

優生保護法下における精神科医療及び精神科医の果たした役割  
に関する研究報告書

2024年2月1日

日本精神神経学会 法委員会

<目次>

優生保護法下における精神科医療及び精神科医の果たした役割に関する研究報告書（概要版）	1
精神衛生と優生教育	13
優生保護法の強制不妊手術に関わる精神科医の役割：1962年度神奈川県公文書の分析	25
手術件数の多い都道府県の背景要因の検討	38
診療録を利用した研究の実現可能性の検討	44
優生手術への精神科医の関与：学会員を対象とした質問紙調査	56
優生手術への精神科医の関与：学会員を対象としたインタビュー調査	77
 (資料論文)	
精神神経学会と優生学法制：精神科医療と人口優生政策	87
「旧優生保護法に基づく優生手術を受けた者に対する一時金支給等に関する法律第21条に基づく調査報告書」(2023年6月／衆・参厚生労働委員会)の要約・採録	246
1950年代の北海道の優生保護法の運用と精神科医の関与	262
宮城県における優生保護法の運用とその背景	289
執筆担当者一覧	299
法委員会名簿（2023年6月1日現在）	300

優生保護法下における精神科医療及び精神科医の果たした役割に関する研究  
報告書（概要版）

要旨

優生保護法下における精神科医療及び精神科医の果たした役割を明らかにすること、また、この問題をとおしての将来への示唆を得ることを目的として、優生政策への精神科医の関与の歴史的研究（日本精神神経学会と優生学法制、精神衛生と優生教育）、優生保護法への精神科医の関与の実証研究（公文書の分析、手術件数の多い都道府県の背景要因の検討、診療録を利用した研究の実現可能性の検討）、学会員を対象とした調査（質問紙調査、インタビュー調査）を行った。

日本神経学会（旧）の創立以後の国民優生法、優生保護法への精神科医及び学会の関与の経緯をたどると、日本精神神経学会はほぼ90年にわたって優生学法制に関して公式に意見を表明したことがなかった。1940～80年代頃に出版された精神医学書等の分析では、精神疾患と遺伝の関係や、予防効果についての見解は優生保護法の慎重な運用を求める意見や批判も少なくなかったが、遺伝性の精神疾患や「精神薄弱者」等の「不適者」を、社会の「害毒」「迷惑」「負担」と位置づけ、何らかの優生学的措置が必要とする考えは共通していた。

神奈川県公文書館資料の分析では、精神科医は優生保護法の強制的不妊手術の申請者としても審査者としても重要な役割を果たしていた。

手術件数の多い北海道と宮城県では、北海道においては第二次世界大戦後の人口増加抑制と「逆淘汰」防止を旗頭に、宮城県においては社会福祉法人宮城県精神薄弱児福祉協会の設立と“愛の十万人県民運動”を背景に推進された。一方で、精神科医ないし精神科医療が、制度運用の実務の担い手となったことは明らかであるが、政策形成に積極的に関与したかどうかについては不明であった。

診療録を利用した研究の実現可能性の検討では「要約欄」「体温表」を調べることで優生手術事例を発見できる可能性が高いことが明らかになった。

学会員を対象とした質問紙調査では、優生保護法の運用に実際に関わったという回答は少なく、本調査の時代的限界を示していた。優生手術がはらんでいた人権侵害の側面については一般論としてよくないものだと考えつつも、精神科医の関与についての知識は十分でなく、精神科医が重要な役割を果たしていたとは考えていない会員も見られた。

学会員を対象にしたインタビュー調査からは、1970年代以後の時代状況の一端を明らかにすることができた。インタビューでは、当時の社会のあり方や国民意識という広い文脈の中で精神医療の果たした役割を明らかにすべきだという要望も出された。しかし一方で、当時の時代状況や権力構造の中で、沈黙を強いられたり、かき消されてしまったりした当事者や医療関係者の声が存在していたことが明らかになった。

日本精神神経学会は、学会創立から長い間優生学法制に関して公式に意見を表明したことがなかった。とりわけ戦後の優生保護法の時代には、大勢として無関心のまま、無批判にその与えられた実務を果たしてきたと言えるだろう。学会は、歴史に学び、人間社会に結びついている優生思想をどう克服すべきなのか、精神医学と社会の関係を深く自省し、自らを問いなおしてゆかなければならない。

