

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－

日本精神神経学会法委員会委員 後藤基行

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—

【概略】

優生保護法では、第 4 条に基づく主に「遺伝」性疾患患者に対する強制的な優生手術（公費負担あり）と、第 12 条に基づく遺伝性疾患以外の患者への保護義務者の同意による強制手術（公費負担なし）が定められていた。この第 4 条と 12 条がいわゆる本人の同意なしに実施可能な強制不妊手術と呼称されるもので、両条は申請を受けて第 5 条・第 13 条に定める都道府県優生保護審査会にて手術の適否が審査された。本報告においては、この第 4 条、第 12 条の運用実態を精神科医の関与という観点から検討することを目的に、神奈川県立公文書館が所蔵する公文書『昭和 37 年度 優生保護審査会関係綴』を分析した。

この結果、第 4 条の適用だったのは 11 名、12 条は 27 名の合計 38 名で、精神薄弱が 21 件、精神分裂病は 14 件、てんかんとその他が 3 件で申請の全 38 ケース中男 4 名、女 34 名であった。「優生手術申請書」中にある項目「申請者（医師）」の「診療科目」は、38 件中 38 件のすべてが精神科（含む精神・神経科）であった。1962 年度神奈川県優生保護審査会（審議録）より、委員は合計 11 名で委員長は要綱上副知事、うち 2 名は精神科医であった。同年度において神奈川県では合計 6 回の優生保護審査会が開催されていたが、審査対象となった 38 名全員が手術対象として「適」と判断されていた。

以上から、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な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と評価すべきと考える。

【背景・先行研究】

これまでの優生保護法に関係する先行研究では、その制度的前史である戦中期の国民優生法の精神障害者にかかわる断種について植松七九郎（慶應義塾大学医学部教授）や金子準二（警視庁衛生技師）といった医師が反対したのに対し、戦後の優生保護法においては立法過程における反対意見がほとんど見られなかったことなどが明らかにされてきた（松原 1998、横山 2015 など）。その一方で、1948 年に優生保護法が制定されて優生手術が拡大した戦後期、特に 1950 年代から 60 年代における精神科医の態度や関与は未解明な点が多い。とりわけ、今日まで優生保護法の運用について公文書などの一次資料に基づいた検討は、数点の例外はあるものの研究蓄積が不十分な状況である。

優生保護法は、第 4 条が定めていた「遺伝性」の疾患を対象とした行政命令による優生手術の実施件数が、第 12 条の家族の同意に基づく優生手術よりもはるかに多かったことが政府統計より明らかになっている。舟津（2018a）が厚生省刊行の『衛生年報』、『優生保護統計報告』『母体保護法統計報告』を分析した結果によると、第 4 条は 14,167 件、第 12 条は 1,869 件、合計で 16,036 件が公式に報告されている。割合に直すと、第 4

条は 88%、第 12 条は 12%であり、日本における強制不妊手術の大部分は第 4 条によって実施されていたことがわかる。

【目的】

本報告は、神奈川県立公文書館が所蔵する公文書『昭和 37 年度 優生保護審査会関係綴』を利用し、強制的な優生手術の対象となった患者（や家族）の外形的特徴、優生保護審査会の審査体制や結果を分析し、これらを通じて優生保護法に関する精神科医の関与の一端について明らかにすることを目的とする。

【方法】

神奈川県の公文書である『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、および申請書類をもとに開催された優生保護審査会関係公文書の内容に主に着目して集計し、記述統計を分析した。なお、この公文書は松原洋子編・解説『優生保護法関係資料集成 第 3 巻』2019 年（六花出版）に掲載されているものを利用した。

【結果】

表 1 — 4 条・12 条別申請件数

神奈川 1962年度							
適用条項	4 条			12 条			総計
性別	男	女	計	男	女	計	
精神薄弱	0	2	2	3	16	19	21
精神分裂病	1	6	7	0	7	7	14
てんかん	0	1	1	0	0	0	1
その他	0	1	1	0	1	1	2
計	1	10	11	3	24	27	38

