

第6章 障害者関連団体に対する調査

I 調査の内容

障害者関連団体に対し、調査票への回答及び保有する優生手術に関する資料の提供を依頼し、調査票への回答及び提供された資料の整理を行った。

調査対象とする障害者関連団体の選定に当たっては、当時の優生手術の実施状況等について独自調査¹⁸³を実施していた3団体（日本視覚障害者団体連合、全日本ろうあ連盟、全国手をつなぐ育成会連合会）に意見を求めるなど検討を行った。その結果、身体障害、知的障害、精神障害の主な当事者団体をその構成団体に含むことから、日本障害フォーラムとその構成団体に協力を依頼するとともに、被手術者の多くを占めていた知的障害者と接点がある日本知的障害者福祉協会に協力を依頼することとした¹⁸⁴。また、これらの団体のうち、多様な障害種別の全国組織をその加盟団体に含む日本障害者協議会及びDPI日本会議に対しては、関連する資料があると考えられるその加盟団体からも回答を得られるよう協力を依頼することとした。

調査対象団体、依頼内容等の概要は次のとおりである¹⁸⁵。

調査対象団体：以下の14団体

- ・日本障害フォーラム
- ・社会福祉法人 日本身体障害者団体連合会
- ・社会福祉法人 日本視覚障害者団体連合
- ・一般財団法人 全日本ろうあ連盟
- ・特定非営利活動法人 日本障害者協議会（加盟団体を含む。）
- ・特定非営利活動法人 DPI日本会議（加盟団体を含む。）
- ・一般社団法人 全国手をつなぐ育成会連合会
- ・公益社団法人 全国脊髄損傷者連合会
- ・公益社団法人 全国精神保健福祉会連合会
- ・一般社団法人 全日本難聴者・中途失聴者団体連合会
- ・社会福祉法人 全国盲ろう者協会
- ・公益財団法人 日本障害者リハビリテーション協会
- ・全国「精神病」者集団
- ・公益財団法人 日本知的障害者福祉協会

依頼内容：調査票への回答及び保有している優生手術に関する資料の写しの提供

調査手法：調査対象団体に対し、電子メールにより旧優生保護法施行当時の団体の活動状況等についての調査票への回答及び保有資料の写しの提供を依頼し、電子メールにより調査票等の回収を行った。

調査実施期間：令和4年8月5日から同年11月30日まで

（実施期間後に提供があったものについても調査結果に反映している。）

¹⁸³ 本編第9章参照

¹⁸⁴ 後述する優生手術を受けた当事者等に対する調査（本編第7章参照）への協力も依頼した。

¹⁸⁵ 依頼文書、調査要領及び調査票は本編515頁～525頁に掲載した。

II 調査結果

調査対象となった14団体の全てから調査票の回答を得た。

このほか、DPI日本会議の加盟団体1団体¹⁸⁶及び全日本難聴者・中途失聴者団体連合会の地方支部2団体¹⁸⁷から調査票の回答を得た。なお、この3団体からの回答についても調査票の回答内容の集計に含めている。

1 調査票への回答内容

調査票への回答は、以下のとおりであった。

<p>問1 旧優生保護法施行当時、同法に基づく各施策について、貴団体はどのような対応をとっていましたか。</p>	
○旧優生保護法施行当時、当団体がどのように取り組んでいたのかを示す記録がなく、当時の状況を確認できていない。	[日本視覚障害者団体連合]
○ろう高齢者の中に強制的に不妊手術等をされた方が存在していることは知られていましたが、連盟としてこの問題を運動としてとりあげることはありませんでした。	[全日本ろうあ連盟]
○1996年3月要望書を提出（添付） 優生保護法の見直しについての要望書	
<p style="text-align: right;">1996年3月22日</p> <p>議員各位</p> <p style="text-align: right;">日本障害者協議会 代表 調 一興</p> <p style="text-align: center;">優生保護法の見直しについての要望書</p> <p>日頃より社会福祉行政の推進、とりわけ障害者の「完全参加と平等」の実現に向けご尽力を賜っていることに際し、心より敬意を表する次第です。</p> <p>政府は昨年12月、「障害者プラン—ノーマライゼーション7か年戦略」を策定しました。私たちは、この障害者プランを今まで進められてきた障害者施策の発想を大きく転換するものとして期待し、その実行を強く望むものです。</p> <p>しかしながら、未だわが国の優生保護法では“障害者を不良な子孫と位置づけ、悪性の遺伝子を淘汰するため、障害者等に対する不妊手術や人工妊娠中絶をする”という優生思想に基づく規定が残されています。近年では、強制的な優生手術はほとんど実施されていないとのことですが、優生思想の規定が未だ残されていること自体、「障害者基本法」の理念に著しく反するものであり、社会的差別や偏見の土壌を生み出しているといえます。</p> <p>—昨年9月のカイロの国際人口開発会議や北京の世界女性会議でも、日本の優生保護法の障害者差別の規定について問題提起があり、また、リプロダクティブヘルスライツという個々の人の主体的な意思の尊重という方向が示されております。今後、墮胎罪の廃止の議論や人工妊娠中絶の要件の議論などについては、引き続き国民的なコンセンサスを得ていくための努力が必要であると考えます。</p> <p>しかし、障害者を不良な子孫と位置づけたり、障害者は子どもを生むべきでないとする優生思想の規定については、この法律からの早急な削除が必要です。</p> <p>つきましては、以下のような内容について、さしあたって早急に法改正を実現していただけますようお願い申し上げます。</p>	

¹⁸⁶ 日本脳性麻痺者協会 全国青い芝の会

¹⁸⁷ 秋田県難聴者・中途失聴者協会及び特定非営利活動法人茨城県中途失聴・難聴者協会

記

1. 法律名から「優生」を削除すること。
2. 第1条、法律の目的から「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止する」を削除すること。また、第2条の「優生手術」の名称から「優生」を削除すること。
3. 第3条の医師の認定による優生手術のうち第1号から第3号までの障害者等であることによる要件を削除すること。
4. 第4条から第13条までの障害者等に対する強制的な優生手術の規定を廃止すること。
5. 第14条の人工妊娠中絶の要件のうち、第1号から第3号までの障害者等であることによる要件を削除すること。
6. 差別的な法律の規定を削除するだけでなく、これまで優生保護法の下で助長されてきた障害者に対する差別意識を取り除くよう、普及啓発に努めること。

[日本障害者協議会]

○ DPI 日本会議設立（1986年）当初からの加盟団体である全国青い芝の会や全障連（全国障害者解放連絡会議）は1970年代から、障害者を「不良な子孫」と決めつけ、「あってはならない存在」とする優生保護法と、その元で社会に蔓延している優生思想の問題に対して厳しく批判をしてきた。

特に、1972年に人工中絶の要件に「障害児が重度の精神又は身体の障害の原因を有するおそれがある場合」という「胎児条項」を加えるという、優生政策をより強化する改悪案に対する反対運動を繰り広げてきた。

その後、DPI 日本会議設立後も、チェルノブイリ原発事故を契機に巻き起こった「障害児が生まれるから原発に反対」といった言説への批判をはじめ、優生保護法・優生思想反対の立場からの学習会や企画を開催してきた。

DPI 日本会議設立を契機に結成された DPI 女性障害者ネットワークなどとともに、優生保護法の廃止を訴え、1996年の法改正につながった。

[DPI 日本会議]

○（注記）

本会（一般社団法人全国手をつなぐ育成会連合会）は令和2年4月の発足であり、それ以前の社会福祉法人全日本手をつなぐ育成会、あるいは社団法人全日本精神薄弱者育成会などは組織的連続性を有しておりませんが、育成会活動としては連続性を有しているという立場で回答いたします。

育成会活動の設立は昭和27年であり、旧優生保護法（以下「旧法」という。）の制定（昭和23年）よりも遅いことから、旧法施行当時の対応は特に行っておりません。しかし、その後の昭和31年に「手をつなぐ親たち」という育成会機関誌において「精薄児の性の問題（優生手術と結婚について）」という座談会が開催され、その中では優生手術につき是認あるいは助長していると思われる発言もありました。

よって、旧法制定後に、育成会として優生手術を是認あるいは助長していたことは否定できないと考えます。なお、そのことについては平成30年12月に、当時は任意団体であった「全国手をつなぐ育成会連合会」として反省と自戒、積極的な相談対応などを意見表明しています。

[全国手をつなぐ育成会連合会]

○1965年に全国精神障害者家族会連合会（全家連）が誕生していますが、当会はその全家連が解散（2007年4月）になる前の段階で新たな精神障害者家族会の連合会として、2006年11月30日に設立されております。全家連も母性保護法の成立過程では、優生思想に反対する立場でいましたが、歴史的な資料がありません。

1940（昭和15）年の国民優生法成立により、優生学的不妊手術（優生手術）の第一の対象となったのは遺伝性精神病患者でした。

また、精神病患者監護法で監置の対象となる「精神病患者」とは、公衆に危害を与える、または自殺を図るな

ど自己の身体を傷つける恐れのある精神病患者とされていました。

これらの背景は精神病患者の増加は「切迫した現象」で「民族変質の徴候」ととらえていたことにあります。その結果、私宅監置や優生手術の思想は戦前に「監護」という形を通じて、揺るがないものとして浸透していました。

1919年の精神病院法制定以降も精神科でも断種はおこなわれていました。

旧優生保護下では、精神科医が申請・審査すれば本人の同意がなくとも手術ができたのです。

しかし、実際にはその実施内容や優生手術に関係した医療従事者が名乗り出ることなければ、家族がその優生手術の事実を知らないことも少なくないと聞いています。

当会として、旧優生保護法に基づく家族の関与なり、実施された事例を把握したくてもできない状況にあります。

家族は、優生手術の実施を知らされていないか、知っていても非人道的な行為ということを知りながらも、時代背景やスティグマの大きさからやむを得ず、黙認以外何もできないでいたことへの羞恥心もあり、誰もが口にできないのだと理解しています。

