

障害者の生存権と優生思想 障害児教育への示唆と展望

八藤後 忠夫*・水谷 徹**

Eugenic Thought and the Right to Exist for the Handicapped Suggestions and Outlooks for Educating Handicapped Children

Tadao YATOUGO Tohru MIZUTANI

要旨：近年急速に進歩しつつある先端科学・技術は、私たちの生活を一層利便性の高い豊かなものとしている。しかし一方では、特に医学・医療において診断・治療・予防のいずれの段階においても「社会における人間像」や「死生観」に抵触すると思われる側面も増大している。本稿は、これらの問題に関して、古代社会以来連綿と続いている優生思想の歴史の変容を概観し、検討した。その結果、出生前診断や着床前診断と選択的妊娠中絶においては、「障害者の生存権の否定」傾向に強く影響を及ぼしていることが確認された。このことは教育のあり方全般にも大きく影響を及ぼしていると推測され、その実践の一つとして今後の学校教育・社会教育全体に大きな課題を与えていると判断する。特に、障害児教育においてはその教育内容に更なる「内容の質の高さ」が求められていると考えられる。

キーワード：優生思想 優生政策 出生前診断 選択的妊娠中絶 障害観

はじめに

優生学 (Eugenics) は、BC4世紀にすでにギリシャのプラトンによってその概念の萌芽がみられ、近代科学の進展を背景に英国のゴールトン (1883) によって提唱されたといわれる (市野川 a, 2001)。進化論の「淘汰」の概念とメンデル遺伝学を背景に人間の「血統改良」を目指す学問的立場である。通常、優生思想・優生政策・優生措置などの関連概念を代表する上位概念として用いられる。ただし、「優生思想」は優生学の背景にある考え方・思想形態・価値観を意味するものとしても捉えられよう。

本稿では、まず、優生学・思想の要点を世

界のレベルで史的に概観し、特に日本におけるそれらの影響や実態を概観する。それにもとづいて優生学・思想とそれらが影響している現在の様々な課題に関して考察する。さらに今後の、特に障害児教育のあり方に関して示唆されるべき点にも若干の提言を加える。

優生学・思想に支えられて具体的に行われてきた社会的措置や、近年飛躍的に「進歩」しつつある先端科学・技術に基づく医療 (診断と治療ならびに予防等) の歴史や現状は、結果として「死生観」に帰着する。その典型は出生前診断と選択的妊娠中絶、延命治療や臓器移植に由来する脳死問題等であろう。これらを端的に言い換えるならば、「われわれは一体、いつ生命として誕生し、どの時点をもって死ぬのか?」という問いとなる。これらの問いは、医療や福祉に限らず、「教育全般」「学校教育」「障害児教育」のありかたに直接・間接的に強い影響を及ぼし続けるのである

* やとうご ただお 文教大学教育学部学校教育課程

** みずたに とおる 埼玉医科大学

う。特に障害児教育の内容や方法との関連にも若干言及する根拠はそこにある。

優生学・思想に関連した研究は、社会学・医療社会学・女性学・倫理学を中心として多くの知見と提言がなされている。しかし日本における障害児教育との関連では、散見される程度で論考は少ない。池谷（1997）の報告によれば、1984-1996年の特殊教育関連の論文内容をキーワード検索した結果、上位6位は順に「精神遅滞児・自閉症児・聴覚障害児・コミュニケーション・聴覚障害・自閉症」と示されている。さらに障害児教育の代表的論文雑誌『特殊教育学研究』1985-1995年における障害の種別・研究内容・対象・研究領域ごとの検索結果も報告されているが、「乳幼児・歴史・教育学・学際領域」のキーワードにも優生学・優生思想に関する論文は見出すことはできない。池谷（1997）は、研究領域において「福祉・労働」「学際的領域」の研究が少ないこと、一方で「障害理解」という研究内容の増加傾向を指摘している。この傾向は1996年以降現在に至っていると判断して良いであろう。なお、筆者らの国内論文検索では、ナチス期障害児教育を扱ったもの（荒川、1995）、戦前の日本における優生思想と能力・教育観ならびに産児制限を扱ったもの（高木、1993）、が挙げられるが、いずれも障害児教育の内容や方法に直結するものではない。障害児教育に比較的直截な示唆を呈するものとしては、平田（2002）、杉原（2004）、星野（2000）の論考がある。

