第２編　優生手術の実施状況等

凡例（第２編）

1. 本編では、旧優生保護法の施行当時における優生手術の実施状況等に関する調査のため、厚生労働省及び関係府省等、都道府県等の地方自治体、医療機関・福祉施設、障害者関連団体、優生手術を受けた当事者等に対して実施した調査のほか、旧優生保護法一時金支給請求書等の記載内容を整理・分析した結果等について記述する。
2. 国の機関や地方自治体等から提供された当時の資料の中には、人権上不適切な語句、表現等が見られる場合があるが、旧優生保護法施行当時の社会情勢等を考慮して、そのまま引用した。また、誤字脱字と思われる箇所についても原文のまま引用した。
3. 資料中の旧字体や異体字・略字は新字体や常用漢字に改めた。
4. 仮名遣い・送り仮名は原文のまま引用した。
5. 提供された資料の中で、個人情報等にマスキングが施されていた箇所は■で表記し、判読が困難な語句等は＝で代用した。
6. 省略や補足説明等、編集上の記載は全て［　］で示した。また、引用に当たり、資料の中の個人情報又は個人の特定につながりかねない情報については、［個人名］［地名］［施設名］［年月日］等で表記することとした。

目　　次

第１章　旧優生保護法に基づく優生手術について 1

Ⅰ　優生手術の３類型 2
　1　第３条（医師の認定による優生手術） 2
　2　第４条（審査を要件とする優生手術） 3
　3　第 12 条（精神病者等に対する優生手術） 8
Ⅱ　優生手術の術式 10
Ⅲ　都道府県優生保護審査会 12
Ⅳ　優生手術の費用 13
Ⅴ　優生手術の届出 14

第２章　優生手術の実施件数の推移等 17

Ⅰ　優生手術の実施件数の総数 17
Ⅱ　優生手術の実施件数の推移 17
Ⅲ　根拠規定別の優生手術の実施件数の推移等 19
Ⅳ　年齢階級別の優生手術の実施件数・構成割合 22
　1　男女別・根拠規定別の実施件数・構成割合（昭和 30 年以降） 22
　2　実施件数・構成割合の推移（昭和 30 年以降） 24
Ⅴ　都道府県別・根拠規定別の優生手術の実施件数・構成割合 32
　1　実施件数 32
　2　根拠規定別の構成割合 33
Ⅵ　第４条の規定に基づく優生手術の費用に対する国庫負担額の推移 51

第３章　国の機関の保有資料の調査 53

Ⅰ　厚生労働省 53
　1　調査の内容 53
　2　調査結果 53
　　(1) 通知及び事務連絡 54
　　(2) 地方自治体からの疑義照会及び回答 54
　　(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 56
　　(4) 厚生科学研究報告書 57
　　(5) 旧優生保護法の改正等に係る内部検討資料 57
　　(6) その他の資料 58
Ⅱ　関係府省等 59
　1　調査の内容 59
　2　調査結果 59

(1) 内閣官房及び内閣府 60
(2) 法務省 60
(3) 外務省 60
(4) 文部科学省 61
(5) 最高裁判所 64

第４章　地方自治体に対する調査 67

Ⅰ　都道府県・保健所設置市・特別区 67
1　調査の内容 67
2　調査結果 68
(1) 省令様式等の保有状況（調査１） 68
(2) 優生手術関連の件数、個人が特定できる情報の調査（調査２） 71
(3) その他保有する資料等の調査（調査３） 73
(4) 個人記録の調査（調査４） 74
(5) 保有する資料の提出（調査５・６） 74
(6) 都道府県等別結果表（調査１～４関係） 77
Ⅱ　保健所設置市以外の市町村 88
1　調査の内容 88
2　調査結果 88
Ⅲ　提供された資料の整理・分析 90
1　省令様式の各項目の集計 90
(1) 優生手術申請書（別記様式第１号） 90
(2) 健康診断書及び遺伝調査書（別記様式第２号）・健康診断書（別記様式第５号） 92
（ⅰ）健康診断書 92
（ⅱ）遺伝調査書 93
(3) 優生手術適否決定通知書（別記様式第３号（１）又は（３）） 94
(4) 優生手術実施医師指定通知書（別記様式第４号） 96
(5) 同意書（別記様式第６号） 96
(6) 優生手術実施報告書（別記様式第 12 号（１））及び 優生手術実施報告票（別記様式第 12 号（２）） 98
(7) 名寄せ可能な者の集計 99
2　手術台帳等の集計（一部地域） 100
(1) 北海道（昭和 37 年～49 年） 100
(2) 宮城県（昭和 38 年度～61 年度） 103
(3) 埼玉県（昭和 27 年度～34 年度） 105
(4) 和歌山県　（昭和 26 年～60 年） 107
3　優生手術の申請又は実施に至った背景、優生保護審査会の審査、手術の実施方法等 110
(1) 優生手術の申請又は実施に至った背景等 110
（ⅰ）申請された本人の状況等 110

(a) 年少者等 110
(b) 性被害、多子と妊娠等が背景となり優生手術の申請に至った者等 111
(c) 犯罪行為が背景となった者 113
(d) 育児等が困難とされた者 114
(e) 生活保護受給者、身寄りがない者等 114
(f) 年長者 115
(ⅱ) 家族の意向 115
(a) 優生手術を希望 115
(b) 希望しない又は反対等 116
(ⅲ) 福祉施設等をめぐる背景等 117
(a) 福祉施設の入所条件等 117
(b) 入所者等が優生手術に至った背景等 117
(2) 都道府県優生保護審査会の審査等 118
(ⅰ) 定足数を欠いた開会や書類の持ち回りによる審査等 118
(ⅱ) 遺伝調査の問題、遺伝の判定の困難性等 120
(ⅲ) 申請書類の記載内容の変更・訂正等 123
(ⅳ) 保護者の意見聴取、保護者の資格等 125
(ⅴ) 審査会委員たる医師からの優生手術申請書提出 125
(ⅵ) 人権等をめぐる様々な意見、議論 126
(3) 手術の実施方法等 128
(ⅰ) 身体の拘束、麻酔薬施用又は欺罔等 128
(ⅱ) 再審査請求期間の表示の有無及び再審査請求期間内の手術等 128
(ⅲ) 法定外手術等 130
(4) 優生手術の実施時期と取消、中止等 133
(5) 優生手術を行うべき医師を指定する際に意見をきく関係者の範囲等 134
(6) 旧優生保護法の外国籍の者への適用 134
4 優生保護施策への都道府県の取組等 135
(1) 都道府県の取組の変遷 135
(2) 都道府県の独自の取組 137
(ⅰ) 北海道 137
(ⅱ) 宮城県 137
(ⅲ) 兵庫県 139
(3) 都道府県内での申請を促す取組等 142
(4) 第 12 条の規定に基づく優生手術の費用に対する県の助成事業 143
(ⅰ) 神奈川県 143
(ⅱ) 石川県 145
(ⅲ) 愛知県 145
(ⅳ) 兵庫県 145
(ⅴ) 島根県 146
(ⅵ) 香川県 147

(5) 地方自治体の職員等の関与 148

第５章　医療機関、福祉施設に対する調査 151

Ⅰ　調査の内容 151
Ⅱ　調査結果 152
1　医療機関 153
(1) 医療機関が有していた診療科 153
(2) 調査票への回答内容 153
（ⅰ）優生手術関連資料等の保有状況について 153
（ⅱ）優生手術の実施状況等について 155
（ⅲ）その他 156
(3) 医療機関から提供された資料の記載内容等 158
（ⅰ）福祉施設の関与等 158
（ⅱ）帝王切開・人工妊娠中絶等と同時期に行われた優生手術等の記録 159
（ⅲ）その他優生手術に関する主な記載内容 160
2　福祉施設 161
(1) 福祉施設の施設種別 161
(2) 調査票への回答内容 161
（ⅰ）優生手術関連資料等の保有状況について 161
（ⅱ）優生手術の実施状況等について 163
（ⅲ）その他 170
(3) 福祉施設から提供された資料の記載内容等 173
（ⅰ）福祉施設の関与等 173
（ⅱ）家族の関与等 175
（ⅲ）他の手術と偽った優生手術 177
（ⅳ）子宮摘出、優生手術後生理がない旨等 177
（ⅴ）その他優生手術に関する主な記載内容 179
3　厚生労働省関係施設 180
(1) 調査票への回答内容 180
（ⅰ）優生手術関連資料等の保有状況について 180
（ⅱ）優生手術の実施状況等について 182
（ⅲ）その他 186
(2) 厚生労働省関係施設から提供された資料の記載内容等 187
（ⅰ）他の手術等と同時期に行われた優生手術の記録 187
（ⅱ）子宮摘出、優生手術後に生理がない旨等 188
（ⅲ）優生手術後の状況 189
（ⅳ）ハンセン病療養所から提供された資料における優生手術に関する記述 189

第６章　障害者関連団体に対する調査 197

Ⅰ　調査の内容 197
Ⅱ　調査結果 198
　１　調査票への回答内容 198
　２　提供された資料の主な内容 214

第７章　優生手術を受けた当事者等に対する調査 221

Ⅰ　調査の内容 221
Ⅱ　調査結果 222

第８章　旧優生保護法一時金支給請求書等の調査 233

Ⅰ　調査の内容 233
Ⅱ　一時金支給法に基づく一時金の支給対象者と支給手続等 233
Ⅲ　一時金支給請求書の様式等 236
Ⅳ　国の認定状況及び国会への提供状況 238
Ⅴ　一時金支給請求書の記載内容等 239
　１　認定者の情報及び手術等を受けた時期等の基礎的情報等 239
　　(1) 認定者の男女別及び生年別の状況 239
　　(2) 優生手術等の実施時期 239
　　(3) 優生手術等を受けた当時の年齢 240
　　(4) 優生手術等を受けた当時の居住場所（自宅又は施設） 240
　２　優生手術等を受けた理由・経緯等 241
　　(1) 優生手術等を受けた主な理由等 241
　　（ⅰ）育児が困難等 241
　　（ⅱ）病気・障害が遺伝するおそれ等 242
　　（ⅲ）性被害のおそれ等 243
　　（ⅳ）その他の理由等 244
　　(2) 公的機関や医療機関・福祉施設の関与等 246
　　（ⅰ）公的機関の関与、国の方針等への言及等 246
　　（ⅱ）医師・医療機関の関与等 247
　　（ⅲ）福祉施設の関与等 249
　　(3) その他優生手術等に関する記述等 250
　３　法定外手術等 253
　　(1) 放射線照射 253
　　(2) 子宮摘出等 254
　　(3) 優生手術後に生理がない旨等 255
　　(4) 睾丸摘出等 256
　４　その他 257

第９章　障害者関連団体、医学関連団体の公表資料 259

Ⅰ　障害者関連団体の公表資料 259
１　一般財団法人全日本ろうあ連盟 259
２　一般社団法人全国手をつなぐ育成会連合会 260
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」） 261
Ⅱ　医学会等の公表資料 262
１　日本健康学会 262
２　一般社団法人日本医学会連合 263
３　公益社団法人日本産科婦人科学会 264

第２編 関連資料 311

第１章　旧優生保護法に基づく優生手術について

旧優生保護法[1]は、「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止するとともに、母性の生命健康を保護すること」を目的とした法律で、遺伝性疾患等を理由とした優生手術（不妊手術）に関する規定と人工妊娠中絶に関する規定の２つの柱からなっていた。その柱の１つである優生手術については、本人の同意の有無等に基づいて次の３類型が、同法に規定されていた。〔表１参照〕

表 １　優生手術の３類型

根拠規定		第３条	第４条	第 12 条
対象疾患		遺伝性疾患等・らい疾患・母体保護	遺伝性疾患	非遺伝性疾患
同意	本　人	要（配偶者を含む。）	不要	
	保護者	不要		要
都道府県優生保護審査会		－	審査・決定	
公衆衛生審議会の再審査		－	あり	なし

（出典）厚生労働省資料等を基に作成。

本人の同意によらない第４条又は第 12 条の規定に基づく優生手術は、都道府県に設置された都道府県優生保護審査会において審査し、その適否を決定していた。

第４条の規定に基づく優生手術に関し、都道府県優生保護審査会は手術を行うべき医師を指定することとされ（第５条第２項）、その費用は国庫負担とされていた（第 11 条）。また、第３条、第４条又は第 12 条の規定に基づく優生手術を行った医師から都道府県知事への届出（第 25 条）、優生手術を受けた者から婚姻しようとする相手方に対する優生手術を受けた旨の通知（第 26 条）等の規定が設けられていた。

さらに、同法の定めによらない不妊手術は禁止されていた（第 28 条）。

なお、本章で引用した、厚生労働省又は地方自治体から提供された資料[2]の中には、人権上不適切な語句、表現等が見られる場合があるが、旧優生保護法施行当時の社会情勢等を考慮して、そのまま引用した。また、引用元の旧仮名遣い等も、原文のまま引用した。

---

* 本編におけるインターネット情報の最終アクセス日は、令和５年５月１日である。

[1] 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）をいう。以下本編において同じ。なお、本章における旧優生保護法の説明は、「らい予防法の廃止に関する法律」（平成８年法律第 28 号）の施行日（平成８年４月１日）の前日である平成８年３月 31 日時点の規定に基づいている。

[2] これらの資料については、本編第３章又は第４章参照。

Ⅰ　優生手術の３類型

１　第３条（医師の認定による優生手術）

旧優生保護法第 3 条第 1 項において、「医師は、左の各号の一に該当する者に対して、本人の同意並びに配偶者（届出をしないが事実上婚姻関係と同様な事情にある者を含む。以下同じ。）があるときはその同意を得て、優生手術を行うことができる。」と規定され、また、同条第 2 項において、「前項第 4 号及び第 5 号に掲げる場合には、その配偶者についても同項の規定による優生手術を行うことができる。」と規定されていた。なお、同条第 3 項では、本人の同意及び配偶者の同意について、「配偶者が知れないとき又はその意思を表示することができないときは本人の同意だけで足りる。」と規定されていた。

これらの規定により、医師は、第 3 条第 1 項第 1 号から第 5 号までの 1 つに該当することの認定と、その本人及び配偶者の同意を取得することで、優生手術を実施することができた。

旧優生保護法 第３条第１項各号

一　本人若しくは配偶者が遺伝性精神病質、遺伝性身体疾患若しくは遺伝性奇型を有し、又は配偶者が精神病若しくは精神薄弱を有しているもの
二　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、遺伝性精神病質、遺伝性身体疾患又は遺伝性畸形を有しているもの
三　本人又は配偶者が、癩疾患に罹り、且つ子孫にこれが伝染する虞れのあるもの
四　妊娠又は分娩が、母体の生命に危険を及ぼす虞れのあるもの
五　現に数人の子を有し、且つ、分娩ごとに、母体の健康度を著しく低下する虞れのあるもの

第 3 条第 1 項にはただし書があり、「未成年者、精神病者又は精神薄弱者については、この限りでない。」と規定され、未成年者等は同条の規定に基づく優生手術の対象外とされていた。

その理由として、昭和 23 年の法制定時の提案理由では、「任意の優生手術は本人が事の是非を十分に判断した上で同意するということが、その本質的要素でありますから、未成年者、精神病者、精神薄弱者のように自分だけで意思決定ができない者については、これを認めないこととして、この制度が相続権侵害のために悪用されることのないようにいたしました。」と説明されていた[3]。

また、昭和 28 年当時の厚生省の通知[4]（以下本編において「昭和 28 年厚生省通知」という。）においても、「未成年者、精神病者又は精神薄弱者に対しては、医師の認定による優生手術を行うことはできないこと。これらの者に対する優生手術は、法第 10 条又は第 13 条第 2 項の規定[5]に該当する場合のみ行うことができるものであること。」とされていた。

さらに、同通知では、第 3 条第 1 項第 1 号前段、第 2 号及び第 3 号の規定について、「本人又は配偶者のいずれか一方の側に該当者があれば、その本人についても又その配偶者についても

[3] 第 2 回国会参議院厚生委員会会議録第 13 号,昭 23.6.19,pp.1-2.
[4] 「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）
[5] 第 10 条では、第 4 条の規定に基づく優生手術の申請に対して都道府県優生保護審査会の審査で優生手術を行うことが適当である旨の決定があり、その決定が確定したとき等に医師が優生手術を行うことが規定されていた。また、第 13 条第 2 項では、第 12 条の規定に基づく優生手術の申請に対して都道府県優生保護審査会の審査で優生手術を行うことが適当である旨の決定があったときに医師が優生手術を行うことができることが規定されていた。

優生手術を行うことができることを定めたものであること。すなわち、本人の側に該当者があれば、配偶者の側に該当者がない場合でもその配偶者は手術を受けることができるという趣旨であって、かなり広範囲に適用されるものであること。但し、この場合においても、法第 3 条第 1 項但書の適用は排除されないから、優生手術を受けるべき者が未成年者、精神病者又は精神薄弱者である場合は、医師の認定による優生手術を行うことができないことは当然であること。」と説明されていた。

このほか、本人等の同意書の形式及び保存期間に関連する規定が、旧優生保護法施行規則[6]の昭和 24 年改正[7]により追加されたが、施行規則の昭和 27 年改正[8]により、これらの規定が削除された。その際、厚生省は、「手続を簡素化するために同意書の形式及びその保存期間を限定せず、医師が適宜、これを行うようにしたものであること。」との通知[9]を発出していた。

なお、母体保護を目的とした旧優生保護法第 3 条第 1 項第 4 号及び第 5 号の規定は、平成 8 年に題名改正された現行の「母体保護法」（昭和 23 年法律第 156 号）第 3 条第 1 項第 1 号及び第 2 号として引き継がれている。

２　第４条（審査を要件とする優生手術）

旧優生保護法第 4 条において、「医師は、診断の結果、別表に掲げる疾患に罹つていることを確認した場合において、その者に対し、その疾患の遺伝を防止するため優生手術を行うことが公益上必要であると認めるときは、都道府県優生保護審査会に優生手術を行うことの適否に関する審査を申請しなければならない。」と規定されていた。

この第 4 条の規定に基づき、本人、保護者等の同意によらない優生手術が可能とされ、また、優生手術の実施に当たっては、都道府県優生保護審査会での審査が要件とされていた。なお、申請要件を満たす者がいると認めた場合、その医師に、都道府県優生保護審査会に審査を申請することが義務付けられていた[10]。

旧優生保護法別表（第４条、第 12 条関係）

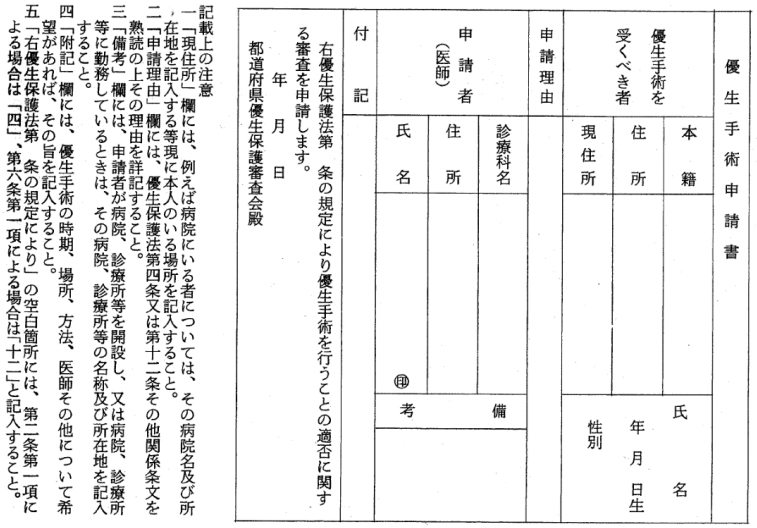
一　遺伝性精神病：精神分裂病　そううつ病　てんかん
二　遺伝性精神薄弱
三　顕著な遺伝性精神病質：顕著な性慾異常　顕著な犯罪傾向
四　顕著な遺伝性身体疾患：ハンチントン氏舞踏病　遺伝性脊髄性運動失調症　遺伝性小脳性運動失調症　神経性進行性筋萎縮症　進行性筋性筋栄養障がい症　筋緊張病　先天性筋緊張消失症　先天性軟骨発育障がい　白児　魚りんせん　多発性軟性神経繊維しゅ　結節性硬化症　先天性表皮水ほう症　先天性ポルフイリン尿症　先天性手掌足しょ角化症　遺伝性視神経萎縮　網膜色素変性　全色盲　先天性眼球震とう　青色きょう膜　遺伝性の難聴又はろう　血友病
五　強度な遺伝性奇型：裂手、裂足　先天性骨欠損症

[6] 昭和 23 年 9 月 11 日から昭和 27 年 6 月 30 日までの間において適用されていた「優生保護法施行規則」（昭和 24 年厚生省令第 3 号）又は昭和 27 年 7 月 1 日から平成 8 年 9 月 25 日までの間において適用されていた「優生保護法施行規則」（昭和 27 年厚生省令第 32 号）をいう。以下本編において同じ。
[7] 昭和 24 年厚生省令第 24 号による改正。
[8] 昭和 27 年厚生省令第 32 号による全部改正。
[9] 「優生保護法の一部を改正する法律等の施行について」（昭和 27 年 7 月 23 日 厚生省発衛第 132 号 各都道府県知事宛 厚生事務次官発）
[10] 昭和 24 年法律第 216 号による改正前は、「申請することができる」との規定であった。

第４条に規定された「公益上必要であると認めるとき」とは、「優生上の見地から不良な子孫の出生するおそれがあると認められるとき、すなわち、法の別表に掲げる疾病にかかっていることが確認され、且つ、産児の可能性があると認められるときをいうものであって、単に狂暴又は犯罪等によって公共に危険を及ぼすだけでは、これに当らないこと。」が、昭和 28 年厚生省通知で示されていた。

また、第４条の規定に基づく医師からの申請は、別記様式第１号による優生手術申請書によらなければならないこととされ（施行規則第２条第１項）、優生手術申請書には別記様式第２号による健康診断書及び遺伝調査書を添えなければならないこととされていた（同条第 2 項）。〔図 1、図２参照〕

図 1　優生手術申請書（別記様式第１号）



優生手術申請書

優生手術を受くべき者　本籍　住所　現住所　氏名　年月日生　性別

申請理由

申請者（医師）　診療科名　住所　氏名　㊞　備考

付記

右優生保護法第　条の規定により優生手術を行うことの適否に関する審査を申請します。

年　月　日

都道府県優生保護審査会殿

記載上の注意

一「現住所」欄には、例えば病院にいる者については、その病院名及び所在地を記入すること。

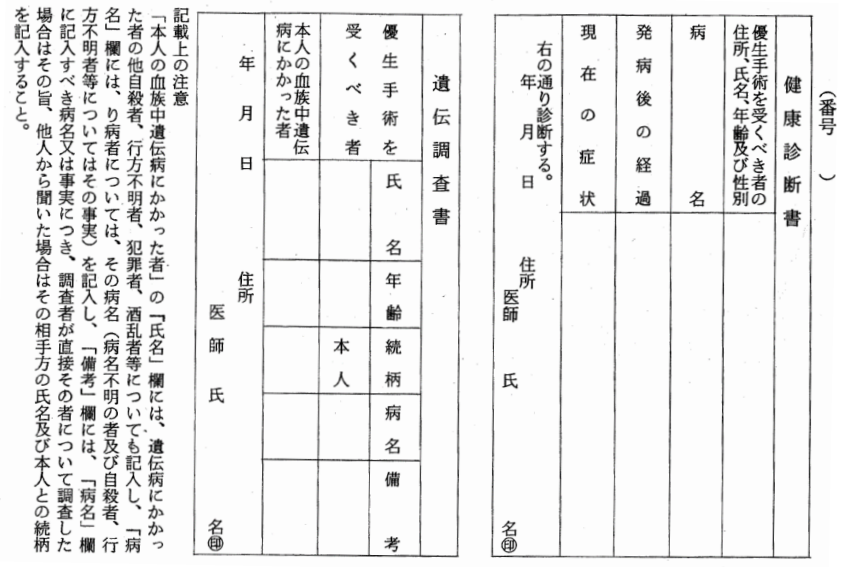
二「申請理由」欄には、優生保護法第四条又は第十二条その他関係条文を熟読の上その理由を詳記すること。

三「備考」欄には、申請者が病院、診療所等を開設し、又は病院、診療所等に勤務しているときは、その病院、診療所等の名称及び所在地を記入すること。

四「附記」欄には、優生手術の時期、場所、方法、医師その他について希望があれば、その旨を記入すること。

五「右優生保護法第　条の規定により」の空白箇所には、第二条第一項による場合は「四」、第六条第一項による場合は「十二」と記入すること。

図 2　健康診断書及び遺伝調査書（別記様式第２号）



健康診断書　（番号　）

優生手術を受くべき者の住所、氏名、年齢及び性別

病名

発病後の経過

現在の症状

右の通り診断する。

年　月　日　住所　医師　氏名　㊞

遺伝調査書

優生手術を受くべき者　氏名　年齢　続柄　病名　備考

本人の血族中遺伝病にかかった者　本人

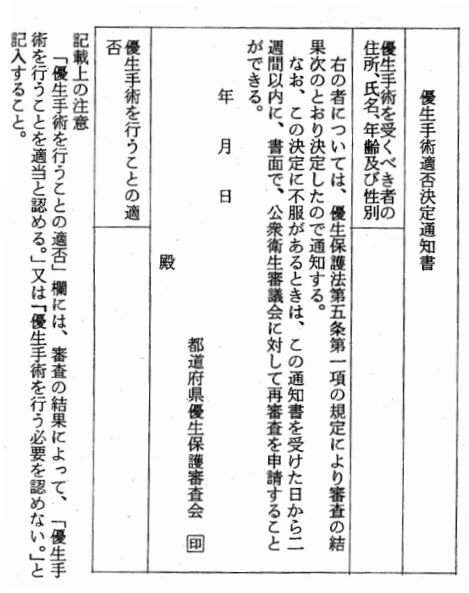
年　月　日　住所　医師　氏名　㊞

記載上の注意

「本人の血族中遺伝病にかかった者」の「氏名」欄には、遺伝病にかかった者の他自殺者、行方不明者、犯罪者、酒乱者等についても記入し、「病名」欄には、り病者については、その病名（病名不明の者及び自殺者、行方不明者等についてはその事実）を記入し、「備考」欄には、「病名」欄に記入すべき病名又は事実につき、調査者が直接その者について調査した場合はその旨、他人から聞いた場合はその相手方の氏名及び本人との続柄を記入すること。

都道府県優生保護審査会は、第 4 条の規定に基づく医師からの申請を受けたときは、優生手術を受くべき者にその旨を通知するとともに、その疾患の遺伝を防止するため優生手術を行うことが公益上必要であるとの「要件を具えているかどうかを審査の上、優生手術を行うことの適否を決定[11]して、その結果を、申請者及び優生手術を受くべき者に通知する。」と規定されていた（旧優生保護法第 5 条第 1 項）。この決定の結果の通知は、別記様式第 3 号（1）による優生手術適否決定通知書によらなければならないこととされていた（施行規則第 3 条第 2 項）。〔図 3 参照〕

図 3　優生手術適否決定通知書（別記様式第３号（１））



優生手術適否決定通知書

優生手術を受くべき者の住所、氏名、年齢及び性別

右の者については、優生保護法第五条第一項の規定により審査の結果次のとおり決定したので通知する。

なお、この決定に不服があるときは、この通知書を受けた日から二週間以内に、書面で、公衆衛生審議会に対して再審査を申請することができる。

年　月　日

殿

都道府県優生保護審査会　印

優生手術を行うことの適否

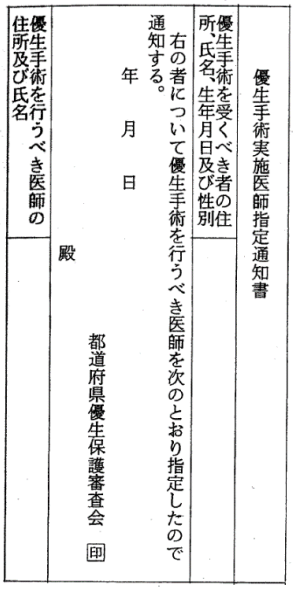
記載上の注意

「優生手術を行うことの適否」欄には、審査の結果によって、「優生手術を行うことを適当と認める。」又は「優生手術を行う必要を認めない。」と記入すること。

また、「都道府県優生保護審査会は、優生手術を行うことが適当である旨の決定をしたときは、申請者及び関係者の意見をきいて、その手術を行うべき医師を指定し、申請者、優生手術を受くべき者及び当該医師に、これを通知する。」と規定されていた（旧優生保護法第 5 条第 2 項）。この医師の指定に関する通知は、別記様式第 4 号による優生手術実施医師指定通知書によらなければならないこととされていた（施行規則第 3 条第 3 項）。〔図 4 参照〕

[11] 旧優生保護法施行規則第 3 条第 1 項では、「法第 5 条第 1 項の規定による決定は、申請を受理した日から 30 日以内にしなければならない。但し、やむをえない事由があるときは、この限りでない。」と規定されていた。

図 4　優生手術実施医師指定通知書（別記様式第４号）



優生手術実施医師指定通知書

優生手術を受くべき者の住所、氏名、生年月日及び性別	
優生手術を行うべき医師の住所及び氏名	

右の者について優生手術を行うべき医師を次のとおり指定したので通知する。

年　月　日

都道府県優生保護審査会　印

殿

旧優生保護法第 6 条第 1 項及び第 2 項では、前述の手続を経て都道府県優生保護審査会から優生手術を受くべき旨の決定を受けた者、その配偶者、親権者、後見人又は保佐人は、その決定に異議があるときは、優生手術適否決定通知書による「通知を受けた日から 2 週間以内に、公衆衛生審議会に対して、その再審査を申請することができる。」と規定されていた。なお、優生手術適否決定通知書（別記様式第 3 号（1））には、優生手術を行うことを適当と認める決定に不服があるときは再審査の申請ができる旨等が記載されていた[12]。

公衆衛生審議会は、再審査の請求を受けたときは、「その旨を、手術を行うべき医師に通知するとともに、審査の上、改めて、優生手術を行うことの適否を決定[13]して、その結果を、再審査の申請者、優生手術を受くべき者、都道府県優生保護審査会及び手術を行うべき医師に通知する。」と規定されていた（旧優生保護法第 7 条）。この決定の結果の通知は、別記様式第 3 号（2）による優生手術適否決定通知書によらなければならないとされていた（施行規則第 5 条第 2 項）。〔図 5 参照〕

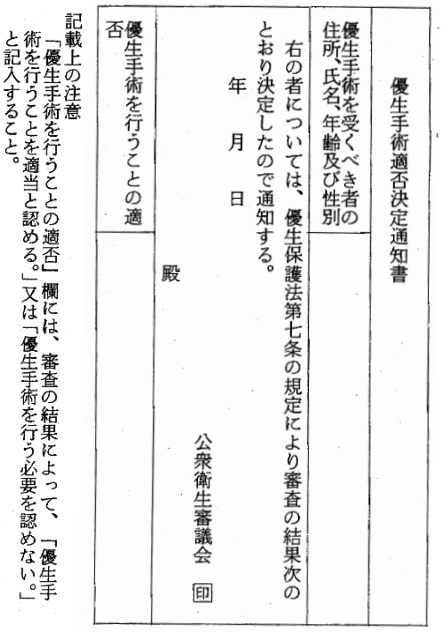
さらに、旧優生保護法第 9 条において、「公衆衛生審議会の決定に対して不服のある者は、その取消しの訴を提起することができる。」と規定されていた。

なお、同法第 8 条において、「第 4 条の規定による申請者、優生手術を受くべき者及びその配偶者、親権者、後見人又は保佐人は、書面又は口頭で、都道府県優生保護審査会又は公衆衛生審議会に対し、第 5 条第 1 項の審査又は前条の再審査に関して、事実又は意見を述べることができる。」と規定されていた。

[12] 昭和 37 年厚生省令第 47 号による改正前は、再審査の申請ができる旨が記載されていない様式であった。以下本編において同じ。

[13] 旧優生保護法施行規則第 5 条第 1 項では、「法第 7 条の規定による決定は、申請を受理した日から 30 日以内にしなければならない。但し、やむをえない事由があるときは、この限りでない。」と規定されていた。

図 5　優生手術適否決定通知書（別記様式第３号（２））



優生手術適否決定通知書

優生手術を受くべき者の住所、氏名、年齢及び性別	
優生手術を行うことの適否	

右の者については、優生保護法第七条の規定により審査の結果次のとおり決定したので通知する。

年　月　日

殿

公衆衛生審議会　印

記載上の注意

「優生手術を行うことの適否」欄には、審査の結果によって、「優生手術を行うことを適当と認める。」又は「優生手術を行う必要を認めない。」と記入すること。

その上で、「優生手術を行うことが適当である旨の決定に異議がないとき又はその決定若しくはこれに関する判決が確定したときは」、優生手術実施医師の指定を受けた医師が優生手術を行うと規定されていた（旧優生保護法第 10 条）。

第 4 条の規定に基づく優生手術に関連し、昭和 28 年厚生省通知では、「法第 6 条第 1 項の再審査を申請できる期間（2 週間）は、いわゆる不変期間であるから、この期間を経過すれば、法第 5 条第 1 項の決定は確定し、その理由のいかんをとわず再審査の申請をすることはできなくなること。」とされていた。また、「審査を要件とする優生手術は、本人の意見に反してもこれを行うことができるものであること。但し、この場合に手術を施行することができるためには、優生手術を行うことが適当である旨の決定が確定した場合、すなわち、手術を受けなければならない者が、優生手術の実施に関して不服があるにもかかわらず、法第 6 条の規定による再審査の申請又は第 9 条の規定による訴の提起を法定の期間内に行わないために[14]、都道府県優生保護審査会の決定が確定した場合か、優生手術を行うことが適当である旨の判決が確定した場合でなければならないこと。」とされていた。さらに、「この場合に許される強制の方法は、手術に当って必要な最小限度のものでなければならないので、なるべく有形力の行使はつつしまなければならないが、それぞれの具体的な場合に応じては、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と解しても差し支えないこと。」との考え方が示されていた。

また、第 4 条の規定に基づく優生手術の申請がされた案件で遺伝歴が明らかでない場合の対応に関し、昭和 30 年、兵庫県から厚生省に照会[15]があった。その内容は、「被申請者が精神分裂

[14] 「行政事件訴訟法の施行に伴う関係法律の整理等に関する法律」（昭和 37 年法律第 140 号）による改正前の第 9 条では「中央優生保護審査会の決定に対して不服のある者は、第 7 条の通知を受けた日から 1 箇月以内に訴を提起することができる。」と規定されていた。

[15] 「優生保護法運営に関する疑義について」（昭和 30 年 12 月 6 日 兵結第 4392 号 厚生省公衆衛生局庶務課長宛 兵庫県衛生部長発）

病と診断されたときは、調査の結果、尊属の遺伝歴がはっきりしていない場合に於ても遺伝する恐れあるものとして審査会は優生手術を行うことを適としてよろしいか」とのことであった。これに対して、厚生省は「法第 5 条による適とする決定は、相手方の同意を得ることなく手術を行うものであり、しかもこれが認められる所以は、悪質遺伝の防止のために公益上必要があることによるものであるからその決定にあたっては遺伝の可能性について充分の確信が得られなければならない。このために医師の申請について特に遺伝の調査書を提出するよう定められているのである。したがって、審査会においては当該調査書によって遺伝歴が明らかでない場合は、極力手をつくしてその遺伝歴を明らかにする等により遺伝のおそれありとの判定が得られないかぎりは、適とする決定は行うべきでないと考える。」と回答[16]していた。

さらに、第 4 条の規定に基づく優生手術の対象となる者の年齢の下限に関し、昭和 32 年、岩手県から厚生省に照会[17]があった。その内容は、優生手術の申請が提出されたが、「何等年令に制約されることなく、同法による優生手術の審査並びに手術の対象としてよいか」、また、「各県の資料等から、優生手術被実施者の最低年令」を教示願うものであった。これに対して、厚生省は「審査を要件とする優生手術の対象には別に年令上の制限はないが、一般的に年少者については子の出生する身体的可能性と機会が少いものと思われる。従って年少者が優生手術の対象となるかどうかは個々の具体的事例について、子の出生する身体的可能性のみでなくその機会の有無をも十分考慮して決すべきものである。」と、また、最低年齢については、「現在知っているところでは、男 13 才（精神薄弱）女 11 才（精神病質兼てんかん）である。」と回答[18]していた。

３　第 12 条（精神病者等に対する優生手術）

旧優生保護法第 12 条では、「医師は、別表第 1 号又は第 2 号[19]に掲げる遺伝性のもの以外の精神病又は精神薄弱にかかつている者について［略］保護者の同意があつた場合には、都道府県優生保護審査会に優生手術を行うことの適否に関する審査を申請することができる。」と規定されていた。

第 12 条の規定に基づく優生手術は、昭和 27 年改正法[20]により新たに設けられたものである。改正の趣旨は、昭和 27 年の厚生省の通知[21]において、「従来、遺伝性でない精神病又は精神薄弱にかかつている者については、任意、審査のいずれによつても優生手術を行うことができなかつたため、これらの者の保護が十分でないうらみがあつたので、審査を要件として優生手術を行うことができることとしたものであること。なお、都道府県優生保護審査会の審査を要件としたのは、これらのものの多くは意思能力に欠けるところがあるため、保護義務者[22]の同意だ

16 「優生保護法運営に関する疑義について」（昭和 31 年 1 月 28 日 衛庶第 18 号 兵庫県衛生部長宛 厚生省公衆衛生局庶務課長発）

17 「審査を要件とする優生手術の審査に関する疑義について」（昭和 32 年 7 月 4 日 32 衛第 1059 号 厚生省公衆衛生局精神衛生課長宛 岩手県厚生部長発）

18 「審査を要件とする優生手術の審査に関する疑義について（回答）」（昭和 32 年 7 月 31 日 衛精第 47 号 岩手県厚生部長宛 厚生省公衆衛生局精神衛生課長発）

19 旧優生保護法別表「第 1 号 遺伝性精神病（精神分裂病、そううつ病、てんかん） 第 2 号 遺伝性精神薄弱」

20 「優生保護法の一部を改正する法律」（昭和 27 年法律第 141 号）。本編において同じ。

21 前掲注(9)

22 第 12 条の規定における「保護者」の「精神保健法等の一部を改正する法律」（平成 5 年法律第 74 号）による改正前の表記。同法により「保護義務者」が「保護者」に改正された。以下本編において同じ。なお、改正前の通知のため、そのまま引用した。

けでは、不当に優生手術が行われるおそれがあることも考えられるので、かかるへい害を防止しようという趣旨によるものであること。」と説明されていた。

第 12 条の規定に基づく医師からの申請は、第 4 条の規定に基づく申請と同様、別記様式第 1 号による優生手術申請書によらなければならないこととされ（施行規則第 6 条第 1 項）、また、優生手術申請書には別記様式第 5 号による健康診断書及び別記様式第 6 号による同意書を添えなければならないこととされていた（同条第 2 項）。〔図 1、図 6、図 7 参照〕

図 6　健康診断書（別記様式第５号）

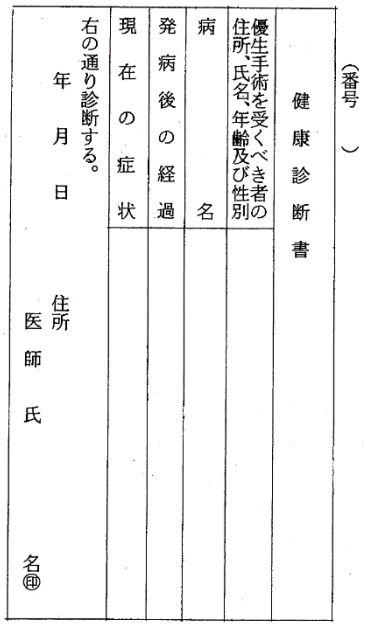
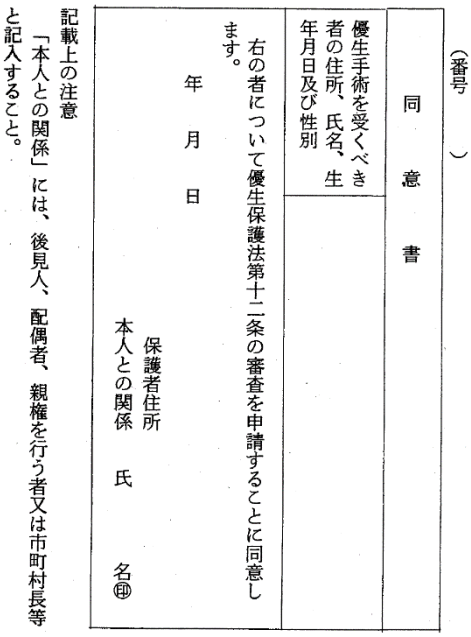


図 7　同意書（別記様式第６号）

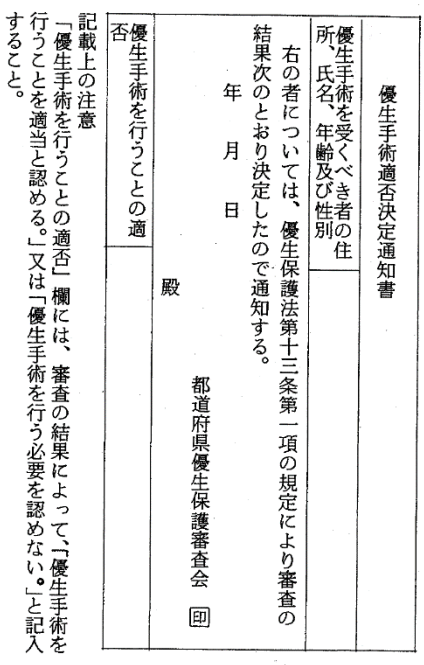


都道府県優生保護審査会は、第 12 条の規定に基づく医師からの申請を受けたときは、優生手術を受くべき者が遺伝性のもの以外の「精神病又は精神薄弱に罹つているかどうか及び優生手術を行うことが本人保護のために必要であるかどうかを審査の上、優生手術を行うことの適否を決定[23]して」、その結果を、申請者及び同意者に通知することが規定されていた（旧優生保護法第 13 条第 1 項）。この決定の結果の通知は、別記様式第 3 号（3）による優生手術適否決定通知書によらなければならないこととされていた（施行規則第 7 条第 2 項）。〔図 8 参照〕

医師は、優生手術を行うことが適当である旨の決定があったときは、優生手術を行うことができることが規定されていた（旧優生保護法第 13 条第 2 項）。

[23] 旧優生保護法施行規則第 7 条第 1 項では「法第 13 条第 1 項の規定による決定は、申請を受理した日から 30 日以内にしなければならない。但し、やむをえない事由があるときは、この限りでない。」と規定されていた。

図 8　優生手術適否決定通知書（別記様式第３号（３））


優生手術適否決定通知書

優生手術を受くべき者の住所、氏名、年齢及び性別

右の者については、優生保護法第十三条第一項の規定により審査の結果次のとおり決定したので通知する。

年　月　日

都道府県優生保護審査会　印

殿

優生手術を行うことの適否

記載上の注意

「優生手術を行うことの適否」欄には、審査の結果によって、「優生手術を行うことを適当と認める。」又は「優生手術を行う必要を認めない。」と記入すること。

なお、第 13 条第 1 項の規定における本人保護の男性の場合の考え方に関し、昭和 29 年、福岡県から厚生省に照会[24]があった。その内容は、「本人が男子の場合は優生手術を実施することが真に本人保護であると考へられる場合が考へられないので「本人保護のため優生手術を必要とする」具体的事項について意見承りたい」とのことであった。これに対し、厚生省は「優生保護法第 13 条の規定による本人の保護は、主として女子の妊娠について考えられる身体的保護のみならず、社会生活を営む面における保護も併せ考慮されなければならない。本人が精神薄弱等の精神的欠陥を有するが故に通常人と等しい経済生活を行い得ない場合に、子供をもうけることは、ますます経済生活上の不利益が加重されるものというべく、又その本人の保護者の立場からする保護も充分を期し難くなる場合が考えられる。この様な場合には、本人に優生手術を実施するのは、本人の保護のために必要であると思料される。従って、優生手術の要件たる本人保護の必要性は単に女子についてのみならず男子についても認められるところである。」と回答[25]していた。

Ⅱ　優生手術の術式

旧優生保護法において優生手術は、「生殖腺を除去することなしに、生殖を不能にする手術で命令をもつて定めるもの」と定義されていた（第 2 条第 1 項）。具体的には、施行規則第 1 条において、次の 4 つの術式が定められており、睾丸や子宮、卵巣そのものを摘出する等により生殖機能を失わせることは認められていなかった。

---

[24] 「優生保護法の質疑照会について」（昭和 29 年 5 月 15 日 29 公第 4628 号 厚生省公衆衛生局長宛 福岡県衛生部長発）

[25] 「優生保護法の疑義について（回答）」（昭和 29 年 7 月 26 日 衛庶第 48 号 福岡県衛生部長宛 厚生省公衆衛生局庶務課長発）

なお、施行規則で定められた術式による優生手術を受けた場合であっても、生理の有無や性欲への影響はないものとされている。

優生手術の術式（施行規則第１条各号）

一　精管切除結さつ法（精管を陰のう根部で精索からはく離して、2センチメートル以上を切除し、各断端を焼しやく結さつするものをいう。）
二　精管離断変位法（精管を陰のう根部で精索からはく離して切断し、各断端を結さつしてから変位固定するものをいう。）
三　卵管圧ざ結さつ法（マドレーネル氏法）（卵管をおよそ中央部では持し、直角又は鋭角に屈曲させて、その両脚を圧ざかん子で圧ざしてから結さつするものをいう。）
四　卵管間質部けい状切除法（卵管峡部で卵管を結さつ切断してから子宮角にけい状切開を施して間質部を除去し、残存の卵管断端を広じん帯又は腹膜内に埋没するものをいう。）

また、「何人も、この法律の規定による場合の外、故なく、生殖を不能にすることを目的として手術又はレントゲン照射[26]を行つてはならない。」と規定されていた（旧優生保護法第 28 条）。同条の禁止規定にレントゲン照射が追加されたのは、昭和 24 年の改正法[27]であった。同法の法案審査において、レントゲン照射の禁止を明記した趣旨が法案提出者から示されていた。

昭和 24 年の法案審査におけるレントゲン照射の禁止を明記した趣旨についての法案提出者の答弁

○谷口弥三郎参議院議員「よく畸形の子供ができましたり、比較的精神の障害された子供ができますような関係から、このレントゲン照射をもつて避妊処置に加えることはよくないという最近の結論に達しまして、従つてレントゲン照射というのは優生処置からはとりのけておつたのであります。ところがこの優生保護法において優生手術のみを取上げておりました結果、中にはこの手術をきらいまして、いわゆる避妊処置としてレントゲン照射がかなり広く行われておるというような状況になりましたので、これではせつかく優生という方面でやつたことが、実際においてかえつて悪い結果を起してはならぬというような関係からいたしまして、不妊を目的とするところのほかの手術またはレントゲンの照射によつて不妊をするということをやつてはならぬ、そういうことをやらさぬようにするという、禁止した条項になつておるのであります。」

（出典）第 5 回国会衆議院厚生委員会議録第 20 号,昭 24.5.16,pp.4-5.

地方自治体から提供された資料によると、昭和 24 年の改正法の施行後である同年 11 月、京都大学医学部から京都府に対して、優生手術について学術研究として放射線照射を行いたい旨の問合せがあり、これを受けた京都府から、学術研究の特殊な場合としてこれを認めてよいか、厚生省に照会[28]していた。これに対し、同年 12 月、厚生省は「生殖を不能にすることを目的としてレントゲン照射を行うことは、優生保護法第 28 条の規定によって禁止されているところであるが、大学（医学部）等において学術研究を目的としてこれを行うことは、さしつかえな

[26] エックス線を使用した放射線療法。エックス線を発見した物理学者の名前を用いてレントゲン照射という言葉が使用されていた。
[27] 「優生保護法の一部を改正する法律」（昭和 24 年法律第 216 号）。施行日は昭和 24 年 6 月 24 日。
[28] 「優生保護法第 2 条の優生手術について」（昭和 24 年 11 月 25 日 四衛予発第 11517 号 厚生省＝＝＝＝ 京都府知事発）

いと認められる。」と回答[29]していた。

その後、昭和 25 年 10 月に出された厚生省の通知[30]では、「法第 2 条の「生殖を不能にする手術の術式」は、規則第 1 条各号に掲げるものに限られるものであつて、これ以外の方法、例えば、放射線照射によるもの等は、許されないこと。」とされていた。また、「法第 28 条は、健康者が経済的理由とか、単なる産児制限のためとか、又出産によつて容ぼうが衰えることを防ぐため等この法律の目的以外に利用することを防ぐため、この法律で認められている理由及びその他正当の理由がない限り生殖を不能にすることを目的として手術又はレントゲン照射を行うことを禁止したものであること。従つて、この法律の規定による場合又は医師が医療の目的のため正当業務又は緊急避難行為として行う場合以外にこれを行えば法第 28 条違反として法第 34 条の罰則[31]が適用されるものであること。」とされていた。

Ⅲ　都道府県優生保護審査会

旧優生保護法第 16 条では、優生手術に関する適否の審査を行うため、都道府県知事の監督に属する都道府県優生保護審査会を置く旨が規定されていた。

この都道府県優生保護審査会は、委員 10 人以内で組織すると規定され（第 18 条第 1 項）、また、「審査会において、特に必要があるときは、臨時委員を置くことができる。」と規定されていた（同条第 2 項）。また、「委員及び臨時委員は、医師、民生委員、裁判官、検察官、関係行政庁の官吏又は吏員その他学識経験ある者の中から、都道府県知事が任命する。」と規定され（同条第 3 項）、「審査会に、委員の互選による委員長 1 人を置く。」と規定されていた（同条第 4 項）。

さらに、旧優生保護法施行令[32]第 9 条において、「委員の任期は、2 年とする。」ことが定められ、施行令第 12 条において、「審査会に幹事 5 人以内及び書記 3 人以内を置く。」ことが定められていた。

委員の人選については、昭和 28 年厚生省通知において、おおむね次の標準によって行われたい旨が、また、審査会の委員の定数 10 人中 5 人は公務員の中から、他の 5 人は民間からそれぞれ任命するよう取り計らわれたい旨が示されていた。

都道府県優生保護審査会委員の人選の標準

委員：副知事、衛生主管部（局）長、地方裁判所判事、地方検察庁検事又は都道府県国家地方警察隊長、医科大学教授（精神科又は内科）又は病院医長（精神科又は内科）、都道府県医師会長、開業医師、民間有識者、民生委員
幹事：優生保護法主管課長、優生保護法担当主任たる事務吏員又は技術吏員
書記：優生保護法主管課の事務吏員又は技術吏員

[29] 「優生保護法第 2 条の優生手術について（昭和 24 年 11 月 25 日四衛予発第 11517 号による照会に対する回答）」（昭和 24 年 12 月 12 日 衛発第 1233 号京都府知事宛 厚生省公衆衛生局長発）

[30] 「地区優生保護審査会の審査手数料について」（昭和 25 年 10 月 19 日 衛発第 783 号 各都道府県知事宛 厚生省公衆衛生局長発）。なお、同通知は、昭和 28 年厚生省通知に統合され、廃止された。

[31] 旧優生保護法第 34 条では、「第 28 条の規定に違反した者は、これを 1 年以下の懲役又は 50 万円以下の罰金に処する。そのために、人を死に至らしめたときは、3 年以下の懲役に処する。」と規定されていた。

[32] 昭和 23 年 9 月 11 日から平成 8 年 9 月 25 日までの間に適用されていた「優生保護法施行令」（昭和 24 年政令第 16 号）をいう。以下本編において同じ。

また、施行令第 11 条第 1 項において、「審査会は、委員の総数の 2 分の 1 以上の出席がなければ、議事を開き議決することができない。」と、また、同条第 2 項において、「審査会の議事は、出席委員の 3 分の 2 以上の賛成をもつて決する。」と定められていた。

さらに、昭和 28 年厚生省通知では、都道府県優生保護審査会の開会は、「定足数による開会を厳格に行われたいこと。又その審査は、実際に各委員が審査会に出席して行うべきものであって、書類の持ち廻りによって行うことは適当でないこと。」、「審査は、一面迅速性を必要とするが、他面適正慎重を期すべきであるから、審査の迅速性を尊重するため審査の内容が形式的にならないよう十分注意されたいこと。」が示されていた。

地方自治体から提供された資料によると、都道府県優生保護審査会では、各案件の審査に当たって、医師から提出された優生手術申請書、健康診断書及び遺伝調査書等に基づき、幹事等から各案件の説明がされ、その後、各委員から、手術を受くべき者の疾患名、発症後の経過、生活環境や親族の遺伝歴等について議論が交わされていた。また、手術を受くべき者の更に詳しい生活環境や親族の遺伝歴等を、保健所職員等が調査し、独自に資料を作成して配付していた都道府県が見られた。

Ⅳ　優生手術の費用

旧優生保護法第 4 条の規定に基づき申請され、都道府県優生保護審査会の審査で適当とされて行われる優生手術に関する費用は、「政令の定めるところにより、当該都道府県の支弁とする。」と規定され（旧優生保護法第 11 条第 1 項）、「前項の費用は、国庫の負担とする。」と規定されていた（同条第 2 項）。

これを受けて、施行令第 1 条において、費用負担の範囲が次のとおり定められていた。

優生手術に関する費用（施行令第１条第１項各号）

一　優生手術を受ける者の鉄道賃、船賃、車賃、日当及び宿泊料並びに附添人を必要とする場合はその附添人の鉄道賃、船賃、車賃、日当及び宿泊料
二　手術料
三　入院料
四　注射料
五　処置料

手術料、入院料、注射料及び処置料の具体的な額に関しては、「健康保険法」（大正 11 年法律第 70 号）の規定による療養に要する費用の額の算定方法、すなわち診療報酬点数表が準用されていた。

他方で、旧優生保護法第 3 条及び第 12 条の規定に基づく優生手術に関する費用は、健康保険法、「国民健康保険法」（昭和 33 年法律第 192 号）等の規定に基づく療養の給付等によることとされていたが、困窮のため、療養の給付等に係る一部負担金の全部又は一部を負担することが

できない者には、「生活保護法」（昭和 25 年法律第 144 号）の医療扶助が適用される旨の通知[33]が、昭和 29 年に厚生省から出されていた。

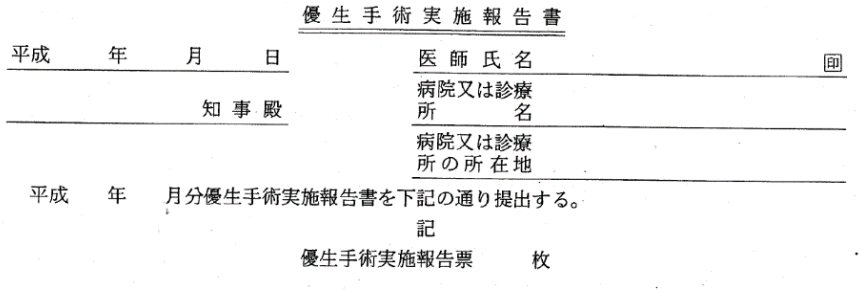
なお、地方自治体から提供された資料によると、第 12 条の規定に基づく優生手術に関し、療養の給付等に係る一部負担金について、その費用の全部又は一部を助成する制度を設けていた県があった。

Ⅴ　優生手術の届出

旧優生保護法第 25 条で、医師は、第 3 条、第 4 条又は第 12 条の規定に基づく優生手術を行った場合に、「その月中の手術の結果を取りまとめて翌月 10 日までに、理由を記して、都道府県知事に届け出なければならない。」と規定されていた。

この届出は、別記様式第 12 号による優生手術実施報告書によらなければならないとされており（施行規則第 27 条第 1 項）、施行規則の別記様式には、優生手術実施報告書（別記様式第 12 号（1））と、優生手術実施報告票（別記様式第 12 号（2））がそれぞれ定められていた。〔図 9、図 10 参照〕

図 9　優生手術実施報告書（別記様式第 12 号（１））



優生手術実施報告書

平成　　年　　月　　日　　医師氏名　　印

病院又は診療所名

知事殿

病院又は診療所の所在地

平成　　年　　月分優生手術実施報告書を下記の通り提出する。

記

優生手術実施報告票　　枚

[33]「生活保護法による医療扶助と公衆衛生法規との関係について（抄）」（昭和 29 年 11 月 17 日 社発第 904 号 各都道府県知事宛 厚生省社会・公衆衛生局長連名通知）

図 10　優生手術実施報告票（別記様式第 12 号（２））

優生手術実施報告票　（平成　年　月分）

作成年月日　平成　年　月　日

(1)手術を受けた者の氏名		(2)手術を受けた者の性別	男　女
(3)手術を受けた者の居住地	都道府県　郡市区町村支庁	(4)手術を受けた者の年齢	満　年
(5)該当条文	1　3条1項　号 2　4条 3　12条	(6)手術を受けた理由	
(7)手術を施した月日	月　日	(8)手術の術式	
備考			

日本工業規格Ａ列５番

記載上の注意

1「手術を受けた者の性別」欄は，該当する文字を○でかこむこと。

2「手術を受けた者の居住地」欄には，都道府県名等を記入し，該当する文字を○でかこむこと。

3「該当条文」欄には，該当するものの数字を○でかこみ，１に該当するものについては，優生保護法第３条第１項各号のいずれに該当するかを記入すること。

4「手術を受けた理由」欄には，手術を受ける理由となつた事実，たとえば本人が遺伝性精神病質，配偶者の親族が遺伝性精神病，配偶者が子疳のため生命に危険，本人が精神分裂病等を記入すること。

5「手術の術式」欄には，実施した術式を，優生保護法施行規則第１条による術式名で記入すること。

また、都道府県知事は、旧優生保護法第 25 条の規定による届出を受理したときは、別記様式第 14 号による優生手術年報を作成し、翌年 1 月 31 日までに厚生大臣に提出しなければならないことが定められていた（施行規則第 27 条第 2 項）。〔図 11 参照〕

図 11　優生手術年報（別記様式第 14 号（１））

優生手術年報

（平成　年分）

作成年月日

都道府県名

区分			20歳未満	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50歳以上	不詳	計
男	第3条該当	第1号該当										
		第2号該当										
		第3号該当										
		第4号該当										
		第5号該当										
		小計										
	第4条該当											
	第12条該当											
	計											
女	第3条該当	第1号該当										
		第2号該当										
		第3号該当										
		第4号該当										
		第5号該当										
		小計										
	第4条該当											
	第12条該当											
	計											
合計												

日本工業規格Ａ列４番

第２章　優生手術の実施件数の推移等

Ⅰ　優生手術の実施件数の総数

厚生労働省から提供された資料[34]によると、昭和 24 年から平成 8 年までの優生手術（旧優生保護法第 3 条第 1 項第 4 号及び第 5 号の規定に基づく母体保護を目的とした手術を除く。特段の記載がある場合を除き、以下本章において同じ。）の実施件数[35]の総数は 24,993 件であった。

このうち、男性の優生手術は 6,195 件（全体の 24.8%）、女性の優生手術は 18,798 件（全体の 75.2%）であった。また、根拠規定別の内訳は表 2 のとおりであった[36]。

表 2　優生手術の実施件数の総数の根拠規定別内訳

根拠規定	第 3 条第 1 項 第 1 号～第 3 号	第 4 条	第 12 条
手術実施の可否	本人同意 （配偶者があるときは、その同意も必要）	本人同意不要	
		優生保護審査会決定	保護者同意 優生保護審査会決定
対象疾患	遺伝性疾患等・らい疾患	遺伝性疾患	非遺伝性疾患
件数	8,518 件[注]（34.1%）	14,566 件（58.3%）	1,909 件（7.6%）
	24,993 件		

（注）このうち、遺伝性疾患等を理由とした手術（第 1 号及び第 2 号）は 6,967 件、らい疾患を理由とした手術（第 3 号）は 1,551 件。
（出典）厚生労働省資料を基に作成。

Ⅱ　優生手術の実施件数の推移

優生手術の実施件数の推移を見ると、昭和 24 年から昭和 30 年まで毎年増加し、同年の 1,982 件をピークにその後は減少基調となり、昭和 55 年以降は 100 件を下回る状況が続いていた。〔図 12、表 3 参照〕

また、優生手術を受けた者の男女別で見ると、各年において、女性が男性を大きく上回っていた。最も優生手術の実施件数が多い年は男女とも昭和 30 年であり、男性 657 件、女性 1,325 件であった。また、男性の割合は昭和 25 年から昭和 40 年までは 20%（昭和 29 年から昭和 33

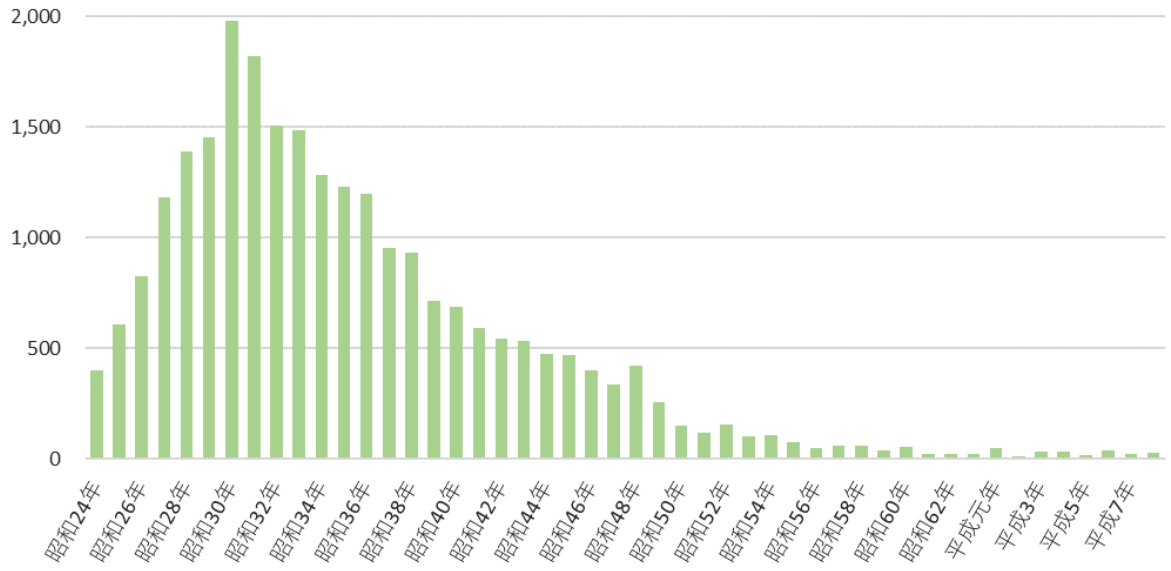
[34] 厚生労働省から提供された資料の出典は、昭和 24 年から昭和 27 年、昭和 29 年から昭和 34 年は「衛生年報」（厚生省）、昭和 28 年は「昭和 50 年度優生保護法指定医師研修会資料」（主催：厚生省 協力：日本母性保護医協会）、昭和 35 年から平成 7 年は「優生保護統計報告」（厚生省）、平成 8 年は「母体保護統計報告」（厚生省）。ただし、昭和 27 年から昭和 29 年、昭和 32 年の男女別件数は「昭和 50 年度優生保護法指定医師研修会資料」。なお、旧優生保護法は昭和 23 年 9 月 11 日に施行されたが、「昭和 23 年衛生年報」では、病類別の件数内訳となっており、根拠規定別の内訳がなかったことから、提供された資料に昭和 23 年の件数は含まれていない。

[35] 平成 8 年の優生手術の件数は、旧優生保護法が施行されていた 9 月 25 日までの件数（第 3 条第 1 項第 3 号の規定に基づく優生手術の件数は同年 3 月 31 日までの件数）である。

[36] 第 3 条第 1 項第 4 号及び第 5 号の規定に基づく母体保護を目的とした優生手術の件数は、昭和 24 年から平成 8 年までの累計で 819,975 件であった（旧優生保護法が母体保護法に改正され、第 1 号及び第 2 号に繰り上げられた平成 8 年 9 月 26 日以降の手術件数を含む。）。〔表 4 参照〕

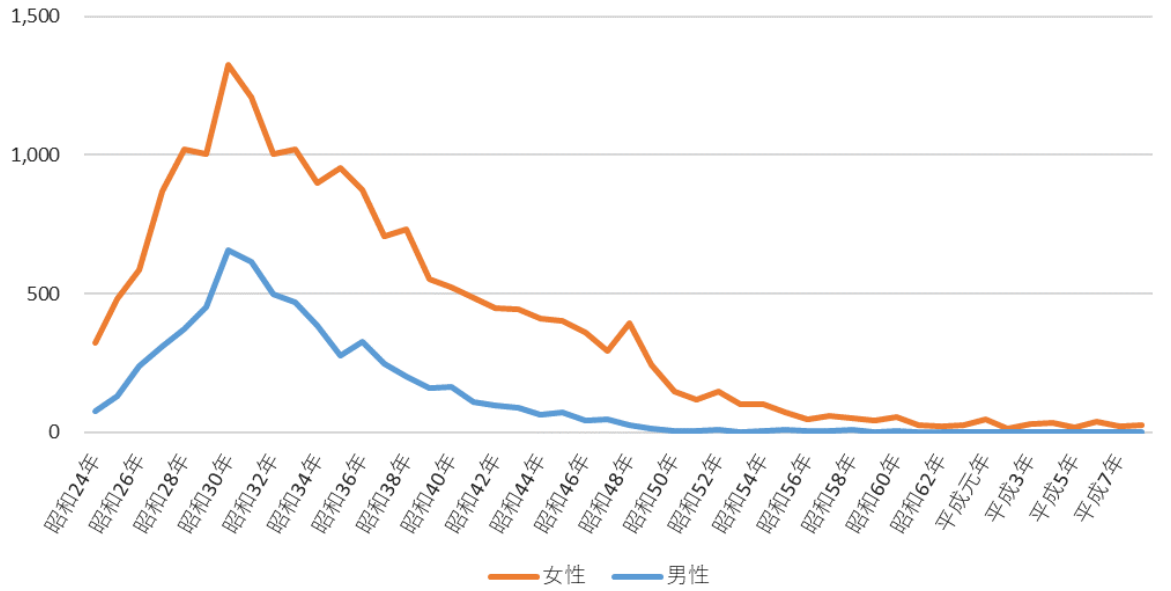
年は 30%）を超えていたが、昭和 41 年以降は 20%を下回っていた。なお、昭和 50 年以降の男性の優生手術件数は 10 件を下回る水準で推移していた。〔図 13、表 3 参照〕

図 12　優生手術の実施件数の推移



（出典）厚生労働省資料を基に作成。

図 13　男女別 優生手術の実施件数の推移



（出典）厚生労働省資料を基に作成。

Ⅲ　根拠規定別の優生手術の実施件数の推移等

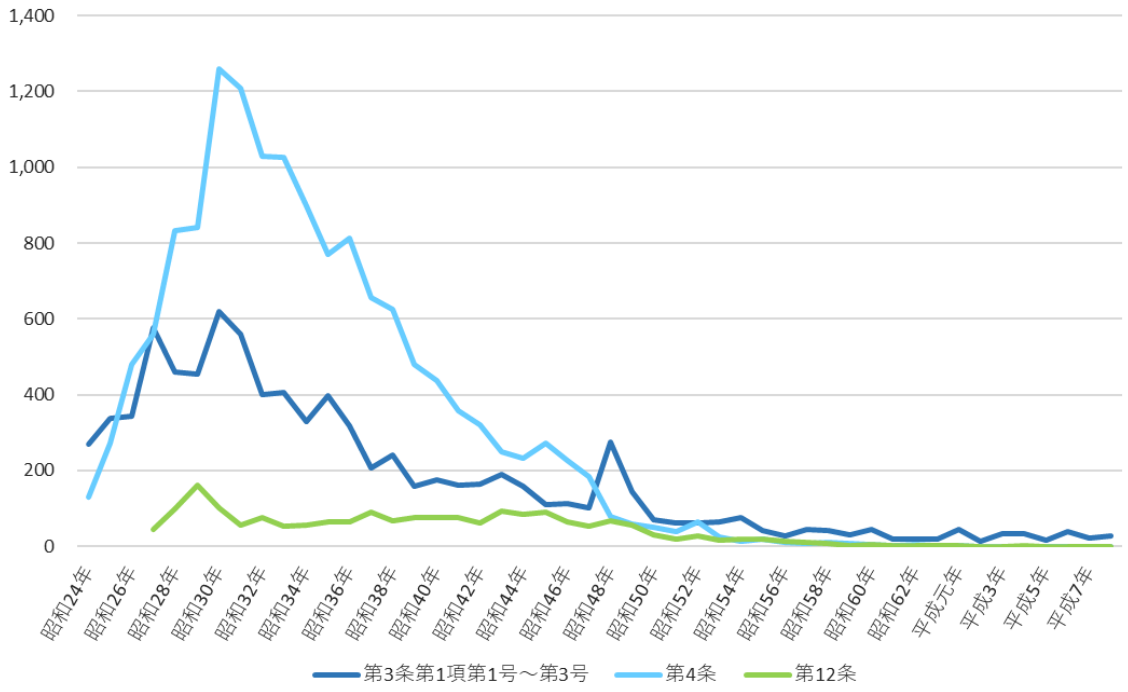
優生手術の実施件数の推移を根拠規定別に見ると、第 3 条第 1 項第 1 号から第 3 号の規定に基づく優生手術は、年により増減はあるものの昭和 30 年まで増加基調にあったが、同年の 620 件をピークに減少基調となり、昭和 50 年以降は 100 件を、昭和 55 年以降は 50 件を下回っていた。〔図 14、表 3、表 4 参照〕

第 4 条の規定に基づく優生手術は、昭和 30 年まで毎年増加していたが、同年の 1,260 件をピークに減少基調になり、昭和 48 年以降は 100 件を、昭和 54 年以降は 20 件を下回り、平成 2 年以降は実施されていなかった。〔図 14、表 3 参照〕

昭和 27 年改正法（昭和 27 年 5 月 27 日施行）により設けられた第 12 条の規定に基づく優生手術は、昭和 29 年の 160 件をピークに、その後は 50 件から 100 件の間で推移していたが、昭和 50 年以降は 50 件を、昭和 58 年以降は 10 件を下回り、平成 2 年以降は、平成 4 年の 1 件を除き実施されていなかった。〔図 14、表 3 参照〕

根拠規定別の構成割合を見ると、昭和 47 年までは第 4 条の規定に基づく優生手術が最も高く（昭和 24 年、25 年、27 年を除く。）、昭和 48 年以降は、昭和 52 年を除き第 3 条第 1 項第 1 号から第 3 号の規定に基づく優生手術が最も高かった。〔図 14、表 3 参照〕

図 14　根拠規定別 優生手術の実施件数の推移



（注）第 12 条の規定に基づく優生手術は、昭和 27 年改正法により設けられた（昭和 27 年 5 月 27 日施行）。
（出典）厚生労働省資料を基に作成。

表 3　男女別・根拠規定別 優生手術の実施件数の推移

	第３条第１項 第１号～第３号			第４条			第 12 条			合計		
	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計
昭和24年	40	229	269	38	92	130				78	321	399
昭和25年	45	293	338	85	188	273				130	481	611
昭和26年	69	275	344	170	310	480				239	585	824
昭和27年	71	506	577	235	325	560	5	41	46	311	872	1,183
昭和28年	50	410	460	311	521	832	10	88	98	371	1,019	1,390
昭和29年	58	397	455	380	460	840	13	147	160	451	1,004	1,455
昭和30年	100	520	620	534	726	1,260	23	79	102	657	1,325	1,982
昭和31年	123	436	559	482	726	1,208	11	45	56	616	1,207	1,823
昭和32年	64	337	401	419	610	1,029	16	59	75	499	1,006	1,505
昭和33年	58	348	406	394	633	1,027	15	39	54	467	1,020	1,487
昭和34年	39	289	328	335	563	898	10	47	57	384	899	1,283
昭和35年	64	333	397	203	567	770	10	55	65	277	955	1,232
昭和36年	46	272	318	270	544	814	9	57	66	325	873	1,198
昭和37年	29	179	208	197	459	656	21	69	90	247	707	954
昭和38年	17	225	242	166	460	626	20	47	67	203	732	935
昭和39年	16	143	159	133	346	479	12	64	76	161	553	714
昭和40年	16	159	175	127	309	436	21	56	77	164	524	688
昭和41年	12	148	160	86	272	358	10	65	75	108	485	593
昭和42年	17	146	163	70	251	321	10	51	61	97	448	545
昭和43年	28	162	190	55	194	249	7	87	94	90	443	533
昭和44年	16	143	159	39	194	233	9	75	84	64	412	476
昭和45年	10	100	110	44	227	271	16	73	89	70	400	470
昭和46年	2	110	112	34	193	227	6	58	64	42	361	403
昭和47年	8	93	101	33	151	184	4	49	53	45	293	338
昭和48年	6	269	275	4	74	78	16	52	68	26	395	421
昭和49年	3	141	144	2	57	59	9	46	55	14	244	258
昭和50年	1	69	70	2	49	51	3	28	31	6	146	152
昭和51年	2	59	61	1	38	39	0	19	19	3	116	119
昭和52年	5	56	61	1	65	66	2	26	28	8	147	155
昭和53年	1	64	65	0	24	24	1	14	15	2	102	104
昭和54年	2	75	77	1	12	13	3	15	18	6	102	108
昭和55年	2	39	41	0	19	19	5	13	18	7	71	78
昭和56年	1	26	27	0	12	12	5	8	13	6	46	52
昭和57年	0	44	44	1	8	9	2	8	10	3	60	63
昭和58年	5	36	41	2	10	12	2	6	8	9	52	61
昭和59年	1	30	31	0	8	8	0	3	3	1	41	42
昭和60年	1	45	46	1	4	5	2	4	6	4	53	57
昭和61年	0	19	19	0	2	2	0	3	3	0	24	24
昭和62年	0	18	18	0	4	4	0	1	1	0	23	23
昭和63年	0	20	20	0	2	2	0	2	2	0	24	24
平成元年	1	44	45	0	2	2	0	1	1	1	47	48
平成2年	1	13	14	0	0	0	0	0	0	1	13	14
平成3年	1	31	32	0	0	0	0	0	0	1	31	32
平成4年	0	32	32	0	0	0	0	1	1	0	33	33
平成5年	0	17	17	0	0	0	0	0	0	0	17	17
平成6年	0	38	38	0	0	0	0	0	0	0	38	38
平成7年	0	21	21	0	0	0	0	0	0	0	21	21
平成8年	1	27	28	0	0	0	0	0	0	1	27	28
合計	1,032	7,486	8,518	4,855	9,711	14,566	308	1,601	1,909	6,195	18,798	24,993

（注）第 12 条の規定に基づく優生手術は、昭和 27 年改正法により設けられた（昭和 27 年 5 月 27 日施行）。
（出典）厚生労働省資料を基に作成。

表 4　第 3 条の規定に基づく優生手術（母体保護を目的とした手術を含む。）の各号別実施件数の推移

	第 1 号（当事者遺伝）	**第 2 号（近親遺伝）**	**第 3 号（らい疾患）**	第 4 号（母体の生命危険）	第 5 号（母体の健康低下）	合計
昭和24年	74	100	95	2,606	2,690	5,565
昭和25年	100	135	103	4,744	6,048	11,130
昭和26年	120	117	107	5,848	9,561	15,753
昭和27年	340		237	21,241		21,818
昭和28年	344		116	31,162		31,622
昭和29年	226	107	122	13,572	23,029	37,056
昭和30年	305	186	129	15,640	25,633	41,893
昭和31年	279	175	105	16,197	26,465	43,221
昭和32年	189	123	89	16,485	26,410	43,296
昭和33年	192	142	72	15,821	24,677	40,904
昭和34年	184	89	55	15,130	23,679	39,137
昭和35年	238	94	65	15,079	22,411	37,887
昭和36年	203	69	46	13,940	20,345	34,603
昭和37年	143	59	6	12,908	18,572	31,688
昭和38年	131	39	72	12,893	18,838	31,973
昭和39年	102	46	11	11,566	17,188	28,913
昭和40年	136	30	9	10,741	15,593	26,509
昭和41年	103	40	17	9,592	12,806	22,558
昭和42年	98	42	23	8,768	12,151	21,082
昭和43年	122	51	17	7,890	10,404	18,484
昭和44年	99	35	25	7,784	9,096	17,039
昭和45年	79	25	6	6,767	8,593	15,470
昭和46年	90	17	5	6,197	7,504	13,813
昭和47年	82	19	0	5,245	6,362	11,708
昭和48年	255	13	7	5,138	6,178	11,591
昭和49年	118	21	5	4,445	6,002	10,591
昭和50年	62	7	1	4,353	5,595	10,018
昭和51年	54	7	0	4,051	5,283	9,395
昭和52年	58	3	0	3,886	5,479	9,426
昭和53年	55	10	0	3,884	5,348	9,297
昭和54年	58	19	0	3,512	5,792	9,381
昭和55年	31	10	0	3,286	5,837	9,164
昭和56年	23	4	0	2,757	5,707	8,491
昭和57年	39	5	0	2,719	5,660	8,423
昭和58年	37	4	0	2,585	5,900	8,526
昭和59年	27	4	0	2,429	5,723	8,183
昭和60年	43	1	2	2,124	5,476	7,646
昭和61年	13	6	0	1,955	5,750	7,724
昭和62年	13	5	0	1,630	5,694	7,342
昭和63年	17	3	0	1,739	5,523	7,282
平成元年	42	1	2	1,561	5,375	6,981
平成2年	10	4	0	1,505	5,190	6,709
平成3年	29	3	0	1,347	4,759	6,138
平成4年	31	0	1	1,148	4,458	5,638
平成5年	16	1	0	910	4,043	4,970
平成6年	38	0	0	937	3,491	4,466
平成7年	19	1	1	890	3,274	4,185
平成8年	19	9	0	717	3,059	3,804
合計	6,967		1,551	819,975		828,493

（注）平成 8 年の第 4 号及び第 5 号の件数は、旧優生保護法が母体保護法に改正され、第 1 号及び第 2 号に繰り上げられた平成 8 年 9 月 26 日以降の手術件数を含む数値。

（出典）厚生労働省資料を基に作成。

Ⅳ　年齢階級別の優生手術の実施件数・構成割合

１　男女別・根拠規定別の実施件数・構成割合（昭和 30 年以降）

昭和 30 年以降（昭和 32 年を除く[37]。）の優生手術の実施件数について、優生手術を受けた者の年齢階級別・男女別、年齢階級別・根拠規定別の件数は表 5 のとおりであった。

表 5　年齢階級別・男女別、年齢階級別・根拠規定別 優生手術の実施件数（昭和 30 年以降）

		20 歳未満	20～24 歳	25～29 歳	30～34 歳	35～39 歳	40 歳以上	不詳	合計
男女別	男性	734	590	811	892	606	480	3	4,116
	女性	1,983	1,815	3,230	3,694	2,128	636	24	13,510
根拠規定別	第 3 条	380	565	1,492	1,867	1,045	308	17	5,674
	第 4 条	1,828	1,619	2,296	2,424	1,503	742	10	10,422
	第 12 条	509	221	253	295	186	66	0	1,530
合計		2,717	2,405	4,041	4,586	2,734	1,116	27	17,626

（注 1）昭和 29 年までの「衛生年報」には年齢階級別の数値がなく、また、「昭和 32 年 衛生年報」の年齢階級別の数値は誤りの可能性があるとして、厚生労働省から提供されていないため、昭和 32 年を除いた昭和 30 年以降の件数を集計した。
（注 2）第 3 条の件数は第 1 項第 1 号から第 3 号の規定に基づく優生手術の件数。
（出典）厚生労働省資料を基に作成。

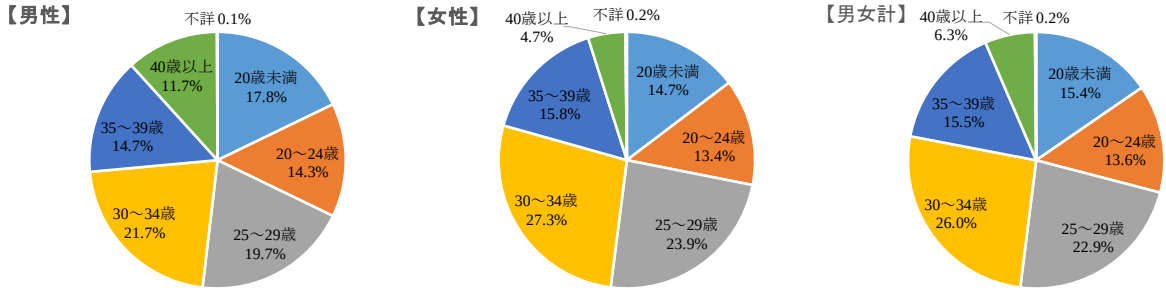
年齢階級別の構成割合を見ると、男女ともに 30～34 歳の割合が最も高かった。また、29 歳以下の年齢階級が全体の半数を超えており、その中では 25～29 歳、20 歳未満、20～24 歳の順で高い割合となっていた。不詳を除けば、男女ともに 40 歳以上の割合が最も低かった。〔図 15 参照〕

根拠規定ごとに年齢階級別の構成割合を見ると、実施件数が最も多い第 4 条の規定に基づく優生手術は全体の合計と同様の傾向であったが、第 3 条第 1 項第 1 号から第 3 号の規定に基づく優生手術は、男女ともに 30 代が全体の半数を超えており、第 12 条の規定に基づく優生手術は、男女とも 20 歳未満の割合が最も高かった。〔図 15 参照〕

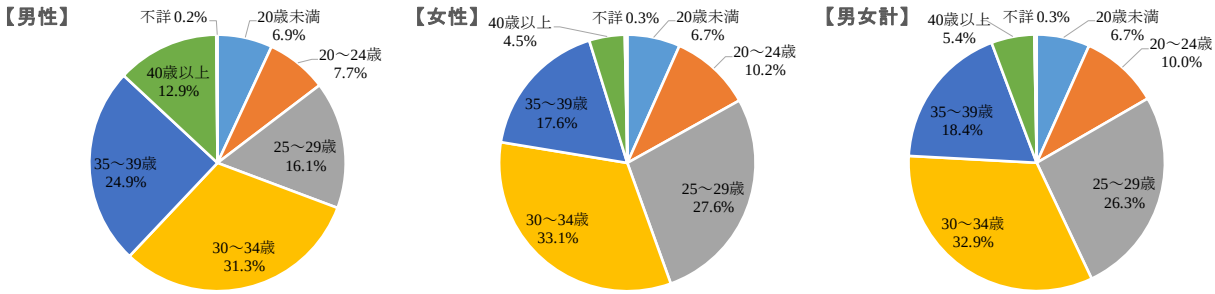
[37] 「昭和 32 年 衛生年報」の年齢階級別の数値は誤りの可能性があるとして、厚生労働省から提供されていない。

図 15　年齢階級別・男女別・根拠規定別優生手術の実施件数の構成割合（昭和 30 年以降）

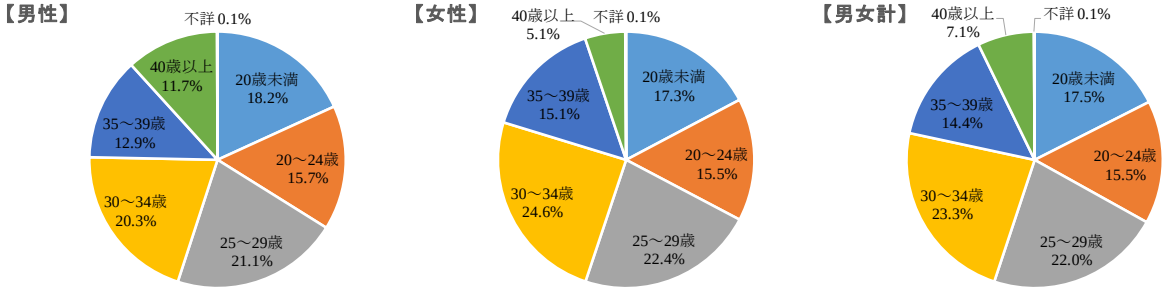
合 計



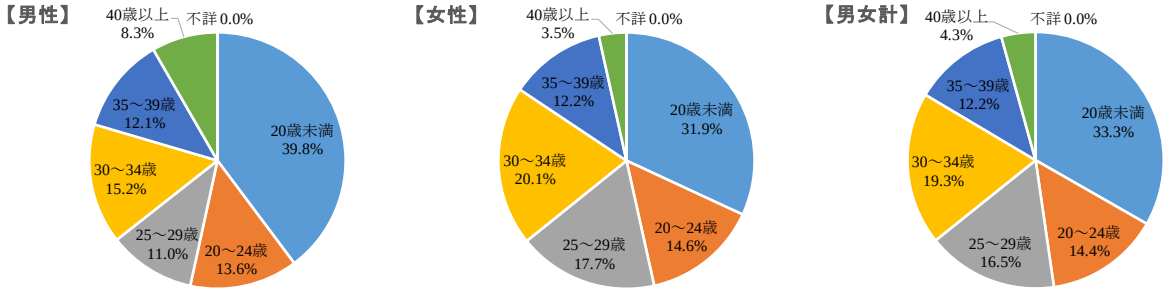
第3条第1項第1号～第3号



第4条



第12条



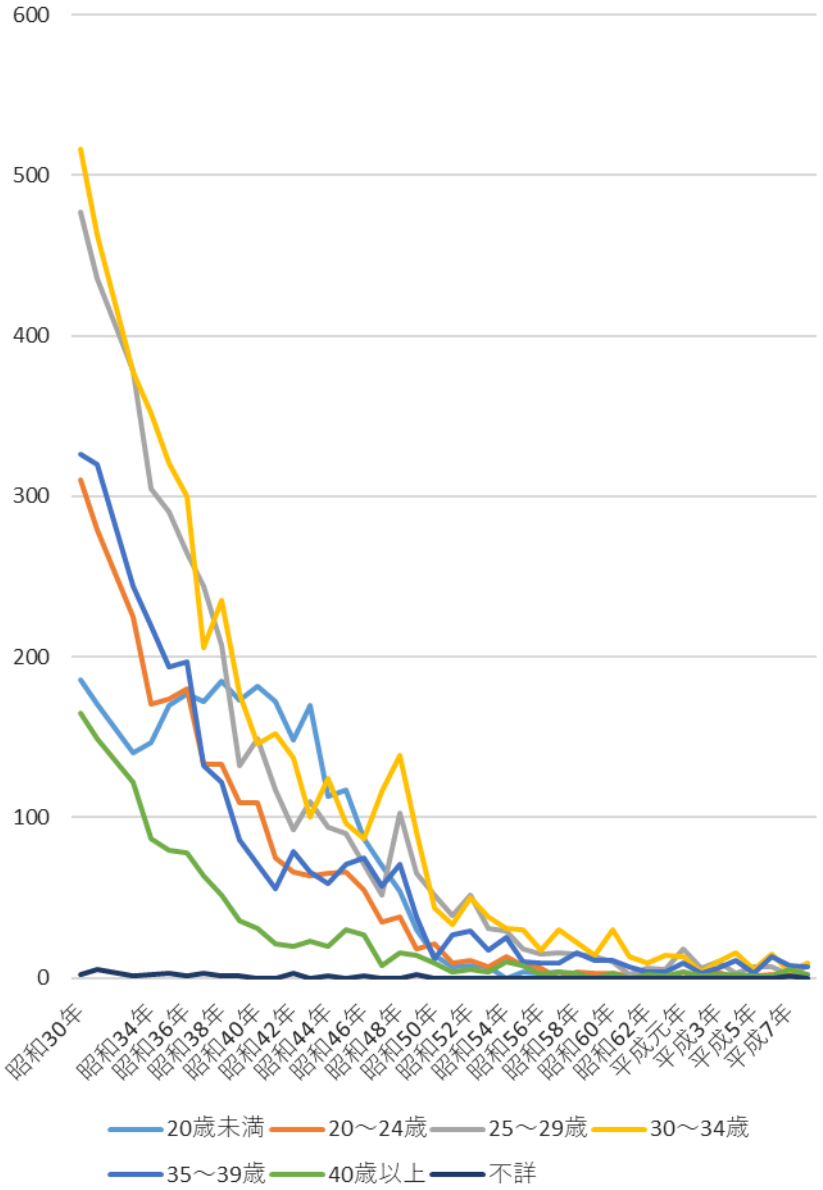
（注）昭和 29 年までの「衛生年報」には年齢階級別の数値がなく、また、「昭和 32 年 衛生年報」の年齢階級別の数値は誤りの可能性があるとして、厚生労働省から提供されていないため、構成割合は、昭和 32 年を除いた昭和 30 年以降の優生手術の実施件数を基に算出している。

（出典）厚生労働省資料を基に作成。

２　実施件数・構成割合の推移（昭和 30 年以降）

昭和 30 年以降（昭和 32 年を除く。）の年齢階級別の優生手術の実施件数の推移を見ると、いずれの年齢階級も昭和 30 年が最多であり、その後大きく減少していった（ただし、20 歳未満の優生手術の実施件数は昭和 40 年代前半まで横ばい傾向で推移していた。）。〔図 16、 表 6 参照〕

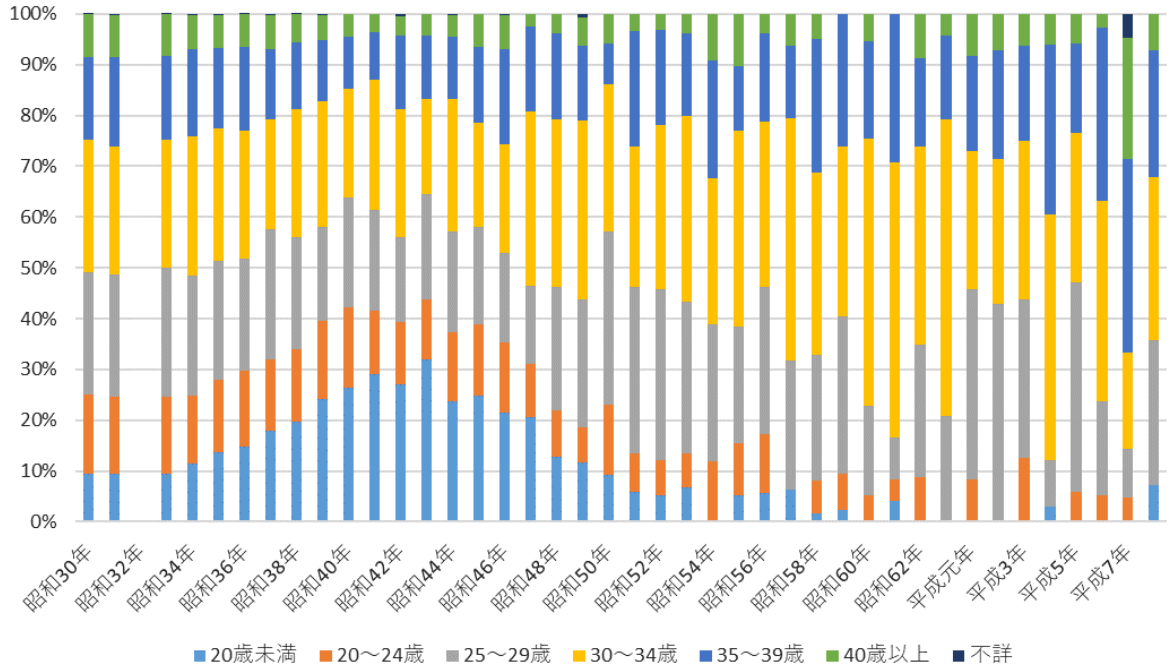
図 16　年齢階級別 優生手術の実施件数の推移（昭和 30 年以降）



（注）昭和 29 年までの「衛生年報」には年齢階級別の数値がなく、また、「昭和 32 年 衛生年報」の年齢階級別の数値は誤りの可能性があるとして、厚生労働省から提供されていないため、昭和 32 年を除いた昭和 30 年以降の件数の推移としている。
（出典）厚生労働省資料を基に作成。

また、昭和 30 年以降、優生手術の実施件数が大幅に減少する基調にあったことに留意は必要であるが、年齢階級別の構成割合の推移を見ると、20 歳未満の構成割合は、昭和 39 年から 47 年までの間は 20%を超えていた（ピークは昭和 43 年の 31.9%）が、その後減少し、25～29 歳と 30～34 歳の構成割合が高まっていた。〔図 17 参照〕

図 17　年齢階級別 優生手術の実施件数の構成割合の推移（昭和 30 年以降）



（注）昭和 29 年までの「衛生年報」には年齢階級別の数値がなく、また、「昭和 32 年 衛生年報」の年齢階級別の数値は誤りの可能性があるとして、厚生労働省から提供されていないため、昭和 32 年を除いた昭和 30 年以降の構成割合を算出している。
（出典）厚生労働省資料を基に作成。

