

(資料論文)

「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

日本精神神経学会法委員会委員長 富田三樹生

はじめに)

法委員会は理事会に対して 2023 年 6 月 20 日付けで優生保護法に関する法委員会報告を提出した。他方、国会衆議院及び参議院は 6 月 19 日付けで以下の報告書を公表した。

「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」

第 1 編旧優生保護法の立法過程

第 2 編優生手術の実施状況

第 3 編諸外国における優生学・優生運動の歴史と断種施策

上記第 1 編は私たちが見ることがなかった多くの資料を当たって記述している。この国会資料によって優生学法制と精神神経学会および精神科医が果たした役割についての私たちの記述の骨格を修正しなければならないものはなかった。しかし、本資料論文の補強のために注 1～注 6 として、その記述を要約し採録する。

2023 年 8 月 5 日法委員会にて報告

- 1) 「国会資料」より注 1) 断種法をめぐる論争
- 2) 「国会資料」より注 2) 優生思想関連の国会提言の始まり一産児制限論
- 3) 「国会資料」より注 3) 国民優生法成立過程と強制断種の凍結
- 4) 「国会資料」より注 4) 1949 年改正（経済的理由、および申請義務化）に関わる記述
- 5) 「国会資料」より注 5) 1952 年（昭和 27）年改正（保護義務者同意による断種）
- 6) 「国会資料」より注 6) 精神衛生法制定と 1953 年陳情書の記述

一 注要約)

注 1) 当時のマルクス主義者の議論が注目される。資料論文ではマルクス主義衛生学者の国埼定洞に触れたのみであった。

注 2) 優生保護法制に関する議論が本格化する前の優生思想についての国会の議論とりわけ産児制限論が論じられたことに注目。

注 3) 1930 年の厚生省設置から 1938 年の「国民体力審議会」の設置及び専門委員の動向、勅令による第 6 条凍結の経過の記述。

注 4) 優生保護法改正過程における中絶の経済的理由の追加および第 4 条申請義務化に関連して参考になる。資料論文の申請義務化の法改正過程に関する記述の一部を補強する。すなわち、谷口弥三郎や（日本医師会の）中山壽彦らによって改正案が提起された大枠の中で山下義信が提起したものであった。元来第四条の申請が精神科医ではなく「医師」であることの背景要因とも関連するだろう。資料論文（7の（4）「優生保護法の成立・改正と「医師」および逆淘汰論

の偏向」で触れたように、日本医師会は1927年に内務大臣の民族衛生施設に関する諮問に応じて、特殊審査機関の審査決定により断種をなし得る法規の制定、を答申しているのです。その流れの延長によると思われる。

注5) 優生保護法第12条制定の経緯。

注6) 精神衛生法制定の筆頭発議者は中山壽彦であり、谷口弥三郎も参画している。国会議員レベルでは、日本医師会—優生保護法発起人の谷口らが主体であることが知れる。金子ら精神科医の精神衛生法制の動きは、戦後の優生保護法制定の大きな政治的文脈の中にあることが推察される。

二 注採録

1) 「国会資料」より注1) 断種法をめぐる論争

第一篇 旧優生保護法の立法過程

3 断種法をめぐる論争（「国会資料」5ページ）

【「...いわゆるナチス断種法が制定され、我が国においても民族優生保護法案が提出されるなど断種の法制化に向けた動きが活発になる中で、法制定に慎重あるいは批判的な声も上がった。昭和9年2月17日、日本民族衛生学会は名古屋においてナチス断種法批判座談会を開催し、立石謙輔名古屋控訴院長は、「今日の医学の進歩が遺伝質を治す事が出来ぬ。其知識がないと云ふ事はなんとしても悲しい事のやうに思ふ。ステリリゼーションと云ふ事が変に考へられる事になり、私共は人間として何となら惨忍な事のやうに思はれてならぬのである」、「精神的疾患やナチス法第一条（中略）に挙げられた不具の如き者が遺伝質のものであるかどうかと云ふ根本さへが疑はれてならないのである。今日の科学や医学の知識或は其経験丈けで能不能を断定し有無を決定する事は極めて危険である様に思ふ」と述べ、ナチス断種法に対する疑問点を列挙した。また、弁護士齋藤最氏は、任意による断種法の制定は認めだが、強制断種については、「遺伝病の禍害を蒙れる子孫の輩出を防止する為め可憐なる罪なき患者の身体にメスを加へ各人天賦の生殖機能を剥奪するものにして到底（中略）治療行為及予防行為と同一視し強制断種の正当性を理由づくること能はざるを以て、我国の法制上強制断種法の制定は不可能なりと断ぜざるを得ず」とした。さらに、医学博士の内藤八郎氏は、「断種法案を作るには果して人に身体的障害を疾患の治療の意味でなく与へてよいかどうかといふことを決めなければならぬと思ひます」、「吾々医家の立場から云へば、今は不治であり治療法なしと白状しなければならぬ病気でも、将来はこれを治療せしむる方法を研究すべき使命を有して居るから、（中略）治療に直接関係のないと認められる断種法の実施を要求することは、使命に反すると思ふ」と述べた。これに対し、永井潜氏は、「断種法に対する反対の反対」として、「現在世の中に生れ来た聾啞や不具者を労はることが、人間の徳性の誇であるとして、扱て未来に斯る不憫な者が産れることを防遏せんとすることに反対すべき理