## A 目的

優生保護法は1948年に施行され、遺伝性精神疾患にあること、遺伝性疾患やハンセン病などを理由に不妊手術や中絶を認めた。そして全国で約1万2千人が本人の同意なく不妊手術を受けたとされる。この法律の制定された当時、優生学的思想は社会的に容認され、精神科医師も旧優生保護法の制定や運用に関与したことが報告されている。一方で、優生保護法が母体保護法に改正されてから四半世紀が経過し、当時の精神科医の関与の具体的な事実については不明な点が多い。

本学会においては、旧優生保護法下における精神科医療及び精神科医の果たした役割を明らかにするため、法委員会において、社会学、歴史学の研究者を含む学際的な研究体制のもとで実証研究に取り組んできた。

本研究は、旧優生保護法下における精神科医療及び精神科医の果たした役割を明らかにすることを目的とする。また、この問題をとおしての将来への示唆を得ることを目的とする。

## B 方法

本研究の目的を達成するため、優生政策と精神科医の関与の歴史的研究（日本精神神経学会と優生学法制、精神衛生と優生教育）、旧優生保護法への精神科医の関与の実証研究（公文書の分析、手術件数の多い都道府県の背景要因の検討、診療録を利用した研究の実現可能性の検討）、学会員を対象とした調査（質問紙調査、インタビュー調査）を行った。個別の研究方法は次のとおりである。

### 1 優生政策への精神科医の関与の歴史的研究

#### 1) 精神神経学会と優生学法制

日本神経学会（旧）の創立以後の国民優生法、優生保護法への精神科医及び学会の関与の有無と経緯について、戦前の学会創立と学会の動向、国民優生法成立前史、厚生省設立と国民優生法制定の始動、国民優生法の成立、占領下における優生保護法の成立、占領政策と優生保護法、優生保護法成立過程における精神科医の役割、優生保護法の動向、1970年代の日本精神神経学会、優生保護法改正案（1972）とその後、優生保護法批判、日本精神神経学会における「研究と人権問題委員会」設置から「優生保護法に関する意見」等についてまとめ、日本精神神経学会の優生学法制における関与と責任について考察した（資料1参照）。

## 2) 精神衛生と優生教育

精神科医の養成過程で広く用いられ、1940～80年代頃に出版された精神医学書や、広く一般読者を対象とした書籍を分析し、精神衛生と優生学に関する知の普及に果たした精神科医の役割を明らかにすることを目的として、主に戦後に出版された精神医学書について、(1) 精神疾患と遺伝、(2) 優生保護法の評価、(3) 強制不妊手術以外の優生学的措置に関する記述を分析した。

## 2 優生保護法への精神科医の関与の実証研究

### 1) 1962年度神奈川県公文書の分析

神奈川県立公文書館の公文書である『昭和37年度優生保護審査会関係綴』中、神奈川県優生保護審査会に提出された文書(優生手術診断書、健康診断書、遺伝調査書、同意書等)内に記載がある、第4条・12条の内訳、男女の内訳、診断名、申請者の診療科目、所属病院、申請が多かった病院、神奈川県優生保護法審査会審議の内容について集計し、記述統計を分析した。

### 2) 手術件数の多い都道府県の背景要因の検討

精神科医療・精神科医の果たした役割を明らかにする上では、都道府県における優性保護法の運用実態の違いの背景要因を明らかにする必要がある。日本精神神経学会法委員会において資料収集可能であって、強制不妊手術の実施件数が突出して多かった北海道、宮城県について背景要因を検討した(資料2、資料3参照)。

### 3) 診療録を利用した研究の実現可能性の検討

1950年代半ばに国立医療機関A病院(以下、A病院)に入院していた患者の診療録を通覧し、「要約欄」「体温表」の2カ所から簡易に優生手術の該当事例を発見できるかを検討した。また手術事例が発見された場合は、法委員会委員である精神科医師複数名と共に診療録と他の保管資料からの情報収集を行い、優生手術申請の判断根拠をたどることができるかを検討した。

## 3 学会員を対象とした調査

### 1) 質問紙調査

旧優生保護法への日本精神神経学会会員の関与と、現在におけるこの問題への理解を把握することを目的として、日本精神神経学会会員19,208人を対象にウェブ調査を実施し、記述統計を分析した。調査期間は2020年12月19日～2021年2月28日であった。

### 2) インタビュー調査

旧優生保護法下での優生手術に精神科医師がどのように関わったのか、その実態や意識

について明らかにすることを目的として、2020年10月1日時点で65歳以上の学会員3,400名に調査協力を依頼し、回答があった461名のうち、アンケート質問項目について詳細な記述があった20名に調査協力を依頼した。20名のうち4名は辞退し、16名に対してインタビューを行ったが、そのうち2名は実施後撤回となったため、合計14名のインタビュー調査を分析した。

