

## 第1章 国民優生法の制定過程

### I 我が国における優生学の導入と断種法制定をめぐる動き

#### 1 我が国における優生学の導入とその広がり

優生学は、明治16(1883)年にイギリスのゴルトンが、その著書『人間の能力及びその発達の研究』においてユーゼニックス(Eugenics)を唱えたことが始まりとされる。ゴルトンは、チャールズ・ダーウィンの従兄弟で、彼の「進化論」の「自然淘汰説」に影響を受けた。ゴルトンは、1865年に天才は遺伝するとの論文を発表し、1869年に著した『天才と遺傳』(Hereditary Genius)<sup>1</sup>により、福澤諭吉氏らの人種改良論に影響を与えた<sup>2</sup>。ユーゼニックスは、ギリシャ語の「よい種」に由来し、明治16(1883)年のゴルトンの著書では、血統を改良する科学であり、より望ましい血統や民族に、より望ましくないものの上に、急速に広がる機会を与える程度を促進するすべての影響力を認識するものとされ、明治37(1904)年の彼のロンドン大学における第1回イギリス社会学会講演「優生学—その定義、展望、目的—」では、「人種の生来の質を改良するあらゆる影響、また、それらを最大限有利な方向へ発達させるすべての影響に関連する科学」と定義された<sup>3</sup>。

他方、明治時代に入り、我が国においては、まず、欧米列強に伍していこうとする欧化思想の中で、日本人の肉体的・精神的改良の必要性を説く人種改良論が盛んになったが、日露戦争を経て、次第にナショナリズム的色彩を強めていった<sup>4</sup>。

明治43年に海野幸徳氏が『日本人種改造論』を著し、ゴルトンの著作を紹介するとともに、世界の生存競争の中で国運を進め、国威を発揚するために日本人種改造の急務を説いた<sup>5</sup>。次いで、明治44年には『興国策としての種改造』を著し、国民形質の改善は富国強兵の根本であり基礎であるとして、専ら消極的人種改造を説き、悪質者の排除の手段として生殖器の手術によって悪質の遺伝を防止することができるとした<sup>6</sup>。これを発端として、優生学は我が国の生物学者、遺伝学者等の間に広まり、最先端の学問として流行していった。

大正6年には、女子教育に長く携わり東京府立第一高等女学校校長となる市川源三氏<sup>7</sup>を中心

\* 本編におけるインターネット情報の最終アクセス日は、令和5年5月1日である。

<sup>1</sup> サー、フランシス、ゴルトン(原口鶴子訳)『天才と遺傳』早稲田大学出版部、1916(鈴木善次編『日本の優生学資料選集—その思想と運動の軌跡—第2巻 優生学の祖ゴルトンの著作』クレス出版、2010)

<sup>2</sup> 福澤諭吉「時事小言」(1881年)『福澤全集第5巻』pp.402-407。(鈴木善次編『日本の優生学資料選集—その思想と運動の軌跡—第1巻 欧化思想と人種改良論』クレス出版、2010, pp.441-445。)等

<sup>3</sup> 鈴木善次『日本の優生学—その思想と運動の軌跡—』三共出版、1983, pp.46-47、米本昌平「第一章 イギリスからアメリカへ—優生学の起源—」米本昌平・松原洋子・髭島次郎・市野川容孝『優生学と人間社会—生命科学の世紀はどこへ向かうのか—』講談社、2000, p.14。

<sup>4</sup> 鈴木善次『日本の優生学—その思想と運動の軌跡—』三共出版、1983, p.59。

<sup>5</sup> 海野幸徳『日本人種改造論』富山房、1910, pp.244-247。(鈴木善次編『日本の優生学資料選集—その思想と運動の軌跡—第5巻 ナショナリズムと人種改良論』クレス出版、2010, pp.106-109。)

<sup>6</sup> 海野幸徳『興国策としての種改造』博文館、1911, 自序, pp.181, 198-199。(鈴木善次編『日本の優生学資料選集—その思想と運動の軌跡—第5巻 ナショナリズムと人種改良論』クレス出版、2010, pp.115-117, 263, 280-281。)

<sup>7</sup> 大日本優生会設立時には教頭、大正7年10月から校長。水野真知子『市川源三—その生涯と研究・教育活動—(野間教育研究所紀要第59集)』野間教育研究所、2018, p.57。

に、阿部文夫<sup>8</sup>、野原茂六<sup>9</sup>、山内繁雄<sup>10</sup>、河西駒吉<sup>11</sup>の各氏が発起人となって大日本優生会が設立された。この大日本優生会については、「機未だ熟さず、世人の注意を惹かずに終つて了つた」<sup>12</sup>、「ほとんど何らの反響もなく、大した活動もすることなくして、立ち消えになつてしまつた」<sup>13</sup>と評されていたが、最近では、この大日本優生会設立が優生学に関する団体設立の先駆けとなり、大日本優生会の発起人の多くが日本民族衛生学会設立に大きな役割を果たした、それまで「ユーゼニックス」「民種改善学」「人種改良学」等様々表現されていた Eugenics の訳語が「優生学」に統一され、定着する契機となった、教育界における優生学導入の嚆矢となつた等の評価がなされるようになってきている<sup>14</sup>。しかし、中心となつたメンバーが次々に渡欧、転居し、大正9年には市川源三氏が文部省からアメリカへの出張を命じられ、半年間米英仏3国の欧米視察に赴いたことから<sup>15</sup>、主たる活動は3年余りで途絶えることとなつた。

一方、大正7年の米騒動は、人口の増加と食糧との均衡破綻を人々に認識させる端緒となり、我が国が人口問題に取り組む契機となつた<sup>16</sup>。この頃我が国の出生率はすでに低下に転じていたが、昭和に入ると死亡率も低下し、これにより人口増は更に拡大し、世界恐慌による失業問題とからんで人口問題への関心が強まつた。

大正半ば以降、我が国においても産児制限運動が活発化し、大正11年にアメリカの産児制限運動家マーガレット・サンガーが来日すると、日本産児調節研究会が発足し、各地で運動が本格化する。産児制限運動と優生学は、時に相反発し、時に結びつきながら、密接にかかわつていった。

大正10年5月には、その前年に文部省に設置された学術研究会議が、「民族衛生研究機関設置ニ関スル建議」を行い、民族の質に関する研究たる優生学的研究、諸環境が民族に及ぼす淘汰逆淘汰の意義の研究たる優境学的研究、産児制限等民族の数に関する研究たる人口問題研究等を行う特殊の研究機関の設置を求めた<sup>17</sup>。

同年5月、アメリカのペンシルヴァニア精神薄弱児訓練学校医長であつたマーティン・バーが来日し、東京精神病学会例会において「精神薄弱の予防」と題する講演を行い、断種法の必要を説いた<sup>18</sup>。

さらに、同年6月、内務省の保健衛生調査会（大正5年設置）が、優生政策、特に断種の間

<sup>8</sup> 遺伝学者で日本育種学会常任幹事、理学専攻からの転専攻で文学士、設立時には千葉県高等園芸学校講師。平田勝政「大日本優生会の研究」『長崎大学教育学部紀要—教育科学—』63号, 2002.6, pp.17-18.

<sup>9</sup> 遺伝学者で日本育種学会常任幹事、設立時は東京帝国大学農科大学。

<sup>10</sup> 植物学・遺伝学者、理学博士、設立時は東京高等師範学校教授。

<sup>11</sup> 東京精華高等女学校教諭。

<sup>12</sup> 「雑報 日本民族衛生学会の創立」『民族衛生』1巻1号, 1931.3.23, p.95.

<sup>13</sup> 岡崎文規「日本における優生政策とその結果について」『人口問題研究』61号, 1955.8, p.1.

<sup>14</sup> 平田勝政「大日本優生会の研究」『長崎大学教育学部紀要—教育科学—』63号, 2002.6, pp.15-29、水野真知子『市川源三—その生涯と研究・教育活動—（野間教育研究所紀要第59集）』野間教育研究所, 2018, pp.224-226.