本稿は、これらの論考・報告・資料を参考・引用し、考察・検討を加える。さらに今後の障害児教育に関わる示唆的部分についても述べる。

優生学に関する史的変遷の概要

天笠（1996）、小俣（1995）、金城（1998）、関根（1999）、二文字ら（2000）、米本ら（2000）の論考を参考にすれば以下のように概観することができよう。

近代優生学発祥の地イギリスを始めとして、ヨーロッパ各国、アメリカで質と程度の差はあるにしても様々な優生政策が執られ、優生学は障害児・者の生存・生活・教育にわたる社会的処遇に大きな影響を与えてきた。そのなかで、障害児・者に与えた影響の規模・深刻さにおいて突出しているナチス・ドイツと、一見、その対極にあるかのようにみえる福祉国家として知られる北欧スウェーデン・デンマークの優生政策が、実は「優生」ということの本質に根ざした共通性をもっていることが読みとれる。それらの要点は以下のようにまとめられる。

1) ドイツにおける優生学・優生政策

ナチス・ドイツが優生学と人種主義を結合させて行ったユダヤ人絶滅計画による大虐殺ホロコーストはよく知られている。しかしそれに先だって同じドイツ人の障害児・障害者を多数“安楽死”させたことはあまり知られていない（市野川b, 2000）。“安楽死”以前には障害者の「不妊化」すなわち断種の政策があった。

プレッツの断種論；ドイツ優生学は「人種衛生学」と呼ばれた。その確立における有力者である彼は、種の支配原理は淘汰であり種が持続し進化するためにはヒトの個体を犠牲にすることも必要と主張。人種間よりもまず人種内部でそれがなされるべきであるとし、「劣った資質の人」が子どもを持たないようにするための不妊手術＝断種を提唱した。

断種法の立案；第一次世界大戦敗戦国ドイツの莫大な戦争賠償債務に世界恐慌が加わり財政逼迫したドイツでは、「直る見込みのない遺伝的欠陥者のために割くコストは社会の無駄。その分は障害発生の予防に充てられるべき」という論を追い風として断種法が立案される。

断種法成立；1933年。正式名称は「遺伝病子孫予防法」。ヒトラー・ナチス政権の成立直後。本人の意志に反しての強制的な不妊手術

が可能となる。対象障害は、先天性精神薄弱・精神分裂病・躁鬱病・遺伝性てんかん・遺伝性舞蹈病。ナチス政権期間に行われた手術総件数は40万件にのぼる。

後にこの法に習って日本で「国民優生法（1940年）」がつくられ、日本の優生政策の基本となる。

障害者安楽死計画；断種法に代わり「低価値者」を直接抹殺する大規模な安楽死の実行。1939-1945年（第二次世界大戦期間）にドイツ国内、占領地域で施設内障害児・入院中精神障害者などが特殊施設に移され、ナチス・ドイツによって殺害された。「T4作戦」と呼ばれ、10数万人が抹殺された。その多くはドイツ人で、ユダヤ人ではない。

2) “福祉国” スウェーデンの優生政策

1915年；婚姻法の「改正」にて知的障害者・精神病患者・てんかん患者の婚姻禁止。1934年；断種法制定。ドイツよりも5年早い。知的障害者・精神障害者の不妊手術を認める。「障害者ゆえに自己決定能力を欠く」という理由で本人の同意不要。1997年；代表的日刊新聞「ダーゲンス・ニーヘテル」の掲載記事『福祉国家スウェーデンにおける人種純化政策』が世界に波紋を呼ぶ。強制不妊手術の実態を暴露報道した。

3) “福祉国” デンマークの優生政策

1880年代；「障害者福祉の整備」の名のもとに、障害者の隔離収容が進行。

1922年；知的障害者・精神障害者の結婚は法務大臣の許可制となる。

1929年；断種法「不妊化の許可に関する法律」の制定。ヨーロッパで2番目。1933年；「公的扶助法」の制定。知的障害者のケアにかかる費用を公費で賄う。これによって知的障害者を国家の管理下に置くこととなった。