表 6　年齢階級別・男女別・根拠規定別 優生手術の実施件数の推移（昭和 30 年以降）

【男女計】

	20 歳未満				20～24 歳				25～29 歳				30～34 歳				35～39 歳			
	3 条	4 条	12 条	計	3 条	4 条	12 条	計	3 条	4 条	12 条	計	3 条	4 条	12 条	計	3 条	4 条	12 条	計
昭和30年	23	142	21	186	58	240	12	310	148	315	14	477	206	280	30	516	132	172	22	326
昭和31年	22	139	10	171	50	219	10	279	141	287	8	436	182	266	15	463	126	184	10	320
昭和32年																				
昭和33年	19	107	14	140	55	159	11	225	100	268	10	378	127	238	12	377	80	159	5	244
昭和34年	34	97	16	147	44	118	9	171	72	223	10	305	101	235	16	352	63	151	5	219
昭和35年	45	111	14	170	51	110	13	174	103	173	14	290	123	187	11	321	54	131	9	194
昭和36年	30	128	19	177	35	142	3	180	78	175	12	265	100	184	16	300	60	125	12	197
昭和37年	12	122	38	172	36	83	14	133	65	167	12	244	58	137	11	206	24	96	12	132
昭和38年	24	142	19	185	21	104	8	133	68	126	13	207	81	139	15	235	38	79	5	122
昭和39年	19	127	27	173	15	80	14	109	43	78	11	132	50	116	11	177	22	56	8	86
昭和40年	23	122	37	182	17	79	13	109	55	81	13	149	51	89	6	146	22	42	7	71
昭和41年	16	129	27	172	16	49	10	75	41	59	17	117	56	82	14	152	24	26	6	56
昭和42年	17	105	26	148	14	43	9	66	32	52	8	92	62	66	9	137	29	43	7	79
昭和43年	27	94	49	170	15	37	12	64	61	36	13	110	52	38	10	100	28	31	7	66
昭和44年	19	59	35	113	12	40	13	65	42	39	13	94	52	56	16	124	25	30	4	59
昭和45年	9	67	41	117	13	38	15	66	33	46	11	90	32	54	10	96	15	46	10	71
昭和46年	4	59	24	87	12	31	12	55	32	36	3	71	26	52	9	87	29	37	9	75
昭和47年	3	48	19	70	10	18	7	35	23	22	7	52	49	54	13	116	16	34	7	57
昭和48年	10	13	31	54	27	6	5	38	80	13	10	103	97	28	14	139	53	13	5	71
昭和49年	5	4	21	30	7	5	6	18	44	13	8	65	55	24	12	91	24	9	5	38
昭和50年	4	3	7	14	6	7	8	21	23	19	10	52	24	15	5	44	7	4	1	12
昭和51年	1	3	3	7	4	0	5	9	21	12	6	39	15	15	3	33	17	8	2	27
昭和52年	6	1	1	8	5	2	4	11	16	27	9	52	19	26	5	50	11	9	9	29
昭和53年	2	3	2	7	4	2	1	7	20	10	1	31	24	6	8	38	12	3	2	17
昭和54年	0	0	0	0	10	1	2	13	25	0	4	29	19	7	5	31	17	2	6	25
昭和55年	1	1	2	4	7	0	1	8	8	7	3	18	15	10	5	30	7	0	3	10
昭和56年	0	1	2	3	3	2	1	6	9	3	3	15	8	4	5	17	7	1	1	9
昭和57年	2	0	2	4	0	0	0	0	11	2	3	16	23	5	2	30	5	2	2	9
昭和58年	0	1	0	1	1	2	1	4	8	2	5	15	18	3	1	22	13	3	0	16
昭和59年	1	0	0	1	3	0	0	3	10	2	1	13	8	5	1	14	9	1	1	11
昭和60年	0	0	0	0	1	1	1	3	8	1	1	10	26	1	3	30	8	2	1	11
昭和61年	0	0	1	1	1	0	0	1	2	0	0	2	12	0	1	13	4	2	1	7
昭和62年	0	0	0	0	2	0	0	2	5	1	0	6	8	1	0	9	2	1	1	4
昭和63年	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	0	5	12	1	1	14	3	0	1	4
平成元年	0	0	0	0	2	1	1	4	18	0	0	18	13	0	0	13	8	1	0	9
平成2年	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	6	4	0	0	4	3	0	0	3
平成3年	0	0	0	0	4	0	0	4	10	0	0	10	10	0	0	10	6	0	0	6
平成4年	0	0	1	1	0	0	0	0	3	0	0	3	16	0	0	16	11	0	0	11
平成5年	0	0	0	0	1	0	0	1	7	0	0	7	5	0	0	5	3	0	0	3
平成6年	0	0	0	0	2	0	0	2	7	0	0	7	15	0	0	15	13	0	0	13
平成7年	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0	0	2	4	0	0	4	8	0	0	8
平成8年	2	0	0	2	0	0	0	0	8	0	0	8	9	0	0	9	7	0	0	7
合計	380	1,828	509	2,717	565	1,619	221	2,405	1,492	2,296	253	4,041	1,867	2,424	295	4,586	1,045	1,503	186	2,734

（注 1）昭和 29 年までの「衛生年報」には年齢階級別の数値がなく、また、「昭和 32 年 衛生年報」の年齢階級別の数値は誤りの可能性があるとして、厚生労働省から提供されていないため、昭和 32 年を除いた昭和 30 年以降の件数としている。

（注 2）第 3 条の件数は第 3 条第 1 項第 1 号から第 3 号の規定に基づく優生手術の件数（第 3 号は平成 8 年 3 月 31 日まで）。

（出典）厚生労働省資料を基に作成。

40～44歳				45～49歳				50歳以上				不詳				［再掲］40歳以上				
3条	4条	12条	計	3条	4条	12条	計	3条	4条	12条	計	3条	4条	12条	計	3条	4条	12条	計	
46	75	3	124	6	23	0	29	1	11	0	12	0	2	0	2	53	109	3	165	昭和30年
26	74	3	103	9	26	0	35	0	11	0	11	3	2	0	5	35	111	3	149	昭和31年
																				昭和32年
20	59	2	81	3	28	0	31	1	9	0	10	1	0	0	1	24	96	2	122	昭和33年
11	56	1	68	2	9	0	11	0	8	0	8	1	1	0	2	13	73	1	87	昭和34年
16	40	4	60	2	12	0	14	0	6	0	6	3	0	0	3	18	58	4	80	昭和35年
8	40	2	50	4	15	0	19	2	5	2	9	1	0	0	1	14	60	4	78	昭和36年
8	40	2	50	2	9	0	11	0	2	1	3	3	0	0	3	10	51	3	64	昭和37年
10	29	7	46	0	5	0	5	0	1	0	1	0	1	0	1	10	35	7	52	昭和38年
8	18	5	31	1	1	0	2	0	3	0	3	1	0	0	1	9	22	5	36	昭和39年
5	21	1	27	1	2	0	3	1	0	0	1	0	0	0	0	7	23	1	31	昭和40年
7	9	1	17	0	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	7	13	1	21	昭和41年
9	7	2	18	0	1	0	1	0	1	0	1	0	3	0	3	9	9	2	20	昭和42年
6	11	0	17	1	2	2	5	0	0	1	1	0	0	0	0	7	13	3	23	昭和43年
8	7	2	17	1	1	0	2	0	0	1	1	0	1	0	1	9	8	3	20	昭和44年
6	15	1	22	2	4	1	7	0	1	0	1	0	0	0	0	8	20	2	30	昭和45年
7	12	7	26	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	8	12	7	27	昭和46年
0	6	0	6	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	8	0	8	昭和47年
7	5	3	15	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	8	5	3	16	昭和48年
7	4	3	14	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	7	4	3	14	昭和49年
6	3	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	3	0	9	昭和50年
3	1	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	4	昭和51年
4	1	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	0	5	昭和52年
3	0	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	4	昭和53年
6	3	1	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	3	1	10	昭和54年
3	1	4	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	4	8	昭和55年
0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	昭和56年
2	0	1	3	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	4	昭和57年
0	1	1	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	昭和58年
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	昭和59年
2	0	0	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	3	昭和60年
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	昭和61年
1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	昭和62年
1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	昭和63年
4	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	4	平成元年
1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	平成2年
2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	平成3年
2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	平成4年
1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	平成5年
1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	平成6年
4	0	0	4	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	5	0	0	5	平成7年
2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	平成8年
263	539	58	860	40	143	3	186	5	60	5	70	17	10	0	27	308	742	66	1,116	合計

【男性】

	20歳未満				20～24歳				25～29歳				30～34歳				35～39歳			
	3条	4条	12条	計	3条	4条	12条	計	3条	4条	12条	計	3条	4条	12条	計	3条	4条	12条	計
昭和30年	4	46	8	58	5	101	4	110	18	153	1	172	29	108	7	144	29	62	3	94
昭和31年	2	54	2	58	4	91	3	98	22	116	1	139	45	93	3	141	31	67	1	99
昭和32年																				
昭和33年	1	31	6	38	7	53	6	66	6	109	1	116	17	83	1	101	17	56	1	74
昭和34年	7	39	4	50	8	45	1	54	6	83	1	90	9	89	2	100	6	40	2	48
昭和35年	16	24	4	44	6	20	3	29	7	40	2	49	22	67	0	89	12	26	0	38
昭和36年	3	35	1	39	1	46	1	48	9	56	1	66	11	59	1	71	16	39	3	58
昭和37年	0	37	7	44	3	24	1	28	11	43	4	58	7	40	2	49	3	30	5	38
昭和38年	2	47	8	57	0	26	2	28	2	21	4	27	6	28	5	39	5	23	1	29
昭和39年	0	47	4	51	1	18	3	22	4	17	0	21	6	25	0	31	3	17	2	22
昭和40年	1	40	11	52	4	31	2	37	3	14	4	21	5	21	1	27	1	14	3	18
昭和41年	1	42	5	48	2	10	1	13	0	11	2	13	1	11	1	13	4	8	1	13
昭和42年	0	27	3	30	2	11	1	14	0	7	1	8	8	12	1	21	7	9	3	19
昭和43年	3	34	1	38	2	6	1	9	4	2	1	7	13	3	2	18	4	5	1	10
昭和44年	1	21	5	27	0	5	1	6	3	0	0	3	4	4	1	9	5	6	0	11
昭和45年	0	24	11	35	0	8	0	8	1	3	3	7	3	0	0	3	2	1	1	4
昭和46年	0	22	2	24	0	2	3	5	0	2	0	2	1	5	0	6	1	2	0	3
昭和47年	1	12	2	15	2	5	1	8	2	3	0	5	2	3	1	6	1	6	0	7
昭和48年	0	3	12	15	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	3	4	3	1	0	4
昭和49年	0	0	6	6	0	0	1	1	0	0	0	0	2	0	1	3	0	1	0	1
昭和50年	0	0	2	2	0	2	0	2	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0
昭和51年	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0
昭和52年	2	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2	1	2	5
昭和53年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
昭和54年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	0	2	3
昭和55年	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1
昭和56年	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	4	4	1	0	0	1
昭和57年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1
昭和58年	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	2	1	1	4	1	0	0	1
昭和59年	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
昭和60年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0	1	1	2
昭和61年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
昭和62年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
昭和63年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
平成元年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
平成2年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
平成3年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
平成4年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
平成5年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
平成6年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
平成7年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
平成8年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
合計	44	585	105	734	49	505	36	590	102	680	29	811	199	653	40	892	158	416	32	606

（注1）昭和29年までの「衛生年報」には年齢階級別の数値がなく、また、「昭和32年衛生年報」の年齢階級別の数値は誤りの可能性があるとして、厚生労働省から提供されていないため、昭和32年を除いた昭和30年以降の件数としている。

（注2）第3条の件数は第3条第1項第1号から第3号の規定に基づく優生手術の件数（第3号は平成8年3月31日まで）。

（出典）厚生労働省資料を基に作成。

40～44歳				45～49歳				50歳以上				不詳				［再掲］40歳以上				
3条	4条	12条	計	3条	4条	12条	計	3条	4条	12条	計	3条	4条	12条	計	3条	4条	12条	計	
13	37	0	50	1	14	0	15	1	11	0	12	0	2	0	2	15	62	0	77	昭和30年
10	31	1	42	8	19	0	27	0	11	0	11	1	0	0	1	18	61	1	80	昭和31年
																				昭和32年
7	29	0	36	2	26	0	28	1	7	0	8	0	0	0	0	10	62	0	72	昭和33年
2	24	0	26	1	7	0	8	0	8	0	8	0	0	0	0	3	39	0	42	昭和34年
0	15	1	16	1	5	0	6	0	6	0	6	0	0	0	0	1	26	1	28	昭和35年
2	18	1	21	2	12	0	14	2	5	1	8	0	0	0	0	6	35	2	43	昭和36年
3	13	1	17	2	8	0	10	0	2	1	3	0	0	0	0	5	23	2	30	昭和37年
2	18	0	20	0	2	0	2	0	1	0	1	0	0	0	0	2	21	0	23	昭和38年
1	5	3	9	1	1	0	2	0	3	0	3	0	0	0	0	2	9	3	14	昭和39年
0	6	0	6	1	1	0	2	1	0	0	1	0	0	0	0	2	7	0	9	昭和40年
4	1	0	5	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	0	8	昭和41年
0	2	1	3	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	4	1	5	昭和42年
1	4	0	5	1	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	2	5	1	8	昭和43年
2	3	1	6	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	3	3	2	8	昭和44年
3	4	0	7	1	3	1	5	0	1	0	1	0	0	0	0	4	8	1	13	昭和45年
0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	昭和46年
0	2	0	2	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	4	0	4	昭和47年
0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	昭和48年
1	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	昭和49年
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	昭和50年
0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	昭和51年
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	昭和52年
0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	昭和53年
1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	昭和54年
1	0	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	3	昭和55年
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	昭和56年
0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	昭和57年
0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	昭和58年
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	昭和59年
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	昭和60年
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	昭和61年
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	昭和62年
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	昭和63年
1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	平成元年
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	平成2年
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	平成3年
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	平成4年
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	平成5年
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	平成6年
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	平成7年
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	平成8年
54	215	17	286	23	103	2	128	5	58	3	66	1	2	0	3	82	376	22	480	合計

【女性】

	20歳未満				20～24歳				25～29歳				30～34歳				35～39歳			
	3条	4条	12条	計	3条	4条	12条	計	3条	4条	12条	計	3条	4条	12条	計	3条	4条	12条	計
昭和30年	19	96	13	128	53	139	8	200	130	162	13	305	177	172	23	372	103	110	19	232
昭和31年	20	85	8	113	46	128	7	181	119	171	7	297	137	173	12	322	95	117	9	221
昭和32年																				
昭和33年	18	76	8	102	48	106	5	159	94	159	9	262	110	155	11	276	63	103	4	170
昭和34年	27	58	12	97	36	73	8	117	66	140	9	215	92	146	14	252	57	111	3	171
昭和35年	29	87	10	126	45	90	10	145	96	133	12	241	101	120	11	232	42	105	9	156
昭和36年	27	93	18	138	34	96	2	132	69	119	11	199	89	125	15	229	44	86	9	139
昭和37年	12	85	31	128	33	59	13	105	54	124	8	186	51	97	9	157	21	66	7	94
昭和38年	22	95	11	128	21	78	6	105	66	105	9	180	75	111	10	196	33	56	4	93
昭和39年	19	80	23	122	14	62	11	87	39	61	11	111	44	91	11	146	19	39	6	64
昭和40年	22	82	26	130	13	48	11	72	52	67	9	128	46	68	5	119	21	28	4	53
昭和41年	15	87	22	124	14	39	9	62	41	48	15	104	55	71	13	139	20	18	5	43
昭和42年	17	78	23	118	12	32	8	52	32	45	7	84	54	54	8	116	22	34	4	60
昭和43年	24	60	48	132	13	31	11	55	57	34	12	103	39	35	8	82	24	26	6	56
昭和44年	18	38	30	86	12	35	12	59	39	39	13	91	48	52	15	115	20	24	4	48
昭和45年	9	43	30	82	13	30	15	58	32	43	8	83	29	54	10	93	13	45	9	67
昭和46年	4	37	22	63	12	29	9	50	32	34	3	69	25	47	9	81	28	35	9	72
昭和47年	2	36	17	55	8	13	6	27	21	19	7	47	47	51	12	110	15	28	7	50
昭和48年	10	10	19	39	26	6	5	37	79	13	10	102	96	28	11	135	50	12	5	67
昭和49年	5	4	15	24	7	5	5	17	44	13	8	65	53	24	11	88	24	8	5	37
昭和50年	4	3	5	12	6	5	8	19	23	19	9	51	23	15	5	43	7	4	1	12
昭和51年	1	3	3	7	4	0	5	9	20	12	6	38	14	15	3	32	17	8	2	27
昭和52年	4	1	1	6	5	2	4	11	15	27	9	51	19	26	5	50	9	8	7	24
昭和53年	2	3	2	7	4	2	1	7	20	10	1	31	24	6	8	38	11	3	2	16
昭和54年	0	0	0	0	10	1	2	13	25	0	4	29	19	6	4	29	16	2	4	22
昭和55年	1	1	1	3	7	0	1	8	8	7	2	17	15	10	4	29	6	0	3	9
昭和56年	0	1	2	3	3	2	0	5	9	3	3	15	8	4	1	13	6	1	1	8
昭和57年	2	0	2	4	0	0	0	0	11	2	2	15	23	5	2	30	5	1	2	8
昭和58年	0	1	0	1	1	1	1	3	7	2	5	14	16	2	0	18	12	3	0	15
昭和59年	1	0	0	1	2	0	0	2	10	2	1	13	8	5	1	14	9	1	1	11
昭和60年	0	0	0	0	1	1	1	3	8	1	1	10	25	1	2	28	8	1	0	9
昭和61年	0	0	1	1	1	0	0	1	2	0	0	2	12	0	1	13	4	2	1	7
昭和62年	0	0	0	0	2	0	0	2	5	1	0	6	8	1	0	9	2	1	1	4
昭和63年	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	0	5	12	1	1	14	3	0	1	4
平成元年	0	0	0	0	2	1	1	4	18	0	0	18	13	0	0	13	8	1	0	9
平成2年	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	6	4	0	0	4	2	0	0	2
平成3年	0	0	0	0	4	0	0	4	10	0	0	10	9	0	0	9	6	0	0	6
平成4年	0	0	1	1	0	0	0	0	3	0	0	3	16	0	0	16	11	0	0	11
平成5年	0	0	0	0	1	0	0	1	7	0	0	7	5	0	0	5	3	0	0	3
平成6年	0	0	0	0	2	0	0	2	7	0	0	7	15	0	0	15	13	0	0	13
平成7年	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0	0	2	4	0	0	4	8	0	0	8
平成8年	2	0	0	2	0	0	0	0	8	0	0	8	8	0	0	8	7	0	0	7
合計	336	1,243	404	1,983	516	1,114	185	1,815	1,390	1,616	224	3,230	1,668	1,771	255	3,694	887	1,087	154	2,128

（注1）昭和29年までの「衛生年報」には年齢階級別の数値がなく、また、「昭和32年衛生年報」の年齢階級別の数値は誤りの可能性があるとして、厚生労働省から提供されていないため、昭和32年を除いた昭和30年以降の件数としている。

（注2）第3条の件数は第3条第1項第1号から第3号の規定に基づく優生手術の件数（第3号は平成8年3月31日まで）。

（出典）厚生労働省資料を基に作成。

40～44歳				45～49歳				50歳以上				不詳				［再掲］40歳以上				
3条	4条	12条	計	3条	4条	12条	計	3条	4条	12条	計	3条	4条	12条	計	3条	4条	12条	計	
33	38	3	74	5	9	0	14	0	0	0	0	0	0	0	0	38	47	3	88	昭和30年
16	43	2	61	1	7	0	8	0	0	0	0	2	2	0	4	17	50	2	69	昭和31年
																				昭和32年
13	30	2	45	1	2	0	3	0	2	0	2	1	0	0	1	14	34	2	50	昭和33年
9	32	1	42	1	2	0	3	0	0	0	0	1	1	0	2	10	34	1	45	昭和34年
16	25	3	44	1	7	0	8	0	0	0	0	3	0	0	3	17	32	3	52	昭和35年
6	22	1	29	2	3	0	5	0	0	1	1	1	0	0	1	8	25	2	35	昭和36年
5	27	1	33	0	1	0	1	0	0	0	0	3	0	0	3	5	28	1	34	昭和37年
8	11	7	26	0	3	0	3	0	0	0	0	0	1	0	1	8	14	7	29	昭和38年
7	13	2	22	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	7	13	2	22	昭和39年
5	15	1	21	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	16	1	22	昭和40年
3	8	1	12	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	9	1	13	昭和41年
9	5	1	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3	9	5	1	15	昭和42年
5	7	0	12	0	1	1	2	0	0	1	1	0	0	0	0	5	8	2	15	昭和43年
6	4	1	11	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	6	5	1	12	昭和44年
3	11	1	15	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	4	12	1	17	昭和45年
7	11	6	24	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	8	11	6	25	昭和46年
0	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	4	昭和47年
7	5	2	14	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	8	5	2	15	昭和48年
6	3	2	11	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	6	3	2	11	昭和49年
6	3	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	3	0	9	昭和50年
3	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	3	昭和51年
4	1	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	0	5	昭和52年
3	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	3	昭和53年
5	3	1	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	3	1	9	昭和54年
2	1	2	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	5	昭和55年
0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	昭和56年
2	0	0	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	3	昭和57年
0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	昭和58年
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	昭和59年
2	0	0	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	3	昭和60年
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	昭和61年
1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	昭和62年
1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	昭和63年
3	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	3	平成元年
1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	平成2年
2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	平成3年
2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	平成4年
1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	平成5年
1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	平成6年
4	0	0	4	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	5	0	0	5	平成7年
2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	平成8年
209	324	41	574	17	40	1	58	0	2	2	4	16	8	0	24	226	366	44	636	合計

Ⅴ　都道府県別・根拠規定別の優生手術の実施件数・構成割合

１　実施件数

昭和 24 年から平成 8 年の間に行われた都道府県別の優生手術の実施件数（昭和 27 年及び昭和 28 年の「衛生年報」には都道府県別・根拠規定別の数値がなく、厚生労働省から提供されていないため、両年の件数は含まれていない。）を見ると、北海道が最も多く 3,224 件であり、次いで宮城県 1,744 件、大阪府 1,234 件、岡山県 1,017 件、静岡県 759 件の順であった。

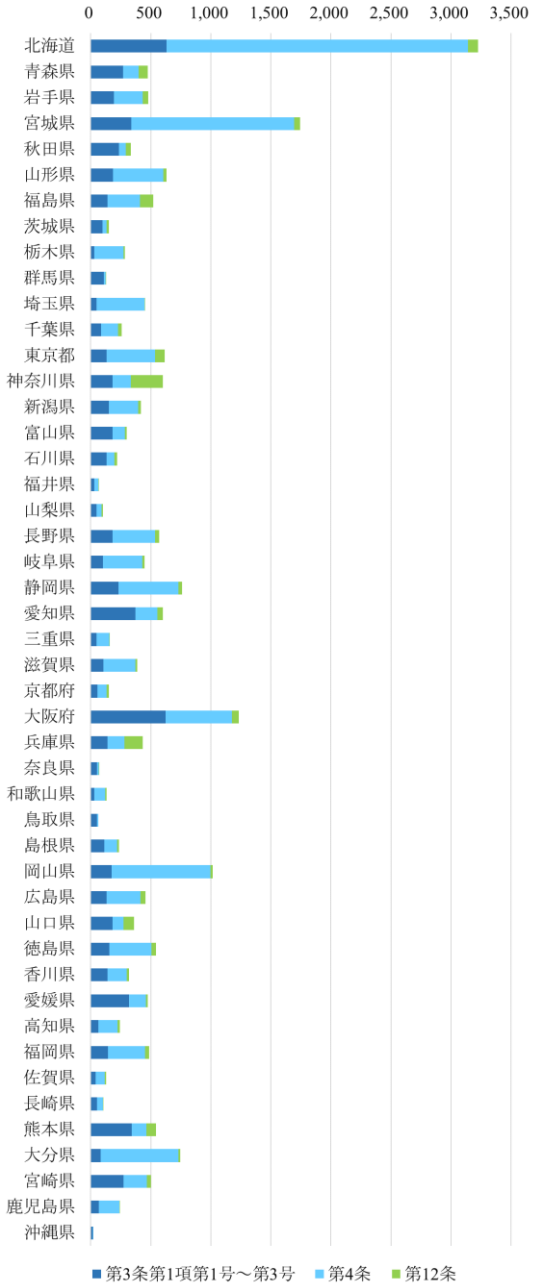
他方、沖縄県[38]を除き、優生手術の実施件数が最も少なかったのは、鳥取県の 63 件であり、次いで福井県 66 件、奈良県 70 件、山梨県 101 件、長崎県 104 件の順であった。

都道府県別の優生手術の実施件数を根拠規定別に見ると、第 3 条第 1 項第 1 号から第 3 号の規定に基づく優生手術の実施件数は、北海道が最も多く 631 件であり、次いで大阪府 624 件、愛知県 373 件、熊本県 340 件、宮城県 338 件の順であった。

第 4 条の規定に基づく優生手術の実施件数は、北海道が最も多く 2,512 件であり、次いで宮城県 1,355 件、岡山県 825 件、大分県 648 件、大阪府 553 件の順であった。

第 12 条の規定に基づく優生手術の実施件数は、神奈川県が最も多く 268 件であり、次いで兵庫県 155 件、福島県 109 件、山口県 90 件、北海道及び熊本県が 81 件の順であった。なお、鳥取県及び沖縄県は 0 件であった。〔図 18、表 7 参照〕

図 18　都道府県別・根拠規定別 優生手術の実施件数



（注 1）昭和 27 年及び昭和 28 年の「衛生年報」には都道府県別・根拠規定別の数値がなく、厚生労働省から提供されていないため、両年の件数は含まれていない。沖縄県は昭和 47 年 5 月 15 日の本土復帰以降の数値。
（注 2）第 12 条の規定に基づく優生手術は、昭和 27 年改正法により設けられた（昭和 27 年 5 月 27 日施行）。
（出典）厚生労働省資料を基に作成。

[38] 沖縄県の優生手術の実施件数は 18 件であったが、これは昭和 47 年 5 月 15 日の本土復帰以降の数値。

２　根拠規定別の構成割合

都道府県別の優生手術の実施件数について、根拠規定別の構成割合を見ると、第 3 条第 1 項第 1 号から第 3 号の規定に基づく優生手術の割合が最も高かったのは、沖縄県を除くと群馬県（83.7%）であり、次いで、鳥取県（82.5%）、奈良県（71.4%）、秋田県（70.8%）、愛媛県（67.3%）の順であった。第 4 条の規定に基づく優生手術の割合が最も高かったのは埼玉県（88.3%）であり、次いで大分県（86.9%）、栃木県（85.9%）、岡山県（81.1%）、北海道（77.9%）の順であった。第 12 条の規定に基づく優生手術の割合が最も高かったのは神奈川県（44.5%）であり、次いで兵庫県（35.7%）、山口県（24.9%）、福島県（21.0%）、青森県（16.2%）の順であった。

また、各都道府県において、第 3 条第 1 項第 1 号から第 3 号の規定に基づく優生手術の割合が最も高かったのは 18 府県、第 4 条の規定に基づく優生手術の割合が最も高かったのは 27 都道府県であり、第 12 条の規定に基づく優生手術の割合が最も高かったのは 2 県であった。

なお、優生手術に本人同意が不要な第 4 条及び第 12 条の規定に基づく優生手術の実施割合が最も高かったのは、栃木県（89.8%）であり、次いで埼玉県（89.6%）、大分県（88.9%）、岡山県（83.1%）、宮城県（80.6%）の順であった。〔表 7、表 8 参照〕

表 7　都道府県別・根拠規定別 優生手術の実施件数及び構成割合

	実施件数				構成割合		
	第3条第1項第1号～第3号	第4条	第12条	合計	第3条第1項第1号～第3号	第4条	第12条
北海道	631	2,512	81	3,224	19.6%	77.9%	2.5%
青森県	269	129	77	475	56.6%	27.2%	16.2%
岩手県	194	237	47	478	40.6%	49.6%	9.8%
宮城県	338	1,355	51	1,744	19.4%	77.7%	2.9%
秋田県	235	56	41	332	70.8%	16.9%	12.3%
山形県	185	418	27	630	29.4%	66.3%	4.3%
福島県	141	269	109	519	27.2%	51.8%	21.0%
茨城県	97	33	21	151	64.2%	21.9%	13.9%
栃木県	29	243	11	283	10.2%	85.9%	3.9%
群馬県	108	17	4	129	83.7%	13.2%	3.1%
埼玉県	47	399	6	452	10.4%	88.3%	1.3%
千葉県	85	141	33	259	32.8%	54.4%	12.7%
東京都	131	403	80	614	21.3%	65.6%	13.0%
神奈川県	182	152	268	602	30.2%	25.2%	44.5%
新潟県	149	247	20	416	35.8%	59.4%	4.8%
富山県	180	103	15	298	60.4%	34.6%	5.0%
石川県	131	66	22	219	59.8%	30.1%	10.0%
福井県	29	35	2	66	43.9%	53.0%	3.0%
山梨県	46	42	13	101	45.5%	41.6%	12.9%
長野県	183	354	33	570	32.1%	62.1%	5.8%
岐阜県	101	328	19	448	22.5%	73.2%	4.2%
静岡県	229	501	29	759	30.2%	66.0%	3.8%
愛知県	373	180	47	600	62.2%	30.0%	7.8%
三重県	49	105	5	159	30.8%	66.0%	3.1%
滋賀県	105	268	14	387	27.1%	69.3%	3.6%
京都府	57	76	19	152	37.5%	50.0%	12.5%
大阪府	624	553	57	1,234	50.6%	44.8%	4.6%
兵庫県	140	139	155	434	32.3%	32.0%	35.7%
奈良県	50	18	2	70	71.4%	25.7%	2.9%
和歌山県	28	93	10	131	21.4%	71.0%	7.6%
鳥取県	52	11	0	63	82.5%	17.5%	0.0%
島根県	113	105	18	236	47.9%	44.5%	7.6%
岡山県	172	825	20	1,017	16.9%	81.1%	2.0%
広島県	130	282	45	457	28.4%	61.7%	9.8%
山口県	180	91	90	361	49.9%	25.2%	24.9%
徳島県	154	352	39	545	28.3%	64.6%	7.2%
香川県	139	161	19	319	43.6%	50.5%	6.0%
愛媛県	319	140	15	474	67.3%	29.5%	3.2%
高知県	63	160	19	242	26.0%	66.1%	7.9%
福岡県	143	309	35	487	29.4%	63.4%	7.2%
佐賀県	40	78	8	126	31.7%	61.9%	6.3%
長崎県	53	50	1	104	51.0%	48.1%	1.0%
熊本県	340	123	81	544	62.5%	22.6%	14.9%
大分県	83	648	15	746	11.1%	86.9%	2.0%
宮崎県	272	194	35	501	54.3%	38.7%	7.0%
鹿児島県	66	171	7	244	27.0%	70.1%	2.9%
沖縄県	16	2	0	18	88.9%	11.1%	0.0%

（注 1）昭和 27 年及び昭和 28 年の「衛生年報」には都道府県別・根拠規定別の数値がなく、厚生労働省から提供されていないため、両年の件数は含まれていない。沖縄県は昭和 47 年 5 月 15 日の本土復帰以降の数値。
（注 2）第 12 条の規定に基づく優生手術は、昭和 27 年改正法により設けられた（昭和 27 年 5 月 27 日施行）。
（出典）厚生労働省資料を基に作成。

表 8　都道府県別・根拠規定別 優生手術の実施件数・構成割合の推移

	北海道							青森県							岩手県						
	件数				構成割合			件数				構成割合			件数				構成割合		
	3条	4条	12条	合計	3条	4条	12条	3条	4条	12条	合計	3条	4条	12条	3条	4条	12条	合計	3条	4条	12条
昭和24年	16	17		33	48.5%	51.5%		18	0		18	100.0%	0.0%		5	0		5	100.0%	0.0%	
昭和25年	22	10		32	68.8%	31.3%		6	7		13	46.2%	53.8%		28	2		30	93.3%	6.7%	
昭和26年	34	166		200	17.0%	83.0%		13	0		13	100.0%	0.0%		11	15		26	42.3%	57.7%	
昭和27年																					
昭和28年																					
昭和29年	51	46	5	102	50.0%	45.1%	4.9%	19	15	7	41	46.3%	36.6%	17.1%	5	20	1	26	19.2%	76.9%	3.8%
昭和30年	45	225	1	271	16.6%	83.0%	0.4%	43	4	1	48	89.6%	8.3%	2.1%	3	19	0	22	13.6%	86.4%	0.0%
昭和31年	23	312	3	338	6.8%	92.3%	0.9%	38	4	1	43	88.4%	9.3%	2.3%	3	7	2	12	25.0%	58.3%	16.7%
昭和32年	11	272	7	290	3.8%	93.8%	2.4%	3	18	1	22	13.6%	81.8%	4.5%	8	8	2	18	44.4%	44.4%	11.1%
昭和33年	28	277	5	310	9.0%	89.4%	1.6%	7	0	0	7	100.0%	0.0%	0.0%	3	13	0	16	18.8%	81.3%	0.0%
昭和34年	23	255	7	285	8.1%	89.5%	2.5%	13	22	1	36	36.1%	61.1%	2.8%	9	4	5	18	50.0%	22.2%	27.8%
昭和35年	24	209	3	236	10.2%	88.6%	1.3%	33	0	0	33	100.0%	0.0%	0.0%	15	2	5	22	68.2%	9.1%	22.7%
昭和36年	24	246	5	275	8.7%	89.5%	1.8%	10	13	0	23	43.5%	56.5%	0.0%	8	2	2	12	66.7%	16.7%	16.7%
昭和37年	53	92	10	155	34.2%	59.4%	6.5%	9	4	0	13	69.2%	30.8%	0.0%	1	5	7	13	7.7%	38.5%	53.8%
昭和38年	19	80	1	100	19.0%	80.0%	1.0%	5	0	9	14	35.7%	0.0%	64.3%	1	1	0	2	50.0%	50.0%	0.0%
昭和39年	12	81	2	95	12.6%	85.3%	2.1%	2	11	5	18	11.1%	61.1%	27.8%	3	24	0	27	11.1%	88.9%	0.0%
昭和40年	36	48	1	85	42.4%	56.5%	1.2%	2	16	12	30	6.7%	53.3%	40.0%	16	34	0	50	32.0%	68.0%	0.0%
昭和41年	31	21	2	54	57.4%	38.9%	3.7%	3	1	1	5	60.0%	20.0%	20.0%	12	29	1	42	28.6%	69.0%	2.4%
昭和42年	17	12	0	29	58.6%	41.4%	0.0%	3	1	2	6	50.0%	16.7%	33.3%	6	21	3	30	20.0%	70.0%	10.0%
昭和43年	26	22	6	54	48.1%	40.7%	11.1%	14	0	1	15	93.3%	0.0%	6.7%	5	5	0	10	50.0%	50.0%	0.0%
昭和44年	21	19	1	41	51.2%	46.3%	2.4%	1	2	1	4	25.0%	50.0%	25.0%	8	9	2	19	42.1%	47.4%	10.5%
昭和45年	11	21	4	36	30.6%	58.3%	11.1%	4	1	8	13	30.8%	7.7%	61.5%	1	16	1	18	5.6%	88.9%	5.6%
昭和46年	3	26	0	29	10.3%	89.7%	0.0%	2	4	2	8	25.0%	50.0%	25.0%	6	0	0	6	100.0%	0.0%	0.0%
昭和47年	20	30	1	51	39.2%	58.8%	2.0%	1	1	10	12	8.3%	8.3%	83.3%	2	1	2	5	40.0%	20.0%	40.0%
昭和48年	23	5	0	28	82.1%	17.9%	0.0%	5	0	1	6	83.3%	0.0%	16.7%	0	0	0	0	-	-	-
昭和49年	12	0	1	13	92.3%	0.0%	7.7%	0	0	1	1	0.0%	0.0%	100.0%	2	0	0	2	100.0%	0.0%	0.0%
昭和50年	7	0	0	7	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	1	1	0.0%	0.0%	100.0%	3	0	1	4	75.0%	0.0%	25.0%
昭和51年	3	3	0	6	50.0%	50.0%	0.0%	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	3	0	0	3	100.0%	0.0%	0.0%
昭和52年	5	1	1	7	71.4%	14.3%	14.3%	1	0	1	2	50.0%	0.0%	50.0%	1	0	11	12	8.3%	0.0%	91.7%
昭和53年	3	3	1	7	42.9%	42.9%	14.3%	0	0	1	1	0.0%	0.0%	100.0%	2	0	0	2	100.0%	0.0%	0.0%
昭和54年	5	2	3	10	50.0%	20.0%	30.0%	4	0	0	4	100.0%	0.0%	0.0%	7	0	1	8	87.5%	0.0%	12.5%
昭和55年	5	0	3	8	62.5%	0.0%	37.5%	2	1	1	4	50.0%	25.0%	25.0%	3	0	0	3	100.0%	0.0%	0.0%
昭和56年	5	3	3	11	45.5%	27.3%	27.3%	0	1	1	2	0.0%	50.0%	50.0%	0	0	0	0	-	-	-
昭和57年	3	2	1	6	50.0%	33.3%	16.7%	1	1	1	3	33.3%	33.3%	33.3%	3	0	0	3	100.0%	0.0%	0.0%
昭和58年	2	1	1	4	50.0%	25.0%	25.0%	0	0	0	0	-	-	-	0	0	1	1	0.0%	0.0%	100.0%
昭和59年	2	2	1	5	40.0%	40.0%	20.0%	0	0	0	0	-	-	-	2	0	0	2	100.0%	0.0%	0.0%
昭和60年	0	0	1	1	0.0%	0.0%	100.0%	0	1	4	5	0.0%	20.0%	80.0%	2	0	0	2	100.0%	0.0%	0.0%
昭和61年	0	1	0	1	0.0%	100.0%	0.0%	0	0	1	1	0.0%	0.0%	100.0%	3	0	0	3	100.0%	0.0%	0.0%
昭和62年	1	1	0	2	50.0%	50.0%	0.0%	0	1	0	1	0.0%	100.0%	0.0%	3	0	0	3	100.0%	0.0%	0.0%
昭和63年	0	0	1	1	0.0%	0.0%	100.0%	0	0	1	1	0.0%	0.0%	100.0%	0	0	0	0	-	-	-
平成元年	2	1	0	3	66.7%	33.3%	0.0%	0	0	1	1	0.0%	0.0%	100.0%	0	0	0	0	-	-	-
平成2年	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
平成3年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
平成4年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
平成5年	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
平成6年	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	5	0	0	5	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-
平成7年	0	0	0	0	-	-	-	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-
平成8年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%
合計	631	2,512	81	3,224	19.6%	77.9%	2.5%	269	129	77	475	56.6%	27.2%	16.2%	194	237	47	478	40.6%	49.6%	9.8%

（注 1）昭和 27 年及び昭和 28 年の「衛生年報」には都道府県別・根拠規定別の数値がなく、厚生労働省から提供されていない。沖縄県は昭和 47 年 5 月 15 日の本土復帰以降の数値。
（注 2）第 3 条の件数は第 3 条第 1 項第 1 号から第 3 号の件数（平成 8 年 3 月 31 日まで）。
（注 3）第 12 条の規定に基づく優生手術は、昭和 27 年改正法により設けられた（昭和 27 年 5 月 27 日施行）。
（注 4）「昭和 25 年・昭和 26 年 衛生年報」の昭和 26 年の宮崎県「女」「法第 4 条該当のもの」は「43」となっているが「34」の誤りの可能性があるとして、厚生労働省から提供された資料においては「34」を用いて算出した数値が使用されている。本表においてもその数値を用いた。
（出典）厚生労働省資料を基に作成。

	宮城県							秋田県							山形県						
	件数				構成割合			件数				構成割合			件数				構成割合		
	3条	4条	12条	合計	3条	4条	12条	3条	4条	12条	合計	3条	4条	12条	3条	4条	12条	合計	3条	4条	12条
昭和24年	10	6		16	62.5%	37.5%		4	0		4	100.0%	0.0%		1	6		7	14.3%	85.7%	
昭和25年	8	11		19	42.1%	57.9%		8	0		8	100.0%	0.0%		2	24		26	7.7%	92.3%	
昭和26年	9	18		27	33.3%	66.7%		3	1		4	75.0%	25.0%		4	13		17	23.5%	76.5%	
昭和27年																					
昭和28年																					
昭和29年	12	76	0	88	13.6%	86.4%	0.0%	8	5	4	17	47.1%	29.4%	23.5%	4	11	1	16	25.0%	68.8%	6.3%
昭和30年	12	54	0	66	18.2%	81.8%	0.0%	13	7	1	21	61.9%	33.3%	4.8%	33	35	0	68	48.5%	51.5%	0.0%
昭和31年	13	13	0	26	50.0%	50.0%	0.0%	12	0	0	12	100.0%	0.0%	0.0%	22	50	0	72	30.6%	69.4%	0.0%
昭和32年	25	34	0	59	42.4%	57.6%	0.0%	28	1	0	29	96.6%	3.4%	0.0%	23	90	1	114	20.2%	78.9%	0.9%
昭和33年	8	52	0	60	13.3%	86.7%	0.0%	18	2	3	23	78.3%	8.7%	13.0%	24	43	0	67	35.8%	64.2%	0.0%
昭和34年	13	23	0	36	36.1%	63.9%	0.0%	18	2	0	20	90.0%	10.0%	0.0%	6	67	3	76	7.9%	88.2%	3.9%
昭和35年	41	45	3	89	46.1%	50.6%	3.4%	7	5	0	12	58.3%	41.7%	0.0%	19	37	0	56	33.9%	66.1%	0.0%
昭和36年	13	50	0	63	20.6%	79.4%	0.0%	3	10	0	13	23.1%	76.9%	0.0%	2	1	0	3	66.7%	33.3%	0.0%
昭和37年	4	75	1	80	5.0%	93.8%	1.3%	13	3	1	17	76.5%	17.6%	5.9%	5	19	0	24	20.8%	79.2%	0.0%
昭和38年	12	114	0	126	9.5%	90.5%	0.0%	10	0	0	10	100.0%	0.0%	0.0%	1	1	0	2	50.0%	50.0%	0.0%
昭和39年	8	87	0	95	8.4%	91.6%	0.0%	11	2	4	17	64.7%	11.8%	23.5%	1	2	0	3	33.3%	66.7%	0.0%
昭和40年	5	128	1	134	3.7%	95.5%	0.7%	10	0	0	10	100.0%	0.0%	0.0%	2	4	0	6	33.3%	66.7%	0.0%
昭和41年	5	97	1	103	4.9%	94.2%	1.0%	14	0	0	14	100.0%	0.0%	0.0%	2	3	3	8	25.0%	37.5%	37.5%
昭和42年	14	92	0	106	13.2%	86.8%	0.0%	11	3	2	16	68.8%	18.8%	12.5%	4	1	0	5	80.0%	20.0%	0.0%
昭和43年	11	74	0	85	12.9%	87.1%	0.0%	6	2	2	10	60.0%	20.0%	20.0%	2	0	1	3	66.7%	0.0%	33.3%
昭和44年	11	78	0	89	12.4%	87.6%	0.0%	2	1	1	4	50.0%	25.0%	25.0%	2	0	0	2	100.0%	0.0%	0.0%
昭和45年	5	77	0	82	6.1%	93.9%	0.0%	4	3	2	9	44.4%	33.3%	22.2%	2	3	5	10	20.0%	30.0%	50.0%
昭和46年	7	79	1	87	8.0%	90.8%	1.1%	4	1	6	11	36.4%	9.1%	54.5%	3	0	0	3	100.0%	0.0%	0.0%
昭和47年	7	58	0	65	10.8%	89.2%	0.0%	2	1	6	9	22.2%	11.1%	66.7%	3	6	1	10	30.0%	60.0%	10.0%
昭和48年	29	2	18	49	59.2%	4.1%	36.7%	1	0	2	3	33.3%	0.0%	66.7%	1	0	2	3	33.3%	0.0%	66.7%
昭和49年	5	4	16	25	20.0%	16.0%	64.0%	1	1	0	2	50.0%	50.0%	0.0%	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%
昭和50年	6	1	6	13	46.2%	7.7%	46.2%	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-
昭和51年	7	1	0	8	87.5%	12.5%	0.0%	2	0	0	2	100.0%	0.0%	0.0%	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%
昭和52年	10	0	2	12	83.3%	0.0%	16.7%	2	1	0	3	66.7%	33.3%	0.0%	7	0	0	7	100.0%	0.0%	0.0%
昭和53年	2	1	0	3	66.7%	33.3%	0.0%	5	0	0	5	100.0%	0.0%	0.0%	2	0	0	2	100.0%	0.0%	0.0%
昭和54年	5	0	1	6	83.3%	0.0%	16.7%	10	0	0	10	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-
昭和55年	3	0	0	3	100.0%	0.0%	0.0%	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	1	0	6	7	14.3%	0.0%	85.7%
昭和56年	1	1	1	3	33.3%	33.3%	33.3%	0	1	2	3	0.0%	33.3%	66.7%	2	2	4	8	25.0%	25.0%	50.0%
昭和57年	2	1	0	3	66.7%	33.3%	0.0%	0	0	1	1	0.0%	0.0%	100.0%	0	0	0	0	-	-	-
昭和58年	3	3	0	6	50.0%	50.0%	0.0%	0	2	2	4	0.0%	50.0%	50.0%	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%
昭和59年	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	0	2	0	2	0.0%	100.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-
昭和60年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
昭和61年	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	2	0	1	3	66.7%	0.0%	33.3%	0	0	0	0	-	-	-
昭和62年	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	1	1	0.0%	0.0%	100.0%	0	0	0	0	-	-	-
昭和63年	3	0	0	3	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
平成元年	2	0	0	2	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%
平成2年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
平成3年	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
平成4年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
平成5年	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-
平成6年	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
平成7年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
平成8年	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%
合計	338	1,355	51	1,744	19.4%	77.7%	2.9%	235	56	41	332	70.8%	16.9%	12.3%	185	418	27	630	29.4%	66.3%	4.3%

	福島県							茨城県							栃木県						
	件数				構成割合			件数				構成割合			件数				構成割合		
	3条	4条	12条	合計	3条	4条	12条	3条	4条	12条	合計	3条	4条	12条	3条	4条	12条	合計	3条	4条	12条
昭和24年	5	4		9	55.6%	44.4%		1	0		1	100.0%	0.0%		1	0		1	100.0%	0.0%	
昭和25年	21	1		22	95.5%	4.5%		4	0		4	100.0%	0.0%		0	3		3	0.0%	100.0%	
昭和26年	5	3		8	62.5%	37.5%		7	0		7	100.0%	0.0%		0	7		7	0.0%	100.0%	
昭和27年																					
昭和28年																					
昭和29年	8	1	6	15	53.3%	6.7%	40.0%	7	0	0	7	100.0%	0.0%	0.0%	3	40	0	43	7.0%	93.0%	0.0%
昭和30年	2	8	3	13	15.4%	61.5%	23.1%	2	0	0	2	100.0%	0.0%	0.0%	0	32	0	32	0.0%	100.0%	0.0%
昭和31年	9	0	4	13	69.2%	0.0%	30.8%	1	1	0	2	50.0%	50.0%	0.0%	0	43	0	43	0.0%	100.0%	0.0%
昭和32年	13	4	6	23	56.5%	17.4%	26.1%	8	0	0	8	100.0%	0.0%	0.0%	1	35	0	36	2.8%	97.2%	0.0%
昭和33年	3	8	1	12	25.0%	66.7%	8.3%	3	0	0	3	100.0%	0.0%	0.0%	6	39	0	45	13.3%	86.7%	0.0%
昭和34年	9	3	2	14	64.3%	21.4%	14.3%	10	0	0	10	100.0%	0.0%	0.0%	3	24	6	33	9.1%	72.7%	18.2%
昭和35年	0	6	4	10	0.0%	60.0%	40.0%	6	2	2	10	60.0%	20.0%	20.0%	1	4	0	5	20.0%	80.0%	0.0%
昭和36年	10	8	2	20	50.0%	40.0%	10.0%	4	0	0	4	100.0%	0.0%	0.0%	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%
昭和37年	1	20	5	26	3.8%	76.9%	19.2%	8	8	0	16	50.0%	50.0%	0.0%	2	0	1	3	66.7%	0.0%	33.3%
昭和38年	5	33	9	47	10.6%	70.2%	19.1%	6	4	0	10	60.0%	40.0%	0.0%	0	4	0	4	0.0%	100.0%	0.0%
昭和39年	1	23	0	24	4.2%	95.8%	0.0%	3	2	0	5	60.0%	40.0%	0.0%	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%
昭和40年	2	24	4	30	6.7%	80.0%	13.3%	6	0	0	6	100.0%	0.0%	0.0%	0	4	2	6	0.0%	66.7%	33.3%
昭和41年	2	32	6	40	5.0%	80.0%	15.0%	5	0	0	5	100.0%	0.0%	0.0%	1	7	0	8	12.5%	87.5%	0.0%
昭和42年	2	10	4	16	12.5%	62.5%	25.0%	4	0	0	4	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-
昭和43年	7	22	4	33	21.2%	66.7%	12.1%	2	4	5	11	18.2%	36.4%	45.5%	0	0	0	0	-	-	-
昭和44年	5	15	4	24	20.8%	62.5%	16.7%	0	0	2	2	0.0%	0.0%	100.0%	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%
昭和45年	2	15	14	31	6.5%	48.4%	45.2%	1	2	3	6	16.7%	33.3%	50.0%	0	0	0	0	-	-	-
昭和46年	0	10	4	14	0.0%	71.4%	28.6%	0	2	2	4	0.0%	50.0%	50.0%	2	0	0	2	100.0%	0.0%	0.0%
昭和47年	2	7	3	12	16.7%	58.3%	25.0%	0	1	1	2	0.0%	50.0%	50.0%	0	0	0	0	-	-	-
昭和48年	2	6	13	21	9.5%	28.6%	61.9%	0	2	1	3	0.0%	66.7%	33.3%	6	0	0	6	100.0%	0.0%	0.0%
昭和49年	2	1	5	8	25.0%	12.5%	62.5%	0	3	4	7	0.0%	42.9%	57.1%	0	1	0	1	0.0%	100.0%	0.0%
昭和50年	2	1	1	4	50.0%	25.0%	25.0%	2	0	0	2	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-
昭和51年	2	1	3	6	33.3%	16.7%	50.0%	1	2	0	3	33.3%	66.7%	0.0%	0	0	1	1	0.0%	0.0%	100.0%
昭和52年	1	2	1	4	25.0%	50.0%	25.0%	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
昭和53年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
昭和54年	2	0	1	3	66.7%	0.0%	33.3%	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-
昭和55年	0	1	0	1	0.0%	100.0%	0.0%	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	1	1	0.0%	0.0%	100.0%
昭和56年	2	0	0	2	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
昭和57年	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
昭和58年	0	0	0	0	-	-	-	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-
昭和59年	2	0	0	2	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
昭和60年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	1	1	0.0%	0.0%	100.0%	0	0	0	0	-	-	-
昭和61年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
昭和62年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
昭和63年	0	0	0	0	-	-	-	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-
平成元年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
平成2年	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-
平成3年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
平成4年	0	0	0	0	-	-	-	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-
平成5年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
平成6年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
平成7年	9	0	0	9	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
平成8年	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
合計	141	269	109	519	27.2%	51.8%	21.0%	97	33	21	151	64.2%	21.9%	13.9%	29	243	11	283	10.2%	85.9%	3.9%

	群馬県							埼玉県							千葉県						
	件数				構成割合			件数				構成割合			件数				構成割合		
	3条	4条	12条	合計	3条	4条	12条	3条	4条	12条	合計	3条	4条	12条	3条	4条	12条	合計	3条	4条	12条
昭和24年	0	0		0	-	-		4	7		11	36.4%	63.6%		0	4		4	0.0%	100.0%	
昭和25年	21	0		21	100.0%	0.0%		3	4		7	42.9%	57.1%		5	5		10	50.0%	50.0%	
昭和26年	12	1		13	92.3%	7.7%		3	6		9	33.3%	66.7%		3	3		6	50.0%	50.0%	
昭和27年																					
昭和28年																					
昭和29年	3	0	0	3	100.0%	0.0%	0.0%	4	53	0	57	7.0%	93.0%	0.0%	5	7	6	18	27.8%	38.9%	33.3%
昭和30年	5	2	0	7	71.4%	28.6%	0.0%	4	40	0	44	9.1%	90.9%	0.0%	12	24	0	36	33.3%	66.7%	0.0%
昭和31年	2	1	0	3	66.7%	33.3%	0.0%	1	44	0	45	2.2%	97.8%	0.0%	6	0	0	6	100.0%	0.0%	0.0%
昭和32年	7	0	0	7	100.0%	0.0%	0.0%	0	25	0	25	0.0%	100.0%	0.0%	5	0	0	5	100.0%	0.0%	0.0%
昭和33年	4	0	0	4	100.0%	0.0%	0.0%	1	53	0	54	1.9%	98.1%	0.0%	4	0	0	4	100.0%	0.0%	0.0%
昭和34年	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	1	35	0	36	2.8%	97.2%	0.0%	7	0	0	7	100.0%	0.0%	0.0%
昭和35年	4	1	0	5	80.0%	20.0%	0.0%	5	19	0	24	20.8%	79.2%	0.0%	1	2	0	3	33.3%	66.7%	0.0%
昭和36年	5	1	0	6	83.3%	16.7%	0.0%	3	14	0	17	17.6%	82.4%	0.0%	1	1	1	3	33.3%	33.3%	33.3%
昭和37年	1	1	1	3	33.3%	33.3%	33.3%	1	16	1	18	5.6%	88.9%	5.6%	2	2	4	8	25.0%	25.0%	50.0%
昭和38年	3	2	0	5	60.0%	40.0%	0.0%	2	20	0	22	9.1%	90.9%	0.0%	4	5	1	10	40.0%	50.0%	10.0%
昭和39年	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	0	8	0	8	0.0%	100.0%	0.0%	4	21	1	26	15.4%	80.8%	3.8%
昭和40年	0	1	1	2	0.0%	50.0%	50.0%	3	11	1	15	20.0%	73.3%	6.7%	1	10	2	13	7.7%	76.9%	15.4%
昭和41年	2	0	0	2	100.0%	0.0%	0.0%	1	7	0	8	12.5%	87.5%	0.0%	4	7	2	13	30.8%	53.8%	15.4%
昭和42年	0	2	0	2	0.0%	100.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-	0	11	3	14	0.0%	78.6%	21.4%
昭和43年	3	1	0	4	75.0%	25.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-	4	5	4	13	30.8%	38.5%	30.8%
昭和44年	1	3	0	4	25.0%	75.0%	0.0%	0	6	0	6	0.0%	100.0%	0.0%	4	8	0	12	33.3%	66.7%	0.0%
昭和45年	0	0	1	1	0.0%	0.0%	100.0%	0	6	0	6	0.0%	100.0%	0.0%	0	4	0	4	0.0%	100.0%	0.0%
昭和46年	1	1	0	2	50.0%	50.0%	0.0%	0	4	0	4	0.0%	100.0%	0.0%	1	5	1	7	14.3%	71.4%	14.3%
昭和47年	3	0	0	3	100.0%	0.0%	0.0%	1	15	0	16	6.3%	93.8%	0.0%	3	6	2	11	27.3%	54.5%	18.2%
昭和48年	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-	0	5	3	8	0.0%	62.5%	37.5%
昭和49年	0	0	0	0	-	-	-	1	4	1	6	16.7%	66.7%	16.7%	0	0	0	0	-	-	-
昭和50年	0	0	0	0	-	-	-	2	1	0	3	66.7%	33.3%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-
昭和51年	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-	2	1	0	3	66.7%	33.3%	0.0%
昭和52年	3	0	1	4	75.0%	0.0%	25.0%	0	0	0	0	-	-	-	0	0	1	1	0.0%	0.0%	100.0%
昭和53年	0	0	0	0	-	-	-	4	0	1	5	80.0%	0.0%	20.0%	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%
昭和54年	0	0	0	0	-	-	-	2	0	2	4	50.0%	0.0%	50.0%	1	1	0	2	50.0%	50.0%	0.0%
昭和55年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	0	4	0	4	0.0%	100.0%	0.0%
昭和56年	0	0	0	0	-	-	-	0	1	0	1	0.0%	100.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-
昭和57年	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-	0	0	1	1	0.0%	0.0%	100.0%
昭和58年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%
昭和59年	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
昭和60年	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
昭和61年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	0	0	1	1	0.0%	0.0%	100.0%
昭和62年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
昭和63年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
平成元年	3	0	0	3	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%
平成2年	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%
平成3年	4	0	0	4	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
平成4年	10	0	0	10	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
平成5年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
平成6年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%
平成7年	2	0	0	2	100.0%	0.0%	0.0%	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-
平成8年	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%
合計	108	17	4	129	83.7%	13.2%	3.1%	47	399	6	452	10.4%	88.3%	1.3%	85	141	33	259	32.8%	54.4%	12.7%

	東京都							神奈川県							新潟県						
	件数				構成割合			件数				構成割合			件数				構成割合		
	3条	4条	12条	合計	3条	4条	12条	3条	4条	12条	合計	3条	4条	12条	3条	4条	12条	合計	3条	4条	12条
昭和24年	16	1		17	94.1%	5.9%		4	12		16	25.0%	75.0%		18	6		24	75.0%	25.0%	
昭和25年	4	23		27	14.8%	85.2%		8	8		16	50.0%	50.0%		22	7		29	75.9%	24.1%	
昭和26年	15	8		23	65.2%	34.8%		22	14		36	61.1%	38.9%		6	8		14	42.9%	57.1%	
昭和27年																					
昭和28年																					
昭和29年	9	70	2	81	11.1%	86.4%	2.5%	8	5	1	14	57.1%	35.7%	7.1%	6	3	2	11	54.5%	27.3%	18.2%
昭和30年	14	69	11	94	14.9%	73.4%	11.7%	5	4	6	15	33.3%	26.7%	40.0%	1	9	0	10	10.0%	90.0%	0.0%
昭和31年	7	40	11	58	12.1%	69.0%	19.0%	4	7	6	17	23.5%	41.2%	35.3%	8	5	2	15	53.3%	33.3%	13.3%
昭和32年	6	31	2	39	15.4%	79.5%	5.1%	7	6	3	16	43.8%	37.5%	18.8%	4	3	1	8	50.0%	37.5%	12.5%
昭和33年	1	40	2	43	2.3%	93.0%	4.7%	1	2	6	9	11.1%	22.2%	66.7%	5	4	1	10	50.0%	40.0%	10.0%
昭和34年	18	12	1	31	58.1%	38.7%	3.2%	5	4	11	20	25.0%	20.0%	55.0%	1	9	2	12	8.3%	75.0%	16.7%
昭和35年	1	37	10	48	2.1%	77.1%	20.8%	4	5	14	23	17.4%	21.7%	60.9%	3	10	0	13	23.1%	76.9%	0.0%
昭和36年	5	11	6	22	22.7%	50.0%	27.3%	14	7	30	51	27.5%	13.7%	58.8%	2	14	0	16	12.5%	87.5%	0.0%
昭和37年	0	27	10	37	0.0%	73.0%	27.0%	2	7	29	38	5.3%	18.4%	76.3%	2	19	0	21	9.5%	90.5%	0.0%
昭和38年	4	12	2	18	22.2%	66.7%	11.1%	6	10	26	42	14.3%	23.8%	61.9%	3	24	0	27	11.1%	88.9%	0.0%
昭和39年	5	12	4	21	23.8%	57.1%	19.0%	1	7	37	45	2.2%	15.6%	82.2%	3	17	2	22	13.6%	77.3%	9.1%
昭和40年	4	3	2	9	44.4%	33.3%	22.2%	0	4	33	37	0.0%	10.8%	89.2%	5	6	0	11	45.5%	54.5%	0.0%
昭和41年	2	1	3	6	33.3%	16.7%	50.0%	2	8	16	26	7.7%	30.8%	61.5%	0	8	1	9	0.0%	88.9%	11.1%
昭和42年	5	0	1	6	83.3%	0.0%	16.7%	0	2	15	17	0.0%	11.8%	88.2%	4	15	1	20	20.0%	75.0%	5.0%
昭和43年	6	2	0	8	75.0%	25.0%	0.0%	0	2	19	21	0.0%	9.5%	90.5%	4	8	2	14	28.6%	57.1%	14.3%
昭和44年	3	1	5	9	33.3%	11.1%	55.6%	0	6	6	12	0.0%	50.0%	50.0%	3	3	0	6	50.0%	50.0%	0.0%
昭和45年	1	0	2	3	33.3%	0.0%	66.7%	13	11	2	26	50.0%	42.3%	7.7%	1	10	0	11	9.1%	90.9%	0.0%
昭和46年	2	1	0	3	66.7%	33.3%	0.0%	1	4	1	6	16.7%	66.7%	16.7%	5	2	1	8	62.5%	25.0%	12.5%
昭和47年	0	0	1	1	0.0%	0.0%	100.0%	13	7	5	25	52.0%	28.0%	20.0%	2	2	1	5	40.0%	40.0%	20.0%
昭和48年	1	1	0	2	50.0%	50.0%	0.0%	10	0	1	11	90.9%	0.0%	9.1%	1	4	0	5	20.0%	80.0%	0.0%
昭和49年	0	0	0	0	-	-	-	12	0	0	12	100.0%	0.0%	0.0%	2	14	0	16	12.5%	87.5%	0.0%
昭和50年	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	8	1	0	9	88.9%	11.1%	0.0%	5	1	3	9	55.6%	11.1%	33.3%
昭和51年	0	0	0	0	-	-	-	5	1	0	6	83.3%	16.7%	0.0%	1	1	0	2	50.0%	50.0%	0.0%
昭和52年	0	0	1	1	0.0%	0.0%	100.0%	6	0	0	6	100.0%	0.0%	0.0%	1	30	1	32	3.1%	93.8%	3.1%
昭和53年	0	0	2	2	0.0%	0.0%	100.0%	4	1	0	5	80.0%	20.0%	0.0%	4	0	0	4	100.0%	0.0%	0.0%
昭和54年	0	1	0	1	0.0%	100.0%	0.0%	3	1	0	4	75.0%	25.0%	0.0%	0	1	0	1	0.0%	100.0%	0.0%
昭和55年	0	0	1	1	0.0%	0.0%	100.0%	1	1	1	3	33.3%	33.3%	33.3%	2	0	0	2	100.0%	0.0%	0.0%
昭和56年	0	0	0	0	-	-	-	0	1	0	1	0.0%	100.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-
昭和57年	0	0	1	1	0.0%	0.0%	100.0%	2	3	0	5	40.0%	60.0%	0.0%	0	1	0	1	0.0%	100.0%	0.0%
昭和58年	0	0	0	0	-	-	-	1	1	0	2	50.0%	50.0%	0.0%	4	0	0	4	100.0%	0.0%	0.0%
昭和59年	0	0	0	0	-	-	-	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	1	3	0	4	25.0%	75.0%	0.0%
昭和60年	0	0	0	0	-	-	-	2	0	0	2	100.0%	0.0%	0.0%	11	0	0	11	100.0%	0.0%	0.0%
昭和61年	0	0	0	0	-	-	-	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	2	0	0	2	100.0%	0.0%	0.0%
昭和62年	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
昭和63年	0	0	0	0	-	-	-	3	0	0	3	100.0%	0.0%	0.0%	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%
平成元年	0	0	0	0	-	-	-	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%
平成2年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	4	0	0	4	100.0%	0.0%	0.0%
平成3年	0	0	0	0	-	-	-	2	0	0	2	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-
平成4年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
平成5年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
平成6年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
平成7年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%
平成8年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
合計	131	403	80	614	21.3%	65.6%	13.0%	182	152	268	602	30.2%	25.2%	44.5%	149	247	20	416	35.8%	59.4%	4.8%

	富山県							石川県							福井県						
	件数				構成割合			件数				構成割合			件数				構成割合		
	3条	4条	12条	合計	3条	4条	12条	3条	4条	12条	合計	3条	4条	12条	3条	4条	12条	合計	3条	4条	12条
昭和24年	7	0		7	100.0%	0.0%		7	2		9	77.8%	22.2%		0	0		0	-	-	
昭和25年	6	0		6	100.0%	0.0%		6	0		6	100.0%	0.0%		0	0		0	-	-	
昭和26年	5	1		6	83.3%	16.7%		8	0		8	100.0%	0.0%		9	0		9	100.0%	0.0%	
昭和27年																					
昭和28年																					
昭和29年	9	2	1	12	75.0%	16.7%	8.3%	5	6	0	11	45.5%	54.5%	0.0%	2	0	0	2	100.0%	0.0%	0.0%
昭和30年	23	4	2	29	79.3%	13.8%	6.9%	10	0	0	10	100.0%	0.0%	0.0%	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%
昭和31年	13	8	1	22	59.1%	36.4%	4.5%	0	0	0	0	-	-	-	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%
昭和32年	17	1	2	20	85.0%	5.0%	10.0%	4	1	2	7	57.1%	14.3%	28.6%	0	0	0	0	-	-	-
昭和33年	24	1	8	33	72.7%	3.0%	24.2%	8	14	4	26	30.8%	53.8%	15.4%	0	0	0	0	-	-	-
昭和34年	13	22	0	35	37.1%	62.9%	0.0%	5	4	0	9	55.6%	44.4%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-
昭和35年	13	9	0	22	59.1%	40.9%	0.0%	3	0	1	4	75.0%	0.0%	25.0%	0	0	0	0	-	-	-
昭和36年	3	15	0	18	16.7%	83.3%	0.0%	4	0	0	4	100.0%	0.0%	0.0%	2	0	0	2	100.0%	0.0%	0.0%
昭和37年	7	7	0	14	50.0%	50.0%	0.0%	3	2	1	6	50.0%	33.3%	16.7%	0	18	0	18	0.0%	100.0%	0.0%
昭和38年	2	1	0	3	66.7%	33.3%	0.0%	1	6	0	7	14.3%	85.7%	0.0%	0	1	0	1	0.0%	100.0%	0.0%
昭和39年	7	0	0	7	100.0%	0.0%	0.0%	11	4	0	15	73.3%	26.7%	0.0%	1	1	0	2	50.0%	50.0%	0.0%
昭和40年	0	0	0	0	-	-	-	10	4	0	14	71.4%	28.6%	0.0%	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%
昭和41年	1	3	1	5	20.0%	60.0%	20.0%	2	11	2	15	13.3%	73.3%	13.3%	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%
昭和42年	0	1	0	1	0.0%	100.0%	0.0%	4	3	1	8	50.0%	37.5%	12.5%	0	2	0	2	0.0%	100.0%	0.0%
昭和43年	0	2	0	2	0.0%	100.0%	0.0%	3	0	4	7	42.9%	0.0%	57.1%	0	0	0	0	-	-	-
昭和44年	2	0	0	2	100.0%	0.0%	0.0%	1	1	1	3	33.3%	33.3%	33.3%	0	0	1	1	0.0%	0.0%	100.0%
昭和45年	1	23	0	24	4.2%	95.8%	0.0%	1	3	2	6	16.7%	50.0%	33.3%	0	0	0	0	-	-	-
昭和46年	0	0	0	0	-	-	-	2	2	2	6	33.3%	33.3%	33.3%	0	0	0	0	-	-	-
昭和47年	2	0	0	2	100.0%	0.0%	0.0%	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-
昭和48年	6	0	0	6	100.0%	0.0%	0.0%	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-
昭和49年	3	1	0	4	75.0%	25.0%	0.0%	0	1	0	1	0.0%	100.0%	0.0%	1	0	1	2	50.0%	0.0%	50.0%
昭和50年	0	0	0	0	-	-	-	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	0	2	0	2	0.0%	100.0%	0.0%
昭和51年	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	3	1	0	4	75.0%	25.0%	0.0%	0	6	0	6	0.0%	100.0%	0.0%
昭和52年	0	0	0	0	-	-	-	1	0	1	2	50.0%	0.0%	50.0%	0	3	0	3	0.0%	100.0%	0.0%
昭和53年	4	0	0	4	100.0%	0.0%	0.0%	1	0	1	2	50.0%	0.0%	50.0%	0	0	0	0	-	-	-
昭和54年	2	1	0	3	66.7%	33.3%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
昭和55年	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-
昭和56年	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
昭和57年	4	0	0	4	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
昭和58年	1	1	0	2	50.0%	50.0%	0.0%	0	1	0	1	0.0%	100.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-
昭和59年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
昭和60年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
昭和61年	0	0	0	0	-	-	-	2	0	0	2	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-
昭和62年	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-
昭和63年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	0	1	0	1	0.0%	100.0%	0.0%
平成元年	0	0	0	0	-	-	-	21	0	0	21	100.0%	0.0%	0.0%	0	1	0	1	0.0%	100.0%	0.0%
平成2年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
平成3年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
平成4年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
平成5年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
平成6年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	10	0	0	10	100.0%	0.0%	0.0%
平成7年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
平成8年	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
合計	180	103	15	298	60.4%	34.6%	5.0%	131	66	22	219	59.8%	30.1%	10.0%	29	35	2	66	43.9%	53.0%	3.0%

	山梨県							長野県							岐阜県						
	件数				構成割合			件数				構成割合			件数				構成割合		
	3条	4条	12条	合計	3条	4条	12条	3条	4条	12条	合計	3条	4条	12条	3条	4条	12条	合計	3条	4条	12条
昭和24年	0	0		0	-	-		5	1		6	83.3%	16.7%		7	3		10	70.0%	30.0%	
昭和25年	7	0		7	100.0%	0.0%		11	4		15	73.3%	26.7%		6	0		6	100.0%	0.0%	
昭和26年	2	1		3	66.7%	33.3%		7	8		15	46.7%	53.3%		9	2		11	81.8%	18.2%	
昭和27年																					
昭和28年																					
昭和29年	0	0	0	0	-	-	-	13	14	2	29	44.8%	48.3%	6.9%	8	55	0	63	12.7%	87.3%	0.0%
昭和30年	3	0	0	3	100.0%	0.0%	0.0%	7	19	0	26	26.9%	73.1%	0.0%	8	43	1	52	15.4%	82.7%	1.9%
昭和31年	3	1	0	4	75.0%	25.0%	0.0%	26	33	0	59	44.1%	55.9%	0.0%	9	49	0	58	15.5%	84.5%	0.0%
昭和32年	2	1	0	3	66.7%	33.3%	0.0%	18	25	0	43	41.9%	58.1%	0.0%	9	39	0	48	18.8%	81.3%	0.0%
昭和33年	0	0	0	0	-	-	-	20	36	1	57	35.1%	63.2%	1.8%	2	12	0	14	14.3%	85.7%	0.0%
昭和34年	1	1	2	4	25.0%	25.0%	50.0%	16	29	0	45	35.6%	64.4%	0.0%	2	17	0	19	10.5%	89.5%	0.0%
昭和35年	5	7	7	19	26.3%	36.8%	36.8%	12	36	0	48	25.0%	75.0%	0.0%	3	6	0	9	33.3%	66.7%	0.0%
昭和36年	3	5	0	8	37.5%	62.5%	0.0%	6	35	0	41	14.6%	85.4%	0.0%	4	20	0	24	16.7%	83.3%	0.0%
昭和37年	0	12	0	12	0.0%	100.0%	0.0%	2	19	7	28	7.1%	67.9%	25.0%	2	14	0	16	12.5%	87.5%	0.0%
昭和38年	0	3	0	3	0.0%	100.0%	0.0%	3	37	6	46	6.5%	80.4%	13.0%	4	19	0	23	17.4%	82.6%	0.0%
昭和39年	1	1	0	2	50.0%	50.0%	0.0%	1	26	1	28	3.6%	92.9%	3.6%	3	3	0	6	50.0%	50.0%	0.0%
昭和40年	0	0	0	0	-	-	-	2	11	1	14	14.3%	78.6%	7.1%	0	3	0	3	0.0%	100.0%	0.0%
昭和41年	1	1	1	3	33.3%	33.3%	33.3%	2	6	5	13	15.4%	46.2%	38.5%	2	12	2	16	12.5%	75.0%	12.5%
昭和42年	2	1	0	3	66.7%	33.3%	0.0%	1	4	0	5	20.0%	80.0%	0.0%	2	5	1	8	25.0%	62.5%	12.5%
昭和43年	0	1	0	1	0.0%	100.0%	0.0%	2	2	1	5	40.0%	40.0%	20.0%	0	4	0	4	0.0%	100.0%	0.0%
昭和44年	2	1	0	3	66.7%	33.3%	0.0%	6	0	3	9	66.7%	0.0%	33.3%	4	2	2	8	50.0%	25.0%	25.0%
昭和45年	9	4	2	15	60.0%	26.7%	13.3%	1	2	0	3	33.3%	66.7%	0.0%	2	3	2	7	28.6%	42.9%	28.6%
昭和46年	2	0	0	2	100.0%	0.0%	0.0%	8	5	1	14	57.1%	35.7%	7.1%	1	9	3	13	7.7%	69.2%	23.1%
昭和47年	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	0	1	0	1	0.0%	100.0%	0.0%	0	2	2	4	0.0%	50.0%	50.0%
昭和48年	0	0	0	0	-	-	-	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-
昭和49年	0	2	0	2	0.0%	100.0%	0.0%	0	1	2	3	0.0%	33.3%	66.7%	2	3	1	6	33.3%	50.0%	16.7%
昭和50年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	1	1	0.0%	0.0%	100.0%	6	0	0	6	100.0%	0.0%	0.0%
昭和51年	0	0	0	0	-	-	-	1	0	1	2	50.0%	0.0%	50.0%	0	0	1	1	0.0%	0.0%	100.0%
昭和52年	0	0	0	0	-	-	-	3	0	0	3	100.0%	0.0%	0.0%	0	1	2	3	0.0%	33.3%	66.7%
昭和53年	0	0	0	0	-	-	-	2	0	0	2	100.0%	0.0%	0.0%	1	2	1	4	25.0%	50.0%	25.0%
昭和54年	0	0	0	0	-	-	-	2	0	1	3	66.7%	0.0%	33.3%	0	0	1	1	0.0%	0.0%	100.0%
昭和55年	0	0	1	1	0.0%	0.0%	100.0%	2	0	0	2	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-
昭和56年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
昭和57年	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
昭和58年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
昭和59年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	2	0	0	2	100.0%	0.0%	0.0%
昭和60年	0	0	0	0	-	-	-	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-
昭和61年	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
昭和62年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
昭和63年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
平成元年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
平成2年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
平成3年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%
平成4年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%
平成5年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
平成6年	0	0	0	0	-	-	-	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%
平成7年	0	0	0	0	-	-	-	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-
平成8年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
合計	46	42	13	101	45.5%	41.6%	12.9%	183	354	33	570	32.1%	62.1%	5.8%	101	328	19	448	22.5%	73.2%	4.2%

	静岡県							愛知県							三重県						
	件数				構成割合			件数				構成割合			件数				構成割合		
	3条	4条	12条	合計	3条	4条	12条	3条	4条	12条	合計	3条	4条	12条	3条	4条	12条	合計	3条	4条	12条
昭和24年	10	6		16	62.5%	37.5%		17	2		19	89.5%	10.5%		8	0		8	100.0%	0.0%	
昭和25年	10	16		26	38.5%	61.5%		14	0		14	100.0%	0.0%		3	4		7	42.9%	57.1%	
昭和26年	9	18		27	33.3%	66.7%		35	0		35	100.0%	0.0%		5	23		28	17.9%	82.1%	
昭和27年																					
昭和28年																					
昭和29年	22	51	0	73	30.1%	69.9%	0.0%	19	22	3	44	43.2%	50.0%	6.8%	0	17	0	17	0.0%	100.0%	0.0%
昭和30年	17	33	3	53	32.1%	62.3%	5.7%	52	28	18	98	53.1%	28.6%	18.4%	1	3	0	4	25.0%	75.0%	0.0%
昭和31年	13	30	0	43	30.2%	69.8%	0.0%	13	9	7	29	44.8%	31.0%	24.1%	0	3	0	3	0.0%	100.0%	0.0%
昭和32年	6	4	1	11	54.5%	36.4%	9.1%	17	30	0	47	36.2%	63.8%	0.0%	1	1	2	4	25.0%	25.0%	50.0%
昭和33年	20	15	0	35	57.1%	42.9%	0.0%	23	21	0	44	52.3%	47.7%	0.0%	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%
昭和34年	11	20	0	31	35.5%	64.5%	0.0%	22	14	0	36	61.1%	38.9%	0.0%	1	43	0	44	2.3%	97.7%	0.0%
昭和35年	9	35	1	45	20.0%	77.8%	2.2%	11	5	0	16	68.8%	31.3%	0.0%	1	3	0	4	25.0%	75.0%	0.0%
昭和36年	12	30	1	43	27.9%	69.8%	2.3%	5	4	0	9	55.6%	44.4%	0.0%	3	0	0	3	100.0%	0.0%	0.0%
昭和37年	10	41	1	52	19.2%	78.8%	1.9%	3	15	0	18	16.7%	83.3%	0.0%	1	2	0	3	33.3%	66.7%	0.0%
昭和38年	11	45	4	60	18.3%	75.0%	6.7%	11	7	0	18	61.1%	38.9%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-
昭和39年	6	11	0	17	35.3%	64.7%	0.0%	2	6	0	8	25.0%	75.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-
昭和40年	2	3	0	5	40.0%	60.0%	0.0%	11	5	1	17	64.7%	29.4%	5.9%	0	0	0	0	-	-	-
昭和41年	0	6	0	6	0.0%	100.0%	0.0%	11	5	5	21	52.4%	23.8%	23.8%	0	0	0	0	-	-	-
昭和42年	7	5	0	12	58.3%	41.7%	0.0%	18	2	2	22	81.8%	9.1%	9.1%	1	0	1	2	50.0%	0.0%	50.0%
昭和43年	4	10	7	21	19.0%	47.6%	33.3%	15	0	1	16	93.8%	0.0%	6.3%	0	1	0	1	0.0%	100.0%	0.0%
昭和44年	5	11	0	16	31.3%	68.8%	0.0%	14	0	1	15	93.3%	0.0%	6.7%	1	1	1	3	33.3%	33.3%	33.3%
昭和45年	5	3	1	9	55.6%	33.3%	11.1%	2	0	0	2	100.0%	0.0%	0.0%	0	1	0	1	0.0%	100.0%	0.0%
昭和46年	3	19	1	23	13.0%	82.6%	4.3%	5	1	0	6	83.3%	16.7%	0.0%	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%
昭和47年	3	21	3	27	11.1%	77.8%	11.1%	7	0	0	7	100.0%	0.0%	0.0%	2	2	0	4	50.0%	50.0%	0.0%
昭和48年	5	23	2	30	16.7%	76.7%	6.7%	10	0	0	10	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	1	1	0.0%	0.0%	100.0%
昭和49年	4	4	3	11	36.4%	36.4%	27.3%	12	1	5	18	66.7%	5.6%	27.8%	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%
昭和50年	0	6	0	6	0.0%	100.0%	0.0%	4	0	1	5	80.0%	0.0%	20.0%	0	0	0	0	-	-	-
昭和51年	2	14	0	16	12.5%	87.5%	0.0%	3	0	0	3	100.0%	0.0%	0.0%	2	0	0	2	100.0%	0.0%	0.0%
昭和52年	3	21	0	24	12.5%	87.5%	0.0%	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-
昭和53年	2	0	1	3	66.7%	0.0%	33.3%	2	3	0	5	40.0%	60.0%	0.0%	1	1	0	2	50.0%	50.0%	0.0%
昭和54年	6	0	0	6	100.0%	0.0%	0.0%	3	0	0	3	100.0%	0.0%	0.0%	4	0	0	4	100.0%	0.0%	0.0%
昭和55年	2	0	0	2	100.0%	0.0%	0.0%	2	0	3	5	40.0%	0.0%	60.0%	3	0	0	3	100.0%	0.0%	0.0%
昭和56年	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
昭和57年	2	0	0	2	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%
昭和58年	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	3	0	0	3	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-
昭和59年	0	0	0	0	-	-	-	3	0	0	3	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-
昭和60年	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%
昭和61年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	2	0	0	2	100.0%	0.0%	0.0%
昭和62年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
昭和63年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%
平成元年	4	0	0	4	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-	2	0	0	2	100.0%	0.0%	0.0%
平成2年	0	0	0	0	-	-	-	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-
平成3年	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
平成4年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
平成5年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
平成6年	0	0	0	0	-	-	-	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%
平成7年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
平成8年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
合計	229	501	29	759	30.2%	66.0%	3.8%	373	180	47	600	62.2%	30.0%	7.8%	49	105	5	159	30.8%	66.0%	3.1%

	滋賀県							京都府							大阪府						
	件数				構成割合			件数				構成割合			件数				構成割合		
	3条	4条	12条	合計	3条	4条	12条	3条	4条	12条	合計	3条	4条	12条	3条	4条	12条	合計	3条	4条	12条
昭和24年	0	0		0	-	-		14	2		16	87.5%	12.5%		11	8		19	57.9%	42.1%	
昭和25年	1	0		1	100.0%	0.0%		1	3		4	25.0%	75.0%		3	47		50	6.0%	94.0%	
昭和26年	2	0		2	100.0%	0.0%		0	3		3	0.0%	100.0%		7	52		59	11.9%	88.1%	
昭和27年																					
昭和28年																					
昭和29年	16	9	1	26	61.5%	34.6%	3.8%	2	2	0	4	50.0%	50.0%	0.0%	29	102	0	131	22.1%	77.9%	0.0%
昭和30年	4	19	1	24	16.7%	79.2%	4.2%	1	9	0	10	10.0%	90.0%	0.0%	94	128	24	246	38.2%	52.0%	9.8%
昭和31年	8	25	0	33	24.2%	75.8%	0.0%	4	6	0	10	40.0%	60.0%	0.0%	83	97	4	184	45.1%	52.7%	2.2%
昭和32年	2	23	2	27	7.4%	85.2%	7.4%	2	2	0	4	50.0%	50.0%	0.0%	58	27	2	87	66.7%	31.0%	2.3%
昭和33年	5	12	5	22	22.7%	54.5%	22.7%	1	9	3	13	7.7%	69.2%	23.1%	52	26	1	79	65.8%	32.9%	1.3%
昭和34年	9	28	0	37	24.3%	75.7%	0.0%	5	1	2	8	62.5%	12.5%	25.0%	24	3	0	27	88.9%	11.1%	0.0%
昭和35年	11	19	0	30	36.7%	63.3%	0.0%	5	4	0	9	55.6%	44.4%	0.0%	39	14	1	54	72.2%	25.9%	1.9%
昭和36年	18	26	0	44	40.9%	59.1%	0.0%	0	6	0	6	0.0%	100.0%	0.0%	27	2	0	29	93.1%	6.9%	0.0%
昭和37年	1	47	1	49	2.0%	95.9%	2.0%	1	6	1	8	12.5%	75.0%	12.5%	2	10	5	17	11.8%	58.8%	29.4%
昭和38年	4	10	0	14	28.6%	71.4%	0.0%	0	6	1	7	0.0%	85.7%	14.3%	1	1	1	3	33.3%	33.3%	33.3%
昭和39年	5	16	1	22	22.7%	72.7%	4.5%	0	3	0	3	0.0%	100.0%	0.0%	7	4	1	12	58.3%	33.3%	8.3%
昭和40年	0	17	0	17	0.0%	100.0%	0.0%	0	1	2	3	0.0%	33.3%	66.7%	8	11	5	24	33.3%	45.8%	20.8%
昭和41年	4	7	1	12	33.3%	58.3%	8.3%	1	3	2	6	16.7%	50.0%	33.3%	3	2	2	7	42.9%	28.6%	28.6%
昭和42年	6	2	1	9	66.7%	22.2%	11.1%	0	2	1	3	0.0%	66.7%	33.3%	6	2	2	10	60.0%	20.0%	20.0%
昭和43年	2	0	0	2	100.0%	0.0%	0.0%	0	5	0	5	0.0%	100.0%	0.0%	3	0	0	3	100.0%	0.0%	0.0%
昭和44年	0	2	0	2	0.0%	100.0%	0.0%	1	0	2	3	33.3%	0.0%	66.7%	3	1	2	6	50.0%	16.7%	33.3%
昭和45年	0	0	0	0	-	-	-	0	2	2	4	0.0%	50.0%	50.0%	1	3	2	6	16.7%	50.0%	33.3%
昭和46年	0	0	0	0	-	-	-	0	1	1	2	0.0%	50.0%	50.0%	21	2	4	27	77.8%	7.4%	14.8%
昭和47年	0	1	1	2	0.0%	50.0%	50.0%	0	0	0	0	-	-	-	2	0	0	2	100.0%	0.0%	0.0%
昭和48年	4	0	0	4	100.0%	0.0%	0.0%	6	0	1	7	85.7%	0.0%	14.3%	21	0	0	21	100.0%	0.0%	0.0%
昭和49年	0	0	0	0	-	-	-	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	49	0	0	49	100.0%	0.0%	0.0%
昭和50年	0	5	0	5	0.0%	100.0%	0.0%	2	0	1	3	66.7%	0.0%	33.3%	2	5	0	7	28.6%	71.4%	0.0%
昭和51年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	2	0	0	2	100.0%	0.0%	0.0%
昭和52年	0	0	0	0	-	-	-	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-
昭和53年	0	0	0	0	-	-	-	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	3	0	0	3	100.0%	0.0%	0.0%
昭和54年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	3	0	0	3	100.0%	0.0%	0.0%
昭和55年	0	0	0	0	-	-	-	2	0	0	2	100.0%	0.0%	0.0%	1	6	0	7	14.3%	85.7%	0.0%
昭和56年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	2	0	0	2	100.0%	0.0%	0.0%
昭和57年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	8	0	1	9	88.9%	0.0%	11.1%
昭和58年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	4	0	0	4	100.0%	0.0%	0.0%
昭和59年	0	0	0	0	-	-	-	2	0	0	2	100.0%	0.0%	0.0%	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%
昭和60年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	12	0	0	12	100.0%	0.0%	0.0%
昭和61年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%
昭和62年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%
昭和63年	2	0	0	2	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
平成元年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%
平成2年	0	0	0	0	-	-	-	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-
平成3年	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	2	0	0	2	100.0%	0.0%	0.0%
平成4年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	14	0	0	14	100.0%	0.0%	0.0%
平成5年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	3	0	0	3	100.0%	0.0%	0.0%
平成6年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	7	0	0	7	100.0%	0.0%	0.0%
平成7年	0	0	0	0	-	-	-	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-
平成8年	0	0	0	0	-	-	-	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	3	0	0	3	100.0%	0.0%	0.0%
合計	105	268	14	387	27.1%	69.3%	3.6%	57	76	19	152	37.5%	50.0%	12.5%	624	553	57	1,234	50.6%	44.8%	4.6%

	兵庫県							奈良県							和歌山県						
	件数				構成割合			件数				構成割合			件数				構成割合		
	3条	4条	12条	合計	3条	4条	12条	3条	4条	12条	合計	3条	4条	12条	3条	4条	12条	合計	3条	4条	12条
昭和24年	1	28		29	3.4%	96.6%		4	0		4	100.0%	0.0%		0	0		0	-	-	
昭和25年	3	24		27	11.1%	88.9%		4	5		9	44.4%	55.6%		0	0		0	-	-	
昭和26年	7	6		13	53.8%	46.2%		2	11		13	15.4%	84.6%		5	6		11	45.5%	54.5%	
昭和27年																					
昭和28年																					
昭和29年	7	0	53	60	11.7%	0.0%	88.3%	1	1	0	2	50.0%	50.0%	0.0%	13	0	3	16	81.3%	0.0%	18.8%
昭和30年	12	5	1	18	66.7%	27.8%	5.6%	2	0	0	2	100.0%	0.0%	0.0%	2	17	0	19	10.5%	89.5%	0.0%
昭和31年	10	11	4	25	40.0%	44.0%	16.0%	0	0	0	0	-	-	-	0	12	0	12	0.0%	100.0%	0.0%
昭和32年	11	4	13	28	39.3%	14.3%	46.4%	3	0	0	3	100.0%	0.0%	0.0%	2	4	1	7	28.6%	57.1%	14.3%
昭和33年	4	1	1	6	66.7%	16.7%	16.7%	0	0	0	0	-	-	-	0	5	0	5	0.0%	100.0%	0.0%
昭和34年	5	3	1	9	55.6%	33.3%	11.1%	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	1	14	0	15	6.7%	93.3%	0.0%
昭和35年	8	5	1	14	57.1%	35.7%	7.1%	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	2	4	0	6	33.3%	66.7%	0.0%
昭和36年	17	0	10	27	63.0%	0.0%	37.0%	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	2	0	0	2	100.0%	0.0%	0.0%
昭和37年	4	1	0	5	80.0%	20.0%	0.0%	0	0	1	1	0.0%	0.0%	100.0%	0	5	0	5	0.0%	100.0%	0.0%
昭和38年	7	2	0	9	77.8%	22.2%	0.0%	3	0	0	3	100.0%	0.0%	0.0%	0	8	1	9	0.0%	88.9%	11.1%
昭和39年	7	3	0	10	70.0%	30.0%	0.0%	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	0	1	0	1	0.0%	100.0%	0.0%
昭和40年	2	1	1	4	50.0%	25.0%	25.0%	0	0	1	1	0.0%	0.0%	100.0%	0	0	0	0	-	-	-
昭和41年	4	0	0	4	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
昭和42年	7	0	0	7	100.0%	0.0%	0.0%	2	0	0	2	100.0%	0.0%	0.0%	0	3	2	5	0.0%	60.0%	40.0%
昭和43年	6	12	15	33	18.2%	36.4%	45.5%	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	1	1	0.0%	0.0%	100.0%
昭和44年	7	7	18	32	21.9%	21.9%	56.3%	0	0	0	0	-	-	-	0	1	0	1	0.0%	100.0%	0.0%
昭和45年	1	7	2	10	10.0%	70.0%	20.0%	0	0	0	0	-	-	-	0	1	0	1	0.0%	100.0%	0.0%
昭和46年	0	7	7	14	0.0%	50.0%	50.0%	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-
昭和47年	0	1	6	7	0.0%	14.3%	85.7%	0	0	0	0	-	-	-	0	1	1	2	0.0%	50.0%	50.0%
昭和48年	0	2	10	12	0.0%	16.7%	83.3%	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	0	1	0	1	0.0%	100.0%	0.0%
昭和49年	0	0	3	3	0.0%	0.0%	100.0%	2	0	0	2	100.0%	0.0%	0.0%	1	1	0	2	50.0%	50.0%	0.0%
昭和50年	1	8	5	14	7.1%	57.1%	35.7%	0	0	0	0	-	-	-	0	2	0	2	0.0%	100.0%	0.0%
昭和51年	1	0	1	2	50.0%	0.0%	50.0%	2	0	0	2	100.0%	0.0%	0.0%	0	1	1	2	0.0%	50.0%	50.0%
昭和52年	1	0	2	3	33.3%	0.0%	66.7%	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	0	1	0	1	0.0%	100.0%	0.0%
昭和53年	0	1	1	2	0.0%	50.0%	50.0%	3	0	0	3	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-
昭和54年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
昭和55年	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	2	0	0	2	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-
昭和56年	0	0	0	0	-	-	-	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	0	2	0	2	0.0%	100.0%	0.0%
昭和57年	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
昭和58年	0	0	0	0	-	-	-	1	1	0	2	50.0%	50.0%	0.0%	0	2	0	2	0.0%	100.0%	0.0%
昭和59年	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
昭和60年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	0	1	0	1	0.0%	100.0%	0.0%
昭和61年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
昭和62年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
昭和63年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
平成元年	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
平成2年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
平成3年	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
平成4年	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
平成5年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
平成6年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
平成7年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
平成8年	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	10	0	0	10	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-
合計	140	139	155	434	32.3%	32.0%	35.7%	50	18	2	70	71.4%	25.7%	2.9%	28	93	10	131	21.4%	71.0%	7.6%

