

強制不妊手術の根深さ

情報公開クリアリングハウス理事 奥津 茂樹



旧 優生保護法下で行われた強制不妊手術の問題が、にわかにはクロースアップされている。きっかけは手術を受けさせられた宮城県内の60代女性が、国に損害賠償を求めて18年1月に提訴したことだ。これが全国初の裁判だった。実は20年ほど前に、現在は70代になる同県内の女性・支援者から、強制不妊手術記録の開示について相談を受けた。しかし、彼女については関係資料がなく、事実解明を断念した苦い思い出がある。今後、事実解明と権利救済が進むことを歓迎するが、あまりにも長い歳月がかかっていることが残念だ。

「優生手術台帳」の発見



強制不妊手術の闇に光が差し込んだきっかけは、この70代女性の日弁連に対する人権救済申立てだといふ。その経緯は毎日新聞（18年3月26日）に詳しく紹介されている。

記事によれば、人権救済申し立てを受けて厚生労働省が宮城県に電話で照会した。そして、同県子育て支援課の職員がキャビネットの中から探し当てたのが、63〜81年度の「優生手術台帳」だった。そこには70代女性の記録はなかったが、他の859人分の記録があった。

その後、17年6月、60代女性の義姉が「優生手術台帳」を開示請求し、17年7月、記録が開示され、強

制不妊手術の事実が証明された。そして、18年1月、強制不妊手術について全国初の国家賠償訴訟が始まった。

なお、70代女性に対する強制不妊手術は62年度に行われている。その事実を確認するため、97年2月、女性宮城県に対して関係資料の開示請求を行ったが不存在になった。異議申し立てに対して、同県は「焼却処分」と説明し、同県審査会も申立てを認めなかった。

今回「優生手術台帳」が発見されたことを受けて、70代女性は改めて開示請求と異議申し立てを行った。代理人弁護士は「61、63年度の資料が存在するのに、62年度だけないのは明らかにおかしい」とコメントしている（河北新報17年12月5日）。

約20年前のことだが、「優生手術台帳」が発見された現在から振り返ると、関係資料不存在の理由や経緯は納得しづらい点がある。

同紙によれば「優生手術台帳」に転記するはずだったが、確認せずに処分した」と当時の担当者は説明しているという。70代女性に対する強制不妊手術があった62年度だけ、台帳も関係資料も不存在というのは奇異である。

記録の不存在という壁



記録に基づき強制不妊手術の事実を証明し、国に損害賠償を求め、今回のような展開をおそれて、担当者の一存で一切の資料を廃棄したことはないのだろうか。自己に不都合な事実を隠し、記録を廃棄・改ざんするのはモリカケ問題に限られない。

仮に、強制不妊手術でも、そのような「情報反故」があったのだとすれば、ゆゆしき問題だ。現在70代になった女性に対して、記録・事実が明らかにされていれば、強制不妊手術の被害者に対する救済はもっと早く行われたはずだからだ。安易な「情報反故」は行政の公平性を損な

うだけでなく、個人の人権侵害を放置する事態も招く。

記録の不存在という壁が、事実解明と権利救済を長期間にわたって阻んできたことを忘れてはならない。

過去の経緯はともかく、不存在に對して宮城県が迅速な対処を講じたことは率直に評価したい。それが「4基準」である。以下に該当する場合は「優生保護台帳」等の記録がなくとも、強制不妊手術の事実を認めるといふ（河北新聞18年2月23日）。

(1)医学的に手術を受けた事実（手術痕）がある

(2)当時の県内在住者

(3)手術が推測できる関連文書が現存する

(4)被害者本人の証言に整合性がある
都道府県によって件数が大きく異なるが強制不妊手術は全国各地で行われた。「旧厚生省の統計では、都道府県の審査会での検討を経て、本人の同意なしに手術を強いられた男女は約1万6500人。朝日新聞社が調べたところ、個人を特定できる資料が残るのは2割にとどまる」といふ（朝日新聞18年4月13日社説）。こうした中で、「4基準」は記録の不存在を含めた、当事者の権利救済の鍵になる。

当事者の名乗りづらい



旧優生保護法は48年に施行されて、96年に母体保護法に改正された。そのときに強制不妊手術の根拠となった「優生手術」の規定は廃止された。それから20年以上も経過したにもかかわらず、その事実は闇に包まれ、権利救済の道は考慮すらされなかった。

なぜ、こんなにも長い時間が事実解明と権利救済にかかったのだろうか。以上に述べてきた記録の廃棄・不存在も一因ではある。しかし、他にも要因がある。端的に言えば、それは「名乗りづらさ」である。

旧優生保護法1条は「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止すること」を目的の一つに掲げている。そして、同法3条1項は「医師は…本人の同意並びに配偶者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。但し、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」と定め、但し書きで同意を得ない「優生手術」を認めていた。これが、いま「強制不妊手術」と呼ばれているものだ。当事者（被害者）の視点から、改

めて規定を読み返せば、「名乗りづらさ」は理解できよう。「不良な子孫を残す可能性や「精神病者又は精神薄弱者」であることを、自ら名乗り出ることにはできない。それは、どんなにひどい仕打ちを受けても「仕方ない」という諦めになる。この問題に限らず、社会的弱者の人権はいつも同じだ。「名乗りづらさ」が壁になって、事実解明と権利救済が放置されることが少なくない。

もう一方の当事者である自治体職員や医師も「名乗りづらさ」は同じである。とりわけ旧優生保護法が改正され、「優生手術」が廃止されて以降は彼らにとって「忘れない」過去であったはずだ。自ら名乗り出ることはもちろん、周囲やメディアから問われても決して関与の事実を明らかにすることはできない。

優生思想の影



双方の当事者が事実を明かさないうちで、周囲にいる私たち一人ひとりも、当事者とは別の意味での「仕方ない」という気持ちに支配されやすい。このように考えると、強制不妊手術は推進してきた行政だけではなく、私たち市民の問題でもあること

に気がつく。

そして、いま、もう一つの「仕方ない」気持ち強化されつつある。それは生殖補助医療における新型出生前診断の動向だ。これは妊産婦の血液検査だけで、胎児の染色体や遺伝子を調べることができるものだ。従来までの出生前診断に比べて侵襲性が小さく、精度が高い。

この検査が始まって5年近くになるが、約5万人の妊産婦が検査を受け、「染色体異常の疑いがある『陽性』と判定され、さらに別の検査に進んで異常が確定した妊婦の94%が人工妊娠中絶を選んでいた」といふ（共同通信17年7月16日）。本来であれば、こうした検査は産むための準備と位置づけられてきた。しかし、実際には生命を選択する検査になっている。

これに対する批判は「優生思想」につながるといふものである。病氣や障害がないことではなく、それらと向き合うことに生きる意味や価値があると批判する側は考える。しかし、多くの人たちは、このような批判を理解せずに「仕方ない」と受け止める。こうした感覚こそが強制不妊手術を許し、事実解明と権利救済を妨げてきた遠因である。