これらの経緯の概要から、特に“福祉国家”の優生政策に着目すれば、優生政策を採るようになったその理由として次の3点が重要で

あると考えられる。

- ・デンマークの社会民主党員スティンケの「優生政策実施によって社会福祉を必要とする人々が減れば、その分そうした人々により多くのサービスを提供できるようになる」という、いわば経済論的な背景。

- ・デンマークの「公的扶助法」は知的障害者を国家管理下に置くことになり、優生政策の遂行を容易にする結果となったこと。

- ・スウェーデンの強制不妊化手術に関してもその主な目的のひとつとして「国民がより健康になれば、社会保障の必要な人がそれだけ少なくなる」は経済論（コストベネフィット論）であるという指摘がなされている。つまりデンマークのスティンケと同質の立場に立つと言って良いであろう。

つまりこれらの意味するところは、「“福祉国家”の福祉」とはつまるところ“健常者の福祉”であって、障害者の福祉がそれと「対立する場合」は障害者の福祉の方が抑制されるべきもの、という考えが根底にあったと思われる。

日本における優生学と優生政策

次に、同様に日本における経緯を概観しながら考察を加える。

ナチス・ドイツの断種法「遺伝病子孫予防法」の強い影響を受けて、1940年国民優生法が制定された。日本の断種法である。

「悪質な遺伝病」＝遺伝性精神病・遺伝性精神薄弱・遺伝性病的性格・遺伝性身体疾患・遺伝性奇形等、に加えて「小学校成績不良者・盲・ろう学校生徒・非行少年・売春婦・浮浪者」等も断種手術の候補者とみなされ、対象者は極端に拡張されていた。

さらに国威高揚・富国強兵のための多産奨励で健全な素質を持つものの増加を図る。これは断種法の本体部分に付加された妊娠中絶禁止法的な部分である。この人口増強策は不妊手術や妊娠中絶を厳しく制限した。結果的には1941-1948年には不妊手術総数は500件余

りに過ぎず「中絶禁止法」の面が強かった。

国民優生法から優生保護法へ；1948年・優生保護法の制定；敗戦後の日本の社会情勢（海外からの軍人の復員，引き揚げ・ベビーブーム・食糧難・住宅難）から戦中戦前とは逆に人口抑制の必要性が生じる。占領軍米兵による強姦妊娠への対処も加わって「妊娠中絶の規制緩和」が強く要望された。一方では民族復興・経済復興による国力増進，文化国家建設のためにはこれまで以上に「民族改良」の必要性が高まり，中絶の規制緩和要求と合体した結果である。

優生保護法では前身の国民優生法よりも「優生」に関する規定はかえって強化された。つまり優生目的の不妊手術の対象拡大ならびに優生目的の中絶を新たに容認し，いずれも障害者が子どもをもつこと，すなわち「障害者の再生産」の阻止を狙いとしたものである。拡大対象は，遺伝性以外の精神病・精神薄弱や，らい（ハンセン）病・配偶者の精神病・精神薄弱等である。

なお優生保護法における一般の人工妊娠中絶の扱いに関しては；1949年に「経済的理由による中絶」が追加承認（経済条項）された。これは敗戦後まもなくの緊急避難的措置であったがこれを拡大解釈することで優生目的でない「一般の中絶」が容易に可能となった。これは中絶を原則的に禁じている刑法の墮胎罪を空文化したことになる。但しこの中絶には条件がある（2005年現在では「妊娠21週までに限られ，22週以後の胎外で生存できる妊娠時期に行って死なせれば殺人となる」）。

障害者の再生産防止から新発生防止へ；1960年代以降経済成長に伴う環境汚染（公害・薬害・放射能）が深刻化する中，障害の診断技術の進歩を背景に優生学の関心は障害者から障害児の出生（障害者の再生産）阻止から「健康者からの障害児出生阻止（新たな発生の予防）」へとシフトする。その代表例が出生前診断とそれに続く選択的妊娠中絶である。それは必然的に障害胎児の妊娠中絶を「妊娠時期の如何に関わらず」可能にする法律