* 精神薄弱でその他疾患を併発している場合は、精神薄弱としてカウントした

表 2— 申請者科目別

* 神奈川県 (1962年)	
申請者	
精神科 (含む精神神経科)	38
産科医	0
その他	0
不明	0
計	38

表 3—申請者所属病院別

申請医師所属病院																				
番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	計	
病院名	A病院	B病院	C病院	D病院	E病院	F病院	G病院	H病院	I病院	J病院	K病院	L病院	M病院	N病院	O病院	P病院	Q病院	R病院	計	
申請件数	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	4	2	4	8	1	1	38	

表 4—患者住所

神奈川県 1962 年度	人数	割合
病院が住所の患者数	24	63.2%
病院入院中であるかどうか判断できない、もしくは病院外	14	36.8%
計	38	100.0%

表5 8名の患者の優生手術を申請した同一病院の内訳

優生手術申請書											健康診断書			同意書					検診録				
現住所	生年	性別	申請理由		申請者（医師）				付記		申請月日	病名	現在の症状	(診断した医師名)	同意者①			同意者②			世帯主		
			条文	理由	診療科目	住所	氏名	(病院名)	(手術場所)	(執刀医)					住所	続柄	氏名	住所	続柄	氏名	職業	続柄	5.遺伝歴
申請元病院が現住所か判断不可能	昭和	男	第12条	精神薄弱（痴愚）、優生保護法第12条該当	精神科	申請元病院住所	T・G	申請元病院名	CN病院	K・T	昭和37年2月7日	精神薄弱（痴愚）	「基本的習慣は大体において自立しているが、生活意欲に積極性を欠き、周囲に無関心な傾向がある。異性への関心は異常性があり、その行為に抑制がきかず、衝動的な危険がある。」	T・G	**市	母	■				無職	母	なし
申請元病院が現住所か判断不可能	昭和	女	第12条	優生保護法第12条該当	精神科	申請元病院住所	T・G	申請元病院名	NA	NA	昭和37年4月20日	精神分裂病	幻聴、被害妄想、不眠、感情鈍麻、無為	T・G	NA	夫	■				植木職	夫	なし
申請元病院が現住所か判断不可能	■	女	第12条	優生保護法第12条該当	精神科	申請元病院住所	T・G	申請元病院名	CN病院	S・T	昭和37年5月20日	精神薄弱（白痴）	現在■に入園しているが症状は変わらず、ほんの一寸した事で無茶苦茶に暴れ回ることがある。	T・G	**市	母	■				無職	母	母の祖父が精神病であったと云われる。父は大酒家
申請元病院住所	■	女	第12条	（優生保護法第12条）日常生活が自立して行えない。人の見分けがつかず面識のない人にもまといつき相手の云いなりになってしまう。	精神科	申請元病院住所	T・G	申請元病院名	CN病院	S・T	昭和37年5月20日	精神薄弱（白痴）兼てんかん	器物損壊、他人への暴行が激しくなっているため、現在申請元病院（精神科）で入院加療中である。	T・G	**市	父	■	母	■	■職員	父	負因は認められない	
申請元病院住所	昭和	女	第12条	優生保護法第12条該当。簡単な日常生活も解除なしには不可能である。傷害行為が頻繁にある。	精神科	申請元病院住所	T・G	申請元病院名	CN病院	S・T	昭和37年5月20日	精神薄弱（白痴）	精薄の程度は不変、人を咬む行為は軽快しているが、尚数日に一回位あり、人を傷害する危険は屢々ある。	T・G	**市	父	■	母	■	写真業	父	精薄、精神疾患等の負因は認められない	
申請元病院住所	昭和	女	第12条	優生保護法第12条該当	精神科	申請元病院住所	T・G	申請元病院名	CN病院	S・T	昭和37年7月7日	精神分裂症	性的な幻触と妄想をもち、それ以外は感情鈍麻した能動性の減退した陳旧予後不良な状態にある	T・G	**市	父	■				無職	父	認められない
申請元病院住所	昭和	女	第12条	優生保護法第12条該当	精神科	申請元病院住所	T・G	申請元病院名	CN病院	K・T	昭和37年11月14日	精神薄弱	楽天的で判断浅く思考性がなく、影響されやすい。高等感情の鈍麻が目立つ。	T・G	**市	母	■				無職	母	母方に負因らしいものがあるが、不詳又特記するほどの症状でない。
申請元病院が現住所か判断不可能	昭和	女	第12条	優生保護法第12条による	精神科	申請元病院住所	T・G	申請元病院名	CN病院	K・T	昭和38年1月21日	精神薄弱（小児麻痺後遺症による）	両肘強直、短肢、下肢0曲、歯列不整、運動機能劣弱。計算、判断力不能、月経の始末も出来ない。	T・G	**市	弟	■				自転車店勤務	弟	なし

