旧優生保護法問題検証会議
２０２６年度第６回検証会議議事録

１　日　時　２０２６年１０月６日（火）午前１０時～午前１１時５０分

２　場　所　オンライン

３　出席者
（委員）
松原洋子座長、池田賢市委員、岩井伸晃委員、大橋由香子委員、加藤聖子委員、
上東麻子委員、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、松永千惠子委員、
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。予定している時間となりましたので、これから旧優生保護法問題検証会議、２０２６年度６回目の検証会議を始めます。
　初めに、検証委員に向けての注意事項を申し上げます。
　本日の会議は、オンライン上で一般公開されています。
　また、情報保障として、手話通訳と文字通訳が入っています。
　発言する際は、初めに、自分のお名前を名乗っていただき、ゆっくり分かりやすい言葉で発言するようお願いいたします。
　本日の会議は１２時までに終了することを予定しております。議事進行にご協力をお願いいたします。
　次に、主に傍聴する方に向けての、ご案内と注意事項です。
　文字通訳をご利用の場合、日弁連法務研究財団のホームページに掲載している「字幕案内」のＵＲＬをクリックしてご利用ください。
　ホームページのトップ画面のお知らせ欄に、「第６回検証会議の御案内」という記載があります。
　そちらをクリックしていただくと、「字幕案内」などが掲載されたページをご覧になれます。
　なお、日弁連法務研究財団のホームページに新たに旧優生保護法問題検証会議の情報を集約して掲載するページを開設しました。

財団ホームページのトップページで、主な活動内容という一覧を表示していただくと、その一覧の中から、旧優生保護法問題検証会議のページにアクセスしていただくことができます。これまで実施した検証会議の、議事録や配布資料などが掲載されています。

本検証会議は、録音・録画を禁止しております。

もし、マスメディア関係者の方が、報道を目的として本検証会議の動画や画像を使用されたい場合は、事前にご連絡ください。

それでは、会議を始めるに当たりまして、出席者の確認をいたします。

松原座長、岩井さん、大橋さん、加藤さん、上東さん、小山さん、齋藤さん、坂元さん、佐々木さん、関哉さん、田門さん、利光さん、西村さん、藤井さん、藤野さん、藤原久美子さん、松永さん、村井さん。

現在、ご出席の方々は、以上かと思います。

後ほど遅参して参加される方もいらっしゃるかと思いますが、よろしくお願いいたします。

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。

本日の検証会議では、まず、各分科会の活動状況についてご報告いただき、その後、検証会議の皆様でご議論いただければと思います。

では早速、第１分科会、利光委員長からお願いいたします。

（利光委員）第１分科会の利光です。

第１分科会では９月２９日に、第１２回の分科会を開催しました。

これまでも報告しておりますように、地方公共団体が保有する優生関連の資料・記録に関する調査の依頼を現在、各都道府県、保健所設置市、特別区に対して行っているところです。

提出期限は１０月１９日です。

現在、各地方公共団体からの問合せがいろいろ来ているわけですけれども、それに対して、事務局を中心に対応しています。また、もうすぐ資料や記録が到着するということで、受入後の整理方法等についても、補助員のアーキビストの方々に検討していただいているところです。

第１分科会では、これらの記録・資料の整理、分析を通して、被害の実態や優生保護法運用の状況について調査して、いかにして、優生手術や障害等を理由とする人工妊娠中絶などが実施されたのかということについて、それが起こってくる構造も含めて明らかにしたいと考えています。

実際にどのような形で作業を進めていくのかについても、現在検討中です。例えば、いくつかのチェックポイントをあらかじめ抽出した上で、それらに注目しつつ、共同で資料や記録に当たっていくという方法はどうかということで、今話し合

っているところです。
　また、複数の特徴的な都道府県ですね。例えば、北海道、宮城県、神奈川県、静岡県、兵庫県等について、各都道府県の当時の行政や医療・福祉・教育の状況とか、あるいはその県独自の取組、手続というのも、それぞれ特徴があるわけですけれども、それに注目しながら、どのような形で優生手術等が実施されたのか、そのプロセスを明らかにすることで、優生施策の複層的な、多様な在り方を描き出すことができればと考えています。
　次に、医療機関や福祉施設に対する調査についてです。
　これまでの調査や先行研究等で、優生保護法関連の資料が存在することが確実にわかっている４か所の医療機関、福祉施設、救護施設、ハンセン病療養所についても重点調査対象として位置付けて、各施設を訪問して、診療録やケース記録、看護記録、手術台帳、入所台帳あるいは優生手術申請関連の書類等の一次資料の提供を受けて、詳細な調査分析を行うべく準備を進めています。その内１か所の施設については、既に現存する資料の提供を受けておりますし、あと３か所の施設についても、様々な調整を経て、訪問に向けて、今、日程調整の段階に入っているというところです。さらに、四つの重点調査候補施設についても今、依頼状を出してその返答を待っている段階です。加えて、その他の優生手術や中絶に関する診療録やケース記録が存在する可能性が高い医療機関や福祉施設についても、資料や記録の有無や、その内容や量などについてのアンケートを実施する方向で検討しています。
　聞き取り調査については、９月２８日にハンセン病療養所を訪問させていただいて、元患者さんですね、回復者の方にインタビューをさせていただきました。
　第１分科会では、今まで述べましたように、今後、その記録とか資料の収集、あるいは整理、分析のための作業というのが相当多くなるということから、新たに補助員の方を増員してご協力をお願いする予定です。
　次回の第１分科会は、１０月１４日の予定です。以上です。
（松原座長）利光委員長ありがとうございました。
　続きまして、第２分科会、齋藤委員長、お願いいたします。
（齋藤委員）おはようございます。第２分科会の齋藤有紀子です。
　第２分科会の報告をいたします。
　第２分科会は、９月１７日にオンラインで開催しました。
　分科会メンバーに加えて、第３分科会の教育チームから池田委員にも参加いただき、情報共有と意見交換を行いました。
　その後、担当者による調査の進捗報告や、今後の予定の確認、また報告書について主に第２分科会で担当すべき項目について話し合いました。
　具体的には、まず最初に池田委員から教育チームの活動の紹介があり、教員や医療者養成課程のカリキュラムの検証、それから学校教育現場における保健体育など

教育実践報告の分析、それから親の会の会報などに見られる記述の分析が紹介されました。

意見交換では、福祉分野の人への教育についても検討する必要性や、教員採用試験、全国学力テストなどの出題状況にも、見るべきものがある可能性が指摘されました。

また、優生思想が肯定的に語られていた戦前と、批判的言説も見られるようになってきた８０年代の間の時期、つまり１９４５年から１９８０年代までの優生思想と社会の状況についても、探る必要があるとの意見がありました。

今後も、関係者の聞き取りなど、第２分科会と教育チームで連携しながら行えればと思っています。

次に、第２分科会の担当者の調査に関しての報告がありました。

今日までに政界・行政関係者の聞き取りを３件行いました。

また、関係機関への予備的調査も行い、資料の写しの提供などを、ご協力いただけることとなりました。

福祉施設に関しては、１件訪問を行いました。今後も複数の施設訪問が予定されています。

市民運動、市民団体関係者の聞き取りにつきましても、１１月以降に複数予定されています。

最後に、前回に引き続き、報告書において、主に第２分科会で担当する課題について意見交換を行いました。

今回は検証で軸となる時期区分を確認した上で、取り上げるべき課題をどこに位置付けて、どのように扱うか、２００５年に公表された「ハンセン病問題に関する検証会議最終報告書」に携わった委員のご経験などをお聞きしながら、意見交換を行いました。

一時金支給法以降のことにも言及していくべきという意見や、国内外で障害のある人の人権がうたわれていた１９８０年代以降の流れと、優生保護法への世間の無関心との関係についても、第２分科会の検証課題の一つであろうという意見が出ました。