由が、何処にあるだらうか。産れたものは仕方がない、十分に之を庇護しなければならない」とした上で、「吾等は、あらゆる問題に就て、吾等の有する現在の知識の最高レベルに準拠して、現在のことを捌いて行くより外、仕方がないではないか。而して現在吾等の有する遺伝学の知識は、断種の合法性を十分物語つて居るのである」、「遺伝学の進歩せる今日に於て、国家がその将来の長計の為に、禁婚法や断種法を制定して、その民族の素質の向上発展を期するのは、当然過ぎる程当然のことであつて」、「事一度び断種法に及べば、人体傷害を敢てするものとして、往々之に反対する法律家があるのは、畢竟するに、唯個人の権利を尊重することにのみ急にして、法律制定の根本義たるべき国家社会の安寧幸福を閉却せる為であらう」、「断種法を施された後、産児・育児の負担より免れて、安んじて家庭生活を営み、人生を味ふことが出来るのは、無能者低能者に対する一大恩恵でなくてはならない。そして又、この事が、独り無能劣弱な当事者にとつて幸であるばかりでなく、先天的に悪質の遺伝による暗い運命を以て、此の世に生れ出で、親も悲み子も泣くと云ふ惨劇を省略することが出来るのは、最も大なる仕合せと言はなくてはならない。(中略)断種を行ふことが惨忍なのではなく、これを行はしないで放任して置くことこそ、却て惨忍である」として、断種法の必要性を訴えた。また、動物学者で遺伝学者の駒井卓氏は、「ゴールトンとメンデルとは同年に生れ、同年に夫々の学説を発表したに拘らず、其の普及の速さが著しく違つたので、応用の優生学の方が基礎の遺伝学より早く発達した。此の逆縁が禍して、此の二つの兄弟科学は仲悪く生長した」、「遺伝学の発達に従ひ、初め簡単と思はれた人類の遺伝が実は甚だ複雑な事が分つた例が多い。同時に淘汰の効果も昔考へたのと著しく劣るものである事が知られた。此点から云つても、人類の因子の淘汰を主題とする優生学は大に考へ直さなければならぬものである」として優生学に懐疑的な姿勢を示し、「現在の人類の遺伝学や優生学の知識は甚だ貧しいから、先づ其獲得に懸命にならなければならぬ。その上でないと、法律や制度を設けても、実効は覚束ないものになる恐れがある」、「此種の法律を施行するに当つては、実施はなるべく内輪にし、真の優生学的意義は薄くとも、人情的意義乃至研究的意義の程度で満足する事にし、其の成績を注意深く観る事に力むべきである」と述べている。一方、医師で唯物研究会の会員であり、従兄弟の山本宣治氏とともに産児制限運動に携わつた安田徳太郎氏は、日本における遺伝学や優生学の流行の根底にいわゆる上流階級と知識階級の階級理論があり、生物学というものは資本主義にとっては便利重宝な御用学問であるとして、「今日の人類遺伝学は優生学者が宣伝するほどにはつきりしたものであるかが疑問である。とりわけ悪種遺伝といはれる疾病とか犯罪性、さらに知能の遺伝については今日の遺伝学の知識は非常にあやふやである」、「優生学者が科学の大海の一握の事実をあつかましくも人間社会における普遍妥当の心理として押し売するその生物学主義に対して吾々は反対するのであり、今日の人類遺伝学に対しては吾々はどこ迄も批判的態度をとらねばならぬのである。

実際日本人の遺伝についてどの位研究されてゐるか」と断種法を批判した。また、同じく唯物研究会でマルクス主義的哲学者、経済学者の見田石介氏は、瀬木健のペンネームで、「優生学者がいふような逆淘汰の概念はあり得ない」、優生学者は、「現代の社会がかもし出す社会悪や民族的退廃を、差別出生率のせいにして、(中略) 現代の資本主義制度そのものに向ふべき人々の批判の眼を他に背らしめる (中略) 現代の支配階級の御用をつとめるブルジョア学者」と批判した。さらに、同じ唯物研究会の会員であった石井友幸氏は、民族生物学について、「民族主義者たちは種族なるものを非歴史的な、絶対的なものと考へることによつて誤つた非科学的な結論を導き出す」、「一応は客観的態度を以て研究せられても、もし民族に対する正しい観点がなかつたならば、導き出される結論は非科学的なものとなるであろう」と述べた。なお、同氏は戦後、「人間の遺伝を生物の遺伝と全く同一に理解し、その観点から人類の改良を考へるところの優生学および優生運動は、根本的な点で誤つてゐるのである。人間の場合には、生物的なものよりも社会的なものが本質的なものであり、それゆゑに生物的なものを改善することよりも、社会的なものを変革することによつて、生物的なものを変化せしめることが根本的に重要」、「優生学は根本的な点で誤つてゐる (中略) 優生学が遺伝学的方面から解決しようとするのは、じつは社会的諸矛盾 (階級的対立) から生じてゐるのであつて、その社会的諸矛盾をのぞくことが根本的な問題なのである」等として優生学を批判している。一方、ヨード製剤による治療法、健康法を提唱していた牧野千代蔵氏は、神国であり、大和民族固有の系図を尊重する我日本帝国において、「全世界人類の最高位を占むる此の尊ぶべき民族を動物視し恰かも牛馬に対すると同様の処置を講ぜんとするは血迷へるも甚だしく (中略) 断種法の如きを唱導するは実に言語道断の事にして赤化も亦甚だし」として、断種法に反対した。マクロビオティック (食養) を提唱した櫻澤如一氏も、「一方では、複雑な社会生活と、メチャクチャな食生活によつて、精神病者を濫造しながら、他方でそれらを片つ端から断種して行つたら、遠からずして、民族は絶滅の悲運に陥るであらう。何故、精神病、白痴そのもの... を予防しようとししないのか?」として、断種法に反対している。断種法の主な対象が精神障害者や知的障害者となることが認知されるにしたがつて、精神医学会では断種法をめぐつて激しい論争が巻き起こつた。精神科医で最も強く反対を表明したのは、警視庁技師の金子準二氏であり、昭和 13 年から翌年にかけて精力的に反対の論陣を張り、「日本の断種法が一日でもおくれることありとすれば金子準二先生健在に由来するだらう。げに断種法はえらい強敵をもつたのである」と評された。金子氏は、約 40 の反対の理由を述べているが、その主なものは、医学的には人類の遺伝の研究はまだ不完全であり、特に日本においては固有の統計がない、精神病の遺伝の実態が不明である、精神病の原因は複雑で単一でなくまだ不明の点がある、精神病学の診断は不完全でその重症度の診断、遺伝の程度の診断は困難である、今後の医療の発展により発症予防や治療の見込みがある、断種は

