

(資料論文)

1950年代の北海道の優生保護法の運用と  
精神科医の関与

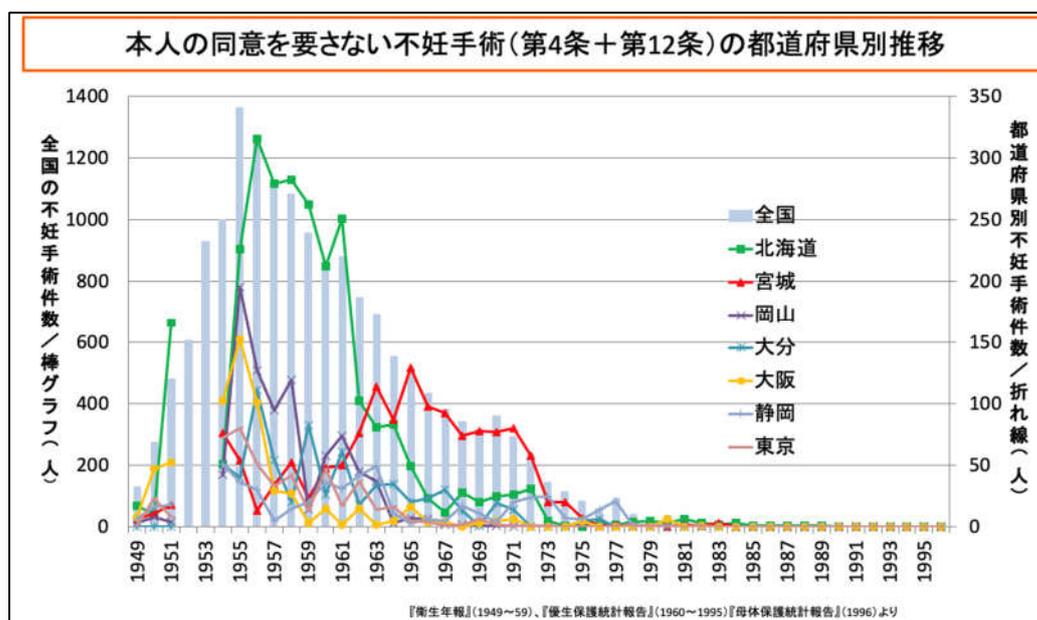
日本精神神経学会法委員会委員（主担当理事） 三野進

## 1950年代の北海道の優生保護法の運用と精神科医の関与

はじめに

優生保護法が存在していた1948年から1996年まで、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。北海道では全国で最多の2,593人（全国の実施件数の16%）が手術を受けたことが判明している。

優生保護法の実際の運用を担ったのは都道府県であるが、強制不妊手術件数は都道府県により顕著な差があり、北海道は全国最多の2,593人（全国件数の16%）が手術を受け、2位の宮城県（1406人）、3位の岡山県（845人）に比べ突出している。この偏在は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。この偏在について、地域の精神科医療が関与していると思われるが、厚生省衛生年報には法条（第3・4・12条）分類による不妊手術件数は記録されているが、4条で適応された遺伝性疾患分類はなく、精神科医がどれほどの関与をしたのかは不明であった。

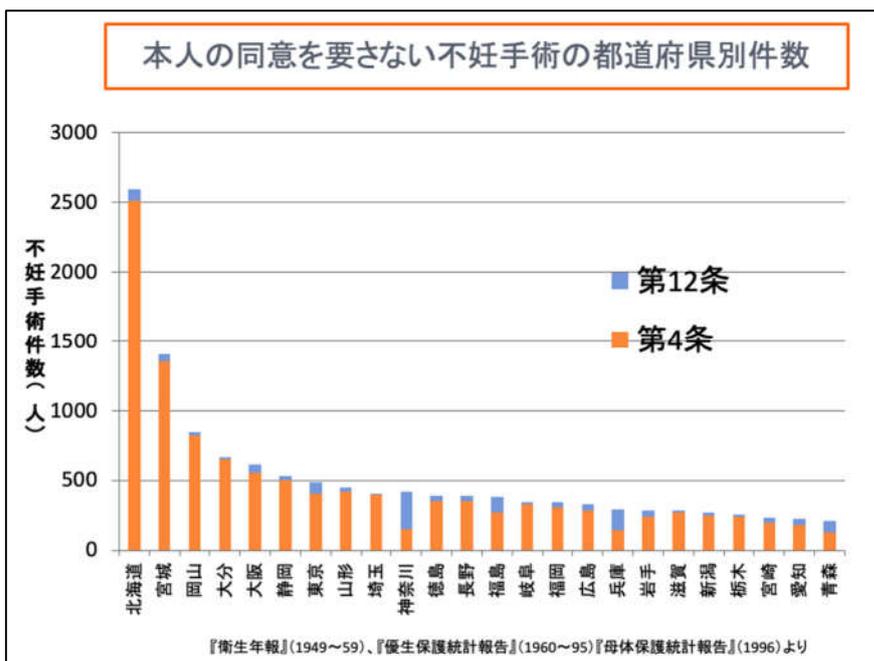
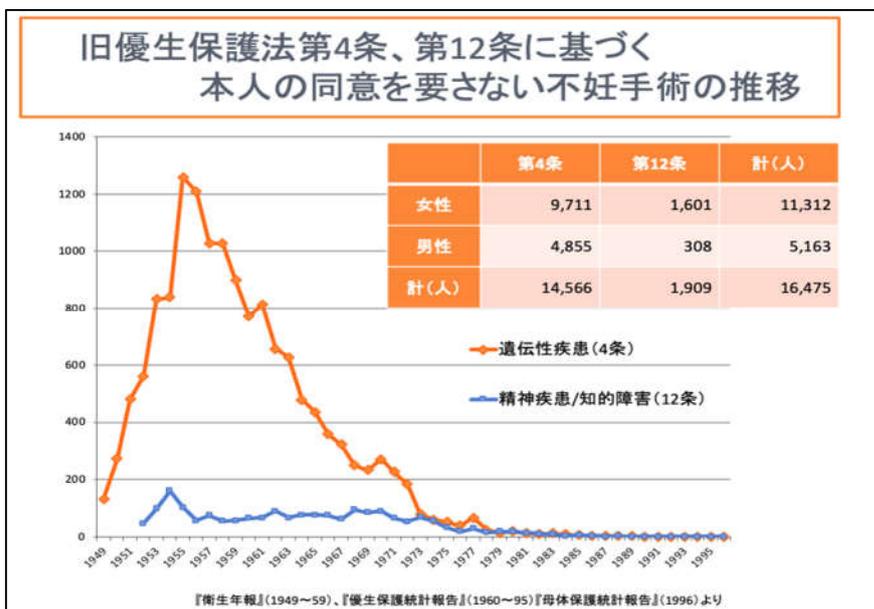


2018年1月より開示された優生保護法関連の北海道保存資料から1,314人の被申請者の氏名が判明し、優生保護審査会の審査結果も明らかになった。しかし、これらの資料は1963年～1973年までの優生保護審査会の決定通知等で大部分にマスキングが施されており、北海道で申請件数がピークとなった1955年前後の審査の実態を解明することはできなかった。

ところがその1ヶ月後、北海道衛生部と優生保護審査会が1956年1月に作成した「不妊手術（強制）千件突破を顧りみて」と題する冊子が京都府公文書保存館（歴彩館）の関連保存資料から発見されたことにより、1948年から1955年までの北海道における優生保護法の運用の実態が知られることとなった。

この冊子の中で、上記8年間の強制不妊手術申請1,021件のうち944件は精神科医からの申請であり、うち853名が精神分裂病と記されていることから、この時期の優生保護法の北海道における運用は、ほぼ精神科医療の場で行われていたことが明らかとなった。従って、この冊子で述べられた内容を解題し、行政（厚労省・道衛生部）が発した通知文などと突き合わせることで、なぜ北海道だけが、このような積極的な運用を10年間続けることができたのか解明することができるだろう。

加えて、優生保護審査会への申請は医師に限定されており、精神科医が4条申請にあたり遺伝性精神疾患についてどのような診断を行ったのか、申請書と審査結果を検討することで、優生保護法運用と精神科医の関与の実態を明らかにすることができると考えた。