## 結果

### 1 優生政策への精神科医の関与の歴史的研究

#### 1) 精神神経学会と優生学法制

##### (1) 神経学会の創立以後と国民優生法

呉秀三による日本神経学会の創立以後、日本神経学会は欧米の近代精神医学を導入し、医療制度もその近代化を目指した。戦前は私宅監置—精神病患者監護法の、精神病患者取り締まり法としての「家」による監置の枠組みが、精神病院法の中にも貫かれていた。呉らが告発した我が国の精神病患者の「二重の不幸—病を受けたる不幸とこの邦に生まれたる不幸」を克服するのは、精神病院の設立と私宅監置の禁止と云う近代化の道であると考えられていた。学会は近代精神医学の専門知の確立を第一に目指し、第二に医療制度の近代化を目指した。欧米においては第一次大戦と第二次大戦の戦間期、特に1930年代は、前世紀からの生来性犯罪人—精神病質説による精神医学の新たな潮流と結びついた新派刑法—保安処分新設の動向があり、他方で人口の質の確保を目指した強制不妊手術を軸とした優生学法制が、精神障害者に対する「社会防衛」策として世界の国家主義的な動向と連動しながら勃興していた。そこには国民の多くを労働力としての富と兵力の源泉としながらもその貧民階級を優生学的・遺伝学的に劣悪なものとする矛盾が見られた。北欧では、社会民主主義政権によって、福祉政策と優生学法制が密接に組み合わされた。ナチスドイツでは精神医学を優生学的手段として全面化する体制がつけられた。我が国でも、産児制限は中流階級以上の「良質」の人口の減少と「悪質」な遺伝負因を持つ貧民の増加をもたらして人口の劣悪化につながるとする「逆淘汰論」が強く主張され、国民優生法制定の際の国の説明もそれが強調された。このような動向の中で、精神医学の中でも社会防衛を旨とする犯罪生物学は矛盾なく優生学を自らの学問と結びつけるようになっていた。しかし、呉を始めとする近代化を目指す精神医学者は、精神医療の治安的役割は容認しても優生学法制の導入に批判的であるか、(精神)神経学会として主体的に扱う問題と考えなかったようである。それは優生学が本質的に医療の問題とは次元の異なる人口論の問題であったからだと考えられる。戦前においては優生学法制については個々人の資格において関連雑誌においては活発に議論されたが学会誌においてはほぼ皆無であった。我が国の戦時体制の煮詰まりにおいて、国家が人口増強策に転じるなかで天皇制家族主義的な色彩濃厚な「民族国策としての人口政策」によって優生政策を限定する方向に転じた。成立した国民優生法では強制断種の凍結と産児制限-中絶の禁止として帰結した。このため国民優生法のもとでは任

意断種も少数にとどまり、産児制限論者は弾圧された。この時代における精神医学者の国民優生法をめぐる議論は活発でありわが国に初めて導入された優生学法制に対しての本質的な議論が戦わされ社会的にも大きな影響を与えた。

### (2) 優生保護法の成立と精神科医の関与

敗戦後の我が国は、産業の壊滅による貧困と食糧難と過剰人口によってマルサスの状況に見舞われた。戦時中に弾圧されていた産児制限運動家は、国民優生法によって抑制されていた人口抑制—産児制限—中絶解禁（母性保護）を第一とし、遺伝学的負因よりも反社会性を持つ対象の優生学的処置を組み込む法改正（社会党案）を目指した。谷口弥三郎らは社会党案を取り込み、第一に優生学的法制の趣旨を明確にし、第二に産児制限—中絶容認—母性保護の二つを目的とした法案に組みかえた。しかしその実質の主流は母体保護—中絶解禁—人口抑制を主としたものとなった。GHQ（占領軍）はこの二つの柱による優生保護法案を容認した。他方で谷口らは産児制限による「逆淘汰」を恐れて優生政策—不妊手術は強化する方針をとった。優生学的処置の対象の規定や範囲に関して占領軍担当者は批判的に見て意見を付したが、結局谷口らの提案を容認した。この GHQ と谷口らによる優生保護法制定過程において精神医学者は事実上その議論から排除されていたと見られる。さらに 1949 年の強制不妊手術の第 4 条改正による「医師」の申請義務化は、1949 年 5 月参議院厚生委員会において議員側より突然出されたものであった。この義務化において優生保護法—優生学は精神医学—医師を強制不妊手術の対象者を発掘する手段として扱ったのだが、それに対して学会においてしかるべき議論や対応がなされたことが見当たらない。また、1952 年の優生保護法改正は 1950 年の精神衛生法における保護義務者の同意による非遺伝性精神障害の強制不妊手術を可能としたが、それについても学会誌には議論が見当たらない。優生保護法は大きく言えば、ドイツに対する戦後処理であるニュールンベルグ裁判と連動する我が国の戦後処理との関連の中で、GHQ の判断と谷口等の交渉—取引の枠組みによって成立したものと云える。この過程は国民優生法の制定の時と同じく学会としての関与はなかった。またこの過程で精神科医が責任ある立場として意見を求められた形跡はほぼみとめられない。法の理念は強制不妊手術を中核とした優生学的なものであったが、その本流は過剰人口対策—産児制限—中絶解禁にあったと見ることも可能であり、その後の精神科医の主体的関心を失わせた可能性がある。

