

日本における優生政策とその補償

—一時金支給法に基づく報告書を素材にして—

河谷はるみ・米田美紀¹

Japanese Policy of Eugenics and Its Compensation: Comments
on the Review of the Act on Lump-sum Payments

Harumi Kawatani and Miki Komeda

I. はじめに

2023（令和5）年6月、政府は「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の支給等に関する法律第21条に基づく調査報告書（以下、「報告書」とする）」を公表した。これは、2023（令和5）年6月19日に衆参両院の厚生労働委員長から衆参両院議長に報告されたものである⁽¹⁾。

報告書は、第1編「旧優生保護法の立法過程」、第2編「優生手術の実施状況等」、第3編「諸外国における優生学・優生運動の歴史と断種等施策」の3編構成である。旧優生保護法に主眼を置きつつ、これまでの優生政策全般の過程と、実施状況、そして諸外国の動向をまとめている。

本稿では、報告書第1編にみる日本の優生政策の萌芽期である「国民優生法」の制定過程と戦後、日本国憲法のもとで制定・施行された「旧優生保護法」の成立経緯を中心に整理する。現在、全国各地で優生手術に対する謝罪と補償を求める動き（国家賠償請求訴訟）とそれをめぐる議論もある。そこで、国家賠償請求訴訟と「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

¹ 2015（平成27）年3月西南学院大学人間科学部社会福祉学科卒業、2019（平成31）年3月西南学院大学大学院人間科学研究科人間科学専攻博士前期課程修了（修士（人間科学））。2020（令和2）年4月より一橋大学大学院社会学研究科博士後期課程

支給等に関する法律（以下、「一時金支給法」とする）」を説明する。

なお、報告書では「旧優生保護法」とされているが、本稿は立法過程の検証等を行うため、1996（平成8）年「母体保護法」改称前の名称である「優生保護法」を用いることにする。今回は報告書の「第1編」のみ取り上げて、「優生」政策をめぐる課題を考えたい。（河谷はるみ）

Ⅱ．国民優生法の制定過程

1. 明治期および大正期における「優生学」の導入と発展

日本における「優生学」の始まりは、明治期にさかのぼる。それは開国から倒幕、明治維新を経て、社会情勢とともに加速してゆく欧化思想の盛んな時期に、欧米列強と肩を並べるために国民の「質」を高めるという「人種改良論」として現れた。血統婚姻論を著そうとしていた福沢諭吉は、著書「時事小言」の中で「優生学の祖」といわれるゴルトンの思想を「英國の学士『ガルトン』氏所著の能力遺傳論」として紹介し、その大規模な家系調査（遺伝調査）について触れている⁽²⁾。明治末期には、社会事業家の海野幸徳が著した『日本人種改造論』により、ゴルトンの著作が紹介され、彼は翌年の『興国としての人種改造』においても、富国強兵のための国民形質の改善、悪質者の排除に向けた消極的人種改造を説いた⁽³⁾。

大正期に入ると、産児調節運動とも連動する形で「優生学」や遺伝による民族の質の問題、「断種」の議論が活発化した。アメリカにおける断種法の紹介やマーガレット・サンガー（Margaret Higgins Sanger）⁽⁴⁾、マーティン・バー（Martin Barr）⁽⁵⁾の来日などにより、その思想や運動は一部の学者に限らず、学会、官界、政界、財界や社会事業家も含めた社会運動に発展していった。この運動の要因の一つに、1918（大正7）年の米騒動がある。これは人口の増加及び食糧との関係で、日本が人口問題に取り組む契機となったという⁽⁶⁾。また民間レベル、政府レベルともに、優生政策に携わろうとする研究会などの発足が相次ぎ、法制化への動きには至らなかったものの、政府はすでに、断種の問題や人口に関する議論を行っていた⁽⁷⁾。

2. 昭和初期から戦時期における「優生」政策をめぐる動き

昭和期に入ると、日本民族衛生学会が発足した（理事長は東京帝国大学医学部生理学教室教授の永井潜氏、1935（昭和10）年より「日本民族衛生協会」）。なお、この学会の名称にある「民族衛生」は、ドイツのRassen-hygieneに倣っており⁽⁸⁾、学会がドイツの影響を受けていたことがわかる。学会が発足した同年、政府の内務省保健衛生調査会には特別委員会が、民間では日本精神衛生協会が設立された。これらの動きに伴い、優生学を施策に取り入れようとする優生結婚や断種法の制定などに向けた動きも活発になっていく⁽⁹⁾。

学会が影響を受けていたドイツでは、1933（昭和8）年初頭、アドルフ・ヒトラーを宰相とするナチ政権が誕生し、政権発足から半年を経ずに「遺伝病子孫予防法」が制定（翌年施行）された。そして、1945（昭和20）年までに推定40万人もの患者・障害者（みなされたものも含む）に断種・不妊手術が行われた。ドイツの動きは、先述の「民族衛生」もそうであったようにその当時ドイツから医学などの影響を多大に受けていた日本の断種法制定にも影響を及ぼすことになった⁽¹⁰⁾。

日本における断種法の制定を求める動きは、1933（昭和8）年から1939（昭和14）年にかけて官民を問わずさまざまな団体において活発化した。

日本精神衛生協会は、公立及代用精神病院協会と救治会の連名で「精神病対策確立に関する陳情書」を内務大臣（当時）に提出し、国公立精神病院の設置・拡充などと併せて、断種法制定を要望した。民族衛生学会は1933（昭和8）年に優生相談所を設置し、1936（昭和11）年には日本民族衛生研究機関の設立、断種法の制定、結婚相談所の設置、民族衛生学（優生学）思想の普及徹底等を求める「民族衛生振興の建議」を行った。さらに、全日本方面委員連盟も精神病対策についての建議のなかで断種法制定を求めた。その他、精神病に関する遺伝調査会⁽¹¹⁾、優生遺伝問題に関する研究を行う委員会⁽¹²⁾などの設置、断種法制定に対する決議の答申⁽¹³⁾、そして1939（昭和14）年には、厚生省（当時）に人口問題研究所が設置された。なお、ナチ断種法の影響を受け、日本民族衛生協会の断種法草案を反映した「民族優生保護法案」が帝国議会に提出され、法制化へ踏み出したのも1937（昭和12）年である。

しかし日本では、このような流れの中でも直ぐに法制化が進んだわけではなかった。法学者や医療従事者、遺伝学者などによる、批判的な声や慎重な姿勢が見られたためである⁽¹⁴⁾。また、断種法の対象が精神障害者や知的障害者であることが広まると、精神医学界でも激しい論争が起こった⁽¹⁵⁾。

ここまで述べたように昭和初期には官民を問わず優生学を施策に取り入れようとする動きや断種法の制定を求める動きが活発化したものの、各方面からの批判的な声や慎重な姿勢も少なからずあったことから、法の制定には至らなかった。

3. 民族優生保護法案と国民優生法の成立

それでは、断種法をめぐる論争があるなかで、どのようにして「民族優生保護法案」と「国民優生法案」は帝国議会に提出され、審議されたのであろうか。報告書によれば、立法化の嚆矢は1930（昭和5）年および翌年の帝国議会において衆議院に提出された「帯患者結婚制限法制定ニ関スル建議案」である⁽¹⁶⁾という。その内容は、「人口増殖は民族発展のために喜ぶべきだが、病弱者、低能者の増加は防止すべき」で、「政府は速やかに結婚制限に関する法律を制定すべき」とするものであった。また理由としては、「性病は結婚により夫婦間に伝染し、精神病者アルコール中毒者の子孫は多く精神的欠陥を有し、その他結核癩病の患者は多く子孫に伝播する」ことを挙げ、「優生学の命じるところによりこれらの患者は結婚以前に必要な外科手術を受けさせ子孫の繁殖の途を断つ必要がある」と述べた。つまり、人口増加については喜ぶが、望ましくない者の増加は阻止すべき、としたのである。この建議案は1930（昭和5）年に未了となったものの、翌年の帝国議会においては、アメリカや北欧における結婚制限や断種・不妊化の例が取り上げられて日本も同様にすべきではないかとの質疑がなされ、「産児調節ニ関スル建議案」も衆議院で可決され、同帝国議会では「産児調節ニ関スル建議案」も同じく可決された⁽¹⁷⁾。