## 1 北海道の衛生行政の展開と優生保護法の成立

以下に、1950年代の北海道の（精神）衛生行政の展開と、強制不妊手術件数の推移を並べ検討する。

強制不妊手術件数（1954年以降は4条に加え12条申請も加える）は主に厚生省衛生年報によるが、1952年と53年の自治体別統計は存在せず、千件突破に記載された件数を採用した。衛生年報と千件突破の件数に大きなバラツキがあるが、年度集計月が異なることによる。

1950年代の北海道において医療・衛生行政を統括したのは衛生部である。衛生部が発行した「北海道における公衆衛生行政について（昭和24年度）」によれば、衛生部には薬務課・予防課・環境衛生課・保健指導課・医務課の各課があり、保健指導課の6係の中で優生係が「優生保護法の施行、精神病者の監護法の施行」を担当している。優生保護法と精神衛生を合わせ管理する体制は、1955年に保健指導課と予防課が統合されて保健予防課になった後も、70年代に至るまで変わっていない。成立間もない優生保護法と精神科医療は行政において一体のものと認識され、しかも当初は優生保護法が上位であったことは注目される。

この冊子の結語で、「北海道における公衆衛生の最も大きな課題の一つとして人口問題があり、年々増加する過剰人口を道内で処理するに、地積、資源の点より本道の総合的な開発によって解決するより他に途がない」と人口問題対策の重要性を強調している。実際、北海道の人口は昭和20年度には戦前の疎開・開拓政策から351万人を越え全国一位となり、戦後も外地・旧樺太からの引揚者の増加から24年には419万人と急増し、過剰人口対策が急務であった。

一方、前年の昭和23年に成立した優生保護法の成立時の議論においても、同じように急増する人口問題への危機感が表明されている。提案者の谷口彌三郎議員は参議院厚生委員会では優生保護法の目的を下記のように語っている。

「我が国は敗戦によりその領土の4割強を失いました結果、甚だしく狭められたる国土の上に8000万からの国民が生活しておるため、食料不足が今後も当分持続するのは当然であります。（略）既に飽和状態となっております。然らば如何なる方法を以て政治的に対処するか。対策として考えられることは産児制限であります。併しこれは余程注意せんと、子供の将来を考えるような比較的優秀な階級の人々が普通産児制限を行い、無自覚者や低脳者などはこれを行わんために、国民素質の低下即ち民族の逆淘汰が現れて来る虞れがあります。現に我が国においてはすでに逆淘汰の傾向が現われ始めておるのであります。（略）従ってかかる先天性の遺伝病者の出生を抑制することが、国民の急速なる増加を防ぐ上からも、亦民族の逆淘汰を防止する点からいっても、極めて必要であると思っておりますので、ここに優生保護法案を提出した次第であります」

と、切迫する人口問題に対して産児制限（人工中絶）を行わなければならない。その弊害

として民族の「逆淘汰」が現れるので、「先天性の遺伝病者」の出生を抑制することが必要であり、それが優生保護法の目的であると謳っている。

強制不妊手術については、以下のように説明している

「強制断種の制度は、これは社会生活をいたします上に、甚だしく不適応な者とか、或いは生きて行くことが第三者から見ても極めて悲惨な状況を呈する者に対しては、優生保護委員会の審査決定によって、たとえ本人の同意がなくてもその者には優生手術を行い得るといようにいたしておるのでございます。これは悪質な、強度な遺伝因子を国民素質の上に残さないようにというのが目的であるのでございます。(略)

そうして、尚本人或いは関係者が不服の場合には、再審制度と、その上に裁判所の判決を求めるといようにいたしておるのでございます。尤も強制断種の手術は、専ら公益のためにしますので、その費用は国庫が負担するというにいたしておるのでございます」

つまり、「先天性の遺伝病者」の出生を抑制することが、民族の「逆淘汰」の防止に必須であり、「社会生活に甚だしく不適応であり、第三者から見ても極めて悲惨な状況を呈する先天性の遺伝病者」には、審査会の審査を得て強制優生手術を行い得る、これは悪質な遺伝因子を国民素質の上に残さないという公益のためにするので費用は国庫負担であると、強制優生手術の目的と公益性を整理している。

1949年度	強制不妊手術件数	北海道 32	全国 130	衛生年報では北海道 17
1950年度	強制不妊手術件数	北海道 76	全国 273	衛生年報では北海道 10

## 2 精神衛生法施行と北海道精神衛生白書

1950年5月、精神衛生法が施行されたが、この法も優生保護法と同様に議員立法であり、医師である谷口彌三郎議員も提案者に連ねている。周知のように、この法により、私宅監置は廃止され、措置入院・精神衛生鑑定医が制度化され、精神障害者の定義が精神病患者に加え知的障害、精神病質にも拡大された。

翌1951年12月、北海道衛生部保健指導課は早くも「北海道精神衛生白書」を刊行した。相当量の分量(32ページ)の中から、優生保護法に関連する項目を抜粋する。

- ・ 精神障害者はその疾病のため社会復帰が出来ず失職、貧困、浮浪、犯罪その他甚だしい反社会的な不安を醸成している。
- ・ 本道には約19万人、22人に1人の割合という驚くべき数となっている。
- ・ 膨大な数の精神障害者による損失を考察するに、放火殺人等の犯罪による経済的損害については、その約八割までが精神障害者によって占められ、更に詐欺、横領、強窃盗、破壊行為、生産離脱等を累算するとき経済的損失は如何に多額なものであるかが知られる。
- ・ 人としての健全な生活を送ることのできぬ精神障害者の不幸、家庭の悲惨等に思いを致すとき、この有形無形の損失は誠に大なるものであり、精神衛生対策の緊要性に

については容易に領かれる。

- ・精神衛生法は医療保護の完全実施と発生予防を目的としている。しかしこの後者に対しては相談所を設けることを規定しているのみで積極的な予防策はない。この発生予防のために、本法は、優生保護法、或は児童福祉法等と相俟って始めて精神衛生の目的を得られるものである。
- ・文化国家として世界の先進國に伍して行くためには國民の優秀化と遺傳性疾患の発生防止を計らなければならない。昭和二十三年公布された優生保護法は優生上の見地から不良なる子孫の出生を防止することを目的としている点において洵に大いなる意義を有するものと言わなければならない。
- ・この法は又精神衛生とは極めて密接なる関係をも有する。精神障害の相当部分を占める遺傳性精神病は優生保護法の的確なる運用によって遺傳の発生を防止せしめ、精神病の治療がより有効確実となり社会に貢献することも期し得られるのである。精神病は、この法に見られる如く優生手術及び人工妊娠中絶ともに非常に大きく採り上げられ、特に遺傳性精神病の優生手術については医師の申請義務とされている。
- ・結核、傳染病の如き疾病は、時代の進歩とともに漸減を示しつつあるのに對し、近代機械文明の所産物たる一次性精神障害を含め、精神病は文化の進展と社會の複雑化とともに、却って漸増の一途を辿りつつある傾向を持っているのである。
- ・かかる増加の現象は民族の変質としとして国力をも減退せしめる恐るべき要因をも内蔵しているこの問題は、公衆衛生としても社會としても、はた又國家としても益々重要な問題として採り上げられて来ているのである。

白書は、優生保護法の適確な運用により遺傳の発生を防止し、精神病の治療がより確実になり、社会に貢献する、遺傳性精神病の優生手術は医師の申請義務であると強調している。

白書が強調した精神障害者の増加（「逆淘汰」の懸念）、犯罪による膨大な経済的損害の強調、精神障害者の不幸と家庭の悲惨、國民の優秀化と遺傳性疾患の発生防止の為に優生手術があるとした内容は、優生保護法成立時に谷口彌三郎議員が語った法の理念・目的と驚くほど類似している。

三項目にある「放火殺人等の犯罪による経済的損害については、その約八割までが精神障害者によって占められ」とし、また「更に詐欺、横領、強窃盗、破壊行為、生産離脱等を累算するとき経済的損失は如何に多額なものであるか」とは、耳を疑う記述であるが、これは優生保護法成立時の「別表の三 強度且つ悪質な遺傳性精神変質症(性欲異常、常習性犯罪者)」の規定を、1949年第二次改正において遺傳性病性的性格(精神医学的に本来定義された精神病質)を削除して、「遺傳性精神病質(性欲異常、常習性犯罪者)」に入れ替え、さらに1950年精神衛生法において精神病質が精神障害者に含まれることが定義されたことで、常習性犯罪者も精神障害者としたことに起因する。もとより当時でも、優生保