大海の水を杯でくむようなもので優生学的効果はごくわずかである、断種法の制定は精神病学の研究を阻害する、断種の実施によって患者は精神科にかかることをおそれて患者の治療が妨げられる、遺伝性恐怖精神病者が増加する等であり、また、社会的には、家族制度を崩壊させ、祖先崇拜観念を消失させて人道に反する、天才の芽を摘むことになる、社会の上層階級は優秀者、下層階級は劣等者となり階級闘争が激化する、断種者の血族は潜在的な精神病者との烙印を押され思想が悪化する等である（参考文献略）】。

【「...いわゆるナチス断種法が制定され、我が国においても民族優生保護法案が提出されるなど断種の法制化に向けた動きが活発になる中で、法制定に慎重あるいは批判的な声も上がった。昭和9年2月17日、日本民族衛生学会は名古屋においてナチス断種法批判座談会を開催し、立石謙輔名古屋控訴院長は、「今日の医学の進歩が遺伝質を治す事が出来ぬ。其知識がないと云ふ事はなんとしても悲しい事のやうに思ふ。ステリリゼーションと云ふ事が変に考へられる事になり、私共は人間として何となら惨忍な事のやうに思はれてならぬのである」、「精神的疾患やナチス法第一条（中略）に挙げられた不具の如き者が遺伝質のものであるかどうかと云ふ根本さへが疑はれてならないのである。今日の科学や医学の知識或は其経験丈けで能不能を断定し有無を決定する事は極めて危険である様に思ふ」と述べ、ナチス断種法に対する疑問点を列挙した。また、弁護士齋藤最氏は、任意による断種法の制定は認めたが、強制断種については、「遺伝病の禍害を蒙れる子孫の輩出を防止する為め可憐なる罪なき患者の身体にメスを加へ各人天賦の生殖機能を剥奪するものにして到底（中略）治療行為及予防行為と同一視し強制断種の正当性を理由づくること能はざるを以て、我国の法制上強制断種法の制定は不可能なりと断ぜざるを得ず」とした。さらに、医学博士の内藤八郎氏は、「断種法案を作るには果して人に身体的障害を疾患の治療の意味でなく与へてよいかどうかといふことを決めなければならぬと思ひます」、「吾々医家の立場から云へば、今は不治であり治療法なしと白状しなければならぬ病気でも、将来はこれを治療せしむる方法を研究すべき使命を有して居るから、（中略）治療に直接関係のないと認められる断種法の実施を要求することは、使命に反すると思ふ」と述べた。これに対し、永井潜氏は、「断種法に対する反対の反対」として、「現在世の中に生れ来た聾啞や不具者を労はることが、人間の徳性の誇であるとして、扱て未来に斯る不憫な者が産れることを防遏せんとすることに反対すべき理由が、何処にあるだらうか。産れたものは仕方がない、十分に之を庇護しなければならぬ」とした上で、「吾等は、あらゆる問題に就て、吾等の有する現在の知識の最高レベルに準拠して、現在のことを捌いて行くより外、仕方がないではないか。而して現在吾等の有する遺伝学の知識は、断種の合法性を十分物語つて居るのである」、「遺伝学の進歩せる今日に於て、国家がその将来の長計の為に、禁婚法や断種法を制定して、その民族の素質の向上発展を期するのは、当然過ぎる程当然のことであつ