### (3) 精神医療の近代化と優生保護法の受容と推進—69 年金沢学会まで

国民優生法に反対した金子準二や植松七九郎らは、民間精神科病院の団体—精神病院協会を設立し、それに伴う形で精神衛生法の制定を目指して活動した。この精神衛生法の成立も GHQ による容認の下で行われた。精神衛生法という自らの土俵については多くの精神科医—精神医療関係者—医師会、政府法制局は協議の上議員立法によって成立させた。他方、1951 年 9 月のサンフランシスコ講和条約の後、1953 年、日本精神衛生会理事長内村祐之と日本精神病院協会会長の金子の連名による精神病院増床策と強制断種推進の二つを軸にした陳情書が出された。この陳情書における内村の肩書は日本精神衛生会理事長で

あるが、彼は東大教授であり日本精神神経学会理事長でもあった。国民優生法制定時、強く反対した金子が優生保護法の強制断種を推進する立場に転換したのである。その理由についての金子の明示的な言葉は伝わっていない。しかしそれは戦後の以下の三つの状況変化と関連することは理解できるだろう。第一は天皇制家族国家の崩壊と占領政策の下での資本主義的「民主主義」社会の枠組みへの転換である。第二は、戦後の我が国の貧困と食料危機と過剰人口のマルサスの状況である。第三は、金子自らが関与し呉以来の念願—精神病院設立増加政策と精神衛生法制定—私宅監置の禁止が達成されたことである。以上のような状況変化を踏まえれば金子らの「転向」は我が国そのものが戦後、資本主義的民主主義国家に転換したことに伴う変化であったというべきであろう。この1953年の事態は、本学会を含む精神医学界が優生保護法を実質的に容認—推進する立場に立ったことを示している。

#### (4) 精神病院の収容所化と1969年金沢学会—1970年代とその後

我が国の戦後精神科医療は、国家政策として民間精神病院主導による低基準な精神科病院—病床の増加によって特徴付けられる。1964年のライシャワー事件、1965年の精神衛生法改正問題は、この近代化の実質が精神障害者を治安主義的にあつかうものであることを多くの精神科医に知らしめることになった。

「1968年革命」という世界の動きは、我国の精神医学界にあっては1969年の金沢学会闘争をもたらした。そこで問われたことは、医局講座制と精神病院の惨状の結合の状況であった。政府はこの時期、戦前からの課題であった刑法改正—保安処分新設に動き出していた。若手の精神科医は大学医局講座からなる学術団体としての学会に対しては近代精神医学批判・研究至上主義批判・医局講座制批判によって対峙し、医療政策においては収容主義的な精神衛生法体制・保安処分新設に対抗する運動を展開した。

優生保護法の実際には、強制不妊手術は厚生省や優生保護法を主導した谷口弥三郎らの想定よりも大幅に少なかった。1957年の参議院での山口正義公衆衛生局長が、4条不妊手術が少ない理由として、「精神科医の話として、遺伝歴が詳しくわからない場合、人権上から申請することは出来ない、と言っている」としているのには意味がある。通常の医療現場から考える時、目の前の本人を対象とする医療の志向性から優生学の志向性に転換することは自然なことではない。医療とは関係がない生殖不能とするための優生手術を患者に勧めることは通常は不自然且つ困難だからである。その意味で優生保護法への強い批判がなくとも、全国的に見れば強制不妊手術がそれほど増えない事態は起こり得たのである。他方で、あえて強制不妊手術を行う際、1953年厚生事務次官通知「優生保護法の施行について」が許容したように医師—精神科医の「欺罔」に基づいて行われることにもなったのである。