<sup>15</sup> 水野真知子『市川源三—その生涯と研究・教育活動—（野間教育研究所紀要第59集）』野間教育研究所, 2018, pp.212-220、大坪寿美子「日本優生学の接点—植物学者山内繁雄を中心にして—」山崎喜代子編『生命の倫理3 優生政策の系譜』九州大学出版会, 2013, p.146.

<sup>16</sup> 人口問題審議会編『人口白書（昭和34年）—転換期日本の人口問題—』大蔵省印刷局, 1959, pp.3-4.

<sup>17</sup> 学術研究会議「民族衛生研究機関設置ニ関スル建議」（大正10年5月27日）学術研究会議『建議』pp.15-16.

<sup>18</sup> 岡田靖雄「精神障害者の歴史」岩田正美監修、杉野昭博編著『リーディングス日本の社会福祉7 障害と福祉』日本図書センター, 2011, p.98.

題を取り上げ、断種の問題が政府で議論される端緒となった<sup>19</sup>。

一方、大正10年代には優生学の啓蒙活動が盛んになり、生物学や遺伝学の研究者のみならず、学会、官界、政界、財界や社会事業家も含めた社会運動に発展していった。

大正13年には、後藤龍吉氏が雑誌『ユーゼニックス』を発刊し、これは大正14年に『優生学』に改題された。同時に、後藤氏は優生学的研究等を遂行する日本優生学協会の設立を目指し、発起人を募り、75名が名を連ねた<sup>20</sup>。

一方、大正15年、報知新聞を辞したジャーナリストの池田林儀氏は、日本優生運動協会を設立し、雑誌『優生運動』を発刊し、優生運動を展開した。優生運動の賛助員として、医学博士、農学博士のほか、文学・法学の文系の博士や政治家、財界人も多く名を連ねた。この優生運動は、優境学も含んでおり、ワンダーフォーゲル等ドイツの民族的運動の影響を受けたものであった<sup>21</sup>。

さらに、昭和2年には内務大臣から日本医師会に対し、民族衛生施設に関する意見如何との諮問がなされ、昭和3年、日本医師会から、遺伝の濃厚な者に対しては特殊審査機関の審査決定を待ち断種し得るよう法規を制定することとの答申がなされた<sup>22</sup>。一方、昭和2年に内閣に設置された人口食糧問題調査会は、昭和4年12月、「人口統制に関する諸方策」を答申した。同答申では、人口対策上緊急実施を要すると認める施策として「優生学的見地ヨリスル諸施設ニ関スル調査研究ヲ為スコト」が掲げられた。なお、人口対策上緊急実施を要すると認める施策には、同時に「結婚、出産、避妊ニ関スル医事上ノ相談ニ応ズル為メ適當ナル施設ヲ為スコト」、「避妊ノ手段ニ供スル器具薬品等ノ頒布、販売、広告等ニ関スル不正行為ノ取締ヲ励行スルコト」も盛り込まれ<sup>23</sup>、昭和6年には政府の有害避妊用器具取締規則（昭和5年12月27日内務省令40号）が施行された。

## 2 日本民族衛生学会の発足と断種法制定を求める動き

昭和5年、東京帝国大学医学部生理学教室教授の永井潜氏を理事長とする日本民族衛生学会が発足（昭和10年に「財団法人日本民族衛生協会」に改組）し、昭和6年、雑誌『民族衛生』を発刊した。永井理事長は、『民族衛生』の第1巻の巻頭言において、「吾等の求むる所ものは、至純至高の生命であり、吾等の擁護せんとする方法は、最も徹底的である。人生のあらゆるものゝ源泉たる生命、そしてその生命の根源を浄化し培養せんとするのが、吾が日本民族衛生学会の使命である」と述べている<sup>24</sup>。なお、日本民族衛生学会が、「優生」ではなく「民族衛生」という言葉を使ったことについて、『民族衛生』では、今日優生学という言葉は種々に濫用され、むしろ悪用される傾向があるので、わざとこれを避け、同義語のドイツ語のラッセ

<sup>19</sup> 厚生省医務局『医政八十年史』財団法人印刷局朝陽会、1955、p.348。

<sup>20</sup> 鈴木善次『日本の優生学—その思想と運動の軌跡—』三共出版、1983、pp.104-105。

<sup>21</sup> 鈴木善次『日本の優生学—その思想と運動の軌跡—』三共出版、1983、pp.114-125。

<sup>22</sup> 厚生省予防局「民族優生制度案要綱に就て」内務大臣官房文書課・厚生大臣官房総務課編『内務厚生時報』4巻11号、1939.11、p.13。

<sup>23</sup> 人口食料問題調査会『人口食料問題調査会人口部答申説明』（昭和5年）pp.56-58。（『編集復刻版 性と生殖の人権問題資料集成 第17巻』不二出版、2000、pp.246-247.）

<sup>24</sup> 永井潜「巻頭言」『民族衛生』1巻1号、1931.3.23、p.1。

ン・ヒギエーネ (Rassen-hygiene) に因って民族衛生学会としたと説明されている<sup>25</sup>。ラッセン・ヒギエーネは、『民族衛生』第1巻の巻頭言で永井理事長が「今猶民族衛生の第一戦に立って奮闘しつつある独逸の碩学」として、その言葉を引用したアルフレート・プレッツが『民族衛生学の基本方針』で用いた用語であり<sup>26</sup>、日本民族衛生学会がドイツの影響を強く受けていたことがうかがえる。

さらに、昭和5年、政府においては、内務省保健衛生調査会に「民族衛生に関する特別委員会」が設置され、各種の調査を行うこととなった。また、同年には、三宅鑛一氏を会長とする日本精神衛生協会が設立され、精神障害者の予防を訴えた<sup>27</sup>。このような動きの中で、優生結婚や断種法の制定など優生学を具体的な施策へ取り入れようとする取組が更に活発化した。

昭和6年には、アメリカの優生学者ロズウェル・ヒル・ジョンソン博士が来日し、23都市でおよそ1,190人の聴衆に対し、優生学上から見た産児調節や、断種手術に関する講演を行った<sup>28</sup>。

昭和8年には日本民族衛生学会による優生相談所の開設、結婚衛生展覧会の開催があり、昭和10年には国営結婚相談所が開設された。

昭和8(1933)年、ナチス政権下のドイツで「遺伝病子孫予防法」、いわゆるナチス断種法が制定され、民族優生方策として大規模に断種を実行した。このドイツにおける断種法の制定・施行は、我が国に少なからぬ影響を与えた。

後述するように、昭和9年の第65回帝国議会を皮切りに、第67、70、73、74回帝国議会の5度にわたり民族優生保護法案が議員立法により衆議院に提出され、昭和13年の第74回帝国議会で貴族院で未了となったものの衆議院を通過した。

一方、断種法の制定を求める諸団体の動きも活発化した。

昭和11年には、日本精神衛生協会、公立及代用精神病院協会、救治会が連名で「精神病対策確立に関する陳情書」を内務大臣に提出し、その中で国公立精神病院の設置・拡充などと併せて断種法制定を要望した<sup>29</sup>。また、同年6月、日本学術振興会は国民体力問題考査委員会を設置し、その分科会として永井潜氏を委員長とする優生委員会を置き<sup>30</sup>、同委員会は、断種法の制定その他優生学的社会政策の樹立を要望した<sup>31</sup>。

日本民族衛生協会も昭和11年7月、日本民族衛生研究機関の設立、断種法の制定、結婚相談所の設置、民族衛生学(優生学)思想の普及徹底等を求める「民族衛生振興の建議」を行った

<sup>25</sup> 「雑報 日本民族衛生学会の創立」『民族衛生』1巻1号, 1931.3.23, p.95.

<sup>26</sup> 鈴木善次『日本の優生学—その思想と運動の軌跡—』三共出版, 1983, p.150.

<sup>27</sup> 厚生省医務局『医政八十年史』財団法人印刷局朝陽会, 1955, p.348.

<sup>28</sup> K・J・シャフナー「日米優生学の連携の一例—ロズウェル・ヒル・ジョンソン—」山本喜代子編『生命の倫理3 優生政策の系譜』九州大学出版会, 2013, pp.166-172.

