

令和2年7月1日

日本医学会連合加盟学会理事長／代表理事殿

一般社団法人日本医学会連合

会長 門田守人

旧優生保護法の検証のための検討会報告書について

現在、医学・医療を取り巻く社会環境は大きく変化しています。医学系学術団体の代表としての本連合には、いかなる状況下においても正しい道を目指して行動する社会的責務があり、その認識のもとに今起きている種々の課題に対して間違いのない対応をすることが求められています。

その観点から、本連合は、大きな社会的、医療倫理的問題とされている旧優生保護法のもとで行われた強制不妊手術という、現在では考えられないことがなぜ実施されたのかについて大きな問題意識を持つに至りました。そこで、当時の医学会を含めた医学・医療界が、学術団体としてどのようにこれに関わったかを検証し、同様の非倫理的問題が再び発生することを防止する対策を立てる目的で、「旧優生保護法の検証のための検討会」を立ち上げ、昨年4月から検討を行ってきました。この度、同検討会の報告書（添付PDFファイル）がまとまり、6月25日に同検討会委員長から会長に手交されました。

重要な内容を含む報告書ですので、貴学会内で広く供覧していただくようお願いいたします。今後は、報告書で挙げられた提言にどのように対応するか理事会で検討する予定ですので、8月31日までに貴学会のご意見を是非本連合事務局宛お寄せいただきますようお願いいたします。

一般社団法人 日本医学会連合 事務局

旧優生保護法の検証のための検討会報告書

旧優生保護法の歴史を振り返り
今後のあるべき姿勢を提言する

令和2年(2020年)6月25日

一般社団法人日本医学会連合
旧優生保護法の検証のための検討会

目次

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

第1章 はじめに

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

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

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

* 本報告書でいう「旧優生保護法」とは、「旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する一時金支給等に関する法律」第 2 条第 1 項と同様、昭和 23 年 9 月 11 日から平成 8 年 9 月 25 日までの間において施行されていた優生保護法（昭和 23 年法律第 156 号）のことをいう。

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

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

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

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

第2章 旧優生保護法の概要

1. 立法の趣旨

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

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

優生手術は、任意の場合と、強制の場合が定められていた。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2. 法律の改正

その後、強制の優生手術については、推進する方向での改正が行われた。

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

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

このような法改正に対しては、昭和24年10月11日付け法務府法意一発第62号「強制優生手術実施の手段について」において、①旧優生保護法第4条において、本人の同意を要件としていないことから見れば、当然に本人の意志に反しても、手術を行うことができるものと解しなければならないこと、本人が手術を受けることを拒否した場合においても、手術を強行することができるものと解しなければならないこと、②許される強制の方法は、手術の実施に際し必要な最小限度であるべきはいうまでもないことであるから、なるべく有形力の行使は慎むべきであって、それぞれ具体的場合に応じ、真にやむを得ない限度において身体の拘束、麻酔薬施用又は欺罔等の手段を用いることも許される場合があるものと解すべきこととされた。さらに、③以上の解釈が基本的人権の制限を伴うものであることはいうまでもないが、上記優生保護法の公益上の目的が挙げられている上に、強制優生手術を行うには、医師により「公益上必要である」と認められることを前提とするものであるから、決して憲法に背くものであるということとはできないこと(憲法第12条、第13条)、上記のように旧優生保護法で定められた手続きは極めて慎重に、人権の保障について十分な配慮をしているというべきであり、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靱化を目指して断種法を1930年代には成立させているが、他のヨーロッパ諸国も必ずしも例外ではなかった。

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

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

2 旧優生保護法の成立

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

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

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

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

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

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

3 旧優生保護法による優生手術の推進

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

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

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

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

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

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

4 優生思想への批判と旧優生保護法の改正

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

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

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

この間、日本医師会・厚生省等から優生保護法の優生手術規定への疑義が何度か提出された。1970年8月には日本医師会優生保護対策委員会が「優生保護対策の詳論」を公表し、「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つて「遺伝疾患」と「非遺伝疾患」が混同して扱われ、対象の拡大に繋がったと考えられる⁽³⁰⁾。

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

あったとされ、これも優生手術を継続する要因となったものと思われる⁽³¹⁾。

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

2 旧優生保護法が改正されず救済が遅れた原因

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

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

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

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

- (3) 優生保護委員会に、医師だけでなく、法律の専門家である裁判官、検察官、学識経験者などが含まれていたにもかかわらず、違憲だとの意見が広がらなかったために、関わっていた医師が旧優生保護法の問題点を指摘するには至らなかった。
- (4) 医学界においては、「旧優生保護法の問題点については学会内の委員会報告で各種の提言を行なったが、出生前診断その他の新技術の導入をめぐって混乱が続いた」(日本人類遺伝学会会員)、「会員の減少と世代交代に伴って、問題意識が希薄になり放置されていた」(日本健康学会会員)、といった説明が聞かれた。強制不妊手術に大きな関わりをもっていたとされる精神医学の領域においても、当時は劣悪な精神科病棟の問題に注目が集まる一方、優生保護法にもとづく強制不妊手術の問題については一部の例外を除き注目されていなかった状況が続いた⁽³³⁾⁽³⁴⁾。
- (5) (4) の通り医学界の一部では、旧優生保護法の問題点を指摘する提言がされていたが、アカデミア内での発信に留まっており、社会全体に対する発信力としては十分でなかった⁽³⁵⁾。
- (6) 医学教育に当たっては医事法や生命倫理・医療倫理などについての教育が十分に行われてこなかったため、多くの医療者が旧優生保護法等を学ぶ機会がなく、同法の問題点は広く知れわたらなかった。