護法で精神病質に精神変質症が含まれることに一部の精神科医は異を唱えており、精神衛生法の運用においてもそのような解釈は行われていない。しかし、このような当時の精神医学の常識を大きく逸脱する解釈を谷口彌三郎は再三国会で述べており、ここでも際だった類似が認められる。

(参照：別表の変遷)

国民優生法 昭和16年6月11日 施行規則 別表	優生保護法 昭和23年7月13日 別表 6分類56疾患	改正優生保護法 昭和24年6月24日 別表 5分類30疾患
一 遺伝性精神病 精神分裂病 躁鬱病 真性癲癇	一 遺伝性精神病 精神分裂病 躁鬱病 真性癲癇	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 精神薄弱	二 遺伝性精神薄弱 精神薄弱	二 遺伝性精神薄弱
三 遺伝性病性的性格 分裂病質 循環病質 癲癇病質	三 強度且つ悪質な遺伝性精神変質症 著しい性欲異常 兇悪な常習性犯罪者	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 遺伝性身体疾患 37疾患	四 遺伝性病性的性格 分裂病質 循環病質 癲癇病質	四 遺伝性身体疾患 22疾患
五 強度な遺伝性奇型 8疾患	五 遺伝性身体疾患 37疾患	五 強度な遺伝性奇型 8疾患
	六 強度な遺伝性奇型 8疾患	

1951年度 強制不妊手術件数 北海道 83 全国 480 衛生年報では北海道 166

### 3 優生保護法の運用 強制不妊手術（第四条）申請様式と手続について

「優生手術(強制)千件突破を顧みて」の解題に入る前に、この冊子が発刊される以前の北海道での優生保護法の運用、具体的には強制不妊手術（第四条）申請手続について検討する。

本人、配偶者、保護義務者の同意を要件としない強制不妊手術について、優生保護法が規定する条文は第四条であり、医師は優生保護審査会に優生手術をおこなうことの適否に関する審査を申請することになる。翌年の改正で、この規定は義務規定となった。

1948年（昭和23年） 優生保護法 条文

（強制優生手術の審査の申請）

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、都道府県優生保護委員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。

1949年（昭和24年） 改正条文

（強制優生手術の審査の申請）

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、都道府県優生保護委員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くてはならない。

医師にのみ優生手術の審査の申請権を与えたことについて、谷口彌三郎は「優生保護法解説」逐条解説において、

醫師が診療中別表に掲げる疾病を発見した場合には、本人の同意如何に拘らず、公益上必要と診断した場に限り地方優生保護委員会に對して、優生手術の申請をすることができる。勿論、別表に掲げた六種類の疾病は、共にその遺伝が高度であつて、しかも遺伝の確實なものに就いてのみ申請書を提出せねばならない。

ここには特に醫師にその申請権を與え、一般公人即ち刑務所長、裁判所長、警察署長、又は町村長等にこれを與えてないのは、こうした疾病の診断は醫師以外のものに於てはこれを決定する事が不可能であつて、それらの各所の長は單に推定に止まり、決定を要する場合は各々の關係醫師に診断させるのであるから、これらの面倒を省いて一般に醫師としたのであるから、醫師は十分な責任を以て申請をなす必要がある。

醫師が精神病でないものに對して精神病と申請をした場合には、名譽毀損または損害賠償をなさせる必要があるというものもあるが、醫師は全智識を傾注して診断したのであつて、悪意にこれを決定したのでない場合は、これに賠償をさせたりまたは罰則を設ける事は不適當と考えられる。それらの点を玩味して、申請には特別な考慮をはらつて貰いたい。

と解説している。つまり、公人ではなく医師だけに申請権を与えたのは、被申請者が遺伝性疾患にあつて、その遺伝が高度かつ確實であると判定できるのは医師のみであるので、面倒を省いた。従つて、医師は、申請に当たつて遺伝が高度かつ確實であるとする判定に十分な責任を持たねばならないとしている。

優生保護法施行細則は、医師による申請にあたり、谷口が示した「十分な責任」を申請者に果たせるべく別紙様式申請書と診断書の標準を定めている。別紙様式第一号の優生手術申請書に被申請者（患者）の住所氏名を記し、入院中であれば現住所を病院とし、申請者（医師）は、住所氏名と診療科名と申請理由を記さねばならない。

別紙様式第二号には、同一用紙に健康診断書と遺伝調査書があり、健康診断書に被申請者の病名、発病からの経過と現在の症状を記入し、遺伝調査書には被申請者の血族で遺伝病にかかったもの、その他自殺者、行方不明者、犯罪者、酒乱者についても記入することとされた。

優生保護法施行規則（昭和24年6月24日 厚生省令第24号改正） 1949年

（審査を要件とする優生手術の申請）

第2条 法第4条の規定による申請は、別記様式第一条による申請書によらなければならない。

2 前項の申請書には、別記様式第二号による健康診断書及び遺伝診断書を添えなければならない。

別記様式第一号

優生手術を受くべき者		優生手術申請書	
申請理由	本籍	氏名	性別
申請者 (医師)	住所	年 月 日 生	
氏名	住所		
診察科名	現住所		
氏名	住所		
年 月 日			

右優生保護法第 條の規定により優生手術を行うことと適否に関する審査を申請します。

優生保護審査会殿

記載上の注意

- 一、「手術を受くべき者」の「現住所」欄には、例えば病院に在る者についてはその病院名及び所在地を記入する等現に本人のいる場所を記入すること。
- 二、「申請理由」欄には優生保護法第 四條又は第 十二條その他関係條文を熟読の上その理由を詳記すること。
- 三、「申請者」欄の「備考」欄には、申請者が病院、診療所等を開設し又は病院、診療所等に勤務しているときは、その病院、診療所等の名称及び所在地を記入すること。
- 四、「附記」欄には、優生手術の時期、場所、方法、医師その他について希望があればその旨を記入すること。
- 五、「右優生保護法第 條の規定により」の空白但前には第 二條第一項による場合は「四」、第 六條第一項による場合は「十二」と記入すること。

別記様式第二号

健康診察書		優生手術を受くべき者の住所、氏名、生年及び性別	
病名	発病後の経過	現病状	古の通り診察する。
年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
住所	住所	住所	住所
氏名	氏名	氏名	氏名
年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
医師 氏名	医師 氏名	医師 氏名	医師 氏名

遺伝調査書

優生手術を受くべき者	氏名	年令	続柄	病名	備考
手入(遺傳)調査者	氏名	年令	続柄	病名	備考

記載上の注意

一本人の血族中遺伝病にかつた者「氏名」欄には、遺伝病にかつた者の外自殺者、行方不明者、犯罪者、酒乱者についても記入し、「病名」欄には、病者について、その病名(病名不明の者及び自殺者、行方不明者等についてはその事実)を記入し、「備考」欄には、「病名」欄に記入すべき病名又は事実につき、調査者が直接その者について調査した場合はその旨、他人から聞いた場合はその相手「氏名」及び本人との続柄を記入すること。

#### 4 優生保護法における遺伝性・非遺伝性疾患の境界と基準

申請する医師の立場にたてば、強制不妊手術の申請にあたっては、被申請者が遺伝性疾患（に罹っている）であることを示し（遺伝調査）、かつ産児の可能性のある人に不妊手術を行うことで疾患の遺伝を「防止」し、子孫を産ませないことが公益上必要であることを証明（申請理由）する必要がある。

しかし優生保護法では、遺伝性疾患であることの判断をひとり医師のみに委ね申請義務まで課しておきながら、別表で定めた精神疾患、精神病質、精神薄弱などが遺伝性であることの定義（遺伝性と非遺伝性の境界と基準）はおろか例示もない。

優生保護法の前身ともいえるべき 1940 年に制定された旧国民優生法にあっても、成立前に活発な反対論もあって、任意の断種手術について第三条で「左ノ各号ノ一ニ該当スル疾患ニ罹レル者ハ其ノ子又ハ孫医学的経験上同一ノ疾患ニ罹ル虞特ニ著シキトキハ本法ニヨリ優生種手術ヲウクルコトヲ得」として疾患の遺伝のおそれの程度にふれ、さらに発布翌年に厚生省予防局が発刊した「国民優生法釈義」の逐条解説では、断種手術が許容される例の一つとして「此等ノ疾患者ニシテ医学、勿論之ニハ人類遺伝学モ含ンデ居ルノデアアルガ其ノ学理ト経験ニヨリ明瞭ニ遺伝ニ依ルモノト認メラレ而モ其ノ遺伝ガ極メテ確実デアリ、且発病率ノ著シク高イ場合、即チ其ノ子又ハ孫が必ズ同様ノ疾患ニ罹ルニ相違ナイトセラルル場合ニ限り適用セラレル」と示されていた。

