

岐阜県における障害のある人に対する

強制不妊手術に関する一考察

—岐阜県優生保護審査会議事録から見えてくること—

小森 淳子 (岐阜協立大学非常勤講師)

キーワード：優生保護法，優生手術，知的障害，精神障害，リプロダクティブ・ヘルス/ライツ

1 はじめに

1-1 問題意識

筆者は、脳性まひという機能障害¹⁾を有する当事者である。幼少の頃から周囲の大人たちに、「障害者がおしゃれをしたり、異性を好きになったり（当時は異性愛が当たり前と考えられていた）するのは、恥ずかしいことだ」「障害者は結婚できないし、子育てもできない」と言われてきた。結局、結婚し2児を育ててきたが、「障害者に子育てなどできるわけがない」という世の中の偏見と闘いながらの子育てを強いられることとなった。こうした障害者のセクシュアリティに対する否定は、どこから生まれてきたのか。このことが、長年にわたる研究テーマであった。

2018年1月、優生保護法による強制不妊手術の被害者、知的障害のある60代の女性が、仙台地裁にて全国初の国家賠償請求訴訟を起こした。相模原市における障害者施設殺傷事件で日本にはまだ優生思想が残っていると感じたことが、訴訟を起こす動機になったとし、被害者の代理である義姉は、第1回口頭弁論で「優生思想に今向き合わなくては、相模原のような事件はまた起きる。障害者だから傷つけられてもいい社会なんて、絶対ない」と話した。

このニュースを知り、「優生保護法」こそ、筆者の長年にわたる問題意識と深く関連するのではないかと考え、この強制不妊手術の問題について活動している団体²⁾と交流を深めつつ、資料の収集を試みた。

同年5月に、「優生保護」に関する行政資料について、岐阜県に開示請求した。その結果得られた、岐阜県優生保護審査会議事録1960年（昭和35年）7月から64年（昭和39年）3月分（64人分）を読み解き、強制不妊手術の被害に遭われた方の一人ひとりのライフストーリーを、資料の行間から理解する努力をした。

1-2 研究の目的

昭和35～38年度の岐阜県優生保護審査会議事録に記載された64事例を類型化しつつ、岐阜県において障害のある人が、実際にどのような理由で、優生保護法による強制不妊手術に追い込まれていったかを明らかにすることを、本研究の目的とする。

1-3 研究の方法

資料を読み解き、被害に遭われた64名の方のライフストーリーと、それぞれの方の事例において審査会

に優生手術の承認を求める実際の理由とを明らかにしながら、そこから見えてきた違和感を手掛かりに、64事例の類型化を試み、その結果を考察する。

2 優生保護法による強制不妊手術の被害について

2-1 被害者となった人たち

優生保護法は、1948年から1996年に「母体保護法」に改正されるまで施行された法律で、「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（第1条）、「優生」の理念をその名に掲げ、「優生上の見地」からの不妊手術や中絶を（刑法の堕胎罪に対して）合法化した法律であった。

優生保護法の言う「不良な子孫」を産む可能性のある者とは、次のような人たちとされた（優生手術に対する謝罪を求める会、2018）。

- ①本人若しくは配偶者、又は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質、遺伝性身体疾患若しくは遺伝性奇形を有し、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、本人若しくは配偶者が癩疾患にかかったもの（第3条）
 - ②別表³に掲げる疾患である、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・顕著な遺伝性精神病質・顕著な遺伝性身体障害・顕著な遺伝性奇形を有しているもの（第4条）
 - ③別表第1号または第2号に掲げる遺伝性のもの以外の精神病又は精神薄弱を有しているもの（第12条）
- 手続きとしては、①は本人または配偶者の同意を得て、②は本人の同意がなくても、医師が「公益上」必要と認め、都道府県優生保護審査会の承認を得て、③は保護義務者の同意があれば、実施してよいとされた。ハンセン病の人たちも、遺伝性の疾患ではないにもかかわらず手術を実施され、同意を得てというよりは、不妊手術が結婚の条件とされるかたちで、押しすすめられた。

しかし実際は、さらに不適切に運用され、法の枠を超えて、被害を受けた人が以下のように広がったのである。

身体障害者は、介助者が生理の手当てが大変という理由で、施設入所の条件として、子宮摘出などの手術が行われた。

精神障害者は、精神病院入院中、妊娠しても育てられないからという理由で中絶され、また、退院の条件として不妊手術をするように言われた。

知的障害者は、女性に対しては、性被害に遭い妊娠するのを防ぐためという理由で不妊手術が行われ、男性に対しては、加害者にならないようにと施設を退所する際に実施された。

聴覚障害者は、結婚することは反対されなかったが、子どもは産まないようにと言われ、結婚の条件として、不妊手術を受けさせられた。手話通訳などのコミュニケーションの保障がなく受けさせられたり、盲腸の手術だと騙されて受けさせられたりした。

また、生活保護家庭や児童養護施設の社会的養護の子どもたちに対しても、障害がなくても不妊手術を実施された（優生手術に対する謝罪を求める会、2018）。

公式統計では、この法律が施行されていた約半世紀の間、手続き上本人の同意を必要としない強制不妊手術（第4条、第12条適用）は、約16500件実施された。このような手術は、80年代に入っても140件報告されている。また、形式的には本人や保護者の同意を得ていても、事実上強いられた状況下で行われた不妊手術が多く、その件数は約8500件であり、不妊手術の総数は25000件になる。優生上の理由からの人工妊娠中絶は59000件で、不妊手術と人工妊娠中絶全てを合わせると、総計は約845000件とされる（松原、

2000)。

2-2 優生保護法の罪深さ

優生保護のための強制不妊手術は、日本だけではなく、世界の国々で行われた。福祉国家として有名なスウェーデンでも実施され、世界中を驚かせた（市野川、1999）。しかし、日本の強制不妊手術の特徴として、次の2つが挙げられる。

