

旧優生保護法問題検証会議
第2回検証会議議事録

1 日 時 2025年10月27日(月) 午前10時～正午

2 場 所 弁護士会館17階1703AB会議室

3 出席者

(委員)

松原洋子座長、池田賢市委員、岩井伸晃委員、内布智之委員、大橋由香子委員、加藤聖子委員、上東麻子委員、北三郎(仮名)委員、小山剛委員、齋藤有紀子委員、坂元茂樹委員、佐々木信夫委員、関哉直人委員、田門浩委員、利光恵子委員、奈良岡聰智委員、西村武彦委員、藤井克徳委員、藤野豊委員、藤原久美子委員、藤原精吾委員、松永千恵子委員、三村將委員、村井良太委員

(事務局)

採澤友香事務局長、関口瑞紀事務局次長

4 議 事

(採澤事務局長) 事務局長の採澤です。これから旧優生保護法問題検証会議第2回検証会議を始めます。

それでは、ここからは松原座長にて進めていただくようお願いします。

(松原座長) 皆様おはようございます。座長の松原です。

本日は、大きく分けて三つの議題にて進めたいと思います。

進行次第、まずですね、2番の関哉直人委員より2023年6月に国会が公表した調査報告書の解説をしていただきます。

そして、次第の1の北三郎委員より優生手術の被害者という立場から、スピーチをしていただきます。

ここままで約1時間を予定しています。

後半の約1時間で、各分科会における検証項目の検討と各分科会の委員の決定を行います。

これが、次第の3と4に当たります。

それではまず、関哉さんよろしくお願ひいたします。

(関哉委員) 関哉です。

調査報告書について、概要の説明をさせていただきます画面共有を画面上させていただきます。お手元の資料とあわせてごらんいただければと思います。

(松原座長) これからの資料は委員のみの手元資料という扱いでございますので、傍聴の

方は共有された画面をご覧ください。

(関哉委員) それではお待たせいたしました。

一時金支給法の調査報告書について説明を申し上げます、関哉です。よろしくお願いいたします。

まず、今日この話をする目的ですけれども、概ね、報告書に何が書いてあるのかを掴んでいただいて、この報告書で調査されている対象は何か、そして追加で調査が必要なものは何か、検証内容を考えるに当たって参考にできる部分はどこにあるか、といったイメージを持っていただきたいというのが、今日の目的でございます。

詳細は報告書の詳細、該当部分をご覧ください。

お手元にある方もない方もいらっしゃるかと思いますが、調査報告書の冊子版というのが、委員にはご希望されれば配布されることになってはいますが、併せて衆参の一時金支給法に関する調査報告書のウェブサイトがございますので、その中から、内容についてはご覧いただけます。

この報告書ですけれども、2019年4月24日一時金支給法が成立施行され、同法の21条の中に旧優生保護法に基づく優生手術などに関する調査、その他の措置を講ずると書いてありまして、これが根拠法となって出来た調査報告書になります。

2020年6月17日に調査が開始されて、3年後の2023年6月19日に衆参厚労委員長から衆参両院議長に報告され、公表されるに至っています。

調査項目とされたものについては、旧優生保護法の立法目的、優生手術の実施状況等、その他優生思想の歴史や諸外国における施策等が調査項目として設定されています。

報告書の構成については3編にわかれておりまして、第1編が旧優生保護法の立法過程、第2編が優生手術の実施状況等、第3編が、諸外国における優生学優生運動の歴史と断種施策という構成になっています。

それぞれの編に関して、目次のものだけ先にお伝えしておきます。

第1編、旧優生保護法の立法過程に関しては、戦前における国民優生法の制定過程から優生保護法の変遷、そして改正。一時金支給法の制定過程プラス、過去の教科書における記述なども載せられています。

第2編に関しては優生手術の実施状況等となっておりますが、国や地方公共団体や関連機関等に保管されている資料、調査結果などが載せられています。

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についてと優生学・優生運動の歴史という総論部分から始まり、各国の施策が載せられています。

それでは、ある程度細かく中身を見ていきたいと思えます。

第1編、旧優生保護法の立法過程から見てまいりたいと思えます。

第1編の第1章国民優生法の制定過程というところです。

こんなことが書いてあるよ、という概要にとどめますので、繰り返しになりますが詳細は中身を見ていただければと思えます。

国民優生法は、優生保護法に先立って成立した法律ですが、昭和15年に成立し、優生思想を背景としている点では優生保護法と同じです。一方で任意の申請を前提としている。あるいは、遺伝の審査に厳格な姿勢をとっているという点で大きな優生保護法との相違点があるかと思えます。

優生手術の実施件数は、施行7年間で538件とされています。

続いて第2章、優生保護法の制定過程ですが、昭和23年6月28日に衆参全会一致により成立した法律です。

終戦後の人口急増に対する産児制限と国民資質の向上というのが、趣旨、目的となっております。

国民優生法の、任意法と言われていた時代から、強制法というふうに移ったというふうにされています。

昭和21年ですかね、厚生省で設置された人口政策委員会による新人口政策基本方針に関する建議というところでは、強制断種規定の実施強制ということが強調されているということと、5番目に優生学に関する知識及び優生思想の普及ということで、優生思想と強く結びついているということが示されています。

提案理由で谷口彌三郎参議院議員が語っていることになりますが、人口増に対する産児制限という観点に加えて、子供の将来を考えるような比較的優秀な階級の人が普通産児制限を行い、無自覚者や低能者などはこれを行わないために国民素質の低下すなわち民族の逆淘汰が現れてくるおそれがあります、ということが、提案理由の中に盛り込まれています。

昭和24年、法務府回答及び厚生省通知の中で、強制的な方法が許されていたとされる点ですけれども、身体の拘束麻酔薬使用又は欺罔等の手段を用いることも許される場合があります。これは憲法の保障に関するものではないとされています。

その後、優生保護法は何度か改正を経るんですが、大事な改正として昭和27年改正。

ここでは、特に遺伝性のもの以外の、精神病又は精神薄弱についても、精神衛生法に規定する保護義務者の同意があれば審査の上、同手術を行えることとしたということで、ここは大きな改正点になっています。

背景として、昭和25年に精神衛生法が成立。保護義務者制度が、昭和27年改正に影響を与えているというふうに言われています。

昭和32年厚生省は都道府県宛てにですね、優生手術の実施件数が予算上の件数を下回っているので、関係者に対する啓蒙活動の努力により相当程度成績を向上できることから実施について特段の配慮を要請するという、そういった文書を発出しています。

第4章では、兵庫県での不幸な子供が生まれない施策についても紹介がされています。

続いて昭和47年改正についても詳しく説明がされていて、これは改正には至っていないのですが、いわゆる人工妊娠中絶の経済条項を削除するという改正案、また胎児が障害がある等による場合に、人工妊娠中絶を認める胎児条項を入れるという改正案、この二つ

の改正について、女性団体及び青い芝の会の反対により廃案になったという経緯が詳しく記されています。

第5章、母体保護法に改正される流れの中では、国際障害者年以降の障害者施策の進展。厚労省内でも昭和58年以降、法改正の検討が行われていたこと。エジプト・カイロでの安積遊歩さんの問題提起で一気に改正議論が進んだ。そういった経緯が書かれています。