表 6 1962 年度 神奈川県優生保護審査会

開催回	年月日	審査患者数	「適」判断数	4条該当数	12条該当数	委員数合計	内、精神科医数	出席委員数	欠席委員数	開催場所
1	1962.4.20	9	9	2	7	11	2	7	4	県衛生部長室
2	1962.6.19	9	9	2	7	11	2	9	2	県衛生部長室
3	1962.8.23	5	5	2	3	11	2	7	4	県衛生部長室
4	1962.10.19	5	5	1	4	11	2	10	1	県衛生部長室
5	1962.12.20	5	5	0	5	11	2	10	1	県衛生部長室
6	1963.2.6	5	5	4	1	11	2	8	3	県衛生部長室
合計		38	38	11	27	/	/	/	/	/

1962 年度の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）並びに、これら申請書類をもとに開催された優生保護審査会関係公文書を分析した。

その結果、表 1—4 条・12 条別申請件数より、第 4 条の適用だったのは 11 名、12 条は 27 名、合計 38 名であった。対象は精神薄弱¹が 21 件と最多で、精神分裂病は 14 件、てんかんとその他が 3 件だった。申請の全 38 ケース中男 4 名、女 34 名であった。

表 2—申請者科目別より、「優生手術申請書」には、「申請者（医師）」の「診療科目」を記載する箇所があり、38 件中 38 件のすべてが、精神科（含む精神・神経科）であった。

表 3—申請者所属病院別より、優生手術を申請した医師の所属病院は 18 か所に上っており、最多の P 病院は 8 件だったものの、県内の広範な病院から申請があったことが分かった。また、申請者となった医師は 19 名であった。

表 4—患者住所より、「病院が住所の患者数」は 24 人（63.2%）で、「病院入院中であるかどうか判断できない、もしくは病院外」の 14 人（36.8%）よりも多かった。手術対象者の平均年齢は 25.3 歳だった²。「精神薄弱」（含む精神疾患併発）中で患者が精神病院に入院中であることがはっきり書かれているものは 10 名（47.6%＝全 21 名に対し）だった。「精神分裂病」中で患者が精神病院に入院中であることがはっきり書かれているものは 11 名（78.5%＝全 14 名に対し）だった。

表 5—8 名の患者の第 12 条での優生手術を申請した同一病院の内訳より、申請元病院に入院中であることが確認できるのは 4 名、確認できない・それ以外は 4 名だった。病名は、精神薄弱 6 名、精神分裂病 2 名だった。患者の性別は男 1 名、女 7 名だった。全員が優生保護法第 12 条での申請であり、家族の同意の下に行われていた。同意者は、母 3 名、父 3 名、夫 1 名、弟 1 名だった。手術場所は 1 件の不明がある以外はすべて申請元病

¹ 「精神薄弱（痴愚）兼癲癇」なども精神薄弱とカウントした

² 個別の年齢については非公開であったため、神奈川県立公文書館に対し全員の平均年齢のみ別途回答してもらった。

院の近隣の同一病院だった。手術の同意者と検診の対象となった世帯主は全員一致しており、職業は5名中4名は無職、1名は十分でない就労環境にあり、3名は植木職、写真業、■■職員だった。遺伝歴において負因が直接的に明らかなものはいなかった。申請した医師が作成し県に提出した「健康診断書」の「現在の症状」欄をみると、他者への危害や暴行に言及した患者は4名、感情鈍麻や無関心への言及は4名、性的な異常や妄想に言及しているのは2名、女性の月経処理の問題について言及しているのは1名だった。

表6—1962年度 神奈川県優生保護審査会（審議録）より、同年度において神奈川県では合計6回の優生保護審査会が開催されていたが、審査対象となった38名全員が手術対象として「適」と判断されていた。また、審査委員は臨時委員1名を加えて合計11名で、うち2名は精神科医で、その他は公衆衛生学者、法律家や社会事業家などとして知られる人物であった。なお付記として、第1回審査会では、第4条での審査対象となった患者の備考欄に「姉■■のてんかん性精神病にて加療した旨の証明書を添付すること。」とあった。