	鳥取県							島根県							岡山県						
	件数				構成割合			件数				構成割合			件数				構成割合		
	3条	4条	12条	合計	3条	4条	12条	3条	4条	12条	合計	3条	4条	12条	3条	4条	12条	合計	3条	4条	12条
昭和24年	0	1		1	0.0%	100.0%		1	1		2	50.0%	50.0%		11	3		14	78.6%	21.4%	
昭和25年	1	3		4	25.0%	75.0%		1	0		1	100.0%	0.0%		14	8		22	63.6%	36.4%	
昭和26年	4	2		6	66.7%	33.3%		1	0		1	100.0%	0.0%		7	4		11	63.6%	36.4%	
昭和27年																					
昭和28年																					
昭和29年	2	1	0	3	66.7%	33.3%	0.0%	11	0	1	12	91.7%	0.0%	8.3%	13	41	1	55	23.6%	74.5%	1.8%
昭和30年	0	0	0	0	-	-	-	4	4	0	8	50.0%	50.0%	0.0%	9	191	4	204	4.4%	93.6%	2.0%
昭和31年	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	9	2	0	11	81.8%	18.2%	0.0%	6	127	0	133	4.5%	95.5%	0.0%
昭和32年	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	5	1	0	6	83.3%	16.7%	0.0%	5	94	1	100	5.0%	94.0%	1.0%
昭和33年	2	0	0	2	100.0%	0.0%	0.0%	10	4	1	15	66.7%	26.7%	6.7%	9	119	0	128	7.0%	93.0%	0.0%
昭和34年	4	0	0	4	100.0%	0.0%	0.0%	8	14	1	23	34.8%	60.9%	4.3%	5	12	2	19	26.3%	63.2%	10.5%
昭和35年	12	0	0	12	100.0%	0.0%	0.0%	5	9	0	14	35.7%	64.3%	0.0%	14	58	0	72	19.4%	80.6%	0.0%
昭和36年	0	0	0	0	-	-	-	8	16	0	24	33.3%	66.7%	0.0%	11	74	0	85	12.9%	87.1%	0.0%
昭和37年	2	0	0	2	100.0%	0.0%	0.0%	4	10	1	15	26.7%	66.7%	6.7%	7	45	0	52	13.5%	86.5%	0.0%
昭和38年	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	8	11	0	19	42.1%	57.9%	0.0%	9	37	0	46	19.6%	80.4%	0.0%
昭和39年	2	1	0	3	66.7%	33.3%	0.0%	3	10	0	13	23.1%	76.9%	0.0%	11	3	0	14	78.6%	21.4%	0.0%
昭和40年	0	0	0	0	-	-	-	3	6	1	10	30.0%	60.0%	10.0%	2	5	2	9	22.2%	55.6%	22.2%
昭和41年	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	3	3	2	8	37.5%	37.5%	25.0%	1	0	6	7	14.3%	0.0%	85.7%
昭和42年	5	0	0	5	100.0%	0.0%	0.0%	0	3	2	5	0.0%	60.0%	40.0%	6	1	1	8	75.0%	12.5%	12.5%
昭和43年	3	0	0	3	100.0%	0.0%	0.0%	0	3	0	3	0.0%	100.0%	0.0%	14	1	1	16	87.5%	6.3%	6.3%
昭和44年	3	0	0	3	100.0%	0.0%	0.0%	3	0	1	4	75.0%	0.0%	25.0%	11	0	1	12	91.7%	0.0%	8.3%
昭和45年	2	0	0	2	100.0%	0.0%	0.0%	1	4	0	5	20.0%	80.0%	0.0%	5	0	1	6	83.3%	0.0%	16.7%
昭和46年	0	0	0	0	-	-	-	1	2	2	5	20.0%	40.0%	40.0%	0	0	0	0	-	-	-
昭和47年	0	0	0	0	-	-	-	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-
昭和48年	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	6	1	2	9	66.7%	11.1%	22.2%	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%
昭和49年	0	0	0	0	-	-	-	2	0	0	2	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-
昭和50年	0	0	0	0	-	-	-	1	0	1	2	50.0%	0.0%	50.0%	0	2	0	2	0.0%	100.0%	0.0%
昭和51年	0	0	0	0	-	-	-	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-
昭和52年	0	0	0	0	-	-	-	1	0	1	2	50.0%	0.0%	50.0%	0	0	0	0	-	-	-
昭和53年	1	1	0	2	50.0%	50.0%	0.0%	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-
昭和54年	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	2	1	2	5	40.0%	20.0%	40.0%	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%
昭和55年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
昭和56年	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
昭和57年	0	0	0	0	-	-	-	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-
昭和58年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
昭和59年	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-
昭和60年	0	0	0	0	-	-	-	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-
昭和61年	0	1	0	1	0.0%	100.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
昭和62年	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	2	0	0	2	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-
昭和63年	0	1	0	1	0.0%	100.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
平成元年	0	0	0	0	-	-	-	2	0	0	2	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-
平成2年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
平成3年	0	0	0	0	-	-	-	2	0	0	2	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-
平成4年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
平成5年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
平成6年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
平成7年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
平成8年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
合計	52	11	0	63	82.5%	17.5%	0.0%	113	105	18	236	47.9%	44.5%	7.6%	172	825	20	1,017	16.9%	81.1%	2.0%

	広島県							山口県							徳島県						
	件数				構成割合			件数				構成割合			件数				構成割合		
	3条	4条	12条	合計	3条	4条	12条	3条	4条	12条	合計	3条	4条	12条	3条	4条	12条	合計	3条	4条	12条
昭和24年	0	1		1	0.0%	100.0%		6	0		6	100.0%	0.0%		0	0		0	-	-	
昭和25年	1	16		17	5.9%	94.1%		25	2		27	92.6%	7.4%		1	0		1	100.0%	0.0%	
昭和26年	5	13		18	27.8%	72.2%		4	1		5	80.0%	20.0%		0	1		1	0.0%	100.0%	
昭和27年																					
昭和28年																					
昭和29年	7	15	0	22	31.8%	68.2%	0.0%	3	0	0	3	100.0%	0.0%	0.0%	2	10	23	35	5.7%	28.6%	65.7%
昭和30年	9	31	3	43	20.9%	72.1%	7.0%	59	0	0	59	100.0%	0.0%	0.0%	9	17	1	27	33.3%	63.0%	3.7%
昭和31年	15	20	1	36	41.7%	55.6%	2.8%	2	3	0	5	40.0%	60.0%	0.0%	46	0	0	46	100.0%	0.0%	0.0%
昭和32年	2	18	0	20	10.0%	90.0%	0.0%	4	11	0	15	26.7%	73.3%	0.0%	12	81	8	101	11.9%	80.2%	7.9%
昭和33年	14	10	2	26	53.8%	38.5%	7.7%	7	2	0	9	77.8%	22.2%	0.0%	18	55	0	73	24.7%	75.3%	0.0%
昭和34年	15	22	2	39	38.5%	56.4%	5.1%	4	2	3	9	44.4%	22.2%	33.3%	4	38	0	42	9.5%	90.5%	0.0%
昭和35年	7	22	5	34	20.6%	64.7%	14.7%	1	1	2	4	25.0%	25.0%	50.0%	6	46	1	53	11.3%	86.8%	1.9%
昭和36年	7	15	0	22	31.8%	68.2%	0.0%	5	0	0	5	100.0%	0.0%	0.0%	4	49	0	53	7.5%	92.5%	0.0%
昭和37年	3	11	2	16	18.8%	68.8%	12.5%	6	2	0	8	75.0%	25.0%	0.0%	9	14	0	23	39.1%	60.9%	0.0%
昭和38年	2	16	0	18	11.1%	88.9%	0.0%	1	2	0	3	33.3%	66.7%	0.0%	4	37	3	44	9.1%	84.1%	6.8%
昭和39年	2	17	3	22	9.1%	77.3%	13.6%	4	1	1	6	66.7%	16.7%	16.7%	1	1	0	2	50.0%	50.0%	0.0%
昭和40年	4	12	0	16	25.0%	75.0%	0.0%	7	19	0	26	26.9%	73.1%	0.0%	5	0	0	5	100.0%	0.0%	0.0%
昭和41年	1	12	1	14	7.1%	85.7%	7.1%	1	5	0	6	16.7%	83.3%	0.0%	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%
昭和42年	0	4	1	5	0.0%	80.0%	20.0%	1	16	9	26	3.8%	61.5%	34.6%	5	1	1	7	71.4%	14.3%	14.3%
昭和43年	6	7	1	14	42.9%	50.0%	7.1%	7	10	16	33	21.2%	30.3%	48.5%	8	2	0	10	80.0%	20.0%	0.0%
昭和44年	4	8	0	12	33.3%	66.7%	0.0%	2	7	19	28	7.1%	25.0%	67.9%	4	0	0	4	100.0%	0.0%	0.0%
昭和45年	5	9	3	17	29.4%	52.9%	17.6%	1	3	18	22	4.5%	13.6%	81.8%	6	0	0	6	100.0%	0.0%	0.0%
昭和46年	3	0	7	10	30.0%	0.0%	70.0%	0	0	4	4	0.0%	0.0%	100.0%	0	0	0	0	-	-	-
昭和47年	0	2	3	5	0.0%	40.0%	60.0%	0	1	2	3	0.0%	33.3%	66.7%	0	0	0	0	-	-	-
昭和48年	2	0	3	5	40.0%	0.0%	60.0%	2	3	3	8	25.0%	37.5%	37.5%	0	0	0	0	-	-	-
昭和49年	0	0	4	4	0.0%	0.0%	100.0%	3	0	4	7	42.9%	0.0%	57.1%	1	0	2	3	33.3%	0.0%	66.7%
昭和50年	0	0	2	2	0.0%	0.0%	100.0%	0	0	1	1	0.0%	0.0%	100.0%	0	0	0	0	-	-	-
昭和51年	0	0	1	1	0.0%	0.0%	100.0%	2	0	1	3	66.7%	0.0%	33.3%	0	0	0	0	-	-	-
昭和52年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	1	1	0.0%	0.0%	100.0%	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%
昭和53年	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	2	0	1	3	66.7%	0.0%	33.3%	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%
昭和54年	0	0	0	0	-	-	-	1	0	4	5	20.0%	0.0%	80.0%	0	0	0	0	-	-	-
昭和55年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
昭和56年	0	0	0	0	-	-	-	2	0	0	2	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-
昭和57年	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
昭和58年	1	0	1	2	50.0%	0.0%	50.0%	1	0	1	2	50.0%	0.0%	50.0%	0	0	0	0	-	-	-
昭和59年	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-
昭和60年	1	1	0	2	50.0%	50.0%	0.0%	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%
昭和61年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%
昭和62年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
昭和63年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%
平成元年	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
平成2年	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-
平成3年	2	0	0	2	100.0%	0.0%	0.0%	4	0	0	4	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-
平成4年	2	0	0	2	100.0%	0.0%	0.0%	2	0	0	2	100.0%	0.0%	0.0%	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%
平成5年	4	0	0	4	100.0%	0.0%	0.0%	4	0	0	4	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-
平成6年	0	0	0	0	-	-	-	4	0	0	4	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-
平成7年	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
平成8年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	2	0	0	2	100.0%	0.0%	0.0%
合計	130	282	45	457	28.4%	61.7%	9.8%	180	91	90	361	49.9%	25.2%	24.9%	154	352	39	545	28.3%	64.6%	7.2%

	香川県							愛媛県							高知県						
	件数				構成割合			件数				構成割合			件数				構成割合		
	3条	4条	12条	合計	3条	4条	12条	3条	4条	12条	合計	3条	4条	12条	3条	4条	12条	合計	3条	4条	12条
昭和24年	5	1		6	83.3%	16.7%		8	1		9	88.9%	11.1%		1	1		2	50.0%	50.0%	
昭和25年	10	1		11	90.9%	9.1%		5	5		10	50.0%	50.0%		2	1		3	66.7%	33.3%	
昭和26年	6	0		6	100.0%	0.0%		3	0		3	100.0%	0.0%		3	2		5	60.0%	40.0%	
昭和27年																					
昭和28年																					
昭和29年	0	11	0	11	0.0%	100.0%	0.0%	69	12	0	81	85.2%	14.8%	0.0%	3	11	0	14	21.4%	78.6%	0.0%
昭和30年	11	27	0	38	28.9%	71.1%	0.0%	14	8	0	22	63.6%	36.4%	0.0%	15	1	0	16	93.8%	6.3%	0.0%
昭和31年	8	16	0	24	33.3%	66.7%	0.0%	83	14	1	98	84.7%	14.3%	1.0%	3	9	0	12	25.0%	75.0%	0.0%
昭和32年	7	4	0	11	63.6%	36.4%	0.0%	22	11	0	33	66.7%	33.3%	0.0%	1	18	1	20	5.0%	90.0%	5.0%
昭和33年	6	9	0	15	40.0%	60.0%	0.0%	32	23	0	55	58.2%	41.8%	0.0%	5	7	4	16	31.3%	43.8%	25.0%
昭和34年	3	5	0	8	37.5%	62.5%	0.0%	7	5	0	12	58.3%	41.7%	0.0%	3	13	3	19	15.8%	68.4%	15.8%
昭和35年	12	18	0	30	40.0%	60.0%	0.0%	6	6	0	12	50.0%	50.0%	0.0%	2	13	0	15	13.3%	86.7%	0.0%
昭和36年	6	9	0	15	40.0%	60.0%	0.0%	10	15	0	25	40.0%	60.0%	0.0%	2	17	3	22	9.1%	77.3%	13.6%
昭和37年	1	17	0	18	5.6%	94.4%	0.0%	8	2	0	10	80.0%	20.0%	0.0%	3	13	0	16	18.8%	81.3%	0.0%
昭和38年	4	0	0	4	100.0%	0.0%	0.0%	6	1	0	7	85.7%	14.3%	0.0%	5	6	0	11	45.5%	54.5%	0.0%
昭和39年	0	0	0	0	-	-	-	1	3	0	4	25.0%	75.0%	0.0%	0	16	0	16	0.0%	100.0%	0.0%
昭和40年	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	3	0	0	3	100.0%	0.0%	0.0%	0	2	0	2	0.0%	100.0%	0.0%
昭和41年	7	0	0	7	100.0%	0.0%	0.0%	1	7	0	8	12.5%	87.5%	0.0%	4	3	1	8	50.0%	37.5%	12.5%
昭和42年	2	5	1	8	25.0%	62.5%	12.5%	2	7	1	10	20.0%	70.0%	10.0%	0	3	0	3	0.0%	100.0%	0.0%
昭和43年	6	9	0	15	40.0%	60.0%	0.0%	6	4	0	10	60.0%	40.0%	0.0%	3	3	0	6	50.0%	50.0%	0.0%
昭和44年	3	6	3	12	25.0%	50.0%	25.0%	0	4	0	4	0.0%	100.0%	0.0%	3	11	4	18	16.7%	61.1%	22.2%
昭和45年	0	2	2	4	0.0%	50.0%	50.0%	5	0	0	5	100.0%	0.0%	0.0%	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%
昭和46年	1	1	2	4	25.0%	25.0%	50.0%	3	0	10	13	23.1%	0.0%	76.9%	2	2	1	5	40.0%	40.0%	20.0%
昭和47年	4	2	1	7	57.1%	28.6%	14.3%	2	2	0	4	50.0%	50.0%	0.0%	0	1	0	1	0.0%	100.0%	0.0%
昭和48年	4	6	0	10	40.0%	60.0%	0.0%	5	0	0	5	100.0%	0.0%	0.0%	0	3	0	3	0.0%	100.0%	0.0%
昭和49年	4	3	1	8	50.0%	37.5%	12.5%	4	1	0	5	80.0%	20.0%	0.0%	0	1	0	1	0.0%	100.0%	0.0%
昭和50年	4	1	4	9	44.4%	11.1%	44.4%	1	1	0	2	50.0%	50.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-
昭和51年	0	1	2	3	0.0%	33.3%	66.7%	0	2	0	2	0.0%	100.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-
昭和52年	1	3	0	4	25.0%	75.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-	0	1	0	1	0.0%	100.0%	0.0%
昭和53年	2	0	2	4	50.0%	0.0%	50.0%	3	4	2	9	33.3%	44.4%	22.2%	0	1	0	1	0.0%	100.0%	0.0%
昭和54年	1	1	1	3	33.3%	33.3%	33.3%	3	1	0	4	75.0%	25.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-
昭和55年	0	0	0	0	-	-	-	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	0	1	1	2	0.0%	50.0%	50.0%
昭和56年	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%
昭和57年	3	1	0	4	75.0%	25.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-	0	0	1	1	0.0%	0.0%	100.0%
昭和58年	4	0	0	4	100.0%	0.0%	0.0%	2	0	0	2	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-
昭和59年	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	1	1	1	3	33.3%	33.3%	33.3%	0	0	0	0	-	-	-
昭和60年	4	1	0	5	80.0%	20.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
昭和61年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
昭和62年	0	1	0	1	0.0%	100.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
昭和63年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
平成元年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
平成2年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
平成3年	3	0	0	3	100.0%	0.0%	0.0%	3	0	0	3	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-
平成4年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
平成5年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
平成6年	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
平成7年	2	0	0	2	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
平成8年	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%
合計	139	161	19	319	43.6%	50.5%	6.0%	319	140	15	474	67.3%	29.5%	3.2%	63	160	19	242	26.0%	66.1%	7.9%

	福岡県							佐賀県							長崎県						
	件数				構成割合			件数				構成割合			件数				構成割合		
	3条	4条	12条	合計	3条	4条	12条	3条	4条	12条	合計	3条	4条	12条	3条	4条	12条	合計	3条	4条	12条
昭和24年	17	1		18	94.4%	5.6%		1	3		4	25.0%	75.0%		2	1		3	66.7%	33.3%	
昭和25年	11	16		27	40.7%	59.3%		2	7		9	22.2%	77.8%		5	5		10	50.0%	50.0%	
昭和26年	10	21		31	32.3%	67.7%		6	1		7	85.7%	14.3%		2	5		7	28.6%	71.4%	
昭和27年																					
昭和28年																					
昭和29年	8	18	7	33	24.2%	54.5%	21.2%	11	12	0	23	47.8%	52.2%	0.0%	2	7	0	9	22.2%	77.8%	0.0%
昭和30年	11	32	1	44	25.0%	72.7%	2.3%	3	29	0	32	9.4%	90.6%	0.0%	7	2	0	9	77.8%	22.2%	0.0%
昭和31年	4	27	0	31	12.9%	87.1%	0.0%	2	21	0	23	8.7%	91.3%	0.0%	1	5	0	6	16.7%	83.3%	0.0%
昭和32年	14	26	1	41	34.1%	63.4%	2.4%	0	0	2	2	0.0%	0.0%	100.0%	2	0	1	3	66.7%	0.0%	33.3%
昭和33年	5	41	3	49	10.2%	83.7%	6.1%	1	2	0	3	33.3%	66.7%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-
昭和34年	3	17	1	21	14.3%	81.0%	4.8%	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	4	8	0	12	33.3%	66.7%	0.0%
昭和35年	4	20	3	27	14.8%	74.1%	11.1%	5	0	1	6	83.3%	0.0%	16.7%	6	9	0	15	40.0%	60.0%	0.0%
昭和36年	15	22	1	38	39.5%	57.9%	2.6%	2	1	1	4	50.0%	25.0%	25.0%	3	0	0	3	100.0%	0.0%	0.0%
昭和37年	2	8	0	10	20.0%	80.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-	3	0	0	3	100.0%	0.0%	0.0%
昭和38年	4	12	0	16	25.0%	75.0%	0.0%	1	0	3	4	25.0%	0.0%	75.0%	3	0	0	3	100.0%	0.0%	0.0%
昭和39年	1	6	1	8	12.5%	75.0%	12.5%	0	0	0	0	-	-	-	5	0	0	5	100.0%	0.0%	0.0%
昭和40年	2	15	0	17	11.8%	88.2%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%
昭和41年	5	7	0	12	41.7%	58.3%	0.0%	2	0	0	2	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-
昭和42年	2	3	1	6	33.3%	50.0%	16.7%	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
昭和43年	0	1	2	3	0.0%	33.3%	66.7%	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
昭和44年	1	1	0	2	50.0%	50.0%	0.0%	1	2	0	3	33.3%	66.7%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-
昭和45年	3	0	1	4	75.0%	0.0%	25.0%	0	0	0	0	-	-	-	0	7	0	7	0.0%	100.0%	0.0%
昭和46年	0	1	0	1	0.0%	100.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
昭和47年	2	0	1	3	66.7%	0.0%	33.3%	0	0	0	0	-	-	-	2	0	0	2	100.0%	0.0%	0.0%
昭和48年	0	8	4	12	0.0%	66.7%	33.3%	0	0	0	0	-	-	-	0	1	0	1	0.0%	100.0%	0.0%
昭和49年	1	1	0	2	50.0%	50.0%	0.0%	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	2	0	0	2	100.0%	0.0%	0.0%
昭和50年	1	2	0	3	33.3%	66.7%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
昭和51年	2	1	1	4	50.0%	25.0%	25.0%	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-
昭和52年	0	1	0	1	0.0%	100.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
昭和53年	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%
昭和54年	2	0	0	2	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
昭和55年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
昭和56年	0	0	2	2	0.0%	0.0%	100.0%	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
昭和57年	2	0	1	3	66.7%	0.0%	33.3%	0	0	1	1	0.0%	0.0%	100.0%	2	0	0	2	100.0%	0.0%	0.0%
昭和58年	2	0	2	4	50.0%	0.0%	50.0%	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
昭和59年	1	0	1	2	50.0%	0.0%	50.0%	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
昭和60年	2	1	0	3	66.7%	33.3%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
昭和61年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
昭和62年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
昭和63年	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
平成元年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
平成2年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
平成3年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
平成4年	0	0	1	1	0.0%	0.0%	100.0%	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
平成5年	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
平成6年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
平成7年	2	0	0	2	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
平成8年	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
合計	143	309	35	487	29.4%	63.4%	7.2%	40	78	8	126	31.7%	61.9%	6.3%	53	50	1	104	51.0%	48.1%	1.0%

	熊本県							大分県							宮崎県						
	件数				構成割合			件数				構成割合			件数				構成割合		
	3条	4条	12条	合計	3条	4条	12条	3条	4条	12条	合計	3条	4条	12条	3条	4条	12条	合計	3条	4条	12条
昭和24年	10	0		10	100.0%	0.0%		5	0		5	100.0%	0.0%		5	1		6	83.3%	16.7%	
昭和25年	4	0		4	100.0%	0.0%		7	0		7	100.0%	0.0%		4	1		5	80.0%	20.0%	
昭和26年	17	1		18	94.4%	5.6%		3	0		3	100.0%	0.0%		6	35		41	14.6%	85.4%	
昭和27年																					
昭和28年																					
昭和29年	16	0	27	43	37.2%	0.0%	62.8%	2	51	0	53	3.8%	96.2%	0.0%	4	10	3	17	23.5%	58.8%	17.6%
昭和30年	23	31	12	66	34.8%	47.0%	18.2%	7	40	0	47	14.9%	85.1%	0.0%	8	7	7	22	36.4%	31.8%	31.8%
昭和31年	23	30	9	62	37.1%	48.4%	14.5%	1	111	0	112	0.9%	99.1%	0.0%	15	4	0	19	78.9%	21.1%	0.0%
昭和32年	12	14	12	38	31.6%	36.8%	31.6%	3	54	0	57	5.3%	94.7%	0.0%	10	5	1	16	62.5%	31.3%	6.3%
昭和33年	11	33	2	46	23.9%	71.7%	4.3%	2	20	0	22	9.1%	90.9%	0.0%	7	4	1	12	58.3%	33.3%	8.3%
昭和34年	9	2	0	11	81.8%	18.2%	0.0%	1	82	0	83	1.2%	98.8%	0.0%	4	5	2	11	36.4%	45.5%	18.2%
昭和35年	17	2	0	19	89.5%	10.5%	0.0%	7	26	0	33	21.2%	78.8%	0.0%	5	5	1	11	45.5%	45.5%	9.1%
昭和36年	11	0	1	12	91.7%	0.0%	8.3%	5	61	0	66	7.6%	92.4%	0.0%	13	3	3	19	68.4%	15.8%	15.8%
昭和37年	8	0	0	8	100.0%	0.0%	0.0%	0	18	0	18	0.0%	100.0%	0.0%	10	8	0	18	55.6%	44.4%	0.0%
昭和38年	59	2	0	61	96.7%	3.3%	0.0%	0	34	0	34	0.0%	100.0%	0.0%	6	0	0	6	100.0%	0.0%	0.0%
昭和39年	11	2	10	23	47.8%	8.7%	43.5%	0	35	0	35	0.0%	100.0%	0.0%	8	3	3	14	57.1%	21.4%	21.4%
昭和40年	8	0	2	10	80.0%	0.0%	20.0%	6	20	0	26	23.1%	76.9%	0.0%	5	4	1	10	50.0%	40.0%	10.0%
昭和41年	9	2	4	15	60.0%	13.3%	26.7%	1	23	0	24	4.2%	95.8%	0.0%	3	8	4	15	20.0%	53.3%	26.7%
昭和42年	7	0	2	9	77.8%	0.0%	22.2%	1	30	0	31	3.2%	96.8%	0.0%	3	44	0	47	6.4%	93.6%	0.0%
昭和43年	3	0	0	3	100.0%	0.0%	0.0%	1	13	0	14	7.1%	92.9%	0.0%	5	3	1	9	55.6%	33.3%	11.1%
昭和44年	8	0	0	8	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	1	1	0.0%	0.0%	100.0%	8	7	0	15	53.3%	46.7%	0.0%
昭和45年	4	0	0	4	100.0%	0.0%	0.0%	5	14	5	24	20.8%	58.3%	20.8%	2	4	4	10	20.0%	40.0%	40.0%
昭和46年	2	0	0	2	100.0%	0.0%	0.0%	8	13	1	22	36.4%	59.1%	4.5%	8	14	0	22	36.4%	63.6%	0.0%
昭和47年	5	1	0	6	83.3%	16.7%	0.0%	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	0	3	0	3	0.0%	100.0%	0.0%
昭和48年	8	0	0	8	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-	109	0	0	109	100.0%	0.0%	0.0%
昭和49年	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	3	0	0	3	100.0%	0.0%	0.0%	4	5	1	10	40.0%	50.0%	10.0%
昭和50年	9	0	0	9	100.0%	0.0%	0.0%	1	3	2	6	16.7%	50.0%	33.3%	0	2	0	2	0.0%	100.0%	0.0%
昭和51年	7	1	0	8	87.5%	12.5%	0.0%	0	0	6	6	0.0%	0.0%	100.0%	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%
昭和52年	4	0	0	4	100.0%	0.0%	0.0%	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	2	0	0	2	100.0%	0.0%	0.0%
昭和53年	3	0	0	3	100.0%	0.0%	0.0%	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	0	5	1	6	0.0%	83.3%	16.7%
昭和54年	4	0	0	4	100.0%	0.0%	0.0%	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	1	0	1	2	50.0%	0.0%	50.0%
昭和55年	3	2	0	5	60.0%	40.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-	1	3	0	4	25.0%	75.0%	0.0%
昭和56年	5	0	0	5	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%
昭和57年	4	0	0	4	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-	1	0	1	2	50.0%	0.0%	50.0%
昭和58年	4	0	0	4	100.0%	0.0%	0.0%	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	2	0	0	2	100.0%	0.0%	0.0%
昭和59年	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	3	0	0	3	100.0%	0.0%	0.0%
昭和60年	2	0	0	2	100.0%	0.0%	0.0%	2	0	0	2	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-
昭和61年	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-
昭和62年	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	2	0	0	2	100.0%	0.0%	0.0%	3	1	0	4	75.0%	25.0%	0.0%
昭和63年	3	0	0	3	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-	3	0	0	3	100.0%	0.0%	0.0%
平成元年	2	0	0	2	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
平成2年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%
平成3年	0	0	0	0	-	-	-	2	0	0	2	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-
平成4年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
平成5年	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-
平成6年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
平成7年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
平成8年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%
合計	340	123	81	544	62.5%	22.6%	14.9%	83	648	15	746	11.1%	86.9%	2.0%	272	194	35	501	54.3%	38.7%	7.0%

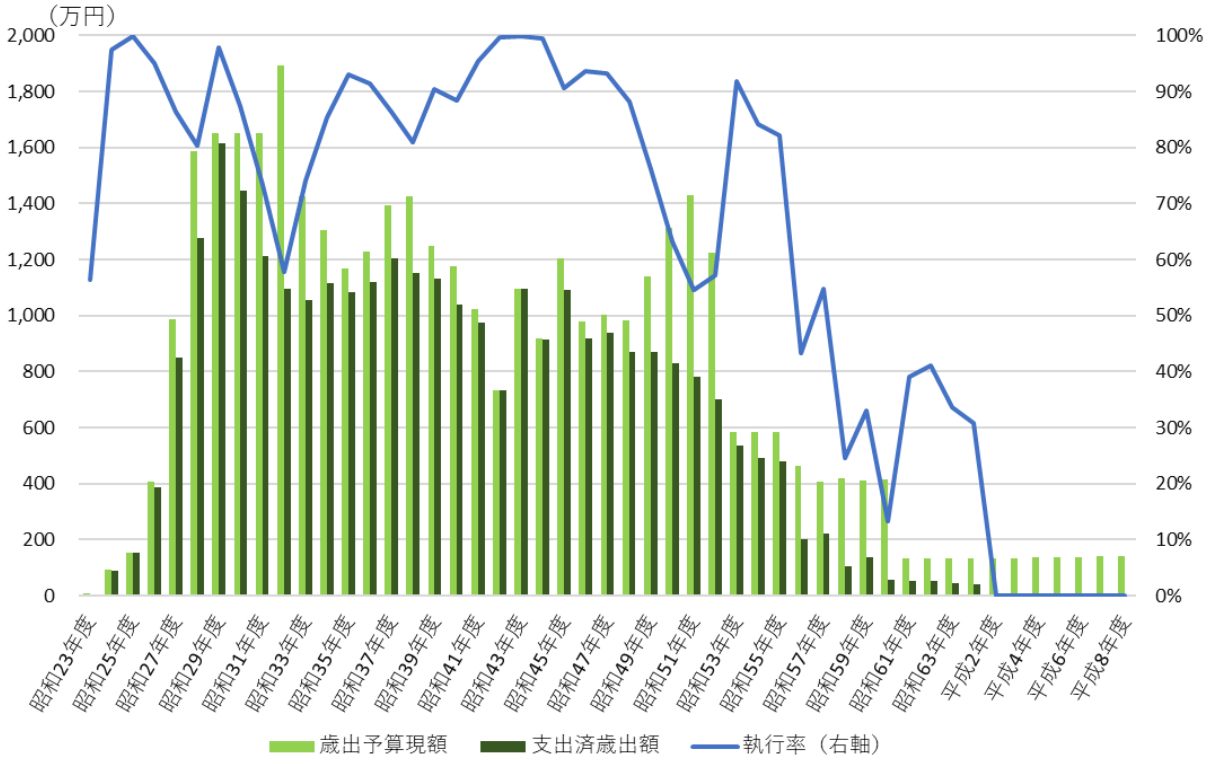
	鹿児島県							沖縄県						
	件数				構成割合			件数				構成割合		
	3条	4条	12条	合計	3条	4条	12条	3条	4条	12条	合計	3条	4条	12条
昭和24年	3	0		3	100.0%	0.0%								
昭和25年	8	0		8	100.0%	0.0%								
昭和26年	8	0		8	100.0%	0.0%								
昭和27年														
昭和28年														
昭和29年	4	8	0	12	33.3%	66.7%	0.0%							
昭和30年	0	0	1	1	0.0%	0.0%	100.0%							
昭和31年	8	8	0	16	50.0%	50.0%	0.0%							
昭和32年	0	3	0	3	0.0%	100.0%	0.0%							
昭和33年	1	13	0	14	7.1%	92.9%	0.0%							
昭和34年	0	14	0	14	0.0%	100.0%	0.0%							
昭和35年	1	4	0	5	20.0%	80.0%	0.0%							
昭和36年	4	11	0	15	26.7%	73.3%	0.0%							
昭和37年	2	11	0	13	15.4%	84.6%	0.0%							
昭和38年	1	12	0	13	7.7%	92.3%	0.0%							
昭和39年	2	5	0	7	28.6%	71.4%	0.0%							
昭和40年	0	4	1	5	0.0%	80.0%	20.0%							
昭和41年	2	11	0	13	15.4%	84.6%	0.0%							
昭和42年	3	2	0	5	60.0%	40.0%	0.0%							
昭和43年	2	9	0	11	18.2%	81.8%	0.0%							
昭和44年	0	9	2	11	0.0%	81.8%	18.2%							
昭和45年	2	7	0	9	22.2%	77.8%	0.0%							
昭和46年	3	9	0	12	25.0%	75.0%	0.0%							
昭和47年	5	8	0	13	38.5%	61.5%	0.0%	2	0	0	2	100.0%	0.0%	0.0%
昭和48年	1	5	1	7	14.3%	71.4%	14.3%	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%
昭和49年	2	6	0	8	25.0%	75.0%	0.0%	2	0	0	2	100.0%	0.0%	0.0%
昭和50年	0	7	1	8	0.0%	87.5%	12.5%	0	0	0	0	-	-	-
昭和51年	1	2	0	3	33.3%	66.7%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-
昭和52年	1	1	1	3	33.3%	33.3%	33.3%	2	0	0	2	100.0%	0.0%	0.0%
昭和53年	0	1	0	1	0.0%	100.0%	0.0%	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%
昭和54年	0	1	0	1	0.0%	100.0%	0.0%	0	2	0	2	0.0%	100.0%	0.0%
昭和55年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
昭和56年	0	0	0	0	-	-	-	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%
昭和57年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
昭和58年	0	0	0	0	-	-	-	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%
昭和59年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
昭和60年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
昭和61年	0	0	0	0	-	-	-	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%
昭和62年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
昭和63年	0	0	0	0	-	-	-	1	0	0	1	100.0%	0.0%	0.0%
平成元年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
平成2年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
平成3年	2	0	0	2	100.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	-	-	-
平成4年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
平成5年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
平成6年	0	0	0	0	-	-	-	4	0	0	4	100.0%	0.0%	0.0%
平成7年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
平成8年	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
合計	66	171	7	244	27.0%	70.1%	2.9%	16	2	0	18	88.9%	11.1%	0.0%

Ⅵ　第４条の規定に基づく優生手術の費用に対する国庫負担額の推移

第４条の規定に基づく優生手術の費用（手術料、入院料等の費用のほか、優生手術を受ける者及び付添人の旅費等が含まれていた。）は、全額国が負担することとされていた。その予算額（歳出予算現額[39]）及び決算額（支出済歳出額）の推移を見ると、予算額は昭和 32 年度の約 1,891 万円が最も高く、決算額は昭和 29 年度の約 1,616 万円が最も高かった。平成２年度以降は、第４条の規定に基づく優生手術は実施されていないため、決算額は０円であった。

執行率で見ると、昭和 55 年度までは 80％を超える年度が多く、昭和 25 年度、昭和 42 年度、昭和 43 年度、昭和 44 年度は 99％台であった。昭和 56 年度以降は、昭和 57 年度を除き、50％を下回っていた。〔図 19、表９参照〕

図 19　第４条の規定に基づく優生手術の費用に対する国庫負担額（歳出予算現額・支出済歳出額）と執行率の推移



（注１）各年度決算報告書より抜粋。決算報告書上の項・目は以下のとおり。
昭和 23 年度　（項）調査及指導費　（目）補助負担金及交付金　（節）優生手術諸費補助
昭和 24 年度　（項）公衆衛生調査及指導費（目）補助負担金及交付金　（節）優生手術諸費負担金
昭和 25 年度　（項）公衆衛生調査及指導費（目）優生手術補助金
昭和 26 年度　（項）厚生本省　（目）優生手術委託費
昭和 27 年度　（項）厚生本省　（目）優生手術府県交付金
昭和 28 年度　（項）厚生本省　（目）優生手術交付金
昭和 29 年度　（項）厚生本省　（目）優生手術費交付金
昭和 30 年度～平成８年度　（項）保健衛生諸費　（目）優生手術費交付金
（注２）執行率は歳出予算現額に対する支出済歳出額の割合。
（出典）厚生労働省資料を基に作成。

[39] 歳出予算額、前年度繰越額、予備費使用額及び流用等増減額を加除したもの。

表 9　第 4 条の規定に基づく優生手術の費用に対する国庫負担額（歳出予算現額・支出済歳出額）と執行率の推移

（単位：円、%）

	歳出予算額	予備費使用額	流用等増減額	**歳出予算現額**	**支出済歳出額**	不用額	**執行率**
昭和23年度	0	94,500	0	94,500	53,200	41,300	56.3%
昭和24年度	162,500	0	751,500	914,000	891,310	22,690	97.5%
昭和25年度	1,538,700	0	0	1,538,700	1,536,875	1,825	99.9%
昭和26年度	4,084,000	0	0	4,084,000	3,884,340	199,660	95.1%
昭和27年度	9,857,000	0	0	9,857,000	8,514,522	1,342,478	86.4%
昭和28年度	15,879,000	0	0	15,879,000	12,750,870	3,128,130	80.3%
昭和29年度	16,530,000	0	0	16,530,000	16,162,967	367,033	97.8%
昭和30年度	16,530,000	0	0	16,530,000	14,444,740	2,085,260	87.4%
昭和31年度	16,530,000	0	0	16,530,000	12,112,104	4,417,896	73.3%
昭和32年度	18,908,000	0	0	18,908,000	10,943,224	7,964,776	57.9%
昭和33年度	14,239,000	0	0	14,239,000	10,538,169	3,700,831	74.0%
昭和34年度	13,066,000	0	0	13,066,000	11,162,742	1,903,258	85.4%
昭和35年度	11,664,000	0	0	11,664,000	10,843,062	820,938	93.0%
昭和36年度	12,263,000	0	0	12,263,000	11,201,479	1,061,521	91.3%
昭和37年度	13,949,000	0	0	13,949,000	12,056,545	1,892,455	86.4%
昭和38年度	14,248,000	0	0	14,248,000	11,522,091	2,725,909	80.9%
昭和39年度	12,500,000	0	0	12,500,000	11,299,780	1,200,220	90.4%
昭和40年度	11,776,000	0	0	11,776,000	10,403,533	1,372,467	88.3%
昭和41年度	10,210,000	0	0	10,210,000	9,747,150	462,850	95.5%
昭和42年度	7,345,000	0	0	7,345,000	7,314,189	30,811	99.6%
昭和43年度	8,504,000	0	2,455,000	10,959,000	10,934,914	24,086	99.8%
昭和44年度	9,183,000	0	0	9,183,000	9,126,381	56,619	99.4%
昭和45年度	12,047,000	0	0	12,047,000	10,911,501	1,135,499	90.6%
昭和46年度	9,792,000	0	0	9,792,000	9,163,615	628,385	93.6%
昭和47年度	10,044,000	0	0	10,044,000	9,369,140	674,860	93.3%
昭和48年度	9,843,000	0	0	9,843,000	8,683,218	1,159,782	88.2%
昭和49年度	11,416,000	0	0	11,416,000	8,684,450	2,731,550	76.1%
昭和50年度	13,135,000	0	0	13,135,000	8,297,489	4,837,511	63.2%
昭和51年度	14,312,000	0	0	14,312,000	7,821,220	6,490,780	54.6%
昭和52年度	12,258,000	0	0	12,258,000	7,021,640	5,236,360	57.3%
昭和53年度	5,832,000	0	0	5,832,000	5,349,670	482,330	91.7%
昭和54年度	5,836,000	0	0	5,836,000	4,916,570	919,430	84.2%
昭和55年度	5,836,000	0	0	5,836,000	4,793,494	1,042,506	82.1%
昭和56年度	4,639,000	0	0	4,639,000	2,012,170	2,626,830	43.4%
昭和57年度	4,066,000	0	0	4,066,000	2,229,093	1,836,907	54.8%
昭和58年度	4,205,000	0	0	4,205,000	1,035,820	3,169,180	24.6%
昭和59年度	4,112,000	0	0	4,112,000	1,358,180	2,753,820	33.0%
昭和60年度	4,159,000	0	0	4,159,000	553,760	3,605,240	13.3%
昭和61年度	1,312,000	0	0	1,312,000	511,580	800,420	39.0%
昭和62年度	1,312,000	0	0	1,312,000	539,940	772,060	41.2%
昭和63年度	1,312,000	0	0	1,312,000	441,540	870,460	33.7%
平成元年度	1,324,000	0	0	1,324,000	407,456	916,544	30.8%
平成2年度	1,337,000	0	0	1,337,000	0	1,337,000	0.0%
平成3年度	1,337,000	0	0	1,337,000	0	1,337,000	0.0%
平成4年度	1,369,000	0	0	1,369,000	0	1,369,000	0.0%
平成5年度	1,369,000	0	0	1,369,000	0	1,369,000	0.0%
平成6年度	1,389,000	0	0	1,389,000	0	1,389,000	0.0%
平成7年度	1,399,000	0	0	1,399,000	0	1,399,000	0.0%
平成8年度	1,399,000	0	0	1,399,000	0	1,399,000	0.0%

（注 1）各年度決算報告書より抜粋。決算報告書上の項・目は、図 19 の（注 1）参照。
（注 2）執行率は歳出予算現額に対する支出済歳出額の割合。
（出典）厚生労働省資料を基に作成。

第３章　国の機関の保有資料の調査

Ⅰ　厚生労働省

１　調査の内容

厚生労働省に対し、優生手術に関する資料の保有状況の確認及び保有する資料の提供の依頼を行い[40]、厚生労働省から提供された資料について、旧優生保護法を所管していた厚生省[41]が果たした役割等に着目して整理・分析を行った。

調査対象：厚生労働省
依頼内容：旧優生保護法が施行されていた昭和 23 年から平成 8 年までの優生手術に関する資料の保有状況の確認及び保有資料の写しの提供
調査実施時期：令和 2 年 7 月 28 日に調査への協力を依頼[42]

２　調査結果

厚生労働省からは、通知及び事務連絡等の資料 250 件[43]のほか、優生手術件数に関する統計データ、優生手術に関する予算額・決算額等の資料[44]の提供を受けた。

そのうち、前者の通知及び事務連絡等の 250 件の資料の主な内容は以下のとおりであった。

なお、厚生労働省から提供された資料の中には、人権上不適切な語句、表現等が見られる場合があるが、旧優生保護法施行当時の社会情勢等を考慮して、そのまま引用した。また、引用元の旧仮名遣い等も、原文のまま引用した。

(1) 通知及び事務連絡：20 件

（主な内容：法令改正に伴いその内容を周知する通知、優生手術の届出に関する通知、優生手術費交付金の国庫負担に関する通知　等）

[40] 依頼文書は本編 411 頁に掲載した。
[41] 中央省庁の再編により、平成 13 年 1 月 6 日に厚生省と労働省が廃止され厚生労働省が設置された。なお、令和 5 年 4 月 1 日にこども家庭庁が設置され、母体保護法（旧優生保護法）の所管は厚生労働省からこども家庭庁に移管された。
[42] 厚生労働省に対しては、保有資料の確認及び提供のほか、「第 2 章 優生手術の実施件数の推移等」、「第 8 章 旧優生保護法一時金支給請求書等の調査」等に係る資料の提供等依頼内容が多岐にわたるため、「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」（平成 31 年法律第 14 号）第 21 条に基づく調査全般への協力を依頼した。また、その際、厚生労働省と調査の実施方法等について意見交換を行った。
[43] 厚生労働省は、平成 30 年 9 月 6 日に厚生労働省が保管する旧優生保護法関係資料の調査結果を公表し、保有が確認された資料を厚生労働省ウェブサイトに掲載した（「旧優生保護法関係資料の保管状況調査の結果について」厚生労働省ウェブサイト<https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_01166.html>）。今回の調査では、そのウェブサイト掲載資料をもって国会に提供されたものとした。
[44] これらの資料については、本編第 2 章参照。

（2）地方自治体からの疑義照会及び回答：60 件

（主な内容：優生手術の対象疾患の範囲、都道府県優生保護審査会の運営、優生手術の対象者（年齢、本人の遺伝歴等）の考え方、優生手術の費用負担等に関する疑義及びその回答　等）

（3）中央優生保護審査会[45]又は公衆衛生審議会優生保護部会に関する資料：16 件

（主な内容：中央優生保護審査会等の委員名簿、部会資料、議事録　等）

（4）厚生科学研究報告書：5 件

（主な内容：優生手術に関する厚生科学研究の報告書）

（5）旧優生保護法の改正等に係る内部検討資料：37 件

（主な内容：旧優生保護法改正に係る論点・検討課題として、「目的規定（優生思想）の見直し」、「法別表の指定疾患の見直し」、「強制不妊手術の廃止」、「任意不妊手術の原則禁止規定の削除」等の記載がある内部検討資料　等）

（6）その他の資料：112 件

（主な内容：関係団体からの要望書、陳情関係資料、優生保護指定医師研修会資料　等）

以下、（1）から（6）の資料のうち、主なものについて概説する。

（1）通知及び事務連絡

厚生省は、都道府県に対し、旧優生保護法等の改正に伴いその内容を周知する通知、優生手術の届出に関する通知、優生手術費交付金の国庫負担に関する通知等を発出しており、そうした資料の提供を受けた。

そのうち、昭和 28 年厚生省通知は、旧優生保護法の施行についてのそれまでの通知を整理したものであり、第 4 条の規定に基づく優生手術は「本人の意見に反してもこれを行うことができるものであること。」、「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と解しても差し支えないこと。」等が記載されていた。また、都道府県優生保護審査会の審査について、「実際に各委員が審査会に出席して行うべきものであって、書類の持ち廻りによって行うことは適当でないこと。」、「迅速性を尊重するため審査の内容が形式的にならないよう十分注意されたいこと。」等が記載されていた。

（2）地方自治体からの疑義照会及び回答

厚生省は、旧優生保護法の運用等に関する都道府県からの疑義照会に対し、文書（電報等を含む。）で回答しており、そうした資料の提供を受けた。

---

[45] 「老人保健法」（昭和 57 年法律第 80 号）により、中央優生保護審査会が廃止され、優生手術に関する適否の再審査に関する事務は公衆衛生審議会の所掌事務とされた。

そのうち、「別紙　強制優生手術実施の手段について」（昭和 24 年 10 月 11 日 法務府法意一発第 62 号 厚生省公衆衛生局長あて 法制意見第一局長回答）によると、旧優生保護法第 10 条の規定による強制手術について、「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。」とし、許される強制の方法について、「手術の実施に際し必要な最少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、真に必要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である。」と記載されていた。これについては、「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、そもそも優生保護法自体に「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止する」という公益上の目的が掲げられている（第 1 条）上に、強制優生手術を行なうには、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（第 4 条）から決して憲法の精神に背くものであるということはできない」とされていた。さらに、都道府県優生保護審査会の「決定に異議があるときは、中央優生保護審査会に対して、その再審査を申請することができる（第 6 条）ばかりでなく、その再審査に基づく決定に対しては、さらに訴を提起し判決を求めることもできるようになっている（第 9 条）のであって、その手続はきわめて慎重であり、人権の保障について法は十分の配慮をしているというべきである」、「なんら憲法の保障を裏切るものということはできない。」と記載されていた。なお、地方自治体から提供された資料によると、同じ内容を記した各都道府県知事宛の通知[46]には、「法務府法制意見第一局と打合せの結果、左記の通り意見の統一を見たから」と記載されていた。

また、第 4 条の規定に基づく優生手術の申請がされた案件で遺伝歴が明らかでない場合の対応に関する疑義照会[47]に対しては、「審査会においては当該調査書によって遺伝歴が明らかでない場合は、極力手をつくしてその遺伝歴を明らかにする等により遺伝のおそれありとの判定が得られないかぎりは、適とする決定は行うべきでないと考える。」と回答[48]（昭和 31 年）していた。

優生手術申請書に記載された根拠規定の変更をめぐる手続に関する疑義照会[49]に対しては、「審査会の審査の結果法第 4 条に該当しないと認められた場合は、第 4 条による優生手術を行うことを否とする決定を行い、改めて法第 12 条により再申請をさせるようされたい。」と回答[50]（昭和 31 年）していた。

第 4 条の規定に基づく優生手術の対象となる者の年齢の下限に関する疑義照会[51]に対しては、「別に年令上の制限はないが、一般的に年少者については子の出生する身体的可能性と機会が少いものと思われる。従って年少者が優生手術の対象となるのかどうかは個々の具体的事例について、子の出生する身体的可能性のみでなくその機会の有無をも十分考慮して決すべきもの

46 「優生保護法第 10 条の規定による強制優生手術の実施について」（昭和 24 年 10 月 24 日 衛発第 1077 号 各都道府県知事宛 厚生省公衆衛生局長発）
47 前掲注(15)
48 前掲注(16)
49 「優生保護法運営上の疑義について」（昭和 30 年 12 月 24 日 兵結第 4497 号 厚生省公衆衛生局庶務課長宛 兵庫県衛生部長発）
50 「優生保護法運営上の疑義について」（昭和 31 年 1 月 20 日 衛庶第 10 号 兵庫県衛生部長宛 厚生省公衆衛生局庶務課長発）
51 前掲注(17)

である。」と回答[52]（昭和 32 年）していた。

外国人に対する旧優生保護法の適用に関しては、「優生保護法については外国人に対する適用を排除した明文規定は、存しないので、当然外国人にも適用があり、同法第 3 条及び第 14 条により、適法に優生手術や人工妊娠中絶を受けた外国人については、当該行為についての違法性が阻却され、刑法の堕胎罪（第 212 条、第 214 条）等として問疑されることはないものと考えられる。」と記載された文書[53]（昭和 37 年）があった。

優生手術の実施時期に関する疑義照会[54]に対しては、第 4 条の規定に基づく優生手術について「手術を行なう時期については、特別の定めはないが、法の目的を達成するためには、法第 5 条第 1 項の決定が確定[55]した後できるだけ速かに実施することが望ましい。」と回答[56]（昭和 37 年）していた。また、第 12 条の規定に基づく優生手術について、「実施時期、期限等については明確に定めてないが、事柄の重要性からして、なるべく早く実施した方が好ましいものと解する。」と通知[57]（昭和 43 年）していた。

(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

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として、委員名簿、会議資料、議事録、想定問答等の提供を受けた。

そのうち、厚生労働省が「中央優生保護審査会と公衆衛生審議会の統合に係る想定」と整理した作成年月日不明の資料には、「附則で優生保護法の一部改正をし、優生保護審査会を廃止するのは何故か。」、「公衆衛生審議会に優生手術の審査という異質な事務を行わせるのは、不適当ではないか。」との問いが記載されており、これに対する回答として、「優生手術その他の優生保護施策は、優生上の見地から遺伝性精神病者等について、その不良な子孫の出生を防止すること等を内容とするものであり、精神衛生対策等一般的な公衆衛生対策との関連において進めることが必要である。また、優生手術の適否の再審査についても、優生保護行政の一環として、精神衛生等公衆衛生行政という広い視野からその適否を考えるべきものである。更に、今日行政機構の簡素化が強く叫ばれている折から、老人保健法に基づく老人保健審議会の新設を契機として、中央優生保護審査会を廃止し、公衆衛生審議会にその権限を付与しようとするものである。」と記載されていた。また、同資料には、「優生保護審査会は、実質的な活動は全くしていなかったのだから、それを廃止して老人保健審議会を設置するというのは行政簡素化に反するのではないか。」との問いが記載されており、これに対する参考資料として、「中央優生保護審査会は、昭 36.5.19 再審査の申請に基づき 同 6.28、9.19 の 2 回、開催されているが、それ以後は、申請がなされていないため、開催されていない。なお、昭和 35 年以前の開催状況につい

---

52 前掲注(18)

53 「外国人に対する優生保護法の適用について（照会）」（決裁起案日：昭和 37 年 8 月 8 日）に綴られた文書「外国人に対する優生保護法の適用について（37.10.3）」（公衆衛生局企画課及び官房総務課と打合せ済）

54 「優生保護法による優生手術について（照会）」（昭和 37 年 10 月 31 日 37 公第 787 号 厚生省公衆衛生局長宛 岐阜県知事発）

55 旧優生保護法第 5 条第 1 項に基づき都道府県優生保護審査会が優生手術を行うことが適であると決定し、その後、第 6 条第 1 項に基づき手術を受くべき者がその決定通知を受けた日から再審査を申請することができる 2 週間を経過した場合に第 5 条第 1 項の決定が確定する。

56 「優生保護法による優生手術について（回答）」（昭和 37 年 12 月 8 日 衛発第 1076 号 岐阜県知事宛 厚生省公衆衛生局長発）

57 「精神衛生法の運用上の疑義について」（昭和 43 年 8 月 3 日 衛精第 37 号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）

ては不明。」と記載されていた。

(4) 厚生科学研究報告書

旧優生保護法に関連する厚生科学研究報告書として、昭和 55 年度から平成 8 年度までの 5 つの報告書の提供を受けた。

そのうち、「優生手術の適応事由等に関する研究[58]（主任研究者：春日斉）」（昭和 63 年 3 月 31 日報告）には、旧優生保護法の問題点を指摘する専門家の意見が掲載されていた。

具体的には、旧優生保護法の「別表に掲げる遺伝疾患、奇形が最近の医学の水準に照らして果たして真に遺伝性であるかどうか、再検討すべきであろう。」と記載されていた。

また、第 4 条の規定に基づく優生手術については、「身体に対する重大な侵襲により強制的に生殖能力を除去するものであるから、人権侵害も甚だしいと言えるが、悪質な遺伝性疾患ないし奇形が子孫に生ずることを防止し、わが国民にかような遺伝因子を残さないようにするという公益上の理由により正当化されうるとみられているのであろう。さらに審査手続が厳格にされているから、乱用による人権侵害のおそれもないと考えられるのであろう。しかし本人の疾患や奇形は遺伝性であり本人には全く非がないのであるから、かなうな理由だけで正当化されるだろうか。」と記載されていた。

さらに、第 12 条の規定に基づく優生手術については、「例え本人保護のためであったとしても、生殖能力という本能に根ざした基本的能力を、本人の意志とは無関係に強制的に喪失せしめるものであるから、出来るだけ手術を回避する方法へ進むべきであろう。そのための方策の 1 つとして、国は疾患ないしは奇形を有する者が、このような手術を受けなくてもすむような強力な福祉政策を取るべきだと考える。」と記載されていた。

(5) 旧優生保護法の改正等に係る内部検討資料

旧優生保護法の改正等に係る厚生省の内部検討資料の提供を受けた。

それらによると、当初は優生手術を問題視する記述は見られなかったが、年代を経るにつれて問題を指摘する記述が見られるようになった。

昭和 42 年 3 月 16 日付け資料の「優生保護法について」（精神衛生課）には、「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。」と記載されていた。

昭和 58 年 2 月 15 日付け資料の「「不良な子孫」の定義について」には、「当局としても、この「不良な子孫」という用語が時代遅れであるという批判があることは十分承知している。しかしながら現段階において、優生手術に関連した運用上の問題点が存在せず、従ってこの点に関する法改正については考えていない。」と記載されていた。

昭和 61 年 10 月 5 日付け資料の「優生保護法の改正について（清水案）」では、旧優生保護法について各方面から指摘されている主な問題点として、「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止する」とする旧優生保護法の目的を掲げているほか、「医師の申請に基づく優生手術は年間 10 件前後と少なく、また、人道的にも問題があるのでは？」と記載されていた。

昭和 63 年 8 月 16 日付け資料の「優生保護法をめぐる問題点」（母子衛生課）には、旧優生保

[58] 昭和 62 年度厚生科学研究費補助金（厚生行政科学研究事業）

護法の目的について、「優生思想は、もはや時代に合わないのでは？」とし、「目的を修正し、優生思想を除けば法律名も変更」と記載されていた。

また、同年9月6日付け資料の「優生保護法改正問題について（試論）」（母子衛生課）には、「本ペーパーは、優生保護法の改正すべき点および改正案について、あくまで勉強会用に試みに作成した資料であり、正式にオーソライズされたものではない。」とした上で「強制手術は、人権侵害も甚だしいものであり、また、そもそも、精神障害、精神薄弱などは遺伝率もきわめて低く、優生保護の効果としても疑問がある。」として、強制優生手術は「廃止」と記載されていた。法の目的の変更について、「「優生上の見地から不良の子孫の出生を防止する」を削除」と記載されていた。

平成元年3月3日付け資料の「優生保護法について」（精神保健課）には、優生保護法の問題点として、法の目的の「優生上の見地から不良な子孫の発生を防止」は「人権上の問題、不当な差別」と記載され、問題点に対する考え方として、「「優生手術」の用語」は「人権上の問題があり、「不妊手術」に変更」、「強制優生手術」は「いずれも人権上の問題があり、廃止」、「任意優生手術」は「精神病、遺伝性疾患等の患者に対する医療や保護とは直接関係するものではないので､明記することはこれらの患者に対する不当な差別につながり､人権上の問題があり、廃止」としつつ、「本人及び配偶者の同意に基づき医師が行う手術は認める。」と記載されていた。

平成7年8月1日付け資料の「優生保護法の改正問題について」には、法改正に着手する場合の改正内容として「不良な子孫の出生の防止という法目的、障害者に対する強制的な優生手術等について削除する。この場合、人工妊娠中絶については、国民的に議論が割れていることから、現状では、一切手を付けないことが適当。」と記載されていた。また、今後の進め方については「基本的に、役所主導ではなく、政党主導の案件。優生保護法自体が議員立法の法律であることもあり、改正については、議員立法とすることが適当。」と記載されていた。

このほか､「優生保護法の改正に係る想定問答」と整理された作成年月日不明の資料には､「優生保護法に規定されている優生思想の規定を削除すべきではないか」との問いがあり、これに対する回答として、「本人の同意なしに優生手術を行うことができる等の規定があることから、障害者団体を中心に、障害者に対する差別であるから改正すべきだとの意見がある。しかしながら、この法律については、人工妊娠中絶の規定など、法律全体に難しい問題があることから、優生思想に基づく規定も含めて改正が行われて来なかった経緯がある。」と記載されていた。

（6）その他の資料

その他の資料として、関係団体からの要望書、陳情関係資料、優生保護指定医師研修会資料等の提供を受けた。

そのうち、昭和28年2月の「都道府県衛生部長会議資料」（公衆衛生局庶務課）には、昭和26年度及び昭和27年度（4月～9月）における都道府県優生保護審査会の開催状況が記載されていた。それによると、昭和26年度には全国で205回開催され、審査人員683人のうち、優生手術を行うことが適当と決定された者は640人となっていた。また、昭和27年度（4～9月）には全国で69回開催され、審査人員312人のうち、優生手術を行うことが適当と決定された者は284人となっていた。

昭和38年10月1日の小林武治厚生大臣宛ての全国国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」には、旧優生保護法における「らい」に関する規定の削除を求める項目があった。具体的には「「優生保護法」によれば、ハンセン氏病は遺伝病であり、おそろしい病気であるかのように錯誤されます。ハンセン氏病は遺伝病ではありません。しかるに過去においては法のもとにハンセン氏病患者の「生殖を不能にする手術」を強制的に行い、患者に対して肉体的及び精神的に深い損傷を負わせているのであります。従つて他の遺伝病を対象とし「命令をもつて定める優生保護法」にハンセン氏病を含めることは不当でありますので、これを削除されたい。」と記載されていた。

昭和 45 年 8 月の日本医師会「優生保護対策について」には、現行の条文に関し検討すべき問題点として、「優生手術に関し、その条文や遺伝性疾患についての「別表」は、最近の精神医学や人類遺伝学の見地からみて適当なものとはいえない。したがつて専門的に再検討の必要がある。」、「男性及び女性側の不妊手術（優生手術）は永久不妊に通ずるものであり、民族の逆淘汰を防ぐという本法の目的からいつても、法の適正なる運用について、その強化をはかる必要がある。」と記載されていた。

昭和 55 年 6 月の日本母性保護医協会「優生保護法に関する質疑応答集」には、同意書の必要性に関連して、「同意書とは別に、優生手術の場合は手術依頼書もとっておくことが、医事紛争防止対策の上でも望ましいことです。」と記載されていた。

このほか、平成 7 年以降の複数の障害者団体等の要望書には、旧優生保護法の廃止や見直しを求める旨が記載されていた。

Ⅱ　関係府省等

１　調査の内容

優生手術に関する資料を保有している可能性が高い厚生労働省以外の府省等（内閣官房、内閣府、法務省、外務省、文部科学省及び最高裁判所）に対し、優生手術に関する資料の保有状況の確認及び保有する資料の提供の依頼を行い[59]、関係府省等から提供された資料について、整理・分析を実施した。

調査対象：厚生労働省以外に優生手術に関する資料を保有している可能性が高い府省等
（内閣官房、内閣府、法務省、外務省、文部科学省及び最高裁判所）
依頼内容：旧優生保護法が施行されていた昭和 23 年から平成 8 年までの優生手術に関する資料の保有状況の確認及び保有資料の写しの提供
調査実施時期：令和 3 年 8 月 26 日に調査を依頼（回答期限：同年 10 月 29 日）

２　調査結果

関係府省等から提供された資料は計 73 件で、それらの主な内容は、以下の（1）から（5）のとおりであった。

なお、関係府省等から提供された資料の中には、人権上不適切な語句、表現等が見られる場合があるが、旧優生保護法施行当時の社会情勢等を考慮して、そのまま引用した。また、引用

[59] 依頼文書及び調査様式は本編 412 頁～417 頁に掲載した。

元の旧仮名遣い等も、原文のまま引用した。

(1) 内閣官房及び内閣府

内閣官房及び内閣府[60]から提供された資料は 2 件であった。資料名やその主な内容は、以下のとおりであった。

	資料名	資料作成部署名	調査時期
資料①	産児制限に関する世論調査（抜粋）	内閣総理大臣官房広報室	昭和 44 年 11 月
資料②	犯罪と処罰等に関する世論調査（抜粋）	内閣総理大臣官房広報室	昭和 50 年 5 月

〈資料①〉

資料①は、「産児制限（とくに妊娠中絶）に関する一般女性（有配偶者）の意識と実態を明らかにし、政府施策の参考にする」ことを目的に、全国の 20 歳以上 50 歳未満の有配偶の女性を対象に昭和 44 年 11 月に実施された世論調査であり（標本数 3,000、有効回収数 2,597）、調査項目に「優生保護法に関する知識」が含まれていた。

この資料には、「「優生保護」という法律を知つている者は過半数（52%）を占めているが、妊娠中絶を認める条件が、この法律で決められていることを知つている者は 15%に過ぎず、優生保護法に対する関心はかなり低い状態にある。」と記載されていた。なお、「どんな場合に不妊手術をしてよいかきめられている」ことを知っている者は 5.5%であった。

〈資料②〉

資料②は、「国民の日常生活に密接な関係を有する犯罪、精神障害者の犯罪および被害者補償等に関する国民の意識を調査し、広く法務行政の参考資料とする」ことを目的に、全国 20 歳以上の者を対象に昭和 50 年 5 月に実施された世論調査であり（標本数 10,000、回収数 7,980）、調査項目に「優生保護法と堕胎罪について」が含まれていた。

この資料には、「優生保護法によって、母体の健康を害する場合などの特定の理由がある場合には、妊娠中絶が認められることを知っているか、との質問に対しては「知っている」と答えた者が 82%と大多数である」と記載されていた。

(2) 法務省

法務省からは、該当する資料は保有していないとの回答があった。

(3) 外務省

外務省から保有していると回答のあった資料は 1 件[61]であった。資料名やその主な内容は、以下のとおりであった。

[60] 内閣国会連絡室（内閣官房・内閣府）を通じて調査を依頼し、同室から回答を得たため、内閣官房及び内閣府を一括して記載している。

[61] この資料については、外務省から資料保有の回答があった時点で国立国会図書館に所蔵されていることが明らかであったため、国立国会図書館から入手した。

	資料名	資料作成部署名	資料作成時期
資料①	国際人口・開発会議「行動計画」-カイロ国際人口・開発会議（1994 年 9 月 5-13 日）採択文書-	外務省国際社会協力部地球規模問題課	平成 8 年 6 月 27 日

資料①の内容は、平成 6 年にエジプトのカイロで開催された国際人口・開発会議で採択された「行動計画」の邦語訳であり、この行動計画には「リプロダクティブヘルス」及び「リプロダクティブライツ」の概念が盛り込まれた。具体的には、「リプロダクティブヘルス（reproductive health）とは、人間の生殖システム、その機能と（活動）過程のすべての側面において、単に疾病、障害がないというばかりでなく、身体的、精神的、社会的に完全に良好な状態にあることを指す。したがって、リプロダクティブヘルスは、人々が安全で満ち足りた性生活を営むことができ、生殖能力をもち、子どもを産むか産まないか、いつ産むか、何人産むかを決める自由をもつことを意味する。この最後の条件で示唆されるのは、男女とも自ら選択した安全かつ効果的で、経済的にも無理がなく、受け入れやすい家族計画の方法、ならびに法に反しない他の出生調節の方法についての情報を得、その方法を利用する権利、および、女性が安全に妊娠・出産でき、またカップルが健康な子どもを持てる最善の機会を与えるよう適切なヘルスケア・サービスを利用できる権利が含まれる」、「リプロダクティブライツは、国内法、人権に関する国際文書、ならびに国連で合意したその他関連文書ですでに認められた人権の一部をなす。これらの権利は、すべてのカップルと個人が自分たちの子どもの数、出産間隔、ならびに出産する時を責任を持って自由に決定でき、そのための情報と手段を得ることができるという基本的権利、ならびに最高水準の性に関する健康およびリプロダクティブヘルスを得る権利を認めることにより成立している。その権利には、人権に関する文書にうたわれているように、差別、強制、暴力を受けることなく、生殖に関する決定を行える権利も含まれる。」と記載されていた。

（4）文部科学省

文部科学省から提供された資料は 59 件であった。資料名やその主な内容は、以下のとおりであった。

	資料名	資料作成部署名	資料作成時期
資料①	学習指導要領家庭編（高等学校用）（試案）昭和 23 年度（抜粋）	文部省	昭和 22 年
資料②	学習指導要領家庭編 高等学校用 昭和 24 年度（抜粋）	文部省	昭和 24 年
資料③	高等学校学習指導要領 家庭科編 昭和 31 年度改訂版（抜粋）	文部省	昭和 31 年
資料④	高等学校学習指導要領解説保健体育編（抜粋）	文部省体育局体育課・学校保健課	昭和 36 年 12 月
資料⑤	高等学校学習指導要領解説保健体育編（抜粋）	文部省体育局体育課・学校保健課	昭和 47 年 3 月

資料⑥	高等学校保健体育科教科書（抜粋）（54 件）	教科書発行者（注）	昭和 42 年～平成 6 年発行

（注）一橋出版、学研書籍／学習研究社、開隆堂、教育出版、講談社、大原出版、大修館書店、第一学習社、中日本スポーツ研究会、東京書籍

〈資料①～③〉

資料①～③は、いずれも高校家庭科の学習指導要領であり、家庭科の内容として結婚と遺伝との関係にふれることとされていた。

具体的には、資料①では、家庭科の授業における生徒の活動として、「結婚生活の幸福に重大関係を有する遺伝性について話し合う」とされていた。

また、資料②では、「結婚生活に成功するに必要な資質」を指導する際、「遺伝の問題」「身体的および精神的健康の度合い」等を考える参考として「よい遺伝の家族とわるい遺伝の家族の話」が記載されていた。また、「出産についての正しい認識」を指導する際に、学習活動として「国民優生法[62]・母子手帳などについての討議」を行うとされていた。

さらに、資料③では、「育児と結婚」を指導する際には、「結婚と遺伝」（「優性遺伝」と「劣性遺伝（血族結婚を含む）」）を、また、「結婚」を指導する際には、「結婚の重要性」（子孫におよぼす影響等）、「配偶者の選択」（遺伝等）及び「親としての資格」（遺伝等）を取り扱うとされていた。

〈資料④・⑤〉

資料④及び⑤は、いずれも高校保健体育科の学習指導要領解説であり、優生や旧優生保護法についてふれることとされていた。

具体的には、資料④では、「国民優生については、その意義・重要性・対策などについて扱う。なお、特に性病やアルコール中毒の予防の国民優生に対する意義を扱い、性教育にもふれる。」とされていた。

また、資料⑤では、「精神障害の原因を知らせるとともにその予防や取り扱いに関連して優生保護法や精神衛生法[63]などにふれる。」、「優生については、優生の意義や優生上問題となる疾病および血族結婚などについて理解させる。また、心身に特別な異常をもつ子孫の出生を防止し、母性の生命や健康を保護することを目的とした優生保護法にふれ、これに基づいて行なわれている優生手術や人工妊娠中絶の現状を知らせる。」とされていた。

〈資料⑥〉

資料⑥は、民間の教科書発行者が編集・発行した高校保健体育科教科書（昭和 42 年～平成 6 年発行：昭和 35 年、45 年、53 年、平成元年告示の各学習指導要領に対応したもの）のうち、優生や旧優生保護法などに関する記述のあるもの 54 件であった。

---

62 「国民優生法」（昭和 15 年法律第 107 号）には、優生手術に関する規定が設けられていたが、昭和 23 年の旧優生保護法の制定に伴い廃止された。

63 現在の「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」（昭和 25 年法律第 123 号）。同法は、昭和 25 年に「精神衛生法」として制定され、昭和 62 年の改正により題名が「精神保健法」に改められ、更に平成 7 年の改正で現在の題名に改められた。

これらの教科書の内容を見てみると、各教科書発行者により異なるが、昭和 47 年発行分までは優生思想を背景とした記述が記載されていた。その後、昭和 52 年発行分からは旧優生保護法の問題点を指摘する記載が見られるようになり、昭和 56 年発行分以降は旧優生保護法にふれられていないものもあるなど記述内容が変化していた。〔表 10 参照〕

表 10　高校保健体育科教科書における記述の変遷（主なもの）

一橋出版	学研書籍／学習研究社	大修館書店
『保健体育 改訂版』（昭和 45 年） 「わが国では 1948 年に優生保護法が制定され、［略］遺伝病を有する場合や、出産により母体に危険がある場合には優生手術や人工妊娠中絶が実施できることになった。」 「国民の素質を向上させるという優生結婚の立場から、結婚をするにあたって、みずからの家系の遺伝病患者の有無を確かめるとともに、相手の家系についてもよく確認することが重要である。」	**『改訂高校保健体育』（昭和 45 年）** 「国家は、素質の健全な人々が増加し、また遺伝性疾患や劣悪な遺伝性素質をもった人々が減少するように、優生保護法を 1948 年（昭和 23）に制定した。」 「わたしたちのもっている素質は、結婚によって子孫に受け継がれていくので、結婚するときには、国民優生の立場からじゅうぶんな考慮がなされなければならない。結婚の相手を選ぶ場合には、遺伝的な面から詳細な家系調査を行ない、また、お互いの健康診断書を交換することなどがたいせつである。」	**『高等保健体育』（昭和 47 年）** 「悪質な遺伝病の遺伝が疑われるとき、その結婚をさけたり、妊娠をさけたりすることは、優生の見地からみて意味のあることである。優生につとめることは、われわれが子孫に対して守らなければならない義務ともいえる。」 「わが国では、とくに、次代にわるい影響をおよぼしたり、子どもの不幸が予測される遺伝病の因子をもつ人びとのために、優生保護法が定められており、優生手術や人工妊娠中絶ができるようになっている。」
『保健体育』（昭和 52 年） 「わが国では 1948 年に優生保護法が制定され、優生の見地から、いちじるしい遺伝性疾患、強度の遺伝性奇形などがある場合や、身体的または経済的理由で母体の健康をいちじるしく害するおそれのある場合には、優生手術や人工妊娠中絶が実施できることになっている。」 「しかし、国民優生を強調するあまり、身体的・精神的に障害をもつ人の人権が侵される傾向や、障害をもって生まれてきた子どもの生命を軽視する社会的風潮も指摘されるようになった。そのため、優生保護法を再検討しようとする傾向も強まってきている。」	**『高校保健体育』（昭和 52 年）** 「国家は、素質の健全な人々が増加し、また、遺伝性疾患が減少するように、「優生保護法」を 1948 年（昭和 23）に制定した。「優生保護法」では、その目的を、「優生上の見地から、優生手術や人工妊娠中絶により、不良な子孫の出生を防止するとともに、母体の生命・健康を保護することにある」としている。」 「しかし、最近では、優生手術の是非の基準をどこに求めて判断するかなど問題が多く、優生手術の数も非常に少なくなっている。」	**『高等保健体育 三訂版』（昭和 53 年）** 「わが国でも、かつて国民優生法（1941 年）という法律があり、これによって、社会に混乱をひきおこすという理由で精神障害者や伝染病患者の一部に対して優生手術を行うことができるようなしくみになっていた。」 「先にも学んだように、かつての優生対策の中心思想は人権を無視したものであり、個人の幸福を願うより社会の安定を口実としたものであった。しかし、優生は本来個人の幸福に焦点をあてたものでなければならない。優生対策の中心となるのは、わが国では優生保護法であるが、この法律も強制的な公益を前提とした思想が残っているとされ、多くの批判がある。」

『保健体育』（昭和 56 年）	『高校保健体育』（平成 2 年）	『高等保健体育』（昭和 56 年）
「わが国では 1948 年に優生保護法が制定された。［略］男性も女性も、結婚するにあたっては、互いに優生保護法の規定にまつまでもなく、健康診断書の交換を行い、遺伝についても話し合うことが必要である。また、問題があるときは、優生保護相談所や専門家の指導を受けるなどして、知り得る範囲で避けられるものは避ける理解が必要であるが、優生を考えるあまり、人権が軽視されてはならない。」	「優生保護法は、人工妊娠中絶および優生手術に関する事項を定めた法律である。」 「近年における優生保護法の適用をみると、優生学的な理由によるものはごくわずかであり、そのほとんどが、母体の生命・健康の保護などを目的とした医学的な理由によるものである。」	「たがいに愛しあっていても、どちらかが不健康であれば、家庭の崩壊につながることもある。そこで、幸福な結婚のために、結婚前から健康な生活習慣を身につけておくことはもとより、あらかじめ表IV-1 のような健康診断[64]をおこない、よりよい結婚を達成させるために配慮する必要がある。健康診断の結果、異常がみとめられても婚前の適切な処置によって、その結婚が十分に可能であることはいうまでもない。」

（出典）文部科学省からの提供資料を基に作成。

(5) 最高裁判所

最高裁判所から提供された資料は 11 件であった。資料名やその主な内容は、以下のとおりであった。

	資料名	資料作成部署名	資料作成時期
資料①	家庭裁判月報（第 9 号）（抜粋）	最高裁判所事務総局家庭局	昭和 25 年 11 月
資料②	昭和 25 年 10 月開催全国少年係裁判官会同協議録（家庭裁判資料第 16 号）（抜粋）	最高裁判所事務総局家庭局	昭和 26 年 1 月
資料③	精神医学提要（家庭裁判資料第 41 号）（抜粋）	最高裁判所事務総局	昭和 31 年 5 月
資料④	家庭裁判月報（第 10 巻第 1 号）（抜粋）	最高裁判所事務総局	昭和 33 年 1 月
資料⑤	「家庭裁判所の諸問題（上巻）」（家庭裁判所資料第 85 号）（抜粋）	最高裁判所事務総局	昭和 44 年 10 月
資料⑥	家庭裁判月報（第 29 巻第 5 号）（抜粋）	最高裁判所事務総局	昭和 52 年 5 月
資料⑦	「改訂少年執務資料集（一）」（家庭裁判資料第 107 号）（抜粋）	最高裁判所事務総局	昭和 53 年 3 月
資料⑧	家庭裁判所調査官実務研究（指定研究）報告書第 3 号上巻「家事事件の調査方法について」（抜粋）	家庭裁判所調査官研修所	平成 2 年 12 月
資料⑨	「改訂家事執務資料集上巻の二（特別家事審判）」（家庭裁判資料第 151 号）（抜粋）	最高裁判所事務総局	平成 4 年 3 月
資料⑩	家庭裁判月報（第 45 巻第 10 号）（抜粋）	最高裁判所事務総局	平成 5 年 10 月
資料⑪	「三訂少年執務資料集（一）の下」（家庭裁判資料第 162 号）（抜粋）	最高裁判所事務総局	平成 7 年 3 月

[64] 表IV-1 には、結婚前の健康診断の目的として「遺伝性疾患」の有無などについて診断すると記載されていた。

〈資料①〉

資料①の「家庭裁判月報（第 9 号）」には、最高裁判所事務総局家庭局技官による精神衛生学に関する記述が掲載されており、旧優生保護法に関して、「敗戦までの精神衛生は遺伝的生物学主義であつたといわなければならない。現在の優生保護法は昭和 23 年に施行せられたものである。先天的素質または遺伝的事実が動かすことのできない現実であり、実験的遺伝学が信頼すべき実証的科学であることも本当である。しかし現在の事実を先天的なもの遺伝的なもの、即ち現実の人間の力でどうすることもできないものであるという考え方を、余りに多くもつことは極めて危険である。それは決定的宿命論に陥いる。いかなる人間的努力でもつてしても、どうすることもできないものという絶望が始めから前提され易い。それは人間の努力拒否である。」と記載されていた。

〈資料②〉

資料②の「昭和 25 年 10 月開催全国少年係裁判官会同協議録」には、「所謂「貧乏人の子沢山」が少年非行の要因であるのに尚継続妊娠しておる様な時は家庭裁判所の許可によつて人工妊娠中絶が容易に出来る制度を新設すること。」との問いに対する担当課長の回答として、「優生保護法の活用によつて十分まかなえると考えるので、差し当り立法化の必要はないと考えております。」と記載されていた。

〈資料③〉

資料③の「精神医学提要」には、精神衛生の基本目的として、「よきパースナリテイの形成と人間関係と集団生活の調和―の調整のための具体的方策の主なものとして次のものがあげられる。(1) 優生学 eugenics, Eugenik　遺伝的疾患に対するもので、結婚制限・避妊 contraception の奨励・施設へ隔離 segregation、断種法 sterilisation」と記載されていた。また、旧優生保護法について、「精神衛生的見地から精神障害者に対する優生手術の規定がある。この法によつて手術を実施するばあいには、医学的慎重さと正確さとがなければならないことはいうまでもないとして、さきに精神衛生法に関係して述べたように、社会的に充分な慎重さと正確さとが必要である。」と記載されていた。

〈資料④・⑤〉

資料④の「家庭裁判月報（第 10 巻第 1 号）」には、特別家事審判規則の改正経過が掲載されており、そのうち、「特別家事審判規則の一部を改正する規則」（昭和 23 年最高裁判所規則第 17 号）については、「国民優生法の廃止にともない第 2 章 国民優生法に規定する事件に関する規定を削除した。」とし、「従来、国民優生法では、優生手術は地方長官に対する許可の申請を要し、未成年者または心身耗弱者がその申請をするには、父母の同意を要することを規定し、その同意を得ることができないときは、家事審判所の許可をもつて、その同意に代えるものと定められていた。そこで、この規則の第 2 章に右の許可事件に関する手続規定として第 2 条および第 3 条[65]が設けられていた。しかし、優生保護法の施行により、同法附則第 35 条で国民優生

[65] 第 2 条：国民優生法第 4 条第 4 項の規定による優生手術を受けるについての父母の同意に代わる許可に関する審判事件は、事件本人の住所地の家事審判所の管轄とする。
第 3 条：申立人は、前条の許可の申立を却下する審判に対し即時抗告をすることができる。

法が廃止された結果、国民優生法第 4 条の規定による右の許可事件は消滅したので、この規則改正が行われたのである。」と説明されていた。

資料⑤の「家庭裁判所の諸問題（上巻)」（家庭裁判所資料第 85 号）には、資料④とほぼ同じ内容が記載されていた。

〈資料⑥〉

資料⑥の「家庭裁判月報（第 29 巻第 5 号)」には、昭和 52 年に福岡家庭裁判所技官が精神衛生法に基づく精神障害者の保護義務者について、福岡家庭裁判所管内における選任申立事件の統計的分析を行った「保護義務者選任申立事件の実態と選任上の諸問題」と題する文書が掲載されており、昭和 49 年度の既済事件 2,335 件の申立ての動機について、「優生手術又は人工妊娠中絶手術の同意を与えるためという動機で申立てているものが 1 件もないということは別の領域で重大な意味を持ち得ると思われる（厚生白書によると、昭和 49 年度における優生手術件数は全国で 10,705 件、人工妊娠中絶件数は 679,837 件もある。)。」と記載されていた。

〈資料⑦・⑪〉

資料⑦の「改訂少年執務資料集（一)」及び資料⑪の「三訂少年執務資料集（一）の下」には、「女子収容者の人工妊娠中絶について」（昭和 25 年 2 月 1 日矯保甲第 179 号矯正保護局長通牒 矯正法規集　少年・婦人編 1050 頁）が掲載されていた。同通牒では、「最近妊娠して矯正保護施設に入つて来る者のうちに優生又は母体保護の立場から優生保護法にもとづく人工妊娠中絶を行う必要が認められるものが少なくなく、この適用が痛感されているにかかわらず各種の事情から実施されていず母体を障碍してその更生を妨げ、高い乳児死亡をみている状態にある事は遺憾に堪えない。今後本人その他の希望があり、所定の条件を具備するものについては施設の事情の許すかぎり手術を行い、同法の趣旨を活用するように努められたい。」とされていた。

〈資料⑧・⑨〉

資料⑧の「家事事件の調査方法について」及び資料⑨の「改訂家事執務資料集上巻の二（特別家事審判)」には、それぞれ当時の精神保健法[66]又は精神衛生法に基づく精神障害者の保護義務者の権限として、「優生保護法による優生手術、人工妊娠中絶の同意をする」ことが記載されていた。

〈資料⑩〉

資料⑩の「家庭裁判月報（第 45 巻第 10 号)」には、「精神保健法等の一部を改正する法律」（平成 5 年法律第 74 号）の公布等に伴う最高裁判所の通知[67]が掲載されており、その内容は法律の概要、条文等であった。この法律により旧優生保護法も改正されたが、改正内容は、精神保健法の改正に伴う字句整理等であった。

---

66 前掲注(63)

67 「精神保健法等の一部を改正する法律の公布等について」（平成 5 年 7 月 14 日 最高裁家一第 191 号 高裁長官、地裁・家裁所長宛 家庭局長・民事局長発）

第４章　地方自治体に対する調査

本章では、Ⅰで都道府県、保健所設置市及び特別区に対する調査の内容及び結果について、Ⅱで保健所設置市以外の市町村に対する調査の内容及び結果について、Ⅲで各自治体から提供された資料について、整理・分析を行った。

Ⅰ　都道府県・保健所設置市・特別区

１　調査の内容

都道府県、保健所設置市及び特別区（以下本章において「都道府県等」という。）が保有する優生手術等に関する資料・記録等を把握・収集し[68]、分析するため、調査を実施した。調査対象、依頼内容等の概要は次のとおりである[69]。

調査対象：都道府県、保健所設置市及び特別区（155 自治体）における行政機関（本庁、公文書館、保健所等）

依頼内容：優生手術等に関する資料の保有状況について調査票（調査様式）への記入（①～④）[70]及び保有する資料の写しの提供（⑤・⑥）

① 省令様式等の保有状況（調査 1）
旧優生保護法又は旧優生保護法施行規則において、作成・提出等が定められている資料及びそれらに記載されている内容と同内容が記載されているその他の資料の保存状況及び件数について調査様式 1 への記入

② 優生手術関連の件数、個人が特定できる情報の調査（調査 2）
調査 1 で回答した資料の内容及びその他の資料を確認の上、保存されている資料を総合して把握できる、優生手術の申請、審査、手術実施の各段階における件数について調査様式 2 への記入

③ その他保有する資料等の調査（調査 3）
調査 1 で回答した資料以外で保管している、優生手術に関係する情報が含まれている統計資料や説明資料、記録等（統計、白書、パンフレット、手引き、国や自治体等からの通知、事務連絡、疑義照会等）の資料名、資料作成者名、作成時期等について調査様式 3 への記入

④ 個人記録の調査（調査 4）
旧優生保護法第 3 条（第 1 項第 4 号及び第 5 号を除く。）、第 4 条又は第 12 条に基づき実施された優生手術（根拠条項号が不明なものを含む。）に関する記録が都道府県等において保全されている全ての個人について記載した調査様式 4-1 による名簿の作成及び提出並びに個人名簿に掲載された個人の数について調査様式 4-2 への記入

[68] 資料・記録等の把握・収集の前段階として、令和 2 年 8 月及び 9 月に宮城県、埼玉県、千葉県及び神奈川県の各母子保健主管部局を訪問し、資料等の保有状況、調査の実施方法等について意見交換を行った。

[69] 依頼文書、調査要領及び各調査様式は本編 418 頁～436 頁に掲載した。

[70] ①～③については、平成 30 年に厚生労働省が都道府県、保健所設置市及び特別区に対して実施した「旧優生保護法に関連した資料等の保管状況等調査」<https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_01166.html>と、④については、同「旧優生保護法に基づく優生手術に関する個人記録の整備」及び「旧優生保護法に基づく優生手術に関する個人記録の整備状況の調査」<https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_03789.html>と同じ依頼内容である（個人名簿の提出を除く。）。

⑤　保有する資料の提出（調査 5）
　　都道府県等が保有する全ての資料（調査 1 及び調査 3 に係る資料）の写しの提出

⑥　その他（調査 6）
　　都道府県等が独自に行った旧優生保護法に関する調査結果並びに調査 1 及び調査 3 に係る資料のほか、優生思想を背景とした法に基づかない不妊手術（いわゆる法定外手術）に関して、現時点で把握している資料がある場合における当該資料の写しの提出

調査実施期間：令和 2 年 10 月 12 日から令和 3 年 1 月 29 日まで
（実施期間後、追加で回答があったものについても調査結果に反映している。）

２　調査結果

調査に対して、155 自治体から回答を得た（回答率 100%）。その内訳は、「資料を保有している」が 71 自治体、「資料を保有していない」が 84 自治体であった。資料を保有している 71 自治体から、合計約 5 万 3 千枚の資料の写しが提供された[71]。調査 1～6 の結果の詳細は以下のとおりである。

(1) 省令様式等の保有状況（調査１）

調査 1 では、旧優生保護法又は旧優生保護法施行規則において、作成・提出等が定められている資料及びそれらに記載されている内容と同内容が記載されているその他の資料の保存状況及び件数について、都道府県等に調査様式 1 による回答を求め、集計を行った。回答を求めた省令様式等は次のとおりである[72]。

(a) 審査に関する資料
- 優生手術申請書（別記様式第 1 号）
- 健康診断書・遺伝調査書（別記様式第 2 号）
- 健康診断書（別記様式第 5 号）
- 同意書（別記様式第 6 号）

(b) 都道府県優生保護審査会の決定に関する資料
- 優生手術適否決定通知書（別記様式第 3 号（1）、（3））
- 優生手術実施医師指定通知書（別記様式第 4 号）

(c) 再審査及び取消訴訟に関する資料
- 再審査の申請書
- 再審査に際して付された都道府県優生保護審査会の意見
- 優生手術適否決定通知書（別記様式第 3 号（2））
- 再審査に関して都道府県優生保護審査会に対して提出された申述書
- 提起された訴訟の記録

(d) 費用に関する資料

[71] 都道府県等が保有する資料のうち、厚生労働省ウェブサイト「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 日付）に掲載されている厚生労働省が保有する資料と同じものについては、提出不要とした。ただし、地方自治体から提供された資料の中に提出不要とした資料が一部含まれていた。

[72] 把握対象である資料の詳細は調査要領（本編 421 頁）参照。

・優生手術に関する費用として、都道府県が支弁した記録
・優生手術に関する費用として、国に請求した記録

(e) 統計報告資料
・優生手術実施報告書（別記様式第 12 号（1））
・優生手術実施報告票（別記様式第 12 号（2））
・優生手術年報（別記様式第 14 号（1））

(f) 上記の資料に記載されている内容と同内容が記載されているその他の資料

都道府県等の回答を集計した結果[73]、省令様式等のうち、(a) 審査に関する資料を保有している都道府県等は 34 自治体であり、資料の件数は合計 8,116 件であった。(b) 都道府県優生保護審査会の決定に関する資料を保有している都道府県等は 34 自治体であり、資料の件数は合計 3,174 件であった。(c) 再審査及び取消訴訟に関する資料を保有している都道府県等はなかった。(d) 費用に関する資料を保有している都道府県等は 16 自治体であり、資料の件数は合計 326 件であった。(e) 統計報告資料を保有している都道府県等は 26 自治体であり、資料の件数は合計 666 件であった。〔表 11 参照〕

(a) ～ (e) について、都道府県等別の結果は表 23（本編 77 頁）のとおりであった。

また、(f) 上記の資料に記載されている内容と同内容が記載されているその他の資料を保有している都道府県等は 38 自治体であった。

[73] 調査 1～4 については平成 30 年に厚生労働省が行った調査と同内容の調査であったが、新規資料の発見、重複資料の精査等の結果、平成 30 年の調査とは異なる数字を計上している都道府県等があり、全国計についても平成 30 年の調査と異なる結果となった。

表 11　年次別・種類別 省令様式等の件数（全国計）

	(a)審査に関する資料	(b)都道府県優生保護審査会の決定に関する資料	(c)再審査及び取消訴訟に関する資料	(d)費用に関する資料	(e)統計報告資料
昭和 23 年	0	0	0	0	0
昭和 24 年	16	8	0	1	1
昭和 25 年	29	29	0	1	1
昭和 26 年	26	8	0	23	1
昭和 27 年	36	14	0	0	3
昭和 28 年	186	14	0	0	3
昭和 29 年	234	3	0	10	1
昭和 30 年	59	10	0	14	30
昭和 31 年	47	14	0	0	14
昭和 32 年	420	52	0	2	8
昭和 33 年	459	105	0	3	4
昭和 34 年	166	69	0	1	12
昭和 35 年	215	34	0	5	13
昭和 36 年	268	76	0	0	2
昭和 37 年	422	189	0	28	13
昭和 38 年	491	237	0	24	8
昭和 39 年	775	396	0	23	9
昭和 40 年	498	261	0	10	4
昭和 41 年	495	276	0	23	4
昭和 42 年	382	194	0	34	2
昭和 43 年	428	182	0	15	1
昭和 44 年	465	201	0	14	11
昭和 45 年	501	217	0	17	3
昭和 46 年	295	132	0	15	5
昭和 47 年	332	98	0	3	4
昭和 48 年	197	71	0	9	3
昭和 49 年	66	20	0	7	42
昭和 50 年	81	30	0	1	4
昭和 51 年	61	32	0	9	5
昭和 52 年	98	40	0	10	6
昭和 53 年	79	34	0	2	4
昭和 54 年	64	25	0	1	5
昭和 55 年	33	18	0	0	7
昭和 56 年	39	20	0	0	6
昭和 57 年	27	12	0	3	10
昭和 58 年	39	14	0	0	38
昭和 59 年	12	8	0	1	43
昭和 60 年	27	12	0	0	37
昭和 61 年	16	7	0	0	38
昭和 62 年	6	3	0	0	37
昭和 63 年	11	5	0	0	46
平成元年	6	1	0	0	5
平成 2 年	0	0	0	0	32
平成 3 年	3	0	0	0	28
平成 4 年	1	0	0	0	5
平成 5 年	0	0	0	0	39
平成 6 年	0	0	0	0	35
平成 7 年	5	3	0	0	20
平成 8 年	0	0	0	0	8
不明	0	0	0	17	6
合計	8,116	3,174	0	326	666

（注 1）申請、再審査、提訴又は決定 1 回につき 1 件として計上。
（注 2）費用に関する資料は、手術 1 回にかかる関連資料を 1 件として計上。
（注 3）優生手術実施報告書、優生手術実施報告票、優生手術年報は、1 枚で 1 件として計上。

(2) 優生手術関連の件数、個人が特定できる情報の調査（調査２）

調査 2 では、都道府県等において確認できた優生手術関連の件数、個人が特定できる情報（少なくとも氏名）を有するものの件数を確認するため、都道府県等に調査様式 2 による回答を求め、集計を行った。

都道府県等の回答を集計した結果、都道府県等において現に保有している資料から確認できた「優生手術の申請件数」は 36 自治体の合計 6,071 件、そのうち個人が特定できる情報を有するものの件数は合計 5,171 件であった。根拠規定別及び男女別の内訳は表 12 及び表 13 のとおりであった。

「審査の結果、優生手術が「適」とされた件数」は 37 自治体の合計 5,680 件、そのうち個人が特定できる情報を有するものの件数は合計 4,889 件であった。根拠規定別、男女別及び年齢階級別の内訳は表 14 から表 16 のとおりであった。

また、「優生手術の実施件数」は 39 自治体の合計 6,550 件、そのうち個人が特定できる情報を有するものの件数は合計 3,089 件であった。根拠規定別、男女別及び年齢階級別の内訳は表 17 から表 19 のとおりであった。

都道府県等別の結果は表 24（本編 80 頁）のとおりであった。

表 12　根拠規定別 優生手術の申請件数（第４条、第 12 条）（全国計）

第 4 条	第 12 条	不明	合計
3,458 (3,439)	761 (659)	1,852 (1,073)	6,071 (5,171)

（注）（　）内は「個人が特定できる情報（少なくとも氏名）」を有するものの件数（内数）。

表 13　男女別 優生手術の申請件数（第４条、第 12 条）（全国計）

男性	女性	不明	合計
1,351 (1,341)	3,875 (3,757)	845 (73)	6,071 (5,171)

（注）表 12 の（注）に同じ。

表 14　根拠規定別 審査の結果、優生手術が「適」とされた件数（第４条、第 12 条）（全国計）

第 4 条	第 12 条	不明	合計
3,266 (3,260)	701 (637)	1,713 (992)	5,680 (4,889)

（注）表 12 の（注）に同じ。

表 15　男女別 審査の結果、優生手術が「適」とされた件数（第４条、第 12 条）（全国計）

男性	女性	不明	合計
1,265 (1,258)	3,654 (3,579)	761 (52)	5,680 (4,889)

（注）表 12 の（注）に同じ。

表 16　年齢階級別 審査の結果、優生手術が「適」とされた件数（第４条、第 12 条）（全国計）

20 歳 未満	20～ 29 歳	30～ 39 歳	40～ 49 歳	50 歳 以上	不明	合計
1,308 (1,308)	1,625 (1,625)	1,410 (1,410)	211 (211)	12 (12)	353 (271)	4,919 (4,837)

（注 1）表 12 の（注）に同じ。
（注 2）性別不明の者については年齢階級別に調査を実施していないため、年齢階級別内訳の合計数と全体の合計数は一致しない。

表 17　根拠規定別 手術実施件数（第３条、第４条、第 12 条）（全国計）

第 3 条第 1 項					第 4 条・第 12 条				条不明	合計
第 1 号	第 2 号	第 3 号	号不明	計	第 4 条	第 12 条	条不明	計	計	
836 (0)	491 (0)	247 (0)	31 (0)	1,605 (0)	2,874 (1,798)	610 (177)	1,394 (1,047)	4,878 (3,022)	67 (67)	6,550 (3,089)

（注 1）表 12 の（注）に同じ。
（注 2）第 3 条第 1 項の手術実施件数には、第 4 号及び第 5 号に基づき実施された手術を含まず、第 1 項の該当号番号が不明であるものを含む。

表 18　根拠規定別 男女別 手術実施件数（第３条、第４条、第 12 条）（全国計）

	男性	女性	不明	合計
第 3 条第 1 項	102 (0)	1,381 (0)	122 (0)	1,605 (0)
第 4 条・第 12 条	1,185 (822)	3,176 (2,147)	517 (53)	4,878 (3,022)
条不明	7 (7)	60 (60)	0 (0)	67 (67)