そして、平成8年1996年の改正について法律の名称を母体保護法に解消する。

そして、優生条項に関係するところを廃止する、と、一切審議されることなく衆参全会一致で可決されたことにも言及されています。

続いて第6章では、教科書に見る優生ということで、学習指導要領や教科書に優生保護法が推進されていたことについて言及されています。

ここでは、優生学やこれに関連する進化論及び遺伝学が日本に紹介された明治後期から、戦後の優生保護法成立以降に至るまでの間の学習指導要領や教科書の記述を中心に、教育課程における優生学の扱いを概観するということから始まっていて、優生学というのは、理科、生物のみならず保健体育、家庭科などの学習指導要領にも取り入れられるようになり、生徒は授業を通じて学ぶこととなった、とされています。

『厚生白書（昭和46年版）』の中でも、遺伝とか優生結婚といった教育の必要性が強調されていたということになります。

昭和49年の教科書をあげてご紹介していますが、結婚と遺伝良い子供を育てるためには良い結婚することが出発点である、遺伝についての正しい知識を持ち病気や体質についても考えた上で良い配偶者を選ぶようにしたいものであるとか。精神病のうち精神分裂病そううつ病、真性てんかんなどは、遺伝性であると考えられているから注意する必要があるとか。

研究と最後書いてあって、種々の遺伝形質の中で結婚の際特に考えなければならないのはどんなものか調べてみよう、と問題が提起されています。

昭和53年8月に改定された高校学習指導要領では、それまで保健体育に盛り込まれていた優生に関する項目がなくなったとされていて、以降は優生保護法の批判の存在に触れたり、中絶の問題に限定したり、かつての優生政策を批判的に記述するなど、そういった内容の変化というのが認められるとされています。

記述の中では、昭和54年の教科書の中でもそういった批判的な見解を記載せず優生上問題、問題となる疾病や遺伝の新生児への遺伝を防ぐために優生保護法や優生結婚が必要となってくる、とそういった記載がされているものもあります。

第7章は、一時金支給法の制定というところで、レジュメでは略としていますが、内容的には法施行から一連の流れ具体的には、法施行後の被害の状況法改正、謝罪を求める会の謝罪と補償を求める動き、国連での勧告訴訟の提起、一時金支給法制定までの流れが詳細に記載されている章となっています。

第8章、国会内における調査、ここでは衆参事務局及び法制局に存在する旧優生保護法の立法過程等に関する資料の細目についてまとめられています。

第1編の最後には付表・参考というのがありまして、手術件数の推移や旧優生保護法の条文の変遷等がまとめられています。優生保護法は改正がかなりなされていますので、条文がどう変遷したかここを見ると参考になると思います。

続いて第2編、優生手術の実施状況等のご説明です。

第2編の第1章については、優生手術についていろいろ書かれているわけですが、優生手術というのは、同意がある場合、ない場合、3類型から出されています。

3類型で規定されていましたが、と書いてあって、次の表ですね。

法3条4条12条というのがありまして。

3条は同意を前提としていて、4条が強制、12条は保護者の同意と、一連の表にまとめられているので、ご参考まで、となっております。

25条では、優生手術を行った場合、医師は都道府県知事に届け出なければならないと規定されていますので、必然的に都道府県に記録が存在するはずだという話になります。

都道府県知事は、年報というのを作成し厚生大臣に提出しなければならないということで、厚生大臣に件数が集約されるという、そういう構造を示しています。

厚生労働省から後に提供された資料によると、優生手術の件数は、2万4993件であった。このうち男性が24.8%、女性が75.2%であったとされています。

手術件数の推移のグラフを今、示しています。昭和24年から昭和30年まで毎年増加し、昭和30年の約2000件をピークにその後は減少傾向となっております。

年齢別で見ると29歳以下の年齢階級が全体の半数を超えているとされています。

都道府県別では北海道が最も多く、次いで宮城県、大阪府、岡山県、静岡県の順であったとされています。

第3章では、国の機関、ここでは、厚生労働省や関係府省等とされていて、内閣府や法務省、外務省、文科省、そして最高裁の保有資料が調査の対象として挙げられています。

厚労省の資料が多いわけですが、厚労省では、厚労省から出した通知、地方自治体からの疑義照会等の資料があります、ということで先ほどの強制的な方法も許されていたことを示す身体の拘束、麻酔薬施用、欺罔等の手段を用いることも許される場合があると通知されていました。

文科省では、学習指導要領や教科書に関して資料が掲載されているんですが、高校家庭科の学習指導要領、結婚と遺伝の関係に触れることとされていたとか、「結婚生活に成功するために必要な資質」を指導する際、遺伝の問題、身体的及び精神的健康の度合いなどを考える参考として、良い遺伝の家族と悪い遺伝の家族の話が記載されていたとか、そういうことが紹介されています。

ここでも、一定の教科書に対する経緯として、昭和47年発行分までは優生思想を背景とした記述が記載されていた。

その後、昭和52年発行分からは、優生保護法の問題点を指摘する記載が見られるようになり、昭和56年発行分以降は優生保護法に触れられていないものもあるなど、記述内容が変化していた、という記載があります。

続いて、地方自治体に対する調査なんですけど、まず都道府県保健所設置市、特別区に対する調査結果として155自治体から回答を得て、その内訳は資料を保有しているが71自治体、資料を保有していないが84自治体ということで、資料を保有していない自治体が非常に多いですよということと、審査に関する資料が都道府県に集約されているはずなんですけど、それを保有している都道府県等は34自治体にとどまりました、ということが書いてあります。

また、都道府県における個人記録の確認のため、都道府県等に個人名簿の作成及び提供を求めるとともに回答を求め、集計を行った。

その結果、都道府県等において作成した個人名簿等の記載されている人数は5382名でした、とされていますが、優生手術が申請された人数については199名にとどまっているということになります。

そして、都道府県に対し、個人情報最大の開示を求めたんだけど、都道府県などにより開示状況が異なる結果となったということで、多く開示しているところと、マスキングを全面的にして開示されているところは、ばらけてます。

保健所設置市以外の市町村に関して、1554自治体から回答を得たが、その資料を保有している自治体は24自治体にとどまったということが書かれています。

地方自治体から提供された資料によると、優生手術の実施が確認された最年少は9歳、最年長が年長者はという記載ですが、当時57歳の男性の事例がありましたということが書かれてあります。

少し具体的な内容を見ていきますけれども、ちょっと細かくて恐縮ですが、3行目に10歳代前半女性、ダウン症の方の記録ということで、一番下に、「子供を産んでも育てないので手術をしてしまうより仕方ないと思います」ということで、手術に至ったやり取りの記録が詳細に残されているということです。

その他多子や犯罪行為が背景となり申請に至った事例、育児等が困難、養育能力がないとされ申請に至った事例についても掲載がございます。

施設の入所条件とされていた事例も記載があります。

精神薄弱の方で、施設入所するに当たって優生手術を済ませよう、施設から連絡があったと、入所条件として優生手術を行うこととされています。

同一の精神科病院の入院患者数人の優生手術申請書が、同一医師名同一の日付で提出されていた事例も見られました、ということです。

下の方見てみますと、昭和30年代前半、同一病院を住所とする20代後半から40代前半までの女性6名、中略で男性6名の合計12名全員について、同一病院の同一医師名、同一の日付で、申請理由について精神分裂病のみ記載されて申請書が提出されている