<sup>29</sup> 厚生省予防局「民族優生制度案要綱に就て」内務大臣官房文書課・厚生大臣官房総務課編『内務厚生時報』4巻11号, 1939.11, p.13、「精神衛生団体より内相に 精神病対策確立を陳情」『医海時報』2188号, 1936.8.1, p.43. なお、日本精神衛生協会会長及び公立及代用精神病院協合理事長は三宅鑛一氏、救治会理事長は内村祐之氏。

<sup>30</sup> 日本学術振興会編『日本学術振興会年報』4号(自昭和11年4月至昭和12年3月) p.15.なお、昭和12年に永井潜氏が台湾に転出後は三宅鑛一委員長。岡田靖雄「断種法史上の人びと(その五)—三宅鑛一—」『日本医史学雑誌』48巻2号, 2002.6.20, p.307.

<sup>31</sup> 厚生省予防局「民族優生制度案要綱に就て」内務大臣官房文書課・厚生大臣官房総務課編『内務厚生時報』4巻11号, 1939.11, p.13.



<sup>32</sup>。同協会は、すでに昭和8年に断種法制定小委員会を学会内に設けて法制化に向けた議論を開始していたが、昭和11年12月に断種法草案を発表し、これを反映した民族優生保護法案が昭和12年、第70回帝国議会に提出された。

昭和12年には全日本方面委員連盟より精神病対策についての建議がなされ、その中で断種法制定が要望された<sup>33</sup>。

昭和13年には、第1回全国公立精神病院長会議が開催され、遺伝が確実な場合に限り、本人又は家族の申請により断種が行えるように法律を制定することは極めて望ましいとの意見で一致し、日本精神神経学会が「精神病に関する遺伝調査委員会」を設置した。また、日本学術振興会は、同年4月には、それまでのアイヌの医学的・民族生物学的調査研究を行う第8小委員会に代えて、優生遺伝問題に関する研究を行う第26小委員会を第8常置委員会（医学、衛生学）に設置した。第26小委員会は、日本民族素質の優秀性を保持するとともに、他面その劣弱性を防止するため必要な優生遺伝の諸問題を徹底的に研究し我が民族将来の遠大な長計に資そうとするものであった<sup>34</sup>。

昭和14年6月には、日本精神病院協会が断種制度の確立を支持する「断種法制定に対する決議」を答申した<sup>35</sup>。さらに、同年11月、日本学術振興会は、国家の人的資源の質的及び量的低下の問題は、我が国における国防上及び民族発展上憂慮に堪えざる重要問題であり、この系統的総合的調査を行うことは時局下の緊急事であるとして、民族科学に関する研究のための第11特別委員会を設置し<sup>36</sup>、同月には日本学術振興会、日本精神衛生協会及び日本赤十字社の共同で民族衛生展覧会が開催され、民族優生に関する資料の陳列、優生相談、性能検査、専門家の講演等を行った<sup>37</sup>。また、この年の8月には勅令により厚生省に人口問題研究所が設置されている。

### 3 断種法をめぐる論争

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、法制化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だけで能不能を

<sup>32</sup> 日本民族衛生協会「民族衛生振興の建議」『民族衛生』5巻, 1936.7.5, pp.401-411.

<sup>33</sup> 厚生省予防局「民族優生制度案要綱に就て」内務大臣官房文書課・厚生大臣官房総務課編『内務厚生時報』4巻11号, 1939.11, p.13.

<sup>34</sup> 日本学術振興会編『日本学術振興会年報』5号（自昭和12年4月至昭和13年3月）pp.22-23、（参考）昭和十二年度末現在の特別及小委員会一覧表、日本学術振興会編『日本学術振興会年報』6号（自昭和13年4月至昭和14年3月）p.20.

<sup>35</sup> 「時報 日本精神病院協会が断種法制定の支持を決議」『医海時報』2338号, 1939.6.24, p.12.

<sup>36</sup> 日本学術振興会編『日本学術振興会年報』7号（自昭和14年4月至昭和15年3月）p.14、廣嶋清志「現代日本人口政策史小論（2）—国民優生法における人口の質政策と量政策—」『人口問題研究』160号, 1981.10, p.62.

<sup>37</sup> 日本学術振興会編『日本学術振興会年報』7号（自昭和14年4月至昭和15年3月）pp.67-68.

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<sup>38</sup>。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<sup>39</sup>。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<sup>40</sup>。

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、その民族の素質的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、これを行はないで放任して置くことこそ、却て惨忍であるのである」として、断種法の必要性を訴えた<sup>41</sup>。

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

<sup>38</sup> 立石謙輔「ナチス断種法に就いての感想」『民族衛生』3巻4-5号, 1934.6.27, pp.312-313.

<sup>39</sup> 齋藤最「強制断種の法律的考案」『民族衛生』3巻4-5号, 1934.6.27, pp.315-316.

<sup>40</sup> 内藤八郎「断種法に就いて」『民族衛生』3巻4-5号, 1934.6.27, pp.318-319.

<sup>41</sup> 永井潜「断種法に対する反対の反対」『民族衛生』3巻4-5号, 1934.6.27, pp.290, 293, 297-298.

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<sup>42</sup>。

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ほど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あるか」と断種法を批判した<sup>43</sup>。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、差別出産率のせいにして、（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<sup>44</sup>。

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<sup>45</sup>。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えるとこの優生学および優生運動は、根本的な点で誤っているのである。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、それゆえ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」<sup>46</sup>、「優生学は根本的な点で誤っている（中略）優生学が遺伝学的方面から解決しようとすることは、じつは社会的諸矛盾（階級的対立）から生じているのであって、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」<sup>47</sup>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

<sup>42</sup> 駒井卓「遺伝学上より見たる民族衛生」『遺伝学叢話』甲鳥書林, 1944, pp.350-352.

<sup>43</sup> 安田徳太郎「断種法への批判」『社会診察録』サイレン社, 1936, pp.356-358、日戸修一「断種法をめぐる諸学者(二)」『東京医事新誌』3091号, 1938.7, p.38、鈴木善次『日本の優生学—その思想と運動の軌跡—』三共出版, 1983, p.162、藤目ゆき『性の歴史学—公娼制度・墮胎罪体制から売春防止法・優生保護体制へ—』不二出版, 1997, p.351.

<sup>44</sup> 瀬木健「優生学について」『唯物論研究』20号, 1934.6, p.863.

<sup>45</sup> 石井友幸「民族生物学に就いて」『唯物論研究』48号, 1936.10, pp.647, 649.

<sup>46</sup> 石井友幸「優生学批判」『生物学と唯物弁証法』彰考書院, 1947, p.145.

<sup>47</sup> 石井友幸「人間と遺伝学—現代優生学批判—」『新しい遺伝学』時事通信社, 1950, pp.105-106.

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<sup>48</sup>、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<sup>49</sup>、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って、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<sup>50</sup>、「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<sup>51</sup>。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精神病者との烙印を押され思想が悪化する等である。

また、慶應義塾大学教授の植松七九郎氏も自重論乃至反対論を展開し、精神病の遺伝学がわかっていない今日、何を根拠として人道上にも社会上にも影響の大きい法律を制定しなければならないのか、私の最も遺憾に思っているのは断種法制定にあずかる者は専門家、ことに臨床家でなくて机上の学者である点である、病人を知らずして病人を論ずるにはよほどの慎重を要することを承知してもらいたいと述べている<sup>52</sup>。

金子氏に次ぐくらい断種法に反対の意見を述べてきたと述懐したのは<sup>53</sup>、精神科医の菊地甚

<sup>48</sup> 牧野千代蔵「断種法反対論」『優生学』15年4号, 1938, p.18、鈴木善次『日本の優生学—その思想と運動の軌跡—』三共出版, 1983, p.163.

<sup>49</sup> 櫻澤如一「断種法反対」『人間の栄養学及医学』大日本法令出版, 1939, p.282.