条項（胎児条項）の設置要求となり優生保護法「改正」への動きとなった。これは産婦人科医の強い要望による。

優生保護法改正案（1972）をめぐって；改正のポイントは2点，a）中絶の経済的理由の削除とb）「胎児条項」の新設。a）に関しては，戦後の混乱期を過ぎてからの「安易な野放し中絶」の口実になっていること／生命軽視・性道徳の乱れのもと／母体損傷／“墮胎天国”という国際的汚名／「墮胎で儲ける産婦人科医」という非難／等が，b）に関しては，「障害者の発生予防」の目的で出生前診断を行って障害が発見されても，合法的に中絶できない，「経済条項」を利用しても許容期間を過ぎると行えない，等がその背景となっている。

しかし，この法案は不成立となった。その背景として，a）に関して，まず産婦人科医・日本医師会・日本家族計画連盟等の関係諸団体からの強い反対，さらに「産む／産まないは女性の権利」という女性解放運動からの強い反対があった。b）に関しては，「青い芝の会」^(註1)を中心とする障害者団体が「胎児条項の設置は優生思想そのものであり，ナチスにつながる障害者抹殺の動きだ」として激しくこれを非難。その批判は女性解放運動にも向けられ優生保護法自体の廃止を求めた。これらの反対運動を背景に優生保護法「改正」案から「胎児条項設置」は削除され「経済的理由の削除」だけが国会にかけられた。衆議院を通過したが参議院では審議未了で時間切れ廃案となった。

1970年代後半における「優生」否定の考え方の広まり；1960年代までは，「経済成長・国力増進のためには民族の質的向上を目指す優生」という考え方は当然のものであり，ナチス優生学・優生施策は民族主義と結びついて異常な方向に向かってしまった特殊な出来事であって優生学の本質とは乖離したものと認識が社会の主流だった。しかし1970年代に入ると，優生保護法改正反対運動を通じて「優生」の考え方は「本質的に障害者の生存権の否定」やナチスの優生思想につながるとい

意識の変革が日本の社会に浸透してくる。この間、優生保護法の「優生条項」の見直しの動きは学会や政党内にあったものの「改正」には至らなかった。

優生保護法から母体保護法（1996年）へ；1948年から48年間続いた優生保護法は改正された。その要点は、「優生条項」の排除であった。その他の条項はそのまま残り名称を変更しただけのものであり、短時間で成立。その背景として、国連国際人口・開発会議（カイロ会議）における「優生保護法が障害者の断種を容認している」という非難、らい（ハンセン病）予防法廃止に連動したらい（ハンセン病）患者の断種条項削除の必要性、「優生」の理念が障害者基本法公布（1993年）を受けた厚生省の障害者対策の路線転換と矛盾するという指摘、等がその動機となっている。懸案となっていた「経済条項」はそのまま残され、「胎児条項」の導入は見送られており、母体保護法はそれまでの「優生政策」の批判的総括を欠いたまま国際的非難をかわすためにとりあえず、優生に関する全条項の削除を行ったとも言えよう。

母体保護法における選択的妊娠中絶の扱いに関して；人工妊娠中絶に関わる日本の法制の現況については、水谷ら（2000）の論考があるが、2005年現在、「人工妊娠中絶」に関して機能している法律は刑法ならびに母体保護法である。ただし刑法は人工妊娠中絶すなわち墮胎を原則として禁止しているが、母体保護法が禁止の例外を規定して部分的に中絶を認めている。その部分とは、a) 妊娠の継続または分娩が身体的または経済的理由により母体の健康を著しく害するおそれのあるもの、b) 暴行もしくは脅迫によってまたは抵抗もしくは拒絶することができない間に強姦されて妊娠したもの、の2点である。「胎児条項」導入の要求；上記に加え、中絶禁止除外規定にc)として「胎児に異常がある場合」を加えようとするものである。現状では選択的妊娠中絶は一般の人工妊娠中絶と同じく、現行のa)を拡大解釈して行っているが、それに

