

第9章 障害者関連団体、医学関連団体の公表資料

障害者関連団体及び医学関連団体の中には、優生手術の実施状況、当該団体が旧優生保護法の問題にどのように関わってきたのか等について、独自の調査・検証等を行い、その結果を公表しているところがある。本章では、そのような公表資料について、各団体の許可のもとに掲載する。

I 障害者関連団体の公表資料

1 一般財団法人全日本ろうあ連盟

聴覚障害者の団体である「全日本ろうあ連盟」は、平成30年3月25日から優生手術等の実態調査を実施した。同年10月15日に公表された調査の概要等は次のとおりであった。

なお、同連盟は、その後も調査結果を随時公表しており、最新の調査結果は本章267頁を参照されたい。

聴覚障害者の強制不妊手術等の調査結果及び今後の取り組みについて

掲載日：2018/10/15

当連盟の47加盟団体を対象に「旧優生保護法に基づく強制不妊手術等の調査」を2018年3月25日～5月25日までの間、実施しました。

法律に基づいたものかどうかは確認できてはいないものの2018年5月25日時点で被害者が70名もいることを、2018年6月9日、全国ろうあ者大会（於 大阪）で数名の被害当事者同席のもと記者会見において発表しました。

しかしながら調査期間が2ヶ月という短期であり、問題がデリケートなため触れにくく対象者を絞り切れなかったこと、また対象がわかっても本人が調査に応じる環境がなく（問題に対する理解、認知症、コミュニケーション困難や存命家族への配慮等）詳細の確認が困難であること等の理由により、回答のあった加盟団体はわずか11団体だったため8月31日まで調査期間を延長しました。更に、その回答の不明確さをなくすため再度の確認や回答催促作業をするため9月30日まで調査期間を延長しました。

その結果として、2018年9月30日時点で109名の被害者がいることが判明しましたので、ご報告いたします。

調査の概要

1. 調査期間

2018年3月25日～2018年9月30日

2. 加盟団体からの回答結果 →実態調査報告のダウンロード（PDF）

回答あり→ 47団体

内訳→ 被害該当者有

21団体

被害該当者無

1団体

調査困難のため未実施

11団体

10月以降も調査継続の希望あり報告まち

14団体

回答なし→ 0団体

3. 被害該当者の内訳や主な状況

- ・男女比は男性 26 名、女性 83 名 計 109 名（但し複数回の手術被害者あり）
- ・手術件数は強制不妊手術 46 件、中絶手術 39 件、断種手術 26 件、不明 16 件

	該当者数（性別）		手術方法（件数）			
	男性	女性	断種	不妊	中絶	不明
小計	26	83	26	46	39	16
合計	109		127			

※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

- ・周りからの誤情報により本人が自己決定できず手術を受けたケース（5 件）
- ・手術を勧める、また手術を強制した人は近親者やろう学校関係者のケース（31 件）

その他

- ・この調査報告数には含まれていないが、障害を理由に結婚や出産を反対されたり、産んだ子供を養子に出されたケース
- ・受診等記録が残っている例もわずかにあるが旧優生保護法による手術なのか、都道府県審査会に残っている記録につながるものは少なく確認ができないものが多いのも特徴

4. 今後に向けて

子どもを産み育てる権利が奪われたという事実は決して無視できないものであり、被害者が高齢化している上、被害当事者による提訴が相次いでおり事態は刻々と進んでいくので日本聴力障害新聞等を通じた情報の整理・発信はもとより、他の障害者団体、弁護士、優生保護法下における強制不妊手術について考える議員連盟等と連携し運動を急ぐ必要があります。

発表数字は、継続して調査をしている団体もあるので定期的に更新していきます。具体的な取り組みにつきましては、11 月中旬以降に、検討チームを立ち上げ活動を展開していく予定です。活動については日本聴力障害新聞および当連盟 HP 等で発信いたします。

※11 月 12 日（月）11：00 より厚生労働記者会におきまして記者会見を行う予定です。ご質問のある方は記者会見の場、もしくはメールにてお問合せいただきますようお願い申し上げます。

（出典）全日本ろうあ連盟ウェブサイト<<https://www.jfd.or.jp/2018/10/15/pid18319>>

2 一般社団法人全国手をつなぐ育成会連合会

知的・発達障害者とその家族の団体である「全国手をつなぐ育成会連合会」は、同会の機関誌「手をつなぐ」の記事内容を検証し、旧優生保護法及び強制的な不妊手術への同会として取ってきた対応を明確にするため、第三者による検証会を設置した。同検証会は、平成 30 年 12 月 5 日、「旧優生保護法・強制的な不妊手術に対する検証会報告書」を取りまとめ、同連合会に提出した。同報告書のうち旧優生保護法及び強制的な不妊手術に関するこれまでの同連合会の対応についての概要は次のとおりであった。なお、同報告書の全文については本章 268 頁を、報告書を受けた同連合会の意見表明については本章 277 頁を参照されたい。

全国手をつなぐ育成会連合会

2018年12月5日

会長 久保 厚子 様

旧優生保護法・強制的不妊手術に対する検証会 報告書（抜粋）

旧優生保護法・強制的不妊手術に対する検証会（以下、本検証会）では、全国手をつなぐ育成会連合会に対して以下のように答申します。

4. 検証結果と提言

(1) 旧優生保護法および強制的不妊手術に関するこれまでの育成会の対応について

【概要】

○機関誌『手をつなぐ』の関連記事からは、育成会が強制的不妊手術の実施を助長したことは否定できず、こうした過去があったことは率直に反省し、こうした歴史を繰り返さないために必要な活動や取り組みについて会としても真摯に検討すべき。

○一方で、旧優生保護法の制定に知的障害者の親や家族が積極的に関わったり制定を求めたりしたことは認められず、強制的不妊手術についても当時の優生思想や産児制限施策のなかで「合法」とされ、社会的支援のない中で、様々な要因も相俟って、障害者本人の意思を無視するかたちで不妊手術に追い立てられたと考えられる。

（出典）一般社団法人全国手をつなぐ育成会連合会ウェブサイト<<http://zen-iku.jp/wp-content/uploads/2018/12/181205kensyorp.pdf>>

3 社会福祉法人日本視覚障害者団体連合（旧「日本盲人会連合」）

視覚障害者等から構成される「日本視覚障害者団体連合」（旧「日本盲人会連合²⁰⁵」）は、平成30年12月27日、「旧優生保護法に基づく強制不妊手術等の調査について（調査結果）」を公表した。その概要は次のとおりであった。なお、調査結果の全文については本章279頁を参照されたい。

旧優生保護法における強制不妊手術等調査結果

2019年1月4日

日本盲人会連合は、昨年9月より、旧優生保護法に基づく強制不妊手術等について調査を行い、同年12月27日、その結果を公表しました。調査は、日盲連加盟団体を対象に行い、36件より回答を得ました（回収率59.0%）。自治体向けの調査では、強制不妊手術に関する資料を開示した自治体は存在したものの、視覚障害の被害を確認することはできませんでした。

また、視覚障害者入所施設向けの調査では、調査をした全国に点在する施設からは、被害者の情報は確認できませんでした。一方、視覚障害当事者向けの調査では、6名の視覚障害の被害者を確認しました。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ませんでした。

得られた情報では、女性の被害者が大半であること、また、強制手術を受けた可能性が高い盲重複障害者については、親族等から情報提供があり被害者の存在は確認できたものの、明確な被害内容は判明し

²⁰⁵ 令和元年10月に法人名を「日本盲人会連合」から「日本視覚障害者団体連合」に改名。

せんでした。

求められる被害者対応として、今後、視覚障害のある全ての被害者を救済するためには、まずは被害者のプライバシーが守られ、被害者が名乗り出やすい救済制度や救済窓口が必要になります。その上で、国からの適切な救済が行われるべきであるとしています。

日盲連の今後の対応としては、被害にあった視覚障害当事者について、本人の意思を尊重しながら、本連合として必要な支援を行っていきます。また、被害にあった視覚障害者が存在する可能性があることを踏まえて、日盲連内に、被害者が安心して相談できる窓口を作ることを検討します。なお、調査結果の全文は、日盲連ホームページ (<http://nichimou.org/notice/181227-jimu/>) に掲載しています。

(出典) 社会福祉法人日本視覚障害者団体連合ウェブサイト<<http://nichimou.org/activity/190104-jouhou-1/>>

II 医学会等の公表資料

1 日本健康学会

広い意味での「健康」に関わるあらゆる課題について議論する開かれた学問の場を目指す「日本健康学会」は、昭和5年に創設された日本民族衛生学会を前身としており、平成29年に改称したものである。同学会は、戦前の旧日本民族衛生学会における優生関連法制定への関与について、学会として何らかの意見表明を行うべく作業を進め、令和元年8月22日、こうした活動の中間報告として、国民優生法制定までの経緯についてまとめた文書を「理事会報告」として公表した²⁰⁶。同報告のうち、「今後に向けて一まとめにかえて」部分は次のとおりであった。なお、同報告の全文については本章283頁を参照されたい。

理事会報告：「日本民族衛生学会」と国民優生法（抜粋）

日本健康学会理事会

今後に向けて一まとめにかえて

本文書は、初期（戦前）の日本民族衛生学会と優生関連法との関連をまとめ、今後の議論の材料とすることを意図して、その事実関係を中心にまとめたものです。初期の本学会の動向を、特に国民優生法との関連で分析した研究なども発表されており、本文書よりもかなり踏み込んで分析を加えられているものもあります。ご存知のように「優生関連法」の代表的なものは、「国民優生法」（1940～1948）と「優生保護法」（1948～1996）であり、日本民族衛生学会が主にかかわったのは前者でした。実際に断種手術を施術され被害者を多数出したのは「優生保護法」でしたが、その中の「優生条項」は「国民優生法」を引き継いでおり、そこには日本民族衛生学会による1935年の「建議」が大きな役割を果たしたものと思われます。その意味で学会として負うべき責任があったのは間違いありません。当時の優生学の視野は狭く、根拠のない優劣の判断に基づいて、多くの人々が享受できたはずの自由と権利を奪えると考えた点は、現在の科学（保健学）的・社会的視点からは厳しく批判されるべきものと考えます。一方で、そのような誤りがどうしておこったのか、どのようにしたら自分たちの視野を健全に保てるのかを、初期の学会が歩んだ道を振り返ることによって考えてみるからこそ、より重要な問いであると考えます。というのは、現在の私たちは優生法の罠にはまることはないかもしれないが、別のまだ自覚されない様々な過ちに向かって歩む可能性があるからです。

²⁰⁶ 同学会からは、①中間報告公表後の令和元年11月の総会において、『人口政策と健康』をテーマとするメインシンポジウムで、優生思想を含む戦中・戦後の健康に関わる研究について議論したほか、九州大学の横山尊氏より特別公演『優生学史における日本民族衛生学会の位置』が行われた、②同氏が講演内容を敷衍してまとめた論文『優生学史における日本民族衛生学会の位置』『日本健康学会誌』86巻5号、2020.9, pp.197-208.において、本学会の中間報告を、優生思想史に詳しい立場から批判的に考察されており、参照いただきたい旨の説明があった。

1958年、日本民族衛生協会から学会が分離され学会の会則が制定されたのが、本学会にとっての一つの大きな節目であったと考えられます。この前年に没した永井から本学会を引き継いでいた福田邦三は、同年の民族衛生誌に学協会長として巻頭言を書き、「民族衛生」という言葉を「日本民族の特殊事情に合わせた衛生—Volksgesundheitslehre」と定義しなおし、学会が「生まれ変わった」旨を宣言しました。この宣言以降も、学会の方向性については多くの巻頭言で言及があり、折にふれて開かれたいくつかの座談会でも取り上げられています。

現在の日本健康学会は、健康における環境の重要性や、地域・時代によって異なる健康観を重視しており、福田の「宣言」で示された方向のはるか延長線上にあるものとして捉えてよいと思います。現在の学会員で、この巻頭言をリアルタイムで読んだ方はおられないでしょう。それほど昔の歴史を今一度振り返ってみることで、私たちも常に間違える可能性があり、それを避けるには不断の努力が必要であると自覚することが求められているのではないのでしょうか。

(出典) 日本健康学会ウェブサイト<https://www.jstage.jst.go.jp/article/kenko/85/4/85_i/_pdf/-char/ja>

2 一般社団法人日本医学会連合

日本の医学関係学会の連合体である「日本医学会連合」は、旧優生保護法に基づき組織的集団的に行われた強制不妊手術等について、同連合を含めた医学・医療界がどのように関わったかを検証し、将来における同様の非倫理的問題の防止を図るため、「母体保護法(旧優生保護法)の検証のための検討会²⁰⁷」を立ち上げ、平成31年4月から検討を開始した。

同検討会は、令和2年6月25日、「旧優生保護法の検証のための検討会報告書 旧優生保護法の歴史を振り返り 今後のあるべき姿勢を提言する」を公表した。その概要は次のとおりであった。なお、同報告書の全文については本章289頁を参照されたい。

旧優生保護法の検証のための検討会報告書(概要版)

一般社団法人日本医学会連合 旧優生保護法の検証のための検討会

はじめに

2019年4月24日、議員立法によって、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成立した。この旧優生保護法は1948年に制定され、この法律をもとにこれまで推定16,500人におよぶ強制不妊手術等が実施されている。

今日、136の医学系学会が加盟する日本医学会連合は、1902年に礎を置く日本医学会を母体としていることから、今後、同様の非倫理的過ちの再発を防止するため、2019年4月に検討委員会を設置し、旧優生保護法下で組織的に行われた強制不妊手術等に本連合を含めた医学・医療界がどのように関わったかを検証するため、被害者を含む関係者からの意見聴取を含めた計13回の会議を通じて検討を行い、報告書を2020年6月25日に公表した。本稿はその概要である。