1つは、術式の拡張の容認がたやすく行われていったことである。優生保護法の第2条には、「この法律で優生手術とは、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って定めるものをいう」と優生手術の定義がなされ、第28条には、「何人も、この法律の規定の外、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」と書かれてある。しかし、生理をなくすためのレントゲン照射や子宮摘出手術が数多く実施されていった。それは、第28条の「故なく～行ってはならない」を、「故あれば、～行ってもいい」と読みかえて、「故」＝学術研究のためなどとし、このような術式の拡張の容認が行われていったのではないかと言う⁴⁾。「故なく～」の読み替えが、術式の拡張の容認に繋がっていった。

2つ目は、実施方法においても強制的であったことである。上述のように、同意の取り方が不適切であったことに加え、戦前から引き続き人口政策を推進してきた厚生省は、手術の件数を県同士で競わせ、1953年には各都道府県知事宛てに、必要ならば「身体の拘束」「麻酔薬施用」「欺罔」等の「強制の方法」を用いて、これを実施してよいと指導している（松原、2000）。この法律の酷い運用は、こうして留まることがなかった。

このように、優生保護法は、障害のない人に対して、母体の健康のための不妊手術（第3条）や、母体の健康・経済的事情・レイプによる妊娠を理由とする人工妊娠中絶（第14条）を合法化することによって、リプロダクティブ・ヘルス/ライツ（性と生殖の自己決定権）を不十分ながら認め、障害のある人からはリプロダクティブ・ヘルス/ライツを暴力的に奪った法律であった⁵⁾。つまり、国が、子どもを産んでいい人と産んではいけない人を選別し、不可逆的に、決定的な区別をしたのである。

3 岐阜県優生保護審査会議事録の分析

3-1 資料全体から見えてくること

優生保護審査会議事録とは、医師が障害のある人に対し、優生手術が「公益上必要」と認めた時、優生手術を行うことの適否に関する審査を申請した際に、都道府県優生保護審査会が開かれた時の議事録である。ゆえに、この資料に記載された方すべてが、優生手術を受けたとは限らないため、ここでは「被害者」ではなく、「当事者」と記す。

開示請求によって送られてきた、岐阜県優生保護審査会議事録1960年（昭和35年）7月から64年3月分（64人分）の資料全体から見えてくることは、大まかに述べると、以下の5点となる。

- ①遺伝性を問題視すること自体問題であるが、4等身以内の親族を調査する遺伝性かどうかの判定がかなり曖昧で、「遺伝性の障害や病気」というよりも「障害＋貧困」という生きづらさを抱えた人たちが対象になっており、特に生活扶助や医療扶助を受けている人たちが多く、何らかの経済的困難を抱えているのは41事例で、全体の64%を占めている。また、生活扶助や医療扶助を受けている事例は22あり、全体の34%を占める。
- ②申請の対象になった障害名は、「精神薄弱」か「精神分裂病」がほとんどであり、1名だけ「遺伝性の難

聴つんぼ」と記されていた（障害名は資料のまま）。

③申請の対象になった人は女性52人、男性12人で、81%が女性である（全国的には、7割弱が女性）。

④「障害」と「性別」について対象となった当事者の人数を見ていくと、表1のようになる。

⑤知的障害のある女性が41名で、全体の64%を占めており、これらの資料における最年少の当事者は、12歳の知的障害のある少女である。

表1 対象とされた人の障害別・性別の人数

障害名	男性	女性	合計
知的障害	2	41	43
精神障害	10	10	20
聴覚障害	0	1	1
合計	12	52	64

3-2 個々の事例から見えてくる違和感

全事例を読み解いていく中で、申請の対象になった当事者が優生手術に理不尽に追い込まれていく状況がかなり顕著で、違和感を覚える事例が多数あった。それらを抽出し、考察したいと思う。事例1から事例5までが知的障害のある当事者、事例6から事例10までが精神障害のある当事者、事例11が聴覚障害のある当事者についての考察である。

3-2-1 知的障害者どうしの結婚における子の養育困難を理由とする優生手術

知的障害者どうし結婚し、何人か子どもが生まれ、機能障害のない親のように、うまく子育てできないからという養育困難を理由に、優生手術を受けさせられたという事例が少なくない。子育て支援や児童養護の視点が全くないうえ、障害者家庭への行き過ぎた介入でもありと思われる。

<事例1>Aさん 女性 31歳 精神薄弱（1963年12月25日資料）

【申請理由】

精神薄弱で、最近体力が減退し、めまいがする。家計、仕事のことなど、生活全般について、近隣の人や民生委員の指導を受けている。子どもは3人とも知能低く、発育も遅れている。この上子どもを産むことは、健康上思わしくない。また、家族にも生活全般にも悪影響を及ぼす。

【経過及び現在】

病識欠如。すべてに計画性皆無。記憶力は毎年衰えてきている。徘徊。

【本人の経歴】

小学校に通ったが、常に成績は最下位で、友人もなく、身体も弱かった。結婚後も病弱で、近隣とも交際せず、民生委員や近隣の有志から指導を受けている。

【家庭の状態】

家族構成は、父（73）、夫（34）、本人（31）、長女（5）、長男（4）、次男（2）。世帯主は高齢で、殆ど寝たきりで、夫の日稼と農業により生活している。夫も知能程度低く、複雑な仕事はできない。家の中の衣類・家具等の整頓、室内の清掃はできておらず、住居の内外は雑然としている。子どもたちは母親（本人）の後に動いているが、汚れた衣類を身につけ、手足・顔も汚い。

【優生手術の同意】

民生委員の努力により、父、夫

上記を読むと、子どもたちは母（当事者）を慕っており、家族は仲良く、幸せを感じているのではないかと資料から読み取れる。優生手術の同意に関しては、「民生委員の努力により」とあり、父や夫は、本当は優生手術させたくなかったのではないかとと思われる。

申請理由に健康上の問題を挙げているが、優生手術されたら、さらに症状が悪化しそうな可能性も考えられる。Aさん夫婦に避妊の仕方をていねいに教えてあげれば、解決する問題である。無理に対象者にさせられた感じを受けるのは否めない。