て、「事一度び断種法に及べば、人体傷害を敢てするものとして、往々之に反対する法律家があるのは、畢竟するに、唯個人の権利を尊重することにのみ急にして、法律制定の根本義たるべき国家社会の安寧幸福を閑却せる為であらう」、「断種法を施された後、産児・育児の負担より免れて、安んじて家庭生活を営み、人生を味ふことが出来るのは、無能者低能者に対する一大恩恵でなくてはならない。そして又、この事が、独り無能劣弱な当事者にとつて幸であるばかりでなく、先天的に悪質の遺伝による暗い運命を以て、此の世に生れ出で、親も悲み子も泣くと云ふ惨劇を省略することが出来るのは、最も大なる仕合せと言はなくてはならない。(中略)断種を行ふことが惨忍なのではなく、これを行はしないで放任して置くことこそ、却て惨忍である」として、断種法の必要性を訴えた。また、動物学者で遺伝学者の駒井卓氏は、「ゴルトンとメンデルとは同年に生れ、同年に夫々の学説を発表したに拘らず、其の普及の速さが著しく違つたので、応用の優生学の方が基礎の遺伝学より早く発達した。此の逆縁が禍して、此の二つの兄弟科学は仲悪く生長した」、「遺伝学の発達に従ひ、初め簡単と思はれた人類の遺伝が実は甚だ複雑な事が分つた例が多い。同時に淘汰の効果も昔考へたのと著しく劣るものである事が知られた。此点から云つても、人類の因子の淘汰を主題とする優生学は大に考へ直さなければならぬものである」として優生学に懐疑的な姿勢を示し、「現在の人類の遺伝学や優生学の知識は甚だ貧しいから、先づ其獲得に懸命にならなければならぬ。その上でないと、法律や制度を設けても、実効は覚束ないものになる恐れがある」、「此種の法律を施行するに当つては、実施はなるべく内輪にし、真の優生学的意義は薄くとも、人情的意義乃至研究的意義の程度で満足する事にし、其の成績を注意深く観る事に力むべきである」と述べている。一方、医師で唯物研究会の会員であり、従兄弟の山本宣治氏とともに産児制限運動に携わった安田徳太郎氏は、日本における遺伝学や優生学の流行の根底にいわゆる上流階級と知識階級の階級理論があり、生物学というものは資本主義にとっては便利重宝な御用学問であるとして、「今日の人類遺伝学は優生学者が宣伝するほどにはつきりしたものであるかが疑問である。とりわけ悪種遺伝といはれる疾病とか犯罪性、さらに知能の遺伝については今日の遺伝学の知識は非常にあやふやである」、「優生学者が科学の大海の一握の事実をあつかましくも人間社会における普遍妥当の心理として押し売するその生物学主義に対して吾々は反対するのであり、今日の人類遺伝学に対しては吾々はどこ迄も批判的態度をとらねばならぬのである。実際日本人の遺伝についてどの位研究されてゐるか」と断種法を批判した。また、同じく唯物研究会でマルクス主義的哲学者、経済学者の見田石介氏は、瀬木健のペンネームで、「優生学者がいふような逆淘汰の概念はあり得ない」、優生学者は、「現代の社会がかもし出す社会悪や民族的退廃を、差別出生率のせいにして、(中略)現代の資本主義制度そのものに向ふべき人々の批判の眼を他に背らしめる(中略)現代の支配階級の御用をつとめるブルジョア学者」と批判した。さらに、同じ唯物研究

会の会員であった石井友幸氏は、民族生物学について、「民族主義者たちは種族なるものを非歴史的な、絶対的なものと考へることによつて誤つた非科学的な結論を導き出す」、「一応は客観的態度を以て研究せられても、もし民族に対する正しい観点がなかつたならば、導き出される結論は非科学的なものとなるであろう」と述べた。なお、同氏は戦後、「人間の遺伝を生物の遺伝と全く同一に理解し、その観点から人類の改良を考へるところの優生学および優生運動は、根本的な点で誤つてゐるのである。人間の場合には、生物的なものよりも社会的なものが本質的なものであり、それゆゑに生物的なものを改善することよりも、社会的なものを変革することによつて、生物的なものを変化せしめることが根本的に重要」、「優生学は根本的な点で誤つてゐる（中略）優生学が遺伝学的方面から解決しようとするのは、じつは社会的諸矛盾（階級的対立）から生じてゐるのであつて、その社会的諸矛盾をのぞくことが根本的な問題なのである」等として優生学を批判している。一方、ヨード製剤による治療法、健康法を提唱していた牧野千代蔵氏は、神国であり、大和民族固有の系図を尊重する我日本帝国において、「全世界人類の最高位を占むる此の尊ぶべき民族を動物視し恰かも牛馬に対すると同様の処置を講ぜんとするは血迷へるも甚だしく（中略）断種法の如きを唱導するは実に言語道断の事にして赤化も亦甚だし」として、断種法に反対した。マクロビオティック（食養）を提唱した櫻澤如一氏も、「一方では、複雑な社会生活と、メチャクチャな食生活によつて、精神病者を濫造しながら、他方でそれらを片つ端から断種して行つたら、遠からずして、民族は絶滅の悲運に陥るであらう。何故、精神病、白痴そのもの...を予防しようとしぬのか？」として、断種法に反対している。断種法の主な対象が精神障害者や知的障害者となることが認知されるにしたがつて、精神医学会では断種法をめぐる激しい論争が巻き起こった。精神科医で最も強く反対を表明したのは、警視庁技師の金子準二氏であり、昭和13年から翌年にかけて精力的に反対の論陣を張り、「日本の断種法が一日でもおくれることありとすれば金子準二先生健在に由来するだらう。げに断種法はえらい強敵をもつたのである」と評された。金子氏は、約40の反対の理由を述べているが、その主なものは、医学的には人類の遺伝の研究はまだ不完全であり、特に日本においては固有の統計がない、精神病の遺伝の実態が不明である、精神病の原因は複雑で単一でなくまだ不明の点がある、精神病学の診断は不完全でその重症度の診断、遺伝の程度の診断は困難である、今後の医療の発展により発症予防や治療の見込みがある、断種は大海の水を杯でくむようなもので優生学的効果はごくわずかである、断種法の制定は精神病学の研究を阻害する、断種の実施によつて患者は精神科にかかることをおそれて患者の治療が妨げられる、遺伝性恐怖精神病者が増加する等であり、また、社会的には、家族制度を崩壊させ、祖先崇拜観念を消失させて人道に反する、天才の芽を摘むことになる、社会の上層階級は優秀者、下層階級は劣等者となり階級闘争が激化する、断種者の血族は潜在的な精神病者との烙印を押され思想が悪化する等である

