

1950年代から60年代日本における家族計画と優生手術

——優生保護法第3条に基づく優生手術——

由井秀樹

(山梨大学大学院総合研究部医学域／特任助教)

近年、被害者からの提訴を契機とし、優生保護法のもと実施された強制優生手術の問題がメディアの注目を集めている。加えて、その実態を検討する研究や証言がいくつか刊行されてきた。強制優生手術は、同法第4条及び12条に基づき実施され、精神疾患や知的障害を有する人が主な対象とされてきた。他方で、同法第3条には「本人の同意」、言い換えれば「自発性」に基づく優生手術も規定されていた。本稿は、同法のもとで実施された優生手術の全体像を描くための準備作業として、「自発性」に基づく優生手術が1950年代、60年代にどのように語られていたか検討した。その際、戦後日本の過剰人口対策として導入され、人々の「自発性」に基づく出生児数調整と位置づけられた「家族計画」と第3条にもとづく優生手術の関係に注目し、医師による家族計画の啓蒙書や知的障害児の親の会の機関紙を分析した。結果、家族計画を立案できるに足る障害者あるいは、障害児を産む乃至産ませる可能性のある存在には、「自発性」に基づいて生殖を制限することが求められ、その手段の一つとして優生手術が存在していたことが示された。

キーワード：家族計画、優生手術、「本人の同意」、優生保護法

立命館人間科学研究, No.48, 33-46, 2024.

条²⁾、12条³⁾がこれにあたる。第3条の1項4、

I はじめに

2018年の被害者による提訴を契機として、優生保護法に基づく強制優生手術の問題に社会的な注目が集まった（本稿では不妊手術のうち、優生学の目的に沿って実施されるものを「優生手術」と記載する。優生保護法の条文の文言でいえば、第3条¹⁾の第1項第1、2、3号、4

1) 優生保護法第3条：医師は、左の各号の一に該当する者に対して、本人の同意並びに配偶者（届出をしないが事実上婚姻関係と同様な事情にある者を含む。以下同じ。）があるときはその同意を得て、任意に、優生手術を行うことができる。但し、未成年者、精神病患者又は精神薄弱者については、この限りでない。

一 本人又は配偶者が遺伝性精神変質症、遺伝性病的性格、遺伝性身体疾患又は遺伝性奇形を有しているもの

二 本人又は配偶者の四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、遺伝性精神変質症、遺伝性病的性格、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

三 本人又は配偶者が、癲疾に罹り、且つ子孫にこれが伝染する虞れのあるもの

四 妊娠又は分娩が、母体の生命に危険を及ぼす虞れのあるもの

五 現に数人の子を有し、且つ、分娩ごとに、母体の健康度を著しく低下する虞れのあるもの

2 前項の同意は、配偶者が知れないとき又はその意思を表示することができないときは本人の同意だけで足りる。

2) 優生保護法第4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。

3) 優生保護法第12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

5号の文言は優生手術ではない不妊手術である。ただし、過去の資料においては、優生学の目的に沿って実施されるわけではないものも含めて「優生手術」と記載される場合がある。

優生保護法関連の公文書や報道を扱った近年の研究として、松原（2018）、舟津（2019a, b）、利光（2019a, b）、横山（2020）などがある。また、研究書ではないが、毎日新聞取材班（2019）や優生手術に対する謝罪を求める会（2018）などが個別事例を詳細に紹介している。障害学会の『障害学研究』第15号では、「旧優生保護法訴訟から考える障害者の生」が特集され、前述の利光（2019b）のほか、被害を受けた当事者やその家族の講演録が掲載されている（飯塚 2019；佐藤 2019）。このように研究成果や証言が続々と世に出てきている状況ではあるが、過去の優生手術の実施状況の実態解明はまだ緒についたばかりである。

優生手術を論じるにあたり、これまで前提にされてきたのは強制手術、すなわち優生保護法第4条あるいは、12条の規程である。それぞれの条文の内容を改めて確認しておく、第4条は優生手術が「公益上必要」とみなされた遺伝性疾患、第12条は保護義務者の同意を要件とした非遺伝性の精神疾患や知的障害が対象であり、双方とも医師の申請を受け都道府県優生保護審査会での審査を経て手術が実施された。その一方、第3条は「本人の同意」による手術が規定されており、本人及び配偶者の遺伝疾患、親族の遺伝疾患、ハンセン病、母体保護（母体の生命危機、母体の健康低下）が要件とされていた。

厚生労働省の資料によると、法が施行された1948年から廃止された1996年までの期間で実

際に手術が実施された件数は、第4条で14,566件、第12条で1,909件、母体保護⁴⁾を除く第3条が8,518件であった（厚生労働省 2019）。第3条に基づいて実施されたといえども、ハンセン病のケースが典型的であるように、形式的には「本人の同意」が担保されていたとしても実質的には拒否できない状況で手術が実施されることもあり得た（利光 2019a）。2019年に成立した「旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する一時金の支給等に関する法律」においても、第3条であったとしても、場合によっては一時金の支給が認められている。したがって、過去の優生手術の全体像を明らかにするには、形式的であれ、実質的であれ、「本人の同意」、言い換えれば、本人の「自発性」に基づく優生手術がどのように実施されていたのか検討しておく必要がある。

優生保護法の歴史を優生学的実践の歴史という文脈に置くならば、第3条の問題は、個々人の「自発性」に基づく優生学的実践、すなわち新優生学の実践の先駆と位置づきそうである。Duster（1990）は、こうした態様で実施される出生前診断からの選択的中絶を「裏口からの優生学」と論じた。また、生殖細胞や受精卵の遺伝子改変により子の身体的あるいは知的能力を高めることを擁護する立場はリベラル優生学として捉えられ、批判的に検討されてきた（金森 2005、桜井 2007、稲村 2010 など）。

新優生学の実践が出現する前の時代において、「自発性」に基づく優生学的実践が実際にどのように行われていたか記述することに力点を置いた研究も行われている（本稿もこのタイプの研