次の分科会では、引き続き執筆すべき課題を詰めていき、必要に応じてご専門の研究補助員の方に加わっていただくことを考えてまいります。

今後の予定は、議事要旨にあるとおりです。

第２分科会からの報告は以上です。

（松原座長）齋藤委員長、どうもありがとうございました。

では、第３分科会から坂元委員長お願いいたします。

（坂元委員）おはようございます。第３分科会の坂元茂樹です。

第３分科会の報告をいたします。

第３分科会は、２０２６年9月１７日木曜日１５時から、２０２６年度第５回の会議をオンラインで行いました。

２０２６年度の第５回会議では、主に次の三つの事項に関し、報告及び意見交換が行われました。

先ほどの第２分科会の報告と重なりますが、一つ目は、教育チームからの報告及び意見交換が行われました。

教育チームから、学校教育の現場、具体的には、教職及び医学教育における養成課程のコア・カリキュラムの内容の調査、１９８０年代から９０年代前半の、日本教職員組合の全国教研報告書の調査。親の会の機関誌等に見られる優生思想の調査の報告があり、時代の変遷とともに変わってきた「障害」観について意見交換が行われました。

二つ目は、聞き取り調査の計画等について、報告及び意見交換が行われました。聞き取り調査の計画等について報告がなされ、調査の趣旨、目的、検証会議での位置付けなどを整理する必要性があるなどの意見が示されるとともに、事務局から、今年度下半期が始まることから、年内に今年度中に実施予定の具体的な調査計画を立ててもらいたいという要望がなされました。

三つ目は、精神障害者の隔離収容政策を検証課題として取り上げることについて、報告及び意見交換が行われました。

精神医療チームから、優生政策には、優生手術と隔離収容があり、隔離収容政策を検証課題として取り上げるべきとの報告がなされました。

１９００年精神病者監護法制定から、１９５２年優生保護法改正、すなわち非遺伝性の精神病疾患などへの対象の拡大までの法の変遷をたどりながら、日本における精神病床数の増床、優生手術のための財政措置等の対応がなされてきたとの報告を受け、医学的観点を含め、意見交換を行いました。

この他、やまゆり園事件をどのように取り上げるのか、引き続き検討することとなりました。

以上が第３分科会の第５回の議論の概要です。

今後のスケジュールですが、次回会議を１０月１５日木曜日１３時から１５時に予定をしております。第３分科会からの報告は以上です。

（松原座長）坂元委員長ありがとうございました。

今、三つの分科会からご報告いただきましたように、それぞれのテーマについて、独自に活動すると同時に、共通のテーマあるいは共通の調査対象については、委員が分科会を超えて、協力をして、議論をしたり、調査をしたりしているというところであります。

それではですね、ここまでの報告を踏まえ、ご意見やご質問のある方、いらっしゃいますでしょうか。

ではまず、佐々木委員、お願いいたします。
（佐々木委員）おはようございます。委員の佐々木信夫でございます。
私は第３分科会に所属していますが、今、坂元さんから第３分科会の報告があって、「精神医療チーム」というお言葉があったんですが、これについて、私が精神医療チームというものの活動について把握していないので、なぜ私が入っていないのっていうこととか、それから内布さんはなぜ入っていないのかというところから説明していただきたいと思います。よろしくお願いします。
（松原座長）チームという組織があるわけではないんですが、そういう表現をされたのだと思います。では、坂元委員長、今のご質問についてお願いいたします。
（坂元委員）なるべく個別の委員がこういうことを言った、ああいうことを言ったということが、必ずしも私の報告で、不用意な表現を使ってご迷惑をかけるといけないので、先ほどの教育チームのようにですね、表現させていただいているわけでありまして、この精神医療チームは、精神障害者の隔離収容等について、積極的に委員として参画をしたいと、そういう委員のことを指しているというふうにご理解いただければいいと思います。その意味で、佐々木委員も当然入っておられますし、他の、今、言及された内布委員もそうですけど、藤井委員も含め、三村委員等もそのチームの中には入っているという理解であります。私からは以上です。
（佐々木委員）ありがとうございます。
あともう一つなのですが、皆さんの話が終わった後でいいので、少し私から少しプレゼンしたい、５分ぐらいプレゼンしたいことがあるので、もしお時間を取れればお願いします。以上です。
（松原座長）ありがとうございます。
では、今の報告についてのご質問、ご意見をいただいた後に、佐々木委員にお話しいただくということで進めていきます。では他にご質問やご意見のある方、いらっしゃいますでしょうか。よろしいでしょうか。
大橋委員、どうぞ。
（大橋委員）大橋です。おはようございます。
今日の議題は、この分科会の報告の後は特に決まっているものがないようなんですが、もし時間があれば、ちょうど先週の９月３０日、原告団と優生保護法被害弁護団と優生保護法問題の全面解決をめざす全国連絡会（優生連）が、国と定期協議というのをやっておりまして、その３回目があったんですね。
扱っている内容は、再発防止など、検証会議とも重なる部分があり、この中に、その日参加した人も何人かいますので、お時間があったら、その報告を、皆さんに共有したらいいんじゃないかなと思いました。他の議題との関連でご考慮ください。以上です。
（松原座長）ありがとうございます。

今のお話は、委員としてということとは別にということですね。
時間があれば、先ほどの佐々木委員と同様にご紹介いただければと思います。
では他に、ただいまの活動について、藤井委員どうぞ。
（藤井委員）藤井です。
先ほど利光さんからもあったこととも関連あるんですが、沖縄県の、特に米国の施政権下における、あるいは２７年間の施政権下から放たれて、それ以降もいろいろと遅れた部分があるんですが、沖縄県における優生保護法の、あるいは優生政策の被害問題ですね。
ご承知のように琉球優生保護法を作ろうとしたんだけれども、米国の待ったもあって、施政権下では、優生保護法は適用外とすると沖縄の規則によって、それ以前の国民優生法が用いられていったわけですけども、これは松原座長も気にかけていることかと思うんですけど、その後、今どんなふうになっているのか。その辺は、松原座長か利光さんか、お伺いできればと思います。よろしくどうぞ。
（松原座長）ありがとうございます。
沖縄県につきましては、沖縄県以前の状況も含めて、第１分科会で資料調査を想定しているところです。
利光委員長、今の段階で共有いただけることがあればお願いします。
（利光委員）第１分科会、利光です。
今、藤井委員がおっしゃったように、沖縄県というのは非常に特徴的なところですので、そこについても第１分科会としてもきちんと調査をしたいと思っております。
ただ具体的に第１分科会としてどこをというふうな形では、今のところ計画に上がっていないところですけれども、ただ、沖縄県については、今まで先行研究が相当ございますので、まずはその先行研究をきちんと調べた上で、第１分科会としてさらに詳しく調査するという形になると考えています。以上です。
（松原座長）ありがとうございます。齋藤委員、どうぞ。
（齋藤委員）ありがとうございます。
今、補足という形になりますが、第２分科会でも沖縄に関連しましてはきちんと戦後の占領下のところとか、返還までの問題を検証するということは話題に出ていまして、ただ、必ずしも詳しいメンバーばかりではありませんので、おそらく、その状況とかを詳しく検討されてきた方に、研究補助員になっていただいて、そして更に検証をという活動をしていくということになるとは思っておりますが、次回以降の分科会で、そのことがテーマになる予定になっています。
（松原座長）ありがとうございます。
沖縄の調査について、他に。上東委員どうぞ。
（上東委員）沖縄の話とは別の話で発言しようと思ったので、先に沖縄の話があれ