民生委員や近隣の人たちから受けているのは、「支援」ではなく「指導」と書かれており、日頃のAさんや家族への態度が窺える。優生手術も、本人や家族の想いを無視した、周囲の人達による家庭への暴力的な介入と言ってもいいのではないかと。

3-2-2 生理の問題を解決したいための優生手術

知的障害のある女性に対しては、生理時の手当てが自分でできない、もしくは、生理時に徘徊など問題行動が多いなどの理由で、優生手術の対象にされた事例が多数あった。当時、生理時の手当てには、布や綿花などが使われ、生理の介助が大変であったという背景もある。生理用ナプキンが発売されたのは1961年で、12個で2千円という高価なものだった。1978年頃からようやく現在のように普及した⁶⁾。

<事例2>Bさん 女性 15歳 精神薄弱 (1963年10月1日資料)

【申請理由】

白痴にて徘徊するので、善悪の判断なく妊娠する可能性大なるため、不良の子孫の出生を防止するため。

【経過及び現在】

歩行開始4歳、発語は叫声のみ。糞尿失禁は9歳まであり。未就学で、家族の指示にも十分に応ぜず、自分の意思も伝えられない。排尿排便はどうか自分で自立できるが、月経の始末は不能。食事は手づかみ。良く徘徊する。

【本人の経歴】

4人兄弟の長女。生後まもなく肺炎にかかり、衰弱し肥立ちが悪く、知能も進まず上記の通り。就学できず、9歳の時3か月母が毎日（療育に）連れて行ったが、全然知能は発達せず、学校より通学を断られ、以後家にいる。本年4月に初潮を迎え、月経がわからないので怪我かと思ひ、泣きわめき、自分の手をかんだり、畳をかきむしったりするので、困ってしまう。最近、徘徊甚だしく、すきを見て家を出ていってしまう、特に男性を好み、見知らぬ男性に背負われ、喜んでいる。

【家庭の状態】

父は勤め人で月収35000円。母は内職。普通並みの生活をしているが、本人の看護で、母は家を空けられない。

【優生手術の同意】

父

Bさんの場合、トイレは介助なしで可能なのだから、Bさんに合った性教育や、生理時の手当ての仕方を、

細やかにていねいに教えてあげれば、解決される問題なのではないかと思われる。

生理は女性の健康の一部であるが、障害のある女性に対しては、不必要なもの、役に立たないものとして、簡単に無くしてもいいものとして扱われることが、この優生保護法の問題に深く影響を与えていることを、無視してはならないと考える。

3-2-3 レイプや性的虐待を問題化させないための優生手術

レイプや性的虐待によって、父親がわからない子どもや身近な男性に妊娠させられた子どもを出産したり、人工妊娠中絶させられたりして、優生手術の対象にさせられる事例が多い。

<事例3>Cさん 先天性精神薄弱 女性 21歳 (1962年12月20日資料)

【申請理由】

父母ともに精神障害があり、本人も精神薄弱で、最近も妊娠し、死産した。このまま放置すると、不良の子孫の出生を来すおそれがある。

【経過及び現在】

生来知能障害を認め、感情鈍麻す。抑うつ状態で、無為運動静止時に感情興奮す。

【本人の経歴】

5歳の時脳膜炎を患い、小学校に入学はしたものの、知能低く、途中でやめ、母とともに現住所の〇〇宅に引っ越す。11歳の時3年△△にあり、□□に移り3年を卒業。また〇〇宅に引き取られ、今年1月に妊娠(男は姉婿)、8月に未熟児を出産、子どもは死亡した。知能指数は3歳程度で、お勝手くらいは手伝える。

【家庭の状態】

本籍より現住所に移り、母が石屋に通って働いていたが、〇〇が同情し母子を引き取り現在に至る。母は半身不随で働けず、1年前より生活扶助を受けている。資産なし。1間で母子2人最低生活を営んでいる。

【優生手術の同意】

母

【本人の経歴】からわかるように、機能障害は脳膜炎によるもので、先天性でも生来性でもないと考えられる。

また、〇〇が義兄であるのか、この資料からは明確には言えないが、【本人の経歴】を詳しく読むと、義兄による性的虐待があったのではないかと疑われる。感情鈍麻、抑うつ状態、亢奮は、性的虐待によるPTSDの症状なのではないか。不妊手術をしたら、さらに性的虐待を受けてしまうのではないかと危惧される。

義兄による性的虐待であるとすれば、そのような大きな問題に蓋をする形で、優生手術が行われていると言っても過言ではない。当事者を性的虐待から守るという視点ではなく、妊娠してしまうと問題化するが、妊娠しないようにさえすれば問題化しないだろうという、周囲の人間にとって都合のいい解決の仕方であり、当事者の人権は、限りなく侵害されている。人権侵害に蓋をするために、更なる人権侵害がなされた。障害者がいかに人間として扱われてないかが、この事例から伝わってくる。

性的虐待という関係性の問題を、機能障害のある女性に押しつけ、女性に優生手術させることで解決しようとし、性的虐待を問題化させないようにした。このような「関係性の個人化」(貴戸, 2011)のために、優生手術が利用されたように思われる。

3-2-4 顕著な性的関心を理由として行われた優生手術

優生保護法の第4条・第12条関係の別表、第3号「顕著な遺伝性精神病質」の中に顕著な性欲異常という項目があるためか、性的関心についての記述が多い。

しかし、障害の有無を越えて、思春期や青年期に性的な関心を持ち始めることは、当たり前のことである。本人の機能障害に合わせた教育、とくに性教育など受けたことがない知的障害のある若者が、心の赴くまま、性的関心を露骨に表現したとしても、それが異常であるとは言えない。そのような表現をあってはならないものとして問題視し、優生手術を受けさせる理由とされた事例が少なくない。

<事例4> Dさん 女性 33歳 癲癇（外傷性）、精神薄弱（1963年12月25日資料）

【申請理由】

癲癇、精神薄弱である。徘徊性があり、夜など家族の知らないうちに外出する。近所の日稼人夫に声をかけられると、喜んでついて行く傾向がある。2年ほど前から月経がある。

【経過及び現在】

5歳の時から、毎月1-2回発作を起こし発作のあとは何も食わず寝ている。2-3日前から落ち着きがなく目が血走ってくる。小学校に通ったが、先生や友人の名前も憶えられない。気に入らないことがあると、家族に反抗する。