二十五年法律第二百二十三号）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。

4) 母体保護名目での実施件数が突出して多い。たとえば、不妊手術の件数のピークである1956年（全体で44,485件）の数値をみると、第4条が1208件、第12条が56件、第3条のうち、当事者遺伝が279件、親族遺伝が175件、ハンセン病が105件、母体保護（母体の生命危険）が16,197件、母体保護（母体の健康低下）が26,465件であった（『昭和31年 衛生年報』）。

究である)。横山(2021)は「出生前診断の歴史と現在——自発的優生学の系譜」というタイトルの論考において、出生前診断をめぐる議論の歴史を論じるなかで、日本において優生結婚及びその相談事業など戦前期から個々人の「自発性」に基づく優生学的実践乃至それを後押しする取り組みが存在していたこと、さらには、1960年代前後に遺伝相談が登場したことなどを指摘し、「人々には『遺伝病』への警戒が刷り込まれ、国家や民族のためを考えずとも、優生論者の意図した行動を自発的にとったであろう」と論じる。しかしながらここでは、優生保護法第3条に基づく優生手術には触れられていない。そのため、これがどのような論理のもと、どのように実施されていたかを検討する余地が多に残されている。さらには、これが果たしてどのような意味において新優生学の実践の先駆といえるのか検証する必要がある。

とはいえ、第3条に基づく優生手術は、第4条や第12条の場合と異なり、公文書などに記録が残されているわけではなく、具体的なケースの検討は難しい。そこで本稿ではさしあたりの作業として、優生手術が多数実施されていた1950年代から60年代にかけて、「自発性」と優生手術がどのように語られていたか検討する。その際に鍵となる概念の一つが「家族計画」である。家族計画は、戦後の人口過剰問題対策として、第一義的には避妊の普及を目指したものであり、ここでは、一組の男女の法律婚夫婦と2,3人の子どもからなる家族が想定された。後で確認するように、ここでは戦中期の露骨な生殖への介入への反省を踏まえ、少なくとも建前上は人々の「自発的な」計画の策定が要請されており、人口の質も考慮に入れられていた。

以下では、まず、家族計画が国策化されていく経緯を簡単に確認した上で、家族計画の政策関連文書において、家族計画が優生政策と深く関係していたことを確認する。その上で家族計

画の啓蒙書の分析を行い、「自発性」に基づく計画を立案できる障害者を念頭におき、家族計画概念と優生手術が結びついていたことを示す。続いて、家族計画という言葉こそ出現しないまでも、既にいる子が障害児であった場合に、その親が優生手術を実施し得たことを示す。そのための作業として、知的障害児の親が中心となり1952年に結成された全国精神薄弱児育成会(手をつなぐ親の会)の機関紙『手をつなぐ親たち』を分析する。その上で、1950年代、60年代の優生保護法第3条に基づく優生手術と新優生学の実践との関係について若干の考察を行う。

II 家族計画の国策化と優生政策

1945年に敗戦を迎え、国土の荒廃や旧植民地からの引揚者などの要因が重なり、日本は過剰人口問題に直面する。こうした状況の中、「民族復興」のために優生政策の強化が目指され、1948年に優生保護法が制定された。同法は不妊手術のみならず、人工妊娠中絶の違法性が阻却される条件を定めた。しかしながら、出生抑制策としての受胎調節、すなわち避妊は、中間層や富裕層への普及による逆淘汰を恐れた政府上層部の意向により、当初の優生保護法に関連規定は盛り込まれなかった。その後、人口過剰問題が続くなかで、人工妊娠中絶が多数行われていたことなどが背景となり、受胎調節実地指導についての規定が1952年の改定で盛り込まれることとなった。

1954年7月には、人口問題に関する建議を政府に提出していた財団法人人口問題研究会が「人口対策としての家族計画の普及に関する決議」(財団法人人口問題研究会 1954a)を公表した。同年8月、政府の人口問題審議会がこれを原案として「人口の量的調整に関する決議」(人口問題審議会 1954)を採択し、「総合的人口政策」として家族計画が捉えられた(一連の経緯については、松原(1998)、荻野(2008)など)。

ここで、「人口対策としての家族計画の普及に関する決議」や「人口の量的調整に関する決議」において家族計画がどのように捉えられていたか確認しておこう。「人口対策としての家族計画の普及に関する決議」には、「出生調整の基礎は、家族の生活水準及び健康の保持向上を目的として、各夫婦が自由かつ自主的に、子女の数及び出生間隔を合理的、計画的に調整するところの『家族計画』の普及を促進することにある」「家族計画の理念は近代的合理主義に基づく生活態度である」とある。つまり、家族計画は「自由かつ自主的」な計画策定を建前とし、「合理的」に執り行うものであった。「人口の量的調整に関する決議」でも概ね同じような捉え方がなされている。これらの文書はタイトルが示すように、過剰人口対策として家族計画を位置づける面が強い。しかし、厚生省の木村又雄が「概して、家族計画指導の理念は家族を貧窮より救い、生活水準の向上をはかることであつて、決して、人口問題の解決を理念として家族計画が進められていない……しかし、人口の増加の著しい時にあつて、家族計画が必然的に人口の量的調整になるには誰でも想像がつく」と記したように（木村1955）、過剰人口対策という面の強調の度合いは、政府関係者の間であっても違いがみられた。

「人口対策としての家族計画の普及に関する決議」や「人口の量的調整に関する決議」は、人口の量に重点を置くものであったが、人口の質はどのように記されていたのだろうか。前者には、「家族計画普及をはかる諸対策に優生学的考慮を浸透せしめるとともに、人口資質の積極的向上をはからなければならない」とあり、家族計画に優生学的な価値観が入り込む余地を与えている。「家族計画の普及を促進する政策をとるに当り、質的考慮を等閑に附してはならない」とある後者も同様である。しかし、前者には「優生学的考慮を浸透」させるための手段への言及はない。他方、後者には、「これ〔引用者注：優