ばお願いします。
（松原座長）ありがとうございます。
沖縄について他にご発言される方、いらっしゃいますか。
藤井委員、どうぞ
（藤井委員）もしなければ。
今のご両人、プラス座長の見解等でいいと思います。厚生省、後の厚労省に届けている沖縄県の被害者数は、１８人ですが、補償法に基づく数字を見ると、申請者が５６件、認定者が４８件となっています。沖縄県当局によると、以前の１８人と、今般の申請者５６件や認定者４８件は重なっていないとのことです。はっきり言えることは申請者５６件のうち、相当数が二つのハンセン病療養所、南静園と愛楽園の入居者、元入居者ということでした。他の地域以上にかなりハンセン病療養所との関係が深いと思いますので、個別的な視点が求められると思います。加えて、沖縄の被害者の中には朝鮮半島の人を含む在日外国人も存在するのではという意見を述べている人もいました。これらを合わせて、沖縄の検証作業を進めていければと思います。
（松原座長）ありがとうございます。
沖縄については、ハンセン病療養所が今ご指摘の、愛楽園と南静園がありました。そこでの被害が明確にまずあると。また、これまでご発言にありましたように、やはり、アメリカの軍政下から日本の沖縄県になり、またその後、その背景というのが、また他の地域とはかなり違うということですので、ハンセン病療養所の問題も含めて社会状況をしっかりと見据えながら、被害の実態を見ていく必要があると考えております。
様々な出自の背景のある方の被害については、沖縄も、もちろんそういう問題があるかもしれませんし、他の地域についても、しっかりと見ていく必要があると考えております。
いろいろな聞き取りで分かることもあると思いますし、歴史的な一次資料にどのように記載されているのかも、多様な背景の方々が関わっていることを念頭に調べていく必要があると考えております。
改めて沖縄については、目次案の議論の時にも、特に、他県も重要なんですけれども、今言った独自の背景がございますので、特に検討すべきだというご意見があったと認識しております。
それでは上東さん、先ほどご発言されたかったことをお願いします。
（上東委員）上東です。
第３分科会で精神障害者の隔離収容政策を検証課題に取り上げるとありましたけれども、知的障害者の問題については取り上げないのでしょうかというお尋ねです。

これは、以前の会議でも申し上げましたとおり、優生保護法で最も多い被害者は知的障害者と精神障害者です。

そして、現在に続く隔離収容の問題で言いますと割合で言えば知的障害がある方の方が２倍以上になります。

精神障害者の隔離収容問題が重要であると同じく、あるいはそれ以上に、知的障害者の隔離政策の問題が重要だと思います。

知的障害のある方たちの問題は、こうした人権を議論する場ですらやはり抜け落ちてしまうことがあると思うんですね。例えばこの検証会議においても、知的障害の当事者の方が入っていないですよね。

だからこそ知的障害の方たちの問題を見落とさないようにしなくてはいけないのではないかと思っています。

先ほど津久井やまゆり園事件のお話も出ましたけれども、あの事件の被害者の方たちは施設にいた重い知的障害の方たちです。

事件の根底には、「遺伝」ですらない知的障害のある人たちも、手術の対象にしたというこの優生保護法があると私は思っているんですね。

第３分科会の中には、知的障害のご専門の方がいないと思うのですけれども、第２分科会では松永先生とか、あるいはこの問題にずっと関わっておられる関哉委員とかもおられますので、ぜひ協力しながら、知的障害のある方たちの隔離収容についても深めていただけたらと思っています。以上です。

（松原座長）ありがとうございます。

では、まず坂元委員長からお願いします。

（坂元委員）すみません、私の先ほどの説明が言葉足らずだったと思いますけれども、非遺伝性の精神病疾患ということで申し上げましたけれども、この問題を取り上げていただいた藤井委員の報告の中には、精神障害者のみならず知的障害者の方も入っておりましたので、その両方を含んでいるとご理解いただければと思います。

ただ先ほど上東さんからご提案があったように、第３分科会だけではなくて、他の分科会と協力しながらこの問題を取り上げていくことが良いのではないかなと思います。藤井委員の方から何か補足はございますでしょうか。

（松原座長）今の第３分科会の議論の状況について藤井委員、お願いいたします。

（藤井委員）藤井です。

おっしゃるとおり隔離収容というのは、精神障害者、それから知的障害者、ただ、お分かりのように、この隔離収容という問題と、この精神障害者の関係とは、とても根深くて、おそらく、数から言いますと、精神障害者が相当多いと思うんです。

北海道の「優生手術（強制）千件突破を顧りみて」、あるいは他の自治体の資料な

んかもありますけれども、精神障害者が圧倒的に多いということのみならず、この優生保護法の所掌、主管とか管轄行政が４０年間も精神衛生課にあったという事実などを合わせてみますと、やはりここが一つ精神医療との関係はかなり深めると同時に、現象としては、数の問題だけじゃなくてそこで精神、知的に共通なのが物事を主張できにくい人たちにこの被害が集中したというこの卑劣さと申しましょうか。

非常に深い人権侵害があるわけだから、根本は一緒だと思うんだけれども。ただ、こんにちに引きつけるとなお精神医療の長期化入院というのは大きな問題が残ってしまっている。

例えば、工業先進国グループとされているＯＥＣＤのデータでみると、総ベッド数の３７％が日本に集中していることを合わせみると、ここは精神障害分野をきちんと正面から捉えるべきです。併せて知的障害者の問題もやはりきちんと位置付けるということで、第３分科会は考えていきますし、言われたように、他の分科会の委員の力も借りたいと思っています。以上です。

（松原座長）ありがとうございます。上東委員いかがでしょうか。

（上東委員）もちろん、精神障害の方たちの隔離の問題も今でも本当に深刻なので、同じように項目を立てて知的障害の方たちの問題もきちんと入れていただきたいということです。あと被害者で言うと都道府県によって違いますけれども、特に宮城県では知的障害の方のほうが被害が圧倒的に多いと思いますので、その点、よろしくお願いいたします。ありがとうございます。

（松原座長）ありがとうございます。

今のご議論に私の方からちょっと補足させていただきたいと思います。

今、精神障害、知的障害の問題ご指摘のとおりです。

今、数が多いとおっしゃったのは、優生保護法の統計の報告ですね。

それをまず前提としておられると思います。それで精神障害、知的障害の方々で統計に上がってこない形で被害を受けた方もおられると考えられますし、それから、重度身体障害を持つ女性の子宮摘出、これは優生保護法の外で行われていて、その手術が行われた当時は、ほぼ福祉の世界の暗黙の了解になっていたと。

その身体障害者の方々もいろいろな障害の方々がおられて、背景も違いますけれども、特にコロニー政策などで重度の身体障害の方々が、やはり事実上隔離のような状況で、施設で過ごされていた。

そうしますと、一言でその地域で暮らさない、施設に終生居るような形で過ごされるという方々にもいろいろな歴史的経緯があり、社会的な背景があると認識しております。

それで、その優生保護法下での問題は、もちろん優生保護法が直接適用されてということもありますし、それから、そういった政策が公認されている中で、その外

でいろいろな形で、あるいは優生保護法の３条適用、つまり、その本人の同意を得ているという母体保護名目という形で、もしかしたら同意を得ていないような、例えばろうの方の手術が行われていた可能性も想定されるということですので、優生保護法の背景というところでは、精神障害者、知的障害者の隔離の歴史が非常に重いところでございますが、同時に、いろいろな形の隔離、あるいは隔離でなくとも、被害があり、それが表に出てこなかった。そういう状況も目配りする必要があると思います。

それから、先ほど第３分科会の報告の中で、非遺伝性の精神障害という表現がありました。

これは優生保護法の表現に基づいて、その整理をするというご趣旨だったと思います。つまり、第４条では、別表の対象者ということになって、誰の同意も要らない不妊手術が行われていた。その別表は、名目は遺伝性ということになっていたんだけれども、実態は、実は、専門家の中でも遺伝性なのかどうかについては、もう戦前から異論もたくさんあったというところです。