優生保護法発布後、「別表に掲げる疾患にある人が遺伝性疾患である」こと、「優生手術を行うことが公益上必要であること」の 2 要件について厚生省から釈義されたものはなく、わずかに、公益上必要であることに言及した 2 つの通知があるのみである。

法務府法意一発第 62 号 1949 年

昭和二十四年十月十一日

「強制優生手術実施の手段について」

厚生省公衆衛生局長あて 法制局意見第一局長回答

要旨

優生保護法第 10 条の規定による強制優生手術は、本人の意思に反しても、これを実施することができる。この場合身体の拘束、麻酔薬施行等の手段を用いる事は誠にやむを得ない事情のある場合に限りかつ必要の最小限度に止めなければならない。

##### 1 問題

- (1) 優生保護法第 10 条の規定により強制優生手術を行なうに当って、手術を受ける者がこれを拒否した場合においても、その意志に反して、あくまで手術を強行することができるか。
- (2) 右の場合、強制の方法として、身体拘束、麻酔薬施用又は欺罔等の手段により事実上拒否不能の状態を作ることが許されるか。

##### 2 意見

- (1) 略

(2) 略

(3) 以上の解釈が基本的人権の制限を伴うものであることはいうまでもないが、そもそも優生保護法自体に『優生上の見地から不良な子孫の出生を防止する』という公益上の目的が掲げられている（第1条）上に、強制優生手術を行なうには、医師により『公益上必要である』と認められることを前提とするものである（第4条）から決して憲法の精神に背くものであるということはできない（憲法第12条、第13条参照）。その手術の実施に関する規定に徴すれば、医師の申請により、優生手術を行なうことが適当である旨の都道府県優生保護審査会の決定がなければ、これを行なうことはできない（第5条）。しかも、この決定に異議があるときは、中央優生保護審査会に対して、その再審査を申請することができる（第6条）ばかりでなく、その再審査に基づく決定に対しては、さらに訴えを提起し判決を求めることができるようになってきている（第9条）のであって、その手続はきわめて慎重であり、人権の保障について法は十分の配慮をしているというべきである。従って、かような手続を経て、なお、優生手術を行なうことが適当であると認められた者に対して、この手術を行なうことは、真に公益上必要のあるものというべく、加うるに、優生手術は一般に方法容易であり格別危険を伴うものではないのであるから、前示のような方法により、手術を受ける者の意志に反してこれを実施することも、なんら憲法の保障を裏切るものということとはできない。

衛発第七八三号 1950年

昭和二十五年十月十九日

地区優生保護審査会の審査手続料について

厚生省公衆衛生局長

記

第一 優生手術について

三 審査を要件とする優生手術について

1 法第4条の「公益上必要であると認めるとき」とは、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られるとき、すなわち、法の別表に掲げる疾病にかかっていることが確認され、且つ、産児の可能性があると認められるときをいうものであって、単に狂暴又は???（読み取り不能）によって公共に危険を及ぼすだけでは、これに当たらないこと。

このうち、法務府法意一発第62号「強制優生手術実施の手段について」は、優生保護法の第一次改正直後に厚生省公衆衛生局長からの質問に答える形で法制局から発せられたものであるが、強制優生手術を実施する場合の有形力の行使が基本的人権の侵害に当たらないかという問題について、医師により、さらに優生保護審査会の審査により「公益上必

要である」と認められ、提訴もできることから、有形力を行使したとしても憲法の保証を裏切るものではないと回答している。ここで「公益上の必要性」が繰り返し確認されるが、それを担保する「優生上の見地」の基本である遺伝性と「不良な子孫が出生する可能性」の判断基準には全く触れられていない。

衛発第七八三号では、公益上必要であるとは「優生上の見地から不良な子孫が出生するおそれがみとめられるとき」で、言い換えれば別表に掲げる疾病にあると確認され、産児の可能性がある場合としているが、遺伝性の定義・境界については述べられていない。

一方、谷口彌三郎は厚生省積義に替わるものとして優生保護法解説、優生保護法改定版などを著し、逐条説明をおこなっている。後者で谷口は遺伝性精神病という項をもうけて、「精神分裂病は遺伝によって発病すると言われ、その遺伝形式は劣性遺伝とされている」、以下「そううつ病は一般に優性遺伝」、「遺伝性癲癇の遺伝形式は劣性殊に多元性劣性」と言われていると記しているが、医学的および遺伝学的根拠は明らかにしておらず、当時の精神科医にとってそのような認識を共有できるものではなかったと考えられる。

後年、1957年8月10日参議院社会労働委員会において優生保護法の実施状況が議題となり、谷口彌三郎は厚生省公衆衛生局長に

「私の調べたところでは、昭和24年から30年までにおきまして、総数6050人の方に優生手術をやらうとされて、予定人員というのを出されたのでございますが、その実施はわずかに3843人、言いかえれば62%だけしか実施されておらぬのでございます。(略)従って、精神異常者に対する優生手術というのは非常に少ないのでございますが、これは何に原因するか、その隘路はどこにあるかというようなことについてはいかにお考えになっておりますか」

と質問し、厚生省山口公衆衛生局長は

「先ほども申し上げましたように、医師からの申請が割合少ない。たとえて申し上げますと、昭和31年度の統計でございますと、医師からの申請が1470件、その中で都道府県の審査会を通過いたしましたものが1380件、9割は通過いたしているわけでございます。従いまして、医師からの申請が十分でないということが第一の原因だと思えます。なぜ医師からの申請が割合少ないかという点につきましては、これは精神医科の専門の方々からもいろいろ伺っておりますが、やはり人権の問題など関連して、遺伝歴も十分わからないというのをむやみに申請するわけにもいかぬということであらうと聞いております。これは私ども精神医科の専門の方々とはよく話し合っ、もっと申請がよけい出るようにしなければいかぬというように考えております」

と答えており、これからも谷口が優生保護法の目的とした「遺伝性疾患」に対する優生手術という概念は、当時の精神科医には信じられていないということが分かる。

つまり、当時の精神医学と遺伝学の水準にあっても、精神病の成り立ちは多元的なもので、遺伝病とは外因より素因の役割が勝っているものの総称というのが適当であると考え

られていた（内村祐之 精神病の遺伝）ことから、遺伝病の基準が明確にされる筈もなく、せいぜい家系図による遺伝負因の多寡の程度によって示されるしかない。従って医師は、たとえ4条申請を行うことを強く勧奨されたとしても、「遺伝性」疾患にあることを立証する困難に直面し、患者の人権を考え、申請を躊躇するのは当然であろう。

更に、このような遺伝性立証をめぐる困難をくぐり抜け申請された人が、遺伝性疾患にあるかどうかの判断基準は優生保護審査会の審議によって大きく異なると考えられ、審査会が厳格な基準を示せば申請は抑制され、診断が不確実なものでも承認されるとなれば、遺伝性に疑問がある人までが申請されるものとなる。各都道府県における強制不妊手術件数の大きな格差は、この優生審議会の審査基準に関わる事情が関与している可能性が高い。

#### 5 優生保護法の北海道独自の運用 強制不妊手術申請を容易にするための法的整備

残された1950年代の公文書を悉に辿ると、北海道行政（衛生部）は、前項であげた申請にあたっての困難を取り払うべく、四条申請に関わる独自の運用を行ったことが明らかになった。

優生保護法第一次改正の直後に、北海道は他府県にはない独自の優生保護法施行細則を定め、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た。この細則は優生保護法第4条に明記された「優生保護審査会への申請」に違反しており、保健所経由以外を認めていない。その理由は明らかではないが、翌年には各保健所長に「医師による家族調書の作成」を要請しており、遺伝性の立証（家系調査）を保健所に移管することで、医師の申請を容易にする目的があったと考えられる。

後の公文書で昭和二十五年二月十五日二五保指第一一〇号において厚生省細則で定められた別紙様式第二号（申請者が記載すべき健康診断書と遺伝調査書が一体となった用紙）とは異なる様式として、健康診断書と分離した別紙優生手術遺伝調査書により調査書を作成しなければならないと指示したことが記載されている。