生手術〕は手術の性質が種を永遠に断つことであるから、濫用に陥る弊を戒めるとともに真に優生学的目的にこれが活用されるよう措置する必要がある」とあり、優生保護法の第3条、4条、12条のいずれを念頭に置いているかは定かではないが、優生手術が明確に推奨されていた。

上記を踏まえたうえで、どのような計画が「合理的」であったか。この点は、「人口対策としての家族計画の普及に関する決議」の本文及び「人口の量的調整に関する決議」に詳しく説明されているわけではない。しかし、「人口対策としての家族計画の普及に関する決議説明資料」（財団法人人口問題研究会 1954a）には、もう少し踏み込んだ記述が存在する。曰く、「われわれの生活は、家庭を中心として営まれるから、合理的、計画的に考えて不幸を避け幸福を求めようとすることは、もとより当然であつて、したがって、その一環たる家族計画は夫婦の権利であり、あるいは、義務であるといつてよいであろう」。家族計画の文脈では、第一義的には子の数が問題になるため、多子養育に伴う負担の軽減が「不幸を避けて幸福を求め」ることだと読める。そして明示的に論じられているわけではないが、追って検討する家族計画の啓蒙書でも言及されるように（古沢・古屋 1956）、障害と「不幸」（及び類する言葉）が直結して語られていた時代背景をも考慮すれば、障害児の出生防止を目指すことも「合理的」の範疇であったといえる。

ただし、そのように言い切ってしまうには、もう少し検討が必要である。ここで注目したいのは、財団法人人口問題研究会が家族計画の普及を目的の一つとして展開させようとした「新生活運動⁵⁾」である。同会は、1954年12月に「新

5) 「新生活運動」自体は財団法人人口問題研究会が提唱したものではない。1947年に閣議決定された「新日本建設国民運動要領」では「新生活国民運動」が提唱され、1955年の新生活運動協会の設立（翌年には総理府所管の財団法人となった）につながった（宇ノ木2012）。

生活運動指導要綱」を發表しており（財団法人人口問題研究会 1954b）、その趣旨として、「人口問題は直ちに国民の家庭生活につながる。国民の家庭生活を刷新しその向上を図り、そこに現実的基盤をがっしり据えてこそ、われらの人口問題は力強くその解決の途につくことができる」とあり、ここでの新生活運動は人口問題の解決に主眼が置かれていた。さらに、ここには以下のように記されていた。

- (1) この運動は近代的合理主義にもとず（ママ）き、人と物と両面を兼ねて計画的で幸福な家庭生活を設計し、その刷新向上を期する。
- (2) この運動は特に家族の大きさを合理的計画的に調整するための近代的「家族計画」の理念にもとず（ママ）く受胎調節の普及及び実現を期する。
- (3) この運動はただに人口の量的調整にとどまらず、その質的向上を期する。すなわち、
 - (A) 自主的に、計画的な家庭生活を創造し、
 - (B) 心身ともに健康で優秀な能力をもつ人々を多数育成することに務める。

ここでは、「近代的合理主義」に基づく「計画的で幸福な家庭生活を設計」することが、家族計画と繋がっている。そして、家族計画は「特に家族の大きさを合理的計画的に調整する」ものであったが、「特に」といっていることから、「家族の大きさ」だけが範疇ではなく、人口の「質的向上」も意図し、「心身ともに健康で優秀な能力をもつ人々を多数育成する」とつながっていく。言い換えれば、「合理性」を有する行動とは国家の人口政策に適合する形で子の「量」のみならず「質」をも考慮した行動であった。同時に、「合理性」を有する行動は人々に「幸福な家庭生活」をもたらすものだと説明された。このような論理構成が政府の人口政策の策定に密接に関与していた機関によってなされていた。

では、どのようなものが家族計画の手段と捉

えられていたか。「人口対策としての家族計画の普及に関する決議」には明確に「家族計画の手段は、受胎調節によるべきであつて、墮胎、人工妊娠中絶及び人工不妊の濫用を極力防止しなければならない」とある。つまりここでは、不妊手術は家族計画の手段としては想定されていないが、「濫用」に警笛が鳴られながらも手術自体は完全に否定されているわけでない。「人口の量的調整に関する決議」では、「家族計画が真にこれを必要とする人々に普及するよう指導上留意し、特に生活困窮者に対しては、受胎調節手段の無償又は廉価配布を行い得るよう措置すること」とあるように、受胎調節、すなわち避妊が家族計画の手段と捉えられていることは明確であるが、不妊手術や人工妊娠中絶が含まれないのかどうかは不明確である。

このように「人口対策としての家族計画の普及に関する決議」や「人口の量的調整に関する決議」が優生手術を家族計画の手段に含めていたかどうかは明確でないが、宮城県の中央優生保護相談助長兼同付属診療所長の医師が1964年の第9回家族計画普及全国大会にける講演で「精薄者を主な対象とした優生手術を強力に進め」ていることを「宮城県における家族計画普及事業」の一つとして位置づけていたように（利光 2019b）、極端な場合であれば、強制優生手術ですら、家族計画の手段として捉えられることもあった。さらには、当時の産婦人科医たちが不妊治療を家族計画を実現する手段と捉えていたように（安藤 1953 など）、何が家族計画の手段であるかは、論者により異なった。上記を念頭においた上で、次節では家族計画の啓蒙書における優生手術に関する記述を検討していく。