(参考文献略)】。

2) 「国会資料」より注2) 優生思想関連の国会提言の始まりー産児制限論

第一篇「旧優生保護法の立法過程」2023年6月19日)において「国会における優生法法制の提起は以下を嚆矢とする」として以下が示されている。

第一に、1930年昭和5年第58回帝国議会、1931年第59回帝国議会に中馬興丸衆議院議員「帯病患者結婚制限制定に関する建議案」提出。

精神病、アルコール中毒、結核、癩、白地、花柳病などの結婚制限に関する提言(10ページⅡ帝国議会における立法化に向けた動き)

第二に、1931年昭和6年第59回帝国議会小俣政一衆議院議員「産児調節に関する建議案」(産児制限運動家小川隆太郎氏の依頼によるもの)の提出である。それは衆議院で可決、政府に送付された。趣旨は、貧しい階級の経済状態の改善と福利の向上を図り、その産児調節の知識普及と徹底化を図ることを目標とし、それにより危険思想の撲滅を基本方針として遂行せしむることを目的とする(12ページⅡ帝国議会における立法化に向けた動き)。

ここでは、1922年に来日したサンガーから広まった産児制限論は後述のように逆淘汰論によって手厳しく非難されずに国会で議論されていることに注目される。

3) 「国会資料」より注3) 国民優生法成立過程と強制断種の凍結

「国会資料」は国民優生法成立過程を次のように記している

Ⅲ 国民優生法の成立

1 国民優生法案提出の経緯

【(1) 厚生省の設置と民族優生制度案要綱に至る経緯(国会資料25ページ)

昭和6年9月に満州事変、昭和12年7月に盧溝橋事件が勃発し、さらにこれが長期化の様相を見せる中で、我が国は戦時体制に移行していった。こうした中で、戦力増強のため、結核予防、国民の体力向上を強力に進める新省の設置が検討されるようになった。陸軍省医務局は、昭和11年に「衛生省」案を作成し、昭和12年6月にはこれに代えて「保健社会省」案を提案した。一方、福祉国家の構想を持っていた近衛文麿内閣総理大臣は、内務省社会局と通信省保険局を統合する案を練っており、国民体力の向上及び国民福祉の増進を図るため、これに関する行政を総合統一し、拡充刷新することは喫緊の要務であるとして、同年7月9日、「保健社会省(仮称)設置要綱」を閣議決定した。しかし、盧溝橋事件によるその後の国際情勢の緊張や、簡易保険、生命保険も含めた保険行政の移管への通信省及び商工省の反対等があり、新省の設置は当初予定していた10月1日から延期された。さらに、保健社会省設置案の諮詢を受けた枢密院では、新省の名称に異論が出て119、協議の結果、「厚生」を適当として政府に勧告した。こうした紆余曲折を経て、昭和13年1月、国民保健、社会

事業及び労働に関する事務を管理する厚生省が設置された。設立当初の厚生省は体力局、衛生局、予防局、社会局及び労働局の5局体制で、予防局には民族衛生に関する事項、精神病に関する事項等を所管する優生課が置かれた。

—中略—

厚生省優生課の設置により、政府内での断種法の検討は加速した。優生課は、昭和13年4月、民族衛生協議会を開いて断種法について精神病学者、遺伝学者、法学者から意見を聴取したが、その意見は、委員13名中12名が断種法を可とし、残る1名も条件付で可とするものであった。同年11月には優生課内に民族衛生の調査研究と優生思想の普及を目的とする民族衛生研究会が設置された¹²⁵。昭和14年度予算において優生断種制度研究費が計上され、昭和14年4月、厚生省は全国的調査を実施した。さらに、厚生省は「民族優生制度案要綱」を作成し、同年10月、この年に政府に設置された国民体力審議会に国民体力管理制度案要綱とともに諮問した¹²⁶。民族優生制度案要綱は、専ら遺伝的疾患を防遏し、優秀な民族素質を保護することを目的とし、①遺伝性精神病、②遺伝性精神薄弱、③強度かつ悪質な遺伝性病性性格、④強度かつ悪質な遺伝性身体疾患、⑤強度な遺伝性奇形にかかった者について、その子又は孫が医学的経験上同一の疾患にかかるおそれが極めて大きいときに、本人が天才のような特に優秀な素質を併せもっている場合を除いて、断種手術を行うことができることとしている（略）。

(2) 国民体力審議会における審議—民族優生から国民優生へ—（資料27ページ）

国民体力審議会は、昭和14年10月に第1次総会及び第2次総会を開き、民族優生制度案の説明を聴取し、意見開陳の後、これを特別委員会に付託して審議することを決定した。同月開会された特別委員会は、「断種の対象たる疾病の範囲及び判定に関する件」等審議の内容の専門的な事項について専門委員を設けて審議することとし、同年11月、専門委員会は三宅鑛一氏を委員長に選出し、4回にわたり協議を重ね、同月、報告書を審議会会長である小原直厚生大臣に提出した。専門委員会には、三宅氏のほか、内村祐之、植松七九郎、福田邦三、川上理一、吉益脩夫各氏といった民族衛生研究会の主要メンバーが参画した。専門委員会報告書は、「断種」という用語は適当ではないので、例えば「不妊手術」のような用語に改めるのが適当とするとともに、強制断種の対象について「その疾患著しく悪質なりと認むるとき」を「公益上必要なりと認むるとき」と改め、反社会性の甚だしい場合のみならずその子孫が極めて多数同一の疾患に罹るおそれのある場合等も含めるのが適当である、断種手術の申請者に官公立病院長だけでなく適当な私立病院の長も申請できるよう規定することが適当であるとした。また、「人工流産（人工早産を含む）」は「妊娠中絶」に、「生殖を不能ならしむる為の手術」は「生殖を不能ならしむる手術」に改め、優生審査会は、少なくとも医学者、遺伝学者、精神病学者、判検事、関係各庁官吏、社会事業家等をもって組織し、必要がある場合には学識経験ある者を臨時委員として参加させ

