

精神衛生と優生教育

日本精神神経学会法委員会委員 中村江里

精神衛生と優生教育

1. はじめに

本章は、精神医学の教育過程で広く用いられた精神医学書や、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する。本章では、1940～80年代頃に出版された文献を主に参照しており、その中では「精神薄弱」「精神分裂」等の表現が用いられている。これらは現在使われていない表現であるが、引用文では歴史用語としてそのまま用いて、それ以外の部分では括弧を付すこととする。

以下では、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) 断種以外の優生的処置に関する記述を分析する。

2. 精神疾患と遺伝

精神疾患と遺伝については、戦時中の国民優生法制定時から賛否両論あり、特に精神科医の一部から精神病の遺伝学的根拠の薄弱さに対する批判があった¹。戦後の精神医学書の記述においても、精神疾患と遺伝の関係、そして優生処置の必要性をどこまで直線的に結びつけるのかは、論者によって違いが見られた。

国民優生法の成立にも関わった吉益脩夫は、1948年出版の『精神医学』において、「遺伝性精神薄弱」や「真性癲癇」、「精神分裂病」の原因として遺伝素質が重要な役割を果たすことを強調し、断種を行う必要があると述べている。この記述は1959年版においても変化がなかった。

精神薄弱の遺伝学的調査によれば、その3分の2以上に遺伝負因が発見されると云はれる。(中略) 遺伝性精神薄弱に対しては国民優生法に従って断種の手術を受けしむるやう努むべきである。又患者の血縁者には配偶者の選択に際し優生学的指導を行ふ必要がある。²

〔真性癲癇の原因として〕遺伝素質が最も重要な役割を演ずることは双生児研究の結

¹ 松原洋子「戦時下の断種法論争—精神科医の国民優生法批判」『現代思想』26(2)、1998年。

² 吉益脩夫『精神医学』学術書院、1948年、86、89頁。吉益脩夫(1899～1974)は1936年東大脳研究施設助講師、45年助教授、56年教授を経て、1960年東京医科歯科大教授となった。

果から明かである。(中略) 真性癲癇者に対しては優生学的立場から断種の手術を受けさせることが必要である。³

精神分裂病の核心に遺伝素質の存在することは家系調査と双生児研究によつて疑のないところである。(中略)〔精神分裂病の〕患者には国民優生法により断種を行ふ必要あることがある。患者の血族者は結婚に際し同種遺伝負因のある配偶者を避けるがよい。⁴

同じく戦後直後に出版された植松七九郎の『精神医学』では、特に遺伝性の「精神薄弱」者について、優生手術にとどまらず、避妊手術、結婚防止と幅広い予防措置の必要性を訴えている。

予防的立場からは先づ法律を以て精神薄弱者の届出をなすべき規定を作ることが第一歩である。次に遺伝性精神薄弱者には優生手術又はこれに代るべき避妊処置を講ずることが緊要である。精神薄弱者の結婚は極力これを防止すべきである。⁵

1951年に出版された高木四郎の『学校精神衛生』では、遺伝の過大視に対する批判にも触れてはいるが、「精神分裂病」・「躁鬱病」・「真正テンカン」・「遺伝性精神薄弱」等に於いては遺伝が大きな役割を演じていることは否定できないとしており、結婚や断種との関係性の上で重視していることがわかる。

従来精神病の遺伝ということは非常に重視されて来たが、精神衛生学者は遺伝の過大視を戒めて、精神疾患の防止のためにはむしろ環境への適応ということが大切であることを強調している。〔中略〕しかし精神分裂病・躁鬱病・真正テンカン・遺伝性精神薄弱等に於いては遺伝が大きな役割を演じていることは否定し得ないのであつて、これに注意を払うことは精神衛生上やはり必要なことである。⁶

以上精神病の遺伝予後について相当詳しく述べて来たが、これは結婚や断種というこ

³ 同上、180、188頁。

⁴ 同上、193、214頁。

⁵ 植松七九郎『精神医学』文光堂書店、1948年、295頁。植松七九郎(1888~1968)は、1926年慶應義塾大学医学部神経科(現 精神・神経科)教授となり、1940年に開設された桜ヶ丘保養院(現 桜ヶ丘記念病院)の初代院長を兼任した。