旧優生保護法と医学界のかかわり

旧優生保護法は「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止するとともに、母性の生命健康を保護すること」(第1条)を目的とし、強制の対象とされたのは医師が診断する遺伝性疾患のほか、1949年の一部改正まで「厚生大臣の指定するもの」として虞犯少年も含まれていたとみられる。対象者については医師の申請に基づき、医師、民生委員、裁判官等から成る都道府県優生保護委員会の審査において優生手術の適否に関する審査が行われることとなっていた。更に1952年に至ると、精神衛生法の規定を受けて、遺伝性でない、

²⁰⁷ 名称は、その後「旧優生保護法の検証のための検討会」へ改称。

精神病・精神薄弱の罹患者についても審査申請の対象となった。

旧優生保護法が制定された背景には第二次世界大戦後の国土の縮小、数多くの引揚者・帰還者を迎え、食糧難、望まない妊娠などを背景に人工妊娠中絶や不妊手術を是認する動きがあった。その中で医師である国会議員が旧優生保護法を立案する役割を果たす一方、一部の学会は優生保護の必要性を説き、一部の医師は指定医として不妊手術を施行した。

本法律の制定当時は欧米でも同様な傾向が見られたものの、その後ニュルンベルク裁判の影響や障害者の権利保障が進んだことで、1970年代には強制的な断種法はほぼ全て廃止されている。わが国では、日本医師会および厚生省等が優生手術規定への疑義を寄せるとともに強制不妊手術は漸減したものの、1996年に強制不妊手術等の部分が削除され、名称が母体保護法となるまで法改正は行われなかった。さらに、その後の被害者救済に向けた活動は専ら被害者と一部の篤志家が担い、医学界は乗り出すことがなかった。

問題が放置された原因

旧優生保護法が成立し推進された医学界の原因としては、医療現場でインフォームド・コンセント（IC）やインフォームド・アセント（IA）の考え方の普及がなく、遺伝学教育の遅れにともなう遺伝性疾患と非遺伝性疾患の混同、そして医療者として人口政策という公益上の必要性を果たすといった誤った使命感があったことがうかがえる。さらに、旧優生保護法が改正されず救済が遅れた原因として、医療を行う専門分野によってリプロダクティブヘルス・ライツ等に関する考え方やアプローチの仕方に大きな差があり、それを埋められず、一部にあった問題点を指摘する提言もアカデミア全体に広がらず、社会全体への発信力としては十分ではなかったことが考えられる。

課題の整理と将来に向けた提言

旧優生保護法下で行われた強制不妊手術は、現在の医療倫理的観点からみて、人間の尊厳、身体・リプロダクションの自由を侵害するものであった。かつて医学・医療関係者が、旧優生保護法の制定に関与し、その運用に携わり、また、医療倫理や人権思想が浸透してきた後も、この法律の問題性を放置してきたことは誠に遺憾である。1996年の法改正後においても強制不妊手術の被害救済に向けて直ちに行動を起こさなかったことに対する深い反省と、被害者及びその関係者に対し心からのお詫びの表明が求められる。

検討委員会の提言には更に、将来に向けて次に要約する内容が含まれている。

今日では出生前診断や遺伝学的検査、先端的生殖医療、ゲノム編集を含む遺伝子治療等の分野が活発化するに伴い、そうした医療の実施が非倫理的な方向へと進まないよう、関係組織や中立的な立場の意見を取り入れながら多方面からの検討と社会への開示が必要である。臨床遺伝学に関連する専門家のさらなる養成や、ICやIAの深化が求められている一方、過去の誤りに鑑みれば、社会的に影響が大きい問題に遭遇した際に、個々の学会の枠を越えた学会横断的な医学的・医療的判断を検討する組織が用意されるべきである。医療・医学をめぐる倫理問題は複雑かつ多岐にわたり、国を越えてグローバルに議論することも必要であり、問題意識を共有し医学界を代表して社会や国に提言を迅速に行うことができる場づくりを提言する。

なお、本報告書全文は以下よりダウンロードできます。

https://www.jmsf.or.jp/activity/page_701.html

（出典）日本医学会連合ウェブサイト<https://www.jmsf.or.jp/activity/page_701.html>

3 公益社団法人日本産科婦人科学会

産科学及び婦人科学の進歩・発展を図り、もって人類・社会の福祉に貢献することを目的とした学術団体である「日本産科婦人科学会」は、令和4年8月7日、「旧優生保護法に関するアンケート調査の結果および日本産科婦人科学会からの宣言（福岡宣言）」を公表した。その内容は次のとおりであった。

旧優生保護法に関するアンケート調査の結果および日本産科婦人科学会からの宣言（福岡宣言）

令和4（2022）年8月7日

日本産科婦人科学会 理事長 木村 正

日本産科婦人科学会 旧優生保護法検討委員会 委員長 加藤 聖子

委員一同

はじめに

旧優生保護法は、不良な子孫を残さないとする優生思想に産児調節による母体保護を求める運動が結合する形で、昭和23（1948）年に議員立法により成立、施行されました。本法の下、平成8（1996）年に旧優生保護法に定められていた優生手術に関する規定が削除されるまでの間、特定の疾病や障害を有すること等を理由に「本人の同意なしの優生手術（いわゆる強制不妊手術）」が行われていました。この規定に基づいて実施されてきた優生手術については人権や生命倫理の観点から問題があったとの指摘があり、本人の同意なしの優生手術を受けられた方を対象として、一時金の支給等に関する法律が議員立法により平成31（2019）年4月24日に成立し、一時金の支給が行われています。

平成8（1996）年まで優生保護法の懸念点を指摘できなかったことに対して、日本産科婦人科学会（以下、「本学会」）として深く反省するとともに、被害者の皆様に対して心からのお詫びを申し上げます。

一般社団法人日本医学会連合は、平成31（2019）年4月に「旧優生保護法の検証のための検討会」を立ち上げ、令和2（2020）年5月までに、計13回に亘り検討会を開催しました。その検討の内容をまとめて、令和2（2020）年6月23日に、日本医学会連合は「旧優生保護法の歴史を振り返り、今後のあるべき姿勢を提言する」との副題を添えて「旧優生保護法の検証のための検討会報告書」を公表しました。これを受け、本学会は学会内に「旧優生保護法検討委員会」を設置し、旧優生保護法や母体保護法への改正時の本学会会員の関与と、現在におけるこの問題への理解を把握し、今後の本学会の活動の参考とすることを目的としてアンケート調査を実施しました。

<アンケート結果>

- ・「旧優生保護法（昭和23年）」の内容に「本人の同意なしの優生手術（強制不妊手術）」の内容が含まれていたことについて「（法律の規定に強制不妊が）あることは知っていたが、内容について詳しく知らない」会員が多かった。
- ・旧優生保護法施行時代に現役であった会員が減少していることもあり、強制不妊手術を実際に経験している会員は、昭和21年から40年に免許を取得した医師（80歳以上の医師に該当）で10%程度、それ以降の昭和63年までの医師（58歳以上）で1.6%と時を経るとともに減少していた。
- ・多くの会員が現在は「深刻な問題がある法律であった」と答えている一方、「問題はあるが、時代背景もあり仕方なかった」という回答も多かった。
- ・平成8年の母体保護法への改正に関しては学会内で何らかの話し合いがあったという記憶を持つ会員がいたが、当時の話し合いの詳細を確認することはできなかった。いずれの世代でも、「もっと早く改正すべきであった」との回答が多かった。
- ・今後本学会がなすべきことについては、「医学生への講義」が最も多く、また専攻医を含む会員などへの何らかの教育を求める声も多かった。一般市民への周知を重要とする意見も少なからずあった。すなわち、産婦人科だけではなく領域を超えて医師や社会全体で理解しておくべきと考えている会員が多いことがわかった。
- ・本学会に対して、1) 周知・啓発、2) 継続的な審議、3) 教育という意見が多かった。

以上の結果をもとに、本学会がなすべきことについて、以下を宣言します。

- ①旧優生保護法成立の歴史的・時代的背景や経緯を知り、内容や問題点について会員に周知をはかります。
- ②母体保護法への改正の経緯を知り、旧優生保護法との違いや母体保護法の内容について会員に周知をはかります。
- ③セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス/ライツ（SRHR）が基本的人権の一つであることを認識し、SRHRに関わるインフォームド・コンセント、インフォームド・アセントの考え方を医学生および研修医・会員に浸透させます。
- ④医学生および研修医・会員に対して生命倫理・医療倫理の観点から旧優生保護法・母体保護法についての教育を推進します。
- ⑤学会内で生命倫理・医療倫理や人権にかかわる分野について議論を続け、学会内での議論や決定を広く社会に開示して、問題意識を共有することに努めます。

以上

（出典）日本産科婦人科学会ウェブサイト<https://www.jsog.or.jp/modules/news_m/index.php?content_id=1257>

[全日本ろうあ連盟]

実態調査報告

2020/8/31時点

(太字は2020年4月以降調査修正分です)

No.	都道府県名	該当者性別 (人数)		方法(件数)				
		男性	女性	断種	不妊	中絶	不明	備考
1	北海道	0	4	0	4	0	0	
2	青森県	0	1	0	1	0	0	
3	宮城県	2	2	2	2	0	0	
4	山形県	1	0	1	0	0	0	
5	福島県	1	3	1	2	1	0	
6	茨城県	0	1	0	1	0	0	
7	埼玉県	2	5	2	5	0	0	
8	千葉県	0	1	0	1	0	0	
9	東京都	4	1	4	1	0	0	
10	山梨県	2	3	2	2	4	0	※⑨
11	長野県	5	6	5	5	4	0	※②
12	富山県	0	3	0	3	1	0	※③
13	石川県	1	5	1	2	2	1	
14	静岡県	5	11	5	9	2	0	
15	愛知県	2	7	2	7	0	0	
16	三重県	4	9	4	9	0	0	
17	京都府	3	9	3	0	0	9	
18	大阪府	1	14	1	10	10	0	※④
19	兵庫県※①	3	11	3	5	13	0	※⑤
20	奈良県	1	2	1	0	3	0	※⑥
21	和歌山県	0	2	0	0	0	2	
22	鳥取県	0	5	0	3	3	0	※⑥
23	岡山県	2	1	2	1	0	0	
24	広島県	2	3	2	0	2	1	
25	山口県	0	1	0	1	2	0	※⑦
26	香川県	0	2	0	2	0	0	
27	高知県	0	2	0	0	0	2	
28	福岡県	3	5	3	1	2	2	
29	佐賀県	1	3	1	3	0	0	
30	長崎県	0	1	0	1	1	0	※⑧
31	熊本県	0	1	0	1	0	0	
32	大分県	0	1	0	0	0	1	
小 計		45	125	45	82	50	18	
合 計		170		195				

●加盟団体からの回答結果

被害該当者有…32団体

被害該当者無…1団体

調査困難のため未実施…14団体

※注釈について

①	男女数は6月は回答者数で発表し、今回は該当者数で発表しているため差異がある 6月の中間発表後、追跡調査により手術件数が減少している
②	3名、中絶後に不妊手術を受けた方がいる
③	1名、中絶後に不妊手術を受けた方がいる
④	1名は中絶後に不妊手術を受け、1名は中絶手術を4回受けた方がいる 1名は中絶手術を2回受け、その後不妊手術を受けた方がいる
⑤	1名は2回中絶後に不妊手術を受け、1名は5回中絶手術を受けた方がいる
⑥	1名、中絶手術を2回受けた方がいる
⑦	1名、2回中絶後に不妊手術を受けた方がいる
⑧	9月31日時点発表後、中絶の他、不妊手術も受けていたことがわかった
⑨	1名、3回中絶後に不妊手術を受けた方がいる

[全国手をつなぐ育成会連合会]

全国手をつなぐ育成会連合会

2018年12月5日

会長 久保 厚子 様

旧優生保護法・強制的不妊手術に対する検証会 報告書

旧優生保護法・強制的不妊手術に対する検証会（以下、本検証会）では、全国手をつなぐ育成会連合会に対して以下のように答申します。

1. 検証会の概要

（メンバー）

★吉川かおり（明星大学教授）

大村美保（筑波大学助教）

関哉直人（弁護士）

野澤和弘（毎日新聞論説委員） ※敬称略、★が検証会チーフ

（実施日時）

2018年10月21日（日）12時30分～16時30分

（本検証会の設置主旨と連合会からの諮問内容）

旧優生保護法下における強制的不妊手術は、意思に反して手術を強いられた障害のある人それぞれの人生に取り返しのつかない傷を残した。当会として、優生思想に基づいた誤った施策の責任を認め、謝罪と被害の回復を行うことを国に求めているが、一方で育成会がこの強制的不妊手術の問題にどのように関わってきたのか検証することの必要性も表明している。そこで、当会の運動の象徴であり意見や姿勢を表明する媒体でもある機関誌『手をつなぐ』の記事内容を検証し、旧優生保護法および強制的不妊手術への当会として取ってきた対応を明確にしたいと考える。あわせて、当時の時代性や社会背景が強制的不妊手術に対する当会の姿勢にどのような影響をもたらしたのかについても検証する必要がある。このような視点から知的・発達障害当事者の権利擁護を進める団体として自らの過去を振り返り、今後私たちに求められる活動や働きかけはどのようなものかを真摯に検討していくため、育成会運動に見識のある第三者の協力を得て本検証会を発足させることとした。

2. 用語について

旧優生保護法によって障害者に実施された不妊手術については、本人同意による不妊手術（第3条）、医師の診断に基づく強制不妊手術（第4条）、保護義務者の同意による強制不妊手術（第12条）が定められていた。法的な意味で「強制」とされるのは第4条・第12条である。ただし、第3条についても障害者本人の意思確認が不十分であったり、医師や福祉関係者、家族等からの圧力によりやむを得ず同意したりといった真の意味で障害者本人の意思に基づかない手術と考えられるケースが多かったとみられることから、本検証会では第3条による手術にも強制性があつたと考える。その上で本報告書では、特に断りがない場合、すべて合わせて「強制的な不妊手術」と表記することとした。「育成会」は、特に断りがない場合、『手をつなぐ』の発行母体を指す。具体的には、1955年～95年は全国精神薄弱者育成会または全日本精神薄弱者育成会、1996年～2014年は全日本手をつなぐ育成会、2014年以降は全国手をつなぐ育成会連合会を指す。