【本人の経歴】

5歳までは知能は普通であった。一間ほどの高さから鉄道線路に落ちて、頭を打ってから発病した。

小学校にはただ通ったというだけで、成績は全然問題にならないもので、記憶力は全くない。卒業後は両親の元で暮らし近所の年下の子と遊んだり、両親といっしょに単純な作業に従事することもあったが、殆どぼんやりと過ごした。

目を離すと、フラフラと徘徊するので、家族が監視している。2年ほど前から月経があり、「嫁に行きたい」等と言い、日雇い労働者について行こうとする。

【家庭の状態】

父、母、兄、兄嫁、兄の子ども2人の7人家族。父と兄の日雇いと農業で、生活は普通。母が本人のことで憔悴している以外は、全員健康である。

【優生手術の同意】

両親

【本人の経歴】を見る限り、明らかに遺伝ではない。資料には、下線部の記述を指して、「抹消」と書いてある。無理に対象にしようとしていた印象を受ける。

「嫁に行きたい」と言ったり、日雇い労働者に声をかけられると喜んでついて行こうとしたりするのは、若い女性にとっては当たり前の感情であり、性的な発達の一段階と見るべきであろう。この点を問題視し、優生手術の対象としてきた風潮が、障害者をセクシュアリティから切り離してきた障害者差別の土壌に繋がっているように思う。

3-2-5 社会防衛思想的な理由でされた優生手術

優生保護法の第4条・第12条関係の別表、第3号「顕著な遺伝性精神病質」の中に顕著な犯罪傾向という項目があるためか、暴力行為や非行についての記述が多い。資料において、知的障害のある男性の当事

者は2名で、2名とも社会防衛的な理由で優生手術の対象にされている。

<事例5> Eさん 精神薄弱(亢奮型) 男性 16歳 (1960年12月26日資料)

【申請理由】

精神薄弱(先天性)にて、盗癖、暴行、乱暴、精神亢奮が著明。

【経過及び現在】

生来心身の発育が遅れていたが、小学校卒業時より、徘徊、喝怒、盗癖が現れ、精神運動亢奮を呈するようになった。35年2月に入院。現在、徘徊、盗癖、乱暴、精神運動、亢奮を現わし、保護室が必要。

【本人の経歴】

本人の生まれる前に、実父は招集され、まもなく戦死した。母親が言うには、実父は指物屋の職人だったが、生来知能も低く、技能も劣り、計算もできなかった。その両親は浮浪者で生死不明、戸籍もどこにあるかわからなかったため、母は実家に戻り自分の戸籍に入れた。本人が5歳の時、連れ子して現夫と再婚。義父は、結婚前腸チフスが重症化し、後遺症で歩行が不自由になった。そのため、満足な仕事に就けず、個人で民家の糞尿汲み取りに従事。この義父の家から小学校6年まで通学したが、成績は最下位。その後、家の仕事を手伝ったりはしたが、徘徊、怒りやすく、盗癖あり、家出も10回以上、近所も迷惑がっていた。最後の家出は昨年(1959年)の11月で、1月まで保護預かりされ、2月に入院した。

【家庭の状態】

義父が一人では仕事ができないので、夫婦で就労しているが月収9000円で、異父弟妹3人(10歳、5歳、4歳)あり、生活は非常に困難。本人の入院は医療扶助による。家は持ち家だが、トタン、バラック造り。母も生活困難のため、医療扶助で数回人工中絶を行っており、優生手術も実施している。

【優生手術の同意】

母及び義父

周囲に危険を及ぼし、犯罪傾向の強い少年として資料には描かれているが、Eさんの荒れた行動の意味を、周囲の人間は考えようとしたのか疑問である。【本人の経歴】【家庭の状態】を読むと、Eさんは、異父兄弟が次々生まれ、さみしかっただけとは考えられないだろうか。優生手術の前に、Eさんの心の問題に向き合う必要があったはずである。母も、公費で人工中絶と優生手術を受けており、問題ある家庭として、Eさんに対しても優生手術という暴力的な方法で解決しようとしたように思われる。

3-2-6 「産後うつ」が原因と考えられるが、精神分裂病という診断でされた優生手術

精神障害者への優生手術の申請の資料には、すべて「精神分裂病」という病名になっているが、本当にそれで済ませているのか疑わしい事例が多い。カウンセリングなどで解決されていくような方も、優生手術の対象になっている。また、経済的に入院が継続できないため、代わりに優生手術を求められたと推測できる事例も少なくない。社会的入院と優生手術によって、精神障害者たちの人生が奪われていった状況を、資料の中に垣間見ることができる。

<事例6> Fさん 女性 31歳 精神分裂病 (1960年12月26日資料)

【申請理由】

妄想型精神分裂病で、嫉妬観念が強く、治療困難であるとともに遺伝性濃厚(母方の叔母が精神分裂病)

【経過及び現在】

29年より入退院を繰り返す。現在は、病識なく感情鈍麻し、嫉妬妄想を認める。

【本人の経歴】

小学校を成績中位で卒業、家事手伝いのあと、製陶工場に勤める。22歳の時、農業に従事していた現夫と結婚。結婚後は、「よく働く温順な嫁」として、近隣に模範とされた家庭。次男出産後、嫉妬心が強くなり、精神に異常を来すようになり、入退院を繰り返す。

【家庭の状態】

夫は農業をしているが、収穫は少なく、男手で2児を育てていて、生活は困難。農繁期は本人の実母が手伝いに来ている。入院は医療扶助による。

【優生手術の同意】

夫

Fさんは、母方の叔母が精神分裂病ということを根拠に、遺伝性の精神分裂病とされているが、発症したのが次男出産後であり、産後うつとも考えられる。正しい医学的診断がなされないまま、生活が困難で、医療扶助による入退院を繰り返していることが、申請の大きな理由になっていたのではないかと、大きな疑問である。