事例もありました。

審査会の状況についても書いてあって、定足数を欠いた開会や書類の持ち回りによる審査など、つまりずさんな審査がされていた事例についても記録が挙げられています。

実際に通知に基づいて麻酔薬等を使用した事案や、欺罔に該当する事案も挙げられています。

欺罔に関しては下から5行目ですが、家族が本人には虫垂炎手術ということで納得させていたということであったり、盲腸手術のときに本人にわからないうちにしたとの事例が掲載されています。

想定外の手術ですね、法律に基づかない手術で、下から4行目放射線照射、子宮摘出、睪丸摘出等が行われた事例もありますし、審査会の審査を経ないで、矯正手術が行われた事案、優生手術実施後の優生手術の申請の例、手術が終わった後に申請されている例なんかも紹介がされています。

またこの章では、各都道府県がどういう取り組みをしていたかということで北海道、宮城県、兵庫県の積極的な推進の取組が紹介されています。

都道府県もまた、医師会等に対して、手術を促す通知を文書を出していること、厚生省も都道府県に、先ほど少しご紹介しましたが優生手術の実施を促す、そういった通知を出していることが紹介されています。

第5章、医療機関、福祉施設に対する調査、ここも非常に資料も多く、重要なんですけども、対象施設数が非常に多いんですが、個人記録があると回答した施設数というのが、記載の通り、医療機関55施設、121、非常に少なくとどまっているということで、一方記録がある可能性があるという回答した施設も、ここでは、相当数回答がなされていますということを見ていただければわかります。

具体的な医療機関に保管されていた記録のご紹介ですが、10歳代後半女性、精神薄弱の方で生理をストップするために、卵巣切除の必要ありと書いてありまして、「園長と保母同道にて優生手術を目的として入院」「m e n s を止めて」つまり生理を止めて欲しいという特別の希望あり、ということが書かれています。

また、「だまされて入院させられた。」「どこも悪くないから退院させて欲しい」、「先生俺なして手術したのっしゃ」と不妊手術のことを気にしているいろいろ聞きに来るという記載も紹介されています。

続いて、精神薄弱の方で盲腸を取るのだと指導されて、不妊手術を受けた方の記録、一番下の方に「優生手術で帰宅して以来、親、子ともに働く意欲を失ってしまい、就職しても充分やっつけていける本児と思われるのだったが家庭復帰することとなった」という事後の記載もございます。

「どうして腹を切るの?」「腹の中に虫がいるので取ってもらおう」と説明してあげて納得を得た。そういった記載がある記録もあります。

第6章では、障害者関連団体に関する調査ということで障害者関連団体に調査票への回

答を求めて回答を得たものが紹介されています。

続く第7章が優生手術を受けた当事者などに対する調査というものがございます。

この検証会議でも当事者に関する調査ということが対象になると思いますけれども、一時金支給法の調査報告書で、どういった調査がなされていたかという観点ですが、障害者関連団体のウェブサイトや会報を通じて回答をまとめましたと、郵送FAX電子メールで受け付けましたということで一番下ですね、質問票の回答は40件、回答方法は郵送4件、電子メール1件、全日本ろうあ連盟経由の35件の合計が40件でしたということです。

内容としては、中段ですね。

何の説明もなく社長からおいでと誘われるまま一緒についていったら病院にたどり着いた。来週は結婚するから健康診断かなと思い受診した。ところが強制に手術を受けさせられた、といった記載がございました。

その他2、3年後に妊娠し、流産で子供は生まれなかったが、精神障害なので嫁は卵管結さつの手術をされ、私はパイプカットされた手術のあと、生きる資格がないと自宅に引きこもる生活が40代まで続いたという記載もございます。

続く、第8章では、旧優生保護法一時金支給請求書等の請求書に基づく調査の項があります。

一時金支給請求書には情報提供することに同意するかどうかをチェックする欄が設けられていて、これによって、請求書、一時金の請求書に記載された記録等が厚生省やこども家庭庁から提供されましたということです。

この中には、中段以降ですが、一時金支給請求書に「優生手術は〔年齢〕歳児病院に入院中」に受けました、「父親から『やたらと子供を産んで育てられないのは困る』と言われ手術を受けさせられた」という記載や、一番下ですね。「子供がかたわだつたらどうするのか」「お前たちに子供が育てられるのか」父母兄弟等に執拗に強要された、などの記載がございます。

他、詳細はちょっとご紹介できませんが、網膜色素変性症の方の事案や、てんかんの方の事案などがこの一時金支給請求書等の調査では紹介されています。

その他、生理を止めるための手術の依頼があったが、卵巣嚢腫との診断で、両側の卵巣が摘出された事例についても、時間の関係からご紹介できませんがそういった記載もございます。

第9章では、資料として障害者関連団体や医師会などが公表した資料が掲載されています。

第2編の最後は関連資料として、国の通知など多数の資料が添付されていますが、調査の回答資料そのものは添付はされていないという状況になります。

最後簡単に、第3編の諸外国における優生学、優生運動の歴史と断種施策についてお話しします。

冒頭部分で、中段ですが19世紀末以降、諸外国で優生学的施策が採用されたということで各国いろんな施策があつて、ちょっと一概に同じようにまとめられないけれども優生学的施策という意味でいろんな方法の施策が紹介されている章ですよ、ということです。

第1章で優生学・優生運動の歴史と概要という項目がございまして、優生学の歴史も載っているんですが、ここで挙げたのは優生思想について記述がありますのでご紹介をしていきます。

優生思想は優生学から派生した用語であるが、語源や内実を特定するのが困難であるともされ、優生学に類似した思想、優生学によって喚起された人間を序列化する価値観といったニュアンスで使用される場合が多いと言われる。

特に日本において優生思想という用語は、障害者が生まれないようにすること＝優生学だけでなく、障害者を殺すこと、さらには障害者を社会の至るところから排除すること、それらをまとめて表現する。すなわち、障害者差別全般を意味するようになっている。

これは比較的近年のことであり、また他の国にはあまり見られない独特な使い方ともされるとされています。

以降、この検証会議でも優生思想について、おそらく議論を交わすことがあると思います。

意見交換をすることがあると思いますけれども、優生思想という、概念自体も、共通の概念として意識して議論できればな、ということでご紹介をした次第です。これと共通である必要ではないですけれども。

第1章優生学と優生運動の歴史と概要ということで、いろいろ書かれているんですけども、次に行っていただいて優生学と教育知能検査ということで、アメリカでもその教科書等で優生学の話に触れて、優生学を正当な科学と推奨していたとか、他国の教育においても、優生学ということが制度化されていたということがご紹介されていますよという記載です。

断種への補償ということで、補償がされている国がどのぐらいあるのかということで次の表にまとめてあるんですけども、アメリカ、カナダ、ドイツ、スウェーデンですね。

こういったところが、優生手術等に対して補償がなされている国ですよということでご紹介がされています。

ドイツについてということで、制度は存在しても、補償の制度ですけども、十分な情報が得られなかったり、手続きが困難で申請に至ることができなかったりした被害者が多かった点も指摘される、といったことがご紹介されているんですが、この点に関して後に立法措置が講じられたカリフォルニア州、バージニア州では、補償プログラムの周知の仕組みの向上や申請手続きの簡易化が進められているが、対象者の増加には必ずしも繋がっていないということですね。