Ⅲ 家族計画の啓蒙書における優生手術

家族計画の概念及び実践方法は、あくまでも個々人が立案・実行するものとして、官民挙げ

ての家族計画運動を通じて普及が図られていった。こうした状況のなか、主に医師、とくに産婦人科医を著者とする家族計画の啓蒙書が刊行されていた。

啓蒙書において、不妊手術に触れられることは一般的であった。その際、健常者の生殖の抑制が想定され、これ自体を否定しないまでも、生殖機能が失われることから慎重な運用が説かれる傾向にあった（瀬木 1952, 中島 1960 など）。このような立場は、「人口の量的調整に関する決議」（人口問題審議会 1954）とも通じるものであった。ただし例外もあり、たとえば、「セックスドクター」として知られ、多くの家族計画関連書籍を執筆していた奈良林祥の『家族計画と夫婦生活』（1960:84）では、「人間としての最も大切な、子孫を残すということを止めてもらう、いわば人間廃業の手術」と、不妊手術自体が批判的に論じられた。また、これとは反対に慶應義塾大学医学部産婦人科学教授であった安藤画一の『わが家の人口計画——受胎調節と不妊治療』（1953:142,147）では、「不妊法は避妊法に於けるが如く、性交の度ごとに余分の手数に煩わされることなく、『欲しない子供ができる』という不安から全く開放される特徴を有している点に於て、避妊法よりも重要視されるのである」「家族計画の目的に家族人口を制限する必要がある場合に、一時的の避妊の代りに永久的の不妊法を選ぶのである。手数のかかる避妊法に煩わされたくない」と云う考えからである」と、家族計画の手段に不妊手術を組み込むことが積極的に支持されていた。

啓蒙書において優生手術は簡単な言及に留まる傾向にあったが、詳細に語られる場合もあった。たとえば、東京都立隅田病院産婦人科の古沢嘉夫・古屋頼彦による『計画出産——受胎調節の理論と実際』（1956:193-194）には以下の記述がある。

日本の現状は、優生上の理由による不妊手術は、母体保護を理由とする不妊手術にくらべると遥かに少ない。不幸がまた不幸を生むことが黙認されているのである。たとえば遺伝性のつんぼ、ろう哑者に対して社会保障が不十分であるために、子供を生むことによって生活を安定しようとする無知無益な試みが繰り返されて、社会の負担を増している場合が多い。

家族計画に関係して問題になるのは部分色盲のような、社会生活にたえられないほどではない遺伝性疾患である。そういう場合に一人も子供を生むなということは人道上許されないことであるが、その不幸を身にしみて知っている親はその子にその親と同じ不幸がおこらないように、子供を一人か二人に制限することはやはり家族計画の範囲で行われなければならないことである。家族計画の中にはこのようなかたちで当然優生問題が含まれてくることを注意しまた実行されなければならない。

ここでは、「社会生活にたえられないほどではない遺伝性疾患」であれば、「子供を一人か二人に制限する」という限定された形での生殖が許容されており、そのような形の生殖を実現する手段として家族計画が位置づけられている。これを敷衍すれば、「社会生活にたえられない」遺伝性疾患の生殖は許容されないことになる。そして「社会の負担」という表現に表れるように、個々人の幸福実現のみならず、公共の利益も考慮に入れられていた。

古沢・古屋（1956）と相違点がありながらも類似する認識が示されたのが、「ラジオドクター」として人気を博した医師・医事評論家の石垣純二による『よい子を生む家族計画』（1962）である。「よい子」には障害を持たない、というニュアンスが含まれており、実際、以下のように記述されている（石垣 1962: 37-38）。

私は横浜で、自分自身が色盲であるため、子どもを

たくさん産んでは大変と、二十年来、東城さん（引用者注：東条英機元首相）の産めよ殖やせよ時代から、ちゃんと家族計画を実行していらっしゃる工場長さんにお会いしたことがあり、頭が下がったものです。

二人しかいないお子さんが二人とも男の子でしたから、この工場長さんの努力は見事に功を奏し、この方の色盲遺伝はこの方一代で断ち切られたわけで、私は工場長さんの努力の無駄ではなかったことを祝福したものです。女子の体を通してゆく遺伝子だからです⁶⁾。

実際、私達は何かの遺伝を負っているかもしれず、自分自身の不幸はもう仕方がないとしても、子孫にまでも不幸を伝えてゆく権利はありません。……それゆえ何かの遺伝病が近親にある方は、結婚しても子どもの数は、せいぜい二、三人に止めるべきでしょう。もっとも、完全に子なしに止めようと、ゆきすぎた決意をなさることはありません。

子どもに大へん出やすい遺伝のことを優性遺伝というのですが、幸いそれは数が少なくて、重症さめ肌、手掌足蹼角化症、重症わきが、汗孔角化症、青色鞏膜章（白目が青い）、兔唇くらいのもので、その他は劣性遺伝といい、子どもにはめったに表れないものです。だからたくさん生まない限り大丈夫です。子孫を断絶するなど悲壮がることはありません。

古沢・古屋（1959）が「社会生活にたえられないほどではない遺伝性疾患」であれば、限定された形での生殖を許容し、そのような家族計画を推奨していたのに対し、石垣（1962）は「劣性遺伝」の場合に同様の認識を示した。ただしここで注目に値するのは、石垣は「子孫を断絶するなど悲壮がることはありません」と優生

手術を否定していることである。この点についてもう少し掘り下げてみると、石垣（1962: 79）は「早すぎる更年期障害」「決定的に子どもの持てない体に人為的にしてしまったことを悔いるというような思わぬ事件」「妊娠のスリルがなくなったことで性生活に対する熱意や興味が薄れる例」といった理由から「私は若い奥さま方が、さっさと卵管手術で、妊娠恐怖を片づけようとなさる傾向に、つよく警告をしたい」と、優生学的な目的を念頭に置かない不妊手術を否定的に捉えていた。その上で石垣（1962: 200）は、「遺伝病や欠陥児はなんとか生まないようにするのが第一」といい、三つの予防策、すなわち第一に「血族結婚を避けること」、第二に「遺伝性疾患、奇形の大部分が劣性遺伝という表面に出にくい遺伝ですから、たとえ家系にそれがあっても、子どもの数が多くなければ出ずにすんでしまうでしょう。その意味でも子沢山はさけたほうがいいでしょう」、第三に「家系調査をちゃんと行うこと、似た欠陥の流れている家系同士が結び合わないこと」を掲げる。