それで私自身もそういう表現を使うことがあるのですが、１２条はそれに対して非遺伝性の精神病・精神薄弱。

これは正確に言いますと、その第４条の別表で遺伝性とされている精神病・精神薄弱と当時表現されていた。それ以外の精神病・精神薄弱が第１２条だったということですよね。

ですから、優生保護法上そういう整理がされているので、私達は遺伝性の精神病、非遺伝性の精神病というような表現を使いがちなんですけれども、それはとりあえず優生保護法の言葉の使い方にのっとってそうしているということで、実態として、その遺伝性・非遺伝性というのがあったかというその話とはちょっと別のところです。ですから坂元委員長が先ほどおっしゃったのは、私自身もそういう使い方をしているんですけれども、１２条が非遺伝性というところなんですが、内容を詳しく見ると、そういう非遺伝、遺伝性という簡単な分け方が一般的だったかというと、実はそうではなかったというところも気をつけないといけないなと今のご議論を伺って思いました。

ありがとうございます。

では、他に今の発言や議論質問に直接関係のあるご質問などありましたらお願いしたいんですけれども、上東委員どうぞ。

（上東委員）

今の松原座長がおっしゃったことで、私も遺伝についての言葉を使いましたけれども、これはあくまでも優生保護法の中で使われていた文脈ということで、今、かぎ括弧をつけないでそのまま使ってしまうと差別に繋がりかねないのに、今、使ってしまって反省しました。ありがとうございます。先ほどの部分は修正したいと思

います。申し訳ありません。
（松原座長）ありがとうございました。
かなり特定のテーマについて正確な議論をしようとしますと、言葉を省略して、みんなが分かっている範囲で例えば遺伝性とか非遺伝性というふうに議論をしてしまうわけですよね。
それはもうみんながあくまでも今、上東委員がおっしゃったように優生保護法の表現においてはというところが、前提です。
この検証会議は、いろいろな方が聞いてくださっているのでちょっとこの機会に少し補足をさせていただきました。利光委員どうぞ。
（利光委員）利光です。
今日第２分科会と第３分科会の報告の中で、教育のことについてお話いただいたんですけれども、今まで優生の被害を受けた方で、声を上げていただいている方の中で、ろうの被害者の方が多いものですから、ろうの方の被害について、この間ずっと考えさせてもらっているんですけれども、そうするとやはりろう学校で手話が禁止されていたそのろう教育の問題が非常にこの優生保護法被害が起こってくる根底にあったんだなというのをいろんな方のお話を伺いながら思ったんですね。
情報保障の問題ですよね。ろう教育ということ、それは他の教育とは別の歴史的な経緯もあったりすると思うんですけれども、その辺りもぜひ報告書の中にも含めていただきたいなと思いますので、教育の分野のところで、ろう教育についてもぜひ深めていただきたいと思います。
例えば、全日本ろうあ連盟や手話通訳の団体等で、そういうろう教育についての歴史的な経緯についても随分研究していらっしゃるようですので、その辺りも含めて入れていただけたらと思っております。以上です。
（松原座長）ありがとうございます。
では、教育について報告していただいておりますので、第２、第３の委員長から、今のろう教育について、もし何かありましたらお願いします。
では、齋藤委員からお願いします。
（齋藤委員）齋藤です。
ろう教育については、教育チームからのお話とか、教育チームに参加していて、いろいろ一般の教育専門家教育とか性教育とか、いろいろな「〇〇教育」という中に、ろう教育はやはり一つの大事なトピックとして出てきているところで、それをもう少し掘り下げて検討するために全日本ろうあ連盟とか、いろいろな各団体の方や当事者の方、あるいは研究者の方にアプローチをしなければいけないというような話は、教育チームの間で出ていたと記憶します。今日、池田さんがいらっしゃってないのですが、そのように記憶しております。以上です。
（松原座長）ありがとうございました。

池田委員は、１１時以降ご参加の予定です。坂元委員どうぞ。
（坂元委員）
この検証会議での当事者聞き取りから、我々が学んだことは、ろう学校の手話禁止については、地域間格差がかなりあったということが判明をしておりますので、そうした実態について、教育チームについて、引き続き深掘りをしていただければなと思っています。また、池田委員などを中心に、この問題、ご検討いただければと思いますし、このろう教育についても、また報告書の中でもきっちりと触れるようにできればなと思っております。私からは以上です。
（松原座長）ありがとうございます。
今、教育のテーマの中で、いろいろ大事なポイントはいくつかあるんですけれども、ろうの方の被害に関わるろう教育も、大変重要だとお話がありました。
田門委員が、もし何かろう教育について、こういう調査が必要だということがありましたら、ご意見をいただきたいんですが、いかがでしょうか。
（田門委員）田門です。
ろう教育についてなんですが、まずは全日本ろうあ連盟を通して、そこから決めていく方がいいんじゃないかと思います。
全日本ろうあ連盟の方でということで、それがいいかと思います。
（松原座長）はい、ありがとうございました。
やはりろうあ教育の歴史研究はもちろんあるんですけれど、当事者の方々から見たろう学校とはどういう場だったのかといったことですね。それはとても大切なことだと思います。
ありがとうございました。
他に分科会活動に関わり、あるいは、検証会議の活動に関わり、ご意見やご質問がありましたらお願いしたいんですが、いかがでしょうか。
（藤井委員）藤井です。
松原さんもおっしゃってくれたことで、やっぱり一言言っておきたかったのは、遺伝性精神病とか遺伝性精神薄弱ということで、法律に明記されていた。その法律の文脈と実態との違いをおっしゃっていて、これは非常に大事なことで、私は何人もの精神科医に聞きました。遺伝性精神病ってあるんですかと、診断名で。それはありませんと。私が聞いた範囲では、全員がないとおっしゃっていたわけで。
そうすると一体これは、どういうことを背景にして、この遺伝性精神病、遺伝性精神薄弱、別表にもそう掲げてしまったか。これが検証対象になると思うんですね。
その優生保護法の２年後に精神衛生法ができたときに、精神障害とはという定義で、ここで遺伝性が使われずに精神分裂病とか精神病質とか知的障害者とか使われていたわけで。この遺伝性ということを使ったことの、やはり罪って重いと思うん

ですね。お分かりのように、ドイツでも日本の優生保護法でも、単なる遺伝問題というのも民族衛生という分野と、遺伝という分野と、障害者差別という分野が絡み合っている中で、そういう中で、この遺伝性というのが、金科玉条のごとく使われてきたわけなので、この辺は今の松原座長の話も含めてなんだけれど、実際のところはそういう部分はなかったわけなので、というふうに私は、もしこの後、三村さんがもしいらっしゃればコメントが欲しいんだけれど、ぜひ検証の対象にしておくべき大事な問題であろうと思いますので、一言申し上げました。

（松原座長）藤井委員、ありがとうございます。

今の遺伝性精神病、遺伝性精神薄弱という概念、それから、それがなんで優生保護法に入っていったのか。これは正に歴史的にさかのぼらないと分からないところでございます。

ですから、検証会議は、優生保護法の下での被害がまず大きな柱になっておりますけれど、優生保護法を理解するには、その前の、直近では国民優生法、さらに国民優生法になぜそういった規定が入っていたのかということを確認しなくてはなりません。ちなみに優生保護法の別表というリストは、ほとんどが国民優生法の施行規則をそのまま持ってきたものです。

ですから、遺伝性精神病、遺伝性精神薄弱というのは、法律の関係で言うと、国民優生法の施行規則をそのまま持ってきているということでもありますので、藤井委員がご指摘されたところは、やはり優生保護法以前の精神病学や断種法の議論。それをしっかりと検討した上で、優生保護法についてその理解というのはどういうものかということを知るということが必要かと思います。ありがとうございました。

