

手術件数の多い都道府県の背景要因の検討

日本精神神経学会法委員会委員 竹島正、岡崎伸郎、三野進

手術件数の多い都道府県の背景要因の検討

要旨：【目的】優生保護法の運用実態の異なり、かつ一定の資料が残存している都道府県について、運用実態に影響した要因を検討することを目的とした。【方法】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の多い北海道、宮城県について資料をもとに背景要因を検討した。【結果及び考察】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1949年の人口419万人と急増し、過剰人口対策が急務であり、人口増加抑制と「逆淘汰」防止のため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ると考えられた。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「医師による家族調書の作成」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の設立となり、“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ると考えられた。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。北海道、宮城県とも、精神科医や精神科医療がこの時流に激しく抵抗したという記録はない。当時の社会のあり方や国民意識を考慮すると、個別事例としてはやむを得ないものとして強制手術の申請を行った事例もあったかもしれないが、その行為は歴史の中で問われることとなる。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とも言える。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科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もあり、情報収集と分析が望まれる。【結論】北海道、宮城県とも、旧優生保護法による強制不妊手術を進めていくことが社会の趨勢となり、行政もそれを積極的に進める中で、精神科医は強制不妊手術の申請者となっていた。精神科医や精神科医療が、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るが、その行為は歴史の中で問われることとなった。日本精神神経学会の旧優生保護法下の強制不妊手術への精神科医や精神科医療の関与についての調査は、精神科医療における倫理的・法制度的・社会的課題への取組の一例としても重要と考えられる。

目的

旧優生保護法は1948年に施行され、遺伝性疾患やハンセン病、精神障害などを理由に不妊手術や中絶を認めた。これまでの研究から、旧優生保護法による優生手術の申請者の多くは精神科医であったこと、都道府県によって優性保護法の運用実態には差があったことが示されている。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、都道府県単位における優性保護法の運用実態の差の背景要因を都道府県単位で明らかにする必要がある。本研究は優生保護法の運用実態の異なり、かつ一定の資料が残存している都道府県について、運用実態に影響した要因を検討することを目的とする。

方法

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の多い北海道、宮城県について資料をもとに背景要因を検討した。旧優生保護法が存在していた1948年から1996年までに法で規定された強制（本人の同意を要さない）不妊手術を受けた人は少なくとも全国で約16,500人いるとされる。北海道は全国最多の2,593人（約15.7%）が手術を受け、2位は宮城県の1,406人（約8.5%）であった。件数の推移にも特徴があり、北海道は1955年をピークとし1962年に半減し、それに代わり宮城県が1963年から1972年まで全国最多となった。

北海道については、北海道衛生部による「北海道精神衛生白書（1951）」北海道衛生部と優生保護審査会による「不妊手術（強制）千件突破を顧みて」（1956）等をもとに、1948年から1955年までの旧優生保護法の運用と背景要因を分析した。

宮城県については、1963年からの増加に関連して、国家賠償請求が提訴されて社会的関心が強まった2018年に、宮城県が県議会保健福祉委員会に提出した資料等をもとに、旧優生保護法の運用と背景要因を分析した。

（倫理面への配慮）本研究は刊行・公表されている資料の分析によるものであり、個人情報には取り扱わない。

結果

1) 北海道

第二次世界大戦後、外地・旧樺太からの引揚者の増加から1949年の人口419万人と急増し、過剰人口対策が急務であった。1951年12月、北海道衛生部は「北海道精神衛生白書」において遺伝性精神病の優生手術は医師の申請義務であるとして、医師からの申請書を保健所経由とし、遺伝性の立証(家系調査)を保健所の役割とすることで、医師の申請を容易にした。1952年5月には優生保護法第二次改正があり、遺伝性ではない精神病患者・知的障害者に保護義務者同意による強制優生手術を認めたが、1953年9月、北海道衛生部は精神科病院院長・施設長あての「優生手術の実施について」という通知において、「逆淘汰」防止の衛生教育的意味あい兼ねて強制優生手術を強力に実施したいとして、旧優生保護法