3. おもな検証のポイント

- （1）旧優生保護法および強制的な不妊手術に関するこれまでの育成会の対応について
- （2）本件に関する育成会としての今後の対応について

4. 検証結果と提言

- （1）旧優生保護法および強制的な不妊手術に関するこれまでの育成会の対応について

【概要】

○機関誌『手をつなぐ』の関連記事からは、育成会が強制的な不妊手術の実施を助長したことは否定できず、こうした過去があつたことは率直に反省し、こうした歴史を繰り返さないために必要な活動や取り組みについて会としても真摯に検討すべき。

○一方で、旧優生保護法の制定に知的障害者の親や家族が積極的に関わったり制定を求めたりしたことは認められず、強制的な不妊手術についても当時の優生思想や産児制限施策のなかで「合法」とされ、社会的支援のない中で、様々な要因も相俟って、障害者本人の意思を無視するかたちで不妊手術に追い立てられたと考えられる。

【検証】

▼旧優生保護法および当時の優生思想や施策背景について、本検証会としてまず次のように整理した。

旧優生保護法は、1948年7月13日に成立し、9月11日に施行されている（昭和23年法律第156号）。同法は、優生思想に基づき「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止する」ことを目的とし、障害者等に対して同意又は強制による不妊手術（優生手術）ができることを定めていたが、1996年、「障害者を差別する優生思想を排除するため」、母体保護法（平成8年法律第156号）に改正されるとともに、優生手術等に関する規定が削除された。

旧優生保護法は、第3条で本人同意による不妊手術、第4条で医師の診断に基づく強制不妊手術、第12条で保護義務者の同意による強制不妊手術を定めていた。第4条の対象者は「遺伝性精神病（精神分裂病、そううつ病、てんかん）」「遺伝性精神薄弱」等、第12条の対象者は「遺伝性ではない精神病や精神薄弱」とされており、知的障害者が多く含まれていた。

厚生労働省の把握する統計によれば、第4条及び第12条に基づく強制不妊手術は約1万6500件、第3条に基づく不妊手術は約8500件、合計約2万5000件の優生手術が実施されている。その他、旧優生保護法下では認められていなかった睾丸摘出や子宮摘出をさせられたなどの被害も存在する。本人同意に基づく手術とされる中にも、同意をせざるを得ない状況で同意させられた、十分説明のないまま同意させられたなど、真意に基づかない手術も多く存在した。

一方、旧優生保護法下での手術については、手術の申請、審査、本人宛の通知、実施の報告等、都道府県に記録が存在するはずであるが、保存期間の経過により多くの都道府県では廃棄されており、その一部しか記録が残されていない。

上記のとおり旧優生保護法の目的は「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止する」ことにあるが、この点を詳しく見てみたい。

旧優生保護法の立法者は、同法の提案理由について次のとおり述べている。

「現行の国民優生法（昭和15年法律第107号）は、戦時国策の一立法として人口増殖政策の基調に立ち、悪質な遺伝確実と認められる疾患の増加を防ぐためにのみ優生手術を認め、一般的には、いやしくも人口増殖の目的に反する手段は一切これを禁止してきたのであるが、現在においては、戦後の変ぼうした社会的環境を考慮して、国民素質の向上策について新しい発足をすることが必要である。即ち、悪質な素質の遺伝による国民素質の低下を防止

すべきは勿論であるが、更に進んで、母性の生命健康の保護という観点から、優生手術の対象範囲を拡張するとともに、あらたに、人工妊娠中絶についても必要な限度においてこれを認める必要がある。これが、この法律案を提出する理由である。」（谷口彌三郎ら『優生保護法解説』（研進社、1949 年）27 頁）

「第三の対策として考えられる事は、産児制限の問題である。然しこれは余程注意せぬと、子供の将来を考えるような比較的優秀の**人びと**が多く産児制限を行い、**低格者や低能者等**は育児問題に関し全然思慮を巡らさず、徒らに本能のままに出産するために、かかる人々の子供は増加し、優秀者は反って出生を減じ、国民は数に於いては大なる変化が現れない場合でも、当然、其の素質の点に於いては優秀者が減少し、低能者が増加して民族の逆淘汰現象が現れて来る事は必至である。…従って、これが抑制のために先天性遺伝病者の子孫の出生を防止する事が、国民の急速なる増加を防ぐ上から云っても、また民族の逆淘汰を防止する点から云っても必要であると思う。」（同上 35、36 頁）

「劣悪な子孫の出生だけしか考えられないような人々の間においては、折角の優生手術が少しも顧みられず、いわゆる悪魔の饗宴が繰り広げられ、無節制無反省な繁殖が続けられて行くとすれば、そこに招来されるものは民族の逆淘汰という事実であるということは、火をみるよりも明らかなことに属する」「ここにおいて優生手術を為し得る機会と事由を、積極的に拡大強化して、…国民優化の面から必要があれば、進んで積極的に優生手術を勧奨乃至強制し得る途をも拓かねばならないし、その為に必要な経費の支出を惜しむべきではない、ということが強く要請される。そして今や民族の逆淘汰を防ぎ国民優化の理想に向かつて前進する上に、最も有効適切な対策を採ることが、喫緊の要請とされるに至った」（法務省刑事局参事官高橋勝好『詳解優生保護法』（中外医学社、1952 年）9、10 頁）

▼このように、戦後の産児制限と結びつけられた一部有識者による「優生思想」が、優生手術という形で具体化されたのが旧優生保護法である。旧優生保護法の出現は、社会全体に対して「優生思想」を植え付けるとともに、知的障害者の家族や関係者に対し、優生手術を合法と宣言することで、本人の意思を無視した不妊手術という手段を与えてしまったと考えられる。

▼こうした社会状況は当時の『手をつなぐ』にも反映されており、人身売買などの犯罪被害から知的障害者本人をどう守るかといった当時の知的障害者を取り巻く課題の解決をめぐる議論と結びつき、誌面においても不妊手術が無批判に取り上げられた。

>>4号（1956年7月）、5・6合併号（同9月）、62号（1961年5月）

▼優生思想は『手をつなぐ』においても色濃く出現しており、知的障害者の出産を認めず、知的障害者同士の結婚について不妊手術を条件とする学識者等による記述も数多く見られた。さらに、1970年前後には当時の「不幸な子どもを産まない運動」を肯定的に取り上げた厚生省（当時）技官による記事もみられ、『手をつなぐ』が当時の施策の強い影響下にあったことが見て取れた。

>>4号（1956年7月）、5・6合併号（同9月）、29号（1958年8月）、179号（1971年2月）

▼さらに、「不妊手術によって障害のある娘の生理を止めたい」※というような知的障害者の親による投稿などからは、知的障害者およびその家族に対する福祉サービスなど社会的支援の乏しさや周囲の無理解・偏見・同調圧力、あるいは親自身の苦境・知識不足といった要因が絡み合っ、子どもに不妊手術を受けさせるという選択に追い込まれる親の心理が見て取れた。

>>133号（1967年4月）

※女性の生理を止める子宮摘出手術は旧優生保護法でも認められておらず、誌面でも回答者からそうした指摘がなされている。

▼一方、1970年代以降は、知的障害者の性や結婚について当事者の個別性やその思いに目を向け、肯定的に捉える記事が多くなっている。これは、当時の障害者運動の進展や人権意識の向上などの影響によると考えられる。

【考察と提言】

▼施策関係者およびその影響を強く受けた学識者によるものが中心とはいえ、1950年代から70年代の『手をつなぐ』には旧優生保護法や不妊手術を無批判に、肯定的に取り上げた記事が多く、中には当時の育成会幹部による記事もあったことから『手をつなぐ』のみならず会としてもそうした意識を持っていたことがうかがえた。なお、当時の『手をつなぐ』は現在のように知的障害当事者やその親の互助的な目的で発行されておらず、専門家や有識者、施策関係者による「知的障害者の親を教育するための冊子」という色彩も濃いものであったことを付記する（冊子の位置づけは「指導誌」であった）。しかしながら、こうした記事が知的障害者の親・家族に優生思想やそれに基づく施策を受け入れる素地をつくったことは否定できず、結果的に強制的な不妊手術の実施を助長してしまった可能性がある。このことを育成会は真摯に受け止めて反省し、こうした歴史を繰り返さないような取り組みを行っていくことが必要である（後述）。

▼一方で、旧優生保護法の制定に育成会が主体的に関わったとは考えられず、その制定や強制的不妊手術の推進を求めたことをうかがわせる記述も見られなかった。さらに、当時の優生思想に基づく社会的な意識や産児制限等の施策による影響、知的障害者やその家族に対する福祉サービス等の社会的支援の乏しさ、障害に対する無理解や偏見、社会環境などを考えると、知的障害のある子どもにやむを得ず手術を受けさせた親・家族も多かったと考えられる。強制的不妊手術を合法と宣言することで知的障害者の親や家族をこうした状況に追い込んだ国の責任は重い。親が「わが子に手術を受けさせてしまった」と加害者性を意識するあまり、被害回復を申し出ることに消極的にならないような取り組みが、育成会には必要ではないか（後述）。

▼『手をつなぐ』における障害者の性や結婚、出産に関する記述からは、人権という普遍の価値も時代とともに認識や表出のされ方が変遷することがうかがえた。

（２）本件に関する育成会としての今後の対応について

【概要】

- 強制的不妊手術を合法とすることで障害者本人から結婚・出産の機会を奪い、親や家族を追い込んできたことに対して、国に施策の誤りを認めて謝罪するよう求めるべき。
- 国に対して立法措置による被害者の被害回復を求めるとともに、被害回復策が知的障害者やその家族にとって真に実効性のあるものになるよう働きかけるべき。
- 会として被害回復に関する相談窓口を設けるとともに、子どもに手術を受けさせたと考える親も声を上げられるよう関係機関とも協力して周知すべき。
- 福祉サービスの必要性についてよりいっそう訴えるべき。
- 知的障害者本人の主体性の尊重や自己決定の重要性についてよりいっそう認識を深めるとともに、知的障害者の恋愛・結婚・出産・子育ての支援、および生涯学習の一環としての性について学ぶ機会の提供を確保していくことに関して働きかけるべき。さらに、学齢期においては性教育の充実を働きかけるべき。

【考察と提言】

▼旧優生保護法をはじめとする優生思想に基づいた施策により、国は優生思想を社会に植え付け、福祉施策の進展や人権意識の醸成に悪影響を与えたと考えられる。さらに、強制的不妊手術を合法としたことにより知的障害者本人の結婚・出産の権利を奪い、その家族に対しても子どもに不妊手術を受けさせるように追い込んできた。これによりい

まなお苦しむ障害者やその家族がいる。こうした点から、国に対し当時の施策の誤りを認め、反省と謝罪をするとともに被害者の被害回復に立法措置をもって積極的に取り組むよう国に求めるべきと考える。

▼被害回復策の実施にあたっては、特に知的障害者に関しては被害者および家族に対する周知に課題がある。すでに親が亡くなり、手術を受けさせられた事実を知的障害者本人以外の者が把握していないケースも少なくないと考えられる。被害回復策の周知にあたっては、知的障害者に配慮したわかりやすい情報提供に努めるとともに、支援者や福祉事業者を介したアウトリーチ的な取り組みが必要と考えられる。その際は、育成会だけでなく日本相談支援専門員協会や日本知的障害者福祉協会など事業者団体とも協力体制を組む必要があると考える。さらに、残っている資料などから手術を受けたことが分かっている約3000人の被害者への調査も必要と考える。こうした取り組みにより、被害回復策が知的障害者にとっても真に実効性があるものになるよう国に求めるべきと考える。

▼育成会として、被害者からの相談や関係者からの情報提供を受け付ける体制を構築すべきと考える。その際、「わが子に手術を受けさせてしまった」という加害の意識から相談しづらい親・家族がいることをふまえ、「声を上げていいんだ」と思えるような周知を検討すべきと考える。また、窓口の開設にあたっては、相談者への二次的被害を防止する観点からも相談の受付方法について配慮するとともに、被害回復策につなげるために弁護士会などとの連携も検討すべきではないか。

▼強制的な不妊手術が行われた要因として福祉サービスなど社会的支援の乏しさがあることを鑑み、知的障害者本人やその家族への支援の充実、さらに必要な人に必要な支援が届くような施策展開を、国や自治体等によりいっそう働きかけていく必要があると考える。

▼お互いに決めた相手と生活をともにし、家族をつくることは一人ひとりの自由であり、知的障害者にとってもそれは同様である。育成会として、知的障害者本人の主体性の尊重や自己決定の重要性についてよりいっそう認識を深めるとともに、知的障害者の恋愛・結婚・出産・子育ての支援に関して働きかけるべきと考える。さらに、知的障害者が結婚・妊娠・出産・子育てについて学び、自ら判断するために、学齢期における性教育の充実、さらにすでに学齢期を終えた者に対しても生涯学習の一環としての性について学ぶ機会の確保を働きかけるべきと考える。知的障害者と性に関しては現状において様々な課題があることから、次項のとおりまとめる。

5. 知的障害者の性について

▼知的障害者の性にまつわる現状や課題について、本検証会では以下のようにまとめた。

長い間、知的障害者の性（結婚・出産を含む）は、さまざまな誤解や偏見により、当たり前のこととして認められてこなかった。誤解や偏見の一例として、知的障害は遺伝によって生じる、知的障害があると性発達が遅れる又は正常な発達をしない、知的障害があると教育を受けても理解できない（寝た子を起こすな）、知的障害のある人には子育てはできない、といったものが挙げられる。

