でもないが、そう良い子供は生まれない人には優生手術を勧めてみる、男性の優生手術は極めて容易に簡単にでき、余り弊害がないことは癩療養所等で既に長い経験があるので、絶えず福祉事務所等で注意して、例えば既に3人4人の子供があり、たびたび中絶を繰り返しているとか生活保護の場合にもっと積極的に優生手術を人口対策の中で取り上げていかなければならない段階ではないかと尋ね、厚生省公衆衛生局長は、優生手術を広い意味の逆淘汰にまで拡大して合法的にさせるかという点は非常に重大な問題である、意思薄弱が果たして精神薄弱の一環としての意思薄弱か、あるいは正常な心理構成の上での意思が弱いという意味か、これは非常に重大で、精神障害者の範疇に入らぬ者まで社会的観点から見て工合が悪そうだという広い意味の逆淘汰防止でやるには相当考慮を要するので、現在そこまで拡大してやった方がいいという点は答弁できないが、十分検討したい旨答弁した。

岡本議員は、重ねて、現在優生保護法上、母性保護を理由に貧困多子家庭は優生手術もしくは人工妊娠中絶を行ってもいいとの広義解釈により妊娠中絶及び優生手術がどんどん行われ、しかも比較的指導的立場に立ち得る優秀な人たちの間で出産の制限が行われ、指導的立場に立ち得ない人たちの間でやみくもに子供が生まれる傾向があることは民族全体の優秀性を確保するという点で問題があり、人口の逆淘汰として懸念される、それを矯正するには優秀な人たちの優生手術等を禁止してもっと多く出産することを要求するか、あるいは知的水準や性格的に欠陥のある人の出産を制限していくかの二つの方法をとる以外に道はなく、日本の将来の人口を優秀なものにするため何らかの手を打つべき段階に来ている旨述べ、厚生省公衆衛生局長からは、まだ子供を持たぬ、あるいは1人か2人というところまで、できが悪いとか、親が精神障害ではないが意思薄弱という者に優生手術をやると、条件が改善された場合にも一度手術すると永久に子供は得られないので、この点まで拡大するのは人道上的問題があり、そうなまやさしくはなく、十分検討を要する旨の答弁がなされた²⁷。

(3) 「優生保護法とその将来について」

昭和35年、優生保護法改正法が成立した後、谷口参議院議員は、「優生保護法とその将来について」と題する論文を寄稿している²⁸。ここには、谷口議員の優生保護法に対する考え方が改めて示されている。

²⁶ 第34回国会衆議院社会労働委員会議録第28号、昭35.4.13, pp.11-12.

²⁷ 第34回国会衆議院社会労働委員会議録第28号、昭35.4.13, pp.12-13.

²⁸ 谷口彌三郎「優生保護法とその将来について」『産婦人科治療』1巻1号, 1960.9, pp.34-37.

まず、人工妊娠中絶に関しては、①人工妊娠中絶の増加と経済情勢の好転により法の規制を厳重にして手続法を復活してはとの意見については、「中絶をしなければならないような事態が数多く生れてくる社会的条件が解消しない限りはその途を簡単に閉じてしまうことは妥当でない。そのような社会的条件、特に経済的条件が果してなくなっているかどうかについてはなお、今後慎重なる検討を加えた後に決定すべきであると思う」、②中絶が安易なため、国民一般に道義の退廃をもたらし、中絶に対する倫理的抵抗が薄れることにより、優生保護法が「受胎調節」の普及促進を妨害しているとの指摘に対しては、優生保護法は、「合理的な受胎調節が最も望ましいものであり、中絶は止むを得ない最終の手段であるという解釈をとっている」、「優生保護法の立場は、妊娠した場合に中絶を受けなければならないような人々は、必ず受胎調節を行なわしめるよう努めている」、「『人工妊娠中絶』の濫用が行なわれるという理由で、直ちに優生保護法のもつ本来の性格に目をつぶって、その存在自体を否定し、民族素質の優生化、母体の健康保護という大事な目的に通ずる道をこわしてしまうことは手段として行き過ぎであるばかりでなく、政策的にも後退である」と述べられている。なお、受胎調節については、「総ての方々に受胎調節を奨励する必要もないので」、「もし妊娠すれば人工妊娠中絶を行なわねばならぬような方々にのみ、これを励行せしむべきであって、即ち低格者や低脳者層には大いに奨励して民族の逆淘汰現象の現れぬよう奨励すべきである」としている。

そして、優生保護法は、「本来医学的優生学的な性格を持つ法律であるから『民族素質の劣悪化防止』の解決に乗りだす使命を果さなければならない」として、「民族素質の向上という見地から、一定の精神障害を有するものについては優生保護法の活用の積極的に要請されなければならない」、今後は精薄児童、肢体不自由児の出生に対する「優生保護法の精神にのっとった対策が必要で」、「未熟児の問題についても、優生保護法の許容範囲として考慮せらるべき問題がある。精薄児の出生を防止し、妊産婦の指導によって未熟児分娩を減少せしめなければならないという新しい分野に、将来優生保護法が開拓しなければならない使命が残されている」と述べられている。

なお、谷口議員は、昭和37年の第6回参議院議員通常選挙への出馬を予定していたが、同年6月、心臓障害のため急遽出馬を取りやめ、政界を引退したことから、昭和35年改正が谷口議員の関わった最後の優生保護法改正となった。また、同じく優生保護法案の提出者であり、谷口議員とともに日本母性保護医協会に携わった福田昌子衆議院議員は、これより前の昭和33年の第28回衆議院議員総選挙及び昭和35年の第29回総選挙において議席に届かず、政界を去っている。

3 精神薄弱者福祉法の制定

(1) 法律案の内容及び審議経過

優生保護法の一部改正に先立って、昭和35年には精神薄弱者福祉法が制定された（昭和35年法律第37号）。

知的障害のある児童に対しては、昭和22年に制定された児童福祉法に基づき精神薄弱児施設への入所措置等が規定されていたが、成人に達した後の施策については、昭和26年の精神薄

弱児施設における年齢超過者の保護に関する通知²⁹や昭和28年11月9日の「精神薄弱児対策基本要綱」（次官会議決定）³⁰等で言及され、課題と認識されつつも、身体障害者福祉法が昭和24年に制定されたのに比べ取組が遅れていた。また、知的障害児施設についても、その目的が自立自活に置かれたため、より社会復帰がしやすい中軽度者が多くを占め、重度・重複の知的障害児が取り残される状況があった。このため、昭和27年に精神薄弱児育成会（後に全国精神薄弱者育成会、全日本手をつなぐ育成会）が結成され、成人の知的障害者の施設や重度障害児者のための保護施設の設置を要望した。昭和30年代に入ると全国精神薄弱者育成会は、全国知事会、全国社会福祉協議会とともに国立の精神薄弱児施設の設置運動を展開し、昭和33年には重度・重複の知的障害児を対象とする国立秩父学園が開設された。なお、これに先立ち昭和32年に児童福祉法第31条が改正され（昭和32年法律第78号）、「国の設置する精神薄弱児施設に入所した児童についてはその者が社会生活に順応することができるようになるまで」入所できることとなり、国立の施設の入所期限が事実上撤廃された。一方、昭和33年には厚生省が精神薄弱者福祉対策要綱（案）の検討を開始し、昭和34年には、18歳以上の知的障害者の保護と更生援護を行う精神薄弱者援護施設について、3か所の整備費が予算計上されるとともに、社会福祉事業法の一部改正（昭和34年法律第85号）により同施設を運営する事業が第一種社会福祉事業に位置付けられた。

こうした中で昭和35年に制定された精神薄弱者福祉法は、精神薄弱者に対し、すみやかに総合的な援護施策を講ずるため、精神薄弱者の相談、判定、指導等その福祉を図る行政機構の確立と、精神薄弱者の保護及び指導訓練を行う援護施設の整備等について必要な事項を規定するものであり、①精神薄弱者に対する福祉措置の前提となる専門的な判定を行い、あわせてその相談、指導を司る機関として各都道府県に精神薄弱者更生相談所を設置すること、②精神薄弱者の相談、指導等を専門的に行う職員として精神薄弱者福祉司を置くものとする、③自立更生の助長と保護のためにとるべき措置を規定すること、④公立の援護施設に対し設置費の2分の1、運営費の10分の8を国が負担するものとする、⑤精神薄弱者福祉対策の推進のために、広く学識経験者が調査審議する審議会を設けることが明記された。同法案は、昭和35年2月15日に第34回国会に提出され、3月30日に衆議院の社会労働委員会、31日に本会議でいずれも全会一致で可決され、同31日に参議院の社会労働委員会及び本会議でいずれも全会一致で可決され、成立した。

（2）審議の概要

委員会審議においては、知的障害者福祉予算の抜本的拡充、知的障害者の判定基準、障害年金の支給等の経済的支援の在り方、児童福祉法との関係について質疑が行われ、特に重度障害者が入所する施設の抜本的拡充が強く求められた。

優生保護法との関連では、知的障害の発生原因について、厚生省社会局長から、以前は全部

²⁹ 「精神薄弱児施設における年齢超過者の保護について」（昭和26年2月13日 児発第59号各都道府県知事宛 厚生省児童局長・社会局長発）

³⁰ 「精神薄弱児対策基本要綱」（昭和28年11月9日次官会議決定）（中央青少年問題協議会『青少年問題協議会関係資料』中央青少年問題協議会事務局, 1963, pp.66-74.）

遺伝によるものと言われていたが、最近では、後天的な原因として、妊娠中の母体の障害、出産時の障害、あるいは出産後の疾病による、遺伝以外の原因によるものが相当あることが明らかになっている、しかし学問的な研究が十分ではないので、昭和36年度から精神衛生研究所に精薄部を設置し研究してまいりたい旨の答弁がなされ、さらに、千人足らずの人たちのサンプル調査では、先天性と認められるものが76.4%（うち遺伝性が10%、母親の胎内での原因が33%、先天性だが原因不明が33%）、後天性と認められるものが23.6%（うち出生時のものが14.5%、新生児時代のものが1.1%、乳児の時代の原因のものが4.1%、幼児時代のものが3.9%）という統計があるとして、知的障害の遺伝の蓋然性に否定的な見解が示された³¹。

さらに、委員会では、知的障害者の性の問題に関連して優生保護法、優生手術に関する質疑が行われたほか、知的障害者の隔離・収容等についても質疑がなされた。以下、この部分に関連する質疑の概要を紹介する。

（i）衆議院における審議の概要

衆議院社会労働委員会における審議においては、中山マサ議員から、売春婦の中にも相当の精薄がある、精薄が登録されて調査が行き届けば売春関係も解決の曙光も見えるのではないかと質疑があったのに対し、厚生省社会局長からは、今回登録に直ちに踏み切ることはできなかったが、精薄の問題が売春の問題と非常に関係があるという指摘はまさしくそうで、精薄の問題として、これに行き届いた福祉の手を伸ばすことにより売春問題にも非常にいい影響を及ぼすと考えている旨の答弁があり、さらに中山議員から、山下春江議員が「十九才の精薄の子供」による放火について発言したことに触れつつ、痴漢について、頭がはっきりならないで、からだだけが成長して、からだの中にあるところの精神は蝕まれて、その害を被るのは女性である、ぜひ一番きつい者だけは早く登録して、治療ができるものならやるし、できないものなら一生飼いか殺しにでもしてほかの国民を守っていただきたい旨述べ、厚生省社会局長からは、登録の問題については将来の問題として実現を期したいが、ただ人を傷つけたり、自分を傷つけたり、つけ火をしたりするようなことについては、現在でも精神衛生法という法律があり、自傷他害のおそれのある精神障害者については精神薄弱者も含め精神病院に強制入院させる道は開かれている、これは福祉法で扱うべきものではなく、将来においても精神衛生法の方向で十分徹底させていくことになる旨の答弁がなされた³²。

また、山下春江議員が、精薄者の親たちが深刻に訴えることは、ばかでもやはり性に目覚める、これをどうやるかということは親たちの身になれば大変深刻な問題で、今後できる施設にそういった種類の人を入れておくことができるか、これら非常に重症な悪質なものに対しては断種等のことも考えなければならない大問題ではないかと尋ねたのに対し、厚生省社会局長からは、性の問題は、児童福祉法ではまだ子供だが、年長者では実は非常に大きな問題である、すでに相当な年長者を収容している施設に行き届いたこともあるがなかなか難しい問題で、施設収容でも分類収容をするか否かいろいろな具体的な問題があり、そういう問題も含め精薄審

³¹ 第34回国会参議院社会労働委員会会議録第19号、昭35.3.29、p.5、第34回国会衆議院社会労働委員会会議録第23号、昭35.3.30、p.8。

³² 第34回国会衆議院社会労働委員会会議録第23号、昭35.3.30、pp.4-5。

議会で意見を十分拝聴して、知恵を貸していただきたい旨答弁があった³³。さらに、山下議員からは、断種については何回か父兄に会い意見を聞いたが、遺伝性の重度の者については断種、優生手術を断行してくれというのが父兄の偽らざる告白であり訴えである、なまじ親たちを嘆かせて死なせていくよりも断種、優生手術を行ってくれということを、重度の親たちは心から、泣きながら訴えている、そこで政府としては、重度の者に対してはそう踏み切っていただき、いささかも人権問題、人道問題等に問われることのない、判定の内容を権威あるものに確立するということがもちろん前提になるが、考えを願いたい旨の発言がなされた³⁴。

また、小林進議員から、精神薄弱児と痴漢の性欲の問題を一体どう処置しようと考えているのか、精神薄弱児の性欲に目覚めてきた者の狂的な欲望は、理性がないから実に危険きわまるものであり、普通の精神薄弱児の処置と別個に考えなければならないのではないかと、そういう精神喪失者というか気違いは断種した方がいいという学説があったが、そういう断種はまずできないと私どもは学んできた、精神衛生法においては断種はどう扱われているのかと尋ねたのに対し、厚生省社会局長からは、断種については優生保護法に優生手術の規定があり、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、遺伝性精神薄弱云々というような場合には、優生手術ができることになっている旨、精神薄弱者の場合には、何か本人が熱中をして興味を持ってやる事柄ができてくるとこういうことも防げると思うので、そのためにもまた将来社会に復帰して自分が少しでも自活の道を立てていくためにも、職能訓練等に一生懸命に励んでいくよう生活指導することが一番大事なことではないかとの答弁がなされた³⁵。さらに、小林議員は、精神薄弱者福祉法、精神衛生法、優生保護法、刑法における精神薄弱者の扱いを尋ねた上で、反社会性という点に重点を置いてある程度世の中から隔離する、正常な人々の社会秩序と平穏を守る意味において、そういう人たちを社会から隔離をするというのがこの法律の第一の目的でなければならない、その意味において、費用も全額国家が負担して、少なくともこの世の中にお互いに肩をすれ合っている者や交際している者はみんな正常な人間であるべきで、危険性があるとなかろうと今言ったような者は全部社会から隔離しなければならない、その隔離の方法に、施設に入れて更生や福祉を十分にする方法と、精神病院に入れて金網や鉄棒の中に入れるのと、予防拘禁所に入れて刑罰的なものを加えるのと区別はあるが、反社会性の取扱いは同じであるべきと述べたのに対し、厚生省社会局長からは、反社会性があるから隔離をするということを目的とした法律ということになるとこれは全然性格が別になる、この法律のねらいは社会からの隔離ではなく、その人間なりその家庭なりの負担を少しでも軽くしてその人のハンディキャップを埋めてあげようという性格の法律であり、問題が別である旨の答弁がなされ、これに対し、小林議員からは、そういう考え方は非常になまぬるい、そういうものは反社会性という立場に立ってやはり国家が全面的に責任を持つべきではないか、そしてそれは、犯罪者と同様に隔離という言葉は少し悪いけれども、国家が全額負担で、国の責任において、その反社会性あるいは異常状態がいつ飛び出してくるか分からない危険性というのもやはり考慮の中に入れて、もっと徹底した法律を作るべきではないかとの発言がなされた

³³ 第34回国会衆議院社会労働委員会議録第23号、昭35.3.30、p.5.

³⁴ 第34回国会衆議院社会労働委員会議録第23号、昭35.3.30、p.6.

³⁵ 第34回国会衆議院社会労働委員会議録第23号、昭35.3.30、pp.5-6.

(ii) 参議院における審議の概要

参議院社会労働委員会において、藤原道子議員は、精薄で性欲だけ旺盛というのがあり、これが性犯罪を起こす原因になっている、精薄者が野放しにされ、売春婦になって、だまされて麻薬中毒患者になって、どうにも手がつけられなくなっているのがみんな精薄者だと述べ、予算の拡充を求めた³⁷。また、栗山良夫議員は、白痴を街頭に放り出すということだけでなく、やはり保護者のない場合には国がこれをある程度強制的になるかもしれないが、収容してそして墓場まで届ける、こういう思いやりがなければいけないのではないかと、配偶者、父母または成人の子のいずれもない人あるいは当該重度精神薄弱者を扶養することによってその配偶者、父母、または成人の子の生活が著しく困窮のおそれのある者、そういう境遇にある精神薄弱者というものはやはり国家施設に収容してしかるべきではないかと、非常に言葉は悪いがある意味では人間に慕ってくる犬猫よりもやはり感情的には劣っているわけで、しかし人間としてこれを保護しなければならない立場であるので、そういうことについては特別な保護を必要とするのではないかと述べ、国の施設の拡充を求めた³⁸。

さらに、高野一夫議員は、精神薄弱者福祉法案に対する附帯決議案の提案理由説明において、援護更生の対策も必要だが、それよりも精神薄弱者の発生をいかに予防するかに重点を置いた総合的対策を講ずべきであるとして、優生保護法もあわせてこの対策に適用を考え願わなければならない旨述べた³⁹。

衆参両院の委員会審査においては、我が国の知的障害者、重症心身障害児者に対する施設が圧倒的に不足している現状から、特に重度の障害者に対する施設整備が求められ、衆参両院の社会労働委員会の附帯決議においても、知的障害者に対する国立の施設の増加、公私立の施設に対する国庫負担の増額が求められた。そして、こうしたわが国の施設整備の立ち後は、昭和40年代のコロニー政策と知的障害者の隔離・収容政策につながっていった。

4 昭和30年代後半の人工妊娠中絶に関する国会論議

第40回国会 参議院予算委員会（昭和37年3月22日）

第40回国会の昭和37年3月22日、参議院予算委員会において、横山フク議員が、日本は墮胎天国だと言われているが、人権の尊重の一番基盤をなすものは人命の尊重であり、胎児であろうと普通の人であろうと変わりはない、簡単に経済上の理由とか母体の健康上の理由で中絶されている姿は嘆かわしい、殊にこれが健康保険で認められているのは好ましくないとして厚生大臣の見解を尋ねたのに対し、灘尾弘吉厚生大臣は、みだりに人工妊娠中絶を行うことは望ましいとは思っておらず、乱用されることのないように厚生省としてはもっと積極的に注意しなければならない、健康保険においても、もしこれが乱に流れるというふうなことがあればよ

³⁶ 第34回国会衆議院社会労働委員会議録第23号、昭35.3.30、pp.18-20.

³⁷ 第34回国会参議院社会労働委員会議録第21号、昭35.3.31、p.2.

³⁸ 第34回国会参議院社会労働委員会議録第21号、昭35.3.31、p.3.

³⁹ 第34回国会参議院社会労働委員会議録第21号、昭35.3.31、pp.3-4.

ほど規制を加えなければならない旨答弁した。さらに、家族計画の進捗状況について、灘尾厚生大臣からは、家族計画については、母体の保護、母子の保健の見地から、保健所に付設された優生保護相談所を中心に昭和27年度から受胎調節実地指導員制度を設けており、器具、薬品等の購入に困難する人たちに対し、低額あるいは無料でそれを配付する制度を設け、中小企業の家族計画普及事業に対し助成補助制度等を行い、適正な家族計画の推進に努め、人口の資質を向上する対策の一環としてもその普及に努力しており、現在の普及率は大体50%ちょっとである旨の答弁がなされた。次に、横山フク議員は、今までの人口問題はただ悪いものを押えるという優生保護法の角度だったが、これからはいいものを伸ばす角度に変えていく必要がある、我が国のように狭い国土で資源の乏しいところで、しかも人口の稠密したところでは、人的資質の向上以外には繁栄と幸福の道はないので、人口問題は民族の資質向上という角度から考えるべきと思うとして厚生省の対策を尋ね、灘尾厚生大臣は、人口の資質の向上を図ることは将来の日本に特に大切なことであり、その意味において、妊娠中から十分気をつけて健全な子供を生み、幼少人口の死亡率を更に減少して健全に育てるということに主眼を置かなければならない、妊娠中の妊婦の健康指導等についても一層努力し、出産後の母子の保健衛生ももっと充実しなければいけない、3才児の一斉検診も行われるし、来年度はまた妊娠中毒症に関する若干の施策を講ずることになっており、更に一層の努力をしたい旨の答弁を行った⁴⁰。

第43回国会 衆議院予算委員会第二分科会（昭和38年2月22日）

第43回国会の昭和38年2月22日、衆議院予算委員会第二分科会において、本島百合子議員が、出生数が減少していく中で人工妊娠中絶が100万件ある、また出生率の倍は闇から闇に子供が葬られていると言われていているとして、家族計画の農山村部における普及や予算の拡充を求めたのに対し、西村英一厚生大臣は、現在の優生保護法に関し、相当な妊娠中絶があることは事実であり、戦後経済上の理由から、生んでも養えないとかいうことから、少し極端になって、どうも生もうとする機運がない、民族保存のためには相当な子を持つことがぜひ必要と思うので、正当な家族計画の普及が最も大切だと思う、一時はいわゆるバース・コントロールが行き過ぎ、妊娠中絶に対してももっとブレーキをかけなければならないのではないかと、それで中絶する場合には、誤った方法や薬ではなしに十分注意をしてやらなければならない、今現われた現象から見れば妊娠中絶は行き過ぎだ、優生保護法に一項を加えた経済的に云々は行き過ぎじゃないか、しかし優生保護法はいろいろな理由で決めているから、その点について厚生省は十分指導をして誤りのないようにしたい、御趣旨の点は十分考えていきたい旨の答弁を行った⁴¹。

5 人口問題の転換と人口資質への視点

昭和34年8月20日に公表された人口問題審議会『人口白書—転換期日本の人口問題—』は、多産多死から少産少死へ我が国の人口は歴史的転換期の渦中にあり、当面の人口問題の集中的な問題点として、①労働力人口の激増にともなう雇用問題、②強度の出生抑制に対応すべき正しい家族計画普及の問題、③貧困問題と重なり合って重大化しつつある人口資質の問題を挙げ

⁴⁰ 第40回国会参議院予算委員会会議録第17号，昭37.3.22，pp.1-3.

⁴¹ 第43回国会衆議院予算委員会第二分科会議録第6号，昭38.2.22，pp.5-7.