るのが適当であるとした。さらに、癩患者に対する断種については必要と認めるも、遺伝病と誤解されるのを避けるため癩予防法に規定するのが適当とした。また、被断種者の結婚に対しては特に指導を必要と認め、断種を秘して婚姻した場合の離婚原因又は取消し原因とできるよう考慮を認めた。その後、特別委員会が審議を行い、同年12月に民族優生制度案要綱を修正するとともに、癩に罹った者の断種に関する事項は癩予防法中に規定するのが適当である旨の報告書を提出した。修正の内容は、①制度の名称について、「民族」という用語は現在なお熟していない感があるのでこれを削除し、「優生制度」に改める、②制度の目的について、単に遺伝的疾患を防遏し民族の素質を保護するのみならず、健全なる人口の減少を阻止することを目的としているので、この目的も併せ規定し、国民素質の向上とともに健全なる素質を有する国民の減少を阻止し人口増を図る目的を有することも加える、③「断種」なる用語は惨酷な印象を与えるので「優生手術」に改める、④遺伝性精神薄弱という用語が一般に周知を欠くため、(遺伝性白痴、痴愚の類)との説明を付加する、⑤現状では生殖を不能とすることを直接の目的とせずとも結果として生殖を不能とする手術も相当行われているので、こうした手術も禁止するため、「生殖を不能ならしむる為の」の「為の」を削除し、「生殖を不能ならしむる」一切の手術を包含させる、⑥手術の申請者に私立病院長の適当な者を加える、⑦本人が同一疾患罹患者と結婚した場合のようにその子又は孫が極めて多数同一の疾患に罹るおそれのある場合も強制手術の申請の対象に追加する、⑧優生審査会において審査のため必要があると認める場合には本人の健康診断をもできることを明記する、⑨届出の対象について「人工流産(人工早産を含む)」では範囲が広すぎるので、不妊手術と妊娠中絶を行おうとする場合にのみ届け出ることとする、⑩優生審査会の委員又は公務員の秘密保持義務について、委員又は公務員であった者も対象とし、被断種者の氏名及び住所に限定していたのを若干拡張し、「その業務上取扱いたることに付知得たる人の秘密を漏洩したるとき」とする、⑪不法な手術を行った場合の罰則について、それにより人を死傷させた場合の罰の加重について規定する、⑫癩に罹った者の断種に関する事項は癩予防法中に規定する、⑬被断種者が結婚するときこれを告知すべきとの規定は社会の現状より必要を認めないのでこれを削除するとするものであった。これを受けて同年12月、国民体力審議会の第3次総会が開催され、委員会報告書のとおり可決確定し、「優生制度案要綱」として答申した。厚生省はこれをもとに更に検討を重ね、昭和15年3月8日、「国民優生法案」が政府から第75回帝国議会に提出された(参考文献略)】。

衆議院、貴族院議員での議論の上、修正可決。

その上で、強制不妊手術と癩予防法改正案については以下のように記述。

【「国民優生法の施行期日は勅令で定められることになっていたが、昭和16年6月

6日勅令第680号において「国民優生法は第6条の規定を除くの外昭和16年7月1日より之を施行す」とされた。第6条の強制申請の規定は、実施に遺憾なきを期するため遅れて施行させる予定であったが、勅令は定められることなく、未施行とされた。また、前述のとおり、癩予防法改正案は衆議院で廃案となり、ハンセン病患者に対する不妊手術は、引き続き法的根拠を持たないまま実施されることとなった（62ページ）】。

国会での法案議論を超えて勅令で、第6条が凍結されたことになる。

4) 「国会資料」より注4) 1949年改正（経済的理由、および申請義務化）に関わる記述第一篇「旧優生保護法の立法過程」によれば、次のように報告されている。

第3章 旧優生保護法の改正過程—昭和24年改正から昭和30年改正まで—

2 改正案の提出及び改正内容（120ページ）

【優生保護法の一部を改正する法律案（第5回国会参法第2号）は、第5回国会の昭和24年4月28日、昭和23年の優生保護法（昭和23年法律第156号）と同じ谷口彌三郎、竹中七郎、中山壽彦、藤森眞治各参議院議員の発議により参議院に提出され、5月6日の参議院厚生委員会において、提案者である谷口議員から提案理由の説明が行われた。同議員は、改正の理由について、優生保護法の施行以来の実績と社会情勢の急激な変化に鑑み、人工妊娠中絶の施行範囲を拡げる必要に迫られたこと、受胎調節に関する適正な方法の普及、指導を差し当り優生結婚相談所にしてもらいたいと思うこと、及びいろいろな手続の簡素化を図るため、その基本法規に改正を加える必要が生じたことを説明している。修正を含めた昭和24年改正の全体像は付表3に示すとおりである。改正案で大きな焦点となったのは、人工妊娠中絶の要件に貧困という経済的理由を入れることであり、谷口議員自身これが最も重要な改正点である旨提案理由説明で述べているが、優生手術に関しても任意の優生手術の対象を広げる意図をもった表記の改正や強制手術に関する医師の申請の義務化等が図られた。すなわち優生手術に関して、①第3条の任意優生手術の対象について、最近の精神病及び遺伝学の趨勢に従い、「遺伝性精神変質症、遺伝性病性的性格」を「遺伝性精神病質」に改めるとともに、本人又は配偶者の4親等以内の血族関係にある者が、遺伝性精神病、遺伝性精神薄弱、遺伝性精神病質、遺伝性身体疾患又は遺伝性奇形を「有し、且つ、子孫にこれが遺伝する虞れのあるもの」とされていたものから「子孫にこれが遺伝する虞れのあるもの」という条件を外して、単に遺伝性疾患を「有しているもの」と簡素化するとともに、②第4条の強制優生手術について、その対象となる病名を列挙していた別表を削除し、時代に即応すべく厚生大臣の指定するものとするとし、医師が診療の結果強制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、審査を「申請することができる」から「申請しなければならない」に改め、強制優生手術の審査の申請を医師に義務付けるものであった。

