

## はじめに

2018年(平成30)4月より小学校では従来の「道徳の時間」から「特別の教科・道徳」に変更して授業が行われている。新たに導入された道徳の教科は、「考え、議論する道徳」を目標としている。この背景には、2011年に大津市の中学校男子生徒がいじめを受け、それが原因で自殺したことがきっかけとなっている。文部科学省は、「児童生徒が、生命を大切にす心や他人を思いやる心、善悪の判断などの規範意識等の道徳性を身に付けることはとても重要……」と道徳教科の意義を唱えている。

この授業に関する新聞記事に、「命がないと何もできなくなってしまう。命の大切さについて考えを深めました。」と授業を受けた小学校4年生の感想文が掲載されている。(『読売新聞』朝刊2018年8月15日)

しかし、過去のわが国にはこうした“命の尊さ”とは相反する実態が存在していた。それは、1948年から1996年までの長きにわたって、優生保護法の名のもとに命を選別し、人間としての存在、尊厳を国家ぐるみで否定してきた事実である。いま、国と被害を受けた人たちの間で法廷闘争が展開しているが、このことに対する決着は未だついていない。

## 優生保護の捉え方

1938年(昭和13)に国民の体位・体力向上を求める陸軍の要望により、厚生省(現厚生労働省)が創設されている。そして、1940年に“断種”を目的とする「国民優生法」が制定され、これが「優生保護法」のモデルになっている。

厚生省が出版した『民族衛生資料』(第9号、1939年発行)のなかで「民族優生とは何か」を題目とした文章が掲載されている。「民族優生は、逆淘汰と民族毒(梅毒・アルコール・麻薬等の害悪)の影響を排除して民族の変質を阻止し、一方優良健全者の産児を奨励し、以つて民族素質の向上と人口の増加を図り、国家永遠の繁栄を期する事」と国家一丸となって民族優生に力を注ぐことを国家政策としている。

ここに強調されていることは、「逆淘汰」といわれる現象を忌避しなければならないとしていることである。それは、「劣悪者」が人口に占める割合が高くなると「優良健全者」の比率が減少して「民族の変質」が起こることを恐れる優生学の考え方である。

戦争によって健全優良な元氣な青年の多くが命を落とし、その優良者の子孫が減り、逆に劣悪者の比率が増加することによって、国家の力が低下することを危惧したのである。

当時の厚生省が唱えた「民族優生方策」は次の通りである。

- (1) 民族優生の啓発  
優生思想の啓発、優生政策の実践指導の継続により民族優生を徹底する。
- (2) 民族優生に関する調査研究  
遺伝家系図や双子の記録などの収集をはじめとする、国家的調査機関の充実。
- (3) 民族毒予防  
梅毒、アルコール、麻薬などの「民族毒」による子孫への悪影響の防止。
- (4) 民族優生的多産奨励  
健全者の多産奨励。
- (5) 遺伝健康方策

「悪質遺伝質」の根絶(隔離、優生結婚、妊娠中絶、去勢、断種)。

以上である。こうした「民族優生方策」を根拠に優生保護法が制定され、実践政策が行われてきたのである。

## 不幸な子どもを生まない運動

1974年に日本学術会議に提出された「人類遺伝学将来計画」という報告書がある。この報告書は生物科学研究連絡委員会・遺伝学分会が日本人類遺伝学会と協力して作成したものである。内容は人類遺伝学の研究教育と国民福祉への将来的構想について詳細に述べられたものである。その一節に、「不幸な子どもを生まないための運動が一部の地方自治体でおこってきたことは、喜ばしい傾向である」として称賛する文章が記載されている。このほかにも、1970年代前半の『人口白書』、『厚生白書』でも「優生」に対する考え方を推奨する記述が多く見られる。こうした社会背景のもとに、1970年代の地方自治体では、「不幸な子どもを生まない道民運動」(北海道)、「健康な子どもを生まない運動」(青森県)、「陽のあたる子育て」(福島県)、「健康な赤ちゃんづくり」(福井県)など42の道府県市で積極的に施策が展開されていたのである。

1966年には「不幸なこどもの生まれない施策」と称して、その対策部署が兵庫県衛生部に設置されている。その部署が出版した『幸福への科学』(1973年)に次のような文章が記載されている。

- (1) 生まれてくること自体が不幸である子ども。たとえば遺伝性精神病の宿命をになった子ども。
- (2) 生まれてくることを、誰からも希望されない子ども。たとえば妊娠中絶を行って、いわゆる日の目を見ない子ども。
- (3) 胎芽期、胎児期に母親の病気や、あるいは無知のために起こってくる、各種の障害をもった子ども。たとえば、ウイルス感染症、トキソプラズマ症、性病、糖尿病、妊娠中毒症、ある種の薬剤・栄養障害・放射線障害など。
- (4) 出生直後に治療を怠ったため生涯不幸な運命を背負って人生を過ごす子ども。たとえば分娩障害、未熟児、血液型不適合や、新生児特発性ビリルビン血症に起因する新生児重症黄疸による脳性マヒなど。
- (5) 乳幼児期に早く治療すれば救いうるものを放置したため不幸な子ども。たとえばフェニルケトン尿症などの先天性代謝障害による精神薄弱児や、先天性脱臼、先天性心臓疾患など。

このように詳細に対象疾患、障害が記述され、「不幸な子どもを生まない」、「不幸な子どもが生まれない」施策が1960年代後半から1970年代前半にわたって推進されていたのである。

優生保護法を成立させたわが国には、障害児をはじめとして重篤な病気を患う児童は不幸を背負った、不幸な子どもとして定義され、この世に出現してはならない存在として扱われてきたのである。

不幸な子どもと決めつけ、そんな子どもはこの世に出現させない、出生を防止する。また、不良な人間は社会のお荷物であり、国の負担になるだけであると、民族優生の思想を徹底的に国民に対して啓発してきたのである。人間の知恵と力を結集して、優秀な人間を造りだし、その優良健全な子孫を多く残すことが是であり、国をあげてそれに力を注ぐ「優生思想」の政策を実践してきたわけである。

優生保護法について知れば知るほど、心が痛む……。果たして、これが我々の目指す社会の姿なのであろうか？ 生産性のある人間とはどんな人を示すのだろうか？

[参考文献・資料]

米本昌平・松原洋子・櫛島次郎・市野川容孝『優生学と人間社会』講談社現代新書、2000年。  
横田弘『障害者殺しの思想』現代書館、2015年。