⁶ 高木四郎『学校精神衛生』文光堂書店、1951年、113頁。高木四郎(1907~1968)は、東京帝国大学助手を経て、国立国府台病院精神科医長兼児童部長となった。

と、関係があるからである。以上から云い得ることは、配偶者を選ぶ場合に内因性精神病患者の係累、殊に血縁関係の余り近い子や同胞は避けた方が賢明であること、もしもかゝる相手を選ぶ場合には本人やその親の性格、精神的素質が非常に問題になるということ等である。⁷

1959年の笠松章『臨床精神医学』は、「精神分裂病」「精神薄弱」とともに、遺伝を過大視することには批判的なスタンスで書かれている。

この経験的遺伝予後あるいは双生児法による数値からみて、分裂病の遺伝規定性は相当たかいのであるが、これのみからたゞちに分裂病を遺伝病とするわけにはゆかない。血友病や色盲のように、遺伝様式が決定的でないし、また1卵性双生児間にも、20～50%の不一致例が存在するのであるから、たとえ分裂病を遺伝病とみても、遺伝以外にその発現を左右する因子xも考えなくてはならないことになる。⁸

精神薄弱は、ふつう遺伝性精神薄弱と、非遺伝性精神薄弱にわけられる。前者は内因精神薄弱、後者は外因精神薄弱ともよばれる。しかし(中略)精神疾患を対象として原因を追究するにさいしては、相当濃厚な遺伝負因が証明されたとしても、それによってその疾患の直接的原因が解明されたわけではない。⁹

また、同時期に出版された、高木四郎・羽生りつ・井村恒郎による精神科看護に関する書籍でも、「内因性精神病といっても遺伝だけが唯一の原因ではない」としているが、遺伝性が顕著な「精神分裂病」「真性癲癇」に対しては、なんらかの優生的処置(断種、中絶、結婚の制限ないし禁止、避妊など)が予防策として必要だと書かれている。

遺伝の傾向のいちじるしい場合の精神分裂病にたいしては、断種のような徹底した優生的措置をとる必要がある。本人は健康だが、血縁に何人かの精神分裂病患者がいて、濃厚な遺伝負因の推定されるときにも、本人の同意を得てなんらかの優生的措置をとる必要があろう。¹⁰

⁷ 同上、117頁。

⁸ 笠松章『臨床精神医学』中外医学社、1959年、399頁。笠松章(1910～1987)は、1947年東京大学講師、56年助教授を経て、57年教授となった。

⁹ 同上、239頁。

¹⁰ 高木四郎・羽生りつ・井村恒郎『高等看護学講座(21)精神医学、精神科看護法、精神衛生』医学書院、1958年、117頁。なお、該当する精神衛生の章の執筆者は井村恒郎である。井村恒郎(1906～1981)は、国立国府台病院副院長兼神経科医長、国立東京第一病院

真性てんかんという診断が確実であつて、遺伝負因の濃厚なときは、優生的処置の対象になる。¹¹

3. 優生保護法に対する評価

次に、優生保護法に対する評価について考察する。前述の植松七九郎『精神医学』では、戦時中の国民優生法の手続きが極めて繁雑・厳格で強制力が弱いため、せつかくの法律が充分運営されなかったとして、今度の優生保護法では、各種の手続を簡易化して、「極めて悪質のものは強制的に断種すべき」であると主張している。

即ちこれ〔国民優生法〕は全く優生学の目的に合致するものであつたけれども、戦時中の人口政策を反映して、生殖を不能ならしむる「優生手術」(断種手術)の手続が極めて厳格、繁雑であり、その強制力が弱い為切角の此法律も、充分運営されなかつたのである。

戦後各種の事情の変つて来た今日では、此法律に重大な改正を加へるべき情勢となつてゐる。即ち、極めて悪質のものは強制的に断種すべきであり、各種の手続を簡易化すること等が要望されてゐる。¹²

植松は、国民優生法の成立の際には反対の立場であつたが、「各種の事情の変つて来た」戦後になると、積極的に優生手術を推進する立場に変化した。なお、この記述は1957年の第9版でも変わっていない。