1955年を極期にして1960年代には強制優生手術は急速に減少した。その理由を明示することは困難だが、経済の立ち直りによる絶対的な貧困からの離脱と極端な過剰人口の解消、精神障害者の収容の増加促進は優生手術を敢えて行う理由も「逆淘汰論」の有効性を

失わせた。69年金沢学会を転機に、1970年代は近代から「現代」への画期になっていたのである。

1972年の政府の優生保護法改正案は、中絶の経済的理由の削除と、胎児条項の導入という新たな優生政策の強化が問題とされた。「青い芝の会」の運動は、激烈に健常者社会を告発し、健常者の「正義」を拒絶して障害者運動の新しい視野を切り開いた。そこでは、障害者の障害胎児中絶の批判運動と、女性の出産・中絶を巡る自己決定を求める運動が大きな矛盾を孕みながら優生思想そのものが問われることになった。その1970年代、1980年代は、強制不妊手術—断種問題はこの運動団体においても主要な注意をひかなかったのだが、優生保護法改正が中絶をめぐるものであり、またそれが障害者を超える一般人の広範な問題だったからであろう。そのような経緯の中で、精神科医の内から積極的にこの問題に関わり発言するものが現れた。特に日本児童精神医学会（当時）は学会として1973年に優生保護法改正に反対し、法そのものの廃止を訴える声明を出すに至った。この発言者たちの背景には少なくない若い精神科医の運動や、意識の変化があったことは忘れられるべきではない。本委員会の学会員へのインタビュー調査の中で、1970年代中頃、某大学においてある患者への教授の不妊手術の提起が、若手医師の反対で中止になったというエピソードが語られているのはその証左であろう。またこの時期、1973年9月優生保護指定医の研修会で加倉井俊一公衆衛生局長発言は「優生保護法の適正なる運営」と題した講演を行い、事実上、強制不妊手術の抑制を示唆した。その発言内容には障害者当事者や、日本精神神経学会の精神医療改革活動が影響していたことが明確に見て取れる。しかし、行政は政策的に優生保護法を見直すことはなかった。またそのような状況でも日本精神神経学会は優生保護法そのものに対しては不作為のままであった。その不作為は、不妊手術が減少したとしても着実に法は生き続け、被害者を生み続けることにつながった。

欧米においては、1970年代はナチスの優生政策は「否定的に再発見」されるとともにナチス以外の国々においても戦後も不妊手術が行われていたことが再発見され、自国の優生学法制の再点検が行われるようになっていた。上のような我が国の1970年代の動きもそのような世界の潮流と大枠においては同調するものであった。その動きの背景には障害者の復権運動があり、WHOにおいても精神病問題は1980年の障害概念の改革の提起 ICIDH に結び付くような社会変革があった。障害は、ability-disability を軸に、障害は労働能力のみでなく、自立社会生活を行うための日常生活の能力と社会的障壁を変革する支援・環境改善が論じられる時代を迎えていた。しかし本学会はそのような観点で優生保護法問題に向き合うことがなかった。民族や国家の立場からの「逆淘汰」論優生学は失効し、個々人が、女性が、障害者が権利の主体として登場し、新たな生殖技術を踏まえて諸個人の「内なる優生思想」と向き合う「現代」になっていたことに対する十分な認識を欠いていた。

#### （5）「優生保護法に関する意見」（1992年）

1984年の宇都宮病院事件の最中、岐阜大学人体実験問題が提起され、日本精神神経学会理事会は1984年6月に「研究と人権問題委員会」を発足させた。1970年代の臺人体実験

問題を発端とする研究至上主義問題と、人権がないがしろにされていると批判される宇都宮病院での医学研究とは何かという問題意識に加えて岐阜大学問題が結びついてこの委員会が発足したのである。この岐阜大学問題においては実験対象である胎児脳の入手のために優生保護法に基づく中絶が利用されていたことから、全国「精神病」者集団から優生保護法について検討するように学会が要請されたことから始まっている。同委員会は当時にも散発していた不妊手術の事例にコミットしながら優生保護法問題に取り組み見解を公表した。1991年同委員会がまとめ、1992年に理事会が承認して政府に送付した「優生保護法に関する意見」は、次のように提言した。