第4条申請について、「遺伝歴が不明であっても診断が確実であれば申請を願う、遺伝歴は保健所で調査するので、遺伝歴不明であっても怯まず極力申請願いたい」とした。このように北海道においては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。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「医師による家族調書の作成」を要請している。1956年1月、北海道衛生部と優生保護審査会は、北海道における強制優生手術の申請が優生保護法施行以来千件を突破したことを記念し、「優生(強制)手術手術突破を顧りみて」を刊行し、各都府県衛生部に送付した。この冊子は表紙・目次を除くと16ページであり、冒頭で民族衛生が遅々としていることを嘆き、その文脈で優生保護法と強制優生手術の意義を論じ、優生保護審査会の役割を解説している。そして申請件数の分析結果(病類、性別、地域、審査結果など)を図示し、最後に6事例をあげている。冊子で示された「優生保護審査会の年度別審査適否調」表によれば、審査件数1,012件のうち否決(未成年ないし非遺伝性で優生手術不可)9件で、残りは全て遺伝性疾患としての第4条申請として承認されている。申請医師の大部分は精神科医で、被申請者の85%が精神分裂病であった。冊子の作成には優生保護審査会として精神科医も関わっていたが、北海道の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。

2) 宮城県

宮城県においては手術件数の推移が全国の傾向とは異なる。すなわち手術のピークが全国では1955年であるのに対して、宮城県では1965年と約10年遅くなっており、この間、先に減少に転じた北海道を抜いて年間手術件数で全国最多になっている。1956年12月11日、宮城県内で当時唯一の精神薄弱児入所施設であった「亀亭園」(仙台市長町)が火災で焼失し、約50人の入所者のうち3人が死亡した。施設は公費の補助によってゆくゆくは再建される見込みであったが、それを待たずに、広く県民から資金を募る運動が火災から2ヶ月足らずのうちに起こった。そしてこれが1957(昭和32)年2月12日、社会福祉法人宮城県精神薄弱児福祉協会の設立に結実した。設立趣意書には、協会の目的として4つの柱(県民のなかに精神薄弱児をしあわせにする考えをひろめる、精神薄弱児のいろいろな施設を整備してやる、特殊教育をもり上げる、優生保護の思想をひろめて県民の素質をたかめる)が示されていた。優生思想の普及とそれによる優生手術の推進を大きな目的のひとつとしたこの県民運動は“愛の十万人県民運動”と名付けられた。そして県民1人が1口100円で入会し、会員10万人で基金1千万円を集めるという目標が掲げられた。宮城県精神薄弱者福祉協会設立時の役員名簿は、協会の設立と“愛の十万人県民運動”が、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を示している。顧問に並ぶ衆議院議員9名と参議院議員2名とは、当時の宮城県選出の国会議員すべてであり、保守系・革新系の別なくこの運動に賛同していた。また顧問には当時の東北大学医学部精神科教授が名を連ねていた。ただしこの教授が教室の門下生や

地元の精神科医らに対して優生手術の申請を促進するための具体的な働きかけを行っていたかどうかは、資料がないためわからない。

宮城県は機関委託事務として、(1) 優生保護相談所の設置・運営、(2) 優生保護審査会の設置及び審査、(3) 中央優生保護相談所への附属診療所（通称「愛宕診療所」）の設置による優生手術を行っていた。優生手術に関する費用は、国庫負担の下で、県予算に計上して支弁した。このうち(3)の中央優生保護相談所附属診療所（通称「愛宕診療所」）の前身は、終戦後に米軍が駐留していた影響で女性の中に蔓延した性病の治療や中絶手術を行うために県が設置していた愛宕病院である。その後米軍の撤収とともに患者数が減少したことによって規模が縮小されたところに、優生手術という役割を新たに担わされて、中央優生保護相談所附属診療所として改組されたのであった。当時、この診療所では県下の年間優生手術件数の約8割が行われており、診療所長は、県外での講演等で優生思想および優生手術の普及にも努めていた。なお1962年の県議会定例会の一般質問で、優生手術の運用体制についての質疑が行われた。この質疑が行われた翌年の1963年から、宮城県では優生手術の件数が急増し、1965年にピークを迎えている。これは、宮城県中央優生保護相談所附属診療所が開設されて、精力的に優生手術を行った時期とほぼ重なる。宮城県の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。