一方、1965年に出された吉益脩夫の『精神医学』では、遺伝学の進展をふまえ、優生保護法の適用には慎重であるべきだとしている。しかし、「現実に生まれて来なければ遺伝性精神障害の不幸に苦しまなくてもよかつたということのできる場合があることは事実」だとして、そうした人々のためにも法は必要なのだという立場である。

今日の遺伝学からみると、たとえば精神病質の遺伝などはまだ十分な解決をみていないと言える現状であるから、本法の適用には十分慎重でなくてはならない。昔優生運動家によつて唱えられた劣悪遺伝子による民族の遺伝的健康の危惧やこれに対する優生断種の有効性は実際には問題にならない。また今日の精神医学の進歩は遺伝的に

神経科医長、国立精神衛生研究所心理学部長を経て、1955年日本大学教授となった。

¹¹ 同上、119頁。

¹² 植松前掲書、388頁。

精神の不健康なひとびとにも健康人と同様の社会生活を可能としていることを考えると、優生法律の社会的意義はごくわずかであるといわなくてはならないかもしれない。しかし現実に生まれて来なければ遺伝性精神障害の不幸に苦しまなくてもよかつたということのできる場合があることは事実であり、これらのごく少数の子孫のために、本法が存在することはやはり必要なことであろう。¹³

1957年に上下巻で出版された下田光造の『精神衛生講話』は、「大学の専門的講義以外に教育家、学生、看護婦、養護関係者、司法関係者等の集会で講演したところを纏めたもの」であり、「精神衛生知識の普及」によって国民の精神保健を向上させることを目的として、「半ば専門的半ば通俗的な内容」となっている。下田はまず1942年に『精神衛生講話』を出版し、戦後の49年に再版しているが、1957年版では、それまでにはなかった「優生」という章が新たに設けられている。「民族素質の不良化、低劣化を防ぎ優秀性の強化、優良人口の増加をはかる」民族優生のためには、「これを法律化しなければ意味をなさぬ」と、優生保護法についても基本的には肯定的な立場と言える¹⁴。

村松常雄も、戦中と戦後の両方の時代で精神医学書を出版した。まず1930年の『精神衛生』では、逆淘汰、すなわち優生学的に優れているとされる人々の人口が減る一方で、優生学的に劣っているとされる人々の人口が増えることを防ぐために、断種は最も適切な方法だとしている。

思フニ遺伝ニ関シ完全ナル学問的解決ガ得ラレル迄不良素質者ノ増殖ヲ自然ノ儘ニ任スコトモ亦頗ル宿命的ナ態度デアツテ、精神病者、精神低格者ノ全部デナイデモ少クトモ病的遺伝素質ノ極メテ濃厚ナルモノガ、ミスミス不幸ナルベキ子孫ヲ殖ヤスコトヲ救フ方法トシテ隔離ニアラズンバ此ノ断種法ヨリ適切ナル方法ハアルマイ。¹⁵

こうした「逆淘汰」に対する懸念は、戦後に出版された『精神衛生 改訂版』でも継続して

¹³ 吉益脩夫『精神医学』医学書院、1965年、202頁。

¹⁴ 下田光造『精神衛生講話 上巻』同文書院、1957年、148頁。下田光造（1885～1978）は、1945年九州大学を停年退官後、米子医大学長・教授を経て、1953年鳥取大学長となった。なお、精神疾患と遺伝の関係については、「まだ不明な点が多々あり、また遺伝と関係のない獲得性の素質も多いから、その判定は困難」だとしつつも、一卵性双生児の「精神分裂病」一致率の研究で有名な、ドイツの精神科医ルクセンブルガーの研究を紹介している。

¹⁵ 村松常雄『精神衛生』金原書店、1930年、202頁。村松常雄（1900～1981）は、1935年東京帝国大学講師となり、松沢病院副院長、都立梅が丘病院分院長、国立国府台病院長を経て、1950年名大教授となった。

いる。

わが国の食糧生産量、並びに食糧輸入のための経済力と人口との問題、また生産年齢人口と就職との問題、等が終戦後真剣に議論され、結局受胎調節が国策として取り上げられるに到ったが、人口問題は単に量だけで解決さるべきでなく、優生学的な質の問題が無視されると、前項で述べた逆淘汰のために国民資質の一般低下を来す危険がある。¹⁶