3 国会における審議の経過（121 ページ）

優生保護法改正案は、同日衆議院に送付され、5月14日、衆議院厚生委員会で谷口参議院議員から提案理由説明が行われた。

次いで、5月16日から同委員会における質疑が行われたが、優生手術に関しては、床次徳二議員が優生的立場から、第3条の任意の優生手術の対象者について、4親等以内の血族関係にある者が遺伝的疾患を「有し、且つ、子孫にこれが遺伝する虞れのあるもの」から単に「有しているもの」に改めたのはその範囲が少し広くなることを想定しているのかと尋ねたのに対し、谷口議員は、従前の「子孫にこれが遺伝する虞れのあるもの」では非常に限局され、調査をするのにも非常に面倒で、特に非常に厳選されることになるので、今頃の状態から考えても、遺伝性の精神病というようなものであれば「遺伝する虞れのある」とか言わずに、そういうものを持っているものというように広げた方がよかろうということで広げるようにした旨述べた³⁸。なお、このように、谷口議員は答弁において任意の優生手術の対象を広げる立法側の意図を明確に表明したが、改正法施行に関する昭和24年6月25日の厚生次官通知においては、第3条第1項第2号中「有し、且つ、子孫にこれが遺伝する虞れのあるもの」を「有しているもの」に改めたのは、ここに掲げられている遺伝性精神病、遺伝性精神薄弱等の遺伝性疾病等は「当然遺伝する虞れのあるものであるから削った」とされている。

また、床次議員が、第4条の強制優生手術の申請の医師への義務付けについて、強制手術には非常に賛成であるが、一般国民が理解できるか、義務化された医師が確実に職責を果たし得るかを尋ねたのに対し、谷口議員は、従来医師が対象疾患を確認した場合、公益上必要と思えば審査することができるというような医師の任意判定に任せていたが、「かかる病者は全部ぜひともそれらの子孫の出生を防止しなければならぬという立場から申しますと、医者に任意判定を下させるということでは不十分と存じまして、ぜひ医者に申請しなければならないという義務をつけることがほんとうに公益上必要であろう」ということで義務付けることとしたが、医者立場からも、「申請することができるというくらいの程度では、申請してもせんでもよい、あまりしていると患者の方から恨まれるというような点もありますが、申請しなければならないと法律で義務づけられておれば、安心して申請することができるという点がある」、患者立場からは、患者自身にはこれはよほど啓蒙したり話したりしなければならないと思うが、「とにかく公益上必要なものにはぜひ十分啓蒙して、この意に沿うて強制優生手術ができますようにいたしたい」旨答弁した】（参考文献略）。

5) 「国会資料」より注5)

昭和 1952 年昭和 27 年改正（保護義務者同意による断種）について（154 ページ）。

【優生保護法の一部を改正する法律案は、第 13 回国会の昭和 27 年 3 月 24 日、参議院に提出された（第 13 回国会参法第 1 号）。発議者は、昭和 23 年の優生保護法案（第 2 回国会参法第 7 号）、昭和 24 年の優生保護法改正案（第 5 回国会参法第 2 号）と同じ谷口彌三郎、中山壽彦、藤森眞治各議員に、参議院厚生委員長の梅津錦一議員を筆頭に厚生委員会のメンバーである山下義信、長島銀藏、松原一彦、大谷瑩潤各議員が加わり、更に深川タマエ議員及び看護婦の井上なつゑ議員を加えた 10 名である。参議院においては、3 月 25 日に厚生委員会で提案者である谷口議員から提案理由の説明が行われ、同日採決、27 日に本会議で採決され（いずれも全会一致で可決）、衆議院に送付された。衆議院においては、4 月 15 日に厚生委員会で趣旨説明聴取、17 日に質疑の後、討論、採決、19 日に本会議で採決され（いずれも全会一致で可決）、成立した（昭和 27 年法律第 141 号）。同法律案の主な内容は、①優生手術の適用範囲の拡大、②人工妊娠中絶の手術の簡素化、③受胎調節に関連する条項の整備である。谷口議員は、改正の理由として、①については、持論の逆淘汰論を展開し、最近受胎調節が奨励され、その普及成功の率が知的に優れた階層に多くなるので、知的に逆淘汰の起こるおそれがある上、従来の上では優生手術の施行数が極めて少ないこと、②については、優生保護法によらない闇の人工妊娠中絶が跡を絶たず、昭和 25 年には 12 万～50 万と言われているところ、闇の手術は、拙劣な技術による中絶手術の結果母体の健康を害し、他方合法的な手術費用に比較して多額の経費を取られ、経済的の浪費を伴うが、優生保護法の要求する手術が余りにも煩雑に過ぎることが当該手術が行われざるを得ない大きな理由の一つになっていること、③については、政府の積極的な受胎調節指導に便乗した不徳義な業者の介入を禁止することを挙げている。改正の内容は、第 1 に、優生手術に関して、①第 3 条による任意の優生手術（改正後の「医師の認定による優生手術」）の対象に、配偶者が精神病又は精神薄弱の場合を追加するとともに、妊娠又は分娩のために母体の生命に危険を及ぼす場合等について、配偶者にも優生手術を行うことができるようにする、②別表に掲げる遺伝性のもの以外の精神病又は精神薄弱についても、精神衛生法に規定する保護義務者の同意があれば審査の上同手術を行えることとするものである】（参考文献略）