考察

北海道は、第二次世界大戦後の人口急増という社会危機において、その解決の一端を旧優生保護法に求め、多数の強制不妊手術という犠牲を発生させた。優生保護審査会は、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ていることを知った上でほとんどの申請を適（承認）としていた。宮城県は、1965年をピークとして、全国でも突出して多い優生手術が行われたが、その背景として、1957年に創設された社会福祉法人宮城県精神薄弱児福祉協会が、優生思想の普及と優生手術の促進を主要な目的に掲げた県民運動“愛の十万人県民運動”を「オール宮城」体制のもとで展開したこと、1962年に設置された県営の宮城県中央優生保護相談所附属診療所が精力的に優生手術を行ったこと、1962年の宮城県議会において優生手術を行う体制の整備促進を求める質問とそれに前向きな県当局の答弁が行われたことが影響した可能性は大きい。北海道、宮城県とも、精神科医や精神科医療がこの時流に激しく抵抗したという記録はない。当時の社会のあり方や国民意識を考慮すると、個別事例としてはやむを得ないものとして強制手術の申請を行った事例もあったかもしれないが、その行為は歴史の中で問われることとなる。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とも言える。しかし、そのような中でも、強制優生手術が抑制された都道府県の事例もある。1954年、厚生省公衆衛生局は、全国の自治体衛生部長あてに強制優生手術の実施状況が計画を相当に下回っているため、一層努

力して計画通り実施（予算を執行）するよう通達した。京都府衛生部はこれに応じ、府下精神科病院院長宛に「精神障害者に対する優生手術の実施方について」という通達を出し、「精神障害者は年々増加傾向にあるのに第 4 条申請が極めて少ないことは憂慮に堪えない」と優生手術の実施方（申請）について格段のご協力を願うとの要請を行っている。しかし京都府衛生部長は、そのわずか 2 ヶ月後に精神科病院院長宛に通達を出し「京都府優生保護審査会に申請を行う場合には、被申請者の遺伝関係の有無、症状の詳細が審査の重要な要件でありますので、その者の血族中遺伝病にかかったものについての遺伝調査を充分に行い、且つ『公益上必要であると認めるとき』、すなわち優生上の見地から不良な子孫の出生するおそれがあると認めるときの条件に適合するかどうかについて慎重な検討を加えた上、別紙調査書に必要事項を起草いただき、責任のある申請をされるよう特にご配慮願いたく」として、前回要請を事実上撤回し、この年度の京都府での強制不妊手術例は 2 件に止まった。もしこの経緯に精神科医や精神科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もあり、情報収集と分析が望まれる。

結論

旧優生保護法による強制不妊手術の実施数が多く、かつ一定の資料が残存していた北海道、宮城県について、運用に影響した要因を検討した。北海道は、第二次世界大戦後の人口急増という社会危機において、その解決の一端を旧優生保護法に求め、多数の強制不妊手術という犠牲を発生させた。宮城県は、1957 年に創設された社会福祉法人宮城県精神薄弱児福祉協会が、優生思想の普及と優生手術の促進を主要な目的に掲げた県民運動“愛の十万人県民運動”を「オール宮城」体制のもとで展開したことが背景となった可能性が大きい。北海道、宮城県とも、旧優生保護法による強制不妊手術を進めていくことが社会の趨勢となり、行政もそれを積極的に進める中で、精神科医は強制不妊手術の申請者となっていた。精神科医や精神科医療が、制度運用の実務の担い手という役割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り、その行為は歴史の中で問われることとなった。日本精神神経学会の旧優生保護法下の強制不妊手術への精神科医や精神科医療の関与についての調査は、精神医療における倫理的・法制的・社会的課題への取組の一例としても重要と考えられる。