石垣の議論で注目に値するのは、「遺伝病や欠陥児」の出生防止に意義を見出していながらも、優生学の目的に沿うわけではない不妊手術のみならず、優生手術にも否定的な態度がとられていることである。ただし、よく読み込むと、石垣は「劣性遺伝」に対してはたしかに「子孫を断絶するなど悲壮がることはありません」と主張する一方で、「優性遺伝」に対しては「子孫を断絶する」ことに対する評価は下していないことがわかる。それどころか、「ある奥さまは、三人もつづけて狼咽、つまりひどい兔唇の子を産み、それがみな、うまく乳が吸えないわけですから、衰弱から肺炎死をとげてしまい、お誕生日までも生きていけません……兔唇はこまったことに優性遺伝ですから、このように相次いで生れるわけです」（石垣 1962: 74）とすら述べている。近年の小児科学のテキストで口蓋裂は

6) 「色覚異常」は伴性遺伝である。この例でいえば、工場長（男性）のX染色体上に原因遺伝子が存在しているが、子どもが男性であれば、それが引き継がれない。もっとも、工場長の妻が保因者（片方のX染色体に原因遺伝子が存在）であれば、息子に「異常」が引き継がれる可能性もある。

「病因は不明であるが遺伝的および環境的要因による多因子により発症すると考えられている」と記されていることに留意が必要だが（五十嵐編 2011: 1039）、石垣は「優性遺伝」の場合の優生手術を否定してはいないのである。

最後にみておきたいのが、兵庫県の開業医の福井達雄による『これがあなたの家族計画です』（1960:253-256）である。

優生手術を必要とする人の数は、推定 130 万人でした。その中で、民族の劣悪化を防止するための第 4 条該当者は、19 万人と推定されました。

[中略]

優生手術は今すぐに本人にとっては何の苦痛もなく、ただ子孫への影響をどうするかということが問題なのですから、みずからすすんで手術をうける人達は、子孫のことまで心配するだけの教養のある人で、優生手術の意義を理解する人だけが手術をうける対象となっています。ところが真にこの手術を必要とするような人々には、そのような教養も理解もないものが多いことは遺憾なことです。

[中略]

たちのわるい遺伝的な病気をもつ人は、遺伝を理解することによって、みずから親になることを慎むようになるでしょう。この意味で、教育の力もまた子孫の優化という問題にとって、大きく期待されるゆえんです。

ここで「みずから進んで手術をうける人達」、すなわち、第 3 条に基づく手術を受けようとする人たちは「教養のある人」として称揚されている。古沢・古屋（1956）や福井（1960）の記述を踏まえれば、第 3 条の規定は、「自発性」に基づく生殖という観点から家族計画と接合可能であり、「教養のある」障害者は「自発性」に基づき優生手術を受けることが期待されていたのである。

福井はまた、「子供は、質においては優秀であり、数においても適当である。親は、出産の年令、

出産の間隔において適切である。著者はこのような家庭を合理的な方法でつくりたいと願っています。言葉をかえていえば、著者のいう家族計画は、いかなる家族構成が家庭の幸福化を目標に、積極的な合理的な方法を工夫することにあるのです」（福井 1960: 290）と記す一方で、「今後の社会にとって重大な負担となることの明らかな子孫の生まれるのを、そのまま放置しておくことは、善良な風俗をたもち公の秩序を維持する点からいっても好ましいことではないし、公共の幸福にたいする重大な障害ともなる」（福井 1960:254）とも書いている。つまり、子孫の質と量の面で、各家庭の幸福を実現する手段としてのみならず、公共の利益に資する「合理的」な手段として家族計画が捉えられており、こうした語り口は「人口対策としての家族計画の普及に関する決議」や「人口の量的調整に関する決議」と一致する。

「人口の量的調整に関する決議」には「現下のわが国には人工妊娠中絶が大流行をきたしており、最近は不妊手術もいよいよ流行の波に乗らんとしている」という認識が示されており、石垣（1961: 78）も「毎年、届け出だけでも四万人以上の妻が、この手術を受けます⁷⁾。本当の数はその何倍になるか誰にもわかりません」と指摘している。つまり、「自発性」に基づき障害児の出生を防止する計画を策定したのであれば、たとえ石垣が否定的な態度をとっていたとしても、不妊手術が身近な存在であった状況においては、その計画を実現する手段の選択肢に「本人の同意」による優生手術が浮上するのは、自然な流れであったといえる。

Ⅳ 障害児の親への優生手術

精神薄弱児育成会は、1952 年に設立され、翌年に「精神薄弱者対策基本要綱」の策定を政府

7) 不妊手術の実施件数については、注 4 を参照。

に働きかけて実現させるなどの活発な運動を展開していた（蜂谷 2015）。平田（2000）は、機関紙『手をつなぐ親たち』に掲載された記事の分析から、「斯界の代表者が、『精神薄弱』者の結婚に否定的で、仮に結婚を認めるとしても優生手術を前提とするという認識を有していたことがわかる。しかし全体としてみると民族優生の立場（逆淘汰問題の解決という国策的視点）は後景に退き、生活能力や育児・養育能力上の問題ゆえの結婚否定・断種容認論になっている」と指摘する。

蜂谷（2015:164-172）は、『糸賀一雄の研究』において、同会の結成大会で採択された陳情書などを検討し、精神薄弱児育成会の運動方針の一つに障害児の発生防止があったと論ずる。また、上記平田（2002）で用いられたものも含む『手をつなぐ親たち』の専門家・親の座談会や専門家の意見を集めた記事について、糸賀の発言を中心に分析し、『『精神薄弱を克服する』』という大方針に見られるように、精神薄弱児育成会の運動方針は優生思想や社会防衛思想を基底にしている。それゆえ、理念の面においても、活動の面でも、糸賀や近江学園を中心とした取り組み方針との間には看過できない乖離が見られる。ただし、優生思想は、表面上は生活能力や育児・養育能力が強調され、むしろそれが発生予防のための断種の根拠を強化する働きをなしており、そこに糸賀や近江学園の側にも負い目があった」と指摘する。このように、精神薄弱児育成会が障害児の発生防止をその運動方針に掲げていたことは既に論じられてきた⁸⁾。