[全国精神保健福祉会]

- 当連合会は団体連合会として、傘下加盟協会を通じて、情報提供に務めてまいりました。

加盟協会の構成員である難聴者と中途失聴者は障害の特性として「話せるけど・聞こえない、聞こえにくい」ということもあり、遺伝性の方もいますが、多くは後天的であり、疾病や薬害等による影響を受けて、受傷されています。このような事から、旧優生保護法施行下においても、同法に基づく強制不妊手術を受けた方は少なく(事実を確認できるケースは)ありませんでした。

[全日本難聴者・中途失聴者団体連合会]

- (1) 全国「精神病」者集団の目的について

全国「精神病」者集団は、1974年5月の結成した精神障害者個人及び団体に構成される全国組織である。旧優生保護法に対しては、1974年5月の結成当初から関心を向けてきた。ただ、表面的には、第1回全国患者集会で「精神衛生法の撤廃」「刑法改正保安処分新設反対」を決議していることから、強制入院が最も重要な課題と認識してきたことにはなる。強制入院の問題は、総力戦体制下において精神疾患の予防策として旧優生保護法＝断種と同じ政策を背景にしている。1930年代、旧内務省は富国強兵策を背景としつつ民族優生の目的を達するためには、精神病患者や精神薄弱者等を対象とした4つの社会政策が必要であるとされた。その4つの社会政策とは、①隔離(精神病院等の拡充)、②結婚制限、③人工妊娠中絶、④断種(不妊手術)であった。優生保護法の不妊手術も精神衛生法の強制入院も、精神障害者を標的とした政策であり、わたしたちは、その当事者という立場で意見を出し続けてきた。

- (2) 旧優生保護法に対する対応

全国「精神病」者集団が優生保護法に意見を出した確認できる記録のなかで最も古いものは、1982年優生保護法改正案が浮上した際のものである。1970年代にも意見書を出している可能性はあるが、優生保護法に関するものは、会報や機関誌のなかにある記述しか確認できない。82年は、「胎児の障害に関する条項」の新設を含む優生保護法改正が検討されていたこともあって反対の意見書を出した。だが、当該意見書には、「胎児の障害に関する条項」のことだけでなく、旧優生保護法自体の問題に踏み込んだ意見や刑法随胎罪の削除を求める意見などにも及んでいた。

また、愛知県議会をはじめとするいくつかの地方議会は、地方自治法に基づき優生保護法改正を求める国への意見を決議する準備を進めていたため、各地の会員団体が反対運動をして取り下げさせた。ほどなくして、82年優生保護法改正法案は、国会への提出が見送られたことが伝えられた。

1991年には、日本精神神経学会に対して優生保護法廃止の決議と精神科医療の反省と総点検を要求する取り組みをおこなった。日本精神神経学会は、一応は求めに応じて動きはしたものの、優生保護法の精神医学的な誤りを批判し強制手術の根拠である条文の削除を国に提言するだけにとどまった。こ

<p>の動きに対して全国「精神病」者集団は、既に厚生科学研究で明らかにされていた医学的な謝りの指摘にとどまるものであり、精神科医として歴史を省みた総括とはほど遠いものであるとして批判した。しかし、日本精神神経学会は、それ以上の動きを見せることはなかった。</p> <p>(3) 旧優生保護法の不妊手術等の被害を受けた人々への相談 全国「精神病」者集団は、精神障害者同士の助け合いを中心としてきたこともあって、記録に残っていない相談実践が数多く存在する。中には、旧優生保護法の手術を受けた人がいたという話しも資料に残されている。 また、旧優生保護法とは、直接の関係がないが優生思想に基づく諸問題にかかわる相談は数多く受けている。</p> <p>(4) 1995年以降 1995年に入ると旧優生保護法は、母体保護法へと改正されることになった。全国「精神病」者集団は、このときにも正式に意見を出した。 [全国「精神病」者集団]</p>
<p>○ 誠に申し訳ないのですが、現在在籍する職員で当時の状況を知る者はいないため、把握できていない状況です。 過去の会報誌や年史等の残存している資料については、可能な範囲で確認をいたしました。旧優生保護法関連の記事の有無を含め全てを確認することは困難な状況です。 [日本知的障害者福祉協会]</p>
<p>○各施策に対する反対や法そのものの撤廃に向けて厚生省と交渉を行ってきた。 [日本脳性麻痺者協会 全国青い芝の会]</p>
<p>○ 当会は、1986年創立から今まで、旧優生保護法に基づく内容の事業を行ったことはないと思います。 創立から数年は、若い中途失聴者及び難聴者が多く集まり、行事も盛んで同障害者同士の結婚や出産も多かったのですが、当時の当会の執行部はむしろ若い皆さんが聴覚障害を乗り越えて家庭を持ち、子育てをしていくことをほほえましく見守っていることの方が多かったと思います。 しかしながら、旧優生保護法施行施策について苦しんだ、悩んでいた当事者及びご家族は少なからずいたはず。表には出なかつただけかもしれません。 [茨城県中途失聴・難聴者協会]</p>
<p>【旧優生保護法施行当時はまだ団体が設立されていない】(2件) [日本障害フォーラム、秋田県難聴者・中途失聴者協会]</p>
<p>【特段の対応をとっていない、特になし】(3件) [全国脊髄損傷者連合会、全国盲ろう者協会、日本障害者リハビリテーション協会]</p>
<p>【無記述】(1件)</p>

<p>問2 会員等を通じて知り得た当時の優生手術の実施状況について、把握されていることがあれば、教えてください。</p>
<p>○当団体として直接優生手術の実施状況の調査等をしたことはありません。 当団体は、団体会員から構成され、個人を会員とはしておらず(賛助会員を除く)、具体的な状況は直接把握しておりません。 [日本障害フォーラム]</p>
<p>○2018年に連盟加盟団体を通じて、対面による実態調査を開始しました。 ①調査期間：2018年3月25日～2020年8月31日 ②加盟団体からの回答率は47/47団体で、被害該当者有りは32団体 ③被害該当者の内訳や主な状況 ・男性45名・女性125名で計170名(但し複数回の手術被害者あり)</p>

<ul style="list-style-type: none"> ・不妊手術 82 件、中絶手術 50 件、断種手術 45 件、不明 18 件で計 195 件 (不明は、認知症による対話困難また高齢のため明確な記憶がない等の被害者) ・170 名のうち、本人が自己決定できず手術を受けたケースが 5 名、手術を勧めたり、強制した人は近親者やろう学校関係者のケースが 49 名 [全日本ろうあ連盟]
<p>○ 当時の障害児・者入所施設では一定年齢に達すると、「生理の時の介護の手間を省く」といったことを「理由」にして子宮摘出が勧奨されるといった状況があり、施設職員や教師等により保護者を説得することがしばしば行なわれた。 優生保護法にすら違反する形で行なわれた、これらの優生思想に基づく手術の被害実態も含めて、調査・検証がなされるべきであると考える。 [DPI 日本会議]</p>
<p>○上記 [*] のとおり全国手をつなぐ育成会連合会として旧法による優生手術の相談窓口を設けたほか、機関誌「手をつなぐ」においても定期的に優生手術の相談につき全面告知などを行っています。 しかし、相当の過去であることや、手術を受けたであろう本人が知的障害などの理由で当時の状況を思い出せない（もしくは説明が難しい）状況にあることから、会として明確に被害に遭ったとの状況は把握できておりません。 [*「問1」の上から5番目の回答を指す。] [全国手をつなぐ育成会連合会]</p>
<p>○この課題についてはタブーなのかというほど、情報提供がなく、実態がどうであったのかが集まりません。 [全国精神保健福祉会連合会]</p>
<p>○当協会内で関連情報を調査したが、優生手術の実施に関する情報は確認できなかった。 ただし、会員等に対する一斉調査などは実施していない。 [全国盲ろう者協会]</p>
<p>○施行当時は、個人会員のいない団体であったため、実施状況等は把握しておりません。 [日本障害者リハビリテーション協会]</p>
<p>○現在は把握できていない。 [全国「精神病」者集団]</p>
<p>○誠に恐縮ですが、当時の優生手術の実施状況については特に把握はしておりません。 添付の機関誌の記事（昭和30年～）にあるとおり、当時は当協会会員施設においても行われてきたものと思われませんが、添付の記事以上のことは把握しておりません。</p>
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> <p>菅修「優生手術について」『あいご 昭和30年10月号』日本知的障害者福祉協会 今回千葉の旭療護園で収容児の去勢をしたことが俄然問題となつたので、この機会に現行法規について重要な点を述べて参考に供したい。</p> <p>優生手術は優生保護法によつて行なわれる手術であつて、それは睾丸や卵巣を除去しないで、生殖を不能にする方法である。この方法には色々あるが、この法律で指示してある術式は、精虫や卵子が通過出来ないように、精管又は卵管を切断したり、又は押しつぶして、その両端を固く結ぶ方法である。睾丸や卵巣をとり去ることは去勢と呼ばれるが、これは現行法律では許されていない。但し睾丸や卵巣を除去しなければ、本人の生命にかかわるという場合は、普通の医療行為として許されている。例えば、睾丸や卵巣に病気があつて、治療のために、それを除去することが必要である場合には、とつてもよいが、性的異常行為があるからといって、除去することは出来ない。（但し外国ではこのような場合去勢することを許しているところもある）</p> <p>優生手術を精神薄弱児又はその大人にしようとする場合、たとえ本人がその手術を受けることを承諾しても、精神薄弱者は法律的に責任能力がないから、手術をすることは出来ない。必ず都道府県優生保護審査会に審査を申請しなければならぬ。その申請をするのは医師であつて、若しもその精神薄弱が遺伝性のものであれば、医師は精神薄弱にかかっている者の保護義務者の同意があつてもなくても、その手術の申請をすることが出来る。若しも前記審査会が手術をすることが適当であると認めた時には、その手術に要する費用は全部国家が負担する。</p> </div>