それから3年を経た1934（昭和9）年、日本における最初の断種に関する法案である「民族優生保護法案」が帝国議会に提出された。法案の提出者である荒川五郎議員は趣旨説明の中で、「精神的異常児」や「身体的異常児」が「正

常見」に及ぼす影響が極めて大きいとして、「民族の悪質遺伝を防止して、民族血統の浄化、国民性格の優秀化を図り、その健全な発達を助長し、もって雄偉剛健な国民を長養し確立したい」と述べた。またこれと同時に、欧米における結婚制限や遺伝防止の施策についても紹介したが未了となった。なお、本法案には結婚制限規定が盛り込まれており、これは先述の「帯患者結婚制限法制定ニ関スル建議」の趣旨と同じであった。

翌 1935（昭和 10）年の帝国議会には再び同趣旨の「民族優生保護法案」が提出されたものの、質疑の中で法案の内容に対する疑問や研究の余地があることなどが述べられ、未了となった。

その後、1937（昭和 12）年には日本民族衛生協会との協議を経たそれまでと内容の異なる「民族優生保護法案」が提出されたが、議題とならないまま未了となり、同様の内容で 1938（昭和 13）年の帝国議会に提出され審査が行われた。審査の中では新設されたばかりの厚生省、また法的な面では司法省からも答弁があり、議論が重ねられたが、政府は「研究の余地がある」として慎重な姿勢を崩さず、法制化は見送られた。さらに翌年にも同様の内容で提出され、衆議院は通過したものの、貴族院においては反対意見も述べられ、そのまま未了となった。

「民族優生保護法案」が帝国議会で審議されている頃、日本は盧溝橋事件を経て戦時体制へと移行した。その中で、戦力増強を目的として「国民の体力向上」を進める新省の設立が検討され、1938（昭和 13）年に国民保健、社会事業及び労働に関する事務を管理する厚生省が設置された。当初の厚生省は体力局、衛生局、予防局、社会局、労働局の 5 局体制で、このうちの予防局に優生課が設置されることとなった。

厚生省の新設とそれに伴う優生課の設置によって、断種法の検討が加速した。優生課内には民族衛生研究会（民族衛生の調査研究・優生思想の普及）が設置され、1939（昭和 14）年には厚生省による全国的調査の実施や「民族優生制度案要綱」の作成がなされた。「要綱」では断種手術を認める旨が書かれており、厚生省はこの要綱について政府内の国民体力審議会に諮問した。

国民体力審議会は、民族優生制度案について特別委員会に付託して審議する

ことを決定し、特別委員会では専門委員が設けられ、専門委員としては民族衛生研究会の主要メンバーが参画して協議が重ねられた。そこでは主に用語の修正や断種の対象となる疾病の範囲、また判定を行う優生審査会の構成者などが検討された。なお、癩患者に対する断種については遺伝病との誤解を招かぬよう、癩予防法に規定するのが適当とした⁽¹⁸⁾。

専門委員会を経て特別委員会は審議を行い、要綱の修正と癩患者の断種は癩予防法中に規定するのが適当であるとの旨の報告書を提出した。修正の内容は、①制度の名称を「優生制度」に改めること、②目的を国民素質の向上とともに健全なる素質を有する国民の減少を阻止し人口増を図る目的を有すること、③「断種」を「優生手術」に改めることなどであった。これを受けて国民体力審議会は報告書を可決確定し、「優生制度案要綱」として厚生省に答申、厚生省は検討を重ねて、1940（昭和15）年3月、「国民優生法案」が政府より帝国議会に提出される運びとなった。

国民優生法案は衆議院本会議で吉田茂厚生大臣から趣旨説明があり質疑がなされたあと、国民優生法案委員会に付託することが決定され、同委員会での審議を経て全会一致で可決され、貴族院に送付された。貴族院本会議では吉田厚生大臣からの趣旨説明と質疑のあと、国民優生法案特別委員会に付託することに決し、特別委員会は審査の上で衆議院からの送付案を全会一致で可決し、貴族院においても可決され、国民優生法が成立した。

吉田厚生大臣は法案の提案理由について、国民素質向上の目的を達成するために①悪質な遺伝性疾患の素質を有する国民の増加の防遏、②健全な素質を有する国民の増加を図ることを挙げ、国民の優秀さの保持とこれを増強することが喫緊の要務であると述べた。また国民優生法案と併せて、癩予防法中改正法律案も同帝国議会に提出され、優生手術の旨が規定されていたが、これに対しては衆議院の審議の中で多くの疑問が出されたことから、未了となった⁽¹⁹⁾。

これらの衆議院、衆議院国民優生法案委員会、貴族院、貴族院国民優生法案特別委員会における審議の中では、民族優生保護法案以前より指摘のあった対象となる疾患等の遺伝の確実性についての疑問、当時の日本における「家制度」との関連、実際に法制化した後に見込まれる効果への疑問、手術のみを優生方

法とすることへの疑問などが挙げられた。また、このときすでに法律施行から5年を過ぎていたドイツにおける「ナチ断種法」も引き合いに出されており、また疾病の範囲や手術の安全性などについて、その方法や考え方を参考にして答弁している箇所が頻繁に見られる⁽²⁰⁾。

ここまで見てきたように、「民族優生保護法案」から「国民優生法」の成立に至るまでに多くの審議、議論が重ねられた。しかし後に述べるように、国民優生法は戦時下という状況の中で様々な要因が重なり、立案者らの思うべき「成果」は十分にあがらなかった。

(参考：ナチ断種法と民族優生保護法、国民優生法における対象)

〈ナチ断種法〉

①先天性の知的障害、②統合失調症、③躁うつ病、④遺伝性てんかん、⑤遺伝性舞蹈病（ハンチントン舞蹈病）、⑥遺伝性視覚障害（第1条第2項）。これらに加え、重度のアルコール依存症も対象。

ただし、高齢者、隔離された施設への収容者、満10歳未満の者の場合には断種を実施しないとされた（第1条第1項）。

〈民族優生保護法案①(1934(昭和9)年)〉

- ①殺人、強盗その他凶暴な犯罪者でその悪質を遺伝すべきと認められる者
- ②精神狂症、遺伝的脳脊髄病、早発性痴呆症等でその症状によりこれら悪疾を遺伝すべきと認められる者
- ③諸種の中毒症、ヒステリー、遺伝性不具、結核病、癲病等の重症者その他優生学上不正常児以外は産めないと認められる者

〈民族優生保護法案②(1937(昭和12)年)〉

精神薄弱者、癲病者、精神乖離症者、躁鬱病者、ハンチントン氏舞蹈病者、強度な病的な人格者、遺伝性盲者、聾者又は強度な身体的畸形者でこれら劣等な素質を遺伝するおそれ顕著なるもの

〈国民優生法 第3条（1940(昭和15)年)〉

- ①以下の疾患に罹った者でその子孫が医学的経験上同一の疾患に罹る虞れ特に著しいとき（第1項）
 遺伝性精神病（1号）、遺伝性精神薄弱（2号）、強度かつ悪質なる遺伝性病性的性格3号）、強度かつ悪質なる遺伝性身体疾患（4号）、強度なる遺伝性畸形の患者（5号）
- ②4親等以内に1号～5号に罹患している又は罹患した者がいる者同士で結婚する場合（事実婚を含む）で将来出生すべき子が医学的経験上同一の疾患に罹るおそれ特に著しいとき（2項）
- ③1号～5号に罹患した子を有する者で将来出生すべき子が医学的経験上同一の疾患に罹るおそれ特に著しいとき（3項）
 （米田美紀）

Ⅲ．優生保護法の成立

1. 戦後直後における「優生」政策要請の背景

1945（昭和20）年8月、同年5月のドイツに続いて日本も敗戦国となり、第二次世界大戦が終結した。同年8月30日には連合国軍最高司令官ダグラス・マッカーサーが来日し、同年9月から連合国軍最高司令官総司令部（以下、GHQとする）の活動が本格化、これに伴い、日本の民主化は急速に推し進められていく。

日本は戦後まもなく、戦災による国土の荒廃と住宅難のみならず、深刻な食糧難、経済難に陥っていた。終戦から1947（昭和22）年末までの間に、軍人・軍属、民間一般人を含む624万余りの者が復員・引揚げを完了したが、これは1947（昭和22）年から1949（昭和24）年のベビーブームとも相まって、人口急増に拍車をかけた。食糧難、住宅難、経済難などはより一層深刻化し、戦時体制下における「産めよ殖やせよ」から一変、人口過剰への危機意識が国内で急激に高まっていった⁽²¹⁾。