（北海道）

優生保護法施行細則 1949年

（昭和二十四年七月三日北海道規則第百三十七号）

（昭和二十四年十二月二十二日北海道第二百六十三号改正）

（趣旨）

第一条 優生保護法（昭和二十三年法律第百五十六号）の施行については、優生保護法施行令（昭和二十四年政令第十六号）に定めるものの外、この規則の定めるところによる。

（書類の経由）

第二条 省令第二十八に規定するものを除く外、法、省令及びこの規則の規定により、知事及び北海道優生保護審査会又は厚生大臣に提出する申請書、願書、届書及び報

告書は、その住所地を所管する保健所を経由しなければならない。

(書類の進達)

第三 保健所は、省令第二十八及び前の規定により書類を受理したときは、書類の記載事項に誤りがないか、省令及びこの規則に規定する事項を具備しているかどうかを調査し、不備の点はこれを整備させ、意見を付してしてすみやかに知事にしなければならない。

(北海道)

昭和二十五年八月三十日

北海道→市長・保健所長 回議 1950年

(保健所) 医師による家族調書の作成・提出を願う

昭和27年5月 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をもって強制優生手術を認めた。

その後、北海道保健指導課は各保健所長宛「優生手術にかゝる遺伝調査要領について」なる通知を發し、改正を機として四条と十二条による優生手術の「普及徹底」を期したいとし、保健所による遺伝調査要綱を定めて、5項目の留意点を並べ、最後に調査にあたるものは、優生の一般的知識を体得しているよう留意願いたいとするのみで、申請医師が記載しなければならないとの指示はなかった。

さらに遺伝調査について、細部にわたる要綱を示し、内容は調査方法・範囲(4代にわたり調査)に始まり、調査事項として1.性格について(12項目) 2.身体状況(11項目) 3.智能について(6項目)の記載具体例を示し、さらに四代にわたる家系図を例示している。

この通知文は、医師の申請に関わる遺伝性疾患であることの確認を保健所が代わって行うことの確認・宣言であり、谷口彌三郎が「優生保護法解説」で説いた医師の申請責任を免責するものであった。また、被申請者の家族関係まで破壊するような徹底した調査は1954年精神衛生実態調査が実施されるまでは他府県にはなく、4条申請に拘った北海道独自の運用といえよう。

二七保指第一二〇九号 1952年

昭和二十七年九月一五日

北海道保健指導課長

各 保健所長殿

優生手術にかゝる遺伝調査要領について

優生保護業務並に精神衛生業務の画期的推進を図り、その必要性を一層強調される現状に鑑み、今般の優生保護法の一部改正を機として「優生手術」特に優生学的立場から法四条及び法第十二条による優生手術の広範な普及徹底を期したいので左の要項によ

り協力指導を願いたい。

#### 記

- 一 強制優生手術(法第四条)及び申請優生手術(法十二条)の遺伝調査にあたっては、充分行き過ぎがないよう又、機密の漏洩等について遺憾のないよう留意すること。
- 二 強制の場合は、配偶者等その保護者の同意を必要としないが、申請の場合は、当該保護者の同意書施行規則(別紙様式第六号)が必要である。
- 三 なお、強制の場合にも保護者の同意を得ることが望ましい。
- 四 手術に要する諸経費は、前者(法第四条)にあつては、全額公費負担であるが、後者(法十二条)にあつては、被手術者(保護者)負担となるから留意されたい。
- 五 この調査にあつては、家族の意見は勿論、隣人、民生委員、関係々員(市町村衛生担当吏)、知己等、調査の対象に対する過去の動態を明らかにし得る聞き込み等の調査併必要とすること。(ただし、遺伝関係明瞭なる場合はあえて必要としない)
- 六 法第四条による場合は、障害者が将来、優生手術をなしていることによって、自他ともにその益を認められる場合があるので、調査にあたるものは、優生の一般的知識を体得しているよう留意願いたい。

遺伝調査要綱

略

## 6 北海道行政の暴走 優生保護審査会との一体化

昭和28年9月、さらに北海道衛生部(保健指導課)は、強制不妊手術の申請者である医師の申請権限に踏み込み、精神病院院長・施設長に宛て「優生手術の実施について」という通知を發し、「逆淘汰防止の衛生教育的意味あいを兼ねて、強制優生手術を強力に実施したいので、以下の要領で申請して欲しい」と要請している。

衛生部長が示した「要領」は、法四条申請について、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、その上で各病院長・施設長に月毎の申請件数ノルマを課すという驚愕すべき内容であった。

こうした運用は翌29年も続き、内部(保健所)に向け遺伝調査について万全を期し遺漏のないようにせよと通知し、優生保護法(施行細則)で規定されている健康診断書と遺伝調査書はあるが、これに替えて保健所が行った遺伝調査の別紙様式に代えて提出するよう、協力することに「なんらかの配慮を願いたい」としている。

多数の申請を誘導するために、遺伝調査を免除することで医師の申請に当たっての懸念を取り払い、医師を飛び越え精神科病院長に強制勧奨を行い、多数申請を審査する優生保護審査会を毎月開催するために遺伝調査を遺漏なく敏速に行えと配下の保健所を叱咤するまで、北海道行政(衛生部)は優生保護法の運営に力を入れ、優生保護規則に定められた

運営の枠を無視し暴走したことがわかる。

1952 年度 強制不妊手術件数 北海道 99 全国 606 衛生年報記載なし

二八保指第一一四五号 1953 年

昭和二十八年九月二十五日

北海道衛生部長

精神病院長

精薄施設長

優生手術の実施について

優生手術の実施については、従来とも、ご協力をいただいておりますが最近の受胎調整の普及に伴い、逆淘汰防止の衛生教育的意味あいも兼ね、強力に実施されたいと思っておりますので、左記要領により申請していただきたく、お願いいたします。

一、申請取扱について

1. 法第四条の申請は、診断確実であり、諸種の条件が手術を行うに適して居れば遺伝歴が不明であっても申請願いたい
2. 遺伝性でない進行麻痺、外因性精神薄弱等についても、適当と認めた場合は十二条による申請を願いたい。
3. 遺伝歴については、審査に必要な範囲に於て、当方(保健所)で調査致しますから、申請者は遺伝歴不明のため申請を控えることのないよう極力申請願いたい。
4. 申請書の作成にあたり、ご多忙であれば、最寄保健所へ連絡下されば、お手伝いに伺います。
5. 貴病院には、本年度中(二九年三月末日迄)に月平均 最低 名は申請願いたい。
6. 申請書用紙(申請書、診断書、遺伝調査書等)は当庁に印刷用意してありますから申越しあれば送付します。

1953 年度 強制不妊手術申請件数 北海道 229 全国 930 衛生年報記載なし

二九保指第四六八号 1954 年

昭和二十九年四月二十七日

北海道衛生部長

各 保健所長殿

優生手術遺伝調査について

優生保護法(以下「法」という)第四条及び法第十二条に基づく、遺伝調査については、爾今左記により、取扱の万全を期すこととなったから施行に当たっては、遺漏のな

いよう配慮されたい。

おって従来施行通知のうち本通知の各項と抵触する部分は、本通知により訂正されたものと了知願いたい。

一、法第四条及び法第十二条申請があったとき、保健所長は申請書に別記様式による調査を添え申達すること。所轄保健所外のため又はその他の事情により前項の調査が不能の際はその旨を記すること。

二、北海道優生保護審査会は毎月二十日前後に開催予定であるから、取り合いの敏速且つ適正を期すため申達又は調査の取運びについては十分留意されたい。

三、医師が申請書に添付すべき健康診断書及び遺傳調査書については、法によって規定されているところであるが、これらの書類については前項一の証左により様式に代え提出されるよう協力方につき、なんらかの配意を願いたい。

かくして、強制不妊手術の申請に関わる持続可能で強固なシステムが行政主導で構築された。これが全国手術件数の2割を長期間北海道が維持するに至った根拠であろう。

しかし、ここで大きな疑問が残る。同様の申請システムが他府県において行政主導で構築されたとして、優生手術申請・承認件数が北海道と同じように飛躍的に増加するものだろうか。

国の優生保護法施行規則で定められた別紙様式第二号は、申請者による健康診断書と遺傳調査書（別の医師が記載することも可能）は分離不可とし、連名署名もしくは両方とも申請者が署名する形式をとっている。そうすることで、申請者自身が「別表に掲げる疾患に罹っていることを確認」したことを担保し、優生保護審査会はそれを確認し承認する形式を保っている。被施術者が遺伝性疾患に罹っていることを示す遺傳調査書が健康診断書から切り離され、申請者（医師）の署名もない申請書を、他府県優生保護審査会では法的に有効とはみなされないだろう。