<sup>50</sup> 金子準二「精神病者の断種問題に就て」『日本医事新報』817号, 1938.5.7, pp.1590-1592、同「断種法制定反対論」『医療及保険』3巻(5月号)(4) 1938.5, pp.18-28、同「精神病者の優生学的断種法反対の理由」『今月の臨床』(6月号)(6) 1938.6, pp.20-21、同「精神病者の断種問題に就て」(日本児童学会第33回総会講演)『児童研究』39巻5号総458号, 1938.7, pp.154-164、同「ゴールトンのユートピア—精神病者の断種について—」『科学画報』27巻7号, 1938.7, pp.20-24、同「『精神病者の優生学的断種』の誤謬」『警察新報』23巻8号, 1938.8, pp.2-5、同(二・完)『警察新報』23巻9号, 1938.9, pp.2-5、同「精神病学より観たる精神病者の優生学的断種問題(一)~(四)」『医海時報』2343号, 1939.7.29, pp.7-8、同2344号, 1939.8.5, pp.3-5、同2345号, 1939.8.12, pp.8-12、同2346号, 1939.8.19, pp.3-5、同「社会問題としての精神病者の優生学的断種法」『日本医事新報』893号, 1939.10.21, pp.3773-3781. 等

<sup>51</sup> 日戸修一「断種法をめぐる諸学者(二)」『東京医事新誌』3091号, 1938.7, p.37.

<sup>52</sup> 植松七九郎「断種問題について(1)~(3)」『朝日新聞』1939.6.13, 同1939.6.14, 同1939.6.15、植松七九郎「断種法制定に就て」『日本医事新報』893号, 1939.10.21, p.3771. 等

<sup>53</sup> 金子準二ほか「断種問題座談会」『脳』158号, 1940.2, p.27.

一氏である。菊地氏は、精神病の遺伝について確たる根拠となる調査結果がない、強制断種が階級的意識の基に行われるおそれがあり結局は貧困の異常者だけが適応対象となりやすい、断種法よりもまず精神病院法の徹底により社会にいる精神病患者を減少させることが先決問題である等と説き、特に強制断種には強く反対した<sup>54</sup>。このほか成田勝郎氏、小峰茂之氏らも反対を表明した<sup>55</sup>。

断種法の制定に反対を表明した精神医学者は少数派であったが、反対論者の金子氏らも、精神病患者の断種について一概に反対しているわけではなく、日本の将来のために適当な方策があればこれに賛成するに躊躇するものではない、民族を優生にするという断種の目的に反対するものではないが、それを振りかざして法律にするほどの必要はないという立場であった<sup>56</sup>。

一方、精神医学者の大勢も、優生の考え方は容認しながらも、断種法には消極的で、特に強制断種には慎重であった<sup>57</sup>。東京帝国大学教授で精神医学者の内村祐之氏は、断種法への関心が高まったのは、「極く少数の精神医学者を除くと、むしろ基礎医学者の間に於いてであった、これは奇妙な現象であるがこの傾向は最後まで継続したと言つてよい」、「種々なる機会に開陳された法律学者や生物学者のひたむきな断種賛成論に我々が驚いた様に、之等の人々は又精神医学者の消極的態度を意外に感じて居た様である」と述べている<sup>58</sup>。また、内村氏は、自身の回想録において、断種法について、「私が不審に思い、かつ憤りに堪えなかったのは、最初の間の提案が、日本民族衛生協会という、精神医学者をほとんど交じえない団体によって提出され、しかも、その法案が不完全きわるものであったことだ。すなわち、ここで中心になったのは、生理学者や公衆衛生学者であって、この法律の最も大きな対象となるであろう精神疾患について、正しい学識と経験とを持っている人は、その提案者の中にいなかったのである」、「印象的だったのは、他の専門領域から出た委員達と違い、精神医学畑の人々が、優生保護法について、始終、消極的、懐疑的の立場を採っていたことである。時勢のおもむくところ、如何ともしがたいとは感じながらも、生殖可能な精神疾患の中から、その子孫に確実に悪質を遺伝すると確言できる者を、多数えらび出すことができるであろうか、それが、患者の家系内にある良質を同時に摘み取ることになるのではなからうか、それから、患者を収容すべき精神病院を整備することは後廻しにして、こんな方法を採用することが、果たして正当な政治であろう

<sup>54</sup> 菊地甚一『断種問題小論』日本犯罪学会出版部, 1938, pp.1-21. (『編集復刻版 性と生殖の人権問題資料集成 第18巻』不二出版, 2001, pp.296-301.)、同「断種雑考」『法律春秋』71号, 1932.1, pp.264-269、金子準二ほか「断種問題座談会」『脳』158号, 1940.2, pp.27-28. 等

<sup>55</sup> 成田勝郎「精神病学の再建を目指して 二、『断種論』葬送譜(一)～(五)」『脳』13巻4号(148) 1939.4, pp.2-13、同13巻5号(149) 1939.5, pp.2-14、同13巻6号(150) 1939.6, pp.2-11、同13巻7号(151) 1939.7, pp.2-13、同13巻9号(153) 1939.9, pp.2-20、小峰茂之「断種に就ての所感」『脳』12巻9号, 1938.9, pp.23-27、松原洋子「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巻2号, 1998.2, pp.289-297、岡田靖雄「断種法史上の人びと(その六) —成田勝郎・付 菊地甚一—」『日本医学史雑誌』49巻2号, 2003.6.20, pp.381-384、山本起世子「優生および精神衛生政策の展開と精神障害者の処遇の変遷—1900年代～1950年代の日本において—」『園田学園女子大学論文集』50号, 2016.1, p.9、中谷陽二『危険な人間の系譜—選別と排除の思想—』弘文堂, 2020, pp.239-240, 246-247.

<sup>56</sup> 金子準二ほか「断種問題座談会」『脳』158号, 1940.2, pp.25, 27.

<sup>57</sup> 岡田靖雄『日本精神科医療史』医学書院, 2002, p.192、同「国民優生法・優生保護法と精神科医」齋藤有紀子編著『母体保護法とわたしたち—中絶・多胎減数・不妊手術をめぐる制度と社会—』明石書店, 2002, p.53、松原洋子「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巻2号, 1998.2, pp.288-289.

<sup>58</sup> 内村祐之「断種法の過去と将来—国民優生法への期待—」帝国大学新聞社編『戦争と科学』帝国大学新聞社, 1941, pp.430-431.

か、などに思いをめぐらしたためではあるまいか」と述べている<sup>59</sup>。もともと、内村氏は、昭和11年に救済会理事長として、断種法制定の要望を含む「精神病対策確立に関する陳情書」を三宅鑛一日本精神衛生協会長・公立及代用精神病院協会理事長と連名で提出している<sup>60</sup>。さらに、戦後の昭和28年には、内村氏と金子氏は日本精神衛生会理事長及び日本精神病院協会理事長の連名で、優生手術の実施促進のための財政措置を含む、精神衛生行政強化に係る陳情を提出している<sup>61</sup>。

国民優生法については、内村氏は自身の回想録で、「主として精神医学者の側から、行き過ぎのないようにと、さまざまな注文をつけた（中略）たとえば、強制を廃して任意制とするなどの細かい配慮を採り入れたのである」と述べている<sup>62</sup>。厚生省から「断種法制定の可否」について意見を求められた日本精神病院協会は、内村氏を委員長とする特別委員会を設置し、昭和14年6月、同特別委員会が取りまとめた「断種法制定に対する決議」を承認し、厚生省に答申した。同決議は、「断種制度の確立はその趣旨に関する限り何人といえども是を否定する理由なし」として、断種法制定を支持したが、同時に、「立法及び実施に際し出来る限り慎重を期し科学を十分に尊重し社会的影響を顧慮し一切の弊害を排除し有数適切にしてしかも過激に亘らざるを要す」として、①断種は主として自発的希望に基づき強制は必要な限度にとどめること、②遺伝性疾患との認定のみによって断種を実施することなく子孫に遺伝発病する危険が特に大きいと認められる場合に限ること等16項目の条件を要望した<sup>63</sup>。精神医学者で、日本民族衛生協会で断種法制定に積極的にかかわった吉益脩夫氏も、我が国の精神医学者の少ない現状では、任意断種を主とし、特別な場合に強制を行うことしかできないと思うと述べており<sup>64</sup>、こうした考えは、国民優生法案に投影された。

一方、昭和14年11月20日に日本精神病院協会第8回総会が開会され、そこで示された「事変下に於ける精神衛生の対策如何」（厚生大臣諮問事項）の答申案（要綱）においては、「断種制度その他優生制度の確立」、「断種法及び優生結婚法その他民族優生制度の制定促進」が盛り込まれ、21日の公立精神病院長会議では、民族優生制度について協議が行われた<sup>65</sup>。

## II 帝国議会における立法化に向けた動き

### 1 帯患者結婚制限法制定ニ関スル建議案

帝国議会において立法化の嚆矢となったのは、昭和5年の第58回帝国議会及び昭和6年にかけての第59回帝国議会において、医師である中馬興丸衆議院議員から衆議院に提出された「帯患者結婚制限法制定ニ関スル建議案」である。本建議案の内容は、人口増殖は民族発展の

<sup>59</sup> 内村祐之『わが歩みし精神医学の道』みすず書房、1968、pp.198-199.