第5章 課題の整理と将来に向けた提言

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

1 旧優生保護法下で強制不妊手術を受けた被害者に向けて

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

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

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

2 将来に向けた提言

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

出生前診断や遺伝学的検査、先端的生殖医療、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、医学系の各学会においてもそれぞれの学会固有の医療に関連する問題を審議するための倫理委員会が設置されている。しかし、それらの倫理委員会では、個々の学会を超えた社会的な影響が大きい医学・医療の問題や、学会横断的な審

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

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

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

文献

1. 優生保護法（昭和 23 年法律第 156 号） 衆議院ホームページ
http://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_housei.nsf/html/houritsu/00219480713156.htm
2. 優生保護法の一部を改正する法律（昭和 24 年法律第 216 号） 衆議院ホームページ
http://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_housei.nsf/html/houritsu/00519490624216.htm
3. 昭和 24.10.11 法務府法意一発第 62 号「強制優生手術実施の手段について」公衆衛生局長宛法制意見第一局長回答 厚生労働省「厚生労働省等における旧優生保護法関係資料の調査結果について」収載 管理番号 2-1 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_01166.html 閲覧日：2020 年 5 月 15 日
4. 永井 潜「サー, フランシス, ゴールトンの傳記」『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. 筋 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—スウェーデンの強制不妊手術と日本」『世界』1999 年 5 月号、pp.167-176
17. 昭和 45.8 「優生保護対策の詳論」（日本医師会優生保護対策委員会） 厚生労働省「厚生労働省等における旧優生保護法関係資料の調査結果について」収載 管理番号 6-20 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_01166.html 閲覧日：2020 年 4 月 22 日
18. 加倉井 駿一「優生保護法の適正なる運営」『日本医師会雑誌』1974、72(1)、p.22-28
19. 安積 遊歩「胎児条項の意味するもの」『助産婦雑誌』1999 年、53 号、p.549
20. 岡村 美保子「旧優生保護法の歴史と問題—強制不妊手術問題を中心として」『レファレンス』2019 年 816 号、pp.24-25

21. 優生手術に対する謝罪を求める会・編『増補新装版・優生保護法が犯した罪』現代書館、2018年、pp.216-218
22. 日本弁護士連合会「旧優生保護法下における優生手術及び人工妊娠中絶等に対する補償立法措置に関する意見書」2018年12月20日
23. 野村 恭子, 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—優生保護法再考—」『思想』886号, 1998.4, p.118.
33. 「科学の名の下に・旧優生保護法を問う/2 見過ごした精神学会」『毎日新聞』2018年6月7日、朝刊 p.26
34. 岡田 靖雄「国民優生法・優生保護法と精神科医」『母体保護法とわたしたち』明石書店、2002、pp.49-59
35. 研究と人権問題委員会報告「優生保護法に関する意見」『精神神経学雑誌』1992、94巻2号
36. 吉田 佳督, 吉田 康子, 元吉 忠寛, 齋藤 充生, 齋藤 明子, 早瀬 隆司「医師と市民との間の医療用語の認知の差異に関する研究」『日本衛生学雑誌』2013、68巻、pp.126-137
37. 安藤 幸子, 安藤 詳子, 加藤 経子「治験説明に対する被験者の理解度」『日本看護研究学会雑誌』2003、26巻、pp.99-108
38. 千代 豪昭「遺伝カウンセリングの社会的な役割と可能性」『日本遺伝カウンセリング学会誌』2015、36巻、pp.159-166
39. 日本人類遺伝学会「人類遺伝学将来計画」 *Jap. J. Human Genetics*, vol.19(3),1974
40. 日本人類遺伝学会「遺伝相談ネットワーク委員会報告」
http://plaza.umin.ac.jp/~GC/Data/iden_soudan.pdf
41. 厚生労働省科学研究 主任研究者・古山 順一「遺伝医療システムの構築と運用に関する研究」(1998~1999)、同「遺伝カウンセリング体制の構築に関する研究」(2000~2004)

委員名簿

一般社団法人日本医学会連合
旧優生保護法の検証のための検討会

委員長	市川 家國	信州大学 特任教授*
委員	青木 清	公益財団法人生存科学研究所 理事長
委員	浅井 文和	日本医学ジャーナリスト協会 会長
委員	飯野 正光	日本大学医学部細胞分子薬理学部門 特任教授*
委員	苛原 稔	徳島大学大学院医歯薬学研究部長*
委員	岡野 栄之	慶應義塾大学医学部 教授
委員	甲斐 克則	早稲田大学大学院法務研究科 教授
委員	神谷 恵子	神谷法律事務所 弁護士
委員	莉田 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・莉田委員・小池委員は日本医学会連合理事