「わが国の優生保護法は、『優生上の見地から不良な子孫の出生を防止する』ことを目的とする条項と『母性の生命健康を保護すること』を目的とする条項から構成されているが（第一条）、前者を目的とする条項および法的に後者を目的とする条項とされていても事実上前者の目的に添った条項はすべて削除すべきであり、精神神経学会はその実現のために各方面に働きかけるべきである。当面、精神神経学会として削除を求める条項は、第三条（任意不妊手術）第1項一、二、第四条（強制不妊手術）、第十二条（保護義務者同意不妊手術）、第十四条（人工妊娠中絶）第1項の第一、第二、同条第3項である」（カッコ内は報告者注記）。

## 2) 精神衛生と優生教育

1940～80年代頃に出版された精神医学書等では、精神疾患と遺伝の関係や、予防効果についての見解はグラデーションがあり、優生保護法の慎重な運用を求める意見や批判も少なくなかった。しかし、断種法に批判的な論者も含めて、遺伝性の精神疾患や「精神薄弱者」等の「不適者」を、社会の「害毒」「迷惑」「負担」と位置づけ、なんらかの優生学的措置が必要とする考えは共通していた。優生学的措置としては、断種の他に結婚禁止・制限、隔離、避妊、中絶等も挙げられていた。本研究で取り上げた精神医学書では、特に「精神薄弱」者に対する結婚制限の必要性が説かれていたが、1970年代末の精神病院において、結婚している「精神分裂病」患者に対して優生学的「指導」を行い、退院時に優生手術を行なったこと等を報告した論文もあった。多くの精神医学書では優生手術の「簡単さ」「安全さ」が強調され、当事者の心身にもたらす負担についてはほとんど考慮されていなかった。

## 2 優生保護法への精神科医の関与の実証的研究

### (1) 1962年度神奈川県公文書の分析

1962年度の神奈川県優生保護審査会に提出された強制不妊手術に関する文書を分析した結果、優生保護法の強制不妊手術の申請者全員の38人分が精神科医であったこと、医師の所属病院は広範囲に広がっていたこと、病院入院中の患者が対象となりやすかったことが明らかになった。また、神奈川県では第4条の申請・承認には、患者の家

族・親族に精神疾患罹患者が必ずいたが、第 12 条の申請・承認ではそうではなく、それぞれに合わせて申請者たる精神科医は申請書類を作成していた。加えて、優生保護審査会の情報からは、手術の適否の判断は書類上の瑕疵の有無が重要だったと推定された。また審査委員のうちの精神科医は 2 名であった。1960 年頃の神奈川県において、精神科医は優生保護法の強制的不妊手術の申請者としても審査者としても重要な役割を果たしていた。

### (2) 手術件数の多い都道府県の背景要因の検討

北海道においては、第二次世界大戦後、外地・旧樺太からの引揚者の増加から人口は 419 万人に急増し、過剰人口対策が急務であった。このため人口増加抑制と「逆淘汰」防止のために優生保護法の積極活用を促し、強制不妊手術の申請を容易にするシステムが行政主導で構築されたことが背景にあった。具体的には医師からの申請書を保健所経由にしなければならないとして、各保健所長に申請する医師が作成すべき「家族調書」を要請している。宮城県においては、当時唯一の精神薄弱児入所施設の火災による焼失が契機となって社会福祉法人宮城県精神薄弱児福祉協会が設立され、“愛の十万人県民運動”の中で、優生思想の普及とそれによる優生手術の推進に進み、政・財・官・メディア・医療・教育・福祉を網羅した「オール宮城」体制のもとで推進されたことが背景にあった。北海道、宮城県とも、精神科医ないし精神科医療が、制度運用の実務の担い手となったことは明らかであるが、政策形成に積極的に関与したかどうかについては不明であった。

### (3) 診療録を利用した研究の実現可能性の検討

優生手術を A 国立病院で行った事例 1 件を含め、他院で手術を行うなど関係する診療録 5 件、合計 6 件を発見され、要綱欄と体温表を調べることで優生手術事例を発見できる可能性が高いことが明らかになった。ただし、診療録の他の箇所は調査において閲覧していないため、優生手術事例の見落としがある可能性はある。優生手術に関する事例について、診療録に優生手術申請の判断根拠をたどることが可能かを検討したところ、直接的な手術該当事例は 1 例のみであって、診療録からは優生保護法の第何条に基づく手術を行ったのかはわからず、遺伝的負因はないとの記載であって、判断根拠を明らかに読み取れる記述もなかった。ただし、A 病院に残されていた診療録以外の記録から、優生保護法第 4 条での申請であることや、手術執刀者や手術場所が判明した。