そんなことが書かれています。

第2章では、優生学・優生運動は世界的な現象であつたが、この章では、特に代表的な

国、イギリス、アメリカ、ドイツ、北欧、スイス、カナダ、フランス、ラテンアメリカを取り上げ、その歴史的な展開を確認するというところでこういった国の優生学・優生運動が紹介された上で、第3章に関しては、各論として、主に取り上げたアメリカ、ドイツ、スウェーデン、イギリスにおける断種政策あるいは補償の内容について、各章で詳細に述べられているというふうになります。

以上が、この内容の概要になるんですけれども、全体的に優生手術に関しての一時金支給法に基づく報告書なので、全体的に優生手術に関する調査を中心に、人工妊娠中絶に関する調査というのは、不足している部分があるのかなというところと、国の調査なので国が保有する資料が非常に充実している印象ですけれども、その他の資料については、まだまだ余地があるのかなということと、先ほど少しご紹介した、当事者に対する調査ですとか、そういったところとかは限定的なものにとどまるのかなというような印象が、個人的にはありますけれども、この辺りはそれぞれ各位、ご自身でご覧いただいて、検討を進めていただければなという思いでおります。

長くなりましたけれども、私からの報告は以上です。

(松原座長) 関哉委員どうもありがとうございました。

この度ですね。この報告書で、全体で1670ページ以上にわたるものなんですけれども、これを共有していただきましたのは、まず、本検証会議の運営要綱におきまして、この報告書を踏まえた調査を行うということが一つです。

それからですね、少し付け加えさせていただきますとこの報告書を執筆担当したのは、第1編が参議院、それから第2編が衆議院の厚生労働関係の調査室です。それから、第3編は国会図書館です。

つまり、独立した何か調査隊ということが行ったわけではなく、国会の中でこれだけの報告書を作られたということになります。

さらに、これは一時金支給法に基づいた調査だったわけですが、当時まだ国賠訴訟が続いておりました。そして一時金支給法も調査その他の措置を講ずるという範囲にとどまっておりましたので、この報告書では、いわゆる総括や、それに基づいた提言等は含まれておりません。

あくまでも、かなり詳細ではありますが、調査の結果の公表という形になっております。

一方で、本検証会議は最高裁判決を踏まえて、一時金支給法が大幅に全面改正されてその上で成立したものでありまして、単なる調査だけではなく検証、検討という言葉が法律の33条に入っています。

ですので、大変重要な国会報告書を既に我々は読むことができますが、ただし、この報告書の性格は、今申し上げたような、ある意味でかなり限定的なものではありません。

ですので、この成果を踏まえつつも、本検証会議ではさらに詳細な必要な調査、そして

検証、そして提言を行っていくということになります。

時間が大変限られておりますので、意見交換、今回は、あまり十分にはできないんですけれども、何か特にご発言がございましたら、佐々木委員どうぞ。

(佐々木委員) 僭越ながら私も発言させていただきます。委員の佐々木信夫です。私は精神障害の当事者で弁護士でもあります。

まず、この白表紙を作成した素晴らしい資料、素晴らしいというか細部の資料。お疲れ様です。関哉さん総括をありがとうございます。まとめをありがとうございます。

まず、この白表紙について申し上げたいことは、平成8年の法改正のこと。

これはほとんど載っていない、10ページぐらいにまとまっちゃって資料ないのですかっていう話です。

これ白表紙の244ページ以下を見てもらいますと、第1編244ページ以下を見ますと、243から244のところに脚注三があつて、ここに厚労省の補完する資料というのがございます。この資料をぜひとも我々の中で共有してほしい。これが平成8年に改正の議論の資料が厚労省の中にある程度蓄積されていることを示しています。

これは我々が見ないでこれを議論したって、これは始まらない。だから、どうか共有していただきたいと思います。

それから、リプロダクティブ・ライツという考えがあつて、それが障害者に被害として、特に女性の権利からは納得できすぎるし、素晴らしい法律構成であると思います。

ただ、この問題は、私が思うに、国家の暴力の問題、暴力の限界の問題です。人生の被害の問題です。

政策による身体の侵襲、これは許されるのでしょうか。

この日本国憲法下において、許されないはずです。

これは医療という形式をとっているのでもちよつとぼかされていますが、例えば、ロボットミ手術、これは良いですか、やつて良いことですか。私はいけないと思います。

それがいろいろグラデーションになって精神医療の閉じ込めはどうですか。身体拘束はどうですか。それから強制的なECT電撃療法はどうですか。強制的な投薬はどうですかというふうに、いろいろグラデーションがあるんですが国家による障害者に対する暴力の問題でもあるわけです。

これはちよつと医療者にとっては失礼な言い方になるんですが、外形的に観察すると暴力の問題ではないかと私は思います。

これは私が思うに、リプロダクティブ・ライツというよりはインテグリティの問題、尊厳とか、そのままの状態人間が尊重されるということを言っています。犯罪を犯したから指を切る、これ近代国家であり得ますか？これと優生の問題、精神医療の問題どこが違いますか。

私はそのことを言っています。

それから、欺罔など強制力を使つても良いといい、通知があつた、通知があつたからや

った。それが憲法下で理由になりますか。

人身制約、法の基盤がない、法の根拠がなく、人身制約を…、通知で人身制約ができるんですか。

これが、憲法学の先生方に本当に申し訳ないですけれども、日本憲法学の抱えてきた、抱えてきたといいますか、ずっと触れてこなかった問題ではないでしょうか。

これは私から申し上げておきます。

以上です。

(松原座長) どうもありがとうございました。

問題提起も含めてご発言いただきました。

(利光委員) 国会が行った調査に追加して、さらに調査・検証が必要な点について発言します。

一点目は、机上資料の26ページですけども、医療機関や福祉施設に対する調査というのをされているんですが、中身を見ていただくと、全国で医療機関21、福祉施設39から提出された資料しか調査できていないんですね。

なので、検証会議では、全国の医療機関、福祉施設の保有する医療記録、ケース記録等について、もう一度きちんと調査及び検証をすべきだと思います。

二点目が、医療機関・福祉施設については調査対象になっているんですが、教育機関については全く手付かずなんです。例えば養護学校・盲学校・ろう学校（特別支援学校）や児童関連施設等の教育機関が保有する優生保護法関連の記録・資料の全国的な調査も、ぜひとも必要だと思います。

以上です。

(松原座長) ありがとうございます。

他にもいろいろご意見があるかと思いますが、申し訳ございません。

時間が限られておりますので、今後の検証会議及び分科会の中での議論にいかしていただきたいと思います。

あと資料の収集や公開について、例えば佐々木委員がご指摘されたところの一部は、おそらく厚労省のホームページでPDF公開されているものと思いますが、もしもですね、まだ非公開のものがありましたら、そういったものにもしっかりとアクセスしていく必要があると思います。

すみません、ご意見をいただきたいところなんですけれども、今日のところは以上とさせていただきます。

次に、北委員からスピーチをいただく予定になっているんですけども、事情によりご到着がまだです。ご到着いただきましたら、お話をいただきたいと思います。

それでは議事次第の3、4に移りたいと思います。

各分科会の検証項目の大枠を決める。それから、分科会の委員を決める。

これを本日のこの会議で行うことになっています。

お手元の資料、ご確認ください。これに関しては三つの資料を用意しています。

一つ目は、公開資料にもなっており、前回の配付した調査検証等の項目、公開資料の資料1でございます。こちらは検証会議の委託元である国から提示されたものです。

二つ目は、事務局にて作成した分科会の方向性です。これは非公開の机上配付資料、41ページになります。

第1回検証会議と本日の会議の間に、委員の皆様にはどの分科会への配属を、所属を希望されるかアンケートをさせていただきました。この分科会の構成には、そのアンケートの結果も盛り込んでおります。