さらに、精神疾患にある人が遺伝性であるという診断は、単に血族内に精神病のものがいるということで判断されるものではない。四親等まで徹底的に「聞き込み」調査をおこなえば、血族の何人かに精神病患者、精神病質にあるものが見いだせるかもしれないが、北海道精神保健白書が嘆いたように、22人に1人が精神障害者なのだから、血族中になんらかの障害がある人を見いだすだけで遺伝性だとは言えないだろう。これらのことを勘案しつつ審査するのが、行政とは独立した存在である優生保護審査会の役割である。しかし、千件突破冊子によれば、北海道審査会では申請の大部分が承認されており、このような申請書様式や遺傳調査の結果について、異論がでなかったことが分かる。つまり、北海道優生保護審査会は、違法と思われる申請書形式や申請者を外した遺傳調査結果についても容認し、北海道行政と一体となって、ひたすら多数の申請を承認する場となっていることが推測される。

## 7 京都府における優生保護法の運用 優生保護審査会の役割

行政からの強い勧奨があり多数の申請があっても、厳格な審査基準を保つ優生保護審査会の下では、申請理由が曖昧であれば手術が承認される件数は少なくなるだろう。以下に同時期の京都府行政での運用を示す。

昭和 29 年末に、厚生省公衆衛生局は、全国の自治体衛生部長宛に「強制優生手術の実施状況が計画を相当に下回っているので、一層努力して計画通り実施（予算を執行）するよう」通達を発している。

京都府衛生部はこれに応じ、府下精神病院院長宛に「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」と嘆き、「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。優生保護法運用について啓蒙が足りないと考えたか、運用の詳細を図示し条文を解説している。さらに京都府の精神障害者推定数、入院数に比して優生手術の件数は目立って少ないのは明白であり、大阪府では年間 200 件以上行なわれており、大体において入院患者の割は手術の対象であるのでそれに相応した申請数を望んだ。

この強い勧奨に応じて多数の申請があったと思われるが、京都府衛生部長は、その僅か 2 ヶ月後に精神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配慮願いたく」として、前回要請を事実上撤回している。

京都府優生保護審査会において、行政からの強い勧奨に応じた多数の申請について、遺伝調査、症状、公益上必要であることの記載内容が不十分であるとの議論があったと思われる。

この年度の京都府での強制不妊手術例は 2 件にとどまっている。

1954 年度 強制不妊手術件数 北海道 317 全国 1000 衛生年報では北海道 49
---

(厚生省)

衛庶第一一九号 1954 年度

昭和二十九年十二月二十四日

厚生省公衆衛生局庶務課長

各都道府県衛生部長殿

審査を要件とする優生手術の実施の推進について

表記については、毎年ご配慮を煩わしている処であるが、本年度における十一月までの実施状況をみるに、本年四月三日衛庶第二七号（昭和二十九年度優生保護関係事業計画について）及び十月六日衛庶第三〇二号（昭和二十九年度強制優生保護手術費の国庫負担について）により提出願った実施計画を相当に下回る現状にあるので、なおいっそうのご努力をいただき計画通り実施するように願いたい。

（京都府）

十衛予第四五二号 1954 年度

昭和三十年一月二十五日

京都府衛生部長

精神病院 院長宛

精神障害者に対する優生手術の実施方について

- ・ 同法第 4 条の改正により同条に該当するときは優生種々の適否について申請しなければならない義務が課せられましたが未だにこれが申請は極めて少なくしかも精神障害者は年々増加傾向にあつて誠に憂慮に堪えない次第
- ・ 別紙優生手術関係文の抜粋などを送付するので、何卒優生手術の実施方について格段のご協力をお願い申し上げます
- ・ なお参考として大阪府においては各病院において年間 200 件の以上の優生手術が行われ（略）大体に於いて精神病院入院の患者の内 1 割程度は優生手術の対象になると推定されます

（京都府）

十衛第二二二九号 1954 年度

昭和三十年三月二十五日

京都府衛生部長

各病院院長宛

精神障害者に対する優生手術の申請について

（略）優生手術の実施方については、本年 1 月 25 日をもってご依頼申し上げた次第であります。今後病院の医師より精神障害者に対する優生保護法第四条の規定による強制優生手術の適否に関し、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

右 依頼します

## 8 「優生手術(強制)千件突破を顧りみて」

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)手術突破を顧りみて」を刊行した。各都府県衛生部送付された。この冊子は、2018年2月、北海道公文書館ではなく、京都府公文書館である府立京都学・歴彩館に保存された衛生部関連の書類の中から発見された。

冊子に添えられた1956年3月8日付けの北海道衛生部長から京都府衛生部長に宛てた「送り状」には「強制優生手術の審査件数は、医師、審査委員その他関係各位の協力により年々増加しその数は千件突破をみるに至り、この実態を別添のとおり印刷致しましたので参考のため配布致します」と記されており、この冊子が北海道から各都府県衛生部に配布されたと思われる。しかし、北海道においてすら廃棄され発見されなかったこの冊子が、京都府のみで保存されていたのは偶然ではなく、前項で触れた同時期の京都府行政の優生手術申請勸奨と頓挫騒動と無縁ではないだろう。

冊子は、表紙・目次をのぞき16ページにおよび、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。申請件数の分析(病類、性別、地域、審査結果など)結果を図示し、最後に6事例をあげている。その記述の端々に、北海道行政と優生保護審査会のメンバーが共有している思想が垣間見られる。

幾つかの記述を抜粋する。

- ・ 国民の素質の向上を図ることは如何なる時代においても重要なことである。まして、新しく起ち上り国力を復興し、明るい文化国家の建設を願う我が国においては最も肝要なものの一つである。
- ・ まして家族計画の過程における逆淘汰の問題が憂慮されていることを併せ考えると、民族衛生、所謂質の問題は益々その緊要度を加えたものというべきである。
- ・ 現下の日本にとっては、公衆衛生はいうまでもなく、憂慮される人口問題や社会対策などの鑑点から、特に民族衛生に立脚した抜根的な考案と施策は焦眉の問題である。

冒頭から繰り返し表明される民族衛生とは、「民族(人種)の衰亡にいたる危険のある疾病、遺伝性疾患、精神疾患、犯罪などの予防撲滅を期すもの」と考えられるが、「逆淘汰」、質の問題などと繰り返ししていることから、優生学をも合体した概念とも考えられる。すなわち「逆淘汰」と民族毒(梅毒、アルコール、麻薬など)の影響を排除して民族の変質を阻止し、優良健全者の産児を奨励し民族素質の向上を図るとした、戦前の国民優生法の骨格となった「民族優生」と同義である。千件突破で語られる国民優生は、戦前の天皇制国家を「明るい文化国家」と置き換え、戦争勝利の代わりに「新しく起ち上り国力を復興」を対置したに過ぎない。戦前と大きく変わったのは人口政策で、産児奨励から急増人

口対策としての産児制限に変わったが、ここでは産児制限（家族計画・人口問題・社会対策）の推進によってもたらされる「逆淘汰」（所謂質の問題）が強調されている。

- ・ さて優生保護法は昭和 23 年に優生上の見地から、不良なる子孫の出生を防止することを主目的として、公布されたが、これは民族衛生の見地からして、誠に大きな意義を有するものである。
- ・ 優生手術は遺伝性疾患を有する場合の優生保護の見地からと母体保護の立場から行うものとあるが、施術件数は年々倍増し昭和 29 年には 5,848 件に達している。母性保護を理由とするものは鰻上りに増加しているが、優生保護を理由となるものは殆ど変わらない。その理由別は別表第 1 のとおり母体保護を理由とするもの、所謂子供が欲しくないというものが殆んどで 99.1 % を占め、優生保護を目的とするものは僅か 0.9% にも満たない。
- ・ このことは人工妊娠中絶においても同様で、年次的に優生保護の数は殆んど変化が見られず昭和 29 年には母性保護 82,479 件に対し優生保護は僅か 0.22% の 185 件にすぎない。これでは優生保護法の看板倒れであり母性保護法或は人工妊娠中絶法なりと言われる所以でもある。