た⁴²。

人口資質の問題は、その後人口問題審議会の主要課題となっていた。技術革新の進展に伴いそれまでの失業問題に代わって技能労働力の不足が大きな課題となり、人間能力の開発—その基盤としての体力、知力、精神力面の質の向上に関心が集まった。昭和30年代後半には、「日本の人口問題の中心課題は、かつての過剰人口と結びついた量的な問題から質的な問題へと転換した」⁴³。

人口問題審議会は、昭和37年7月12日、「人口資質向上対策に関する決議」⁴⁴を行った。そこでは、一層積極的な資質向上対策の推進を要請する理由として、①体力、知力及び精神力の優秀な人間に待つのでなければ、経済成長政策は所期の目的を達成しえず、人間能力の開発には人口資質の向上とその基礎条件の整備に留意しなければならないが、資質向上対策の推進に当たっては、経済開発と社会開発とが均衡を保つよう特別の配慮が必要であること、②将来の労働人口不足に、体力、知力及び精神力において優秀な人間を育成することによって対処する必要がある、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に配慮することは、国民の総合能力の向上のための基本的要請であることを挙げた。その対策として、1. 精神力を含めた健康と体力の増進並びに体質の改善、2. 幼少人口の健全育成 a. 乳幼児、妊産婦対策の推進、b. 少年非行対策の推進、c. 被保護世帯、身体障害者世帯、母子世帯などにおける児童対策の充実、3. 国民の遺伝素質の向上、4. 精神障害者と身体障害者に対する支援育成対策、5. 生活環境と労働環境の整備、6. 児童手当の創設その他社会保障制度の充実、7. 保健福祉の計画的推進、8. 調査研究機関の拡充を挙げた。対策は広範多岐にわたるが、その中で3. 国民の遺伝素質の向上については、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とされた。

なお、同決議において経済開発との均衡の観点から「社会開発」という言葉が使われたが、この「社会開発」は、昭和38年8月17日の人口問題審議会の「『地域開発に関し、人口問題の見地から特に留意すべき事項』について意見」において、「都市、農村、住宅、交通、保健、医療、公衆衛生、環境衛生、社会福祉、教育などの社会面での開発」をいい、「直接人間の能力と福祉の向上を図ろうとするもの」とされ、改めて地域開発における経済開発と社会開発の均衡が強調された⁴⁵。そして、この「社会開発」は昭和39年に発足する佐藤内閣のキーワードとなっていた。

このように昭和30年代後半に至り、人口資質に関心が寄せられる中で、国民の遺伝資質の向上が再び強調されるようになった。昭和31(1956)年にはヒトの染色体が46本であることがチョー、レヴァン両博士によって報告され、人類遺伝学が急速に発展し、昭和35年には国立遺

⁴² 人口問題審議会編『人口白書—転換期日本の人口問題—』大蔵省印刷局, 1959, pp.112-115.

⁴³ 人口問題審議会編『日本人の動向—静止人口をめざして—』大蔵省印刷局, 1974, p.34.

⁴⁴ 人口問題審議会「人口資質向上対策に関する決議」(昭和37年7月12日)

⁴⁵ 人口問題審議会「『地域開発に関し、人口問題の見地から特に留意すべき事項』について意見」(昭和38年8月17日) p.4.

伝学研究所に人類遺伝部が発足した⁴⁶。さらに、昭和38年には厚生省人口問題研究所が組織改編を行い、人口資質部が創設された⁴⁷。昭和39年に国立遺伝学研究所の部長2人の著作として出版された『人間の遺伝』は、「優生と優境」の章を設け、「優生学はこれまでにしばしば政治的な目的のため、特に人種差別政策に悪用され、大きな弊害を流してきた。その最も著しい例は、ナチスが優生学の名のもとにユダヤ人を迫害したことで、これでこの学問はいっぺんに汚名を着せられ、つい最近までドイツでは、優生学という言葉が一般の禁句になっていたほどである。わが国では昭和15年に『国民優生法』が制定され、これが昭和23年『優生保護法』におきかえられたが、今日までこのような弊害もなく運用されてきたのは、幸いである」として、優生手術は原則として任意とし、強制手術はごく限られた特別な場合にのみ行なうようにすべき」としつつ、「優生手術が完全に実施されたとして、」「稀な劣性遺伝病については数百年をかけてもなかなか目に見える効果をあげることは望めない。しかしそれだからといって、劣性遺伝病に対する優生対策が無意味であると結論を下すのは誤りである。病者の一生に対して払われる家庭と社会の負担を考える時、一人でもその発生を防止できれば、それによる実益は見逃すことができない」、現行の優生保護法を「本来の趣旨に沿って、もっと活用するには」、「優生知識を普及し、遺伝の相談に応じられる施設をできるだけ多く設置して、これを活用する」必要があり、「どこの相談所でも仕事はほとんど受胎調節の指導に限られており、優生知識の普及や遺伝相談の方は全くなおざりにされている」ので、「優生保護相談所をもっと活用して、その本来の機能を十分に発揮させることが、当面の対策として急務である」等と記述している⁴⁸。

一方、少なく生まれてくる子供を健全に育てようという観点から、乳幼児、妊産婦の保健対策の推進がより重要な課題として認識されるようになった。同時に、この時期はサリドマイド薬害事件や胎児性水俣病等により妊娠中の胎児の健康管理に視線が向けられるようになった時期でもあり、こうした流れが昭和40年の母子保健法制定につながっていった。

II 昭和40年代における優生保護法改正等の動き

1 昭和40年代における政治経済社会情勢と人口問題、優生保護法をめぐる状況

昭和40年代に入ると、丙午の昭和41年を除いて出生数は回復基調となり、第2次ベビーブームの昭和40年代後半には毎年200万人を超えるようになった。同時に、急増する老年人口が予測される中、老後の所得保障や健康、医療、福祉等高齢者問題がより切実な問題となった。

他方、昭和30年代から引き続く高度経済成長の一方で、昭和40年代には公害問題や環境破壊などが一層顕在化した。こうした中で、昭和39年に成立した佐藤栄作内閣は、「人間尊重の政治を実現するため、社会開発を推し進めることを政策の基調」⁴⁹に据えた。

昭和42年4月、厚生大臣から「わが国最近の人口動向に鑑み、人口問題上特に留意すべき事

⁴⁶ 国立遺伝学研究所『国立遺伝学研究所年報 第11号（昭和35年度）』国立遺伝学研究所, 1961, p.2.

⁴⁷ 厚生省人口問題研究所「人口問題研究所 昭和38年度事業報告書」（昭和39年5月）pp.3-5.

⁴⁸ 田島弥太郎・松永英『人間の遺伝』日本放送出版協会, 1964, pp.248, 252, 254, 258-259.

⁴⁹ 第47回国会衆議院本会議録第3号, 昭39.11.21, p.44、第47回国会参議院本会議録第3号, 昭39.11.21, p.26.

項」について諮問を受けた人口問題審議会は、昭和44年8月に「わが国人口再生産の動向についての意見」として中間答申を行い、昭和30年代の人口再生産率が極めて低く、純再生産率が1を割っており、この縮小再生産の可能性が今後も持続するならば、近い将来生産年齢人口の増加は急速に収縮し、労働力人口の増加も加速度的に縮小することから、出生率の回復を図り、できる限り速やかに純再生産率を1に回復させることを目途とし、適切な経済開発と均衡のとれた社会開発が強力に実施されることを強く要望した⁵⁰。

さらに、人口問題審議会は昭和46年10月21日、「最近における人口動向と留意すべき問題点について（答申）一人間性の回復と社会開発の再認識一」を答申し、人口資質について「人間の集団としての遺伝的素質、形質、性格、知能、あるいは教育程度などの各種の属性をいう。換言すれば、肉体的、精神的および社会的エネルギーの状態などの機能的側面における諸性質の総合されたものである」と定義した。そして「2 優生対策と保健教育」として、①遺伝病等の予防、②結婚対策、③早期成熟と性教育対策、④保健教育の充実と組織化を挙げた。このうち①遺伝病等の予防に関しては、我が国では近親婚の率が高く、そのために流産や劣性遺伝子による疾患の危険が大きいほか、その他の遺伝性の疾患や好ましからざる形質も、むしろ増加するおそれが少なくないことから、「人類集団の中のこれら好ましからざる遺伝的荷重を減少させるような方策を講ずることはきわめて重要である」とし、「人類の発展に災いするがごとき悪質遺伝病を事前に防止するために優生保護法の活用による遺伝相談の普及、これにあたるカウンセラーおよびその教育担当者の養成、人類遺伝学の教育研究施設の拡充、保因者発見法と出生前診断法の開発はとくに緊急を要する方策である」とした⁵¹。

次いで、人口問題審議会は昭和49年6月29日、『日本人人口の動向—静止人口をめざして—』を公表した。ここでは、「第1章 総論—現下の人口問題」において、日本人人口の問題点として①児童の健全育成、②労働力需給の調整、③人口高齢化の問題、④人口資質の問題、⑤地域開発と環境問題を挙げ、④の人口資質の問題については、高度経済成長による若年労働力、技能労働力の需給のひっ迫から人間能力の開発の意義が重大化した結果、その背景としての人口の質的向上がいつの時代にも増して重要かつ緊急の課題となったとした。そして、我が国は欧米に比べて、いとこ婚などの近親婚の率が高く、流産や劣性遺伝子による疾患の危険が大きいのかえりみ、悪質遺伝病を事前に防止するために優生保護法の活用による遺伝相談の普及などが重要であり、配偶選択に助言を与える結婚相談所の活用等が重要であるとした。また、「第8章 人口資質の諸問題」において、優生と優境の諸問題として、「優生問題は、結婚という時点において考慮され、配偶選択においてその役割がある」が、「人類の長い生活史のなかでは、さまざまな遺伝子が潜在してきたに相違ない」ので「優境問題が重要視されなければならない」、「人口資質の見地からは、人類の持つ因子的ポテンシャルの世代的向上と遺伝的諸形質の改善およびその転換適応化ということが重大とならざるをえ」ず、「ここに対策上、優生・優境の知識の普及とその相談の便宜供与が必要となってくる」としている⁵²。

⁵⁰ 人口問題審議会「わが国人口再生産の動向についての意見」（昭和44年8月5日）

⁵¹ 人口問題審議会「最近における人口動向と留意すべき問題点について（答申）一人間性の回復と社会開発の再認識一」（昭和46年10月21日）pp.13, 19-20.

⁵² 人口問題審議会編『日本人人口の動向—静止人口をめざして—』大蔵省印刷局, 1974, pp.19-26, 276-279.

昭和40年代の人工妊娠中絶数は、昭和40年の84万3,248件から漸減し、45年には73万2,033件、49年には67万9,837件となり⁵³、受胎調節の実行率も昭和40年の55.5%（実行経験率72.0%）、48年には59.3%（同81.3%）、50年には60.5%（同81.5%）となった⁵⁴。

一方、優生保護法に基づく優生手術は、昭和40年の2万7,022件から一貫して減少し、45年には1万5,830件、49年には1万705件であった。事由別に見ると、本人の同意によるものうち遺伝性疾患を事由とする手術は、昭和40年に166件、45年に104件、49年には139件となり、ハンセン病を事由とするものは、年によりばらつきがあるが、昭和40年に9件、45年に6件、49年に5件であった。また、本人の同意を必要としない医師の申請による優生手術は、昭和40年に513件、45年に360件、49年に114件と減少しつつも継続された⁵⁵。

長期政権となった佐藤内閣の後、昭和47年には「日本列島改造論」を掲げた田中角栄内閣が発足したが、同政策は土地投機とインフレを加速させ、さらに昭和48年のオイル・ショックにより狂乱物価を招き、高度経済成長は終わりを迎えた。

2 母子保健法制定と母子保健施策の推進

(1) 母子保健法の制定

昭和40年には母子保健法が制定された。前年の昭和39年12月17日、中央児童福祉審議会は「母子保健福祉施策の体系化と積極的な推進について」を取りまとめ、母子保健対策強化の必要性和具体的方策を提言し、母子保健に関する法制の整備を求めた。この背景には、諸外国と比べて我が国の妊産婦死亡率が高く、周産期死亡率も高率で、妊産婦の健康障害が死産、早期新生児死亡、未熟児、心身障害児の出生等を引き起こしていることから、胎児期の妊産婦対策が重要とされ、妊娠中の母子健康管理強化が求められたことがあった⁵⁶。

昭和40年2月8日、母子保健法案要綱について諮問された社会保障制度審議会は、同月12日、「本案は、母子の健康確保の方向にわずかに一步を踏み出したにすぎないものであって、各局面に未熟不備不徹底な点が多く、特に優生保護法との関係その他医学的に検討すべきものがあるが、今後ひきつづき改善を図ることを条件として了承する」との答申を行った⁵⁷。家族計画はそれまで優生保護法に基づき保健所に付置された優生結婚相談所において集団指導や個別指導が行われ、また、受胎調節の実地指導が行われていたが、母子保健法案では、第9条で知識の普及として、市町村長は、母性等の健康の保持及び増進のため、妊娠、出産又は育児に関し、相談に応じ、個別的又は集団的に、必要な指導及び助言を行なう等により、母子保健に関する知識の普及に努めなければならないと規定し、家族計画に関する事項もここで扱うことが想定されていた。

母子保健法案は、第48回国会の昭和40年2月23日に提出された。その内容は、①母子保健

⁵³ 付表6参照

⁵⁴ 毎日新聞社人口問題調査会編『日本の人口—戦後50年の軌跡—（全国家族計画世論調査報告書）』毎日新聞社人口問題調査会、2000、pp.80-81。

⁵⁵ 付表5参照

⁵⁶ 中央児童福祉審議会「母子保健福祉施策の体系化と積極的な推進について」（昭和39年12月17日）（社会保障研究所編『日本社会保障資料II』至誠堂、1975、pp.530-541。）

⁵⁷ 総理府社会保障制度審議会「母子保健法案要綱について（答申）」（昭和40年2月12日）（総理府社会保障制度審議会『社会保障制度審議会報告書 昭和39年度』p.52。）

に関する原理として、健全な児童の出生及び育成の基盤ともなるべき母性の保護及び尊重並びに心身ともに健全な人として成長していくための条件ともなるべき乳幼児の健康の保持増進がはかられるべきことを明らかにするとともに、②母子保健に関する社会一般の知識の啓発及び従来児童福祉法において都道府県知事または保健所長の事務とされていた妊産婦、乳幼児の保健指導、健康診査、新生児の訪問指導等について、住民により密着した行政として市町村長が行うべき事務とし、③未熟児に対する訪問指導及び養育医療については、その事業の特殊性にかんがみ、都道府県知事または保健所長において行うこととする、④母子保健事業の拠点である母子健康センターについて、市町村がその設置に努力すべきこととする等であった。

同法案は、昭和40年3月、衆参両院の本会議で趣旨説明質疑が行われ、衆議院社会労働委員会においても趣旨説明が行われたが、そのまま継続審査となり、第49回国会（臨時会）の昭和40年8月9日、衆議院社会労働委員会においてようやく質疑が行われた。質疑は、母子保健事業を市町村に委譲することの問題点、委譲に伴う財政措置等に集中したが、10日、自民党から実施主体を原則として都道府県知事とする等の修正案が提出され、全会一致で修正議決された。同日衆議院本会議においても全会一致で修正議決され、11日、参議院社会労働委員会、本会議においても全会一致で可決され、成立した（昭和40年法律第141号）。

昭和40年8月9日、衆議院社会労働委員会における審議の際、本島百合子議員は、妊娠中絶が依然として多いが、これに対し優生保護法を強化して中絶を困難にさせることがよいのか、あるいは経済的理由の解釈を拡大してもう少し楽にさせてあげるほうがよいのか尋ね、佐々木義武厚生政務次官は、経済的な理由等で中絶をやむを得ないという事情の人もあり、また人道的な立場、母体保護の立場からもっと厳格にしろという意見もあり、いずれを主に進めるべきか早急には判断がつかぬ問題で、両方考え、調和をとりながら処理していくのが一番よいと考えるが、慎重を要する問題である旨答弁した。

本島議員は、最近産児調節があまり言われなくなっており、保健所でも低所得層とか子孫を残しては困るような疾病を持つ人たちが来ず、成績上、家族計画費用はあまり利用されていないからと削減の運命にあったのではないかと、今は来るのを待つのではなく出ていってでも指導しなければならぬ段階ではないかと尋ね、厚生省児童家庭局長からは、母子保健法案第9条の「知識の普及」の中に当然これは入れなければならず、保健所あるいは市町村を中心にして婦人会等に呼びかけ普及を図っていききたい、特に結婚する前からの教育が必要なので、社会教育の面とも十分連絡をとり、婦人教室、婦人学級あるいは家庭生活の相談所も通じ普及していききたい旨の答弁がなされた。本島議員は、一般地域、密集地帯、それから特に優生学上種族を残さないほうがよいと思われる人々、こういうところに普及徹底していない、あるいは酒飲みでアルコール中の家庭から精薄者や心身障害児が生まれるとさえ言われているのだから、そういうところの指導が非常に大切ではないか、妊娠前の母性になるべき女性への啓蒙に力を入れてほしい旨要望した⁵⁸。

(2) 母子保健施策の推進

⁵⁸ 第49回国会衆議院社会労働委員会議録第2号、昭40.8.9, pp.25-26.

昭和43年5月には母子保健に関する有識者からなる母子保健対策懇話会が「母子保健総合対策の確立に関する意見書」を公表し、我が国の母子保健対策が断片的で不徹底であるとして、総合的な将来計画の樹立を求めた。同意見書は、母子保健総合対策により期待できる成果の冒頭に「民族の強化と繁栄」を掲げるとともに、「心身障害児の発生防止」について、今後の「最も重要な抜本対策」であり、「これによって、不幸な児をもつ家庭の悲劇と、経済的負担の解消に役立つのみならず、年々支出されている巨額な国費、地方公共団体の財政負担は大いに軽減するのみならず、生産人口もより確保されるなど、そのもたらす成果は非常に大なるものがある」とした⁵⁹。

これを受けて厚生省の中央児童福祉審議会は昭和43年12月20日、「当面推進すべき母子保健対策について」を具申した。そこでは、「高齢人口の増加、稼働人口の減少という我が国の人口構造の将来予測を考えると『よい子を生み、よい子に育てる』母子保健対策は、次代を担う健全な児童の育成と、それによる民族の繁栄のためにも極めて重要な課題」であるとされた。そして、当面採るべき対策として、①母性保健教育の充実や早期妊娠届出の励行、健康診査・保健指導の徹底、先天異常児を出産するおそれの多い妊娠中毒症や糖尿病等への医療援助の充実、異常妊産婦の登録管理体制の整備等の母性保健管理体制の確立、②施設内分娩の普及、異常妊婦の入院分娩推進のための指導の強化等の周産期の母子の安全対策、③健康診査・保健指導の徹底、未熟児対策、異常乳幼児の登録管理体制の整備等の乳幼児の保健管理体制の確立、④先天異常の発生条件、その診断方法、治療法など重要な課題に対する研究の推進等が提言された⁶⁰。

さらに、中央児童福祉審議会は昭和45年1月12日、「緊急に実施すべき母子保健対策について」を意見具申した。そこでは、①社会変動に応じた母子保健対策の確立、②母子保健医療体制の整備充実、③医療援護の推進、④母子保健指導要員の養成訓練と待遇の改善が求められるとともに、⑤健康診査、保健指導の徹底強化として、妊産婦死亡の減少を図り、精神薄弱、脳性まひ等の心身障害児や心身障害を発生するおそれの多い未熟児・重症黄症の発生を予防し、我が国の人口資質の向上を図るため、全ての妊産婦、乳幼児の保健管理を徹底し、母子保健管理体制を確立することが極めて重要であるとされた。また、⑥母子保健事業の推進及び母子保健思想の普及として、我が国の母子保健思想の普及の状態が極めて低調なので、この思想普及の徹底を図るため、学校教育の中で、純潔教育のみならず、結婚、妊娠、分娩、産後の正しい知識を教えるとともに、結婚前後の婦人に対しても、家族計画等を中心に正しい理解を高めるなど、緊急課題として推進される必要があるとするとともに、⑦母子保健に関する研究開発の促進として、現在緊急課題として進行性筋ジストロフィー症、脳性まひ、自閉症、ダウン症候群、電動義手等の研究が進められているが、今後はその研究の重点を疾病の発生予防に置き、さらに多額な研究投資を行う必要があるとされた⁶¹。

次いで、中央児童福祉審議会は、昭和46年6月10日、「緊急に実施すべき児童福祉及び母

⁵⁹ 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」『小児保健研究』26巻3号, 1968.10, pp.138-145.

⁶⁰ 中央児童福祉審議会「当面推進すべき母子保健対策について」(昭和43年12月20日)(社会保障研究所編『日本社会保障資料II』至誠堂, 1975, pp.541-547.)

⁶¹ 中央児童福祉審議会「緊急に実施すべき母子保健対策について」(昭和45年1月12日)(社会保障研究所編『日本社会保障資料II』至誠堂, 1975, pp.547-549.)

子保健施策についてI」を取りまとめ、「一連の意見具申のうち相当の事項が政府の施策において具体化され、対策の前進が認められるものの、わが国の現状における母子保健の重要性を考えると、なおいまだ著しく不十分な感をまぬかれない」として、①健康診査、保健指導の徹底、②医療援助対策の強化、③地域組織活動の推進と民間団体の活動強化を求めるとともに、④市町村における実施体制の強化として、母子保健の行政の実施単位を市町村とすることが望ましいので、母子保健管理のため保健管理カードを整備するなどの施策を実施して、市町村の事業に対する実施能力の向上及び関心と意欲の増強を図る必要があるとした。また、⑤母子保健思想の普及として、特に母性意識の向上を図るよう求めるとともに、⑥心身障害児発生予防のための研究の推進として、心身障害児問題の根本的解決は発生予防にあり、心身障害の発生に重大な影響を及ぼす妊娠、分娩及び新生児の時期に重点を置いて、遺伝の問題を含め、総合的な大型プロジェクト研究を行うことが極めて緊急であるとした⁶²。

また、『厚生白書（昭和46年版）』は、冒頭の第1章に「児童と健康」を掲げ、「第1節 健康な子どもが生まれるために」で「5 高年初産は重い出産となりやすく、高年出産は先天異常を生みやすい」との見出しを掲げ、「7 遺伝による先天異常を防ごう」では、「先天異常の原因として主として遺伝に関係するものが多く見積もつて30%、少なく見積もつて10%といわれているので結婚あるいは出生に際し、このことを無視するわけにはいかない」、「遺伝をはじめ、生理、解剖、優性結婚、家族計画の意義などについてじゅうぶん指導を行なう必要がある、また、精神衛生センター、優性保護相談所、結婚相談所などを活用して専門家による相談を受けさせるよう指導することが望ましい」として、近親結婚をなくすこと等を訴えた⁶³。

中央児童福祉審議会は昭和47年10月27日、厚生大臣から「今後における児童及び精神薄弱者の福祉に関する総合的、基本的方策」について諮問を受け、昭和48年11月27日、「当面推進すべき児童福祉対策についてI」において、包括的母子保健・医療体制の確立について、今後とも長期的な見通しの下に積極的に整備の推進を図る必要があるとして、①母子健康診査の充実、②母子保健指導の充実、③母子保健地域組織活動の推進、④国立母子保健総合センターの設置、⑤母子医療の充実を求めた⁶⁴。次いで、同審議会は昭和49年11月28日、「今後推進すべき児童福祉対策について（答申）」を答申したが、母子保健対策については、次の世代の資質を高めるためには、母子保健、医療、児童の健全育成が基盤となるとして、当面する重点課題として①定期健康診査、保健指導による健康サーベイランスシステムの確立、②全ての母子を対象とした保健・医療施策の推進、③社会環境、家庭環境に対応した母子保健教育の徹底、④ハイ・リスク妊娠、分娩、ハイ・リスク児に対する母子緊急医療体制及び継続的健康管理体制の整備、⑤小児慢性疾患、重症疾患児に対する医療保障の拡充、⑥保健、医療要員の養成、研修及び確保、⑦母子保健事業実施主体の明確化と相互の調整（母子保健事業のうち市町村の実施が適当と思われる部分は、可及的速やかに市町村事業とすることが望ましい）、⑧状況の変化及び社会のニーズに対応する既存事業の再検討（地域組織活動、母子健康手帳、母子健康

⁶² 中央児童福祉審議会「緊急に実施すべき児童福祉及び母子保健施策についてI」（昭和46年6月10日）（社会保障研究所編『日本社会保障資料II』至誠堂、1975、pp.549-550.）

⁶³ 厚生省『厚生白書（昭和46年版）』p.16.