精神薄弱が若し遺伝性でないときには、精神薄弱にかかっているものの保護義務者（本人の後見人、配偶者、親権を行うもの、扶養義務者、又は市町村長等で保護義務者になっているもの）の同意があつた場合には、医師は前と同じように都道府県優生保護審査会に優生手術の申請をすることが出来る。手術の許可があつた場合は、手術の費用は本人又はその家人が払うことになっている。（但し法文には支払者について明確な記載がない）遺伝性でない場合重要なことは、保護義務者の同意が必ず必要なことである。

優生手術又は去勢に関連していろいろと問題があるが、頁の関係で後日に譲りたい。

[日本知的障害者福祉協会]

○優生手術をされた会員からの情報によると 17、8歳の時に施設に入る条件として手術をされたとのこと。この手術は体に放射能を照射するものだったようで、その会員はずっと体調が悪く苦しみ続け 50代で亡くなった。親に騙されたと手術の説明を正しくされなかったようだ。その他にも優生手術と言いながら子宮を摘出された人も数多くいるようだ。

[日本脳性麻痺者協会 全国青い芝の会]

○当協会として、優生手術を受けた会員がいるかどうかについては把握しておりません。

[秋田県難聴者・中途失聴者協会]

○現在の所把握していません。

[茨城県中途失聴・難聴者協会]

○特にない。(3件)

[日本視覚障害者団体連合、全国脊髄損傷者連合会、全日本難聴者・中途失聴者団体連合会]

【無記述】(2件)

問3 現在、旧優生保護法に関し、何らかの対応を行っていますか。該当するものにチェックの上、その具体的な内容について下記に記載してください。

- 会員が受けた手術の実態調査 相談窓口の設置 一時金申請への支援 訴訟への支援
 当時の貴団体の対応に関する検証 特段の対応は行っていない その他

【「会員が受けた手術の実態調査」のみにチェックした団体】(1件)

○平成30年に当団体に加盟する団体に対してアンケート調査をおこなった。全国から集めた情報では、6名の視覚障害の被害者を確認した。しかし、確証を得られた事例は2名のみで、その他4名は関係者からの聞き取りないし伝聞であり、明確な被害内容は判明していない。

また、当団体では総合相談室を設置し、相談に対応しているが、旧優生保護法に関する相談が寄せられたことはない。

[日本視覚障害者団体連合]

【「会員が受けた手術の実態調査」「相談窓口の設置」「一時金申請への支援」「訴訟への支援」「当時の貴団体の対応に関する検証」「その他」にチェックした団体】(1件)

○全国「精神病」者集団は、会員に向けて被害事実の有無と知人に被害者がいるかどうかについて調査をおこなった。結果として、会員の中には被害者はいないようであり、とくに会員の知人に関する被害者の情報も得られなかった。

全国「精神病」者集団は、火曜日から日曜日午後1時から4時まで相談電話を公開しており、旧優生保護法にかかわる相談があつた場合には、対応できるようにしている。

全国「精神病」者集団としては、一時金申請への支援を含めて相談電話で対応するようにしている。具体的な支援は、地域の団体に協力を求めており、京都府において1件関与した。

全国「精神病」者集団としては、訴訟支援も含めて相談電話で対応するようにしている。訴訟支援は、

訴訟支援組織の立ち上げの支援として「母体保護法下の不妊手術・中絶被害者とともに歩む会」、「滋賀県情報公開裁判支援有志」や、会員に向けて各地の裁判支援団体への協力を求めている。

当時の全国「精神病」者集団の対応に関する検証は、2019年からおこなっている。そのなかで刑法堕胎罪に対する組織の態度における課題や一時金支給法の成立まで時間を要したことについて考え方をとりまとめているところである。

その他、障害者権利条約の対日審査においては、パラレルレポートに課題を記述し、議連関係でもロビー活動をおこなうなどしてきた。 [全国「精神病」者集団]

【「会員が受けた手術の実態調査」「一時金申請への支援」「訴訟への支援」にチェックした団体】(1件)

- ・強制不妊等対策チームを設置し、地域協会での学習会への講師派遣
- ・これまでの調査結果、裁判の状況、被害者本人の声などを掲載した啓発パンフレットの作成
- ・「優生保護法裁判の勝利をめざす全国集会実行委員会」への参画
- ・提訴をしている地域のろうあ協会による、原告への裁判支援 [全日本ろうあ連盟]

【「相談窓口の設置」「当時の貴団体の対応に関する検証」にチェックした団体】(1件)

○相談窓口については、全国の育成会組織が一次相談窓口となり、より具体的な対応を要する場合は全国手をつなぐ育成会連合会が対応する流れとなります。

検証については、平成30年度に検証委員会を設置し、12月に報告書を取りまとめました。

[全国手をつなぐ育成会連合会]

【「一時金申請への支援」のみにチェックした団体】(1件)

○全国各都道府県の「盲ろう者友の会」等に対して、一時金支給に関する情報提供を行った。

[全国盲ろう者協会]

【「訴訟への支援」「その他」にチェックした団体】(3件)

○当団体は、13の障害者団体・関係団体から構成され、その中で各構成団体の取り組みについて情報共有を行っています。

また優生保護法被害弁護団と協力して会合を開催し、共同アピールを出しています。

また単独でこの問題に関する声明ならびに要望を複数回出しています。 [日本障害フォーラム]

- 2018年11月22日 優生保護法被害者に対する謝罪と補償等に関する提案書（第一次）を発表
- 2019年2月15日 提案書第2次発表
- 2019年3月19日 「旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する一時金の支給等に関する法律案」に対する緊急声明
- 2019年4月10日、「旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する一時金の支給等に関する法律案」衆議院厚生労働委員会採決にあたっての緊急声明を公表
- 2019年4月24日 国は憲法違反を認め、被害者の人権回復を！「旧優生保護法に基づく優生手術を受けた者に対する一時金の支給等に関する法律」の成立にあたっての声明を公表
- 2019年6月4日 被害者に真の人権回復を 優生保護法訴訟 仙台地裁不当判決を受けての緊急声明を公表
- 2020年6月30日 「旧優生保護法一時金支給法第21条に基づく調査への要望書」を公表
- 3月14日、声明「政府は東京高裁判決を上告するな！大阪高裁判決の上告を取り下げ、優生保護法被害の全面解決を」を公表
- 2022年2月25日、「優生保護法訴訟大阪高裁判決に対する声明」を公表し、「優生保護法裁判・大阪高裁判決に関する上告断念の要請」を提出
- 2022年3月11日の優生保護法訴訟東京高裁判決を受けて、3月14日、声明「政府は東京高裁判決を上告

<p>するな！大阪高裁判決の上告を取り下げ、優生保護法被害の全面解決を」を公表 [日本障害者協議会]</p>
<p>○・傍聴や支援集会をはじめとする各地の優生保護法被害者訴訟支援の取り組み ・優生保護法被害者調査の実効性を高めるための自治体交渉 ・弁護士会が実施する優生保護法被害に関する電話相談等の周知、広報協力 [DPI 日本会議]</p>
<p>【「その他」のみにチェックした団体】(5件)</p>
<p>○衆議院厚生労働調査室の依頼により、全国の加盟団体に対して調査協力を実施。 [日本身体障害者団体連合会]</p>
<p>○当会の機関誌『脊損ニュース』2020年8月号などで、旧優生保護法に関する記事を掲載しました。 [全国脊髄損傷者連合会]</p>
<p>○一時金申請の案内や支援も広報しますが名乗り出る方がおりません。 実態調査を試みたいものの、そのことを組織として意思決定に至らない程の繊細な課題のようです。 [全国精神保健福祉会連合会]</p>
<p>○上記の選択肢に該当する対応は行っておりませんが、日本障害フォーラムの構成団体および事務局として、同フォーラムの取り組みに参加しています。 [日本障害者リハビリテーション協会]</p>
<p>○2019年6月発行の当協会機関紙「稲穂 No.67」へ、下記の記事を掲載して会員へ周知しました。今回の個人へのアンケート調査についても、2022年10月発行の当協会機関紙「稲穂 No.80」へ、依頼文書および回答用紙を掲載して会員へ周知しました。</p> <p style="text-align: center;">旧優生保護法一時金支給法が制定されました</p> <p>4月24日、「旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する一時金の支給等に関する法律」が国会で可決成立し、同日に施行されました。</p> <p>旧優生保護法は、ナチス・ドイツの「断種法」の考え方を取り入れた「国民優生法」が前身で、不良な子孫の出生防止を目的として1948年に制定されました。この法律によって、知的障害、精神疾患、遺伝性疾患（遺伝性の難聴又はろうを含む）などを理由に、多くの人々が強制的に人工妊娠中絶や不妊手術を受けさせられました。</p> <p>旧優生保護法は、1996年に「不良な子孫の出生防止」に関わる条項を削除した「母体保護法」に改正されましたが、被害者救済を定めた法律の制定は、今回が初めてです。なお、救済に関する秋田県内の受付・相談窓口は、以下の通りです。[略]</p> <p style="text-align: right;">[秋田県難聴者・中途失聴者協会]</p>
<p>【「その他」「特段の対応は行っていない」にチェックした団体】(1件)</p>
<p>○他団体主催の旧優生保護法に触れた講演会で、手話通訳や要約筆記付であれば紹介することがあります。 [茨城県中途失聴・難聴者協会]</p>
<p>【「特段の対応は行っていない」のみにチェックした団体】(3件)</p>
<p>[全日本難聴者・中途失聴者団体連合会、日本知的障害者福祉協会、日本脳性麻痺者協会 全国青い芝の会]</p>

問4 旧優生保護法についてのご意見、当時の施策を踏まえた上での今後の貴団体としての対応方針、このような事態を二度と繰り返すことがないようにするための方策等について、ご意見があれば、教えてください。