1946（昭和21）年、GHQ公衆衛生福祉局（略称PHW）局長サムス大佐は戦後まもない日本の状況を受け、人口対策として、①必要食糧の輸入のための

工業製品を輸出し得るよう高度に工業化された産業組織を持つこと、②日本過剰人口の海外移民、③産児制限措置の実施の3つを提示した。このうち③は日本国民の決定すべき問題との見解を表明したため、日本国内で産児制限をめぐる議論が活発化することとなった。

1946（昭和21）年から1947（昭和22）年にかけて、各地で産児制限にかかわる様々な相談所や研究所、研究会等の発足が相次いだ。日本医師会館では、日本医学博士会主催「産児制限問題を語る座談会⁽²²⁾」が開催され、翌年7月には日本医師会が国民優生法の改正について検討を開始した⁽²³⁾。また厚生省（当時）は1946（昭和21）年1月、人口問題懇談会を開催した。この懇談会では、産児調節の普及に関する諸問題、特に政府のこれに対する態度、並びにこれを政策として取り上げることの可否、人口の資質向上は不変の人口政策であること、戦後には国民資質の低下が起り人口の量的増加も歓迎されないため、人口の先天的並びに後天的資質の向上に関する具体的方策の検討がなされた。慎重な審議を継続するため同年5月、財団法人人口問題研究会に人口政策委員会⁽²⁴⁾が設置された。第二部会は、下条康麿貴族院議員が部会長を務め、戦前から優生学を牽引した永井藩ら、産婦人科医の安藤画一ら、医学博士でもある竹内茂代衆議院議員、加藤シヅエ衆議院議員も委員に加わった。第二部会の審議事項は、①出生統制に関する事項－「産児調節」に関する事項、②死亡率低減に関する事項、③人口の質的向上に関する事項であり、このうち③のなかに優生政策に関する事項、混血に関する事項が挙げられた。

人口政策委員会は1946（昭和21）年11月、「新人口政策基本方針に関する建議」を取りまとめた。その前文では、「経済的基盤の大量喪失により、我が国の生産能力は大幅に縮小し、人口と人口収容力との間の均衡は甚だしい程度に破壊され…（略）、これを放置すれば時とともに苛烈を加え、国家の再建を永遠に不可能とするおそれがあり、（略）…適切強力な対策が確立されるべき」とある。またその手段としては、「経済再建による人口収容力の拡大強化」と「人口そのものの調整」の2つであり、後者については出生調節にも建設的な一面があることを承認しなければならないとし、国民優生法の不十分な成果の理由として「任意法」であったことを挙げ、「強制法」に改めることを主張し

た⁽²⁵⁾。

「出生調節に関する事項」では国民生活の窮迫による出生調節の必要性を述べ、「人口政策上特に留意すべき事項」として、出生は原則両親の希望に任せること、健全な受胎調節の実施は個人の自由とすること、受胎調節に関する健全な宣伝及び教育の自由を確認し適当な指導機関の発達を図ることとした。また、人為的不妊及び人為的妊娠中絶については慎重な考慮の必要性を述べつつも、優生学的目的には積極的に適用することや母の保健のために医学上必要な場合にはこれを認め、手続きの簡易化、医学的適応標準の緩和拡張を必要とすること、強姦等による受胎等倫理的理由に基づく場合の人工妊娠中絶を認めることを挙げた⁽²⁶⁾。

さらには逆淘汰防止の観点も取り入れ、出生調節による逆淘汰を極力防止しつつ、人口資質の向上に資せしめるよう努めること、優生思想の普及徹底を図り優生政策の強化拡充を行うこと等を提言した。戦時中に人口増強策を支持していた優生学者の多くは、戦後一転して人口抑制策を主張した⁽²⁷⁾。

「優生政策に関する事項」においては国民の資質改善の必要性に触れ、「優生政策は益々その重要性を加えたものというべき」とした上で、採るべき方策として、①強制断種規定の実施、②国民優生法の改正⁽²⁸⁾、③優秀素質者の教育費全額国庫負担及び育英制度の拡大強化、④優生指導機関の設置拡充、結婚指導その他優生指導の徹底、⑤優生学に関する知識及び優生思想の普及、⑥優生問題に関する総合的調査研究の拡充を挙げた。

このように戦後における人口対策は、戦時中の人口増強策から人口抑制策へと変化し、受胎調節や人工妊娠中絶を容認する方向となった。その実施には慎重な姿勢を示しつつも、一方では逆淘汰を防ぎ、国民の資質の維持・向上のために強制断種を含む優生政策の強化は必然のものと認識され、徹底した施策の実施が求められたのである。

この人口抑制策とあわせて優生保護法の成立に少なからぬ影響を与えたのが、混血児や望まぬ妊娠の問題であった。戦後の混乱した社会には、空襲等の被災者、両親を亡くした戦争孤児、浮浪者などとともに、パンパンや闇の女と呼ばれる女性、引き揚げ前や国内での性被害を受けた女性がいた。これにより

性病や混血児の問題が増大し、「至る所で闇堕胎が流行」していたという⁽²⁹⁾。また、それにより女性が命を落とすこと、出産しても嬰兒が遺棄されることなども多く、さらに人工妊娠中絶は刑法の「堕胎罪」とも関連するため、性被害などにおける女性保護の観点から国民優生法の改正によって中絶の合法化を図ろうという背景もあった。戦後の社会的混乱のなかには、急激な人口の増加により深刻化した経済状態、食糧難、住宅難などの問題に加えて混血児や望まぬ妊娠の問題があったことを、法制定や実際の中絶などにかかわった政府関係者や医師らも述べている⁽³⁰⁾。

2. 優生保護法の成立経緯

前節で述べたような戦後間もない国内の状況を受け、帝国議会⁽³¹⁾では人口問題、とりわけ1946（昭和21）年4月の衆院選を経た同年夏以降、国民優生法の改正による優生手術の積極的な実施、人工妊娠中絶の容認を求める質疑が活発化していく。

帝国議会（1947（昭和22）年2月20日まで）では、戦後の混乱の中における食糧対策や産児制限等を含む人口問題対策、国民／民族の質の担保・向上に関する危機意識、患者や障害をもつ人々が「社会と家庭に甚だしい負担をかけている⁽³²⁾」こと、引き揚げや貧困のため出産・育児の難しい女性保護の問題などの側面から、国民優生法の積極的かつ「効果的」な活用・改正、優生手術や妊娠中絶の合法化をめぐる議論がなされ、建議案⁽³³⁾や請願⁽³⁴⁾の可決・採択はされたものの、当時の幣原喜重郎内閣、厚生大臣らの慎重な姿勢により、直接的な法改正には至らなかった。

その後1947（昭和22）年5月3日の日本国憲法施行後に初の衆参両院議員選挙が行われ、第1回国会が召集された。この時期の政治情勢は日本社会党、民主党、国民協同党の3党による連立内閣であった。優生保護法案は第1回国会より提出されたが未成立となり、翌1948（昭和23）年に新たな優生保護法案が提出され、成立した。ここでは、報告書を基にその経緯を概観したい。