周囲の者がこのような誤解や偏見を持っている場合、知的障害者の性的行動をすべて問題行動として捉えてしまい、性的行動を禁止したり抑圧したりすることで問題解決を図ることにつながってしまう危険性がある。旧優生保護法による人権侵害の例も、知的障害への誤解や偏見、そして性的権利についての理解の希薄さが背景にあることが考えられる。

現在、知的障害者の性的発達は障害のない人とほとんど変わらないことが明らかになっている。また、ノーマライゼーションの浸透に伴い、地域の中で普通の暮らしをしていくために、性的発達を生活全体の中に位置づけて社会性のスキル修得と併せて支援していくことが必要であることが指摘されている。しかしながら、障害児者の性教育・性支援の現状は、総論賛成・各論反対の状態であり、性について学ぶこと、スキルを含めて修得支援を受けることが当然の権利であるという「考え方」には賛同が得られても、「具体的にどうするか」という部分での社会的障壁が大きい。そこには、障害児への性教育バッシングと表現しても過言ではないくらいの障壁が存在している。

その要因として、日本全体で性教育に対する取り組みが手薄であることが考えられる。障害者だけでなく、その周囲の者（家族・教員・支援者）が体系的で具体的な性教育を受けたことがないため、どうしたら良いかが分からず、「性的行動を表した人」が問題であるという扱い（障害の個人モデル）になってしまうのであろう。

性教育・性支援で扱う内容は、身体の清潔や保護、身体の仕組み、第二性徴、人間関係づくり、デート、性交・避妊、妊娠・出産、性病、マスターベーション、性被害・加害への対応など、「人として生きていく」ために必要な物事であり、多岐にわたる。

これらを実施するにあたっては、知的障害の特性（抽象的な物事を把握することが困難な場合が多い）を踏まえ、発達に応じて具体的な行動レベルで反復しながら行うこと、わかりやすい情報提供をすること、成育環境等からくる自尊感情の低さや生活の歪みの改善についても考慮すること等が求められている。

福祉現場において、結婚相談室を設けている事業所があるなど、より良い人間関

係を作り、支え合う喜びを得たり、愛しい人や守るべき者を得て成長したりする機会を提供する支援は、実現可能なものである。しかしながら、上述のような誤解や偏見、社会的障壁によって、人間支援としての性の側面が軽視されてしまいがちであり、これを改善していくことは今後の重要な課題である。

また、旧優生保護法による人権侵害の例は、性教育の一環として、学校教育の中で教え続けていくことも必要であろう。人が人として生きるための様々な権利と、それが侵害される状況について、障害のある人だけでなく、家族、支援者を含めたすべての人々が、感性を磨き対応スキルを身につけていくことが求められている。

以上

2018年12月10日

旧優生保護法・強制的不妊手術に対する検証会 報告書を受けての意見表明

全国手をつなぐ育成会連合会
会長 久保 厚子

旧優生保護法下における強制的不妊手術は、意思に反して手術を強いられた障害のある人それぞれの人生に取り返しのつかない傷を残しました。当会としては、国に対して、優生思想に基づいた誤った施策の責任を認めて謝罪するとともに、その被害の回復を速やかに行うよう求めています。一方で、育成会がこの強制的不妊手術の問題にどのように関わってきたのか検証することの必要性も認識しています。そこで、当会の運動体の象徴であり意見や姿勢を表明する媒体でもある機関誌『手をつなぐ』の記事内容を検証し、旧優生保護法および強制的不妊手術にどのように向かい合い、当会としてどのように体応してきたかを明確にしたいと考えました。

このような視点から知的・発達障害当事者の権利擁護を進める団体として自らの過去を振り返り、今後私たちに求められる活動や働きかけはどのようなものなのか真摯に検討していくため、育成会運動に見識のある第三者の協力を得て検証会を発足させ、検証をお願いしました。

この度、検証会より報告書が提出されましたので、検証内容を踏まえて改めて会として意見を表明します

検証では、以下の報告を得ました。

○機関誌『手をつなぐ』の関連記事からは、育成会が強制的不妊手術の実施を助長したことは否定できず、こうした過去があったことは率直に反省し、こうした歴史を繰り返さないために必要な活動や取り組みについて会としても真摯に検討すべき。

○一方で、旧優生保護法の制定に知的障害者の親や家族が積極的に関わったり制定を求めたりしたことは認められず、強制的不妊手術についても当時の優生思想や産児制限施策のなかで「合法」とされ、社会的支援のない中で、様々な要因も相俟って、障害者本人の意思を無視するかたちで不妊手術に追い立てられたと考えられる。

これを受けて会としての意見を表明いたします。

① 過去に当会機関誌の記事が強制的不妊手術の実施を助長した結果、不妊手術を受けるに至った知的障害当事者がいた可能性があることについて、会として真摯に反省し、当事者・ご家族の方々に必要な支援を可能な限り行います。

今後は例えば国の施策によるものだとしても、人の尊厳を傷つけるような行為に対して無自覚な行動を起こさないよう戒めます。

② 国には誤った施策の責任を認め、謝罪と被害の回復を行うことを改めて強く求めます。あわせて、国による賠償などが行われた場合に、その被害回復策が手術を強制された当事者やその家族にとって実効性のあるものになることを求めます。全ての被害者および被害を受けた可能性のある当事者やその家族等に可能な限り国から呼びかけを行い、被害の回復につながるよう積極的な救済支援を行って下さい。

③ 会として相談窓口を設置します。本会には全ての都道府県と8つの政令指定都市（さいたま市、千葉市、川崎市、名古屋市、大阪市、神戸市、北九州市、福岡市）に支部があり、それぞれに窓口を設けて相談を受け付けます。合わせて、手術を受けた方でお困りの方、救済支援の手続きの仕方が分からない方などへの支援を行います。その際には、日本弁護士連合会や日本知的障害者福祉協会、日本相談支援専門員協会等の協力を頂き、連携も図っていきます。

④ 障害者の性をめぐる問題をタブー視する風潮に対して、積極的に理解啓発を行っていきます。知的障害者の恋愛・結婚・出産・子育てに関して、その支援となる福祉サービスの充実を求めています。また、特に文部科学省には障害者への性教育の推進を求めるとともに、現在取り組みが進められている障害者の生涯学習の一環として性について学ぶ機会の創出を後押しするよう求めます。

[日本視覚障害者団体連合]

平成30年12月27日

旧優生保護法に基づく強制不妊手術等の調査について
(調査結果)

社会福祉法人日本盲人会連合

1. 調査期間

平成30年9月7日(金)～10月31日(水)

2. 調査依頼先

日本盲人会連合に加盟する視覚障害の当事者団体 計61団体

3. 調査内容(依頼内容)

(1) 調査1 都道府県(政令指定都市)に対する調査

調査依頼先団体より、都道府県(政令指定都市)に対して、旧優生保護法の下で視覚障害者への不妊手術や断種手術が実施された事例が記録に残っているかどうかの事実確認を行う。併せて、都道府県(政令指定都市)内の病院ないし診療所において、同意の有無にかかわらず、妊娠中絶手術を強要された事例に関する記録が保管されているかどうかについても、都道府県(政令指定都市)から問い合わせてもらふ。記録がある場合は、その記録を入手し、情報のとりまとめを行う。

(2) 調査2 地域の視覚障害当事者に対する調査

調査依頼先団体の会員または元会員(既に死亡した者を含む)に対して、遺伝的眼疾患を理由に不妊手術や断種手術、あるいは妊娠中絶手術を強要された者の有無を確認し、被害者が存在した場合は、その被害者の情報を取りまとめる。なお、地域の非会員であっても、情報があれば、可能な限りの聞き取りを行うこととする。

(3) 調査3 視覚障害者入所施設に対する調査

調査依頼先団体の地域に存する視覚障害者を対象とする施設(ハンセン病療養施設を除く)に対して、遺伝的眼疾患を理由に不妊手術や断種手術、あるいは妊娠中絶手術を強要された者の有無を確認し、被害者が存在した場合は、その被害者の情報を取りまとめる。特に、盲重複障害者の入所施設が存在する場合は必ず事実確認を行うこととする。

4. 有効回答数

36件/61件 回収率：59.0%（※1）

（※1）本調査が個人のプライバシーに係わる等との理由で、調査の実施が困難であった団体が存在するため、回答率は59.0%になり、全国の実態を把握するまでには至っていない。

5. 各調査の集計結果

（1）調査1 都道府県（政令指定都市）に対する調査

「記録の有無」について（※2）

①ある	12件
②なし	14件
③不明	7件
④無回答	3件（※3）
合計	36件

（2）調査2 地域の視覚障害当事者に対する調査

「被害者の有無」について

①ある	4件
②なし	17件
③不明	10件
④無回答	5件（※3）
合計	36件

「①ある」4件の内訳（被害者数）

・被害者として認定できた者	2件	2名
・被害者と断定できないが、被害の疑いがある者	2件	4名
合計		6名

（3）調査3 視覚障害者入所施設に対する調査

「入所者における被害者の有無」について

①ある	0件
②ない	19件
③不明	11件
④無回答	4件（※3）
合計	36件

- (※2) 掲載をした内容は「障害者が強制不妊手術を受けた記録」の有無についての集計であり、「視覚障害者の被害者がいるかどうかの記録」の有無についての集計ではない。ただし、「①ある」においては、視覚障害者の被害者は確認できなかった。
- (※3) 他の項目に回答はあったが、該当項目を空白（無回答）で回答をした場合、この「④無回答」に割り振る。

6. 調査から確認できたこと

(1) 自治体向けの調査について

- ・ 強制不妊手術に関する資料を開示した自治体は存在したものの、視覚障害の被害を確認することはできなかった。
- ・ 資料では、障害の詳細な内訳が記載されていない資料（※4）が多く、自治体に対する調査からは、視覚障害者が被害にあった実例を把握することは難しい。

(※4) 確認できた資料における障害の内訳について

- 例1 身体障害、精神障害、知的障害という分類があるが、身体障害の中で視覚障害の内訳が記載されていない。
- 例2 個人情報保護の観点から、障害の分類が開示されていない。

(2) 視覚障害当事者向けの調査について

- ・ 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。
- ・ 被害事例から得た情報では、女性の被害者が大半であり、学齢期に親の判断で不妊手術をさせられたり、成人して妊娠をした際に身内の判断で中絶手術を受けさせられる等、家族の判断で強制的に手術が行われた傾向があった。
- ・ 強制手術を受けた可能性が高い盲重複障害者については、親族等から情報提供があり被害者の存在は確認できたものの、明確な被害内容は判明できなかった。重複障害であるがゆえに自身の意思を表明することが出来ず、盲重複障害当事者から被害内容を実証することが難しいという課題も判明した。
- ・ 一方で、調査に協力した地域の当事者団体からは、会員等に情報提供の呼びかけやヒアリングを行ったが、プライバシーに係わる内容になるため、会員に対しての調査依頼がしづらいとの意見があった。被害者が安心して申し出ることができるようにするためには、プライバシーを守れる信頼性のある第三者機関が必要と思われる。

(3) 視覚障害者入所施設向けの調査について

- ・ 調査をした全国に点在する施設からは、被害者の情報は確認できなかった。強制手術が行われていた時期が50年近く前になることから、施設自体で情報を残していないこと、被害情報が引き継がれていないこと等が背景にあり、施設側は情報を把握していない傾向が見えた。
- ・ なお、仮に入所者に手術痕があり、この点を職員が把握したとしても、本人からの申し出や了解がない限り、個人のプライバシーの観点から施設として回答が出来ない部分もある。

(4) 調査のまとめ

- ・ ごく少数の視覚障害者は被害にあったことは、不確定要素も含みつつも確認ができた。被害の傾向としては、親族の判断で学齢期の不妊手術、または成人後に妊娠したことによる不妊手術（中絶）を受けさせられていた可能性が高い。
- ・ しかし、強制不妊手術の被害にあったことを申し出ること、個人のプライバシーに係わる内容を含むため、申し出ること自体が難しい背景がある。そのため、視覚障害のある被害者は、今回の調査で判明した人数よりも多い可能性はある。

(5) 求められる被害者対応について

- ・ 今後、視覚障害のある全ての被害者を救済するためには、まずは被害者のプライバシーが守られ、被害者が名乗り出やすい救済制度や救済窓口が必要になる。その上で、国からの適切な救済が行われるべきである。

(6) 日本盲人会連合の今後の対応について

- ・ 被害にあった視覚障害当事者については、本人の意思を尊重しながら、本連合として必要な支援を行っていく。
- ・ また、被害にあった視覚障害者が存在する可能性があることを踏まえて、本連合内に、被害者が安心して相談できる窓口を作ることを検討する。

[日本健康学会]

理事会報告：「日本民族衛生学会」と国民優生法

日本健康学会理事会

はじめに（会員の皆様へ）

日本健康学会が、現在の学会の包括的な研究内容をわかりやすく伝えるために、旧日本民族衛生学会から名称変更して2年が経過しました。学会では、旧幹事会を中心に、名称変更以前から、旧日本民族衛生学会と「国民優生法」の制定（1940年）への関与について文献調査を実施し、勉強会の開催も行っていました。昨年来、「国民優生法」に代わって戦後（1948年）に成立した「優生保護法」を巡る社会的な検証が活発化したことから、日本健康学会としても、戦前の日本民族衛生学会における優生関連法制定への関与について、何らかの意見表明を行いたいということを対外的にも説明し、作業を進めました。当初の予定よりもやや遅れる形ですが、今回、中間報告として国民優生法制定までの経緯についてまとめたものを紹介いたします。