関哉委員お願いします。

（関哉委員）関哉です。

その優生保護法の問題ですが、一つは、被害の実態がという問題があることに加えて、ずっとこの問題が放置されて、被害回復が非常に遅れたという、大きな二つ目の問題があるかと思います。

第２分科会に所属しているんですが、池田委員を中心に今、第３分科会で調査いただいていることを、第２とシェアいただいています。教育を中心にいろいろな学生教育だけではなくて、いろんなところの教育的な観点を踏まえた資料の収集・調査を今、池田委員を中心に行っていただいているんですが。それを見ると、ある時期、その優生保護法とか優生施策とか優生という言葉自体の存在が、もうすっかり抜けている時期があったり、分野によっては全くそこに触れられず、教育の課程であるいは学習の課程で、そこが欠落しているということがだんだん明らかになってきたなという印象を受けています。

そういったところで、思っているのが、やっぱりこの問題は、社会が知らないと

いうところがかなり被害を長引かせた要因の一つではあると思うんですけれど、このないというところをいかに資料としてしっかり検出して、事実としてなかったということをちゃんと落とし込んだ上で、その背景、原因は何かということを考えていくことが、おそらく同様の被害等を含めて、再発防止ということの提言につながるのかなというイメージを持っています。この「ない」というのをちょっと分析すると、一つは社会の知らないという問題があるのと、あと、当事者の、それは家族も含めてですが、言えないとか、言わないとか、そういった二つの「ない」の側面があるのかなと思っているんですが。

この知らない問題というのは、表面的なことだけ捉えると、無関心ということなんだと思うんですけれども、そもそも、その関心を…関心に働きかけるような取組を、議員だけではなくて、教育行政とか福祉行政とかが積極的にその空白の期間にやってこなかったというような、そういった問題が一つあるのかなと、ちょっと分析をしっかりしたわけではないんですが、思っているのが一つ。

当事者、家族も含めての言えないという問題については、表面的な要因はタブー、タブー視ということだと思うんですが、そもそもタブー視をせざるを得ない社会の背景とか要因というものが何なのかというのを、考えるきっかけになるのかなと思っています。

そういったことで、一時金支給法の報告書の、改めて全体を見ると、この、知らない、言えない問題というのが余り記述として落とし込まれていないなと思いました。

加えて、少し具体的な話をすると、この報告書の一時金報告書の中の第一編、第６章に、「教科書に見る優生」というところがありますが、その教科書における優生の記述の中にも、ほとんどが昭和５７年までのいろいろな教科書で優生のことが語られてきたということが述べられているのみで、その後、特に平成８年法改正以降については、特に、その記述については全く触れられていなくて、学習指導要領からも教科書からもそういった記述・指摘がなくなっているということに触れられ、その中に林文科大臣（当時）が、過去に記述があったのは事実だと。しかしながら、法改正後、優生手術、不妊手術、人工妊娠中絶に関する規定も削除されている現在、こうした記述がないわけでございます、うんぬんで締められていて、そのことの「ない」ということによって、社会の関心がどんどん薄れて、この問題を知らないという人が増えてきて、そしてタブー視されていることがさらにタブー視されて、それで包み隠されていった背景があるんじゃないかなというのが、その「ないこと問題」をしっかり記述に落としてほしいというのが、この発言の趣旨です。

今でも、今なお続いている問題として、この前、別の機会に知的障害のある当事者の親の方の聞き取りをしたんですけれども、そのときにもやはり、知的障害のある方の性の問題に関しては、特に今もタブー視されている現状があるように伺って

います。
　そのタブー視が問題というよりは、その背景にある原因ということをしっかり探っていくためにも、この問題について知ることがなかった、知らないということの問題と言えないという問題を、繰り返しになりますけれども、しっかりいろいろと調査をこれから進めていく中で、それぞれが「ない」という部分もしっかりクローズアップして、出していくっていうのも重要かなというところで、一つ提案させていただきます。ありがとうございます。
（松原座長）非常に重要なご指摘ありがとうございます。
　ない、関心がない、知らない、誰が知らなかったのか、誰か関心がなかったのかという観点もあるかなと思います。
　優生保護法問題は、長年ずっと取り組んでこられた人たちもいるので、みんなが関心がなかったわけではないというところで、その社会の関心がないと言ったときに、その、「関心がない」の事実認定というのは、なかなか「ない」ことの証明は難しいので、構造的な議論、障害者や女性や性の問題という観点も必要かなと、今思ったところです。
　今まず、加藤委員、それから、次に西村委員、手を挙げていただいていますのでよろしくお願いします。では加藤委員お願いします。
（加藤委員）ありがとうございます。
　私は産婦人科医で非常にこの問題に深く関わった一つの団体の者であります。日本産婦人科学会で、実はアンケート調査を令和４年にしまして、衆議院の、皆様が最初に言っていただいたと思うんですが、厚い報告書に載っているので、ぜひ見ていただきたいんですが、このときに、既に実際に経験された年代は人数が少なくなっていますが、その年代も含め、新しい会員まで、ずっとアンケート調査をしました。
　旧優生保護法というものがどのぐらい認知されていたかということを問いとするアンケートもあった、質問もあったんですが、その時に、旧優生保護法自体は知っていたんですね、当時も。しかしですね、この法律は、人工妊娠中絶とかその資格、そういうものに対する法律だと思っている方が大半であり、その中に強制不妊というものが含まれているという認識を持っている方は少なかったというデータが出ております。ですので、産婦人科医としては、あくまでも母体の安全な中絶手術をするための法律というふうに解釈していたというような結果が出ております。
　ですので、今それを反省材料としまして、我々はやはり産婦人科医になる先生たちはもちろんのことですけど、やはり医学生からそういう教育を、こういう歴史があったということを教育しなければいけないということを提言として出しておりますし、学会としては、若い医師向けのテキストブックがあるんですけども、必修知識というか、そういうものに今回からこの旧優生保護法のページも加えていただき

まして、どういうことが行われていたのか、何が問題なのかということを、しっかり専門試験を受ける前の医師に教えるようにしております。

ただ、その時に学会内で話題になったのは、やはりなぜ知らなかったのかということなんですけど、やっぱり一般国民も含めたオープンな議論がされていなかったということがやはり大きいと思われますので、やはりこの会議も、今は、今日は配信もされていますが、でも興味のある方は聞いていただいていると思うんですけど、そうでない方というのは、やはりこの会議自体を知らないと思うので、もう少しオープンな公開講座みたいな形も、最終的にはした方がいいのかなと。興味のある人は分かっている分野ですけど、ない人は知らない分野ということもありますので、そういうことも必要かなと思っているところです。以上です。

（松原座長）共有をありがとうございます。

いわゆる国会報告書ですね、一時金の報告書の中に、日本産科婦人科学会が学会員に対して行ったアンケートが掲載されているということです。

それで、同じ報告書を見ますと、４条、１２条の申請をした医師の分野が、圧倒的に精神科が多いんですけど、次が産婦人科になっているんですよね。

ですから、そういったことに関わった医師はおられた。だけども、今その調査をしてみると、そういう記録が、産婦人科のコミュニティにはほとんど残っていないというようなご指摘だったかと思います。

それから最後にご提案いただいた、より広い方々に、この検証活動自体もそうだと思いますし、この旧優生保護法問題について広く知っていただく機会というのを今ご提案いただきましたので、今後また委員の皆様とそういうことについても話し合っていきたいと思います。ありがとうございました。