第1回国会では、谷口彌三郎参議院議員が「産児制限に関する質問主意書」を提出、政府から答弁書が送付された。谷口参議院議員は、次の事項について

政府の見解を求めた（以下、丸数字が質問主意書、丸数字´が答弁）。

- ①人口増加抑制に向け空文化している国民優生法を活用するため、その申請及び手術に手続をできるだけ簡易化すること
- ①´ 国民優生法は悪質分子の出生防止が目的であり、この法律により人口問題を根本的に解決することは不可能だが、社会情勢の現状に鑑み手続を簡易化し本法の活用を図らなければならないことは同感
- ②優生手術を当然受ける者が妊娠した場合に、妊娠中絶を行えるようにすること
- ②´ 目下研究を進めている
- ③有害な避妊用器具、薬品の取締り
- ③´ 有害避妊用器具取締規則及び薬事法により今後十分に取締りを実施したい
- ④妊娠中絶の要件緩和の必要性についての認識、要件緩和する場合、中央に設けた産児調節審議会（仮称）において妊娠中絶に対する諸条件を定め、地方の産児調節相談所（仮称）における認可により医師による中絶手術を実施する必要性
- ④´ 妊娠中絶の適否を正しく判断する審議機関は必要を感じるが、妊娠中絶を社会目的にまで発展させる目的をもって審議機関を設置することは、波及するところも極めて大きいので慎重に考えなければならない
- ⑤医学的条件以外に、刑事政策的、国民優生的、社会的に a. 強姦、誘惑による妊娠、b. 精神欠陥者の妊娠、c. 健康児を有する戦災者又は引揚者で甚だしく生活苦に悩む者の妊娠、d. 既に3名以上の健康児を有し分娩ごとに甚だしく母体の健康度が低下し、しかも生活著しく窮迫して育児不可能な状態にある者の妊娠、e. 分娩後1年以内で乳汁分泌不十分のため乳児発育不良な者の妊娠について中絶を認めること
- ⑤´ a. 強姦その他不法なことによる妊娠の場合の妊娠中絶は刑法との関係もあるのでなお研究したい、b. 妊娠中絶を行い得よう途を開くことについて研究している、c. 社会目的の妊娠中絶の容認は、刑法との関係、社会風教上の影響、各種社会施設…（中略）、慎重に検討を要する、d. 妊娠中絶の医学的条件を充たす場合には人工妊娠中絶を、生活困窮により育児不可能な

場合は生活保護法の適用等社会的救済方法を考慮すればよいと考える、e. 人工栄養や母体の休養・栄養等の指導により乳汁分泌不足の問題を解決したい⁽³⁵⁾

また、同国会では児童福祉法の審査も行われ、子どもを「心身ともに健やかに」うまれさせる（傍点筆者。）ことをめぐる議論がなされた。優生保護法案提出者の谷口議員、福田昌子議員をはじめ複数の議員は、その前提となる結婚について相談するための優生結婚相談所を設置すべきこと、優生学的にも生まれるべき子どもの以前からのことも考えなければいけないことなどを訴えている⁽³⁶⁾。加藤シヅエ議員は、人口過剰と食糧難について触れたうえで、産児調節の知識普及化について当時の片山首相に尋ねている。また同国会では民法が改正され、それに伴い国民優生法も改正された⁽³⁷⁾。

第1回国会の衆議院では「産児制限に関する請願⁽³⁸⁾」、「結婚問題の指導その他に関する請願⁽³⁹⁾」、「国立遺伝学研究所設置の請願⁽⁴⁰⁾」が提出され、いずれも採択された。参議院では「産児制限に関する請願」は未了となったものの、他2つの請願は採択された。

1947（昭和22）年8月28日からの第1回国会で、日本社会党所属の衆議院議員である福田昌子議員、加藤シヅエ議員、太田典禮議員による優生保護法案（第1回国会衆法第11号）が衆議院に提出された。この法案は「母体の生命健康を保護し、且つ、不良な子孫の出生を防ぎ、以て文化国家建設に寄与すること」を目的とし、断種手術または放射線照射による任意断種及び強制断種、一時的避妊並びに妊娠中絶について定めようとしたものであった。同法案の提出について、太田典禮氏は後に「国家のためではなく、母体保護を中心に、婦人のための法律にしなければならない。もちろん優生学的要素は十分取り入れる。」とし、「とくに医師による避妊、人工妊娠中絶を合法化することに重点をおいた。」と述べた。太田によれば、GHQからはなかなか了承が得られなかったが、避妊、中絶の適応症は、医学的、社会的、優生学的に深い関連を持っており、優秀な国民をつくるためには、すぐれた遺伝と良い環境、健康な母体を必要とする、この反対の条件の出産は避けなければならず、結局二つの理由か

ら一つの目的に向かっているので切り離せないことを説明し、ようやく理解を得たという⁽⁴¹⁾。

同法案は、1947（昭和22）年12月1日に加藤シヅエ議員により提案理由説明が行われた。その具体的な内容は、議員提出の法案であるということ、国民優生法における多くの問題（手続きの煩雑さ、有名無実であること、出産を強要することなど）を指摘し、「今日は生命の健康を保護するためには、むしろ予防医学の見地から処置をしなければならない。」と述べ、母体を保護し、優良な子孫を生みたいということ、人口が過剰であること等を主張した⁽⁴²⁾。さらには「住居の問題、燃料の問題、食糧の問題等に余裕ができてから、愛するわが子を生みたい。」というのが今日の婦人の声であるとも述べた。

加藤議員の説明の特徴は、母体の生命健康の保護を主張し、「よい子」を産んで立派に育てたいという母親の願いを含んでいることである。しかし同時に、目的規定に母体保護と「不良な子孫の出生を防ぎ」を並んで掲げている。加えて、遺伝の蓋然性がない常習犯罪者やハンセン病患者まで強制断種の対象とするとともに、「遺伝性は明らかでなくとも、悪質な病的性格、酒精中毒、根治し難い梅毒」や「病弱者、多産者又は貧困者」をも任意の優生手術の対象とした。国民優生法が任意の優生手術であっても遺伝性の疾患で遺伝する可能性が高く、強度かつ悪質なものに限定していたのとは対照的⁽⁴³⁾である。

一方、同法案は①妊婦又は胎児の父親が任意又は強制的断種手術／放射線照射を行う理由があり、母体の生命又は健康に危険を及ぼし、あるいは子孫に悪い影響を与えて劣悪化するおそれがあるとき、②妊婦が強姦その他不当な原因に基づいて自己の自由な意思に反して受胎した場合であって、生まれ出る子が必然的に不幸な環境に置かれ、そのために劣悪化するおそれがあると考えられるときには、医師は、原則として本人及び配偶者がいるときは配偶者の同意を得て、専門的技術の下に人工妊娠中絶を行うことができると規定した。また、強制断種に関しては妊娠中絶の場合にもこれを準用すると規定、強制断種の対象となる者に対しては優生委員会の審査を経て、本人や配偶者の同意がなくても強制的に人工妊娠中絶を行えるものとした。ところが、同法案は未了に終わった。その理由について提出者の一人である加藤氏は後に、サムス大佐に対

してマッカーサー総司令官からの命令があったことを挙げている⁽⁴⁴⁾。

前年の法案が未了となったものの、時間を空けずに新たな優生保護法案が作成された。当時の日本はGHQの占領下であり、法案の提出もその了解が必要であったため、法案の草案は1948（昭和23）年、GHQに提出された。

報告書によれば、GHQは優生保護法案の根幹部分についての政策的是非は問わなかったものの、強制優生手術の対象については、詳細な定義を明記するよう繰り返し求めた。同年5月11日のGHQ民政局司法・法律課長から民生局長宛ての覚書では、「ナチの断種法でさえ、医学が遺伝性であるとみなしたそれぞれの疾患について詳細に明記している。」とし、国民の憲法上の権利の尊重や確実な根拠のある医療行為への適合の観点から、①強制優生手術の根拠としての遺伝的悪性の正確な定義、②優生保護委員会の決定による裁判所への提訴の保障、③未成年者及び後見を受けている者の任意手術の除外、④妊娠中絶の場合における未成年者による同意の自発性を審査することについての優生保護委員会に対する特別の義務の付加、⑤優生保護委員会の構成に関する規定の改善、⑥民間の優生結婚相談所の設置に当たっての厚生省の認可に加えた検査の規定について、修正点が指摘された⁽⁴⁵⁾。

またGHQ公衆衛生福祉局は、5月21日に民生局にあてたチェックシートにおいて、強制断種の対象は遺伝的特性があると科学的に認められた病気について公共の福祉に深刻な脅威を及ぼすほどの重大なものについてのみ限定されるべきとして、①遺伝的悪性の定義の明確化、②審査会の決定に対し裁判所への提訴の権利を保障する条項の付加、③未成年者の任意優生手術の除外、④民間による優生結婚相談所の検査設備の規定、⑤薬事法における避妊具・避妊薬規制の規定に抵触する状況の削除を求めた。民生局は法案発議者にこれらの点を伝え、GHQの指摘がほぼ取り入れられた法律案が国会に提出された。

この案では、強制手術の対象については別表として、強度かつ悪質な遺伝性身体疾患については37疾患、強度な遺伝性奇形については8疾患といった疾病リストが追記された。この別表は、国民優生法の施行規則をほぼそのまま引き写したものであった。法案はこの状態で参議院、衆議院の両院に提出されたものの、GHQはその後、別表に対し、重ねて批判を行なった。なぜなら別表