【考察】

表1の4条・12条別申請件数より、1962年度の神奈川県において行われた優生手術は、全国的には圧倒的に第4条での手術が多かったのとは異なり、舟津（2018b）によって明らかにされていたように第4条よりも第12条での手術が多いという特徴が確認された。また、神奈川県においては、精神薄弱の診断が最多で、精神分裂病がその次であった。ただし、当時の優生手術の政府統計を掲載していた厚生省『衛生年報』（1949-1959年）、厚生省『優生保護法統計報告』（1960-1996）には疾患別の手術件数は報告されておらず、この内訳が全国的に見て平均的なものであったか、突出していたのものであったかは一概には判断できない。

表2の申請者科目別より、神奈川県は38件の申請者すべてが精神科（含む精神・神経科）で100%となっていた。舟津（2018b）は申請者たる医師の科目に言及していないが、この結果から、当時の神奈川県では優生保護法の優生手術の申請において、精神科医は最重要の役割を果たしていたといえる。またこのことは、北海道衛生部・北海道優生保護審査会が1956年に作成した『優生手術（強制）千件突破を顧りみて』をみると1949年から1955年12月までの全1012件のうち944件（93.3%）が精神科医師の申請であり、同文書内においても「申請者は精神科医が圧倒的に多く、又極めて積極的にこのことに協力されている」と書かれていることと一致した傾向である。ここでは直接参照しないが他の公文書館・自治体に保管されている優生手術申請書の記録をみても、第4条・12条という優生保護法に定められた強制不妊手術の申請者たる医師として、他の科目の医師に比較しても精神科医の役割は極めて大きいものであったと見るべきと考える。

表3の申請者所属病院別より、申請者となった医師数は19人、所属先病院は18か所と県内に広範に広まっており、一名の医師が患者8名の手術申請を行っていたケースがあるものの、1病院当たりの平均の申請者数は2.1人でさほど多くはなかった。これは、当時

の精神科医にとって優生保護法による強制不妊手術の申請は、日常の臨床の中ではごく稀ではあっても、選択肢の一つとして存在していたことを推測させる。

表4の患者住所より、患者住所で病院が住所となっていた患者数は24人(63.2%)で自宅などのそれ以外の場所よりも多かった。このことは、症状が重い患者が入院していたと考えることもできるが、入院中の患者のほうが手術の対象者となりやすかったとも考えられる。また、「精神薄弱」(含む精神疾患併発)中で患者が精神病院に入院中であることがはっきり書かれているものが10名(手術該当者全38名に対して26.3%)いたことは、当時の精神科病院内に入院となった知的障害者の持つ特性と、入院しているという状態は、優生手術の対象者として選定されやすかったと考えられる。

表5の8名の患者の優生手術を申請した同一病院の内訳より、全12件が第12条での申請で、手術への同意者は父母が6名、夫1名、弟1名だったことは、手術対象者は子供で同意者は親という形態が中心であったことを推定させる。舟津(2018)も指摘しているように、同意者たる保護義務者の職業の多くが無職や不安定就業だったことは、家族内のケア能力が手術の申請に影響を与えていた可能性を示すものである。

第12条の申請事例においては、家族への検診調査で作成された家系図や遺伝歴調査から、直接的な遺伝の負因がある事例はなかった。表1を確認すれば1962年の神奈川県において第4条の申請は11件あるのだが、作成されている検診録と遺伝調査書をみると、11名全員が親族(「本人の血族中遺伝病にかかった者」)の父母・兄弟姉妹の2親等以内中に1名以上の「精神分裂病」や「精神薄弱」などの精神疾患患者があり、2名以上ある場合も8名となっていた。ただし、検診録の家系図の注に記載されているように、これら親族中の精神疾患患者の存在の有無は、医師が直接的に当該者を診断したり、他所で作成された診断書を確認したのではなく、患者家族に対する医師の聞き取りによって判断されていることには注意すべきである。