三つ目は、各分科会の検証項目を検討するに当たり、藤井委員から提出された参考資料です。資料3となります。

まず、こういった資料を参照していただきながら、これから行う議論について、基本的な考え方をご説明します。

一つ目は検証会議と各分科会の関係です。

検証会議運営要綱を踏まえた上で、各分科会が調査や検証などの作業を行うに当たり、どの分科会が何を取り扱うのか。

混乱が起きないように、各分科会の取り扱う検証項目の大枠を決めておく必要があります。この大枠を決めるのが検証会議になります。

本日はこれを決めます。

ただし、本日決めたことを今後絶対変更できないというわけではございません。検証会議や分科会での今後の話し合いを踏まえて分科会の取り扱う検証項目を変更したり追加したりするということは、想定しております。

本日の検証会議では、各分科会の委員を決定し、各分科会の作業をスタートさせるために、ひとまず、分科会の検証項目の大枠を決めるという考え方で進めたいと思います。

二つ目は分科会同士の関係です。

各分科会が取り扱う検証項目はいずれも密接に関係しております。例えばある分科会が調査した内容を他の分科会も参考にしたいということがあり得ます。あるいは他の分科会に対して意見を出したいということも考えられます。

そのような分科会同士の情報のやり取りをすることは可能ですし、ぜひ積極的に行いたいと考えています。

分科会が決まりましたら各分科会で、互選で委員長を決めていただきます。

その委員長と座長が話し合っ、うまく連携できるようにいたします。

なお、分科会1は優生手術の被害実態の調査、分科会2は被害が生じた原因の検証、分科会3は再発防止のための措置の検討が、それぞれ主要なテーマとなっています。

分科会1の調査と分科会2の検証を先に進め、分科会3は分科会1と2の成果を基に検討する、こういうステップを踏むという考え方もあるかもしれませんが、この検証会議の期間は約3年と限られております。

また、再発防止のための措置として、例えば国内人権機関に関する調査など分科会1と2の成果によらずとも、調査検討できるものもありますことから、いずれの分科会も同時変更で進めていくということを想定しております。

三つ目は、分科会の委員の役割です。

各分科会の委員は、各分科会が取り扱う検証項目について、調査などを中心的に行うということであり、見方を変えると、最終的な報告書を書くときの責任をそれぞれ持っていていただくということになります。

そのため、委員は一つの分科会のみ所属していただきます。

この点を踏まえ、どの分科会の委員になるかお決めいただきたいと思います。

これからですね。各三つの項目の検討項目の詳細をご議論いただくわけですが、それを踏まえて最後に改めて、分科会の希望について伺います。

アンケートではA分科会と言ったけれども、議論を踏まえて、B分科会に変えたいという方は、その旨をご希望を伺う段階でお知らせください。

以上の基本的な考え方を前提として、これから各分科会で取り扱う文書項目の大枠について話し合いをしたいと思います。

この議論を進めるにあたりですね。藤井委員から資料が提出されております。

この資料は、公開資料の資料の3に掲載しております。ではお願いいたします。

(藤井委員) それでは、少しお話をさせていただきます、藤井と申します。

私は日本障害者協議会の立場でこの場にいますが、一方で原告団、弁護団とともに、優生連の一員として優生保護裁判に関わってきました。

この優生連というのは、優生保護法問題の全面解決をめざす全国連絡会が正式名称です。この三者、原告団と弁護団とそして支援団体、言うなれば訴訟団が、政府との間で基本合意書を交わしたことはご承知かと思います。この基本文書を作成する過程で、私どもが一番大事にしようとしたテーマの一つが、今挙がっている検証でした。

この検証については、基本合意書でも実際に真相究明、あるいは再発防止のための調査検証という、こんな項目で明示が図られております。

さらに、基本合意書を受けて制定された補償法において、その第33条で調査及び検証等ということで条文化が図られました。今日この検証作業、検証会議をやっているのも、この第33条が根拠になっているわけです。

私どもとしましては、この基本合意書を締結した直後から、検証体制がどのようになったとしても、また検証委員がどなたになったとしても検証項目を提案しようということ、検証項目を検討してきたわけです。

その内容は、今、松原座長からも紹介があったように、お手元の資料の42ページから44ページに書かれております。

ただし、本日はこの内容の言及は避けたいと思います。なぜならば、この検証会議の自由さ、あるいは多角的な議論ということも妨げてはいけない、ということもありますの

で、あくまでも委員の手元の資料の一つとしてとどめていただきたいと思います。同時に、その扱いは松原座長に一任します。

なお、国会から示されている検証の柱は先ほど来ありますように、大きく3点あります。

一つは、調査ですね。(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)の調査だけでは不十分な面があるので、改めての追加調査を含めて実態の調査。

二つ目は、優生政策等の実施状況等も踏まえて、これの原因究明が二つ目。

三つ目は、再発防止等の提言等を行うということです。

松原座長が今言われた、この分科会の区分けの考え方も、大きくは国会の3つの検証の柱と符合するものと理解しております。

私どものこの検証項目案につきましても概ね同じように、三つの柱に集約をしています。

もちろん、これにない検証の視点だとか、検証項目もあろうと思いますけれども、まずはこの三つの柱は、欠かしてはならない視点だと認識をしておりますので、今後の議論にぜひ参考にしていただければいいのではないかと思います。

時間は短いですが以上をもちまして、私の方の資料の説明を終わりにします。以上です。

(松原座長) 藤井委員、ありがとうございました。

この資料の成立の経緯については今、ご紹介いただいた通りです。一方で、この検証会議の検討項目を進めるにあたって、具体的なポイントを提案している、提示しているという資料でもございます。活動の基本的な枠組みについて、委員が共通認識を持つ上で大変参考になる資料ではないかと思います。

委員の皆様の中には、この資料に書いてある項目の他にも、調査検証すべき項目がある、あるいは、こうではなくて、別の角度が必要ではないかなど、いろいろご意見のある方もいらっしゃるかと思いますけれども、本日の会議では、各分科会の活動範囲の大枠について方向性を共有するために、この資料に書かれている項目を、それぞれどの分科会で担当すべきか、という観点で意見交換をしたいと思います。

資料を改めてご確認ください。

上から順番に確認していきます。

大きな項目三つあるわけですが、まずそのうちの「1」です。

この「1」そのものは国会が出しているんですけども、具体的には以下が、この3団体がまとめたというものになります。

1の(1)として、被害実態の徹底的な調査とあります。

これが旧優生保護法下の不妊手術と中絶の被害の実態調査ということかと思えます。

また、(2)として、優生保護審査会の審査状況を含めた運用実態の調査となります。

この（１）と（２）に関しては、分科会１の担当になるかと思いますが、それによろしいでしょうか？

（異議なし）

では、次（３）を確認します。

（３）として、優生保護法制定前及び母体保護法への改定後の被害実態の調査とあります。この点なんですけれども、優生保護法制定以前、すなわち、国民優生法の下での被害実態等、それから優生保護法が母体保護法に平成８年、改正された後での被害実態の二つに分かれると思います。