（注 1）表 12 の（注）に同じ。
（注 2）表 17 の（注 2）に同じ。

表 19　根拠規定別 年齢階級別 手術実施件数（第３条、第４条、第 12 条）（全国計）

	20 歳 未満	20～ 29 歳	30～ 39 歳	40～ 49 歳	50 歳 以上	不明	合計
第 3 条第 1 項	62 (0)	514 (0)	778 (0)	57 (0)	2 (0)	55 (0)	1,468 (0)
第 4 条・第 12 条	1,138 (844)	1,517 (992)	1,358 (880)	218 (138)	13 (9)	121 (105)	4,365 (2,968)
条不明	11 (11)	8 (8)	1 (1)	0 (0)	0 (0)	47 (47)	67 (67)

（注 1）表 12 の（注）に同じ。
（注 2）表 17 の（注 2）に同じ。
（注 3）性別不明の者及び第 3 条第 1 項に該当するものの号番号が不明の者については年齢階級別に調査を実施していないため、年齢階級別内訳の合計数と全体の合計数は一致しない。

都道府県等が現に保有する資料から確認できた優生手術の実施件数のうち、第 4 条及び第 12 条の規定に基づく優生手術実施件数は 4,878 件であり、これは、厚生省の優生保護統計等により確認できる第 4 条及び第 12 条に基づく優生手術実施件数 16,475 件のうちの約 3 割に当たる。

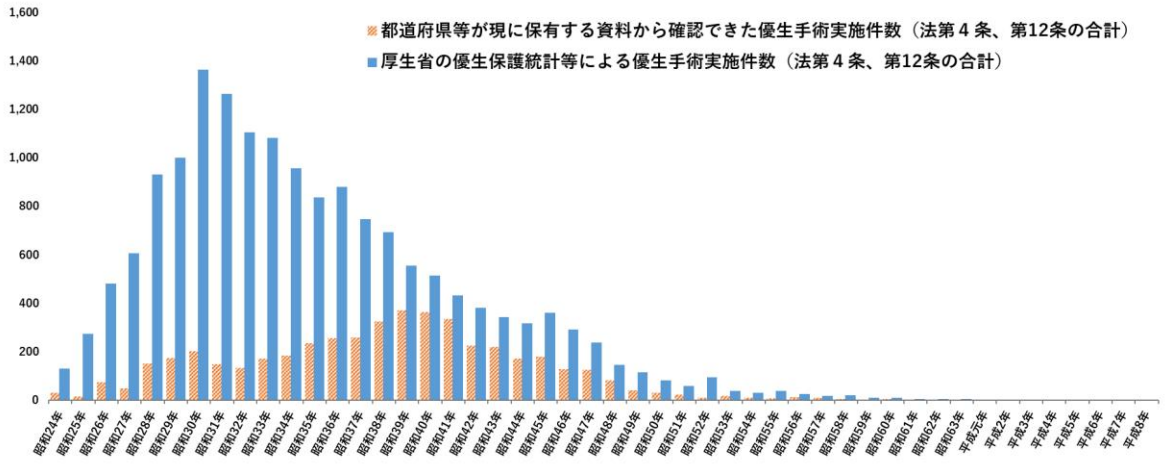
厚生省の優生保護統計等による優生手術実施件数及び都道府県等が現に保有する資料から確認できた優生手術の実施件数について、表 20 及び図 20 にまとめた。

表 20　厚生省の優生保護統計等による優生手術実施件数と都道府県等が現に保有する資料から確認できた優生手術実施件数（全国計）

根拠規定	厚生省の優生保護統計等による優生手術実施件数（①）	都道府県等保有資料による優生手術実施件数（②）	②の①に占める割合
第 3 条第 1 項	8,518	1,605	18.8%
第 4 条及び第 12 条	16,475	4,878	29.6%
第 4 条	14,566	2,874	19.7%
第 12 条	1,909	610	32.0%
第 4 条又は第 12 条のいずれかであるが条不明のもの	—	1,394	—
根拠規定不明のもの	—	67	—
合計（昭和 24 年から平成 8 年までの累計数）	24,993	6,550 (3,089)	26.2% (12.4%)

（注 1）②欄の（　）内は「個人が特定できる情報（少なくとも氏名）」を有するものの件数（内数）。
（注 2）表 17 の（注 2）に同じ。
（出典）都道府県等資料、厚生労働省資料を基に作成。

図 20　厚生省の優生保護統計等による優生手術実施件数と
都道府県等が現に保有する資料から確認できた優生手術実施件数の推移（全国計）



（注）都道府県等が現に保有する資料から確認できた優生手術実施件数には、年不明のものは含まれていない。
（出典）都道府県等資料、厚生労働省資料を基に作成。

(3) その他保有する資料等の調査（調査３）

調査 3 では、都道府県等が現に保有する資料のうち、調査 1 で回答した資料以外に保有する資料等を確認するため、都道府県等に調査様式 3 による回答を求め、集計を行った[74]。

都道府県等の回答を集計した結果、統計、白書、パンフレット、手引き等を保有する都道府県等は 69 自治体であり、資料の件数は合計 1,379 件であった[75]。また、通知、事務連絡、疑義

[74] 同一の資料であっても異なる自治体から回答があった場合、それぞれ計上している。
[75] 各資料の件数は各自治体から回答があった調査様式 3 に基づき算出した。そのため、例えば統計資料を各年毎に 1 件とするか綴り又は冊子ごとに 1 件とするか等については資料の保存状況等により各自治体で異なる判断がなされている場合がある。

照会等を保有する都道府県等は 40 自治体であり、資料の件数は合計 1,595 件であった。

都道府県等別の結果は表 25（本編 83 頁）のとおりであった。

(4) 個人記録の調査（調査４）

調査 4 では、都道府県等における個人記録の確認のため、都道府県等に調査様式 4-1 による個人名簿の作成及び提供を求めるとともに、調査様式 4-2 による回答を求め、集計を行った。

都道府県等の回答を集計した結果、都道府県等において作成した個人名簿に掲載されている人数は合計 5,382 名であった。〔表 21 参照〕

都道府県等別の結果は表 26（本編 86 頁）のとおりであった。

表 21　個人名簿掲載人数（全国計）

個人名簿掲載人数	①手術実施が確認できる人数	②優生手術が「適」とされた人数*	③優生手術が申請された人数**
5,382	3,089	2,094	199

* ①に該当する者を除く。

** ①又は②に該当する者を除く。

（注）都道府県等が作成する個人名簿には、優生手術申請書や都道府県優生保護審査会で「適」とされた記録など、実際に手術が行われたことが記録から確認できない個人も掲載することとしている。ただし、都道府県優生保護審査会で「否」とされているなど、手術を受けていないことが判明している個人については掲載しないこととしている。

(5) 保有する資料の提出（調査５・６）

調査 5 及び調査 6 では、都道府県等に対し、都道府県等が現に保有する優生手術に関する資料の写しの提供を求め、71 自治体から合計約 5 万 3 千枚の資料の写しが提供された。

資料の分量は、北海道（7,537 枚）が最も多く、次いで宮城県（3,845 枚）、神奈川県（3,256 枚）が多かった。資料の種類別では、省令様式が多かったほか、衛生年報等の統計資料、都道府県優生保護審査会議事録等の資料があった。なお、都道府県においては第 4 条及び第 12 条の規定に基づく優生手術の申請について審査が行われていたことから、提供された資料も第 4 条及び第 12 条関係の資料が多かった。

本調査に当たり、資料の調査分析に最低限必要な情報（優生手術を受けた者の属性（性別、生年月日等）や手術の実施状況等（手術実施年月日、手術を受けた理由、手術の術式等））が明らかになるよう、都道府県等に対し個人情報の最大限の開示を求めたところ、都道府県等により開示状況が異なる結果となった。山口県で保有している省令様式は、個人情報保護のため全項目マスキングとなることを理由に提供を受けられなかった。

提供された資料の主な種類及び個人情報の有無、個人情報がある場合のマスキングの有無等は表 22 のとおりであった。提供された資料の内容については、本章III で詳述する。また、優生手術申請書に記載されていた「申請理由」等の項目を「優生手術申請書の申請理由一覧」として取りまとめた。〔本編 446 頁参照〕

表 22　提供された資料の状況

	提供された資料の種類 （主なもの）	資料中、個人情報の有無	個人情報がある場合のマスキングの有無	資料分量（枚数）
北海道	省令様式、手術台帳等、優生保護審査会議事録等、統計等、通知等	有	有	7,537
青森県	省令様式、統計等、通知等、ケース記録等	有	有	1,365
岩手県	統計等	無	—	317
宮城県	省令様式、手術台帳等、優生保護審査会議事録等、統計等、通知等、ケース記録等	有	無	3,845
秋田県	省令様式、統計等、通知等	有	無	553
山形県	省令様式、優生保護審査会議事録等、統計等、通知等	有	有	874
福島県	省令様式、優生保護審査会議事録等、統計等、ケース記録等	有	無	1,594
茨城県	省令様式、統計等、通知等、ケース記録等	有	無	1,176
栃木県	統計等、通知等	無	—	26
群馬県	省令様式、優生保護審査会議事録等、統計等、通知等、ケース記録等	有	有	1,138
埼玉県	省令様式、手術台帳等、統計等、通知等	有	有	526
千葉県	省令様式、手術台帳等、優生保護審査会議事録等、統計等、通知等、ケース記録等	有	有	2,144
東京都	省令様式、統計等、ケース記録等	有	有	357
神奈川県	省令様式、優生保護審査会議事録等、統計等、通知等、ケース記録等	有	有	3,256
新潟県	省令様式、統計等、通知等、ケース記録等	有	有	352
富山県	統計等、通知等	無	—	77
石川県	省令様式、手術台帳等、優生保護審査会議事録等、通知等	有	有	356
福井県	統計等	無	—	194
山梨県	省令様式、優生保護審査会議事録等、統計等、通知等、ケース記録等	有	有	511
長野県	省令様式、統計等、通知等、ケース記録等	有	有	1,774
岐阜県	省令様式、優生保護審査会議事録等、統計等、通知等	有	有	616
静岡県	省令様式、統計等、通知等、ケース記録等	有	有	859
愛知県	省令様式、優生保護審査会議事録等、通知等	有	有	675
三重県	省令様式、優生保護審査会議事録等、統計等	有	無	779
滋賀県	省令様式、統計等、通知等	有	有	596
京都府	省令様式、統計等、通知等	有	有	1,347
大阪府	統計等、通知等	無	—	223
兵庫県	省令様式、統計等、通知等	有	無	1,452
奈良県	省令様式、優生保護審査会議事録等、通知等	有	無	1,499
和歌山県	手術台帳等、統計等	有	有	238
鳥取県	省令様式、優生保護審査会議事録等、統計等、通知等	有	有	2,072
島根県	統計等、通知等	無	—	77
岡山県	省令様式、統計等、ケース記録等	有	有	111
広島県	省令様式、優生保護審査会議事録等	有	有	511
山口県	優生保護審査会議事録等、統計等、通知等	有	有	504
徳島県	統計等	無	—	74
香川県	省令様式、優生保護審査会議事録等、統計等、通知等	有	有	1,845
愛媛県	統計等、ケース記録等	有	有	351
高知県	省令様式、優生保護審査会議事録等、統計等	有	無	1,753
福岡県	省令様式、統計等、通知等	有	有	878
佐賀県	統計等、通知等	無	—	333
長崎県	省令様式、優生保護審査会議事録等、統計等、通知等、ケース記録等	有	無	1,716
熊本県	統計等、通知等	無	—	141
大分県	省令様式、優生保護審査会議事録等、統計等、通知等	有	有	1,467
宮崎県	省令様式、優生保護審査会議事録等、統計等、通知等、ケース記録等	有	有	1,363
鹿児島県	統計等	無	—	348
沖縄県	統計等	無	—	52
札幌市	統計等	無	—	68
仙台市	省令様式、統計等、ケース記録等	有	有	438
さいたま市	統計等	無	—	162
千葉市	統計等	無	—	23
横浜市	統計等	無	—	46
川崎市	統計等	無	—	390
相模原市	統計等	無	—	54

	提供された資料の種類 （主なもの）	資料中、個人情報の有無	個人情報がある場合のマスキングの有無	資料分量（枚数）
新潟市	省令様式、統計等、通知等	有	有	521
名古屋市	通知等	無	—	14
京都市	統計等	無	—	434
堺市	統計等	無	—	22
神戸市	統計等	無	—	47
北九州市	統計等	無	—	136
福岡市	統計等	無	—	207
函館市	省令様式、ケース記録等	有	有	27
横須賀市	統計等	無	—	43
東大阪市	ケース記録等	有	無	47
姫路市	統計等	無	—	22
尼崎市	統計等	無	—	37
下関市	省令様式、統計等、通知等、ケース記録等	有	有	143
長崎市	統計等	無	—	2
鹿児島市	統計等	無	—	36
小樽市	統計等	無	—	2
中央区	統計等	無	—	25
合計		—	—	52,798

（注 1）「手術台帳等」とは、被手術者（被審査者）について、氏名、手術年月日（審査年月日）等の情報が一定期間継続して記録された資料のことを、「優生保護審査会議事録等」とは、都道府県優生保護審査会の議事録、議事概要等の審査内容、審査結果等が記載された資料のことを、「通知等」とは、国、都道府県等の機関が発出した優生保護施策に係る通知・事務連絡・疑義照会等（省令様式を除く。）のことを、「統計等」とは、衛生年報、優生保護統計、白書、パンフレット、手引き等（省令様式を除く。）のことを、「ケース記録等」とは、各機関・施設において作成された面談記録、相談記録、診療録等の個人記録又は特定の個人に係る通知文書等（省令様式を除く。）のことをいう。

（注 2）個人情報がある場合のマスキングについては、自治体により対象・範囲が異なっていた。

（注 3）資料分量（枚数）は、提供を受けた資料の用紙サイズにかかわらず、片面 1 ページ単位でカウントした。例えば資料 2 枚分を縮小して片面 1 枚に印刷された資料は 1 枚、両面に印刷された資料は 2 枚としてカウントした。

（注 4）提供された資料には、厚生労働省ウェブサイト「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 日付）に掲載されているため提出不要とした資料が一部含まれていた。

（注 5）調査様式において件数が計上された資料であっても、実際に提供されなかった資料は記載していない。

(6) 都道府県等別結果表（調査１～４関係）

表 23　種類別 省令様式等の件数（都道府県等別）（調査１関係）

		(a)審査に関する資料	(b)都道府県優生保護審査会の決定に関する資料	(c)再審査及び取消訴訟に関する資料	(d)費用に関する資料	(e)統計報告資料
都道府県	北海道	2,724	1,643	0	0	0
	青森県	30	13	0	1	0
	岩手県	0	0	0	0	0
	宮城県	714	20	0	0	0
	秋田県	9	2	0	1	4
	山形県	249	103	0	0	6
	福島県	393	180	0	0	0
	茨城県	3	3	0	20	0
	栃木県	0	0	0	0	0
	群馬県	69	36	0	10	23
	埼玉県	135	17	0	4	5
	千葉県	774	83	0	128	44
	東京都	95	18	0	0	22
	神奈川県	162	53	0	18	11
	新潟県	15	6	0	0	0
	富山県	0	0	0	0	0
	石川県	78	32	0	17	68
	福井県	0	0	0	0	0
	山梨県	3	1	0	0	0
	長野県	20	7	0	0	11
	岐阜県	75	0	0	34	37
	静岡県	0	1	0	0	0
	愛知県	123	2	0	0	0
	三重県	154	69	0	0	0
	滋賀県	30	17	0	8	0
	京都府	35	15	0	0	10
	大阪府	0	0	0	0	0
	兵庫県	0	0	0	24	2
	奈良県	61	59	0	0	2
	和歌山県	0	0	0	0	0
	鳥取県	57	38	0	1	5
	島根県	0	0	0	0	0
	岡山県	1	9	0	0	8
	広島県	81	45	0	16	4
	山口県	613	242	0	26	0
	徳島県	0	0	0	0	7
	香川県	225	130	0	0	0
	愛媛県	0	0	0	0	39
	高知県	485	240	0	0	0
	福岡県	19	10	0	0	256
	佐賀県	0	0	0	0	2
	長崎県	285	68	0	0	18
	熊本県	0	0	0	0	0
	大分県	343	0	0	0	0
	宮崎県	44	0	0	17	0
	鹿児島県	0	0	0	0	0
	沖縄県	0	0	0	0	1
	都道府県計	8,104	3,162	0	325	585
保健所設置市	札幌市	0	0	0	0	34
	仙台市	0	2	0	0	0
	さいたま市	0	0	0	0	0
	千葉市	0	0	0	0	0
	横浜市	0	0	0	0	0

		(a)審査に関する資料	(b)都道府県優生保護審査会の決定に関する資料	(c)再審査及び取消訴訟に関する資料	(d)費用に関する資料	(e)統計報告資料
	川崎市	0	0	0	0	0
	相模原市	0	0	0	0	0
	新潟市	6	3	0	1	4
	静岡市	0	0	0	0	0
	浜松市	0	0	0	0	0
	名古屋市	0	0	0	0	42
	京都市	0	0	0	0	0
	大阪市	0	0	0	0	0
	堺市	0	0	0	0	0
	神戸市	0	0	0	0	0
	岡山市	0	0	0	0	0
	広島市	0	0	0	0	0
	北九州市	0	0	0	0	0
	福岡市	0	0	0	0	0
	熊本市	0	0	0	0	0
	函館市	0	6	0	0	0
	旭川市	0	0	0	0	0
	青森市	0	0	0	0	0
	八戸市	0	0	0	0	0
	盛岡市	0	0	0	0	0
	秋田市	0	0	0	0	0
	山形市	0	0	0	0	0
	福島市	0	0	0	0	0
	郡山市	0	0	0	0	0
	いわき市	0	0	0	0	0
	水戸市	0	0	0	0	0
	宇都宮市	0	0	0	0	0
	前橋市	0	0	0	0	0
	高崎市	0	0	0	0	0
	川越市	0	0	0	0	0
	川口市	0	0	0	0	0
	越谷市	0	0	0	0	0
	船橋市	0	0	0	0	0
	柏市	0	0	0	0	0
	八王子市	0	0	0	0	0
	横須賀市	0	0	0	0	0
	富山市	0	0	0	0	0
	金沢市	0	0	0	0	0
	福井市	0	0	0	0	0
	甲府市	0	0	0	0	0
	長野市	0	0	0	0	0
	岐阜市	0	0	0	0	0
	豊橋市	0	0	0	0	0
	岡崎市	0	0	0	0	0
	豊田市	0	0	0	0	0
	大津市	0	0	0	0	0
	豊中市	0	0	0	0	0
	吹田市	0	0	0	0	0
	高槻市	0	0	0	0	0
	枚方市	0	0	0	0	0
	八尾市	0	0	0	0	0
	寝屋川市	0	0	0	0	0
	東大阪市	0	0	0	0	0
	姫路市	0	0	0	0	0
	尼崎市	0	0	0	0	0
	明石市	0	0	0	0	0
	西宮市	0	0	0	0	0
	奈良市	0	0	0	0	0

		(a)審査に関する資料	(b)都道府県優生保護審査会の決定に関する資料	(c)再審査及び取消訴訟に関する資料	(d)費用に関する資料	(e)統計報告資料
	和歌山市	0	0	0	0	0
	鳥取市	0	0	0	0	0
	松江市	0	0	0	0	0
	倉敷市	0	0	0	0	0
	呉市	0	0	0	0	0
	福山市	0	0	0	0	0
	下関市	6	1	0	0	1
	高松市	0	0	0	0	0
	松山市	0	0	0	0	0
	高知市	0	0	0	0	0
	久留米市	0	0	0	0	0
	長崎市	0	0	0	0	0
	佐世保市	0	0	0	0	0
	大分市	0	0	0	0	0
	宮崎市	0	0	0	0	0
	鹿児島市	0	0	0	0	0
	那覇市	0	0	0	0	0
	小樽市	0	0	0	0	0
	町田市	0	0	0	0	0
	藤沢市	0	0	0	0	0
	茅ヶ崎市	0	0	0	0	0
	四日市市	0	0	0	0	0
	保健所設置市計	12	12	0	1	81
特別区	千代田区	0	0	0	0	0
	中央区	0	0	0	0	0
	港区	0	0	0	0	0
	新宿区	0	0	0	0	0
	文京区	0	0	0	0	0
	台東区	0	0	0	0	0
	墨田区	0	0	0	0	0
	江東区	0	0	0	0	0
	品川区	0	0	0	0	0
	目黒区	0	0	0	0	0
	大田区	0	0	0	0	0
	世田谷区	0	0	0	0	0
	渋谷区	0	0	0	0	0
	中野区	0	0	0	0	0
	杉並区	0	0	0	0	0
	豊島区	0	0	0	0	0
	北区	0	0	0	0	0
	荒川区	0	0	0	0	0
	板橋区	0	0	0	0	0
	練馬区	0	0	0	0	0
	足立区	0	0	0	0	0
	葛飾区	0	0	0	0	0
	江戸川区	0	0	0	0	0
	特別区計	0	0	0	0	0

合計	8,116	3,174	0	326	666

表 24　優生手術の申請件数・審査の結果、優生手術が「適」とされた件数・手術実施件数（都道府県等別）（調査２関係）

		申請件数（4条・12条・不明）		審査の結果「適」とされた件数（4条・12条・不明）		手術実施件数（3条・4条・12条・不明）	
		全体数	うち個人が特定できる件数	全体数	うち個人が特定できる件数	全体数	うち個人が特定できる件数
都道府県	北海道	1,339	1,339	1,314	1,314	821	821
	青森県	10	10	11	11	1	1
	岩手県	0	0	0	0	0	0
	宮城県	1,377	1,377	1,319	1,319	900	900
	秋田県	14	14	14	14	1	1
	山形県	101	101	96	96	49	49
	福島県	125	125	117	117	0	0
	茨城県	1	1	6	6	45	45
	栃木県	0	0	0	0	0	0
	群馬県	23	23	23	23	16	16
	埼玉県	397	397	374	374	330	330
	千葉県	329	329	284	284	278	278
	東京都	28	28	10	10	11	11
	神奈川県	229	60	140	59	702	93
	新潟県	8	8	3	3	0	0
	富山県	0	0	0	0	0	0
	石川県	146	146	126	126	232	126
	福井県	0	0	0	0	0	0
	山梨県	1	1	1	1	0	0
	長野県	5	5	5	5	3	3
	岐阜県	64	64	61	61	0	0
	静岡県	0	0	0	0	0	0
	愛知県	60	60	55	55	695	0
	三重県	51	51	49	49	62	0
	滋賀県	11	11	10	10	5	5
	京都府	0	0	0	0	137	13
	大阪府	0	0	0	0	0	0
	兵庫県	0	0	0	0	24	24
	奈良県	42	42	35	35	17	1
	和歌山県	193	193	165	165	127	127
	鳥取県	23	21	21	20	59	7
	島根県	0	0	0	0	0	0
	岡山県	9	9	9	9	2	1
	広島県	32	32	31	31	15	15
	山口県	229	229	218	218	409	104
	徳島県	728	0	709	0	353	0
	香川県	75	75	67	67	1	1
	愛媛県	0	0	0	0	7	7
	高知県	173	173	173	173	0	0
	福岡県	7	6	6	6	518	0
	佐賀県	0	0	0	0	126	0
	長崎県	100	100	94	94	51	51
	熊本県	0	0	0	0	0	0
	大分県	110	110	101	101	0	0
	宮崎県	15	15	15	15	32	32
	鹿児島県	0	0	0	0	0	0
	沖縄県	0	0	0	0	1	0
	都道府県計	6,055	5,155	5,662	4,871	6,030	3,062
保健所設置市	札幌市	0	0	0	0	206	0
	仙台市	2	2	2	2	0	0
	さいたま市	0	0	0	0	0	0
	千葉市	0	0	0	0	0	0
	横浜市	0	0	0	0	6	6
	川崎市	0	0	0	0	0	0
	相模原市	0	0	0	0	0	0
	新潟市	2	2	1	1	11	11
	静岡市	0	0	0	0	0	0
	浜松市	0	0	0	0	0	0
	名古屋市	0	0	0	0	236	0
	京都市	0	0	0	0	0	0
	大阪市	0	0	0	0	0	0

		申請件数（4条・12条・不明）		審査の結果「適」とされた件数（4条・12条・不明）		手術実施件数（3条・4条・12条・不明）	
		全体数	うち個人が特定できる件数	全体数	うち個人が特定できる件数	全体数	うち個人が特定できる件数
	堺市	0	0	0	0	0	0
	神戸市	0	0	0	0	51	0
	岡山市	0	0	0	0	0	0
	広島市	0	0	0	0	0	0
	北九州市	0	0	0	0	0	0
	福岡市	0	0	0	0	0	0
	熊本市	0	0	0	0	0	0
	函館市	0	0	3	3	9	9
	旭川市	0	0	0	0	0	0
	青森市	0	0	0	0	0	0
	八戸市	0	0	0	0	0	0
	盛岡市	0	0	0	0	0	0
	秋田市	0	0	0	0	0	0
	山形市	0	0	0	0	0	0
	福島市	0	0	0	0	0	0
	郡山市	0	0	0	0	0	0
	いわき市	0	0	0	0	0	0
	水戸市	0	0	0	0	0	0
	宇都宮市	0	0	0	0	0	0
	前橋市	0	0	0	0	0	0
	高崎市	0	0	0	0	0	0
	川越市	0	0	0	0	0	0
	川口市	0	0	0	0	0	0
	越谷市	0	0	0	0	0	0
	船橋市	0	0	0	0	0	0
	柏市	0	0	0	0	0	0
	八王子市	0	0	0	0	0	0
	横須賀市	0	0	0	0	0	0
	富山市	0	0	0	0	0	0
	金沢市	0	0	0	0	0	0
	福井市	0	0	0	0	0	0
	甲府市	0	0	0	0	0	0
	長野市	0	0	0	0	0	0
	岐阜市	0	0	0	0	0	0
	豊橋市	0	0	0	0	0	0
	岡崎市	0	0	0	0	0	0
	豊田市	0	0	0	0	0	0
	大津市	0	0	0	0	0	0
	豊中市	0	0	0	0	0	0
	吹田市	0	0	0	0	0	0
	高槻市	0	0	0	0	0	0
	枚方市	0	0	0	0	0	0
	八尾市	0	0	0	0	0	0
	寝屋川市	0	0	0	0	0	0
	東大阪市	0	0	0	0	0	0
	姫路市	0	0	0	0	0	0
	尼崎市	0	0	0	0	0	0
	明石市	0	0	0	0	0	0
	西宮市	0	0	0	0	0	0
	奈良市	0	0	0	0	0	0
	和歌山市	0	0	0	0	0	0
	鳥取市	0	0	0	0	0	0
	松江市	0	0	0	0	0	0
	倉敷市	0	0	0	0	0	0
	呉市	0	0	0	0	0	0
	福山市	0	0	0	0	0	0
	下関市	12	12	12	12	1	1
	高松市	0	0	0	0	0	0
	松山市	0	0	0	0	0	0
	高知市	0	0	0	0	0	0
	久留米市	0	0	0	0	0	0
	長崎市	0	0	0	0	0	0
	佐世保市	0	0	0	0	0	0
	大分市	0	0	0	0	0	0

		申請件数（4条・12条・不明）		審査の結果「適」とされた件数（4条・12条・不明）		手術実施件数（3条・4条・12条・不明）	
		全体数	うち個人が特定できる件数	全体数	うち個人が特定できる件数	全体数	うち個人が特定できる件数
	宮崎市	0	0	0	0	0	0
	鹿児島市	0	0	0	0	0	0
	那覇市	0	0	0	0	0	0
	小樽市	0	0	0	0	0	0
	町田市	0	0	0	0	0	0
	藤沢市	0	0	0	0	0	0
	茅ヶ崎市	0	0	0	0	0	0
	四日市市	0	0	0	0	0	0
	保健所設置市計	16	16	18	18	520	27
特別区	千代田区	0	0	0	0	0	0
	中央区	0	0	0	0	0	0
	港区	0	0	0	0	0	0
	新宿区	0	0	0	0	0	0
	文京区	0	0	0	0	0	0
	台東区	0	0	0	0	0	0
	墨田区	0	0	0	0	0	0
	江東区	0	0	0	0	0	0
	品川区	0	0	0	0	0	0
	目黒区	0	0	0	0	0	0
	大田区	0	0	0	0	0	0
	世田谷区	0	0	0	0	0	0
	渋谷区	0	0	0	0	0	0
	中野区	0	0	0	0	0	0
	杉並区	0	0	0	0	0	0
	豊島区	0	0	0	0	0	0
	北区	0	0	0	0	0	0
	荒川区	0	0	0	0	0	0
	板橋区	0	0	0	0	0	0
	練馬区	0	0	0	0	0	0
	足立区	0	0	0	0	0	0
	葛飾区	0	0	0	0	0	0
	江戸川区	0	0	0	0	0	0
	特別区計	0	0	0	0	0	0

合計		6,071	5,171	5,680	4,889	6,550	3,089

表 25　その他旧優生保護法に関連する資料の件数（都道府県等別）（調査３関係）

		統計、白書、パンフレット、手引き等	通知、事務連絡、疑義照会等
都道府県	北海道	9	309
	青森県	243	6
	岩手県	1	0
	宮城県	6	33
	秋田県	9	26
	山形県	154	54
	福島県	5	3
	茨城県	69	70
	栃木県	2	3
	群馬県	2	45
	埼玉県	10	2
	千葉県	44	78
	東京都	6	0
	神奈川県	25	59
	新潟県	3	5
	富山県	5	1
	石川県	3	21
	福井県	23	0
	山梨県	129	15
	長野県	20	200
	岐阜県	8	3
	静岡県	10	2
	愛知県	3	18
	三重県	7	6
	滋賀県	9	61
	京都府	7	72
	大阪府	24	11
	兵庫県	55	13
	奈良県	0	2
	和歌山県	4	0
	鳥取県	91	158
	島根県	3	8
	岡山県	14	0
	広島県	0	1
	山口県	10	37
	徳島県	2	0
	香川県	28	43
	愛媛県	52	0
	高知県	5	0
	福岡県	5	33
	佐賀県	43	20
	長崎県	5	63
	熊本県	7	7
	大分県	11	77
	宮崎県	22	0
	鹿児島県	86	10
	沖縄県	1	0
	都道府県計	1,280	1,575
保健所設置市	札幌市	35	0
	仙台市	3	0
	さいたま市	3	0
	千葉市	3	0
	横浜市	1	0
	川崎市	4	0
	相模原市	5	0
	新潟市	6	15
	静岡市	0	0
	浜松市	0	0
	名古屋市	1	4
	京都市	7	0
	大阪市	0	0
	堺市	1	0
	神戸市	1	0
	岡山市	0	0

		統計、白書、パンフレット、手引き等	通知、事務連絡、疑義照会等
	広島市	0	0
	北九州市	1	0
	福岡市	1	0
	熊本市	0	0
	函館市	3	0
	旭川市	0	0
	青森市	0	0
	八戸市	0	0
	盛岡市	0	0
	秋田市	0	0
	山形市	0	0
	福島市	0	0
	郡山市	0	0
	いわき市	0	0
	水戸市	0	0
	宇都宮市	0	0
	前橋市	0	0
	高崎市	0	0
	川越市	0	0
	川口市	0	0
	越谷市	0	0
	船橋市	0	0
	柏市	0	0
	八王子市	0	0
	横須賀市	1	0
	富山市	0	0
	金沢市	0	0
	福井市	0	0
	甲府市	0	0
	長野市	0	0
	岐阜市	0	0
	豊橋市	0	0
	岡崎市	0	0
	豊田市	0	0
	大津市	0	0
	豊中市	0	0
	吹田市	0	0
	高槻市	0	0
	枚方市	0	0
	八尾市	0	0
	寝屋川市	0	0
	東大阪市	1	0
	姫路市	1	0
	尼崎市	1	0
	明石市	0	0
	西宮市	0	0
	奈良市	0	0
	和歌山市	0	0
	鳥取市	0	0
	松江市	0	0
	倉敷市	0	0
	呉市	0	0
	福山市	0	0
	下関市	16	1
	高松市	0	0
	松山市	0	0
	高知市	0	0
	久留米市	0	0
	長崎市	1	0
	佐世保市	0	0
	大分市	0	0
	宮崎市	0	0
	鹿児島市	1	0
	那覇市	0	0
	小樽市	1	0
	町田市	0	0

		統計、白書、パンフレット、手引き等	通知、事務連絡、疑義照会等
	藤沢市	0	0
	茅ヶ崎市	0	0
	四日市市	0	0
	保健所設置市計	98	20
特別区	千代田区	0	0
	中央区	1	0
	港区	0	0
	新宿区	0	0
	文京区	0	0
	台東区	0	0
	墨田区	0	0
	江東区	0	0
	品川区	0	0
	目黒区	0	0
	大田区	0	0
	世田谷区	0	0
	渋谷区	0	0
	中野区	0	0
	杉並区	0	0
	豊島区	0	0
	北区	0	0
	荒川区	0	0
	板橋区	0	0
	練馬区	0	0
	足立区	0	0
	葛飾区	0	0
	江戸川区	0	0
	特別区計	1	0

合計	1,379	1,595

表 26　個人名簿掲載人数（都道府県等別）（調査４関係）

		①手術実施が確認できる個人記録							②優生手術が「適」とされた個人記録（①の記録があるものを除く）							③優生手術が申請された個人記録（①又は②の記録があるものを除く）							名簿掲載人数計（①＋②＋③）
			（内訳）							（内訳）							（内訳）						
			（１）性別			（２）条項別				（１）性別			（２）条項別				（１）性別			（２）条項別			
			男性	女性	不明	４条	１２条	不明		男性	女性	不明	４条	１２条	不明		男性	女性	不明	４条	１２条	不明	
都道府県	北海道	821	166	655	0	701	2	118	493	78	415	0	400	83	10	0	0	0	0	0	0	0	1,314
	青森県	1	0	1	0	1	0	0	10	3	7	0	3	7	0	0	0	0	0	0	0	0	11
	岩手県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	宮城県	900	331	569	0	80	1	819	419	157	262	0	410	3	6	58	17	41	0	44	1	13	1,377
	秋田県	1	0	1	0	1	0	0	13	5	8	0	5	8	0	0	0	0	0	0	0	0	14
	山形県	49	10	39	0	30	11	8	57	18	39	0	10	47	0	6	2	4	0	0	0	6	112
	福島県	0	0	0	0	0	0	0	117	32	85	0	62	55	0	0	0	0	0	0	0	0	117
	茨城県	45	11	34	0	2	3	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	45
	栃木県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	群馬県	16	1	15	0	12	4	0	8	4	4	0	4	4	0	1	0	1	0	0	1	0	25
	埼玉県	330	144	186	0	330	0	0	42	20	22	0	42	0	0	2	0	2	0	0	1	1	374
	千葉県	278	67	210	1	262	13	3	65	8	57	0	23	42	0	8	3	5	0	4	2	2	351
	東京都	11	3	8	0	9	2	0	4	1	3	0	3	1	0	13	4	9	0	13	0	0	28
	神奈川県	93	9	82	2	19	37	37	47	5	42	0	11	36	0	16	1	3	12	2	3	11	156
	新潟県	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3	0	0	3	0	5	1	4	0	2	2	1	8
	富山県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	石川県	126	7	73	46	74	52	0	0	0	0	0	0	0	0	20	0	5	15	11	7	2	146
	福井県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	山梨県	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	長野県	3	2	1	0	1	1	1	2	1	1	0	0	2	0	5	1	4	0	0	2	3	10
	岐阜県	0	0	0	0	0	0	0	61	12	49	0	33	0	28	3	0	3	0	1	0	2	64
	静岡県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	愛知県	0	0	0	0	0	0	0	55	7	48	0	24	31	0	5	1	4	0	5	0	0	60
	三重県	0	0	0	0	0	0	0	49	2	47	0	37	7	5	4	0	4	0	3	0	1	53
	滋賀県	5	1	4	0	5	0	0	5	1	4	0	3	2	0	1	0	1	0	1	0	0	11
	京都府	13	7	6	0	10	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13
	大阪府	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	兵庫県	24	14	10	0	1	0	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24
	奈良県	1	0	1	0	1	0	0	33	9	24	0	27	6	0	8	4	4	0	4	1	3	42
	和歌山県	127	12	109	6	126	1	0	39	5	32	2	27	12	0	16	5	7	4	16	0	0	182
	鳥取県	7	0	7	0	7	0	0	13	1	12	0	13	0	0	1	0	1	0	1	0	0	21
	島根県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	岡山県	1	0	1	0	0	1	0	8	1	7	0	1	7	0	0	0	0	0	0	0	0	9
	広島県	15	6	9	0	15	0	0	16	2	14	0	6	10	0	1	0	1	0	0	1	0	32
	山口県	104	20	84	0	53	44	7	119	21	98	0	43	76	0	7	2	5	0	5	2	0	230
	徳島県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	香川県	1	0	1	0	1	0	0	66	9	57	0	62	4	0	7	1	6	0	7	0	0	74
	愛媛県	7	1	6	0	0	0	7	2	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	9
	高知県	0	0	0	0	0	0	0	173	52	121	0	152	21	0	0	0	0	0	0	0	0	173
	福岡県	0	0	0	0	0	0	0	6	2	4	0	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	6
	佐賀県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	長崎県	51	11	40	0	49	2	0	43	5	38	0	36	5	2	6	1	5	0	3	2	1	100
	熊本県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	大分県	0	0	0	0	0	0	0	101	40	61	0	101	0	0	6	0	6	0	6	0	0	107
	宮崎県	32	3	29	0	4	0	28	11	0	11	0	10	1	0	0	0	0	0	0	0	0	43
	鹿児島県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	沖縄県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	都道府県計	3,062	826	2,181	55	1,794	176	1,092	2,081	502	1,577	2	1,552	476	53	199	43	125	31	128	25	46	5,342
保健所設置市	札幌市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	仙台市	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	さいたま市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	千葉市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	横浜市	6	2	4	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
	川崎市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	相模原市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	新潟市	11	3	8	0	1	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11
	静岡市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	浜松市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	名古屋市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	京都市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	大阪市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	堺市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	神戸市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	岡山市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	広島市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	北九州市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	福岡市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	熊本市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	函館市	9	0	9	0	2	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9
	旭川市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	青森市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	八戸市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	盛岡市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	秋田市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	山形市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	福島市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	郡山市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	いわき市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	水戸市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	宇都宮市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	前橋市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	高崎市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	川越市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

		①手術実施が確認できる個人記録							②優生手術が「適」とされた個人記録（①の記録があるものを除く）							③優生手術が申請された個人記録（①又は②の記録があるものを除く）							名簿掲載人数計（①＋②＋③）
			（内訳）							（内訳）							（内訳）						
			（１）性別			（２）条項別				（１）性別			（２）条項別				（１）性別			（２）条項別			
			男性	女性	不明	４条	１２条	不明		男性	女性	不明	４条	１２条	不明		男性	女性	不明	４条	１２条	不明	
	川口市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	越谷市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	船橋市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	柏市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	八王子市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	横須賀市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	富山市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	金沢市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	福井市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	甲府市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	長野市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	岐阜市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	豊橋市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	岡崎市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	豊田市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	大津市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	豊中市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	吹田市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	高槻市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	枚方市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	八尾市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	寝屋川市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	東大阪市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	姫路市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	尼崎市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	明石市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	西宮市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	奈良市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	和歌山市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	鳥取市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	松江市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	倉敷市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	呉市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	福山市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	下関市	1	0	1	0	0	1	0	11	2	9	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	12
	高松市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	松山市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	高知市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	久留米市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	長崎市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	佐世保市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	大分市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	宮崎市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	鹿児島市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	那覇市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	小樽市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	町田市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	藤沢市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	茅ヶ崎市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	四日市市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	保健所設置市計	27	5	22	0	3	1	23	13	3	10	0	2	11	0	0	0	0	0	0	0	0	40
特別区	千代田区	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	中央区	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	港区	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	新宿区	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	文京区	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	台東区	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	墨田区	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	江東区	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	品川区	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	目黒区	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	大田区	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	世田谷区	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	渋谷区	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	中野区	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	杉並区	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	豊島区	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	北区	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	荒川区	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	板橋区	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	練馬区	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	足立区	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	葛飾区	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	江戸川区	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	特別区計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計		3,089	831	2,203	55	1,797	177	1,115	2,094	505	1,587	2	1,554	487	53	199	43	125	31	128	25	46	5,382

Ⅱ　保健所設置市以外の市町村

１　調査の内容

保健所設置市以外の市町村（特別区を除く。）（以下本章において「市町村」という。）が保有する優生手術等に関する資料・記録等を把握・収集し、分析するため、調査を実施した。調査対象、依頼内容等の概要は次のとおりである[76]。

調査対象：保健所設置市以外の市町村（特別区を除く。）（1,629 自治体）

依頼内容：優生手術等に関する資料の保有状況の確認（①）[77]及び提供（②）

① 優生手術に関する資料等の保有状況について（調査 1）
市町村が保有する、次に掲げるアからウの資料等について調査様式への記入
ア 旧優生保護法第 3 条（第 1 項第 4 号及び第 5 号を除く。）、第 4 条又は第 12 条に基づき行われた優生手術に関する個人記録
イ ア以外で、優生手術に関係する情報が含まれている資料
ウ いわゆる法定外手術に関する資料

② 保有する資料等の提出（調査 2）
市町村が保有する全ての資料等（調査 1 で報告した資料等）の写しの提出

調査実施期間：令和 3 年 3 月 8 日から同年 6 月 18 日まで
（実施期間後、追加で回答があったものについても調査結果に反映している。）

２　調査結果

調査に対して、1,554 自治体から回答を得た（回答率 95%）。その内訳は、「資料を保有している」が 24 自治体、「資料を保有していない」が 1,530 自治体であった。資料を保有している 24 自治体から、合計 401 枚の資料の写しが提供された[78]。資料は、宮城県内の自治体からの提供が多く、種類別ではケース記録等が多かった。

本調査に当たり、資料の調査分析に最低限必要な情報（優生手術を受けた者の属性（性別、生年月日等）や手術の実施状況等（手術実施年月日、手術を受けた理由、手術の術式等））が明らかになるよう、市町村に対し個人情報の最大限の開示を求めたところ、市町村により開示状況が異なる結果となった。

市町村の回答状況、提供された資料の主な種類及び個人記録の有無、個人情報がある場合のマスキングの有無等は表 27 及び表 28 のとおりであった。提供された資料の内容については、本章Ⅲで詳述する。

---

[76] 依頼文書、調査要領及び調査様式は本編 437 頁～445 頁に掲載した。

[77] ①は平成 30 年に厚生労働省が保健所設置市以外の市町村（特別区を除く。）に対して実施した「保健所設置市以外の市町村における優生手術に関する個人記録の保有状況の調査」と同じ依頼内容である。

[78] 市町村が保有する資料のうち、厚生労働省ウェブサイト「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 日付）に掲載されている厚生労働省が保有する資料と同じものについては、提出不要とした。

表 27　市町村調査の回答状況

調査対象自治体数	回答があった自治体数（回答率）			回答がなかった自治体数
		うち、資料があると回答した自治体数	うち、資料がないと回答した自治体数	
		うち、個人記録があると回答した自治体数（個人記録の人数）		
1,629	1,554 (95%)	24	22 (136 人)	1,530	75

表 28　提供された資料の状況

	提供された資料の種類（主なもの）	個人記録の有無（個人の人数）	個人情報がある場合のマスキングの有無	資料分量（枚数）
宮城県気仙沼市	ケース記録等	有（ 9 人）	無	21
宮城県角田市	ケース記録等	有（ 7 人）	無	7
宮城県岩沼市	ケース記録等	有（ 5 人）	無	11
宮城県登米市	省令様式、ケース記録等	有（20 人）	有	63
宮城県栗原市	ケース記録等	有（34 人）	無	141
宮城県大崎市	ケース記録等	有（14 人）	有	27
宮城県蔵王町	ケース記録等	有（ 2 人）	無	2
宮城県大河原町	ケース記録等	有（ 1 人）	無	14
宮城県丸森町	ケース記録等	有（ 4 人）	有	11
宮城県亘理町	ケース記録等	有（22 人）	無	32
宮城県涌谷町	ケース記録等	有（ 1 人）	有	1
宮城県美里町	ケース記録等	有（ 4 人）	有	11
山形県村山市	ケース記録等	有（ 1 人）	有	1
茨城県日立市	ケース記録等	有（ 1 人）	無	2
栃木県芳賀町	ケース記録等	有（ 2 人）	無	2
栃木県壬生町	法の改正に関する陳情	無	―	27
群馬県沼田市	ケース記録等	有（ 1 人）	無	4
神奈川県山北町	ケース記録等	有（ 3 人）	無	5
長野県山形村	ケース記録等	有（ 1 人）	有	2
愛知県碧南市	ケース記録等	有（ 1 人）	有	3
三重県御浜町	ケース記録等	有（ 1 人）	有	3
大阪府島本町	ケース記録等	有（ 1 人）	無	1
鳥取県米子市	その他	有（ 1 人）	有	4
福岡県大牟田市	統計等	無	―	6
合計	―	（136 人）	―	401

（注 1）「ケース記録等」とは、各機関・施設において作成された面談記録、相談記録、診療録等の個人記録又は特定の個人に係る通知文書等（省令様式を除く。）のことを、「統計等」とは、衛生年報、優生保護統計、白書、パンフレット、手引き等（省令様式を除く。）のことをいう。

（注 2）資料分量（枚数）は、提供を受けた資料の用紙サイズにかかわらず、片面 1 ページ単位でカウントした。例えば資料 2 枚分を縮小して片面 1 枚に印刷された資料は 1 枚、両面に印刷された資料は 2 枚としてカウントした。

Ⅲ　提供された資料の整理・分析

１　省令様式の各項目の集計

95 自治体から提供された資料のうち、施行規則に様式が定められていた省令様式に着目し、それぞれの様式の優生手術を受くべき者（被申請者）に関する項目等について集計を行い、また、優生手術を受くべき者（被申請者）ごとに名寄せが可能であったものについて、申請から適否決定までの日数等の集計を行った。

本集計は各都道府県等からの提供資料にのみ基づくものである。各自治体における資料の保管状況には差があり、既に破棄されていた資料があるほか、資料の年代や地域に偏りがあることから、優生手術全体の状況を反映したものではないことに留意が必要である。

また、①各都道府県等が保有する資料の中には個人情報が含まれる等の理由から提供されなかった資料があること、②マスキングにより資料内容を確認できないものが含まれるため、同内容の文書を重複して集計している可能性があること、③省令様式とは一部異なる点があるものの、その違いがあくまで形式的なものにとどまる資料については、省令様式と同一のものとみなし集計を行ったこと、④同一の者が 2 度申請されていると考えられるケースについては 2 件として集計を行ったこと等により、都道府県等が調査様式により報告してきた件数とは一致しない。

このほか、個別の留意点については各表の下に注釈を付した。

(1) 優生手術申請書（別記様式第１号）

優生手術申請書（別記様式第 1 号）[79]は、全国で 2,522 件確認できた。申請書に記載されていた日付（年代）、優生手術を受くべき者（被申請者）の生年月日・性別・居所、申請者（医師）の診療科について、申請に当たっての根拠規定別に申請書件数の集計を行った。なお、第 3 条の規定に基づく優生手術は、法令上申請の必要はなかったが、実際の資料の記載に従い集計した。集計結果は表 29 から表 33 のとおりであった。

表 29　根拠規定別・年代別 申請書件数

	昭和 23 ～29 年	昭和 30 ～39 年	昭和 40 ～49 年	昭和 50 ～59 年	昭和 60 ～平成 8 年	マスキング	不明	合計
(第 3 条)	0	10	19	0	1	0	1	31
第 4 条	153	837	717	52	6	0	106	1,871
第 12 条	0	98	174	78	15	0	11	376
マスキング	0	0	1	1	0	0	0	2
不明	1	97	90	7	1	0	46	242
合計	154	1,042	1,001	138	23	0	164	2,522

（注）根拠規定として「第 5 条」と記載されていたものは第 4 条に、「第 11 条」、「第 13 条」と記載されていたものは第 12 条に分類した。

[79] 本編 4 頁 図 1 参照

表 30　根拠規定別・被申請者の申請時点の年齢階級別 申請書件数

	10 歳 未満	10～ 19 歳	20～ 29 歳	30～ 39 歳	40～ 49 歳	50～ 59 歳	マスキング	不明	合計
(第 3 条)	0	3	15	11	1	0	0	1	31
第 4 条	1	276	505	510	71	3	0	505	1,871
第 12 条	0	100	92	75	10	3	0	96	376
マスキング	0	1	1	0	0	0	0	0	2
不明	0	35	76	65	9	2	0	55	242
合計	1	415	689	661	91	8	0	657	2,522

（注 1）表 29 の（注）に同じ。
（注 2）生年月日及び申請書の日付が確認できるものについては生年月日及び申請書の日付から満年齢を算出し、満年齢を算出できないもののうち年齢が記載されているものは、その年齢をそのまま使用した。満年齢が算出できず年齢も記載されていないものについては不明とした。なお、生年月日及び申請書の日付について年月のみ、あるいは年のみ判明している場合は、便宜（1 月）1 日として計算した。

表 31　根拠規定別・被申請者の男女別 申請書件数

	男性	女性	マスキング	不明	合計
(第 3 条)	0	30	0	1	31
第 4 条	456	1,390	9	16	1,871
第 12 条	88	283	0	5	376
マスキング	0	2	0	0	2
不明	60	178	0	4	242
合計	604	1,883	9	26	2,522

（注）表 29 の（注）に同じ。

表 32　根拠規定別・被申請者の申請時点の「現住所」と「住所」の異同別 申請書件数

	現住所と 住所が同じ	現住所と 住所が異なる	マスキング	不明	合計
(第 3 条)	18	5	0	8	31
第 4 条	625	569	12	665	1,871
第 12 条	112	91	0	173	376
マスキング	0	0	0	2	2
不明	84	73	6	79	242
合計	839	738	18	927	2,522

（注 1）表 29 の（注）に同じ。
（注 2）現住所欄には、「例えば病院にいる者については、その病院名及び所在地を記入する等現に本人のいる場所を記入すること」とされていた。

表 33　根拠規定別・申請医師の診療科別 申請書件数

	診療科に精神科・神経科系を含むもの	診療科に産科・婦人科系を含むもの	診療科に精神科・神経科系及び産科・婦人科系のいずれも含まないもの	マスキング	不明	合計
(第３条)	10	16	0	2	3	31
第４条	1,214	271	36	68	291	1,880
第 12 条	249	61	8	28	30	376
マスキング	134	0	0	2	0	136
不明	134	29	3	16	60	242
合計	1,741	377	47	116	384	2,665

（注 1）重複計上があるため申請書件数の合計と一致しない。
（注 2）表 29 の（注）に同じ。
（注 3）「全科」と記載のあったものは、「診療科に精神科・神経科系を含むもの」及び「診療科に産科・婦人科系を含むもの」の両方に算入した。
（注 4）「診療科に精神科・神経科系及び産科・婦人科系のいずれも含まないもの」として、内科、外科、小児科、泌尿器科、皮膚科、整形外科等が見られた。

（2）健康診断書及び遺伝調査書（別記様式第２号）・健康診断書（別記様式第５号）

第 4 条の規定に基づく優生手術の申請書に添付することとされていた健康診断書及び遺伝調査書（別記様式第 2 号）[80]並びに第 12 条の規定に基づく優生手術の申請書に添付することとされていた健康診断書（別記様式第 5 号）[81]は、両様式を合わせて健康診断書 2,538 件、遺伝調査書 2,122 件を確認できた（様式番号不明のものを含む。）。なお、健康診断書のうち、様式第 5 号と明記されていながら本来不要な遺伝調査書が付されているものが 40 件あった。

（ｉ）健康診断書

健康診断書に記載されていた日付（年代）、優生手術を受くべき者（被申請者）の年齢・性別・病名について、申請に当たっての根拠規定別に健康診断書件数の集計を行った。同一人の健康診断書を複数確認した場合には、最も新しい日付のものを用い、1 件として集計した。集計結果は表 34 から表 37 のとおりであった。

表 34　根拠規定別・年代別 健康診断書件数

	昭和 23～29 年	昭和 30～39 年	昭和 40～49 年	昭和 50～59 年	昭和 60～平成 8 年	マスキング	不明	合計
第４条	9	90	129	20	2	98	4	352
第 12 条	0	40	70	17	2	3	1	133
不明	150	961	749	97	16	38	42	2,053
合計	159	1,091	948	134	20	139	47	2,538

[80] 本編 4 頁 図 2 参照
[81] 本編 9 頁 図 6 参照

表 35　根拠規定別・被診断者の年齢階級別 健康診断書件数

	10 歳 未満	10～ 19 歳	20～ 29 歳	30～ 39 歳	40～ 49 歳	50～ 59 歳	マスキング	不明	合計
第 4 条	0	100	99	83	10	4	5	51	352
第 12 条	0	51	33	41	6	0	1	1	133
不明	1	355	626	588	82	3	203	195	2,053
合計	1	506	758	712	98	7	209	247	2,538

（注）健康診断書に年齢の記載がないもので遺伝調査書に年齢の記載があるものについては、遺伝調査書の年齢を用いた。健康診断書にも遺伝調査書にも年齢の記載がないもののうち、被申請者の生年月日及び健康診断書の日付が確認できたものについてはそれらから満年齢を算出した。

表 36　根拠規定別・被診断者の男女別 健康診断書件数

	男性	女性	マスキング	不明	合計
第 4 条	78	259	2	13	352
第 12 条	19	111	0	3	133
不明	478	1,485	16	74	2,053
合計	575	1,855	18	90	2,538

表 37　根拠規定別・病名別 健康診断書件数

	精神病・ 精神病質	精神薄弱 （知的障害）	身体疾患等	重複	その他	マスキング	不明	合計
第 4 条	100	191	7	49	0	3	2	352
第 12 条	24	72	2	31	3	1	0	133
不明	1,001	820	36	170	15	1	10	2,053
合計	1,125	1,083	45	250	18	5	12	2,538

（注 1）病名の分類は法別表（本編 3 頁）を参考にした。なお、「アルコール中毒」、「精神病質疑」、「痙攣発作」、「痙攣」、「てんかん性精神病」等については「精神病・精神病質」に分類した。また、「知能発育遅滞」、「精神発育遅滞」、「精神発育障害」、「精神発育不全」等については「精神薄弱（知的障害）」に分類した。
（注 2）2 つ以上のカテゴリーに属する複数の病名が記載されていたものを「重複」に分類した。病名が複数記載されているものの、いずれも同一のカテゴリーに属する場合は重複とは扱わず、当該カテゴリーに分類した。例えば、「統合失調症」及び「てんかん」と記載されているものは「精神病・精神病質」に分類した。
（注 3）病名が複数書かれているものの一部について判読不明な場合には「不明」に分類した。

（ⅱ）遺伝調査書

遺伝調査書に記載されていた優生手術を受くべき者（被申請者）本人の血族中遺伝病にかかった者の人数･続柄について､申請に当たっての根拠規定別に遺伝調査書件数の集計を行った。なお、健康診断書のうち、様式第 5 号と明記されていながら本来不要な遺伝調査書が付されているものが 40 件あったが、実際の資料の記載に従い集計した。また、同一人の遺伝調査書を複数確認した場合には、最も新しい日付のものを用い、1 件として集計した。集計結果は表 38 及び表 39 のとおりであった。

表 38　根拠規定別・被調査者の血族中遺伝病にかかった者の人数別 遺伝調査書件数

	0 人	1 人	2 人	3 人	4 人	5 人以上	不明	合計
第 4 条	102	130	41	38	12	6	10	339
（第 12 条）	19	8	7	3	1	2	0	40
不明	644	464	232	108	75	72	148	1,743
合計	765	602	280	149	88	80	158	2,122

（注）本人の血族中遺伝病にかかった者欄に氏名が記載されていても、病歴がない旨が記載されているもの、あるいは病名が記載されていないものはカウントしていない。また、遺伝歴不詳等の記載があるものは「不明」に分類した。

表 39　根拠規定別・被調査者の血族中遺伝病にかかった者の続柄別 遺伝調査書件数

	父母	兄弟姉妹	子	祖父母	その他の血族	配偶者及びその血族	マスキング	合計
第 4 条	66	71	15	16	45	3	99	315
（第 12 条）	9	7	5	3	4	0	1	29
不明	385	386	178	42	266	54	118	1,429
合計	460	464	198	61	315	57	218	1,773

（注 1）本人の血族中遺伝病にかかった者が複数いる例があるため、重複計上が含まれる。
（注 2）「その他の血族」には、本人の血族中遺伝病にかかった者がいることが判明しているものの、続柄が不明なもの、続柄が判読不明なものを含む。

(3) 優生手術適否決定通知書（別記様式第３号（１）又は（３））

優生手術適否決定通知書（別記様式第 3 号（1）又は（3））[82]は、全国で 1,812 件確認できた[83]。優生手術適否決定通知書に記載されていた日付（年代）、優生手術を受くべき者（被申請者）の年齢・性別、優生手術を行うことの適否、再審査請求についての記載の有無について、通知の際の根拠規定別[84]に通知書件数の集計を行った[85]。なお、優生手術適否決定通知書施行のための決裁文書についても、施行されたことが明らかな場合には集計の対象とした。集計結果は表 40 から表 44 のとおりであった。

表 40　根拠規定別・年代別 優生手術適否決定通知書件数

	昭和 23 ～29 年	昭和 30 ～39 年	昭和 40 ～49 年	昭和 50 ～59 年	昭和 60 ～平成 8 年	マスキング	不明	合計
第 5 条第 1 項	43	661	579	38	7	17	20	1,365
第 13 条第 1 項	0	73	150	79	8	4	9	323
不明	0	7	109	5	1	0	2	124
合計	43	741	838	122	16	21	31	1,812

（注）根拠規定として「第 4 条」、「第 5 条」、「第 5 条第 2 項」と記載されていたものは第 5 条第 1 項に、「第 13 条第 2 項」と記載されていたものは第 13 条第 1 項に分類した。

[82] 本編 5 頁 図 3 及び本編 10 頁 図 8 参照
[83] 第 7 条の規定に基づく再審査後の優生手術適否決定通知書（別記様式第 3 号（2））は、本調査においては確認できなかった。
[84] 第 4 条の規定に基づく優生手術の申請に対しては第 5 条第 1 項に基づく通知が、第 12 条の規定に基づく優生手術の申請に対しては第 13 条第 1 項に基づく通知がなされた。
[85] 優生手術適否決定通知書は、申請者（医師）及び優生手術を受くべき者（被申請者）に通知することとなっていたため、同一の被申請者に係る通知書が複数ある場合があったが、それらについては 1 件として集計した。

表 41　根拠規定別・被申請者の適否決定時点の年齢階級別 優生手術適否決定通知書件数

	10 歳 未満	10～ 19 歳	20～ 29 歳	30～ 39 歳	40～ 49 歳	50～ 59 歳	マスキング	不明	合計
第 5 条第 1 項	0	188	399	431	61	3	119	164	1,365
第 13 条第 1 項	0	133	82	68	8	3	22	7	323
不明	0	10	52	56	3	1	1	1	124
合計	0	331	533	555	72	7	142	172	1,812

（注 1）年齢の記載がないもののうち、生年月日及び適否決定通知書の日付が確認できるものについては生年月日 及び適否決定通知書の日付から満年齢を算出した。年齢が記載されておらず満年齢も算出できないものについては不明とした。なお、生年月日及び適否決定通知書の日付について年月のみ、あるいは年のみ判明している場合は、便宜（1 月）1 日として計算した。
（注 2）年齢には「推定〇才」等と記載のあったものを含む。
（注 3）表 40 の（注）に同じ。

表 42　根拠規定別・被申請者の男女別 優生手術適否決定通知書件数

	男性	女性	マスキング	不明	合計
第 5 条第 1 項	222	910	65	168	1,365
第 13 条第 1 項	68	241	1	13	323
不明	41	82	0	1	124
合計	331	1,233	66	182	1,812

（注）表 40 の（注）に同じ。

表 43　根拠規定別・決定の適否別 優生手術適否決定通知書件数

	適	否	保留	マスキング	不明	合計
第 5 条第 1 項	1,333	13	2	17	0	1,365
第 13 条第 1 項	313	6	0	4	0	323
不明	121	0	0	0	3	124
合計	1,767	19	2	21	3	1,812

（注）表 40 の（注）に同じ。

表 44　根拠規定別・再審査請求についての記載の有無別 優生手術適否決定通知書件数

	有	無	不明	合計
第 5 条第 1 項	131	763	1	895
（第 13 条第 1 項）	1	228	0	229
不明	0	118	1	119
合計	132	1,109	2	1,243

（注 1）施行規則に定める様式に再審査請求についての記載が追加された昭和 37 年 10 月 1 日以降のものについて集計した。
（注 2）表 40 の（注）に同じ。
（注 3）第 12 条の規定に基づく優生手術の申請については再審査の規定がないため、第 13 条第 1 項に基づく通知には本来、再審査請求についての記載はないが、実際の表記に従い集計した。
（注 4）再審査請求についての記載がないもののうち、別紙にその旨の記載が見られるものがあった。

(4) 優生手術実施医師指定通知書（別記様式第４号）

優生手術実施医師指定通知書（別記様式第 4 号）[86]は、全国で 1,464 件確認できた。優生手術実施医師指定通知書に記載されていた日付（年代）について集計を行った[87]。なお、優生手術実施医師指定通知書施行のための決裁文書についても、施行されたことが明らかな場合には集計の対象とした。集計結果は表 45 のとおりであった。

表 45　年代別 優生手術実施医師指定通知書件数

昭和 23 ～29 年	昭和 30 ～39 年	昭和 40 ～49 年	昭和 50 ～59 年	昭和 60 ～平成 8 年	マスキング	不明	合計
28	686	685	26	10	0	29	1,464

(5) 同意書（別記様式第６号）

同意書（別記様式第 6 号）[88]は、全国で 946 件確認できた。

同意書は、本来、第 12 条の規定に基づく優生手術の申請の際に必要なものであるが、第 4 条の規定に基づく優生手術の申請の場合にも添付されている例があり、また、第 3 条の手術の場合にも添付されている例があり、それらも含め、同意書に記載されていた日付（年代）、優生手術を受くべき者（被申請者）の生年月日・性別、保護者の人数・続柄について、申請の根拠規定別に同意書件数の集計を行った。集計結果は表 46 から表 50 のとおりであった。

表 46　根拠規定別・年代別 同意書件数

	昭和 23 ～29 年	昭和 30 ～39 年	昭和 40 ～49 年	昭和 50 ～59 年	昭和 60 ～平成 8 年	マスキング	不明	合計
(3 条)	0	1	2	0	0	0	0	3
(4 条)	0	74	85	8	4	21	15	207
12 条	2	151	283	97	12	35	35	615
マスキング	0	1	0	0	0	3	0	4
不明	0	34	41	7	0	11	24	117
合計	2	261	411	112	16	70	74	946

（注）根拠規定として「第 5 条第 1 項」と記載されていたものは第 4 条に分類した。

[86] 本編 6 頁 図 4 参照

[87] 優生手術実施医師指定通知書は、申請者（医師）、優生手術を受くべき者（被申請者）及び指定された医師に通知することとなっていたため、同一の被申請者に係る通知書が複数ある場合があったが、それらについては 1 件として集計した。

[88] 本編 9 頁 図 7 参照

表 47　根拠規定別・被申請者の同意時点の年齢階級別 同意書件数

	10 歳未満	10～19 歳	20～29 歳	30～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	不明	合計
(3 条)	0	0	0	1	0	0	2	3
(4 条)	1	39	44	53	6	1	63	207
12 条	0	139	143	135	13	3	182	615
マスキング	0	0	0	1	0	0	3	4
不明	0	16	21	24	2	1	53	117
合計	1	194	208	214	21	5	303	946

（注 1）生年月日及び同意書の日付が確認できるものについては生年月日及び同意書の日付から満年齢を算出し、満年齢を算出できないもののうち年齢が記載されているものは、その年齢をそのまま使用した。満年齢が算出できず年齢も記載されていないものについては不明とした。なお、生年月日及び同意書の日付について年月のみ、あるいは年のみ判明している場合は、便宜（1 月）1 日として計算した。
（注 2）表 46 の（注）に同じ。

表 48　根拠規定別・被申請者の男女別 同意書件数

	男性	女性	マスキング	不明	合計
(3 条)	0	3	0	0	3
(4 条)	27	158	1	21	207
12 条	117	447	6	45	615
マスキング	0	1	3	0	4
不明	15	82	0	20	117
合計	159	691	10	86	946

（注 1）性別の記載のないもので、同意者の続柄欄に「夫」と記載されていたものは女性に、「妻」と記載されていたものは男性に分類した。
（注 2）表 46 の（注）に同じ。

表 49　根拠規定別・同意した保護者の人数別 同意書件数

	1 人	2 人	3 人	4 人以上	マスキング	不明	合計
(3 条)	3	0	0	0	0	0	3
(4 条)	182	23	0	0	0	2	207
12 条	526	76	1	2	0	10	615
マスキング	1	0	0	0	3	0	4
不明	102	14	0	0	0	1	117
合計	814	113	1	2	3	13	946

（注）表 46 の（注）に同じ。

表 50　根拠規定別・保護者の被申請者との続柄別 同意書件数

	配偶者	父母	兄弟姉妹	子	その他	マスキング	合計
(3 条)	3	0	0	0	0	0	3
(4 条)	57	70	14	1	27	45	214
12 条	103	306	30	0	39	135	613
マスキング	0	0	1	0	0	3	4
不明	20	50	7	0	14	29	120
合計	183	426	52	1	80	212	954

（注 1）同一の被申請者に対し複数人が同意している例があるため、重複計上が含まれる。
（注 2）表 46 の（注）に同じ。

(6) 優生手術実施報告書（別記様式第 12 号（１））及び 優生手術実施報告票（別記様式第 12 号（２））

優生手術実施報告書（別記様式第 12 号（1））[89]は、全国で 299 件確認できた[90]。優生手術実施報告書に記載されていた日付（年代）について、報告書件数の集計を行った。

また、優生手術実施報告票（別記様式第 12 号（2））[91]は、全国で 314 件確認できた。優生手術実施報告票に記載されていた日付（年代）、手術を受けた者（被手術実施者）の性別・年齢、該当条文、手術の術式について、報告票件数の集計を行った。

集計結果は表 51 から表 56 のとおりであった。

表 51　年代別 優生手術実施報告書件数

昭和 23 ～29 年	昭和 30 ～39 年	昭和 40 ～49 年	昭和 50 ～59 年	昭和 60 ～平成 8 年	マスキング	不明	合計
24	151	100	9	11	0	4	299

表 52　年代別 優生手術実施報告票件数

昭和 23 ～29 年	昭和 30 ～39 年	昭和 40 ～49 年	昭和 50 ～59 年	昭和 60 ～平成 8 年	マスキング	不明	合計
40	161	100	10	2	0	1	314

（注 1）昭和 30～39 年の 161 件には、「中止」と記載のあったもの 2 件が含まれる。
（注 2）年月日の記載のないもののうち実施報告書の日付が判明しているものはそれを用いた。

表 53　被手術実施者の実施時点の年齢階級別 優生手術実施報告票件数

10 歳未満	10～19 歳	20～29 歳	30～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	マスキング	不明	合計
0	48	66	51	19	2	8	120	314

（注 1）「推定○才」との記載のあったものを含めて集計した。
（注 2）改正前の優生手術実施報告書（別記様式第 8 号）については、生年月日及び実施報告書の日付より年齢を算出した。なお、生年月日及び実施報告書の日付について年月のみ、あるいは年のみ判明している場合は、便宜（1 月）1 日として計算した。

表 54　被手術実施者の男女別 優生手術実施報告票件数

男性	女性	マスキング	不明	合計
78	228	3	5	314

（注）性別の記載がないもので、受けた術式から性別が明らかなものについては、その性別を用いた。例えば、術式に「卵管結紮」と記載されていたものは「女性」に分類した。

[89] 本編 14 頁 図 9 参照。なお、本様式は昭和 27 年に改正されており、それ以前の様式は「優生手術実施報告書（別記様式第 8 号）」であった。地方自治体から提供された資料の中にはこの改正前の様式も含まれており、優生手術実施報告書及び優生手術実施報告票と同程度の内容が記載されていたため、改正前の様式についても、優生手術実施報告書の集計及び優生手術実施報告票の集計に使用した。

[90] 本調査において第 3 条第 1 項第 4 号及び第 5 号に基づく優生手術の実施報告書が 5 件確認できたが、集計には含めていない。

[91] 本編 15 頁 図 10 参照

表 55　該当条文別 優生手術実施報告票件数

第3条第1項			第4条	第12条	（旧様式）強制	（旧様式）任意	マスキング	不明	合計
第1号	第2号	号不明							
3	1	5	52	9	10	1	205	28	314

（注）該当条文として「第5条」、「第5条第1項」、「第5条第2項」と記載されていたものは第4条に、「第13条第2項」と記載されていたものは第12条に分類した。

表 56　手術の術式別 優生手術実施報告票件数

精管に処置するもの	卵管に処置するもの	その他	マスキング	不明	合計
78	219	12	3	2	314

（注 1）優生手術実施報告票の手術の術式欄には、実施した術式を施行規則第 1 条による術式名で記入することとされていたが、規則によらない術式名の記載が多かったため、上の分類とした。
（注 2）その他 12 件は、「腹式」等（3 件）、「結紮切除法」、「両側睾丸剔出術」、「膣式帝王切開術兼膣式卵管結紮術（マドレネル氏法）」等（2 件）、「ポローの手術」、「人工妊娠中絶手術＋卵管結紮術」、「子宮膣上部切断術」等（2 件）、「睾丸摘除術（右）、精管結紮術（左）」との記載のあったものである。

(7) 名寄せ可能な者の集計

地方自治体から提供された各省令様式のうち、個人の氏名等が開示され、又は自治体によって番号等が付される等により、同一の優生手術を受くべき者（被申請者）の省令様式であると判断できたものについて、個人単位で名寄せし、各省令様式に記載された日付について、申請から適否決定までの日数等の集計を行った。集計結果は表 57 から表 60 のとおりであった。

表 57　申請から適否決定までの日数別 手術対象者の人数

0日	1日	2～7日	8～14日	15日以上	不明	合計
5	1	38	77	1,073	167	1,361

（注）「0 日」には申請書記載の日付が適否決定後のものであるもの 4 件が含まれる。

表 58　申請から手術実施までの日数別 手術対象者の人数

0日	1日	2～7日	8～14日	15日以上	不明	合計
0	0	1	0	32	13	46

表 59　適否決定から手術実施までの日数別 手術対象者の人数

0日	1日	2～7日	8～14日	15日以上	不明	合計
0	2	1	5	9	3	20

表 60　申請医師及び指定医師の異同別 手術対象者の人数

申請医師と指定医師が同じ	申請医師と指定医師が異なる	不明	合計
421	516	235	1,172

（注）指定医師又は申請医師が複数記載されているもので、指定医師の中に申請医師が 1 人以上含まれているものは「申請医師と指定医師が同じ」に分類した。

２　手術台帳等の集計（一部地域）

都道府県等から提供された資料は、優生手術に関する個人の記録を必ずしも一定期間網羅的に把握できる状態のものではなく、また、個人の記録を一定期間網羅的に把握できる状態のものであっても、マスキングにより名寄せができない等、個人に着目した集計が困難なケースがあった。

しかしながら、北海道、宮城県、埼玉県及び和歌山県からは、優生手術に関する個人の記録がまとめられた優生保護審査会の記録や優生手術台帳等と呼ばれる文書(以下本章において「手術台帳等」という。）が一定期間連続した状態で、かつ情報の取得が容易な状態で提供された。そこで、これら 4 道県について、手術台帳等における各項目の記載事項の集計を行うこととした。

なお、手術台帳等から抽出できる情報は 4 道県ごとに差があるため、4 道県で集計内容が異なること、手術台帳等には途中に欠落・欠損等がある可能性を完全には排除できないことに留意が必要である。また、本集計は 4 道県から提供された資料を基に集計したものであり、各道県独自の公表数値がある場合、集計対象の範囲や資料状態の違いから結果が異なっている場合がある。

(1) 北海道（昭和 37 年～49 年）

北海道から提供された北海道優生保護審査会関係の一連の資料[92]には、昭和 37 年 4 月開催の第 115 回審査会から昭和 49 年 3 月開催の第 171 回審査会までの間に審査が行われた被申請者 1,171 名分の住所、氏名、性別、年齢、申請医師名、審査年月日、病歴、申請の根拠規定、審査結果等が記載されていた[93]。これらについて項目別に集計を行った。

審査が行われた年代別では、昭和 37～39 年が 537 件(45.9%)、昭和 40～49 年が 634 件(54.1%)であった。男女別では、男性が 242 件（20.7%)、女性が 928 件（79.2%)、不明が 1 件（0.1%)であった。年齢階級別[94]では、10～19 歳が 176 件（15.0%)、20～29 歳が 445 件（38.0%)、30～39 歳が 483 件 (41.2%)、40～49 歳が 62 件 (5.3%)、50～59 歳が 2 件 (0.2%)、不明が 3 件 (0.3%)であった。病名別[95]では、精神病・精神病質が 491 件（41.9%)、精神薄弱（知的障害）が 552 件(47.1%)、身体疾患等が 23 件（2.0%)、重複[96]が 105 件（9.0%）であった。申請の根拠規定別では、第 3 条[97]が 18 件（1.5%)、第 4 条[98]が 646 件（55.2%)、第 12 条[99]が 89 件（7.6%)、不明が 418

---

92 審査会の回次ごとに被審査者の一覧表、優生手術申請書、健康診断書、優生手術適否決定通知書等の文書がまとめられているが、回次によってはこれらのうち一部の文書のみとなっていた。

93 住所の一部、氏名等についてはマスキングされていた。

94 生年月日に加え優生手術適否決定通知日又は優生保護審査会開催日が確認できるものについてはそれらの年月日より満年齢を算出して用いた。満年齢を算出できないもののうち、優生手術申請書等に年齢が記載されているものはその年齢をそのまま用いた。なお、これらの年齢には「推定○歳」といった記載のものが含まれる。

95 病気・障害の分類は法別表（本編 3 頁）を参考にした。なお、「アルコール中毒」、「精神病質疑」、「痙攣発作」、「痙攣」、「てんかん性精神病」等については「精神病・精神病質」に分類した。また、「知能発育遅滞」、「精神発育遅滞」、「精神発育障害」、「精神発育不全」等については「精神薄弱（知的障害)」に分類した。

96 2 つ以上のカテゴリーに属する病気・障害がある場合には「重複」に分類した。病気・障害名が複数書かれているものの、いずれも同一のカテゴリーに属する場合は重複とは扱わず、当該カテゴリーに分類した。例えば、「統合失調症」及び「てんかん」と記載されているものは「精神病・精神病質」に分類した。

97 第 3 条については法令上申請の必要はないが、実際の資料の記載に従い分類した。

98 根拠規定として「第 5 条」と記載されていたものについても第 4 条に分類した。

99 根拠規定として「第 13 条」と記載されていたものについても第 12 条に分類した。

件（35.7%）であった。審査結果の適否別[100]では、適が 1,110 件（94.8%）、条件付き適が 2 件（0.2%）、保留が 11 件（0.9%）、否が 1 件（0.1%）、その他[101]が 4 件（0.3%）、不明が 43 件（3.7%）であった。

男女別・年齢階級別では、男性においては 30～39 歳が 100 件（41.3%）で最も多く、次いで 20～29 歳が 83 件（34.3%）であった。女性においては 30～39 歳が 383 件（41.3%）で最も多く、次いで 20～29 歳が 362 件（39.0%）であった。〔表 61 参照〕

表 61　男女別・年齢階級別 被審査者数（北海道）

	10～19 歳	20～29 歳	30～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	不明	合計
男性	30 (12.4%)	83 (34.3%)	100 (41.3%)	27 (11.2%)	2 (0.8%)	0 (0.0%)	242 (100.0%)
女性	146 (15.7%)	362 (39.0%)	383 (41.3%)	34 (3.7%)	0 (0.0%)	3 (0.3%)	928 (100.0%)
不明	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (100.0%)
合計	176 (15.0%)	445 (38.0%)	483 (41.2%)	62 (5.3%)	2 (0.2%)	3 (0.3%)	1,171 (100.0%)

（注）生年月日に加え優生手術適否決定通知日又は優生保護審査会開催日が確認できるものについてはそれらの年月日より満年齢を算出して用いた。満年齢を算出できないもののうち、優生手術申請書等に年齢が記載されているものはその年齢をそのまま用いた。なお、これらの年齢には「推定○歳」といった記載のものが含まれる。

男女別・病名別では、男性においては精神病・精神病質が 150 件（62.0%）で最も多く、次いで精神薄弱（知的障害）が 57 件（23.6%）であった。女性においては精神薄弱（知的障害）が 495 件（53.3%）で最も多く、次いで精神病・精神病質が 340 件（36.6%）であった。〔表 62 参照〕

表 62　男女別・病名別 被審査者数（北海道）

	精神病・ 精神病質	精神薄弱 （知的障害）	身体疾患等	重複	合計
男性	150 (62.0%)	57 (23.6%)	4 (1.7%)	31 (12.8%)	242 (100.0%)
女性	340 (36.6%)	495 (53.3%)	19 (2.0%)	74 (8.0%)	928 (100.0%)
不明	1 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (100.0%)
合計	491 (41.9%)	552 (47.1%)	23 (2.0%)	105 (9.0%)	1,171 (100.0%)

（注 1）病気・障害の分類は法別表（本編 3 頁）を参考にした。
（注 2）2 つ以上のカテゴリーに属する病気・障害がある場合には「重複」に分類した。病気・障害名が複数書かれているものの、いずれも同一のカテゴリーに属する場合は重複とは扱わず、当該カテゴリーに分類した。

年齢階級別・病名別では、10～19 歳では精神薄弱（知的障害）が 112 件（63.6%）で最も多く、次いで重複が 37 件（21.0%）、精神病・精神病質が 23 件（13.1%）であった。20～29 歳では精神

[100] 1 件の申請に対して 2 回以上審査会で審査が行われていることが明らかな場合は最終の結果を用いた。
[101] 「その他」は「再度納得させること」3 件、本人の病歴が不十分であるとするもの 1 件である。

病・精神病質が 220 件（49.4%）で最も多く、次いで精神薄弱（知的障害）が 170 件（38.2%）、重複が 45 件（10.1%）であった。30～39 歳では精神薄弱（知的障害）が 241 件（49.9%）で最も多く、次いで精神病・精神病質が 211 件（43.7%）であった。〔表 63 参照〕

表 63　年齢階級別・病名別 被審査者数（北海道）

	精神病・精神病質	精神薄弱（知的障害）	身体疾患等	重複	合計
10～19 歳	23 (13.1%)	112 (63.6%)	4 (2.3%)	37 (21.0%)	176 (100.0%)
20～29 歳	220 (49.4%)	170 (38.2%)	10 (2.2%)	45 (10.1%)	445 (100.0%)
30～39 歳	211 (43.7%)	241 (49.9%)	9 (1.9%)	22 (4.6%)	483 (100.0%)
40～49 歳	35 (56.5%)	26 (41.9%)	0 (0.0%)	1 (1.6%)	62 (100.0%)
50～59 歳	1 (50.0%)	1 (50.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (100.0%)
不明	1 (33.3%)	2 (66.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (100.0%)
合計	491 (41.9%)	552 (47.1%)	23 (2.0%)	105 (9.0%)	1,171 (100.0%)

（注 1）表 61 の（注）に同じ。
（注 2）表 62 の（注 1）に同じ。
（注 3）表 62 の（注 2）に同じ。

根拠規定別・年齢階級別では、根拠規定が第 4 条である場合は 30～39 歳が 277 件（42.9%）で最も多く、第 12 条である場合は 10～19 歳が 33 件（37.1%）で最も多かった。〔表 64 参照〕

表 64　根拠規定別・年齢階級別 被審査者数（北海道）

	10～19 歳	20～29 歳	30～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	不明	合計
（第 3 条）	2 (11.1%)	8 (44.4%)	7 (38.9%)	1 (5.6%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	18 (100.0%)
第 4 条	99 (15.3%)	236 (36.5%)	277 (42.9%)	33 (5.1%)	1 (0.2%)	0 (0.0%)	646 (100.0%)
第 12 条	33 (37.1%)	29 (32.6%)	23 (25.8%)	4 (4.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	89 (100.0%)
不明	42 (10.0%)	172 (41.1%)	176 (42.1%)	24 (5.7%)	1 (0.2%)	3 (0.7%)	418 (100.0%)
合計	176 (15.0%)	445 (38.0%)	483 (41.2%)	62 (5.3%)	2 (0.2%)	3 (0.3%)	1,171 (100.0%)

（注 1）表 61 の（注）に同じ。
（注 2）第 3 条については法令上申請の必要はないが、実際の資料の記載に従い分類した。

病名別・根拠規定別では、精神病・精神病質、精神薄弱（知的障害）、重複の各カテゴリーにおいて、第 4 条に基づく申請の割合が 5 割超であった。〔表 65 参照〕

表 65　病名別・根拠規定別 被審査者数（北海道）

	（第３条）	第４条	第 12 条	不明	合計
精神病・精神病質	3 (0.6%)	274 (55.8%)	26 (5.3%)	188 (38.3%)	491 (100.0%)
精神薄弱（知的障害）	14 (2.5%)	300 (54.3%)	47 (8.5%)	191 (34.6%)	552 (100.0%)
身体疾患等	1 (4.3%)	10 (43.5%)	2 (8.7%)	10 (43.5%)	23 (100.0%)
重複	0 (0.0%)	62 (59.0%)	14 (13.3%)	29 (27.6%)	105 (100.0%)
合計	18 (1.5%)	646 (55.2%)	89 (7.6%)	418 (35.7%)	1,171 (100.0%)

（注 1）表 62 の（注 1）に同じ。
（注 2）表 62 の（注 2）に同じ。
（注 3）表 64 の（注 2）に同じ。

(2) 宮城県（昭和 38 年度～61 年度）

宮城県から提供された昭和 38 年度から 61 年度まで[102]の「優生手術個人別明細書」には、被申請者 843 名分の氏名、年齢、疾患名、手術実施病院名、手術術式、手術年月日、入院日数、手術料、入院料、注射料、処置料等の情報が記載されていた。これらについて項目別に集計を行った。

資料の年代別[103]では、昭和 38～39 年度が 53 件（6.3%）、昭和 40～49 年度が 770 件（91.3%）、昭和 50～59 年度が 19 件（2.3%）、昭和 60～61 年度が 1 件（0.1%）であった。男女別[104]では、男性が 290 件（34.4%）、女性が 492 件（58.4%）、不明が 61 件（7.2%）であった。年齢階級別では、10 歳未満が 1 件（0.1%）、10～19 歳が 428 件（50.8%）、20～29 歳が 228 件（27.0%）、30～39 歳が 156 件（18.5%）、40～49 歳が 21 件（2.5%）、50～59 歳が 4 件（0.5%）、不明が 5 件（0.6%）であった。病名別[105]では、精神病・精神病質が 56 件（6.6%）、精神薄弱（知的障害）が 728 件（86.4%）、身体疾患等が 10 件（1.2%）、重複が 35 件（4.2%）、その他が 1 件（0.1%）、不明が 13 件（1.5%）であった。

男女別・年齢階級別では、男女とも 10～19 歳が最も多く、男性の場合は 178 件（61.4%）、女性の場合は 232 件（47.2%）であった。〔表 66 参照〕

[102] 提供された資料には、昭和 55、57、58、59、60 年度の優生手術個人別明細書がなく、元々存在しないのか欠損なのかは不明である。なお、厚生省の優生保護統計によれば、宮城県の第 4 条及び第 12 条の規定に基づく優生手術件数は、55、59、60 年は各 0 件、57 年は 1 件、58 年は 3 件である。また、優生手術個人別明細書と併せて「委託料請求一覧表」、「扶助費一覧表」、「被手術者名簿」が提供された年度があり、これらに掲載されていた情報も必要に応じて集計に使用した。

[103] 原則として、資料の綴りの表紙に記載されている年度に基づいている。例えば、「昭和 41 年度」と綴りの表紙に記載されている場合、「昭和 40～49 年度」に分類した。

[104] 優生手術個人別明細書に性別の記載がないもので、術式から性別が明らかであるものについては、その性別を用いて集計を行った。例えば、術式に「卵管結紮」と記載されていたものは「女性」に分類し集計を行った。

[105] 前掲注(95)・(96)。「その他」1 件は法別表（本編 3 頁）に記載のない「慢性腎炎」1 件。

表 66　男女別・年齢階級別 優生手術個人別明細書記載者数（宮城県）

	10 歳未満	10～19 歳	20～29 歳	30～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	不明	合計
男性	0 (0.0%)	178 (61.4%)	73 (25.2%)	30 (10.3%)	6 (2.1%)	3 (1.0%)	0 (0.0%)	290 (100.0%)
女性	1 (0.2%)	232 (47.2%)	135 (27.4%)	111 (22.6%)	12 (2.4%)	0 (0.0%)	1 (0.2%)	492 (100.0%)
不明	0 (0.0%)	18 (29.5%)	20 (32.8%)	15 (24.6%)	3 (4.9%)	1 (1.6%)	4 (6.6%)	61 (100.0%)
合計	1 (0.1%)	428 (50.8%)	228 (27.0%)	156 (18.5%)	21 (2.5%)	4 (0.5%)	5 (0.6%)	843 (100.0%)

（注）優生手術個人別明細書に性別の記載がないもので、術式から性別が明らかであるものについては、その性別を用いて集計を行った。

男女別・病名別では、男女ともに精神薄弱（知的障害）が最も多く、男性の場合は 257 件（88.6%）、女性の場合は 417 件（84.8%）であった。〔表 67 参照〕

表 67　男女別・病名別 優生手術個人別明細書記載者数（宮城県）

	精神病・ 精神病質	精神薄弱 （知的障害）	身体疾患等	重複	その他	不明	合計
男性	11 (3.8%)	257 (88.6%)	2 (0.7%)	9 (3.1%)	0 (0.0%)	11 (3.8%)	290 (100.0%)
女性	41 (8.3%)	417 (84.8%)	8 (1.6%)	24 (4.9%)	0 (0.0%)	2 (0.4%)	492 (100.0%)
不明	4 (6.6%)	54 (88.5%)	0 (0.0%)	2 (3.3%)	1 (1.6%)	0 (0.0%)	61 (100.0%)
合計	56 (6.6%)	728 (86.4%)	10 (1.2%)	35 (4.2%)	1 (0.1%)	13 (1.5%)	843 (100.0%)

（注 1）表 62 の（注 1）に同じ。
（注 2）表 62 の（注 2）に同じ。
（注 3）表 66 の（注）に同じ。
（注 4）「その他」1 件は法別表（本編 3 頁）に記載のない「慢性腎炎」1 件。

年齢階級別・病名別では、10～59 歳の各階級において精神薄弱（知的障害）が 7 割超を占め、最も多かった。〔表 68 参照〕

表 68　年齢階級別・病名別 被審査者数（宮城県）

	精神病・精神病質	精神薄弱（知的障害）	身体疾患等	重複	その他	不明	合計
10 歳未満	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (100.0%)
10～19 歳	5 (1.2%)	390 (91.1%)	1 (0.2%)	26 (6.1%)	0 (0.0%)	6 (1.4%)	428 (100.0%)
20～29 歳	19 (8.3%)	193 (84.6%)	5 (2.2%)	7 (3.1%)	0 (0.0%)	4 (1.8%)	228 (100.0%)
30～39 歳	28 (17.9%)	121 (77.6%)	4 (2.6%)	0 (0.0%)	1 (0.6%)	2 (1.3%)	156 (100.0%)
40～49 歳	3 (14.3%)	17 (81.0%)	0 (0.0%)	1 (4.8%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	21 (100.0%)
50～59 歳	0 (0.0%)	4 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	4 (100.0%)
不明	1 (20.0%)	3 (60.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (20.0%)	5 (100.0%)
合計	56 (6.6%)	728 (86.4%)	10 (1.2%)	35 (4.2%)	1 (0.1%)	13 (1.5%)	843 (100.0%)

（注 1）表 62 の（注 1）に同じ。
（注 2）表 62 の（注 2）に同じ。
（注 3）「その他」1 件は法別表（本編 3 頁）に記載のない「慢性腎炎」1 件。

(3) 埼玉県（昭和 27 年度～34 年度）

埼玉県から提供された昭和 27 年度から 34 年度までの「優生保護法第 4 条該当者一覧表[106]」には、被申請者 375 名分の住所、氏名、性別、年齢、病名、審査年月日、手術実施日等の情報が記載されていた[107]。これらについて項目別に集計を行った。

審査の年代別では、昭和 27～29 年度が 127 件（33.9%）、昭和 30～34 年度が 248 件（66.1%）であった。男女別では、男性が 169 件（45.1%）、女性が 206 件（54.9%）であった。年齢階級別では、10～19 歳が 38 件（10.1%）、20～29 歳が 182 件（48.5%）、30～39 歳が 119 件（31.7%）、40～49 歳が 33 件（8.8%）、50～59 歳が 2 件（0.5%）、不明が 1 件（0.3%）であった。病名別[108]では、精神病・精神病質が 329 件（87.7%）、精神薄弱（知的障害）が 34 件（9.1%）、身体疾患等が 1 件（0.3%）、重複が 11 件（2.9%）であった。審査結果の適否別では、適が 357 件（95.2%）、否が 10 件（2.7%）、保留が 8 件（2.1%）であった。審査から手術実施までの日数別では、8 日未満が 56 件（14.9%）、8 日以上 15 日未満が 51 件（13.6%）、15 日以上が 220 件（58.7%）、不明が 48 件（12.8%）であった。

男女別・年齢階級別では、男性では 10～19 歳の占める割合が 4.7%である一方、女性では 10～19 歳の占める割合が 14.6%であり、女性は男性に比べて若年者の占める割合が高かった。〔表 69 参照〕

[106] 昭和 32 年度及び 33 年度の文書名は「第 4 条該当者一覧表」であった。また、昭和 34 年度については文書名が明らかではないものの、優生保護法第 4 条該当者一覧表と同内容の文書であった。
[107] 住所、氏名等についてはマスキングされていた。
[108] 前掲注(95)・(96)

表 69　男女別・年齢階級別 優生保護法第４条該当者一覧表記載者数（埼玉県）

	10～19 歳	20～29 歳	30～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	不明	合計
男性	8 (4.7%)	78 (46.2%)	60 (35.5%)	21 (12.4%)	2 (1.2%)	0 (0.0%)	169 (100.0%)
女性	30 (14.6%)	104 (50.5%)	59 (28.6%)	12 (5.8%)	0 (0.0%)	1 (0.5%)	206 (100.0%)
合計	38 (10.1%)	182 (48.5%)	119 (31.7%)	33 (8.8%)	2 (0.5%)	1 (0.3%)	375 (100.0%)

男女別・病名別では、男女ともに精神病・精神病質が 8 割超を占め、最も多かった。〔表 70 参照〕

表 70　男女別・病名別 優生保護法第４条該当者一覧表記載者数（埼玉県）

	精神病・ 精神病質	精神薄弱 （知的障害）	身体疾患等	重複	合計
男性	155 (91.7%)	12 (7.1%)	0 (0.0%)	2 (1.2%)	169 (100.0%)
女性	174 (84.5%)	22 (10.7%)	1 (0.5%)	9 (4.4%)	206 (100.0%)
合計	329 (87.7%)	34 (9.1%)	1 (0.3%)	11 (2.9%)	375 (100.0%)

（注 1）表 62 の（注 1）に同じ。
（注 2）表 62 の（注 2）に同じ。

年齢階級別・病名別では、20～59 歳までの各階級の 9 割超が精神病・精神病質であった。10～19 歳では精神病・精神病質が 57.9%、精神薄弱（知的障害）が 39.5%であった。〔表 71 参照〕

表 71　年齢階級別・病名別 優生保護法第４条該当者一覧表記載者数（埼玉県）

	精神病・ 精神病質	精神薄弱 （知的障害）	身体疾患等	重複	合計
10～19 歳	22 (57.9%)	15 (39.5%)	0 (0.0%)	1 (2.6%)	38 (100.0%)
20～29 歳	165 (90.7%)	14 (7.7%)	0 (0.0%)	3 (1.6%)	182 (100.0%)
30～39 歳	109 (91.6%)	5 (4.2%)	0 (0.0%)	5 (4.2%)	119 (100.0%)
40～49 歳	30 (90.9%)	0 (0.0%)	1 (3.0%)	2 (6.1%)	33 (100.0%)
50～59 歳	2 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (100.0%)
不明	1 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (100.0%)
合計	329 (87.7%)	34 (9.1%)	1 (0.3%)	11 (2.9%)	375 (100.0%)

（注 1）表 62 の（注 1）に同じ。
（注 2）表 62 の（注 2）に同じ。

男女別・審査から手術実施までの日数別では、男性においては 8 日未満が 30 件（17.8%）、8 日以上 15 日未満が 19 件（11.2%）であった。女性においては 8 日未満が 26 件（12.6%）、8 日以上 15 日未満が 32 件（15.5%）であった。〔表 72 参照〕

表 72　男女別・審査から手術実施までの日数別 優生保護法第４条該当者一覧表記載者数（埼玉県）

	8 日未満	8 日以上 15 日未満	15 日以上	不明	合計
男性	30 (17.8%)	19 (11.2%)	95 (56.2%)	25 (14.8%)	169 (100.0%)
女性	26 (12.6%)	32 (15.5%)	125 (60.7%)	23 (11.2%)	206 (100.0%)
合計	56 (14.9%)	51 (13.6%)	220 (58.7%)	48 (12.8%)	375 (100.0%)