よって中絶可能なのは妊娠21週末までで、それを過ぎると中絶できないからそれを可能にするため、というものである。妊娠21週末までしか中絶できない理由は、現行法の第2条第2項の人工妊娠中絶の定義として「人工妊娠中絶とは、胎児が母体外において生命を保持できない時期に、人工的に胎児およびその附属物を母体外に排出することをいう」による。そしてここでいわれる「胎児が母体外において生命を保持できない時期」とは、現在（平成2年）の医学的水準から厚生省（当時）通達により妊娠21週末まで、と定められている。「胎児条項」導入の要求は、「この規定からは妊娠22週以後に中絶をすると法的には妊娠中絶ではなく、殺人になってしまうから実施できない」という論理である。

この反論として、条文解釈上は、胎児に重度の異常がある場合は、「胎児が母体外において生命を保持できない時期」は妊娠の全期間にわたると解釈される。重度の先天異常がある場合の中絶可能性の生命倫理上の是非はさておき、「胎児条項」導入を要求することの背景には、これを明記することで選択的妊娠中絶を安心して行える保証を得ようとするものである。その要求勢力が後を絶たないのは根強い「優生思想」の影響と表れといえるであろう。ちなみに先進国においては、イギリス・フランスが「胎児条項」を持っているが、ドイツは1976年に導入した「胎児条項」を1995年廃止した。

優生思想と障害者の生存権拒否

ここでは優生保護法に胎児条項を加えることに対する「青い芝の会」の強い批判について検討する。批判の骨子は、「出生前診断の結果による選択的妊娠中絶は優生思想に基づく障害者の生存権拒否だ」というものである。この命題は2つの部分から成り立っている。すなわち、「選択的妊娠中絶は優生思想に基づく優生的処置である」と「選択的妊娠中絶は障害者の生存権を否定している」である。

1)「選択的妊娠中絶は優生思想に基づく優生の処置である」に関して；この問題は先進諸国において既に多くの議論がなされ、次のように整理されている。

出生前診断検査を受けることの決定はいかなる圧力もなく、自発的になされる。

検査の前後に十分なカウンセリングが行われる。

そのカウンセリングには指示的な要素が全くない。

診断結果が出たあとの妊娠継続に関する決定はカップルの自己決定によってのみなされる。

実際にはこれらの条件が「真に」満たされることは困難であるといつて良いであろう。一見何も周囲や社会からの誘導や圧力が無いようにみえても、当該の先天性障害に関する十分な情報の提供や、障害者に対する社会的支援の体制が不十分であるという現実、外形的には「自己決定」であっても内実には「中絶を迫る」優生政策と同様の効果を持つと考えられるからである。にもかかわらず、「理想的に行われた、あくまでも個人の選択として行われた自己決定」が、今日における先進社会の理論上の答えとなっている。しかし、たとえこの「理想的に為された自己決定」であっても、それは、「自分の子どもが障害者であって欲しくない」という障害者排除の念に基づく以上は、個人の内なる優生思想であるという青い芝の会の主張すなわち「選択的妊娠中絶は優生思想に基づく優生の処置である」は妥当であると判断せざるを得ないこととなる。

2)「選択的妊娠中絶は障害者の生存権を否定している」に関して；自己決定がいかに理想的に為されたものであっても、中絶は既に芽生えている障害児の生存を拒否している以上、この主張は当然であり肯定せざるを得ない。中絶の自己決定の背後にはそれぞれ個別の事情があり、それらは他人が安易に口を挟むこ

とができない「やむを得ないこと」として社会に容認されるとしても、やはり論理的には「障害者の生存権の拒否」と言わざるを得ない。

「ヒトの生命」はいつ始まるか？

上述したように、「既に胎児として、母体に依存しながらも独立した生命として営みを行っている存在の生死を選別することは障害者の生存権否定である」という非難を免れないのであれば、「まだ母体に着床していない段階での受精卵の選別はこの非難から免れるのではないか」という考えから登場したのが着床前診断^(註2)である。これは超早期の出生前診断であり出生前診断には含めないこともあるが、要するに体外受精した受精卵の卵割(細胞分裂)の段階で8細胞くらいになった早期胚の一部を取り出し、先天異常など何らかの不都合の有無を遺伝子的に分析することである。結果に問題がなければ残りの細胞群を子宮内に入れて着床・妊娠させるが、問題があればその細胞群は廃棄するというもので、つまりは「選択的妊娠とセット」になっていると言えよう。ここには受精をもって生命の始まりとするのか、着床を始まりとするのかというきわめて「生命観」に関わる問題が浮上する。「受精卵はすでに人格の萌芽を持つ」という生命観からはこの着床前診断と選択的妊娠はやはり、先天性障害を持った生命の抹殺であるという言説に反論できないであろう。つまり、着床前診断による選択的妊娠は「障害者の生存権を否定」という非難から免れないと判断される。