昨年度の総会（群馬）においても、このトピックに言及された講演があり、会員間で議論する場を設けました。今後、情報の限られる戦後の動きについても補足した上で、今年度の総会（長崎）では、再びこのトピックをとりあげ、専門家の方々もお招きしたシンポジウムで議論を行い、今年度末までに、なんらかのとりまとめを行いたいと考えています。また、この文書の内容についての御意見、御質問を jshhe@md.tsukuba.ac.jp までお寄せいただければ幸いです。

なお、引用箇所には、現在からみれば不適切な表現が一部に含まれていますが、歴史的意味から原典の表現どおりとしています。

1. 日本民族衛生学会の設立の背景としての優生学

優生学（eugenics）という言葉は、ギリシア語で「よい種族」という意味を持ち、英国のゴルトン（Francis Galton: 1822-1911）が命名した。1859年に『種の起源』として進化論を発表したダーウィンの従弟でもあるゴルトンは、1869年に『遺伝的天才とその法則及びその帰結』を著し、天才は後天的な努力によるものではなく遺伝によるということを統計学的手法で示した¹⁾。ゴルトンは1883年に、初めて eugenics（以下、ユーゼニックス）という言葉を発表し、ユーゼニックスを「将来の世代の体質上並びに心性上の種族的格質を、改良しあるいは損傷するであろうところの、社会的統制における諸要約の研究」と説明した²⁾。

生物学者である小泉（1930）は、ゴルトンの言う「将来の世代の種族的格質」は、心身の形質が集団（民族）として後の世代に引き継がれることをさしており、単に個人の遺伝のことを述べているのではなかったが、優生学が世界的に有名になり発達する過程で、公衆衛生的な視点の「社会衛生学」と優良な形質の遺伝に主眼がおかれた「民族衛生学」とに分かれ、その影響を受けてゴルトン自身もユーゼニックスと「民族衛生学」を同様のものと考えようになった、と指摘した。

19世紀末から20世紀初頭には、先進諸国の工業化と階級分化の進行から人口は減少傾向、犯罪などの

社会問題は増加傾向にあり、これに伴って各国の「優生運動」が醸成された³⁾。日本では、東京帝国大学に赴任したモースが1877年に進化論を紹介したことから進化論が流行し、新しい思想の普及の中で次第に優生学的思想が生まれ⁴⁾、1925年には日本優生学協会設立草案が提起された³⁾。すでに1917年に大日本優生学会が設立されたものの時期が早かったためか長くは続かず、国際優生学連盟に加盟する学会の成立が望まれているところであった。そのような中、1929年にローマで開かれた第8回優生学国際集會に参加した阿部文夫氏らが帰国後に優生学会設立の必要性を主張したこともあり、1930年夏に東大生理学教室で有志の創立會議が開かれた。その會議では永井潜が満場一致で理事長に推薦され、日本民族衛生学会が成立した^{5,6)}。その頃、優生学という言葉が濫用・悪用されイメージがよくなかったことから、ユーゼニックス(優生学)と同義とみなされていた独語ラッセン・ヒギエーネ(Rassen Hygiene; 民族衛生)を採用し、学会名を民族衛生学会(以下、学会)とした^{5,7)}。後に古屋⁸⁾が、学会設立当時には優生学と称して産児制限の運動を起こし避妊の器具を販売する営利主義者がいたと記しており、これらと区別するために民族衛生という名称を用いたと推察される。永井⁹⁾は、民族衛生学の使命は「民族としての人間本質の改善に外ならない」と述べ、本質を改善するには、内在する先天的素質に外的後天的環境が働きかけることによって決定されるのであると最初の学会誌に書いた。ただし「遺伝が第一義、環境は第二義に立つ」と、遺伝が重要という立場を明確にしていた。

学会の設立趣意書⁵⁾には、「頼もしい相談と正しい指導」のために生まれた学会であり、「優生学的運動方面に加えて日本人の体質遺伝の根本的調査が重要である」とした。また、優生学と関連する分野として、人口学・栄養学、植民政策、拓務事業などを挙げている。

学会は、当初協会として発足する予定だったが、財団の許可がおりず、学会として発足した。その後、1935年に原田積善会の援助によって財団法人日本民族衛生協会として改組された¹⁰⁾。

2. 優生学に対する学会の考え方と周囲の反応

協会の中に、学術部と事業部が設けられ学術部は研究を、事業部は一般への啓蒙(「民族の向上、発展を訴えようとした」)を担当した¹¹⁾。実際は、学会員と協会の構成は同一で、役員のみが別々という構えをとっていた¹²⁾。

初代理事長の永井は、上述⁹⁾のように創刊号冒頭の論文で遺伝と環境との相互作用の認識はあったが、遺伝が重要という立場を明確にしていた。田中¹³⁾は、人間の遺伝の研究では実験が困難であるため、疾患等の遺伝を明らかにする家系調査の記録が重要であること、民族衛生の基礎は適切な配偶者を選択する「正しき結婚」によることを論じ、日本優生記録局と未婚の子女に正しい指針を与えるための非営利配偶相談所の設立を巻頭言で提議した。この中で田中は「遺伝学の知識は甚だ不十分で質問に明答を与え得るものではないが、結婚適齢者に僅少でもヒントを与えると同時に、後世に対する貢献は測りしれない」と書いていることから、遺伝に関する見識には限界があることを知りつつも「正しき結婚」により「優秀な」人口が増えることへの疑いはなかったようである¹⁴⁾。1933年6月、日本で最初の優生結婚相談所が「本学会附属事業の一として」¹⁴⁾白木屋に開設された。相談者は、婚期にあたる子女を持つ両親の相談が多いだろうという当初の予想に反して結婚適齢期にある男女が多く、相談内容は近親結婚の可否が多かったという¹⁵⁾。同年、11月には日本赤十字社と共同して東京芝の赤十字博物館で6週間にわたって結婚衛生展覧会を開催した¹⁴⁾。趣旨は結婚が「優生学の見地により、科学的に」取り扱われるように啓発することであり、会期中の11月11日を「結婚衛生強調日」として「対社会的対民衆的の啓蒙運動」¹⁶⁾として、ラジオ放送、「結

婚改善」をテーマとした映面上映、講演会、無料結婚相談が行われた¹⁴⁾。相談所や展覧会など、協会として一般の啓蒙に力を入れていたことがわかる。加用¹⁷⁾は、この時期の協会は資金が乏しく、何か案が浮かんでも資金不足から実行はできず、なんとか年に数回の機関紙を発行していたような中、永井の知人である白木屋の重役がデパートの小部屋を無料で提供したことから結婚相談所が設置され、最初はメディアの興味を惹いて多くの新聞や雑誌の記者が連日押しかけたが、広報の効果は一時的で来所者は急に減少して自然消滅したと回想している。

学会理事であった石川¹⁸⁾は「生物の価値を定むるものは、生物が有する素質とこれに働く環境とであるから、我々人間の向上もこの二者の相互関係によるものでなくてはならない」とし、環境を改善することも重要だと述べた。常務理事であった古屋⁸⁾(1934)は、健康を害する要因について知るためには「環境から来る健康障害の条件の研究だけでは駄目」で、環境の研究と同様に遺伝の研究も重要であり、学会としては日本の将来のために遺伝学・優生学に力を入れるのだと述べている。健康における環境と遺伝の両方の必要性に触れた記述は設立当時から学会の中心的メンバーの文章の中に繰り返しみられており、全ての会員が押しなべて遺伝だけを視野にいていた訳ではなかったようである。

学会の優生学的な思想には反対も多く、古屋⁸⁾は学会設立当初、学会の目指す「国民素質の向上」は一般の人々からは「遠大高尚で現実に即しない」、専門家からは「学者らしくもない、卑俗」、政治家からは「人間の生まれる前（遺伝）の問題よりも焦燥の問題がある」と非難する声があったとしている。1934年2月には学会の愛知支部において「ナチス断種法批判座談会」が開催されたことが記されている¹⁹⁾。座談会では精神科領域、眼科領域の疾患の遺伝について説明され、参加者4名が批判と感想を述べた¹⁹⁾。永井はこの会での批判に対して第3回学術集会で反論し、その内容は学会誌に原著「断種法に対する反対の反対」として掲載された²⁰⁾。この中で「不具者が社会にその生存を続け得て、その天寿を全うし得るのみならず、その子孫の繁栄をさえ期待し得ることは、人類社会においてのみ見ることでできるしあわせな現象ではあるまいか」という法曹界（立石氏）からの反対意見に対して永井は、「まったくそのとおり」としながらも、「現に在るということ」と「将来無からしめよう」と言うことは区別しなければならず、断種を強制してもよいとの考えを述べた。同年、永井は東京帝大医学部長に就任しており、その発言には学界内で、あるいは社会的にも大きな影響力がともなっていたに違いない。永井は、将来日本の人口が減少して古代ギリシアやローマのように滅亡しないようにするためには、「まず良い種子（遺伝）、次いで良い手入れ（環境）」であり「遺伝学の立場から、人口問題に関して「数」と「質」との調和を計るしかない」「種性の改善は、淘汰によるの外はない」¹⁰⁾ことから断種が必要であると、優生学の立場を強く支持する考えを発表していた。

3. 「国民優生法」制定への民族衛生学会の関与

学会が設立された1930年、米国をはじめとしたいくつかの国ではすでに断種法（当時は絶種法）が施行されていた。永井は学会の設立前から優生制度の法制化に向けて活動しており、先に述べた1925年の日本優生学協会設立草案を発表する際の75名の発起人の中に名を連ね、1927年に政府が設置した「人口食糧問題調査会」において「優生問題に対する答申案」を提出²¹⁾し、法制化を主張した。1930年には「保健衛生調査会」内に「民族衛生調査に関する特別委員会」が設置され、委員として参画した永井は「いかに国民の「質」を改善し不良をもたらす因子をとり除くか」が重要と主張し、民族衛生調査の項目の多くは遺伝的要因に関わるものであった²²⁾。優生法の制定において最も大きな刺激となったのは、1933年7月のド

イツの断種法制定であったといわれている²³⁾。1934年2月、1935年2月に衆議院議員荒川五郎氏によって「民族優生保護法案」が議院に提出されたが、いずれも委員会にて審議未了となった。これは専門家によるものではなく荒川氏独自の主張だったからではないかと考えられている²³⁾。

- ・1933年：「断種法制定小委員会」を学会内に設置して法制化に向けた議論を開始した。第1回会合には（おそらくは学会員を中心とする）34名が出席した。幾度かの草案を経て成案を得たため、議院に提出しようとしたが、衆議院議員八木逸郎氏の助言により、成立のためにまず政府当局と協議し政府案として提出することにした。
- ・1934年：社会の関心を高めるためとして、断種法草案を起草。この年、立憲民政党から「民族優生保護法案」（荒川案）が国会に初めて提出されたが審議未了。
- ・1935年：内務大臣の許可があり、財団法人日本民族衛生協会が発足（この年から1958年に至る間、学会は協会内部に学術部として位置づけられ、学会総会も協会の学術総会として開催されるようになった。1958年に学会と協会は分離され、学会独自の会則が作られた）。第67議会衆議院に、「日本民族優生保護法案」（荒川案）が提案されたが審議未了^{21, 22)}。
学会設立の動機の一つでもあった国際優生学連盟に加盟。
- ・1936年：日本民族衛生協会として「民族衛生振興に関する建議」を衆議院に提出し、日本民族衛生機関の設立、断種法の制定、結婚相談所の設置、民族衛生学思想の普及徹底、各種社会政策の民族衛生学統制の5項目の推進を宣言した²⁴⁾（民族衛生協会、1936）。この建議は「優生法」への世論の形成と国会審議の促進に決定的影響を与えたと考えられている²¹⁾。
- ・1937年：第70議会に立憲民政党から「民族優生保護法案」を提出（3回目；八木案）。当時の厚生省衛生局長は法制化には慎重だった。日本学術振興会に「国民体力問題調査委員会優生委員会」が設置され、永井が委員長となった。
この年、永井は台北帝国大学学長として赴任し、後に北京の医大に転任、戦後まで帰国しなかった。
- ・1938年：第73議会に再び法案を提出。衆議院を通過したが、貴族院では審議未了^{22, 23)}。
厚生省は、予防局優生課を設置するとともに「民族衛生協議会」を主導し、慎重論から積極論に転換して断種法制定に向けた本格的な議論を開始した。民族衛生学会は顧問として参画した。6月の「民族衛生協議会」第2回会合において、全員一致で断種法制定に合意、1936年の建議5項目が厚生省案として政府に提案された²³⁾。
- ・1939年：第74議会に「民族優生法案」（八木案）が提案されたが、厚生省の「断種法案」と競合して審議未了。11月に「国民体力審議会」が新たに組織され「民族優生制度案要綱」が示された。
- ・1940年：第75議会に政府から「国民優生法」案が提案され、可決された²¹⁾。

今後に向けて—まとめにかえて

本文書は、初期（戦前）の日本民族衛生学会と優生関連法との関連をまとめ、今後の議論の材料とすることを意図して、その事実関係を中心にまとめたものです。初期の本学会の動向を、特に国民優生法との関連で分析した研究なども発表されており、本文書よりもかなり踏み込んで分析を加えられているものも

あります。ご存知のように「優生関連法」の代表的なものは、「国民優生法」(1940～1948)と「優生保護法」(1948～1996)であり、日本民族衛生学会が主にかかわったのは前者でした。実際に断種手術を施術され被害者を多数出したのは「優生保護法」でしたが、その中の「優生条項」は「国民優生法」を引き継いでおり、そこには日本民族衛生学会による1935年の「建議」が大きな役割を果たしたものと思われます。その意味で学会として負うべき責任があったのは間違いありません。当時の優生学の視野は狭く、根拠のない優劣の判断に基づいて、多くの人が享受できたはずの自由と権利を奪えると考えた点は、現在の科学(保健学)的・社会的視点からは厳しく批判されるべきものと考えます。一方で、そのような誤りがどうしておこったのか、どのようにしたら自分たちの視野を健全に保てるのかを、初期の学会が歩んだ道を振り返ることによって考えてみるこそ、より重要な問いであると考えます。というのは、現在の私たちは優生法の罠にはまることはないかもしれないが、別のまだ自覚されない様々な過ちに向かって歩む可能性があるからです。