○当団体は幅広い障害者団体・関係団体から構成されており、合意形成には十分な時間を要しますが、それだけに一定のアピール力もあると考えられますので、今後とも合意形成に努め、声明・要望等の発出や、各種会合の開催、共催、後援、参加等を通じて、世論の形成に貢献できればと考えています。
また障害のある人の権利や、それを守るための方策については、障害者権利条約の考え方に基づくことが肝要と考えており、構成団体間で議論を重ねながら、条約の実施を通じた制度、社会のあり方について、提言していきたいと考えています。 [日本障害フォーラム]

○当会では、日本障害フォーラム（JDF）の構成団体として訴訟問題含め、諸課題について日本弁護士連合会と協力しながら話し合いに参加している。
一時金給付法の成立については評価しているが、2022年9月に国連障害者権利委員会から日本政府に示された勧告を踏まえ、日本政府の対応に注視し、JDFと連携し、人の尊厳が守られ、優生思想の撤廃を求めた取組に努めていきたい。 [日本身体障害者団体連合会]

○ 障害の有無に関わらず、人格と個性を尊重し合う共生社会を実現する必要がある。そのためには、人権や障害に対する理解啓発及び差別の解消が必要で不可欠である。旧優生保護法のような事態を二度と繰り返すことのないよう、国や他の障害者団体とも連携し、障害者への理解に努めていきたい。
衆議院調査局厚生労働調査室において、優生手術（子どもができなくなる手術）を受けた方を対象に行ったアンケート調査の結果から、当時の状況を把握するとともにそれらを記録に残し、今後このようなことが起きることのないように語り継いでいくことを期待している。 [日本視覚障害者団体連合]

○2021年6月12日に開催された第9回（通算第72回）評議員会で、「優生思想を根絶する運動を強化する」特別決議を採択しました。

1. 今も根強い優生思想を根絶する運動をさらに強化していくこと
2. 現在、取り組んでいる大阪や兵庫の署名運動に全力を挙げて取り組むこと
3. 大阪府立生野聴覚支援学校児童裁判への支援活動に精力的に取り組むこと
4. 旧優生保護法の被害者であるろう高齢者等の原告への支援を積極的に取り組むこと。

優生保護法裁判に対する全日本ろうあ連盟の立場

1. 国による優生思想に基づく法律や政策である旧優生保護法が、障害のある人に対する強制不妊手術を行うことにより、差別や偏見、人権侵害、不幸の原因を作ったため、こうしたことが二度と生じないように、国は責任を認め、謝罪すべきである。
2. 聞こえない人を含む被害者が高齢化している現状から、国に対し、裁判の提訴、未提訴を問わずすべての被害者に、人生の被害を償うに足りる賠償・補償を求める。
3. 国は、被害者だけでなく優生手術を強いられた人の配偶者、また人工妊娠中絶手術を強いられた聞こえない人を含む被害者も賠償・補償の対象とすること。
4. 国は、一時金支給制度の対象者範囲拡大、支給金増額、申請期限延長等の見直しで優生手術を含むすべての被害者を対象とすること。
5. 聞こえない人を含む被害者への賠償・補償を行うために、国は広報や周知を徹底的に行うこと。
6. 連盟が行った実態調査で明らかになった被害状況にあるように、国は同じ過ちを繰り返さないために第三者機関による検証などを実施すること。
7. 優生思想に基づいて作られた旧優生保護法の問題点や被害の実態を学ぶ学習会を開催し、また関連する資料やパンフレットなどを作成して、この問題に対する普及啓発活動を行なう。
8. 被害者の権利回復のための社会的サポートを通して、障害者に対する社会資源の欠如や不足、教育や

福祉の問題の解消に、情報アクセシビリティ・コミュニケーション保障、所得保障その他の社会福祉の実現に向けて取り組む。

9. 「優生保護法問題の全面解決をめざす全国連絡会」への加盟で、旧優生保護法問題の全面解決に向けて、国と交渉を行うとともに、裁判の勝利をめざす。

※8の「社会資源」について

昭和初期からろう学校においては、口話法の推進により手話が禁止され、社会の中でも、きこえない人の言語である手話を自由につかえる環境になかった。当然、手話通訳を行うことができる専門の通訳者はいないため、ろう学校の先生やきこえない人の家族が代わって通訳をしていた。

その後、厚生省（当時）の事業として「手話奉仕員養成事業」が始まったのは昭和45年、昭和48年に「手話通訳設置事業」、昭和51年に「手話奉仕員派遣事業」が開始された。いずれも、地域生活支援事業の中のメニュー事業であり、全自治体で手話通訳の制度が整ったわけではない。ちなみに、令和2年度の実績でも、手話通訳派遣事業の実施は全国平均で93.5%（1,628/1,741）、手話通訳者設置事業の実施は全国平均で40.1%（699/1,741）（出典：令和4年3月16日：障害保健福祉関係主管課長会議資料）となっており、手話通訳制度はまだ充分とは言えない。

現在では、手話が言語であること、また情報へのアクセスを保障することが必要であることの認識が進み、約450の自治体にて「手話言語条例」を制定、約100の自治体にて「情報・コミュニケーション条例」を制定している（2022年11月現在）。

2022年5月には「障害者情報アクセシビリティ・コミュニケーション施策推進法」が制定されたが、具体的な施策の推進はこれからである。

そのため、生活のあらゆる場面において情報へのアクセスが円滑に行えるよう、要望を行っている。

2022年度の要望書から一部抜粋（情報へのアクセスについて）

【厚生労働省宛て】

- ・ジョブコーチの条件に「手話言語ができる」ことを明記し、ジョブコーチ養成のカリキュラムに「手話言語」を取り入れてください。
- ・遠隔手話通訳の安定的運用を進めるため、運用経費について継続的な予算措置をしてください。
- ・全国のきこえない・きこえにくい人が地域格差なく福祉サービスを利用することができるよう、社会福祉施設等の社会資源の整備を図ってください。

【国土交通省宛て】

- ・きこえない者の情報アクセス、コミュニケーション保障の観点から、空港及び機内での音声情報は緊急時のみでなく、すべて可視化できるようにしてください。

【スポーツ庁宛て】

- ・きこえない・きこえにくいことに理解があり、手話言語ができる指導者、コーチの育成を行ってください。
- ・国内で開催する国際総合大会等、大規模スポーツイベントの開催時のアナウンス・ハーフタイムイベント、選手へのインタビュー等の手話言語通訳や字幕付与など視覚的情報保障を支援してください。

【文化庁宛て】

- ・きこえない・きこえにくい人たちが演劇等を鑑賞するのに必要な支援者の育成のために、必要な経費を予算化し、支援者の強化をするとともにきこえない・きこえにくい人が観劇しやすい環境を図ってください。

【文部科学省宛て】

- ・地域の通常学級や特別支援学級等に通うきこえない子どもが、手話言語を獲得し、心理的に安心して学べる学校にしていくためにも、手話言語に触れる環境の整備に取り組み、きこえない子どもたちのアイデンティティの確立を図ってください。

【警察庁宛て】

- ・自動車免許試験場や交番に連絡する手段を電話だけでなく FAX やメールでの対応ができる環境の整備をしてください。

【総務省宛て】

- ・市町村長選挙を含むすべての選挙について、ろう者等の参政権の保障のために手話通訳、字幕・要約筆記等の導入を義務付けてください。また、ろう者等の被選挙権の保障のために手話通訳、要約筆記等の情報保障を義務付けてください。

【外務省宛て】

- ・国際会議の情報保障のための手話通訳者派遣費用の助成を予算化してください。

【内閣府宛て】

- ・「障害者による情報の取得及び利用並びに意思疎通に係る施策の推進に関する法律（障害者情報アクセシビリティ・コミュニケーション施策推進法）」の成立を踏まえ、各省庁において必要な計画の策定や予算措置が行われるようにしてください。

【金融庁宛て】

- ・きこえない者の情報アクセス、コミュニケーション保障の観点から、金融機関への問い合わせ先に、電話番号だけでなく FAX 番号もしくは E メールアドレス掲載の義務化を講じてください。

【消費者庁宛て】

- ・きこえない者の情報アクセス、コミュニケーション保障の観点から、地域にある消費者センター等の問い合わせ先に、電話番号だけでなく FAX 番号もしくは E メールアドレスの設置していただきたく周知徹底した指導をしてください。

また消費者ホットライン（188 番）をはじめ地域の消費者センターの相談窓口を、きこえない者も利用できるように FAX や E メールアドレスを設置するとともにライン等リアルタイムでチャットができるよう整備してください。

【消防庁宛て】

- ・ろう者を含め、いつでもだれでもどこでも緊急通報ができる「Net119 緊急通報システム」を全国の消防本部が導入するよう、引き続き働きかけを行ってください。
また、居住地とは違う場所で Net119 通報をした場合、双方の消防本部が契約した会社が異なっている場合、迅速な対応ができるよう改善してください。

【経済産業省宛て】

- ・きこえない・きこえにくい者の情報アクセス、コミュニケーション保障の観点から、自治体や民間企業のサービスの問い合わせ先に、電話番号だけでなく FAX 番号もしくは E メールアドレスを掲載するよう講じてください。

【文部科学省宛て】（ろう教育について）

先日、私どものろう教育等に関する要望に対し、文書でもってご回答いただき、ありがとうございました。その中で、1 と 10 についての回答に対して再度要望させていただきます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

要望 1

1. 2020（令和 2）年 3 月に貴省で発行された「聴覚障害教育の手引き～言語に関する指導の充実を目指して～」の 31 ページ「手話の捉え方」は、この手引きを利用する教職員へ誤解を与えかねないので、速やかに修正し、文書を送付するようにしてください。

<説明>

「聴覚障害教育の手引き～言語に関する指導の充実を目指して～」の 31 ページ「手話の捉え方については「日本手話」「日本語対応手話」の記載がありました。

国として手話言語の研究が進められていない現在、「日本手話」「日本語対応手話」と表記されると、あたかも「日本手話」「日本語対応手話」の分類が公認のように用いられたと誤認される恐れがあります。当連盟は、同じ言語を使う仲間にもそのような分断を生むべきではないと考えており、このような視点での分