3-2-7「戦争のPTSD」が原因と考えられるが、精神分裂病という診断でされた優生手術

精神分裂病というより、戦時中の軍隊での体験や、満州からの引き揚げの体験によるPTSDではないかと思われる事例もある。

<事例7> Gさん 男性 33歳 精神分裂病 (1961年5月2日資料)

【申請理由】

精神分裂病で暴行、亢奮、不眠徘徊があり、年齢的にも33歳で、性器の発育も正常であり、不慮の場合の医学的見地より。

【経過及び現在】

あまり良好ではなく、再発は現在まで数回ある。病識が欠如し、疎通性もやや障害され、亢奮、多弁、徘徊、妄想、暴行を特に認める。

【本人の経歴】

4人兄弟の3男として生まれ、少年期は普通に育った。小学校も成績中位で卒業。卒業後、海軍に志願し上等水兵になったが、訓練が相当激しかったせいか、一度神経衰弱にかかり、父が面会に行っても、恐ろしいものを見るようにびくびくしていた。終戦後、家で洋裁を習っていたが、その頃から新聞を丸めて屋根に火をつけたり、押し入れの布団を外に出したり様子が変になった。13年前に2年間入院していたが、その後、再発を繰り返す。

【家庭の状態】

父、義母、兄夫婦、その子ども3人の8人家族。父は中風で、医療扶助によっている。兄の言によれば、父の中風は脳のほうから関係している。

【優生手術の同意】

父と兄夫婦

Gさんは、1941年に海軍に入隊するまでは、「少年期は普通に育ち」、何の問題もなかった。「訓練が相当激しかったせい、一度神経衰弱にかかり、父が面会に行っても、恐ろしいものを見るようにびくびくしていた」とあるように、明らかに海軍に入ったことが発症のきっかけであると言えるのではないだろうか。これは、戦争のPTSDとも考えられるのではないかと。

戦争による兵士のPTSDの問題がずっと隠され、70年以上精神病院に入院させられたままになっていた日本兵の存在が、最近になって明らかにされたが（清水 2006）、地域で暮らしていた戦争のPTSDで苦しむも兵士たちも、こういう優生手術という形で、問題に蓋をされ隠されてきたと言えるのではないかと。戦争と優生手術の2回にわたって、国家権力による人権侵害を受けた人たちがいるということは、決して見過ごせない事実である。

3-2-8 家族や地域の間人間関係が原因と考えられるが、精神分裂病という診断でされた優生手術

あまりに発症が唐突で、本人の心情にもっと寄り添うべきと考えられ、「精神分裂病」という病名で片付けることはできない事例もある。

<事例8> Hさん 男性 28歳 精神分裂病 1963年12月25日資料

【申請理由】

過去3回精神病院入院。不眠、空笑、独語、徘徊等あり。警察に厄介になったり、父を薪で殴打したりして、入院後、現在自閉性強く、話しかけても殆ど反応なし。簡単な返事をするだけ。妄想体験は単純で系統的なものはない。往々、拒絶症が見られる。

【発病後の経過及び現在】

57年6月から62年9月の間に3回入院。その後も精神変調あり、不眠、空笑、独語を認め、食事不規則、昼夜の別なく戸外徘徊、火事の虞あり、警察の厄介になったことあり、暴力行為あり、父を薪で殴打し、近隣者も殴打せんとし、全然目を離せない。現在自閉性強く、話しかけても殆ど反応なし。簡単な返事をするだけ。妄想体験は単純で系統的なものはない。往々、拒絶症が見られる。

【本人の経歴】

中農家の10人兄弟の長男。中学校を2位で卒業し、家に在りて、父母と農業に精励していた。生来温順で青年団の幹部もやり、近所の気受けも良かった。22歳春頃、急に分裂症状となり、友人や近隣のものに暴力を振るうようになり、入院し脳手術を受け、4ヶ月で軽快退院し、農業に従事したが、再発と入院を繰り返した。医治により症状も幾分好転したが、毎月約1万円の支払いに耐えられず、昨年9月に退院したが、徘徊、喫煙酷くなり、父を薪で殴打したため、本年3月に措置入院した。

【家庭の状態】

自宅は山中の僻地で、今は姉妹8人共嫁ぎ、家には両親と末弟が耕作しているが、両親も高齢となり、頼りの長男がかような状態であるため、時々近くに嫁に行った娘たちの手助けにより、辛うじて農業を続けている。なお、数回にわたる入院費、手術代捻出のため、持山も売り払ってしまったという。入院費は、本年4月より全額公費負担となった。

【優生手術の同意】

父

もともと温順で、青年部の幹部もやっていた H さんが、父親や友人、近隣の人たちに暴力をふるうようになったのは、余程の苦悩や何かきっかけがあったはずである。人間関係の悩みだろうか。そのことについて探る努力が資料からは感じられない。周囲に迷惑をかける、危険な人物であるという印象だけで、脳手術や優生手術が行われていった事実からも、当時の精神障害者への理解のなさが窺える。

3-2-9 学校の問題が原因と考えられるが、精神分裂病という診断でされた優生手術

少数だが、不登校や学校でのトラブルで精神的な不調に陥り、「精神分裂病」とみなされ、優生手術の対象にされた事例もある。

<事例9> Iさん 男性 31歳 精神分裂病 1963年7月10日資料

【申請理由】

色情的優格観念と妄想に基づく危険あり。この点のみ見ても、優生手術の必要を認める。

【発病後の経過及び現在】

55年頃発病。入院中、誇大関係色情的妄想が活発で、妄想内容に反応する異常行動を亦認める。

【本人の経歴】

家内工業をしている父母の7人兄弟の長男。高校を普通の成績で入学したが、3年の途中で成績不良でやめ、私立に転学するも、退学し、家業を手伝ったが、夜中まで外出し仕事をしないようになり、分裂病と診断され入院したが、経済的理由で退院したのち、一時は竹細工の技術を修得し、自分の煙草代くらいの収入を上げるようになったが、外出甚だしく、市役所や警察の邪魔をするようになり、60年1月に入院、現在に至る。