では西村委員、どうぞ。

（西村委員）小樽の検証委員です。西村です。

ＡＬＳ患者で、今、寝巻きなので、顔を出しません、すみません。

僕が今手を挙げたのは、先ほど委員の関哉さんが述べられたことを踏まえてというところだったんです。

北海道では、私は今、北海道新聞を調べていますが、北海道新聞自体は本当に優生保護法についての記事というのが余りなく、残念ながら１９６０年代、７０年代というのは、余り、まあ、言葉使いもひどいですし、つまり障害者に対する言葉遣いもひどいですが、優生保護法は余り批判的ではない。その後、突然、北海道新聞も優生保護法に批判的になっているということですね。

そこで、やはりでかい３大新聞というか、４大新聞というか、そこがどういうふうに書いたかというのは、先ほど関哉さんが言われたような、知らないというところと関連性があると思うので、やはりきちんと少なくとも３大新聞、４大新聞については調べていただきたいなと。それと、松原さんも先ほど言いましたけども、私

今、六花出版というんですか、そこの書籍をお借りして読んでいるんですけど、１９７２年から１９８２年ぐらいまで読んでいますが、確かに１９７２年から優生保護法について議論する方はちゃんとしています。

全く僕の知らなかった中ピ連（中絶禁止法に反対しピル解禁を要求する女性解放連合）というところとかそこから始まって、各地の小さい組織が一生懸命議論していて、いくつか大学名もでてきます。

ですから、頑張っている人は頑張っていたんだなと。ただそれに、僕自身も全然同じ戦線でいたんだけど、全く優生保護法のことは知らなかったということなので、だからその先ほど言われたように新聞というところ、マスコミというところがやっぱりどれぐらい取り上げていたのかなというのが、我々検証していかないといけないのかなと。

それと、先ほどもう少し前のところで、精神障害者だけでなくて知的障害者の被害実態というところで、一応、第２分科会の方では、西村は知的障害者のそういった歴史を書こうと思っているんですが、なかなか残念ながら当事者運動というのは、１９８０年代に入らないと生まれていないんですよね、僕の知るところは。

そうすると、それ以前のところは、なかなか調べても出てこないというところなので、ぜひ、検証会議の皆さんもそうですし、この検証会議の議論を聞いている皆さんにもお願いしたいのですが、いわゆるピープルファーストなどができる以前の、何かしらそういう施設内の自治会運動、そういうものがあったりとか、活動があったら、ぜひ情報を教えてほしいなと思っております。以上でした。

（松原座長）どうもありがとうございました。

いろいろな情報を共有していただきました。

あとご提案もいただきました。

では、池田委員、ご参加いただきました。どうぞお願いします。

（池田委員）すみません、ありがとうございます。

授業があったので、途中からの参加になりまして失礼いたします。池田です。

先ほど関哉委員から言われていたことが、まさに本当にそのとおりだと思いまして、それをなぞるような発言になってしまうかと思いますけれども、教育チームの方でいろいろやっていると、かなり１９６０年代７０年代で優生のことがかなり言われていた時期から、だんだんとそれが消えていくとかですね、他の問題にすり替えられていくとか、あるいは「健康が大事だ」みたいなものになっていくとかっていう形で、記述の変遷もありますし、あと教科書も改めてもう１回見なければいけないと思っているところではありますけれども、無いことの問題は本当に深刻だと思っております。

津久井やまゆり園事件が起きて１０年ですけれども、学生に、限られた範囲の学生ですけど授業で問いかけてみても、あの事件のことを知っている学生はほとんど

いないんですね。当時小学生だったからっていう言い訳があるかもしれませんけれども、でも、その前に起きた東日本大震災のことは全員が知っているんですよね。となると、いかにあのやまゆり園事件の問題が伝えられていないか。

あの問題からどういう、あれは一体どういう問題だったのかということを、多分整理しきれていないんだと思うんです。誰が整理するかという問題もありますけれども、世の中的にですね。

「特異な人物による、特異な事件だ」ということで、多分そんな理解で終わっちゃっているのかもしれないですよね。なぜあんな事件が起こったのかとか、あの犯人が言ったことの意味ですよね。そんなことを少し分析しないといけないと思っているところです。

教育実践報告なんかもずっとこの間、教育チームで少しずつですけれども集めたりして、そこで優生手術とかがどんなふうに説明されているのかなと、特に高等学校の性教育に、保健体育の分野の性教育の部分では、割とかなり露骨に触れられていて、今ちょっと急になかなかすぐ見つからなくて、手元にあるもので、これは７９年の高等学校の実践の中には、「優生手術」というのがちゃんと授業の指導案と言われるものの中に書いてあって、例えば「優生手術（本人配偶者の同意がいること)」、その下に「精神病薄弱者についてはこの限りではない」と書いてあって、さらにその下に、「人権侵害をしない」と書いてあるんですね。もう、ものすごく矛盾に満ちたものなんですけれども、優生手術の必要性みたいなものを言いながら、同時に人権侵害はしないようにと言っているということですね。この辺の認識が、時代の認識なのか、こうなっていたんだということですね。さらにその授業のまとめとしては、「遺伝的劣悪素質者の増加は防止しなければならないが、人権侵害はしてはいけない」とか、とこういう書き方になっているんですね。だからこれはどういうつもりで書かれていたのか一体どんな、何を伝えようとしたのか、このことだけからも、かなり教育が深刻なものを伝えてきてしまっていることがわかると思うんです。

これは８０年代に入っても、やはり高等学校の結婚とか遺伝という、単元と言いますが、授業の中で取り扱うテーマについても、やはり「幸せを築くためには２人の愛の結晶として生まれた子どもが生まれつき不幸を背負ってこないように」と、不幸の中に、「先天性疾患」と書いてあったりするわけですね。というようなことを、これは優性遺伝、劣性遺伝の話になってきたりとちょっと紐解けば紐解くほど、かなり強烈なものが出てくるんですね。

一方で優生保護法その他、国の体制みたいなことについてはどう書かれているかは、もうほとんど見当たらないわけですよね。

もう少し調べなきゃいけないんですけれど、まさに先ほど関哉委員がおっしゃっていただいたように、本当に知らないし、知らされていないし、また当事者も言え

ないし、言わないしということが、こんな授業をされちゃったら言えないですよね。例えばですね、家族のものにもし当事者だとしても。関哉さんをなぞる形になりましたけれども、ないことの問題ということを少し中核に据えながら今後も調べていきたいと思っております。以上です。

（松原座長）具体的な資料の内容のご紹介も含めて非常に参考になるご意見だったと思います。ありがとうございました。

では特に他にいらっしゃらなければ先ほどあらかじめご発言を上東委員どうぞ。

（上東委員）度々すみません。

先ほど加藤委員が、話されていたことに関連してなんですけど、この会議で議論を深めるためにちょっと一つ提案がありまして、ここに集まっておられる委員の方々はそれぞれご専門分野をお持ちです。

既に原告の方たちからは、大変な体験についてお話くださっているわけですけれども、他の委員も先ほどの加藤委員のように、ご自身の専門の立場から、優生保護法問題にフォーカスをした形でテーマを決めて、毎回５分、１０分とかでいいと思うんですけれどもご報告いただくのが、その後の議論をより発展的にできるのではないかなと思っています。例えば精神神経学会とか、先ほどの加藤委員が触れられた日産婦の調査報告書ですよね。

やはり公表されている資料だけではわからない調査に至る経緯であるとか、残された課題とかについてもお聞きしたいですし、あるいは障害福祉の歴史とか、その中で優生保護法がどう位置付けられていたのか。

あるいは２０２２年にあった障害者権利条約の国連審査で日本のこの優生保護法や施設入所の問題がどう評価されてきたのかとか、福祉が政治史の中でどういうふうに位置付けられていったのかとか、公文書の解明がどこまで進んでいて残っている課題はどういうことなのか。私自身が不勉強な面も多いですし、皆さんもそれぞれの分野があり、こればかりやってきた方たちではないと思いますので、皆さんの理解を深め、かつこの場が優生保護法についての情報発信にもなると思います。