## 3) 学会員を対象とした調査

### (1) 質問紙調査

日本精神神経学会会員 19,208 人（調査時）を対象にしたウェブ調査の回答総数は 461 件（回答率 2.4%）であった。回答者の性別は男性 324 名（70.3%）、女性 133 名（28.9%）、その他 4 名（0.9%）であった。回答者の年齢は「30 歳未満」12 名（2.6%）、「30～39 歳」

78名(16.9%)、「40～49歳」148名(32.1%)、「50～59歳」127名(27.5%)、「60～69歳」74名(16.1%)、「70～79歳」20名(4.3%)、「80歳以上」2名(0.4%)であった。優生保護審査委員の経験に「あった」とした回答はなく、第3条による任意優生手術の申請の経験のある会員は3名、第4条による強制優生手術の申請の経験のある会員は1名であった。2018年に優生保護法について広範に報道されるようになる前に優生保護法の存在を知っていたのは83.5%、知らなかったのは16.5%であった。旧優生保護法の強制不妊手術については「大いに問題がある」78.5%、「やや問題がある」8.7%、「どちらともいえない」11.5%、「あまり問題はない、問題はない」1.3%であった。旧優生保護法の任意不妊手術については「大いに問題がある」48.4%、「やや問題がある」24.1%、「どちらともいえない」19.7%、「あまり問題はない、問題はない」7.8%であった。一般社団法人日本医学会連合「旧優生保護法の検証のための検討会」が「旧優生保護法の検証のための検討会報告書」を公表したことについては「読んだことがある」8.7%、「聞いたことがある」25.6%、「知らなかった」65.7%であった。日本健康学会(旧日本民族衛生学会)が「理事会報告：「日本民族衛生学会」と国民優生法」を公表したことについては「読んだことがある」4.6%、「聞いたことがある」9.3%、「知らなかった」86.1%であった。旧優生保護法下の運用において精神科医が果たしていた役割については「とても大きかった」25.4%、「ある程度大きかった」43.4%、「どちらともいえない」28.4%、「あまりなかった、まったくなかった」2.8%であった。優生思想の普及において精神科医が果たしていた役割については、「とても大きかった」17.8%、「ある程度大きかった」41.9%、「どちらともいえない」36.2%、「あまりなかった、まったくなかった」4.1%であった。自由回答では、学会調査に対する期待が述べられた一方で、現代の基準から過去を評価することに慎重な意見も少なくなかった。また同法に関する知識不足から教育・研修の機会を求める声もあった。

## (2) インタビュー調査

インタビュー対象者の大多数は1970年代以後の時代が対象となっていた。このため優生手術の件数が最も多かった1970年代以前についてほとんど明らかにできなかったが、優生手術に積極的な立場と批判的な立場がせめぎあっていた1970年代以後の時代状況の一端を明らかにすることができた。いくつかの申請に関わったという報告があったが、いずれも研修医や研究生としての事例であった。強制不妊手術の問題は、根本的なところに医師と患者の権力関係の問題があるが、それ以外にも、医局内の上下関係、ジェンダー、外部(保健所・施設)からの圧力等、何重もの権力関係が関わっていることがうかがえた。さらにインタビューの中では、当時の社会のあり方や国民意識という広い文脈の中で精神医療の果たした役割を明らかにすべきだという要望も出された。関連して、アンケート調査の自由記述の中には、「現在の価値観で過去の行いを断罪しないでほしい」という意見があった。

## D 考察

日本神経学会（旧）の創立以後の経緯をたどったところ、個々の精神科医の発言は別として、学会としては学会創立から長い間優生学法制に関して公式に意見を表明したことがなかった。とりわけ戦後の優生保護法の時代は、大勢として無関心のまま、無批判にその与えられた実務を果たしてきたと言えるだろう。近代資本制国家の人口労働力政策はその量と質において労働能力一日常生活能力と社会との関係の矛盾と無縁ではありえない。従ってその故にこそ不断に生み出される社会的なまたは個々人の内なる優生思想に対する自己省察と社会批判活動が不可避と云わなければならない。とりわけ個人を対象とする医療の立場から見た時に、社会と個人との矛盾を精神医学は突きつけられてきたのである。近代批判としての1970年代以後において、日本精神神経学会は精神医療批判には取り組んできたと言いうるが優生保護法の矛盾に対する深い自覚を欠いたまま精神障害者の人権と生を損ねることに加担してきたと言わなければならない。