⁶⁴ 中央児童福祉審議会「当面推進すべき児童福祉対策について」（昭和48年11月27日）（社会保障研究所編『日本社会保障資料II』至誠堂、1975、pp.550-551.）

センター等)を挙げるとともに、家庭児童の健全育成対策について、家庭養育の機能を強化するための方策として、母性意識の啓発を図る対策の推進等を挙げた。併せて、同答申は、心身障害児対策のうち心身障害の発生予防について、母子保健対策の重要性を説き、心身障害の発生予防という観点からもより一層の強化ときめの細かい指導が望まれるとし、心身障害の発生原因究明の重要な一手段として、全国的な疫学的調査を行うことも有効であると指摘した⁶⁵。

なお、国会においては、公明党が昭和44年の第61回国会(常会)以降、昭和47年の第68回国会(常会)まで毎年、母子保健法の一部を改正する法律案を参議院に提出している。その内容は、出産費の支給を新たに母子保健法で規定するとともに、乳幼児・妊産婦に対する健康診査、栄養の摂取に関する援助、妊産婦の受診に対する援助の規定を設け、母子健康センターの設置を市町村の努力義務から「設置するものとする」に改め、これらの費用の負担割合を定めようとするものであった。なお、本改正案の提案理由説明では、優生保護法第14条第1項第4号の規定を削除する改正を考慮している旨が述べられている⁶⁶。

3 不幸な子どもの生まれない運動の展開

(1) 不幸な子どもの生まれない施策の開始

母子保健法が制定された翌年の昭和41年4月、兵庫県において「不幸な子どもの生まれない施策」が開始された。

この兵庫県の取組は、出生前(婚姻期、妊娠期、周産期)と出生後(乳幼児期、児童期)を対象に、それまで優生保護、母性保護、母子栄養強化、養育医療、育成医療、療育医療等の諸対策に「新しい医学的分野を充足して体系づけるとともに、援護費、助成金等の県費を補充して」母子衛生の充実を図ったもので⁶⁷、その前年に滋賀県の重症心身障害児施設であるびわこ学園を訪問し、「笑うことも、はい回ることも忘れた幼い子ども、喜びを奪われた子どもたちの悲惨な姿に胸をしめつけられた」金井元彦知事が、「親のちよつとした注意や医師の適切な処置さえあれば、このような不幸な子どもの出生は、かなり救われているのです」との園長の言葉に深く感動したのが動機となり⁶⁸、対策を指示したことからスタートした⁶⁹。その対象となる「不幸な子ども」とは、①生まれてくることを誰からも希望されない児(人工妊娠中絶対象胎児)、②生まれてくることを希望されながら不幸にして周産期に死亡する児(流・死産児、新生児死亡、乳児死亡)、③不幸な状態を背負った児(遺伝性疾患をもつ児、精神障害児、身体障害児)、④社会的にめぐまれない児(保育に欠ける児)とされ⁷⁰、さらに③については、a.

⁶⁵ 中央児童福祉審議会「今後推進すべき児童福祉対策について(答申)」(昭和49年11月28日)(社会保障研究所編『日本社会保障資料Ⅲ(下)』出光書店,1988,pp.962-978.)

⁶⁶ 第65回国会参議院社会労働委員会会議録第6号,昭46.3.10,pp.1-2、第68回国会参議院社会労働委員会会議録第7号,昭47.4.12,pp.2-3.

⁶⁷ 兵庫県「不幸な子どもの生まれない施策2カ年間の歩み」(昭和43年8月)p.1.(松原洋子編『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第5巻』六花出版,2020,p.3.)

⁶⁸ 兵庫県「不幸な子どもの生まれない施策3カ年間の成果」(昭和44年6月)p.1.(松原洋子編『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第5巻』六花出版,2020,p.74.)

⁶⁹ 不幸な子の生まれない対策室『幸福への科学』のじぎく文庫,1973,p.2.(松原洋子編『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第5巻』六花出版,2020,p.286.)

⁷⁰ 兵庫県「不幸な子どもの生まれない施策—5か年のあゆみ—」(昭和46年10月)p.4.(松原洋子編『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第5巻』六花出版,2020,p.218.)

生まれてくること自体が不幸である子ども（例えば遺伝性精神病の宿命を担った子ども）、b. 胎芽期、胎児期に母親の病気や無知のために起こってくる各種の障害をもった子ども（例えばウイルス性感染症、トキソプラズマ症、糖尿病、妊娠中毒症、ある種の薬剤、栄養障害、放射線障害など）、c. 出生直後に治療を怠ったため生涯不幸な運命を背負って人生を過ごす子ども（例えば分娩障害、未熟児、血液型不適合や新生児突発性ビリルビン血症に起因する新生児重症黄疸による脳性まひなど）、d. 乳幼児期に早く治療すれば救いうるものを放置したための不幸な子ども（例えばフェニルケトン尿症などの先天性代謝障害による精神薄弱児や先天性脱臼、先天性心臓疾患など）とされた⁷¹。

この施策の開始に携わり、神奈川県衛生部長に転じた須川豊氏は、「不幸な子どもの生まれない施策—異常児の出生を減らす母子衛生行政の新展開—」において、「異常児」を「生まれるがために不幸な条件を背負う人々」ととらえ、「不幸な条件を持って生まれた人々は、本人は勿論家族の苦悩、そして社会の負担は、はかり知れない。母子衛生は生まれた者のみを対象とするのではなく、国家社会の負担を減らし、個人の責任にあらざる不幸を除くために、異常児の生まれない対策もやるべきである」とした⁷²。

優生保護法との関連では、主として出産までを対象とする施策の冒頭に「優生保護対策」を挙げ、昭和42年度から、優生保護法第12条による本人の遺伝性でない精神障害に係る手術費用を県費負担とし⁷³、「不幸な子どもの生まれる原因除去の適正かつ確実化を期す」⁷⁴こととした。この施策を主導した金井知事は、「不幸な子どもが生まれないためには、まず第1に優生保護の問題をとりあげねばなりません」、「今後の優生保護対策は、優生保護指導について専門的なスタッフを有する中央優生保護相談所を設置して、これを中心として強く推進する必要があります（昭和45年度よりこども病院に設置予定）」と述べている⁷⁵。

また、兵庫県不幸な子どもの生まれない対策室の『幸福への科学』は、「母体の保護や、経済的な理由による中絶が認められているのに、なぜ、生まれてくる子どもの苦悩に満ちた生活をやわらげるための中絶が許されないのだろうか」、「明らかに、生まれてきてよかった、と思えない重症が、胎児の段階で予測される場合、その不幸を、苦しみを新たに生み出すことが、はたして、人間を生かすことになるのだろうか」と記述した⁷⁶。

そしてこの兵庫県の取組をモデルケースとして、同様の施策が瞬く間に全国の自治体に広がっていった。昭和45年4月時点で「不幸な子どもを生まない」「よい子を生み育てる」等何らかのキャッチフレーズを伴って「障害児」の出生抑制政策に着手していた自治体は32都道府県

⁷¹ 不幸な子の生まれない対策室『幸福への科学』のじぎく文庫, 1973, p.47. (松原洋子編『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第5巻』六花出版, 2020, p.297.)

⁷² 須川豊「不幸な子どもの生まれない施策—異常児の出生を減らす母子衛生行政の新展開—」(兵庫県『不幸な子どもの生まれない施策 通ちょう集(第1輯改訂版)』(昭和42年7月) pp.268-269.) (松原洋子編『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第4巻』六花出版, 2020, p.135.)

⁷³ 兵庫県「不幸な子どもの生まれない施策 2カ年間の歩み」(昭和43年8月) p.10. (松原洋子編『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第5巻』六花出版, 2020, p.8.)

⁷⁴ 「優生手術公費負担(県費)取扱要領」兵庫県『不幸な子どもの生まれない施策 通ちょう集(第1輯改訂版)』(昭和42年7月) p.105. (松原洋子編『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第4巻』六花出版, 2020, p.56.)

⁷⁵ 金井元彦「先天異常の予防：行政の立場より」『日本新生児学会雑誌』5巻3号, 1969.9, p.212.

⁷⁶ 不幸な子の生まれない対策室『幸福への科学』のじぎく文庫, 1973, pp.49-50. (松原洋子編『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第5巻』六花出版, 2020, p.298.)

10市、キャッチフレーズを伴わないがほぼ同様の「障害児」の出生抑制政策に着手していた自治体は9県5市に上るとされる⁷⁷。

こうした自治体の取組は厚生省の母子保健対策と軌を一にし、あるいはそれを先取りするものでもあった。昭和44年当時の厚生省児童家庭局長は、「不幸な子どもの生まれないために—行政の立場より—」と題する論文を寄稿し、先天異常、心身障害の予防対策の重要性を説いている⁷⁸。

(2) 羊水検査の実施と自治体施策

兵庫県で「不幸な子供の生まれない施策」が始まった昭和41年は、世界で初めて羊水細胞の培養による染色体分析に成功したことが報告された年でもあった。我が国でも昭和44年には羊水浮遊細胞を用いた胎児の染色体診断が実施され⁷⁹、その後臨床現場にも羊水検査が取り入れられていった。

一方、兵庫県は、昭和45年5月に開院した県立こども病院において、①先天性代謝性疾患を経験し、その疾患が羊水及び羊水細胞の生化学的分析により確実に診断できるもの、②先天性代謝性疾患の経験はなくても、両親が診断可能（確実）な疾患の保因者であることが明確なもの、③両親又は両親のいずれかが配偶子病の保因者と確認されているもの、④40歳以上の妊婦、⑤過去に配偶子病を経験した家系、⑥伴性劣性遺伝性疾患を経験した家系を対象に、昭和47年度から先天性異常児出産防止対策として羊水検査を開始し⁸⁰、51例の家系が羊水検査を受けた⁸¹。また、昭和47年6月には、全国に先駆け、出生前診断を受ける妊婦の経費を県費で負担する制度を発足させ⁸²、昭和48年度には羊水検査費用について2分の1補助を全額補助に拡充した⁸³。

また、静岡県においては、三島市の国立遺伝学研究所人類遺伝部が昭和46年秋から羊水による出生前診断として、日本母性保護医協会静岡県支部の協力を得て染色体異常及び伴性遺伝病を対象に県内におけるハイリスク妊娠を全てモニターすることを目標とする計画を進め⁸⁴、昭和47年2月からほぼ2年間に81例の羊水穿刺を行った⁸⁵。静岡県における羊水検査の適応は、①40歳以上の妊婦、②染色体異常児出産の既往を持つ者、③重篤な伴性遺伝病の保因者、又は保因者である可能性の強い者、④染色体のモザイク、又は転座の保因者で、これに昭和48年度

⁷⁷ 土屋敦「『不幸な子どもの生まれない運動』と羊水検査の歴史的受容過程—『障害児』出生抑制政策（1960年代半ば—1970年代初頭）興隆の社会構造的要因—」『生命倫理』17巻1号, 2007.9, p.192. 同「母子衛生行政の転換局面における『先天異常児』出生予防政策の興隆—『（少産）少死化社会』における生殖技術論と『胎児』の医療化の諸相—」『三田会雑誌』102巻1号, 2009.4, pp.97, 117-118.

⁷⁸ 渥美節夫「不幸な子どもの生まれないために—行政の立場より—」『日本新生児学会雑誌』5巻3号, 1969.9, pp.213-216.

⁷⁹ 永沼万寿喜・松井一郎・日暮真・井上毅「羊水浮遊細胞に於ける胎児の染色体分析」『日本新生児学会雑誌』5巻4号, 1969.12, pp.315-322.

⁸⁰ 兵庫県衛生部『衛生行政の概要—昭和47年度—』p.212.

⁸¹ 玉木健雄「出生前診断について（第15回日本児童精神医学会総会）」『児童精神医学とその近接領域』16巻1号, 1975.2, pp.1-3.

⁸² 不幸な子の生まれない対策室『幸福への科学』のじぎく文庫, 1973, p.48. (松原洋子編『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第5巻』六花出版, 2020, p.297.)

⁸³ 兵庫県衛生部『衛生行政概要—昭和48年度—』p.212.

⁸⁴ 国立遺伝学研究所『国立遺伝学研究所年報（昭和46年度）第22号』国立遺伝学研究所, 1972, p.41.

⁸⁵ 国立遺伝学研究所『国立遺伝学研究所年報（昭和48年度）第24号』国立遺伝学研究所, 1974, p.45.

から⑤先天性代謝異常の保因者が加わった。その費用負担は、羊水採取の料金を2,000円と定め、検査は国立遺伝学研究所が無料で行い、羊水運搬費は旅費実費として県内平均4,000円を日本産科婦人科学会静岡地方部会から支給した⁸⁶。

さらに、和歌山県も昭和48年度に羊水検査への補助費を計上し、神奈川県、鹿児島県、福岡県等も同じ頃に羊水診断等の胎児診断を取り入れた⁸⁷。

(3) 不幸な子どもの生まれない運動への反対運動

昭和45年5月、神奈川県横浜市において母親が2歳の脳性まひの幼児を殺害する事件が起きた。これに対し、地元町内会を中心にこの母親への減刑嘆願運動が行われ、神奈川県心身障害者父母の会連盟は横浜市長に「施設もなく、家庭に対する療育指導もない。生存権を社会から否定されている障害児を殺すのは、やむを得ざるなり行きである」、「日夜泣きさげぶことしかできない子と親を放置してきた福祉行政の絶対的貧困に私たちは強く抗議するとともに、重症児対策のすみやかな確立を求めるとの抗議文を提出した。「こうした事件が起きるたびに減刑嘆願運動が行なわれることや、施設不足のキャンペーンだけでことを済ませようとする健全者の社会意識に強い怒りと同時に激しい恐怖を感じ、このままでは、いつ自分たちが『殺』されるかわからないという危機感」⁸⁸を抱いた脳性まひ者当事者からなる神奈川青い芝の会は、「殺される立場」から、もし重症児殺しの母親に「無罪の判決が下されるならば、その判例によって重症児（者）の人命軽視の風潮をますます助長し脳性マヒ者をいよいよこの世にあつてはならない存在に追い込むことになる」⁸⁹として、減刑反対運動を展開した。そして、これに端を発した青い芝の会の活動は、自治体の一連の不幸な子供の生まれない運動、殊に羊水チェックへの反対運動や、胎児条項を含む優生保護法改悪阻止運動に向けられるようになった。その後、昭和48年4月には大阪青い芝の会が結成され、同年9月には全国青い芝の会総連合が結成された。

昭和48年9月、兵庫県「不幸な子どもの生まれない対策室」の広報番組をサンテレビで放映するため、サンテレビが県立こども病院と整肢施設のじぎく園の子供たちを撮影したのに対し、兵庫県職員組合の両分会の組合員が抗議し、放送中止を当局に要請したが、子供たちの部分をカットし「不幸な子」を「障害児」に代えて放映がなされた⁹⁰。

次いで、大阪青い芝の会は、「不幸な子どもの生まれない運動」が、今、生きている障害者達も「あつてはならない存在」とみなす障害者差別であり、羊水診断は障害を持つ胎児の抹殺であるとして強い抗議活動を行い、昭和49年2月、兵庫県知事、兵庫県衛生部長及び兵庫県不幸な子どもの生まれない対策室長に公開質問状を提出し、同年4月には兵庫県衛生部長と交渉

⁸⁶ 中島清「静岡県における羊水検査の普及と実際」『産婦人科の世界』26巻2号, 1974.2, pp.15-16.

⁸⁷ 土屋敦「『不幸な子どもの生まれない運動』と羊水検査の歴史的受容過程—『障害児』出生抑制政策（1960年代半ば—1970年代初頭）興隆の社会構造的要因—」『生命倫理』17巻1号, 2007.9, p.195、同「母子衛生行政の転換局面における『先天異常児』出生予防政策の興隆—『（少産）少死化社会』における生殖技術論と『胎児』の医療化の諸相—」『三田会雑誌』102巻1号, 2009.4, p.111.

⁸⁸ 横田弘『障害者殺しの思想〔増補新装版〕』現代書館, 2015, p.33.

⁸⁹ 日本脳性マヒ者協会神奈川県連合会「意見書」『青い芝神奈川県会報 あゆみ』10号, 1970.8.10, p.1.（「青い芝の会」神奈川県連合会『会報あゆみ 創立30周年記念号（上）』1989, p.75.）

⁹⁰ 佐藤薫「障害者への差別と管理を強化する<不幸な子どもの生まれない運動>に反対する」『児童精神医学とその近接領域』16巻1号, 1975.2, p.18.

を行い、母子保健課に要求書を提出した⁹¹。抗議を受けた兵庫県は同月、各保健所玄関に掲げていた「不幸な子どもの生まれない運動を推進しよう」という看板をはずし、「不幸な子どもの生まれない対策室」を母子保健課に変更した。また、施策の名称は「よい子を生み、すこやかに育てる運動」に変更され⁹²、10月には羊水診断が中止された⁹³。

青い芝神奈川県連合会は、3年にわたり神奈川県立子ども医療センターで行われている羊水チェックの中止を求めてきたが、昭和50年6月以降は本格的にこの問題に取り組み、たびたび県知事に対し要請した。しかし、県当局は、羊水検査は生まれる小児の危険や異常を知る検査で、尿や血液、レントゲン検査と全く同様に医療を行うための前提であり、その子の出生は両親の決めることであり医療の関与するところではない旨の回答を繰り返した。これに対し、青い芝の会は昭和51年4月、県庁ロビーでの座り込みに踏み切り、同月27日に「障害者の生存権をおびやかすおそれのある羊水検査を含めた胎児チェックは子ども医療センターをはじめ、県立病院では、今後中止することを確約します。また、本確約については、後日県知事名をもって回答します」との衛生部長名の確約書を得た⁹⁴。

また、静岡県では、昭和50年3月に、全国13団体が参加した「『青い芝』生きるとは何かを考える集会」が開かれ、その最終日に羊水検査による胎児チェック反対を含めた静岡県庁交渉が行われた。「胎児チェックに関しては特殊医師会との契約であり、補助を切ると抵抗がある」として「結局全部認めずじまい」であったという⁹⁵。昭和46年度から49年度まで記載されていた「羊水による出生前診断に関する研究」は昭和50年度以降国立遺伝学研究所の研究課題からなくなっているが⁹⁶、この理由について当時の国立遺伝学研究所人類遺伝部の室長は、「すでに研究のレベルではないと判断したため、第一線の病院のスタッフを訓練し検査を移管したのである。もち論出生前診断の必要性がなくなったのではなく、発展的に解消したのである」と述べている⁹⁷。

4 コロニー構想と心身障害者対策基本法の制定

昭和40年代はコロニー構想に基づき、コロニー建設が急ピッチで進んだ時代でもあった。その背景には、重度・重複の知的障害者や重症心身障害児者の成人後の施設の整備が特に遅れていたこと、このため、従来の施設への入所が困難であった重症心身障害児や重度・重複の知的障害児者の親たちが成人後も長期にわたり入所できる終生保護施設を求め、長年にわたり運動を続けてきたことがある。特に、重症心身障害児施策に関しては、昭和38年、作家の水上勉氏

⁹¹ 松永真純「兵庫県『不幸な子どもの生まれない運動』と障害者の生」『大阪人権博物館紀要』5号,2001.12.4,pp.117-121.

⁹² 佐藤薫「障害者への差別と管理を強化する<不幸な子どもの生まれない運動>に反対する」『児童精神医学とその近接領域』16巻1号,1975.2,p.18.

⁹³ 松永真純「兵庫県『不幸な子どもの生まれない運動』と障害者の生」『大阪人権博物館紀要』5号,2001.12.4,p.121.

⁹⁴ 『青い芝神奈川県会報 あゆみ』26号,1975.9.10,pp.18,22.（「青い芝の会」神奈川県連合会『会報あゆみ 創立30周年記念号（上）』1989,pp.430,434.）、『「青い芝」神奈川県連合会会報 あゆみ』28号,1976.2.15,pp.6,8-12、『ASK あゆみ』31号,1976.5.30,pp.1-12.（「青い芝の会」神奈川県連合会『会報あゆみ 創立30周年記念号（中）』1989,pp.523,525-529,577-588.）

⁹⁵ 『青い芝神奈川県会報 あゆみ』25号,1975.6.8,pp.3-4.（「青い芝の会」神奈川県連合会『会報あゆみ 創立30周年記念号（上）』1989,pp.407-408.）

⁹⁶ 国立遺伝学研究所『国立遺伝学研究所年報』国立遺伝学研究所,各年

⁹⁷ 中込弥男「染色体異常の出生前診断」『産科と婦人科』42巻5号,1975.5,p.25.