ただし、遺伝性精神病の予防のための優生手術に対する評価は、以下のように戦前よりも消極的になっていると言える。

このような手術による病的遺伝の防止は、医学としては実ははなはだ消極的となすべきもので、この種の法律の公布のために、精神病をすべて不治のものと誤解したり、優生手術が精神病の予防策の全部と考えたり、自分の血族に精神病者があることで盲目的に絶望的に考えたりすることのないように心配するものである。(中略)常に優生と共に優境が、また精神衛生が強調されねばならぬ。¹⁷

続いて、どちらかという優生保護法に対して批判的な意見を紹介する。1951年の高木四郎『学校精神衛生』は、優生保護法をめぐって、遺伝性や予防策としての効果についての疑問が広く見られることに触れている。

国民優生法の制定当時にもその法案をめぐって賛否の論が喧ましかつたが、その問題は今日に於いても落ち着いたわけではない。精神病の遺伝について現在われわれが持っている知識の段階に於いては、余りこれを強調することはできず、従つてこれによつて精神病の減少という点に余り大きな期待をかけることはできないというのが多くの学者の意見であるようである。¹⁸

次に1959年の笠松章『臨床精神医学』では、本来目的が異なる母体保護と優生の問題が混在していることは明らかに誤りであると批判している。

まず、不健康な遺伝素質の出現を防止しようとする事と、母体を保護することとは、もともとことなつた目的をもつもので、これを1つの法律にまとめようとしたことは、

¹⁶ 村松常雄『精神衛生 改訂版(第6版)』南山堂、1960年、164頁。

¹⁷ 同上、169、170頁。

¹⁸ 高木前掲書、118頁。

あきらかにあやまりである。(中略) あたらしい優生保護法は、戦後の急激に増加した人口問題を打開するため、非合法的におこなわれている妊娠中絶の一部を合法化し、産児制限を普及しようとした政策的側面をもっている。産児制限の問題は、わが国の現状からみて、おいに議論されるべきであるが、これを悪質遺伝を防止しようとする優生の問題を混同することはゆるされないことである。¹⁹

さらに笠松は、以下のように遺伝性に対する疑問に加えて、「みずから発言の能力を欠くすべての精神疾患者の名をかりて」と、当事者の意志に反して手術が行われる危険性に触れながら「優生保護法のすみやかな改正」を求めていることが注目される。

つぎに、本法の対象とされる精神疾患ないし異常状態には、上記のとおり精神病（分裂病・躁うつ病・てんかん）・精神薄弱・精神病質などがある。これらのうちには、たしかに遺伝性と考えてよいもののあることは否定しないが、これと非遺伝性のものとの境界は、医学的にならざるも明確でない。しいて広義に解釈すれば、精神疾患はすべて遺伝性ということもできる。したがって本法は、みずから発言の能力を欠くすべての精神疾患者の名をかりて、非合法的な人工妊娠中絶を合法化しようとする危険すらはらんでいるわけである。このような理由から、精神医学の立場からは、この優生保護法のすみやかな改正がのぞまれるのである。²⁰

優生保護法については、精神科医による一般読者向けの書籍も存在した。1962年に出版された鈴木秋津『精神医に聞く』も、「精神病と法律」という章の中で、優生保護法について解説している。鈴木は、優生手術とは「子どもをできなくする手術」のことだが、「美しいからだにきずがつかないし、どちらも危険というものはぜんぜんない」「遺伝性の精神障害者に優生手術をするときは公の費用でできる」とその安全性や経済的メリットを強調している²¹。また、優生保護法第三条、第四條、第十二条の内容と手続きについて具体的に説明し、都道府県優生保護審査会の決定に異議がある場合は中央優生保護審査会に対して再審査を申請できることや、再審査の決定に不服がある場合には訴訟を起こせることにも言及して、「精神障害者であるため、不当に人権をおかされないという法の精神があらわれている」と高く評価している²²。また、第4条の手術申請は、「医者にしるかかいてあるけれど、結局は優生手術をさせたいと思う人がいるばあい、医者のところにつれていけば結果的