前々回でしたか、鈴木委員だったかな。おっしゃっていたと思うんですけれども、やっぱりこの場の議論をもっと分かりやすいものにしてくださいという宿題があったと思います。それに資するためにも、そういった進め方というのはいかがでしょうかというご提案でした。以上です。

（松原座長）ありがとうございました。

各委員からのいろいろなお考えをそれぞれのお立場、専門性などに基づき、お話しいただくとよいのではないかと。

それから分かりやすさというのをどのように実現していくかというご提案でした。ありがとうございます。

では今、藤原委員が手を挙げていただいておりまして、藤原委員のご発言後、1

回休憩を取らせていただきたいと思います。
　では藤原委員どうぞ。
（藤原精吾委員）これまでの議論のちょっと補足的なことになりますけれども、藤井委員から提起された精神と知的の問題について、私はどちらも施設に隔離するという、一般社会からは目に触れないような場所に隔離するということが大きな問題で、決して精神疾患の病院隔離だけではなくて、知的障害の方たちも施設にずっと隔離されるということが進んできているということだと思います。やまゆり園事件もそのような中で、発生したと思うんです。
　そしてもう一つ、この両者に共通なのは、その原因が分かっていないんですね。
　私が門外漢ですけれども、読んだ限りでは、精神疾患の原因自体は分からないので診断をなぜ、どういうふうに付けるかと言ったら、その患者の症状をまとめて病名を付けるということにすぎないわけです。
　ですから、遺伝性以前の問題として、原因が分かっていないわけですから遺伝性を前提にして、論じることは到底できない問題じゃないかなと思っています。
　そしてもう一つ大きな問題は、これも私が一部の本を読んだだけですけれども日本精神神経学会というか、精神疾患の医療界の中で、精神疾患は治らない、治せない、ただ薬でその症状を抑えるだけであるという理解があるわけですね。
　しかし、最近の医学では必ずしも治せないわけではないと、あるいは寛解できないわけではないということが明らかになってきていると思うんです。
　知的障害についてももう到底、この子は一生これだとずっと考えられていたかもしれませんけれども、おそらく１９６０年代辺りからやはり発達保障という考え方が、教育の世界で出てきたと思うんです。つまり、知的障害があったとしても教育によって、発達することができるという考え方が、できて生まれてきていると思うんです。
　その点で二つの学会というか、日本精神神経学会で、精神疾患の人たちをどのように捉えていたのか。
　これは私が読んだ中井久夫さんという人の本でやっぱり非常に差別的な見方が統合失調症などの人に対してされているのが、一般の精神疾患の教科書であると考えられていた。
　その辺りもやはり検証として必要ではないかなと思います。
　それからあと最後に遺伝性がはっきりしないにも関わらず、なぜその強制不妊の対象にしたのかというと、結局それはやっぱり公益、国益にならない。
　そういう人たちを隔離したり、あるいは子どもを作らせないようにすることが国益にかなうという、そういう発想が元にあった。
　それこそが優生思想だと思うんですけども、その意味では、憲法学に関わると思うんですけども、公益、国益、公共の福祉という憲法の言葉がどのように使われて

きたのかもやはり検証の対象になると思います。
　その関係で、一点だけ言いますと、昨日ですか、京都新聞の記事で、近江学園で、やはり知的障害の施設ですけれども、強制不妊手術が行われてきたということ、そして、私もびっくりしたのは、糸賀一雄さんという、知的障害の人については非常に尊敬すべき活動をされた方がずっと運営の中心だったんですけれども、その方自身がやはり知的障害の人に強制不妊手術をすることが良いのだと考えておられた。
　その後、考えが少しずつ変わったと思うんですけどもやっぱりそういう人自身が、やはり施設の運営をしてきたという事実を私達は確かめる必要があるので、これは例えば、手をつなぐ育成会ですか。その親の会でもそういう子どもたちは一生これだということで親が面倒を見るしかないと考えてきた。
　そういう点も、やっぱり事実として捉えておく必要があるんじゃないかと考えます。以上です。
（松原座長）非常にいろいろな論点や報道の状況について教えていただきまして、ありがとうございます。
　それではこれから５分間休憩を取りまして議論を再開します。
　事務局再開時間をお願いします。
（採澤事務局長）事務局長の採澤です。
　ちょっと５分に満たないですが１１時半から再開したいと思います。よろしくお願いします。
（松原座長）では１１時半から再開いたします。

（松原座長）では、短い休憩を挟みまして、再開させていただきます。
　先ほど、あらかじめ佐々木委員、それから大橋委員からご発言のご意向を伺っておりました。
　１２時には終了しますので、手短にまず、お話しいただいて意見交換をしたいと思います。
　では、佐々木委員からお願いいたします。
（佐々木委員）はい、佐々木です。
　ドキュメントを今日の朝作ったので、みんなに共有することができなかったんです。事務局さん、共有していいですか。どうします。
（松原座長）今既に共有されておりますけれど。
（佐々木委員）いいですか。
（松原座長）事務局判断、どうでしょうか。
（採澤事務局長）画面共有することが可能かというお話ですか。
（佐々木委員）そうそう。内容は別になにか不都合なことを書いてあるわけではな

いんですが。
（採澤事務局長）それは問題ないかと思いますが、画面をご覧になられない方もいらっしゃいますので音声でのご説明を追加していただくようお願いします。
（佐々木委員）もちろんです。佐々木です。
さて、まず、あらかじめ忘れないうちに言っておくと、今日４時から藤井さん、田門さんと私で、障害者分野についてどういう調査をするかを打ち合わせます。
それから、今度、次回になると思うんですけれど、少し第３分科会の公開ですとか、それから検証会議のリアル化についてまたお話したいと思っていますので、どうかよろしくお願いします。私からではないですけれど、他の委員からお話があると思います。よろしくお願いします。
それでは始めます。
今日は私からは、「生物学的決定論に関するヒアリング」というご提案をしたいと思います。
今、旧優生保護法とか優生思想の問題が、我々のメインのトピックになっているのですが、歴史的に遡っていくと、何もフランシス・ゴルトンが、そういった差別的な思想とか、そういうトレンドのただ一つの淵源という、つまり、オリジナルというわけではないんですね。私はそう思っています。
何が問題かというと、科学の発展によって、科学による人々の支配がだんだんと強まってきたという歴史が、１８世紀から１９世紀、２０世紀にかけて、そういう流れ、大きな流れがあると思っています。そのことに関して、そこに通底する思想というか、考え方として、生物学的決定論というものがあると私は思っています。そこのところ、この分野の第一人者である松原さんとか藤井さんを差し置いてこんなお話をするのも本当におこがましいんですけれど、少し話をさせてください。最近私が読んだ本で、例えば、ダニエル・Ｊ・ケヴルズとか、それからスティーヴン・Ｊ・グールドという、これらは英米の学者の本なんですけれど、そういうものを読んでいくと、どうも生物学的決定論という考え方が、障害者差別とか、知的障害者の差別の根底にあるんじゃないかということが言われている。その生物学的決定論とは何かというと、私が簡単にまとめたものなので、正解かどうか分かりませんが、まず一つとしては、「知能あるいは疾患などは、遺伝的に決定されたものだ。所与のものだ」という断定があります。
二つ目として、「ＩＱなど、そういったものは人の生来的な全般的な能力を示す実体のある指標である」ということを前提としています。
それから三つ目、「人の能力などは不可逆的なものである。」つまり、能力の低い者は、どんなにトレーニングしても能力は増加されない、能力は改善されないという考えがあります。
四つ目として、「民族や社会階層などは固定的なものであり、そういった低階層、

社会階層の低い状態というのは、不可逆的で変えることができない。不可変的なものである」という考え方があります。つまり、そういう人たちは、なるべくして貧しくなっているという決定論が根底にあります。