が、障害のある子供をもつ立場から重度障害児者の施策の充実を求めて「拝啓 池田総理大臣殿」⁹⁸を中央公論に掲載したこと等が契機となり、大きな社会的関心を集め、同年重症心身障害児療育実施要綱が策定され、島田療育園（昭和36年開設）やびわこ学園（昭和38年開設）への国庫補助が開始された。また、順次障害児者施設への重度棟の付設が進められ、昭和42年の児童福祉法改正（昭和42年法律第111号）により重症心身障害児施設が法定化された。

コロニーについては、昭和28年11月9日の「精神薄弱児対策基本要綱」（次官会議決定）において、すでに恒久的な基本的諸対策として、精神薄弱児専門の授産場及びコロニー等の設置が求められていたが⁹⁹、昭和40年6月24日、内閣総理大臣の私的懇談会である社会開発懇談会が中間報告においてコロニー建設を提言したことにより、コロニー構想が一気に現実化した。

同報告は、心身障害者の能力開発として早期のリハビリテーションによる社会復帰の促進を求めるとともに、「一般の社会で生活していくことの困難な精神薄弱児に対しては、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である」として、コロニー建設のための国有地等の優先確保を提言した¹⁰⁰。これを契機として厚生大臣の私的諮問機関である心身障害者の村（コロニー）懇談会が設置され、同懇談会は昭和40年12月22日に「心身障害者のためのコロニー設置についての意見」を取りまとめた。同意見は、コロニーについて、重症心身障害者、障害の程度が固定した者等を長期間収容し、あるいは居住させて、そこで社会生活を営ませる生活共同体としての総合施設であり、かつ、常に一般社会との有機的な関連の中で育成されるべきものであるとした上で、1単位300～500名、数単位で1コロニーを構成し、規模としては1,500～2,000名程度のものとなるとした¹⁰¹。

これにより国立のコロニー建設が具体化し、昭和41年3月には群馬県高崎市が建設予定地として決定された。高崎に決定した理由について、手をつなぐ親の会の仲野好雄氏は、「福田大蔵大臣の選挙地盤であり、予算化に有利と考えられた模様で、実際は馬の背のような平地の少ない利用価値の甚だ乏しい現在地となった」と回想している¹⁰²。同年12月にはコロニー建設推進懇談会による「国立心身障害者コロニー設置計画」が策定された。建設工事は当初の計画よりやや遅れて昭和43年4月に敷地造成工事に着工し、昭和45年11月に第1期工事が完了した。その運営に当たっては、弾力的経営、効率的運営を図る必要があるなどの理由から、同年12月、心身障害者福祉協会法（昭和45年法律第44号）により特殊法人心身障害者福祉協会が設置され、国立コロニーの運営に当たることとなった¹⁰³。一方、心身障害者の村（コロニー）懇談会の意見具申の後、全国の自治体においても、千葉県の手ヶ浦福祉センター、北海道の太

⁹⁸ 水上勉「拝啓 池田総理大臣殿」『中央公論』78巻6号, 1963.6, pp.124-134.

⁹⁹ 「精神薄弱児対策基本要綱」（昭和28年11月9日次官会議決定）（中央青少年問題協議会『青少年問題協議会関係資料』中央青少年問題協議会事務局, 1963, p.72.）

¹⁰⁰ 「社会開発懇談会中間報告」（抄）（昭和40年6月24日）（全日本特殊教育研究連盟・日本精神薄弱者愛護協会・全日本精神薄弱者育成会編『精神薄弱者問題白書—1967年版—』日本文化科学社, 1967, pp.351-353.）

¹⁰¹ 厚生省コロニー懇談会「心身障害者のためのコロニー設置についての意見」（昭和40年12月22日）（全日本特殊教育研究連盟・日本精神薄弱者愛護協会・全日本精神薄弱者育成会編『精神薄弱者問題白書—1967年版—』日本文化科学社, 1967, pp.353-355.）

¹⁰² 仲野好雄『毅明と歩んだ手をつなぐ親の会運動』柏樹社, 1978, p.263.

¹⁰³ 心身障害者福祉協会・国立コロニーのぞみの園編『国立コロニーのぞみの園年報第1号（昭和46・47年度）』心身障害者福祉協会, 1974, pp.2, 9-10, 14.

陽の園、長野県の西駒郷、愛知県の心身障害者コロニー、大阪府の金剛コロニー等、各地でコロニーの設置が進み、コロニー・ブームと呼ばれた¹⁰⁴。

昭和46年3月、福田赳夫大蔵大臣の提唱による「のぞみの園」が名称として正式決定し、同年4月1日に「国立コロニーのぞみの園」が開園し、重度知的障害児施設の国立秩父学園からの入所者の受入れを手始めに、順次全国からの入所者を受け入れた。しかし、計画段階で知的障害者700名、肢体不自由者700名、重症心身障害者100名と構想された入所者は¹⁰⁵、建設工事の遅れの問題等から、知的障害者（重度の知的障害者で独立自活が困難な者及び身体障害を併合しているため社会の適応が著しく困難と認められる者）550名の定員でスタートすることとなった¹⁰⁶。その後の拡充を含めた国立コロニーの全体像について内田常雄厚生大臣は、550人をもって終わるものではなく、将来さらにこれを拡充する希望を持っているが、運営のための従事者等々も問題になるので、一応第一次計画としては550人で出発し、引き続いてさらに今後の施策の拡充について案を立てたい旨答弁したが¹⁰⁷、その後この定員が増加することはなかった。それでもわずか1年間で500人以上の受入れを行ったことは、過去の常識を破った大胆なものであり¹⁰⁸、半数以上が家庭からの受入れで、環境の変化に不安定な状態のもと、無断外出や問題行動も多発し¹⁰⁹、非常な困難に直面した。さらに、その後の労使紛争の激化もあり、治療訓練や作業治療も当初の計画どおりには進まなかった¹¹⁰。

しかし、当時欧米ではすでに大規模施設から小規模施設へ、そして在宅、地域社会へという流れが始まっており、コロニー構想はそれに逆行するものとの疑問が呈されるようになる。心身障害者福祉協会法案の審議に際し、渡部通子衆議院議員は、コロニーがうば捨て山、あるいは隔離された集団として地域社会を形作ってしまうことへの懸念を表明し、これに対し厚生省は、一般の社会と交流し、接触を保つことがコロニーの運営がうまくいく一つの理由であろうと思うので、地域社会、一般の社会との関係を何らかの形において断絶されないよう、いろいろな創意工夫を今後やっていかなければいかぬと考える旨答弁した¹¹¹。また、国立コロニーのぞみの園の年報にも、その運営において「コロニーを一般社会から隔離されたものとしないうために、また、入所者の一人一人が地域社会の一市民として社会生活に参加するためにも、近接する社会と密接な連絡を保ち、ボランティア等の協力を得て、地域との交流を深めるよう積極

¹⁰⁴ 船本淑恵「知的障害者コロニー政策の成立と展開過程にみる障害者福祉」聖隷クリストファー大学大学院社会福祉学研究科博士論文, 2020.3, p.29、国立コロニーのぞみの園田中資料センター編『わが国精神薄弱施設体系の形成過程—精神薄弱者コロニーをめぐって』心身障害者福祉協会, 1982, pp.176-177.

¹⁰⁵ 「心身障害者コロニーの設置について」（全日本特殊教育研究連盟・日本精神薄弱者愛護協会・全日本精神薄弱者育成会編『精神薄弱者問題白書—1968年版—』日本文化科学社, 1968, p.263.）

¹⁰⁶ 心身障害者福祉協会・国立コロニーのぞみの園編『国立コロニーのぞみの園年報第1号（昭和46・47年度）』心身障害者福祉協会, 1974, p.(2)、笹本治郎「ルポ 日本の社会保障とその背景 国立コロニーのぞみの園（上）」『健康保険』30巻5号, 1976.5, p.67.

¹⁰⁷ 第63回国会衆議院社会労働委員会議録第10号, 昭45.4.9, pp.14-15.

¹⁰⁸ 心身障害者福祉協会・国立コロニーのぞみの園編『国立コロニーのぞみの園年報第1号（昭和46・47年度）』心身障害者福祉協会, 1974, p.64.

¹⁰⁹ 心身障害者福祉協会・国立コロニーのぞみの園編『国立コロニーのぞみの園年報第1号（昭和46・47年度）』心身障害者福祉協会, 1974, pp.44, 51, 64-65.

¹¹⁰ 笹本治郎「ルポ 日本の社会保障とその背景 国立コロニーのぞみの園（上）」『健康保険』30巻5号, 1976.5, p.71、同「ルポ 日本の社会保障とその背景 国立コロニーのぞみの園（下）」『健康保険』30巻7号, 1976.7, pp.69-70.

¹¹¹ 第63回国会衆議院社会労働委員会議録第11号, 昭45.4.10, p.8.

的な努力が必要である」とされた¹¹²。国立コロニーのぞみの園の初代理事長に就任した菅修氏も、すでに長期収容を前提とした大規模コロニーが世界的に時代遅れとなりつつあることを十分認識していたとされるが¹¹³、建設のため確保できる広大な敷地は市街地から離れた交通の便の悪いところにならざるを得ず、コロニーは障害者の施設収容・隔離政策の象徴として批判を受けることになった。

一方、昭和45年には心身障害者対策基本法（昭和45年法律第84号）が制定された。同法は、「肢体不自由（中略）等の固定的臓器機能障害又は精神薄弱等の精神的欠陥」を心身障害と規定した上で、心身障害の発生を予防し、及び心身障害者の福祉を増進すると国及び地方公共団体の責務を明らかにするとともに、心身障害の発生の予防に関する施策及び医療、訓練、保護、教育、雇用の促進、年金の支給等の心身障害者の福祉に関する施策の基本となる事項を定め、もって心身障害者対策の総合的推進を図ることを目的とするものである。同法は、心身障害の発生の予防に関する基本的施策として、国及び地方公共団体に、①心身障害の発生の原因及びその予防に関する調査研究の促進、②心身障害の発生の予防のため、必要な知識の普及、母子保健対策の強化、心身障害の原因となる傷病の早期発見及び早期治療の推進その他必要な施策を講ずることを義務付けるとともに、心身障害者の福祉に関する基本的施策として重度心身障害者の保護等を掲げ、国及び地方公共団体は、重度の心身障害があり、自立することの著しく困難な心身障害者について、終生にわたり必要な保護等を行なうよう努めなければならないと規定した。

同法の制定は、昭和42年12月に全国社会福祉協議会心身障害児福祉協議会が「心身障害児者総合基本法の制定について」を公表し、心身障害児者対策の基本理念を明らかにするとともに、各種施策間の調整を図り、総合的かつ一貫した国の方針の確立を求め、請願活動を行ったのを契機としている。これを受けて、公明党、自民党、民社党、社会党の4党がそれぞれ法案要綱を公表し¹¹⁴、共同提案を目指して衆議院社会労働委員会障害者対策小委員会において成案に向けた検討が重ねられた。その結果、昭和45年5月7日の衆議院社会労働委員会において同小委員長から草案趣旨説明がなされ、質疑の後、社会労働委員会提出の法律案とすることに全会一致で決定し（衆法第37号）、8日の衆議院本会議において全会一致で可決された。次いで参議院社会労働委員会においては、5月11日に趣旨説明聴取、12日に質疑の後、全会一致で可決、同日参議院本会議においても可決された。

昭和40年代に入り、心身障害児や先天異常児の問題が社会的に取り上げられる中で、その発症予防が母子保健における重要課題と位置付けられ、昭和43年度から各種の研究費の活用により心身障害児者の発生予防等の研究が開始されたが、心身障害者対策基本法の成立に伴い、昭和46年度からは、心身障害児の発生予防に関する総合的研究のための研究班が発足し、大規

¹¹² 心身障害者福祉協会・国立コロニーのぞみの園編『国立コロニーのぞみの園年報第1号（昭和46・47年度）』心身障害者福祉協会, 1974, p.13.

¹¹³ 田ヶ谷雅夫「菅修—知的障害者治療教育に尽くした生涯—」津曲裕次監修・日本知的障害者福祉協会編『天地を拓く—知的障害福祉を築いた人物伝—』日本知的障害者福祉協会, 2013, p.228.

¹¹⁴ 「心身障害者対策基本法に関する資料とその解説」『児童精神医学とその近接領域』11巻5号, 1970.11, pp.14-21、全日本特殊教育研究連盟・日本精神薄弱者愛護協会・全日本精神薄弱者育成会編『精神薄弱者問題白書—1969年版—』日本文化科学社, 1969, pp.303-317.

模研究を開始した。『厚生白書（昭和46年版）』は、「先天異常の子や親の不幸は測ることができぬほど大きいものであり、先天異常についてはその発生を未然に防止することに全力をあげる必要」があり、「原因不明の先天異常の成立機序、予防方法、治療方法などの解明が何よりも急がれる」と記している¹¹⁵。

5 優生保護法改正案提出の背景及び経緯

(1) 優生保護法改正案提出の背景

昭和39年8月、生長の家政治連合が結成され、昭和40年7月の第7回参議院議員通常選挙において生長の家が支援する玉置和郎候補が当選すると、生長の家による優生保護法改正運動が本格化した。

一方、昭和38年11月29日、臨時行政調査会第3専門部会第1分科会が取りまとめた許認可事務調査結果報告は、都道府県医師会の権限となっている人工妊娠中絶を行うことのできる医師の指定について、都道府県医師会が独自に定めている基準において、医師会員と非医師会員を差別待遇していることや、法律の根拠なしに規制することが好ましくない有効期限、手数料徴収、指定の取消等の事項が定められていることを指摘し、指定に関し国の関与できる範囲を明らかにし、指定基準を定める必要があるとした¹¹⁶。

これに対し、日本医師会は、昭和39年に優生保護法委員会を設置し、優生保護法改正に関する検討を行ったが、同委員会は昭和41年2月に、直ちに法改正を行わなくても適切な運営あるいは指定基準の再検討、指定医の指導等によって十分効果をあげ得る旨の答申を行った¹¹⁷。

昭和42年4月、生長の家は新任のローマ法王庁駐日大使歓迎レセプションを開催し、カトリック教団と連携して堕胎防止運動に取り組むこととなり、同年5月の請願デモ(38万人署名)を経て、同年6月、カトリックの教団とともに「優生保護法改廃期成同盟」を結成した¹¹⁸。

昭和43年2月には、優生保護法改廃期成同盟の理論的支柱となる井上紫電南山大学経済学部教授による『優生保護法改正をめぐる問題と意見』が日本カトリック人口問題研究会から発行され、「人工妊娠中絶という自然の生命秩序に対する重大な反逆行為が一民族の間にかくも蔓延するとき、自然の復讐なしですむはずがない」、「事態が改まらなければ、日本民族の滅亡は必定であり、このような事態を招いた優生保護法の廃棄もしくは改正は、この憂うべき現状打開の努力の第一歩である」として、①優生保護法の人工妊娠中絶に関する規定(第14条)を削除して、同法制定前の法状態に戻ること、②昭和23年制定当初の優生保護法に復帰すること、③昭和24年の改正優生保護法に復帰すること等の優生保護法改正試案を示し、現段階では②案が望ましいとした¹¹⁹。

¹¹⁵ 厚生省『厚生白書（昭和46年版）』p.15.

¹¹⁶ 臨時行政調査会第3専門部会第1分科会「許認可事務調査結果報告 第3分冊（厚生省・労働省）」（昭和38年11月29日）pp.83-85.

¹¹⁷ 厚生省公衆衛生局精神衛生課「優生保護法改正問題について」（昭和45年3月1日）（厚生労働省「旧優生保護法関係資料の保管状況調査の結果について」（平成30年9月6日）【厚生労働省の保管する資料】5.旧優生保護法の改正等に係る内部検討資料⑤-4, p.12.）

¹¹⁸ 生長の家政治連合中央部「生長の家生命尊重運動史」谷口清超『いのちを守ろう』明るい日本をつくるシリーズ刊行会, 1980, p.82.

¹¹⁹ 井上紫電『優生保護法改正をめぐる問題と意見』日本カトリック人口問題研究会, 1968, pp.13-16, 78-88.（『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第2期 市民運動編 第1巻』六花出版, 2020, pp.5-6, 22-24.）

昭和43年3月には生長の家白鳩会主催で衆議院議員77名、参議院議員29名の出席を得て、優生保護法改正促進全国婦人大会を開催し、10月には優生保護法議員懇談会が発足した¹²⁰。

こうした動きに対応して、日本母性保護医協会は昭和43年12月、優生保護法の改悪反対の陳情書を取りまとめ、①人工妊娠中絶は、我が国の現状においては法の規制で防止できるものではない、②人工妊娠中絶手術の適否の判定は、優生保護法指定医師の判断による以外に適切な方法はなく、現行法を改める必要はない、③人工妊娠中絶は近年大幅に減少している等を理由に、優生保護法の改悪に断固反対を表明した¹²¹。

昭和44年3月、参議院自民党政策審議会社会部会は優生保護法改正問題を取り上げ、生長の家の田中忠雄駒澤大学専任講師、井上紫電南山大学教授及び森山豊日本母性保護医協会会長から同法改正について意見を聴いた。田中専任講師は、人工妊娠中絶が野放しになっている現状は、①人命軽視の風潮、観念を国民全体に植え付けること、②妊産婦死亡率が高く、母体保護が必要であること、③出生率の低下の問題、④青少年の非行の問題、⑤若年労働人口激減の問題、⑥性道徳の乱れの問題、⑦墮胎天国という国際的恥辱から日本民族衰退の大きな原因になるとして、優生保護法の改正を求めた。これに対し森山会長は、①特に今問題になっている未婚者等の若者の中絶は優生保護法とは関係がなく、純潔教育が必要で、家庭婦人に対しては正しい家族計画の指導が必要である、②我が国では妊産婦死亡の原因の第1位は妊娠中毒症で中絶とはほとんど関係がない、諸外国では中絶による産褥熱死亡が多いため母体障害の減少のために中絶緩和の方向に進んでいる、③我が国で中絶を行うのは専門の指定医であり、諸外国とは資格が全く異なるので1人の医師で十分判定し得る等述べ、優生保護法の取扱いに慎重を期すよう求めた¹²²。

さらに、優生保護法改廃期成同盟は、昭和44年8月、日本母性保護医協会の「陳情書」に対する反論等を内容とする「優生保護法改正をめぐる問題と意見（続篇）」を発行し、これには参議院自民党政策審議会社会部会長の鹿島俊雄参議院議員が推薦のことばを寄せ、一層強く優生保護法改正問題を政治の場で解決しなければならない決心が固まり、改正実現に政治生命を捧げていく旨記している¹²³。

そして同年10月には、生長の家は全国一斉署名キャンペーンを行って200万人の署名を得、同年11月には生長の家政治連合国会議員連盟が発足し、衆参100名の議員が参加した¹²⁴。

このような中、『厚生白書（昭和44年版）』は、「人工妊娠中絶が許される条件のうち、経済的理由によるものについては、国民の所得も向上した今日、安易に行なわれることがないようにそのあり方を再検討すべき時期にきていると思われる」と述べた上で、「人工妊娠中絶自

¹²⁰ 生長の家政治連合中央部「生長の家生命尊重運動史」谷口清超『いのちを守ろう』明るい日本をつくるシリーズ刊行会、1980、pp.82-83。

¹²¹ 日本母性保護医協会「優生保護法の改悪反対陳情書」（『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第2期 市民運動編 第1巻』六花出版、2020、p.26。）

¹²² 「参議院における優生保護法論議（日本母性保護医協会の頁）」『産婦人科の世界』21巻7号、1969.7、pp.123-124、128-129、参議院自由民主党政策審議会「優生保護法について」（昭和44年3月31日）pp.4-8、23-29。（『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第2期 市民運動編 第1巻』六花出版、2020、pp.28-29、33-34。）

¹²³ 優生保護法改廃期成同盟「優生保護法をめぐる問題と意見（続篇）」（昭和44年）（『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第2期 市民運動編 第1巻』六花出版、2020、pp.36-37。）

¹²⁴ 生長の家政治連合中央部「生長の家生命尊重運動史」谷口清超『いのちを守ろう』明るい日本をつくるシリーズ刊行会、1980、pp.80-83。

体が母体の健康を害するおそれがあり、安易に行なわれることのないようにすべきであるとの意見があり、検討が行われている」として法改正の検討に入ったことを明らかにした¹²⁵。

(2) 優生保護法改正案提出の経緯

昭和45年に入ると優生保護法改正をめぐり国会の動きがにわかに活発化した。

第63回国会 参議院予算委員会（昭和45年3月23日）

第63回国会（特別会）の昭和45年3月23日、参議院予算委員会において、白井勇議員は、優生保護法を取り上げ、優生保護法と堕胎罪との関係、性道德の退廃あるいは青少年の非行と現行優生保護法との関係、優生保護法のルーズな運用が労働力確保に与える影響について、法務、文部、労働各大臣の所見を尋ねた。これに対し、小林武治法務大臣は、優生保護法の経済上の理由によっても人工中絶ができる規定により、堕胎罪はほとんど今では意味がなくなってきたおり、これがよいか悪いかということはいろいろの点から再検討すべき時期に来ていると考える旨、坂田道太文部大臣は、この問題について直接聞いてはいないが、戦後のモラルの欠除の原因として戦争の結果や大人の自信喪失、学校教育、家庭教育、社会一般における全人的教育の欠如等が考えられ、同時に、女子の体位の向上と早熟化に伴い、小学校の後期あるいは中学校段階から純潔教育について今少し積極的な指導が行われなければならない旨、野原正勝労働大臣は、長期的展望から、日本の人口がどんどん減っていく現象は、将来の日本経済の成長発展に障害になる事態が来るので、優生保護法なり人口問題については真剣に考えていく必要がある旨答弁した。

さらに、白井議員は、優生保護法は、労働力確保の問題だけでなく、人間尊重の観点からしても何らかの形で是正する必要があるのではないかと尋ね、内田常雄厚生大臣は、優生保護法は昭和24年、27年に議員修正による改正により手術の手續の簡素化が行われたまま今日に至っており、その間、社会経済情勢のかなりの変化もあると考えるが、最近各方面にこれに対する再検討の動きもあり、厚生省においても昭和44年度予算で中絶の実態調査を行い現在集計中であり、また総理府においても既婚婦人についてこの課題の世論調査を取りまとめ中なので、これらの結果をも参照し、また国会立法、国会修正の経緯もあるので、国会方面における動きなども十分見きわめて対処してまいりたい旨答弁した。さらに、この問題について、佐藤栄作内閣総理大臣は、生命を大事にすることがすべての基本と考えるので、そういう意味で堕胎天国はまことに残念な言われ方で、こういうことのないようにしたい、性道德を守るといふ、そこに基幹が一つあり、これはとりもなおさず生命を大事にするという人間尊重の理念から当然守られなければならぬことで、重要視すべき問題と考える旨の答弁がなされた¹²⁶。

第63回国会 参議院予算委員会（昭和45年4月2日）

次に、昭和45年4月2日の参議院予算委員会において、鹿島俊雄議員が、若年労働力の減少に関し、家族計画あるいは優生保護法との関連について尋ね、野原労働大臣は、最近の日本の出生率が非常に低い問題の中には、優生保護法によって俗に堕胎が非常に自由にされている点があるので、わが国の将来の人口の問題、労働給源としての問題を含めて慎重に検討を要する

¹²⁵ 厚生省『厚生白書（昭和44年版）』p.19.

¹²⁶ 第63回国会参議院予算委員会会議録第5号，昭45.3.23，pp.21-22.