（4）和歌山県　（昭和 26 年～60 年）

和歌山県から提供された「優生手術台帳」には、昭和 26 年から 60 年までの被申請者 182 名分の優生手術申請書・健康診断書・遺伝調査書の主要な項目、審査会審査年月日、手術実施日等が記載されていた[109]。これらについて項目別に集計を行った。

優生手術申請書の受理年月日の年代別[110]では、昭和 26～29 年が 68 件（37.4%）、昭和 30～39 年が 87 件（47.8%）、昭和 40～49 年が 14 件（7.7%）、昭和 50～59 年が 7 件（3.8%）、昭和 60 年が 1 件（0.5%）、不明が 5 件（2.7%）であった。男女別[111]では、男性が 22 件（12.1%）、女性が 153 件（84.1%）、不明が 7 件（3.8%）であった。年齢階級別[112]では、10～19 歳が 14 件（7.7%）、20～29 歳が 70 件（38.5%）、30～39 歳が 76 件（41.8%）、40～49 歳が 14 件（7.7%）、不明が 8 件（4.4%）であった。病名別[113]では、精神病・精神病質が 107 件（58.8%）、精神薄弱（知的障害）が 59 件（32.4%）、身体疾患等が 8 件（4.4%）、重複が 8 件（4.4%）であった。申請理由欄等に記載された申請の根拠規定別では、第 4 条が 169 件（92.9%）、第 12 条が 13 件（7.1%）であった。審査結果の適否別では、適が 157 件（86.3%）、不明が 25 件（13.7%）であった。適否決定通知送付日から手術実施までの日数別[114]では、8 日未満が 47 件（25.8%）、8 日以上 15 日未満が 26 件（14.3%）、15 日以上が 39 件（21.4%）、不明が 70 件（38.5%）であった。

男女別・年齢階級別では、男性においては 30～39 歳が 7 件（31.8%）で最も多く、次いで 40～49 歳が 6 件（27.3%）であった。女性においては 30～39 歳が 64 件（41.8%）で最も多く、次いで 20～29 歳が 63 件（41.2%）であった。〔表 73 参照〕

109 住所、氏名、申請医師名等についてはマスキングされていた。

110 申請年（月日）が確認できるものについてはその年（月日）より年代を算出した。年（月日）が確認できないものについては同一書式内の審査年月日等から申請年を推定し用いた。

111 性別が明記されていないもののうち、術式等から性別が明らかであるものについてはその性別を用いた。例えば、術式に「卵管結紮」と記載されていたものは「女性」に分類し集計を行った。

112 生年（月日はマスキング）に加え申請年又は審査年が確認できるものについてはそれらより満年齢を算出して用いた。満年齢を算出できないものについては記載されている年齢をそのまま用いた。

113 前掲注(95)・(96)

114 手術実施日については月日のみの記載で年の記載がないため、同一文書内の申請年月日、審査年月日等に記載のものと同年又は翌年と判断し用いた。

表 73　男女別・年齢階級別 優生手術台帳記載者数（和歌山県）

	10～19 歳	20～29 歳	30～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	不明	合計
男性	2 (9.1%)	5 (22.7%)	7 (31.8%)	6 (27.3%)	0 (0.0%)	2 (9.1%)	22 (100.0%)
女性	12 (7.8%)	63 (41.2%)	64 (41.8%)	8 (5.2%)	0 (0.0%)	6 (3.9%)	153 (100.0%)
不明	0 (0.0%)	2 (28.6%)	5 (71.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	7 (100.0%)
合計	14 (7.7%)	70 (38.5%)	76 (41.8%)	14 (7.7%)	0 (0.0%)	8 (4.4%)	182 (100.0%)

（注）生年（月日はマスキング）に加え申請年又は審査年が確認できるものについてはそれらより満年齢を算出して用いた。満年齢を算出できないものについては記載されている年齢をそのまま用いた。

男女別・病名別では、男性においては精神病・精神病質が 13 件（59.1%）で最も多く、次いで精神薄弱（知的障害）が 6 件（27.3%）であった。女性においては精神病・精神病質が 89 件（58.2%）で最も多く、次いで精神薄弱（知的障害）が 52 件（34.0%）であった。〔表 74 参照〕

表 74　男女別・病名別 優生手術台帳記載者数（和歌山県）

	精神病・ 精神病質	精神薄弱 （知的障害）	身体疾患等	重複	合計
男性	13 (59.1%)	6 (27.3%)	3 (13.6%)	0 (0.0%)	22 (100.0%)
女性	89 (58.2%)	52 (34.0%)	4 (2.6%)	8 (5.2%)	153 (100.0%)
不明	5 (71.4%)	1 (14.3%)	1 (14.3%)	0 (0.0%)	7 (100.0%)
合計	107 (58.8%)	59 (32.4%)	8 (4.4%)	8 (4.4%)	182 (100.0%)

（注 1）表 62 の（注 1）に同じ。
（注 2）表 62 の（注 2）に同じ。

年齢階級別・病名別では、10～19 歳においては精神薄弱（知的障害）が 7 件（50.0%）で最も多く、20～29 歳以降の各階級においては精神病・精神病質が最も多かった。〔表 75 参照〕

表 75　年齢階級別・病名別 優生手術台帳記載者数（和歌山県）

	精神病・ 精神病質	精神薄弱 （知的障害）	身体疾患等	重複	合計
10～19 歳	2 (14.3%)	7 (50.0%)	1 (7.1%)	4 (28.6%)	14 (100.0%)
20～29 歳	39 (55.7%)	23 (32.9%)	5 (7.1%)	3 (4.3%)	70 (100.0%)
30～39 歳	52 (68.4%)	22 (28.9%)	1 (1.3%)	1 (1.3%)	76 (100.0%)
40～49 歳	10 (71.4%)	3 (21.4%)	1 (7.1%)	0 (0.0%)	14 (100.0%)
50～59 歳	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
不明	4 (50.0%)	4 (50.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	8 (100.0%)
合計	107 (58.8%)	59 (32.4%)	8 (4.4%)	8 (4.4%)	182 (100.0%)

（注 1）表 62 の（注 1）に同じ。
（注 2）表 62 の（注 2）に同じ。
（注 3）表 73 の（注）に同じ。

男女別・適否決定通知送付日から手術実施までの日数別では、男性においては 8 日未満が 5 件（22.7%）、8 日以上 15 日未満が 1 件（4.5%）であった。女性においては 8 日未満が 41 件（26.8%）、8 日以上 15 日未満が 24 件（15.7%）であった。〔表 76 参照〕

表 76　男女別・適否決定通知送付日から手術実施までの日数別 優生手術台帳記載者数（和歌山県）

	8 日未満	8 日以上 15 日未満	15 日以上	不明	合計
男性	5 (22.7%)	1 (4.5%)	4 (18.2%)	12 (54.5%)	22 (100.0%)
女性	41 (26.8%)	24 (15.7%)	35 (22.9%)	53 (34.6%)	153 (100.0%)
不明	1 (14.3%)	1 (14.3%)	0 (0.0%)	5 (71.4%)	7 (100.0%)
合計	47 (25.8%)	26 (14.3%)	39 (21.4%)	70 (38.5%)	182 (100.0%)

（注）「8 日未満」には 0 日のもの 6 件、適否決定前に手術実施のもの 1 件が含まれる。

病名別・根拠規定別では、特に精神病・精神病質において第 4 条に基づく申請の割合が多かった。〔表 77 参照〕

表 77　病名別・根拠規定別 優生手術台帳記載者数（和歌山県）

	第 4 条	第 12 条	合計
精神病・ 精神病質	104 (97.2%)	3 (2.8%)	107 (100.0%)
精神薄弱 （知的障害）	51 (86.4%)	8 (13.6%)	59 (100.0%)
身体疾患等	7 (87.5%)	1 (12.5%)	8 (100.0%)
重複	7 (87.5%)	1 (12.5%)	8 (100.0%)
合計	169 (92.9%)	13 (7.1%)	182 (100.0%)

（注 1）表 62 の（注 1）に同じ。
（注 2）表 62 の（注 2）に同じ。
（注 3）根拠規定については申請理由欄等に記載された条番号から判断し用いた。

３　優生手術の申請又は実施に至った背景、優生保護審査会の審査、手術の実施方法等

以下では、地方自治体から提供された資料の記載内容から、優生手術の申請又は実施に至った背景、都道府県優生保護審査会の審査、手術の実施方法等について、個別の事例を取り上げながら、当時の状況をできる限り具体的に記載することとした。その際、優生手術の申請又は実施に至った背景等の理解に資するよう、当該事例の年代、その者の当時の年齢、性別及び病名を付記することとした[115]。

また、地方自治体から提供された資料の中には、人権上不適切な語句、表現等が見られる場合があるが、旧優生保護法施行当時の社会情勢等を考慮して、そのまま引用した。また、誤字脱字と思われる箇所、旧仮名遣い等も、原文のまま引用した。さらに、提供された資料の中で、マスキング処理が施されていた箇所は■で表記し、判読が困難な文字は＝で代用した。なお、引用に当たり、個人情報又は個人の特定につながりかねない情報については、［個人名］［地名］［施設名］［年月日］等で表記することとした。

(1) 優生手術の申請又は実施に至った背景等

（ｉ）申請された本人の状況等

(a) 年少者等

地方自治体から提供された資料によると、優生手術の実施が確認できた最年少は、9 歳の事例であった。具体的には、昭和 30 年代後半における男性の事例（病名不明）と、昭和 40 年代後半における女性（「てんかんを伴う精神薄弱」）の事例であった。優生手術を受けることとなった理由、背景等はいずれも不明であった。

また、優生手術の実施は確認できなかったものの、健康診断書及び遺伝調査書に記載された年齢が、昭和 30 年代前半において 9 歳の男性（健康診断書の病名は空欄・遺伝調査書の病名は「低能」との記載。）の事例があった。この男性の優生手術申請書の申請理由欄には、「優生保護法第 4 条に依り申請する」との記載のみであったが、ケース記録には、生後 1 年半位から他家に預けられ、他家での養育中、浮浪や盗癖があり、実母のもとに戻されるも、継父は薬物中毒患者で酒乱の癖もあり、家庭のことは一切顧みない生活環境であったこと等が記載されていた。

なお、この男性を申請した同じ医師から、同じ日に、10 歳から 15 歳までの男性 8 名分の優生手術申請書等が提出されていた。

さらに、昭和 40 年代後半に開催された都道府県優生保護審査会において、初潮前の女性への優生手術に関して質疑が行われた事例が見られた。その際、法的解釈に関し厚生省に照会し、その回答内容が説明されていた。具体的な発言の記録は、次のとおりであった。

初潮前の女性への優生手術に関する質疑と疑義照会に対する厚生省の回答内容

○昭和 40 年代後半開催の都道府県優生保護審査会の記録

幹事：申請の概要説明［10 歳代前半、女性、「ダウン症候群」］

■：どこか施設に入っているのでしょうか。

[115] 当該事例の年代及びその者の当時の年齢は、提供された資料に記載されていた日付等に基づき、それらから当該事例の個人が特定されないよう、大まかな年代や年齢を表示することとした。病名は、健康診断書等の病名欄等、当時の資料に記載されていた表現をそのまま引用することとした。以下本章、第 5 章及び第 8 章の個別の事例において同じ。

幹事：［施設名］です。
[redacted]：［年齢］才ですが月経は始まっているのでしょうか。
幹事：月経前ですが、年令的にも又、体つきからも、もうあるという予想です。
[redacted]：法的には月経前でもよいのでしょうか。
幹事：法には、年令や月経の有無はいっていません。未成年の場合に審査会で決定するということです。
［その後、厚生省に対して、法的な見解と他県の事例の有無を照会することとなった。］
［後日の優生保護審査会］
幹事：厚生省の回答は、他県の例としては月経前でも許可したものもあり、審査会の意見で適当であれば決定して法的に何も支障はありませんとのことです。
[redacted]：この会で認めればよいわけですね。
[redacted]：月経の始まる前に妊娠する例もあるのですから予防の意味もあります。
[redacted]：優生手術でメンスはなくなるのでしょうか。
[redacted]：なくなりません。
[redacted]：調書では月経処理困難となっていますから、メンスがなくならないのでは又困りますね。
［略］
[redacted]：実際にはこのような子供は手術をしないで危い環境におかないようにできれば良いのですが、それはいつのことになるかわかりません。
[redacted]：子供を生んでも育てられないのですから、手術をしてしまうより仕方ないと思います。

このほか、妊娠が可能となったことや月経時の行動等から優生手術の申請に至った年少者の主な事例は、次のとおりであった。

妊娠が可能となったこと等から優生手術の申請に至った年少者の主な事例

○昭和 30 年代後半、10 歳代前半、女性、「白痴」
・優生手術申請書の申請理由は「精神薄弱者」。
・健康診断書の現在の症状に「身長、体重は 7、8 才程度。乳房・性器の発育は異常に良好で［年月］初潮をみ、現在まで月経順調。言葉の発達は全然なく大小便失禁し食事も介助を要する。」との記載。

○昭和 30 年代後半、10 歳代前半、女性、「先天性白痴及び癲癇」
・優生手術申請書の申請理由は「遺伝性疾患」。
・都道府県の独自様式の資料に「本年 8 月に初潮があり自分では月経を意とせず徘徊が一層甚だしくなり近所の幼児をいじめたり、投石しガラス等を破ることが数回に及び昼間は座敷ろうに入れられている現状である。」との記載。

○昭和 40 年代前半、10 歳代前半、女性、「精神薄弱」
・優生手術申請書の申請理由に「生来性の低知に加えて、最近月経時に一致して露出症が顕著となり殆んど全裸に近い状態になり、又性器に対する異常な興味を示す様になって来た。本人の母父共に本人に色情亢進がみられる様になれば、職業上、本人を始終鑑視も出来ず、不安があるため、優生手術を希望している。」との記載。

(b) 性被害、多子と妊娠等が背景となり優生手術の申請に至った者等

地方自治体から提供された資料によると、性被害等により妊娠して優生手術の申請に至った

者の事例、妊娠したが相手が不明な者の事例が見られた。それらの主な事例は、次のとおりであった。

性被害等により妊娠して優生手術の申請に至った者等の主な事例

○昭和 30 年代前半、10 歳代後半、女性、「精神薄弱（重症痴愚）」

・優生手術申請書の申請事由に「本人は別紙診断書に見る如く性来の精神薄弱にして、徘徊、外泊癖を有し、良識なく自己行為の抑制を欠き、且土地の不良の徒に欺られて既に数回妊娠して居り家計も困難にして本人自体到底独立の生計を営む能力もないので疾患の遺伝を防止し社会的公益保護の上からも優生手術の必要を認めるものである」との記載。

○昭和 40 年代前半、10 歳代後半、女性、「精神薄弱（推定痴愚）」

・優生手術申請書の申請理由に「精神薄弱にして、聾唖あり、その程度は痴愚と推定されるが現在妊娠 6 ヶ月にして、その相手のたれなるかを知らず。」との記載。

○昭和 40 年代前半、20 歳代後半、女性、「精神薄弱」

・優生手術申請書の申請理由に「精薄の疾病名に因り［年月日］本院に入院以後今日まで加療中である 入院前（当時［年齢］才）或る作業現場で土工達にもてあそばれ妊娠し生後 7 ヶ月の乳児をかかえて入院する状況であった 現在に至るも当時の相手方は本人にも不明である。現時点に於ても退院後の不安がある為母親並びに家族も引き取りを拒否する状態である」との記載。

○昭和 40 年代前半、20 歳代前半、女性、「精神薄弱」

・優生手術申請書の申請理由は「優生保護法第 4 条による」。

・健康診断書の現在の症状に「他人に性的いたづらをされることがしばしばあり 妊娠のおそれあり」との記載。

なお、性被害の訴えに対し、警察から、合意の有無、知能程度が分からないと言われた事例が見られた。具体的には、昭和 40 年代前半、10 歳代前半の「重度精薄」とされる女性に対し、近隣の 20 歳代後半の男性が、「家族の留守中家に無断に入り、本児と関係をしているところを、近隣の［個人名］がみつけた。翌 12 日［個別名］駐在所へこの事を報告すると、［個別名］駐在所から［個別名］警察署に連絡した。12 日［個別名］警察署でいろいろ事情を話し、病院へ診察に行ったところ関係は 1 回ではないらしい。この事があってから仕事も手につかず、家にいる状体で本当に困っている。警察では、無理に関係したか、合意かわからない。知能の程度が分らないから、検査をしてもらい判定書をもってくるよう言われたから来所した。」と、児童相談所のケース記録に記載されていた[116]。

妊娠した者が優生手術の申請をされた事例には、前述の性被害等により妊娠した者のほか、多子等が背景となり優生手術の申請に至った事例が見られた。それらの主な事例は、次のとおりであった。

[116] 当該児童に関する昭和 50 年代前半のケース記録には「［年月日］近隣の男がいたづら、不妊手術実施済」と記載されていた。

多子等が背景となり優生手術の申請に至った妊娠中の者の主な事例

○昭和 30 年代前半、30 歳代後半、女性、「精神薄弱」
- 優生手術申請書の申請理由は「法第 4 条」。
- 健康診断書の現在の症状に「最近炊事の 1 ツもせず栄養失調の上妊娠 5 ヶ月であり子女の養育も不充分となる。」との記載。
- 都道府県の独自様式の資料に「第 4 児出生後受胎調節指導を行うも現在妊娠 5 ヶ月位らしい 本人は閉経後 2 ヶ月と云うも乳房着色し胎動を感ずるとの事。3 児と 4 児の間で 1 回人工流産を行っている。」との記載。

○昭和 30 年代後半、30 歳代前半、女性、「精神薄弱」
- 優生手術申請書の申請理由は「遺伝性精神薄弱（痴愚）」。
- 都道府県の独自様式の資料に「多子（10 人）目下妊娠 9 ヶ月読み書き出来ず 1 ケタの加算できず、子供を縄で縛りつないである。」との記載。

○昭和 40 年代後半、40 歳代前半、女性、「精神薄弱」
- 優生手術申請書の申請理由は「精神薄弱の遺伝を防止するため」。
- 健康診断書の現在の症状に「家事育児は可能であるが、夫も精神薄弱者である為（IQ77）受胎調節不可能。8 児出産。現在妊娠中。」との記載。

なお、妊娠中の者に対する優生手術に関しては、ケース記録に「妊娠 7 ヶ月にして帝王切開を受ける。その時、卵管結さつ（優生手術）も受ける。」と記載されていた事例（昭和 40 年代後半、20 歳代前半、女性、「精神薄弱」）等、また、「[年] 妊娠中絶（優生手術)」と記載されていた事例（昭和 40 年代前半、10 歳代後半、女性、「中等度 MR」）等、帝王切開や人工妊娠中絶と併せて優生手術が実施されていた事例が見られた。

(c) 犯罪行為が背景となった者

犯罪行為が背景となり優生手術の申請に至った者の事例も見られた。それらの主な事例は、次のとおりであった。

犯罪行為が背景となり優生手術の申請に至った者の主な事例

○昭和 20 年代後半、30 歳代後半、女性、「精神病質」
- 優生手術申請書の申請理由に「患者は精神病質者で感情の動揺が著しく又環境の影響を強く受ける傾向があり甚しい時は衝動的に暴力行為にまで到る。その為、実子を殺害し精神鑑定の上、精神衛生法により措置入院をとらせている。最近は平静で院内作業に従事しているが、夫の希望もあり又精神状態もよいので近く退院の手続がとられようとしているが、遺伝的因子も少なからず存在するので優生学的に処置を施す必要があると考へる。」との記載。

○昭和 30 年代前半、20 歳代前半、男性、「精神分裂病」
- 優生手術申請書の申請理由に「［年齢］才発病、［病院名］に入院したことがある。強姦未遂事件を起したが、精神異常のため、刑の執行猶予となり、［年月］から入院している。未だ精神病状の好転が見られず、将来の見通しも＝＝的である。」との記載。

○昭和 50 年代前半、20 歳代前半、女性、「精神薄弱（軽症痴愚級）」

・優生手術申請書の申請理由に「痴愚級精神薄弱（IQ47）であつて、善悪の判断、羞恥心に欠け、家出、人工妊娠中絶、暴力団に利用されての売春行為等々の性的問題を［年月］から現在まで繰返えしている。親の監督も及ばず、本人保護の為に優生手術を必要とする。」との記載。

(d) 育児等が困難とされた者

出産した子供が死亡するなど、育児等が困難、養育能力がないとされ、優生手術の申請に至った者の事例が見られた。それらの主な事例は、次のとおりであった。

育児等が困難とされて優生手術の申請に至った者の主な事例

○昭和 30 年代後半、30 歳代後半、女性、「遺伝性精神薄弱」

・都道府県の独自様式の資料の申請理由に「優生保護法第 4 条の規定により優生手術を行なうことを必要と認める。」との記載。また、本人の経歴に「今までに 7 人出産したが、夫妻共精神薄弱のため、満足な家事､育児能力もなく近所に住む親戚の手助けによつているもののすでに 3 人死亡せしめている。」との記載。

○昭和 40 年代前半、30 歳代後半、女性、「精神薄弱（軽愚）」

・優生手術申請書の申請理由に「精神薄弱者で道徳的並びに自己と他人の評価等が出来ず独立して社会生活をすることが出来ないため。」との記載。

・健康診断書の発病後の経過に「父の一番下の弟と結婚し 8 回出産したが生れた子供も保育できず現在では男の子が 1 人しか居ない。夫とは［年］に死別［略］その他実弟との間にも子供が出来たが 10 日程で死亡。」との記載。

○昭和 40 年代後半、30 歳代前半、女性、「精神薄弱（痴愚）」

・優生手術申請書の申請理由に「精神薄弱（痴愚相当）生来知能障害を有していたが結婚后 3 ヶ月の人工流産 2 回を含んで現在迄に 5 子をもうけているが養育能力がなく、5 人の子供の中ですでに知能障害の明確なものも 1 名おり、適切な受胎調節も全く理解出来ずこのままでは母子共に危険と判断される。」との記載。

・健康診断書の現在の症状に「5 人の子供の中には猫の乳を飲んでいるものもあり子供の養育に関する知識は全く認められない。」との記載。

(e) 生活保護受給者、身寄りがない者等

生活保護を受けている者、また、身寄りがない者等が優生手術の申請に至った事例が見られた。それらの主な事例は、次のとおりであった。

生活保護受給者、身寄りがない者等の主な事例

○昭和 20 年代後半、30 歳代前半、女性、「遺伝性精神薄弱」

・優生手術申請書の申請理由に「生来の精神薄弱のため義務教育も受けず現在 5 人の子供有れど長男次男共に母親同様の有様にて義務教育は受りをるも名のみなり」との記載。

・都道府県の独自様式の資料に「夫の[個人名]も妻と稍同様精神薄弱者で畑一反二畝歩を耕作するかた

わら製炭業、日傭稼ぎなどにより生活をしているものの精神薄弱者の揃いにて常人ほどの収入もなく家計も非常に苦しく困窮し目下当局に対し生活扶助を申請中である。」との記載。

○昭和 20 年代後半、40 歳代前半、女性、「白痴」

・優生手術申請書の申請事由は「優生保護法第 4 条 遺伝性精神薄弱」。

・都道府県の独自様式の資料に「家なく、身よりなく、村内の軒下を転々とし、村役場において世話をとつて居る。村役場で小屋を作つてやつても燃料としてしまふ状態である。長女[redacted]［年齢］才も精神薄弱にして小学校にも入学せず、母と行動を共にして居る。5 女[redacted]は 1 年 8 ヶ月になるも独り歩き出来ず、言語も発する事が出来ない発育不良児である。（精神薄弱と診断。[redacted]医師）」との記載。

○昭和 30 年代前半、10 歳代後半（推定）、女性、「精神薄弱」

・優生手術申請書の申請理由に「浮浪児にて［年月］進駐軍に拾はれ[redacted]に保護され精神薄弱のため［年月日］当学園に入園する　精神薄弱の程度は痴愚　初潮は［年］」との記載。

○昭和 40 年代前半、30 歳代前半、女性、「精神薄弱」

・優生手術申請書の申請理由に「精神薄弱にて多産婦　現在 5 人の子を有し（内［出生順位］は双生児）加えて先妻の子 2 人（第 1 子は白痴）を養護し現在生活保護を受けている 又其の後 3 回妊娠を重ね其の都度人工中絶術を行っている。」との記載。

(f) 年長者

優生手術の実施を確認できた年長者には、昭和 30 年代前半、当時 57 歳の男性（「精神分裂病」）の事例があった。この男性が優生手術を受けることとなった理由、背景等は不明（氏名、年齢、性別、病名、審査年月日、手術年月日等が記載された都道府県の独自様式の資料のみ。）であった。

また、優生手術の実施までは確認できなかったが、昭和 30 年代後半、健康診断書に記載された年齢が 57 歳という男性（「進行麻痺」）の事例が見られた。この事例では、「約 7 年位前から異常になった。一度は欠陥治癒の状態もあったが総じて悪い。」、また、「痴呆状態で抑制力に乏しくすぐ女に近づき触れたり、なでたりする。」との記載があった。

(ⅱ) 家族の意向

(a) 優生手術を希望

都道府県優生保護審査会の審査で使用していた都道府県の独自様式の資料において、「手術に対する家族の希望の有無」を選択する欄があり、「希望する」に印をつけて署名欄に家族等が署名していた事例があった。また、他の都道府県では、「保護者の意見」を記入する欄があり、「是非希望する」旨が記載されていた事例が見られた。

また、ケース記録に、両親から「生理の始末も出来ないので優性保護法の適用を受けたい。」との相談があり、その後の記録には「生理～なし（[年月］手術済み)。」と記載されていた事例（昭和 40 年代後半、10 歳代前半、女性、「最重度精神薄弱+全聾」）等が見られた。

このほか、家族が優生手術を強く希望していた事例は、次のとおりであった。

家族が優生手術を強く希望していた事例

○昭和 40 年代前半、10 歳代前半、女性、「精神薄弱」

・優生手術申請書の申請理由に「生来の精神薄弱で IQ30 以下。処女歩行も 1 才 10 ヶ月、言語の発達も悪く就業不能である。昨年 10 月より月経あり。最近性的行為に興味を示す様になつた。家族も優性手術を強く希望している。」との記載。

○昭和 50 年代後半、20 歳代前半、女性、「精神薄弱」

・都道府県の独自様式の資料に「父母と 3 人で生活しており母親が世話をしているが、目を離すと 1 人で近所をぶらついている。［略］今後本人の保護に欠けるようなことがあれば、不良等に目を付けられる怖れがあるため両親が強く手術を望んでいる。」との記載。

なお、保護者の同意に関し、昭和 54 年に開催された都道府県優生保護審査会において、「もう 1 つは、保護義務者の意見のところに「手術をするのに同意した」とありますが、同意するということにも積極的な同意と消極的な同意、言葉を変えれば、希望する場合とそうでない場合と、いろいろあるような気がするんです。ただ、我々は机の上でこういう書類だけで審査するわけですから､実際にこういうのが妊娠して分娩する､将来子供を生んで母親の立場になる､そういうことに責任を持てるか持てないかということにもなってくるんじゃないかと思うんです。そうしますと､保護者の考えというのが一番深刻な問題になるんじゃないかと思うんです。」との委員からの発言が見られた。

(b) 希望しない又は反対等

前述の「手術に対する家族の希望の有無」を選択する欄がある都道府県の独自様式の資料において「希望しない」に印が付けられていた事例のほか、優生手術を申請された者の家族等が強く反対していた事例が見られた。

このうち、昭和 20 年代後半、「精神分裂病」を患う 20 歳代前半の女性の両親から、都道府県優生保護審査会の委員宛に出された陳情書において、「優生法施行審査の通知が突然ありましたので家内一同左の様な無法な仕打に内心驚いている始末です［略］親や兄姉に相談してやつて戴きたいと思ひます 相談もなしにやつて戴く様な患者は親も兄姉もない人か若くは病院か国家の全費用で飼って戴いている様な患者であればいざしらずこれが 1 つの無法ではありませんか！［略］私 1 人の考へですが優生法とは結局悪疾遺伝病の己人は元より兒孫に迄も不幸を遺さない国家費用持の手術のことで本人の少しでも病気の軽くなるには無関係は勿論です。」としつつ、親として結婚させない意志であること、父親の兄弟や先祖に精神病等がいないこと等から配慮を求める旨が記載されていた。

このほか、昭和 40 年代前半、「痴愚」と診断された 10 歳代前半の女性の父母の間で賛否が分かれた事例が見られた。具体的には、ケース記録に、「［年月日］家庭調査［略］［施設名］入所については父母も喜び賛成している 本児も行く気持ちになつている 優生手術の件は父は了承するが母は不賛成 ワーカーが種々例をひいて話してもそれだけはやらせたくないという。」との記載があり、3 か月後のケース記録に、「［施設名］入所に決定したが、親が優生手術を拒否し、入所を辞退したので取扱を終結する。」と記載されていた。

（iii）福祉施設等をめぐる背景等

(a) 福祉施設の入所条件等

地方自治体から提供された資料に、優生手術を行うことが施設の入所条件と記載されていた事例が見られた。その内容は、次のとおりであった。

優生手術を行うことが施設の入所条件と記載されていた事例

○昭和 40 年代前半、20 歳代後半、男性、「精神薄弱」

・ケース記録

「施設入所するにあたって優性手術を済ませるよう［施設名］より連絡あったので、優生保護相談所に問合せしたが審査会は 11 月下旬の予定とのことで急ぐのであれば開業医で実施してはと云うことであったので町役場［個人名］保健婦と連絡相談し前例もあったので［病院名］にお願し 10 月 29 日午後手術することに了解いただいたので［個人名］保健婦さんとケース宅訪問、両親と話し合い実施することにした。

［施設名］入所条件

1. 優性手術を行うこと。
2. 費用その他事務連絡等は両者共福祉事務所を経由して行うこと。特に費用の送金は事務所で責任をもって生保入所者と同様に取扱ってもらうこと。」との記載。

また、施設入所に当たり、福祉事務所が、優生手術に関する同意書を徴取していた事例が見られた。この事例では、昭和 40 年代前半、都道府県中央児童相談所長から地域の社会福祉事務所長に宛てた通知において、児童の入所決定を保護者に通知するよう依頼する文章の注釈に、「関係書類中、優生手術同意書を徴することに御協力ねがいます」と記載されていた。また、その後、保護者の同意書 2 通を福祉事務所長から中央児童相談所長に送付する旨の文書が見られた。

このほか、昭和 40 年代後半、10 歳代後半の女性（「先天性脳性小児麻痺兼精神薄弱」）の施設入所に当たり、施設から優生手術が求められていた事例が見られた。この事例では、都道府県の独自様式の資料の申請理由に「全く月経の仕末ができない事と性的に無知無関心である為、将来が非常に危険であると認められる」との記載があり、また、生活歴・既往症の欄に「こうした状況の中で成人に達することについて［施設名］の［個人名］先生に相談したところ、施設に入るには予測される事故のための優生手術を受けてからなら可ということで､両親が了解｡」との記載があった。

(b) 入所者等が優生手術に至った背景等

地方自治体から提供された資料によると、施設入所中の性被害や妊娠等をおそれて優生手術の申請に至った事例や施設の退所までに優生手術を希望していた事例が見られた。それらの主な事例は、次のとおりであった。

入所者の主な事例

○昭和 30 年代後半、20 歳代前半、女性、病名不明

・ケース記録

「［年月日］訪問[redacted]在宅
[redacted]は先日救護院に面接に行って来たが、その際教護院で[redacted]も年頃でもあるので優生手術を施してはどうかと云う意見であったのでお願いして来たとの事
［年月日］［施設名］［個人名］来所
[redacted]12月22日より12月31日迄［施設名］に入院 優生保護法12条により優生保護審査会の決定を経て、手術施行したとの事」との記載。

○昭和30年代後半、30歳代前半、女性、「精神薄弱症」

・優生手術申請書の申請理由に「いづれも収容施設にいる精薄児であるが、色情性が亢進し、抑制力がないので妊娠（又は妊娠させる）おそれと、集団生活を混乱に陥入れる危険性があるので、可及的速かに優生手術実施の希望。」との記載。

○昭和40年代後半、10歳代後半、女性、「精神薄弱（重度）てんかん」

・入所施設の園長から都道府県優生保護審査会宛の「意見書」

「優生手術の実施を必要とする事由
身体的発育にともない異性に対して異常な興味を示めし接近しようとする行為がみえる。
誰彼なしに近寄り誘惑されやすい。
保護者も手術の実施を希望しているので本児将来の幸福のため退所前に優生保護法による手術を実施していただくよう懇望する次第です。」との記載。

また、同一の精神科病院の入院患者複数人の優生手術申請書が、同一医師名、同一の日付で提出されていた事例が見られた。

例えば、昭和30年代前半、同一病院を住所とする20歳代後半から30歳代前半までの男性7名全員について、当該病院の精神科の同一医師名、同一の日付で、申請理由に精神分裂病とのみ記載された優生手術申請書が提出されていた。

昭和30年代前半、同一病院を住所とする20歳代後半から40歳代前半までの女性6名及び20歳代前半から30歳代前半までの男性6名の合計12名全員について、当該病院の精神科の同一医師名、同一の日付で、申請理由に精神分裂病とのみ記載された優生手術申請書が提出されていた。

なお、同一の聾学校に通う兄弟、姉妹の優生手術申請書が提出されていた事例が見られた。具体的には、昭和30年代前半、10歳代前半と後半の兄弟について、また、昭和30年代前半、いずれも10歳代前半の姉妹について、いずれも聾学校の学校医名で、申請理由に「遺伝性先天聾」とのみ記載された優生手術申請書が提出されていた。

(2) 都道府県優生保護審査会の審査等

（ｉ）定足数を欠いた開会や書類の持ち回りによる審査等

旧優生保護法第18条第1項において、都道府県優生保護審査会は、「委員10人以内で組織する。」と規定されていた。また、旧優生保護法施行令第11条において、「審査会は、委員の総数の2分の1以上の出席がなければ、議事を開き議決することができない。」、「審査会の議事は、出席委員の3分の2以上の賛成をもつて決する。」と定められていた。さらに、昭和28年厚生省通知では、「審査の方法」として、審査会の開会は、施行令の規定に従い、「定足数による開会を厳格に行われたいこと。」、「実際に各委員が審査会に出席して行うべきものであって、書類

の持ち廻りによって行うことは適当でないこと。」、「審査の迅速性を尊重するため審査の内容が形式的にならないよう十分注意されたいこと。」と指導していた。

地方自治体から提供された資料によると、昭和 26 年に、定足数を欠いた状態（委員総数 9 名のところ 4 名出席のみ）で都道府県優生保護審査会が 2 回開催されていた事例が見られた。これらの事例では、欠席した委員 1 名から、事前に、審査される優生手術申請書の件に同意する旨の文書が提出されていた。

また、都道府県優生保護審査会の開催を省略し、書類の持ち回りにより案件を審査し、優生手術の適否の決定を通知していた文書等が見られた。それらの主な事例は、次のとおりであった。

書類の持ち回りによる審査に関する文書等の主な事例

○「伺　優生手術の適否について」（決裁起案日：昭和 31 年 4 月 24 日　施行日：5 月 12 日）

・「申請理由の通り優生手術を実施することが適当と思考され、又病状により急を要するので、審査会を省略してよろしいか」との記載。

○「優生手術の適否決定及び優生手術実施医師の指定について」（決裁起案日：昭和 40 年 8 月 26 日　発送年月日：同月 30 日）

・「優生保護法第 4 条の規定に該当する次の者について、持回りにより適否を審査したところ、優生手術を要するものと決定されたので､実施医師を指定し同法第 5 条の規定により夫々関係者に通知します。」との記載。

・参考事項に「夏休み中に是非優生手術を実施したいとの申請者の希望による。」との記載。

○「優生保護法審査決定通知について（伺）」（決裁起案日：昭和 40 年 8 月 31 日　施行日：同日）

・「緊急実施を必要とするため、審査会委員による書類持廻り審査をお願いしたところ、適と認定されましたので、別案により、関係宛へ通知してよろしいか、お伺いします。」との記載。

さらに、都道府県優生保護審査会において、書類の持ち回りにより審査することを予め決定していた事例が見られた。

例えば、昭和 36 年に開催された都道府県優生保護審査会の記録に、「3 協議事項」、「申請件数が少数で、しかも緊急措置を要する場合は、取りあえず申請書類持廻りにより各委員の決裁を受け、次回審査会において正式の審査を行なうよう事務取扱いについて協議し、その取扱いが承認された。」と記載されていた。

また、昭和 52 年に開催された都道府県優生保護審査会の議事録に、「(全委員) 医師の申請どおり優生手術を行うことを適当と認めるが、精神薄弱の疑では優生保護法の適用はできないので精神科医の診断により決定すること。(委員長) 精神科医の診断書等により後日持廻りで審査願うことにして保留としたい。」との記載があり、続いて綴られた「審査会以後の経過」との文書において「3. 持廻り審査の実施」、「審査の結果、優生手術適当と認める。」と記載されていた。

他方で、書類の持ち回りによる審査が提案されたが、実現しなかった事例が見られた。その概要は、次のとおりであった。

書類の持ち回り審査の提案が実現しなかった事例

○昭和 52 年開催の都道府県優生保護審査会議事概要

［6 月に開催］

委　員：申請提出が 3 月、手術の同意を本人から得ていると思われる 長びくと精神的にも本人は動揺する、早く審査会を開催せよ

幹　事：以後充分注意する

委員長：緊急を要する場合委員長と幹事とが各委員持ち廻りして、決裁をもらっては

幹　事：審査会を開くとなっている

委　員：優生手術は緊急を要しないが中絶は要する

委員長：各先生がおいそがしいので日程が取れない場合は委員長職限で持ち廻り決裁出来ないか

委　員：以前はあった様だが、このましくない。各先生のご意見が聞けない。

委員長：速やかに開催する（受付後 1 ヶ月以内）

委　員：単時間ですむ 持ち廻り決裁はさけた方がよい

委員長：書類の整備、開催時期について事務局において責任をもち遺憾のないよう努力されたい

（ⅱ）遺伝調査の問題、遺伝の判定の困難性等

都道府県優生保護審査会は、第 4 条の規定に基づく優生手術申請書が提出されると、別表に掲げられている遺伝性の疾患にかかっていること、また、その疾患の遺伝を防止するため優生手術を行うことが公益上必要であると認められることの要件を備えているかどうかを審査することとされていた。このうち、遺伝性の疾患にかかっていることの確認は、健康診断書及び遺伝調査書（別記様式第 2 号）によって行われていた。

これに加えて、優生手術を申請された者の血族における遺伝調査等を保健所職員等が行い、都道府県独自の様式で資料を作成し､都道府県優生保護審査会に配付していた事例が見られた。例えば、北海道は、昭和 27 年、各保健所長宛に発出した通知[117]において遺伝調査要領を示していた。その調査要領には、調査範囲として、被申請者本人を中心に 4 代（祖父母、父母、兄弟、子）を対象とすることが示されていた。また、当該調査要領では、「性格について（4 親等に属する全家族にかかる)」と記載された調査事項が掲げられ、その中で示された 12 の記載例の 1 つに「性格異常でないかと思われる（前科〇犯である、遊蕩癖がある、誇大的である、怨恨心が一倍強い、嫉妬心が人一倍強い、盗癖がある､)」等が示されていた。なお、当該通知には、遺伝調査に当たり､「充分行きすぎのないよう又､秘密の漏洩等について遺憾のないように留意すること｡」との記載が、また､「家族の意見は勿論、隣人、民生委員、関係係員（市町村衛生担当吏)、知己等調査対象に対する過去の動態を明らかにしうる聞込み等の調査も併せ必要とすること。(但し、遺伝関係明瞭なる場合は敢えて必要としない)」との記載があった。

このような遺伝調査の権限に関し、昭和 40 年、大阪府から厚生省に「遺伝歴調査が必要なことが屡々生じており、その際被請者につき調査を行なおうとしても調査権限およびそのうらづけのない当該吏員が処理にあたらざるをえず、非常に業務遂行上は支障を来たしておるが、こ

[117] 「優生手術にかかる遺伝調査要領について」（昭和 27 年 9 月 15 日 二七保指第 1209 号 各保健所長宛 保健指導課長発）

れは如何に処理すべきなのか。」との照会があった[118]。これに対し、厚生省は「法律上、遺伝歴に関する調査権限は与えられていないので、調査は関係者との合意が成立した範囲内で行なうよりほかはない。」と回答していた[119]。

都道府県の職員等が遺伝調査を行っていたものの、健康診断書及び遺伝調査書における血族中遺伝病にかかった者の記入欄が空白の事例のほか、「なし」や「不明」と記載された事例が見られた。これに関連し、都道府県優生保護審査会の委員から事務局に遺伝調査の徹底を求めた事例が見られた。

例えば、昭和 45 年に開催された都道府県優生保護審査会の審査結果を取りまとめた資料に、「遺伝調査を徹底させること。審議に堪えない不備なものがしばしば見受けられるので、注意してほしい。」との記載があった。

また、昭和 50 年に開催された都道府県優生保護審査会の議事録によると、委員から「4 条なるが故にもつと詳しく調査が必要ではないか。」、「疑問がある。[redacted]の状況などもつと詳細にしらべ遺伝性のものであるのかどうかを明らかにし、再提出ということにしたらどうか。」等との委員からの指摘が続き、審査終了後に「保健所における調査を徹底すること。」等の事務局への注意事項が読み上げられていた。

他方で、都道府県優生保護審査会において、遺伝調査や病名に対する委員からの質問に、医師が出席して説明した事例が見られた。具体的には、昭和 33 年に開催された都道府県優生保護審査会において、委員から「社会的には適当と思はれるが、人権よう護の立場からはこの程度の遺伝調査では難がある。」、「申請書にある病名接枝性分裂病とは如何なる病気か。」等の発言があり、審査会に申請医師の出席が求められた。出席した当該申請医師から、病名について「精神薄弱であつたものに精神分裂病が加わつたものを云う。」との説明が、また、遺伝関係について「接枝分裂病は劣性遺伝であつて、親、子、兄弟に同病がないからと云うて遺伝でないと云う事は出来ない。数代を経て出ることもある。この調査は 2 代前までの調査である。また精神分裂病は 8、9 割が遺伝である。よつて本件は症状その他からみえて遺伝的のものと思う。」との説明がされ、優生手術が適当と認められた。

このほか、都道府県優生保護審査会において、遺伝を判定することの困難性等をめぐり、委員から意見が出され、議論された事例が見られた。その主な事例は、次のとおりであった。

遺伝を判定することの困難性等をめぐる意見、議論の主な事例

○昭和 32 年開催の都道府県優生保護審査会の記録

幹事：［略］この者の父と姉は既に死亡していますが、精神分裂病であつたというのです。
委員：子供は 2 人とも健康というわけですか。
幹事：長女は 5 才ですから、もし異常があれば何らかの症状が見られるでせうが、［個人名］医師の診断では健康です。
委員：遺伝性か否かの判定は、専門医の間でも問題となつていて、即断は困難な場合が多いようです。

○昭和 48 年開催の都道府県優生保護審査会の記録

[redacted]：この程度で遺伝といえますかね。

118 「優生保護法第 4 条の別表について（照会）」（昭和 40 年 7 月 28 日 医第 1937 号 厚生省公衆衛生局長宛 大阪府知事発）
119 「「優生保護法第 4 条の別表について（照会）」への回答」（厚生労働省から提供のファイル名）

[redacted]：夫の方の家系も調べないと…。

[redacted]：最近はこのような精薄は遺伝というより、出産の際の障害という考えが多く、遺伝という考え方がむづかしくなってきた。

[redacted]：医学で遺伝という証明はむづかしく、法律そのものを改正しなくてはならないと思います。

［略］

[redacted]：昔は身内に 2 人以上精薄がいれば遺伝とし、4 条にもっていったのですが、今は考え方も変ってますし。

○昭和 52 年開催の都道府県優生保護審査会の記録

委員：［略］遺伝性と考えて良いと思うがどうか。

委員：父方は正常なので 50%の遺伝率と考えられ 4 条適応は残る正常児に酷の様な気がする。また、正常人と結ばれた場合、この%はもっと下るはずである。

［略］

委員：4 条にするためには、何%の遺伝性を目安としているのか

委員：優生保護法第 3 条第 2 項［正確には同条第 1 項第 2 号］では「本人又は配偶者の 4 親等以内の血族関係にある者が、遺伝性精神薄弱、遺伝性精神病質、遺伝性身体疾患又は遺伝性畸形を有しているもの」は手術の適応となるとあるので第 4 条もこれに準じて考えて良いのではないか。この考え方からすると、非常に低い遺伝率でも遺伝性と解されるので 50%の遺伝率は充分 4 条が適用されると思う。

○昭和 54 年開催の都道府県優生保護審査会の議事録

[redacted]：［略］はっきり遺伝性とわかるものは 4 条で、遺伝性でないものは 12 条で、遺伝性の疑いのあるものは宙ぶらりんで何もできないというのは、法解釈上、法の目的にそぐわないと思いますので、明らかに遺伝性であるという場合が 4 条で、それ以外のものは 12 条という解釈でいいんじゃないでしょうか。4 条でやりますと、中央優生保護審査会に対して再審査の請求ができるわけですね。再審査に対しては訴えを起こすことができると…。

[redacted]：一度、厚生省へ[redacted]の遺伝性についてうかがったことがありますが、この場合、[redacted]という場合は遺伝性をとってもよろしいが、慎重に行うべきだと言われたが、もし遺伝性を使うならこの[redacted]があてはまる。[redacted]…ということで、[redacted]先生も 12 条で申請されたんだと思います。

[redacted]：紙一重で[redacted]であるけれども、遺伝性という言葉は使いにくいということですね。

○昭和 54 年開催の都道府県優生保護審査会の開催結果

[redacted]：そううつ病は、昔は遺伝と教わったが、今ではそうではないようだ。家系図を見ても遺伝には関係ないと思わる。申請も 12 条で適切と思われ、この事例の場合は、社会的に考えても手術は適当と思われる。

［略］

[redacted]：［略］この事例は、将来の妊娠の恐れに対して、中絶をくり返しながら対処するか、根本的に手術してしまうかということであると思われる。そううつ病は良くなるか。

[redacted]：専門ではないが、一般的には、そううつ病は、良くならない。また、中絶の方が危険が大きい。

なお、地方自治体から提供された資料の雑誌記事[120]に、「優生保護法の適正なる運営」との題名で当時の厚生省公衆衛生局長の講演内容が掲載されていた。その講演内容には、第 4 条の規定と別表の疾患については公益上の必要性の認定や遺伝性の医学上の認定が困難であること等の問題がある旨が記載されていた。

（iii）申請書類の記載内容の変更・訂正等

地方自治体から提供された資料によると、都道府県優生保護審査会での審査の結果、第 4 条の規定に基づく申請を第 12 条の規定に基づく申請として優生手術を適当として決定した事例、反対に第 12 条の規定に基づく申請を第 4 条の規定に基づく申請として優生手術を適当として決定した事例が見られた。優生手術の申請に係る根拠規定の変更に関する文書等の主な事例は、次のとおりであった。

根拠規定の変更に関する文書等の主な事例

○「第 141 回優生保護審査会の審査結果について」（決裁起案日：昭和 41 年 12 月 19 日　施行日：昭和 42 年 1 月 5 日）

・「1　なお、法第 4 条該当で申請ありましたが、審査の結果、法第 12 条該当なら「適」と決定されました。［略］また、保護義務者の同意書が必要ですので送付願います。」との記載。

・「2　なお、法第 12 条該当で申請ありましたが、審査の結果、法第 4 条該当で「適」と決定されました。」との記載。

○昭和 45 年開催の都道府県優生保護審査会の記録

［法第 4 条による申請］

委　員：本人と精神分裂病である父の従弟とは関係があるとはいわれない。法第 12 条に該当する申請ではないか。

委　員：父の同意書が添付されており法第 12 条の申請としてよろしいか。

各委員：異議なし

委員長：法第 12 条の申請として手術を行なうことを適当と決定してよろしいか。

各委員：異議なし

○「優生保護審査会結果通知について」（決裁起案日：昭和 48 年 2 月 23 日　施行日：同年 3 月 14 日）

・「「審査結果一覧」のとおり No1、No3、No5、No6、は申請条項 4 条であるのに対し 12 条で決定したので 12 条に基づく同意書を再提出させることにより結果を通知します。（上記による同意書の提出確認は各委員に持廻りで了解を得るものとする。）」との記載。

優生手術申請書に記載された根拠規定の変更をめぐる手続に関し、昭和 30 年、兵庫県から厚生省に照会があった。その内容は、「法第 4 条に依る申請のうち、被申請者に関する遺伝性が、調査の結果認められない場合で、その申請が法第 12 条の申請とすれば優生手術を行うことが適と認められる場合、審査会は、法第 4 条の申請書のまま法第 12 条適として取扱つてもよろしいか。」とのことであった[121]。これに対し、厚生省は「審査会の審査の結果法第 4 条に該当しな

120 『日本医師会雑誌』72 巻 1 号,1974.7.1,pp.22-24.

121 前掲注(49)

いと認められた場合は、第 4 条による優生手術を行うことを否とする決定を行い、改めて法第 12 条により再申請をさせるようされたい。」と回答していた[122]。

また、昭和 30 年、群馬県からの照会[123]に対し、厚生省は、「優生保護法第 12 条の申請を行い、優生保護審査会において法第4条該当として決定をしたとのことであるが、法第4条該当者は、強制的に優生手術が行われるため、申請、決定及び再審査等につき特に厳格な手続が規定されているのであって、いやしくもこれが手続要件を欠くことは許されない。」、審査の結果「法第 4 条に該当すると認められた場合には、直ちに医師の申請書を第 4 条に基く様式により再提出させる等優生手術実施までの手続において遺憾のないよう注意されたい。」と回答していた[124]。

他方で、都道府県優生保護審査会において、予め根拠規定の変更を条件付きで承認し、変更された優生手術申請書の提出の報告だけを行っていた事例が見られた。具体的には、昭和 50 年に開催された都道府県優生保護審査会において、第 4 条の規定に基づき優生手術が申請された案件について、委員長から「それでは 12 条ならよいということにして、12 条申請替することの条件つきで承認することにします。なお、以下この結果については関係者へ通知します。」と発言があり、その後の昭和 52 年開催の審査会において、「前回（昭和 50 年［月日］）開催の審査会におきまして優生保護法第 4 条申請を同法第 12 条に申請替えすることの条件づきで承認された「[redacted]」については申請医師[redacted]から同法第 12 条で再申請がありましたので報告いたします。」との発言があった。

このほか、都道府県優生保護審査会の審査において、健康診断書の病名が訂正され、優生手術が決定された事例が見られた。それらの主な議論は、次のとおりであった。

健康診断書等の病名が訂正されて優生手術が決定された事例

○昭和 40 年開催の都道府県優生保護審査会の議事録

委　員：精神薄弱と遺伝性の関係は。
委員長：専門家の［個人名］先生如何でせう
委　員：遺伝性精神薄弱とすべきではないかと言うお説で御座居ますが精神薄弱については医師は遺伝性とはいちいち使はない。而しこの場合は書いた方が良い。議事を進める上では都合が良い この場合は遺伝性精神薄弱と訂正しても良い。
委員長：それでは遺伝性精神薄弱とします。外にありませんか？
［略］
委員長：外にありませんか。ない様ですので適当と決定します。

○昭和 43 年開催の都道府県優生保護審査会の議事録

委　員：これは病名、申請理由がおかしくないかと思いますが。
委　員：こんな事を書くからへんな事になるのだ これは専門医だがどうしてこんな事を書くのでしうか表現の問題ではないかと思います又病名については接枝分裂病で良いと思います
委　員：この申請書について厚生省の検査がありますか
委　員：厚生省の検査はないようです 病名を訂正して承認することにしてよいと思います

122 前掲注(50)
123 「精神障碍者の除睾術に対する優生手術委託費の支払について照会」（昭和 30 年 4 月 28 日 公衛 厚生省公衆衛生局庶務課長宛 群馬県衛生部長発）
124 「精神障害者の除睾手術に関する件」（昭和 30 年 7 月 4 日 衛庶第 62 号 群馬県衛生部長宛 厚生省公衆衛生局庶務課長）

委員長：別にありませんか、ないようですから優生手術は適当と決定します

（ⅳ）保護者の意見聴取、保護者の資格等

旧優生保護法第 8 条において、「第 4 条の規定による申請者、優生手術を受くべき者及びその配偶者、親権者、後見人又は保佐人は、書面又は口頭で、都道府県優生保護審査会又は公衆衛生審議会に対し、第 5 条第 1 項の審査又は前条の再審査に関して、事実又は意見を述べることができる。」と規定されていた。

地方自治体から提供された資料には、都道府県優生保護審査会の委員宛に両親が陳情書を提出した事例［再掲］、実父等が都道府県優生保護審査会に出席した事例が見られた。このうち都道府県優生保護審査会に保護者等が出席した主な事例は、次のとおりであった。

都道府県優生保護審査会に保護者等が出席した主な事例

○昭和 41 年開催の都道府県優生保護審査会の結果概要

・「[redacted]の兄[redacted]が出席、優生手術の目的並に手術後の影響等につき委員の説明を受け、これを了承退席。」との記載。

○昭和 41 年開催の都道府県優生保護審査会の結果概要

・「[redacted]の実父がこの審査会に出席し、手術に同意しないとの申し出があったので、各委員が説得につとめたが了解されず、一応保留にして、今後更に説得につとめることになった。」との記載。

・「[redacted]の実姉がこの審査会に出席し、早く決定してほしいとの申し出があった。（先に審査し適となった。）」との記載。

このほか、地方自治体から提供された資料によると、同意書に署名した者の保護者としての資格に疑義が生じ、優生手術の決定が一時見送られた事例が見られた。

例えば、昭和 48 年に開催された都道府県優生保護審査会の「結果一覧」に、第 12 条の規定に基づく優生手術の申請があった 5 名の保留の理由について、「同意人の法的資格の不備（保護義務者として選任を受けていない）」等と記載されていた。

また、同年に開催された都道府県優生保護審査会の議事録によると、委員から「保護義務者である[redacted]はこの系図のなかに居るか。」との問いに、「この系図のなかには居りません別のものです、たしか[redacted]にあたると思います。」との回答があり、「保護義務者ということで、精神衛生法第 20 条に基づく選任手続きをしているかどうか確認したか。」との更なる問いに「選任手続きはしてあると思いますが、確認はしていません。」との回答が続き、その後、「条件として選任手続きをしているかどうかを確認のうえ、正当な保護義務者を確認し適当と認めることにする。」との発言があった。

（ⅴ）審査会委員たる医師からの優生手術申請書提出

昭和 28 年厚生省通知では、都道府県優生保護審査会の委員の人選について、医科大学教授（精神科又は内科）又は病院医長（精神科又は内科）、都道府県医師会長、開業医師等から行うことが求められており、実際、医師の資格を有する者が審査会委員に選任されていた。これら

の審査会委員は医師であることから、自ら優生手術申請書を提出することが可能であった。

地方自治体から提供された資料によると、昭和 32 年に開催された都道府県優生保護審査会の議事録に委員として掲載された者と同姓同名の医師から、優生手術申請書、健康診断書等が審査会開催月と同じ月に同審査会へ提出されていた事例等が見られた。

（vi）人権等をめぐる様々な意見、議論

都道府県優生保護審査会において、優生手術申請書等に基づいて優生手術の適否の審査が行われるとともに、公益上の必要性、人権、産む権利、育児能力等をめぐり、様々な意見が出され、議論が行われていた。それらの主な内容は、次のとおりであった。

公益上の必要性、人権、産む権利、育児能力等をめぐる様々な意見、議論

○昭和 41 年開催の都道府県優生保護審査会の議事録

委員：申請件数が少い様であるが

委員：申請事務が面当である事が原因でせう 手当は出ない 医師の義務とは言はれるが

書記：公益上必要と医師が認定した場合の認定基準がすっきりしてない点もある 我々が解釈しているのは、本人の生活能力が欠けている場合、子に対する扶養監護能力を著しく欠く場合を指すものと思っております。

○昭和 44 年開催の都道府県優生保護審査会の議事録

[redacted]：遺伝性でいくのですか、人道上、人権上の問題であまり軽く見すぎてはいませんか。自分の意志がはつきりしてきた時訴訟でも起されないかを心配しています。罪名を伏せて罰するのと同じにならないか、同意した人は死んでいなくなるため…将来を思つて[redacted]さんもおられるし、こういうことははつきりしておくべきだと思います。

[redacted]：本能を中断させるのであるから大事なことですね。

[redacted]：年令が加わるにしたがつて状況に変化があるのかどうかを知りたい。14 才～20 才になれば機能が発達してくるのかどうか 重要な問題であるから考えなければならない。

［略］

[redacted]：今手術しなければならないということもなさそうですね。

[redacted]：電気のない所であれば、電気のつくところへ入れてやれば少しでも社会性がついてくるのではないか。

[redacted]：分裂病でもこのようなことは考えられている 学会でもいつも問題になつてくる。外へ出なければ性交渉の機会もなくよいが社会へ出るということであれば、やはり考えてやらなければいけないのではなかろうか。

[redacted]：このような病名は人権問題にならないか。ばかだばかだといわれていることで人権侵害にはならないか。家族一族全部がこのようにしなければ…と考えなければならないか、もう少し慎重にすべきではないか。

○昭和 45 年開催の都道府県優生保護審査会の議事録

[redacted]：若干奇異な感がします。女の子ばかり手術をして男の子の手術が少ないがどういうことでしょうか、男の子の方が責任が軽いと親が思うのでしょうか

[redacted]：女の方が被害者であるからでしょうか、そういわれてみると

[redacted]：以前は男子の申請[redacted]も少しは出ていました

[redacted]：手術しようにも申請が出てこない以上どうすることもできませんネ

[redacted]：利固主義的なところが大いにあるように思われます

［略］

[redacted]：親の意志だけで申請書を集めて審議しているみたいですね。何かこの審議会の権威がなくなりかけている感がいたします

○昭和 48 年開催の都道府県優生保護審査会の記録

［略］

委員：優生手術については、不良子孫の出生防止ということですが、現実的には人権侵害の意味もあり、問題となっております。一部には母性保護ということで肉体的事情による優生手術もあり、経済的事情については昭和 30 年に定められたものであり、法律についても現在検討の時期にきているところです。

［略］

[redacted]：［略］結婚相手が分裂病とありますが、私の知っている例にも、子供が 1 人生まれて後、あわてて手術をしたが、その子は格別どうもなかったというようなこともあります。今は、人権問題がうるさく、若い医師などは分裂病でも性生活について口を入れることはない。分娩も普通でよいという意見もあり、私もわかりません。ヨーロッパの方では結婚について干渉しないようですが、だんだんそのようなことになるのでしょうか。

○昭和 52 年開催の都道府県優生保護審査会の記録

委員：遺伝性でなくても育児能力がないものが子供をつくつて誰が育てるのか、それも考慮に入れるべきである、家族も子供の将来を思い切望し同意したのではないか

委員：母にとつては唯一の子供であり、その子の手術を心から同意しているかは疑問である また、子供を育てるのは、主として女であり、配偶者に恵まれれば充分な育児が可能である。

○昭和 52 年開催の都道府県優生保護審査会の議事録

[redacted]：申請理由があいまいのように思えます。[redacted]だから手術をするということは、[redacted]ならみんな手術をしないといけないようになります。

[redacted]：[redacted]

[redacted]：現状で性的行為がおこるから申請するということは納得がいきません。人権問題上問題はありませんか。

[redacted]：優生保護法では本人保護という言葉が使ってありますが、育てる力がないから、子どもが不幸になるから…という考え方をすると、第 1 条にはそれがないですね。母性の生命健康を保護…となっています。

[redacted]：法の要件は充分みたしていると思われるので目的とすればよいのではないですか。男性であるために、母性保護とうたってあるため問題があるように思えるが、母性の保護も、男性であっても調査上からすればよいのではありませんか。

[redacted]：たまたま申請されたから手術をするということはあとあと問題になってもいけないし、やはりきちんとすべきではないですか。

[redacted]：申請理由についても医師はよくわからないと言われました。（内科）

[redacted]：そのことをついて言っているのではありません。みんな可能性はあるのですから…

[redacted]：人権問題上の問題はないでしょうね。

[redacted]：何条を適用しても考え方はかわりません。遺伝歴が強ければ問題はないが、ただ知能が低いために危険があるということは考えられないし、ただそれだけで手術をするということに問題があります。

○昭和 54 年開催の都道府県優生保護審査会の議事録

[redacted]：［略］子供を生んでもうまく育てられないというなら、生まれた子供を親から切り離す手段を講ずれば、子供の方がどうもないということであれば、やっていく上で問題はない。

[redacted]：［略］生むということは本人の権利であり、自由であり、自分が馬鹿だから生むことができないというのはおかしいと思うんです。それを我々が審査会で優生手術を認めるというのはおかしいんじゃないかという気がするんです。先生がおっしゃったとおり、生んだ子をすぐ誰かが国家的に養育してやれば、育てるということはできる。それは誰であろうかと、私は、司法畑の方が、そういう裏付けの法でとらえる施設がないから、やはり生まないようにする以外にないだろう、と私は確かそういうふうに記憶しております。

(3) 手術の実施方法等

（ｉ）身体の拘束、麻酔薬施用又は欺罔等

昭和 28 年厚生省通知において、第 4 条の規定に基づく優生手術は、本人の意見に反してもこれを行うことができるものであり、「この場合に許される強制の方法は、手術に当って必要な最小限度のものでなければならないので、なるべく有形力の行使はつつしまなければならないが、それぞれの具体的な場合に応じては、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と解しても差し支えないこと。」とされていた。

地方自治体から提供された資料によると、麻酔薬等の使用に関して、「手術前狂躁状態にあるためノブロン A2 筒施行せるも全く効なく止むなくコントミロン 25 ㎎追加し手術施行」（昭和 30 年代後半、年齢・病名不明、女性、注射料が平均より高額との厚生省からの照会に対する回答文書より）と記載されていた事例が見られた。

また、欺罔等に関して、家族が「本人には虫垂炎手術ということで納得させていた」との事例（昭和 50 年代、20 歳代前半、女性、「接枝性破瓜病」、ケース記録より）、「盲腸手術の時に本人にわからないうちにした。」との事例（実施時期・年齢・病名不明、女性、精神薄弱者育成会関東甲信越大会の発言記録より）が見られた。

明らかな身体拘束の事例は見当たらなかったものの、「手術直前ベットの下にかくれ、中々出て来なく看護婦さんを手こづらせる」（昭和 40 年代前半、10 歳代後半、女性、病名不明、ケース記録より）との事例、「泣きわめいて手の付けようがない。病院からもどされる。」、「手術中止 帰園する。」（実施時期・年齢・病名不明、女性、ケース記録より）との事例が見られた。

このほか、他の手術と優生手術が併せて行われた事例として、ケース記録に、入所者が優生手術のために医療機関に入院し、「優生手術施行 盲腸手術実施した。」と記載されていた事例（昭和 40 年代前半、10 歳代後半、女性、病名不明）等が見られた。

（ⅱ）再審査請求期間の表示の有無及び再審査請求期間内の手術等

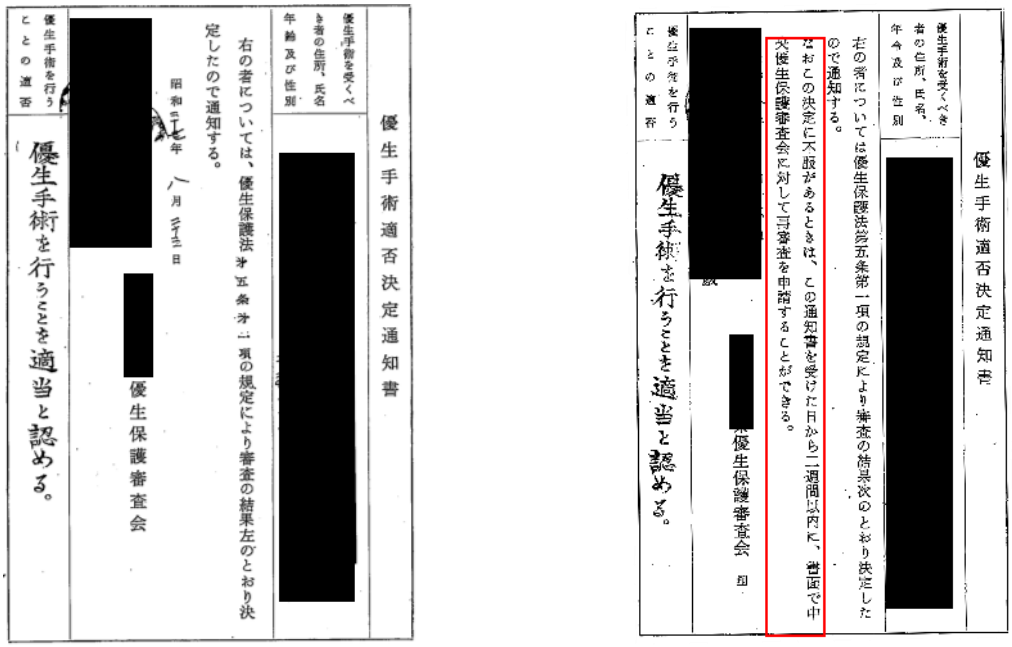
旧優生保護法第 4 条の規定に基づき申請され、都道府県優生保護審査会の審査で優生手術を行うことの適否が決定された場合、第 6 条において、優生手術を受くべき旨の決定を受けた者、その配偶者等は、その決定に異議があるときは、優生手術適否決定通知書による通知を受けた日から 2 週間以内に、公衆衛生審議会に対して、その再審査を申請することができると規定さ

れていた。

優生手術適否決定通知書（別記様式第 3 号（1））において、優生手術を行うことを適当と認める決定に不服がある場合、通知を受けた日から 2 週間以内に再審査を申請することができる旨等が記載されるよう様式が改められたのは、昭和 37 年 10 月以降であった[125]。

図 21　優生手術適否決定通知書の改正前後の比較

①優生手術適否決定通知書（昭和 37 年 10 月前）の例　②優生手術適否決定通知書（昭和 37 年 10 月以降）の例



（出典）都道府県提供資料に赤枠・マスキングを追加

地方自治体から提供された資料によると、昭和 37 年 10 月より前の時期において、優生手術を受くべき者の保護者宛に、再審査の申請手続等が記載された文書が送付されていた事例が見られた。

例えば、昭和 25 年、都道府県優生保護審査会名で「優生手術を受くべき者の保護者」に宛てた文書において、「その決定に異議があるときは通知をうけた日から 2 週間以内に、理由を書いた文書にて［都道府県名］優生保護審査会を経由して中央優生保護審査会に対してその再審査を申請することが出来、中央優生保護審査会の決定に対して尚不服のあるものは中央優生保護審査よりの通知をうけた日から 1 ヶ月以内に訴を提起することが出来るように法律にてきまつていますから御承知願ひます。」と記載されていた。

また、昭和 35 年、都道府県優生保護審査会名で「被手術者保護者」に宛てた文書において、優生手術適否決定通知書の送付の案内とともに、「なお、同法第 6 条第 1 項の規定により、この決定に異議があるときは、決定通知書受領の日から 14 日以内に、［都道府県名］優生保護審査会を経由して中央優生保護審査会に再審査を申請することができます。また、同条第 2 項により配偶者、親権者、後見人又は保佐人も同様再審査の申請ができますので念のため。」と記載さ

[125] 昭和 37 年厚生省令第 47 号による改正。ただし、附則において、「現にあるこの省令による改正前の様式による通知書の用紙は、当分の間、これを取り繕つて使用することがある。」とされていた。

れていた。

一方で、昭和 41 年に開催された都道府県優生保護審査会において、再審査を申請することができる旨が記載されていない優生手術適否決定通知書が使用され、委員から「通知書に 2 週間以内に再診査出来る事を知らすべきである。」との発言があった事例が見られた。

第 6 条の規定に基づく再審査の申請に関する記録の有無について、厚生労働省から提供された資料[126]には、「中央優生保護審査会は、昭 36.5.19 再審査の申請に基づき 同 6.28、9.19 の 2 回、開催されているが、それ以後は、申請がなされていないため、開催されていない。なお、昭和 35 年以前の開催状況については不明。」と記載されていたものの、地方自治体から提供された資料に再審査に関する記録は見当たらなかった。

このほか、優生手術適否決定通知書による通知を受けた日から 2 週間以内の「再審査期間」に優生手術が実施された事例、例えば、都道府県優生保護審査会の審査月日が 1 月 13 日、手術適否決定通知の送付が同日の 1 月 13 日であるが、手術実施日が翌日の 14 日であった記録（昭和 20 年代後半、20 歳代後半、女性、「精神分裂病」、都道府県の独自様式の資料より）が見られた。

また、優生手術実施通知書[127]の日付から 2 週間以内に優生手術が実施された事例（昭和 20 年代後半、30 歳代後半、女性、「精神分裂症」、優生手術実施報告書等より）、優生手術実施医師指定通知書の日付から 2 週間以内に優生手術が実施された事例（昭和 50 年代後半、30 歳代前半、女性、病名不明、優生手術費請求書内訳書より）が見られた。

なお、地方自治体から提供された資料に、「34 年度の実績によると、本人の再審査要求権消滅者に手術を実施している事例が相当数（21%）に達しているが、人権問題にも絡む問題であるので、これが実施に当っては特に慎重を期すよう一層の指導監督も望む」との記載が見られた。なお、再審査要求権消滅者の意味するところは不明であった。

（iii）法定外手術等

旧優生保護法第 28 条において、「何人も、この法律の規定による場合の外、故なく、生殖を不能にすることを目的として手術又はレントゲン照射を行ってはならない。」と定められていた。また、施行規則第 1 条において、卵管圧ざ結さつ法（マドレーネル氏法）等の優生手術の 4 つの術式が定められていた。

【放射線照射】

地方自治体から提供された資料によると、優生手術等に関して、放射線照射が行われていた事例が見られた。その主な内容は、次のとおりであった。

---

126 本編 56 頁参照

127 昭和 27 年厚生省令第 32 号により、優生手術実施通知書（別記様式第 4 号）が、優生手術実施医師指定通知書（別記様式第 4 号）に改正された。

放射線照射の事例

○昭和 30 年代後半、10 歳代前半、女性、病名不明

・ケース記録

「本児は先般［病院名］で卵巣コバルト照射[128]をし閉経させたが、あと 1～2 回で完全閉経する予定と云う」との記載。

○昭和 40 年代前半、20 歳代前半、女性、「重度精薄」

・ケース記録

「優生保護希望。生理も止めたい。（自分で仕末が出来ないので…）10 年前生理を止めるため放射線を受けたがここ 4～5 年は生理あり。（生理－12 才の頃　姉情報）」との記載。

○昭和 40 年代後半、20 歳代前半、女性、「結核性脳膜脳炎による精神薄弱、症候性てんかん、右上下肢マヒ」）

・ケース記録

「［年月］［病院名］でコバルトによる優性手術」との記載。

○昭和 50 年代前半、10 歳代後半、女性、病名不明

・ケース記録（診療録）

「11.16 優性手術（Radiation[129]）受ける

1.16 menses[130]あり 優性手術が不完全か

2.14 優性手術のため帰宅 X-p 照射によるもので数年後に再び menstruation があるかもしれないとのこと」との記載。

○昭和 50 年代後半、20 歳代後半、女性、「精神薄弱（重度）」

・ケース記録

「［年月日］母子・市福祉で面接

優生手術未済み　コバルトをかけたが肥っている故か利かず（月経停止せず）」との記載。

【子宮摘出等】

都道府県によっては、第 12 条の規定に基づく優生手術に関する費用を補助する制度が設けられていたが、補助の申請書に添付する明細書において、「手術の術式　両側卵巣摘出術（腹式）」と記載されていた事例（昭和 30 年代後半、30 歳代後半、女性、病名不明）が見られた。

また、地方自治体から提供されたケース記録において、優生手術の実施後、生理がなくなった旨が記載されていた事例が見られた。

例えば、「生理の始末も出来ないので優性保護法の適用を受けたい。」と両親から相談があり、その後の記録には「生理～なし（[年月]、手術済み）。」（昭和 40 年代後半、10 歳代前半、女性、「最重度精神薄弱＋全聾」）［再掲］と記載されていた。

このほか、「優生手術すみ［年］その後生理はない」、「優生手術により生理はない。」等と記載されたケース記録があった。

---

128 ガンマ線を使用した放射線療法の 1 つ。

129 Radiation：放射線

130 menses：生理、月経

一方で、ケース記録において、「生理の仕末ができないため［年月］［施設名］在所中に、優生手術と同時に卵巣摘出を行ったので、生理はない。」と記載されていた者（昭和 40 年代後半、年齢・病名不明、女性）の事例が見られたが、その者と同姓同名の者が、都道府県の独自様式の資料においては、マドレーネル氏法により手術が実施されていた旨、記載されていた。ただし、ケース記録に記載されていた優生手術の時期は、都道府県の独自様式の資料に記載されていた手術年月日から概ね 1 年後であった。

同様に、「［年］には優性手術（子宮摘出）を実施しており生理はない。」とケース記録に記載されていた者（昭和 40 年代前半、10 歳代後半、女性、病名不明）と同姓同名で年齢も一致する者が、都道府県の独自様式の資料においては、マドレーネル氏法により手術が実施されていた旨、記載されていた。この事例でも、ケース記録に記載されていた優生手術の時期は、都道府県の独自様式の資料に記載されていた手術年月日から概ね 1 年後であった。

【睾丸摘出等】

地方自治体から提供された資料によると、優生手術の中で、睾丸摘出の事例等が見られた。

例えば、優生手術実施報告票（別記様式第 12 号（2））の手術の術式欄において「睾丸摘除術（右）、精管結紮術（左）」と記載されていた事例（昭和 30 年代後半、10 歳代後半、男性、「先天性精神薄弱」）が見られた。

また、「添付漏れにつき還付します」との手書きがされた優生手術実施報告書[131]において「両側睾丸剔出術」と記載されていた事例（昭和 30 年代後半、20 歳代前半、男性、「精神発育ち滞症」）が見られた。

このほか、ケース記録に「［病院名］で優生手術（睾丸摘出）、女性化している。」と記載されていた事例（昭和 30 年代後半、10 歳代後半、男性、「重度精神薄弱」）が見られた。

このような睾丸摘出術に関し、昭和 29 年、鳥取県から厚生省に対し、「睾丸摘出は優生保護法の手術方法でないこと従つて審査を申請されても取り扱うことが出来ない。」、「本手術は法第 28 条の生殖を不能とする目的以外の精神病の治療として手術しているので法には低触しない。」との県の解釈について照会があった[132]。これに対し、厚生省は「審査の適否の決定はできないのである［略］法第 28 条は、およそ生殖を不能にする手術を法に規定する術式及び手続によらずに行うことを禁止しているのである。従って本人が治療を目的としているということで法に抵触しないということはできない。しかしながらその手術が正当な理由がある場合には「故あり」としてその違法性が阻却される。この場合正当な理由となるのは、医学上その種の治療として当該手術が効果のあるものと通例認められている場合又は緊急避難行為として行う手術に限られると解すべきものと考へられる。従って本件の場合がこの何れかの場合に該当すると認められるものでなければ、本条違反に該当するものと解せざるを得ない。」と回答[133]していた。

一方、昭和 30 年、群馬県から厚生省に対して、第 12 条の規定に基づく優生手術に関し、「該当者に対して除睾術を行い［年月日］優生手術委託費の請求があつたが、除睾術は法施行規則

131 昭和 27 年厚生省令第 32 号による改正前の優生手術実施報告書（別記様式第 8 号）

132 「精神障害者の去勢手術に対する優生保護法の解釈について」（昭和 29 年 6 月 22 日 発公衛第 467 号 厚生省公衆衛生局庶務課長宛 鳥取県衛生部長発）

133 「精神障害者の去勢手術に対する優生保護法の解釈について」（昭和 29 年 9 月 28 日 衛庶第 77 号 鳥取県衛生部長宛 厚生省公衆衛生局庶務課長発）

第 1 条の規定による術式でないので該手術に対する優生手術委託費の支払は適当でないと思考して居りますが」との照会があった[134]。これに対し、厚生省は、「優生手術実施までの手続において遺憾のないよう注意されたい。なお、睾丸副睾丸摘出費用については、右のような手続に誤りがなく且つ当該手術を行うことが医学上止むを得ないものである場合には、合併症として費用を支出することは差し支えないが、この点を明らかにするとともに、審査会の決定事情の詳細を至急御報告願いたい。」と回答[135]していた。

【優生保護審査会の審査を経ないで知的障害者本人に不妊手術が行われた可能性】

地方自治体から提供された資料によると、そもそも都道府県優生保護審査会の審査を経ないで知的障害者本人に不妊手術が行われた可能性のある事例が見られた。

具体的には、ケース記録に「施設入所するにあたって優性手術を済ませるよう［施設名］より連絡あったので、優生保護相談所に問合せしたが審査会は 11 月下旬の予定とのことで急ぐのであれば開業医で実施してはと云うことであったので町役場［個人名］保健婦と連絡相談し前例もあったので［病院名］にお願し 10 月 29 日午後手術することに了解いただいたので［個人名］保健婦さんとケース宅訪問、両親と話し合い実施することにした。」（昭和 40 年代前半、20 歳代後半、男性、「精神薄弱」）［再掲］と記載されていた。

【優生手術実施後の優生手術の申請】

地方自治体から提供された資料によると、優生手術の実施後の日付で優生手術申請書が受理されていた事例等が見られた。

具体的には、都道府県の独自様式の資料に、申請書の受理年月日が昭和 30 年 10 月 14 日と記載されているにもかかわらず、優生手術の実施日が昭和 30 年 10 月 4 日と記載されていた。

また、保健所が昭和 43 年 4 月 16 日に受理した同年 4 月 12 日との日付がある優生手術申請書の「附記」の欄に「妊娠 6 ヶ月にて来院し、中絶施行中破水し、遷延横位の為緊急帝王切開術（腹式）施行しましたが、開腹したついでに優生手術を併施しました。このこと御諒承願います（昭和 43 年 4 月 12 施行）」と記載されていた。

このほか、優生手術実施報告書の「手術を行つた日時」に昭和 33 年 11 月 14 日と記載されていた者の優生手術適否決定通知書の日付が昭和 33 年 11 月 19 日であった事例が見られた。

（4）優生手術の実施時期と取消、中止等

優生手術の実施時期に関し、昭和 37 年、岐阜県から厚生省に対し、「優生保護法第 4 条の規定により優生手術の申請があったので県優生保護審査会において手術を行なうことが適当と決定し第 5 条の 2 により通知したが異議申立もなく 2 週間を経過したので［略］この場合どのように取り扱うべきか。なお、優生手術を行なうことが適当と決定された場合には、いつまでに手術を実施しなければならないか又強制的に手術を行なうとすれば法的にはどうか」との照会[136]があった。これに対し、厚生省は、「本件については極力実施の指導に努められたい。なお、手術を行なう時期については、特別の定めはないが、法の目的を達成するためには、法第 5 条

134 前掲注(123)
135 前掲注(124)
136 前掲注(54)

第 1 項の決定が確定した後できるだけ速かに実施することが望ましい。」と回答[137]していた。また、この場合における強制の方法等については、昭和 28 年厚生省通知によられたい旨と別紙法制意見を参考にされたい旨が記載され、「別紙　強制優生手術実施の手段について」（昭和 24 年 10 月 11 日 法務府法意一発第 62 号 厚生省公衆衛生局長あて 法制意見第一局長回答）が添付されていた。

地方自治体から提供された資料によると、優生手術を行うことを適当とする決定が通知された後に、優生手術が取消し又は中止された事例が見られた。

例えば、昭和 44 年、保健所長から都道府県優生保護審査会委員長に宛てた文書において、「審査会において決定した下記のもの再三手術を勧奨いたしましたが種々の都合により取消したいと保護義務者より申出がありましたので別紙決定通知書を添へて報告いたします」と記載されていた。

また、昭和 45 年、保健所長から都道府県衛生主管部局長に宛てた文書において、「さきに優生保護法第 5 条により優生手術の許可のあった次の者に対する手術の実施は、本人が術前になり施術を強硬に拒否し、説得するも効果なく、手術不可能となったため立会人の申出及び保護義務者の了解を得て本手術を中止しましたから報告します。」と記載されていた。

このほか、優生手術を行うことを適当とする決定があった後、当該優生手術を強く希望していた保護者である実父が亡くなり、申請した医師から中止の申出があった事例（昭和 50 年代後半、20 歳代後半、女性、「真性てんかん」、医師から都道府県担当部長宛の文書より）が見られた。

(5) 優生手術を行うべき医師を指定する際に意見をきく関係者の範囲等

旧優生保護法第 5 条第 2 項では、第 4 条の規定に基づく優生手術を行うべき医師を都道府県優生保護審査会が指定するに当たり、申請者及び関係者の意見をきくことが定められていた。この関係者に関し、昭和 35 年、岩手県から厚生省に対して照会[138]があった。その内容は、第 4 条の規定に基づき優生手術を申請された「某女[redacted]について、本県優生保護審査会は、優生手術を行なうことを適当と認めたが、調査の結果某女には」、「結婚を強行する意志を有し」、「優生手術については反対の意向を強く示している」者があること、また、「未だ同棲したことがない」、「人工妊娠中絶を実施している」ことが判明し、第 5 条第 2 項に規定する関係者に含まれるかを尋ねるものであった。

この照会に対し、厚生省は「第 5 条第 2 項に定める「関係者」には含まれないものと解する。」と回答[139]していた。

(6) 旧優生保護法の外国籍の者への適用

地方自治体から提供された資料によると、旧優生保護法の外国人への適用に関し、昭和 25 年、北海道から厚生省に対して、「中国人は優生保護法による適用を受けるか又は依頼によつて医

137 前掲注(56)

138 「優生保護法に関する疑義について（照会）」（昭和 35 年 10 月 19 日 35 衛第 1637 号 厚生省公衆衛生局精神衛生課長宛 岩手県厚生部長発）

139 「優生保護法に関する疑義について（回答）」（昭和 35 年 11 月 8 日 衛発第 1084 号 岩手県知事宛 厚生省公衆衛生局長発）

師が随意施術して差支えないか」との照会[140]が電報であった。これに対し、厚生省は、「優生保護法は中国人にも適用される」委細追って通知する」と電報で回答していた。また、同年、厚生省は、外国人に対する優生保護法適用の疑義に対して、「優生保護法に規定されている諸手続は、一般連合国人、第三国人（中立国人、ドイツ人、イタリー人等）及び戸籍法の適用を受けない者（旧日本人たる朝鮮人、台湾人）に対して適用しても差し支えない。」と回答[141]していた。

外国籍の者に対して優生手術が行われた記録は見当たらなかったが、優生手術の申請がされた外国籍の者の事例は、次の 2 事例であった。

優生手術申請書が提出された外国籍の者の事例

○昭和 30 年代前半、20 歳代前半、女性、「精神薄弱症　顕著な性欲異常（顕著な遺伝性精神病質）」
- 優生手術申請書の本籍は「朝鮮」。
- 登録済証明書（本人分と長男分）添付あり。

○昭和 40 年代前半、30 歳代後半、女性、「先天性難聴」
- 優生手術申請書の本籍は「朝鮮」。
- 遺伝調査書に「国籍が異なため調査困難であるが母方親族に聾唖者が存在し」との記載。

また、昭和 33 年、カナダのトロント領事館から外務省を通じて厚生省に、「外国人旅行者に対し、優生保護法第 3 条（医師の認定による優生手術）及び第 14 条（医師の認定による人工妊娠中絶）が適用されるかどうか。」の照会[142]があった。

これに対して、保留との手書きがされた厚生省の資料[143]に、「外国人旅行者について絶対的には適用を排除されるものではないが、本法の趣旨からみて手術を目的として来日したような者に対しては右各条の規定は原則として適用されないものと思料する。」と記載されていた。

一方、昭和 37 年の厚生省の資料[144]には、「優生保護法については外国人に対する適用を排除した明文規定は、存しないので、当然外国人にも適用があり、同法第 3 条及び第 14 条により、適法に優生手術や人工妊娠中絶を受けた外国人については、当該行為についての違法性が阻却され、刑法の堕胎罪（第 212 条、第 214 条）等として問疑されることはないものと考えられる。」と記載されていた。

４　優生保護施策への都道府県の取組等

(1) 都道府県の取組の変遷

都道府県では、旧優生保護法に基づいて、①優生手術、②人工妊娠中絶、③優生保護審査会、

---

140 「第三国人の優生保護法適用について電報案」（決裁起案日：昭和 25 年 9 月 12 日 施行日記入なし 厚生省公衆衛生局庶務課長宛 北海道衛生部長発）。なお、厚生省からの回答（電報）も供覧として添付されていた。

141 「外国人に対する優生保護法適用の疑義について（8 月 24 日公保第 2557 号による照会に対する回答）」（昭和 25 年 9 月 23 日 衛庶第 93 号 北海道衛生部長宛 厚生省公衆衛生局庶務課長発）

142 「外国人の本邦における優生手術等に関する照会の件」（昭和 33 年 10 月 22 日 ト第 234 号公信写 外務大臣宛 在トロント領事発）。なお、トロント領事館では、カナダ婦人数名から、カナダでは困難な「健康上又は産児計画上の理由」とした優生手術等を本邦で受けたいと照会を受けているとのことでであった。

143 「「外国人の本邦における優生手術等に関する照会の件」への回答案」（決裁起案日：昭和 33 年 11 月 20 日（保留との手書きあり。）外務省情報文化局対外啓発課長宛 厚生省公衆衛生局精神衛生課長発）

144 前掲注(53)

④受胎調節実地指導員の指定、⑤優生保護相談所等の各事業を実施し、優生手術の実施件数等とともに、事業概況等を公表していた。優生保護施策の事業概況等の記述が経年的に比較できる都道府県の資料を整理した。その主な内容は、次のとおりであった。

○北海道

「保健予防課事業方針」（北海道衛生部）より

・昭和 40 年度版には、「優生手術を行う必要あるものの発見につとめ、優生手術実施の適否について審査を申請するよう各医療機関に対し周知徹底を図る。」との記載。
・昭和 43 年度版には、「優生手術費関係予算は、年々減額されつつあり、このため手術に要する費用の算定に相当規制が加えられ、これを超過するときは、理由書の添付を必要とする場合があるのでこの周知を図る。」との記載。
・昭和 45 年度版には、「優生手術の申請は、地区別にかたよりがあるがこの原因はこの事業の趣旨普及が徹底されないためと思われる。優生学的見地からも該当者がある場合の申請について医療機関を指導すること。」との記載。
・昭和 49 年度版には、「優性手術については、地域精神科医師との連携を密にして趣旨の普及徹底を図る。」との記載。

○東京都

「事業概要」（東京都衛生局）より

・昭和 30 年版には、優生手術について、「この届出は毎年増加しつつあるが、現況ではまだ不十分と思われるので関係方面に対して励行するようすすめている。」との記載。
・昭和 33 年版には、「近時一般にこの手術をうけるものが増加してきたが、このことは法の主旨が漸次認識されてきたと考えられる。しかしながらこの中には産児制限という意味で不必要な手術をうけるものもあり、これらは法の主旨に反するものであり遺憾である。医務部は常にこの監督指導を行うとともに、関係機関の協力を得て適正な手術の実施促進に努めている。」との記載。
・昭和 35 年版には、「最近、この手術を受ける者が、段々多くなつているが、避妊の目的に誤用されることは厳に警戒されねばならない。都では、つねに関係機関の協力を求めて、正しい目的の手術が行なわれるように指導している。」との記載。
・昭和 46 年版から昭和 55 年度版までは、おおむね、「都では関係機関の協力を求めて、この手術が本来の目的に沿って正しく行なわれるよう指導している。」との記載。

○徳島県

「監査調書」より

・昭和 34 年度には、「遺伝性疾患の予防及び悪質遺伝を防止する上にかなり効果があった。又、妊娠中のものについても該当者その者が遺伝性疾患のため悪質遺伝防止に効果があり以後妊娠不能に効果があった」、「現在主として精神病院に収容している者を主体として、これを適用している現状でありますが、在宅患者又はその他の遺伝性疾患に罹患している者並びに優生保護法第 3 条第 1 項第 3、4、5 号該当者にも普及しなければならないが普及に要する予算がないので困却している。」との記載。
・昭和 40 年度には、「在宅精神障害者を把握し、手術を要する患者に対し優生保護法の適用を実施したいが、現実にはこの把握は人 = 上の問題もあり困難である。」との記載。
・昭和 46 年度には、「優生保護法は、遺伝性精神病等に対し強制的な優生手術の実施を規定しているが、本人及び保護義務者が同意しない場合は生殖を不能にするという人権上重要な問題であり、かつ手術という高度な医療を行なうことのため、その強制的な措置が困難な状況である。」との記載。

(2) 都道府県の独自の取組

地方自治体から提供された資料によると、都道府県が独自に優生保護事業を推進していた事例が見られた。それらの取組の概要は、以下のとおりであった。

（ⅰ）北海道

北海道では、昭和30年に、第4条の規定に基づく優生手術の累計申請件数が1,000件を超えた。北海道衛生部と北海道優生保護審査会連名による『優生手術（強制）千件突破を顧りみて』という題名の資料に、その取組が記載されていた。

同資料の「四　強制優生手術と優生保護審査会」において、「施術の適否の審査を行う機関は余り知られていないようであるが北海道優生保護審査会がこの審査機関である。疾患の特質性、人権問題その他の社会性からメンバーは医学者は勿論、司法法務、社会福祉、婦人代表その他各層の有識者10名によつて構成されており、毎月1回審査会を開催している［略］最近2、3年来申請件数は急激に増加し、昭和30年12月で回を重ねること59回、その数は1012件に及んだ。件数においては全国総数の約5分の1を占め他府県に比し群を抜き全国第1位の実績を収めている。これは他府県に比べ多数の対象となる患者を有することに依るものでなく、申請に対する医師、審査委員その他関係各位の協力に外ならない。申請者は精神科医が圧倒的に多く、又極めて積極的にこのことに協力されている。」と記載されていた。

また、「五　強制優生手術千件の実態」において、「被施術者の病類別（別表第4）についてはそのすべてが精神疾患であり特に精神分裂病が85%とその大部分を占めている。申請者の93%以上が精神科医であつて見れば当然のことである。しかし乍ら数において十数倍するといわれている精神薄弱、精神病質（本道においては双方推計14万以上）の申請が極めて僅少なのは誠に憂慮すべきことである。これらの人々にはたとえ軽度のものであつても受胎調節は望むべくもないのでそれだけに問題は大きい。［略］ともあれ精神薄弱又は身体的疾患等については今後一段の正しい理解と積極的な協力を願いたい。」と記載されていたほか、優生保護審査会の「審査対象実人員1012件に対し否決9件となつている。これは年令が若い場合、若しくは遺伝歴の見当らない病歴の新しい者がそのほとんどを占めている。この手術は、法の立場からは、本人又は家族の承諾同意というものは必要とするものではないが、審査会としては可及的に施術希望の有無を事前に求めるようにし徒らな摩擦をさけるよう配慮している。保留件数37件は審査会としては必要を認めたが、主として遺伝歴が見当らず且つ家族等が希望しない場合においてなされた措置である。しかしこれらは殆ど再審査によつて解決されて来ている。」と記載されていた。

なお、厚生省の優生保護統計等によると、北海道の優生手術の実施件数の累計は、3,224件で全国1位であった。また、年間の実施件数の推移を見ると、昭和31年に338件とピークを迎え、以後昭和36年まで200件を超える数値が続いていた[145]。

（ⅱ）宮城県

宮城県では、昭和31年に県内で唯一の知的障害児施設「亀亭園」が火事で焼失したことが契

[145] 本編34頁 表7及び本編35頁 表8参照

機となり、昭和 32 年 2 月、県内の PTA、婦人会、教職員組合、社会福祉協議会、公民館、医師会等の諸団体が一致協力して「宮城県精神薄弱児福祉協会」（以下本章において「福祉協会」という。）が設立されていた[146]。

福祉協会の「趣意書」によると、「会のしごとについて」は、「1　県民のなかに精神薄弱児をしあわせにする考えをひろめる。2　精神薄弱児のいろいろな施設を整備してやる。3　特殊教育をもりあげる。4　優生保護の思想をひろめ、県民の素質をたかめる。」こととされていた。また、福祉協会の規約では、「知恵のおくれた子どもを幸せにしてやることは、人間愛にもとずく県民の気高く深い願いである。この考えをひろめて、この子らの施設をととのえ、特殊教育をもり上げ、優生保護の思想を徹底させるために」福祉協会をつくって愛の運動を推し進めるとし、具体的には、「愛の 10 万人県民運動」をスローガンに掲げた運動を展開して必要な資金を県民から広く募る活動を行っていた。

知的障害児施設「小松島学園」の資料[147]によると、「愛の 10 万人県民運動」は、昭和 38 年度をもって 1,000 万円の会費目標を概ね達成した。この運動による資金は、昭和 35 年に設立された小松島学園の建設費などに充当された。小松島学園は「建設当初から精神薄弱児の中でも比較的知能の高いろどん級を収容の上、その効果を期待しようと企画されたものである。」とされていた。前述の「趣意書」では、知的障害のある児童については、知能指数に応じた施設が必要とし、「ろ鈍級の子どもの施設」ができれば生活技術や職業訓練を身に付けさせることができるとその意義を強調していた。

一方で、福祉協会の「趣意書」には「受胎調節や家族計画の思想が普及して、県の人口はだんだん増加の速度を落しております。それなのに精薄の家庭は全然へっておりません。悪貨が良貨を駆しておるのです。このままで過ぎていたら宮城県民の質はだんだん低下していくでしょう。」との懸念が示され、「遺伝性の場合は、その両親と子ども、後天性の場合はその精薄の子どもに対して、子どもが生れないような優生手術をする必要があります。それが、その親と子どものしあわせです。」と記載されていた。