1958年、日本民族衛生協会から学会が分離され学会の会則が制定されたのが、本学会にとっての一つの大きな節目であったと考えられます。この前年に没した永井から本学会を引き継いでいた福田邦三は、同年の民族衛生誌に学協会長として巻頭言を書き、「民族衛生」という言葉を「日本民族の特殊事情に合わせた衛生-Volksgesundheitslehre」と定義しなおし、学会が「生まれ変わった」旨を宣言しました。この宣言以降も、学会の方向性については多くの巻頭言で言及があり、折にふれて開かれたいくつかの座談会でも取り上げられています。

現在の日本健康学会は、健康における環境の重要性や、地域・時代によって異なる健康観を重視しており、福田の「宣言」で示された方向のはるか延長線上にあるものとして捉えてよいと思います。現在の学会員で、この巻頭言をリアルタイムで読んだ方はおられないでしょう。それほど昔の歴史を今一度振り返ってみることで、私たちも常に間違える可能性があり、それを避けるには不断的努力が必要であると自覚することが求められているのではないのでしょうか。

参考文献

- 1) 永井 潜. サー, フランシス, ゴルトン Sir Francis Calton の傳記. 民族衛生. 1931; 1 (1): 52-5.
- 2) 小泉 丹. ユウゼニックス (岩波講座生物學 5 第 13 巻実問題 1). 東京: 岩波書店; 1930.
- 3) 蒔 昭三. 十五年戦争と日本民族衛生学会 (協会). 日本医史学雑誌. 2002; 48 (3): 346-7.
- 4) 中澤 務. 近代日本における優生学の形成と雑誌『人性』. 関西大学文学論集. 2008; 57 (4): 69-86.
- 5) 日本民族衛生学会. 雑報. 民族衛生. 1931; 1 (1): 93-102.
- 6) 柳沢文徳. 日本民族衛生学会雑誌「民族衛生」の動向. 民族衛生. 1964; 30 (1): 3-12.
- 7) 蒔 昭三. 15 年戦争と日本民族衛生学会 (その 1) - 発足の背景とその発会の経緯 理念について. 15 年戦争と日本の医学医療研究会会誌. 2003; 3 (2): 11-6.
- 8) 古屋芳雄. 巻頭語. 民族衛生. 1934; 3 (3): 177-8.
- 9) 永井 潜. 民族衛生の使命. 民族衛生. 1931; 1 (1): 2-14.
- 10) 永井 潜. 民族の運命. 東京: 村松書店; 1948.
- 11) 石原房雄. 民族衛生創立時の追憶. 民族衛生. 1964; 30 (1): 1-2.
- 12) 日本民族衛生学会. 会務報告. 民族衛生. 1958; 23 (5-6): 208.
- 13) 田中義麿. 巻頭語. 民族衛生. 1932; 2 (2): 139-40.
- 14) 日本民族衛生学会. 雑報. 民族衛生. 1933; 3 (1): 69-78.
- 15) 池見 猛. 優生結婚相談所一ヶ年報告. 民族衛生. 1935; 4 (3): 301-14.
- 16) 佐藤 正. 巻頭語. 民族衛生. 1933; 3 (2): 77-8.

- 17) 加用信憲, 優生結婚相談所の思い出, 民族衛生, 1964; 30 (2): 31-3.
- 18) 石川千代松, 巻頭語, 民族衛生, 1931; 1 (3): 227-8.
- 19) 日本民族衛生学会, 雑報, 民族衛生, 1933; 3 (4): 334-9.
- 20) 永井 潜, 斷種法に對する反對の反對, 民族衛生, 1934; 3 (4): 289-301, en11.
- 21) 蒔 昭三, 十五年戦争と日本民族衛生学会(協会)(その二): 学会活動と「国民優生法」の制定.
- 22) 蒔 昭三, 15年戦争と日本民族衛生学会(その2) - 学会活動と「国民優性法」の制定, 15年戦争と日本の医学医療研究会会誌, 2004; 4 (2): 29-42.
- 23) 吉益脩夫, 第10章 我国優生運動の沿革, 優生学の理論と實際, 1940: 216-7, 日本医史学雑誌, 2004; 50 (1): 92-3.
- 24) 永井 潜, 民族衛生振興の建議, 民族衛生, 1936; 5 (3): 401-14.

[日本医学会連合]

旧優生保護法の検証のための検討会報告書

旧優生保護法の歴史を振り返り
今後のあるべき姿勢を提言する

令和2年(2020年)6月25日

一般社団法人日本医学会連合
旧優生保護法の検証のための検討会

目次

第1章 はじめに.....	1
第2章 旧優生保護法の概要	3
第3章 過去の歴史的な経緯—医系アカデミアのかかわりから	7
第4章 問題が放置された原因.....	12
第5章 課題の整理と将来に向けた提言	15
文献.....	18
委員名簿	20

第1章 はじめに

一般社団法人日本医学会連合（以下「本連合」という。）は、「医学に関する科学及び技術の研究促進を図り、医学研究者の倫理行動規範を守り、わが国の医学及び医療の水準の向上に寄与すること」を目的とし、医学関係 136 学会（2020 年度現在）の連合体として活動している。本連合は 1902 年に設立された日本聯合医学会（1910 年に日本医学会と改称）を母体としているが、1948 年に米国による占領政策の一環として日本医学会は日本医師会内の組織とされた。2014 年に日本医師会とは独立した組織として本連合が発足したが、本連合の機能のうち日本医師会と連携するものとして日本医学会も存続している。

医学・医療は個々人と集団の健康を守り、人類の福祉に寄与するために存在するとの本連合の理念に鑑み、本連合では、国レベルで問題となり、大きな社会的、医療倫理的問題と認識されている旧優生保護法*（1948～1996 年）に基づき組織的集団的に行われた強制不妊手術等について、本連合を含めた医学・医療界がどのように関わったかを検証し、将来における同様の非倫理的問題の防止を図るために、後記の委員によって構成される「母体保護法（旧優生保護法）の検証のための検討会」を立ち上げ、2019 年 4 月から検討を開始した。その後、名称は、「旧優生保護法の検証のための検討会」（以下、併せて「本検討会」という。）へと改称した。本検討会は、2019 年 4 月 17 日から 2020 年 5 月 19 日までの計 13 回に亘り開催された。

本検討会では、被害者を含む関係者や参考人から意見の聴取をするとともに、歴史的な経緯についての資料の確認を行った。しかしながら、前提とする歴史的

* 本報告書でいう「旧優生保護法」とは、「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支給等に関する法律」第 2 条第 1 項と同様、昭和 23 年 9 月 11 日から平成 8 年 9 月 25 日までの間において施行されていた優生保護法（昭和 23 年法律第 156 号）のことをいう。

な経緯の検証については、すでに長期間が経過していること、また、検討会の人的・時間的な制約から、限定的なものとならざるをえなかった。また、旧優生保護法・母体保護法における人工妊娠中絶については検討対象から外した。

このような限定的なものではあるが、第2章で旧優生保護法の概要を述べ、第3章で述べる「過去の歴史的経緯―医系アカデミアのかかわりから」を前提として、第4章で旧優生保護法が長年に亘りその問題性が認識されず放置されていた原因について分析を行い、第5章において課題整理と将来に向けた提言を行う。

なお、本報告書は、将来に向けた同様の問題を防止することを目的としたものであり、個人や医系アカデミア自体の責任の追及を目的とするものではない。また、用語については、当時の規定や慣用を反映した表記を行い、旧疾患名称や差別的用語等についてもそのままとしている。

本検討会では被害者を含む多数の関係者や参考人に協力をいただき、多方面から意見をうかがった。その方々の氏名は報告書には記載しないが、心から感謝の言葉を申し上げる。

第2章 旧優生保護法の概要

1. 立法の趣旨

旧優生保護法は、1948年（昭和23年）、「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止するとともに、母性の生命健康を保護すること」（旧優生保護法第1条）を目的として、第2回国会にて議員立法として成立し、施行された⁽¹⁾。

この目的を果たす方法として、不良な子供を生むおそれのある者が妊娠出産しないようにするための処置として、「生殖腺を除去することなしに、生殖を不能にする手術」（優生手術。旧優生保護法第2条第1項）と、人工妊娠中絶（同法第2条第2項）が定められた。

優生手術は、任意の場合と、強制の場合が定められていた。

（1）任意の優生手術とは、本人の同意並びに配偶者（事実婚を含む。）が判明しており、意思表示を得られるときには配偶者の同意を得た上で任意に行われるものであった（旧優生保護法第3条）。

このような任意の優生手術を行うことができる場合としては、①本人又は配偶者が遺伝性精神変質症、遺伝性病的性格、遺伝性身体疾患又は遺伝性奇形を有しているもの、②本人又は配偶者の四親等以内の血族関係にある者が、遺伝性精神病、遺伝性精神薄弱、遺伝性精神変質症、遺伝性病的性格、遺伝性身体疾患又は遺伝性奇形を有し、かつ、子孫にこれが遺伝するおそれのあるもの、③本人又は配偶者が、癩疾患に罹り、かつ子孫にこれが伝染するおそれのあるもの、④妊娠又は分娩が、母体の生命に危険を及ぼすおそれのあるもの、⑤現に数人の子を有し、かつ、分娩ごとに、母体の健康度を著しく低下するおそれのあるものが挙げられた。

（2）これに対して、強制の優生手術とは、医師の診断に基づき旧優生保護法で定められた別表（以下単に「別表」という。）に掲げる疾患に罹っていると

された場合に、その疾患等の遺伝を防止するために公益上の必要性から、一定の手続きを踏んだ上で、本人並びに配偶者の同意なく行うものであった（旧優生保護法第4条から第11条）。

ア 別表に掲げられていた疾患としては、①遺伝性精神病、②遺伝性精神薄弱、③強度かつ悪質な遺伝性精神変質症、④強度かつ悪質な遺伝性病的人格、⑤強度かつ悪質な遺伝性身体疾患、⑥強度な遺伝性奇型の6類型があり、さらに詳細な疾患名や該当項目が記されていた。このほかに、「その他厚生大臣の指定するもの」と、厚生大臣に広範な裁量を認める条項が入っていた。ここに、虞犯少年も含まれていたという。

イ 手続きとしては、医師は、別表該当性を診断した場合、本人並びに配偶者の同意なく、都道府県優生保護委員会に優生手術を行うことの適否に関する審査を申請でき（旧優生保護法第4条）、都道府県優生保護委員会は、審査の結果、優生手術を行うことの適否を判断し、適当である旨の決定したときには、申請者・関係者の意見をきいて、同委員会が指定した医師が優生手術を行うこととされた（同法第5条）。

この優生手術が適当である旨の決定に対しては、中央優生保護委員会に対して、再審査を申請することができ、さらに中央優生保護委員会の決定に対して不服がある場合には、裁判所への訴えを提起することができると規定されていたが（旧優生保護法第6条、第7条、第9条）、判決で優生手術を行うことが認められたときには、優生手術を行うとされていた（同法第10条）。

優生保護委員会の委員は、医師、民生委員、裁判官、検察官、関係行政庁の官吏・吏員その他学識経験者の中から選任された（旧優生保護法第18条第3項）。

ウ 強制の優生手術にかかる費用は、国庫の負担であった（旧優生保護法第11条）。

2. 法律の改正

その後、強制の優生手術については、推進する方向での改正が行われた。

- (1) 1949 年（昭和 24 年）、医師の優生保護委員会への審査の申請が義務的となった（昭和 24 年法律第 216 号）⁽²⁾。

また、別表については、上記 6 類型から、①遺伝性精神病、②遺伝性精神薄弱、③顕著な遺伝性精神病質、④顕著な遺伝性身体疾患、⑤強度な遺伝性奇型の 5 類型となった（④強度かつ悪質な遺伝性病的性格が外され、厚生大臣の指定するものが削除された。）。

このような法改正に対しては、昭和 24 年 10 月 11 日付け法務府法意一発第 62 号「強制優生手術実施の手段について」において、①旧優生保護法第 4 条において、本人の同意を要件としていないことから見れば、当然に本人の意志に反しても、手術を行うことができるものと解しなければならないこと、本人が手術を受けることを拒否した場合においても、手術を強行することができるものと解しなければならないこと、②許される強制の方法は、手術の実施に際し必要な最小限度であるべきはいうまでもないことであるから、なるべく有形力の行使は慎むべきであって、それぞれ具体的場合に応じ、真にやむを得ない限度において身体の拘束、麻酔薬施用又は欺罔等の手段を用いることも許される場合があるものと解すべきこととされた。さらに、③以上の解釈が基本的人権の制限を伴うものであることはいうまでもないが、上記優生保護法の公益上の目的が挙げられている上に、強制優生手術を行うには、医師により「公益上必要である」と認められることを前提とするものであるから、決して憲法に背くものであるということとはできないこと（憲法第 12 条、第 13 条）、上記のように旧優生保護法で定められた手続きは極めて慎重に、人権の保障について十分な配慮をしているといふべきであり、かような手続きを経て、なお優生手術を行うことが適当であると認められた者に対しこの手術を行うことは、真に公益上必要のある

ものというべく、加えて、優生手術は一般に容易な方法であり格別危険を伴うものではないのであるから、手術を受ける者の意志に反してこれを実施することも何ら憲法の保障を裏切るものではないとされた⁽³⁾。