では、同会会員である知的障害児・者の親たち自身の生殖はどのように捉えられていたのだ

ろうか。当然ながら、既にいる子が障害児であるために次子も障害児であることが予想される場合はあった。同誌に掲載された専門家による記事でも、知的障害の原因の一つに遺伝をあげるものがいくつかみられるため（黒丸 1957；西谷 1958 など）、会員の心配が掻き立てられることもあったであろう。同誌において、このことに対する親の悩みが取上げられることは多くなかったが、皆無というわけでもなかった。二人の障害児をもつ父親からの「産児制限をしていますが、もう子供をつくるべきではないでしょうか」という相談に医師が答える記事をみてみよう。相談者曰く「妻は子供のことから神経衰弱のよう」でもあり、医師は「万が一、三人目も又同じような異常な子供が生まれた場合、生まれてしまった後からでは追いつかないのであります。その意味から考えて、したがって産児制限するのは適当であり、むしろ奥様が神経衰弱に悩む程でしたら、優生手術を行つて、子供がもう生れないようにすることも大変良いと思います」と回答した。つまり、この医師にとっては、知的障害児の親に対して、さらなる「異常な子供」の出生防止のために「大変良い」手段として優生手術を推奨できる場面があり、そのような論理が『手をつなぐ親たち』に現れていたのである。

また、知的障害児の親でもある同会専務理事は、「[引用者注：知的障害児の出生が]終戦後特に増加の傾向にありますことは社会的にも民族的にも実に由々しい大問題であります[中略]精薄の子供を持つた親は再びこのような子を生まないため、更にその悲しみを知らない幸福な御母さん方も此の次の子供が精薄でないとは誰も断言出来ないのですから、私共の手を繋ぐ運動を全国一般の親達更に次の世代の親達に迄及ぼし、日本には精薄児が生れないよう優生保護や母子衛生対策等の強力な国家施策啓蒙活動を要望しようではありませんか」と読者である会員に呼びかけていた（仲野 1957）。ここ

8) 同会の会員である知的障害者の親の立場からも、子の結婚を実現するために優生手術を受けさせることが語られていた（小宮山ほか 1957 など）。ただし親達は必ずしもこれに前のめりであったわけではなく、子への優生手術に対する葛藤も語られていた（堀内 1957）。

では、知的障害者の出生防止が、各家庭の「幸福⁹⁾」のみならず、社会、すなわち公共の利益という観点からも語られていた。

このように、次子以降も障害児であることが予想される場合、親への優生手術が視野に入れられ、その出生防止を是とする価値観が語られており、このような場合、優生手術は優生保護法第3条に基づき、親本人の「自発性」に基づき実施された。近年では簡単に遺伝子検査を受けることができ、次子以降はもちろん、第一子でも遺伝性疾患乃至そこから派生する障害を持って生まれることが予測できるようになった。こうしたことを可能にする試みの一つが1970年代に母子保健政策に取り入れられた新生児マス・スクリーニングであり、これは新生児の遺伝性代謝異常疾患の早期発見・早期介入により知的障害の発症の防止を目指す一方で、結果として親が疾患の保因者であることを明らかにするものでもあった(笹谷 2019)。優生保護法第3条の母体保護を名目とする不妊手術は、母体保護法第3条に引き継がれている。胎児の障害を理由とする人工妊娠中絶が形式的には「経済的理由」で処理されるように、本人あるいは生まれてくる子の障害を理由とする不妊手術であっても、母体保護を名目として実施され得る。つまり、本人に障害がなくとも、障害を引き起こす遺伝性疾患の保因者であることがより明確に把握できるようになってきているなかで、「本人の同意」に基づく優生手術は今日に至っても存続し得る問題なのである。

V 新優生学の実践との連続性

最後に、1950、60年代の優生保護法第3条に基づく優生手術と、新優生学の実践との関係に

ついて、若干の考察を行う。むろん、「自発性」という観点から単純に考えれば、両者が連続していることは確かだが、どこが断絶し、どこが連続しているのか、「自発性」の内実から少し検討してみよう。

金森(2005:80)は、生殖細胞や胚の遺伝子改変の利用者について、「当該の個人は別に『優生学』的实践をしているという意識をもたない。その人が考えているのは、自分の息子や娘に、より有利な遺伝的資源を与えるということだけなのであり、社会や人類にとっての全体的な効果のことなどは、少なくとも一次的には念頭がないという可能性が高い」と論じる。また、松原(2000)は新優生学をめぐり、(1)「かつては、『カップルが決めること』といいながらも、公共の利益からみて望ましい生殖行動を個人に求めるという押しつけがましさがつきまとっていた。その手の主張は今でもあるが」、(2)「新しいタイプの優生学擁護論では、原則として医療サービスにおける消費者のニーズを最優先にする徹底した個人主義を建前としている」と指摘する。

本稿で検討した政府や関係機関の家族計画関連文書は(1)そのものであった。そして、家族計画の啓蒙書や『手をつなぐ親たち』は、(2)のような「医療サービスにおける消費者のニーズ」を喚起するものでもあった。しかし同時に、個々人の「幸福」という観点から「望ましい」生殖行動を推奨しながらも、そこには公共の利益が明確に考慮されていた。そして優生保護法第3条は、明確に優生政策の一環として制度化されていた。したがって、本稿で検討してきた資料で想定された「自発性」は、新優生学のそれとは区別できる。言い換えれば、1950年代、60年代の優生保護法第3条に基づく優生手術を取り巻く言説では、公共の利益と合致する行動が「自発性」に基づきなされることが明示的に期待されており、そうした行動こそが「合理的」なのであった。この意味で、1950、60年代の優

9) ここには「『精神薄弱者にも幸福はあるのだ、それはこれなんだ』という正しい認識」(仲野 1957)という表現もあり、障害と「不幸」が完全に一致していたわけではなかった。