このような留意点はあるものの、1962年時点の神奈川県における第4条の申請は、申請書類一式に含まれていたこれら検診録と遺伝調査書において、近親の親族に何らかの精神疾患患者がいたケースが原則的に適用対象となっており、これの多くが文末資料としても掲載した別表に定める「一 遺伝性精神病」として判断されたものと考えられる。これに対して、第12条では親族にこうした患者が原則的に含まれていないケースが対象となっており、当時の神奈川県の優生保護審査会は、第4条と第12条の使い分けを外形的には親族中における精神疾患患者の有無によって判断していたと解釈できそうである。

表5の優生手術申請書(第12条)の「申請理由」や健康診断書の「現在の症状」をみると、精神科医は患者の他者への危害傾向、感情鈍麻や無関心、性的な異常性や妄想、女性の月経処理問題など、精神疾患症状としては珍しくない症状や事例を記載して申請を行っていた。優生手術の申請に際して、精神科医がこうした内容を記入していたこと、またそれが全数承認されていたことは、当時の神奈川県において優生手術の申請がされた場合は審査が承認された可能性を示しており、潜在的な優生手術該当者は多数いたと考えられる。

表6の1962年度神奈川県優生保護審査会（審議録）より、同年度において神奈川県では合計6回の優生保護審査会で審査対象となった38名全員が手術「適」となっていた。このことは、個別の患者事例それぞれについて医学的・遺伝学的に判断したというよりも、申請書類に手続き上の瑕疵が存在しない限り審査は承認されたことが推定された。このことは、優生保護法第18条により「委員及び臨時委員は、医師、民生委員、裁判官、検察官、関係行政庁の官吏又は吏員その他学識経験ある者」から構成すべきことが定められ審査委員が医師以外によって過半数を占められていたこと、さらには「優生保護法逐条通牒」³に書かれている内容からも首肯できる。この通牒では、「都道府県優生保護委員会の委員の人選に関しては、概ね左の標準によつて詮衡するようにされたいこと。但し地方の実情によつて、このような編成ができ難い場合は、多少の変更は差し支えないこと」として、委員会の人選について以下のように標準事例を紹介していたが、それは以下のような構成であった。

委員

副知事

衛生部長（東京都においては衛生局長）

地方裁判所判事

地方検察庁検事又は警察隊長

* 官公立医科大学教授（精神科又は内科）又は官公立病院医長（精神科又は内科）

都道府県医師会長

開業医師

民間有識者

民生委員

（*は引用者）

この標準的な人選の紹介からも理解できるように、優生保護審査会の主要メンバーは上級行政官、法曹関係者、医学者・医療関係者、民間委員となっており、優生保護審査会の審査プロセスは、社会的・行政手続き的なものだったと考えられる。一方で、1962年度神奈川県優生保護審査会（審議録）をみると、*印の箇所が2名とも精神科医になっていたと公文書からは判断できる。また、そもそも当該通牒第18条の規定からは、専門科を特記されていたのは精神科医と内科のみであり、かつ精神科医が最初に挙げられていたことからして専門委員として精神科医が重視されていたことが窺われる。

付記として、第4条での審査対象となった患者の備考欄に「姉■■のてんかん性精神病にて加療した旨の証明書を添付すること」とあったのは、やはり神奈川県の優生保護審査

³ 「優生保護法逐条通牒」（二四・一・二〇 発衛第三号）「第十八条 都道府県優生保護委員会」

会では第4条の承認には、家族・親族に精神病罹患者がいることを条件としていた可能性が高いと考えられた。

【結論】

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。その結果、当時の神奈川県では、優生保護法の強制不妊手術に関わる申請者は38人の全員分が精神科医であったこと、医師の所属病院は広範囲にわたっていたこと、病院入院中の患者が対象となりやすかったことなどが明らかになった。神奈川県の事例では、第4条の申請書には患者の家族・親族に精神疾患罹患者が必ずいたこと、第12条はそうではなかったという特徴があったことが分かった。ただし、この第4条と12条の使い分け方は神奈川県独自の運用であったことが推定され、その意味では今回対象とした公文書の持つ研究上の限界であったともいえる。そのほか、優生手術の申請に対し審査の全数が承認されていたことや、審査会のメンバー構成からは、手術の適否の判断において、医学的判断よりも行政的判断が優先されていたと推定された。また、1949年に発出された「優生保護法逐条通牒」による優生保護審査会のメンバー構成の標準紹介および、実際の1962年度の神奈川県優生保護審査会委員に2名の精神科医がいたことは、審査者としても精神科医が重視されていたことが考えられた。優生保護法は、「機関委任事務」として国から委任されて都道府県ごとに各自治体が運用実務を担っていたという点に留意しつつ（つまり、全国的に同様の運用だったかは不明）、以上のことを総括すると、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な不妊手術の申請者としても審査者としても、その制度的結節点において重要な役割を果たしていたとみるべきと考える。