案件と考える旨の答弁がなされた。また、最近の青少年間におけるフリーセックスや性的非行に妊娠中絶が簡易という誤った考え方が大きく影響をしているのではないかと質疑に対し、山中貞則国務大臣は、諸外国から墮胎天国と呼ばれることは決して好ましいことではなく、人工妊娠中絶を認める法律の趣旨が相当ルーズに行われ、胎児であっても一個の貴重な生命が闇から闇に葬られることの罪、あるいは人間の道德意識、モラルの立場から重大なもので、現在の法律の条件を厳密に明示していかないと日本の将来は大変なことになるとの認識を示した。

さらに、鹿島議員は、憲法第13条の生命尊重の基本的原則は胎児にも及ぼすべきとして政府の見解を求め、内閣法制局第一部長からは、基本的人権の保障は法律上の人格者である自然人を対象としており、胎児は法律的には母体の一部でそれ自身まだ人格者ではないので、憲法が胎児を権利の主体として保障しているとするわけにはいかないが、胎児は近い将来基本的人権の享有者である人になることが明らかなので、国の制度の上でその胎児の存在を保護し尊重することは憲法の精神に通じ、おおらかな意味で憲法の規定に沿うものとは言える旨の答弁がなされた。

次いで、鹿島議員は、現行優生保護法は、大戦終結に引き続く生活条件の極度の混乱、当時の政治の貧困に対し、民衆が自らの生命を守るためやむを得ずとらざるを得なかった一つの臨時措置と解しており、その前提条件が解消すれば合理性を失い、憲法の広義の理念に沿った正しい姿に戻るべきとして厚生大臣の所見を尋ね、内田厚生大臣は、優生保護法は終戦直後の昭和23年に議員立法でできた法律で、当時の状況のもとに2回ほど条件をゆるめる改正がなされ今日に至っているが、その間20年近くも時日が経過し、社会的経済的情勢も変わってきていることを考えると、改めて優生保護法は検討の対象にすべき事案であるとする旨の答弁がなされた。

また、鹿島議員は、人工妊娠中絶の理由の中で、中絶乱用の原因をつくり、国民道德の乱れにも通ずるのが経済的理由であり、経済的理由で母体の健康が著しく障害されることが要件にも関わらず、手続が簡略なためにあたかも経済的理由だけで中絶が可能であるように解釈されているのが優生保護法改正論議の焦点であるとして、現在経済的理由で胎児の出生を阻まなければならないほど日本の国民経済力は弱いものか尋ね、内田厚生大臣は、戦後25年の間に日本の経済が非常に成長し、国民の生活水準も非常に上がってきたので、分娩、育児等に関する経済的家庭的条件も、法律ができた当時とはだいぶ状況が違っている、ただ優生保護法における経済的理由は、母体の生命、健康の観点と結びつけられて当時国会で修正されたと聞いており、今日生活水準が上がってきたことと法律の経済的理由が直ちに結びつくことでもないので、その辺についてはさらに検討しなければならない旨答弁した。

重ねて鹿島議員は、行き過ぎた人工妊娠中絶は是正すべきで、胎児の生命尊重、性道德の回復、労働力政策、人口政策等の観点から、現行優生保護法を再検討すべきとして厚生大臣の見解を求め、内田厚生大臣は、今から20年前に作られた法律と今日の社会経済情勢が違っているので再検討すべき段階にあると思うが、母性の生命、健康の保護が十分重んぜられなければならない点があるし、また、これが国会における立法であり、修正された経緯等もあるので、できる限り早くこの問題の処置に関する結論を得て対処したい、厚生省が行った実態調査の結果や総理府の世論調査の結果も出てくるので、関係の方々とも判断し、この問題について討議す

る場を設けてできる限り結論を急いで対処したい旨の答弁を行った¹²⁷。

なお、昭和45年4月、参議院自民党政策審議会は、3日にわたり優生保護法問題について、優生保護法改廃期成同盟の会長を務めた後顧問となった三浦岱栄慶應義塾大学名誉教授、国井長次郎日本家族計画連盟常務理事及び植松正一橋大学名誉教授からそれぞれ意見を聴取し、質疑を行った¹²⁸。

こうした動きに対応し、昭和45年3月には、日本母性保護医協会が性急な改正は禍根を残すことになるとして、優生保護法の検討に特に慎重を期すよう求める要望書を取りまとめ¹²⁹、全国地域婦人団体連絡協議会、母子愛育会、全国母子健康センター連合会、日本家族計画協会、健康保険組合連合会、日本母性保護医協会及び日本小児保健協会の連名で、優生保護法の性急な改正は民族の将来に禍根を残し、国民生活に重大な悪影響をもたらすおそれがあるとして、優生保護法の再検討を行うための公正な審議会の設置を求める要望書を提出した¹³⁰。また、日本家族計画連盟も、①優生保護法に対し単なる一面的道義観や宗教感情にとらわれ、又は法律万能の取締り主義に墮し、庶民の生活感情とその実態を無視して一層の不幸と混乱に追い込むことがあってはならず、人工妊娠中絶に関する条項に対しても、闇堕胎の矯正を正しい家族計画指導によらずにいたずらに法的取締りによろうとすることは極めて危険で、実効も期待できない、②優生保護法は国民資質の向上を目指し、民族100年の大計に立脚して制定されたものであるから、この改正に当たっても、進歩した遺伝学の知識に基づき、民族生物学の諸問題、特に逆淘汰の問題を常に考慮におき、大所高所より総合的に検討することが望ましいとして、同連盟内の優生委員会の全面的総合的検討の結論を待つよう建議した¹³¹。

昭和45年春には総理府の「産児制限に関する世論調査」と厚生省の「優生保護実態調査」が相次いで公表された。

まず、総理府の「産児制限に関する世論調査」は、昭和44年11月に全国20歳以上50歳未満の有配偶の女性を対象に実施した調査で、全体で69%（40歳未満では77%）が産児制限をして計画的に子供をつくりたいと考え、現在受胎調節を実行している者は全体で47%（40歳未満で57%、前回（昭和39年）調査は40歳未満で47%）で、40歳未満の実行率は前回調査より大幅に増加している。また、人工妊娠中絶手術を受けたことのある者は42%で、その回数は

¹²⁷ 第63回国会参議院予算委員会会議録第13号、昭45.4.2, pp.10-14.

¹²⁸ 「参議院における優生保護法の諸問題（1）（日本母性保護医協会の頁）」『産婦人科の世界』22巻11号、1970.11, pp.105-113、「参議院における優生保護法の諸問題（2）（日本母性保護医協会の頁）」『産婦人科の世界』22巻12号、1970.12, pp.101-109、参議院自由民主党政策審議会「優生保護法の諸問題（一）」（昭和45年4月18日）（『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第2期 市民運動編 第1巻』六花出版、2020, pp.62-73.）、同「優生保護法の諸問題（三）」（昭和45年5月6日）（『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第2期 市民運動編 第1巻』六花出版、2020, pp.94-102.）

¹²⁹ 日本母性保護医協会「要望書」（昭和45年3月）（『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第2期 市民運動編 第1巻』六花出版、2020, p.58.）

¹³⁰ 全国地域婦人団体連絡協議会、母子愛育会、全国母子健康センター連合会、日本家族計画協会、健康保険組合連合会、日本母性保護医協会、日本小児保健協会「要望書—優生保護法の再検討を行なうため公正な審議会の設置を望む—」（昭和45年3月）（『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第2期 市民運動編 第1巻』六花出版、2020, p.59.）

¹³¹ 日本家族計画連盟優生委員会「建議書」（『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第2期 市民運動編 第1巻』六花出版、2020, pp.60-61.）

1回が22%、2回が12%、3回以上が7%となっている。中絶した理由については、中絶経験者のうち19%が「計画外の妊娠だったから」で最も多かった。妊娠中絶に対する考え方については、「絶対許せない」「悪いことだ」が全体の40%、「よいことだとは思わないがやむをえない」が48%で、妊娠中絶を認めてもよいと思う場合については、「悪質の遺伝」について認めてもよいと思う者は95%、同様に「母体の健康」は95%、「暴行や脅迫」は84%、「生活保護が必要」は52%、「家計が苦しい」は18%、「親が生みたくなかった」は15%であった。妊娠中絶が多い現状については、52%が「重大な社会問題」と感じており、中絶が多い理由については、「親が自分自身の生活を第一に考えるから」が42%、「中絶に対する罪悪意識がうすいから」が31%、「一般に性道徳が乱れたから」が23%、「中絶を制限する法律がゆるやかだから」が21%の順になっている。また、妊娠中絶を少なくするための対策としては「正しい受胎調節の知識の普及」が74%であったのに対し、「法律できびしく制限する」は11%、「道徳意識の昂揚」は8%となっており、優生保護法に関する知識については、法律があることを知っている者が52%（うち26%は内容は知らない）、48%が法律があることを知らないと答えている¹³²。

次に、厚生省の「意識調査を中心とした優生保護実態調査」は、厚生省の委託を受け日本医師会が昭和44年12月に中絶希望者の女性及び指定医師を対象に実施したもので、中絶希望者のうち未婚者は7.4%で、希望者の63.1%が過去に人工妊娠中絶を行っているとしている。中絶希望者の訴えは、「主として健康上の訴え」「社会的経済的問題を含む個人・家族的の訴え」「主として経済上の訴え」等非常に多岐にわたるが、項目別では「避妊の失敗」14.1%、「これ以上子供ができると経済的に困る」10.6%、「これ以上子供が欲しくない」10.3%、「前の子供が未だ小さい」9.3%、「本人の疾病」7.4%、「特に疾病はないが平素体が弱い」7.2%等で、どこの医療機関でも人工妊娠中絶を断られた場合はどうするかという質疑に対しては、「非合法の人工妊娠中絶を受ける」22.0%、「子供を手放す」3.7%、「自殺する」0.8%、「子供を棄てる」0.4%であった。また、子供については「少数の子供をよく育てる方がよい」87%、中絶手術については「生活上たいへんな困難がある場合には、それを理由に中絶をするのもやむをえない」78%という結果であった。一方、指定医師の意見としては、人工妊娠中絶を実質的に減少させるには「法律を改正するよりも子供をよるこんで産み育てられるような社会福祉対策の充実が根本対策である」とする者が97.3%で、「法律を改正して、適応や審査手続きを厳重にすることが最も効果的である」とする者は2.7%、法律を改正して適応や審査手続きを厳重にしても「人工妊娠中絶を希望してくる人が減らない」と考える者は87.5%、「青少年の非行、性道徳の紊乱は防げない」と考える者は93.1%であった。また、人工妊娠中絶の適応の身体的理由の判定について、94.0%の指定医師が「複数医師の診断を必須条件にする必要はない」、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の判定について、89.5%が「指定医師の総合判断にまかせるほかない」と答え、最近の社会情勢や国民の経済観念の変化にかんがみ、生活保護受給者等に限定している「厚生次官通達を再検討」して基準を緩和する必要があるとする者は86.3%、指定医師の指定方法について「現行法律が民主的な正しい行政の方向である」

¹³² 内閣府政府広報室「産児制限に関する世論調査」<<https://survey.gov-online.go.jp/s44/S44-11-44-13.html>>、総理府「世論調査からみた産児制限と婦人の意識」『時の動き』14巻11号、1970.6、pp.24-27。

とする者は97.4%であった¹³³。

こうした一連の動きの中で、それまで法改正に否定的だった日本母性保護医協会及び日本医師会は急遽方針を転換し、自らの方向性に沿った形での法改正を求め、昭和45年8月、日本医師会として「優生保護対策について」をまとめた。その内容は、一部の宗教家や政治家の中に優生保護法を改正して人工妊娠中絶の規制を強化せよという主張があるが、社会的政治的混乱を招くおそれがあり、現行の医師会による指定医制度は高く評価すべきで、複数医師による中絶の判定や審査機関の設置等への変更は社会医療制度の混乱を生じるとした上で、現行の条文に関し検討すべき問題点として、①法第14条第1項第4号の「妊娠の継続又は分娩が、身体的又は経済的理由により母胎の健康を著しく害するもの」について、妊娠の継続、分娩のほかに「育児」を追加し、「身体的又は経済的理由」の代わりに経済的及び精神身体医学的理由を反映する表現を検討する、②人工妊娠中絶を許す要件として胎児側の理由を追加する、③優生手術の「別表」を専門的に再検討する、④優生手術並びに優生保護相談所及び受胎調節の普及についての運用を強化する等を挙げるものであった¹³⁴。すなわち、人工妊娠中絶については、指定医の認定制度を堅持し、要件の変更は認めるものの実質的な範囲は少なくとも現状より狭めることなく、さらに胎児条項を追加しようとするもので、これをベースに政府との協議が行われた。

第68回国会 参議院予算委員会（昭和47年4月4日）

第68回国会の昭和47年4月4日、参議院予算委員会において、玉置和郎議員が優生保護法問題の進捗状況について尋ね、斎藤昇厚生大臣は、優生保護法の経済的理由で人工中絶してもよいという考え方自身は生命尊重に反する考え方に通ずるもので是正しなければならない、同時に、例えば妊娠中に医学的な問題から奇形児や重症の心身障害児が生まれるおそれがある場合には、そういう方々は一生不幸になるわけだから、新しく人工中絶を認める必要があるのではないかと、さらに、優生保護法の中で、人工妊娠中絶をせずに家族計画によって理想的な家庭を持つという方向に改正する必要があると考えて関係方面と折衝中であり、できればこの国会に提案し、審議の上、ぜひ通過を願いたいと考えて調整を急いでいる旨答弁した。玉置議員は、さらに総理に生命尊重への見解を尋ね、佐藤内閣総理大臣は、最近の乱れ、セックスの問題は、殊に生命尊重が守られていないところにも墮落があり、社会秩序の破壊もあつていろいろの犯罪にもつながる、優生保護からこの問題に取り組む方もあるが、もっと生命の尊厳、胎教を盛んに唱えている人もある、一面で我が国が墮胎天国だと大変忌まわしい言葉を言われており、胎教を大事に考えると、いわゆる家族計画はあまり功利的に考えるべきものでなく、もっと自然の授かりものとして大事にしていくことが必要ではないかと、墮胎あるいは中絶という、どうも最近の諸悪の根源の一つに言われるような点があり、これは何としても悪を除くという意味で取り組むべき筋のものと思っている旨答弁した¹³⁵。

¹³³ 厚生省・日本医師会「意識調査を中心とした優生保護実態調査」（『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第2期 市民運動編 第1巻』六花出版, 2020, pp.75-93.）

¹³⁴ 日本医師会「優生保護対策について」（昭和45年8月）（厚生労働省「旧優生保護法関係資料の保管状況調査の結果について」（平成30年9月6日）【厚生労働省の保管する資料】6.その他の資料⑥-19, pp.211-215.）

¹³⁵ 第68回国会参議院予算委員会会議録第4号, 昭47.4.4, pp.22-23.

6 優生保護法改正案の概要及び審議経過

(1) 優生保護法改正案の提出、廃案、再提出

優生保護法の一部を改正する法律案は、昭和47年5月26日、第68回国会に提出された（第68回国会閣法第111号）。

改正案の内容は、人工妊娠中絶の要件について、①「妊娠の継続又は分娩が身体的理由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」を削り、「妊娠の継続又は分娩が母体の精神又は身体の健康を著しく害するおそれのあるもの」に改める、②優生上の見地から、「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、③優生保護相談所の業務に、適正な年齢において初回分娩が行われるようにするための助言及び指導を追加するものであった。

改正案は、人工妊娠中絶の要件から「経済的理由」を取り除くことにより、生長の家を中心とする宗教団体、さらにそれをバックとする国会議員の要請に応える一方で、都道府県医師会による指定医師制度を堅持するとともに、人工妊娠中絶の適応事由を医学的に見て母体の精神又は身体の健康を著しく害するおそれがあるものと、より医学的なものに特化させて医師の裁量の範囲を拡大し、胎児条項を追加する等、日本母性保護医協会や日本医師会にも配慮した内容であった。実際、昭和47年に作成された厚生省公衆衛生局「優生保護法の一部を改正する法律案想定問答」では、今回の改正に対する関係団体の意見について、「今回、特別に関係団体に対して意見を求めるようなことはしなかったが、母体の健康を害するおそれがある場合という要件については「経済的理由」を取り除くことにしたので、かねてより宗教関係の団体等から、強い要望があったことからすると、結果的にはこれに応えたことになるものと考え」としつつ、優生保護法改廃期成同盟が主張してきた①人工妊娠中絶の要件厳格化については、今回の改正は、「医師の医学的判断にもとづいて、人工妊娠中絶が行なわれるように改善しようとするものであり、（中略）この改正によってただちに人工妊娠中絶の適用条件が緩和されたり、また逆に厳しくなりすぎたりするものではない」、②中絶の適否の判断に審査会制度等を導入することについては、プライバシーや指定医師との協力関係の問題、手続の複雑化等の「弊害も考慮しなければならない」とした上で、「今回の改正でも医学的な見地からの判断になじみがたい「経済的理由」という要件を取り除く等の措置を講じたところであるので審査会制度等の設置についてはその理由がとぼしくなったものと考え」、③指定医の指定については、「きわめて行政になじみがたい専門的かつ、技術的な分野の問題でもあり、現行の制度が実情にもっともふさわしいものとも思われるので、今後とも、この制度を変える考えはない」としている¹³⁶。なお、この想定問答で優生手術に関連する問は、「優生手術とは如何なるものか」、「法第12条による優生手術の別表指定疾病名についてはどうして今回一緒に改正しないのか」の2問のみである。前者に対する答は条文を引きながら当時の制度を説明するもので、後者の答は、「もちろん優生手術の指定疾病名等の改正についても検討を要する諸点はあると考えられるが、これらはまだ学問的にも必ずしもまとまったものでなく今後とも十分に検討してまい

¹³⁶ 厚生省公衆衛生局「優生保護法の一部を改正する法律案想定問答」（昭和47年第68回国会）pp.26, 34-35, 74.（厚生労働省「旧優生保護法関係資料の保管状況調査の結果について」（平成30年9月6日）【厚生労働省の保管する資料】5.旧優生保護法の改正等に係る内部検討資料⑤-5, pp.36, 40, 60.）

りたい」というものであった¹³⁷。これより前、昭和42年3月16日付の厚生省精神衛生課の内部資料「優生保護法について」では、「優生保護法に関する問題点」として、人工妊娠中絶の実施について性道徳の低下を助長しているとの理由により法改正すべきとする請願があったことに触れている一方、「優生手術の実施については当事者の同意によるものおよび審査にかかわるものともに特に問題はない」としており¹³⁸、優生手術そのものに対する問題意識が当時はほとんどなかったことがうかがえる。

優生保護法改正案は、5月30日、衆議院社会労働委員会で提案理由説明の聴取が行われたが、国鉄や健康保険法をめぐる混乱等もあり、実質審議に入ることなく継続審査となった。

その後、第68回国会閉会翌日の6月17日、佐藤内閣は退陣表明し、7月6日、第69回国会（臨時会）において田中内閣が発足し、第70回国会（臨時会）の11月13日の衆議院解散に伴い、優生保護法改正案は廃案となった。

この優生保護法改正案に対し、女性団体や青い芝の会は激しい反対運動を展開した。

1960年代後半から1970年代前半にかけてウーマンリブと呼ばれた新しい女性解放運動が世界的に展開され、我が国においては昭和45年10月の女性だけの街頭デモで社会的注目を集めるようになった。女性団体は優生保護法改正の動きを問題視してきたが、昭和47年に優生保護法改正案が国会に提出されると、経済的理由の削除に一斉に反発し、「生む／生まないは女性の権利」であり、優生保護法改正案は「中絶禁止法」だとして反対運動を開始し、同年10月には「優生保護法改悪反対」全国同時デモが行われ、昭和48年3月頃には各地で改悪阻止実行委員会が結成され、「優生保護法改悪阻止」闘争が全国で繰り広げられた。

一方、青い芝の会は、胎児条項を挿入する「優生保護法改悪案は「不良な子孫」の名の下に障害者を胎内から抹殺し去ろうとするものであり、現在生存している我々CP¹³⁹者の存在をも否定しようとする論理に通じる事は明白である」として断固反対を表明し、激しい反対運動を行った。同時に、青い芝の会は、障害者が産まれることを「悪」であり「不幸」とする「親」に代表される「健全者」のエゴイズムを告発した¹⁴⁰。そして、それは優生保護法改正に反対する女性団体にも向けられ、産む・産まないの自由を唱えて中絶の既得権を守ろうとする女性解放運動と厳しく対立した¹⁴¹。これに対し、多くの女性団体は、優生保護法が優生思想に基づくものであるとの理解を深め、胎児条項や羊水チェックも視野に入れた「優生保護法」改悪反対に変化し、「産める社会を、産みたい社会を！」のスローガンを掲げていった¹⁴²。

¹³⁷ 厚生省公衆衛生局「優生保護法の一部を改正する法律案想定問答」（昭和47年第68回国会）pp.5-6, 73-74.（厚生労働省「旧優生保護法関係資料の保管状況調査の結果について」（平成30年9月6日）【厚生労働省の保管する資料】5.旧優生保護法の改正等に係る内部検討資料⑤-5, pp.25-26, 59-60.）

¹³⁸ 精神衛生課「優生保護法について」（昭和42年3月16日）p.3.（厚生労働省「旧優生保護法関係資料の保管状況調査の結果について」（平成30年9月6日）【厚生労働省の保管する資料】5.旧優生保護法の改正等に係る内部検討資料⑤-2, p.3）

¹³⁹ 脳性まひ（cerebral palsy）

¹⁴⁰ 日本脳性マヒ者協会「青い芝」神奈川県連合会「『障害者』は殺されるのが当然か！ 優生保護法改正案に反対する」、日本脳性マヒ者協会「青い芝」の会「本部決意表明 殺される、立場から 集会宣言」（1973年4月22日）横田弘『障害者殺しの思想 [増補新装版]』現代書館, 2015, pp.70-74.

¹⁴¹ 松原洋子「第五章 日本一戦後の優生保護法という名の断種法一」米本昌平・松原洋子・樺島次郎・市野川容孝『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.218.

¹⁴² 三木草子「優生保護法改悪阻止の運動（全国）」溝口明代・佐伯洋子・三木草子編『資料 日本ウーマン・リブ史 II』松香堂書店, 1994, p.168.