<sup>60</sup> 厚生省予防局「民族優生制度案要綱に就て」内務大臣官房文書課・厚生大臣官房総務課編『内務厚生時報』4巻11号、1939.11、p.13、「精神衛生団体より内相に精神病対策確立を陳情」『医海時報』2188号、1936.8.1、p.43.

<sup>61</sup> 協会20年記念誌編集委員会『社団法人日本精神病院協会二十年』日本精神病院協会、1971、pp.101-102、前田忠重「精神衛生課の新設を祝って」『季刊精神病院』6号、1956.11、p.7.

<sup>62</sup> 内村祐之『わが歩みし精神医学の道』みすず書房、1968、p.199.

<sup>63</sup> 「時報 日本精神病院協会断種法制定の支持を決議」『医海時報』2338号、1939.6.24、p.12.

<sup>64</sup> 吉益脩夫『優生学の理論と実際—特に精神医学との関係に於て—』南江堂、1940、p.212.

<sup>65</sup> 「彙報 日本精神病院協会第八回総会」「公立精神病院長会議」内務大臣官房文書課・厚生大臣官房総務課編『内務厚生時報』4巻12号、1939.12、pp.16-17.

ために喜ぶべきだが、病弱者、低能者の増加は防止すべきなので、政府は速やかに結婚制限に関する法律を制定すべきだとするものであり、その理由は、性病は結婚により夫婦間に伝染し、精神病患者アルコール中毒者の子孫は多く精神的欠陥を有し、その他結核癩病の患者は多く子孫に伝播するので、優生学の命じるところによりこれらの患者は結婚以前に必要な外科手術を受けさせ子孫の繁殖の途を断つ必要があるとされている。その趣旨について、我が国の人口の中には結核患者、癩病患者、精神病、白痴、花柳病患者がおり、これらの病気は多く子孫に遺伝し、あるいは癩病や結核は最近の学説では遺伝ではなく伝染病とされているが、病気にかかりやすい素質は遺伝するので、将来の我が民族の向上発展のため、国民全体が結婚に対し優生学により完全な注意を払い、心身ともに健全な子孫をつくることに留意し、一日も早く法律で帯患者の結婚を制限する必要がある、現在の医学では結婚希望者の一方に遺伝病があるときは本人の希望により不妊手術を行うことができ、花柳病については薬物療法により完治しうるので、以上の外科手術及び薬物療法を行うことにより国民は何人も結婚が可能となることから、政府は速やかに患者の結婚制限法を国会に提出されんことを望むものと説明されている。本建議案は、第58回帝国議会において未了となったが、第59回帝国議会においては衆議院で可決され、政府に送付された<sup>66</sup>。

なお、中馬議員は、第59回帝国議会において上記の決議案の内容に関し、政府に質疑を行っている。質疑の内容は、国民の中には、遺伝病を持っている者、あるいは精神病の遺伝を持っている者、梅毒、ヒステリーその他酒精中毒、モルヒネ中毒の子孫というような遺伝病を持っている者、癩患者、結核重症患者が相当多数おり、優生学上どうしてもある遺伝病を減らさなければならぬ、アメリカでは多くの州で結婚制限法を設けており、北欧も同様である、我が国においてもそうすることが国家の利益であり個人の利益である、今後は遺伝病のある者は不妊の外科手術を行ってから結婚させることにして、その子孫ができないようにすることが必要ではないか、そのため帯患者の結婚制限法を提出する意思はあるか問うもので、これに対し内務省衛生局長は、民族衛生の問題は欧米においても多年問題になっており、当局においても従来研究している、昭和2年には日本医師会に民族衛生に関する施設について諮問し、いわゆる帯患者に対し何らかの方法を講ずる必要ありという意味の答申も出されている、ただこの問題はいろいろ困難な問題が伴い、このところ人権が発達して、法律による強制はよほど難しい問題になる、しかし、遺伝的素質を持っている人が繁殖することは国家としても社会としても非常な迷惑で、これを何とかしなければというのはお説のとおりである、このため保健衛生調査会に民族衛生に関する特別委員会を設け、悪質遺伝、産児調節の問題について研究を行っているところであり、十分研究した上でなければ意見は申し上げかねる旨答弁を行った。中馬議員はさらに、いつでも調査々々と言っている間に帯患者がたくさんできるということであれば優生学上由々しき問題なので、早く調査の完了を望みたい、産児調節も新聞等を読んで実行する人は相当な知識人で、新聞を味わう知識もない人には法律で強制するか相当な逃げ道をつくってやる必要があるのではないかと尋ね、内務省衛生局長は、産児制限を認めるか否かの問題は研究を要する問題である、妊娠しない策を講ずることは差し支えなく、遺伝的素質を持つ者が妊

<sup>66</sup> 第58回帝国議会衆議院議事摘要 p.615、第59回帝国議会衆議院議事摘要 pp.2335-2338.

娠しないことは勧めるべきことなので当局も普及啓発しているが、避妊用器具については衛生上危害を及ぼすおそれがあることから禁止することにした旨の答弁を行った<sup>67</sup>。

また、第59回帝国議会においては、医師である小俣政一衆議院議員提出の「産児調節ニ関スル建議案」も衆議院で可決され、政府に送付された。本建議案は、国民の体質を優良にすると同時に貧しい階級の経済状態を改善し彼らの向上発達を図り無産階級の福利増進のため産児調節の機関を設けるのは緊急重要の問題である、政府は、国及び自治体により保健相談所を設置し一般保健衛生相談の外、特に貧民階級に産児調節の知識を普及徹底させる方法を実行させることを望むというものであり、その理由について、産児調節は、貧民階級の経済状態を改善すると同時に民族改良の実を挙げ、人口食糧問題思想等に良好な影響を及ぼし、防貧政策の根本的解決のため唯一無二の良策であり、世界の文明国において産児の制限あるいは調節を図り効果を挙げつつある事実は歴史及び統計の示すところで、貧しい階級の経済状態を改善し彼らの向上発達を図り思想界の動揺を防止させることは急務で危険思想撲滅の根本方針とすべき重要な国策として遂行すべきものとされた<sup>68</sup>。

この建議は産児制限運動家の小川隆四郎氏の依頼によるもので、同氏は、産児調節に関する建議案を出すため、内閣書記官長の鈴木富士彌氏に紹介状を書いてもらい、医者である小俣議員を訪ねて建議案を依頼したものだという。「院内のことは代議士に限るので、そのまゝ委せてあつたのであるが、何の議論もなく通過した」、当時は昭和4(1929)年の世界恐慌の影響で「大学出となると200通から、300通位の履歴書を書かなければ、就職が出来なかつた時代であり、20円でも30円でも職があれば余程幸運のものと思われて居た時代であるから、衆議院は無条件で通過したのである」、「衆議院に於ける産児制限の問題は議員としては考ふる必要がないと思ふ程常識化して居たのである」という<sup>69</sup>。

なお、小俣議員は、産児調節に関して、第56回帝国議会において質問主意書を提出し、最も穏健にして弊害を伴わない産児調節は、国民の体質を優良ならしめると同時に貧民の経済状態を改善する最善の良法なりと信ずとして、産児調節に関する法律案を作成し、議会の協賛を得る意思の有無を政府に尋ねたが、政府は、その意思はない旨答弁している<sup>70</sup>。

## 2 民族優生保護法案（荒川五郎君外1名提出：第65回帝国議会）（荒川五郎君外3名提出：第67回帝国議会）

最初の断種に関する法案は、民族優生保護法案として、昭和9年1月27日に第65回帝国議会に議員立法により提出された（衆法第15号）<sup>71</sup>。提出者は荒川五郎衆議院議員と池田秀雄衆議院議員の2名である。筆頭発議者の荒川議員は、教育者で、少年教護法の制定に尽力した。

<sup>67</sup> 第59回帝国議会衆議院寄生虫病予防法案外一件委員会議録（速記）第3回，昭6.2.27，pp.4-6.