次節で優生保護法の民族衛生の見地からの意義を強調するが、「不良なる子孫の出生防止」以外の目的である「母性保護」が人口政策上で大きな意義があることには敢えて触れず、優生手術と人工妊娠中絶件数において、母体保護に比し優生保護を目的とするものは圧倒的に少数であり、優生保護法は看板倒れであると嘆いている。これは、精神衛生白書でも同様の記載があり、北海道行政（衛生部）において、過剰人口対策を総合開発として強力に推進する中で、産児制限が「逆淘汰」を招くことへの懸念が強かったことを表している。

- ・ 次に今回千件突破の実績を収め、優生保護法の面目を拝し民族衛生の立場からも多大の意義をもたらした審査を要件とする優生手術について、即ちこの稿の眼目たる本論に入ることとしたいこの手術は一般に言うところの強制優生手術である。
- ・ 審査会誕生当初は隔月開催であったり、審査対象も数件に過ぎなかったりしたが、最近 2、3 年来申請件数は急激に増加し、昭和 30 年 12 月で回を重ねること 59 回、その数は 1,012 件に及んだ。件数においては全国総数の約 5 分の 1 を占め他府県に比し群を抜き全国第 1 位の実績を収めている。
- ・ これは他府県に比べ多数の対象となる患者を有することに依るものでなく、申請に対する医師、審査委員その他関係各位の協力に外ならない。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。
- ・ 被施術者の病類別についてはそのすべてが精神疾患であり特に精神分裂病が 85% とその大部分を占めている。申請者の 93% 以上が精神科医であって見れば当然のことである。
- ・ しかし乍ら、数において十数倍するといわれている精神薄弱、精神病質の申請が極

めて僅少なのは誠に憂慮すべきことである。

- ・ともあれ精神薄弱又は身体的疾患等については今後一段の正しい理解と積極的な協力を請いたい。

ここでは、強制優生手術を「優生保護法の面目を民族衛生の立場からも多大の意義をもたらしたもの」と高く評価したうえで、審査会の頻回開催、全国1位の手術件数など、北海道衛生行政の運用と実績を誇示している。そして申請医師の大部分は精神科医で、被申請者の85%が精神分裂病であると明らかにしている。強固な申請システムを基礎として「精神科医の極めて積極的な協力」があったことは、むろん秘匿されている。

- ・なお、優生保護審査会としての審査回数等は別表のとおりであり、審査対象実人数1021件に対し否決9件となっている。これは年令が若い場合、若しくは遺伝歴の見当らない病歴の新しい者がそのほとんどを占めている。(略) 保留件数37件は審査会としては必要を認めたが、主として遺伝歴が見当らず且つ家族等が希望しない場合においてなされた措置であるしかしこれらは殆ど再審査によって解決されて来ている。

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1012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4条申請として承認されている。これとは別に非遺伝性疾患で家族の承認がないとされたものは37件あり、再審査(おそらく12条申請)で解決されたとある。厚生省衛生統計でも、この期間の12条申請はわずか6件であった。

他府県の例をみても、この承認率は極めて高率である。当時の北海道の精神科病院は、昭和25年で6病院519床、昭和30年15病院2413床にすぎない。外来や退院患者を加えたとしても精神科医が治療をしている患者のうち、遺伝負因濃厚で生殖可能年齢の患者が1000人も越えて存在したとは考えにくい。北海道においては、保健所が四親等にわたり遺伝調査をおこない家系図も添付されるので、被申請者が「遺伝が高度、かつ確実なもの」であることを広義に解釈する(同病ではない血族者、精神疾患にはないが自殺者、行方不明者、犯罪者が血族にいる等)ことが可能であったかもしれない。

いずれにせよ、当時の優生保護審査会の審査に関わる関係書類は全く残されておらず、推測に過ぎない。唯一、当時の審査委員が投稿した文献が残っており、ここから審査委員の考えを推測することができる。この「優生指数EQの提唱」によると、

- ・私は北海道優生保護審査会委員中の唯一の精神病医として過去1年半有任に当たって来たが、その審査に実際に当たっても又種々なる困難に直面した。その主たるものは、本人は勿論のことその配偶者や家族にとって、生涯に関する大問題であるべき断種と言うことの決定が、比較的安易のうちに簡単に決し去られて居る如き印象である。私は敗戦国日本に於いても、無限に増大して行く人口に対する不智不識の圧迫や、審査委員達の常識的な感情が、断種の可否を決定するものではあつてならないと思う。以上の如き、申請すべき医師達の冷淡なる傍観と審査会の陥り易い危

険から脱却するために、優生断種の申請やその審査に当って、その指針ともなるべきものの必要を痛感し、種々考慮の結果、私は新しく優生指数 EQ と名付ける一指数を考案した。これは次の如き公式をもつ。

とのことである。

$$\text{eugenic Quotient EQ} = Z \frac{K}{S} (A+H+C+W)$$

次にこの構成分子を説明しよう。

Z 現在の精神状態  
 正常又は正常に近いもの 1  
 著しく病的なもの 2  
 病的で且つ反社会的なるもの 3

K 悪質遺伝素質の存否  
 血族中に悪質遺伝病なきもの 1  
 血族中に異種悪質遺伝病(傾向者を含む)を認めるもの 2  
 血族中に同種悪質遺伝病(傾向者を含む)を認めるもの 3  
 但し異種と同種の悪質遺伝病が共存する時は 3 とする。

S 良性遺伝の存否  
 血族中に良性遺伝を認めぬもの 1  
 血族中に優秀遺伝を認めるもの 2  
 血族中に特に優秀なる遺伝を認めるもの 3

A 発病後の経過年数  
 発病後一年に満たぬもの 1  
 発病後一年以上経過せるもの 2  
 生来性のもの 3

H 結婚の未既(内縁関係を含む)  
 未婚 1  
 既婚 2

C 孝子の数(流産を含む)  
 孝子なし 1  
 孝子三人迄 2  
 孝子四人以上 3

W 家人及び本人の断種に対する諸否  
 家人及び本人承諾せず 0  
 どちらか一方承諾す 1  
 家人も本人も共に承諾す 2

第2表 優生指数と適応度

(一) 指数 一—九	非 適 応
(二) 指数 一〇—二九	相 對 的 適 応
(三) 指数 三〇以上	絶 對 的 適 応

この優生指数の構成分子「K=悪性遺伝子素質の存否」に注目すると、この審査委員にあっては、血族中に同種遺伝病を認めなくとも、同種傾向者や異種悪質遺伝病があれば、適応の可能性があると認識していることが分かる。この指数が実際に北海道優生保護審査会や申請に当たって採用されているとは思えないが、当時の優生保護審査会の審査委員の考え方と審査状況を推測することができよう。

- ・ 審査会で取扱った事例の中には遺伝歴は見当らないものであっても、その殆んどが、人は勿論家庭的にも社会的にも悲惨な幾多の問題を擁しているものによって占められている。特に遺伝歴を有する場合には、誠に目を覆わしめるようなケースが極めて多い。
- ・ 更には社会的にも憂慮されている売春婦、チンピラ、やくざ、累犯者などの大多数が、精神病質或は精神薄弱によって占められている事例の数々、審査を要件とする優生手術の荷なう責務は極めて大なるものがある

冊子の最後に「強制優生手術から拾った悲惨な事例」として、6事例が紹介されている。優生学的見地からではなく、被申請者の社会生活や家庭生活、経済状況を揶揄するような報告である。紹介の中で、現在では、いや当時であっても許されない侮蔑的な表現や、「誤まれるヒューマニズム」「もっと早く打つ手はなかったとは、常々交わされる言葉である」「生活保護支給の適応をするのであれば首をかしげる」といった表現が繰り返され、精神病者を排除・切り捨てに至る思想を審査会委員が共有していることがわかる。

一方、発案者である谷口彌三郎も前掲の優生保護法改定版 逐条解説、精神病質で下記の様に説明している。

- ・次に精神病質について述べると、元来精神病患者と精神健康者との間には明確なる境界はない。即ち健康者→妙な癖のある人→大分妙なことをする人→狂人じみた人→精神病患者となっており、この健康者と病者との間に在る各段階の人を総括して境界人即ち精神病質と称する。だからこれを広義に解釈すれば世界人類の大部分がこれにはいることになるわけで、優生保護法では特に顕著な遺伝性のものと断つてある。
- ・以上の外なお色々の型が挙げられるが、要するに正常の軌道を逸脱した偏奇な性格があり、また此の異常性格が温床となって精神分裂症や其他様々なる精神異常者を生産するものであるから、その高度なものは当然本法の対象とすべきである。
- ・犯罪者殊にその常習者が一部分生来性に精神病質に属するものであり、また貧困者には富有者に比して多数の精神病質や精神薄弱者が存在し、所謂パンパンガールや娼婦にも低脳者が多く、不良行為をなす青少年や放浪者の多数などが只境的事情だけでなく本質的にそうなるものと考えられる現在、これらの悪質を次代にまで存続せしめて社会に悪影響を及ぼすが如きは極力とれを阻止すべく、そのためにはこの優生保護法を活用せねばならないと思う。