類は言語学の求める科学的な姿勢ではないと考えます。このままでは手引書を利用している教職員へ誤解を与えかねないため、以下の当連盟ホームページと参議院事務局企画調整室からのコメントをご覧ください。

(答) このことについては、当日お答えしたとおりです。

(1) 聴覚特別支援学校等において手話の活用を考える場合

①日本語の音韻や語彙、文法などを正確に見える形で児童生徒に伝えるために手話を使う場面
②日本語の表記や表現から離れて、意味を豊かに伝えたり、話し合いをしたり、日常の会話をしたりする際に手話を使う場面が見受けられます。

(2) 「聴覚障害教育の手引き」は、経験の浅い教員が研修の機会に活用し、聴覚障害教育を深める意図で作成されているものであり、手話を学ぶため、日本語の語順に配列して表現する手話(①など)を「日本語対応手話」と、独自の文法と語彙を有した手話(②など)を「日本手話」と便宜上定義し、「手引き」上でもこれが公認されている分類であるといった誤解を受けないよう配慮しつつ、それぞれの利点や留意点を述べています。

(3) 御要望については我々も貴重な意見として受け止めておりますが、本記述は、児童生徒の実態や指導したい内容に応じて、それぞれの趣旨に適した場面で活用してもらい、児童生徒に分かる授業を展開していくために、このように示しており、経験の浅い教員にもっと手話を学んでほしい、もっと活用してほしい、という観点で紹介しているものです。

<再要望>

学校における手話言語の活用において、お答えいただいたように

①日本語の音韻や語彙、文法などを正確に目に見える形で聴覚障害児に伝えるために手話を使う場面
②日本語の表記や表現から離れて意味を豊かに伝えたり、仲間と普段の話し合いをしたりする際に手話を使う場面があると思います。

しかし、手引き 31 ページの「手話の捉え方」に書かれている通り様々な議論がある中で、手話言語の使い分けを、便宜上であっても「日本語対応手話」「日本手話」と定義することは、むしろ手話言語に対する誤った理解の増長につながってしまいます。

『(1) 手話の捉え方』に関しては、「日本語対応手話」「日本手話」という考え方で説明するのではなく、「音声日本語」と「手話言語」の観点からの説明が必要です。

きこえない・きこえにくい子どもたちの「手話言語を獲得する」「手話言語を学ぶ」「手話言語で学ぶ」権利を行使する場でもある聴覚特別支援学校で指導する教員であれば、なおさら「手話言語」への正しい理解が必要です。

国が公的に作成するものにおいて、便宜上であっても、「日本語対応手話」「日本手話」と2つの異なる言語のように定義し説明することは、経験の浅い教員の手話言語に対する理解に混乱を招き、手話言語の活用の促進を阻めています。

これらをふまえ、手引きの 31 ページから 33 ページの手話の項目における定義および説明の修正を強く求めたく、再度要望します。

要望 10

10. 昭和 8 年に、全国盲啞学校長会議に出席された鳩山一郎文部大臣の以下の発言について、貴省としての見解をお聞かせください。

<説明>

1933 (昭和 8) 年に、全国盲啞学校長会議に出席した鳩山一郎文部大臣は、「全国盲啞学校においては、聾児の日本人たる以上国語の理解は大切であり、国民思想涵養のためにも全国聾啞学校では口話教育に奮励努力せよ」との訓示を述べられ、手話言語が明確に否定されました。この時代から、聾学校において手話言語の使用が禁止され、社会の中で差別を受け、偏見を持たれるなど長い歴史を歩んでまいりました。

2010 (平成 22) 年 7 月、聴覚障害教育国際会議 (カナダ・バンクーバー) において、手話言語を禁じた 1880 年のミラノ会議の決議が撤廃され、「ろう教育はすべての言語とコミュニケーション方法を受け入れ

る」などの声明が発表されました。ろう教育において手話言語を排除し、ろう教育を口話法に限定した過去の誤りが公的に承認されました。

現在、貴省としても、2018（平成30）年、特別支援学校学習指導要領の改訂による「手話を積極的に使う」「手話によるコミュニケーション能力を高める」といった方針が示され、手話言語導入について柔軟な姿勢が見られるようになりましたが、上記のバンクーバーにおける会議のように、ケジメをつける意味で、鳩山一郎文部大臣の発言に対する公的な見解を示してください。

（答）

(1) 当省では、昭和8年の文部大臣の発言を確認することができませんでしたので、その発言の意図についてはお答えしかねます。

(2) 現在は、御指摘いただいたとおり、特別支援学校学習指導要領において、子供の聴覚障害の状態に応じて、音声、文字、手話、指文字等を適切に活用して、発表や子供同士の話し合いなどの学習活動を積極的に取り入れ、的確な意思の相互伝達が行われるよう指導方法を工夫すること、としております。

<再要望>

(1) について

1933（昭和8）年3月に発行された「聾口話教育」第9巻3号に鳩山一郎の訓示が全文掲載されています（※別紙参照、「聾口話教育」の発行所は文部省構内にあった聾教育振興会であり、財団法人聴覚障害者教育福祉協会の前身です。）

また現在、手話言語条例が制定された456自治体の条例前文には、ほぼ、次のような文章が記載されています。

「長い間歴史の中で手話が言語として認められてこなかった、手話を使用することのできる環境が整えられてこなかった」

「ろう学校において、一時期読唇と発音訓練を中心とする口話法に特化され、手話の使用が実質的に禁止されるといった厳しい環境にあった」

「過去には手話が言語として認められず、手話を使用する環境が整えられなかった」

「手話を使うことは、ろう学校において禁止され、また社会の中で差別を受け、若しくは偏見を持たれるなど長い苦難の歴史を持っている」

「我が国では、過去の一時期にろう学校で手話の使用を事実上禁止されるされるなど、手話の使用についてさまざまな制約を受けてきた歴史がある」など。

鳩山一郎文部大臣の訓示により、ろう学校において手話言語の使用が全国的に禁止され、手話言語の使用すらも社会の中で偏見を持たれるなど、きこえない・きこえにくい人たちにとって苦しい時代があったことはまぎれもない事実です。ろう教育を語る上で避けて通れない、この歴史上の事実について、貴省としての見解をお聞きしている次第です。

1880年にミラノで開催された第2回国際ろう教育会議の「ろう児の教育プログラムにおける手話の使用を禁じる」決議により、多くの弊害が130年に渡り続きました。

2010年バンクーバーで開催された第21回国際ろう教育会議において、ミラノ会議での決議が「有害な結果をもたらした」ことを主催者自身が認め、「手話を否定したミラノ会議のすべての決議を却下する」声明を採択しました。

この声明では「全ての国家はこの声明を受け入れ、ろう教育で、すべての言語とコミュニケーション手段を尊重することを要求する」とあり、ろう教育に手話を取り入れることをろう教育の専門家の立場から促しています。

過去に口話法を推進されていた貴省が、特別支援学校学習指導要領記載の通り、手話言語に対する方針を変えられた今、公教育を取りまとめる立場で、改めて昭和8年の鳩山文部大臣訓示について「見解」を示して頂きたく、再度要望します。 [全日本ろうあ連盟]

○・調査について、障害者団体も加わって検証体制をどう作っていくのかを検討することが必要である。

- ・優生思想を蔓延させた国の責任をとり、原告団・弁護団と国との基本合意文書の締結する。
- ・再発防止のための新たな法整備として、優生思想の根絶を求める全省庁にまたがる基本法を制定。

[日本障害者協議会]

○ DPIとしては、このような事態を二度と繰り返すことがないように全面的な謝罪と補償、並びに調査・検証の上で、優生思想の克服を日本政府が責任を持って行うことが必要であると考えます。

特に、今年9月9日に公表された障害者権利条約に関する日本政府への総括所見で求められている内容をふまえた取り組みが重要である。

総括所見では、一時金法に関して「低額の補償を定め、障害者の情報提供への支援を省略し、時効を5年と定めていること」といった点について懸念を示していること、その上で、「全ての被害者に対して明示的に謝罪と救済がされる」よう法律の改正を行うよう勧告している。その際、「障害者団体と緊密に協力」、「全ての事例の特定」「様々なコミュニケーション、情報へのアクセスを支援すること」「申請期間を限定しない」ことを求めている（パラグラフ 37、38）。

さらに、2016年の相模原障害者殺傷事件に関して「優生思想や能力主義の考え方に起因している」と断じ、「優生思想や能力主義的な考え方と、そのような考え方を社会に広めたことに対する法的責任」への取り組みを求めている（パラグラフ 9、10）。

これらの懸念と勧告をふまえた日本政府の責任ある対応が国際的にも求められていることを自覚して取り組むべきである。

1. 国による謝罪
2. 被害者・弁護団、障害者団体などとの協議の下で一時金支給法の抜本見直し
申請期限の撤廃、一時金額の引き上げ、広報・相談の拡充と合理的配慮の確保等
3. 優生保護法被害の検証

徹底した被害調査、なぜ優生保護法が出来たのか、1996年まで長く続いていたのか。検証の際、優生保護法による被害に関して、優生思想を広く根づかせることで社会を歪め、障害者への人権侵害の温床をつくりだしたことまで掘り下げて検証すべきである。

先日、北海道の障害者支援を行っている社会福祉法人がグループホームの利用にあたり知的障害のあるカップルが結婚や同棲を希望する場合に男性はパイプカット手術、女性は避妊リングを装着する不妊処置を20年以上前から条件化していたと報じられ、社会を震撼させた。

しかも、この施設だけではなく他施設でも同様の対応がなされていたとも報じられている。

母体保護法への改定以降もなぜこのような状況が続いているのか、克服するためにはどうしたらよいのかといったことも含めた検証・総括が必要である。

4. 優生思想をなくすための取り組み [DPI 日本会議]