に挙げられた疾病にはわずかな例外を除き遺伝性に論争があり、法案中の強制断種の部分については賛成できないと考えたからであった。

新たな優生保護法案が衆参両院に提出されて、まずはじめに参議院厚生委員会で谷口参議院議員による提案理由説明がなされた。それを受けての質疑の後に全会一致で可決、その後参議院本会議も全会一致で可決され、衆議院に送られた。衆議院では、福田衆議院議員から提案理由説明がなされたものの、その後の審議では参議院で可決された優生保護法案が対象となり、衆院の優生保護法案は未了となった。参議院で可決された優生保護法案については、谷口参議院議員が再び衆議院厚生委員会で提案理由説明を行い、それを受けての質疑、討論を終えたのち全会一致で可決、同日中に衆議院本会議でも全会一致で可決され、これをもって優生保護法が成立した。

優生保護法は1948(昭和23)年7月13日に公布、同年9月11日より施行された。以下に谷口議員の提案理由説明を「報告書」より引用する⁽⁴⁶⁾。

[谷口議員]

我が国は敗戦によりその領土の4割強を失いました結果、甚だしく狭められたる国土の上に、8,000万からの国民が生活しておるため、食糧不足が今後も当分持続するのは当然であります。総司令部のアッカーマン氏は「日本の天然資源は必ずしも貧弱ではないが、未だ十分開発利用されていない。しかし山岳溪谷に富んでいるから、灌漑と発電の恵沢大きく、漁場にも恵まれているので、科学を発達利用すれば、8,000万人口までは自給自足し得るも、それ以上は困難である」と言っております。現在我が国の人口は昨年10月1日調査では7,814万人余、本年の人口自然増加は120万人、本年度の引揚者総数は70万人となっておりますので、その総計は8,004万人となり、すでに飽和状態となっております。

然らば如何なる方法を以て政治的に対処するか。第一に考え得ることは移民の懇請であります。毎年100万人以上の移民を望むことは到底不可能と思われまますので、その幾分かずつでもよろしいから大いに努力して懇請すべきであります。第二の対策は、食糧の増加を図るため未開墾地を開拓し、尚水産漁業

の発達を促し、増産方面に全力を尽くすべきであります。第三の対策として考えられることは産児制限問題であります。しかしこれは余程注意せんと、子供の将来を考えるような比較的優秀な階級の人々が普通産児制限を行い、無自覚者や低脳者などはこれを行わんために、国民素質の低下即ち民族の逆淘汰が現われて来るおそれがあります。現に我が国においてはすでに逆淘汰の傾向が現われ始めておるのであります。例えば精神病患者は昭和6年約6万人、人口1万に対し9.98、昭和12年約9万人、人口1万に対し12.77、失明者も同様で、昭和6年7,600人、うち先天性が2,260人、昭和10年は6,800人で、うち先天性が4,203人という状態に増加し、又浮浪児にしても従前はその半数が精神薄弱即ち低脳であるといわれていたのが、先月九州各地の厚生施設を巡視した際、福岡の百道松風園及び佐賀の浮浪児収容所における調査成績を見ますと、低脳児はおおの80%に増加しております。この現象は直ちに以て日本食糧の状況を示すものであると思います。従ってかかる先天性の遺伝病者の出生を抑制することが、国民の急速なる増加を防ぐ上からも、又民族の逆淘汰を防止する点からいっても、極めて必要であると思いますので、ここに優生保護法案を提出した次第であります。

この説明から人口過剰問題、民族の逆淘汰に対する危機意識、先天性の遺伝病を防止することの必要性の強調がうかがえる。一方、衆議院における福田議員と谷口議員の提案理由説明は、参議院では言及されなかった母体保護の重要性およびその観点による人工妊娠中絶についても言及されている。これも報告書から引用する⁽⁴⁷⁾。

[福田議員]

わが国は敗戦によりまして4割強の領土を失い、その狭められたる国土に8,000万からの国民が生活しておりますため、食糧の不足はやむを得ざることでありまして、しかも人口は1箇年に約120万からの自然増加を呈しておる現状でありますので、この現状に対しましては対策として食糧の増加、移民の懇請とともに、もう一つ優生の見地から不良分子の生出を防止するとともに、加

えまして従来母性の健康までも度外して出生増加に専念しておりました態度を改め、母性保護の立場からもある程度の人工妊娠中絶を認め、もって人口の自然増加を抑制する必要があるのであります。

本法案が旧来の国民優生法と異なる点を列挙いたしますれば①悪質疾病の遺伝防止と母性保護の立場から、一定範囲のものには任意に断種手術を受け得るようにしたこと。②強度の遺伝性精神病その他の悪質遺伝者の子孫の出生を防止するため、強制断種手術を行い得る制度を設けましたこと。③悪質疾病を有するものが妊娠し、または妊娠分娩によって母体の生命を危険に陥らしむるおそれある場合は、医師の判定によって妊娠中絶を行い得るようにいたしましたこと。④妊娠によって母体の健康を害しあるいは暴行脅迫によって妊娠した場合は、地区優生保護委員会の決定によって妊娠中絶を行い得ることにいたしましたこと。⑤現在妊娠中絶手術の結果しばしば母体の生命を失うものがありますために、これを救済するために医師の技術並びに設備等を斟酌して指定医師制度を設けましたこと。⑥3種類の優生保護委員会をつくりまして、地方委員会は強制断種手術の判定に当たり、中央委員会は地方の判定に対し不服あるものの訴願を審査し、地区委員会は人工妊娠中絶手術の適否の決定に当たり得ることとしましたこと。⑦各府県に優生結婚相談所を設けて、優生保護の見地から結婚の相談に応じて、不良子孫の出生を防止するとともに、地方人士に対し優生の知識、避妊器具の選択、受胎調節の方法等の理解に努めしむるよう予定いたしましたこと、等であります。

以上大体7項目の改正趣旨に基づいて、ここに新法案を提出した次第であります。何とぞ慎重御審議の上御採択あらんことを切望いたします。

[谷口議員]

実はこの案は衆議院、参議院議員10名の共同提案でありまして、前回までに福田委員から提案理由を説明しているのでございます。従って院議によりまして、参議院が先議になった結果、ここにさらに提案理由を申し上げるのでございますから、ごく簡単に申し上げたいと思います。

提案の理由といたしまして、私どもが特に考えましたことは、昭和16年、

すなわち戦争中において国民優生法なるものができましたが、その優生法なるものはいわゆる遺伝性の疾患をもっておる悪質者の出生を減少するというのが目的であったのでございますけれども、それは任意断種のために目的を達しておらぬのでございます。なお戦時中におきましては母性を犠牲にいたしまして、健康などは問題にせず、母性に対しましては出生増加を第一の主眼点に置いたのでございますけれども、新憲法のもとにおきましては、人権尊重の意味から申しまして、母性の健康を保護するということがきわめて必要であると思ひまして、それにはある程度の人工妊娠中絶なども拡張いたしまして、母性保護の方面に向けなければならぬと存じておるのであります。従ってかかる方面を適正にいたしますために、この法案37章のうちにおきまして、あるいは任意断種の方面とか、強制断種、または妊娠人工中絶などの項目がございまして、それに対しては3種類の優生保護委員会を置きまして、それぞれそれを審査するようにいたしておるのでございます。なお各地に優生結婚相談所なるものを置きまして、そうして優生の見地からなるべく不良の子孫の出生を防止しますように、またある場合には受胎制限などにつきましても、その方面から知識を一般の国民に普及したいというように存じておるのでございます。時間がありませんのでごく簡単に今度提案いたしております優生保護法案の大体を申し上げておきました。なお詳しいことはまた質疑の場合に答弁をいたしたいと思ひます。

福田議員および谷口議員のこの説明では、人口過剰による食糧危機、「悪質」遺伝の予防、母体保護のための中絶規定、戦時下における「国民優生法」との相違点等が述べられている。この後、質疑等を経て「優生保護法」が成立するのであるが、これまで見てきた経緯やこれらの議員による説明から、その内容には異なる立場からの観点が混在し、絡みあって盛り込まれていることがうかがえる。それはすなわち、母親の保護と生まれてくる子どもの「幸せ」という似て非なる母子の立場、出生という個人の生活の中に「社会」や「国」の人口および食糧の問題を重ねているという点である。女性の保護と「不良な子孫」の出生は、当然同義ではなく、親が子どもを持つことと生まれた子どもが育つ