本報告では、優生保護法第4条と12条という対象者にとってはいわゆる強制的な不妊手術に限定した分析と考察を行った。しかしながら、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、それが人間の能力という社会的文脈に強く影響される価値を基準に生殖の権利を管理しようとしていたことであろう。その意味で優生保護法の歴史は、現代社会にも引き継がれる問題である。しかし、それ以前の問題として、日本社会はいまだ優生保護法下における強制不妊手術の運用の実際さえ不十分にしか知りえていない。本報告が、優生保護法下での強制不妊手術の運用実態の一層の解明につながることを望まれる。

参考文献

舟津悠記(2018a)「北海道の優生保護法運用と精神衛生行政」『大原社会問題研究所雑誌』(722), pp.70-85

舟津悠記(2018b)「優生学の地域史－神奈川県優生行政の実態－」『日本歴史』(841), pp.54-65

松原洋子（1998）「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）

松原洋子編・解説『優生保護法関係資料集成』第3巻、2019年（六花出版）

北海道衛生部・北海道優生保護審査会『優生手術（強制）千件突破を顧りみて』1956年

横山尊（2015）『日本が優生社会になるまで』勁草書房

厚生省公衆衛生局『わが国における精神障害の現状—昭和38年精神衛生実態調査—』

1965年

厚生省公衆衛生局『在院精神障害者実態調査報告 昭和31年』1960年

文末資料

第十二条 医師は、別表第一号又は第二号に掲げる遺伝性のもの以外の精神病又は精神薄弱に罹っている者について、精神衛生法（昭和二十五年法律第百二十三号）第二十条（後見人、配偶者、親権を行う者又は扶養義務者が保護義務者となる場合）又は同法第二十一条（市町村長が保護義務者となる場合）に規定する保護義務者の同意があつた場合には、都道府県優生保護審査会に優生手術を行うことの適否に関する審査を申請することができる。

優生保護法第 12 条に言及されている別表第 1 号、2 号とは 1962 年当時、以下となっている。

別表	先天性筋緊張消失症 先天性軟骨發育障がい 白児 魚りんせん 多発性軟性神経纖維しゆ 結節性硬化症 先天性表皮水ほう症 先天性ポルフィリン尿症 先天性手掌足しよ角化症 遺伝性視神経い縮 網膜色素変性 全色盲 先天性眼球震とう 青色きょう膜 遺伝性の難聴又はつんぼ 血友病
一 遺伝性精神病	
精神分裂病	
そううつ病	
てんかん	
二 遺伝性精神薄弱	
三 顕著な遺伝性精神病質	
顕著な性欲異常	
顕著な犯罪傾向	
四 顕著な遺伝性身体疾患	
ハンチントン氏舞蹈病	
遺伝性脊髄性運動失調症	
遺伝性小脳性運動失調症	
神経性進行性筋い縮症	
進行性筋性筋栄養障がい症	
筋緊張病	
	五 強度な遺伝性奇型 裂手、裂足 先天性骨欠損症

上記「別表第一号又は第二号に掲げる遺伝性のもの以外の精神病又は精神薄弱に罹っている者」が第 12 条での対象になったのであり、これが優生保護法第 4 条との相違になるわけである。なお、当時の第 4 条の規定は以下である。

第四条 医師は、診断の結果、別表に掲げる疾患に罹っていることを確認した場合において、その者に対し、その疾患の遺伝を防止するため優生手術を行うことが公益上必要であると認めるときは、前条の同意を得なくとも、都道府県優生保護審査会に優生手術を行うことの適否に関する審査を申請しなければならない。

なお、患者家族の遺伝調査は、神奈川県の場合、「検診録」というものに家系図付きで添付されるのが情報の中心となっており、それは図のようなものである。

図 優生手術申請書類の一式の一つである「検診録」の一部である家系図見本