宮城県精神薄弱児福祉協会趣意書（抜粋）

優生保護の思想をひろめて県民の素質をたかめる。

そこでいよいよ最後の仕事にきました。それに遺伝性の精神薄弱児をふやさないという優生手術の徹底です。どこの町でも、村でも、親のどちらかが、あるいは両方が精神薄弱で、しかも 6 人も 7 人もある子どもがみな精薄であって、生活扶助のやつかいになっている家庭があります。知恵がおくれているのですから、満足な生活技術をもっておりません。けっきょく国民の税金で生活を保護してやるほかはありません。

周知のように、受胎調節や家族計画の思想が普及して、県の人口はだんだん増加の速度を落しております。それなのに精薄の家庭は全然へっておりません。悪貨が良貨を駆しておるのです。このままで過ぎていたら宮城県民の質はだんだん低下していくでしょう。

県内の精薄児童 3 万、その原因のうち、日本、特に東北では、7 割が遺伝性のものに考えられます。先進国の場合では、相当な手がうたれていますから、遺伝性精神薄弱は約 3 割とみられています。

146 宮城県精神薄弱児福祉協会規約では「事務所を県社会福祉協議会におく」としていた。また、福祉協会の入会系統図には、事務局から「宮城県母子課」及び「教育委員会」に矢印が付けられた図表が掲載されていた。

147 「閉園報告書あおいやねのきろく」（宮城県小松島学園 平成 5 年 9 月発行）

ですから、県内でみても、遺伝性精薄児童は、約 2 万 1 千、平均 3 人の子どもが一家族にあるとすれば、7 千家族、この大部分は生活扶助家庭とみられます。
　こう考えますと、遺伝性の場合は、その両親と子ども、後天性の場合はその精薄の子どもに対して、子どもが生れないような優生手術をする必要があります。それが、その親と子どものしあわせです。
　しかし、へたをすると、これは人権の侵害になります。ですから、これをやるためには精神薄弱児に対する愛の思想が県民のなかにもり上って、人間が人間を愛していくというヒューマニズムの土台の上で、この仕事が行なわれなければなりません。
　この仕事はいま、どこの県でも手をつけようと考えながら、前に申したようなさまたげがあって徹底的にやることができないでいるのです。宮城県 100 年の大計として、民族の再建を考えるなら、どうしてもやらなければならない仕事です。
　私たちの心からのねがいは、4 つの仕事を、県民の下からもり上った愛の運動として、純然たる民間の協力でやりとげたいと思うのです。
　10 万人のお父さま、お母さま方が、小さい浄財を出し合って、この「宮城県精神薄弱児福祉協会」の会員になって下さるならば、たやすくできる仕事なのです。そしてこれは、日本でも最初の、人間愛にもとずく県民の大きな運動であります。

なお、厚生省の優生保護統計等によると、宮城県の優生手術の実施件数の累計は、1,744 件で北海道に次いで第 2 位であった。また、年間の実施件数の推移を見ると、昭和 20 年代の増加傾向が昭和 29 年の 88 件を境に減少に転じて昭和 31 年には 26 件まで低下したが、その後増減を繰り返しながら、昭和 40 年に最多の 134 件に達した[148]。

（iii）兵庫県

兵庫県では、昭和 41 年度から「不幸な子どもの生まれない施策」が県政の重要施策の 1 つとして実施されてきた。全国に先駆けて当該施策が実施された契機等について、昭和 45 年の資料の中に次のような記載があった。

「不幸な子どもの生まれない施策概要」（昭和 45 年 9 月）兵庫県（抜粋）

　この施策のきつかけは、昭和 40 年の初夏、金井知事が、1 日知事交換で滋賀県の重度心身障害児施設である「びわこ学園」を訪れたとき、笑うことも、はいまわることも忘れ、喜びを奪われた子どもたちの悲惨な姿に胸をいため、この不幸な子どもたちを何とか癒す方法はないのか。あるいは、出生を予防することはできないかとの素朴な疑問に、園長が、「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、かなり救われていたでしよう…」との話に、深く感動されたのが動機となり、昭和 41 年 4 月から「不幸な子どもの生まれない施策」がスタートした。
　それから 4 年、全国に先がけて、知事自らが先頭に立ち、各種関係機関の協力をえてこの運動を推進してきた。この間、昭和 44 年 11 月に、この施策の実情を天皇に奏上する等、着実に県民に浸透するだけではなく、すでに、全国的な運動に広がろうとしている。

また、この施策において、「不幸な子ども」は、次のように説明されていた[149]。

148 本編 34 頁 表 7 及び本編 35 頁 表 8 参照
149 「不幸な子どもの生まれない施策概要」（昭和 45 年 9 月）（兵庫県）

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　不幸な状態を背負つた児　**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**

こうした「不幸な子ども」が生まれないよう、母子保健等の施策とともに、優生手術等の優生保護施策が進められていた。

具体的な取組内容や実績等については、「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）（兵庫県）において、①一般普及啓発活動、②婚姻期を対象とする施策、③妊婦を対象とする施策、④周産期を対象とする施策、⑤乳幼児期を対象とする施策、⑥健康管理体制、⑦医療体制の整備等に分けて取りまとめられていたが、②婚姻期を対象とする施策の中の優生保護対策では、「第12条により手術を行なう者の費用を県費負担するようにした。優生手術件数は次表のとおり、42年度では22件の実施件数がみられたが、その後は減少の傾向であり、この対策の重要性から、今後の推進方策についてさらに検討をかさねている。」と記載されていた。また、「不幸な子どもの生まれない施策の5か年の成果と今後の課題」において、「遺伝ならびに優生保護事業の強化」が今後の課題として取り上げられていた。

なお、厚生省の優生保護統計等によると、兵庫県の優生手術の実施件数の累計は、434件であった。年間の優生手術の実施件数の推移を見ると、昭和29年の60件が最多であった。このうち、第4条の規定に基づく優生手術の実施件数は昭和24年の28件が、また、第12条の規定に基づく優生手術の実施件数は昭和29年の53件が、それぞれ最多であった[150]。

【兵庫県と同様の取組】

地方自治体から提供された資料によると、兵庫県の取組と同様に、不幸な子どもの生まれない施策等の名称を伴って都道府県が優生保護施策等の取組を実施していた事例が見られた。提供された資料から確認できた都道府県及び取組の概要等は、次のとおりであった。

表 78　不幸な子どもの生まれない施策等の名称を伴った取組を実施していた都道府県及び取組の概要等

北海道	「不幸な子どもの生まれない施策」（北海道滝川保健所）（昭和45年4月の受付印）において、「すべての幸福は、心身ともに健全に生まれることからはじまり、その将来に及ぼす影響は、はかり知れないほど大きなものである。しかしながら、現状は、先天的な異常をもつて生まれる不幸な子どもは相当数にのぼり、ゆるがせにできない。しかも、異常出生の子どものうちには、現在の医学によつて、出生前に適切な対策を講ずることにより異常を防止できる者も多く、また、出生後の早期発生によつて救いうるものも決して少なくない。そこで、結婚前から、妊娠・分べんに至るまでのそれぞれの時期に応じた諸対策と、出生後における早期発見・早期治療等の各種の施策を、関係機関・関係団体等の連けい協力のもとに、総合的・体系的に実施し、道民をあげて不幸な子どもの出生を防止するとともに、出生児の健やかな生育を図ろうとするもの」との趣旨が記載されており、各種の施策の項目や体系図が掲載されていた。
新潟県	「不幸な子どもの生まれない施策の推進について」（新潟県衛生部医務課）（昭和40年の数値が記載された資料）の目的に、「人間の幸福は心身ともに健全に生まれることからはじまり、

[150] 本編34頁 表7及び本編35頁 表8参照

	その将来に及ぼす影響は、はかり知れないほど大きなものである。しかし現状は先天的な異常をもって生れる不幸な子供は相当数にのぼり、ゆるがせにはできない。現在の医学では出生前に適切な対策を講ずることにより、異常児の出生も防止できる者が多く、また出生後の早期発見によって救いうるものも決して少なくない。そこで結婚前から妊娠、分娩に至るまでのそれぞれの時期に応じた諸対策と出生後における早期発見、早期治療等の各種の対策を、関係機関、関係団体等の連けい協力のもとに総合的、体系的に実施し、県民あげて不幸な子どもの出生を防止するとともに、出生後の健やかな生育を図ろうとするものである。」と記載されていた。
福井県	「福井県の母子保健」（厚生部公衆衛生課）（S56）に、「健康な赤ちゃんづくり（不幸な子を生まない運動）施策体系」という図表が掲載されていた。また、図表には、「本県においては昭和 45 年以来「健康な赤ちゃんづくり運動」を母子保健の中心課題として婚前から妊娠・分娩周辺期、乳幼児期を通じて一貫した諸施策の推進をはかり、その成果は著しいものがある。」と記載されていた。
山口県	「すこやかな子どもが生まれ育つようにー不幸な子どもの生まれない施策ー」（山口県）（昭和 42 年 9 月）には、不幸な子どもの生まれない施策を推進する趣旨として、「母と子の健康を保持増進することは家庭の幸福と人づくりの基礎である。しかしながら、現状では、なんらかの異常をもつて生まれる不幸な子どもは相当数にのぼり、しかも、異常出生の子どものうちには、現在では、適切な医学的処置により完全に救いうる場合も多くなつてきた。そこで、出生前の適切な諸対策と出生後における早期発見、早期治療等の各種の対策を、この施策は、不幸な子どもが生まれる原因を早期に発見し、予防し、また生れた子どもの障碍を早く発見し、適切な医療の線にのせて、除去するなどの対策を講じようとするもので、この施策は関係機関、関係団体等の連けい協力のもとに、総合的、体系的に実施し、不幸な子どもの出生を防止するとともに、出生児の健やかな生育を図ろうとするものである。」と記載されていた。
長崎県	「「幸な子どもに育てるために」施策推進要綱送付について」（昭和 43 年 11 月 29 日 43 予第 2793 号 各保健所長宛 長崎県衛生部長発）は、「心身ともに健康な子どもが生れ、将来とも、すこやかに成長していくことを願って、結婚前から妊娠、分べんに至るまでのそれぞれの時期に応じた諸対策と出生後における早期発見、早期治療の各種の施策を関係機関、団体等の連けい協力のもとに総合的体系的に実施し、県民あげて不幸な子どもの出生を防止するとともに、出生児のすこやかな生育を図るため」、施策推進要綱による施策を講ずる旨の通知であり、同要綱には、①不幸な子どもの生まれない対策、②丈夫な子どもに育てる対策、③総合的な対策のそれぞれを組み合わせた「「幸な子どもに育てるために」施策体系」が掲載されていた。
鹿児島県	「「太陽の子運動」１年のあゆみ」（昭和 45 年 5 月）（鹿児島県太陽の子運動推進本部）において、「弱い子を生まない対策として、不幸な子どもの生まれる原因になる妊娠中毒症に対する療養援護費、血液不適合対策、不良な遺伝をもった子どもが生まれないための優生保護対策など実施してきた」と記載されていた 。この「太陽の子運動」を、当時の県広報誌では、「“太陽の子運動”が始まった当初、本県の子どもの体位は、全国最下位で妊産婦死亡率、乳児死亡率も高く、精神薄弱児や心身障害児の出生も少なくなかった。また幼少期における生活環境、家庭環境は、人間形成にとってきわめて重要なことであるが、これも満足すべき現状ではなかった。このような現状を打開して、健全な子どもが健全な母体から生まれ、健全に育成されるようにという趣旨で始められたのがこの“太陽の子運動”。」と紹介されていた。

(3) 都道府県内での申請を促す取組等

地方自治体から提供された資料によると、都道府県優生保護審査会から医師会長宛、都道府県衛生主管部局長から管内の病院長等宛に、申請件数が少ない状況等を説明しつつ、優生手術申請書の提出を更に促す文書が見られた。また、施設ごとに最低限の申請人数を示す様式で作成されていた通知が見られた。それらの主な事例は、次のとおりであった。

優生手術申請書の提出を促す通知等の主な事例

○「優生保護法第 4 条の規定に基く優生手術適否申請書の経由依頼について」（決裁起案日：昭和 25 年 8 月 11 日 施行日：同月 17 日 京都府医師会長宛 京都府優生保護審査会発）

・優生手術の申請について、病状、遺伝関係等の詳細を記載するとともに保健所経由で提出するよう会員への伝達を依頼する旨のほか、「第 4 条の規定に基く適否審査申請数は現在迄 6 件に過ぎませんので今後貴会会員で同条別表に掲げる疾患に該当する患者を発見せられたるときは本法の趣旨に鑑み必ず申請されるよう御指導願いたく右併せて御依頼申上げます」との記載。

○「優生手術の実施について」（昭和 28 年 9 月 28 日 28 保指第 1145 号 精神病院長・精薄施設長宛 北海道衛生部長発）

・「優生手術の実施については、従来とも、御協力をいただいて居りますが最近の受胎調節の普及に伴い、逆淘汰防止の衛生教育的意味あいも兼ね、強力に実施されたいと思いますので、左記要領により申請していただきたく、お願いいたします。

記

一、申請取り扱いについて

［1. 2. 略］

3. 遺伝歴については、審査に必要な範囲に於て、当方（保健所）で調査致しますから、申請者は、遺伝歴不明のため申請を控えることのないよう極力申請願いたい。

4. 申請書の作成にあたり、御多忙であれば、最寄保健所へ連絡下されば、お手伝いに伺います。

5. 貴病院には、本年度中（29 年 3 月末日迄）に月平均最底［空欄］名は申請願いたい。」との記載。

○「精神障害者等に対する優生手術の実施方について」（昭和 30 年 1 月 25 日 衛予＝第 452 号 病院長宛 京都府衛生部長発）

・「未だにこれが申請は極めて少くしかも精神障害者は年々増加傾向にあつて誠に憂慮に堪えない［略］優生手術関係文の抜粋法の解釈及び運用方針優生手術の取扱等を送付しますから何卒同法の趣旨を御諒承の上優生手術の実施方について格段の御協力をお願い申上げます なお参考として大阪府においては各病院において年間 200 件以上の優生手術が行われ又兵庫県においても相当な優生手術が行われている現状であり大体において精神病院入院の患者のうち一割程度は優生手術の対象になると推定されます」との記載。

このほか、厚生省から各都道府県に発出された通知において、優生手術の実施を促す旨の記載が見られた。

例えば、「審査を要件とする優生手術の実施の推進について」（昭和 29 年 12 月 24 日 衛庶第 119 号 各都道府県衛生部長宛 厚生省公衆衛生局庶務課長発）において、「本年度における 11 月迄の実施状況をみるに［略］により提出願つた実施計画を相当に下廻る現状にあるので、なお一層の御努力を頂き、計画通り実施するように願いたい。」と記載されていた。

また、昭和 32 年 4 月 27 日付の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の文書において、「本年度における優生手術交付金にかかる手術対象者は、前年度 1,350 人に対し 1,800 人と大巾に増加されたのでありますが、例年優生手術の実施件数は逐年増加の途を辿っているとはいえ予算上の件数を下廻っている実状であります。各府県別に実施件数を比較してみますと別紙資料のとおり極めて不均衡でありまして、これは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と貴職の御努力により相当程度成績を向上せしめ得られるものと存ずる次第であります。」とし、当年度の優生手術の実施に特段の配意を求める旨が記載されていた。

(4) 第 12 条の規定に基づく優生手術の費用に対する県の助成事業

第 12 条の規定に基づく優生手術は、第 4 条の規定に基づく優生手術と異なり、国による費用負担がないため、手術を受けた者が手術費用の一部を負担する必要があった。

地方自治体から提供された資料によると、都道府県独自の取組として第 12 条の規定に基づく優生手術の費用を助成していた事例が、神奈川県、石川県、愛知県、兵庫県、島根県及び香川県の 6 県で見られた。

優生手術の費用の全部又は一部を県が助成する制度の内容は、それぞれの県によって様々であり、実施年等も異なっていた。それらの主な内容は、以下のとおりであった。

（ｉ）神奈川県

神奈川県では、昭和 31 年 8 月から、「優生手術費補助規則」に基づき、対象者に助成が行われていた。同規則の条文は、次のとおりであった。

昭和 31 年 8 月 3 日公布
神奈川県規則第 49 号

優生手術費補助規則

第 1 条　この規則は、神奈川県優生保護審査会において、優生保護法（昭和 23 年 7 月法律第 156 号）第 13 条に基き、優生手術を行うことが本人保護のために必要であると決定した精神病又は精神薄弱にかかつている者に対し、手術費を補助して同法適用の普及を図ることを目的とする。

第 2 条　補助の対象となる費用は、当該優生手術に要した次に掲げる医療費とする。
一　手術料
二　入院料
三　注射料
四　処置料
2　医療費の算定については、健康保険法及び船員保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法（昭和 18 年 2 月厚生省告示第 66 号）を準用する。
3　医療の給付について必要な事項は、別に定める。

第 3 条　県は、前条に定める費用の全額又は 2 分の 1 に相当する額を次の区分により補助する。
一　優生手術を受ける月において本人が属する世帯の収入見込額の過去 3 箇月間の平均額が標準生活費以下であることの認定を本人の住所地を管轄する福祉事務所長から受けた者　全額

二　前号以外の者　2分の1に相当する額
2　前項の認定は、認定書（第1号様式）による。
3　第1項の収入の認定及び標準生活費の算定方法は、身体障害者福祉法による更生医療の給付又は補装具の交付若しくは修理に要する費用の負担能力の認定方法を準用する。

第4条　優生手術を受ける者が社会保険各法による被保険者、組合員又は被扶養者である場合は、社会保険各法による給付が優先し、前条による補助は、本人負担に属する部分の全額又は2分の1に相当する額とする。
2　本人が生活保護法による保護を受けられる場合は、医療扶助によることとし、この規則による補助は行わない。

第5条　補助金の申請は、本人の保護義務者が行う。
2　補助金の申請は、優生手術補助金申請書（第2号様式）に、優生手術明細書（第3号様式）を添付して知事に提出するものとする。この場合、全額補助を受けようとする者は、第3条第2項による認定書を添付しなければならない。
3　知事は、前項の申請に基き審査の上補助する。
4　この規則による補助を受けようとする者は、その旨をあらかじめ優生手術を行う医師に申し出なければならない。

附　則

この規則は、公布の日から施行し、昭和31年8月1日以後優生手術を行つた者に対して適用する。

また、この規則を県内の関係部署に送付する通知に、次のような記載があった。

31保健第1103号
昭和31年8月3日

政令市衛生部局長・県立各保健所長殿

神奈川県衛生部長

優生手術費補助規則の施行について

優生保護法第13条の規定による優生手術は、昭和27年5月同法施行以来僅かに10件余に過ぎず、これでは優生手術の必要性が十分普及されていないうらみがあるため、県は「優生手術費補助規則」を施行して医療費を補助して普及を図ることとなつたので通知する。

精神科、神経科を標榜する病院診療所に対して別添のとおり通知しこれが普及について協力を依頼したが、貴職においても適当な機会を利用して、この規則を紹介し、普及をはかられたい。

なお、本規程は補助を受ける者が社会保険各法の規定による被保険者、組合員又は被扶養者である場合は、社会保険の給付を優先させることとし、県は社会保険給付額を控除した額の半額又は全額を補助し生活保護法による保護を受けている者は、医療扶助によることとし、この規程は適用しないこととなっているので注意せられ度い。

なお、神奈川県における第12条の規定に基づく優生手術の実施件数は、昭和30年が6件で

あるのに対し、昭和 31 年は 6 件、昭和 32 年は 3 件、昭和 33 年は 6 件であった[151]。

（ⅱ）石川県

石川県から提供された資料に、昭和 35 年度から昭和 48 年度までの間、被申請者ごとに、優生保護審査会の開催月日、氏名、根拠規定（第 4 条又は第 12 条）、手術料の金額等が記載された県独自の資料とともに、「昭和 40 年度優生手術費県補助金（優生保護法第 12 条申請分）」との表題で、8 名分の氏名、年齢、手術実施病院名、手術料の金額等が記載された資料が見られた。また、これらの資料に記載された手術料の金額等に合致する「優生手術費補助金交付決定通知書」等の資料が見られたものの、助成制度の具体的な内容を示した資料は見当たらなかった。

なお、厚生省の優生保護統計等によると、石川県における第 12 条の規定に基づく優生手術の実施件数は、昭和 40 年は 0 件であり、昭和 35 年から昭和 48 年までの間は年間 0 件から 4 件の間で推移していた[152]。

（ⅲ）愛知県

愛知県から提供された資料に、昭和 45 年 6 月中旬開催予定の愛知県優生保護審査会について、申請の締切日を連絡する通知[153]があり、その中に、「本年より第 12 条について、補助金が交付されますから、関係者に周知方よろしくお願いします。」との記載が見られた。ただし、補助金の具体的な内容を示す資料は見当たらなかった。

なお、厚生省の優生保護統計等によると、愛知県における第 12 条の規定に基づく優生手術の実施件数は、昭和 44 年が 1 件、昭和 45 年から昭和 48 年までは 0 件であった[154]。

（ⅳ）兵庫県

兵庫県では、「優生手術公費負担（県費）取扱要領」に基づき、対象者に助成が行われていた。取扱要領の内容は、次のとおりであった。

> 優生手術公費負担（県費）取扱要領
>
> 優生保護法（以下「法」という。）第 12 条の規定にもとづき優生保護審査会（以下「審査会」という。）の審査を経て、優生手術（以下「手術」という。）適と決定した者で、費用負担能力がないため手術が実施できない該当者に対して、県費負担により行なう手術の実施に関する取扱いについては、次の要領による。
>
> 第１　目的

[151] 「衛生統計書」（神奈川県衛生部）（昭和 30 年）及び「神奈川県衛生年報統計資料編」（昭和 31 年～昭和 33 年）より。年度ごとの実施件数を調べたが、神奈川県から提供された統計資料に見当たらなかったことから、暦年ごとの実施件数を掲載した。なお、暦年ごとの実施件数は、厚生省の優生保護統計等による実施件数と同じ数値であった。

[152] 本編 35 頁表 8 参照。石川県から提供された資料に統計数値は含まれていなかった。

[153] 「優生保護法第 4 条および第 12 条の規定による優生手術を行なうことの適否に関する審査の申請について（伺い）」（起案日：昭和 45 年 5 月 21 日　施行日：昭和 45 年 5 月 27 日　愛知県医師会長、各精神病院管理者宛　衛生部長発）

[154] 本編 35 頁 表 8 参照。愛知県から提供された資料に統計数値は含まれていなかった。

法の規定により手術の適否のみを審査の対象とする法第 12 条の該当者にして経済的理由により手術を実施しない者が生ずるが、法施行面より洩れるこれらの者に対し県費負担により手術を実施し、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る。

第２　対象者

法第 12 条による申請により手術実施適と決定した者のうち、経済的理由のため手術を受けず、夫婦間に子どもをもうけ、また、その精神障害のため不用意に他から犯され、または衝動的に他を犯す等優生上好ましくない事態を繰りかえすおそれの著しい者を対象とするが、その選定については次による。

イ　医学的見地よりの考察及び社会的に及ぼす悪影響等に関する度合については当該障害者を収容する施設の担当責任者並びに直接その者を診察した申請医師の総合意見を参考とする。

ロ　家庭の経済事情については、当該職員の家庭状況調書（別紙様式）により前記イと併せて審査会にはかり実施対象者を決定する。

ハ　本手術の実施については、必ず保護義務者の同意を要する。

第３　公費負担（県費）額の範囲及び算定

県費負担の範囲は、入院料、手術料、治療費に限り全額負担とするが、既に入院中の者に対して手術を実施する場合は入院料は負担外とし、その算定については、社会保険診療報酬の例による。

このような優生手術公費負担の仕組みは、昭和 42 年度から実施された。兵庫県における第 12 条の規定に基づく優生手術の実施件数は、昭和 41 年度が 7 件であるのに対し、昭和 42 年度は 22 件と増加した。その後、昭和 43 年度は 19 件、昭和 44 年度は 5 件であった[155]。暦年ごとの実施件数は、昭和 41 年及び昭和 42 年が 0 件、昭和 43 年が 15 件、昭和 44 年が 18 件であった[156]。

（ｖ）島根県

島根県では、兵庫県とおおむね同内容の「優生手術公費負担（県費）取扱要領」に基づき、該当者に対して助成を実施することとなった旨が、「優生手術（12 条該当）公費負担について」（決裁起案日：昭和 47 年 3 月 25 日 施行日：同年 4 月 11 日）により、精神病院、福祉事務所、市町村、医師会及び保健所の各長宛に通知されていた。当該通知の「起案理由」には、「優生保護法第 12 条による申請により、手術実施適と決定した者のうち経済的理由のため、手術を受けず、夫婦間に子供をもうけ、またその精神障害のため、不用意に他から犯され、また衝動的に他を犯す等優生上好ましくない事態を繰りかえすおそれの著しい者を対象に 47 年度から別添の優生手術公費負担（県費）取扱要領によって実施されます」と記載されていた。

なお、島根県における第 12 条の規定に基づく優生手術の実施件数は、昭和 46 年 2 件であり、昭和 47 年 0 件、昭和 48 年 2 件、昭和 49 年 0 件であった[157]。

155 「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）（兵庫県）より。

156 「昭和 45 年衛生統計年報」（兵庫県衛生部）より。当該年報の分類に第 12 条という根拠規定の明示はないことから、「医師の申請による」もののうち「非遺伝性精神疾患」の件数を掲載した。なお、厚生省の優生保護統計等による実施件数と同じ数値であった。

157 「島根県衛生統計書」より。年度ごとの実施件数を調べたが、島根県から提供された統計資料に見当たらなかったことから、暦年ごとの実施件数を掲載した。なお、暦年ごとの実施件数は、厚生省の優生保護統計等による実施件数と同じ数値であった。

（vi）香川県

香川県では、昭和 45 年 4 月 1 日から、「優生手術援護費支給要領」に基づき、援護費の支給が行われていた。同支給要領の内容は、次のとおりであった。

優生手術援護費支給要領

1．目的

優生保護法（昭和 23 年法律第 156 号、以下「法」という。）第 12 条に規定する精神病等に罹つている者で、経済的理由により、法第 2 条第 1 項に定める優生手術（以下「手術」という。）をうけることができない者に対し、援護費を支給し、不良な子孫の出生を防止することを目的とする。

2. 対象者

知事は、優生保護審査会において手術を行なうことが適当であると決定された者のうちから、家庭状況調査書又はその他の方法により実地調査を行ない、予算額の範囲内で対象者を決定するものとする。

3. 援護費の支給基準

(1) 手術にかかる費用の支給額は、健康保険の診療報酬の例により算定した額とする。ただし、社会保険各法による給付が行なわれるものにあつては、その額を控除した額とする。

(2) 支給の範囲は、優生保護法施行令（昭和 24 年政令第 16 号）第 1 条第 1 項第 2 号から第 5 号までに定めるところによるものとする。

4. 援護費の支給申請

(1) 援護費の支給をうけるため申請しようとする者（以下「申請者」という。）は、優生手術援護費支給認定申請書（様式第 1 号以下「申請書」という。）に、次に掲げる書類を添えて、すみやかにその居住地を管轄する保健所長（以下「保健所長」という。）を経由して知事に申請しなければならない。

ア　世帯調書（様式第 2 号）

イ　所得税納税証明書（又は源泉徴収票）及び市町民税納税証明書

ウ　住民票

(2) 保健所長は，4 の（1）の申請書をうけとつたときは、すみやかに知事に送付しなければならない。

(3) 知事は、保健所長から送付のあつた申請書を審査し、援護費を支給する旨の決定をしたときは、優生手術援護費支給承認通知書（様式第 3 号以下「支給承認通知書」という。）により、援護費を支給しない旨の決定をしたときは、優生手術援護費不承認通知書（様式第 4 号）により、保健所長を経由して、それぞれ当該申請者に通知するとともに、申請書に記載された医療機関にその旨を通知するものとする。

5. 費用の支給

(1) 支給承認通知書の交付をうけた申請者が、援護費を請求しようとするときは、指定する日までに優生手術援護費請求書（様式第 5 号以下「請求書」という。）に優生手術証明書（様式第 6 号）及び支給承認通知書を添えて保健所長を経由して、知事に提出しなければならない。

(2) 保健所長は、5 の（1）の請求書をうけとつたときは、すみやかに知事に送付しなければならない。

(3) 知事は、5 の（2）の請求書の内容を審査し、申請者に対し援護費を支給するものとする。

附　則

この要領は、昭和 45 年 4 月 1 日から施行する。

このような援護費支給の実施を各保健所長に知らせる通知[158]には、「法第 12 条に該当する者で、経済的理由により手術を実施しない者もあるが、これらの者に対し県費負担により手術を実施させて、不良な子孫の出生を防止することを期待するものである。」と記載されていた。

なお、厚生省の優生保護統計等によると、香川県における第 12 条の規定に基づく優生手術の実施件数は、昭和 44 年 3 件、昭和 45 年 2 件、昭和 46 年 2 件、昭和 47 年 1 件、昭和 48 年 0 件であった[159]。

(5) 地方自治体の職員等の関与

地方自治体から提供された資料によると、精神薄弱者更生相談所長から福祉事務所長宛て判定書、精神薄弱者指導台帳等に、「優生手術を必要とする」等の記載があったほか、児童相談所の児童福祉司、保健所の保健師、福祉事務所又は役所の職員等がその業務に関連して優生手術を指導していた事例や障害者等の家族、医療機関との連絡等に関わっていた事例等が見られた。それらの主な事例は、次のとおりであった。

地方自治体の職員等が優生手術に関与した主な事例

○昭和 30 年代後半、10 歳代前半、女性、病名不明

・児童福祉司［個人名］署名のケース記録に「初潮をみたとき生保のワーカーに連絡して優生手術の適用を受けること等について説明、父母了解する」との記載。

・上記と別の［個人名］福祉司署名のケース記録に「優性手術は必要な子なので私の方でも話すすめるが保健婦の方からもその必要性を納得させてほしい旨話し合う」との記載。

○昭和 40 年代後半、10 歳代後半、女性、「中等度精薄」

・ケース記録

「今度、本児は内縁関係にある父親と関係し、妊娠 4 ヵ月にあることが判ったため、役場では本児の中絶と優生手術を頼みたいとのことで、直接、本児を福祉事務所に連れてきた。福祉課長、同補佐、婦人相談員、保護課長等と協ギし、福祉センターの児童部、婦人更生相談所とも打合せた結果、［病院名］で中絶することになって即日入院した。その後、センターの婦人相談所に一時保護し、7 月 27 日予定の優生保護審査会に於いて[redacted]手術する。」との記載。

○昭和 40 年代後半、10 歳代後半、女性、「精神薄弱（重度）」

・ケース記録

「町役場訪問、［個人名］厚生係りと面接。［個人名］厚生係と面接し、本児について次のことを依頼した」、「○保健婦を通じ優生手術を早い機会に実施するよう家庭に働きかけること」との記載。

「［個人名］係長から連絡。過日保健婦から本児の母を説得し、優性手術についての承諾書、申請書の提出があったが、その後、家族で話し合った結果、手術を待ってくれとの申立があったからよろしく、との依頼があった。これについては今後とも機会を重ねて家族と話し合ってもらい、実施の方向に持っていくよう保健婦と話し合った。」との記載。

なお、地方自治体において、母親からの優生手術の可否の相談に対して、人権を掲げて優生手術の実施に否定的に話をした事例（昭和 40 年代後半、10 歳代前半、女性、病名不明）が

158 「優生手術援護費支給について」（昭和 45 年 4 月 20 日 G518 45 公Ｂ第 425 号 各保健所長宛 香川県厚生部長発）
159 本編 35 頁 表 8 参照

見られた。具体的には、「(一) 時折自慰行為（オナニー）を始めている様子を見かけた（二）最近、高、中、の男生徒に関心を示している［略］この様な事実に対し［個人名］は日夜心労し万ヶ一の妊娠を恐れ断種手術の可否について来談あったもので［略］［個人名］に対し次の様に話してある。(一)［個人名］は一個の人間として人権を有して居り軽はずみに断種なぞ考える可きでない。(二)［個人名］が成長し社会人になった時にそうなっていたらどう考えるか（三）他に方法はないか」と記載されていた。

第５章　医療機関、福祉施設に対する調査

Ⅰ　調査の内容

医療機関、福祉施設が保有する優生手術等に関する資料・記録等を把握、収集するため、調査を実施した。

調査対象、依頼内容等の概要は次のとおりである[160]。

調査対象：

①厚生労働省が平成 30 年に実施した「医療機関・福祉施設における優生手術に関する個人記録の保有状況調査」（調査結果は下記参照。）において、優生手術に関する個人記録が「ある」又は「ある可能性がある」と回答した医療機関及び福祉施設*（③に該当する施設を除く。）のうち、調査時点で現存することが確認できた 184 医療機関、185 福祉施設

*個別の医療機関・福祉施設名は、厚生労働省から提供された。

②「第 4 章　地方自治体に対する調査」に際して都道府県等から提供された資料（省令様式、ケース記録等）において施設名が数回確認された①以外の施設のうち、調査時点で現存することが確認できた 50 医療機関、2 福祉施設

③国立ハンセン病療養所及び①の厚生労働省が実施した「医療機関・福祉施設における優生手術に関する個人記録の保有状況調査」において、優生手術に関する個人記録が「ある」又は「ある可能性がある」と回答した国立ハンセン病療養所を除く国の施設（以下本章において「厚生労働省関係施設」という。）（15 施設）

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等の写しの提供

調査手法：①及び②の施設については、郵送により優生手術関連資料等の保有状況、優生手術の実施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、郵送により調査票等の回収を行った（一部、電子メールによる回答を含む。）。

また、③の施設については、厚生労働省を通じて調査票への回答及び保有資料の写しの提供を依頼し、同省を通じて調査票等の回収を行った。

調査実施期間：①及び③の施設については、令和 4 年 3 月 14 日から同年 6 月 30 日まで

②の施設については、令和 4 年 9 月 2 日から同年 10 月 31 日まで

（①及び②の施設については、実施期間後に提出があったものについても調査結果に反映している。）

[160] 依頼文書、調査要領及び調査票は本編 500 頁～514 頁に掲載した。

【参考】医療機関・福祉施設、保健所設置市以外の市町村における
優生手術に関する個人記録の保有状況調査結果（厚生労働省）（抜粋）

２．調査結果の概要

（１）医療機関・福祉施設調査

	調　査 対象数	回答数 (回答率)	うち、個人記録があると回答した施設数		うち、個人記録がある可能性があると回答した施設数
				人　数	
医療機関	103,914	55,164（53%）	55	657 人	145
福祉施設	4,241	3,352（79%）	121	843 人	72
計	108,155	58,516（54%）	176	1,500 人	217

※平成 30 年 10 月 31 日の公表後に都道府県等から訂正の報告があったため、一部件数を訂正している。

（出典）厚生労働省ウェブサイト<https://www.mhlw.go.jp/content/11925000/000484431.pdf>

Ⅱ　調査結果

医療機関、福祉施設及び厚生労働省関係施設のそれぞれにおける調査票の回答状況は、表 79 のとおりであった。

表 79　調査対象からの回答状況

施設の種類	調査対象施設数	回答施設数	回答率
医療機関	234	155	66.2%
福祉施設（注）	183	115	62.8%
厚生労働省関係施設	15	15	100.0%
合計	432	285	66.0%

（注）福祉施設の調査対象施設数 187 のうち回答のあった 119 施設の中で、5 施設から共通した 1 件の回答があったため、調査対象は 183、回答施設数は 115 として整理した。

また、医療機関、福祉施設及び厚生労働省関係施設の各施設から提供された資料の整理・分析を行った。

提供された資料の中には、人権上不適切な語句、表現等が見られる場合があるが、旧優生保護法施行当時の社会情勢等を考慮して、そのまま引用した。また、誤字脱字と思われる箇所、旧仮名遣い等も、原文のまま引用した。さらに、提供された資料の中で、マスキング処理が施されていた箇所は■で表記し、判読が困難な語句等は＝で代用した。なお、引用に当たり、個人情報又は個人の特定につながりかねない情報については、［個人名］［地名］［施設名］［年月日］等で表記することとした。

１　医療機関

(1) 医療機関が有していた診療科

調査票への回答があった 155 施設が昭和 23 年から平成 8 年の間で有していた診療科は、表 80 のとおりであった。

表 80　回答医療機関が有していた診療科（複数回答）（施設数）

精神科	神経科	産科	婦人科	その他の優生手術に関連する診療科
91	37	94	91	21

（注）精神科及び神経科を共に有していた医療機関は 35 施設、産科及び婦人科を共に有していた医療機関は 88 施設であった。「その他の優生手術に関連する診療科」では、泌尿器科 15 施設、産婦人科 4 施設、外科 1 施設、空欄 1 施設であった。

(2) 調査票への回答内容

（ｉ）優生手術関連資料等の保有状況について

問１　貴医療機関の優生手術に関する記録や資料等の保有状況について、当てはまるものを選択してください。（☑は１つ）
□保有している　□保有している可能性がある　□保有していない又はその可能性が高い
□その他（　　）

優生手術に関する記録や資料等の保有状況を尋ねたところ、「保有している」が 25 施設（16.1%）、「保有している可能性がある」が 22 施設（14.2%）、「保有していない又はその可能性が高い」が 92 施設（59.4%）であった。「その他」16 件（10.3%）では、「優生手術は実施していない」、「手術記録はあるが、優生手術かどうかの特定が困難」とする回答が多かった。〔表 81 参照〕

表 81　医療機関における資料等の保有状況

	施設数	割合
保有している	25	16.1%
保有している可能性がある	22	14.2%
保有していない又はその可能性が高い	92	59.4%
その他	16	10.3%
合計	155	100.0%

問２　問１で「保有している」と回答いただいた方に伺います。下記から保有している資料等の種類について当てはまるものを選択してください。（☑はいくつでも）
当てはまらない資料等がある場合は「その他」に具体的な内容をご記入ください。
□優生手術申請関係書類（優生手術申請書、健康診断書、遺伝調査書、同意書等の優生手術の申請に係る記録）
□優生手術決定関係書類（優生手術適否決定通知書、優生手術実施医師指定通知書、優生手術実施報告票等の手術の実施が決定した後の記録）
□その他優生保護審査会関係書類（優生保護審査会の資料、議事録等の記録）
□診療記録（カルテ等）又はケース記録
□優生手術に関連する行政機関からの通知、学会誌・会報誌・記念誌等の記事を含む資料
□その他（　　）

問１で資料等を「保有している」と回答した25施設に、保有している資料等の種類について尋ねたところ、「診療記録（カルテ等）又はケース記録」が15施設と最も多かった。次いで「優生手術申請関係書類」が9施設、「優生手術決定関係書類」が7施設であった。「その他」4施設のうち3施設は手術台帳であった。〔表82参照〕

表 82　医療機関が保有している資料等の種類（複数回答）

	施設数
優生手術申請関係書類	9
優生手術決定関係書類	7
その他優生保護審査会関係書類	1
診療記録（カルテ等）又はケース記録	15
優生手術に関連する行政機関からの通知、学会誌・会報誌・記念誌等の記事を含む資料	0
その他	4

（注）問１で「保有している」以外の回答をした施設からも回答があったが、上記の施設数には含めていない。

問３　問１で「保有している」と回答いただいた方に伺います。当該保有している優生手術に関する記録や資料等について、当方に写しを提供していただくことは可能ですか。（☑は１つ）
□資料の全てを提供できる　　□資料の一部を提供できる　　□資料を提供できない
□その他（　　）
資料等の全て又は一部を提供いただけない場合、差し支えない範囲でその理由をお知らせください。

問１で資料等を「保有している」と回答した25施設に、保有している記録や資料等について写しの提供は可能か尋ねたところ、約半数から「資料の全てを提供できる」との回答があった。「資料の一部を提供できる」又は「資料を提供できない」と回答した理由は、個人情報保護の観点、膨大な量のカルテがあるため優生手術を行った患者のカルテを探し出すことは困難とするもの等であった。〔表83参照〕

表 83　医療機関の保有資料の提供（意思）状況

	施設数
資料の全てを提供できる	12
資料の一部を提供できる	8
資料を提供できない	3
その他	2
合計	25

（注）表 82 の（注）に同じ。

（ⅱ）優生手術の実施状況等について

問 4 から問 7 では、医療機関が保有する記録や資料等のほか、現・元職員の証言等に基づいて、可能な範囲での回答を依頼した。

調査票への回答は、以下のとおりであった。

問４　本人の同意のない優生手術の承認申請又は執刀を行う際、将来子供を作ることができなくなることについて、患者の方・障害をお持ちの方本人に説明をしていましたか。当時の状況等について、何かご存じのことがあれば下記にご記入ください。
【説明をしているとするもの】（3 件）
○医師が説明し、助産師看護師がフォローしていました。
○必ず説明しています。
○してあります。
【その他】（8 件）
○［病院名］から優生手術目的で、入院していた方が多かったようです。手術の同意や説明については［病院名］実施していたと思われます。
○本人の同意のない優生手術は行っていない。（4 件）
○当時の産婦人科医師よりそういった場合には必ず同意を取っていたと聞いている。
○経済的な理由で検討され施行されていた様です。
○当院では優生手術を行っていない。
【なし・不明等】（57 件）
【無記述】（87 件）

問５　本人同意による優生手術であっても、患者・障害者本人の意思確認が不十分であったり、周囲からの圧力によりやむを得ず同意したといった事例を聞いたことがありますか。他の医療機関での事例を含め、何かご存じのことがあれば、当該事例の内容や背景・経緯等を下記にご記入ください。
○障害者施設に入所するにあたり、月経の始末が不可という事で手術を受けさせられたと推測される。
○精神疾患のある患者さん（女性）が、［地名］の開業医で不妊手術を受けさせられた事例があり、7、8 年前に報告書を書きました。だいぶ前のことなので、ID を同定できませんでした。

○当時のスタッフは不在です。今まで勤務していた施設では、すべて同意書をもらっています。
○当院では優生手術を行っていない。
【なし・不明等】（59 件）
【無記述】（92 件）

問６　優生手術を行う際、法令で定められた術式（精管切除結さつ法 等）ではなく、子宮の摘出や放射線照射といった術式が用いられた事例を聞いたことがありますか。他の医療機関での事例を含め、何かご存じのことがあれば、当該事例の内容や背景・経緯等を下記にご記入ください。
○2 件判明　①昭和 15 年生、昭和 41 年［月］入所の方の記録「17 才時子宮摘出術施行の為、月経を見ぬ」 ②昭和 23 年生、昭和 41 年［月］入所の方の記録「月経始末が出来ないため ope.」
○保有する記録において「卵巣膿腫摘出術」2 件を確認。記録以外の状況については不明
○当時の産婦人科医師からはそういった事例も聞いたことはあるが詳細はわからないと聞いている。
○当院では優生手術を行っていない。
【なし・不明等】（58 件）
【無記述】（93 件）

問７　昭和 24 年以降、国は、優生手術の際にやむを得ない限度において身体拘束や嘘をついて欺くことも認める旨、各自治体に通知していました。そのような手段を用いて優生手術が行われた事例を聞いたことがありますか。他の医療機関での事例を含め、何かご存じのことがあれば、当該事例の内容や背景・経緯等を下記にご記入ください。
○麻酔をかけるときの安全確保のための拘束しか存じないです。
【なし・不明等】（60 件）
【無記述】（94 件）

（ⅲ）その他

問８　上記のほか、優生手術等の実施をめぐりご存知の事項、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についてご意見等があれば、下記にご記入ください。
【人権尊重、差別のない社会の実現に関する意見】（6 件）
○全く人権を無視した行為だと思います。当時は本人の同意がなくても都道府県審査会に申請し障害者に対し強制不妊の手術が行えるものだったと聞きます。又当時は周囲からそのような手術へ障害者を追い込むような事もあったと思います。障害者と一緒に協力し合い生活が送れることが理想だと思います。現実は厳しいかもしれませんが、「いのちを分けない社会」「差別のない社会」を望みます。
○当院の産婦人科医師より、人権を尊重する医療を行っていくことが大事であるとご意見頂いた。
○障害の有無にかかわらず、優生手術は人権無視の行為であり、悲しい出来事である。言語道断の行為である。
○特定の障害や疾患により、本人の同意なく生殖能力を奪われる事はあってはならないと思いますし、今後起こらないようにする必要があります。特に医療に関する政策決定におかれましては、科学的見地に基づ

き行われること、また、科学的見解に政治の恣意的な介入を許さない仕組み、誤りがあった場合早急に改められる態度が求められると考えます。

○国が権力を行使し、個人の人権を侵害するような行為を医療従事者に命じることのないようにしていただきたい。

○本件については、日本産婦人科学会の声明が、今夏開催された学術講演会において公開されている。優生手術の歴史的経緯を認識し、後進にも伝え、基本的人権を蔑ろにしないよう努めていく。

【教育等に関する意見】（4件）

○差別や偏見をなくす教育、社会の認識を確立することが大事

○疾病や障害の有無にかかわらず、共に社会に生き、社会を構成する者として尊重しあうことをあたり前に受け止めることができるような、人材教育、ダイバーシティの推進

○さすがに現代では優生手術が行われることはないでしょうが、優生思想自体は未だ少なくない国民の意識に存在していると思います。相模原の事件においても、施設の防犯体制や犯人の措置入院についての問題点等が取り沙汰されていましたが、根本にあるのは優生思想だと考えます。医療・福祉関係者にとって、ノーマライゼーションやインクルージョンという言葉が常識になって久しいですが、一般市民との間には大きな隔たりがあります。学校教育等、国民意識を変容するための取り組みが“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”であると思います。

○日本には様々な人権問題があります。女性、子供、高齢者、障がい者、LGBT、外国人に対する虐待などです。政府や国民は、人権尊重の精神を持ち、人権が尊重される社会の実現を目指す必要があります。そのためには、人権教育及び人権啓発運動を強力に進めていく必要があります。小学生の頃から、教科書や教材を用い、人権教育を行ったり、市民向けのシンポジウムを開いたりして教育や啓発を行っていくことが重要と考えます。旭川女子中学生がいじめにより凍死した事件や名古屋入管でウィシュマさんが死亡した事件を見るにつけ日本ではまだまだ人権意識が低いと感じます。他人を尊重し、人権侵害を許さないという世論を涵養していくのが国の務めだと思います。

【その他】（9件）

○私の年代でも医学教育の中でそういう教育を受けた事はない。本人の同意のない手術は医師は行わない。

○本人が希望するときに手術（中絶手術・不妊手術）を配偶者の同意がないと受けられないことと、根本は同じものではないでしょうか。

○時代に対応して制度の変更が可能にすること。

○現在の日本における医療の倫理観から同様の事が起こるとは思えませんが、そもそもこうした法律が作られた前の十分な議論が行われる環境をしっかりと整備される事を望みます。

○現在の病識で過去に行われたことを断罪するのは、いかがなものかと考える。

○資料等がなく回答できない。（3件）

○担当者に確認し、当院では実施していないと認識しております。

【なし等】（22件）

【無記述】（114件）

(3) 医療機関から提供された資料の記載内容等

21 医療機関から、保有する約 600 枚[161]の優生手術に関する資料の写しが提供された。

提供された資料の中には、昭和 60 年から平成 8 年までの 66 人分の医療機関が独自に使用した優生手術実施承諾書があった。当該承諾書は、本人と配偶者等の同意者が連名で署名する形式となっており、「万一手術その他治療中如何なる変症を生じても絶対に異議申立しないことを誓います」等と記載されていた。

このほかの提供された資料における優生手術に関する記載内容を、以下の項目に分けて整理した。

（ｉ）福祉施設の関与等

医療機関から提供された資料によると、子宮摘出等を行うことは、優生手術の術式としては認められていなかったにもかかわらず、福祉施設の施設長等が生理を止める目的で手術を希望した事例が見られた。また、家族と施設の担任が手術を希望していた事例、福祉事務所が優生手術に関して医療機関を紹介していた事例等が見られた。それらの主な事例は、次のとおりであった。

福祉施設、行政機関の関与等の主な事例

○昭和 30 年代後半、10 歳代後半、女性、「Schwachsinn[162]」

・現病歴

［患者と同行した施設の学園長の名刺が添付。］

「［施設名］入園日［略］Sterilisation operation[163] のため入院（優生保護法だが、mens を stoppen～＝する為 Resectio ovarii[164]の必要あり）」との記載。

・経過

「［年月日］［施設名］園長と保母同道にて優生手術を目的として入院（Mens をとめて欲しいという特別の希望あり）」との記載。［翌日の日付けで「Operation」との記載。］

○昭和 40 年代後半、30 歳代前半、女性、精神薄弱

・精神薄弱者状況調査表

「［年月日］Menses に関する[redacted]の心配

1）いたずらされて SS[165]にでもなったらこまる

2）生理処理不能

以上の 2 点から優生手術を希望

guidance

1）優生手術決定までの親としての心構えの問題

2）その決定が出来たら市民病院 gyne[166]受診し相談すること」との記載。

［所長、次長、児童福祉司等の押印あり。］

---

161 資料枚数は、提供を受けた資料の用紙サイズにかかわらず、片面 1 ページ単位でカウントした。例えば資料 2 枚分を縮小して片面 1 枚に印刷された資料は 1 枚、両面に印刷された資料は 2 枚としてカウントした。

162 Schwachsinn：精神薄弱

163 Sterilisation operation：不妊手術

164 Resectio ovarii：卵巣切除

165 SS ＝ Schwangerschaft：妊娠

166 gyne ＝ gynecology：婦人科

○昭和 50 年代前半、10 歳代後半、男性、「Schwachsinn で Epilepsie[167]」

・外来診療録

「生来　Schwachsinn で Epilepsie との Diag[168]を受けたことがある。
現在[redacted]に入園しているが、最近 Onanie から Koitus[169]があるらしい。
Vasektomie[170]を希望（Famille[171]と担任の先生）
Kranke[172]は会話も十分できない。」との記載。

○平成以降、20 歳代前半、女性、「精神薄弱」

・入院病歴総括

「精薄のため卵結希望にて入院（福祉より紹介）
［月日］卵管結紮術施行
［月日］退院となる」との記載。
［福祉事務所の係長の名刺が添付。］
「〔妊娠歴〕分娩 2 回　自然流産 2 回」
「〔現病歴〕精薄 Rf のため分娩 2×しているが全く父親判らず」との記載。

（ⅱ）帝王切開・人工妊娠中絶等と同時期に行われた優生手術等の記録

医療機関から提供された資料によると、帝王切開での分娩（死産を含む。）、人工妊娠中絶又は虫垂炎切除術と優生手術の記録がいずれも診療録等に記載されていた事例が見られた。それらの主な事例は、次のとおりであった。

他の手術等と優生手術の記録が記載されていた主な事例

○昭和 30 年代後半、30 歳代前半、女性、「schizophrenie[173]」

・病歴

「人工中絶と優生手術を主目的として入院し、［病院名］で処置す。以後、当院で若干の静養期間をおき退院した。」との記載。
［優生手術適否決定通知書添付。］

○昭和 30 年代後半、30 歳代前半、女性、「schizophrenie」

・病床日誌

「［月日］優生手術施行　人工妊娠中絶（措置）避妊手術（優保）」との記載

○昭和 40 年代前半、20 歳代後半、女性、病名不明

・手術記録

167 Epilepsie：てんかん
168 Diag = Diagnose：診断
169 Koitus：性交
170 Vasektomie：ワゼクトミー、精管切除術、断種手術
171 Famille：家族
172 Kranke：患者
173 Schizophrenie：統合失調症

「～Kaiserschnitt[174]　2）Tubensterilisation[175]［略］優生保護法　（死産届　妊 6）」との記載。

○昭和 40 年代前半、20 歳代後半、女性、病名不明

・手術記録

「= Kaiserschnitt ［略］死産届　優生保護法適用」との記載。

○昭和 40 年代後半、20 歳代前半、女性、病名不明

・文書名不明

「臨床診断　優生保護法適用　虫垂切除」

「術後診断　do. + right ovarial cyst [176]」

［盲腸と卵巣・子宮上部（右卵巣に斜線：multiple Ovarial cyst）の手書きの図が記載されている。］

（iii）その他優生手術に関する主な記載内容

○昭和 20 年代後半、10 歳代前半、女性、病名不明

・利用者台帳

「優生手術で卵巣を 1 つ除去。その後残り 1 つをしばる。（［年月日］母親より報告」との記載。

○昭和 40 年代前半、30 歳代前半、女性、「Schwachsinn」

・外来診療録

「優生手術のための診断書

病名　遺伝性精神薄弱

発病後の経過　生来、知能の発育がおそく義務教育の小学校も、只、学校へ遊びに行っただけである。［略］

遺伝性のものでないと、Ope.に対し、国からの補助が出ないとのこと。」との記載。

［「Schwachsinn を棒線で消して「遺伝性精神薄弱」、現在の精神状態「精神薄弱」を棒線で消して、「痴愚」と書き換えたメモ書きが記載されている。］

・手術台帳（切り抜き）に「腹式卵管結紮術　試験的把掻術」との記載。

○昭和 40 年代後半、年齢不明、女性、病名不明

・ケース台帳

「［年］双生児出産　その頃より[redacted]保健婦の世話になる。［年］双生児の一人ミルクを飲みながら窒息死する。その期に優生手術を受ける。」との記載。

○年代・年齢不明、男性、病名不明

・文書名不明

「だまされて入院させられた。今はどこも悪くないから退院させてほしい　等他患の代筆した Brief をよこす。

ダンスで女の人と手をつなぐとその人が妊娠するのではないかと心配になる。

「先生俺なして手術したのっしゃ。」と Sterilisation のことを気にして色々ききにくる。」との記載。

[174] Kaiserschnitt：帝王切開

[175] Tubensterilisation：不妊手術（卵管）

[176] ovarial cyst：卵巣嚢腫

○年代不明、10 歳代後半、女性、「精神薄弱」
・神経・精神科診療録
月経の欄に「始末が出来ないーOpe」との記載。

○年代・年齢・病名不明、女性
・重度加算判定資料
排泄の欄に「生理の手当。※優生 Ope 済。」との記載。

２　福祉施設

(1) 福祉施設の施設種別

調査票への回答があった 115 施設[177]の施設種別件数は、表 84 のとおりであった。

表 84　福祉施設の施設種別件数（複数回答）（施設数）

障害者支援施設	障害児入所施設	保護施設	その他
88	12	12	8

（注）複数の種別を選択している施設（施設の併設等）があった。

(2) 調査票への回答内容

（ｉ）優生手術関連資料等の保有状況について

問１　貴福祉施設の優生手術に関する記録や資料等の保有状況について、当てはまるものを選択してください。（☑は１つ）
□保有している　□保有している可能性がある　□保有していない又はその可能性が高い
□その他（　　）

優生手術に関する記録や資料等の保有状況を尋ねたところ、「保有している」が 51 施設（44.0%）、「保有している可能性がある」が 8 施設（6.9%）、「保有していない又はその可能性が高い」が 43 施設（37.1%）であった。「その他」12 施設（10.3%）では、入所時等の記録に手術を受けたという記述が残っている旨の回答が 6 施設と最も多かった。〔表 85 参照〕

[177] 回答のあった 119 施設の中で、5 施設から共通した 1 件の回答があったため、回答施設数は 115 として整理した。

表 85　福祉施設における資料等の保有状況

	施設数	割合
保有している	51	44.0%
保有している可能性がある	8	6.9%
保有していない又はその可能性が高い	43	37.1%
その他	12	10.3%
無記入	2	1.7%
合計	116	100.0%

（注）複数の項目を選択している施設が 1 施設あったため、保有状況の合計と施設数は異なる。

問２　問１で「保有している」と回答いただいた方に伺います。下記から保有している資料等の種類について当てはまるものを選択してください。（☑はいくつでも）
当てはまらない資料等がある場合は「その他」に具体的な内容をご記入ください。
□優生手術申請関係書類（優生手術申請書、健康診断書、遺伝調査書、同意書等の優生手術の申請に係る記録）
□優生手術決定関係書類（優生手術適否決定通知書、優生手術実施医師指定通知書、優生手術実施報告票等の手術の実施が決定した後の記録）
□その他優生保護審査会関係書類（優生保護審査会の資料、議事録等の記録）
□診療記録（カルテ等）又はケース記録
□優生手術に関連する行政機関からの通知、学会誌・会報誌・記念誌等の記事を含む資料
□その他（　　）

問 1 で資料等を「保有している」と回答した 51 施設に、保有している資料等の種類について尋ねたところ、「診療記録（カルテ等）又はケース記録」が 32 施設と最も多かった。次いで、「優生手術決定関係書類」が 11 施設、「優生手術申請関係書類」が 10 施設であった。「その他」としては、入所時の記録や行政機関からの入所依頼関係書類、旧優生保護法一時金支給請求関係書類等であった。〔表 86 参照〕

表 86　福祉施設が保有している資料等の種類（複数回答）

	施設数
優生手術申請関係書類	10
優生手術決定関係書類	11
その他優生保護審査会関係書類	4
診療記録（カルテ等）又はケース記録	32
優生手術に関連する行政機関からの通知、学会誌、会報誌、記念誌等の記事を含む資料	3
その他	18

（注）問 1 で「保有している」以外の回答をした施設からも回答があったが、上記の施設数には含めていない。

問３　問１で「保有している」と回答いただいた方に伺います。当該保有している優生手術に関する記録や資料等について、当方に写しを提供していただくことは可能ですか。（☑は１つ）
□資料の全てを提供できる　　□資料の一部を提供できる　　□資料を提供できない
□その他（　　）
資料等の全て又は一部を提供いただけない場合、差し支えない範囲でその理由をお知らせください。

問 1 で資料等を「保有している」と回答した 51 施設に、保有している記録や資料等について写しの提供は可能か尋ねたところ、約 6 割の施設から「資料の全てを提供できる」との回答があった。「資料の一部を提供できる」又は「資料を提供できない」と回答した理由は、個人情報保護の観点とするもの等であった。〔表 87 参照〕

表 87　福祉施設の保有資料の提供（意思）状況

	施設数
資料の全てを提供できる	30
資料の一部を提供できる	9
資料を提供できない	10
その他	2
合計	51

（注）表 86 の（注）に同じ。

（ⅱ）優生手術の実施状況等について

問 4 から問 8 では、福祉施設が保有する記録や資料等のほか、現・元職員の証言等に基づいて、可能な範囲での回答を依頼した。

調査票への回答は、以下のとおりであった。

問４　貴施設の入所者・利用者のうち、優生手術を受けた方はいらっしゃいましたか。いらした場合、何かご存じのことがあれば、当該事例の内容や背景・経緯・優生手術が入所者・利用者のその後の生活に与えた影響等を下記にご記入ください。

【行政・施設・親の関与に関する事例】（7 件）

○すでに亡くなった方だが男性で重度の利用者さんで、手術については父親が希望して行ったとの記録を確認したことがある。その方については表出コミュニケーションが限られており正確ではないと思うが手術をしたことでの影響はないか少ないと思う。

○入所される以前に、それぞれのご家族の都合により、優生手術を実施された方がいた。その後の生活に大きな影響はなかった。

○［年月］に入所した利用者が、昭和 54 年、［地名］の病院にて手術を受けている様子です。それ以外の詳細は不明です。その利用者は、現在も当学園で元気に過ごしています。

○ご家族からの話「面会時に国の政策方針によるとの学園側からの説明が両親と私（姉）が受け話し合い優生手術適否決定通知書を受けて、優生保護法の規定審査の結果通知を受け承諾しました。」

○児童福祉施設に入所中に親御さんの同意のもと手術をうける　本人の同意のもとではない。

○ぐ犯ケース[178]として、少年鑑別所から出身県に戻され、長く精神科の病院に置かれ、地元の婦人保護施設での困難ケースとして当施設に入所になり、行先なくいまも入所されていますが、入所後落ちついており結婚・出産の可能性もあったと思はれ本人の人生を大きく制約したと思います。

○元職員から、施設の判断で入所児童や保護者の了解を得ないまま手術をしていたとの話を聞いたことがある。

【性的トラブルを避けるための手術の事例】（3 件）

○当施設で優生手術を受けた利用者が 2 名おります。手術を受けた理由、経緯については不明ですが、「調査表」という書類に、異性への関心が大きいと読みとれる記載、「[年月］優生手術」との記載がありました。もう 1 名の方については、本人のプロフィールに「優生手術」と記載がありました。また、年下の女子を居室に連れ込み、ワイセツな行為を行ったとの記載がありました。

○措置（行政処分）による施設入所だったこともあり、本人の意思とは別に、集団生活を送る際の性的トラブルを避ける目的で、優生手術に至ったケースが多い。人としての尊厳より、優生思想や社会防衛思想が強かった時代背景がある。被害を受けた方にとって、その後の子どもを持つ、産む、育てるといった豊かな人生を強制的に奪った事実は、しっかりと受け止める必要がある。

○いる。（3 人）そのうち 2 人は軽はずみに異性と性的関係を持ってしまうため不妊手術が行われた模様。その 2 人のうち 1 人は「あたしはやっても（性的関係を持っても子供はできないから）大丈夫」と言って、手術後も他の利用者と性的関係を持つことがあったと聞いている。もう 1 人については不明。

【生理を止めるための手術の事例】（3 件）

○生理がなくなるように母に連れられて手術を行った。生理がなくなりさっぱりとしたと話している（本人談）。

○別添資料［*］参照
［*別添資料は指導経過記録等で、その内容は、母親が、生理が始まったら生理を止めるための優生手術をすることを強く希望し、施設側が反対するも生理が始まったところで手術を行ったというケースについて詳述］

○当施設が統合される前の施設で受けた方が数名います。当時を詳しく知る職員も退職し詳細は分かりませんが、数名の保護者からの聞き取りをした内容では、優生手術が行われたのは、昭和 40 年頃の初潮を迎えたばかり頃の女子が対象であったようです。生理や出産の意味も分からないまま、「生理がないと楽だろう。」「生理の手当てが面倒くさく無くなる。」「もし何か過ちがあったら困るだろう。」などの説明が職員からあり、手術を進めるような説得、雰囲気の中で決断をしたとのこと。その後の生活に影響については、女性ホルモンのバランスの崩れから不調になっても訴えることも出来ない、精神的に不安定になった方もおられますが因果関係は分からないとのことでした。

【子宮等の摘出等の事例】（5 件）

○別紙資料［*］のとおり。
［*都道府県精神薄弱児施設の新規入所状況調査票に、「脳性麻痺・小頭症」の女性が優生手術を受けたとする（子宮 1/3 程摘出）記載があり、健康診断書、旧優生保護法一時金等支払通知書添付。］

○入所時の病歴聴取の記録に以下の 3 名の該当あり。
1.「14 才頃、優性手術で卵巣を 1 つ除去。その後残り 1 つをしばる。（母親より報告）」
2.「優性手術を受ける。」
3.「19 才の時、優性手術を受ける。」

[178] ぐ犯少年：少年法（昭和 23 年法律第 168 号）に規定されており、20 歳未満で、保護者の正当な監督に服しない性癖がある等の一定の事由があって、その性格又は環境に照らして、将来、罪を犯し、又は刑罰法令に触れる行為をするおそれのある少年のこと。なお、令和 3 年の少年法改正により、18 歳以上の少年（特定少年）については、ぐ犯を理由とする保護処分は行わないこととされた。

○当園の現在［年齢］歳の女性利用者が、児童施設に在籍していた16歳の時に、虫垂炎のため、子宮切除の手術を受けた。

○記録上では1名。胆石の検査をした際、婦人科にて「子宮はすでに摘出してありました」という記録が残っているのみ。

○1名。男性で現在［年齢］才の方。母親より昭和42年［月］と43年［月日］の2度優性手術申請書が審査会に提出（資料あり）44年［月日］付で第154回優性保護審査会の審査の結果、申請理由に不明な点があり、保留となる その後、再々申請を行ったと思われるが、資料はありません。S45年から47年頃までの間に［病院名］にて手術を行っている（睾丸摘出） その後の生活に与えた影響は特にないと思われます。

【生活に与えた影響に関する事例】（6件）

○過去の資料に 中学1年の春休み、優生保護手術を受けてから腸の働きが特に悪く、47年［月］大腸30cm切取り人工肛門を付けたと記載されている。（女性、［生年月日］）

○入所利用開始時に高齢の方は、数名優性手術を受けておられますが、手術が原因か、加齢が原因かは、不明ですが、骨粗鬆症や、高血圧の持病を抱えておられる割合が高いと感じます。

○入所者の家族が20年程前に「うちの子供は手術をした事がある」と言っていた事は聞いた事があります。施設生活の中で特に変わった事などは見受けられません。

○前回の調査時、入所されていた女性1名が、「記録等では把握していないが、施設に入所する前（昭和55年以前）に、本人のご家族から手術を受けた旨を口頭で聞いたことがある」と回答していました。施設生活において、本人に手術による日常生活への影響は特にありませんでした。手術を受けた際の状況を詳しく知っている方がいません。本人もすでに退所されているため、以下の設問についても、回答出来る情報がありません。

○優生手術を受けた事はH7［月］当施設開所時、当時の措置制度に基づき、入所委託依頼書の基礎調査票で知ったが、手術受けたのが16歳と記載されており、術後30年近く経過し当施設へ措置入所した為、日常生活上特に何も影響はありませんでした。

○1名。影響はなし。

【手術の内容・背景・経緯等は不明であるが、手術が行われたことがうかがわれる事例】（30件）

○問９の欄［*］にまとめて記載。
［*当施設入所中に優生手術を受けた方はいない。当施設入所にあたり、家族の話や前施設からの引継ぎをまとめた「在園者調査票」あるいは「入所者指導台帳」等に優生手術の済・未済の記録があるのみとなっている。入所時に家族から話を聞いたり、前施設から引継ぎを受けた職員も既に退職しており、優生手術にかかる詳しいことはわからない状況である。］

○旧優生保護法一時金支給に伴い、経歴調査表・ケース記録を調べた結果、優生手術を受けた方がいました。ただ経歴調査表・ケース記録に記載されているだけで、内容・背景・経緯等で分かっていることはありません。また、その当時を知っている理事長・施設長等も死亡しておりお話を聞くことはできません。

○当施設の記録より、手術の実施が明記されている方や、明記されていないが手術に伴って入院したという記述が複数確認された。平成30年に当時在職していた元職員への聞き取りが行われたが、優生手術について認識が無かったり、入院に付き添いしたことがあるが若手職員であったため手続きや実態は分からないという回答であった。

○当施設に入所されたのは39才の時で、以前入所されていた施設又は家庭において優生手術を受けたということで、申請されたご家族、利用者さんが1名おります。現在［年齢］才女性です。兄弟の方からの申請であり、当施設では記録もなく、家族からの聞き取りも行っていません。

○入所者1名。詳細は不明。入所時書類にもない。以前、母親に聞いたが（生殖を不能にする手術をしたこと）、母親はすでに他界している。その為、内容や背景については不明。

○当園入所者1名該当しますが、当園に入所する前に手術を受けたようです。
○以前入所されていた利用者で優生手術を受けたことが記録されている方はいらっしゃいますが、事例の背景・経緯等詳細は不明です。
○入所するよりずっと以前に手術を受けたという方が1名いらっしゃる。実際に手術に至った経緯等について、時期も含め、ご本人の記憶は非常にあいまいであり（障害特性故）、またご家族も別居の方1名が存命である他亡くなっておられ、本人からは「赤ちゃんが産めなくなるように手術した」という話のみを聞くのみ。別居のご家族も「そういう話を（他の）家族から昔聞いたが自分も小さかったか産まれてなかったかで、ほとんど記憶にない」という状況。
○入所利用者1名が旧優生保護法の支給金を令和3年［月］に認定を受け、受給している。ご本人の障がいの程度から、理解できないままの実施であったと思われる。
○当施設には優生手術を受けたご利用者様が数名います。経緯等については、［市名］より引き継いだ際にも説明はありませんでしたが、手術を受けたとされる方々については現在も施設にて過ごされております。
○当時入所者本人から聞いた話で、詳しくは聞いていない。その方は亡くなられてしまったので、当時のこと、その後の影響はわかりません。
○児童保護台帳の中に3名手術に関することが記載されていた。すでに退所されており詳しいことはわからない。
○全て当施設入所前の事例であり、詳細な経緯等不明です。
○施設入所者に優生手術を受けた方はおります。当時の内容や背景についてはわかりません。その後の生活への影響についてはわかりません。
○手術を受けたと判明している方1名、優生手術実施後、当園を退園している。
○当施設に入所する以前に手術の実態が認められ一時金支給の該当者となった方がいます。
○昭和55年［月日］に入所の方（男性）で、入所時の記録に「去勢」との記述があった。入所以前のものであり、詳細については不明。
○亡くなった利用者で優先手術を受けた方はいた。退所に伴い、書類は破棄。
○当施設入所前のケース記録に優生手術を受けたという記述があり。背景・経緯・詳細不明。
○入所前避妊手術を受けると記録がある。
○過去に1名手術を受けられた方が見えましたが、入所時に母親からそのような報告があったのみで、資料等は残っていない上に詳細は不明です。
○3名の方がおられましたが、現在は退所もしくは死亡されています。当施設入所中は3名とも、ご高齢で穏やかに過ごされていました。
○女性3名。いずれも昭和40～50年頃で入所時の保護者からの聴きとりで手術を受けたとの記録があったのみ。当時の状況等については不明。
○優生手術を受けた方はいらっしゃるが、内容や背景・経緯等まではわからない。今現在も元気に生活を送られている。
○ケース記録で確認できる利用者さんが3名おられます。
○いらっしゃいます。一番古い職員が就職（入職）した時には既に行われており、その他についてはわかりません。
○手術を受けた理由、経緯については不明ですが、前に入所していた施設からの引き継ぎに人工妊娠中絶、優生手術を受けた旨記載あり、医療機関を受診し、手術痕確認。
○入所に関わる医療情報（カルテ）に優生手術済みと推量できる記録が見られるのみであり、内容や経緯等

は不明である。
○過去に在籍された方にいらっしゃったが、当時の様子を知る職員がいないため、不明です。
○優生手術を受けた利用者は 3 名。全て入所前に手術を受けているため経緯等は不明。
【優生手術の可能性はあるが確認はできない事例】（7 件）
○優生保護法に関連すると思われる言葉が、ケースファイル内の記録にあったが、手術が行われたかどうか確認できるものではなかった。
○外傷から優生手術を推定される利用者が 2 名あるが、確実な記録はない。また、2 名とご両親が亡くなられており、詳しいことを聞くことはできない。1 名は幼少期に母を亡くし 58 年前に父親も亡くなっている。また、もう 1 名の方は、昭和 33 年に脳性小児麻痺の診断、両親死亡後は、面会、帰省も全くなく、関係なし。
○以前、施設入所者してた女性の方で、その弟様から優性保護手術を受けたかもしれないとのことで相談があり、後に該当地区の保健所に相談したケースがありました。詳しい経緯等はその弟様もまだ成人していなかったことと、記憶も曖昧で理由も定かではないと言われていました。両親も既に他界していることから、どうしてそのような手術を受けたか不明だが、その手術に付き添ったような記憶はあると言われていました。
○当施設利用前のため不明。
○当園の利用者については入所前に手術をしていた事は手術痕と記録等で推察できますが詳しい内容については分かりません。また、その事での影響についても、本人の障害特性から、ホルモンバランスの変化に伴なう諸症状について訴えることは出来なかったと考えます。
○施設を利用していた方が手術を受けたようだと聞いている人がいるようであるが、様子はよく分からず不明である。
○今回可能性がある事例について、内容や背景、経緯、優生手術に該当するか詳細は不明です。
【なし・不明等】（23 件）
【無記述】（31 件）

問５　本人同意による優生手術であっても、入所者・利用者本人の意思確認が不十分であったり、周囲からの圧力によりやむを得ず同意したといった事例を聞いたことがありますか。他の施設での事例を含め、何かご存じのことがあれば、当該事例の内容や背景・経緯等を下記にご記入ください。
【親の同意に関する事例】（4 件）
○女性利用者の妹の話としては、亡母の同意があったと思われる。同じ児童施設における他市出身の女性利用者にも同様の事例あり。
○本人の意思確認をとることが難しいため保護者が手術を希望した事例を聞いた事がある（2 名）。
○問 4 の方［*］以外では聞いたことはない。 ［*すでに亡くなった方だが男性で重度の利用者さんで手術については父親が希望して行ったとの記録を確認したことがある。その方については表出コミュニケーションが限られており正確ではないと思うが手術をしたことでの影響はないか少ないと思う。］
○上記に記載した経緯［*］で手術に至ったケースが多々あり、その中には看護職についていた母親は、看護や世話する側の苦労も理解できることから、母親として心情の葛藤がずいぶんあったようです。また、人なつこい性格で誰にもでもついていくような女子で、悪戯されて、もし妊娠したら困るとの理由で手術に応じたという方もおられました。

［*優生手術が行われたのは、昭和 43 年頃の初潮を迎えたばかり頃の女子が対象であったようです。生理や出産の意味も分からないまま、「生理がないと楽だろう。」「生理の手当てが面倒くさく無くなる。」「もし何か過ちがあったら困るだろう。」などの説明が職員からあり、手術を進めるような説得、雰囲気の中で決断をしたとのこと。］

【意思確認が不十分であったり、周囲からの圧力によると思われる事例】（7 件）

○上記ケース［*］は、本人は良く分からず同意しており、明確な人権侵害がありました。
［*ぐ犯ケースとして、少年鑑別所から出身県に戻され、長く精神科の病院に置かれ、地元の婦人保護施設での困難ケースとして当施設に入所になり、行先なくいまも入所しているケース］

○優生手術は、児童期（未成年）に実施されたケースが多く、入所前の資料にその記録が残っていた。中には、思春期に入り、性的欲求がコントロールできないことによる妊娠を回避する目的で、親の意思（希望）や医師の意見等により、手術が実施されたケースもあった。

○殆んどが、月経の手当てが自分でできないため、手術を受けた、皆が受けるので受けたということでした。中には同じ年齢層でも受けなかったと言う方も入所されています。

○当園の利用者は知的障害のある方が利用しており、本人の同意の確認や圧力の有無等、理解力、コミュニケーション能力が劣るという障害特性から意思確認は困難と考えます。周囲からの圧力の有無については聞いたことはありません。

○上記［*］、ご本人が手術の内容を十分理解して行われたとは思えない（知的な障害故）。
［*実際に手術に至った経緯等について、時期も含め、ご本人の記憶は非常にあいまいであり（障害特性故）、またご家族も別居の方 1 名が存命である他亡くなっておられ、本人からは「赤ちゃんが産めなくなるように手術した」という話のみを聞くのみ。別居のご家族も「そういう話を（他の）家族から昔聞いたが自分も小さかったか産まれていなかったかで、ほとんど記憶にない」という状況］

○意思確認がなされたかどうかはわかりませんが、手術があったのが小学校 5、6 年頃と記述ありますので、その年ごろの子供の知識的に十分に理解していなかったと思われます。

○当該利用者は、療育手帳 A1 判定、身体障害者手帳 3 級（言語障害）であり、本人が希望し、手術を受ける意志を示したとは考えられず、家族の判断で手術が行われたと考えています。

【その他】（3 件）

○行政より話があったので言うとおりにしたと家族より聞いたことあり。圧力があったかは不明。

○思春期の行動が心配で手術を行ったという記録がありました。

○聴覚障害の上に知的障害があり、他の重複障害者との性交渉で妊娠し、扶養能力がなく家族から中絶の強い要望があり、本人に中絶の意味を人形を用いるなどや視覚的にも何度も説明し、同意の上で 30 年前に中絶手術を受けた方があります。

【なし・不明等】（58 件）

【無記述】（43 件）

問６　入所者・利用者に対し、行政機関（自治体、保健所等）から優生手術を受けるよう働きかけがあったといった事例を聞いたことがありますか。若しくは、管理・運営上の観点から、施設側から優生手術を受けるよう求めるといった事例を聞いたことがありますか。他の施設での事例を含め、何かご存じのことがあれば、当該事例の内容や背景・経緯等を下記にご記入ください。

○上記ケース［*］がそのケースです。
［*ぐ犯ケースとして、少年鑑別所から出身県に戻され、長く精神科の病院に置かれ、地元の婦人保護施設

での困難ケースとして当施設に入所になり、行先なくいまも入所しているケース］
○行政から話がありそのとおりにした。施設側からもとめられたことはないと家族より聞いたことあり。
○国からの通達があり、施設職員から優生手術を勧められたようです。最終的には保護者の判断であったと思われる。手術後も何かしらの書類一式が家庭に送られたとのことです。
○行政から働きかけがあったとは聞いたことはありませんが、「皆が受けるのでという風潮があった」と言うことは聞いています。
○「公益上必要と認める」といった意見を基に、実施されたケースも認められた。
○設問にある行政機関から優生手術を受ける様働きかけた事例は聞いた事がありませんが、夫婦共に知的障害を持つ方に子どもができ、出産したものの、子どもの療育ができず、乳児院措置となり、再び妊娠する事のない様、市障害福祉課、保健所等で話しあい、避妊術をしたケースはありました。
○働きかけについては、承知していない。他の施設での事例については、当時在職の看護師の話を電話で伺った。
【なし・不明等】（64 件）
【無記述】（44 件）

問７　入所者・利用者に対して優生手術が行われた際、法令で定められた術式（精管切除結さつ法 等）ではなく、子宮の摘出や放射線照射といった術式が用いられた事例を聞いたことがありますか。他の施設での事例を含め、何かご存じのことがあれば、当該事例の内容や背景・経緯等を下記にご記入ください。
【子宮摘出等の事例】（8 件）
○個人記録表の中で、子宮摘出の事例が認められた。
○当所成人部調査票 添付資料参照［*］　「子宮全摘術」との記録有（2 件） ［*優生手術のため生理なしと書かれた児童票等の資料、親の希望で優生手術をした経緯が書かれた指導経過記録等の資料］
○別添資料参照［*］　「子宮全摘術」との記録有 ［*親の希望で、生理を止めるために優生手術をした経緯が書かれた指導経過記録等の資料］
○問 4 での回答［*］のとおり。医師の診断書では、下腹部正中（臍下～恥骨上）に約 10cm の手術痕あり。 ［*当園の現在［年齢］歳の女性利用者が、児童施設に在籍していた 16 歳の時に、虫垂炎のため、子宮切除の手術を受けた。］
○当施設入所前のケース記録に優生手術（同時に子宮膣上部切断）と記述あり。
○詳しくはわかりませんが、我々が引継ぐ前の資料には、「子宮摘出」とあります。
○女子が対象で子宮全摘出。当時付き添われた姉（当時大学 1 年生）の話によると、手術後はホッチキスで止めた傷口で痛々しかったのを今でも覚えているとのこと。
【聞いたことはあるが詳細は不明なもの】（2 件）
○設問のような事例があることを聞いたことはあるが、問４と同様の理由［*］により、内容や経緯等は不明である。 ［*入所に関わる医療情報（カルテ）に優生手術済みと推量できる記録が見られるのみであり、内容や経緯等は不明である。］
○当該入所者の術式が記載されていない為、不明です。法令で定められた術式以外で行われた手術については、家族の希望で子宮を全摘出した事例は耳にした事があります。

【なし・不明等】（65 件）
【無記述】（40 件）

問８　昭和 24 年以降、国は、優生手術の際にやむを得ない限度において身体拘束や嘘をついて欺くことも認める旨、各自治体に通知していました。そのような手段を用いて優生手術が行われた事例を聞いたことがありますか。他の施設での事例を含め、何かご存じのことがあれば、当該事例の内容や背景・経緯等を下記にご記入ください。
○［都道府県名］内の相談事例で聴覚障害のあるご本人と配偶者に説明も同意もなく、第 3 子を出生されるときに第 4 子以降が妊娠できないように知らない間に卵管結紮され、病院退院時の領収書の内容を見て初めて、手術費がかかっていることに気づき、「配偶者の母親と兄弟で勝手に相談して、本人には無断で医師に依頼した」ことが分かったという事例を聞きました。ご本人は第 4 子以降出産の意思もなく、自分に判断能力があることを無視して、配偶者の母と兄弟で手術を判断され、手術担当医も本人への同意、説明をしなかったことで非常に精神的にも大きく傷つけられたことが今も尚、禍根なっているのはこの旧優生保護法が根拠で、この法律の思想的な背景が日本に障害者が人としての尊厳を奪ってきたと思います。
○添付資料（[氏名］氏ケース記録）に記録あり。「どうして腹を切るの？腹の中に虫がいるのでとってもらうのと説明してあげると納得して手術室に行く」
○問 4 のケース［*］です。 ［*ぐ犯ケースとして、少年鑑別所から出身県に戻され、長く精神科の病院に置かれ、地元の婦人保護施設での困難ケースとして当施設に入所になり、行先なくいまも入所しているケース］
○男性入所者のケースであるが、入所後に女性利用者との性的トラブルが発生し、その行動を抑制するために優生手術が行われた事例があった。その際、県の担当課と連携しながら手術に向けた手続きを進めた経過があった。
○農家の親御さんにこの優生手術が本人にとって適切であるかどうか良く検討して判断したようには思えない。人権侵害
【なし・不明等】（67 件）
【無記述】（43 件）

（iii）その他

問９　上記のほか、優生手術等の実施をめぐりご存じの事項、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についてご意見等があれば、下記にご記入ください。
【人権尊重・権利擁護・共生社会の実現等に関する意見】（14 件）
○ご本人の同意がなくても強制的に不妊手術を行うことが許されていた法律が平成 8 年まであった事に驚いています。私共、福祉に携わる者としては優生思想とは真逆といってもいい考え方であり到底理解できないものであります。戦後から始まったこの法律はその時代に沿った国としての考えだったのかも知れませんがとても悲しくてつらい歴史です。現在、日本は人口の減少が問題になっていますが、すべての子供が生まれたあとも安心して暮らせる社会になる様なノーマライゼーションの理念を重視した施策を進めてほしいと思います。
○障がい者の人権尊重、権利擁護については、研修等により全職員の意識向上に努めたい。
○障がいのある方の妊娠や子育て能力、責任能力の欠如など、様々なことを理由に、中絶や優生手術を合法

化するために制定されたものが「優生保護法」だと思います。ある意味、その時代の価値観や倫理観、そして思想が生み出した制度だとも言えます。しかし、時代のせいにするのではなく、過去の事実に対する総括、そして謝罪と補償は必要であり、被害者が納得できる救済方法を引き続き検討すべきと考えます。なお、2度と繰り返すことのないよう、以下の対応が必要だと思います。①正しい情報を国民に提供する。(「障がい」や「障がい者」の理解、共生社会の理念など）②「多様性を認める」ことに対する教育を子供の時から行う。③共生社会の実現に向けた推進組織の強化と人材育成を図っていく。
○障がい者の人権を守ることができる社会、その為にも平和な世の中で1人1人が心に余裕を持って共生できるようにしなければならないと思います。
○今だに根深く残る障害者差別や偏見を解消するためには、国が差別や偏見をなくすための施策を積極的に構じ、検証を続けることで、国民一人一人の意識を変え、社会全体の問題として捉えていけるのではなかと考えます。
○障害のある方の優生手術等については第3者（家族等）が性暴力による妊娠の予防や生理等の介助の軽減のために実施されてきたのではないかと考えます。そのため障害があっても「その人らしく生活する」ことが出来るという事を家族や社会全体に示すための仕組みが必要と思います。また、障害のある方をかかえる家族が孤立しないようにする事が大切だと考えます。
○障害があってもなくても、1 人の人間として当たり前に人権が尊重されるべきである。特に知的に障害がある方は、その方の疾患を治すための治療であってもその意味など理解しがたい方が多く、優生手術など、ご本人達が同意したとは到底考えにくい。人権侵害はなはだしく、今後2度と起こらないことを願う。
○ご本人の権利が、しっかり守られるように考えてほしい。優生手術は、明らかな人権侵害で憲法違反と考えます。国も実態を広く知らせ、起こしてはならない経験であることを発信してほしい。「不良な子孫」てなんですか。どんな子にも人権はあると思います。
○基本的人権…権利擁護を意識して。
○児童の権利擁護の意識が高い社会を作る。
○障害福祉の先進県である［都道府県名］でも、考えられない事例が数多くあったと聞いています。当時の医学の知見からはやむを得なかったかも知れません。現在は障害福祉は確かに充実していますが、依然として障害者に対する差別意識や偏見が見られます。今後、人権意識のさらなる高揚が重要と考えています。
○権利擁護ということを第一義に考え、新型出生前診断やゲノム編集のような新しい技術が人権侵害につながらないようにしなければならないと思います。
○当時、手術に付き添われたという姉は当時大学生であり、友人から「もし、その子が成人し結婚できたら、その時誰が責任取るん。」「もし、何かあったら誰が責任取るん。」等人権に関して意識が高く、「人権侵害」「人権蹂躙」と意見されたと話されました。昭和42年～44年頃の話です。
○生命の教育　どの生命も等しく大切だと知ること　必要ない人はいない　他人も自分も大切な存在として尊重されるやさしい社会　個人の意識の変革以外ないと思います。具体的な方策ではなく申訳けありません。
【本人の意思の確認に関する意見等】（3件）
○本人の確認同意もなく一方的に手術を行うような事はあってはならないことだと思う。反面望まない妊娠もあり、性教育が大事ではないかと思う。
○本人の意向を尊重して、我が身におき替えて考え、確認することが必要と思います。
○本人の意思確認の補助として、成年後見制度を活用すべきと思います。避妊リングは未経産では使えないことがあまり知られていません。望まない妊娠を防ぐためには緊急避妊薬の処方について当事者及び支援者への周知の取り組が欠かせません。
【被害者救済と支援の必要性】（3件）

○当園の女性利用者の事例では、50 年以上前の手術であったため、関係者への事情聴取を含めて、2 か月間計 4 回の申請手続きを行った。高齢化のすすむ家族では困難な作業であるため、代行できる機関が必要と思われる。

○行政を中心として障害児（者）とかかわりのある方々への支援を強化して頂くと共に、今後も被害にあわれた方々を救って頂ける活動をお願いします。

○まず、現在行われている優生保護法をめぐる大阪高裁、東京高裁の判決の上告を取り下げ、国のこれまでの障害者を劣性、健常者を優生とする思想から障害者の人権を傷つけてきた歴史を認め、賠償を即時行うことが出発点だと思います。何より、「障害児者の発生予防」という視点が現在も「新生児スクリーニング」などにも残っていると思います。この裁判をめぐって明らかになった障害の差別的な医療や教育、保健、福祉等のあり方を国として認め、SDGs のように誰一人取り残されない社会を目指した、あらゆる法律を障害者や支援者から広く意見を集約して改善すべき点を明らかにすべきと思います。障害者施設には優生保護法の思想の影響を受けて、家族や親族からも孤立し、長い間精神病院に入院されてきた人、社会的にも厳しい差別の烙印を押されて、生活してきた人が入所されてきます。このような方の人生が再び輝き、世の中の差別の意識を変える主人公となる生活を支える施設の支援の在り方や職員処遇、職員体制を充実させることも大切なことだと思います。

【その他】（6 件）

○［市名］から引き継ぐ際も優生手術のことはものすごくデリケートなものであると聞きました。父母兄弟もなかなか触れたくないことのようで 当時、すごく悲しくなったことを思い出しました。このようなことが 2 度と起こらないよう、可能な限りご協力させていただきます。

○福祉の仕事に携わりながら旧優生保護法のもとで強制不妊手術が行われていたこと自体、問題となるまで知らなかった。お恥ずかしい限りである。改めて、添付されている法律や概要を一読することで知識を深めたい。このような黒歴史から目を逸らすことなく、自分に与えれた仕事をまっとうしたい。感想のような意見となり、申し訳ないです。

○知的障害を理由に優生手術を受けさせられた。又、時代背景が影響しているのでしょうが、周囲の人たちがしっかり守っていれば…が理想では、と思います。

○当時のことを知っている職員は、私も含めて現在の法人には誰も居なく、その頃の考え方や時代背景も分からず無責任なことは言えません。ですが、この様な事が行われてきた事には胸が痛みます。

○男女のスペースを分ける。→各施設意識だけでは難しい現状があるため。補助金等の対応があれば、声を上げる施設も多いと思います。

○当施設入所中に優生手術を受けた方はいない。当施設入所にあたり、家族の話や前施設からの引継ぎをまとめた「在園者調査票」あるいは「入所者指導台帳」等に優生手術の済・未済の記録があるのみとなっている。入所時に家族から話を聞いたり、前施設から引継ぎを受けた職員も既に退職しており、優生手術にかかる詳しいことはわからない状況である。

【なし等】（15 件）

【無記述】（74 件）

(3) 福祉施設から提供された資料の記載内容等

39 福祉施設から、保有する約 1,400 枚[179]の優生手術に関する資料の写しが提供された。提供された資料における優生手術に関する記載内容を、以下の項目に分けて整理した。

(ｉ) 福祉施設の関与等

福祉施設から提供された資料によると、入所者の妊娠に伴い、優生手術について施設の担当者と福祉事務所の課長が協議し、「手術等についての一切は施設委任」との結論が決まり、その後、「優生手術申請書　送付」と記載されていた事例、「優生手術の申請の為診断書をかいてもらうので連れて行く。」と記載されていた事例、複数の入所児童の優生手術に関する書類等を取りまとめ、都道府県優生保護審査会又は都道府県主管部局に送付していた事例等が見られた。それらの主な事例は、次のとおりであった。

福祉施設の関与等の主な事例

○昭和 40 年代前半、10 歳代後半、女性、「精神薄弱（魯鈍級）」

・施設長から都道府県優生保護審査会会長宛「優生手術申請について」

「当学園児童[redacted]の標記について下記のとおり提出いたしますからよろしく御願い致します

記

1. 手術を申請する児童（女）　[redacted]［生年月日］
2. 保護者同意書　別添　母［氏名］
3. 診断書　別添
   医師［氏名］
4. 手術を行う医師に対する希望
   ［住所］医師［氏名］（［病院名］産婦人科医長）」との記載。

・都道府県公衆衛生課係長から施設長宛「優生手術申請について」

「申請者は医師に限られております。［略］申請公文書と診断書だけでは審査会に提出する訳には参りません。［略］申請書用紙を同送いたしましたから、所要事項を記載の上折返えし送付下さいますようにおねがいいたします。」との記載。［なお、発病経過の概要、家族構成等の調査に参上する旨の記載があり、その後、調査が実施された。］

・施設長から都道府県公衆衛生課係長宛「優生手術の申請について」

「実査当日ご指示のあった事項については下記［*］とのとおり処理しましたがその結果別紙調査書のとおりでありますので報告いたします」との記載。

［*母方、父方の精神異状又は精薄の状況の調査を児童相談所の児童福祉司に依頼（父方は未回答）］

○昭和 40 年代前半、10 歳代後半、男性、「精神薄弱」

・ケース記録

「女性職員（［個人名］・保母）の作業衣にオナニーし、射精した跡があり、よく戒める。」、「面会日、母親来園、本児の優生手術申請の話しを進める。」、「母親、印鑑持参、優生手術申請、同意書に署名押印する。」との記載。

○昭和 40 年代前半、20 歳代後半、女性、「中度精神薄弱」

・ケース記録

[179] 前掲注(161)

「［月日］異性関係には留意して居ったが職員に判らぬ様に関係したらしい 医師の診察の結果 2 ケ月との事。［略］なお 福祉事務所に行き、上記の点を協議し福祉事務所の了解を頂き 優生手術につき検討して出来得るならば手術実施を願う事にする」、
「［月日］福祉事務所にて［個人名］課長と面接。現況を説明：行状に共なう今後の対策に付き協議する。課長としては、（1）本人が社会復帰可能であれば問題が残り 其の点を充分考慮したい（2）異性に対する関心度が高く、亦自分から接近して男を誘うとすれば対策を必要とする。［略］（4）集団生活である施設での日常で職員の監視指導のもとで過して居るにもかかわらず早朝（4 時～5 時）職員の一番弱い時間を利用して行なうとすれば施設としても本人の指導には苦慮する事であらう［略］
課長も施設の実体は十分に理解して一応、早急に
［地名］居住の妹［個人名］の承認を受け同意書を送付する。
亦福祉事務所長の同意書も同時に送付する。
保護の手続きについては施設で行なう。
決定次第福祉事務所に連絡をし手術等についての一切は施設委任
上記の如く結論が決まったので、同意書付き次第申請する事に決定する。［略］
［月日］優生手術申請書 送付
［月日］最近は異性に対する態度も変化し落付いた日常生活を送る 寮母も其れとなく指導して居るので効果が除々にあらわれて居る 今後も充分留意して指導する様指示す」、
「［年月日］県保健予防課より優生手術申請に付いて承認通知書 受領」、
「［年月日］優生手術の為に［病院名］入院」、
「［月日］経過良好で午前 10 時退院」との記載。

○昭和 40 年代後半、10 歳代後半、女性　「精神薄弱」

・優生手術申請書送付について（起案者 施設長）
「件名については、次のとおり送付してよろしいか伺います。」、
「［施設長から都道府県名衛生部保健予防課長宛］今般当学園児童[redacted]に対する優生手術申請書別紙の通り送付いたします。
記
現住所 [redacted]
［施設名］
氏名 [redacted] ［年齢］才」との記載。

・児童記録簿
「［年月］優生手術の相談を受ける。」、
「［年月］本児はこの日で退園となる。」、
「［年月］就職年月日［年月日］」、
「［年月日］［病院名］産婦人科病棟［番号］号室へ父母に伴われて入院。診察（[redacted]一緒に同伴す）［月日（曜）］午後 1 時より優性手術を受けることになる」との記載。