まず、国民優生法の下での被害については、旧優生保護法の下での被害と厳密には異なりますけれども、国の積極的な政策により手術が推し進められたという点では、共通しており、その実態の調査というのは、分科会１の担当になる、つまり、この提案通りになるかと思えます。

一方で、母体保護法への改正後の被害というものは、優生条項が削除された後になりますので、旧優生保護法の下での被害とは法的な枠組みが異なります。優生思想や考え方はおそらく連続しているところがあるとしても、法的な枠組みは違っています。

そのため、分科会１、現状では希望者３名という形で比較的少ないということもあり、その負担を減らすことも含めて、この母体保護法改正後の、改定後の被害実態の調査については、分科会３で取り扱うということにするのはいかがでしょうか。

ご意見ありましたらお願いします。特にご異論がなければそのような整理でよろしいでしょうか。

（異議なし）

ありがとうございます。では次に、（４）に参ります。

（４）としては、国会議員各政党等からのヒアリングとあります。

この点は第１回検証会議の際に示された事務局の分科会構成案では、分科会２に位置付けられておりました。本日の資料２においても、同様でございます。

分科会のご希望の委員の顔ぶれを見ますと、構成案通り２に移した方が良いかと思えますが、この２に移すことについて何かご意見ある方いらっしゃいますでしょうか。

（異議なし）

ありがとうございます。

それでは、これは分科会、事務局の分科会構成案通り分科会２の担当といたします。

それから、１の（５）です。海外の動向の調査とあります。これについて、どのようなことを想定されておられたのか、藤井委員から補足説明いただけますでしょうか。

（藤井委員）海外のことも、私達の元訴訟団では、それほど深く検討したことはないんですが、先ほど関哉さんの話もありましたけれども、ドイツとかですね、スウェーデン、アメリカも入りますか。やはり、少なくとも日本よりも補償制度等の話も早かったし、あるいは特に医学会ですね。学会等の総括、あるいは反省、ずいぶんドイツなどでは行われて

おります。

そういう面でいうと、必ずしも行政だけではなく、そういう学術的な団体等も含めて教訓というものがあるのではないかと。

これも、もう少し調べることから始めなくちゃいけないと思いますので、明確にこれが一番良い、というところまでは、まだ私達は持っておりません。

以上です。

(松原座長) ありがとうございます。

強制的な不妊手術や人工妊娠中絶に関する海外の研究や、補償等の動向等をどう想定されておられるということかと思われまます。これは分科会1とするか、あるいは2又は3とするか。このあたりについては、ご意見、ご提案いただければと思うんですが、いかがでしょうか。

例えば、分科会3ですけれども、これはですね、後ほど確認しますけれども、総括を踏まえた今後の再発防止の提言といったことを検討するところがございます。

例えば、この海外等の状況について、日本の状況と比較して、今後の提言に繋げていく上での参考といたしますか、前提として、海外動向を踏まえるというようなこともあり得るかと思うんですけれども。例えば分科会3で、今申し上げたような海外動向については扱うということも考えられると思うんですが、いかがでしょうか。

藤井委員どうぞ。

(藤井委員) いずれの分科会も大変タイトな内容になっていると思うんですけれども、今、座長が言われたことに加えて、私も去る7月にドイツにも行って来たんですが、一つは、資料保存とかあるいは記念博物館という整理ですね。あとは国内人権機関の実際の設置後の運用も含めて、日本にやっばりないものがあるなど。

そうしますと、第3分科会のファクターに、今おっしゃったように入ってくるのかなということで、私は、第3分科会が良いのではないかなと思っております。

(松原座長) ありがとうございます。

では、(5)については、第3分科会ということによろしいでしょうか。

(異議なし)

(松原座長) では、ご異論ないようですので、そのように整理させていただきます。

その他、今後色々出てくると思いますので、大きな項目の「2」、分科会2の担当の項目に進みます。

こちらの資料をご覧くださいますと、まず(1)国の責任、(2)地方公共団体の責任、(3)その他各界の果たした役割について分科会2の担当となっております。

この(3)のところまでは分科会2の担当ということによろしいでしょうか。

(異議なし)

ありがとうございます。

では、次(4)なんですけれども、優生保護法がもたらした影響についての調査検証と

いうことで具体的に①②③とあります。

こちらは、分科会2と3のいずれもあり得ると思うんですけれども、こちらについて何かご意見のある方いらっしゃいますでしょうか。

基本は分科会2で行うという整理かと思うのですが、他の取り扱いがよろしいということとはございますでしょうか。

佐々木委員どうぞ。

(佐々木委員) 佐々木でございます。

資料3-43ページをみると、一番最後、一番下の欄、精神の問題に重点をとということで2グループ、2分科会となってるんですが、資料2の方を見ると、資料2の方は、精神医療の方は分科会3ということになっていますが、これは齟齬があるような気がするんですが、いかがでしょうか。

(松原座長) そういうことも含めて分科会3ということもあり得ると思うので、どちらがよろしいかということをお伺っておりますが、佐々木委員はどうでしょうか。

(佐々木委員) 私は分科会3を希望しましたので、ぜひ分科会3でやっていただきたいと思えます。

(松原座長) ありがとうございます。

2の、43ページの2の(4)については、分科会3がよろしいというご意見がありました。

他には何かございますか。

(西村委員) 僕からもよろしいでしょうか。西村武彦と申します。

私の方は、44ページのところの一番上のところ優生思想における人権差別の正に昭和23年から平成8年までの改正までの間に、関哉さんの発表にもありましたけど、日本国内での優生思想の考え方がかなり世界とは違う流れで、こびりついたというか生成されたということで、やはり昭和23年から平成8年の部分でも調べる必要があると思っておりますので、ちょっと佐々木さんとは意見が違いますが、分科会2でやっていただければと思います。

(松原座長) 西村委員は②は、第2分科会、そういうことでよろしいでしょうか。

(西村委員) はい。

(松原座長) ありがとうございます。

他にはご意見ある方いらっしゃいますか。

藤井さんどうぞ。

(藤井委員) これは松原座長がおっしゃったんですが、どうしてもオーバーラップするんですよね。

今のお話の中でいうと精神の問題というのは、卵巣結さつを行って、子供を産ませないということかなり海外でも知られてるんですが、裁判の性質上、強制不妊手術は焦点化されて、隔離収容問題っていうのは取り上げられていなかったものです。

これは大きなもう一方の優生政策だということです。両方でやらないといけないんじゃないかな。

もし許されるんだったら、座長の意向とはずれるんだけど、精神科医療精神障害と優生政策の関係を前段、原因にあてておいて、そして後段、第3の方に移る未来編、今後の展望ということを考えると、いうことでは。精神だけ、原因を別個にするというのは、難しいのではないかなと思うんですが、座長いかがでしょうか。

(松原座長) 藤井委員の今のご意見の趣旨としてはこの(4)①っていうのは、項目としては優生手術又は人工妊娠手術を強いられるような事態が生じた原因についての検証というところで、精神医療隔離も含めて、こういった手術の強制に関係しているということは当然想定されるというか、実態としてあると考えられるわけですね。

ですので、藤井委員のご趣旨としては、そういう見地から分科会2に残すと。

そこでの調査分析の知見を今後の3での総括、及び今後の提言に生かすとそういうことを前提に分科会2にと。

これは3については総括を踏まえるので、1と2で行ったことを全て3で引き受けるということも、もちろん前提となっておりますけれども、藤井委員がおっしゃった、そういう考え方で、まずは2で検討をしたらいかがかという、そういう理解でよろしいですか。

