

日本の優生政策被害者に対する補償の必要性和ドイツ、スウェーデンの補償政策

市野川 容孝（医療社会学）

東京大学 大学院 総合文化研究科

1. 日本で優生保護法（1948年）にもとづき実施された、優生学的理由による強制的不妊手術は、ナチ時代にドイツで遺伝病子孫出生予防法（1933年）によって実施されたものと基本的に同じ（か、それ以上）である。

[ドイツ] 遺伝病子孫出生予防法（1933年）	[日本] 優生保護法（1948年，最終改定1995年）
対象となった疾患・障害	
「先天性精神薄弱」「精神分裂症」「周期性精神異常（躁鬱病）」「遺伝性癲癇」「遺伝性舞蹈病（ハンチントン病）」「遺伝性全盲」「遺伝性聾啞」「重度の遺伝性身体奇形」「重度のアルコール依存症」にあるとされた場合。	第3条：遺伝性とされた疾患や障害の他、 <u>ハンセン病</u> 。 第4条：「 <u>遺伝性精神病</u> （精神分裂病，そううつ病，癲癇）」「 <u>遺伝性精神薄弱</u> 」「 <u>顕著な遺伝性精神病質</u> 」「 <u>顕著な遺伝性身体疾患</u> （ハンチントン氏舞蹈病，遺伝性の難聴または聾、等）」「 <u>強度な遺伝性奇型</u> 」。 第12条：「 <u>遺伝性のもの以外の精神病または精神薄弱</u> 」。
手続きと実施方法	
遺伝健康裁判所の決定によって実施。手術を受ける本人の申請を原則としたが、本人に決定能力がないとされた場合は法廷代理人や官医、また施設の長も申請が可能。遺伝健康裁判所の決定に対する不服申立も可能だったが、同裁判所が不妊手術の実施を最終的に決定した場合は（本人が申請した場合を除いて）本人の意思に反しても実施された。	第3条：本人（および配偶者）の同意にもとづき、医師の認定によって実施（但し「未成年者」「精神病患者」「精神薄弱者」を除く）。 第4条：遺伝性とされた疾患や障害を有する人に対する不妊手術（優生手術）を、医師が「公益上必要」と判断した場合、医師の申請にもとづいて都道府県の <u>優生保護審査会</u> がその可否を審査。同審査会の決定に異議があるときは、再審査を申請できたが、中央優生保護委員会（→公衆衛生審議会）が手術の実施を最終的に決定した場合は本人の意思に反しても実施された ¹ 。 第12条：「 <u>保護者の同意</u> 」を得て、第4条と同様。
実施（被害）件数	
遺伝病子孫予防法にもとづき1933年から1945年までに実施された不妊手術は約36万件（男女比はほぼ同じ） ² 。	第3条のうち、（本人および近親者の）遺伝性とされた疾患や障害を理由に実施された不妊手術（優生手術）は、1949年から1996年までで6,910件。ハンセン病を理由としたもの1,553件。第4条によるもの14,611件。第12条によるもの1,909件。これらの合計約25,000件のうち75%が女性。

¹ 「右の場合に許される強制の方法は、手術の実施に当って必要な最少限度のものでなければならないので、なるべく有形力の行使は慎まなければならないが、それぞれの具体的な場合に応じては、真にやむをえない限度において身体拘束、麻酔薬施用又は欺罔等の手段を用いることも許される場合があると解して差し支えない（二四・一〇・二四 衛発一〇七七号 知事宛 局長名）」（厚生省公衆衛生局庶務課『優生保護法関係法規集』1951年3月，30頁）。

² G. Bock, *Zwangsterilisation im Nationalsozialismus*. 1986. S.238.

2. ドイツでは 1980 年からナチ時代の優生学的な不妊手術（ならびに安楽死計画）の被害者に対する補償が開始された。1 回限りの補償金（5,000 マルク [約 35 万円]）から始まり、1988 年以降は戦禍通則法（AKG）を適用して年金を支給している。