生保護法第3条に基づく優生手術と新優生学の実践は断絶しているように見える。とはいえ、政策文書で露骨な優生主義が語られなくなった近年においても、暗黙のうちに人口の質も踏まえた「望ましい」形の「ライフプラン¹⁰⁾」が政府により啓発されており、出生前診断からの選択的中絶が選択肢としてたしかに存在していることも踏まえれば（由井 2016）、公共の利益の考慮という点で両者が全く断絶しているとはいえない面もある。この点については稿を改めて詳細に検討する必要がある。

他方で、実際に優生手術を受けようとする人々の心情に視点を移せば、このような人々は、『手をつなぐ親たち』に表れた次子も知的障害児として出生することを懸念する相談事例がそうであったように、新優生学の実践同様、公共の利益を考慮していたわけではなかったと考えられる。ここに、1950, 60年代の優生保護法第3条に基づく優生手術と新優生学の実践との連続性をみることができる。避妊を用いた出生児数の調整という意味での家族計画が国家の過剰人口対策であったといえども、短期間で普及したのは、それが自分たちの利益や生活水準の向上につながると人々に実感されたからである（荻野 2008）。家族計画の範疇と捉えられた優生保護法第3条に基づく優生手術も、これと同様の構造であった。

もちろん質の調整の場合、自らの意思に反して優生手術に「同意」せざるを得なかったケースを無視してはならない¹¹⁾。当時の文脈では、そのような場合ですら「自発的」で「合理的」な行動として位置づけられてしまった。言い換えれば、実質的な強制すら、「自発性」の文脈に回収されてしまったのである。「自己決定」がそうであるように（小松・今野 2020 など）、「自発的」

に見える決定に基づき優生手術を受けた場合であっても、他者の影響を完全に排除できないのである。そして1950, 60年代の優生保護法第3条に基づく優生手術の文脈では、国家、社会、あるいは公共が主要かつ強大な他者として明確に立ち表れていたのであった。

VI おわりに

本稿では、1950年代から60年代の「本人の同意」に基づく優生手術をめぐる言説を検討してきた。「自発性」に基づく生殖、家族形成を建前とする家族計画についての政策関連文書、あるいは啓蒙書において、優生手術が語られており、福井（1960）の言葉でいう「教養のある人」すなわち「優生手術の意義を理解する人」は、「自発性」に基づき、優生保護法第3条の優生手術を受けることが期待されていた。また、知的障害児の親の会である全国精神薄弱児育成会の『手をつなぐ親たち』では、知的障害児の親に対する優生手術が語られることがあった。次子以降も障害児が出生することが懸念されるのであれば、生殖を抑制することが是とされており、その手段として優生手術が選択肢として提示されていたのであり、この場合も優生保護法第3条に基づき施術を受けることになる。しかしながら、その「自発性」は、各家庭の「幸福」のみならず、公共の利益の観点から「合理的」とみなされた経路へと明確に方向づけられた末のものであった。

本稿で可視化されたのは、家族計画を立案できるに足る障害者あるいは、障害児を産む乃至産ませる可能性のある存在には、障害の程度によっては限定的な形で生殖が認められることはあれど、「自発性」に基づいて生殖を制限することが求められており、そのような行動こそが「合理性」を有し、その手段の一つとして優生手術が存在していたことである。

10) 家族計画とライフプランの連続性については、Yui (2021) を参照。

11) ただし、数の場合であっても、自らの意思に反する調整はあり得た。

最後に、今後の課題を二点挙げておこう。第一に『手をつなぐ親たち』の記事において、次子以降も知的障害児が出生することが予想される場合に親への優生手術が語られていたが、既に子がいる場合の強制優生手術は、これまでの優生学史研究や報道ではほとんど検討されてこなかった。北海道の『優生手術（強制）千件突破を顧みて』においても、「強制優生手術から拾った悲惨な事例」として、既に子のいる知的障害者、精神疾患者の事例が4例紹介されているが（北海道衛生部・北海道優生保護審査会 1955 = 松原編 2019）、こうした事例の検討も今後、必要であろう。第二に、子に障害が予想されるなかでも「自発性」に基づく優生手術が施されず、結果妊娠に至った場合には、人工妊娠中絶が「自発性」に基づき選択されたこともあったと考えられる。実際、優生保護法第13条第1項第1号によって「別表中第一号又は第二号に掲げる疾患（引用者注：「遺伝性精神病」「遺伝性精神薄弱」）に罹っているもの」に対する人工妊娠中絶が許容されていた¹²⁾。このような人工妊娠中絶の実施状況やこれを取り巻いていた言説の分析も必要であろう。