(藤井委員) そうです。

(松原座長) ありがとうございます。

(佐々木委員) 手短に申し上げます。

分科会2には趣旨を読むと、原因についての検証ということなんですね。

私限りの考えなんですけど、原因を究明し始めると、糾弾合戦になるんです。

私はそこには着眼点はなくて、糾弾するよりも、これから精神医療を民主化していく。強制的な暴力をなくしていく、障害者に対する暴力をなくしていくということで、そのテーマは分科会3に残してほしいということでございます。

以上です。

(松原座長) ありがとうございます。

今の佐々木委員のご意見は藤井のご提案とは矛盾しないと思います。

原因という言葉はどう捉えるかというのは、またいろいろ考え方があると思いますが、国から提示されており、我々もこれを踏まえて、三つの分科会ということですので、まずはどのようになぜこういう強制的な手術が行われたのか。その環境背景を見るということ、もちろん精神医療も重要なポイントですのでしっかりとやっていくと、それを踏まえて、佐々木委員がおっしゃったような、開かれた建設的な提言に繋げていくと。

そういう整理ということでもよろしいでしょうか。

(異議なし)

ありがとうございます。

そうしますと、2の(4)はいずれも分科会2ですということによろしいと思います。

(異議なし)

ありがとうございます。それではですね。2の(5)なんですけど、ページでいうと44ページですね、平成8年の母体保護法への改正以降の対応等に関する調査、検証。

これについては、国の検討項目については、3の方に入っていきます。

先ほどですね、1のところでも母体保護法以降では、3でいかがかということでご了解いただきましたので、これについては、3としたいかなと思いますが、よろしいでしょうか。

(異議なし)

ありがとうございました。

では、最後の大きな項目3に移ります。

こちらが、再発防止のために講ずべき措置についての検討ということですので具体的には、ということで様々な項目が列挙されております。

それで、今後も、分科会3での話し合いはどのような項目を盛り込むかということについては、更に深めていただくということになりますけど、まず、こういった項目を念頭に置きながら進めていくということについて何かご意見はございますでしょうか。

(藤原精吾委員) 人権機関の必要性を。自分が被害を受けたということを申し出るころがなかったのも、その点で。審査にかける人をどのようにして選別したのかということについての検証、それから審査がどのように行われたのかということ。そういうことを言いますのは、今日の北さんもそうですけど、何人かの方が対象として法律に挙がっていない人が手術されていて、決して少数じゃなかったと思うわけです。

その点で、対象者の選定と審査、とりわけ遺伝性のあるなしについての審査が極めていい加減だったのではないかと、それから不服審査法で、不服申立てができるということが、これまた政府の説明で何度か出てきますけれども、その不服審査の過程、件数どうか、その結果というものについても調べていただきたい。

それは、2でも3でもいいですけども、一応3で対象にする必要があるのではないかなと思っています。

以上です。

(松原座長) 藤原委員ありがとうございます。

今おっしゃったのは優生保護法下で、強制的な優生手術をするときに、その対象者をどう選定したのかとか。

それから第4条、第12条では優生保護審査会で、申請された対象者の手術の適否を決めたわけですけども、それが実際どのように行われていたのか、さらに第4条については、保護者の同意すらも必要としない、そういう強制手術であったので、都道府県優生保護審査会で例えば、「適」とされたことについて当事者が不服がある場合には、当時の厚

生省の中央優生保護審査会に申立てができる。

しかし、実態としてはほとんどそれが行われていない状況になっている。

その実態の解明も必要だと、そういうご意見かと思います。

それについてはですね、分科会1で例えば優生保護法審査会の資料を収集分析する等で対応することになるかと思いますが、今おっしゃった点は大変重要なポイントでございますけれども、分担としては分科会1として、その知見を踏まえて、分科会3で総括していくということではいかがでしょうか。

(藤原精吾委員) 結構です。

(松原座長) ありがとうございます。他にもですね、いろいろご意見があるかと思いますがけれども、今日のところはこのように、大枠を整理し、各検討の柱について、検討の柱の項目について方向性を了解したということにしたいと思います。そういう整理でよろしいでしょうか。

(異議なし)

ありがとうございます。

では今後、分科会、そして検証会議での活発な意見交換、そして新たなご提案といったものをしてしたいと思います。

その上でですね、分科会の所属でございますけれども、41ページの、非公開資料になりますけれども、資料2、こちらに希望委員としてお名前を入れさせております。

この編成なんですけれども、皆様の中でですね、変更したいといったようなご希望、もしありましたら、今、お願いしたいんですけれども。

もう少し考えたいという方いらっしゃるかもしれないんですが、これからですね。第2回検証会議終了後すぐに分科会を開催していただいて、委員長を互選していただくというプロセスがございますので、もちろん分科会同士の意見交換、交流は前提とした上で、こういったお1人1分科会という形でよろしいかということですが、変更はございませんでしょうか。

よろしいでしょうか。

(異議なし)

(田門委員) 1点よろしいでしょうか。

(松原座長) 田門委員どうぞ

(田門委員) 例えば、私は現在分科会3を希望しておりますが、例えば分科会1のヒアリングの相手にろう者、聴覚障害者がいらっしゃると思うのですがそういうときに、支援ができるかどうかというのを伺いたいのですが。

(松原座長) どうもありがとうございます。

分科会1では被害者家族等に対するインタビューも想定されておりますのでぜひご協力いただければと思います。

その他の分科会の項目についても、例えばこういうところで協力できる、あるいは場合

によってはですね、分科会日程があえば、オブザーバーで参加していただくといったこともできますので、そういったことで、縦割りではなくて、最終的には、検証会議全体でまとめていくということになります。ぜひ分科会間の交流というものについて、ご協力いただければと思います。

大事なポイントを田門委員、ありがとうございました。

では、分科会の構成について、オンラインからご意見がある方。

(採澤事務局長) 内布さんお願いします。

(内布委員) 分科会の私の所属なんですけれども、事前に分科会3で予定したんですが、先ほど、少々、内容が変わったので変更希望したいんですけれども可能でしょうか。

(松原座長) はいどうぞ、

(内布委員) 先ほど委員の方から精神の内容の取り扱いについてご発言があったんですけども、それに伴って私は精神の内容を深く掘り下げたいと思いますので、希望の分科会3から分科会2への変更を希望します。

(松原座長) 最終的には分科会3でも総括をしますけれども、優生保護法下での手術との関連で特に検討するっていうのは2になります。

2に移りたいというご希望ですか。

(内布委員) はいそうです。

(松原座長) わかりました。

では、内布委員は2に変更ということで、ありがとうございます。

他にはいかがでしょうかよろしいですか。

(異議なし)

ありがとうございます。それではですね、内布委員、3から2に変更。他は提案どおりということにさせていただきます。

どうもありがとうございました。

では、事務局から読み上げていただきます。

(採澤事務局長) 事務局長の採澤です。

今のお話を踏まえまして分科会の委員は、次の通りに決まりました。

分科会1に大橋さん、上東さん、利光さん。

分科会2に齋藤さん、関哉さん、奈良岡さん、西村さん、藤野さん、藤原久美子さん、松永さん、村井さん、内布さん。

分科会3に池田さん、岩井さん、加藤さん、小山さん、坂元さん、佐々木さん、鈴木さん、田門さん、藤井さん、藤原精吾さん、三村さん。

以上です。

(松原座長) ありがとうございます。

分科会1の委員が数が少ないんですけれども補助委員の活用ができますので、そういったところで、進めていただければと思います。

12月3日の第3回検証会議までの間に、各分科会で最低一度、会議を開いていただいて、委員長の選任、それから分科会ごとの進め方、方針等の協議をしていただきたいと考えております。