ことも、似ているようで親と子という違う「個人」の権利である。また、説明の中では新憲法における人権尊重についても述べられているが、結果として内容は「個人のため」と言いながら「社会や国家のため」のものになっているのではないかと疑わざるを得ない。優生保護法は成立後、複数回の改「正」を経て1996（平成8）年に「母体保護法」となるが、それまでに、またそれ以後も、母体の保護と生まれてくる子どもの「幸せ」が絡まりあうかたちで、今もなお、障がい者が子どもをもつことを望む権利、たとえ子どもに障がいがあっても他の子と同様に生まれ育つ権利が軽んじられているのではないだろうか⁽⁴⁸⁾。

（参考：優生保護法における対象）

〈優生保護法①〉1947（昭和22）年

- ①妊娠分娩が、母体の生命又は健康に危険を及ぼすおそれあるとき（1号）
- ②本人又は配偶者が、悪質な遺伝性素質、例えば遺伝性の精神病、精神薄弱、病的性格、身体疾患、畸形をもち、かつ子孫にそれが遺伝するおそれあるとき（2号）
- ③本人又は配偶者が、悪質な遺伝性素質を現在はおもっていないくとも、近親者にその素質をもっている者が多くて、子孫にそれが遺伝するおそれあるとき（3号）
- ④本人又は配偶者が、遺伝性は明らかでなくとも、悪質な病的性格、酒精中毒、根治し難い梅毒をもっていて、生れ出る子に対して悪い影響を及ぼすおそれあるとき（4号）
- ⑤病弱者、多産者又は貧困者であって、生まれ出る子が病弱化し、あるいは不良な環境のために劣悪化するおそれあるとき（5号）

〈優生保護法② 第3条第1項〉1948（昭和23）年

- 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畸形を有しているもの（1号）
- ②本人又は配偶者の4親等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、遺伝性病性的性格、遺伝性身体疾患、遺伝性畸形を有し、かつ子孫にこれが遺伝するおそれのあるもの（2号）

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（3号）

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（4号）

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（5号）

（米田美紀）

IV．一時金支給法の成立と優生手術に対する補償

2018（平成30）年3月優生保護法下の強制不妊手術について考える議員連盟（超党派議連）が設置され、与党旧優生保護法に関するワーキングチーム（与党ワーキングチーム）での検討が開始された。そして翌年3月14日、与党ワーキングチーム、超党派議連において「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等に関する法律案」（一時金支給法案）がとりまとめられた。

2019（平成31）年4月24日、一時金支給法（正式名称は「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の支給等に関する法律」）が、議員立法により国会で成立、一部を除き、公布の日から施行された（資料IV-1参照）。同法の趣旨は前文で、次のように述べられている。

「昭和23年制定の旧優生保護法に基づき、あるいは旧優生保護法の存在を背景として、多くの方々が、特定の疾病や障害を有すること等を理由に、平成8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において生殖を不能にする手術又は放射線の照射を受けることを強いられ、心身に多大な苦痛を受けてきた。

このことに対して、我々は、それぞれの立場において、真摯に反省し、心から深くおわびする。

今後、これらの方々々の名誉と尊厳が重んぜられるとともに、このような事態を二度と繰り返すことのないよう、全ての国民が疾病や障害の有無によって分

資料Ⅳ－１ 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 概要

第1 前文

- 旧優生保護法の下、多くの方々が、生殖を不能にする手術・放射線の照射を受けることを強いられ、心身に多大な苦痛を受けてきたことに対して、我々は、それぞれの立場において、真摯に反省し、心から深くおわびする。
- 今後、これらの方々の名誉と尊厳が重んぜられるとともに、このような事態を二度と繰り返すことのないよう、共生社会の実現に向けて、努力を尽くす決意を新たにす。
- 国がこの問題に誠実に対応していく立場にあることを深く自覚し、本法を制定する。

第2 対象者(旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者)

①又は②の者であって、施行日において生存しているもの。

- | | |
|---|---|
| <p>① 旧優生保護法が存在した間(※)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。)</p> | <p>② ①の期間に生殖を不能にする手術等を受けた者(④～⑥のみを理由とする手術等を受けたことが明らかな者を除く。)</p> <p>④ 母体保護 ⑤ 疾病の治療 ⑥ 本人が子を有することを希望しないこと。</p> <p>⑦ ⑥のほか、本人が手術等を受けることを希望すること。</p> |
|---|---|

※昭和23年9月11日～平成8年9月25日

第3 一時金の支給

1 一時金の支給

国は、旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対し、一時金(320万円)を支給(非課税)

2 権利の認定等

- 一時金受給権の認定は、請求(都道府県知事の経由可)に基づいて、厚生労働大臣が行う。
- 請求期限は、5年(検討条項あり。)
- 都道府県知事・厚生労働大臣は認定に必要な調査を行う。

3 旧優生保護法一時金認定審査会による審査

- 厚生労働大臣は、対象者(第2①)であることが明らかな場合を除き、認定審査会の審査を求める。
※ 認定審査会:厚生労働省に設置し、医療、法律、障害者福祉等に関する有識者で構成
- 認定審査会は、請求者の陳述、医師の診断、診療録等を総合的に勘案して、適切に判断
- 厚生労働大臣は、認定審査会の審査結果に基づき認定

4 相談支援等

- 支給手続について十分かつ速やかに周知(国・都道府県・市町村)
- 相談支援その他請求に関し利便を図る。(国・都道府県)
※ 障害者支援施設、障害者支援団体等の協力を得るとともに、障害の特性に十分に配慮

第4 調査等及び周知

1 調査等

国は、前文で述べたような事態を二度と繰り返すことのないよう、共生社会の実現に資する観点から、旧優生保護法に基づく優生手術等に関する調査その他の措置を実施

2 周知

国は、本法の趣旨・内容について、広報活動等を通じ国民に周知を図り、理解を得よう努める。

第5 施行期日

公布日(認定審査会については、公布日から2月後)

(出典) 厚生労働省ホームページ「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 概要」

<https://www.mhlw.go.jp/content/11908000/000504419.pdf>

(最終閲覧日: 2023(令和5)年11月12日)

け隔てられることなく相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現に向けて、努力を尽くす決意を新たにするものである。

ここに、国がこの問題に誠実に対応していく立場にあることを深く自覚し、この法律を制定する⁽⁴⁹⁾。」

国は一時金支給法に基づき、優生手術等を受けた者に対して、一時金（一律320万円）を支給する。その支給対象者は、次の①又は②に該当する者で、同法の施行時に生存している者としてである。

①旧優生保護法が存在した間（1948（昭和23）年9月11日～1996（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）

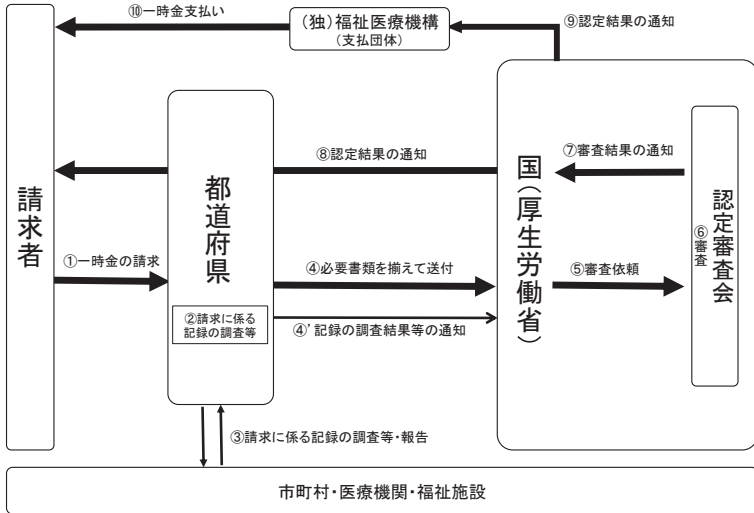
②①同じ期間に生殖を不能にする手術等を受けた者（母体保護、疾病の治療、本人が子を有することを希望しないこと、このほか、本人が手術等を受けることを希望することのみを理由として、手術等を受けたことが明らかな者を除く）

また①一時金受給権の認定は、請求に基づいて、厚生労働大臣が行う、②請求期限は、法律の施行から5年、③都道府県知事・厚生労働大臣は、認定に必要な調査を行う（資料Ⅳ-2参照）。