<sup>68</sup> 第59回帝国議会衆議院議事摘要 pp.2389-2396.

<sup>69</sup> 村上雄策『小川隆四郎』（昭和17年）pp.97-100.（『編集復刻版 性と生殖の人権問題資料集成 第8巻』不二出版，2001，pp.27-28.）

<sup>70</sup> 第56回帝国議会衆議院議事速記録第36号，昭4.3.20，p.825.

<sup>71</sup> 累次の民族優生保護法案及び国民優生法案の審議経過については、厚生省「国民優生ニ関スル法律案ノ帝国議会ニ於ケル審議ノ経過」（昭和15年3月）（『編集復刻版 性と生殖の人権問題資料集成 第19巻』不二出版，2001，pp.64-264.）参照



同年2月22日、衆議院本会議において本法案の第一読会<sup>72</sup>が開会され、荒川議員から趣旨説明が行われた。

荒川議員は、趣旨説明において、凶悪で直せない悪性を先天的にもって生まれた精神的異常児や身体的異常児に対しては特別の教導が必要だが、我が国においてはそのごく一部を感化院、少年教護院、矯正院等に収容するのにとどまり、大多数は普通児、正常児と一緒に教育しているのが現状であるが、正常児に及ぼす影響が極めて大きい、多年養育奉仕に一身を捧げ、栄養問題、学生児童の家庭環境の整理改善のために少年教護法、校外教護法等に奔走尽力しているが、更に根本に遡り、民族の悪質遺伝を防止して、民族血統の浄化、国民性格の優秀化を図り、その健全な発達を助長し、もって雄偉剛健な国民を長養し確立したいと多年熱心研究の結果、この案を提出したと述べている。同時に、趣旨説明では諸外国の例を紹介し、アメリカでは民族血統の浄化のため結婚制限法を設け、オハイオ州では遺伝病患者の結婚を禁じ、精神病患者や重症の結核、重症のヒステリーに発病中の患者は結婚を拒絶し、梅毒患者は医師の診断により完全治癒証明を提出しなければ結婚を許さないことを規定しているほか、殺人、強盗、その他の凶悪な犯罪者はその遺伝を防止するため、刑の一条件として去勢を施行することとしており、その他スウェーデン、ロシア、ポーランド、カナダ等でもこれに類する法律を施行し、またドイツは強制的断種法を制定し、本年1月から実施したところであると述べている<sup>73</sup>。

本法案は、民族の優生を保護助長し悪種遺伝を防止根絶することを目的に、①殺人、強盗その他凶暴なる犯罪者にしてその悪質を遺伝すべしと認められる者、②精神狂症、遺伝的脳脊髄病、早発性痴呆症等にしてその症状によりこれら悪質を遺伝すべしと認められる者、③諸種の中毒症、「ヒステリー」、遺伝性不具、結核病、癩病等の重症者その他優生学上不正常児の外、産む能わざる者と認められる者のいずれかに該当する者に対し、命令の定めるところにより保性断種法の施術を行うこととするとともに、これらの悪種を懐妊した者に対し命令の定めるところにより法医審判を経て墮胎させることを定めるものである。加えて、本法案が特徴的なのは、断種の対象となる者で断種手術を受けないもの又は梅毒淋疾の帯患者で完全に治癒していない者の結婚を禁止するとともに、全て婚姻をしようとする者は法律上の条件を具備している旨の公官吏の証明書及び医師の健康診断書を提出して婚姻許可証を受けなければならないと規定された点である（付表1参照）。

この結婚制限規定は、第59回帝国議会で可決された「帯患者結婚制限法制定ニ関スル建議」と同趣旨であり、犯罪者を断種の対象としていることも含め、趣旨説明にあるようにオハイオ州等アメリカの制度に影響を受けていると思われる。なお、昭和8年10月には、「民族優生学の立場から 人世の悲劇の種 遺伝を絶つ法律 いよいよ民族衛生学会の手でこの議会に提案」あるいは「『断種法』を制定 悪疾絶滅へ 民族衛生学会が乗出して来議会へ建議案」という新

<sup>72</sup> 帝国議会で、法律案は三読会の手続を経て議決すべきことが定められており、本会議において第一読会、第二読会、第三読会の順に審議が行われた。第一読会で趣旨説明及び質疑が行われた後、法律案を委員会に付託する。委員会の審査報告を受け、第一読会を継続し、大体につき討論を行い、第二読会を開くべきかどうかを決した。第二読会では逐条審議を行い、第三読会において法律案全体の可否を決するとされていたが、後出するように、第三読会を省略し、第二読会で議決を確定することなどもあった。

<sup>73</sup> 第65回帝国議会議事録第16号、昭9.2.22, pp.341-343

聞報道がなされたが<sup>74</sup>、荒川議員は、委員会における本法案の趣旨説明において、この問題について我が国には一向参考とすべきものがなく、民族衛生学会の永井潜博士等が民族衛生学上からこの断種法や結婚のこと等について熱心に研究しているとのことだが、私は参考材料を得ないので本法案の名称も自分がつけた旨を述べており<sup>75</sup>、法案の内容について民族衛生学会の直接の影響はまだ見られない。

本法案は、健康保険法中改正法律案外一件委員会に付託され、委員会でも趣旨説明が行われたが、未了となった。

民族優生保護法案は、昭和10年2月9日の第67回帝国議会に再び提出された（衆法第45号）。本法案の内容は、第65回帝国議会に提出されたものと趣旨であるが、発議者は、第65回帝国議会の発議者であった荒川、池田両議員に加え、青木亮貫衆議院議員及び第73回帝国議会以降の民族優生保護法案の発議者となる八木逸郎衆議院議員の2名も名を連ねている。

同年2月21日、衆議院本会議において本法案の第一読会が開会され、荒川議員が趣旨説明を行い、衛生組合法外四件委員会に付託され、質疑も行われたが、未了となった。

委員会では、青木亮貫議員から政府に対し、我が国において断種制度を採る意思があるかとの質疑が行われ、大森佳一内務政務次官から、民族の優生学的良質を保護助長し、劣悪な素因の遺伝を防止根絶しようとする法案の趣旨には政府としても賛意を表すが、法案の内容には相当にまだ疑問があり、なお考究する余地がある、具体的には、①断種の対象となる疾患について遺伝関係が不明である点が少なくないため、本法案の適用の当否を決定することが極めて困難な場合に遭遇することがあるであろう、また、結核及び癩病は遺伝的疾患ではないので本法案の適用は無理ではないか、②断種の対象者で断種を受けていない者等の婚姻制限に係る規定について、婚姻の禁止のみで法案の目的を達しがたいのではないか、③婚姻許可証についても優生的見地から婚姻の許否を決定するにはその遺伝関係の判定が困難であり、条文の適用が困難である等の困難が存在するので、政府がただちにこれに同意することはできない、なお、優生保護に関する法律を制定することの是非については根本的に調査を慎重に行う必要があるので、目下保健衛生調査会において研究的にこれを審議している旨の答弁がなされた<sup>76</sup>。

また、荒川議員は、我が国には民族衛生学会もあり、そこで研究しているというが、その案を聴きたいと言ったが、一向その案を見せてもらえず、またその他の方面からも実は一つも材料を得ない、単独でただ多年民族の向上優秀化をという熱意で編出したものだから、専門家から見ると欠点もあろう、この案をどう直してもよいから、政府委員、委員諸君の賢明な知識によって取捨し採択して本物にされることを希望する旨を述べている<sup>77</sup>。

### 3 民族優生保護法案（荒川五郎君外3名提出：第70回帝国議会）（八木逸郎君提出：第73回帝国議会）

#### (1) 民族優生保護法案（荒川五郎君外3名提出：第70回帝国議会）

<sup>74</sup> 『読売新聞』1933.10.13、『朝日新聞』1933.10.13

<sup>75</sup> 第65回帝国議会衆議院健康保険法中改正法律案外一件委員会議録（速記）第8回、昭9.3.6, p.3.