優生保護法改正案の再提出を控えた昭和48年4月、菊田昇医師による新生児あっせんが報道された¹⁴³。これは、宮城県石巻市で産婦人科医院を営んでいた菊田医師が、妊娠7か月以降に中絶を希望して訪れた妊婦を説得し出産させ、生まれた新生児を「実子」として子供に恵まれない親にあっせんしていた事案で、その数は10年間で100人を数え、後の特別養子縁組制度の契機となったと言われる。

参議院法務委員会は、第71回国会（特別会）の昭和48年4月24日、菊田医師を参考人として招致した。菊田医師は、自分の行為が明らかに法律に違反していることを率直に認め、優生保護法改正問題への波及を避けて妊娠7か月以降の胎児の問題に焦点を絞り、生存可能性のある子供がいま死にさらされているときに何らかの形で助ける手段はないものか、それでもしもこの幼い命を助ける方法があれば、またこれ以外には助ける方法がない場合は、この点においては法を犯すこともやむなしと判断した旨述べ、7か月、8か月の人工中絶はイコール殺人である旨述べた¹⁴⁴。

これに対し、優生保護法改正を進める側の玉置和郎議員は、菊田医師があくまでも生命を守る、生命を尊重するという大前提に立っていることに非常に心を打たれたとして、生命尊重の立場から胎児が人間であることについての認識を尋ね、菊田医師は、全く個人的な見解と断った上で、性教育も徹底していない現実を踏まえ、残念ながらある時点において人工中絶は必要悪の一つとして取り上げねばならないのではないかと述べ、例えば生存可能性から妊娠2、3か月から10か月を段階的に分け、もし10か月で成熟児として生まれた胎児は100%の人権と仮定すると、2、3か月のような状態で外へもし出たら全く生存不可能なものを100%の人権と言えるかどうかはちょっと抵抗を感ずる、受胎したものを始末しちゃいかぬと言うだけでは、この問題は現時点では却って大混乱になる、そういう観点から言うと、妊娠2、3か月の時点では人権のパーセントは感覚的に2、3%程度の非常に少ない人権の状態、これを犠牲にするのはやむを得ないというのも少なくとも今の時点では次善のことではなかろうか、それから予防医学的な面で、母体を傷つけず健康な状態を保てる状態で何とかこれを処理するには、2、3か月ぐらいの早い事態だったら今の時点としてはやむを得ないのではなかろうかと現場の医師の一人として理解している旨述べた¹⁴⁵。

昭和48年5月11日、優生保護法の一部を改正する法律案は、第71回国会に再び提出され（第71回国会閣法第122号）、7月6日に衆議院社会労働委員会で提案理由説明の聴取が行われた。

7月18日には自民党本部において「優生保護法を改正して赤ちゃんの生命を守る全国大会」が開催され、1,200名が参加し、衆参96名の国会議員が出席した¹⁴⁶。

しかし、女性団体、青い芝の会の反対運動が活発化し、優生保護法改正案は実質審議に入れないまま、会期末を迎え多数で継続審議となった。優生保護法改正案の閉会中審査の申し出を諮った同年9月25日の衆議院社会労働委員会の会議録には、（発言する者、離席する者多し）、

¹⁴³ 『毎日新聞』1973.4.20

¹⁴⁴ 第71回国会参議院法務委員会会議録第6号、昭48.4.24、pp.2-4.

¹⁴⁵ 第71回国会参議院法務委員会会議録第6号、昭48.4.24、pp.6-7.

¹⁴⁶ 生長の家政治連合中央部「生長の家生命尊重運動史」谷口清超『いのちを守ろう』明るい日本をつくるシリーズ刊行会、1980、p.84.

(発言する者多し)と記されている¹⁴⁷。

昭和49年の弱者救済をスローガンにした春闘には青い芝の会も積極的に参加し、年金生活者、生活困窮者、難病患者、障害者の統一要求項目の中に優生保護法改正案の撤回が盛り込まれ、同年3月には青い芝の会単独で優生保護法を主な議題として厚生省と交渉を行い、厚生省内に泊まり込んだ。同年4月の春闘共闘における齋藤厚生大臣との交渉では、「この法案でいうと障害者は生まれてきてはいけないということになる。今生きている我々も死ねというのか」と追及した¹⁴⁸。

昭和49年5月、第72回国会(常会)の衆議院社会労働委員会において同法案の審議が急遽開始されると、女性団体、青い芝の会は抗議活動を行い、国会に詰めかけた¹⁴⁹。

(2) 優生保護法改正案の国会審議の概要及び経過

第72回国会 衆議院社会労働委員会(昭和49年5月16日、5月22日、5月23日)

第72回国会の昭和49年5月16日、衆議院社会労働委員会において結核予防法等の一部を改正する法律案、日雇労働者健康保険法の一部を改正する法律案と併せて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)の質疑が行われ、優生保護法改正案については与党が質疑を行った。

まず、山下徳夫議員から、母親の健康に影響を及ぼすのは経済的理由だけではなくほかにもいろいろな要素があるから、その要素を医師が判定して、母親の健康の保持に影響を及ぼす場合には妊娠中絶をやってよいと解釈するなら、適応の範囲はむしろ従来より広まると言えるのではないかとの質疑がなされ、厚生大臣官房審議官は、従来母体の健康に害を及ぼすおそれがある場合の理由は身体的事由と経済的事由に限られていたが、経済的事由が直ちに母体の健康に影響を及ぼす場合と及ぼさない場合があり、逆に経済的理由以外でも母体の健康に著しく影響を及ぼす場合は、社会的な理由その他多々あるので、むしろ理由を二つに制限せずに、医学的な判断から総合的に母体の健康、WHOの健康の定義に基づき、個々の事例に照らして医師の医学的な判断からされるべきものということで経済的理由を削除した旨答弁した¹⁵⁰。

次に、胎内における重度の心身障害児への優生保護法の適用については、山下議員が、①羊水検査等によって発見できる疾病あるいは胎児の欠陥は、現在においてはかなりまだ限定されており、羊水検査等を行える病院も非常に整備された大学の付属病院等の一部に限られることから、やや時期尚早に失すおそれがある、②実際に生まれつき非常に心身障害がひどい方の親が、そういう子供たちは一人前ではないのかと心配する向きもあり、いろいろ批判、不満があることから、これを修正する等の方法はないか尋ね、齋藤邦吉厚生大臣は、この規定は、最近の医学進歩に伴い、おなかの中にいる間に生まれれば重大な障害を持って生まれるであろうということが認められるような場合には、親の希望によって中絶をしても墮胎罪にはならない

¹⁴⁷ 第71回国会衆議院社会労働委員会議録第48号、昭48.9.25、p.44。

¹⁴⁸ 横塚晃一「優生保護法改正は阻止された」『青い芝』94号、1974.7。(同『母よ!殺すな』生活書院、2007、pp.134-135.)

¹⁴⁹ 溝口明代・佐伯洋子・三木草子編『資料 日本ウーマン・リブ史II』松香堂書店、1994、p.170、東京青い芝の会編『東京青い芝の会43年の歩み一年表で振り返る活動の足跡一』東京青い芝の会、2000、p.20。

¹⁵⁰ 第72回国会衆議院社会労働委員会議録第25号、昭49.5.16、p.24。

という趣旨で挿入したが、障害者からもいろいろ意見が出ており、時期尚早ではないかという意見もあるのでこの規定にはこだわっていない、国会の審議の場において処理していただければ非常に幸せである旨答弁し、修正を容認した¹⁵¹。

次いで、昭和49年5月22日の衆議院社会労働委員会においては野党が質疑に立ったが、これに先立ち、武見太郎日本医師会会長と森山豊日本母性保護医協会会長は、衆議院社会労働委員に対し、優生保護法案絶対反対の電報をそれぞれ打電した。この時期にこのような手段に出た理由として、日本医師会は、以前から優生保護法改正案には反対で厚生省にも伝えてある、これまで廃案の見通しが強かったので外部には明らかな態度表明は行わなかったとしたが、それと同時に、胎児条項の削除について、心障者を生ませないことは社会福祉上当然必要であり、一部の宗教団体の反対で削除したのは学術の否定であると反発を表明した¹⁵²。

この日の委員会では、優生保護法案に対する質疑の冒頭からこの電報への受止めが質された。金子みつ議員の問いに対し、厚生大臣官房審議官は、電報の件は承知していないが、昭和47年、引き続いて48年に優生保護法改正について閣議決定が行われた当時はさして反対という特段の動きがなく、当時の日本医師会の検討事項と厚生省の検討事項についてはほぼ一致というかある程度お互いの共通点が見出されているような認識のもとにあった旨の答弁を行い、齋藤邦吉厚生大臣からは、医師会長が反対だという電報を打ったことは今初めて承知したが、厚生省としては優生保護法の改正が必要であるとの考え方で国会に提案し、内容については、障害者の問題、条項についてはこだわらないので、国会の審議に任せる、国会の審議を尊重している旨の答弁がなされた¹⁵³。

しかし、野党側は納得せず、人工妊娠中絶できる医師の指定権を医師会に委任している中で、日本医師会、日本母性保護医協会が反対と言っている法案を通すつもりなのか繰り返し追及したが、厚生大臣官房審議官は、最初に昭和47年に法案を提案した前後においても、昭和48年に改めて提出したときも、この内容については医師会等にも十分説明して連絡はとっており、厚生省は日本医師会等から直接公式な反対の意見は聞いていない、もし法律が成立した場合には医師会あるいはさらに都道府県単位の医師会等とも運用について十分連絡し、相談し合ってやっていく旨の答弁に始終し¹⁵⁴、委員会はたびたび紛糾した。

しかし、審議で最も多くの質疑が集中したのは、人工妊娠中絶の経済的理由の削除についてであった。世界的な趨勢が中絶緩和の方向に向かっている中で、今回の改正は世界の趨勢に日本だけが逆行するという結果になるのではないかと金子議員の質疑等に対し、厚生大臣官房審議官は、今回の改正は、身体的理由又は経済的理由という理由を削り、母体の「精神又は身体の健康」を著しく害するおそれがある場合というようにして医学的に純化させようというのがねらいで、別に従来の法律から比べて人工妊娠中絶を広げようとか狭めようという意図から改正を行っているわけではないので、世界の傾向に逆行することにはならない、今回なぜ経済的理由を外したかについては、従来は身体的理由と経済的理由の二つしかなかったが、それ以

¹⁵¹ 第72回国会衆議院社会労働委員会議録第25号、昭49.5.16、pp.24-25.

¹⁵² 「優生保護法改正案が一部修正で衆院通過」『日本医事新報』2614号、1974.6.1、p.96.

¹⁵³ 第72回国会衆議院社会労働委員会議録第28号、昭49.5.22、pp.15-16.

¹⁵⁴ 第72回国会衆議院社会労働委員会議録第29号、昭49.5.23、p.29.

外で母体の健康を害するおそれがある場合があるので、二つの理由に限定するよりは医学的に純化して、身体的、経済的以外の理由でも母体の健康を害するおそれがある場合には中絶できるようにしようというのが改正のねらいである旨の答弁を繰り返した¹⁵⁵。田中美智子議員から、一体この法案が通れば国民にとって中絶をしやすくなるのかしにくくなるのかと問われたのに対しては、厚生大臣官房審議官からは、緩めるとか広めるとかいう意図でやっているのではなく、個々の理由を挙げるよりは総合的な医師の判断にまっただほうが適当だということによっており予測はつきかねる旨¹⁵⁶の答弁がなされた。また、金子議員及び土井たか子議員から、国は、経済的理由による中絶を行わなくてもよいという社会状況を保障するということかとの旨を問われたのに対し、厚生大臣官房審議官は、昭和24年改正当時から、経済的理由については、生活保護世帯やこれに準ずるような方は当時の国民栄養や国民生活の状況によってもすれば妊娠の継続が母体の健康を著しく害するおそれがあるということで行政運用してきた、仮に経済的理由がなくても従来と同じ行政運用がとられていくので、従来解釈、運用あるいはその実態が狭められているというものではない旨答弁した¹⁵⁷。

次に、いわゆる胎児条項に関連し、金子議員から、羊水検査については非常に専門医が少なく、羊水を採ることで胎児を傷つける等の障害の危険もあるが、もし万一の問題が起こった場合に国はその人に対して責任を持つのかと問われたのに対し、厚生大臣官房審議官からは、これは両親がたって希望する場合にできる仕組みで、別に国が干渉する意図は全く持っていない旨の答弁がなされた¹⁵⁸。また、金子議員が、生まれてくる子供を選別、差別する差別思想、優生保護思想がはっきり表れており非常におそろしいことだとして答弁を求めたのに対し、齋藤厚生大臣は、検査できる専門の機関もまだ十分ではなく、医学的にもそのような意見を持っている人もあり、さらに、差別観が根底にあるのではないかとの意見があることも十分承知しており、そのようなもろもろの要因を勘案してこの条項については国会の場において善処していただくのを尊重したいと考えており、審議の結果削れということならば異存はない旨答弁した¹⁵⁹。

さらに、優生保護相談所の業務として「適正な年齢において初回分娩が行われるようにするための助言及び指導」を法律で規定する理由についての田中議員の質疑と、これにより出産、夫婦生活、結婚の国家管理にならざるを得ず、非常にファッショ的、非民主的な行き過ぎた考え方の法制化であり、軍国主義につながっていく考えになるのではないかとの金子議員の指摘に対しては、厚生省児童家庭局長から、この改正の趣旨は、高年齢で出産する場合に母体が安全でない確率が非常に高いことに着目し、優生保護相談所においてそういう相談に応じて、衛生教育あるいはその他結婚相談等についてよりよい適切な助言をしようというものである旨¹⁶⁰、強制でもなく、相談に応じ、あるいは診断指導する場合の一つの目安であるということによって入れ

¹⁵⁵ 第72回国会衆議院社会労働委員会議録第28号、昭49.5.22, pp.19-21、同第29号、昭49.5.23, p.5.

¹⁵⁶ 第72回国会衆議院社会労働委員会議録第28号、昭49.5.22, p.33、同第29号、昭49.5.23, p.10.

¹⁵⁷ 第72回国会衆議院社会労働委員会議録第28号、昭49.5.22, p.21、同第29号、昭49.5.23, p.5.

¹⁵⁸ 第72回国会衆議院社会労働委員会議録第28号、昭49.5.22, pp.24-25.

¹⁵⁹ 第72回国会衆議院社会労働委員会議録第28号、昭49.5.22, p.25.

¹⁶⁰ 第72回国会衆議院社会労働委員会議録第28号、昭49.5.22, pp.25-26.

た次第である旨答弁がなされた¹⁶¹。

5月23日、質疑を終局したところ、自民党の大野明議員ほか4名から、人工妊娠中絶の要件のうち「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」場合の規定を削除する修正案が提出され、次いで、討論に入ったところ、自民党から賛成、日本社会党、日本共産党、公明党、民社党からそれぞれ反対意見が述べられた。討論を終局し、採決の結果、優生保護法改正案は多数をもって修正議決すべきものと決し、24日の衆議院本会議でも修正議決された。

当初会期を35日延長した後のこの時期に法案審議を急いだ背景として、7月に第10回参議院議員通常選挙を控えた政治情勢が指摘された。生長の家を選出母体とする玉置和郎参議院議員が「決死の覚悟」で優生保護法改正案の成立を目指し、自民党としても生長の家の支援を得る必要があるからだと報じられている¹⁶²。

こうして昭和49年6月3日の会期末直前に優生保護法改正案は参議院に送付されたが、参議院社会労働委員会の自民党理事は当時、玉置和郎議員と日本医師会を選出母体とし日本母性保護医協会の顧問でもあった丸茂重貞議員の2名で、5月28日の理事会では、優生保護法最優先審議を主張する玉置議員に対し、丸茂議員が反対して結論が出ず、同日の委員会は取止めとなったと報じられた¹⁶³。5月30日、同委員会は、雇用保険法案、雇用保険法の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律案、勤労者財産形成促進法の一部を改正する法律案の3案に対する午前の質疑を終え休憩に入ったが、その後再開されることなく散会となり、そのまま委員会が開かれることなく会期末を迎えた。このため、同委員会に付託されていた日雇労働者健康保険法改正案や雇用保険法案等の6法案とともに、優生保護法改正案は審査未了、廃案となった。

閉会後の昭和49年7月7日に行われた第10回参議院議員通常選挙において、丸茂議員は再選され、生長の家が支援した田中忠雄、村上正邦両候補は議席に届かなかった。

一方、昭和49年6月、優生保護法改正案が廃案になったことを受けて、日本社会党は、母性が尊重され、かつ、母性の保護が図られなければならないことにかんがみ、受胎調節、人工妊娠中絶及び避妊手術が個人の意志に従って安全かつ適正に行われるための措置を講ずることを目的とする「受胎調節、人工妊娠中絶及び避妊手術に関する法律」の立案に向けた検討を行ったが¹⁶⁴、法案の提出には至らなかった。

III 昭和50年代の優生保護法改正等の動き

1 昭和50年代の政治経済社会情勢と優生保護法をめぐる動き

三木、福田、大平、鈴木各内閣と昭和50年代にはほぼ2年ごとに内閣総理大臣が交替し、昭

¹⁶¹ 第72回国会衆議院社会労働委員会議録第29号、昭49.5.23, p.13.

¹⁶² 『毎日新聞』1974.5.17

¹⁶³ 『朝日新聞』1974.5.29、『毎日新聞』1974.5.29、「優生保護法改正案が一部修正で衆院通過」『日本医事新報』2614号、1974.6.1, p.96、「優生保護、日雇健保 両改正法案は廃案」『日本医事新報』2615号、1974.6.8, p.97.

¹⁶⁴ 日本社会党政策審議会社会保障政策委員会「受胎調節、人工妊娠中絶及び避妊手術に関する法律（第一次案）」（1974.6.3）（『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第2期 市民運動編 第3巻』六花出版、2020, pp.128-129.）

和57年には中曽根内閣が誕生するが、昭和50年代初頭のインフレ不況とその後の経済成長の減速のもとで、昭和50年代後半には行財政改革が大きな課題となってくる。この間、国際的には昭和54(1979)年の第34回国連総会において女子差別撤廃条約が採択され、昭和56(1981)年に発効した。また、この年は障害のある人の「完全参加と平等」をテーマとした国際障害者年であり、昭和58(1983)年には「国連障害者の十年」が開始された。

昭和50年代の人工妊娠中絶は引き続き減少傾向にあり、昭和50年の67万1,597件から、55年には59万8,084件と60万件を割り、59年には56万8,916件となった。一方、優生手術についても漸減し、昭和50年の10,100件から、51年以降は1万件を割り、59年には8,194件となった。このうち遺伝性疾患を理由とする同意による不妊手術は、昭和50年に69件、55年に41件、59年に31件で、ハンセン病を理由とする不妊手術は昭和50年に1件のみで、その後昭和50年代には行われていない。一方、本人の同意によらない医師の申請による不妊手術は、昭和50年に100件を割り82件(うち遺伝性疾患を理由とするもの51件、非遺伝性精神病・知的障害を理由とするもの31件)となり、55年に37件(遺伝性19件、非遺伝性18件)、59年に11件(遺伝性8件、非遺伝性3件)と実施件数は減少したが、依然として続けられた¹⁶⁵。

人工妊娠中絶については、優生保護法第2条第2項において「胎児が、母体外において、生命を保続することのできない時期に、人工的に胎児及びその附属物を母体外に排出することをいう」と定められ、この「胎児が、母体外において、生命を保続することのできない時期」については、昭和28年6月18日の厚生事務次官通知により、通常、妊娠8月未満とされていた¹⁶⁶。しかし、未熟児医療の進歩によりこの胎児の生育限界について疑問が呈され、昭和42年の日本産科婦人科学会総会の関連諸会議においても問題提起がなされていたが¹⁶⁷、先述した菊田事件で菊田昇医師が「7か月胎児の中絶は殺人」と訴えたことで一般の耳目を集めていた。

第76回国会(臨時会)の昭和50年11月7日、参議院予算委員会において、菊田医師の要請を受けた下村泰議員¹⁶⁸は優生保護法第2条の中絶の定義に関し、いわゆる母体外生存不可能時期を何か月と見ているか尋ね、田中正巳厚生大臣は、優生保護法第2条の「胎児が母体外において生命を保続することのできない時期」については世界各国に非常な論争があると聞いており、WHOでは8か月未満と一応決めているがアメリカとヨーロッパではまだ意見が違っている、専門家の話を聞くと今日未熟児対策等が進んできたので1か月ぐらい早い期間でも何とかなるケースがあると聞いており、現状の8か月未満を1か月程度短縮するよう検討することを約束したい旨答弁がなされた¹⁶⁹。

この国会答弁を受け、田中厚生大臣が昭和50年11月12日、今の7か月児まで認められている中絶は好ましくないので1か月短縮したい、外部からの反対があっても私の責任で中絶時期の短縮は実行する旨表明したことが、「菊田医師の批判いれる」との見出しで報じられた¹⁷⁰。

¹⁶⁵ 付表5参照

¹⁶⁶ 「優生保護法の施行について」(昭和28年6月12日 厚生省発衛第150号 各都道府県知事宛 厚生事務次官発)(厚生労働省「旧優生保護法関係資料の保管状況調査の結果について」(平成30年9月6日)【厚生労働省の保管する資料】1.通知及び事務連絡①-6, p.22.)

¹⁶⁷ 松浦鉄也「優生保護法による中絶時期の限界」『日本医師会雑誌』75巻4号, 1976.2.15, p.433.

¹⁶⁸ 菊田昇『天使よ大空へ翔べ——産婦人科医師の闘い——』恒友出版, 1979, pp.176-177.

¹⁶⁹ 第76回国会参議院予算委員会会議録第8号, 昭50.11.7, p.38.

¹⁷⁰ 『朝日新聞』1975.11.13

厚生省は昭和51年1月20日、事務次官通知を發出し、人工妊娠中絶の実施を認める胎児が母体外において生命を保持することのできない時期の基準は、通常、妊娠第7月未満であることとした¹⁷¹。なお、これについて、日本母性保護医協会の常務理事も務める松浦鉄也日本医師会常任理事は、この変更は昭和51年1月中旬の日本産科婦人科学会と日本母性保護医協会からの見解を踏まえたもので、「一部の新聞が、今回の改定を、いわゆる実子特例法推進論者の主張との関連において取り上げているのは誤りである」とあえて断じている¹⁷²。

2 昭和50年代における優生保護法改正の動き

(1) 優生保護法改正を求める動きと国会質疑

昭和51年5月、生長の家は、今後は優生保護法問題においては日本医師会との協力関係の中で新たな観点から運動を進めていくことで同会と合意し、昭和54年2月には生長の家全国代表者会議で、全体運動対策方針において本部内に「優生保護法改正本部」を置くことが発表された¹⁷³。同年4月にはマザー・テレサが来日し、国会議員の朝食会や「生命の尊厳」に関する国際会議において講演し、「皆さんの国は大変豊かな国だと思います。でも、妊娠中絶を許しているのなら貧しい国です」と述べたという¹⁷⁴。

昭和55年、第12回参議院議員通常選挙において、生長の家の推薦を受けた村上正邦候補が当選し、優生保護法改正を求める動きが再び活発化した。なお、同選挙では、昭和49年に参議院での優生保護法改正案の審議に反対した丸茂重貞議員も当選したが、同議員は昭和57年2月に病に倒れ、同年7月23日に逝去した。また、武見太郎日本医師会長も昭和56年に引退を表明し、昭和57年4月に会長職を辞した。

第96回国会 参議院予算委員会（昭和57年3月15日）

第96回国会（常会）の昭和57年3月15日、参議院予算委員会において昭和57年度総予算の総括質疑に立った村上正邦議員は、鈴木善幸内閣総理大臣、森下元晴厚生大臣に胎児の生命尊重についての認識を問うとともに、優生保護法における人工妊娠中絶に係る「経済的理由」の削除を求めた。

これに対し、鈴木内閣総理大臣は、人間の生命は受胎によって始まり、その生命の宿った新しい命の象徴である胎児の人工的な中絶は、生命尊重の基本に触れる問題であるとした上で、「経済的理由」については、政府は以前これを修正する法案を提出したが、国会で合意が得られず実現しなかった経緯があり、今後とも国民世論のコンセンサスの形成を見ながら慎重に対処していきたい旨答弁した。

一方、森下厚生大臣は、経済的理由を削除する法案が過去に提出され、参議院で廃案となった経緯を踏まえ、厚生省としてはできるだけ早くコンセンサスが得られるよう前向きで検討し

¹⁷¹ 「優生保護法により人工妊娠中絶を実施することができる時期について」（昭和51年1月20日 厚生省発衛第15号 各都道府県知事宛 厚生事務次官発）

¹⁷² 松浦鉄也「優生保護法による中絶時期の限界」『日本医師会雑誌』75巻4号、1976.2.15, p.433.

