

いのちを考える

ダウン症の出生前診断 第5回 旧優生保護法

佛教大学 / 小児科医

武内 一

現代医療の視点から

今回は、1996年まで続いていた優生保護法とこの法律によって人権を奪われた方々の思いに、みなさんと一緒に向き合いたいと思います。

●国民優生法

日本が戦争の只中であつた1940年に国民優生法が制定され、その一つの目的が悪質な遺伝性の精神疾患、精神薄弱、病的性格、身体疾患、畸形(条文のママ)の場合不妊手術を行うことでした。一方戦時中は「健全なもの」に対しては「産めよ増やせよ」を推奨していたため、もう一つの目的であつた中絶の規制が前面に押し出され、条文で不妊手術が任意であつたこともあり、積極的に実施されませんでした。公表されている手術件数は1947年までで538件に留まり、「悪質な遺伝性疾患」をもつものへの不妊手術という意図通りには進みませんでした。

●優生保護法

た優生思想にもとづいた不妊手術を求める記述はありませんが、その第二章で不妊手術に触れています(以下抜粋)。
第二章 不妊手術
第三条 医師は、次の各号の一に該当する者に対して、本人の同意及び配偶者(届出をしていないが、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、不妊手術を行うことができる。ただし、未成年者については、この限りでない。
一 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
二 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
2 前項各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不妊手術を行うことができる。
3 第一項の同意は、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又は本人の同意だけで足りる。

表 各法律の比較

新聞報道及び政府統計参照			
	国民優生法	優生保護法	母体保護法
制度運用期間	1940-1948	1948-1996	1996-
不妊手術の前提	任意	強制(家族の同意)	本人(+/-パートナー)の同意
不妊手術の対象	悪質な遺伝性疾患	遺伝病者 遺伝性ではない精神疾患 (1952-追加)	母体の生命の危険 母体の健康の著しい低下
強制不妊件数	538件	16,475件	-
任意を含む 不妊手術件数	不明	40,000件以上 (1955-1959) 30,000件以上 (1960-1963) 20,000件以上 (1964-1967) 10,000件以上 (1968-1975) 9,000件以上 (1976-1980) 8,000件以上 (1981-1984) 7,000件以上 (1985-1988) 5,000件以上 (1989-1992) 4,000件以上 (1993-1995) 3,804件 (1996)	4,000件以上 (1997-1998) 3,000件以上 (1999-2002) 2,000件以上 (2003-2008) 3,005件 (2009)

表 各法律の比較

日本国憲法が1947年5月に制定された同じ年の12月、国民優生法は廃止され、新たに優生保護法が制定され、1996年まで続きます。戦後間もない日本は、国土が荒廃し経済的にも混乱していました。都会には孤児があふれ戦地からの引き上げもあり、食料が不足し人口過剰の状態でした。一方戦地での飢餓や戦闘によって「健全な青年」男性の人口が激減していました。そうした背景から保守革新を問わず各政党が賛成し、国をあげて「遺伝病者」の出生を積極的に減らす不妊手術を目的とした優生保護法が成立します。1952年には遺伝性ではない精神疾患などへ対象は拡大されます。戦時中の法律よりこの優生保護法が問題なのは、本人の意思にかかわらず保護義務者の同意だけで強制的に手術を行えるとした点で、旧法時代とは比較にならない数の強制不妊手術が行われました。政府の発表は1万6475名ですが、同意のあつたものを含めると約2万5000名に不妊手術が行われたと推計されています。「遺伝

された公益社団法人たる医師会の指定する医師(以下「指定医師」という。)は、次の各号の一に該当する者に対して、本人及び配偶者の同意を得て、人工妊娠中絶を行うことができる。
一 妊娠の継続又は分娩が身体的又は経済的理由により母体の健康を著しく害するおそれのあるもの
二 暴行若しくは脅迫によつて又は抵抗若しくは拒絶することができない間に姦淫(わいせつ)された妊娠したもの
2 前項の同意は、配偶者が知れないとき若しくはその意思を表示することができないと

●優生思想を認めない

戦後の憲法の下で繰り返された人々には優劣があるという優生思想にもとづく強制不妊手術は、政治だけではなく私たちの社会に大きな反省を求めています。この問題に真正面から向き合つて、犠牲となつた人々に対等の気持ちで敬意をもって謝罪し補償することを通じて、同じ社会の同じ人としてお互いを認め合えるのだと思います。そこを乗り越えることが、障害児者を含むすべての人と共にあるよりよき社会へつながります。
最終回は、重症心身障害児施設第一びわこ学園前園長高谷清さんの思想に触れながら、私たちにとつてのよりよき社会を考えることができたらと思います。

●母体保護法

では、1996年に制定された現行法は問題ないのでしょうか。現行の法律にはこうしき又は妊娠後に配偶者がなくなつたときには本人の同意だけで足りる。(以下略)
この法律のなかには、出生前診断の結果、例えばダウン症とわかつたからといって中絶できるとは書かれていません。つまり、胎児条項と呼ばれる胎児側の理由、言い換えれば優生思想にもとづく胎児の優劣による中絶を認めていません。そういう意味では、優生思想は克服したと言えるかもしれません。しかし、胎児の立場からすればごまかしたとも言えるし、中絶を求める妊婦にとっては抜道とも言える定義が曖昧な「経済的理由」や「母体の健康を著しく害するおそれ」が、出生前診断にもとづく中絶の根拠となっています。こうした曖昧さのなかで国民全体での議論は避けられ、いまに至つていと言えます。