五つ目としては、「社会階層は生物学的な必然である」という、そういうドグマがあります。

私から見てこういった五つの特徴があるんですが、このような生物学的決定論は、生物学や現代生物学、あるいは遺伝学の見地から見て、本当に正当なものなのでしょうか。これらの言説正当性ということを問うてみたいと私は考えています。

それから、優生学ですね。優生学や優生思想と、遺伝学、生物学との関連、歴史はどういうものなのか、というところを私は問うてみたいと思っています。

幸いなことに、我々は国会から付託を受けた機関なので、有名な学者さん、松原先生を差し置いてこんなことを言うのは失礼かもしれませんが、有名な学者さんたちにインタビューなどできる立場にはあるので、例えば、良くない言い方かもしれませんが非常にミーハー的に人気のある、よくテレビなどに出演されていて非常に大衆化されたイメージのある学者さんなんですが、生物学者の池田清彦さんとか、それから中村桂子さんという方がご存命らしいですね。そういう方とか、遺伝学者の平野博之さんという方。この方は、中公新書で２０２２年に『物語 遺伝学の歴史』という本を書いています。それから遺伝学者で、福岡伸一さんという方がおられるそうでこの方は「動的平衡概念」という概念を中心に言説を進めている方のようです。

私は寡聞にして、余り学者の方を存じ上げませんが、こういった学者の方々にヒアリングをしてはどうか、ということが私の提案でございます。

皆さん、松原座長のご指導の下、少しご議論していただいてはどうかと思います。以上です。

（松原座長）ご提案ありがとうございます。

検証会議でもやはり、科学界、特に遺伝学等ですね、そういった観点で検討するという議論も既にしていたかと思います。今の佐々木委員のお話は、優生学の歴史で、特に科学史分野では生物学的決定論という概念で議論していくという流れがありまして、今のご指摘は、そういった生物学や科学の歴史の中でのケヴルズとか、グールドに基づいた、その正統派の問題提起だったかなと思います。

今の課題の提示も含めて、皆様それぞれお考えの方いらっしゃると思うので、これからまた議論を深めていきたいと思います。ありがとうございました。

では、大橋委員、先ほどの協議の件ですが、これは９月３０日に旧優生保護法問題の全面解決に向けた協議、第３回が行われて、インターネットで全て公開されていて、私も傍聴させていただきました。

すみません、時間が限られておりますので、共有をちょっと簡潔にいただければ

と思います。
（大橋委員）大橋です。
今日はたくさん議論が出たので、もう私からは、そんなに話さなくてもいいかなと思います。
最低限、皆さんにも知っておいてほしいなと思ったのは、基本合意というのが、最高裁判決の後、２０２４年の９月３０日に、弁護団、原告団、優生連と国との間で交わされて、それに基づいていろんなことが動いていて、この補償法を受けた検証会議もその流れの一つではないかと思いますが、その基本合意に基づいて、ずっと協議というのをやっています。
第１回の協議を２０２５年の３月２７日に行い、２回目を２０２５年の９月３０日、そして、３回目が先ほど言った、先週９月３０日にありました。定期協議のところでは、やはり第１作業部会、第２作業部会、第３作業部会というふうに三つに分かれて、この検証会議の内容と重なるような人権教育、啓発教育についてとか、偏見・差別の根絶に向けた取り組みなどについて、国と意見のすり合わせをしております。
いつも、その確認、定期協議の後には、確認したことを文書にしますので、今、１回目、２回目については、その文書はもう公表されておりますので、第３回目に関しては、今それを作っているというところです。
また情報提供という形で、確認書が出たら皆さんにも共有していくようにしたいと思います。
私はやはり、今日の皆さんの議論を聞いていて、むしろそちらについて一言発言したくなりましたので、ちょっと定期協議のこととは別に、一言話させてもらっていいでしょうか。短いものです。
関哉先生や他の方もおっしゃったように、言えない、言わない、そして、多くの人が知らないということが、今日のいろんなテーマに絡めながら出てきて、なるほどと思って聞いておりました。
私は、この検証会議の中で、もう一ついろんな方面から掘り下げてほしい、掘り下げたいと思うのは、幸せ、幸福ということなんですね。
「不幸な子どもの生まれない運動」という、本当に優生保護法を現実化していくためのキャンペーンの名前にちょうど出ているように、優生手術の対象になる人たちは不幸せなんだ、生まれたら、本人も周りも、家族も社会も、苦労する、不幸せになる、よろしくない。
それがやっぱり優生思想の考え方の、一つの根っこにあったと思います。
やまゆり園事件の容疑者、犯人も同じようなことを言っていたと思います。
私はその中で、もう一つ、子どもがいることは幸せだという、またもう一つ別の幸せ観というのが絡み合っていて、非常に問題が根深いなと、第１分科会の聞き取

りなどもしていて思います。そこで、とても大事なことを気づかされたのは、北海道の原告の小島喜久夫さんの言葉なんですね。

いろんな場で、いろんな言い方でおっしゃっていますけれども、「自分に子どもができたら幸せだったかもしれないし、不幸だったかもしれない。幸せとか不幸せとかは、自分でつくるものだ。国は俺から幸せになることと、不幸せになること、それを決めることを奪ったんだ。」ということを何回かおっしゃっています。

この優生保護法の問題が知られていって、見える化していったときに、やはり特にメディアは、子どものいる幸せ、孫に囲まれて暮らす幸せを奪われた、と報道します。

それはそのとおりなんですけれども、ここでまた何か幸せというものを一つにしてしまう。

幸せかどうかというのは人によって違うし、よそから、ましてや国から、これが幸せだと決めつけられることというのは、おかしいと思うんですね。

ですから本当に、くしくも「不幸な子どもの生まれない運動」というネーミングに現れている価値観と、そしてまた、結婚して子どもがいるのが幸せで、理想的な家族なんだという価値観を強めてしまう。こういう人たちには、その幸せは与えられないという、その辺の幸せ、不幸せ、明石家さんまさんは、もうちょっと古いですけど、幸せって何だっけという、本当に私たち一般庶民の気持ちも重ねながら、この検証作業を進めていけたらなと、皆さんの議論を聞いていて思いました。以上です。

（松原座長）どうもありがとうございました。

後半ですね、また全く違う観点から、幸せということが、実は一方向に方向付けられてきたのかもしれない。それが優生思想と絡まっていて、実際、我々の今の発想にも影響していて、自分の足元も見なくてはいけないというご指摘だったかなと、今、私は思いました。

それで、すみません今、佐々木委員、手を挙げていただいているんですが、もう時間が迫ってまいりましたので、もし一言でよろしければお願いしたいんですが、大丈夫でしょうか。

では、佐々木委員、どうぞお願いします。

（佐々木委員）すみません。

今ね、知っている、知らないっていう問題だったり、それから知的障害者、精神障害者の言っていることって全然聞こえないよねっていう話があるんですけど、その問題があるからこそ、私はそういう老舗と言われている精神障害者の団体だけじゃなくて、きちんとみんなの意見を聞きたいと私は思っている。以上。

（松原座長）ありがとうございました。

それではですね、今日は本当に様々な情報共有、それから活発なご議論、ありが

とうございました。
　あと、当事者の方々に幅広く意見を聞くといったことも、いろいろな観点から、最後の佐々木委員のご発言も含めて、いただいたと思います。
　では、ここで、議論は終了いたします。では次回の検証会議について、事務局からお願いいたします。
（採澤事務局長）事務局長の採澤です。
　次回の検証会議は１１月３０日月曜日午前１０時からを予定しています。
　検証委員の皆様には現地でのご出席、またはオンラインでのご出席をお願いします。
　オンラインでの公開は本日と同様に行う予定です。
　では、次回の会議もよろしくお願いします。ありがとうございました。
（松原座長）ありがとうございました。失礼いたします。

以上