1940～80年代頃に出版された精神医学書等は、断種法に批判的な論者も含めて、遺伝性の精神疾患や「精神薄弱者」等の「不適者」を、社会の「害毒」「迷惑」「負担」と位置づけ、なんらかの優生学的措置が必要とする考えは共通していたと言える。優生学的措置としては、断種の他に結婚禁止・制限、隔離、避妊、中絶なども挙げられており、断種以外の禁絶的優生学（Negative Eugenics）に基づく措置と精神科医の関わりについても分析の射程に入れる必要があるように思われる。

神奈川県公文書館資料をもとに優生保護法第4条と12条に限定した分析と考察を行った。優生保護法における優生手術問題を考えようとするとき、真に議論の俎上に挙げなければならないのは、その強制性の問題のみならず、その本質が人間の能力という社会的文脈に強く影響される価値に照準を当てて人間の生殖の権利を管理しようとしていたことである。その思想は現代社会にも引き継がれているのであり、その意味で優生保護法の歴史は現代の問題として捉えなければならない。しかし、それ以前の問題として、日本社会はいまだ旧優生保護法下における強制不妊手術の運用の実際を不十分にしか知りえていない。優生保護法下での強制不妊手術の運用実態についての一層の解明が望まれる。

手術件数の多い北海道と宮城県の事例は、根拠となる法律があり、社会がひとつの方向に向かう中で、精神科医や精神科医療が自らの姿勢を示すことの困難さを示している。しかし、そのような中でも、強制優性手術が抑制された都道府県の事例もある。京都府では、府下精神病院院長あてに優生手術の実施方（申請）について協力依頼を出した後のわずか2ヶ月後にそれを事実上撤回している。この経緯に精神科医や精神医療の関与があったとしたなら、今後、旧優生保護法のような事態が生じたときの対処の示唆になる可能性がある。

診療録を利用した研究の実現可能性の検討からは「要約欄」「体温表」のいずれか、あるいは双方に優生手術に関わる記載があり、両項目を調べることで優生手術事例を発見できる可能性が高いことが明らかになった。しかしA病院から発見された優生手術該当事例1件の診療

録からは優生手術申請の判断根拠をたどることは困難であり、診療録以外の記録から優生保護法第4条での手術であったことや手術の場所等が判明した。診療録のみならず関連する記録と突き合わせて検討を行うことも重要と考えられた。

学会員を対象とした質問紙調査からは、優生保護法の運用に実際に関わった会員は少なく、優生手術がはらんでいた人権侵害の側面については一般論としてよくないものだと考えつつも、精神科医の関与についての知識は十分でなく、精神科医が重要な役割を果たしていたとは考えていない会員も少なくなかった。特に、同法に直接関わった会員がごくわずかだったことは、本調査の時代的限界を示していた。旧優生保護法による優生手術の規定がもたらした被害はより精緻に明らかにされるべきものであり、日本精神神経学会は診療録等の一次資料の分析に協力していくことが望ましいと考えられた。

学会員を対象にしたインタビュー調査からは、1970年代以後の時代状況の一端を明らかにすることができた。インタビューでは、当時の社会のあり方や国民意識という広い文脈の中で精神医療の果たした役割を明らかにすべきだという要望も出された。しかし一方で、当時の時代状況や権力構造の中で、沈黙を強いられたり、かき消されてしまったりした当事者や医療関係者の声が存在していたことが、本調査からも明らかとなった。そうした声は、時間が経ったからこそ出てくるという特徴があり、そのような声に光を当てることが、歴史的検証作業の意義の一つと言えるだろう。

日本精神神経学会は、歴史に学び、人間社会に結びついている優生思想をどう克服すべきなのか、精神医学と社会の関係を深く自省し自らを問いなおしてゆかなければならない。

## 結論

旧優生保護法下における精神科医療及び精神科医の果たした役割を明らかにすること、学会の将来への示唆を得ることを目的として、優生政策と精神科医の関連（精神神経学会と優生学法制、精神衛生と優生教育）、旧優生保護法への精神科医の関与の実証研究（公文書の分析、手術件数の多い都道府県の背景要因の検討、診療録を利用した研究の実現可能性の検討）、学会員を対象とした調査（質問紙調査、インタビュー調査）を行った。日本精神神経学会は、学会創立から長い間優生学法制に関して公式に意見を表明したことがなかった。とりわけ戦後の優生保護法の時代は、大勢として無関心のまま、無批判にその与えられた実務を果たしてきた。学会はその無作為によって、少なくない精神障害者の生と人権を損ねた事実を被害者に謝罪しなければならない。学会は、歴史に学び、人間社会に結びついている優生思想をどう克服すべきなのか、精神医学と社会の関係を深く自省し自らを問いなおしてゆかなければならない。