<sup>76</sup> 第67回帝国議会衆議院衛生組合法案外四件委員会議録（速記）第4回、昭10.2.28, pp.3-4.

<sup>77</sup> 第67回帝国議会衆議院衛生組合法案外四件委員会議録（速記）第4回、昭10.2.28, pp.5-6.

民族優生保護法案は、昭和12年3月4日、第70回帝国議会にも提出された(衆法第29号)。第67回帝国議会と同じメンバーによる発議であったが、日本民族衛生協会との協議を経て、内容がそれまでとは大きく異なるものとなった(附表1参照)。

まず、断種の対象疾病が、精神薄弱者、癲癇者、精神乖離症者、躁鬱病者、ハンチントン氏舞踏病者、強度な病的な人格者、遺伝性盲者、聾者又は強度な身体的奇形者にしてこれら劣等な素質を遺伝するおそれ顕著なるものとなり(第2条)、精神疾患と遺伝性の疾患に限定された。なお、本法案の理由書では、病的な人格者とはいわゆる変質者のことで、これはもちろん極めて強度なものに限り断種を行うのであり、強度のアルコール中毒を併合し、あるいは遺伝的素因の極めて濃厚かつ危険な種類の者等であるとされる<sup>78</sup>。断種は、精子又は卵の輸精管又は輸卵管を通過することを不可能ならしめる手術と定義された(第3条)。

一方、本法案は本人の申請に基づき、又は①戸主、②法定代理人又は保佐人、③官公立の精神病院、刑務所、矯正院又は教護院の長の申請がある場合に限り行うことができるとされ(第4条)、①から③までの者が申請する場合は本人の同意を要するが、本人が無能力者のときはその配偶者、法定代理人又は保佐人の同意で足りるとされた(第6条)。強制的断種を採用しなかった理由は、理由書において、現在我が国においてはこれに関する専門の医師と施設に乏しく、後日これが充実され、一般民衆の優生学的理解が深まり、人類遺伝学の一層進歩するまで暫定的にこれを穏当と認めたからで、将来において無理なく強制的断種に推移し得る日が来るであろうことを信じるものであるとされている<sup>79</sup>。また、断種の適否を診定するため優生診定委員会が置かれ、断種の申請を受けた地方長官は、優生診定委員会の議に付し、同委員会は付議を受けた日から6月以内に断種の適否に関する診定をなし、厚生大臣に具申することとされた(第7条～第11条)。厚生大臣は、断種を適当とする具申を受けたときは延期する必要がある場合を除き1月以内に、指定した場所において、任命された医師に、断種の手術をさせることとされた(第11条)。さらに、断種に関与した者は断種を受けた者の住所、氏名等に係る守秘義務を有すとされ(第13条)、この義務に違反した場合の罰則が科された(第14条)。なお、当初の荒川案にあった人工妊娠中絶や結婚制限に関する規定は削除された。

本法案の提出に先立つ昭和11年12月には、「悪血の泉を断って護る民族の花園 研究3年、各国の長をとった“断種法”いよいよ議会へ 画期的な法の産声」という見出しで、日本民族衛生協会の永井潜理事長を中心に各方面の権威者を網羅した3年にわたる研究の結果、断種法の草案を脱稿し、いよいよ今期議会に提出することになったと報道されている。ここでは、荒川議員と八木議員の外、日本民族衛生協会の永井潜、三宅鑛一、吉益脩夫、加用信憲の各氏や正木亮東京控訴院検事等が起草に関わったとされ<sup>80</sup>、最終打合せ会には他に斎藤茂三郎、田宮猛雄、阿部文夫の各氏も加わったという<sup>81</sup>。なお、更にこれより1年近く前の昭和11年1月にも「悪

<sup>78</sup> 厚生省「国民優生ニ関スル法律案ノ帝国議会ニ於ケル審議ノ経過」(昭和15年3月)p.43。(『編集復刻版 性と生殖の人権問題資料集 第19巻』不二出版,2001,p.75.)

<sup>79</sup> 厚生省「国民優生ニ関スル法律案ノ帝国議会ニ於ケル審議ノ経過」(昭和15年3月)p.43。(『編集復刻版 性と生殖の人権問題資料集 第19巻』不二出版,2001,p.75.)

<sup>80</sup> 『読売新聞』1936.12.12

<sup>81</sup> 「国民体質改善強化の基礎工作 民族優生保護法愈々来議会に提出 13ヶ条より成る草案決定す」『医海時報』2208号,1936.12.19,p.30(2646)。

質の遺伝病者に子を産ませぬ法律 健全なる日本人を作る 断種法いよいよ議会へ」の報道があり、そこでは日本民族衛生協会により八木・荒川両衆議院議員らによる議員立法として両院に提出されることとなったとされている<sup>82</sup>。

本法案は、昭和12年3月31日の議事日程に上ったが議題となるに至らず、同日の衆議院解散により未了となった。そして、同年4月30日に行われた第20回衆議院議員総選挙において荒川議員は次点に終わり<sup>83</sup>、政界を去った。

## (2) 民族優生保護法案（八木逸郎君提出：第73回帝国議会）

民族優生保護法案は、厚生省設置から間もない昭和13年1月、第73回帝国議会に再び提出された（衆法第3号）。本法案の内容は、第70回帝国議会に提出されたものと同様であるが、提出者は八木衆議院議員の単独提出に変わった。本法案は、昭和13年1月25日に提出され、3月12日の衆議院本会議において本法案の第一読会が開かれ、第70回帝国議会の提出者で第73回帝国議会では賛成者に回った青木議員が、病気の提出者八木議員に代わり、法案の骨子について趣旨説明を行った。本法案は民族優生保護法案委員会に付託され、委員会では賛成者で第74回帝国議会において八木議員とともに提出者に加わる村松久義衆議院議員が趣旨説明を行い、審査が行われたが未了となった。

委員会では、清水留三郎議員から政府に対し、①政府は次の通常議会で断種法を提出する考えがあるか、②現在政府が研究している断種法はドイツのように強制的なものかそれとも申請によるものか、③断種すべき対象疾病が本法案では広範囲にすぎると考えるか否か、④本法案では官公立の精神病院の長も断種を申請できるとされるが、代用病院の長にも申請の権限を与える考えか否か、⑤現行法において医者が患者の要求により断種を行うことは刑法上許されるのか否かについて質疑が行われ、工藤鐵男厚生政務次官から、①政府は調査を進めているが、人間の種族を失わせることは軽率にできないので、相当調査をしなければならず、1年～3年調べただけで結論は付かない、②法律の進み方としては初めは任意にやるほか仕方ないのではないかと、③病気の範囲は医学自身が信用仕切れないので、相当研究を要する、④優秀な代用病院を認めてそれに権限を与えるのはよいのではないかと、⑤本人が希望しているのならば、医者が傷害罪で訴えられる心配はない旨の答弁がなされた<sup>84</sup>。

⑤については、精神病医学者が非常に心配している重大な事案であり、優生目的の断種は医者の治療行為と言えるのか、精神障害者の場合の意思能力をどう考えるか等について重ねて議論となり、厚生政務次官、厚生省、司法省で答弁が錯綜したが<sup>85</sup>、日を改め藤田若水司法参与官から、断種手術と傷害罪との関係について、断種手術は異例の場合を除き医療行為の範疇には属さないため、医師がこれを行うも直ちに違法性を阻却されるものではなく、本人の同意を得ずに断種手術を行う場合は刑法上の傷害罪が成立するが、本人の同意又は本人の請求により医師が断種手術を行う場合には、全て犯罪を構成するとは言えない、幼児、精神病者のように認

<sup>82</sup> 『読売新聞』1936.1.15

<sup>83</sup> 衆議院事務局『第20回衆議院議員総選挙一覧（昭和12年11月）』衆議院事務局, 1937, p.447.