■ ドイツにおける補償のあゆみ

1949	ドイツ基本法 … § 123 「連邦議会が集会する前の時代の法は、それがこの基本法と抵触しない限り、引き続き通用する」（→1933 年の遺伝病子孫予防法は、非ナチ化の対象とならず）。
1956	連邦補償法（Bundesentschädigungsgesetz: BEG）（同法の補償申請は 1969 年 12 月 31 日まで）
1957	戦禍通則法（Allgemeines Kriegsfolgengesetz: AKG）。
1980	連邦政府、強制不妊手術の被害者に対し、一回かぎりの補償金（5,000 マルク）の支払を決定。
1987	「安楽死」・強制不妊手術被害者連合会の設立。同年 6 月、同会の代表が連邦議会で発言。
1988	3 月、一回かぎりの補償金に加え、生活困窮者に対しては戦禍通則法（AKG）を適用して持続的な支援金の支給が開始される ³ 。5 月、連邦議会で 1933 年の遺伝病子孫予防法にもとづいてなされた不妊手術をナチに固有の不正として弾劾する決議 ⁴ 。
1990	すべての強制不妊手術被害者に対して、月額 100 マルク以上の年金の支給開始。
1998	8 月 25 日、連邦議会、ナチ時代に遺伝健康裁判所が下した決定を無効にする法律 ⁵ を可決。月額年金額が 100 マルク以上から 120 マルク以上に。
2004	年金月額 100 ユーロに。
2007	5 月 24 日、連邦議会、1933 年の遺伝病子孫予防法をナチに固有の不正として無効化する決議 ⁶ 。
2011	年金月額 291 ユーロに。
2014	年金月額 320 ユーロに。
2017	年金月額 352 ユーロに（2018 年 1 月現在で年金を受給している強制不妊手術被害者は 103 名） ⁷ 。

■ ドイツにおける補償の状況（2011 年 12 月 31 日現在）⁸

		申請総数	承認	却下・保留	
一回かぎりの補償金 (1980 年～)	強制不妊手術	～1988 年	9,470	8,805	(不明)
		1988 年～	4,668	5,011*	291*
	計	14,138	13,816	291+α	
	「安楽死」被害者 (1988 年～)	497	334*	220*	
年金 (1988 年～)	強制不妊手術	9,876	9,607	269	
	「安楽死」被害者				

* 1988 年以前の申請に対するものを含む。

³ Richtlinien der Bundesregierung über Härteleistungen an Opfer nationalsozialistischer Unrechtsmaßnahmen im Rahmen des Allgemeinen Kriegsfolgengesetzes (AKG), BAnz. 1988. S.1277.

⁴ Deutscher Bundestag, Drucksache 11/1714.

⁵ Gesetz zur Aufhebung von Sterilisationsentscheidungen der ehemaligen Erbgesundheitsgerichte. BGBl.1998. I S.2501.

⁶ Deutscher Bundestag, Drucksache 16/3811.

⁷ Arbeitsgemeinschaft Bund der "Euthanasie"-Geschädigten und Zwangssterilisierten, "Zeittafel zur Entschädigungspolitik für Zwangssterilisierte und "Euthanasie"-Geschädigte" in: <https://www.euthanasie-geschaedigte-zwangssterilisierte.de/>

⁸ Bundesministerium der Finanzen, *Entschädigung von NS-Unrecht*. November 2012. S.33-4.

3. スウェーデンでも 1934 年および 1941 年の不妊手術に関する法律によって、強制的ないし本人の意思によらない優生学的不妊手術が 1975 年までに推定で約 2 万 7 千件実施されたが、スウェーデン政府は 1999 年 7 月から補償金の支給を開始した。