【家庭の状態】

父の生存中、生活は上位であったが、父死亡後は収入が少ないうえ、一時は苦しい生活だったらしいが、現在は二男、二女、四男、三女がそれぞれ勤務しているので、生活は普通程度である。財産はなく、住宅は古い木造平屋。

【優生手術の同意】

母

Iさんは、高校の3年時で学業成績などの件で退学し、「問題」とされる行動を起こすようになったと資料からは読み取れるが、妄想内容に反応する異常行動とはどんなものであったかは具体的に記載されていない。本当に「精神分裂病」であったか疑わしい。

3-2-10 職場の人間関係が原因と考えられるが、精神分裂病という診断でされた優生手術

以下のような職場の人間関係により、また職場を転々と変えた末に発症したという事例もあるが、「精神分裂病」として診断していいのか疑問が残る。

<事例10> Jさん 女性 29歳 精神分裂病 1963年12月25日資料

【申請理由】

54年と57年に2度入院する。記憶もすべて妄想的体験を通してのみ語り、自分に対して独特な解釈をしており、複雑怪奇な体験が豊富で、病識が全然ない。時に衝動的行為が見られ、痴呆の程度は相当進んで

いる。妄想，思考支離滅裂，感情鈍麻，色情衝動亢進，常に要注意。

【発病後の経過及び現在】

54年に1回精神病院に入院，その後再度57年6月に入院，現在に至る。色情的被害妄想強く，頑固，時に誇大妄想を発現す。20才頃より異常を呈す。平素，無為，微笑を浮かべ，話は辻褄が合わず飛躍する。記憶の妄想解釈により話はでたらめ，色情的衝動の亢進が可成り目立っている。幻覚妄想，思考滅裂，感情鈍麻，色情衝動を呈し，常に要注意。

【本人の経歴】

炭焼きを営む父母の6人兄弟の次女。中学を成績上位で卒業し，就職し，当時は友人と仲良く働いていたが，同じ職場の男性と恋愛したため，だんだん悪口を言われるようになり，子どもの頃から小心者だったせいか，それを苦にしてか工場を休み始め，上司にそれをさんざん注意され自分の着物を破ってしまうなど，分裂症状が増悪し，会社より通知があり，家に連れて帰り，1ヶ月通院していたが，失業保険金が入ったら，また会社に行き，恋愛していた男性に会いに行ったところ，今度は会社から精神病院に収容された。1年くらい入院していたが，快方に向かわなかったか，家庭の事情で家に連れ帰ったが，落ち着かず，青年たちにセックスの話を持ちかけられると，本気になり，夜遊びに行き仕方ないので33年6月入院した。

【家庭の状態】

両親は既に死亡。長兄は，結婚し2子をもうけ，山師をしていたが事業に失敗し，借金や離婚をし行方不明。次兄は，養子先の財産を酒と女に使い果たし，行方不明。長女が兄の子どもを引き受け，新聞配達（月収7500円）と生活扶助で育てている。住宅は間借り（月2400円）弟はカリエスで身体障害者，和裁を習得中。

【優生手術の同意】

姉

恋愛が発端になっているせいか，性的な問題に強く言及している印象がある。また親族に関して，事業に失敗，借金，離婚，酒と女，行方不明など，世間のゴシップになりそうな文言を多数記し，「不幸でダメな家庭」を強調しているように思う。

3-2-11 聴覚障害という理由でされた優生手術

2-2でも述べたが，聴覚障害者が結婚することは許されたが，聴覚障害は遺伝すると決めつけられ，優生手術の対象とされた。

<事例11> Kさん 女性 28歳 遺伝性の難聴つんぼ 1962年10月20日資料

【申請理由】

遺伝性つんぼのため優生手術を必要とする。

【発病後の経過及び現在】

生来性の難聴及び言語障害の上，頑健ならず，すでに数回の人工妊娠中絶を行ったもので，配偶者も本人と同じく難聴言語障害のため，この際優生手術を行うことが適当と認められます。

【本人の経歴】

6人姉妹の長女。生来性の難聴および言語障害で，ろう学校に入学，8年在学して卒業し，家事に従事しており，現在の夫と58年に結婚し，翌年に長男を出産し，現在に至る。

【家庭の状態】

夫も生来性の難聴及び言語障害であり、一人前の家庭は当然営めず、生家が機屋のため、夫婦とも働いており、寝泊まりのみ自分の家でしている。両親は健在で、孫の守をしている。資産は住宅10坪のみ。

【優生手術の同意】

夫

資料から、Kさんは何回か人工妊娠中絶されていたことがわかる。その理由として「頑強ならず」と記されているが、何をもって頑強でないのか疑問である。【家庭の状態】を見ると、夫も生まれつきの聴覚障害のため、「一人前の家庭は当然営めず」とあるが、その根拠がよくわからない。当時の聴覚障害者に対する歪められた認識が窺える。

4 個々の事例から見えてくる違和感とは何か

4-1 衛生年報との比較から見える違和感の正体

遺伝を問題とすること自体、人権の視点から問題だが、優生保護法の本来の目的が「不良な子孫の出生の防止」つまり「遺伝の防止」であることを鑑みれば、資料において、当事者（ここでは、申請の段階の資料で、被害に遭う前なので「当事者」と記す）の障害が遺伝性であることのみを言及すれば足りることである。岐阜県の「衛生年報」によれば、表2のように、1960年から64年までの岐阜県における同意のない優生手術の件数は62件で、すべて第4条の適用になっていた。衛生年報はその年1月から12月までの件数であり、審査会議事録はその年度4月から3月までの件数であるため、ズレは生じる。また、審査会で優生手術の対象と決定されても、実際に手術しなかった方もいたことも考えられる。これらを考慮して、実際に手術されなかった件数がすべて第12条適用であったとしても、おそらく60件前後の事例においては、第4条に基づき申請されていると言える。ゆえに議事録では、遺伝性であることについてのみ言及すれば良かったはずである。