では、受精卵の時期をさらに遡って受精前の生殖細胞、さらにはその原基となる細胞に遺伝子治療(「改造」)を施すのであれば、果たしてこれは「障害者の生存権の否定にはならない」と言えるであろうか？このレベルの遺伝子治療はまだ実現しておらず、人体への実地研究も認められていないが、このことに対する異議の可能性として次のように提唱されると思われる。つまり、「障害を治療する

こと、或いはその発生を予防することは、そのこと自体が障害を“マイナスの存在”と捉え、本来あってはならないものとして否定するものだ。障害と称されるものはひとつの個性とみるべきものであり、それを無条件に負の存在として捉えることは、現在“障害”をもって(とともに)生きているものに対する蔑視でありその存在の否定である」と。

このような「障害」の治療や予防を徹底して否定する考え方に対しては次のように考えたい。

「障害」は生物的法則性・目的性からみて、同一種内の個体間変異である個性とは異なる病理現象と捉えるべき性質のものであり、つまり変異モデルではなく病理モデルでとらえるべきものである。個体の生存と種の保存という生物本来の目的にとっては、「障害」はやはり不利なもの・除去したいもの・避けたいものであることは明らかと言えるであろう。

「マイナスの存在」である障害を、生命が発生する受精以前の段階で治療・予防することは現在この世に生存している障害者の存在否定にはならない。もしそのことすら否定することとなると、全ての医学・医療はあってはならないものになってしまうからである。医学・医療は、がんや神経疾患・精神疾患等の治療や予防を実践することでそれらの疾患を消滅・除去することを目的とする。しかしそれらの行為は疾患を持つ人々の存在を否定することにはならない、ということは自明のことである。ただし、こうした主張は障害というハンディキャップを持って生まれてきた障害者に対する、同じ人間としての共感と社会的支援があってはじめて説得力を持つであろう。

このことは出生前診断と選択的妊娠中絶における「自己決定」に関しても重要な条件であり、玉井(2001)も、「産む・産まない」という苦渋に満ちた個人の選択が仮に許容されるとしても、「障害をもって生まれてきてても大

丈夫「障害をもった子どもを産んでも大丈夫」というメッセージをたしかに受け取れる状況のなかでその選択がおこなわれたかどうか、に関わっていると言及している。

優生思想と障害児教育の関連

前章()での展開はつまり、その小題目のとおり「われわれの生命はいつ始まるか？」に帰結すると言って良いであろう。このことは、われわれがどのように生き、どのように死ぬか?という問いと対をなしている。この問いは長い間、永遠のテーマとして取り扱われてきた。そして日本において近年では、「いのちの大切さ」や「生きる力」に象徴されるようにますます教育上の重点課題となっている。そして、これまでは生命の誕生と死を自明の現象として、その間に位置する「生き方の量と質」が従来の教育内容や方法として検討されてきたと言ってよいであろう。ところが今後の教育に関しては、生命のスタート自体を克明に討論していかなければならない状況にあるといっても過言ではないと考える。八藤後ら(2004)は、大学生が介護等体験(特殊教育諸学校や福祉施設等における)を通じて「障害児・者」への理解度が有意に高まることを報告し、同様に体験を行わない学生の理解度もまた高いことも確認している。Williら(2002)の知的障害者に対する意識・態度に関する報告も同様の傾向を示している。このことは、少なくとも大学教育において出生前診断や選択的妊娠中絶などの具体的なテーマを教育内容にセミナー等の形で組み込むことの可能性を示唆していると思われる。一方、田中ら(2004)の30歳から50歳までの女性を対象とした住民調査報告によれば、特に出生前診断に関して、「超音波断層法」「羊水検査」の2項目は全体に情報として流布しているが、「絨毛検査」「胎児採血」「MRI」「受精卵診断」「母体血清マーカー試験」はほとんど知らない傾向が確認されている。このような状況から学校教育・社会教育のいずれの場