- 1934 年法（特定の精神病患者、精神薄弱者、その他の精神的無能力者の不妊手術に関する法律）… 法的に有効な同意能力がないとされた精神病患者、知的障害者に対し、保健局の審査もしくは医師の鑑定によって不妊手術を実施（本人の同意は全く不要）。この法律によって 1941 年までに実施された不妊手術は計 3,243 件（その約 9 割が女性）。
- 1941 年法（不妊手術に関する法律）… 本人の同意にもとづく不妊手術を原則としたが、強制的ないし本人の意思によらない不妊手術も可能にした。
- 1999 年 5 月制定の「一部の不妊手術を受けた者に対する補償のための法律」⁹は、以下の人びとに対して、1 人つき 17 万 5 千クローナ（約 220 万円）を補償金として支払うことを定めた（第 2 条）。①不妊手術に関する申請書に署名しなかった、もしくは不妊手術への同意を書面で提出しなかったにもかかわらず、不妊手術を受けさせられた者、②不妊手術を法的無能力状態もしくは未成年で受けさせられた者、③不妊手術実施当時、施設等に入所していた者、④精神疾患、知的障害、癲癇であるとの診断を受けたことを理由に不妊手術を受けさせられた者、⑤結婚のための許可書取得のため、もしくは妊娠中絶を受けるため、または母子手当等を受給するために、当局の要求に応じる形で不妊手術を受けた者、⑥当局による不適切な対応や横暴のために、不妊手術に同意させられた者（タッタレ）。同時に、補償金の申請~~ル~~切を 2001 年 6 月末とした（第 6 条）（その後、2002 年 12 月末まで延長）。
- 調査委員会の勧告¹⁰： ①被害者当事者の言い分を尊重すること。「当委員会は、事実の認定は、当局の人間が当事者に対しておこなった処遇に関する、当事者自信の陳述や経験を最大限尊重なされるべきであることということを強調したい。不当な圧力がかかっていたという証拠を、公式記録から引き出すことはおそらく困難な場合が多いであろう。不妊手術をうけた本人が当局の行動をどう解釈したか、それをまず重視しなければならない」（註 10, p.39）。②被害にあった当事者の多くはすでに高齢であるため、補償を速やかに実施すること。③被害者のプライバシー（個人情報）を、補償の過程において最大限保護すること。
- 推定で約 2 万 7 千人の被害者のうち、2000 年 9 月までに 1,850 人が補償申請をおこない、うち 1,342 人の審査が終了し、1,127 人への支給が決定した¹¹。

⁹ Lag (1999: 332) om ersättning till steriliserade i vissa fall. (二文字理明氏による全訳は、優生手術に対する謝罪を求める会編『増補改定版 優生保護法が犯した罪』現代書館、2018 年、198-202 頁)

¹⁰ Steriliseringfrågan i Sverige 1935-1975: Ekonomisk ersättning. SOU 1999: 2. (市野川容孝「福祉国家の優生学」『世界』1999 年 5 月号、167-176 頁、参照)

¹¹ 二文字理明「強制不妊断種手術被害者に対するスウェーデン政府の対応」（優生手術に対する謝罪を求める会編『増補改定版 優生保護法が犯した罪』前掲書、186-202 頁）。

4. 強制的不妊手術の被害者に対する補償が日本でも必要な国際的理由。

【1】第4回日本政府報告に対する自由権規約委員会の最終見解 (CCPR/C/79/Add.102) (1998年11月19日)

31. 委員会は、障害を持つ女性の強制不妊の廃止を認識する一方、法律が強制不妊の対象となった人達の補償を受ける権利を規定していないことを遺憾に思い、必要な法的措置がとられることを勧告する。

【2】第7回及び第8回日本政府報告に対する女性差別撤廃委員会の最終見解 (CEDAW/C/JPN/CO/7-8) (2016年3月7日)

24. 委員会は、締約国が優生保護法の下で都道府県優生保護審査会によって疾病又は障害のある子供の出生を防止しようとし、その結果、障害者に強制的な優生手術を受けさせたことについて留意する。委員会は、同意なしに行われたおよそ16,500件の優生手術のうち、70パーセントが女性だったこと、さらに締約国は補償、正式な謝罪、リハビリテーションなどの救済の取組を行ってこなかったことについて留意する。

25. 委員会は、締約国が優生保護法に基づき行った女性の強制的な優生手術という形態の過去の侵害の規模について調査を行った上で、加害者を訴追し、有罪の場合は適切な処罰を行うことを勧告する。委員会は、さらに、締約国が強制的な優生手術を受けた全ての被害者に支援の手を差し伸べ、被害者が法的救済を受け、補償とリハビリテーションの措置の提供を受けられるようにするため、具体的な取組を行うことを勧告する。

【3】障害者権利条約 (日本は2014年1月に批准)

第23条 締約国は、他の者との平等を基礎として、婚姻、家族、親子関係及び個人的な関係に係る全ての事項に関し、障害者に対する差別を撤廃するための効果的かつ適当な措置をとる。この措置は、次のことを確保することを目的とする。

- (a) 婚姻をすることができる年齢の全ての障害者が、両当事者の自由かつ完全な合意に基づいて婚姻をし、かつ、家族を形成する権利を認められること。
- (b) 障害者が子の数及び出産の間隔を自由にかつ責任をもって決定する権利を認められ、また、障害者が生殖及び家族計画について年齢に適した情報及び教育を享受する権利を認められること。さらに、障害者がこれらの権利を行使することを可能とするために必要な手段を提供されること。
- (c) 障害者 (児童を含む) が、他の者との平等を基礎として生殖能力を保持すること。

以 上