¹⁹ 笠松前掲書、736頁。

²⁰ 同上、736頁。

²¹ 鈴木秋津『精神医に聞く』東洋館出版社、1962年、157～158、163頁。

²² 同上、162～163頁。

にそうなるのだから、一般の人もこの条文をつかえばよいわけだ²³と、法律の「裏技」も読者に教えている。このように優生手術を積極的に推進する立場は、「自分や配偶者のからだのなかに精神病の血が流れているとわかったとき、そういう不幸な子孫を生まないために、優生手術や人工妊娠中絶をしたいと思う人は決して少なくないだろう²⁴という、「精神病=不幸」という偏見を前提としていた。

4. 断種以外の優生的処置について

多くの精神医学書では、優生保護法のような断種以外の優生的処置についても紹介されていた。1948年の植松七九郎『精神医学』は、結婚制限、避妊法の推奨や産児制限の他に、一定施設に収容する方法を、「今日迄の所最も有効な方法」であり、「苟しくも文化国家と云ふからには何よりも先づ此の方面に対して最大の努力を致すべき」と評価している。

一定施設に収容する方法 今日迄の所最も有効な方法である。欧米先進国に於ては精神病者は勿論、犯罪傾向者、精神薄弱者、癲癇者等を収容する施設が充分発達して居り、これによつて可成りの程度迄優生学的の目的を達する事が出来るやうになつて居る。我が国では精神病者さへ僅かにその一部が収容されて居るに止まり、他の異常者に対する施設は殆んど無に近いと云つて差支へない。尤もこれ等の施設は本来優生学的の目的で建てられたものではなく、無能力者、反社会的な人格者等を収容して特別の保護を加へ、特別の治療を施すのが使命である。しかし、それによつて自ら優生学的の目的が達せられるのは云はゞ一石二鳥であり、苟しくも文化国家と云ふからには何よりも先づ此の方面に対して最大の努力を致すべきであると考へる。²⁵

また、1955年の高木四郎『精神医学・精神衛生（第2版）』でも、特に遺伝性の「精神薄弱」者に関して、施設への収容・隔離が有効であると指摘している。

遺伝性の精神薄弱についてみると、両親の片方が精神薄弱の場合にその子供が罹患する比率は40～50%、両親とも精神薄弱のときは90%とさえいわれているほど高率である。精神薄弱の程度が重いときには、当然、断種が実施されてよいわけである。それほど重症ではなくとも、精神薄弱者は、ただ社会の人たちに負担と迷惑をあたえるだけで何らの利益をもたらさぬのであるから、なんらかの優生的処置を行うべきであ

²³ 鈴木前掲書、161頁。

²⁴ 同上、157頁。

²⁵ 植松前掲書、359～360頁。この点については、以下の論文で既に指摘がある。山本起世子「優生および精神衛生政策の展開と精神障害者の処遇の変遷」『田園学園女子大学論文集』第50号、2016年1月。

ろう。しかし、精神薄弱者はいつたいに短命であつて結婚適齢期になる前に死亡することが多いから、かならずしも断種が必要ではなく、特殊施設に収容して隔離するだけで充分の場合がある。精神薄弱者を保護するのに適当な特殊施設を増設して収容することが、むしろ最初の問題であつて、これによつて自然に繁殖を防ぐことができる。

26

イギリスにおける知的障害者の歴史などを研究する医学史家の Mathew Thomson は、優生学が 19 世紀以降の欧米での精神病院の急増と密接に関係しており、施設収容者は不妊手術の対象になることが多かったと指摘している²⁷。優生的処置としての隔離は、戦後日本の精神科病床の増加とあわせて検討が必要であろう。とりわけそのターゲットとされやすかったのは、「精神薄弱」とされた人々である。その背景には、「優秀な素質を持つものの産児率は一般に低いものが多い」のに対して、「それほどの高度でない精神欠陥者、特に精神薄弱者ではむしろ産児率の頗る高いものが多い²⁸」という「逆淘汰」へのおそれがあった。

「精神薄弱」の遺伝説に批判的であった笠松章も、「精神薄弱」に対する否定的なイメージは共有しており、犯罪・非行と結びつけて「社会にたいし害毒をながすことがおおい」と危険視している。