○旧法が誤った施策であることは明らかであり、まずは国としての明確な謝罪が必要と考えます。

また、先の障害者権利条約の対日審査総括所見でも評価・指摘されたとおり、一括救済の方向は良いものの、申請期間の制限がある点の改善が必要です。

本会としては、すでに公表した「意見表明」に沿って、引き続きの情報提供や相談対応などを行うほか、知的障害者の性に関する議論をタブー視することなく議論することといたします。また、知的障害者の恋愛、結婚、出産、子育てに関する公的支援の拡充や学齢期から生涯学習までに至る性教育の充実を求めていきます。
[全国手をつなぐ育成会連合会]

○脊髄損傷の患者が強制不妊手術の被害に遭った事例について、患者団体としても実態を十分に把握できていません。

ただ、多くの脊髄損傷の男性が性機能障害に悩み、また、脊髄損傷の女性も妊娠に際して切迫早産や自立神経性過剰反応などに直面します。こうしたことから、当会も旧優生保護法の問題に大きな関心を寄せています。
[全国脊髄損傷者連合会]

○ 声をあげられないばかりか、優生手術を受けたことを知らされていない・知らない被害者である障害当事者をどうすれば掘り出すことができるのか。

補償という観点からだけでなく、二度と繰り返さない施策のために

ドイツの T4 作戦の反省のように、日本での精神科医療についても歴史的な国策としての対応に結果として加担した事実を、国、医療者も、家族も含めてどう進めていけるかを他の障害種別と共通することと特性を整理しながら検証することが重要だと思います。

当会としても引き続きこの課題について追及は継続していきたいと思います。

[全国精神保健福祉会]

○ 全国的に裁判が行われています。裁判への取組にたいして「ゆうせい連」や弁護士組織が裁判支援活動を行っています。こうした運動に、参加する等の活動も見られます。

旧優生保護法は、日本国憲法に違反する法律であり、この法律を国会で決めたことは、国会の責任が追及されてしかるべきものです。また、被害者に対しては、産む権利を抹殺するという人権侵害は、大いなる人道、人権を踏みじめる悪法であることは明らかです。よって速やかに、被害者には、謝罪と長年の苦渋に対する国としての償いをすべきです。

[全日本難聴者・中途失聴者団体連合会]

○ 今後、優生手術等に関する相談等があればきちんと対応したいと考える。

実態把握の調査については、障害の特性上、郵送等による調査だけでは十分ではない。

また、プライバシーに関する事柄でもあり、特に複雑な内容を含む情報の受信や発信に極めて大きな困難を抱えている盲ろう者の実態を踏まえると、当協会の規模ではそれを担えきれるものではないと考え、実施していない。

[全国盲ろう者協会]

○ 国や障害者団体の取り組みに協力しながら、障害者権利条約の理念も踏まえて進めてまいることが肝要と考えます。

[日本障害者リハビリテーション協会]

○ (1) 対応方針

全国「精神病」者集団としては、衆参両院に対して旧優生保護法にかかわる決議をするように求めていく。旧優生保護法一時金支給法について、一時金の金額を引き上げるとともに対象範囲に母体保護法下における同様の被害を含むようにする見直しを要求していく。

再発防止に向けた取り組みとしては、精神医療をはじめとする医療による極端な差別行為への加担を防止させることが必要であると考えます。

都道府県等に保管された資料を住民の公開し、社会全体で再発防止に向けた取り組みができるようにしていく必要がある。また、とくに旧優生保護法の被害は、手術それ自体にとどまらず、このような法律が人々に差別意識を植え付けたことにまで及ぶものであり、派生する様々な問題についても再発防止のための取り組みが必要である。

(2) 検証すべき事項

①優生保護法が人々の意識に与えた影響についての検証

優生保護法下でおこなわれてきた断種や中絶は、人々に優生思想を植え付け、そのことで多くの障害者がいわれなき差別を受けてきた。例えば、これまで家族等は、障害者の結婚や生殖、出産を禁止しようと介入してきた。親は子どもの結婚相手が障害者だと結婚に反対し、子どもを作るなど叱りつけたりもした。まずは、こうした問題を確認する必要がある。

②優生保護法下でおこなわれてきた手術や中絶についての検証

当然であるが優生保護法の運用実態を確認する必要がある。また、優生保護法のスキーム外でおこなわれてきた優生思想に基づく手術や中絶についても確認する必要がある。

③母体保護法下でおこなわれてきた優生思想に基づく中絶についての検証

優生保護法が人々に植え付けた規範は、母体保護法下においても経済的理由や同意に隠れながら障害

者の出生を予防する中絶として厳然と引き継がれてきた。

④優生保護法に関連した優生思想的な問題の検証

精神障害者の中には、投薬の影響で障害児が生まれる可能性があることから主治医に出産を止められた女性も多い。こうした事例は、遺伝を直接の根拠とした優生思想とは異なるが、障害を理由とした生殖、出産の不平等を帰結している点で優生思想的な問題に位置づくものである。このように多様なバリエーションを確認する必要がある。

⑤優生思想に基づいた立法、政策、報道、出版及び技術等についての検証

1966年から1972年にかけて兵庫県は、「不幸な子どもの生まれない運動」と称して、妊婦の出生前診断を奨励し、羊水検査でダウン症候群など染色体異常の可能性のある胎児を見つけることを推進する政策を執行した。1969年、兵庫県衛生部は「不幸な子どもの生まれない対策室」を設置し、パンフレットを配布するなどの活動をおこなった。しかし、障害者団体からの強い抗議が起きたことから同事業は中止を余儀なくされた。断種の趣旨は、障害者の生殖能力を除去することにより障害者が生まれないようにすることであるが、このように親の障害を問わずして直接的に障害者が生まれないようにする技術も優生思想によるものであり、派生する制度等についても確認する必要がある。

[全国「精神病」者集団]

- 旧優生保護法において障害があるという理由だけで子どもを持つ権利を奪ってきたことは、戦中の国民優生法の制定から戦後の優生保護法の施行までの当時の社会情勢等を踏まえても、絶対にあってはならない施策であったとともに、二度と繰り返してはならないことです。

当協会としては、知的障害のある方々の望む暮らしの実現に向けて、障害のある方の意思決定支援等に今まで以上に取り組むとともに、障害のある方の出産や子育て支援についても現状の課題を確認し、必要な法制度の整備に向けて働きかけたいと考えています。

[日本知的障害者福祉協会]

- 旧優生保護法は優生思想を下にしたもので、現在の母体保護法の中にも胎児条項を入れようとする動きなどがあると聞くが断固反対していく。

今後旧優生保護法の優生手術を受けた被害者に対し国の謝罪と補償を求め活動していきたい。

[日本脳性麻痺者協会 全国青い芝の会]

- 旧優生保護法が廃止され、障害者差別解消法が施行された現在でも障害者差別がなくならないのは、多くの人々の心の中に、無意識のうちに優生思想が根付いているからだと考えます。

子供の頃から難聴だった会員の中には、親や親族から結婚を反対されたり、親や親族から（身内に障害者がいることを隠すために）「結婚式に出るな」と言われたりした会員がたくさんおります。

先天性の難聴だけでなく、細菌やウイルス感染によって子供の頃に難聴となった会員であっても、親や親族から同様の差別を受けているケースがありました。

障害者差別だけでなく、出生前診断で「胎児に異常がある可能性がある」と言われた後に人工妊娠中絶を選ぶ人が多いことの背景にも、障害者に関する知識・理解がない、正確な説明や情報を得る機会がないだけでなく、無意識のうちに優生思想があると考えます。

長い年月をかけて人々の無意識の中に根付いた優生思想に働きかけていくのは容易ではないことと思われれます。障害者に関する知識・理解を広めていくとともに、「障害者も人間であり、尊厳がある」ということ、自分とは違う人間を受け入れる寛容性を、どうやって人々の心に根付かせていくのか。法律や人権という観点からだけでなく、倫理的・心理学的な観点や、文化的な観点からの継続的な方策が必要です。また、このような法律を二度と作らないようにするためには、旧優生保護法が作られた歴史的背景とその経緯、当時の社会状況の検証をあらゆる角度から行い、一般の人々だけでなく、医学・福祉・立法・行政・司法・教育等の各分野に携わる人々への継続的な理解啓発が重要であると考えます。

[秋田県難聴者・中途失聴者協会]

- 旧優生保護法や優生手術について知った難聴児は、思春期に入り将来の結婚や出産にかなり悩んできて

います。そのような苦しみは、法律が変わっても続くものなのかもしれません。しかし、現在は出生後聴力検査や遺伝子検査、すぐれたアプリや手話や筆記の通訳者があります。

ろう、難聴であっても治療や教育により、あらゆる分野で社会参加が可能となっています。そういったことを世の中に発信していくことが大事だと思います。

[茨城県中途失聴・難聴者協会]

2 提供された資料の主な内容

2団体から2件の優生手術に関する資料が提供された。

資料の主な内容は、以下のとおりであった。

○全国手をつなぐ育成会連合会より提供

「座談会 精薄児と性の問題（その二）優生手術と結婚について」

『ちえおくれの子らの指導誌 手をつなぐ親たち5・6合併号』全国精神薄弱児育成会（昭和31年9月）監修 文部省初等中等教育局 厚生省児童局

座談会 精薄児と性の問題（その二）優生手術と結婚について
日 時 昭和31年7月1日 場 所 東京銀座・三笠会館

出席者

糸賀 一 雄（滋賀県立近江学園々長）	丸尾ヤス子（母親）
大 辻 愛 子（母親）	小 林 提 樹（医博・日赤産院小児科部長）
辻 村 泰 男（文部省特殊教育主任官）	小 宮 山 倭（都立青島中学校々長）
塚 本 常 雄（明大教授・理事）	樋 口 幸 吉（医博・法務省矯正局）
仲 野 好 雄（専任理事）	森 田 本 次 郎（常任理事）
仲 野 美 保 子（母親）	司 会 三 木 安 正（東大教授・理事）
山 口 卓 三（あざみ寮副寮長）	敬称略・イロハ順