(2) 1952 年（昭和 27 年）に、精神衛生法（現在の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律）が規定されたのを受けて、遺伝性でない精神病・精神薄弱（上記別表①②以外の精神病・精神薄弱）に罹っている人に対しても、精神衛生法に定める保護義務者の同意の下、優生手術を行うことの審査の申請をできることになり（旧優生保護法第 12 条）、これに対しては、再審査や訴えを提起できるなどの規定は置かれなかった。

3. 母体保護法への改正

1996 年（平成 8 年）になり、旧優生保護法は、母体保護法に改正され、その際に、優生手術の規定は全て削除された。

第3章 過去の歴史的な経緯—医系アカデミアのかかわりから

1 旧優生保護法制定前の「国民優生法」

遺伝的に優れたものを選択的に残そうという行動は人間社会には古くよりあったとされるが、Charles Darwin の進化論に伴って英国にて発案された優生学(Eugenics)は、1883 年、科学・統計学者であり Darwin のいところにあたる Francis Galton によって命名された⁽⁴⁾。そこには優れた子孫を残そうという理念こそあれ、劣った者を排除しようという思想は見受けられていない⁽⁵⁾。

ところが、その後、優生学の思想は米国へ渡り、20 世紀初頭のインディアナ州を皮切りに大半の州において精神障害者・貧困者らを対象に「納税者への負担減らし」という観点から米国各地で断種が実践されるに至っている⁽⁶⁾。そしてナチス・ドイツは米国に倣って国力の強靱化を目指して断種法を 1930 年代には成立させているが、他のヨーロッパ諸国も必ずしも例外ではなかった。

当時のわが国は、政治から文化活動に至るまで、欧米に追従せざるを得ない状況にあり、医学も富国強兵という国策の波の中にあった⁽⁷⁾⁽⁸⁾。

医学界においても、優生学団体としては最大級であった日本民族衛生学会は、国民への優生思想の啓発も重視して財団法人日本民族衛生協会と改称した⁽⁹⁾。当時の新聞記事にて、著名な医学者が、反対意見を受けながらも、優生学の考えを基に議会で述べていることが窺え、また、日本民族衛生協会は、1936 年に「民族衛生振興に関する建議」を衆議院に提出し、「国民優生法」に対する世論の形成と国会審議の促進に影響を及ぼしたと言われる⁽¹⁰⁾。そして、1940 年に、「国民優生法」が成立した。

2 旧優生保護法の成立

制定こそされたが、国民優生法は、強い反対意見の中でいわゆる「強制断種」の条項が施行凍結されるなどして、実施された不妊手術件数は極めて少なかったとされる⁽¹¹⁾。

第二次世界大戦の敗戦に伴い、国土の縮小と、大量の引揚者・帰還者を迎え、戦後の食糧難、望まない妊娠などを背景に、人工妊娠中絶や不妊手術を是認しようという動きがあった。

国際的にも国内的にも優生思想が存続しており、産児制限や家族計画は、社会的に劣った国民を相対的に増やす「逆淘汰」が生じるという懸念が示された⁽¹²⁾。

1947年（昭和22年）、医師の参議院議員が、「国民優生法」の活用を求め、その活用には慎重な姿勢を示した政府に対しては、その後、「現下の国情に照らして最も妥当な優生保護法案」の立案を計画し、旧優生保護法の法案を提出した⁽¹³⁾。

同法案は、GHQの審査も受け、科学的根拠を持たない対象疾患の削除を含め、強制的断種規定の厳格化を求められたものの、若干の修正にとどまり、1948年（昭和23年）7月に可決された。

また、同議員によって、優生保護法に基づく指定医の団体として日本母性保護医協会（現公益社団法人日本産婦人科医会）が設立された。

3 旧優生保護法による優生手術の推進

旧優生保護法の施行後、個々の強制不妊手術の申請や実施には、上記の指定医が関わって行われた。

判明している医師の強制優生手術の申請件数は、1949年（昭和24年）には130件であったが、増え続け、1954年（昭和29年）から1958年（昭和

33 年) までは 1,000 件を超える数字に達した。この当時、本人の同意を得ずに、家族や親族の同意による手術が社会的にも容認されていた。

その後は徐々に減少したが、1974 年(昭和 49 年) までは年 100 件を超えていた。

判明している強制不妊手術等の件数としては、16,500 件程度に上った⁽¹⁴⁾。

この間の強制不妊手術等に対しては医学界全体としての動きはなかった。むしろ、1952 年(昭和 27 年)、日本衛生学会では、旧優生保護法・人口衛生に関する建議を出し、母体保護を強調した受胎調節では逆淘汰の過誤を犯すことになりかねないとして、優生保護の視点の必要性を述べていた⁽¹⁵⁾。

4 優生思想への批判と旧優生保護法の改正

欧米においては、戦後、人道主義を基調に戦争犯罪を糾弾したニュルンベルク裁判の影響や障害者の権利保障が進んだことで、1970 年代には、戦前の非人道的で強制的な断種法は廃止されていった。

一方で、リベラリズムの発達と福祉政策の発達を背景に、優生政策は公益を優先した優生思想に形を変えて残った。高度な福祉国家を形成した北欧諸国でも不妊政策が継続された背景がある⁽¹⁶⁾。

日本では、上記のように、強制不妊手術等が一時増加したものの、その後減少傾向を示し、1970 年代半ばには 2 桁となり、1986 年(昭和 61 年)には 1 桁となり、1990 年代にはほぼ行われなくなったものの、旧優生保護法の廃止がすぐに実現されたわけではなかった。

この間、日本医師会・厚生省等から優生保護法の優生手術規定への疑義が何度か提出された。1970 年 8 月には日本医師会優生保護対策委員会が「優生保護対策の詳論」を発表し、「別表」の内容が「必ずしも適切でないことは専門学者が指摘しているところである」とした⁽¹⁷⁾。1973 年には「昭和 48 年度家族計画・優生保護法指導者講習会」における講演で、当時の厚生省公

衆衛生局長が優生手術の対象疾患について問題点を指摘していた⁽¹⁸⁾。このような問題提起はあったものの、直ちに法改正は実現しなかった。

1994年9月に、国連国際人口開発会議が開催され、リプロダクティブヘルス・ライツが大きく取り上げられ、この会議に参加したわが国の女性障害者の団体等が、旧優生保護法の問題点等について発言したことを受け、各国から注目された⁽¹⁹⁾。1995年（平成7年）末に、政府与党の中で旧優生保護法改正の動きができ、1996年（平成8年）3月には、らい予防法の廃止に関する法律によりらい予防法が廃止され、旧優生保護法の「癩疾患」に関する条文が削除された。同じ年の6月に、優生保護法の一部を改正する法律案が国会提出され、9月26日に施行され、旧優生保護法における強制不妊手術等は削除された。上記の通り、法律の名称も、母体保護法と改正された。1970年代に始まった国際的な優生思想に対する反省の流れに対して、日本の医学界においては反省が希薄であったと言わざるを得ない。医事法や生命倫理・医療倫理に関する教育や啓発も十分に浸透していない面があった。

5 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の成立まで

1997年（平成9年）、スウェーデンを始めとする北欧諸国から、1970年代まで法律に基づく強制不妊手術が行われてきたことの問題性が指摘され、その中には日本も含まれていた⁽²⁰⁾。

この問題の報道もあり、母性健康管理・保護や女性のリプロダクティブヘルス・ライツに対する社会的な関心が高まった。

報道を契機に、強制不妊手術に対する謝罪を求める会（1999年（平成11年）に「優生手術に対する謝罪を求める会」に名称変更）が、厚生省に対して、謝罪と補償、歴史的検証と調査、将来の対策と被害者の総合的救済を求める要望書を提出したが、厚生省は、「優生保護法の下では優生手術は合法

であった。優生保護法が現代社会にそぐわない法であったとしても、すでに改正がなされている。」等としたということである⁽²¹⁾。

1998年（平成10年）、国連自由権規約委員会が強制不妊の対象となった人たちの補償に関して「必要な法的措置」を日本政府に勧告したが、政府による対応は進まなかった。

2017年（平成29年）に、日本弁護士連合会によって、「①国は、旧優生保護法下において実施された優生思想に基づく優生手術及び人工妊娠中絶が、対象者の自己決定権及びリプロダクティブ・ヘルス／ライツを侵害し、遺伝性疾患、ハンセン病、精神障がい等を理由とする差別であったことを認め、被害者に対する謝罪、補償等の適切な措置を速やかに実施すべきである。②国は、旧優生保護法下において実施された優生思想に基づく優生手術及び人工妊娠中絶に関連する資料を保全し、これら優生手術及び人工妊娠中絶に関する実態調査を速やかに行うべきである。」との意見書を提出した⁽²²⁾。

翌2018年（平成30年）に、旧優生保護法による強制不妊手術を受けた被害者が、国に対する国家賠償法に基づく損害賠償請求の裁判を提起し、議員連盟・与党ワーキングチームが発足し、2019年（平成31年）に、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制定された。

これまで目立った動きがなかった医学界からの検証の動きとして、2018年（平成30年）に日本衛生学会が上記1952年の建議を取り消した⁽²³⁾。2019年（平成31年）には日本健康学会（旧・日本民族衛生学会）が、「「民族衛生学会」と国民優生法」というタイトルで理事会による検証報告を学会誌に掲載し、第84回総会（長崎市）でのメインシンポジウムとして、日本の戦前・戦後の「人口政策と健康」をテーマに取り上げ、特別講演「優生学史における日本民族衛生学会の位置」を開催した。第115回日本精神神経学会学術総会（新潟市、2019年）は委員会シンポジウム「旧優生保護法と精神科医療を検証する」を開催した。

第4章 問題が放置された原因について

1 旧優生保護法が成立し推進された原因

(1) 優生的思想・運動に反対した医学界・医療専門職の人はいたものの⁽²⁴⁾、諸先進国で行われていた優生運動ならびに断種法が紹介され、医学専門家による啓発活動によって「国民素質の向上には遺伝が第一義、環境は第二義に立つ」といった思想⁽²⁵⁾が国民の価値観に影響を及ぼし、「国民優生法」が制定されていたことから、旧優生保護法を制定する素地があった。

世界的にも、優生思想が広く浸透していた半面、日本国憲法は1947年に施行こそされたが、人権思想については、国民や、当時の知識階級というべき官僚や医師においてすら、十分浸透しておらず、むしろ公共の福祉が果たされるのであれば、憲法上の問題はないとされていた⁽²⁶⁾。

(2) さらに、戦後の国内情勢や、立法に当たって専門家である医療者の提案が、立法制定を後押ししたと考えられる⁽²⁷⁾。

(3) 優生思想に基づいた未熟な学問を前提に、国家が法律で強制し、優生思想を容認・助長するような社会的な情勢があり、医療者としても、人口政策・逆淘汰の防止という公益上必要性を果たすとの誤った使命感から、優生手術に携わっていたと考えられる⁽²⁸⁾。

特に、医療現場では、インフォームド・コンセントやインフォームド・アセントの考え方が普及しておらず、実施されている側も強制的に、不妊手術等をされていることを認識することすらできなかった⁽²⁹⁾。

また、遺伝学教育の遅れも背景にあって「遺伝疾患」と「非遺伝疾患」が混同して扱われ、対象の拡大に繋がったと考えられる⁽³⁰⁾。

さらに、日本経済が好転化することに伴って、不妊手術の件数が減少すると、旧厚生省からの不妊手術予算に対する予算消化のプレッシャーも

あったとされ、これも優生手術を継続する要因となったものと思われる⁽³¹⁾。

- (4) 優生保護委員会においては、医師だけでなく、裁判官、検察官、学識経験者などが含まれており、それらの手続きを踏んだ上で、優生手術が決定されていたため、適正な手続きでないとの疑いをもちようがなかった。

2 旧優生保護法が改正されず救済が遅れた原因

- (1) 強制不妊手術件数自体は、減少し続けたものの、人工妊娠中絶の根拠法としては、旧優生保護法が使われ続けた⁽³²⁾。そのため、関係者たち(医師、法律家、ジャーナリスト、政治家)の間では、人工妊娠中絶についての議論はあっても、強制不妊手術への問題性に対する批判が高まらなかったと考えられる。

- (2) さらに、この法律の構造上、問題が顕在化しにくかった面がいくつかあったと思われる。

まず、①内容がリプロダクションという極めてセンシティブな事項で、対象者が自ら申告をしづらいものであった。②被害者が、強制不妊手術をされたのが幼少時期であったため、記憶そのものが十分でなかったことに加え、被害者の多くが障害者であったために、自ら被害の事実を表明するのが困難であった。③都道府県優生保護委員会という地方公共団体の機関が、強制不妊手術等を許可する権限を有したために、地方毎に分散し、被害状況の把握の困難さに拍車をかけた。④医療を行う専門分野によって、リプロダクティブヘルス・ライツを含め、考え方やアプローチの仕方に大きな開きがあり、それを埋められなかった。⑤患者自身の被害の申告がない中で、寝た子を起こすように、問題提起することが躊躇された面もあると思われる。⑥日本の多くの法律は、政省令に委任することによって官僚の方で時代に応じた対応を取りやすくしているが、旧優生保護法に

においては「別表」という法律本体に規定をしてしまったために、国会を通じた法改正以外に対応が取れなかった。そして、①から⑤の事情があり、法改正の機運自体が、国において生じえなかった。⑦日本においては、法律の違憲性を直接扱う憲法裁判所がないため、被害を受けた個人が訴えを提起しない限り、裁判にはならず、この面からも問題の顕在化が難しかった。

(3) 優生保護委員会に、医師だけでなく、法律の専門家である裁判官、検察官、学識経験者などが含まれていたにもかかわらず、違憲だとの意見が広がらなかったために、関わっていた医師が旧優生保護法の問題点を指摘するには至らなかった。