みすてられた精神薄弱は生活能力がとぼしいため、ときに落伍して、犯罪・非行（女子ではしばしば売春婦）の群におちいり、社会にたいし害毒をながすことがおおいものである。精神薄弱を対象とした治療教育の拡充は、社会問題を改善するうえからも必要なことである。²⁹

なお、桜井芳郎が 1967 年に行った、「精神薄弱」関係専門職員に対する意識調査では、特に施設関係者の中に、優生学的理由から結婚・挙子に反対する者が多いという結果が出ており³⁰、施設収容者が結婚する際の条件として優生手術が行われた可能性もある。戦後県立ひ

²⁶ 高木四郎『精神医学・精神衛生（第 2 版）』医学書院、1955 年。第 1 版は 1952 年。なお、高木・羽生・井村前掲書 120 頁にもほぼ同様の記述があり、高木のこの本を参照した可能性が高いと考えられる。

²⁷ Thomson, Mathew. “Disability, Psychiatry, and Eugenics,” in *The Oxford Handbook of the History of Eugenics*, edited by Alison Bashford and Philippa Levine, 116-133. Oxford: Oxford University Press, 2010.

²⁸ 村松前掲書、1960 年、163 頁。

²⁹ 笠松前掲書、257 頁。

³⁰ 桜井芳郎「精神薄弱者の結婚問題に関する研究」『精神衛生研究』第 17 号、1968 年。なお、桜井論文では、優生学的な結婚制約が多く行われている実態に対して、「社会の進

ばりが丘学園長、国立秩父学園長、日本精神薄弱者愛護協会長を歴任した菅修は、「〔精神薄弱者が〕もし結婚することがあるとすると遺伝性のものまたは子女の養育不能のものは優生手術をしておいた方がいいでしょう」と述べている³¹。

優生的な結婚制限や優生手術は、「精神薄弱」児の母親向けにも推奨された。1957年に主婦の友社が出版した『精薄児とお母さん』で、「おくれた子供の医学」を執筆した西谷三四郎は、「ちえおくれの原因の大きなものとして、遺伝があり、遺伝によって起ると考えられるちえおくれの不幸は、次の世代に伝わることにあり、それにより新しい不幸が次々と現れてくる」ことだとして、「優生保護法が効果的に適用されるとき、初めて遺伝性精神薄弱はあとを絶ち、ちえおくれの予防は大きな進歩を見るでしょう」と、優生保護法を高く評価している。また、「彼らも結婚はなんらさしつかえない、たゞ、子供を作ることにはさけるようにしてもらいたい」「ちえおくれの結婚には、少くも片方が正常な配偶者であることが大切です」と、優生学的な立場から結婚や挙子の制限を推奨している³²。

5. おわりに

本章で分析した戦後の精神医学書では、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、なんらかの優生的処置が必要とする考えは共通していたと言える。

優生的処置としては、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) に基づく処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。とりわけ隔離は、戦後日本の精神科病床の増加とあわせて検討が必要だろう。また、本章で取り上げた書籍では、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などを報告していた事例もあり³³、診療録等での調査によってより詳細な実態が明らかになると考えられる。

歩を優先させるべきか、精神薄弱者の人間としての立場を守るべきか」という非常に重要な問題提起をしていることも注目される。

³¹ 菅修「精神薄弱者は結婚していいか」『手をつなぐ親たち』1958年、第29号、5-7頁。

³² 西谷三四郎「おくれた子供の医学」『精薄児とお母さん』主婦の友社、1957年、182～183頁。

³³ 有田要ほか「長期経過の分裂病者同士の結婚について」『昭和医学会雑誌』43巻2号、1983年4月、213～227頁。

なお、上述の桜井芳郎は、優生学的な結婚制約が多く行われている実態に対して、「社会の進歩を優先させるべきか、精神薄弱者の人間としての立場を守るべきか」³⁴と、かなり早い時期に問題提起をしていることも注目される。

最後に、多くの書籍では優生手術の「簡単さ」「安全さ」が強調されていたが、優生手術を受けた当事者への聞き取り³⁵や、本報告書の医師へのインタビューによって明らかにされたような、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と言えるだろう。

³⁴ 前掲桜井論文、110頁。

³⁵ 利光恵子著、松原洋子監修『戦後日本における女性障害者への強制的な不妊手術』立命館大学生存学研究センター、2016年。