三木 前回は、とくに性の問題について、精薄女兒は果して守られているか、ということから、いろいろの実例とかなしい現実のすがたが話し合われ、それに連関して2、3の問題が出されていたのですが、ひきつづいて結婚生活の問題、断種の問題などにふれていっていただきますよ。

優生保護法では遺伝的なものでなければ断種はできないのが原則ですが、精薄の場合は遺伝ということのはつきりしなくても保護者の同意がある場合には優生手術を行うことの審査を願いでることがゆるされているわけですね。

小宮山 ただ断種しても性欲の減少とか、抑制とかには関係はないそうですから、子どもができないということの他は問題がのこる。

糸賀 従って社会的な問題は残る。

小宮山 去勢をすればいいのでしょうか、基本的人権ということにも関係してきますね。

樋口 それから、断種とか去勢とかが医療行為として必要な場合もあるのではないですか。性格が非常に強すぎて、そのままにしておくと、いろいろ困った問題が起るとい場合、そうした手術を医療行為として行うということも考えられますね。

三木 では、性欲とか断種の問題に関連して、彼等の結婚生活の問題についてはみなさんの御意見をうかがいましょう。

小林 精薄者にも性欲があるのに拘らず結婚生活が許されないのかという問題を私たち医者の方の立場

で考えていきますと、精神薄弱というものが遺伝的なものであれば、子供は生れてほしくない。遺伝的なものでなければ子どもができてもいいわけだが、子供の扶養ができなければ、子どもを作らない方がいい。そのほかにも社会的ないろいろな問題、経済的な問題がありましようから、精薄者に子供が生まれるということについては賛成しがたい。結婚生活をさせるということについては大賛成なのですが……。ですから子供が生まれないようにして結婚生活をさせたらどうか。

しかし、医学的な処置をとると共に、結婚をするについてはある程度の監督下においていかないとちよつとまずい面が起りはしないか。一番理想的に申しますと、癲病の世界があると同じように精薄の世界を作つたらよい。その中で結婚し社会を作つていつたら一番よくはないか、そんなふうに私は考えておりますが。

糸賀 大いに問題が白熱しそうですね。

小宮山 今の小林先生のお考えに私も大体は賛成です。つまり遺伝という問題は抜きにして、育児能力がないということ子どもを産むということは封じた方がいい。コロニーを作つて、その中でその人たちの家を作るという方向へ持つていきたい。

しかしそこに一つ問題がある。もちろん精薄の程度によると思いますけれども、夫婦という精神的な結びつきが保持できるようでなければならぬということなんです。けれどももしそういう精神的な人間関係を保つことができないで、性欲だけの結びつきの社会ができる危険性がかなりあるのではないかという心配です。コロニーが乱婚社会みたいなものになる可能性があるとしたら、それは考えなければならぬ。

小林 それをいかに監督するかというところに問題がある。

[略]

糸賀 精薄児をうまくないように予防的な措置のための科学的な方法を求めるために努力しなければならぬと思いますが、さつきの養育能力が乏しいという点についていうならばたしかにそういうことは言えると思います。しかしそれだけの理由では結婚生活をさせてはいけないということにはちよつとむずかしからう。なぜかならば現在の社会においても経済的な転落というものは必ずしも本人の能力のみではない場合があるし、社会的な責任という面も多分にある。それに対する社会的な保障は乏しいながら連帯責任においてやろうという方向が確立しつつある。もし社会保障という線がもつと拡大され、充実していくならばこれは相当程度養育問題は解決するんじゃないだろうかということが一つ。

三木 例の精薄母子寮ではお母さんが精薄ですが、子供は精薄でないというのが多いのです。そこで精薄のお母さんを一生涯保護するという施設があればいいが、それはないわけです。今の施設というのは生活保護法による更生施設ですから本来ならば1年くらいで回転して行くべきものとされている。ところが社会に出て自立して行けないから6年も7年も沈殿しているものがある。そこが問題になっている。そういう状態ならば、救護施設にしてしまえといわれる。そうすれば子供の方は救護の対象にならぬから養護施設なり、精薄施設に入れると、こういうことになるのです。寮長さんはその親は子に対する愛情によつて支えられているのだから親と子を離したくないといわれる。それには私も賛成です。ともかく夫から捨てられ、生活能力はなく、唯一つの支えとなつて子供を引き離されたのでは、全く気の毒です。寮長さんは子供が大きくなつて親の面倒がみられるようになるまであづかつてやりたいという考え方ですが、かりに子供がノーマルでも精薄の親を背負つて一生暮らすということは大へんなことじゃないか。男の子の場合はまだいいとして、女の子の場合、精薄のお母さんをついでいたらお嫁に行く可能性はない、結局、生涯保護のできる精薄者対策が立たなければだめですね。

糸賀 私は寮長さんの考え方というもの一面尤もだと思いますけれども、やはり子供は子供として、その場合環境がふさわしくなかつた場合には別の環境で養育すべきであつて、たとえ親が精薄であつても将来においてその子供が自活する場合には、その親の面倒をみようということは私はその子供が可愛相だということとは言えないと思うのですがね。

三木 親と子供を離してしまつたのでは、親がまた転落する危険があるのです。

糸賀 ですから親が精薄であれば現在では精薄者を取り扱うところの法律がありませんから、救護なら救護といったような社会保障の一環の中において救い上げていつて、さらに将来の問題としては子供自身が親子の愛情を通わせて面倒をみていく、現に私の方で預つていますノーマルの子供たちは、親から虐待を

受けたり、あるいは極度の生活困窮で収容せられておるものです。精薄もそういうダブル・ハンディキャップを持っている。春枝のケースのように大きくなったら帰してくれという非常に虫のいい親もあつて、私もいろいろ矛盾を感じています。しかし私はその場合に、私個人の感情から言えば、何をこの野郎と思う気持ちが働くと同時に、やはり親子の関係を回復して、将来それが支えとなつてやはり親の面倒を見てあげようというようになることを私は教育の指針にして子供に教えております。

三木 それは理念としてはいいと思いますが、問題をもとにもどしますが、そういうような面倒が起ることがほとんど確実に予想されるのに、精薄者に子どもをつくらせる必要はないと思いますね、たとえ正常な子供が生れるとしても、親に育児能力のない場合はね。

仲野 親の立場から、いまこういう問題に悩んでいる。

御存じの通り 18 才以上は法の保護がないので、実は、わたくし、子どもを信楽寮にお願いしているのですが、親たちが金を出し合つて青年寮を作つたわけなんです。ところで、その青年寮の次の段階として夫婦寮を作るべきかどうかということで一番悩んでおります。やはりこういう子を持つた親として、親が生きているうちにできるだけ働いて、できたら遺産の大半をこの子に残して、もちろん断種をするけれども、夫婦寮を作つてほんとうに信用のできる方に監督して頂いて生を全うさせたい。しかも夫婦寮で乏しいながらも 2 人で稼げるようにすることを私は冗談に寮長さんをお願いしているのですが。

あすこは身体障害者と精薄者と両方おります。家の子供は全然ぼつとして精薄者なんです、女の方で家庭的に非常に不幸であるが、頭は普通で、身体に障害のある子でも、もしも縁があり、それを適当と先生が考えられるならば、私も全財産を注ぎ込んで夫婦寮を作ろうと思うのです。これは非常に大きな問題ですから、まだお預けにしておきますが……。

小林 仲野さんの坊やの場合は、そのお考え通りにおやりになるのが一番いいと思います。というのは、坊やは蒙古症でしょう。蒙古型の運命は一番研究されてよくわかつておまして、今まで報告されたものでは蒙古型で子供を生んだのは一例しかない。生殖能力なしと言われていたくらいですから結婚生活をおやりになつてもいいと思います。仲野さんの場合はそのお考えでどうぞおやりになつてよくはないか。一般論となりますと問題は違います。

仲野 私の子供は蒙古症で親としての対策の一例を提示したわけです。皆さん方も同じ悩みを持つておいでになるだろうと思います。本日初めて明確なる回答を与えて頂きまして親としてこんな嬉しいことはありません。

糸賀 家族性単純精薄と言われているのは両親が低いという場合に多いのですね。私の方にはそういう子供がおります。従いましてかなり一般的な問題になるんじゃないかと思いますがその子がただいま恋愛をしております。女の方は兄弟ともに預かつた精薄の 1 人で、女中をしています、その家でなくてならぬくらいよく働く、男の方はコツクの見習いをしていて両方とも IQ は 60 前後です。2 人とも私の方の施設から出て、ここ足掛け 3 年、2 人の間には世にも稀なる恋愛が成立した。お互いに励まし合いながら、手一つ握らないで手紙をやりとりしながら励まし合つている。両方が私のところに手紙を持って来ますから、よくわかりますが、今ごろの若い人たちの模範とすべきと思うような清純な恋愛をしています。(笑声) こうした場合、女の方は行動的知能というか、実用的知能というものがだんだん年齢とともに上つてきまして、たとえば貯蓄をしてミシンを買つて、荷作りのまま私に預けている。将来世帯を持つために今から役に立つものをといていろいろ買つて私の方に持つてきて預けておる。男の方はせめて月に一度は会わせてほしいといつて私に頼みにくる。電話をかけて、先方さんから許可を得て昼間の一定の時間、10 時から 4 時までというふうにお互いに時間を厳守して映画を見てさようならして、また仕事に励んでいる。男の方が今の単純性という型なんです。これは断種して結婚させるか、それともそのまま結婚させるかどういふものでしょう。

小林 断種でしょう。次の子供の問題が起りますから、家族性であるだけになを問題が起ります、これは精薄の子が生れる率が高い。

糸賀 扶養能力があつてもですか。

小林 扶養能力があつてもいけないと思います。次の子供が不幸になりますから、そうすべきだと思います。

す。

仲野 そこで、糸賀先生のそういうような場合には近江学園に引き取って頂いて、一方は板場炊事夫をやるとか、女は女中のような仕事で働くとかいうふうにして、学園の中で先生が監督してやって頂くことの方が成果が上るのじゃないでしょうか。