日程調整は事務局が行いますので、追ってご連絡をいたします。

ありがとうございました。

それではですね、分科会や検討項目については以上とさせていただいた上で、西村委員より提案事項があるということですので、お願いいたします。

(西村委員) 西村武彦です。

資料4を見ていただきたいと思います。

私は弁護士ですけれども、今年の12月の中旬に長崎で人権擁護大会が開催されます。

そこで二つの分科会が開催されるのですが、第1分科会のテーマというのが、インクルーシブ教育なんです。

それで、私達のこの検証会議のとりわけ第3の分科会では、教育の問題も扱うと思いますが、今弁護士会が作っている報告書等の中には、当事者の声がたくさん載っていることと、様々な行政や学校でやった、現在の状況の報告なども載っているので、この検証会議でも資料としての意味があると思いますので、ぜひ委員の分を購入していただきたいと思いますというご提案が一つ目です。

あともう一つは、もう第5回目までは2時間ということで決まっておりますが、要は分科会の報告などもあると思いますので、分科会の報告がどれぐらい時間をとるかわかりませんが、全体会の時間が今の2時間ではあまりにも短いだろうということで、可能であれば3時間とか、もしくはトイレ休憩を含んで3時間半だとか、そういうふうにやはり一定の議論の時間を保障していただきたいなということで、二つ目の提案は、第5回目以降、6回目からでしょうが全体会議をもう少し時間を延ばしていただきたいと思いますというのが私からの提案です。

以上です。

(松原座長) ご提案ありがとうございます。

ただいまの点については事務局から回答いたします。

(採澤事務局長) 事務局の採澤です。

まず一点目につきまして、人権擁護大会の報告書1点2000円のを検証委員の人数分検証会議で購入してはどうかというご意見をいただいたと思います。

これにつきましては、本検証会議における資料や文献をどういうふうを選ぶのかとか、費用支出をどうするかについては、会議全体の運営に関わる重要な事項ですので、事務局にて整理して、また方針をご提示させていただきたいと思っております。

2点目の会議の時間につきましても、貴重なご提案をいただき、ありがとうございます。

こちらもご提案を踏まえて、今後の時間について検討させていただきたいと思います。

以上です。

(松原座長) 西村さんよろしいでしょうか。

こういった機会があるということをお知らせいただき、ありがとうございました。

それでは最後になりましたけれども、北委員が到着されましたので、これから北さんにスピーチをお願いしたいんですが、よろしいでしょうか。

(北委員) 優生保護法被害者家族の会、北三郎です。

私は14歳のとき、施設で生活しているとき、子供を作れなくなる手術を受けました。今から68年前、1957年のことです。

私は手術のときに施設から受けた説明は、悪いところをとるから、それだけでした。

私は手術の意味もわからないまま、手術を受けさせられたんです。手術の1か月ほど後に、先輩から私が受けた手術は、子供を作れなくなる手術だということを教えてもらいました。14歳の私にはその手術が私を一生苦しめることになるなんて想像もできませんでした。

私の姉は、私が受けた手術について知ってました。ですが、お母さんから固く、口止めされていたので、誰にも手術のことを言わず、1人で秘密を背負ってきました。

私は施設と親が私に手術を受けさせたと思い、ずっと親を恨んで来ました。

私は妻と出会い、結婚した後も手術について、妻に打ち明けることができませんでした。周りから「まだ子供ができないのか」と言われ、妻はつらい思いをしたと思います。私もつらかったです。それでも手術のことを妻に言い出すことができませんでした。

妻が病気で亡くなる直前、私は妻に初めて子供を作れなくなる手術を受けたことを打ち明けました。そして隠して悪かったと謝りました。妻は私を責めることなく、「ご飯だけはちゃんと食べるのよ」と優しく言ってくれました。

私のせいで、妻は1人で、母や姉が1人で秘密を抱えることになりました。

手術のせいで、私は恨む必要のない親を恨むことになりました。

手術のせいで私は、最愛の妻に対して秘密を抱えることになりました。

手術のせいで私の人生は大きく狂わされました。

私は2018年5月、国に対して裁判を起こしました。

裁判を起こしてわかったのは、被害者は私1人でないこと。そして、私の人生をめちゃめちゃにしたのは親ではなかったということでした。それがわかったので、国と正面から戦おうと思いました。自分1人だったら諦めていたかもしれません。

裁判を起こすことになって初めて、姉が手術のことを話してくれました。法廷で涙を浮かべて話す姉を見て、姉もずっと苦しんでいたことを知りました。姉も裁判の途中で亡くなってしまいました。

2024年7月3日最高裁は、優生保護法は憲法に違反する法律であり、国は被害者に対して賠償するべきであるという判決を出しました。判決を聞いた瞬間、私は心の中で、天国にいる両親や姉に勝ったよと叫びました。

6年以上かかった裁判は、全ての被害者に希望を与える結果をもたらしました。

しかし、このような判決を受けても人生をやり直すわけにはいきません。優生手術は取り返しがつかないです。

私は手術を受けた当時、非行少年などが暮らす施設に入っていました。当時日本では非行少年の中に、知的障害がある人が多いと考えていました。私も知的障害があるというふうで手術を受けさせられたと思います。

子供を産む産まないは、人から勝手に決められることではありません。障害があってもなくても、自分の気持ちを全く関係なく、勝手に国に手術をさせられることなどあってはなりません。同じ悲劇を絶対に繰り返してはいけません。

私は私と同じような苦しみを味わう人を1人でも減らしていきたいです。

そのために、私は経験と思いを伝えたいと思い、今日ここに立ちました。自分のことを自分で決められる社会を心から願っております。

以上です。

(松原座長) どうもありがとうございました。

ただいま北さんの手術を受けた経緯について、直接委員の皆様と共有していただきました。

この検証会議には原告になられた方、北さんの他に、尾上敬子さん、鈴木由美さんが委員として参加しておられます。その重みをしっかりと受け止めて、進めていきたいと考えております。

北さん、どうもありがとうございました。

それでは、本日の議題は以上となります。事務局から次回の日程について説明をお願いします。

(採澤事務局長) 事務局の採澤です。

第3回検証会議は、検証委員の鈴木由美さんから優生手術の被害当事者の立場としてお話をお聞きする時間を設ける予定です。

一時間ほどの時間を想定しております。

鈴木さんのご了解を得ましたので、オンライン公開の場でお話をお聞きすることとなります。

第3回検証会議までの間に検証委員の皆様から鈴木さんに対するご質問を受け付けることとしますので、また追ってご連絡をさせていただきます。

以上です。

(松原座長) ありがとうございました。

鈴木さんのプロフィール等ご紹介しつつ、皆様のご質問を受けて、事前にそれを鈴木さんにお渡ししたいと、そういう段取りで考えておりますので、ご協力をよろしく願います。それでは第2回検証会議、以上を持ちまして終了とさせていただきます。

議事の進行にご協力いただき、ありがとうございました。オンライン参加の皆様も、ど

うもありがとうございました。

以上