しかし実際は、殆どすべての事例において、その他の情報を多く記述し、「こんなふうに世間に迷惑をかけている」もしくは「こんなふうに世間に迷惑をかけるだろう」と必要以上に強調されて書かれてあった。そうした資料が語っている「優生手術の対象としたい」根拠を、資料の「主訴」とすると、その「主訴」と、「主訴」を述べるための記述から得られる当事者のライフストーリーと、優生保護法の目的に合わせて本来記述すべき「申請理由」との間に、矛盾やズレが生じているのではないかと考えられる。それが、資料を読み解くときの違和感に繋がっていたのではないだろうか。

表2 本人の同意を必要としない優生手術件数（岐阜県分）：「衛生年報」岐阜県・刊

年号	西暦	第4条規定の手術件数	第12条規定の手術件数	合計
昭和35年	1960	6	0	6
昭和36年	1961	20	0	20
昭和37年	1962	14	0	14
昭和38年	1963	19	0	19
昭和39年	1964	3	0	3

4-2 第4条適用と第12条適用から見えてくる歴史的状況

ここで、第4条適用と第12条適用について調べていくと、中村（2020）から、次のような背景が明らかになった。それは、第1次改定、第2次改定による優生保護法の暴走とも言えるものであった。

まず、優生保護法制定後わずか1年で、第4条が以下の通り改定がされた。成立時の優生保護法の第四条では、「医師は、診断の結果、別表に掲げる疾患に罹っ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時は、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わる審査を申請することができる」という「できる」規定であったものが、「申請しなければならない」という義務規定に改定され、優生手術の実施件数を増加させようとした（岡崎，1955）。

1952年の第2次改定では、人工妊娠中絶の適用に「経済的理由」を組み込んだことが大きな改定点だが、加えて、遺伝性のもの以外の「精神病又は精神薄弱」も優生手術が実施できるようになった。改定された第十二条は「医師は、別表第一号又は第二号に掲げる遺伝性のもの以外の精神病又は精神薄弱に罹っている者について、精神衛生法（昭和二十五年法律第二百二十三号）第二十条（後見人、配偶者、親権を行う者又は扶養義務者が保護義務者となる場合）又は同法第二十一条（市町村長が保護義務者となる場合）に規定する保護義務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」となっている。

この第2次改定によって、遺伝性ではない精神病と精神薄弱も優生手術の対象になり、1955年をピークに優生手術の件数は激増していった。「不良の子孫の出生を防止する」という優生保護法の目的から逸脱し、優生政策ですらあり得ないものに変質していった（中村，2020）。

この1952年以降、対象となる障害が遺伝性のものであるかどうかは、法的に問われることはなくなったと言える。したがって、岐阜県優生保護審査会議事録の資料において、遺伝性を問う必要はなかったということになる。しかし、表2を見る限り、殆どの申請を第4条に基づいて行っている。それは、優生保護法第11条「第4条の規定によって行う優生手術に関する費用は、国庫の負担とする」により、費用の負担の関係で、第4条規定で申請していたと考えられる。

このように推論していくと、岐阜県においても、第1次・第2次改定による優生保護法の暴走に乗って、遺伝性かどうか問わず、優生手術の対象者を増やすことに躍起になっていったことがわかる。資料の中の「申請理由」は、国庫負担金を当てにした第4条適用のためのものであり、「こんなふうな世間に迷惑をかけている」もしくは「こんなふうな世間に迷惑をかけるだろう」という、資料が語っている「優生手術の対象としたい」根拠、つまり4-1で述べた資料の「主訴」こそ、実際の申請理由ではないかということが理解できる。費用の負担の関係で、遺伝性でないものを無理に第4条適用にしようとして、資料の記述に矛盾やズレが生じ、読み解くときの違和感につながっていったことがわかった。

5 64事例の類型化

5-1 類型化の結果

そこで、個々の資料の「主訴」を洗い出すために、資料全体にわたって、頻繁に出てくるキーワードを項目とし、エクセルで64事例をまとめてみた。

そのキーワードとは、「性別」「年齢」「障害」「発症契機」「学校」「日常生活」「仕事」「結婚」「家事」「子育て」「生理時」「経済状態」「生活保護」「徘徊」「暴力行為」「非行」「家族」「近隣」「遺伝」「申請理由」「同

意」である。

そして最後に、資料が語っている「その当事者を優生手術の対象としたい」根拠である「主訴」をつけ加えた。その「主訴」と、当事者のライフストーリーとが、どのように矛盾しズレているかを見ていった。同じような矛盾やズレに基づいて類型化した。その結果、表3のようになった。

表3 64事例の類型化

障害名	類 型	件数	事例
知的障害	子の養育困難が理由と思われる優生手術	10	1
	生理時の問題が理由と思われる優生手術	12	2
	レイプ・性的虐待を問題化させないためと思われる優生手術	10	3
	顕著な性的関心が理由と思われる優生手術	7	4
	社会防衛のためと思われる優生手術	2	5
	その他	2	
精神障害	産後うつが原因と考えられる精神障害	3	6
	戦争のPTSDが原因と考えられる精神障害	4	7
	家族・地域の間人間関係の問題が原因と考えられる精神障害	4	8
	学校における問題が原因と考えられる精神障害	3	9
	職場における問題が原因と考えられる精神障害	4	10
	その他	2	
聴覚障害	聴覚障害のため	1	11
合 計		64	

明確にはどの類型にも当てはまらないものを、「その他」とした。

知的障害のある当事者においては、申請の真の理由が「子の養育困難」「生理時の問題」「レイプ・性的虐待を問題化させないため」「顕著な性的関心」、「社会防衛のため（2つの事例とも男性）」という分類となった。

精神障害のある当事者においては、障害名はすべて別表に記されている「精神分裂病」となっている。しかし、資料の中の当事者のライフストーリーを読み解くと、そこから精神障害の原因を推測することが可能であり、「精神分裂病」と決めつけることができない事例が多い。その推測され得る精神障害の原因によって類型化すると、原因が「産後うつ」「戦争のPTSD」「家族・地域の間人間関係の問題」「学校における問題」「職場における問題」という分類になった。