2019（令和元）年7月22日、国（厚生労働省）は一時金支給法に基づき設置した「旧優生保護法一時金認定審査会」の初会合を開いた。初会合では、認定対象の間口を広くするという考えの下、請求者等の陳述や資料を総合的に勘案して、柔軟・公正に判断することや、請求に明らかな不合理がなく、「一応確からしい」ことを判断基準とする審査方針案を了承した。この方針のもと、必要な書類が揃っている27件の請求事案を審査し、22件を一時金支給対象者として許可した⁽⁵⁰⁾。

このほか一時金支給法は、国等による一時金の支給手続等についての周知、相談支援等について定めるとともに、国は、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又は放射線の照射を受けることを強いられるような事態を二度と繰り返すことのないよう、全ての国民が疾病や障害の有無によって分け隔てられることなく相互に人格と個性を尊重し合いながら共生

資料Ⅳ-2 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る場合には、⑤～⑦は省略。

(出典) 厚生労働省ホームページ「一時金支給手続の流れ (イメージ)」

<https://www.mhlw.go.jp/content/11908000/000499800.pdf>

(最終閲覧日：2023 (令和 5) 年 11 月 12 日)

する社会の実現に資する観点から、旧優生保護法に基づく優生手術等に関する調査その他の措置を講ずること等としている⁽⁵¹⁾。

次に、報告書第1編「Ⅱ 優生手術に対する謝罪と補償を求める動き 4 旧優生保護法国家賠償請求訴訟の提起」を引用する。

「平成 30 年 1 月、15 歳の時に旧優生保護法による強制不妊手術を受けた宮城県内の 60 歳代の女性が、国家賠償法第 1 条第 1 項に基づき損害賠償を求める訴えを仙台地方裁判所に提起した。

事案の概要は、旧優生保護法に基づき優生手術を受けたところ、旧優生保護法第 2 章、第 4 章及び第 5 章の各規定は違憲無効であり、リプロダクティブ権 (子を産み育てるかどうかを意思決定する権利) を一方的に侵害され損害を被ったとして、国会が当該損害を賠償する立法措置を執らなかった立法不作為又は厚生労働大臣が当該損害を賠償する立法等の施策を執らなかった施策不作為が違法であること、国家賠償法第 4 条により適用される民法第 724 条後段の

除斥期間を本件に適用することは違憲となることを主張して、国家賠償法第1条第1項に基づく損害賠償を求めるものであった。

さらに、平成30年5月には、平成27年に日本弁護士連合会に人権救済申立てを行った女性を含め、札幌、仙台、東京で国家賠償請求訴訟が提起された。そして同月末には全国優生保護法被害弁護士団が結成され、以後全国で旧優生保護法をめぐる国家賠償請求訴訟の提起がなされた。また、同年12月には、優生保護法被害者及びその家族による自立的な組織として『優生保護法被害者・家族の会』が結成された⁽⁵²⁾。」

このように2018（平成30）年以降、強制的な優生手術を受けた被害者が国に損害賠償を求め、訴訟を提起している。その主な争点は、強制的な優生手術を定めた優生保護法の違憲性と、国家賠償法に基づく損害賠償請求権である。これらの訴訟の中には、被害者の損害賠償請求権が発生したとしつつ、その後当該損害賠償請求権が除斥期間の経過によって消滅したと述べる判例がいくつかあり、法解釈上の問題となっている⁽⁵³⁾。（河谷はるみ）

V. おわりに

本稿では、日本における優生政策の萌芽から現在までの動向を概観した。優生政策として初めて成立した国民優生法は、富国強兵推進のための国民の質の向上、産児調節、良い遺伝子を持つ人口の増加という目的のもとで制定・実施されたが、任意法であったことや戦時期における医師や物資の不足、そして「産めよ殖やせよ」政策などから、あまり「成果」は上がらなかった。同法の立法過程やその萌芽となった「優生学」の導入には、少なからず社会事業家や医師、政府関係者など、今日でいう「社会福祉」や「医療」従事者の関与もあったことは否めない。

また優生保護法は、戦後直後の混乱・荒廃により食糧難などが深刻化する社会情勢のなかで「優生学的見地にに基づき」、増えすぎた人口を抑制する代わりに、残す遺伝子の質の向上、つまり「質の低い」者や混血児などを積極的に減少することを目的に制定・施行された経緯がある。そして、1996（平成8）年

に「母体保護法」へと改称されるまで「優生手術」は存続していた。母体保護法では「優生上の見地」、「優生手術」等の条文は削除されたものの、約30年が経過しようとしている今なお、「優生」という言葉は社会に広く、かつ根深く浸透していないだろうか。

22年の時を経て成立した一時金支給法は、優生保護法が存在していた時期に行われた不妊手術に関して、被害者に「おわび」をして一時金を支給するとともに、共生社会の実現を目指すことを明確にした。また、全国各地で裁判が提起されている中で、判決や和解を待たずに一時金を支給するものである。これは被害者の多くが高齢化する中で、迅速な救済を行うものとして評価できるが、責任の所在に関する曖昧さが残り、一時金の支給対象や金額に関しても課題を残すものとなっている⁽⁵⁴⁾。

最後に報告書第2編を概観したところ、優生手術の申請者および診療科目の数では精神科が突出しており、次に産科・婦人科が続く。特に、「精神分裂病」をはじめとする精神疾患、「精神薄弱」が圧倒的に多い。また疾患や障がいだけでなく、性的行動や犯罪傾向を理由とした優生手術も報告されている。今後、報告書第2編の福祉関係や精神科を中心とした、優生保護法に基づく手術（医師の認定による優生手術、審査を要件とする優生手術、精神病者等に対する優生手術の3類型）などの実施状況と調査結果を精査し、別稿で考察することにした。

(河谷はるみ・米田美紀)

(1) 衆議院ホームページ「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第21条に基づく調査報告書」

https://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_rchome.nsf/html/rchome/Shiryoyuuseihoukokusho.htm (最終閲覧日：2023(令和5)年11月11日)

(2) 慶応義塾編『福沢諭吉全集』第5巻(岩波書店、1959(昭和34)年)

国立国会図書館デジタルコレクション <https://dl.ndl.go.jp/pid/2941645>
(最終閲覧日：2023(令和5)年10月10日)

(3) 「報告書」第1編1頁。

(4) アメリカの産児調節運動家。

(5) アメリカのペンシルヴァニア精神薄弱児訓練学校医長。

- (6) 「報告書」第1編2頁。：人口問題審議会編『人口白書（昭和34年）—転換期日本の人口問題—』（大蔵省印刷局、1959（昭和34）年）3頁-4頁。
- (7) 「報告書」第1編2頁-3頁。
- (8) 「報告書」第1編4頁。：「雑報 日本民族衛生学会の創立」（『民族衛生』1巻1号、1931（昭和6）年3月23日）95頁。
- (9) 「報告書」第1編5頁。
- (10) 「報告書」第1編4頁。
- (11) 日本精神神経学会、「報告書」第1編5頁。
- (12) 日本学術振興会、「報告書」第1編5頁。：日本学術振興会編『日本学術振興会年報』5号（自昭和12年4月至昭和13年3月）22頁-23頁、（参考）昭和十二度末現在の特別及小委員会一覧表、日本学術振興会編『日本学術振興会年報』6号（自昭和13年4月至昭和14年3月）20頁。
- (13) 日本精神病院協会、「報告書」第1編5頁。：「時報 日本精神病院協会で断種法制定の支持を決議」（『医海時報』2338号、1939（昭和14）年6月24日）12頁。
- (14) 「報告書」第1編5頁-10頁。それらは主として、当時の医学・科学の未熟さの指摘、具体的には本当に「遺伝」によるものなのかが疑わしい、治療以外で患者の体を傷つけることへの疑問、今後の医療の発展によっては治る病もある、人類の遺伝はとても複雑なものである、逆淘汰に対する批判や優生学への懐疑的な態度、格差が生まれる／広がることへの懸念等であった。
- (15) 「報告書」第1編8頁-10頁。特に、精神科医で警視庁技師の金子準二氏は強く反対を表明し、前述した理由も含め、およそ40もの反対の理由を述べた。数としては少ないながらも、金子氏をはじめ、さまざまな理由を挙げて断種法制定に反対する精神科医もいた。ただ、反対する立場の医師は、一概に反対したわけではなく、日本の将来のために適当な方策ならば賛成である、という姿勢であった。
- (16) 「報告書」第1編10頁-11頁。
- (17) 「報告書」第1編11頁。：第58回帝国議会衆議院議事摘要615頁、第59回帝国議会衆議院議事摘要2335頁-2338頁。
- (18) 現在は一般的に「ハンセン病」とされているが、ここでは報告書のとおり「癩」とした。
- (19) 「報告書」にもあるように、ハンセン病患者に対する断種手術はこの頃すでに行われていた。この帝国議会において未了となったことから、その後も法的根拠のないまま引き続き実施された。：「報告書」第1編27頁-31頁。
- (20) ここまでの経過については、「報告書」第1編12頁-60頁を参照した。
- (21) 「報告書」第1編71頁-73頁。
- (22) 1946（昭和21）年開催。田中耕太郎、館稔、金子準二、今牧嘉雄が参加。：「報告書」第1編72頁。
- (23) この時の委員会のメンバーは久慈直太郎、長谷川敏雄、安藤画一、堤辰郎、岩田正道、小畑惟清、木下正一、荘寛であった。：前掲「報告書」72頁。
- (24) 文化国家建設のための人口政策の検討を行う委員会。人口収容力の拡大強化（第一部会：人口の収容力及び分布に関する部会）と人口の調整（第二部会：人口の資質