謝辞．本研究は、科研費（基盤 A）「アーカイブ構築に基づく優生保護法史研究」（代表：松原洋子，21H04344）による助成を受けて実施された。

引用文献

- 安藤画一（1953）わが家の人口計画——受胎調節と不妊治療．慶應通信．
- Duster, T. (1990) Backdoor to Eugenics. New York: Routled.
- 12) 母体保護法にこの条項は引き継がれていないが、選択的中絶が「妊娠の継続又は分娩が身体的又は経済的理由により母体の健康を著しく害するおそれのあるもの」として処理され執り行われていることは周知の事実である。優生保護法時代にも、この条項を用いて選択的中絶が行われていた場合もあったと考えられる。
- 福井達雄（1960）これがあなたの家族計画です．理想社．
- 舟津悠紀（2018a）優生学の地域史——神奈川県優生行政の実態．日本歴史，841，54-65.
- 舟津悠紀（2018b）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，722，70-85.
- 古沢嘉夫・古屋鞆彦（1956）計画出産——受胎調節の理論と実際．河出書房．
- 蜂谷俊隆（2015）糸賀一雄の研究——人と思想をめぐって．関西学院大学出版会．
- 平田勝政（2002）日本における優生学の障害者教育・福祉への影響——知的障害を中心に．中村満紀男（編著）優生学と障害者，明石書店，630-654.
- 北海道衛生部・北海道優生保護審査会（1955）優生手術（強制）千件突破を顧みて（＝再録，松原洋子（編）（2020）編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第2巻，六花出版，54-62）.
- 堀内トミ子（1957）年頃になった娘を抱えた母親の悩み．手をつなぐ親たち，21，28-29.
- 五十嵐隆（2011）小児科学 改定第10版．文光堂．
- 飯塚淳子（仮名）（2019）強制不妊手術の被害当事者として．障害学研究，15，102-106.
- 稲村一隆（2010）リベラル優生学の問題点——子供の特質を高めるために遺伝子工学を用いることについて．生命倫理，23（1），46-53.
- 人口問題審議会（1954）人口の量的調整に関する決議．人口問題研究，60，110-112.
- 金森修（2005）遺伝子改造．勁草書房．
- 木村又雄（1955）人口問題と家族計画．千葉県医師会雑誌，7（21），2.
- 小林提樹（1956）医療相談 絶望のふちから立つ．手をつなぐ親たち，2，12-13.
- 小松美彦・今野哲男（2020）「自己決定権」という罠——ナチスから新型コロナ感染症まで．現代書館．
- 小宮山倭・渡部信・飯田精一・高野いね子・小川千代・井上花子・川村昌胡・丸尾保子・渡辺よし・畑よし子・橋本金子・菅原美喜・川田みよ子（1957）座談会 親と教師は語る 入学から卒業，結婚まで．手をつなぐ親たち，14，28-35.
- 黒丸正四郎（1957）精薄児にはどんなタイプがあるか（1）．手をつなぐ親たち，13-16.
- 厚生労働省（2019）旧優生保護法一時金支給法に係る経緯等（2022年7月27日取得，<https://www.mhlw.go.jp/content/11925000/000530068.pdf>）.
- 毎日新聞取材班（2019）強制不妊——旧優生保護法を問う，毎日新聞出版．

- 松原洋子（1998）中絶規制緩和と優生政策強化．思想，886, 116-124.
- 松原洋子（2018）強制不妊手術問題と公文書管理．現代思想，46（10），85-94.
- 中島精（1960）出産育児と家族計画，金園社．
- 仲野好雄（1957）「手をつなぐ親の会」今後の使命について，手をつなぐ親たち，13, 6-12.
- 奈良林祥（1960）家族計画と夫婦生活，家庭新社．
- 西谷三四郎（1958）ちえおくれの原因（特に遺伝）について，手をつなぐ親たち，30, 28-29.
- 荻野美穂（2008）「家族計画」への道——近代日本の生殖をめぐる政治，岩波書店．
- 桜井徹（2007）リベラル優生主義と正義．ナカニシヤ出版．
- 笹谷絵里（2019）新生児マス・スクリーニングの歴史．洛北出版．
- 佐藤路子（仮名）（2019）強制不妊手術被害者の家族として．障害学研究，15: 107-115.
- 瀬木三雄（1952）幸せな家族計画——受胎調節と妊娠の正しい知識，二宮書店．
- 利光恵子（2019a）優生保護法のもとでの強制不妊手術と公開文書．立命館生存学研究，3, 129-142.
- 利光恵子（2019b）優生思想・政策の歴史——特に強制不妊手術の概況．障害学研究，15: 116-129.
- 宇ノ木健太（2012）戦後日本の『近代化』と新生活運動——新生活運動協会の取り組みを対象として．政策科学，19（4），177-194.
- 由井秀樹（2016）妊娠・出産に関する知識の啓発と人口の質．インクルーシブ社会研究，16, 59-79.
- Yui, H. (2021) Teaching the 'appropriate' age for reproduction: from family planning to 'life plan'. *Japan Forum*, 33（3）, 361-382.
- 横山尊（2020）日本の優生学史研究のこれからを考えるために——相模原事件と優生保護法報道への所見．科学史研究，297, 66-77.
- 横山尊（2021）出生前診断の歴史と現在——自発的優生学の系譜．日本健康学会雑誌，87（4），239-160.
- 優生手術に対する謝罪を求める会（2018）増補新装版 優生保護法が犯した罪——子どもをもつことを奪われた人々の証言，現代書館．
- 財団法人人口問題研究会（1954a）人口対策としての家族計画の普及に関する決議．財団法人人口問題研究会．
- 財団法人人口問題研究会（1954b）新生活運動指導要綱——新生活指導委員会設置要綱並びに委員名簿．財団法人人口問題研究会．

（受理日：2023. 8. 22）

Original Article

Family Planning and Eugenic Surgeries in Japan during the 1950s and 1960s: Eugenic Surgical Procedures under Article 3 of the Eugenic Protection Law

YUI Hideki

(Faculty of Medicine Graduate School of Medicine, University of Yamanashi)

Recent years, the issue of forced eugenic surgeries performed under the Eugenic Protection Law has attracted media attention, following lawsuits filed by the victims. In addition, several testimonies by the victims as well as studies examining forced eugenic surgeries have been published. Such surgeries were performed in accordance with Articles 4 and 12 of the law, and the main targets were individuals with mental illness or intellectual disabilities. Article 3 also stipulated eugenic surgeries based on "the consent of the subject individual," that is, "autonomy of the subject individual." This study examined how eugenic surgeries based on "autonomy" were described in the 1950s and 1960s as a preparatory work to draw an overall picture of eugenic surgeries conducted under the law. To achieve this objective, the author analyzed educational books on family planning by physicians and newsletters of the parents' association for children with intellectual disabilities, focusing on the relationship between family planning and eugenic surgeries under Article 3. Family planning, introduced as a measure against the overpopulation in postwar Japan, was defined as an adjustment of the number of children based on the "autonomy" of the people. It was found that individuals with disabilities who were capable of procreating or individuals without disability who had the potential to give birth to children with disabilities were required to restrict their reproduction based on their "autonomy," and that eugenic surgeries existed as one of the means to achieve such a restriction.

Key Words : family planning, eugenic surgeries, "consent of the subject individual,"
Eugenic Protection Law

RITSUMEIKAN JOURNAL OF HUMAN SCIENCES, No.48, 33-46, 2024.