6) 「国会資料」より注 6) 精神衛生法制定と 1953 年陳情書の記述

第 3 章 優生保護法の改正過程—昭和 24 年改正から昭和 30 年改正まで—のⅢ精神衛生法の制定

1 精神衛生法成立までの経緯（150 ページ）、は以下のものである。

【一方、昭和 25 年には、優生保護法とも関連のある精神衛生法が参議院の議員立法により成立した（昭和 25 年法律第 123 号）。この精神衛生法によって創設された保護義務者制度は、昭和 27 年の優生保護法の第 2 次改正における、精神病患者や知的障害者に対する保護義務者の同意による人工妊娠中絶、遺伝性以外の精神病、知的

障害に係る優生手術の実施につながっていくものとなった。我が国においては、明治33年の精神病患者監護法により私宅、病院等での監置制度が設けられたが、いわゆる座敷牢による私宅監置が容認され、医療保護の面では極めて不十分であった。その後、大正8年に精神病院法が制定され、主務大臣は道府県に精神病院の設置を命じることができ、その設置経費を補助することとされたが、国の予算が確保できない中で実際の設置は進まず、私宅監置が継続された。さらに、太平洋戦争下において精神病患者は顧みられることなく、精神病院も激減した。なお、戦後、昭和23年9月には大阪の複数の脳神経病院の被収容者処遇事件が発覚した。この脳神経病院事件は、昭和21年夏に大阪において一斉浮浪者狩りを行い、浮浪児者を大阪の代用精神病院である脳神経病院に精神病患者として収容したが、被収容者に十分なカロリーを与えなかった結果、昭和23年9月に最初の豊中の事案が発覚するまで、多数の子供を含む多くの被収容者が栄養失調により死亡した事件であった。参議院厚生委員会はこの問題に集中して調査を行い、複数回にわたる委員派遣を行うとともに、参議院本会議において林譲治厚生大臣から説明を聴取した。こうした状況を背景に、昭和23年頃から戦時中に精神衛生関係団体を統合して作られた精神厚生会が中心になり、厚生省と新たな法整備に向け検討を開始したが、なかなか実現に至らなかった。第5回国会の昭和24年3月24日の参議院厚生委員会においては、厚生省から精神衛生法で法律改正を考えているが、なかなか今期議会には間に合わないの次回の議会までには間に合うよう考えたい旨答弁がなされている。精神科医で警視庁衛生技師であった金子準二氏は、昭和23年末に公職を辞し、同年私立病院の団体である日本精神病院協会を設立し、昭和24年10月、精神衛生法案、いわゆる金子私案をまとめた。一方、法案提出に向け準備を進めていた厚生省からは法案山積のため提出困難との申入れがあり、昭和25年1月、厚生省了解の下で日本精神病院協会の顧問でもあった中山壽彦参議院議員ほかを提出者とする議員立法で精神衛生法案を提出することとなった。日本精神病院協会、精神厚生会と参議院法制局で法文の整備・検討が行われ、3月31日、精神衛生法案が中山議員ほか14名による議員立法により第7回国会に提出された（第7回国会参法第3号）。筆頭発議者の中山議員は、昭和23年の優生保護法案（第2回国会参法第7号）、昭和24年の優生保護法改正案（第5回国会参法第2号）の発議者でもあり、同じく両法案の発議者であった谷口彌三郎、竹中七郎、藤森眞二各議員も精神衛生法案の発議者に名を連ねた。なお、本法案の参議院本会議における委員長報告において、本法案は、参議院厚生委員会全員並びに中山、谷口両議員の提出法案である旨の報告がなされている。精神衛生法案は、4月5日の参議院厚生委員会において趣旨説明、質疑の後全会一致で可決され、7日には参議院本会議において全会一致で可決された。衆議院厚生委員会においては、4月5日に趣旨説明（予備付託）、7日、8日に質疑が行われ、14日に討論の後全会一致で可決され、4月15日の衆議院本会議において討論の後、多数で可決された。

2 精神衛生法の概要（151 ページ）

—中略—

さらに、この精神衛生法により創設された保護義務者制度は、遺伝性以外の精神病患者や知的障害者に対する強制不妊手術に道を開くものとなった。後述のとおり、昭和27年の改正優生保護法（昭和27年法律第141号）において、保護義務者の同意による遺伝性以外の精神病患者や知的障害者に対する強制不妊手術が可能となり、強制不妊手術の対象が遺伝性以外の精神疾患や知的障害に拡大されることとなった。日本精神病院協会の設立に携わり、精神衛生法制定を推進した金子準二氏は、戦前の国民優生法制定に一貫して反対を表明したが、「戦後の優生保護法については発言していないようである。かれの関心は精神衛生法に集中していたのかもしれない」とも評されている。しかし、金子氏は昭和28年7月には、日本精神病院協会理事長として日本衛生会理事長の内村祐之氏との連名で、精神衛生行政強化に係る陳情を厚生省に提出している。その中では、精神病床の増加、精神衛生相談所の増設と財政措置、国立研究所の拡充強化、精神衛生課の早期設置とともに、「精神障害者の遺伝を防止するため優生手術の実施を促進せしむる財政措置を講ずること」が陳情されている】（参考文献略）