糸賀 そういう場合も起ろうかしらと思いますけれども、男の方はちよつとふわふわしておりますが、女の方は非常にしつかりしておりますから、社会に出しても私たちのアドバイスで立派にやれるだろうと思います。

塚本 断種とか結婚生活の問題について、欧米諸国ではどういう程度にやっておりますか。向うはざい分前からああいう施設もあるようですが。

樋口 アメリカでさきに長期収容を始めたのは女子です。何故かという、それまでは特殊学級とか、小さな施設でやっていたが、女性の精薄は放任すると売春婦になってしまうので、まつさきに手をつけられたのです。これは前世紀の終りごろやりました。全部がどうか知りませんが、私の見たところでは長期収容で女性と男性と一緒にですが、優生手術をすることを条件にして結婚させております。

糸賀 そういう社会内における秩序はどうでございますか。

樋口 2人で一緒に個人的生活を営んでおります。

山口 コロニーの中でですか。

樋口 そうです。施設が広いですから。一施設に4千人くらいいるわけで、アパートのようなものを作って2人で暮らしております。

仲野 そういうものを作ってやりたいですね。監督だけはしてもらわないと駄目です。

樋口 アメリカは州によつて法律が違いますが、アメリカ人というのは優生手術はあまりさせたがらないのです。なぜかという、リンカーンの親は精薄だつた、もし優生手術をしていたらリンカーンは生まれなかつたからというのです。しかし、キャンサス州のように断種までやっているところもあります。戦前のドイツは血の純潔を強調して優生手術をやっていた。

アメリカのように大きなコロニーを沢山持つていればそう優生手術と騒がなくても賄いきれるんじゃないですかね。貧乏な国と金持の国では考え方が違う。

糸賀 純粹に科学的な研究の成果というものと優生手術をした方がいいとか悪いとかいう具体的な判断とは根拠が違うのじゃないでしょうか。つまりそれは社会的な政策の問題になる。科学研究の成果と政策とを混同してしまわぬようにすることも必要です。

糸賀 現在の日本では学校にしても施設にしても同じことなんですが、環境の浄化に＝を用うるとともにやはり、異性に対する性道徳というようなものをそういうところに手を打たなければならないが、それと同時に、客観的な科学的な成果というものを取り入れた法律的な保護の体制を確立しなければならないと思いますね。

樋口 日本と外国の刑法の違うところは、日本では女子に対する生理的ないたづらは強く罰せられない。アメリカでは罰が重い。結局日本では全般的な性道徳が非常に低いのですね。

ここで一つの方向として、精神薄弱児の女の子については外国で小さな女の子を保護すると同じような考え方から、もしわるさをするものがあつたら強く罰するという線を出してくるのが一つの方向だと思うんです。

糸賀 それが必要です。

小宮山 この問題をほんとうにつきつめて考えて行くと、とにかく、そういう事件に引き込まれた子供が、性というものがいかなる意味を持つているかということ、その重大性ということが理解できない。これが非常に大きな致命傷なんです。普通の小、中学校の生徒ですと、いろいろな意見で性道徳についての観念を与える方法がたくさんありますが、精薄児たちにはその道が断たれているといつてもいい。そこに一つの重大な問題があります。そこで外部的に環境を浄化する方法を確立するより手はない。また断種などの場合に本人の納得を得て云々という問題になつてくると、納得というのはどういう方法で可能かということが問題になる。

樋口 優生手術の場合には、精薄の場合は本人の納得なしでも本質的にやれます。それは優生保護委員会に申請すれば優生手術の場合はそう問題はないんじゃないかと思います。ただ後で恨まれるということですね。

三木 小宮山先生の方で女の子を校外実習に出すということはありますか。

小宮山 あります。

三木 そういう場合にどんな注意を与えられますか。

小宮山 言葉で注意しても無駄ですね。そういう観念を与えるということができないので、具体的に男の人、男の大人が親切にしてくても、お父さんか先生かがこの人なら行つてよいと言わない限り絶対に行つてはいけませんよ、こういう言い方をしています。それ以外に今のところ言いようがない。

三木 辻村さん、文部省でも特殊教育における道德教育、あるいは性教育の手引というものを作るなり、一般の純の中に、こうした問題を考えさせるなりしてもらおうといいと思いますが……。

辻村 さつきから環境浄化という問題が出ていますが、これは非常にむずかしい問題だと思います。とにかくそれを何とかしなければならない。

その一つは、やはり広い意味の社会教育ですね。また、親たちが子供を育てるときから自分の子供のみならず、子供一般に対する観念、ことに性的な問題に対する正しい理解をもう少し徹底的に考えてもらうことが第一だと思います。殊に子供を特殊学級に通わせておる親御さんの場合には、特殊という立場からの普断の心がけということも要りますが、それだけじゃ駄目なので、一般の親御さんたちも一つのそういう理解を進めなければならない。

小宮山 あるお母さんがまちを通りかかったときに、人がたかっていたので何げなくのぞいてみますと、1人の子供が捕まえてなにかされている。よくみると自分の子供なんです。そして近所の6年生ぐらいの子供たちがわいわい言つて子どもの性器をいじっているのを見て、本当にながかりして、その子を助け出したということを訴えてこられたことがあります。そのことがきっかけでその男の子はオナニーを覚えて長いことそればかりやっていたというのです。だから環境浄化ということにはノーマルな子供たちのいたずらを反省させ、やめさせなければならぬということが大きな問題だと思います。

山口 精薄だからというのでいたずらしやすい。思春期の子供たちの胸がふくらんでくると、つい若い青年たちがさわる。そういった刺激から今度は女の方から近付いて行きたがるということがおこります。

小宮山 精薄児の問題というのはむしろ周囲のものの考え方や環境を浄化することから始めなければいかぬ。

仲野 遠大な社会問題ですな。

糸賀 法律問題も含めてね。

三木 先ほど仲野さんから出されました4つの問題のうち初めの方を話しているうちに全般に亘つてしまい、いろいろお話をうかがうことができましてつい時間を超過してしまつたわけです。今日のお話の中で一番収穫のあつた点は、そうした子供に悪戯をした場合に対する罰則を強くするように法律を改めるべきだという意見、それから断種や結婚生活の問題に関してある見通しが得られたということ、それから今の環境浄化の問題ですが、それにはどうしても精薄自体に対する教育のみでなく、むしろ周囲のものに対しての正しい理解を作っていくことが必要だということ、そういったことが非常にはつきり具体的な問題から出てきたと思うのです。

[略]

糸賀 [略]しかし現在日本の社会においてこれらの精薄の女子の問題を考えますときに、先ほど来いろいろな角度から問題が出ましたように、どうしても収容施設の絶対的不足という事実を挙げなければならない。しかも女子の施設というものは特に必要なんではないか。アメリカではそれが前世紀の末にできたと言われているが、日本では今漸くこの問題が台頭してきた。できるだけ速かにそういう施設を一般的に拡充していかなければならない。わたくしがあざみ寮を作つたのは、児童福祉法による精薄施設には18才乃至20才以後のものを収容することができないので、この年令超過者の問題を解決したいと考えたからなのです。将来は、年令制限などのない単行法でも制定されなければならないと考えているのは皆様と同じだと思

います。特に精薄の女の子が肉体的に成熟してきてから外へ放り出されてどうなるかという問題を考えるとこの点を是非法律的にも打開してもらいたいということが非常に大きな念願であるわけです。

仲野 今の糸賀先生の結びのお言葉、年齢制限の問題、コロニーの問題、これは私どもの多年の念願でございます。この念願を達成するためには私ども全国の親たちが固く手を握り合せて運動することによつて非常に明るい光明を見出し得るんじゃないかと思えます。

先ほどお母さん方から、母親の生命のある限り子供の傍におつていろいろ面倒をみてやるというお言葉を頂きまして、これは私ども親としては当然でありますけれども、私どもは親の死んだ後においても安心していけるためのことを考えております。従つて私は信頼のできる指導者がおられる施設に入れて、親が生きている間は最大限にこれに協力するという立場の方がいいんじゃないかというように考えております。またそうあるべきじゃないかこう思いまして、結びの言葉とさせて頂きます。長い間有難うございました。

○日本知的障害者福祉協会より提供

利光恵子「優生思想と現代①～⑤—強制不妊手術から考える—」『知的障害福祉研究 さぼーと No. 763～No. 767』日本知的障害者福祉協会（2020年8月～12月）

強制不妊手術がどのような理由でどのように実施されてきたのかを明らかにすることを目的とした立命館大学生存学研究所の利光恵子客員研究員の連載記事。その主な表題の抜粋は以下のとおり。

①2020年8月号

- ・優生保護法の下での強制不妊手術の概要
- ・日本における強制不妊手術の歴史的経緯
- ・強制不妊手術の実相—しばりつけたり、薬で眠らせたり、だまして行ってもよい—

②2020年9月号

- ・各都道府県別の強制不妊手術の件数と推移
- ・どのようにして、強制不妊手術が行われたのか
- ・地域ぐるみで推し進められた「強制不妊」、それが奪ったもの

③2020年10月号

- ・都道府県優生保護審査会の実際
- ・誰が、どのような経緯を経て優生手術実施に至ったのか
- ・優生手術の実施が被害者に与える侵襲
- ・公文書が明らかにする二重の人権侵害

④2020年11月号

- ・優生保護法の範囲を超えた強制不妊—卵巣への放射線照射や子宮摘出など—
- ・卵巣への放射線照射について
- ・子宮摘出をめぐる

⑤2020年12月号

- ・優生手術からの人権回復を目指して—これまでの歩み—
- ・やっと始まった強制不妊被害者らの人権と名誉の回復
- ・「旧優生保護法に基づく優生手術を受けた者に対する一時金の支給等に関する法律」の制定
- ・母体保護法下でも行われている強制的な不妊手術