面においても「生きる力」のその基礎的部分として、「ヒトの死生観」や「生命観」、「障害観」というテーマが今後、講義・授業・ワークショップ等において一層充実されるべきであろう。あるべき「障害児・者」観はその実践の中から湧き上がるものであると考える。

註

- 1) 青い芝の会：森谷真樹（インターネット上のホームページ；70年代日本の障害者運動）によれば、1957年に「すべての脳性マヒ者の更正と親睦の為の社会福祉団体が脳性マヒのみんなが手をつなぎ踏まれても踏まれても青々と萌えていく芝のように立ち上がろうとする会」を設立主旨として発足。特に1970年代に運動の展開を見せる。1972年の優生保護法改正反対以来、その運動は優生思想の否定を中心とした幅広い障害者解放運動の展開を継続している。
- 2) 着床前診断：受精卵診断とも呼ぶ。診断時点では分割して早期胚になっているので、着床前診断という方が正確な表現である。遺伝性疾患の他、習慣性流産・母子血液型不適合・免疫型・男女生み分けなどの診断目的で行われる。現在、日本においては法律や政府指針などでは規制はしておらず、学会（日本産科婦人科学会）による自主規制に委ねている。

追記

本論文は、2005年2月に行われた文教大学教育学部ベスタロッチ祭における文教大学教育学部特殊教育専修・水谷徹の最終講義の内容をもとに加筆、再構成したものである。

文献（引用順に記す）

- 市野川容孝（a）：優生思想の系譜，石川准・長瀬修（編著）『障害学への招待』，pp.127-135，2001
- 池谷尚剛：障害者教育に関する教育研究文献の動向分析，教育情報研究，Vol.13（1），pp.3-8，1997
- 市野川容孝（b）：身体／生命，岩波書店，pp.107-109，2000
- 荒川智：ナチス期障害児教育のイデオロギーと内実，特殊教育学研究Vol.33（3），pp.1-11，1995
- 高木雅史：戦前日本における優生思想の展開と能力観・教育観，名古屋大学教育学部紀要（教育学科），Vol.40，pp.41-52，1993
- 平田勝政：日本における優生学の障害者教育・福祉分野への影響，20世紀優生学が障害者の生存・生活・教育に及ぼした影響に関する総合的研究（報告書；代表者・中村満紀男），pp.351-365，2002
- 杉原徹：現代遺伝学の教育への影響に関する検討，東京大学大学院教育学研究科教育学研究室・研究室紀要Vol.30，pp.61-71，2004
- 星野常夫：フランス19世紀末ブルヌヴィル，D.M.の知的障害児教育について，文教大学教育学部紀要，Vol.34，pp.15-23，2000
- 天笠啓祐：『優生操作の悪夢』，社会評論社，1996
- 小俣和一郎：『ナチス もう一つの大罪 - 「安楽死」とドイツ精神医学』，人文書院，1995
- 金城清子：『生命誕生をめぐるバイオエシックス』，日本評論社，1998
- 関根清三（編）：『死生観と生命倫理』，東京大学出版会，1999
- 二文字理明他（編）：『福祉国家の優生思想』，明石書店，2000
- 米本昌平他：『優生学と人間社会』，講談社，2000
- 玉井真理子：「障害」と出生前診断，石川准・長瀬修（編著）『障害学への招待』，pp.109-125，2001
- Willi Horner-Johnson et al：Attitudes of Japanese Students toward People with Intellectual Disabilities，The 20th Century Eugenics and Its Influences on the Existence，Life，and Education of the People with Disabilities，2002
- 水谷徹・今野義孝・星野常夫：障害児の出生前診断の現状と問題点，文教大学教育学部紀要，Vol.34，pp.25-36，2000
- 八藤後忠夫・霜田浩信・星野常夫・水谷徹：“介護等体験”が大学生の障害児・者観に及ぼす影響について，文教大学教育学部紀要，Vol.38，pp.37-48，2004
- 田中円火・八藤後忠夫：障害をもつ子を産み・育てることに対するイメージ（住民調査・報告書），文教大学教育学部特殊教育研究室，2004