○昭和 40 年代後半、10 歳代後半、女性、病名不明

・県児童相談所児童票
「［年月日］付で、優生保護法による優生手術申請を［都道府県名］優生保護審査会に県衛生部保健予防課母子保健係に送付した。［略］［日付］優性手術のことを聞くために本児宅を訪れる。まだ初潮がみられないので手術ができないものと思っていた。できるのなら本児のためにもぜひやって欲しいとのことだった。」、

「［都道府県名］優生保護審査会より、優生手術申請許可決定の旨連絡あった。［病院名］指定、連絡の結果、［月日］入院手術することになった。［略］［月日］［病院名］に入院、手術、父、母、姉附添、無事終了、－その後の結果良好。」、
「家庭教育実習中職場実習に行く予定で連れて行こうとしたところが何としても動かずとうとう行かなかったという。又、どこかに遊びに行こうとさそっても全然動かずほとんど家の中で過ごしたという。昨年の［月］優生手術に行く際だまして、連れていったことが原因しているのではないかと家人の話であった。」との記載。

○昭和 50 年代前半、20 歳代前半、女性、「精神分裂症」

・ケース記録
「［月日］優生手術の申請の為、診断書をかいてもらうので連れて行く。」、
「［月日］優生手術を受ける。手術時間 2 時間。痛みもなく静かだったようす。」との記載

（ⅱ）家族の関与等

福祉施設から提供された資料によると、施設から優生手術を勧められていた家族が反対していた事例、施設から優生手術を行わないよう説得するも家族の希望で手術が実施された事例が見られた。それらの主な事例は、次のとおりである。

家族の意向が優生手術の実施に影響を与えた主な事例

○昭和 30 年代後半、10 歳代後半、男性、「精神薄弱」

・児童記録票
担当者の意見欄に、「行動が落ち付かず、最近性的ないたずらがあるので家庭でも近隣でも、学校でも困っている。」との記載。

・ケース記録
「［日付］本児宅に出張、母親と面談す。
(1) 優性手術の件について
本児の優性手術の点では、前施設［施設名］園長よりも再三すすめられていたが、父親が気乗りしていなかった。今回も、その件については「家族としては見合わせたい」という気持である。」との記載。

○昭和 40 年代前半、10 歳代後半、男性、「精神薄弱」

・児童福祉司から施設長宛調査報告
「尚、両親は手術執行については、費用は自己負担であってもやって貰いたいとの意向でありました。」

・ケース記録
「本児の優生手術についての申請書を作るため、保護者に学園に出頭し、精神科医［個人名］博士の診断を受ける時の参考事項聴取に応ずるようにとの主旨の通知を園長より出す。」との記載。

○昭和 40 年代後半、10 歳代前半、女性、病名不明

・ケース記録
「（父親では理解不充分なことが多いので）親戚に、本児の優性手術の件で話し合ってもらいたいと、依頼していた［略］［都道府県名］の伯母達 2 人が来園し、是非手術をやってもらいたいとの申し出があった。」、

「優生手術の件で家庭に連絡した所父親が反対のため中止するようになった。本児の様子では必要と思われるが。」、
「親族３人［略］が来所 ［個人名］の就職について［月日］実家で親族会議をもち次のことについて要望があった (1)［個人名］をもう２年位も学園において就職指導して貰いたい（父も同意しているのでよろしくとのことであった）(2)優生手術を受けていないことについて、親族が［個人名］が手術を受けることについてその必要性を認めるのであれば学園としてもその様に考える。」との記載。

○昭和 50 年代後半、10 歳代前半、女性、病名不明

・行動記録

「［月日］［略］優性保護手術について話す。保護者の希望として本児が生理開始したら、手術を受けさせたい。今から病院を捜しているが、手術後の安静が本児に可能かどうか心配している。」、
「［月日］［略］本児の母も手術を受けたいとの事。いつもかかりつけの医師に相談したら、引き受けてくれるとの事。できれば帰省後の 29 日頃から入院させてやりたい旨らしい。［略］[redacted]は以前より（数年前）考えていた事は知っていたのだが、本児の母も考えていたとは。又それが余りにもこの春休みという急な決断なもので驚いてしまった。」、
「［月日］［略］本児の母親より、［個人名］副参事の方に、本児の優性手術について話しが出される。［略］昨年も、話しに出した事であるが、本児の優性手術をどうしてもしたいと言うことであった。施設側としては、特に生理があるという事で困る事はなく、又生理があるという事は自然の形でもあることだし、その上、医学的にはあまり、証明されずにいるが、その後の状態が芳しくないのではとの懸念を示すも、家庭における本児が生理があると、大変に手がかかり、今年の正月休みには、母親が手にヤケドをしたという事もあり、大変に苦労した事等の理由をあげ、病院にはすでに承諾を得てきているので承知して欲しいという事であった。家庭での問題であれば施設側は口出しすることも出来ず、そのように承諾する。」、
「［月日］［略］本児担当の［個人名］指導員が、優性手術の件で自宅訪問したが、［略］実は多くの職員から“お母さん止めた方がよい”と、言われるのを待っていた。そうすれば母親としても手術を止めるかも知れない、職員の出方を待っていたという事であった。［略］本心を問うため電話連絡する。それによると、やはり職員の多くから止めて欲しかったと、いうもの。［略］結果的に、今回は「止めますね」と再度、念を押すと、今となっては段取りもとった事なので止める訳にはいかないとの事」、
「［月日］［略］再度、お家で相談し、手術をするのかどうかを決めて欲しい。その際は、施設側はどっちと言えば反対なので、そんな事を考慮に入れ、考えて欲しい旨を伝え、今回返事が来ることになっていたが、［略］その返事は“明日（［日付］）に迎えに行き、手術をします”という事であった。」、
「［月日］［略］本当に手術をするのかどうか母親に聞くと“先生方にはご迷惑をかけましたがします”といわれこちらのほうでは手術をしてほしくないことを伝えるが聞きいれず」、
「［月日］［略］優生手術は［月日］に実施し、［月日］に無事に退院してその後少し出血はあったが別に異常はなく、これからも時々出血はあるかもしれないが心配しなくてもよいとのことである。」との記載。

○昭和 50 年代後半、10 歳代前半、女性、病名不明

・ケース記録

「［月日］　面会　母　こん談会時、優性保護手術の件の話がある。強く希望している。他の親も考えている人は何人かいるらしい。しかし医者がいないらしくどうにかならないものかと考えていた。」、
「［月日］　精神科医と相談　優性保護手術の件については、賛成できないとの事。この子らは、入浴 etc 等介助は必要であるので、1 つ介助をなくした所でかわりはないのであればわざわざ手術し なくさなくとも良いのではないか。又、生理をなくするとなると大きな手術となるので病院も設備のある大

きな所がいいだろうが、こちら側としては、すすめる事はできない。との事であった。」、
「［月日］［略］優生保護手術の件について[redacted]さんの母と本児の母、主任、担当の4人で話し合う。[redacted]さんのかかりつけの医師に相談したところ引き受けてくれると言ってくれたらしい。1日に2人は無理なので日を前後すれば2人とも引き受けるとの事。」、
「［月日］母親と面接［略］「手術の件について聞く。[redacted]の母の紹介で直接その病院に行って相談してきた。手術の日を［月日］に決定してきた。春休み中子供の休暇で手のあるときと考えていたが、生理との関係で手術をはやめにした。医師に関してはあまりにも簡単に出来ると言う点で不安があるが、特に会った時点で変だとは感じなかった。本児のような子供は一般の病院ではなかなかやってもらえないし、やったとしても手術が成功するかどうか疑問だ。とにかく病院へ連れて行ってうまくゆくかどうかやらせてみるとのことだった。［月日］に家庭帰省させたい。なお、費用の点に関してはだいぶかかることは覚悟している。保険については無理だという事を話しておく。」、
「［月日］自宅へTEL手術の保険の件、あちらの方でそうやりた、やってくれるというのならばそのやり方でさしつかえないとの事を伝える。お母さんも本日医院へ行き医師からも多分お金がかかるから保険のきくようにするからと言われそのようにお願いしてきたとのこと。」、
「［月日］［略］優生保護手術（子宮全摘術）」との記載。

（ⅲ）他の手術と偽った優生手術

福祉施設から提供された資料によると、優生手術であることを本人に説明せず、他の手術と偽って優生手術を実施した事例が見られた。それらの主な事例は、次のとおりであった。

他の手術と偽って優生手術を受けさせた主な事例

○昭和40年代後半、10歳代後半、女性、「精神薄弱」

・ケース記録

「手術を受ける2～3日前から食欲なく残すことが多かった。元気なく、涙ぐんで「どうして手術するのか」聞くことがあった。手術のはっきりした意味はわからなくても、うすうす感ずいていることは表れていた。家人とも話し、あくまでも盲腸をとるのだ、と指導する。終了後は月経もあるのだ、と手術の前日医師に言われ、やっとゆっくりしたような顔をしていた。」、
「優生手術の後がこわれがちで治療を受ける。時々腹痛を訴えるが大したことはない。」、
「優生手術で帰宅して以来、親、子ともに働く意欲を失なってしまい、就職しても充分やっていける本児と思われるのだったが家庭復帰することとなった。」との記載。

○昭和40年代後半、30歳代前半、女性、病名不明

・児童票

「［日付］優生手術の為［病院名］入院。どうして腹を切るの？腹の中に虫がいるのでとってもらうのと説明してあげると納得して手術室に行く。」との記載。

（ⅳ）子宮摘出、優生手術後生理がない旨等

福祉施設から提供された資料によると、保護者名が署名された宛先不明の契約書に、「知能が低すぎて月経の仕末も出来ませんので優生手術の際序に月経もなくなる様にして戴き度いと思いますので宜しく御願い致します。なほ其の手術に関しては将来決して迷惑おかけ致しません

右契約致します」と記載されていた事例、子宮摘出や優生手術後生理がない旨が記載されていた事例等が見られた。それらの主な事例は、以下のとおりであった。

子宮摘出等の主な事例

○昭和 40 年代後半、20 歳代前半、女性、「脳性小児マヒによる痙直性マヒ、両上下肢機能全廃」

・入所者台帳

「［年月］［病院名］にて子宮、右卵巣摘出術施行。（これは今後、人の手を借りての生活になるであろうから生理をとめる為。）」、

「［年月日］［病院名］泌尿器科入院。［略］を行うも、下腹部痛が強まり、CT にて卵巣膿腫みとめられる。」、

「［年月日］左卵巣摘出術施行。（婦人科にて。）治ゆする。」との記載。

○昭和 50 年代前半、10 歳代前半、女性、病名不明

・児童記録簿

「［月日］優性手術の為、［病院名］に入院」、

「［月日］午後、子宮と盲腸をとり手術無事終了、その後の経過も良好のこと」との記載。

○昭和 50 年代前半、10 歳代後半、女性、「小頭症、脳性小児マヒ（左半身）」

・精神薄弱児施設の新規入所状況調査票

「［病院名］にて、優生手術を受ける（子宮 1/3 強摘出）」との記載。

○昭和 50 年代前半、10 歳代後半、女性、「脳性麻痺、てんかん」

・個人記録票

「優性手術（子宮摘出）」との記載。

○年代・年齢不明、女性、病名不明

・契約書［入所者の父の署名捺印、宛先不明］

「知能が低すぎて月経の仕末も出来ませんので優生手術の際序に月経もなくなる様にして戴き度いと思いますので宜しく御願い致します。

なほ其の手術に関しては将来決して迷惑おかけ致しません右契約致します」との記載。

○年代・年齢不明、女性、病名不明

・文書名不明

「［施設名］にいたとき、相手不明の妊娠をする。［地名］にきてからも相手不明の妊娠をした。中絶の際、メンスの始末ができないので、子宮をとった（［病院名］）と云う」との記載。

優生手術後生理がない旨

○昭和 30 年代前半、年齢不明、女性、病名不明

・文書名不明

［生活習慣及び状況の「性」の欄に、1. 生理の仕末　出来ないに○印を付けて「だろう」を付記。4. 生理なしにも○印を付けて、余白に「［年月日］優生手術㊟　生理無し」との記載。］

○昭和 40 年代後半、年齢不明、女性、病名不明

・文書名不明

「生理の仕末が出来ず義姉が介助していたが、［年月］に優生手術をし現在生理はない。」との記載。

（ｖ）その他優生手術に関する主な記載内容

○昭和 30 年代後半、20 歳代後半、女性、「重度精神薄弱」

・ケース記録

「［年月日］　優生手術 4 条により適と電話連絡あるもすでに手術は済んだあとである。その旨環境衛生課に連絡する。

［月日］　優生手術決定通知書受領するも本人はすでに手術してあった為手術を受けた病院へ書類を送る。」との記載。

○昭和 30 年代後半・年齢不明、女性、病名不明

・文書名不明

「性的ないたずらをされるので、［年月］、優生手術を行う。母が不在だと徘徊する。」との記載。

○昭和 40 年代前半、10 歳代前半、女性、病名不明

・児童記録簿

「［年月］（3 年 7 カ月前）に［病院名］にて優生手術をやっているが、傷口付近に赤黒い肉塊が付着していて、夏にはただれて痒がって、医師の指示で薬を塗っていた。［略］［個人名］医師は、外見上もよくないので、手術で、とり除いてやっても良いと言っている。昨年、母親に相談した時は、もう痛い目にあわせるのは可哀相なので、今のままでも良いとの事であったが、たびたび痒くなるようなので、再度、母親と相談することを医務係と連絡している。」との記載。

○昭和 40 年代前半、30 歳代前半、女性、病名不明

・保護台帳

「［年］［地名］に嫁ぎ 1 女を設けるが、家事すらもできず離縁される。

［年］［氏名］と結婚。2 男 1 女をもうける。［年月］経済的に出産は無理として優生手術を受けた。」との記載。

○昭和 50 年代前半、10 歳代後半、女性、病名不明

・児童記録簿

「［日付］～　優生手術のため［病院名］に入院する。［日付］日手術、抜糸後順調である。」、

「［日付（曜）］　2～5 日間位出血（ピンク色）がみられる。医師の指示により心配ないということで１ヶ月後に受診することになる。」、

「生理記入なし［日付（曜）］手術後の出血あり 手術の傷口の痛みを訴える（［日付］、［日付］）」、

「生理記入なし［日付］手術後の経過観察（［病院名］） 創口が内転しているため少し切りとった、多少の出血をみるであろうが特に心配はいらない。」、

「［日付］手術後の経過観察（［病院名］） 膣内にポリープが出ているため焼いたが多少の出血あるため、ナプキンを使用させること、出血も少量である。」との記載。

○昭和 50 年代後半、20 歳代後半、女性、「精神薄弱（白痴）、てんかん」

・看護サマリー

「結婚未　妊娠１回人工流産［年月］その際、優生手術を受ける。」との記載。

○年代・年齢不明、男性　病名不明

・ケース記録

「優生手術施行の日

平常より気の小さい事とて色々本人に教える方法を考える 朝食は抜きなので必然的に分かるし或は逃げたりするかも知れないので同行の［個人名］と２人朝食時に保母室に呼び入れ

1. 絶対苦痛のない様する事 2 手術中も保母がついている事 3 皆必ずする事であるから言いつけを守り早々済ませてしまう方がよい事 4 子供のは騒がれるより直接に本人自身に傳える様わざわざ保母室に呼んだ事等を主として聞かせる始めはいやな顔をしたが案外あっさりと承知し着更えの後あいさつをして出かける」との記載。

なお、福祉施設から提供された資料によると、家族構成の記入欄等のほか、「健康等」の項目の中に優生手術の未実施・実施済を選択できる欄が設けられていた精神薄弱児（者）相談カード（要施設入所）（福祉事務所で使用）、身体状況の項目の中に優生手術の実施状況の選択肢が設けられていた個人記録簿（福祉施設等で使用）が見られた。

優生手術に関する項目を含む書類の例

○福祉事務所の精神薄弱児（者）相談カード（要施設入所）

優生手術	未実施・実施済（　　）

○個人記録簿

・身体状況の項目中の優生手術の欄

1. 実施済（　年　月頃）
2. 未実施
3. 今後必要
4. 必要ない

［1から４のいずれかの項目に丸印を付け、実施済みの場合、年月を記入。］

３　厚生労働省関係施設

(1) 調査票への回答内容

15の厚生労働省関係施設全てから調査票への回答があった。

（ｉ）優生手術関連資料等の保有状況について

問１　貴施設の優生手術に関する記録や資料等の保有状況について、当てはまるものを選択してください。（☑は１つ）

□保有している　□保有している可能性がある　□保有していない又はその可能性が高い

□その他（　　）

優生手術に関する記録や資料等の保有状況を尋ねたところ、「保有している」が 13 施設（86.7%）、「保有していない又はその可能性が高い」が 2 施設（13.3%）であった。〔表 88 参照〕

表 88　厚生労働省関係施設における資料等の保有状況

	施設数	割合
保有している	13	86.7%
保有している可能性がある	0	0.0%
保有していない又はその可能性が高い	2	13.3%
その他	0	0.0%
合計	15	100.0%

問２　問１で「保有している」と回答いただいた方に伺います。下記から保有している資料等の種類について当てはまるものを選択してください。（☑はいくつでも）
当てはまらない資料等がある場合は「その他」に具体的な内容をご記入ください。
□優生手術申請関係書類（優生手術申請書、健康診断書、遺伝調査書、同意書等の優生手術の申請に係る記録）
□優生手術決定関係書類（優生手術適否決定通知書、優生手術実施医師指定通知書、優生手術実施報告票等の手術の実施が決定した後の記録）
□その他優生保護審査会関係書類（優生保護審査会の資料、議事録等の記録）
□診療記録（カルテ等）又はケース記録
□優生手術に関連する行政機関からの通知、学会誌・会報誌・記念誌等の記事を含む資料
□その他（　　）

問 1 で資料等を「保有している」と回答した 13 施設に、保有している資料等の種類について尋ねたところ、「診療記録（カルテ等）又はケース記録」が 11 施設と最も多かった。次いで、「優生手術に関連する行政機関からの通知、学会誌・会報誌・記念誌等の記事を含む資料」が 4 施設、「優生手術申請関係書類」、「その他」が 3 施設であった。「その他」としては、入所希望調書や国立ハンセン病療養所での園内結婚届・承諾届等であった。〔表 89 参照〕

表 89　厚生労働省関係施設が保有している資料等の種類（複数回答）

	施設数
優生手術申請関係書類	3
優生手術決定関係書類	0
その他優生保護審査会関係書類	0
診療記録（カルテ等）又はケース記録	11
優生手術に関連する行政機関からの通知、学会誌・会報誌・記念誌等の記事を含む資料	4
その他	3

問３　問１で「保有している」と回答いただいた方に伺います。当該保有している優生手術に関する記録や資料等について、当方に写しを提供していただくことは可能ですか。（☑は１つ）
□資料の全てを提供できる　　□資料の一部を提供できる　　□資料を提供できない
□その他（　　）
資料等の全て又は一部を提供いただけない場合、差し支えない範囲でその理由をお知らせください。

問 1 で資料等を「保有している」と回答した 13 施設に、保有している記録や資料等について写しの提供は可能か尋ねたところ、約半数から資料の全てを提供できるとの回答があった。提供できないと回答した理由は、個人情報保護の観点、本人等の同意が得られないとするもの等であった。〔表 90 参照〕

表 90　厚生労働省関係施設の保有資料の提供（意思）状況

	施設数
資料の全てを提供できる	6
資料の一部を提供できる	5
資料を提供できない	2
その他	0
合計	13

（ⅱ）優生手術の実施状況等について

問 4 から問 9 では、厚生労働省関係施設が保有する記録や資料等のほか、現・元職員の証言等に基づいて、可能な範囲での回答を依頼した。

調査票への回答は、以下のとおりであった。

問４　貴施設の入所者等のうち、優生手術を受けた方はいらっしゃいましたか。いらした場合、何かご存じのことがあれば、当該事例の内容や背景・経緯、優生手術が入所者等のその後の生活に与えた影響等を下記にご記入ください。

【結婚に際して手術をした事例】（6 件）

○当施設の入所者で優生手術を受けた方は大勢います。入所者が優生手術を受けた事例は、入所者同士で結婚する際のものがほとんどだと思います。園長宛の結婚届の（備考）欄に優生手術を「行った」「行う」「行わない」の記載があり、該当箇所に○印をつけるようになっていました。当時結婚する際には、優生手術をどちらか一方が受けることが通例になっており、ほとんどの場合男性が手術を受けています。男性が手術を受けることがほとんどであったという理由として、女性の身体に傷をつけるわけにはいかないという気持ちからだったと男性入所者から聞いたことがあります。

○優生手術は園内の結婚の条件であったと言われており、夫婦部屋をもらいたい方は当然のように手術を受けたとの入所者の証言がある。子孫を残せなかったことが最大の喪失と言う入所者は少なくない。

○1997 年に当園入所者を対象とした聞き取り調査の結果では、回答した男性 186 人の 59 人が不妊手術を受けており、そのうち 56 人が「強制的であった」と回答しました。手術を受けた時期は 1938 年から 1965 年までででした。当初は園内結婚の前提として、のちに結婚後に妻が妊娠した場合に夫の不妊手術と妻の人工妊娠中絶が行われたという証言がありました。生活に及ぼした影響として、社会復帰の希望が手術を受け

た人で少ない傾向が見られました。

○結婚して夫婦舎に入る場合は、男性または女性のいずれかに優生手術を受けてもらうという暗黙のルールが存在していた。当初は男性が手術をしていたが、ある時期から女性が手術をするようになった。また、個々の理由により、男性、女性または両方の場合が存在した。手術を受けた夫婦は子どもを持てないことから、子どものいる家族生活を経験できないのみならず、死後においては、遺産の相続・処分等に難儀されることにもなった。

○妻の妊娠発覚後に堕胎と引き換えに夫の断種手術を行った事例を数件確認できた。入所者夫婦では園内で出産・育児ができないことを苦慮し「仕方ない」「社会に出ても生きられない」「堕胎を繰り返すのは辛い」との思いで断種に応じていたとの証言があった。結婚後、夫婦舎に入る権利を得るためには断種手術が必要とされていた。今でも子供が生まれていたら何歳と考えて落ち込んでしまうことがあるとの証言があった。

○当園を通して一時金支給申請を行ったのは、別紙の 3 件。

別紙　問４　優生手術を受けた経緯について ～入所者の証言～

＜A氏＞［施設名］はハンセン病施設であり、私は入所者である。ハンセン病患者に対しては、当時、断種・堕胎が行われており、私も手術を受けた。初めは園にいた医者がやったが、失敗だったようでその後（[年]）長女が生まれた。長女が生まれたあと、県外から医者が来てもう一度手術をした。その後は子共ができなくなった。

＜B氏＞22 歳の時、［年］頃に園から言われて手術を受けた。手術をした先生は、衛生兵あがりの外科の先生だった。先生と言っても本当の医師ではない。名前は［個人名］と言う。［市名］内の［地名］というところに住んでいた。その手術の後は子どもはできたことはない。

＜C氏＞ハンセン病患者として［施設名］にいた。［施設名］でも断種・堕胎が行われていた。手術は 2 回受けた。1 回目は［個人名］という人がいて、その人がやった。この人は本当の医者じゃなく兵隊で医療兵だった。1 回目は失敗した。2 回目は本土から医者が来て手術をした。

【その他】（7 件）

○優生手術を受けた方が数十名おりました。※H30.9.3 調査の内訳は、入所利用者：228 名中 8 名実施、死亡者 316 名中 13 名、退所者 172 名中 6 名　計 27 名　※R4.6.23　退所者 1 名追加。計 28 名（実施の背景）施設入所前に実施、または女性においては初潮を迎えた頃に実施等。

○いました。

○優生手術を受けた方はいるが、詳細については不明。

○優生手術を受けてものは、複数名いる。

○当園入所者のうち、過去に優生手術を受けた方はいます。旧優生保護法一時金の支給請求を行い認定された当園入所者は 19 名（男性 18 名、女性 1 名）です。

○平成 31 年 4 月 25 日付通知文書に基づき、福祉室 MSW が入所者一人ひとりに法律の趣旨を説明し聞き取り調査を行った。調査の結果、4 名の入所者から手術を受けたとの回答があった。しかし診療録の記載内容を確認したが、手術に関する記載はなかった。調査期間：令和元年 5 月 13 日～14 日　4 名については「旧優生保護法一時金支給請求書」ほか必要書類を厚生労働省子ども家庭局母子保健課に提出し、［年月日］付けで一時金支給が認定され、［年月日］に一時金が支給されている。

○保有している資料等から優生手術を受けた事実は確認できたが、優生手術後の入所者等の生活に与えた影響等は確認できなかった。

【なし】（1 件）

【無記述】（1 件）

問５　本人の同意のない優生手術の承認申請又は執刀を行う際、将来子供を作ることができなくなることについて、患者の方・障害をお持ちの方本人に説明をしていましたか。当時の状況等について、何かご存じのことがあれば下記にご記入ください。
【説明の有無に関する事例】（4 件）
○保有する資料内（入所者自治会発行の証言集）から、本人への説明はあったと思われる記載はあった。
○職員の知りうる限り、手術前に説明を受けたという方はいない。子どもが産まれても育てられないという点ばかりが先行していたように感じる。
○説明はしていません。当時の状況として優生手術を行う前に、「承認しない」という決断ができる環境がなかった。女性は妊娠すれば堕胎しなければならない環境であった。
○園内に暗黙のルールとしてあり、本人たちは子どもが持てなくなる手術であることは知っていたと思われる。説明がなされたことは不明。
【同意書に関する事例】（3 件）
○詳細は不明ですが、同意書はとっていたようです。しかし、残ってはいないようです。
○優生保護法制定後、当園ではすべての際に同意書を取っています。ただし、実際に本人にどの程度詳しく説明をしていたかどうかは不明です。
○優生保護法第 3 条、第 14 条に基づく優生手術、人工妊娠中絶を行う旨の同意書が医師から取られているが、入所者自身は記載の記憶がない者もいる。口頭尋問により、医師が同意書を記載していたという入所者の証言もある。
【その他】（1 件）
○夫婦舎をもらうために断種手術をした方や、妻が妊娠して「断種手術をしないと堕胎をしない」と言われ手術をするしかなかった方もおられた。
【なし・不明等】（5 件）
【無記述】（2 件）

問６　本人同意による優生手術であっても、入所者等本人の意思確認が不十分であったり、周囲からの圧力によりやむを得ず同意したといった事例を聞いたことがありますか。他の施設での事例を含め、何かご存じのことがあれば、当該事例の内容や背景・経緯等を下記にご記入ください。
○年代によって違いますが、結婚の条件が優生手術だったようです。
○園内で結婚する条件として、どちらか一方が優生手術を受けることは、妻が高齢で妊娠の可能性が極めて少ないなどの特別の理由がない限り暗黙の了解のようになっていたようで、同調圧力のようなものはあったと思われます。
○園内で、結婚＝断種であった時代は、断種しなければ結婚は不可能という雰囲気があったという。男性が病弱なカップルの場合、女性が手術を受けたというケースを聞いたことがあるが、いずれも故人であり、確認できない。
○施設（ハンセン病療養所）内では、結婚及び異性とのパートナー関係が結ばれる前に男性が優生手術を受けることが慣例となっていた。また、子どもができた場合は堕胎をするのが当然とされていた。
○同意の上であっても同意するしかない状況を施設が作っていた。夫婦舎をもらえない・堕胎手術を行わない等（堕胎についても施設では出産育児ができない環境であってハンセン病患者の根絶を目指しての取り組みの一環であった）の上で同意させていた。

○保有する資料（入所者自治会発行の証言集）により確認できた。

○事実関係は不明ですが、聞いたことはあります。

○入所者を対象とした聞き取り調査は当園の他、［施設名］と［施設名］で行われたが、いずれもほとんどの人が「強制的であった」と回答していること、事実上、出産は認められていなかったことから、全員が実質的に強制的であったと考えられます。従って本人の同意があったとしても正当な同意とは言えないと考えられます。

○圧力の有無は不明であるが、園内の暗黙のルールでやむを得ず、あるいは当たり前として、承諾・同意したという証言は多い。

【なし・不明等】（4 件）

【無記述】（2 件）

問７　入所者等に対し、行政機関（自治体、保健所等）から優生手術を受けるよう働きかけがあったといった事例を聞いたことがありますか。若しくは、管理・運営上の観点から、施設側から優生手術を受けるよう求めるといった事例を聞いたことがありますか。他の施設での事例を含め、何かご存じのことがあれば、当該事例の内容や背景・経緯等を下記にご記入ください。

○記録原文のママ：［地名］相談所で施設にいれるであればそれなりの準備しろといわれ 15 才の時優生手術（卵管結さく？）虫すいも。

○結婚したい場合、入所者の親代わりの入所者へ相談し、医師のところへ行くようにアドバイスされた。医師より、「では、○○日に」と指定されたという話を入所者から聞いた。

○入所者等に対し、行政機関（自治体、保健所等）から優生手術を受けるよう働きかけがあった事例は聞いたことがありません。当園では、「患者結婚の願書（患者結婚許可について）」と「優生手術の依頼書（優生手術願）」が同一書面中にあり、入所者の園内結婚申請の条件として優生手術の同意を求めていました。

○園内結婚を分館（事務所）に届け出たら、追って手術日を通知されたという証言があります。

○当事者からは、入所者自治会が優生手術を受ける人の名前を放送で呼び出し、順番に受けさせていたという話を聞いた（昭和 24～25 年頃）。

○行政機関（自治体、保健所等）から優生手術を受けるよう働きかけがあったという事例については、記録がない。園や入所者自治会は、逃亡防止の観点から、園内で夫婦になること（結婚）を奨励していた。［年］に夫婦寮（舎）がつくられるようになったので、入寮するために手術を受けた者もいた。

○施設側から手術を受けるように求められることがほとんどであった。

【なし、不明等】（7 件）

【無記述】（1 件）

問８　入所者等に対して優生手術が行われた際、法令で定められた術式（精管切除結さつ法 等）ではなく、子宮の摘出や放射線照射といった術式が用いられた事例を聞いたことがありますか。他の施設での事例を含め、何かご存じのことがあれば、当該事例の内容や背景・経緯等を下記にご記入ください。

○子宮の摘出での術式が用いられた記録あり。記録原文のママ：優生手術により子宮摘出

○入所した時、既婚者妊娠中であった。入所後夫の元へ帰れないし、子どもを育てることもできないので施設のすすめで中絶したとのこと。その際、子宮摘出であったかもしれないとあいまいな記憶の入所者がいる。

○男性は園内で断種手術を行っていたが、女性は園外の婦人科で手術を行っていたケースもあったようで、術式等の記録はない。
○調査によると、当園での不妊手術は男性のみでした。放射線療法については聞いてはいませんが、医師の資格を持たない「看護助手」が手術を行っていたという証言があります。
○卵管や子宮に合併病変があるような限られた症例において、子宮の摘出などの法定術式以外の術式があった。放射線照射は全くない。
【なし・不明等】（9 件）
【無記述】（1 件）

問９　昭和 24 年以降、国は、優生手術の際にやむを得ない限度において身体拘束や嘘をついて欺くことも認める旨、各自治体に通知していました。そのような手段を用いて優生手術が行われた事例を聞いたことがありますか。他の施設での事例を含め、何かご存じのことがあれば、当該事例の内容や背景・経緯等を下記にご記入ください。
○優生保護法制定後、当園ではすべて同意書を取っています。手術時の麻酔方法についてカルテに記載が無いため、詳細は不明です。ただし、女性の手術は全身麻酔によりますが、上記事例に該当していないことを現入所者には確認済みです。
○強制隔離を行ったうえで同意せざるを得ない状況を作って断種を行っていたのでほぼ強制であった。
【なし・不明等】（11 件）
【無記述】（2 件）

（iii）その他

問 10　上記のほか、優生手術等の実施をめぐりご存じの事項、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についてご意見等があれば、下記にご記入ください。
○当園では、旧優生保護法が施行される以前から、結婚する入所者に対して生殖を不能にする手術が行われていました。そのため、旧優生保護法一時金支給法の対象からもれてしまい、申請したが受理されなかった入所者がいました。また、園内での生活を強いられた入所者は、子どもを産んだとしても育てることはできないだろうと諦念に至り、優生手術に同意したと聞いたことがあります。このようなことが起きないようにするためには、障害や病気などに対する無知や偏見からくる差別や過度の恐れをなくす必要があるのではないでしょうか。正しい知識を身につけ、正しく理解することが大切だと思います。
○優生手術等の実施をめぐる事実関係を正確に把握・究明のうえ、反省すべきは真摯に反省し、後世、未来永劫へと正しく伝えていくことをもって、今後、こうした特定の疾病や障害を有すること等を理由として、生殖を不能にする手術等を受けることを強いて、心身に多大な苦痛を受けさせるような事態を二度と生じさせることの無き様、「人権啓発活動」に鋭意取り組んでいくべきこと。（園長） ハンセン病療養所では結婚は優生手術で許可された。なぜ、昭和 23 年からなのか、それ以前は社会保障がなかったからか。人の親でありたかった。おじいちゃんと云って走り寄ってくるミルクの匂いのする孫をやっぱり抱きたかった。（自治会長）
○ハンセン病療養所では［個人名］により大正時代から優生手術を奨められ、手術が行われていた。子どもを出産しても、療養所内で子どもを育てる困難さがあった。また、子どもを引き取って育ててくれる環境もなかった。妊娠がわかると、女性は流産するように努力をし、それを見ていた男性は、女性に辛い思いをさせないために断種の手術をすすんでするようになっていた。何十年もかけて、療養所内で妊娠は女性

入所者にとって「恥ずかしいこと」という意識が植え付けられ、入所者同士で自主規制することにつながっていった。入所者じゃない人から妊娠に関する一般的な感情「妊娠は喜ばしいこと」を改めて教えてもらわないといけないくらいだった。民族浄化の一端であると思う。優生思想も含め、病気や障害で人間を選別し、機会を与えないといった差別をしないでほしい。
○ハンセン施設は患者の根絶のために強制隔離、断種を国策として行っていたのでその事実が忘れられないように継承していく必要がある。
○過去において実施された優生手術をめぐり当時の社会情勢、思想的な背景を含め、啓発活動の一環として学ぶ場を提供していく等の方策等が考えられる。
○職員に対し、啓発活動をする。
○不妊手術を開始・提唱した［個人名］が園長であった［施設名］では、不妊手術を受けた男性の割合が 44%と当園や［施設名］よりも高く、特に 1954 年までは園内結婚した男性のほぼ全員が手術を受けていました。再発防止には園長の独断・独善で施設が運営されることの無いよう、施設の運営に市民が参加する仕組みが必要と思われます。
○誤った優生思想を持つ専門家や政治家達への歯止めをかける何らかの方策が必要では？
○記載する欄がありませんでしたので、こちらへ記載させていただきました。 令和元年度に「旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に関する記録調査」及び「旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた入所者に対する一時金請求書の提出」がありましたが、これらが全てであり、他に提出するものはありません。 自治会長からも照会・調査がある度に「既に終わったことなので、今更過去のことに触れてほしくない。そっとしておいて欲しい。」とのコメントを発出しております。調査等を入所者の方々にすればするだけ、本人達を傷つけてしまうことをご理解していただけませんでしょうか。
【なし】（2 件）
【無記述】（4 件）

(2) 厚生労働省関係施設から提供された資料の記載内容等

11 の厚生労働省関係施設から、保有する約 800 枚[180]の優生手術に関する資料の写しが提供された。提供された資料における優生手術に関する記載内容を、以下の項目に分けて整理した。

（ｉ）他の手術等と同時期に行われた優生手術の記録

厚生労働省関係施設から提供された資料によると、他の手術と併せて優生手術の実施に関する記録が記載されていた事例が見られた。それらの主な事例は、次のとおりであった。

他の手術等と優生手術の記録が記載されていた主な事例

○昭和 30 年代後半、10 歳代後半、女性、病名不明

・入所者カード

「［個別名］相談所で施設にいれるであればそれだけの準備しろといわれ 15 才の時、優生手術（卵管結さく？）虫すいもとる」との記載。

[180] 前掲注(161)

○昭和 40 年代前半、30 歳代後半、女性、「重度精神薄弱」、言語障害、歩行障害

・入所者カード

「誰かにいたずらをされて妊娠をし、10 ヶ月でおろしたが 10 日目に死亡した、その時に優生手術をした、先月月経が 10 日にあった、今月はない」との記載。

（ⅱ）子宮摘出、優生手術後に生理がない旨等

厚生労働省関係施設から提供された資料によると、子宮摘出や優生手術後生理がない旨が記載されていた事例が見られた。それらの主な事例は以下のとおりであった。

子宮摘出等の主な事例

○昭和 20 年代後半、10 歳代前半、女性、「中等度精神薄弱」

・入所者カード

「初潮と同時に子宮切除をなす（優生保護法により［病院名］で手術）」との記載。

○昭和 30 年代前半、10 歳代前半、女性、「脳性麻痺」

・入所者カード

「［年齢］　子宮摘出」との記載。

○昭和 30 年代後半から昭和 40 年代前半、10 歳代後半から 20 歳代前半、女性、「脳性麻痺」

・入所者カード

「［年齢］頃、母親が脳軟化症で入院している時、母親の承諾もなく、預かり主の方で、病院で手術し、子宮をとっていた。そのため、生理なし。」との記載。

○昭和 40 年代前半、10 歳代前半、女性、「精薄重度・情緒障害」

・入所者カード

「［年月］子宮摘出手術を受ける。現在月経なし」との記載。

○昭和 40 年代前半、20 歳代前半、女性、病名不明

・入所者カード

「［年］に優生手術を行う。」、「施設に入れる予定でいた為生理がない方が良い、というのでそれの Ope に連れていった所、足の方も Ope しろと言われた。」、「生理の手術の時に、Appe[181]もとってある」との記載。

○昭和 40 年代後半、10 歳代後半、女性、「精神遅滞（重症）難聴」

・ケース記録

「［月日］［病院名］内診 妊娠 5 ヶ月と診断される［略］入園以前にすでに妊娠していたと言うことを母親に医師が話される。［略］［月日］医師及び区長、寮長、母親話し合いの結果胎児摘出手術をすることに決定した。［月日］帝王切開手術と子宮摘出手術による永久不妊手術を優生保護法適用に基きされる為入院予定」、

「［月日］手術実施」との記載。

[181] Appe=Appendicitis：虫垂（炎）

優生手術後に生理がない旨の記載がある主な事例

○昭和 30 年代前半頃、年齢不明、女性、出産後脳感染症性

・入所希望者調書

「生理は断種のためない（もう 10 数年以前に［地名］で実施）」との記載。

○昭和 30 年代後半から昭和 40 年代前半、20 歳代前半、女性、病名不明

・入所者カード

「7、8 年前、手術し、生理をとめる」との記載。

○年代・年齢不明、女性、病名不明

・入所者カード

「手術をした。－その後太り始めた。」、「現在生理はない」、「優生手術をして無生理」との記載。

（ⅲ）優生手術後の状況

厚生労働省関係施設から提供された資料によると、優生手術後に身体的、精神的影響等が生じた旨が記載されていた事例が見られた。それらの主な事例は、次のとおりであった。

優生手術後の身体的、精神的影響等の主な事例

○昭和 20 年代後半、10 歳代後半、男性、「種痘後脳炎による精薄」

・入所者カード

「［年齢］才頃女の人を追いまわして困ったので去勢手術をした。警察からも去勢手術をするように言われたので、その後、快活さを失ない、風呂に入らなかったり、小便を途中で止めてしまったり、ツメを切らせなかったり、1 日中ぼんやりしていたり、行動上の変化が著しかった。1 年以上この病状は続いた。」との記載。

○昭和 30 年代後半、10 歳代前半、女性、「精神薄弱」

・入所者カード

「［年齢］才時優生手術（卵管結紮）、現在子宮の発育が未発達で生理不順。体全体の毛髪が薄い。ここ 4～5 年前から頭髪が特に薄くなったという。」との記載。

○昭和 40 年代後半、20 歳代前半、男性、「高度薄弱」

・入所者カード

「マスタベーションがはげしく優生手術をした［略］手術後マスタベーションはなくなり、その後陰毛をむしってしまった」との記載。

（ⅳ）ハンセン病療養所から提供された資料における優生手術に関する記述

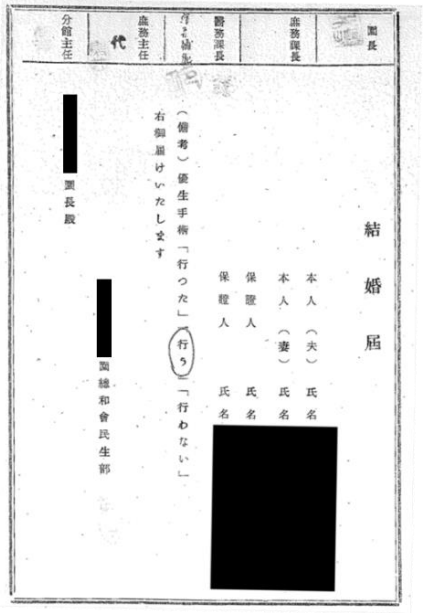
厚生労働省関係施設のうち、ハンセン病療養所からは、備考欄に優生手術を「行つた」「行う」「行わない」との記載があり、該当箇所に○印を付けるようになっている園内での結婚届や、結婚届とセットで保存されている優生手術の承諾書（「私達が結婚致すに際して優生保護法の適

用を受けることを承諾します」との記載がある。）など、園内における結婚の条件として優生手術が行われたことが確認できる資料が提供された。〔図 22 参照〕

図 22　全国のハンセン病療養所から提出された資料（一部）

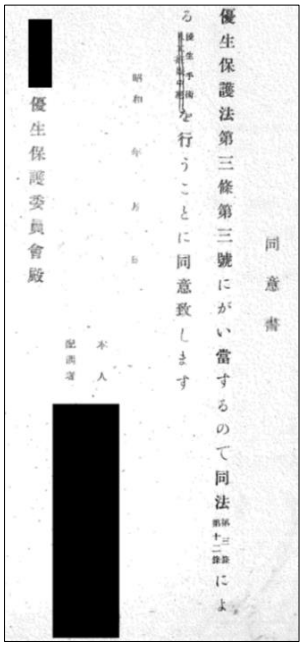
結婚届

園長宛の結婚届。この届には、優生手術を「行つた」、「行う」、「行わない」を選択する（備考）欄が設けられていた。提供された 6 枚の結婚届（昭和 30 年代に使用）のうち 5 枚は「行う」に〇印があった（1 枚はいずれにも〇印なし）。結婚届には、本人以外に保証人 2 名の署名欄があった。



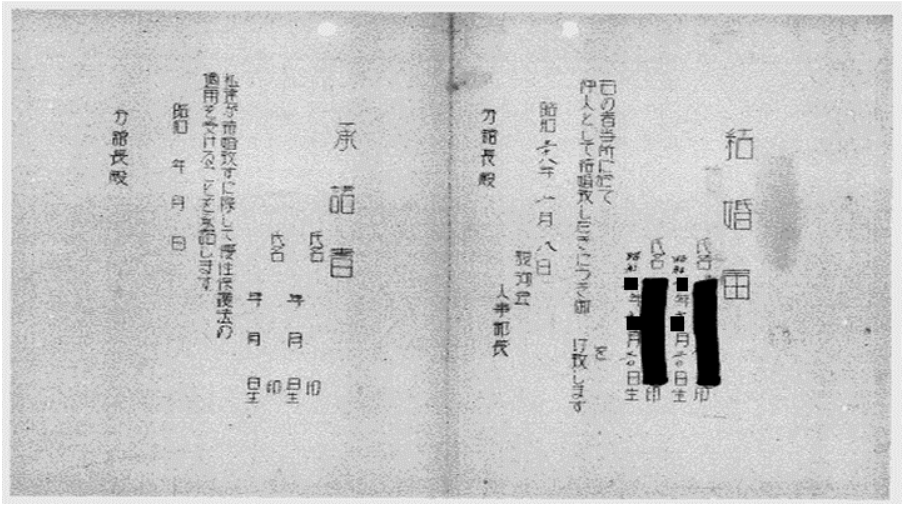
同意書

旧優生保護法第 3 条若しくは第 12 条による優生手術又は人工妊娠中絶を行うことに同意する旨の本人及び配偶者連名の同意書。左の結婚届とともに提供された。なお、宛先は都道府県優生保護委員会[182]であった。



結婚届・承諾届

結婚届と承諾書がセットで保存されていた。分館長宛の承諾書に、「私達が結婚致すに際して優生保護法の適用を受けることを承諾します」との記載がある。



182 「厚生省設置法の施行に伴う関係法令の整理に関する法律」（昭和 24 年法律第 154 号）により、「都道府県優生保護委員会」は「都道府県優生保護審査会」に名称が改められた。

このほか、各地のハンセン病療養所内で優生手術が実施されていた当時の状況を、入所者等が様々な思いとともに綴った、いわゆる「園史」が複数の施設から提供された。

ハンセン病療養所から提供された「園史」の一部を、以下に掲載した。

「閉ざされた島の昭和史　国立療養所大島青松園入園者自治会五十年史」（大島青松園入園者自治会編、昭和56年発行）（282頁上段12行目～下段3行目）

俗説による園内特殊語

［略］

≪治療関係のもの≫

(22)　すじ切り

輸精管切除の優生手術のことで、男子の避妊法である。手軽で障害が少ないとか、女尊男卑の習慣などから、島では男性が犠牲になるのが通例である。性を隠しごととか、穢れとした揶揄的呼び方であろう。だから、4、5日の入院中も妻や仲人が付添うのが例だが、看護賃も普通の7割だけ支拂われていた。医術の進んだ昨今は通い治療だけで済むし、専問語でワゼクトミーと患者間でも呼ぶようになつた。――他国では婚姻認可の前提に強制手術されるとか聞くが、当園では自由意志によつているので堕胎手術も時折りあるが、この方は体を損こない病気が重つたりするし、胎児を死産する道義感にも責められるので、進んで<すじ切り>を希望するしきたりになつている。国に優生保護法が制定されて以後は、手術を恥じたり、テレクサがる気風も廃れて来た。

「名もなき星たちよ　今は亡き病友らに捧げる　星塚敬愛園入園者五十年史」（星塚敬愛園入園者自治会著、昭和60年発行）（40頁下段14行目～43頁下段22行目）

ワゼクトミー

ハンセン病療養所における所内結婚では、男子の輸精管切除による断種、すなわちワゼクトミー（断種手術）が絶対条件であった。この制度は、全生病院においては、すでに大正4年（1915年）より光田健輔院長によって採用されていたという。当時、わが国では、断種や人工妊娠中絶は法律によって禁じられていたにも関わらず、内務省は、患者の承諾書をとることを前提に、ハンセン病療養所におけるワゼクトミーを認めていた。そして、この制度は、半ば公然と全国のハンセン病療養所で採用されることになったのである。

もともと断種手術は、悪質遺伝の絶滅などの目的で行われるべきもので、ハンセン病は、ライ菌の発見によって、伝染病であることはすでに医学界の常識となっていた。にもかかわらず、遺伝病でもなく、微弱な伝染力しかないハンセン病の患者に、なぜ断種手術を強制したのか。その理由としては、

一、妊娠、分娩による負担から、女性の病状が極端に悪化する例が多い。

二、療養所に入所している患者には扶養能力がなく、感染を防ぐ目的で、母親から分離される新生児の保育は、すべて施設側が負担しなければならない。

三、産れる子供は、ハンセン病者の子弟ということで、将来、差別や迫害など、無用の摩擦を招く原因となる。

などが挙げられているが、これはあくまでも表向きの理由であって、光田健輔の本当の目的は、患者に連なる血統を根絶することで、ハンセン病を撲滅する、ということにあったようである。というのは、昭和26年11月、光田健輔が参議院厚生委員会において行った証言で明白である。それによると、「――治療も必要でありますが、私どもまずその幼児の感染を防ぐためらい家族のステルザチョン（優生手術）ということも勤めてやらす方がよろしいと思います。らいの予防のため優生手術ということは、保健所あたりにもう少し、しっかりやってもらいたいと考えております。――」と述べているのである。

［略］

輸精管緊縛手術による断種方法が公表されたのは、1899 年のことである。今日一般的に行われているのは、精子を放出させないために、精巣から陰茎に通ずる輸精管を、３ミリ程度切除する方法がとられている。かつては輸精管を緊縛するだけの施術を行ったことがあるが、たまに失敗する例があって、夫婦の間に無用のトラブルを生じさせる種になった。

断種手術については、いつまでも腰の痛みが続いたとか、手術して数日はバカ立ちして始末に困った、といった話もよく聞かされた。また、神経型の患者ではほとんど変わらないが、結節型では断種手術によって、いちじるしく男性機能が低下し、後にはすっかり駄目になるといい、俗に「すじ切り（断種）3 年」といったりした。

敬愛園が開園したときには、歴史の長い他園では、すでにこの断種は広く採用され、制度化されていた。

［略］

戦後、園内における男女交際が自由になったことに伴い、昭和 22 年には、断種件数がいっきょに 41 件という最高記録となった。そして 23 年 7 月、優生保護法が施行されて、ハンセン病患者の優生手術も合法化され、人工妊娠中絶も容易となった。公式記録にアボルッス（流産）の記述が登場するようになったのは、昭和 25 年以降のことである。それ以前には、どれだけ入園患者たちの胎児が闇に葬られたか記録はない。またこの頃から、園内結婚の条件として断種手術が強制されなくなった。これも戦後の人権尊重の所産といえようか。だが、夫婦寮への入居順位は、断種手術を受けた順番で決められていた。いくら早く結婚していても、断種手術のすんでいない者は後廻しにされ、それは妊娠の可能性の全然考えられない高齢者でも例外ではなかった。

［略］

昭和 28 年、施設側幹部と自治会との間で、断種手術問題について話し合ったのは、3 月 13 日であった。この席で、夫婦寮入居条件としての断種手術について、自治会から質したのに対して、大西園長は、

「今後は、ワゼクトミーを夫婦寮の入居条件としない。ただし、妻が妊娠した場合は、夫に断種手術を施すことは当然である。また、女性が妊娠したときは、なるべく早く申出て、不幸を招かぬよう（妊娠中絶の時期を失しないよう）入園者側も協力してもらいたい」と発言し、以後の園内結婚は、なんらの制約を受けることもなくなり、夫婦寮へも入居が可能となった。

その後入園者の高齢化にともない、昭和 45 年以降は、ワゼクトミーの記録はない。

「命ひたすら　療養 50 年史」（国立療養所沖縄愛楽園入園者自治会、平成元年発行）
（398 頁右段 13 行目～403 頁左段 5 行目）

5. 無惨！ワゼクトミー物語

［略］

1915 年（大正 4 年）4 月から、光田は東京全生病院でワゼクトミーを採用し、患者間の結婚、出産問題の解決を計った。当時患者にワゼクトミー希望者を募ったら、30 人程応募者があった。

しかし、内務省では、ワゼクトミー実施について、身体障害罪にふれないように、患者から承諾書をとっておくように指示していた。

光田は「囚人は特赦があって天日を仰ぐ日もあるが、しかしハンセン病は癒ゆる日なく光明あることなしと、生涯隔離以外策なし」としたが、先見の明がなかったといわれても仕方がない。今日では治るようになったし、また、自然治癒の例も決して少くなかった。

1948 年（昭和 23 年）7 月 13 日公布の法律 156 号の優生保護法では「本人または配偶者がハンセン病疾患にかかり且つ子孫にこれが伝染するおそれのあるものは、医師の認定により本人の同意並びに配偶者の同意を得て、優生手術が出来る」とされている。

ハンセン病の現状は、入園者の 80%以上が菌活動の停止している者であるから、同法はもはや死文化同様である、といえよう。

戦前は退園したい場合や夫婦寮に入寮したい時は、ワゼクトミーを受けることが条件となっていたが、戦後はプロミンなど新治療が開発され、1957 年（昭和 32 年）11 月からは、各療園ともワゼクトミーを受けなくても退園も夫婦寮への入寮もできるようになった。

上原信雄編著「阿檀の園の秘話」の中に次の証言がある。

「戦前の愛楽園では、入園者同士が結婚すれば、ワゼクトミーを受けるよう園当局から勧告されるのが常であった。そして、この勧告に従わずに妻が妊娠した場合、夫は再び勧告を受け、妻もまた胎児の処置をしてもらわなければならず、もしこれを拒絶すれば、夫婦は園から追放された。つまり、どうしても子供が欲しければ、夫婦は園外で子供を生み育てるしかなかった。

当時の入園者はこれらの事情をよくわきまえていたから、結婚やワゼクトミーの問題について、かつて“一心会事件”などもあったが、園当局のピューリタン的教育により、入園者同士の結婚する者の数もそう多くはなかった。

ところが、戦争が激化し、特に 1944 年（昭和 19 年）10 月 10 日の大空襲に見舞われるに及んで、入園者の間に確立されていたかに見えた結婚観はがらりと崩れ去り、ワゼクトミーの事など考えることなく、多くの若い人たちが事実上の結婚へとゴール・インしていった。

［略］

園当局は、戦時下及び終戦直後のどさくさの中ではワゼクトミーのことにまで手をつける余裕などなかった。が、戦争が終結し、園内が落ち着きを取り戻すにつれて、園当局はワゼクトミーの問題を放置しておく訳にはいかなくなった。そこで、看護婦をして新しいカップルを調べ上げさせ、ワゼクトミーを受けるよう彼らを説得させて、つぎつぎに手術の運びに持っていった。

戦前の場合と異り、ワゼクトミーの覚悟などまるで出来ていない者がほとんどであったので、彼らはこの用件で訪れる看護婦から逃げまわるのに懸命であった。結局は「赤ちゃんが出来たら困るじゃないか」とか「奥さんに苦しい思いをさせないために」等の殺し文句で勧告に応ぜざるを得なくなるのである。治らい薬のなかった当時としては、こういう考え方も仕方のないことであったのかもしれない。

しかし、プロミン等の特効薬のお陰で、戦後はハンセン病も治癒するようになり愛楽園では 1960 年（昭和 35 年）頃からワゼクトミーも廃止された。多くの入園者が治癒して退園した。戦後園で生まれた子供たちや、既に廃校になった澄井小・中学校の卒業生たちも、高校、大学を卒業し、今や人の子の親となり、立派な社会人として活躍している。

それにつけても気の毒なのは、こんな有難い世の中が実現したというのに、ワゼクトミーによって子供が生めなくなった人たちである。彼らはせっかく退園しながら、生涯子なき淋しさに耐え忍ばなければならないことだろう。（「ワゼクトミーの実施と廃止」。宮良　保）

同じく同書から、怨念黙し難い社会復帰者の証言を見てみたい。

「長い療養所生活で残酷で屈辱的な目に遭うことが種々あったが、その最たるものは断種であり堕胎であろう。

20 才になった青年が退園を申し出た。彼は左手の小指が少し変形しているだけで、体の他の部分は異常なく健常者と同じであり、無菌状態であった。医師は彼に断種の手術をうけることを条件に彼の申し出を許可しよう、といった。

［略］

当時、出口のない療養所から社会復帰することは奇跡とも考えられたことであったので、彼はこの人間復活ともいえる奇跡と引きかえに医官の条件に応じたのである。

1 組の夫婦が社会復帰したのであるが男は在園中、夫婦寮へ移るために条件として、断種されていたのであるから、もちろん 2 人の間には子供は生まれない。鎹のない夫婦の間には日がたつにつれ隙間風が吹き、近所の口も仲々にうるさい。とうとう女は、他の男へ走ってしまった。今では女は 2 人の子持ちである。

子供欲しさに男は、東京の病院まで行って、ワゼクトミーの回復手術をお願いしたが、輸精管を結さくするだけでは、結さく糸が切れて、妻を妊娠させ、夫婦間にトラブルが起こったケースがあるので輸精管を 1 糎か 2 糎ぐらい切りすて結さくしてあるので、回復手術は出来なかった。

妊娠していることが医局に知れたとき胎児はすでに約 7 カ月を過ぎていた。それでも医者は母体の危険を顧みず胎児の頭部に注射をうち、分娩させたのだが、さすがの医者も、死にきれずに生まれた胎児に、更に手を加えて殺すことはできなかったのか、傍らの台に放置しておいた。死を待つばかりの胎児を、心ある看護師が見つけ、手当てを施し、保育器で育て園内の保育所で養育した。3 歳ごろまで頭の一部が注射の痕で凹んでいた。この幸運な（敢えて幸運な）子は、いまでは心身ともに健康な女性に成長している。

夜、人通りが疎らになった頃、患者地帯の木麻黄並木の間を、白い予防着の婦長の姿がチラチラ見えるとき、それは断種か、堕胎の相手をみつけた時である。もの陰へよばれた男女は医局の意に従うか、さもなくば退園するか、の二者択一を迫られる。しかし、彼女はこの男女が酷い顔かたちを世間にさらす恐怖と、想像したこともない社会生活より、衣食住が保障され、気がねなく毎日が送れるこの楽園を選ぶだろう、ことは承知しているのであるから、いわば通告にきたようなものである。2、3 日後、一般の治療の終わった人かげのない治療棟で、手術が行われる。独身の婦長は男性の性器こそらいの感染源であり、また兇器であるとばかりに 10 円かみそりで、ゴシゴシ剃毛していく。手術台の側には担当の医師が、これまでも幾十人の患者に、そうしたように、1 人の男性を生殖不能の不具者にすべく、らいの治療とは全く関係のない手術を行うため立っている。興味半分に眺める新米医者が、2、3 人眺める中でメスを入れられる。この瞬間、生を享けた証しとして己れの分身をこの世にのこすということは絶望となる。なぜか突然、故郷の家の先祖の位牌が、母の顔がうかぶ。らいを宣告されたとき以上の絶望感ー。なにかに向かって叫びたい。叩きつぶしてやりたい衝動をおさえ、トタン屋根の釘穴からもれる光を凝視する。心の底深く、重くよどんでいるこの忌まわしい光景は、だれも想い出したくない。また語りたくもない。しかし、いま書いておかねば、らい者は飼い殺しの安穏な日々の中に、人間としての誇り、尊厳を埋没させている、と解されかねない。救らいの父ともいわれている光田健輔は、この手術が法に反することを承知の上で実施した、とのことであるが、彼は病者の間に生まれた子を＜未感染児＞ときめ断種と強制隔離こそが、らい撲滅、社会浄化の唯一の方法、と考えたに違いない。当時のらい医学の第一人者のこの考え方は、他の療養所でも実行に移された。隔離され、世間の目のとどかない場所で、世にでることを恐れる病者を相手に、長い年月にわたって続けられた犯罪行為である。そして、この行為に従事した人々は、彼らがいかに、一方では膿でよごれた包帯をとり換え、盲人の手をひき、友となって聖書を読み聞かせた、としてもらいを救った功労者ではなく、戦争で多くの敵を殺した軍人のようなものである。彼らは頂いた表彰状の字句を自らに言い聞かせ、その行間からもれる＜怨＞の声を気に留めようとはしない。」（了）

「実習に来た看護学校生 10 数人が見ている中で手術された」「手術台の上で思わず涙を流した」「手術が済んで外に出た時、太陽がまぶしく卒倒しそうになった」等々、諦めて仕方なく上った手術台での暗い思い出は、澱のように当時者の脳裏からいつまで経っても消えないのである。

「産児禁止」は開園当初から厳しく強制されてきたが、戦時中、明日への生命の保障のない極限の状況の中で、待避壕生活で、強い者に頼らざるを得ない女性と弱い者をいたわる男性の間に愛が芽生え、いつの間にか妊娠というケースが多くなった。

非常事態下、園もこのことにかまっている余裕がなかった。しかし、戦後、ようやく落ち着きを取り戻した時、園は入園者自治会と協議して、懲罰審議委員会の問題事項として扱わしめた。自治会の記録からケースを拾ってみる。

女性は堕胎の時期を失い、男性はワゼクトミーの恐怖から手術を拒み、2 人は園から逃走した。

戦後の貧しい生家は、2 人を迎え入れてお産をさせて上げる余裕がなかった。夫婦は山の炭焼小屋を住みかに男の子を生んだ。けれども、出会う人たちの冷たい眼や不自由な暮らしに耐えきれず、親子 3 人山を下りて園に戻ってきた。

まず子供は園の保育所に引き取られ、男はワゼクトミーを施されると共に、夫婦で懲罰審議会にかけられた。

沖縄県ハンセン病証言集 沖縄愛楽園編（沖縄県ハンセン病証言集編集総務局編、平成 19 年発行）（416 頁）

本章は戦後の愛楽園における断種・堕胎に関する 15 人の証言を収めている。聞き取り調査において、全体の約 46%にあたる 91 人の話者が断種・堕胎の被害の有無について回答し、そのうちの約 32%にあたる 65 人が本人または配偶者の経験として断種・堕胎について語った。

［略］

日本のハンセン病療養所における断種・堕胎は、ハンセン病を克服するためには患者の終生隔離とその子孫を断つことが必要であるとする政策のもとで実施された。男性の断種手術については、所内での結婚を許可する条件として、1915 年に東京の第一区公立療養所全生園で導入された。正確な断種・堕胎の実施総数は把握されていない。厚生労働省が示す統計によれば、旧優生保護法に基づき、1949 年から 1996 年までにハンセン病を理由として 1551 件の優生手術と 7696 件の人工妊娠中絶が実施された。この報告件数の多さは世界に類例を見ない規模である。

愛楽園においても戦前から断種・堕胎が実施されていた。現存する古いカルテの中に 1945 年 8 月に「vasektomie」（断種手術）が行われたことを記録するものがある［略］。しかし多くの場合、断種・堕胎はカルテに記載されることなく実施された。断種手術をうけることを条件に退所を許された者もいた。1960 年に宮古南静園の勤務医が断種・堕胎の実施を問題化しており［略］、その頃から愛楽園でも断種手術はなくなったとされている。なお 1956 年に琉球政府は本土法に倣う優生保護法を制定したが、米国民政府がこれを施行前に廃止している［略］。旧優生保護法が沖縄に適用されたのは 1972 年の施政権返還後である。

ところで、本土と比較すると沖縄のハンセン病回復者には子どものいる人が多いといわれる。これには回復者数の多さやその平均年齢の低さの他に、次のような戦後の事情が理由の一つとしてあげられる。戦争で療養所は破壊されたが、再建はなかなか進まず、長らく夫婦舎も不足していた。入所者数は定員を大幅に超過しており、また職員数も少なく管理体制は十分でない。そのため結婚の条件としての断種は困難となり、通い婚が先行し、断種が行われるのは、妊娠が知られてからとなる。建前では断種が多くなれば堕胎の必要性は減るが、避妊具が普及していなかった療養所でその建前が崩れれば妊娠が多くなる。しかし、断種は必ずしも減ったのではなく、また堕胎と出産が多くなる。つまり、沖縄では出生した子が多かったとしても、堕胎された子も決して少なくなかった。そして出産か堕胎かの選択を迫られた入所者の中には、証言にあるように、現在も「解決できない疑問」を抱え込んでいる人がいる。

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。

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。

○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

1996 年 3 月 22 日

議員各位

日本障害者協議会
代表　調　一興

優生保護法の見直しについての要望書

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。

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。

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。

一昨年 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、堕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。

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。

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あげます。

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と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者でした。

また、精神病者監護法で監置の対象となる「精神病者」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者とされていました。
これらの背景は精神病者の増加は「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もなければ、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分かりながらも、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連合会］

○　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で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も、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した。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」のことだけではなく、旧優生保護法自体の問題に踏み込んだ意見や刑法堕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

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。

(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。

(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］

○　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が、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］

○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］

○　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、行事も盛んで同障者同士の結婚や出産も多かったですが、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です。表には出なかっただけかもしれません。　［茨城県中途失聴・難聴者協会］

【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］

【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］

【無記述】(1 件)

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。

○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］

○2018 年に連盟加盟団体を通じで、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）

・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］

○　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］

○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］

○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］

○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］

○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］

○現在は把握できていない。　［全国「精神病」者集団］

○　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すが、添付の記事以上のことは把握しておりません。

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。
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つて、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）
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つ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。

精神薄弱が若し遺伝性でないときには、精神薄弱にかかつ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つているもの）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つている。（但し法文には支払者について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った場合には、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

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］

○・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］

【「その他」のみにチェックした団体】（5 件）

○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］

○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］

○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］

○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］

○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。

旧優生保護法一時金支給法が制定されました

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。

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。

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］

［秋田県難聴者・中途失聴者協会］

【「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）

○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］

【「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）

［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］

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ても、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頂きます。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」には「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いただき、速やかに修正文書を送付するよう取り組んでください。
（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、全国盲唖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、全国盲唖学校長会議に出席した鳩山一郎文部大臣は、「全国盲唖学校においては、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唖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ち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る。

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連合会］

○　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、人権を踏みにじ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る。
　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き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、子どもを作るなと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（都立青鳥中学校々長）
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、精薄女児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つていただきましよう。

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が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　従つて社会的な問題は残る。

小宮山　去勢をしてしまえばいいのでしようが、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、いろいろ困つた問題が起るという場合、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よう。

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、癩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な。

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で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ぶつきが保持できるようでなければならないということです。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ない。

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ないと思いますが、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はちよつとむずかしかろう。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や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いる。そこが問題になつている。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、精薄施設に入れろと、こういうことになるのです。寮長さんはそこ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いる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やないか。男の子の場合はまだいいとして、女の子の場合、精薄のお母さんをか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は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、救護なら救護といつ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・ハンデイキヤツプを持つている。春枝のケースのように大きくなつたら帰してくれという非常に虫のいい親もあつて、私ど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に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が、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、坊やは蒙古症でしよう。蒙古型の運命は一番研究されてよくわかつておりまして、今まで報告された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や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、女中をしていますが、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つて来ますから、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つ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うものでしよう。

小林　断種でしよう。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。

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つて頂いて、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つて頂くことの方が成果が上るのじやないでしようか。

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つておりましようか。向うはず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。何故かというと、それまでは特殊学級とか、小さな施設でやつていたが、女性の精薄は放任すると売春婦になつてしまうので、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つて2人で暮らしております。

仲野　そういうものを作つてやりたいですね。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。なぜかというと、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、キヤンサス州のように断種までやつ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つていた。

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やないですかね。貧乏な国と金持の国では考え方が違う。

糸賀　純粋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やないでしようか。つまりそれは社会的な政策の問題になる。科学的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やないかと思います。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きても、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徳教育、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、それだけじや駄目なので、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つたときに、人がたかつていたので何げなくのぞいてみますと、1 人の子供が捕まえられ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つているのを見て、本当にがつかりして、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。そのことがきつ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つ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。そういつ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、むしろ周囲のもののそれに対する正しい理解を作つていくことが必要だということ、そういつ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、年令制限の問題、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な明るい光明を見出し得るんじやないかと思います。

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や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やないかとこう思いまして、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 さぽーと 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
- ・子宮摘出をめぐって

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

第７章　優生手術を受けた当事者等に対する調査

Ⅰ　調査の内容

優生手術を受けた当事者等を対象としたアンケート調査を行い、質問票への回答を整理した。

アンケート調査の周知については、当事者が目にする機会が多いと考えられる障害者関連団体のウェブサイトや会報等を通じて行い、回答は、郵送、ファックス、電子メールで受け付けた。

優生手術を受けることになった経緯等、当事者から見た当時の状況をどのような方法で調査することができるかについて検討するに当たり、当時の優生手術の実施状況等について独自調査[188]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）に対し、調査方法について意見を聴取した。その際、全日本ろうあ連盟については、優生手術を受けた又はその可能性がある者を把握しており、また、高齢の聴覚障害者は紙面の質問票による回答は困難な場合が多く、手話で聞き取りを行う必要があるとのことであったことから、協議の結果、同連盟に調査を委託することとした。

調査の概要は次のとおりである[189]。

調査対象：

① 優生手術を受けた当事者等（回答は、優生手術を受けた本人からだけでなく、その家族、親族、介助者、支援者等が本人に確認して代筆する場合、あるいは本人に確認せず本人に代わって回答する場合も受け付けた。）

② 全日本ろうあ連盟が平成 30 年 3 月 25 日から実施している優生手術等の実態調査により把握している、優生手術を受けた者又は受けた可能性のある者（回答は、調査対象者本人からの回答が困難な場合は、その家族等からの聴取も可とした。）

調査実施方法：

質問票*への回答（無記名）

* 質問票の形式は、通常版に加え、ルビあり版、テキスト版、拡大文字（20 ポイント、ゴシック）版を用意した。

①については、障害者関連団体[190]に団体のウェブサイト、会報等への調査の案内及び質問票の掲載を依頼し、また、「福祉新聞」に広告を掲載して周知した[191]。回答は、郵送、ファックス、電子メールで受け付けた。

②については、全日本ろうあ連盟に調査を委託し、同連盟の調査員が質問票の内容について手話により調査対象者から聴取し、同連盟から当該結果の提出を受けた。

調査実施期間：

①については、令和 4 年 8 月 5 日から令和 5 年 2 月 28 日まで（当初、令和 4 年 11 月 30 日までとしていたが 3 か月延長した。）

188 本編第 9 章参照

189 調査の案内及び質問票は本編 518 頁～521 頁に掲載した。

190 周知を依頼した障害者関連団体は、「第 6 章 障害者関連団体に対する調査」の対象団体（本編 197 頁参照）と同一である。

191 衆議院ウェブサイトの本調査専用のページに調査の案内及び質問票を掲載し、障害者関連団体のウェブサイトからのアクセス及び「福祉新聞」の広告を見た者の閲覧が可能となるようにした。

②については、令和４年８月から同年 11 月まで

Ⅱ　調査結果

質問票の回答（無記名）は 40 件であった。なお、回答方法は、郵送 4 件、電子メール 1 件、全日本ろうあ連盟経由 35 件であった。

質問票への回答内容は、以下のとおりであった。ただし、質問票への記入については、優生手術等を受けた本人のほか、その家族や介助者等が代筆している場合があることに留意されたい。

なお、個人情報又は個人の特定につながりかねない情報については、［個人名］［地名］［施設名］［年月日］等で表記することとした。また、回答の中で判読が困難な文字は＝で代用した。

問１　この調査にご回答いただく方はどなたですか。（あてはまる番号１つに○）
本人以外の場合、本人との関係も教えてください。
１．手術を受けた本人
２．本人に確認して家族等が代筆
３．本人には確認できていないが、家族等が代わって回答
本人以外の場合 → 本人との関係（　　）例：家族、ヘルパーなど

回答者の内訳は、表 91 のとおりであった。

表 91　回答者の内訳（件数）

手術を受けた本人	本人に確認して家族等が代筆	本人には確認できていないが、家族等が代わって回答	いずれにも○が付いていないもの
16 (14)	13 (13)	10 (8)	1

(注 1)（　）は、全日本ろうあ連盟が取りまとめた回答数（内数）。
(注 2) 本人以外の場合の内訳
・「本人に確認して家族等が代筆」　妻 1、支援者 1、未記入 11
・「本人には確認できていないが、家族等が代わって回答」　妻 3、娘 1、成年後見人 1、生活指導員 1、ヘルパー 1、施設職員 1、支援者 1、調査員 1
・「いずれにも○が付いていないもの」　MSW［医療ソーシャルワーカー］1

問２　手術を受けた方の性別、現在の年齢を教えてください。（それぞれ、あてはまる番号１つに○）
【性別】１．男性　　２．女性　　３．その他　　４．答えたくない
【現在の年齢】１．30 代　２．40 代　　３．50 代　　４．60 代
５．70 代　６．80 代　　７．90 代　　８．100 歳以上

当事者の性別は、男性が 8 件、女性が 30 件、不明が 2 件で、女性が多かった。また、現在の年齢は、男女共に 80 代が最も多く、男性が 5 件、女性が 14 件であった。次いで多かったのが

男女共に 70 代であり、男性 2 件、女性 7 件であった。〔表 92 参照〕

表 92　当事者の男女別 年齢階級別 内訳（件数）

	30 代	40 代	50 代	60 代	70 代	80 代	90 代	100 歳以上	不明	合計
男性	0	0	0	0	2 (1)	5 (5)	0	0	1 (1)	8 (7)
女性	0	0	1	3 (2)	7 (5)	14 (14)	2 (2)	0	3 (3)	30 (26)
不明	0	0	0	0	0	1 (1)	0	0	1 (1)	2 (2)
合計	0	0	1	3 (2)	9 (6)	20 (20)	2 (2)	0	5 (5)	40 (35)

（注 1）表 91 の（注 1）に同じ。
（注 2）性別不明の 2 件は、「男性」「女性」の両方に〇が付いていた。

問３　手術を受けた方は何らかの障害をお持ちですか。あてはまる障害を教えてください。（あてはまる番号すべてに〇）
１．精神障害　２．知的障害　３．視覚障害　４．聴覚障害
５．その他の身体障害　６．障害はない　７．その他（　　）

当事者の障害の有無について尋ねたところ、聴覚障害（36 件）が最も多かった。また、複数の障害を持つ者もいた。〔表 93 参照〕

表 93　当事者の障害種別内訳（複数回答）（件数）

精神障害	知的障害	視覚障害	聴覚障害	その他の身体障害	障害はない	その他
2	2	1	36 (35)	0	0	1

（注 1）表 91 の（注 1）に同じ。
（注 2）その他は、難病であるレックリングハウゼン病。

問４－１　手術を受ける際に、子どもができなくなる手術であるとの説明を受けていましたか。（あてはまる番号１つに〇）
１．子どもができなくなる手術であると説明を受けていた
２．そのような説明を受けていない　３．その他（　　）

手術を受ける際に、子どもができなくなる手術であるとの説明を受けていたかどうか尋ねたところ、説明を受けていないとした回答が 27 件、説明を受けていたとした回答が 11 件であった。〔表 94 参照〕

表 94　当事者への説明の有無

説明の有無	件数
１．子どもができなくなる手術であると説明を受けていた	11（ 7）
２．そのような説明を受けていない	27（27）
３．その他	2（ 1）

（注 1）表 91 の（注 1）に同じ。
（注 2）その他として、「私の担当は女性、施設入所者同士の結婚で男性担当の生活指導員は別にいた」、「きこえる子供を産む治療」との記述があった。
（注 3）説明を受けていたに○を付けた上で、その他の自由記述部分に「まず中絶手術を強制された」と記述した回答があった。

問４－２　子どもができなくなる手術との説明を受けていない場合、どのように聞いていましたか。（別の病気の治療と聞いていた等） また、手術の後に自分が受けた手術が子どもができなくなる手術であったことを知った場合、いつ、どうやって知りましたか。
○妻の両親に言われるまま妻が手術を受けた。
○両親に言われるまま手術を受けた。
○回答対象は［地名］地裁原告であり、仮名、顔出ししていない。 ろう者にとって「いつ」はわかるが「どうやって」は伝わりにくい。何度も「いつ、どのようにして、子どもができないことを知ったか？」と尋ねても、他のことは伝わるが、そのことだけが伝わらないまま現在に至る。 以下は 10.25 全国集会で調査委員長が代弁したもの。 「結婚式の前に 30 歳で手術を受けました。私は健康で病気はありませんでした。親は、何の説明もせずに病院に連れて行きました。医者も親も口がパクパクしていただけで手話がないから、何も分かりませんでした。手術の 10 日後に結婚式を挙げました。着物の帯がおなかの傷にあたり痛くて苦しかったです。夫は子どもがほしいと言いましたが、私が子どもを産めないので夫は怒っていました。私だって子どもがほしかった。子どもがいる家族を見るとうらやましいです。夫も亡くなり、独りぼっちで寂しいです。強制不妊手術のことはだれにも伝えず秘密にしていました。子どもを産めない手術は親や親せきが悪いのではなく、国会というところが悪いと知りました。［地名］のろうあ協会と弁護団が助けてくれて、裁判をしています。皆さん、いつも応援ありがとうございます。」
○2 人目の妊娠の時に、おなかのあたりで縛るしぐさで説明されて、自分は盲腸の手術だと思っていた。実際は腹部を横に 20 ㎝の傷があり、盲腸の手術ではありませんでした。平成 29 年の「優生保護法の学習会」に参加し、被害者からのお話で初めて自分が受けた手術が卵管を結紮する手術だったのだと分かりました。
○病気を調べてみるだけ。子どもが産まれてないので、地域のろうあ協会の友人で子供のいない人に尋ねてこのことを知った。
○なかなか 2 人目ができなかったから、はじめて疑問をもった。
○夫が不妊手術を受けたことを結婚式のあと、夜 2 人になった時、夫がうちあけた。正座して手話をした。あまりのショックで頭が真っ白になった。以来、夫婦は別々に寝床をとり、夫が死亡するまで一緒にねた

ことがない。とても苦しい寂しかった。
○結婚後も生理不順で度々の「出血」が心配になった。里の姉に話したら一緒に病院に同行してくれて診察後、「出血が続くと、からだの中の血が全部出てしまい出血死になる、生理のない手術をすれば元気に暮らせる。子宮も摘出するがいいか？」と言われた。姉と医師は「いいか」と迫っているし、すすめるので、他の治療法はと考える間もなく「いいです」と答えた。「子供が生まれない手術」を「出血防止」という名目でだまされたと、夫と話しあって分かった。
○結婚した頃、妻が不妊手術を受けた。子どもがいない。産めなかった。
○「血が悪いから子どもを産むのはいけない」と弟が結婚前に言った。
○手術の説明を受けていなく、元夫と元夫の母親に別の病気の治療だからと言われ、強制的に手術を受けさせられた。その後、医師より、子どもができなくなる手術であったことを告げられた。
○「おいで。一緒に行こう」とおじに言われて、ついていったら病院だった。何の事か分からず、そのまま受診し、その場にて強制手術をさせられた。
○単に「病院へ行こう。病院の先生より説明がある」と言われただけ。その後、妻（当時は恋人）と姉に、子どもを作らないこと、夫に手術を受けさせるという同意を求めていたのを思い出した。その時は、何の同意書なのか理解できなかった。
○貧血なので治療が必要と言われて、治療の理由に手術を受けた。その後、子どもを作ろうと思ったが、いつまでも子どもができない・・・。もしかしたら、あの時、手術を受けた時、不妊手術だったのかなと確信した。
○何の説明もなく、社長からおいでと誘われるまま、一緒について行ったら病院にたどりついた。「ああ、来週は結婚するから、健康診断かな」と思い、受診した。ところが強制に手術を受けさせられて、陰部あたりがとても痛くてたまらなかった。もしかすると、子どもができなくなる手術だったのではと思った。夫からの話。
○昭和 44 年、結婚式の翌日に［病院名］外科胃腸科医院で胃の検査を受けるということで、母親に連れられて受診した。結婚前から胃潰瘍手術を受けており、その治療の延長だと思われたため、医師や母親から具体的な説明も無く手術台に上げられて手術を受け、痛みを我慢しながら帰宅した。
○妊娠出来ない事がわかりませんでした。高齢になって妊娠をあきらめた。
○本人はつわりがあったが、自分は何かわからなかった。夫の一番上の姉がそれを聞きつけて家に来た。そのまま病院につれていかれて、子どもをおろした。
○母、兄に、黙って病院につれていかれた。１ヶ月入院。ろうはダメときつく言われた。退院後卵はないと初めて言われた。
【無記述】（8 件）

なお、問 4－1 で「説明を受けていない」以外に○を付けた回答のうち 9 件において以下のような記述があった。

【「説明を受けていた」に○を付けているもの】（7件）
○精神障害の妄想がひどくなり「自分には 3 つ子がいるから老後はその子がみてくれる。」などの又さく乱状態になると「人殺しやー私は人殺しやー」と大声でさけんで泣きわめく。
○本人は「くくらんといてや」と拒否していましたが、母子家庭の母が本人には言わずに不妊手術をしてほしいと産婦科医に依頼した。本人は知らない。 妊娠 20 週で腹痛で受診。母は生理がないのに気づけなかった。本人はそうじで働いている病院の帰りのタクシー運転手さんにホテルに連れていかれたと言う。MSW は乳児院で育てる手配を提案したが母の＝＝のとりまとめの人が「絶対無料で」と手術を医師に迫った政治的（圧力）。とにかく無料で中絶させろと主張して引かなかった。
○いつ知ったかは説明したくないようでした。
○いつ知ったかは語りたくないようでした。
○仕方ない。
○手術する前に母から聞いた。
○娘、息子を生んだあと、すぐ実の母親から「手術を受けなさい。」と。
【「その他」に○を付けているもの】（2件）
○施設全体で結婚式を祝った夜の職員の飲み会の時男性担当の生活指導員から「チョンチョンと手術して子供は出来ひんようにしたから大丈夫」と私が「○○さんは結婚したら赤ちゃんできるの楽しみにしておられましたね」と言ったら返答があった。
○父の命令（たのみ）で弟（きこえる人）が、下のように筆談した。私はろうの子が産まれないようにしてくれる医者（と勘違いした）と思い、その軍医の所まで自転車で行った。遠い所。いきなり、看護婦さん 5 人で手足を押さえつけられて、手術を受けた。痛くて自転車に乗れず、一泊させてほしいと懇願したが、身振りで「狭い」「帰れ」と追い出された。その時はまだ不妊手術と理解できなかった。

問５　手術を受けることになった経緯や理由を教えてください。
【家族等の意向で手術を受けたもの】（14件）
○主人の両親に強く促され、しぶしぶ手術を受けた。
○両親に促され手術を受けた。
○結婚後、妻の両親に言われるまま手術を受けた。
○結婚後、両親に言われるまま手術を受けた。
○問 4 に同じ。 ［「問 4－2」の上から 3 番目の回答］
○妻の母、姉にすすめられた。
○母から聞こえないから「子どもがかわいそう」「子どもを育てることができるのか？」と言われた。
○2 人目の妊娠の時に、夫の姉が占いで 2 人で終わりがいいと言われた。後で分かったが、当時の夫と姉と夫の両親が 3 人で話をしていたようで、卵管を縛る手術を決めてしまっていたようだ。

○親が勝手に決め、自分は何の説明もなかった。

○広島で昭和 35 年全国ろうあ者大会が開催されて、そこでかねてたのんでいたお見合いで、京都の女性を紹介してもらった。互いにうちとけて、つれて帰り、父と弟に結婚すると言った。そこから父が弟を使って、不妊手術をさせる為に考えをめぐらせたのだと思う。

○結婚前からの「生理不順、月に何回も出血があり、とても怖いし悩んでいた。その治療の相談をしたことが契機となって姉と医師が「不妊手術を」との意識が入った。夫と話して、神戸の友人とも相談すれば良かったが、そのような友人もなかった。

○なぜ、手術を受けなければならないのか理由が分からない。おそらく、結婚前に、両家の両親同士に自分の子どもに子どもを産ませないようにすると、合意に至ったのではないかと考える。夫の妹はろう者なので。

○親はもうすでに他界しており、生存していたときも話しても（コミュニケーションができない）通じないため、直接聞くことはなかった。下着に血が付いていることを不審に思った妻は親に聞いたところ、子どもが生まれないようにするための手術だと言われた。
本人によると親は「きこえない、しゃべれないため、子どもが生まれてもまともに育てられないだろう」、「障害のある子どもがまた生まれるかもしれない」と思ったのではないかと。

○夫の一番上の姉に病院につれていかれて、子どもをおろした。その後、姉が、本人の母親に、「また妊娠をしたら困る」という相談をしたみたいで、実家の近くの病院に連れていかれて、手術を受けた。

【その他】（18 件）

○先天性網膜色素変性症と言うことで遺伝の心配があったので、子供は 1 人だけと話し合ってから結婚し、その後出産後に手術を受けました。

○入院中（23 才）に患者同志で深く考えずに SEX してしまい妊娠したと言う。相手の事は好きだったが自分は病気だから結婚する資格はないと思っていた。その後恋愛はしていない。中絶手術の痛みはたえられない苦痛だった。手術の後、何もやる気がなくなり無職となった。

○本人と母と産婦人科医と MSW（22 才独身）で話した時は本人は産みたいけど育てられないと言っていた。産婦人科医はカンファレンスの時は MSW に乳児院への依＝をしたが、政治的圧力があった後、中絶手術を行い別の病院へ変わっていった。MSW にも政治的圧力があった。

○男性が結婚の条件で、生活指導員が、不妊手術を手配したと思う。

○結婚したかったがせきを入れるな子を生むなと兄夫婦にいわれたがせきを入れないで事実婚でいっしょになった。2～3 年後にんしんし＝＝流産で子は生まれなかったが精神障害なので嫁はらんかんけっさつの手術をされ私はパイプカットされた。

○不妊ではなく別の病気と偽って。

○結婚。

○全く説明されてない。結婚前にうちあけてほしかった。

○妻は重度の認知症で、どこで手術したかなど聞くことができず残念。私はぼんやりしか覚えておらず。

○結婚、見合い（ろう学校先生）をして、別に好きな男性がいたが、ろう学校の先生がムリにすすめた。その時、私の弟（健聴者）から、「血が悪い」と言われたが、何のことかわからない。

○妻と結婚する前に、一度妊娠した。子どもを産みたいので、結婚したいと夫の両親にお願いしたら、NG との事により、どうしたらいいのかと悩み、先輩に相談したら、先輩から、「仕方がない。子どもをあきらめ

て中絶した方がいい」と言われて、泣く泣く中絶手術を受けらせられた。子どもができると困るので、夫の方に手術を受けさせた。
○夫の親が資産家により。
○貧血の理由により受けさせられた。姉がろう者、自分もろう者なので、遺伝可能性大という事により、手術を受けさせられたと思う。
○「お金がない」の理由。
○自分の心臓が弱かったので子どもを産めないと説明受けた。
○子宮筋しゅ。
○妊娠がわかっていたのか不明。体調が悪かったので病院に行ったら「おろした」と話される。「死んでいた」と説明。
○私が知らなかったことで、＝＝とこや、山へ逃げて警察に保護された。
【無記述】（8 件）

問６　手術を受けた後、体調や生活に変化がありましたか。また、その後の人生にどのような影響がありましたか。
【体調、生活、その後に影響】（20 件）
○手術の后、生きる資格がないと自宅に引きこもる生活が 40 代まで続いた。50 代で妄想の中で自分は銀行に働いていたからお金の心配はない。好きなものを食べて着て暮らすと言いフラフラ出かけるようになった。65 才で成年後見人がつく。
○手術を受けた後働けなくなって母の支援と障害年金で生活をした。
○問 4 に同じ。 ［「問 4－2」の上から 3 番目の回答］
○痛かった。
○手術後 2 か月、頭痛、十二指腸潰瘍で痛かった。
○もう覚えていない。痛い。つらい。夫はカメラにのめり込んでしまいました。良い作品で新聞社から表彰されました。私は夫とちがい、地域のろうあ夫人のよびかけで、小物作りの手仕事を始めて、それが B 型作業所に。苦しいでした。
○第 1 子出産後、私の障害（夫も）を理由に育児はムリと決めつけ、夫の妹夫婦が子どもをひきとって育てた。私は年金が入るごとに 6 万円を払っていた。18 才になって、急に子どもが自分たちと暮らすことになった。娘はどんな気持ちで 18 年間すごしたか？ 不妊手術されたが、手術後かゆみが続いた。おりものがひどく、今婦人科に通院している。
○私の住む地域にも、ろうあ老人ホームや通訳派遣センター、相談支援を作ってほしい。今は何もないので、老後たよる所、たよる人がない。
○いくら時間がたっても妊娠しない。友人、知人に聞くと、不妊手術～子どもが生まれない手術と教えてくれた。以来、夫婦でビン人形を作って「私の子ども」として大事にしてきて、老人ホームに 50 体ほどもってきた。妻と一緒に大事にしてきた。

妻は2人産んで育てたいと言ったが、叶えられず残念無念だ。私は［会社名］の下請け日雇いで、電線の付け替え・鉄骨運搬工場・溶接技術も習得し、人一倍早く、8ミリからビデオを買って、家のことや、協会行事を撮影し、後輩のろう者にも教えた。（ビデオ）
○女性らしい身体外形がなくなった。夫ははげましてくれた。悔しかったのに、それを抑えてくれていた。2人でろうあ協会の集まりに参加、夫は地域の役員を務め、みんなの為に尽くした。私は今、特別ホームで安心、安全、楽しく暮らせている。子どものない人が多い。
○寂しすぎ。夫婦で力を合わせて生きてきた。主人が半マヒになった時も、私が介護し、冬の「雪かき」などを全てしていた、ようやく［施設名］に入居できて幸いです。
○体調に変化はなかったが、元夫と元夫の母親にだまされた、信じられなくなり、離婚した。今の夫と出会い結婚した。今の夫は子どもが欲しかったが、子どもができないとわかり、元夫と元夫の母親に対して憤りを感じている。
○2人だけの生活は淋しかった。淋しさを忘れるために、色々なことをやってきた。
○子どもがいなくて淋しい気持ちもあったが。子どもがいる世帯と付き合わないように、避けて生活していた。
○子どもがいる家庭とつきあわないよう、避けて生活していた。
○子どものいない夫婦だけの生活は本当にむなしいもの。子どもが欲しくてたまらなかったが、子どもができなくなったと夫から初めて聞かされて、ショックを受けて、何度も夫と離婚しようと考えたが、母より「あきらめなさい、夫は良い人だから 2 人で幸せに暮らしなさい」と言われて、仕方がなく 2 人で生活していくことに50年以上経った。夫は手術後、陰部あたりがかゆくてたまらないのを目視した。
○子どもを作り、育てるという経験がなく、わからない。毎年盆や正月に親戚の家に行くことがあるが、そのときに子どもや孫が集まり、いつもにぎやか。私も同じような家庭ができたら楽しいだろう。高齢になった今の自分には話を聞いてくれたり、何かあったときにお願いできる人がおらず、さびしく、悲しい。
○娘→中学生のとき、初めて母から説明を受けた。ショック。母に言わせると、子どもがもっとほしかった。」
○耳なり、肩こり、女性ホルモン不足による関節痛、通院が大変。
○血一杯出ていて不安。
【その他】（12件）
○手術のせいで身体に異常があったとは思えませんが、子供に遺伝していたら・・・と精神的にはちょっと苦しかったです。
○受診されなかったため不明。
○子どもは出来ず、つつましく暮らしておられます。
○あまり語りたくないようでした。（4件）
○2番目の長女から妹が欲しいと言われたが、できないままで終わってしまった。
○一時金申請も書類が作れない。
○特別養護老人ホームに入居。（2件）
○夫は、姉に対して怒っていた。
【無記述】（8件）

問７　子どもができなくなる手術を強制されるようなことが二度とないようにするため、ご意見があれば教えてください。
○子供に対して親が責任を持って育てることが大切だと思ってましたから、私の産んだ子がもしも視力に障害のある子だとしても 1 人だけならそのこのために仕事も生活も変えることができると考えてました。 もしも自分たちで責任を持って育てることのできないような障害が予想される場合、産まれてくる子供のためにも私は産むことをあきらめると想います。 でも、人それぞれ・・・ どのような障害が予想されても産みたいと強く切望されるなら、その産まれてくる子供の幸せを第一に考えて欲しいと願ってます。それを考慮してから子供を産むことを決断して欲しいと想ってます。 それが予想されない場合でも、産まれてきた子供に障害があったとしたら、産まれてきた子供に対して親としての責任を果たして欲しいと願ってます。 は私にはできません。
○この方には、中絶の日時を覚えておられたので命日にシルバニアファミリーの 3 ツ子の人形を供要に毎年渡しています。それを見てエヘへと笑っておられるそうです。暴言は消えました。成年後見人制度の充実。
○政治的圧力は革新政党だった。当事者が政治参加するしかないと思う。又乳児院も設備、人員が足りないので、もっと充実させるべき。 タクシー運転手のような手口は犯罪として立証されるべき。
○職員は正しい事をしたと胸を張っていた。 人を幸せにする福祉の仕事としては考えが浅いような気がした。
○私は 1996 年以降、2003 年にパイプカットされました。私の用な人は何もほしょうが有りません。何とかして下さい。
○問 4 に同じ。 ［「問 4－2」の上から 3 番目の回答］
○優生思想をなくすために、国は被害者におわびと補償をしてほしい。
○国がとんでもない法律を作ったため、被害がひろがり、被害者の人生を狂わせた。許せない！
○ろう学校でしっかりと教えてほしい。(学校に行けない人もいた)。私は何も知らせてもらえなかった。学べなかった。成人に対しても教えたり、悩みを聞いたり、個別にあたたかく援助がほしい。
○子どもが生めない体にしたこと、あやまって下さい。一時金法の 320 万円は安すぎで怒り感じます。
○私の人生を返してほしい。私は一時金の支給もされない。私も夫と同じく苦しみ続けてきたのに不平等です。320 万円も少なすぎます。
○差別はダメだ。父と弟が私をだますような悲しい事をさせる社会、政治はダメだ。 本人は一時金法成立前に他界された。妻は存命中だが、90 才を超えて何らかの保障を受けたい。
○法律をもっと早くなくす。裁判でこれ以上争わず、被害者に向き合ってください。
○もっと早くやってほしかった。90 才を超えたらアンケート分からなくなる。
○本当は怒っています。私のように同じ不妊手術をされたろう者が多すぎます。
○法律が無くなったとはいえ、今も障害者に対する偏見や差別がまだまだ残っている。優生保護法という法律を作り、社会に優生思想を広めてきたことに対する責任をとってほしい。

○本人でないので遠慮したい。
○裁判に請求する意思がみられていない。
○特になし。
○裁判に申請する気持ちがない。
○2022 年死亡。
【無記述】（19 件）

第８章　旧優生保護法一時金支給請求書等の調査

Ⅰ　調査の内容

「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」（平成31年法律第14号。以下本章において「一時金支給法」という。）が平成31年4月24日に施行され、以後、同法の定めるところにより、旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対して、国[192]から一時金（一律320万円）が支給されることとなった。

一時金の請求には、厚生労働省の通知[193]で示された「様式 1　旧優生保護法一時金支給請求書」（以下本章において「一時金支給請求書」という。）を用いることとされている。一時金支給請求書には、国（国会）が行う調査のため、同請求書に記載された内容や医療機関、福祉施設等で確認された記録の内容について、住所や氏名を特定されない形で提供することに同意するか否かをチェックする欄が設けられている。〔図23参照〕