¹⁷³ 生長の家政治連合中央部「生長の家生命尊重運動史」谷口清超『いのちを守ろう』明るい日本をつくるシリーズ刊行会、1980, p.86.

¹⁷⁴ マザー・テレサ（花城なが子訳）『マザー・テレサ講演 生命の尊厳』ファミリーライフ協会、1981, p.20.（『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第2期 市民運動編 第4巻』六花出版、2021, p.26.）

たい旨重ねて答弁し、優生保護法改正の問題について努力する旨述べた。さらに、関連質疑に立った玉置和郎議員に対し、森下厚生大臣は、優生保護法の経済的理由についてはほとんどその意義を失っており、優生保護法の改正問題については、厚生省としてよく検討して「早急にこれを出したいという前向きの、私の個人的な実は考えではございますけれども、明言をいたしたい」と答弁した¹⁷⁵。

これを受け、厚生省は昭和57年3月、中央優生保護審査会に専門委員会を設けることとし、同年4月以降、昭和58年2月までに9回専門委員会を開催して人工妊娠中絶を中心とする諸問題について検討を行った¹⁷⁶。

昭和57年4月には、生長の家政治連合国会議員連盟総会が衆参約200名の参加を得て開かれ、正統憲法実現と優生保護法改正問題に全力を挙げて取り組むことが確認された。さらに同年7月13日には、優生保護法が公布されたこの日を「生命尊重の日」と定め「生命の尊厳を訴え、胎児の生命を救う国民の集い」が開催された¹⁷⁷。

(2) 優生保護法改正に対する関係団体の動き

今回の一連の動きは、生命尊重の立場から優生保護法第14条の「経済的理由」の削除のみに絞って改正を求めるものであったが、女性団体等から相次いで反対の声が上がり、反対運動は再び大きなうねりとなった。

昭和57年7月には「優生保護法改悪＝憲法改悪と闘う女たちの会（イコールの会）」と「国際婦人年をきっかけとして行動を起こす女たちの会」の呼びかけで改悪反対集会在開かれ、経済条項の削除は女性の自己決定権を国家の手でせばめるもので、中絶自由化に向かう世界の趨勢にも逆行するものであるとして優生保護法改正に反対し、堕胎罪の撤廃を求める「抗議及び要求書」を採択したほか、同年8月には「優生保護法改悪についての抗議及び意見書」を国会議員に配布した。さらに、同月、「'82優生保護法改悪阻止連絡会」が結成され、子供を産むか産まないか、産むとすればいつ産むのかの決定は、障害者であれ健常者であれ個人の選択に任されるべきで、国家が干渉することは許されないとして、優生保護法の改正への反対、更には刑法堕胎罪及び優生保護法そのものの撤廃を目指すこととし、運動を展開していった¹⁷⁸。また、同月、日本家族計画連盟は、望まない妊娠を予防するための適切な処置と対策を怠り、ただ法律による規制を強めようとする方策は女性に対する弾圧を意味し、百害あって一利のないことは明白として、「経済的理由」の削除に断固反対を表明した¹⁷⁹。

そして、昭和57年10月には、12団体からなる優生保護法「改正」阻止連絡協議会が結成され、同協議会は、「経済的理由」の削除に断固反対するとともにこれを阻止するための共闘態

¹⁷⁵ 第96回国会参議院予算委員会会議録第8号、昭57.3.15, pp.3-6, 9.

¹⁷⁶ 「公衆衛生審議会優生保護部会（会議資料）」（昭和62年3月27日）p.7.（厚生労働省「旧優生保護法関係資料の保管状況調査の結果について」（平成30年9月6日）【厚生労働省の保管する資料】3.中央優生保護審査会又は公衆衛生審議会優生保護部会に関する資料③-5, p.12.）

¹⁷⁷ 「生命尊重の日」実行委員会「生命の尊厳を訴え胎児の生命を救う国民の集い」（1982.7）、優生保護法改悪＝憲法改悪と闘う女たちの会／国際婦人年をきっかけとして行動を起こす女たちの会「7.17集会資料」（1982.7）（『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第2期 市民運動編 第4巻』六花出版, 2021, pp.91, 117.）

¹⁷⁸ 荻野美穂『女のからだ フェミニズム以後』岩波書店, 2014, pp.150-153.

¹⁷⁹ 日本家族計画連盟「優生保護法の一部改正に反対する」（昭和57年8月2日）（『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第2期 市民運動編 第4巻』六花出版, 2021, p.128.）

勢を整え行動を起こすことを声明し¹⁸⁰、同年11月には、七婦人団体議会活動連絡委員会が優生保護法の一部改悪に対する申し入れを行い、「経済的理由」を削除する改正案に強く反対を表明した¹⁸¹。次いで、国際婦人年日本大会の決議を実現するための連絡会は同年12月、①優生保護法の改正は、「個人および夫婦は子供の数、出生間隔を自由かつ責任をもって決定し、そのための情報と手段をもつ権利を有する」との世界行動計画及び婦人差別撤廃条約の視点から、人権侵害と言っても過言ではない、②「経済的理由」を削除すれば非合法堕胎、妊婦死亡率、堕胎罪を科せられる婦人が増加し、婦人差別を招来する、③現在明らかに合理的理由がありながら条項がないために「経済的理由」の枠の中で解決されている問題も少なくなく、「経済的理由」の一字句のみの削除に反対する、④人工妊娠中絶を減少させるには、性教育の徹底、母子保健対策の充実、労働基準法の母性保護拡大などの施策こそ急務である、⑤法改正に当たっては婦人の声を尊重すべきだが、公衆衛生審議会優生保護部会には13名中ただ1名の婦人が参加しているのみであることを理由に、優生保護法の改正に反対を表明した¹⁸²。

一方、日本母性保護医協会は、既に昭和57年3月の時点で優生保護法の検討は特に慎重を期せられたいとの要望を表明していたが、同年6月には、経済的理由を削除する優生保護法改正に反対の見解を示し、日本医師会もこれを全面的に支持することを決定した¹⁸³。さらに、日本母性保護医協会は同年8月、「経済的理由」の削除による影響や代案を考慮することなく、単に「経済的理由」を削除することには反対であり、人工妊娠中絶を減少させるには適正な社会教育を行い、国民に対し妊娠、育児について人類的な使命や責任を自覚させることが必要であって、法律操作によって是正しようとすることは大きな誤りであるとして、優生保護法の改正への反対を重ねて表明した¹⁸⁴。また、日本看護協会は同月、胎児の生命尊重は当然だが、「経済的理由」を削除すれば非合法堕胎が増加し、妊婦死亡や子殺しが急増するなど、母子保健を低下させ、不幸な女性を多くして、社会問題が増大することは諸外国の例にも見るように明白である等として法改正に反対する要望書を厚生大臣に提出した¹⁸⁵。

同年10月に入ると、日本産科婦人科学会が「優生保護法の一部改正への反対声明」を公表し、我が国の現状において「経済的理由」を削除すると、例えば生活保護世帯等における母体

¹⁸⁰ 家庭生活研究会、全国母子健康センター連合会、東京都家族計画協会、日本家族計画協会、日本家族計画連盟、日本基督教婦人矯風会、日本女医会、日本助産婦会、日本性教育協会、保健会館、母子衛生研究会、母子保健推進会議（五十音順）により結成。優生保護法「改正」阻止連絡協議会「優生保護法の一部『改正』に反対する」（昭和57年10月20日）（『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第2期 市民運動編 第4巻』六花出版, 2021, p.192.）

¹⁸¹ 日本婦人有権者同盟、大学婦人協会、日本基督教婦人矯風会、婦人国際平和自由連盟日本支部、全国地域婦人団体連絡協議会、東京キリスト教女子青年会、日本看護協会により結成。七婦人団体議会活動連絡委員会「優生保護法の一部改悪に対する申し入れ」（昭和57年11月4日）（『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第2期 市民運動編 第4巻』六花出版, 2021, p.214.）

¹⁸² 大羽綾子氏、鍛冶千鶴子氏、中村紀伊氏が世話人。国際婦人年日本大会の決議を実現するための連絡会「優生保護法の改正に反対する」（1982年12月）（『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第2期 市民運動編 第4巻』六花出版, 2021, p.264.）

¹⁸³ 日本母性保護医協会「優生保護法の検討は、次のような諸理由により、特に慎重を期せられたい。」（昭和57年3月）、日本母性保護医協会「優生保護法改正に関する日母の見解」（昭和57年6月24日）、『日母医報』号外, 1982.6.26（『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第2期 市民運動編 第4巻』六花出版, 2021, pp.56, 71, 72.）

¹⁸⁴ 日本母性保護医協会「優生保護法の改正に反対する」（昭和57年8月5日）（『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第2期 市民運動編 第4巻』六花出版, 2021, p.129.）

¹⁸⁵ 日本看護協会「優生保護法改正に関する要望」（昭和57年8月13日）（『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第2期 市民運動編 第4巻』六花出版, 2021, p.132.）

の健康保持が著しく侵されるおそれがあり、国際的には、人工妊娠中絶に関する法律を厳しく改正した国において非合法堕胎による妊婦死亡が急増を続けている事実が報告されており、多くの先進国で中絶を緩和する方向にある、産婦人科学的見地から民族の発展と将来を深く考慮するとき、現在の優生保護法は適切なものと考えられ、学術的立場において優生保護法改正に反対するとした¹⁸⁶。さらに、同年11月、日本医師会は優生保護法改悪に一貫して断固反対の立場を堅持するとの意見書を厚生大臣に提出するとともに優生保護法改悪反対の決議を行い、全国保険医団体連合会も同年12月、優生保護法の「改正」に反対する決議を行った¹⁸⁷。

昭和58年1月には、日本弁護士会連合会が「優生保護法の一部改正に対する反対意見」をとりまとめ、人工妊娠中絶を減少させるには「望まれない妊娠」を防ぐことであり、性教育の充実・普及、妊娠・出産に対する公的扶助・サービスの確立等の解決の道をとらず、安易に「経済的理由」を削除する改正案は合理性がなく、国民生活の実態を無視したもので、削除による弊害が大きいことは明らかであるとして改正に反対した¹⁸⁸。

中央優生保護審査会から改組された公衆衛生審議会優生保護部会は、同年2月、いかなる場合に人工妊娠中絶が許容されるべきかについては、医学的判断はもちろん、社会文化的背景、個人個人の倫理観、宗教観等が密接に関わる問題であるとして判断を保留した¹⁸⁹。

この間、昭和57年11月27日に中曽根内閣が発足し、厚生大臣には林義郎衆議院議員が任命された。同年12月27日、自民党の大鷹（山口）淑子、山東昭子、森山真弓の各参議院議員は、林厚生大臣に優生保護法改正法案提出に反対する旨の要望書を同党参議院議員6名の署名を添えて提出した。林厚生大臣は「国民のコンセンサスを得なければならず、短兵急には行かない。経済的条項だけでなく母子の健康を含めて考えたい」と発言したと報じられた¹⁹⁰。さらに、昭和58年1月、衆・参婦人議員懇談会は超党派の女性議員27名の連名で、①人工妊娠中絶を減少させるためには、法改正以前に、青少年に対する適正な性教育、社会教育を通じて国民に対し妊娠や育児について、人間としての使命や責任を自覚させることが必要であり、同時に成功率の高い受胎調節法の開発や普及、母子保健対策の充実、母性保護の拡充など安心して産み育てる社会環境の整備を図るべき、②中絶の大多数が「経済的理由」によるものと考えられ、社会に与える影響はきわめて大きく、世論の動向、関係各機関、団体の意向等に十分配慮し、慎重に検討すべきとして、改正案の提出に反対する決議を行った¹⁹¹。

優生保護法改正問題は、改正に慎重な立場の議員から国会において度々取り上げられた。改

¹⁸⁶ 日本産科婦人科学会「優生保護法の一部改正に対する反対声明」（昭和57年10月12日）（『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第2期 市民運動編 第4巻』六花出版, 2021, p.132.）

¹⁸⁷ 日本医師会長「意見書」（昭和57年11月24日）、第65回日本医師会臨時代議員会「決議」（昭和57年11月30日）、全国保険医団体連合会第三回幹事会「優生保護法の『改正』に反対する決議」（昭和57年12月12日）（『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第2期 市民運動編 第4巻』六花出版, 2021, pp.237, 259, 310.）

¹⁸⁸ 日本弁護士連合会「優生保護法の一部改正に対する反対意見」（昭和58年1月）（『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第2期 市民運動編 第5巻』六花出版, 2021, pp.11-13.）

¹⁸⁹ 「優生保護法の改正議論の経緯」（厚生労働省「旧優生保護法関係資料の保管状況調査の結果について」（平成30年9月6日）【厚生労働省の保管する資料】6.その他の資料⑥-105, p.1194.）

¹⁹⁰ 石本茂・安西愛子・山口淑子・山東昭子・扇千景・森山真弓「要望書」（『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第2期 市民運動編 第4巻』六花出版, 2021, p.360.）、『朝日新聞』1982.12.28、藤野豊『戦後民主主義が産んだ優生思想—優生保護法の史的検証—』六花出版, 2021, p.250.

¹⁹¹ 衆・参婦人議員懇談会「優生保護法の改正に反対する要望書」（1983年1月28日）（『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第2期 市民運動編 第5巻』六花出版, 2021, p.44.）

正案を政治日程に載せる意向について、中曽根康弘内閣総理大臣は、この問題は社会的にもあるいは思想的にも非常に重大な内容を包含しており、非常に慎重に考えてやるべきで、いま厚生省においてせつかく深く研究しているところなのでその結果を見守っている旨、林厚生大臣は、できるだけ国民のコンセンサスが得られるような形で解決をしていかなければならない問題であり、慎重に検討してまいりたい旨答弁した¹⁹²。さらに、林厚生大臣は、この問題は、国の将来に関する大問題でもあるし、女性の方々には非常に関心のある問題であることも百も承知しているし、また、当然の話であるから、いろいろなことを趣旨を体してぜひやっつけていかなければならない旨¹⁹³、前任の森下厚生大臣が国会において次期通常国会に提出すると述べていることから、行政の一貫性から私もその点は一生懸命通じていかなければならないという立場にあるわけで、その点は理解を賜りたいとした上で、だから急いでやるべきということではなく、この辺は非常に深い問題がある、単にいまの人口問題などではなく、非常に深い日本人の倫理あるいは人類の倫理というところを考え、そこからどうするかという議論を尽くしていかなければならない問題と思っているので、提出については慎重に考えているところである旨答弁した¹⁹⁴。

(3) 自民党社会部会優生保護法等検討小委員会中間報告

一方、昭和58年に入り、自民党内では、玉置和郎参議院議員らが発起人となり「生命尊重国会議員連盟」が結成され、小沢辰男衆議院議員を会長に約300人が参加し、優生保護法改正に向けた動きを活発化させた。これに対し、森山真弓参議院議員を中心に法改正に慎重な「母性の福祉を推進する議員連盟」が結成された¹⁹⁵。

党内の議論が二分する中、自民党は昭和58年3月24日、社会部会を開いて優生保護法改正の取扱いを協議したが、改正推進派と慎重派の意見は平行線となり、冷静に議論するため同部会内に検討委員会を設けることとなった。これに伴い両議連とも活動をとりやめ¹⁹⁶、同年4月、改正推進派、慎重派、中立派で構成する優生保護法等検討小委員会（田中正巳小委員長）が設置された。同小委員会は、精力的に関係者からの意見聴取、委員間の意見交換を重ね、同年5月18日に中間的な報告として「優生保護法の取扱いについて」をとりまとめた。

同報告は、現行優生保護法が、終戦直後の特殊な社会経済情勢と国民意識を背景として制定されたものであることから、法の立法趣旨の根底に人口政策や民族の逆淘汰の防止といった思想が存在することが判明され、この点今日の社会思潮と医学水準等に照らして法の基本面に問題があるものとの認識を得るようになったとし、具体例として目的規定の「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止する」との表現や優生手術の適応事由、強制手術の対象となる遺伝性疾患等を挙げた。また、優生保護法及びその運用がかなりずさんであり、人工妊娠中絶事由の

¹⁹² 第97回国会参議院予算委員会会議録第5号、昭57.12.24, pp.4-5.

¹⁹³ 第98回国会参議院決算委員会会議録第1号、昭58.1.19, p.19.

¹⁹⁴ 第98回国会衆議院社会労働委員会会議録第3号、昭58.3.3, p.16.

¹⁹⁵ 「生命尊重国会議員連盟結成主意書」（昭和58年1月）、「生命尊重国会議員連盟結成大会」（昭和58年2月8日）（『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第2期 市民運動編 第5巻』六花出版,2021,pp.15,184-186.）、森山真弓「わが国の婦人問題について（委員会・講習会／昭和60年度家族計画・優生保護法指導者講習会）」『日本医師会雑誌』95巻11号,1986.5.15, pp.1882-1883.

¹⁹⁶ 『朝日新聞』夕刊,1983.3.24、『日経新聞』夕刊,1983.3.24

うち「経済的理由」が乱用され、極端に安易な妊娠中絶の実施、その件数の異常な増加を現出させ、ひいては生命軽視の風潮を招来しているとも指摘し、これらの理由等により現行優生保護法をこのまま維持し、改正や検討を必要としないということには少なくともかなりの問題があるものと思われるという大方の認識が形成されつつあるとした。

しかし、反面、これらの問題点解消のための具体的な方向、手順等については慎重な配慮と深い考察が必要であるというのも大方の委員の認識であるとして、性急に「経済的理由」のみを削除することについては、その結果ヤミ中絶、子捨て、子殺しの頻発等の弊害が生じるとする意見も強いとした。その上で、「経済的理由」の要件のみならず、人工妊娠中絶要件全般についてその見直しを行い、人工妊娠中絶が認められる具体的なケースを現在の医学水準と社会通念に適合させるべく、より厳密に検討していくことが必要であり、母子保健対策、「望まない妊娠」そのものを防止する対策の推進等について整合性のとれた総合的な対策の確立も重要な課題であるとし、今後とも英知を結集し幅広い検討を進めるとした¹⁹⁷。

その後の参議院通常選挙における生長の家政治連合候補の落選を経て、昭和58年8月、生長の家は運動方針を変更し、生長の家政治連合の活動停止を決定した¹⁹⁸。村上正邦参議院議員は、その後も幾度も人工妊娠中絶や優生保護法改正等について質疑を行ったが¹⁹⁹、改正案の提出には至らなかった。

3 母子保健法改正をめぐる動き

昭和50(1975)年の国際婦人年を契機として、野党各会派で出産費の助成と併せ母子保健に係る議員立法の提出が相次いだ。昭和51年、超党派の国際人口問題議員懇談会(岸信介会長)の下に第2分科会(家族計画・母子保健分科会)が設けられ、昭和52年には、自由民主党、日本社会党、公明党、民社党の4党により母子保健法改正案及び母性保健基本法案の共同提案が検討されたが、提出には至らなかった²⁰⁰。一方、すでに昭和44年から47年まで毎年母子保健法の一部を改正する法律案を提出していた公明党は、昭和50年の第75回国会(常会)に再び母子保健法の一部を改正する法律案を提出し、さらに、昭和53年、54年には参議院に、昭和55年、59年には衆議院に、母子保健に関する国及び地方公共団体の責務の強化、市町村長の事務の拡大を図るとともに、出産費の支給、妊娠可能な年齢の女子に対する健康診査、妊産婦ホームヘルパーの派遣、家族計画に関する施策、母子保健のための地域組織の育成等、母子休養施設の設置、助産婦等の専門職員の確保、調査研究体制及び安全な出産のための体制の整備等を規定した母子保健法改正案を提出した。

また、民社党は、昭和50年に母性保障の総合的な施策を推進する基本法として母性保障基本

¹⁹⁷ 自由民主党政務調査会社会部会優生保護法等検討小委員会「優生保護法の取扱いについて」(昭和58年5月18日)(厚生労働省「旧優生保護法関係資料の保管状況調査の結果について」(平成30年9月6日)【厚生労働省の保管する資料】6.その他の資料⑥-34, pp.435-436.)