(4) 医学界においては、「旧優生保護法の問題点については学会内の委員会報告で各種の提言を行なったが、出生前診断その他の新技術の導入をめぐって混乱が続いた」(日本人類遺伝学会会員)、「会員の減少と世代交代に伴って、問題意識が希薄になり放置されていた」(日本健康学会会員)、といった説明が聞かれた。強制不妊手術に大きな関わりをもっていたとされる精神医学の領域においても、当時は劣悪な精神科病棟の問題に注目が集まる一方、優生保護法にもとづく強制不妊手術の問題については一部の例外を除き注目されていなかった状況が続いた⁽³³⁾⁽³⁴⁾。

(5) (4) の通り医学界の一部では、旧優生保護法の問題点を指摘する提言がされていたが、アカデミア内での発信に留まっており、社会全体に対する発信力としては十分でなかった⁽³⁵⁾。

(6) 医学教育に当たっては医事法や生命倫理・医療倫理などについての教育が十分に行われてこなかったため、多くの医療者が旧優生保護法等を学ぶ機会がなく、同法の問題点は広く知れわたらなかった。

第5章 課題の整理と将来に向けた提言

本検討会は今回の検証で明らかになった問題点を広く医学・医療関係者間で共有するとともに、被害者の救済や改善策について整理し、日本医学会連合に対して以下のように提言する。

1 旧優生保護法下で強制不妊手術を受けた被害者に向けて

旧優生保護法下で行われた強制不妊手術は、歴史的な経緯があるとはいえ、現在の医療倫理的な観点からすると、人間の尊厳、身体・リプロダクションの自由を侵害するものであった。

かつて医学・医療関係者が、旧優生保護法の制定に関与し、その運用に携わり、また、医療倫理や人権思想が浸透してきた後も、この法律の問題性を放置してきたことは誠に遺憾である。

法改正後においても強制不妊手術の被害救済に向けて直ちに行動を起こさなかったことに対する深い反省と、被害者及びその関係者に対し心からのお詫びの表明が求められる。

2 将来に向けた提言

旧優生保護法の背後に優生思想があり、優生思想と医療が組み合わさり、強制不妊手術につながっていったことからすると、優生思想と結びつけられやすい医療には慎重な判断が必要とされる。

出生前診断や遺伝学的検査、先端の生殖医療、ゲノム編集を含む遺伝子治療などの分野がその実施に際し非倫理的な方向へ進まないよう、関係組織や中立的な立場の意見を取り入れながら、多方面からの検討が必要である。またその決

定と決定までのプロセスを社会に開示することが重要である。

旧優生保護法による強制不妊手術において、被害者本人は自身の身体に何が
行われるのか、何のために行われるのかの説明もなく手術を実施され、拒否の機
会も十分に与えられなかった。今日的に見れば患者の自己決定権は全く無視さ
れていたところである。現在では、このような自己決定権は、インフォームド・
コンセント、インフォームド・アセントの考え方にあるように、医療現場におい
て広く浸透し尊重されつつある。

しかし、説明すべきことが十分に語られ、患者に理解されているかという点に
ついては、未だ不十分な面も指摘されており、インフォームド・コンセント、イ
ンフォームド・アセントのさらなる深化が求められる⁽³⁶⁾⁽³⁷⁾。

このために、医療を行う者における医事法、生命倫理・医療倫理教育の推進が
求められる。また、旧優生保護法で問題となった遺伝に関連した医療においては、
遺伝カウンセラー*などの臨床遺伝学に関連する専門家をさらに養成していくこ
とが必要である⁽³⁸⁾。

生命倫理・医療倫理に関しては、現在、すでに大学などの研究機関や病院など
の医療機関のほとんどの施設には、医療に関する倫理委員会が設置されている。
また、医学系の各学会においてもそれぞれの学会固有の医療に関連する問題を審
議するための倫理委員会が設置されている。しかし、それらの倫理委員会では、
個々の学会を超えた社会的な影響が大きい医学・医療の問題や、学会横断的な審

* 遺伝カウンセリングは戦前の優生運動に加担した医師や人類遺伝学者の反省からア
メリカ人類遺伝学会が提案し、欧米各国に広がったシステムである。わが国では日本
人類遺伝学会が日本学術会議と協力して作成した「人類遺伝学将来計画」⁽³⁹⁾および、
日本人類遺伝学会「遺伝相談ネットワーク委員会報告」⁽⁴⁰⁾により遺伝カウンセリング
の普及に向けて具体的な提言が行われた。しかしわが国では制度化が進まず、2000年
代に入って漸く臨床遺伝専門医と遺伝カウンセラーの養成・資格認定制度⁽⁴¹⁾が発足し
た。遺伝カウンセラーは医師と患者の間に介入し、正確な情報提供と患者の自律的な
決断を促す倫理的な社会資源としての役割をもつ。2020年現在、20の大学院課程に養
成課程が設置されているが、養成数が少ないこと、国家資格など医療従事者としての
資格化がされていないことも背景となり医療現場で不足状態が続いている。

議が必要な問題について、適切な審議を行うことは難しい。個々の倫理委員会は、該当施設や各学会の医療に関係する問題を扱う目的のために設置されているのであり、国や社会への働きかけが必要な問題を扱うことはその職責を超えている。このため、国や社会を巻き込んだ検討が必要な場合でも関心が薄く、学会や個々の医療者の多くが事の重大さに気づかないで見過ごす可能性がある。

旧優生保護法下の強制不妊手術と同様の事案が将来、発生することがないよう社会的に影響が大きい問題に遭遇した際に、学会横断的な医学的・医療的判断を検討する組織の発足が望まれる。国や社会を巻き込んだ議論や提言が必要な問題を審議し、医学界における横断的な医学や医療に関連して学会間の意見の相違を克服する仕組みを構築すべきである。近年、医療・医学をめぐる倫理問題は以前よりもはるかに複雑かつ多岐にわたり、問題によっては国を越えてグローバルに議論することが必要になる。問題意識を共有し、医学界を代表して社会や国に提言を迅速に行うことのできる場づくりを提言する。

文献

1. 優生保護法（昭和23年法律第156号） 衆議院ホームページ
http://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_housei.nsf/html/houritsu/00219480713156.htm
2. 優生保護法の一部を改正する法律（昭和24年法律第216号） 衆議院ホームページ
http://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_housei.nsf/html/houritsu/00519490624216.htm
3. 昭和24.10.11 法務府法意一発第62号「強制優生手術実施の手段について」公衆衛生局長宛法制意見第一局長回答 厚生労働省「厚生労働省等における旧優生保護法関係資料の調査結果について」収載 管理番号 2-1 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_01166.html 閲覧日：2020年5月15日
4. 永井 潜「サー、フランシス、ゴルトンの傳記」『民族衛生』1931年、1巻、pp.52-55
5. 米本 昌平「優生学」『世界大百科事典 28 巻改訂新版』平凡社、2007、pp.584-585.
6. Garver KL& Garver B Eugenics: past, present, and the future, *Am J Hum Genet* 1991, vol.49, pp.1109-1118
7. 吉益 脩夫「優生学の理論と實際」南江堂、1940年、pp.215-219
8. 中澤 務「近代日本における優生学の形成と雑誌「人生」」『関西大学文学論集』2008、57巻、pp.69-86
9. 蒔 昭三「十五年戦争と日本民族衛生学会（協会）」『日本医史学雑誌』2002、48巻、pp.346-347
10. 日本健康学会理事会「理事会報告：「日本民族衛生学会」と国民優生法」『日本健康学会誌』2019年、85巻4号、pp.1-5
11. 松原 洋子「母体保護法の歴史的背景」『母体保護法とわたしたち』明石書店、2002、p.40
12. 厚生省豫防局『國民優生法釋義』昭和15（1940）、p.20.
13. 谷口 彌三郎 参議院議員提出「産児制限に関する質問主意書」（昭和22年8月2日質問第20号）<http://www.sangiin.go.jp/japanese/joho1/kousei/syuisyo/001/syup/s001020.pdf>
14. 利光 恵子(著)、松原 洋子(監修)『戦後日本における女性障害者への強制的な不妊手術』立命館大学生存学研究センター、2016年、pp.10-12
15. 日本衛生学会編集委員会『日本衛生学会五十年史』1984年 p.642
16. 市野川 容孝「福祉国家の優生学—スウェーデンの強制不妊手術と日本」『世界』1999年5月号、pp.167-176
17. 昭和45.8 「優生保護対策の詳論」（日本医師会優生保護対策委員会） 厚生労働省「厚生労働省等における旧優生保護法関係資料の調査結果について」収載 管理番号 6-20 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_01166.html 閲覧日：2020年4月22日
18. 加倉井 駿一「優生保護法の適正なる運営」『日本医師会雑誌』1974、72(1)、p.22-28
19. 安積 遊歩「胎児条項の意味するもの」『助産婦雑誌』1999年、53号、p.549
20. 岡村 美保子「旧優生保護法の歴史と問題—強制不妊手術問題を中心として」『レファレンス』2019年816号、pp.24-25

21. 優生手術に対する謝罪を求める会・編『増補新装版・優生保護法が犯した罪』現代書館、2018年、pp.216-218
22. 日本弁護士連合会「旧優生保護法下における優生手術及び人工妊娠中絶等に対する補償立法措置に関する意見書」2018年12月20日
23. 野村 恭子, 荻田 香苗, 荒木 敦子, 西岡 笑子, 武藤 剛, 岩井 美幸, 錦谷 まりこ, 井上 まり子, 鶴ヶ野 しのぶ, 北野 尚美, 辻 真弓, 飯島 佐知子, 上田 佳代, 上島 通浩, 山縣 然太郎, 坂田 清美, 伊木 雅之, 柳澤 裕之, 加藤 昌志, 横山 和仁, 小泉 昭夫, 大槻 剛巳. 「日本衛生学会における少子化対策提言に向けて. 日本衛生学会少子化対策ワーキンググループによるとりまとめ.」日本衛生学雑誌. 2019;74(0). doi: 10.1265/jjh.18034.
24. 金子 準二「精神病者の優生学的断種に就いて」『昭和医学会雑誌』1939、1巻、pp.1-16
25. 永井 潜「民族衛生の使命」『民族衛生』1931、1巻、pp.2-14
26. 窪 誠「なぜ日本国憲法「公共の福祉」概念が国連人権機関で問題とされるのか?」『大阪産業大学経済論集』2016、18巻、pp.1-27
27. 小俣 和一郎「精神医学史の中の優生学史」『精神医学誌研究』2018、22巻、pp.42-47
28. 中津 幸男「優生手術の適応について」『助産婦雑誌』1955、8巻、pp.29-35
29. 「旧優生保護法・顔を出して闘う北さん一問一答」『毎日新聞』2018年12月16日
30. 伊藤 弘人, 丸井 英二「不妊手術の優生学的適用の推移と問題点」『民族衛生』1993年、59巻、pp.37-44
31. 遠藤 大志「旧優生保護法：57年、国が「優生手術」増を要請」『毎日新聞』2018年2月20日、朝刊 p.1
32. 松原 洋子「中絶規制緩和と優生政策強化—優生保護法再考—」『思想』886号、1998.4、p.118.
33. 「科学の名の下に・旧優生保護法を問う/2 見過ごした精神学会」『毎日新聞』2018年6月7日、朝刊 p.26
34. 岡田 靖雄「国民優生法・優生保護法と精神科医」『母体保護法とわたしたち』明石書店、2002、pp.49-59
35. 研究と人権問題委員会報告「優生保護法に関する意見」『精神神経学雑誌』1992、94巻2号
36. 吉田 佳督, 吉田 康子, 元吉 忠寛, 齋藤 充生, 齋藤 明子, 早瀬 隆司「医師と市民との間の医療用語の認知の差異に関する研究」『日本衛生学雑誌』2013、68巻、pp.126-137
37. 安藤 幸子, 安藤 詳子, 加藤 経子「治験説明に対する被験者の理解度」『日本看護研究学会雑誌』2003、26巻、pp.99-108
38. 千代 豪昭「遺伝カウンセリングの社会的な役割と可能性」『日本遺伝カウンセリング学会誌』2015、36巻、pp.159-166
39. 日本人類遺伝学会「人類遺伝学将来計画」 *Jap. J. Human Genetics*, vol.19(3),1974
40. 日本人類遺伝学会「遺伝相談ネットワーク委員会報告」
http://plaza.umin.ac.jp/~GC/Data/iden_soudan.pdf
41. 厚生労働省科学研究 主任研究者・古山 順一「遺伝医療システムの構築と運用に関する研究」（1998～1999）、同「遺伝カウンセリング体制の構築に関する研究」（2000～2004）

委員名簿

一般社団法人日本医学会連合
旧優生保護法の検証のための検討会

委員長	市川 家國	信州大学 特任教授*
委員	青木 清	公益財団法人生存科学研究所 理事長
委員	浅井 文和	日本医学ジャーナリスト協会 会長
委員	飯野 正光	日本大学医学部細胞分子薬理学部門 特任教授*
委員	苛原 稔	徳島大学大学院医歯薬学研究部長*
委員	岡野 栄之	慶應義塾大学医学部 教授
委員	甲斐 克則	早稲田大学大学院法務研究科 教授
委員	神谷 恵子	神谷法律事務所 弁護士
委員	荻田 香苗	杏林大学医学部衛生学公衆衛生学 教授*
委員	小池 和彦	東京大学大学院医学系研究科消化器内科学 教授*
委員	千代 豪昭	元 お茶の水女子大学大学院遺伝カウンセリング講座 教授 日本人類遺伝学会名誉会員
委員	野村 恭子	秋田大学大学院医学系研究科衛生学・公衆衛生学 教授
委員	李 廷秀	東京医療保健大学医療保健学研究科 教授
委員	和田恵美子	社会福祉法人至誠会理事長 元 東京女子医科大学小児科教授

*市川委員長は日本医学会連合研究倫理委員会委員長、飯野委員は日本医学会連合副会長、
苛原委員・荻田委員・小池委員は日本医学会連合理事