千件突破は、民族衛生が一義であり、優生保護法の面目を押し民族衛生の立場からも多大の意義をもたらした強制優生手術であるとして4条申請に拘っているが、事例紹介の大部分は、谷口と類似の社会防衛的な優生思想に絡め取られていると考えられる。

千件突破の著者は不明であるが、巻末に作成時点での優生保護審査会委員を列挙している。また、この冊子の作成主体を北海道衛生部と優生保護審査会の連名にしたのは、一体となって優生保護法を運営し他府県にない「成果」をあげていることを全国・全道に誇示する意図があったと思われる。

1956年1月現在の優生保護審査会委員一覧 (※は精神科医)

委員長	北海道衛生部長兼民生部長
委員	北海道医師会長
	北海道地方更生保護委員会委員長
	北海道教育委員
	札幌家庭裁判所判事
	精神科病院長※
	札幌医大精神科教授※
	北大精神科教授※
	北大産婦人科教授
	札幌家庭裁判所調停委員
幹事	保健予防課長

同課 次長  
同課 総務係長  
同課 優生精神係長  
北見保健所長※

行政が主導し、保健予防課が実務を担い、医療関係者として精神科・産婦人科大学教授など、さらに裁判所判事、司法関係者などで締める構成は他府県と同様であるが、北海道では委員に精神科医が3名、幹事にも1名（保健所長）いるのが特徴である。

この4名の内、一人は戦前に内村祐之ら東京大学精神科同門が行った各地域での精神病遺伝・疫学調査に加わり、単名で報告論文を書き、もう一人は内村と共に遺伝学的双生児研究を行っており、精神疾患の遺伝に関わる専門家であった。

おわりに

以上、1948～1955年にいたる北海道行政（衛生部）の優生保護法の運用を辿った。その間に行政が発した通達・法令のなかから、強制不妊手術の申請に関わる持続可能で強固なシステムが行政主導で構築されたことがわかった。

北海道衛生部が強く勧奨した遺伝性疾患にある人の強制不妊手術申請は、千件突破が述べたように、人口問題対策の総合開発に対置した「先天性の遺伝病者」の出生を抑制する民族衛生政策に過ぎない。人口が急増する戦後北海道という沸騰点において、暴走した行政と優生保護審査会が一体となった優生保護法の運用において、多数の強制不妊手術という犠牲をうんだといえる。

優生保護審査会は、申請システムの実態を知った上で殆どの申請を適（承認）としており、委員には申請者である精神科医以上に重い責任がある。申請者である精神科医の内声は一向に聞こえなかった、「千件突破」冊子の作成に精神科医も関わっていたが、そこで示された民族優生思想が北海道の精神科医の共同主観であったという証左はない。むしろ、国家施策を前にした傍観と諦念の中で、唯々諾々と勧奨に従った精神科医のほうが多数であったろう。この時流に激しく抵抗した跡はなく、あるいは精神病者に対する支援が全くない時代の中で他の理由からやむを得ず申請に加わった精神科医もいたかもしれない。しかし、積極的であろうが消極的であろうが、強制不妊手術を受けた人々に取り返しのつかない傷を負わせた歴史的事実から目を逸らすことは許されない。

この4条申請に関わる強固なシステムと強制不妊手術を一義とする体制は、千件突破刊行の1956年以降も申請件数が200を超えて続いた。1961年になり半減し、その後は減少の一途をたどり他府県と変わりがなくなった。北海道の人口急増は一服し、1950年に20%を超えていた増減率は1955年には11%、1960年には5%となり人口問題は北海道総合開発の主要な眼目ではなくなった。千件突破刊行以降、人口政策は低所得者層に対する受胎調整対策などに移行し、1960年代中期にいたり、逆淘汰論が無効となる社会経済状況に移行したことで、強制不妊手術自体がその根拠を失ったといえる。

一方、精神科医療については、精神科病院数が6(昭和25年)519床、15(昭和30年)2413床、31(昭和35年)5457床、47(昭和40年)10031床、57(昭和45年)14087床、65(昭和48年)15827床と激増している。

1955年度	強制不妊手術件数	北海道 226	全国 1362
1956年度	強制不妊手術件数	北海道 315	全国 1264
1957年度	強制不妊手術件数	北海道 279	全国 1104
1958年度	強制不妊手術件数	北海道 283	全国 1081
1959年度	強制不妊手術件数	北海道 262	全国 955
1960年度	強制不妊手術件数	北海道 212	全国 735
1961年度	強制不妊手術件数	北海道 251	全国 880
1962年度	強制不妊手術件数	北海道 102	全国 749
1963年度	強制不妊手術件数	北海道 81	全国 693
1964年度	強制不妊手術件数	北海道 83	全国 555
1965年度	強制不妊手術件数	北海道 49	全国 513
1966年度	強制不妊手術件数	北海道 23	全国 433
1967年度	強制不妊手術件数	北海道 12	全国 382
1968年度	強制不妊手術件数	北海道 28	全国 343
1969年度	強制不妊手術申請件数	北海道 20	全国 317
1970年度	強制不妊手術申請件数	北海道 25	全国 360

**1949～1996年度強制不妊手術申請件数 北海道 2593 全国 16475**

表1 強制不妊手術の都道府県別個人資料残存比率

都道府県	手術人数	個人資料がある人	比率 (%)	都道府県	手術人数	個人資料がある人	比率 (%)	都道府県	手術人数	個人資料がある人	比率 (%)	
北海道	2593	1314	51%	石川県	88	12	14%	岡山県	845	—	—	
青森県	206	11	5%	福井県	37	—	—	広島県	327	31	9%	
岩手県	284	—	—	山梨県	55	—	—	山口県	181	7	4%	
宮城県	1406	929	66%	長野県	387	5	1%	徳島県	391	—	—	
秋田県	97	14	14%	岐阜県	347	64	18%	香川県	180	72	40%	
山形県	445	96	22%	静岡県	530	—	—	愛媛県	155	—	—	
福島県	378	120	32%	愛知県	227	55	24%	高知県	179	175	98%	
茨城県	54	19	35%	三重県	110	47	43%	福岡県	344	6	2%	
栃木県	254	—	—	滋賀県	282	7	2%	佐賀県	86	—	—	
群馬県	21	25	119%	京都府	95	1	1%	長崎県	51	51	100%	
埼玉県	405	374	92%	大阪府	610	—	—	熊本県	204	—	—	
千葉県	174	220	126%	兵庫県	294	—	—	大分県	663	101	15%	
東京都	483	—	—	奈良県	20	36	180%	宮崎県	229	—	—	
神奈川県	420	80	19%	和歌山県	103	191	185%	鹿児島県	178	—	—	
新潟県	267	—	—	鳥取県	11	20	182%	沖縄県	2	—	—	
富山県	118	—	—	島根県	123	—	—	不明	1536	—	—	
									合計	16475	4083	25%

医療施設実数年次別推移

		病 院					診 療 所	
		総 数	精 神	結 核	伝 染	一 般	一 般	歯 科
施 設 数	昭 20	256	6	10	12	228	857	758
	25	258	6	15	6	231	1,267	815
	30	348	15	41	5	287	1,566	875
	35	420	31	37	3	349	2,006	980
	40	449	47	18	3	381	2,374	1,137
	45	496	57	12	2	425	2,626	1,213
	48	500	65	9	2	424	2,715	1,287
病 床 数	昭 20	12,305	382	2,310	804	8,809	—	—
	25	16,675	519	3,059	573	12,524	—	—
	30	30,804	2,413	11,846	907	15,638	6,762	17
	35	44,393	5,457	13,200	1,042	24,694	10,680	13
	40	55,426	10,031	12,251	895	32,249	14,037	27
	45	67,418	14,087	10,003	1,410	41,913	17,231	45
	48	70,354	15,827	9,060	1,390	44,077	—	—

(北海道衛生統計年報より作成)