これにより、情報提供に同意した者の一時金支給請求書や医療機関の記録等が、国会からの依頼に基づき、厚生労働省及びこども家庭庁から提供された。

図 23　一時金支給請求書（抜粋）

6．個人情報の取扱い

（1）本請求書に記載されている情報は、あなたが受けた優生手術等に関する記録等を確認するため、「5．優生手術等を受けた当時の状況」の欄に記載された医療機関や施設などに提供する場合があります。

□　上記について説明を受けました。

（2）旧優生保護法一時金支給法においては、国（国会）は、旧優生保護法に基づく優生手術等に関する調査を実施することとされています。この請求書に記載された内容や医療機関、福祉施設などで確認されたあなたの記録の内容について、調査のために提供依頼があった際には、住所や氏名を特定されない形で提供する場合があります。

□　上記について同意します。　　□　上記について同意しません。

（注）一時金支給請求書の全体の様式は、本編 図25参照。

本章では、一時金支給法に基づく一時金の支給手続の説明とともに、国会に提供された一時金支給請求書や医療機関の記録等に着目して整理・分析を行った。

Ⅱ　一時金支給法に基づく一時金の支給対象者と支給手続等

一時金支給法に基づく一時金の支給対象となる旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者（以下本章において「一時金の支給対象者」という。）は、次のとおりである。

---

192 「こども家庭庁設置法」（令和4年法律第75号）により、令和5年4月1日から、一時金支給法による一時金の支給等に関する事務は、こども家庭庁の所掌事務とされた。

193 「「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」に基づく一時金の請求等に関する事務の取扱いについて（通知）」（平成31年4月24日 子母発0424第1号 各都道府県母子保健主管部（局）長宛 厚生労働省子ども家庭局母子保健課長発）（本編532頁参照）

一時金の支給対象者

次の１又は２に該当する者であって、現在、生存している者

１　旧優生保護法が施行されていた間（昭和 23 年９月 11 日～平成８年９月 25 日）に、優生手術を受けた者（母体保護のみを理由として受けた者を除く。）

２　１の期間に生殖を不能にする手術等を受けた者
（（1）～（4）のみを理由として手術等を受けたことが明らかな者を除く。）
（1）母体保護
（2）疾病の治療
（3）本人が子を有することを希望しないこと。
（4）（3）のほか、本人が手術等を受けることを希望すること。

一時金支給法において、一時金の受給権の認定は、一時金の支給を受けようとする者の請求に基づき、厚生労働大臣[194]が行うこととされている。また、一時金の支給の請求は、厚生労働大臣に対して行うこととされているが、当該請求をする者（以下本章において「請求者」という。）が居住する都道府県知事を経由して行うことができるとされている。なお、請求の期限は施行日から５年（令和６年４月 23 日まで）である[195]。

厚生労働大臣は、一時金の支給の請求を受けたときは、上記の一時金の支給対象者の１に該当することが明らかな場合には、厚生労働省[196]に設置された「旧優生保護法一時金認定審査会」（以下本章において「認定審査会」という。）に審査を求めずに一時金の受給権の認定を行い（以下本章において「直接認定」という。）、それ以外の場合には、認定審査会に審査を求め、その審査の結果に基づき、一時金の受給権の認定を行う。

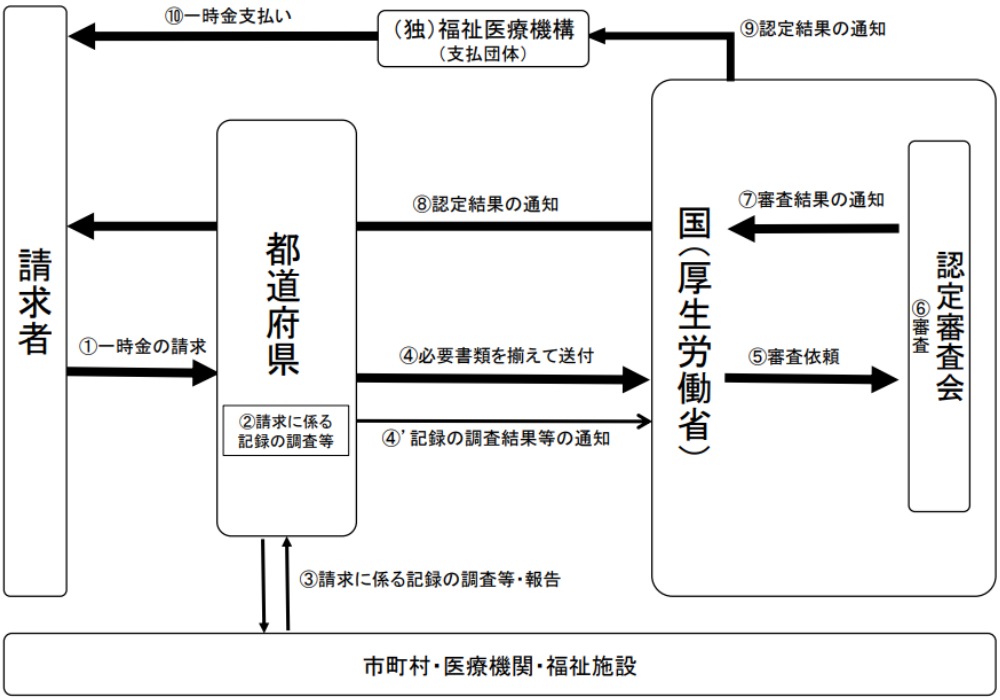
一時金の支給手続の流れは、図 24 のとおりである。

194 「こども家庭庁設置法の施行に伴う関係法律の整備に関する法律」（令和４年法律第 76 号）により、令和５年４月１日から、一時金支給法に規定する「厚生労働大臣」は「内閣総理大臣」に改正されたが、国会に提供された一時金支給請求書の請求に係る受給権の認定権者は厚生労働大臣であったため、そのままの表記とした。以下本章において同じ。

195 一時金支給法附則第２条では、法律の施行後における請求の状況を勘案し、必要に応じ、検討が加えられるものとすると規定されている。

196 「こども家庭庁設置法の施行に伴う関係法律の整備に関する法律」により、令和５年４月１日から、一時金支給法に規定する「厚生労働省」は「こども家庭庁」に改正されたが、国会に提供された一時金支給請求書の請求に係る事務は厚生労働省で行っていたため、そのままの表記とした。以下本章において同じ。

図 24　一時金支給手続の流れ（イメージ）



※上記の流れは、現在居住している都道府県内で手術を受けていた場合。現在居住している都道府県以外で手術を受けていた場合は、請求は、現在居住している都道府県に対して行い、調査等については国（厚生労働省）からの通知を受けて、手術を受けていた都道府県が実施。
※請求者が、記録等により一時金の支給対象者に該当することを確認できた場合には、⑤～⑦は省略。
（出典）厚生労働省ウェブサイト＜https://www.mhlw.go.jp/stf/kyuuyuuseiichijikin_04351.html＞

認定審査会における審査の方針は、幅広く被害者を救済する観点から、一時金支給法の取りまとめに向けて協議を重ねてきた「与党旧優生保護法に関するワーキングチーム」及び「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法案作成プロジェクトチーム」が取りまとめた「審査会の判断等に係る基本的な考え方（平成 31 年 3 月 14 日）」に基づいて、次のとおり定められている。

旧優生保護法一時金認定審査会　審査方針

令和元年 7 月 22 日
旧優生保護法一時金認定審査会

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（平成 31 年法律第 14 号。以下「法」という。）第 10 条第 5 項の規定による審査の方針は以下のとおりとする。

○ 請求者に係る優生手術等の実施に関する記録は残っていない場合も多いこと、旧優生保護法に基づかない形で生殖を不能にする手術等を受けた方も法による一時金の支給の対象とされていること等を踏まえ、請求者等の陳述内容を十分に汲み取り、収集した資料等も含めて総合的に勘案した上で、柔軟かつ公正な判断を行う。

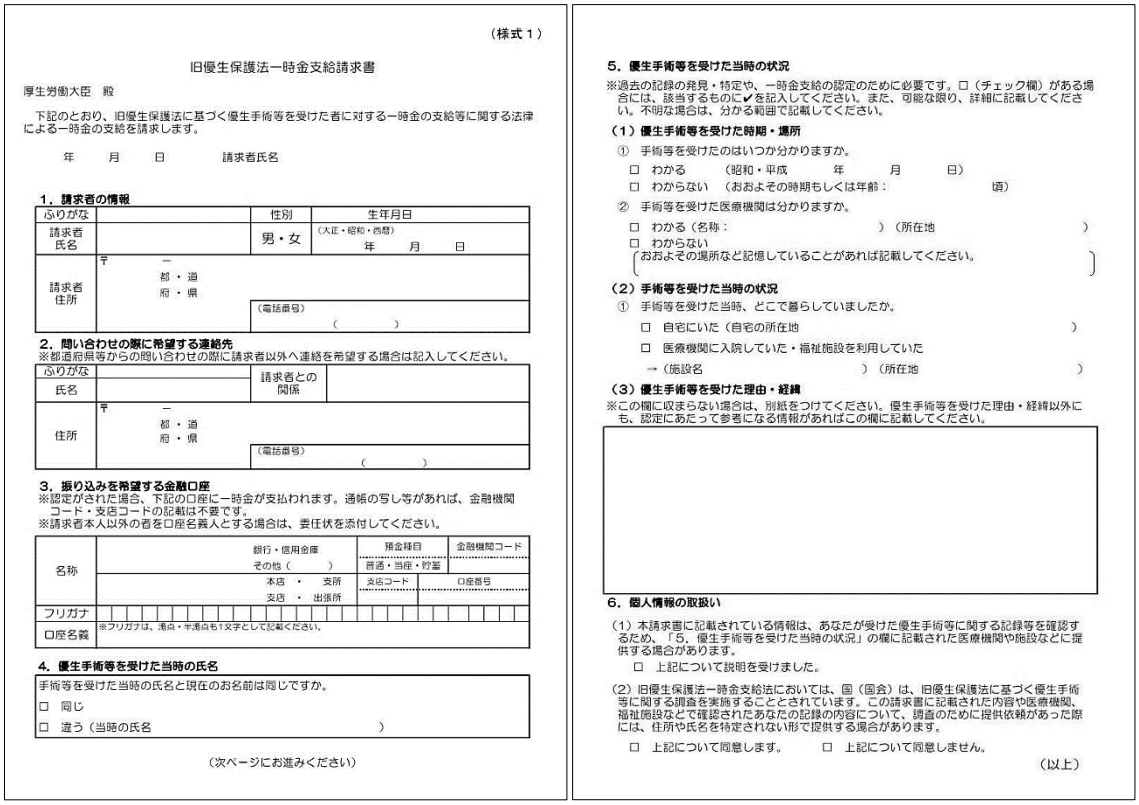
○ 具体的な判断に当たっては、法第 10 条第 5 項の規定によるほか、優生手術等を受けたことに関する請求

者等の陳述の内容が、当時の社会状況や請求者が置かれていた状況、収集した資料等から考えて「明らかに不合理ではなく、一応確からしいこと」を基準とする。

Ⅲ　一時金支給請求書の様式等

一時金の支給を受けようとする者は、厚生労働大臣に、優生手術等を受けた当時の状況や優生手術等を受けた理由･経緯等を記入した一時金支給請求書を提出しなければならないとされ、次のような様式が、厚生労働省の通知[197]において示されている。〔図 25 参照〕

図 25　「様式１　旧優生保護法一時金支給請求書」



（様式１）

旧優生保護法一時金支給請求書

厚生労働大臣　殿

下記のとおり、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による一時金の支給を請求します。

年　月　日　　請求者氏名

1．請求者の情報

ふりがな		性別	生年月日
請求者氏名		男・女	（大正・昭和・西暦）　年　月　日
請求者住所	〒　－ 都・道 府・県	（電話番号） （　）	

2．問い合わせの際に希望する連絡先
※都道府県等からの問い合わせの際に請求者以外へ連絡を希望する場合は記入してください。

ふりがな		請求者との関係	
氏名			
住所	〒　－ 都・道 府・県	（電話番号） （　）	

3．振り込みを希望する金融口座
※認定がされた場合、下記の口座に一時金が支払われます。通帳の写し等があれば、金融機関コード・支店コードの記載は不要です。
※請求者本人以外の者を口座名義人とする場合は、委任状を添付してください。

名称	銀行・信用金庫 その他（　）	預金種目	金融機関コード
		普通・当座・貯蓄	
	本店　・　支所 支店　・　出張所	支店コード	口座番号
フリガナ			
口座名義	※フリガナは、濁点・半濁点も1文字として記載ください。		

4．優生手術等を受けた当時の氏名

手術等を受けた当時の氏名と現在のお名前は同じですか。
□　同じ
□　違う（当時の氏名　　）

（次ページにお進みください）

5．優生手術等を受けた当時の状況

※過去の記録の発見・特定や、一時金支給の認定のために必要です。□（チェック欄）がある場合には、該当するものに✔を記入してください。また、可能な限り、詳細に記載してください。不明な場合は、分かる範囲で記載してください。

（1）優生手術等を受けた時期・場所

①　手術等を受けたのはいつか分かりますか。
□　わかる　（昭和・平成　年　月　日）
□　わからない　（おおよその時期もしくは年齢：　頃）

②　手術等を受けた医療機関は分かりますか。
□　わかる（名称：　）（所在地　）
□　わからない
（おおよその場所など記憶していることがあれば記載してください。）

（2）手術等を受けた当時の状況

①　手術等を受けた当時、どこで暮らしていましたか。
□　自宅にいた（自宅の所在地　）
□　医療機関に入院していた・福祉施設を利用していた
→（施設名　）（所在地　）

（3）優生手術等を受けた理由・経緯

※この欄に収まらない場合は、別紙をつけてください。優生手術等を受けた理由・経緯以外にも、認定にあたって参考になる情報があればこの欄に記載してください。

6．個人情報の取扱い

（1）本請求書に記載されている情報は、あなたが受けた優生手術等に関する記録等を確認するため、「5．優生手術等を受けた当時の状況」の欄に記載された医療機関や施設などに提供する場合があります。
□　上記について説明を受けました。

（2）旧優生保護法一時金支給法においては、国（国会）は、旧優生保護法に基づく優生手術等に関する調査を実施することとされています。この請求書に記載された内容や医療機関、福祉施設などで確認されたあなたの記録の内容について、調査のために提供依頼があった際には、住所や氏名を特定されない形で提供する場合があります。
□　上記について同意します。　□　上記について同意しません。

（以上）

また、厚生労働省は、一時金支給請求書に、住民票の写し等の請求者の氏名、住所又は居所を証明する書類、「様式 2　旧優生保護法一時金支給請求に係る診断書[198]」（以下本章において「診断書」という。）及び「様式 3　旧優生保護法一時金支給請求に関する診断書作成料等支給申請書」、その他請求に係る事実を証明する資料（例：障害者手帳、戸籍謄本、関係者の陳述書、都道府県や医療機関等から入手した優生手術等の実施に関する書類等）を添付するよう案内し

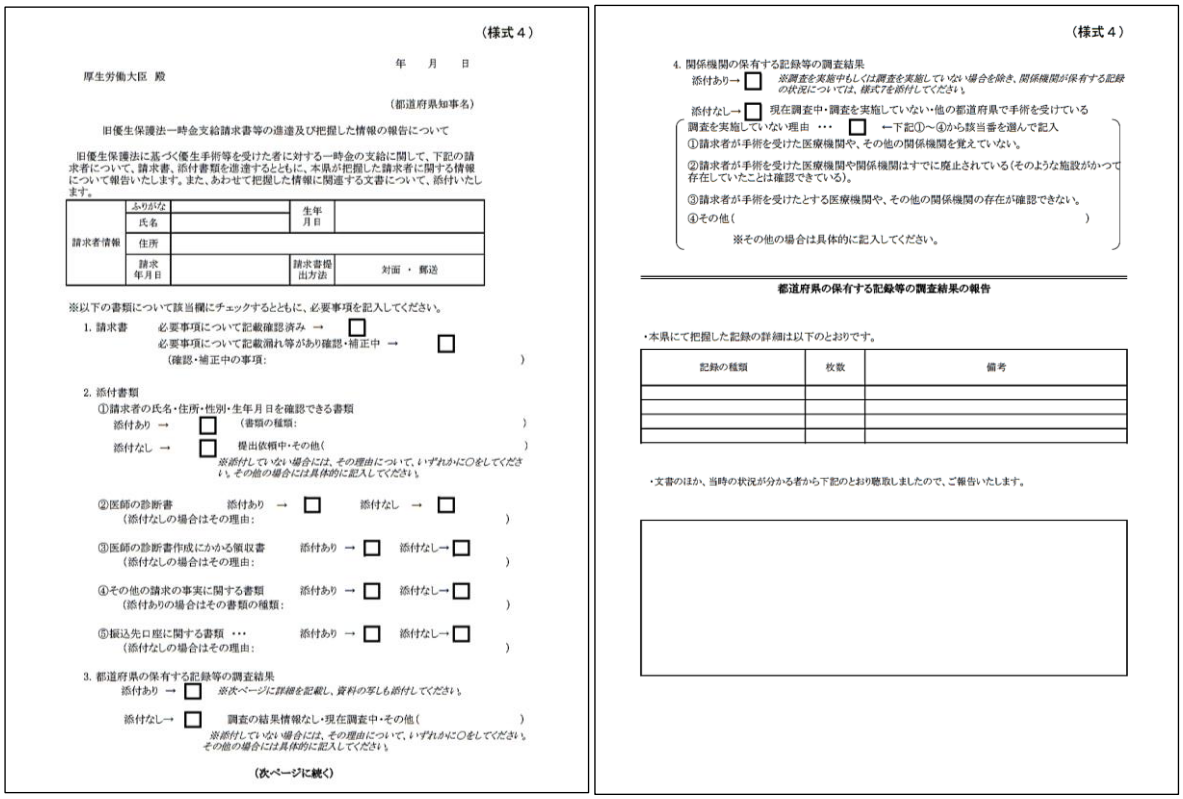
197　前掲注(193)

198　厚生労働省ウェブサイトでは、「現在、優生手術などを受けた際の手術痕が残っているかどうかについての医師の診断書（特に優生手術などを実施した記録が残っていない場合には、一時金支給認定にあたっての重要な資料になりますので、可能な限り請求書とあわせて提出してください。様式 2 を使用してください。）※心理的ストレスが大きいなど医療機関の受診が困難な場合には、添付を省略することが可能となりますので、都道府県の窓口にご相談ください。」と案内している。

ている[199]。

厚生労働省の通知[200]によると、一時金支給請求書を受け付けた都道府県は、速やかに都道府県が保有する記録の調査や職員への聴取を行うこととされている。当該都道府県は、把握した記録や聴取した内容を「様式 4　旧優生保護法一時金支給請求書等の進達及び把握した情報の報告について」（以下本章において「都道府県が把握した情報の報告」という。）に記載し、一時金支給請求書、添付書類のほか、調査で確認された書類の写しを添付して、速やかに厚生労働省に進達し、報告することとされている。〔図 26 参照〕

図 26　「様式４　旧優生保護法一時金支給請求書等の進達及び把握した情報の報告について」



（様式４）

年　月　日

厚生労働大臣 殿

（都道府県知事名）

旧優生保護法一時金支給請求書等の進達及び把握した情報の報告について

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に関して、下記の請求者について、請求書、添付書類を進達するとともに、本県が把握した請求者に関する情報について報告いたします。また、あわせて把握した情報に関連する文書について、添付いたします。

請求者情報	ふりがな		生年月日	
	氏名			
	住所			
	請求年月日		請求書提出方法	対面 ・ 郵送

※以下の書類について該当欄にチェックするとともに、必要事項を記入してください。

1. 請求書　必要事項について記載確認済み →
必要事項について記載漏れ等があり確認・補正中 →
（確認・補正中の事項:　）

2. 添付書類
①請求者の氏名・住所・性別・生年月日を確認できる書類
添付あり →（書類の種類:　）
添付なし →　提出依頼中・その他（　）
※添付していない場合には、その理由について、いずれかに○をしてください。その他の場合には具体的に記入してください。

②医師の診断書　添付あり →　添付なし →
（添付なしの場合はその理由:　）

③医師の診断書作成にかかる領収書　添付あり →　添付なし→
（添付なしの場合はその理由:　）

④その他の請求の事実に関する書類　添付あり →　添付なし→
（添付ありの場合はその書類の種類:　）

⑤振込先口座に関する書類 …　添付あり →　添付なし→
（添付なしの場合はその理由:　）

3. 都道府県の保有する記録等の調査結果
添付あり →　※次ページに詳細を記載し、資料の写しも添付してください。
添付なし→　調査の結果情報なし・現在調査中・その他（　）
※添付していない場合には、その理由について、いずれかに○をしてください。その他の場合には具体的に記入してください。

（次ページに続く）

（様式４）

4. 関係機関の保有する記録等の調査結果
添付あり→　※調査を実施中もしくは調査を実施していない場合を除き、関係機関が保有する記録の状況については、様式7を添付してください。
添付なし→　現在調査中・調査を実施していない・他の都道府県で手術を受けている
調査を実施していない理由 …　←下記①～④から該当番を選んで記入
①請求者が手術を受けた医療機関や、その他の関係機関を覚えていない。
②請求者が手術を受けた医療機関や関係機関はすでに廃止されている（そのような施設がかつて存在していたことは確認できている）。
③請求者が手術を受けたとする医療機関や、その他の関係機関の存在が確認できない。
④その他（　）
※その他の場合は具体的に記入してください。

都道府県の保有する記録等の調査結果の報告

・本県にて把握した記録の詳細は以下のとおりです。

記録の種類	枚数	備考

・文書のほか、当時の状況が分かる者から下記のとおり聴取しましたので、ご報告いたします。

また、一時金支給請求書を受け付けた都道府県は、請求の内容から判断し、記録を保有している可能性のある管内の関係機関（医療機関、福祉施設、市町村等）に対し、記録の調査等を行い、その結果を報告するよう求めることとされ、その際、関係機関への依頼は、「旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に関する記録の調査について（依頼）」（様式 5 及び様式 6）により行うこととされている。当該都道府県は、関係機関からの報告を「様式 7　旧優生保護法一時金支給請求に関する情報について（区域内の関係機関が保有する情報の報告）」に記載し、関係機関の調査で確認された書類の写しを添付し、前述の都道府県が把握した情報の報告等とともに、速やかに厚生労働省に進達し、報告することとされている[201]。

199 様式 2 及び様式 3 は本編 542 頁・543 頁に掲載した。
200 前掲注(193)
201 様式 5～様式 7 は本編 546 頁～550 頁に掲載した。

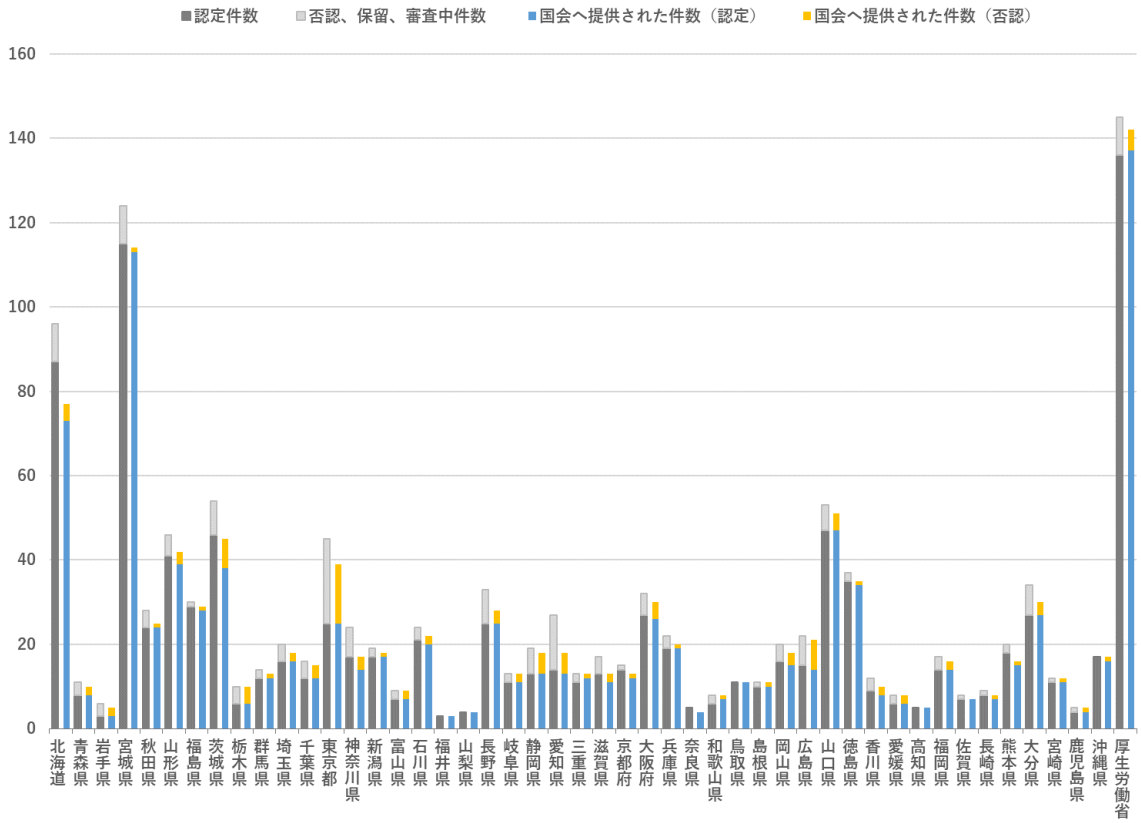
Ⅳ　国の認定状況及び国会への提供状況

令和元年７月 22 日に開催された第１回の認定審査会以降、令和５年２月 27 日までに 38 回の認定審査会が開かれ、同年４月末時点で直接認定分を含め計 1,047 件が認定された。同時点での認定分の内訳は、認定審査会での審査分が 917 件、直接認定分が 130 件であった。なお、令和５年４月 30 日現在の請求受付件数は 1,233 件であった。

国会の調査に当たり、厚生労働省及びこども家庭庁からは、一時金の受給権の認定に係る事務処理や個人情報保護のためのマスキング処理が終了した一時金支給請求書等が、順次、国会に提供された。国会に提供された一時金支給請求書等の件数は、令和４年 12 月末までに審査が終了した分で計 1,116 件（うち、認定分 1,003 件、否認分 113 件）であった。

また、厚生労働省及びこども家庭庁から国会に提供された一時金支給請求書の都道府県別の状況（件数）は、図 27 のとおりであり、厚生労働大臣に、直接、一時金支給請求書を提出した場合（図では「厚生労働省」）を除くと宮城県が最も多く、次いで北海道であった。

図 27　受付都道府県別　請求受付件数、認定件数、国会への提供件数



（注１）認定件数等は令和５年４月末現在、国会への提供件数は令和４年 12 月末までに審査が終了した分。
（注２）「否認、保留、審査中件数」は請求受付件数から認定件数を引いたもの。
（出典）厚生労働省資料等を基に作成。

Ⅴ　一時金支給請求書の記載内容等

以下では、請求者であって国会が行う調査への情報提供に同意した者のうち、一時金の受給権の認定を受けた者（以下本章において「認定者」という。）に着目し、認定者の一時金支給請求書や医療機関から提供された記録等の記載内容について整理・分析を行った。

整理・分析に当たり、提供された資料の中には、人権上不適切な語句、表現等が見られる場合があるが、旧優生保護法施行当時の社会情勢等を考慮して、そのまま引用した。また、誤字脱字と思われる箇所、旧仮名遣い等も、原文のまま引用した。さらに、提供された資料の中で、マスキング処理が施されていた箇所は■で表記し、判読が困難な語句等は＝で代用した。なお、引用に当たり、個人情報又は個人の特定につながりかねない情報については、［個人名］［地名］［施設名］［年月日］等で表記することとした。

１　認定者の情報及び手術等を受けた時期等の基礎的情報等

一時金支給請求書には、認定者の性別、生年月日等の情報のほか、優生手術等を受けた時期や当時の居住場所という基礎的な情報等が記載されていた。これらの情報等を整理・分析したところ、以下のような結果であった。

(1) 認定者の男女別及び生年別の状況

男女別では、男性が 273 件（27.2%）、女性が 729 件（72.7%）、不明が 1 件（0.1%）であった。

また、生年別では、大正時代が 31 件（3.1%）、昭和一桁代が 140 件（14.0%）、昭和 10 年代が 290 件（28.9%）、昭和 20 年代が 390 件（38.9%）、昭和 30 年代が 137 件（13.7%）、昭和 40 年代が 13 件（1.3%）、昭和 50 年代が 2 件（0.2%）であった。

(2) 優生手術等の実施時期

優生手術等の実施時期（手術等を受けたおおよその年齢からの推定を含む。）を年代別で見ると、昭和 23～29 年が 72 件（7.2%）、昭和 30～39 年が 231 件（23.0%）、昭和 40～49 年が 362 件（36.1%）、昭和 50～59 年が 120 件（12.0%）であった。〔表 95 参照〕

なお、手術等を受けた時期が不明であるものが 94 件（9.4%）あった。

表 95　手術の実施時期別 認定件数

昭 23～29 年	昭 23～29 年 又は 昭 30～39 年	昭 30～39 年	昭 30～39 年 又は 昭 40～49 年	昭 40～49 年	昭 40～49 年 又は 昭 50～59 年
72 (7.2%)	9 (0.9%)	231 (23.0%)	17 (1.7%)	362 (36.1%)	26 (2.6%)

昭 50～59 年	昭 50～59 年 又は 昭 60～平 8 年	昭 60～平 8 年	その他	不明	合計
120 (12.0%)	4 (0.4%)	51 (5.1%)	17 (1.7%)	94 (9.4%)	1,003 (100.0%)

優生手術等の実施年月日が判明している中で最も古い事例は、旧優生保護法施行後の昭和 23

年 9 月下旬、国立ハンセン病療養所において、結婚に際して優生手術を受けた当時 20 歳代後半の男性であった。

一方、最も新しい事例は、平成 8 年 9 月中旬、旧優生保護法第 3 条により卵管結紮術を受けた当時 30 歳代前半の女性（「精神疾患」。同意書等の記録あり。）であった。

(3) 優生手術等を受けた当時の年齢

優生手術等を受けた当時の年齢（手術等を受けたおおよその時期からの推定を含む。）を年齢階級別で見ると、10 歳未満が 5 件（0.5%）、10～19 歳が 304 件（30.3%）、20～29 歳が 400 件（39.9%）、30～39 歳が 131 件（13.1%）であった。〔表 96 参照〕

なお、手術等を受けた「おおよその時期もしくは年齢」が不明であるものが 85 件（8.5%）あった。

表 96　年齢階級別 認定件数

10 歳未満	10 歳未満 又は 10～19 歳	10～19 歳	10～19 歳 又は 20～29 歳	20～29 歳	20～29 歳 又は 30～39 歳
5 (0.5%)	5 (0.5%)	304 (30.3%)	38 (3.8%)	400 (39.9%)	14 (1.4%)

30～39 歳	30～39 歳 又は 40～49 歳	40～49 歳	その他	不明	合計
131 (13.1%)	3 (0.3%)	4 (0.4%)	14 (1.4%)	85 (8.5%)	1,003 (100.0%)

最年少の事例は、一時金支給請求書に「6 才頃」、「小学校に上がるぐらいの時期だったと聞いた」と記載されていた男性（昭和 20 年代後半、病名不明。関係機関からの資料はない。）であった。

また、最年長の事例は、45 歳で手術を受けた女性（昭和 50 年代後半、「精神薄弱」）であった。ただし、ケース記録には「優生手術の件」、「手術が始まり」との記載があったものの、当時の診断書に「病名 子宮体部筋腫、上記の疾名にて［年月日］子宮全摘＝実施した。」と記載されていた。

(4) 優生手術等を受けた当時の居住場所（自宅又は施設）

優生手術等を受けた当時の居住場所は、「自宅」である者が 461 件（46.0%）、「医療機関・福祉施設」である者が 484 件（48.3%）であった。〔表 97 参照〕

なお、医療機関・福祉施設である者のうち、国立ハンセン病療養所入所者が 137 件（13.7%）であった。

表 97　手術を受けた当時の居住場所別 認定件数

自宅	医療機関・福祉施設	その他	不明	合計
461 （46.0%）	484 (48.3%)	3 (0.3%)	55 (5.5%)	1,003 (100.0%)

居住場所を「自宅」とした者の中には、一時金支給請求書に「施設入所のため手術に付き添った母親の話によると、複数の入所予定者が同時期に同じ病院で優生手術を受けたとのこと。」や、関係機関のケース記録に「優生手術をしているので、生理もない」と記載されていた事例（昭和 40 年代前半、10 歳代前半、女性、「脳性麻痺・愚鈍」）、「［施設名］の施設入所の条件に優生手術を受けて下さいと言われましたので、［年月］に手術を受け、［年月］に［施設名］に入所しました。」と記載されていた事例（昭和 40 年代前半、20 歳代後半、女性、「精神薄弱」）が見られた。

２　優生手術等を受けた理由・経緯等

一時金支給請求書の「優生手術等を受けた理由・経緯」及び親族等の陳述、証言等の記載内容を、(1) 優生手術等を受けた主な理由等、(2) 公的機関や医療機関・福祉施設の関与等、(3) その他優生手術等に関する記述等に分けて整理した。それぞれの主な記載内容は、以下のとおりであった。

(1) 優生手術等を受けた主な理由等

（ｉ）育児が困難等

○昭和 30 年代前半、20 歳代前半、女性、「軽い知的障害」

・一時金支給請求書に「夫の後妻として結婚。精神的に不安定なところがあり、親戚から子育てには向いていないようなことを言われて、自分も自覚があって、子宮を摘出する手術をした。」との記載。

・認定者の義妹からの手紙に「[redacted]と[redacted]との間に女の子が生まれ 1 才にならない前に亡くなったとのことでした 死亡の原因が兄の不在の時で[redacted]の不注意による「事故死」でもあり、もともと、知恵遅れの[redacted]で[redacted]生ませたことの反省もあり、以後の出産は無理と判断して、当時の優生保護法による不妊手術をしていただいたものと思います。」との記載。

・認定者の義妹の証言（電話受理票）に「兄や親族で話し合い、子育ては難しいと考え、当時、優生保護法があったため、不妊手術を受けさせることにした。［略］[redacted]は子宮を摘出したと言っているが、卵管を結紮したはず。当時「結ぶ」といっていた。」との記載。

○昭和 30 年代後半、20 歳代前半、女性、「精神分裂病」

・一時金支給請求書に「優生手術は［年齢］才時［病院名］入院中。父親から「やたらと子供を産んで育てられないのは困る」と言われ、手術を受けさせられた。手術を受けた病院名は不明だが［地域名］の病院　妊娠できなくなったことは後で知らされた。」との記載。

○昭和 40 年代後半、30 歳代前半、女性、「ろうあ」

・一時金支給請求書に「［年］息子を産んだ（帯王切開、10 日間入院）　［年］息子が兄弟がほしいと言った　［年］子どもがなかなかできなくて、病院に行った　48 才まで子を希望していました。優性手術を受けた事を［年］当時はわからなかったです。」との記載。

・認定者の子供の陳述書に「聴覚障害同志の出産、子育ては無理と父[redacted]両親は反対。［略］［年月日］全身麻酔による帝王切開出産でした。［略］それから３年経ち兄弟が欲しい父母は夫婦として子作りをして居ましたが、妊娠の兆しが全く無い事に疑念を抱く様になりました。母が出産時に全身麻酔を受けお腹を切開した時に不妊手術を受けたと思い、その真実を父方両親への話合いを申し出ました。［略］父方両親の障害者への結婚、子育て反対が、不妊手術を施したと母は積念の想いを抱いたまま悩み苦しみ日々過こし現在に至ります。」との記載。

○昭和 50 年代前半、30 歳代後半、男性、「小児脳性麻痺」

・一時金支給請求書に「「子供も片輪だったらどうするのか」「お前たちに子供が育てられるのか」父母、兄弟等に執拗に強要された。」との記載。

（ⅱ）病気・障害が遺伝するおそれ等

○昭和 30 年代前半、30 歳代前半、女性、「先天性つんぼ」

・一時金支給請求書に「親が将来の事を心配して、無理に連れて行かれた」との記載。

・一時金支給請求書の添付文書に「［年月］頃［年齢］歳の時、妊娠が分かり、4ヶ月でした。実母に報告すると「同じ血で障害を持つ子が生まれたら困る」と言われ、無理矢理病院へ連れていかれ、ご主人も怒りながら最後まで訴えたが、最後は止むを得ず言われるがまま中絶手術を受ける形となり、同時に不妊手術もしたと、後日、実母から知らされた。未だに「4カ月の子は男の子でした」と、ずっと後悔している。」との記載。

○昭和 30 年代後半、20 歳代後半、男性、「網膜色素変性症」

・一時金支給請求書に「（旧）優生保護法の話を学校の先生からされた。［略］妊娠した子どもに自分たちと同じような視覚障害が遺伝する可能性が高いと言われた。先生から手術について説得された感じが強かった。［略］※自分か妻か、どちらが優生手術を受けるのかという話になったが、男性の方が簡単に手術ができるため、自分が手術をすることを選択した。※自分たちの代で、『遺伝』は終わらせないといけないという気持ちが強かった。自分たちの代で終わらせられるなら、そのほうが良いのかとも思った。しかし今でも、本当に手術をしてよかったのか…と思うこともある。」との記載。

○昭和 40 年代前半、20 歳代前半、女性、「てんかん」

・一時金支給請求書に「てんかんの病気を持っていて先生から子供にい伝するかもしれないと言われていた［年齢］才の時 1 人子供をもつ事が出来たがお産の時に知らぬ間に卵管を結ぶ手術をされていて後日その事を聞いた」との記載。

・都道府県が把握した情報の報告に「ご本人は当時のことをしっかり記憶されており、妊娠した時から、てんかんが子供に遺伝するかもしれないので堕ろした方がよいと何回か医師に言われていたことや、（下腹部に傷があるのでおそらく帝王切開による）出産時に卵管結紮をし今後妊娠しないようにしたことを後から医師に説明されたこと、子どもはもっと欲しかったのでずっと悔しい思いであったことを話されました。」との記載。

○昭和 40 年代前半、30 歳代後半、男性、「聴覚障害」

・一時金請求書に「夫婦ともに聴覚障害者であったため、子供にも障害が出るのではという理由で、双方の両親からの説得もあり、約 50 年前に不妊手術を受けました。聞きとり者[redacted]（義妹）」との記載。

○昭和 40 年代後半、20 歳代後半、女性、夫の「統合失調症」

・一時金支給請求書に「［年月日］[redacted]と結婚　すぐに妊娠しましたか［年月］頃、夫は、友人と話しながら吸っていたタバコをそのまま食べる奇妙な行動をして、その場で倒れたため、義父母に連絡すると、本人を連行［病院名］に入院させました。その時、はじめて 18 才で発病［病院名］に 3 ヶ月入院していたこと、精神分裂症の事実を知りました。しかし私は精神分裂症の知識もないまま、2 ヶ月後［月日］に長男を出産しました。［略］[redacted]院長先生に遺伝の可能性がある病気と説明を受けました。生んでしまった子（長男）にもし遺伝していたならば 18 才頃思春期に発病しますとも言われ、3 度の中絶をするも、もう 2 度と子供は生まない、生んではいけないと決心、すでに授った長男に遺伝してないことを祈りつつ永久不妊手術を受けました。」との記載。

○平成以降、20 歳代後半、女性、「精神障害」

・都道府県が把握した情報の報告に「（夫から聴取）［略］［病院名」眼科受診したところ、精神障害の疑いで同病院精神科に入院となった。入院時、妊娠 5～6 ヶ月だったが、精神科治療による胎児への影響や精神障害が遺伝する可能性があると医師から説明を受け、同病院産婦人科にて妊娠中絶とともに優生手術を受けた。」、欄外に「本人は何も発言しない」との記載。

・厚生労働省から依頼のあった確認事項への回答（電話口頭記録）に「不妊手術の際は、医師から「精神障害が子どもに遺伝する可能性があるから手術した方がいい。すでに、お子さんが 3 人いるからもういいでしょ。」と言われた。本人のおじ（父の弟）も精神障害者である。また、不妊手術の前に中絶をしたが、中絶の際は、医師から「精神科治療を優先させないといけないが、今のままでは胎児に影響を及ぼす可能性があるから中絶した方がいい。」と言われたので、不妊手術の際も、薬の影響もあるから手術を勧められていると認識した。」との記載。

・医療機関から、優生保護法第 3 条第 1 項第 5 号に該当するので優生手術を受けることに同意する旨の同意書の提出あり。

（iii）性被害のおそれ等

○昭和 20 年代後半、20 歳代前半、女性、「脳炎後遺症」

・一時金支給請求書に「［年齢］才頃、将来子供は生まない方がよいと母が希望し、優生手術が行われた。」との記載。

・認定者の親族（養子の妻）の陳述書に「［年齢］才のころ 子供は育てれないだろう いたづらでもされないうちにと［地域名］の［病院名］で妊娠しないための手術をしたそうです ［年齢］才のころに［地名］から使用人として働らきに来ていた[redacted]にもらってもらい夫婦として家の近くに小さい家を建てておいていたと私が養子の妻として数年径ったころに[redacted]の母親から聞かされた話です」との記載。

○昭和 30 年代後半、20 歳代前半、女性、「精神遅滞、てんかん」

・一時金支給請求書に「［年齢］才前後から、障害者施設の［施設名］に入所していた。［年齢］才前後に、今後、事件などにまきこまれて妊娠することを母が心配し、［施設名］からの勧めもあって不妊手術を実施された。」との記載。

・認定者の姉の証言（文書）に「亡くなった母[redacted]から、妹[redacted]が、［施設名］に入所していた当時に、優生手術を受けたことを聞いていました。」との記載。

○昭和 40 年代前半、10 歳代後半、女性、「遺伝性精神薄弱」

・一時金支給請求書に「請求者の父親[redacted]が警察官だったため国から優勢保護手術を勧める事があり、立場上率先して受けさせられたと思われます。当時ヘルニアの手術をすることになり、本人に知的障害があるためヘルニアの手術のみと嘘をつき（説明しても知的障害で理解できない為）将来レイプ被害にあった場合のことを考えて手術に望ませたのではないかと考えられます。」との記載。

○昭和 40 年代前半、10 歳代後半、女性、「知的障害」

・一時金支給請求書に「役所の人が来てそれなりの情報がなければ 母は働いているので、優生手術のことはわからないと思います 知的障害の為、誰かにいたずらされ妊娠したら困ると思い、手術にふみきったと思います」との記載。

・都道府県職員の「電話による聞き取り結果」に「姉と一緒に手術に行ったのは、私ではなく、母である。」、「母はおばたちと、姉が「いたずらされたりして妊娠したら困るから」という話をしていた。」との記載。

○昭和 40 年代前半、20 歳代前半、男性、「遺伝性精神薄弱」

・一時金支給請求書に「子供頃母親と兄が 1 泊又は 2 泊したしので母が兄が大人になってからいたずらしたらいけないと思手術をし[redacted]と話を聞いた。小さい頃から義門をもっていたので今回のことを知りまして、提出します。」との記載。

○昭和 40 年代後半、10 歳代後半、女性、「遺伝性精薄」

・一時金支給請求書に「施設に入所していた姉。施設内には成人男性も入所しており、異性を意識しはじめてきた年齢とは言え、心身障害者ということから全員優生手術を受けたものと思われる。両親も同意したものと思う。」との記載。

（ⅳ）その他の理由等

○昭和 20 年代後半から昭和 30 年代前半、20 歳代前半、男性、「ハンセン病」

・一時金支給請求書に「女房が妊娠して堕胎をした。「（妻が）妊娠したから手術を受けてください」と言われ、そのまま即、手術を受けた。寒い季節の夕方で周りには人がいない時間帯だった。手術は男性が 1 人と立会い女性看護師が 2～3 人いて、ズボンを脱ぐのも恥ずかしかった。切られて消毒されて、その後は診察もなかったような気がする。「これで一生、自分の子どもはできん」と思った。あの頃は手術をしないといけないと思っていた。妻が妊娠した時に逃げ出していた方がよかったのかなと今は思う。ほんまに悔しい。」との記載。

・旧優生保護法一時金支給請求に係る意見書（国立ハンセン病療養所園長名）に「先日提出済みの「当園における優生手術の状況（療養所内での結婚、夫婦舎への入居、または妻が妊娠した場合は男性の不妊手術（断種手術）が、絶対条件であった。」」との記載。

○昭和 30 年代後半、20 歳代前半、女性、「精神発達遅延」

・一時金支給請求書に、「社会に出すには、優生手術を受けないと安心して社会に出す事出来ない。手術を受けると施設に入って種んな指導を受ける事、出来ます。此の子供にはどんな仕事が良いか見定めてくれます。両親も考へたと思います。納得の上優生手術を受ける事にしたと話してました。退院して何日かは私は解らないが、［地名］のパンやさんに行く事になりました。が、1ヶ月も居たでせうか、家へ帰って参りました。」との記載。

○昭和 30 年代後半、20 歳代後半、女性、病名不明

・一時金支給請求書に「手術おうけのは＝人からいわれてうけました。」との記載。

・厚生労働省から依頼のあった確認事項への回答に「請求者本人、請求者の夫のいずれも障がいを有していない。夫は生前（［年］死去）、漁業を営んでいたが、事故により片方の脚を失い、生活が非常に厳しい状況にあった。そのような状況下、障がい児をもつ夫の姉から、生活苦の中で障がい児が生まれては大変との理由から不妊手術を強くすすめられた。そのことを産婦人科の医師に相談したところ、先生の同意もあり、避妊手術を行った。（［年月日］請求者本人へ電話により聞き取り）」との記載。

○昭和 30 年代後半、30 歳代前半、女性、病名不明

・一時金支給請求書に「私の体がよわい、精神病の血統があり叔母も精神病あり 妹さん精神病院入院していた。［病院名］にはいっていた。旦那が子どもは、いらいない。」との記載。

・「優生手術を受けた理由・経緯について追加情報」に「叔母は精神疾患あり、子どもがいたが、育児が 1 人では難しい状況であった。また、妹も亡くなるまで精神病院（［施設名］）に入院しており、自分には精神病の血統があると思っていた。また、4 人の子供の出産歴があったが、一番下の子どもに精神疾患があったことや、本人の体が弱かったため、これ以上子どもはいらないと旦那から言われ、優生手術を受けた。（［都道府県職員名］聞き取り　記）」との記載。

○昭和 60 年代、30 歳代前半、女性、病名不明

・一時金支給請求書に「私には、［年］からの 5 年間で 3 人出産した娘がおります。［略］私が第 4 子を妊娠したことが分かりました。［略］すると、実家の母が出産を諦め不妊手術をするようにと強力に言いました。理由は、以下の 2 点です。1. 3 女の難聴の原因が不明のため、遺伝性の可能性を心配する。2. 3 女の早期聾教育に専念する必要があるうえ、上の 2 人もまだ幼い。産婦人科医も同様でした。最後に夫も「そうするほうがいい」と言いました。受け入れた私は 4 子の堕胎と不妊を同時に行う手術をすることにし、関わってくれていた［病院名］に申し出ました。」との記載。

○平成以降、20 歳代後半、女性、「脳性小児まひ」

・一時金支給請求書に「私も当時のことは封印して思い出したくないのですが、想いを正直に書きます。障害児を産み育てる母親の、心身ともに負担の大きさを、私も体験してわかります。母の時代は私が感じた辛さよりも、風当たりが冷たかったものと察します。そんな背景もあり、私に優生不妊手術をしたのだと思います。健康な子ども、障害がある子ども、関係なく、どんな子どもが産まれても、世の中の受け入れ態勢が整っていれば、このような悲しい事はなかったと思います。私に優生不妊手術が施行されたことを聞き、何で？どうして？と思いましたし、母と[redacted]先生を憎んだ思いと同時に、私の事を考えてのことなので、自身で納得しないといけないと考え、かなりの心の格闘がありましたが、納得することは無理でした。［略］私は優生手術後、子どもが出来ない身体になったことに劣等感を感じ、傷つき、ずっと深海や、ブラックホールの暗闇にいました。誰にも言えないことでしたが、昨年、優生手術の裁判のニュースを見て、旧優生保護法の事を知りました。だから申請しようと思いました。」との記載。

・「不妊手術に至る事情説明書」に「私は[redacted]の母親です。[redacted]は、脳性小児まひのため体に障害があります。[redacted]の夫は筋ジストロフィーという難病に罹患しており［略］[redacted]に 2 人目の子供が生まれて 1～2 年たったころ［略］子宮内膜症と診断されて治療を始めました。［略］当時、私達が住んでいた地域では、子供が沢山できると生活が大変になるので、子供を数人授かったら妻の方が不妊手術をするということは珍しいことではありませんでした。［略］私自身も、夫と話して、［病院名］で第 3 子である[redacted]を出産するときに、ついでに不妊手術をしてもらいました。もちろん、不妊手術はしてはいけないことだとわかっていましたので、名目は盲腸等の手術となっていたと思います。［略］[redacted]の話に

戻りますが、私は、子宮のこぶをとる手術のときに一緒に不妊手術をして、[redacted]にもう子供が生まれないようにした方が良いのではないか、と考えました。［略］私は、不妊手術のことは事前に[redacted]には伝えませんでした。［略］私も夫も[redacted]の体のことを考えてやったことでしたが、[redacted]自身は3人目の子供が欲しかっただろうと申し訳なく思いました。」との記載。

(2) 公的機関や医療機関・福祉施設の関与等

「優生手術等を受けた理由・経緯」の記載内容について、公的機関や医療機関・福祉施設の関与に着目して整理した。それらの主な事例は、以下のとおりであった。

（ｉ）公的機関の関与、国の方針等への言及等

○昭和30年代後半、10歳代前半、女性、「精神薄弱」

・一時金支給請求書に「役場の進めで手術をしました。何人かいっしょに行ったはずです。くわしい事は町の役場に聞いて下さい。父母が死亡しているのでくわしい事はわかりません。」との記載。

・ケース記録に「［年月］優生手術の指導　[redacted]婦人相談員に優生保護相談所との連絡を依頼した。手術の同意書を取り、診察を出張してもらって行うため、役場と特殊学級の[redacted]先生に連絡した。［年月日］［町名］役場にて医師の診察を受けたと、[redacted]相談員より連絡あった。［年月日］相談員より19日の診査会でパスしたこと、手術10月頃になること　の連絡があった。以上についての家庭への連絡は優生保護相談所から行うとのこと。［年月］優生手術終了」との記載。

○昭和40年代前半、10歳代後半、女性、「脳性小児麻痺」

・一時金支給請求書に「平成6年に亡くなった父より聞いていた（昭和60年頃）［年］頃に姉は手術を受けた。国の方針に従った為と話していた　幼い時に病院に見舞いに行った記憶がある（弟：[redacted]供述）」との記載。

○昭和40年代前半、20歳代前半、女性、「遺伝性精神薄弱」

・一時金支給請求書に「施設を利用したいことを市の方に申込んだら、手術を受けないと入所出来ないことを言われる、父母が本人のことを思い施設利用を考えたと思います［略］手術に行く時は市の保険婦が同行した事は記憶にあります」との記載。

○昭和40年代前半、20歳代前半、男性、「遺伝性精神薄弱」

・一時金支給請求書に「中学卒業後、自宅が小規模農家で貧困で本人の仕事もなく自宅で扶養できず母親が困りはて［地域名］の福祉事務所と市の民生員に相談しました。そうしたら優生手術を受ければ農家の住込で本人がたべるだけなら、という話があり悩んだ末、手術をしたと母より聞いています」との記載。

○昭和50年代後半、30歳代後半、男性、「身体障害」

・一時金支給請求書に「［年代］頃私しは生活保護にお世話になっておりました。市保護担当者から、[redacted]さんは保護も受けているし、身体障害者でもあるから優生保護法で手術をしてはどうかと言われたので優生保護法の意味もわかりませんでしたが、いわれるまま手術するしかありませんでした。手術するだんどりは、すべて保護担当者がしてくれたので、手術の月日は覚えておりませんが手術した場所は［病院名］でした。１人で行きました。」との記載。

○昭和 60 年代、30 歳代前半、女性、「統合失調症」

・一時金支給請求書に「［年齢］歳前に今の夫と知り合ったが、精神障がいがあったため結婚前に 2 度中絶手術を受けた。［年齢］歳に入籍し、子供は欲しかったが、子供が出来た場合に障がいが遺伝することを回りからいわれて、当時、夫婦で話し合ったうえ、［病院名］精神科の[redacted]医師に相談したら、市役所の福し課の人から、すぐ市内の［病院名］に行きなさいと言われ、不妊手術を受けました。膣式手術だったため、手術あとは残っていない、手術の際に、ほとんどお金が取らなかったことを覚えている。」との記載。

○平成以降、30 歳代前半、女性、病名不明

・一時金支給請求書に「私と元夫、子供 3 人で 4 人目を妊娠中でした。元夫が交通事故や病気になり生保のお世話になっていました。［略］そんな日々を送る中で、私は自殺未遂を何度もし、精神病院へも通院していました。とにかく家に居るのがイヤでイヤでたまりませんでした。そう言う日常の事等をケースワーカーの方にもつい話していましたが相談に乗るどころか、早く生保を切って自立してくれとの解答だったのを覚えています。確か、これ以上子供を増やされるといつまでも保護に頼られ困る、と言われました。保護世帯を減らす様上司からも言われていると…ノルマがあると…そして、出産を終えて翌日初めての授乳の時に部屋に戻る様言われ訳も分からなく手術準備が行なわれ、下半身麻酔をされました。同意した覚えもなく、後で親切にして頂いた看護士さんに聞くと役所の方から先生にそう言う手術（卵管結紮）をして下さいと連絡があったと聞かされましたが、まだその時点で、それが不妊手術であった事すら知りませんでした。［略］この 25 年の苦しみを断ち切る為どうか申請を受理して下さい。」との記載。
・診療録等に「開腹式両卵管結紮術」との記載と優生手術に関する同意書（医療機関宛 署名者等はマスキング）の貼付。

○時期・年齢不明、女性、「精神薄弱」

・一時金支給請求書に「思い出す度に堕胎を受けた時の状況を話される。結婚後、ご主人の子を妊娠されたとの事。妊娠していることが分からず過ごされており、ご近所の方から「生理がきていないなら病院行きなさい」と言われ、［病院名］を受診されたとの事。妊娠していることが分かり、間もなくして［町役場名］の方が来られ「守できないでしょう？産めないよ、諦めなさい」と言われ、開腹術にて胎児を取り出し中絶されたとの事。お臍の下に T 時状の手術痕確認される。［略］経緯説明の節々に「殺された」「生きていたら」と不本意さを発せられる。中絶手術後、子を宿すことはなかったとの事。」との記載。

（ⅱ）医師・医療機関の関与等

○昭和 40 年代後半、10 歳代後半、女性、「非定型精神病」

・一時金支給請求書に「［年齢］才頃に統合失調症を発症し自宅で療養していたが悪化し［病院名］に入院した。その際に医師から両親に「遺伝する可能性があるから、優生手術を受けた方が良い」と説明され、優生手術を受けた。医師からは「悪い所があるから手術をする」とだけ言われた。」との記載。

○昭和 40 年代後半、30 歳代前半、女性、病名不明

・一時金支給請求書に「主治医からのすすめ」との記載。
・保健所職員による認定者の夫への聞き取り調査結果「別紙」に「［年月日］に長女を出産し、その後に医師、看護師からの不妊手術を勧められた。当時の精神科主治医は[redacted]先生、看護師は[redacted]さん。夫が手術する方法もあると聞いた。［略］夫は直接聞いてないが、申請者は医師から夫が手術をするので

あれば、法律の適応外になるので 45 万円実費でかかると言われていたと聞いた。申請者、夫は抵抗したが、医師、看護師からの強い勧めで申請者が手術を受けるということで了承し、卵管結紮術を受けた。［略］術後は 1 年間ほど入院し、その間は長女を乳児院へ預けていた。［略］申請者夫が来所され、聞き取りました。［地域名］保健所健康増進課 保健師［個人名］」との記載。

○昭和 40 年代後半から昭和 50 年代前半、20 歳代後半、女性、「統合失調症」

・一時金支給請求書に「本人は今でも判らないと思いますが、母が老令になり、今の内に話をしておきたいと優性保護手術を受けた話をしました。最初は断っていたのですが病院より目標達成の為協力を御願いしたとの再三、再四の要請で受諾したとの事です。内容的には下腹より卵管を結ぶだけの簡単な手術だと話をしました。妹にとって子孫繁栄の道が断れた訳で残念な思いだろうと察します。」との記載。

○昭和 50 年代前半、20 歳代後半、女性、子供 2 人が「多指症」

・一時金支給申請書に「［年］、［年］と出産しましたが 2 人共多指症の疾患がありました。夫の方に遺伝性がありましたが、医師より優性保護法があるので、夫婦どちらか手術してはと話しされ、私が手術することになりました。」との記載。

○昭和 50 年代後半、20 歳代前半、女性、「胎児性軟骨異栄養症」

・一時金支給請求書に「［年］ごろ（当時［年齢］才）両足の機能回復手術を受けるため［病院名①］に入院。［略］術後に［病院名①］に隣接する［病院名②］に［年］ごろまで入所。当時の担当医師（整形外科）より、［病院名②］に入所希望の場合は、男性看護師が多く、生理になった場合の後始末や処理が難しいために、出来れば優生手術（子宮摘出）を受けるように勧められました。※当時本人は排泄の処理はなんとか自分で出来る状態でした。」との記載。

・手術の依頼書（整形外科医から婦人科医宛）に「上肢が短かいため、用便、生理の始末が自力でできません　生理を恒久的にとめるため、手術をおねがい致します」との記載。

○昭和 50 年代後半、20 歳代前半、女性、病名不明

・一時金支給請求書に「［病院名①］の婦人科の先生より何度も電話があり、行くと無理やり手術室に多勢の看護師さんにより入れられ、[redacted]先生がおられて優生保護法というのがあってと言われ、言味もわからず、麻酔をかけられ、上から下まで切られました。同意も説明もなく、［年齢］歳から健康を害しています。」との記載。

・認定者が精神科通院歴等について記載した書類に「［年齢］歳の頃に［地域名］市の［病院名②］と［病院名③］へ精神保険センタを経由し強制的に入院させられました。理由は［病院名①］の[redacted]先生に診察して下さいと受付けで言った事です。」と記載。

○平成以降、30 歳代前半、女性、「網膜色素変性症」

・一時金支給請求書に「私は次男[redacted]が妊娠 5 ヶ月頃［病院名］眼科外来を受診した時に男性医師からいきなり大声で「子供を産むのですか？この病気（網膜色素変性症）は遺伝病で子供に遺伝するのですよ、それでも産むのですか」と言われ、おどろきとショックで衝撃を受けたことは今でもはっきりと覚えていて忘れられないことです。その後同じ［病院名］眼科女性医師からも「遺伝性疾患」であるし今からでも遅くないからと堕胎を進められた。医師らは障害児を産むなという思いから出産を反対したのだと思うが母としては自分の子供を殺すことはできない思いから出産した。本当はもう 1 人子供も欲しかったのだが、このような医師から受けた経いにより断念し、次男出産の翌日、「卵管結札糸」の手術を受けました。」との記載。

・認定者本人の陳述書に「私は看護師時代にらい患者、はんせん氏病患者さんの堕胎・中絶に関してとても心を痛めていました。ましてそれが私の身にも起ころうとは想像もつきませんでした。［略］当時、私の通っていた病院の医師（眼科）私の眼を心配するではなく子供に病気が遺伝することを恐れ私に中絶・堕胎など子供を産ませないように何度も迫ってきました。私は看護師であったため医療の現場がこのような状況でよいのかととても悲しくショックでなりませんでした。［略］3人子供を産むつもりでしたが、色々と考えた結果、次男を産んだ次の日に卵管結紮をしました。［略］国や医師を恨むつもりはありませんが、理不尽な思いをした私のことを知っていただきたく長々と書きました。ちなみに息子2人は発症していません。私より2つ上の兄も同じ病気ですが、兄は子供に遺伝すると言われていましたので、今だに独身です。本当に人生を左右しています。6つ上の姉は網膜色素変性症ではありませんでした。」との記載。

（iii）福祉施設の関与等

○昭和20年代後半から昭和30年代後半、10歳代後半から20歳代前半、女性、「症候性てんかん、精神発達遅滞」

・一時金支給請求書に「［地名］の福祉施設入所にあたり、施設側から手術の要請を受けたものと思われます。（本人の父親より聞きました）」との記載。

○昭和40年代前半、10歳代後半、女性、病名不明

・一時金支給請求書に「父は病弱なため、入退院をくり返しており、母は家計を助けるために朝から晩まで人の3倍も4倍も仕事や家事や育児を頑張っていました。祖父も私幸（孫4人）の面倒を見てくれていたのですが、姉が大変だったので父母が市役所に相談したら施設を紹介してくれて、施設に入所するには不妊手術をしてからじゃないと入れないと言われて手術をして入所しました。」との記載。

○昭和40年代後半、10歳代前半、女性、「遺伝性精薄」

・一時金支給請求書に「生まれた時から重度の知的障害があり、家庭での生活が困難があり、［年齢］くらいで［施設名］を紹介され、入所する。［年齢］くらいに生理がはじまり、施設の方より優生手術を行なうようにいわれ、本人も重度の知的障害がある為、［病院名］にて優生手術を受けました。」との記載。

○昭和40年代後半、10歳代後半、男性、「遺伝性精薄」

・一時金支給請求書に「［施設名］の園長より、優生手術を受ければ、一生学園での生活が可能であると説明を受けましたので、手術に同意しました。」との記載。

○昭和40年代後半、20歳代前半、女性、「精神分裂病及精神薄弱」

・一時金支給請求書に「［施設名］開設（［年］）時に入園後に学園にて父母会で優生手術について説明があり手術について父母会でも話し合いがされたそうです。園生間で問題があても困るので手術を受ける方向で話し合いがされた様です。母は長女[redacted]が［病院名］の看護師をしていたので相談し、手術をする事にしたそうです。手術は園生が何名かいて順番に手術をしました。［略］手術については「管を縛る方法」で子宮を取る等ではないと[redacted]が母に聞いていました。（手術する前に）［略］家族が知っていた事について申し上げます。[redacted]の兄[redacted]　[redacted]3男[redacted]　3女[redacted]」との記載。

○昭和50年代前半、20歳代前半、女性、「遺伝性精神薄弱」

・一時金支給請求書に「当時利用していた［施設名］の担当者に、特に説明もされないまま［病院名］を受診。何故病院にきたのか、何の手術をするのか説明がなく、自ら担当医に聞くと「子供を生めなくするから」と言われたが、他に同席者もなく有無を言わさず手術となった。」との記載。
・認定者の姉の陳述書に「［年］、すでに手術が終了した段階で知らせがきました。［施設名］の先生につれてこられたそうですが、本人も何故このような手術をしたのか理解できておらず、ただ「子供が生めなくなった」と言っていました。両親の説明がきちんとあったのか、今となっては不明ですが、姉の私に話が来ていたら、止めていたかもしれません。」との記載。

○昭和 50 年後半、20 歳代前半、女性、「精神薄弱」
・一時金支給請求書に「園からのお話で園は国からの指示で手術を受けたのだと思います、[redacted]と他の友だちも一緒に受けたそうです。」との記載。

○時期、年齢不明、女性、病名不明
・一時金支給請求書に「施設に入り、母親に付き添われ、病院で手術を受けた。」との記載。
・都道府県職員が認定者の兄から聞き取った内容に「［施設名 3 つ］に入所していたが、いずれかの施設に入所するために手術をすることになり、［病院名］で手術した。一緒に手術した人が 3 人にて、1 人は[redacted]という方だった。」との記載。

(3) その他優生手術等に関する記述等

○昭和 30 年代前半、10 歳代後半、女性、「精神分裂病」
・一時金支給請求書に「突然電話がきまして、優生保護法による優生手術をしました。理由は、悪い子孫をのこさないため。精神病の人は結婚できません、といいました。母親はカンカンになりおこりました。手術するなら前もっていえばいいのにと。60 年前の事をいまでもはっきりおぼえています。」との記載。
・診断書に「腹部に手術痕なし、左側頭部にロボトミーによる手術痕あり」との記載。
・診療録に「父母と面会、支伝せず 優生手術申請書ひかえ、申請理由：診察ノ結果、精神分裂病デアル事ヲ確認シタノデソノ遺伝ヲ防止スル事ガ、社会公益上必要ト認メルタメ。」、「［月日］卵管結紮術施行」との記載。

○昭和 30 年代後半、20 歳代前半、男性、「hebephrenie[202]」
・一時金支給請求書に「母から手術の話を私は聞いていました。一方的にお行うったと泣いていましたのを思い出しました。[redacted]（妹）78 才」との記載。
・都道府県が把握した情報の報告に「［年月日］妹[redacted]から電話で聞き取り。○［年］頃、本人が入院した際に合わせて、不妊手術を受けた。母親が「治る病気なのに、無理やり受けさせられた。」と泣きながら私に語ったことを思い出した。本人[redacted]に手術の事実を確認したところ、「昔のことをほじくり出すな。」と怒りだし、ケンカになったが、後日和解し、「［年］頃に手術を受けた。」と述べた。」との記載。
・「認定者のメモ」に「私[redacted]は［年］［病院名①］に入院中＝して 4 年後［病院名②］にて＝門が悪くペニスをその時切って 病院に不にん手術のしようこがあるか調べてください」との記載。また、「妹のメモ」に「兄の所へは連絡はしないで下さい。今、団体生活しておりますので生活態度が変るといけませんので、この件に関してはすごく怒りましたので本人は思い出したくない様ですので」との記載。

[202] hebephrenie：破瓜病。統合失調症の病型の 1 つ。主に思春期に発病する。

○昭和 40 年代前半、20 歳代前半、女性、「先天性による聴覚機能障害（2 級）」

・一時金支給請求書に「生まれた時から耳が聞こえない。［年齢］才で結婚し、［年齢］才の時義理の母に命令され、実家のある［地名］で優生手術を行われた。52 年間、苦しい思いで生きてきた。」との記載。

・親族からの陳述書に「［月日］久しぶりに自宅に来まして、相談したい事があると申しますので、お聞きしましたところ、ニュース、新聞等で今回の件を知り、どうしたらよいかということでした。過去の経緯を説明しますと、［災害名］がおきた頃「［年月日］」の少し前、嫁ぎ先のお義父さん、お義母さんから何度も不妊の手術をするよう言われ、実家の父、母たちは反対されましたが、嫁ぎ先が硬行でやむをえず手術をうけたそうです。病院は［施設名］と思います。今も当時のことは忘れず、他の家庭をみると子供さんもおり、毎日つらい気持ちでいます。」との記載。

○昭和 40 年代前半、30 歳代前半、男性、「聾唖」

・一時金支給請求書に「私（[redacted]）は妻との結婚が決まってから父の会社の上司（仲人）から病院に連れていかれ何の説明もなく手術を受けました 後に子供が出来ない様にしたと知りました。妻の両親には父が説明したようですが、妻は何も聞かされず私と結婚しましたが子供が出来ない事と、私の手術の傷あとを、見て問われ不妊手術を受けている事を話しました。妻はとても、子供を欲しかっていましたので大きなショックを受け「離婚する」と、言って実家に帰りましたが、両親に説得され泣く泣くあきらめました 今でも子供が居たら、という想いで一杯でこの様な悲しい人生を送る事になった、今となっては出来る事ではないが、過去に戻ってやり直したい気持ちです。」との記載。

○昭和 40 年代後半、10 歳代後半、男性、「遺伝性精神薄弱」

・認定者の姉の陳述書に「［年齢］歳になる頃だったと思いますが、優生手術をするということで、母と私が、その病院に行った記憶があります。当時は学園の卒業が近くなる頃に、当然のように順番に手術をされていました。だから弟もその対象となったのでしょう。［略］母親が同意したものかどうか、そのあたりの経緯は定かではありません。［略］ただ本人がこういう状態で生まれてきたため、小さい時からずっと施設暮らしを余儀無くされ、こうした手術を強制されたことに、やり場のない怒りと悲しみを覚えた記憶があります。」との記載。

○昭和 40 年代後半、20 歳代前半、女性、「先天性小児麻痺　てんかん」

・一時金支給請求書に「私[redacted]は仕事の為実家を離れておりましたが、実家へ帰省する度に父より「[redacted]は手術をされて可哀想だ」と何度も聞いていました。当時その様な理由が有ったとは思ってもいませんでしたが、障害者として手術を受けなければならない事情が有ったと知って、父の[redacted]に対する不関に思う気持ちが今になって解ります。［略］実家には 2 才年上の[redacted]が居ましたが、[redacted]の手術についてまったく知らされておらず、父と母にしても知られたくない苦渋の決断で有ったのでは無いかと思います。今日に成って、この様な法律が施行され、すでに不在では有りますが、父母が少しでも報われたらと思います。[redacted]に関して言えば過去も、今も、本人は自分の身に何が起っていたのか理解できる能力は有りませんが、兄と姉で慰めて行ってあげようと思います。」との記載。

○昭和 40 年代後半、20 歳代後半、男性、「ろう」

・一時金支給請求書に「結婚前、親族（住職）からパイプカットしないと結婚は認められないと言われた。仕方なく手術を受けた。」との記載。

・市からの報告書に「親族の話：ろう者の父親に頼まれ、自分が経営する会社で働くようにした［略］ろう者本人が教師の連れてきたろう女性と結婚すると言った［略］女性の兄弟にもろう者がいる。だから、子供に障害が出る確率が高いと考え、結婚の条件として「不妊手術」を出した。手術をすれば、結婚を認めると話すと、本人も了承した。手術を受ける際、医者から「本人が怖がっている」と言われた

ので、自分はもう子供を作る必要もないので、まずは自分がパイプカットの手術をして見せた。その後、ろう者も手術を受け、現在の妻と結婚した。」との記載。
また、「本人の話：手術は受けた。だけど、なんで手術をするのかは、よくわからなかった。手術をすれば、結婚できると言われた。仕方なく手術を受けた。今、2人とも高齢になり、体調も悪い。妻は、「子供がいれば、いろいろ手伝ってもらえたのに。いないから、自分たちだけでやらなければならず大変だ。子供が作れなかったのが悔しい。」と言っている。その通りだと思う。親族は、結婚後に自分たちの家に来たこともない。何かを手伝ったりと気にかけてくれることもない。手術を受けるときには、何かあったら助けると言っていたが、そんなことはしてくれなかった。子供さえいれば、今こんなに大変な思いをしなくてよかったのにと思うと悔しくてたまらない。」との記載。

○昭和 50 年代前半、20 歳代後半、女性、「知的障害」

・一時金支給請求書に「［施設名］入所［年月日］当初より男女間の性的トラブルが多くあった。注意しても中々改善が見られないと［施設名］側から相談される。当時は存命であった両親と全員（本人を除く）で家族会議を行った。その当時を振り返ると、「今後、［施設名］内や帰宅時に男女間トラブルが無くなる可能性は低い。もし妊娠などをしたら[redacted]はどうなる？」とご両親は憂いていた。最終的に、本人の性的トラブルが治ることは困難であると判断して、優生手術を自宅周辺にあった［病院名］にて行うこととなった。本人は、子供や赤ちゃんが好きであることは理解できたが、当時の社会情勢やこのまま放置しておくと後々本人に降りかかるであろう弊害を憂慮しての決断であった。」との記載。

○昭和 50 年代、10 歳代後半、男性、病名不明

・一時金支給請求書に「40 年位前だと思います。父と母が児童相談所か保健所に呼びだされ、生殖器能を除外しなさいと法律で決まってると言われ命令されたと亡くなった父に聞きました。聞いたのも母がショックで倒れ寝こみ父もふさぎ込みその異変から私がなにがあったんだから＝まり、やっと聞けた次第です。」との記載。
・認定者の兄の手紙に「私事ですが（3）優生手術等を受けた理由を書けとありますが、まるで我々家族の一存でやったような受けとめ方がありますがひどいと思いますが？［略］診断書を出せとありますがどこの医療機関へ行けば良いのでしょうか。正直なところ体をさらけだして再度侮辱的な事をするのは気が進みません。病気でもないのに下半身を露出させて調べさせる事は今現在できません。この為一時金支給ならなくてもいたしかねません。今回こう言う事実がありましたと言う事をお伝えしたかったのが一番ですので。」との記載。

○昭和 50 年代後半、30 歳代後半、女性、「精神病」

・一時金支給請求書に「理由　精神病のため子供が出来ないようにする　父が私に何も言わずに病院につれていかれた。後になってわかった。その後も説明がなかった。私にすれば、つらくて、さみしかった。」との記載。

○昭和 60 年代、20 歳代後半、女性、「コカン節脱臼」

・一時金支給請求書に「1 人目をうんだときから 2 人 3 人目を産んだら離婚と義父母から言われていて私は帝王切開でしか産めないので、もし、3 人目が生まれたら不妊手術するつもりでした。しかし、主人も私も障害者のため、変な子ができたら困ると言われつづけ、結局長女産んだ後、処置してもらいました。悔しくて…」との記載。
・認定者本人の手紙に「私が今回申しあげたいのは、女の子どもの産める期間は、人生のうちのほんの一刻です　結婚したならば、みごもる可能性がある間はみごもる身体でいたかったということです　そのみじかい楽しい日々をうばわれただけでなく、手術後更年期のようになり、不調な日々がつづきました［略］自分以外の強い意志で、障害者であるが由に変な子供ができてはいけないというただそれだけ

でというのは、私としては、つらい。［略］産む、育てる、その前のおなかの中にいるわが子とのやりとり等、妊娠には限りない未来です。その機会をうばわれて、一生子どもをもてないばかりか、その理由が障害者であること、産まれる子がふつうではないと判断されていることに絶望しました。私の声が、政府の方々に届き、二度とこんなことがないよう強く希望します。」との記載。

３　法定外手術等

一時金支給請求書や診断書、都道府県や関係機関から提供された資料等に、旧優生保護法施行規則で定められた術式以外の手術等に関する記載が見られた。それらの主な記載内容は、以下のとおりであった。

(1) 放射線照射

○昭和 30 年代後半から昭和 40 年代前半、10 歳代後半、女性、「重度精神薄弱」

・一時金支給請求書に「幼少期は家族で世話をしていましたが、成長するにつれ本人が［年齢］歳位の婦女子特有の生理現象が始まり 家族としては、本人の将来を見据えた上での事で当時［病院名］を訪ね産婦人科医と相談をしやむ得ず放射線によるコバルト療法による処理して頂いたとの事です。尚これは 2 回したとの事です。1 回目行った後に又生理現象が生じ 2 回目もしたとの事です。尚これは[redacted]の姉[redacted]の記憶でありそれを私[redacted]が書いたものです。」との記載。

・ケース記録に「初経：［年齢］　コバルト照射で来潮せず」との記載。

○昭和 40 年代、10 歳代後半、男性、「統合失調症」

・一時金支給請求書に「［病院名①］入院中に放射線による手術を受けたと聞いている［高校名］在学中にテストで数学で 0 点を取つて自生に希望が無くなつた。クラブの女性ロッカーでうずくまつていて［病院名①］に入院、保健所の方から手術をしないといけないと言われました。［病院名②］に入つて一生出られない聞いていました。妻も母が話していました。」との記載。

・都道府県職員が認定者の兄に「聞き取りを行い、まとめたもの」に「保健所職員から、「この病気は治らない。このままでは大変なことになる。」「［病院名②］に入院して一生退院できない。」と言われ、優生手術を受けるよう勧められ、放射線による手術を受けたと聞いている。（この話は、その都度、母から聞いた。後年兄の妻も同様の内容を聞いた。）」との記載。

○昭和 40 年代後半、10 歳代前半、女性、「精神薄弱（中～重度）」

・一時金支給請求書に「［年月日］以降に［病院名］にてコバルト照射の記載、生理は［年月］頃まだあった様子の記載もある。保護者の記憶では、［施設名］入所の条件であったとのこと。」との記載。

・ケース記録に「［年月日］　［施設名］より入所照会に対する希望として措置決定前 在宅中に生理を止める処置（コバルト照射）をしてもらいたい旨申入れあったため保護者と相談したところ［病院名］に入院して処置をすることとなった。入所期日は本月末となる見込みなので施設にも通知して了承を得た。」との記載。

(2) 子宮摘出等

○昭和 30 年代後半から昭和 40 年代前半、30 歳代前半、女性、「聾唖」

・一時金支給請求書に「母親から［個人名］はもう子供が生めない体になったと聞き子供ながらショックでした。弟も同じくこのことを覚えています」との記載。
・別添「優生手術を受けた理由・経緯」（甥の陳述書）に「［年代］［病院名］にて子宮摘出手術を受けています［略］父である[redacted]が三女の[redacted]を（風邪で熱があるので）［病院名］に連れて行き 1 週間後に子宮摘出手術を受けました[redacted]は 36 年前に亡くなっておりその当時、何故手術をしなければいけないか疑問に思っていたが病院の言うことを信じようと長女の［個人名］に言っていた」との記載。
・診断書の備考欄に「MRI にて子宮はありません」との記載。

○昭和 40 年代前半、10 歳代前半、女性、「精神薄弱」

・一時金支給請求書に「親の意向も何も聞かず強制的に優生手術をしました。年も若いのにかわいそうでしたが、国の意向なので仕方がないと言われました。」との記載。
・ケース記録に「［年月日］初潮　［年月日］優生手術を受けメンスも止めた」との記載。
・手術台帳に「［年月日］子宮膣上部切断」との記載。

○昭和 40 年代前半、10 歳代前半、女性、「精神薄弱（重度）＋てんかん」

・一時金支給請求書に「［施設名］入所中、初潮となる。この際に保護者に対して、対応困難なため、次の生理日までに手術を行うよう求められた。［病院名］に相談し、[redacted]医師を紹介され、[redacted]医師により手術が行われた。」との記載。
・ケース記録に「9 月に初潮があり、生理は失尿と一緒で不潔であり、ところかまわずズボンをおろしてパットをもてあそび、手当も不可能のため子宮剔出手術をする。［入院期間］［病院名］」、「子宮摘出手術をしており生理なし。」との記載。

○昭和 40 年後半、10 歳代後半、女性、「てんかん」

・一時金支給請求書に「入所当時（［年］頃）、母親より、この子はべっぴんだから何かあって子供が出きたらいけんから子宮をとったと話があったと職員間で引き継がれている。正式な書類としては残っていない。本人に手術の件を尋ねると、メンスがあるから手術したとの返答あり」との記載。
・診断書の備考欄に「経腹　経膣　超音波検査にても子宮は認めらず 子宮全摘後と思われる」との記載。

○昭和 40 年代後半、10 歳代後半、女性、「知的障害」

・一時金支給請求書に「［年月］優性保護法により手術（子宮の 3／1 を残す）し、その後生理はなくなる。」との記載。
・手術台帳に「子宮膣上部切断術」との記載。

○昭和 40 年代後半、10 歳代後半、女性、「精神薄弱」

・一時金支給請求書に「年がいき女の子のくる物の生理がきたのですが普通 1 週間で終わるのがとまらなくて、学校（中学）の帰りに［病院名①］によって、生理をとめるちゅうしゃを打って帰って来ました。それが中学校を卒業すると、［地域名］の施設に入る為に生理のしょ理が出来ない為［病院名②］にて、女の人の大事な、子宮を摘出したらしいです。」との記載。
・ケース記録に「中学 3 年で生理が始まるが、止まりが悪い為学校の先生にもすすめられ手術をする。卵巣異常、盲腸もとる。」との記載。
・ケース記録に「中学修了後、生理が止まらず、卵巣をも切除したから、当然中性化するおそれが考えられる。問題はその過程において心理的な動揺が起き、ヒステリカルな状態になるか、或はまた精神的な

エネルギーを失い無力化するのではないかということである（この卵巣切除の事は保護者からの聴取であるから 100 パーセント確実なこととは言えない）」との記載。

○昭和 50 年代後半、20 歳代前半、女性、「胎児性軟骨異栄養症」［再掲］

・一時金支給請求書に「［年］ごろ（当時［年齢］才）両足の機能回復手術を受けるため［病院名①］に入院。［略］術後に［病院名①］に隣接する［病院名②］に［年］ごろまで入所。当時の担当医師（整形外科）より、［病院名②］に入所希望の場合は、男性看護師が多く、生理になった場合の後始末や処理が難しいために、出来れば優生手術（子宮摘出）を受けるように勧められました。※当時本人は排泄の処理はなんとか自分で出来る状態でした。」との記載。
・手術の依頼書（整形外科医から婦人科医宛）に「上肢が短かいため、用便、生理の始末が自力でできません　生理を恒久的にとめるため、手術をおねがい致します」との記載。

○平成以降、20 歳代前半、女性、「レックリングハウゼン氏病[203]、発達障害」

・一時金支給請求書に「［年齢］（27 年前）にんしん検査のため通院しそこでにんしんが判明した。出産を考えたが通院した病院でレックリングハウゼン氏病のりかん者は出産してはいけないと云う旧優性保護法のせつめいを受けた。検査した病院とは別の病院を紹介され通院（病院不明）すると何のせつ明もなく子宮てきしゅつ及び中絶の手術が行われていた」との記載。
・診断書の備考欄に「超音波検査施行。子宮を確認できなかった。」との記載。

(3) 優生手術後に生理がない旨等

○昭和 30 年代後半、10 歳代後半、女性、「先天性精神発達障害（原因不明）」

・一時金支給請求書に「妹[redacted]様より　［年］、盲腸手術の折、すすめられて優生手術をしました。良い生理用品もなく介助者の母が、たいへんな思いをしていた。家族としては、複雑な思いである。」との記載。
・認定者の妹の陳述書に「姉は［年］、盲腸手術の折、すすめられて優生手術をしました。［施設名］開園時（［年］［年齢］才）まで実家（[redacted]）で生活しました。その頃は良い生理用品もなく、母が大変な思いをしていたことを覚えています。個人の状況はそれぞれと思いますが、姉の場合は生理に関しては母の全介助なので、手術をして助かった部分は大きかったと思います。私としては複雑な思いもありますが、姉は 60 年以上［施設名］にお世話になっています。［略］両親は病院をめぐり、施設をめぐりやっとの思いで「［施設名］」に出会えたのです。姉は［施設名］も我が家も好きでした。［略］家族としては姉の幸せそうな笑顔に只、只感謝の思いでいっぱいです。」との記載。
・診断書の備考欄に「子宮全摘後」との記載。
・ケース記録に「生理なし（以前は数ヶ月に一度有ったが最近なくなった）［認定者が 20 歳代］」との記載。

○昭和 40 年代前半、10 歳代前半、女性、「脳性麻痺・愚鈍」［再掲］

・一時金支給請求書に「施設入所のため 手術に付き添った母親の話によると、複数の入所予定者が同時期に同じ病院で優生手術を受けたとのこと。」との記載。
・ケース記録に「優生手術をしているので、生理もない」との記載。

[203] 神経線維腫症Ⅰ型（指定難病 34）

○昭和 40 年代後半、10 歳代前半、女性、「精神薄弱」

・ケース記録に「生理：優生手術をしたためなし」との記載。

○昭和 60 年代、10 歳代前半、女性、「最重度の精神発達遅滞」

・一時金支給請求書に「将来子ども産んでも育てられないのではないかと、不安に感した事や本人の望まない形での妊娠をしてしまう危険性もあったから本人が［学年］（［学校名］）の時に手術をうけさせることとした」との記載。

・ケース記録に「生理－優性保護手術済（［学年］）」との記載。

このほか、一時金支給請求書に「いつごろどこで優生手術を受けたかわかりせん」と記載されていた事例（昭和 40 年代前半、10 歳代後半、女性、「中等度精神遅滞」）において、関係機関からの回答記入様式の備考[204]に「入浴介助時、下腹部に大きな傷あとがあり、先輩職員について聞いたことがある。（手術のこと）昭和 40～50 年代は、あたり前のように何人も施術していたこと、生理もなく、手当の苦労もないと話されていた。」と記載されていた。

なお、一時金支給請求書に子宮摘出等の記載はないが、診断書の既往歴に「［年齢］歳頃不妊手術、[redacted]［年齢］歳頃[redacted]子宮筋腫と卵巣のう腫で腹式子宮全摘術+左側附属器摘術、［年齢］歳頃卵巣のう腫で残存卵巣摘出」と記載されていた事例（昭和 40 年代前半、20 歳代後半、女性、「精神疾患」）等が見られた。

（4）睾丸摘出等

○昭和 30 年代前半、10 歳代後半、男性、「知的障害」

・一時金支給請求書に「小学 2 年生の頃より就学せず、子守りや家の手伝いをして過ごす。当時請求者はいとこの、家族と同居していた。家族の隙を見て、毎日のように町内を徘徊していた。異性に強く興味を示す言動が、観られる様になった為、［年］去勢手術。当時の病院は［病院名］で手術したと聞いている。」との記載。

・診断書の備考欄に「CT 検査にて、両側睾丸は陰嚢内に存在せず。骨盤内、傍大動脈域にも停留睾丸としての所見無く、睾丸摘出術後として矛盾しない。」との記載。

○昭和 30 年代後半、10 歳代後半、男性、「先天性精神薄弱」

・一時金支給請求書に「詳しい事がわからないが、兄達が子供の時大人が話をしている所を聞いたり、知らない大人の男の人と父が[redacted]を病院に連れて行ったと話している。母の実家の従姉も子供の頃祖母達が[redacted]の不妊手術の事を話しているのを聞いたと言っている。10 年位前に[redacted]が前立腺を患った時、施設より病院で不妊手術の跡があると言われたが、いつ頃したのですかと電話もありました。」との記載。

・診断書の備考欄に「左精巣は残存しており、右精巣は欠如している。単精巣であることから生殖を不能にする手術を受けたことには疑問がある。」との記載。

・優生手術実施報告票に「（8）手術の術式　睾丸摘除術（右）、精管結紮術（左）」、「備考　性的に自制心なく近所の子供等に悪戯したりして近隣の迷惑となった為本人の父要請により申請した」との記載。

[204] 「旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に関する記録の調査について（依頼）」（様式 6）の（回答記入様式）には、「＜備考＞」として記入欄が設けられている。

○時期・年齢不明、男性、「脳性まひ」、「視覚障害」

・一時金支給請求書に「兄が盲学校卒業後、［施設名］に入所し、10 年たったころ母親に兄の将来の事、障害のことを話し合った。その時に兄にこう丸が無いという話を聞きました。その他、若いころから今現在まで兄に性欲が全く見られない事を疑問に思っていました。射精もボッキもありません。」との記載。

・診断書の備考欄に「両側精巣摘除後の状態」との記載。

４　その他

本章では、同一の認定者に関して関係機関から提供された資料の記載内容を比較することができた。それらの記載内容を整理したところ、次のような事例が確認できた。

同一の認定者に関して関係機関から提供された資料の記載内容の比較等

○優生手術後に優生保護審査会への申請、優生保護審査会からの審査決定通知が送付された事例
（昭和 30 年代後半、20 歳代後半、女性、「精薄（白痴）」）

・市町村提供のケース記録

［年月日］　妹来所（浮浪者収容所の[redacted]さん同行）[redacted]さんの話　銭湯へ行った近所の人の噂で子供が出来るらしいということを耳にし体の変化に気がついた早く中絶してやってくれ。［略］同日、［診療所名］で受診、本人が最終のメンスもわからない状態なので月数は判明しないが、8 ケ月をすぎていると思はれるので中絶は不可能である。

［年月日］　[redacted]所長補佐に相談の結果保健所へ連絡　優生保護法の適用を受けるにも精神科の医師の診断を要するので、同日[redacted]同行［病院名①］へ受診に行った。［略］

［年月日］　［病院名①］訪問、腎炎の為入院中である。妊娠中絶及び優性手術について［病院名②］へ電話連絡。明日 10 日手術を受ける様決定

［年月日］　［病院名①］看護婦長同行［病院名②］へ入院。優性手術については、同日＝痛＝来含先生[redacted]に相談の結果＝＝続きは準備[redacted]にあること承知されたので強行した。
出産扶助（衛生材料費）800 円認定　葬祭扶助認定　双児死産（6 ヶ月）のため 1450 円支給する。

［2 ヶ月後］［病院名①］事務長によりデンワあり　本人の優性手術の申請について、家族の遺伝等調書の記入について不詳の点があるで来院願いたい

・福祉施設提供のケース記録

［前記の申請からおよそ 8 ヶ月後］

［年月日］　優生手術 4 条により適と電話連絡あるも、すでに手術は済んだあとである。その旨環境衛生課に連絡する。

［年月日］　優生手術決定通知書受領するも、本人はすでに手術してあった為、手術をうけた病院へ書類を送る。

○母親が子宮摘出を希望したが、法定の術式で手術が行われた事例
（昭和 40 年代前半、10 歳代前半、女性、「重度の知的障害と聾唖」）

・一時金支給申請書に「本人は、小さな頃から重い知的障害と聴覚障害があり、言葉も話せない。9 歳の頃から精神科の病院に入院しており、詳しいことはわからないが、亡くなった母親と叔母から、不妊手術を受けていたことを聞いていた。たぶん生理が始まった頃、［地名］か［地名］の病院で受けたのではないかと推測する。」との記載。

・診療記録

［年月日］　母より電話　優生手術について医務課の［氏名］氏が実態調査に来られ、「県の予算では無理かもしれない」と言われたが、実費を払うので是非手術をしてほしい。引受人の祖父は［氏名］氏が来られた時［氏名］の母親の方へ行ってくれと云われた。

［年月日］　母 面会　「不妊手術だけでなく全摘手術していただきたい」

［年月日］　15.00 より卵管結紮手術施行。恐怖感強く、ルンバール［腰椎穿刺］出来ず。全麻にて施行。16.00 執刀 16.30 終了。腹式卵管圧挫結紮法手術、全麻

○生理を止めるための手術の依頼があったが、卵巣嚢腫との診断で両側の卵巣が摘出された事例
（昭和 40 年代後半、20 歳代前半、女性、「精薄」）

・一時金支給請求書に添付された「関係者（親族等）の証言」（義姉）に「［年月］に［病院名］で施設に入所する際に生理があると自分では処理ができないとのお母様の意向により避妊手術をお母様の付き添いでおこなったとのことでした。」との記載。

・診療記録

診断（入院時）　卵巣嚢腫

現病歴　経過：精薄で施設へ入る予定だが月経のしまつが自分出来ない為、月経がなくなるようにしてほしいとの依頼により ope。＝＝＝＝Ovaries も Cystich となっていた為 Ut をとらずに ovaries を両側とった。

手術伝票　両側附属器切除術

○認定者家族の記憶・福祉施設のケース記録と医療機関の記録との手術の内容に相違がある事例
（昭和 50 年代後半、30 歳代前半、女性、「脳性小児マヒ」）

・一時金支給請求書に「既に死亡した本人の母から「卵巣をとる手術を子供の時にやった 生理の時に困ったりするし…」という言葉を［年］頃に請求者[redacted]の妻が聞いた。妻は看護師なので、はっきりと覚えていた。」との記載。

・診断書の備考欄に「経腹エコーで明らかな子宮は認めず。下腹部正中の手術痕が子宮全摘の手術痕かははっきりしない。」との記載。

・ケース記録に「［年月］［病院名］で胆石の OP（同時に子宮全摘 OP も受ける）」との記載。
また、福祉施設提供の回答記入様式の備考欄に「子宮摘出については、[redacted]様の入所当時にご家族様から、生理の時に困るので手術をしたと聞いた。」との記載。

・都道府県から福祉施設に対する、認定者の生理の介助に関する記録等の確認依頼への回答に「職員に確認したところ、[redacted]氏については入所（［年］［年齢］歳）以降、生理が全くなかったどうかまではわからないが、かなり以前から生理の介助が不要という認識であり、そうした記録を残す対象としなかったとのことである。」との記載。

・医療機関提供の回答記入様式の備考欄に「当時の退院時要約を確認。胆摘手術のみ。子宮摘出の記載は一切なし。」との記載。

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、弁護団、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ま

[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、「今後に向けてーまとめにかえて」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

今後に向けてーまとめにかえて

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とこそ、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、私たちも常に間違う可能性があり、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ったと考える。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。

【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って前進する上に、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て、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、第二次性徴、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。
〇機関誌『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。
〇一方で、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きます。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上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う。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は、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）という言葉を公表し，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，公衆衛生学的な視点の「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るようになった，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回優生学国際集会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会議が開かれた．その会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，学会員と協会員の構成は同一で，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」をテーマとした映画上映，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れ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の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」が議会に提出されたが，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，議会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：内務大臣の許可がおり，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「国民体力問題考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とこそ，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，私たちも常に間違う可能性があり，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でしょうか．

参考文献

1）永井　潜．サー，フランシス，ゴールトン Sir Erancis 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 巻実際問題 1）．東京：岩波書店；1930.
3）蔀　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）蔀　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．優生結婚相談所一ケ年報告．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）劼　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）劼　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．優生学の理論と実際．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性格、⑤強度かつ悪質な遺伝性身体疾患、⑥強度な遺伝性奇型の 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、決して憲法の精神に背くものであるということはできないこと（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うべきであり、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靭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持ちようがなかった。

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

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、先端的生殖医療、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、欧米各国に拡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,ゴールトンの傳記」『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「優生學の理論と實際」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. 茹 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、p40
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「福祉国家の優生学ーー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ー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, 苅田 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ー優生保護法再考ー」『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　惠子	神谷法律事務所 弁護士
委員	苅田　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・苅田委員・小池委員は日本医学会連合理事