聴覚障害のある当事者においては1例のみであり、分類の余地はなかった。

5-2 類型化の結果についての考察

類型を見てみると、知的障害のある当事者においては、優生手術を実施することなく解決されるべき問題が明らかになり、支援すべき課題が浮き彫りになったと考えられる。優生手術の対象にさせられた理由と思われるものが、「子の養育困難」という類型は、知的障害者家庭への子育て支援や、生活支援の必要性を示しており、「生理時の問題」「レイプ・性的虐待を問題化させないため」「顕著な性的関心」という類型は、知的障害者に対する、「発達」と「障害特性」に合わせた、適切でいねいな性教育の必要性を示して

いる。最後の「社会防衛のため」という類型も、「障害特性」と「当事者の内面的な生きづらさ」にていねいに寄り添った支援の必要性について言及していると思う。

精神障害のある当事者においては、「精神分裂病」と診断されて優生手術の対象とされる前に、カウンセリングやソーシャルワークによって解決されるべき問題が明らかになった。それらの問題とは何かということについて、「産後うつ」「戦争のPTSD」「家族・地域の間人間関係の問題」「学校における問題」「職場における問題」という類型となった。

聴覚障害のある当事者においては、2-1 で示したように、第4条に基づき、聴覚障害はすべて遺伝性とするものと考えられていったのだろう。

以上のことから、知的障害のある当事者に対しては、社会福祉が発展する途上の中で、本来、障害児教育やソーシャルワーク、障害者に対する日常生活・社会生活における支援といったものによって解決すべき問題に蓋をしていく役割を、精神障害のある当事者に対しては、社会が変化するプロセスの中で、個人の問題に帰すべきではない社会的な問題に蓋をしていく役割を、優生保護法による強制不妊手術が担ってきたと言っても、過言ではないのではないかと思う。

6 おわりに

岐阜県優生保護審査会議事録における64名の当事者の事例を類型化した結果、優生手術に追い込まれていった実際の理由について、以下のことが明らかになった。

まず、知的障害のある女性たちは、「子育てが上手にできないから」「生理時に、自分で手当てができない、または、徘徊やパニックなど問題行動を起こすから」「レイプや性的虐待を防ぐというよりは、されても、妊娠しなければ問題にならないから、妊娠しないようにさせるため」「性的関心を露骨に表現してしまい、性的な問題を起こしやすいから」という理由で、優生手術に追い込まれていった。上記は、知的障害という機能障害により本人の力だけではどうしようもないことであり、適切な教育や支援によって解決されるべき問題である。しかし、それをせず、家族・親族・近隣といった周囲の人たちが障害のある人を「迷惑」に思う感情をうまくからめとりながら、優生手術という人権侵害を正しいこととして実施していったように思われる。

また、知的障害のある男性たちは、「暴力行為や非行といった犯罪傾向が強く、社会を脅かす可能性があるから」という理由で、優生手術に追い込まれていった。本人がどうしてそのような行動を起こすのかという視点もなく、周囲の人たちの不安に思う感情ばかりを受け止めながら、優生手術を実施していった。

精神障害のある人たちは、精神障害を発症する契機となった諸問題を解決されないまま、悪化させた症状により、「精神分裂病」と診断され、優生手術に追い込まれていったと考えられる。本当に「精神分裂病」であったのかは大変疑わしく、詳しい検証は今後の課題である。

以上のことから、社会福祉の発展途上の中で、法や施策の未整備により過大な「社会的障壁」¹⁾と優生手術被害者たちの「機能障害」との相互作用から生まれる過重な「障害」¹⁾を、「機能障害」を有する当事者たちの個人の責任にして、個人の身体に侵襲し、生殖機能と、リプロダクティブ・ヘルス/ライツ（性と生殖の自己決定権）を暴力的に奪っていったものが、優生保護法による強制不妊手術であった。そのことが、筆者が子どもの頃から感じてきた、「機能障害」のある人たちのセクシュアリティの否定につながっていったように思う。

注)

- 1) 「障害」は、「機能障害」と「社会的障壁」との相互作用から生まれるという障害の人権モデル
- 2) 優生手術被害者に謝罪と補償を求める会、優生手術被害者とともに歩むあいちの会
- 3) 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、第3号：顕著な遺伝性精神病質（顕著な性的異常・顕著な犯罪傾向）、第4号：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・多発性軟性神経線維しゅ・結節性硬化症・先天性表皮水ほう症・先天性ポルフィリン尿症・先天性手掌足しよ角化症・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・遺伝性難聴又はろう・血友病）、第5号：強度な遺伝性奇形（裂手、裂足・先天性骨欠損症）
- 4) 2018年11月8日旧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勉強会、松原洋子氏（立命館大学）の講演「優生保護法の優生条項およびその運用の問題点」
- 5) 旧優生保護法に関する障害学会理事会声明（2018年3月7日）
- 6) <http://cureri.com/fujinka/d20150114>

参考文献・引用文献

- 市野川容孝（1999）「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』第661号 岩波書店 p167-176
- 貴戸理恵（2011）「コミュニケーション能力がないと悩む前に」岩波ブックレット
- 松原洋子（2000）「日本—戦後の優生保護法という断種法」『優生学と人間社会—生命科学の世紀はどこへ向かうのか』講談社現代新書 p169-237
- 中村隆一（2020）「国民優生法・優生保護法の審議過程の検討 中間報告：国民優生法委員会にみる優生政策『抑制の論理』と優生保護法改定にみる『暴走の過程』」2020年9月6日優生保護法オンライン研究交流会
- 岡崎文規（1955）「日本における優生政策とその結果について」『人口問題研究』No.61 p5
- 清水寛（2006）『日本帝国陸軍と精神障害兵士』不二出版
- 優生手術に対する謝罪を求める会（2018）『優生保護法が犯した罪—子どもを持つことを奪われた人々の証言』現代書館