- 及び統制に関する部会) からなる。
- (25) 「報告書」第1編72頁。
 - (26) 「報告書」第1編73頁-74頁。
 - (27) 永井潜は、戦後も一貫して人口抑制には否定的であった；「報告書」第1編73頁。；永井潜『民族の運命(民族衛生叢書1)』、村松書店、1948(昭和23)年、『編集復刻版性と生殖の人権問題資料集成第25巻』(不二出版、2002(平成14)年)178頁-203頁。
 - (28) 市町村長、医師等が遺伝病者の存在を知った場合の届出、遺伝病者が妊娠した場合の中絶及び遺伝性病的性格によるものと診断された性的犯罪者の去勢を可能とする、X線照射の採用、優生手術申請の手続簡易化など；「報告書」第1編73頁。
 - (29) 「報告書」第1編74頁。；杉森司「あの頃の思い出」、森山豊ほか「日母二十周年記念座談会」(日本母性保護医協会『二十周年記念誌』、南山堂、1970(昭和45)年、154頁)189頁-191頁。
 - (30) 「報告書」第1編75頁-84頁。；例えば、第2回国会(常会)の優生保護法案の提出者である丸山直友衆議院議員、引揚女性の中絶に携わった石濱淳美医師、谷口参議院議員及び福田衆議院議員から優生保護法について相談を受けた高橋勝好検事など。
 - (31) 日本国憲法施行までは、「帝国議会」という呼称である。
 - (32) 「報告書」第1編86頁。；第90回帝国議会衆議院生活保護法案委員会議録(速記)第6回(1946(昭21)年8月1日)50頁。
 - (33) 「国民優生法中に一条挿入に関する建議案」(第63号)
 - (34) 「国民優生法中一部改正ニ関スル請願」(富田ふさ君紹介)(第230号)
 - (35) 「報告書」第1編88頁-89頁。
 - (36) 「報告書」第1編88頁-91頁。
 - (37) 民法の改正に伴う関係法律の整備に関する法律(昭和22年法律第223号)で改正され、第4条の父母等の同意を要しないで優生手術を受けることのできる年齢が30歳以上から原則として20歳以上に引き下げられた。これは民法の父母等の同意なく婚姻できる年齢が原則として20歳以上(男女ともに)に引き下げられたのに合わせた。；「報告書」第1編91頁。
 - (38) 我が国の人口過剰は重大な障害であるから、人口増加を抑制するため①産児制限に関する国民の自由確保、②不妊手術及び妊娠中絶の不当な制限の撤廃、③官公施設による科学的産児制限の指導その他の措置をとられたいというもの。；「報告書」第1編91頁。
 - (39) 未婚青年男女に成年教育の普及、戦争に原因する晩婚者のための結婚助成法の制定、妊娠調節の指導相談所の設置等の措置を講ぜられたいというもの。；「報告書」第1編92頁。
 - (40) 遺伝学は、食糧問題及び人口問題の解決並びに文化国家再建に密接な関係を有するが、特に大規模の応用的研究の必要から速やかに国立遺伝学研究所を設置されたいというもの。；「報告書」第1編92頁。
 - (41) この問題意識は、前節における戦後の社会情勢と関連しているといえよう。；「報告書」第1編95頁。；太田典礼『墮胎禁止と優生保護法』(経営者科学協会、1967(昭

- 和42)年)163頁-164頁。
- (42)「報告書」第1編95頁-97頁。
- (43)付表2参照。
- (44)1946(昭和21)年2月9日の記者会見で、人口対策の一つとして産児制限措置の実施を掲げたことがアメリカに伝わり、カトリック信者が騒ぎ出し、その勢力を敵に回すことは避けたいと考えたであろうマッカーサー総司令官が、サムス大佐に「日本の人口問題に手を触れてはならぬ」との厳重な命令を出した途端、日本の政府も国会も態度が一変したという。:「報告書」第1編99頁。;加藤シヅエ『ある女性政治家の半生』(PHP研究所、1981(昭和56)年)154頁-155頁。
- (45)「報告書」第1編100頁。;ALFRED G. OPPLER, Chief, Courts & Law Division, MEMORANDUM FOR THE CHIEF GOVERNMENT SECTION, SUBJECT: Bill for Eugenic Protection Law, May 11 1948, GHQ/SCAP Records, Box 9322(16) PHW01176-01179、豊田真穂「アメリカ占領下の日本における生殖の管理—優生保護法の不妊手術／断種—」(アメリカ史研究)36号、2013(平成25)年)73頁-74頁、松原洋子「日本における優生政策の形成—国民優生法と優生保護法の成立過程の検討—」(お茶の水女子大学博士論文、1998(平成10)年)135頁-138頁。
- (46)「報告書」第1編101頁-104頁。
- (47)「報告書」第1編102頁-104頁。
- (48)本稿では、成立の背景から成立までに主眼を置いたため、改正内容については述べていない。
- (49)厚生労働省ホームページ「旧優生保護法による優生手術等を受けた方へ」
https://www.mhlw.go.jp/stf/kyuuyouseiichijikin_04351.html
(最終閲覧日:2023(令和5)年11月12日)
- (50)「旧優生保護法一時金支給で認定審査会が初会合」(週刊保健衛生ニュース第2019号、2019(令和元)年)28頁。
- (51)「報告書」第1編300頁。
- (52)「報告書」第1編298頁。
- (53)大原利夫「旧優生保護法の制定過程に関する法的考察」(関東学院法学第32巻第1-4合併号 本田耕一教授退職記念号、2023(令和5)年)99頁。民法724条後段の20年の徐斥期間に関する問題を検討したのとして、石松勉「旧優生保護法国家賠償請求訴訟における徐斥期間問題」(福岡大学法学論叢67巻4号、2023(令和5)年)がある。
- (54)植木淳「新法解説 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」(法学教室No.468、2019(令和元)年9月)57頁。植木氏は「裁判との関係」として、「本法制定によって救済の問題が全面的に解決されたわけではなく、今後の司法判断とそれを踏まえた政治判断を通じて、過去の不妊手術に対する責任や補償の範囲・金額が再検討される可能性があるといえよう。」とする。

【参考文献】

末広敏昭『優生保護法 基礎理論と解説』(文久書林、1987(昭和62)年)

中馬充子「第10章近代日本の優生思想と国家保健政策」(山崎喜代子編『生命の倫理—その規範を動かすもの』(九州大学出版会、2004(平成16)年)

河島幸夫「第7章ナチス優生政策と日本への影響—遺伝病子孫予防法から国民優生法へ—」(山崎喜代子編『生命の倫理3—優生政策の系譜』(九州大学出版会、2013(平成25)年)

豊田真穂「優生学・優生政策・優生思想」(ジェンダー史学第16号、2020(令和2)年)

藤井克徳「優生保護法問題の全面解決に向けて～なにを・どう・実現していくか」(賃金と社会保障 No.1831・1832 (2023(令和5)年8月合併号)、2023(令和5)年)

西南学院大学人間科学部社会福祉学科