¹⁹⁸ 『朝日新聞』1983.8.3

¹⁹⁹ 第101回国会参議院予算委員会会議録第6号, 昭59.3.17, pp.23-24、第101回国会参議院社会労働委員会会議録第11号, 昭59.6.26, pp.11-13、第107回国会参議院予算委員会会議録第1号, 昭61.10.6, pp.17-18、第123回国会参議院本会議録第2号, 平4.1.29, pp.13, 15-16、第147回国会参議院本会議録第3号, 平12.2.1, pp.4, 9。

²⁰⁰ 山本勝美「世紀的転換期にさしかかった母子保健再編—優生保護法改悪との運動の中で—」『福祉労働』21号, 1983.12, p.79。

法案を参議院に提出した。同法案は、母性の尊重とその保障の理念、国及び地方公共団体の責務、国会への年次報告等を定めるとともに、母性保障思想の高揚、全ての女子に毎年1回以上健康診査を受ける機会を与えるための施策の推進、妊産婦に対する無料の保健指導と栄養補給、出産に伴う物品又は手当金の支給、女子労働者及び妊産婦の労働者への施策等について定めようとするもので、昭和51年、53年、54年に参議院に提出された。

これに対し日本社会党は、昭和52年、53年、56年、58年に母子保健法、健康保健法等の一部を改正する法律案を衆議院に提出している。同法案は、母子保健法に関しては、満16歳を超える女子で他の法律による健康診査等を受けない者に対し毎年の、妊産婦に対し妊娠中12回、出産後1回の健康診査を都道府県知事に義務付けるとともに、妊娠、分娩等に関し医療保険の療養の給付を受けた者に対し自己負担分を支給するものであり、健康保険法に関しては、妊娠分娩に関し現物給付を行うこと等を内容とするものであった。

一方、昭和54(1979)年の国際児童年を受けて、橋本龍太郎厚生大臣は同年6月、母子保健法の見直しに向けて家庭保健基本問題検討委員会²⁰¹を設置し、同検討委員会は昭和56年12月に報告を取りまとめた。同報告では、家庭保健の理念を、家族構成員が一致協力して健康の確保を図るとともに、家庭をとりまく地域社会の協力により単に身体的健康だけではなく精神的、社会的健康をも享受し、広くライフサイクルを踏まえて次世代が心身ともに健やかに育つ条件を整えようとするものにとらえ、将来の人口資質の向上のために、家庭保健の理念のもとに母子保健対策をさらに発展・充実させていく必要があるとともに、21世紀において我が国の将来を担うべき子どもが健やかに産み育てられるように、家庭を重視した施策の重要性が改めて強調されなければならないとした²⁰²。

政府は、昭和57～58年の第98回国会(常会)への提出予定法案中、検討中のものとして優生保護法の一部を改正する法律案(仮称)と母子保健法の一部を改正する法律案を挙げた²⁰³。これについて、同年3月23日の参議院社会労働委員会において、渡部通子議員が、母子保健法の抜本改正についてはずっと提案をしてきたがなかなか提案されず、やっと検討事項に上ってきたかと思うと優生保護法とセットとされたが、単独で母子保健法を社会的整備の立場から早急に提案すべきではないかと尋ねたのに対し、林厚生大臣は、優生保護法と母子保健法の両方を改正しなければならないのではないかとということで一応検討ということにしたが、母子保健対策は母子保健対策として進めていかなければならないと考える旨答弁した²⁰⁴。

結局優生保護法改正案の国会提出は見送られ、それとの絡みで提出が検討された母子保健法改正案も第98回には提出されなかったが、昭和58年5月18日の自民党社会部会優生保護法等検討小委員会の中間報告が、あるべき改正の方向として、母子保健対策を始めとする諸施策の充実等を課題として挙げたこともあり、女性団体の中には、「母子保健」は「民族の強化と繁栄」、「人的資源の確保」、「健全な次代国民の育成」と切り離せないもので、生まれた子

²⁰¹ 当初の名称は「母子保健制度基本問題検討委員会」

²⁰² 「家庭保健基本問題検討委員会報告」(昭和56年12月7日) pp.15-16, 26. (『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第2期 市民運動編 第6巻』六花出版, 2021, pp.147, 150.)

²⁰³ 「第98回国会(常会)内閣提出予定法律案等件名調べ(昭58.1.21現在)」(『時の法令』1168号, 1983.2.3, p.56.)

²⁰⁴ 第98回国会参議院社会労働委員会会議録第4号, 昭58.3.23, p.16.

供たちは心身両面の資質の優劣で振り分けられていくとして²⁰⁵、母子保健法改正を警戒する動きがにわかに強まった。

家庭保健基本問題検討委員会の報告を踏まえ、昭和57年2月から母子保健施策全般の在り方について検討を進めてきた中央児童福祉審議会は昭和58年7月28日、「今後の母子保健施策のありかたについて（意見具申）」を取りまとめた。そこでは、①妊産婦健康診査等の充実（健康管理カードの普及等）、②乳児・幼児健康診査等の強化（健康診査の質的向上と健診後のフォローアップ体制の強化等）、③周産期医療の整備、④健康教育（母子健康手帳の活用、母子保健教育の充実、性の問題に関する保健教育の普及強化）、⑤地域母子保健体系の再編成（市町村への一元化）、母子健康センターの保健指導部門の充実等が提言された²⁰⁶。

第101回国会（特別会）の昭和59年3月9日の衆議院予算委員会において、上田哲議員が、母子保健法について昭和60年に向かって改正の努力をするということを確認したいと質したのに対し、渡部恒三厚生大臣は、昭和60年度をめどに前向きに進めていくよう検討したい旨答弁した²⁰⁷。

昭和60年には母子保健法改正案は提出されなかったが、同年8月、厚生省が母子健康手帳とは別に妊娠前の女性を対象に母性手帳を配布する方針を固めたことが報道され²⁰⁸、同年9月に①母性健康診査、母性手帳の制度化、②先天異常の発生を把握する新生児モニタリングシステムの導入、③1歳6か月児健康診査等の法定化、④市町村への一部事務の委譲等を内容とする母子保健法改正に着手したことが伝えられると²⁰⁹、一気に法改正反対の運動が沸き起こった。

母子保健法の改悪に反対し、母子保健のあり方を考える全国連絡会は、全国障害者解放運動連絡会議、'82優生保護法改悪阻止連絡会、障害児を普通学校へ・全国連絡会、母子保健に従事する心理相談員の会、全日本自治団体労働組合、全国青い芝の会総連合会及び婦人民主クラブの7団体の総意をもって「母子保健法改定案」に反対を表明し、改定作業を総て中止するとともに国会への改定案上程を取り止めるよう要求した。反対する理由は、総論として、①改定案の趣旨は、先天異常の発生予防を超えて障害児・者の存在の否定・抹殺のみならず、国家・企業にとって「良い子」だけを産ませ育てようとする優生思想に基づいた施策の強化である、②母子保健事業の行・財政面の合理化は行政の住民サービスの質的低下、過大な負担の市町村への押しつけ、保健事業の民間医療機関への委託に拍車をかける、③基本を「母性」の自助努力に置き、妊娠可能な時期の女性を「母性」の面だけでとらえ、「良い子」を産まねばならない存在として生きさせようとしている、④「母性」の医療技術による管理の強化に向けて「進歩した医療技術の法制度化」を意図し、女性の身体まで管理・支配しようとしていることを挙げた²¹⁰。

²⁰⁵ '82優生保護法改悪阻止連絡会「『母子保健』とは何か—優生保護法撤廃にむけて—」p.2。（『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第2期 市民運動編 第6巻』六花出版, 2021, p.136.）

²⁰⁶ 厚生省中央児童福祉審議会「今後の母子保健施策のあり方について（意見具申）」（昭和58年7月28日）（社会保障研究所編『日本社会保障資料III（下）』出光書店, 1988, pp.978-981.）

²⁰⁷ 第101回国会衆議院予算委員会議録第18号, 昭59.3.9, p.10.

²⁰⁸ 『毎日新聞』1985.8.24

²⁰⁹ 『日本医事新報』3202号, 1985.9.7, p.95.

²¹⁰ 母子保健法の改悪に反対し、母子保健のあり方を考える全国連絡会「要請書」（1985年10月31日）pp.1-2。（『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第2期 市民運動編 第7巻』六花出版, 2021, p.226.）

最終的に母子保健法の改正は見送られ、改正案が国会に提出されることはなかったが、その後も女性団体は、中絶を禁止し、女性に子を産むべきだとする墮胎罪、その例外としてこのような子供は産むべきではないとする優生保護法、健全な次代国民の出生と育成の指針を示す母子保健法を、女性の性を管理することを通して人口を管理しようとする「魔のトライアングル」ととらえ、運動を続けていった²¹¹。

IV 平成元年以降の優生保護法をめぐる動き

1 平成における政治情勢と優生手術の件数

平成元年6月、消費税導入やリクルート事件に対する批判の高まりを受けて竹下内閣が総辞職し、代わって発足した宇野内閣も、同年7月に行われた第15回参議院議員通常選挙の結果、自民党が過半数を割ったことで総辞職した。この時の通常選挙においては、55年体制以降初めて参議院において与野党が逆転するとともに、土井たか子委員長率いる日本社会党が巻き起こしたいわゆる「マドンナ旋風」によって女性の当選議員が22人に倍増している。

平成4年には、相次ぐ汚職事件の発覚により政治改革を求める世論が高まる中、日本新党や改革フォーラム21など新たな政治グループの結成が続ぎ、平成5年6月には、政治改革4法案の扱いをめぐる野党が衆議院に提出した宮沢内閣不信任決議案が自民党の一部の同調により可決され、衆議院が解散された。これを受けて同年7月に行われた第40回衆議院議員総選挙の結果、自民党は衆議院において単独過半数を割り込み、同年8月、社会党、新生党、公明党、日本新党、民社党、新党さきがけ、社会民主連合、民主改革連合による細川連立内閣が発足した。

細川連立政権は、国民福祉税構想による混乱や政治資金疑惑により平成6年4月に総辞職、次いで発足した羽田連立内閣は社会党の連立離脱により少数与党となって短期間で総辞職した。その後は、同年6月発足の自民党、社会党（後に社会民主党）、新党さきがけによる村山連立内閣、平成8年1月発足の橋本連立内閣と続いたが、同年10月の第41回衆議院議員総選挙を経て同年11月に発足した第2次橋本内閣は、社会党及び新党さきがけの連立離脱により自民党単独内閣となった。

この間、優生保護法による優生手術の件数は、本人の同意を要しない医師の申請による手術が平成元年の3件、平成4年の1件の計4件（うち遺伝性疾患（4条）2件、非遺伝性精神疾患（12条）2件）、本人の同意による（3条）手術のうち遺伝性疾患を理由とするものが平成8年までに223件、ハンセン病を理由とするものが平成元年の2件、平成4年及び平成7年の各1件の計4件実施されている²¹²。

2 人工妊娠中絶可能期間の基準の短縮（満22週未満へ）

²¹¹ 上埜さと子・青海恵子「女の『自己決定権』と生命」福本英子・古川清治・山田真編『バイオ時代に共生を問う』拓殖書房、1988（再録 瀬地山角・加藤秀一・坂本佳鶴恵『フェミニズム・コレクション1 制度と達成』勁草書房、1993, pp.171-172.）

²¹² 付表5参照

優生保護法改正案をめぐる運動を経て、女性自身によって女性の「自己決定権」やリプロダクティブヘルスを政策の中で積極的に実現していこうという動きが高まったが、平成元年の第15回参議院議員通常選挙の結果、参議院の女性議員数が倍増したことはその流れを後押しした。

一方、第107回国会（臨時会）の昭和61年11月11日、参議院予算委員会において、下村泰議員は、優生保護法では妊娠7か月未満まで中絶ができる、アメリカのカリフォルニア州では5か月で殺人罪に問われている産婦人科の医者もおり、世界の常識としてはもう6か月ではできるわけがないが、これをもっと縮める気持ちはあるか尋ね、斎藤十朗厚生大臣は、優生保護法の問題は従来から非常に重要な問題で、解決せねばならない問題があり、これまでも広く検討を続けてきているが、なおまだ合意に達するに至っていないので、引き続き検討する中でそういう問題も検討したい旨答弁した²¹³。

その後、厚生省は、NICU（新生児特定集中治療室）の普及、未熟児医療の進歩等の状況も踏まえ、人工妊娠中絶が可能な期間の見直しの検討に着手することとし、日本産科婦人科学会の胎児生育限界検討委員会も検討を開始した²¹⁴。平成元年、WHOの国際疾病分類第10回修正（ICD-10）において、周産期を妊娠満22週から生後7日未満と定義する案が示された²¹⁵ことも踏まえ、同年7月28日、厚生省から日本産科婦人科学会及び日本母性保護医協会に妊娠24週未満の胎児が母体外において生命を保続することの可能性についての最近の傾向について照会がなされ、両会は同年9月19日、日本産科婦人科学会が昭和63年を調査対象期間として超未熟児の保育状況を調査した結果、妊娠24週未満の胎児が母体外において生命を保続する可能性を有する限界は、一般の水準をはるかに越えた高度医療が実施された場合で、かつ出生後6か月まで生存する症例が1例でも存在する限界として、妊娠22週であるとの結論を回答した²¹⁶。

これに対し、第116回国会（臨時会）の平成元年10月26日、参議院予算委員会において、堂本暁子議員は、人工妊娠中絶の時期を厚生省が妊娠24週未満から22週未満に短縮しようとしている理由を尋ね、厚生省保健医療局長からは、人工妊娠中絶が行える、胎児が母体外で生命を保続できない時期については、未熟児に対する医学の進歩に伴った医療水準の向上により変化するので、従来そのときどきの医療水準を勘案して一定の基準を事務次官通知で示しているところであり、昭和51年に当時の胎児の生育例の実態に基づき24週未満と定めてから十数年経過し、その間に医学の進歩に伴い未熟児に対する医療水準の向上等が認められることから、昭和51年のときと同様に日本産科婦人科学会及び日本母性保護医協会に最近の未熟児の生育状況についての調査を依頼し、その結果を受けており、現在の胎児の生育例の実態を十分踏まえて慎重に検討しているところである旨の答弁がなされた。堂本議員はさらに、2週間早まることによって何人ぐらいの人が実際に適用されるか尋ね、厚生省保健医療局長からは、非常に難しい問題だが、昭和63年の人工妊娠中絶件数総数48万6,146件のうち20～23週の方々が5,778件で1%強であり、非常に少ない件数であろうと推計している旨の答弁がなされた。堂本

²¹³ 第107回国会参議院予算委員会会議録第5号、昭61.11.11, p.14.

²¹⁴ 『朝日新聞』1986.12.24、『朝日新聞』夕刊、1986.12.25

²¹⁵ 平成2（1990）年にWHO総会で承認された。

²¹⁶ 厚生省「公衆衛生審議会優生保護部会（会議資料）（平成元年12月18日）」pp.16-17, 28.（『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第2期 市民運動編 第7巻』六花出版, 2021, pp.356, 362.）

議員は、大体この時期にはティーンエイジャーの若い人が自分が妊娠をしていることを知らずに遅くなる場合が大変多いと産婦人科の医師から聞いており、もし週が早まると、例えば自殺するとか生まれた子供を虐待するとかいろいろマイナス面が多く出ているとして、女性の立場が考慮されずに一方的に次官通達が出ることに對する危惧を表明し、厚生省保健医療局長からは、現在の人工妊娠中絶件数の中で20歳未満は全体で28,598件、うち20週から23週が1,393件と、全体の数から見ると20歳未満は非常に少ない割合ではあるが、いろいろな機会等、医師会等を通じて優生教育なり健康教育を行っていきたい旨答弁がなされた。堂本議員は、22週より後になると墮胎罪が適用される等いろいろ社会的な問題があるので、厚生省は医学的なことだけではなく、もっと社会的な問題、女性の健康という視点からこの点を検討願いたい旨述べた²¹⁷。

人工妊娠中絶可能期間の短縮の検討の動きに對し、女性団体は反対あるいは慎重な意見を表明した。「女の人権と性」実行委員会は平成元年11月18日、この問題について緊急シンポジウムを開催し、避妊や中絶のような女性の健康や人生に深く関わる法律や政策について決めるときは、①当事者である女性の立場を最優先に考えてほしい、②当事者の女性に問題の所在を十分知らしめる制度（情報公開制度等）や、女性の意見が十分反映されるような制度（優生保護部会のメンバー構成の変更、公聴会の開催等）を早急に考えてほしい、③妊娠中期で中絶する女性の置かれた状況を調査し、その実態を把握した上で、女性の健康という視点に立って避妊・中絶に関する情報・教育の徹底、専門の相談施設の整備等、望まない妊娠や中期中絶を減らすための対策を優先させてほしい、④中絶時期の短縮は女性的基本的人権にかかわることであり、一方的な行政の通知で安易に決定されるべきでなく、国会の審議等の手続を経て決定してほしいとする提言をまとめた。また、女（わたし）のからだから・'82優生保護法改悪阻止連絡会は同年11月21日、いつ何人子どもを持つか、又は持たないかを決める権利は女性自身にあるべきで、当事者である女性の声を聞かずに厚生省と産婦人科医師団体とによって中絶可能時期の変更を決めることは許せないとして、この変更作業の中止を要請した。さらに日本婦人会議中央本部は同年12月7日、①当事者である女性の立場を最優先に考えること、②女性の意見を聴くための公聴会を早急に開催すること、③優生保護部会のメンバーの半数を女性にし、性の問題や女性の健康に直接かかわっている医師や保健婦などを参加させること、④中期中絶する女性の置かれた状況の調査、専門の相談施設の整備など、望まない妊娠や中期中絶を減らすための対策を立てること、⑤人権の確立という立場に立って慎重に審議することを要請した。日本家族計画連盟も同月8日、中絶可能時期の短縮に慎重に對処するよう求め、①当事者である女性の状況把握と女性の意見の聴取、②望まない妊娠（特に10代）を防ぐための対策の優先、③より安全で効果の高い避妊法の研究・開発と避妊法の選択肢の拡大、④優生保護部会メンバーの少なくとも半分を女性にした上での議論の公開等、⑤墮胎罪及び優生保護法の根本からの見直しを要望したほか、同月にはウィメンズヘルスセンター大阪、日本社会党女性国会議員、国際婦人年日本大会の決議を実現するための連絡会も同様の要請書を提出した²¹⁸。

²¹⁷ 第116回国会参議院予算委員会会議録第5号、平元.10.26, pp.25-26.

²¹⁸ 厚生省「公衆衛生審議会優生保護部会（参考資料）（平成元年12月18日）」pp.4-15。（『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第2期 市民運動編 第7巻』六花出版, 2021, pp.370-375.）

厚生省は平成元年12月18日、人工妊娠中絶が可能な、「胎児が、母体外において、生命を保持することのできない時期」の基準を通常妊娠満23週以前から通常満22週未満に変更することについて公衆衛生審議会に諮問し、同日、同審議会優生保護部会における検討の結果、同審議会は、「諮問のとおりとすることが適当であるが、その実施は、平成3年からとされたい」との答申を行った。なお、同答申では、①基準は、極めて高度な医療施設において胎児が生育することのできる限界に基づいたものであり、妊娠満22週以降のすべての胎児が生育するという意味ではないことを広く周知させること、②基準の変更が実施されるに当たり、都道府県、保健所、市町村等の関係行政機関、医師会、日本母性保護医協会、産科婦人科等の医療機関等を通じ周知徹底を図り、また、特に若年者に対する妊娠等に関する適正な知識の普及を行うこと、③個々の事例における時期の判定は、都道府県の医師会が指定した医師により判断されるものであること、④人工妊娠中絶は、母体の健康等の見地から、一定の要件に該当する場合に認められているものであるが、母体の生命の維持、健康の増進及び周産期医療の一層の充実に最大限の努力を払うこと、についても十分配慮するよう求めた²¹⁹。

これを受けて厚生省は、平成2年3月20日に「優生保護法により人工妊娠中絶を実施する時期の基準について」との事務次官通知を発出し、平成3年1月1日から人工妊娠中絶の可能時期を通常妊娠満22週未満とした²²⁰。

これに対し、第118回国会（特別会）の平成2年5月28日、参議院予算委員会において、堂本暁子議員は、前年12月の優生保護部会に九つの団体から慎重審議等の要望が提出されたにもかかわらず、それを無視してわずか2時間の審議で答申がなされたことについて見解を求め、厚生省保健医療局長からは、人工妊娠中絶の時期の問題については、国際婦人年日本大会の決議を実現するための連絡会等から慎重審議という形でいろいろ要望が出されており、その要望については優生保護部会に全部資料として提出し、各団体等からの意見を十分踏まえながら審議会で慎重な検討をして答申された経緯がある旨、津島雄二厚生大臣からは、確かに2時間前に出してすぐ判断しろということであれば尚早という感じだが、この問題は長い議論の経緯があり、それぞれの方がそれぞれの立場はよく踏まえている、十分なバックグラウンドやインフォメーションを持っている中で、さらに資料が提出されたと聞いているが、いずれにしても今度のこの決定に至る経緯について多くの婦人団体からの納得しないという意見には謙虚に耳を傾けている旨の答弁がなされた²²¹。

3 平成2年改正（第10次）、平成7年改正（第11次）と附帯決議

第118回国会の平成2年6月15日、都道府県知事の指定を受けて受胎調節を行う者が受胎調節を行うための医薬品を販売できる期限を5年間延長することを内容とする優生保護法改正

²¹⁹ 「諮問書」（平成元年12月18日 厚生省発健医第269号 公衆衛生審議会会長宛 厚生大臣発）、公衆衛生審議会会長「優生保護法（昭和23年法律第156号）第2条第2項の『胎児が、母体外において、生命を保持することのできない時期』の基準について（答申）」（平成元年12月18日）（『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第2期 市民運動編 第8巻』六花出版, 2021, p.5.）

²²⁰ 「優生保護法により人工妊娠中絶を実施する時期の基準について」（平成2年3月20日 厚生省発健医第55号 各都道府県知事宛 厚生事務次官発）

²²¹ 第118回国会参議院予算委員会会議録第14号, 平2.5.28, pp.35-36.

案が衆議院社会労働委員長から提出され、同月 22 日の参議院本会議において可決、成立した（平成 2 年法律第 56 号）。参議院社会労働委員会においては同法案に対する質疑は行われなかったが、以下の附帯決議が議決された。

優生保護法の一部を改正する法律案に対する附帯決議

平成 2 年 6 月 21 日

参議院社会労働委員会

政府は、次の事項について、適切な措置を講ずべきである。

- 一、青少年を初めとして誰にとっても、避妊・妊娠・出産が健康の一環であるとしてとらえ、倫理観の上に立った、その正しい知識の普及に努めるとともに、きめ細かな相談・指導体制の整備を図ること。また、専門家による実情についての調査を検討すること。
 - 二、受胎調節実地指導員の養成については、今後、諸情勢の変化に応じたものになるよう検討すること。
- 右決議する。

この附帯決議を踏まえ、平成 3 年度から厚生省においてリプロダクティブヘルスに関する研究がスタートした²²²。そして、以後、優生保護法改正の機会をとらえ、参議院の女性議員を中心にリプロダクティブヘルス、そしてリプロダクティブライツの観点から附帯決議を付そうとの動きが続くようになる。

5 年後、第 132 回国会（常会）の平成 7 年 6 月 6 日、受胎調節実地指導員の医薬品販売の特例期限を 5 年間延長することを内容とする優生保護法改正案が衆議院厚生委員長から提出され、同月 9 日の参議院本会議において可決、成立した（平成 7 年法律第 108 号）。その際、参議院厚生委員会において以下の附帯決議が全会一致で議決された。この時の附帯決議においては、前年の平成 6（1994）年にカイロで開催された国連国際人口開発会議の行動計画にリプロダクティブヘルス・ライツが盛り込まれたことを受け、リプロダクティブヘルス・ライツの文言が明記された。

優生保護法の一部を改正する法律案に対する附帯決議

平成 7 年 6 月 8 日

参議院厚生委員会

政府は、次の事項について、適切な措置を講ずべきである。

- 一、国連の国際人口開発会議で採択された行動計画を踏まえ、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）について、その正しい知識の普及に努めるとともに、きめ細かな相談・指導体制の整備を図ること。また、その調査研究をさらに推進すること。
- 二、受胎調節実地指導員の養成については、諸情勢の変化に応じたものになるよう今後とも検討を進めること。

²²² 第 121 回国会参議院厚生委員会会議録第 2 号、平 3.9.10, p.4.

右決議する。

その後、平成7(1995)年9月に北京において開催された第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、リプロダクティブライツが明記された。こうした世界的動向を背景に、女性の健康に関する施策や立法化を求める女性団体の動きは更に活発化することになった。