<sup>84</sup> 第73回帝国議会衆議院民族優生保護法案委員会議録（速記）第2回, 昭13.3.23, pp.2-4.

<sup>85</sup> 第73回帝国議会衆議院民族優生保護法案委員会議録（速記）第2回, 昭13.3.23, pp.5-11.

識能力が欠ける者に断種手術を行う場合は形式的同意を得ていても、特に法律で許容する場合でない限り傷害罪を構成する、被手術者の適正な承諾を得て断種手術を行う場合は、手術方法が適当を欠くことなく、また特に公の秩序、善良の風俗に反する事情がない限りは傷害罪を構成しないと認められるが、まだ大審院の判例がないので、決定的解釈は判例を待つよりほかないが、司法省としては必ず裁判所を通過する理論だと信じる旨の答弁がなされた<sup>86</sup>。

また、清水議員から、現行法では精神病患者に対する断種が傷害罪を構成するというところで、精神科の医学者が苦しんでおり、やはり優生学の断種法を作らなくてはならないのではないか、医者が傷害罪を構成せずに、断種を認める便宜的な考えはあるかと問われたのに対しては、厚生省予防局長から、癩患者が療養所で結婚する場合に、医者と相談して本人が承知し、医師も安全な手術をする場合に、断種手術をすることが往々あり、これについて司法省の見解を聞いたところ、公序良俗に反しないので犯罪を構成しないだろうという解釈を承ったが、精神病患者の場合は癩のように診断が非常に明確にならない点があるだろうから、法律を作らないと明確にこの関係を規定することができないのではないかと心配しており、その意味でこの法案に非常な意義を感じている旨の答弁がなされた<sup>87</sup>。

さらに、政府が本法案に賛成できない理由について、山本芳治厚生参与官から、遺伝性疾患の増加の防止や民族の素質の改善の目的をもって断種法を制定すべきか否かは重要な案件であり、法案の趣旨に反対している訳ではないが、法の制定が我が国情に照らして無理がないかどうか、国民性に鑑みて適さないかどうか、制定する場合には対象とすべき種類、範囲、医学上の確実性などの問題があり、立法技術について十分考究する必要がある、政府においては目下慎重に研究を進めており、ただちに賛成とは言いかねるが、民族素質の改善を図ることは極めて重要な事項と認め、今回の厚生省の新設を機会に予防局にこれを主管する一課を設けた次第である、今後一層民族衛生思想の普及を図り、精神病患者の保護、民族衛生知識の開発、慢性中毒疾病の撲滅等に努力し、更に根本問題である民族優生法についても今後一層調査研究を重ね、なるべく早く成案を得たい旨の答弁がなされた<sup>88</sup>。重ねて厚生省予防局長から、政府として今後調査研究が必要な項目として、①根拠となるべき精神病患者、精神薄弱者、病的人格者等の実際の数及び遺伝の歩合、②断種の目的（優生学に限定するか、保安、社会、経済の問題も含めるか）、③断種の対象（特に犯罪者、アルコール中毒者、盲聾の生来の不具者、軽度の精神異常者、遺伝ではない癩病のような特殊の疾患）、④手術の方法・手続、⑤強制断種と任意断種、⑥断種の適否を判定する組織（裁判所又は特別の委員会）、⑦費用負担（強制断種と任意断種の場合における本人負担と国費による負担）、⑧断種の効果・影響（民族衛生への効果、社会的保護や隔離等の手段で断種と同じ目的を達し得ないか、強制断種を行う場合、これが社会のある層に強く当たることによる思想上の影響がないか、家族制度への影響、精神異常者と天才との関係でかえって国家の損失となることはないか）等が挙げられ、今日の人間を対象とする遺伝学の研究は必ずしも完全ではないため、遺伝学の基礎に立って断種を断行することが適当な問題か、優生学の発祥の地であるイギリスでも断種はまだ成立しておらず、学者の議論も実

<sup>86</sup> 第73回帝国議会衆議院民族優生保護法案委員会議録（速記）第3回，昭13.3.24，p.7.

<sup>87</sup> 第73回帝国議会衆議院民族優生保護法案委員会議録（速記）第3回，昭13.3.24，pp.12-13.

<sup>88</sup> 第73回帝国議会衆議院民族優生保護法案委員会議録（速記）第3回，昭13.3.24，pp.1-2.

際家の議論も対立しており重大複雑な問題であるので、研究の余地は相当ある旨の答弁がなされた<sup>89</sup>。

また、石井徳久次議員から、断種のような非常手段によらず、医学の進歩により治療する方向に進んでいくのが人倫上の務めではないかと問われたのに対しては、厚生省予防局長から、近い将来精神病の治療が全体的に成功することは非常に困難な問題だが、理想とすれば断種のようなことは行わないのがよいに決まっている、断種法のようなものはおそらく当面の拙速主義でいく計画であろう旨の答弁がなされた。さらに、遺伝が確実な疾病や遺伝の確実性については、精神病の遺伝は非常に難しく、調査した人によって異なる成績が出ている、外国の材料について申し上げる外、まだ日本の精神病学者がこの方面を十分に調べていない、精神病患者が生む子が果たしてどうかという見通しは極めて困難であり、これを判断する委員会の骨折りが容易なものではない、人間の遺伝の素質は複雑で、一世代変わるのに何十年もかかるので、実際調査して決めるほかはない旨の答弁がなされた<sup>90</sup>。

一方、提案者に対する質疑に関しては、病気療養中の八木議員に代わって賛成者の村松議員が答弁に立った。山川頼三郎議員から、本法案において断種は強制か任意か、また、本人の申出の形式を整えば社会から断種の必要性がなくても許可するのかと問われ、これは半強制というべき案で、本法案の目的を徹底的に達成しようとするならば結局強制でなければならないが、各国におけるこの種の経験もまだ浅く、日本における現在の優生遺伝学、それに基づく各種統計等に関しても必ずしも強制をもって満足できる状況にないため、一つの試験的意味で本法案を提案した次第なので、できるだけ強制的な手段を避け、任意の方法で行っていくことが適すと考え、任意を中心に、ある場合には多少強制的な意味も含め、病気の種類に応じてそのような適当な案配をしている旨、本法案は優生学上の適応性に合致した場合にのみ断種を許可するもので、断種の適否を許可するために優生診定委員会を設けて色々な手続を慎重にして、最後の断定が優生学上適応性ありと判定された場合にのみこれを許可する仕組みになっている旨の答弁がなされた<sup>91</sup>。

また、山川議員から、本法案では断種に関与した者に守秘義務が課されているが、子供の頃に親権で断種を行われた者が本人も社会もそのことを知らないで成長して結婚問題が起こったときに一種の詐欺になるのではないかと問われたのに対しては、未だ生殖可能な時期に達しない者に断種が常に行われると言うことは想像していないし、そういう幼少の時代における病気の発生についてもその予後を見ることは極めて重要だと考えるので、本法案の実際の運用に当たっては、意思能力の欠如しているような幼少年に断種が行われることはおそらく実際上の問題としてないのではないかと、また、優生診定委員会を十分権威ある構成、権威ある結論にすることによってそのような弊害は除去されると考える旨の答弁がなされた<sup>92</sup>。

#### 4 民族優生保護法案（八木逸郎君外1名提出：第74回帝国議会）

<sup>89</sup> 第73回帝国議会衆議院民族優生保護法案委員会議録（速記）第3回，昭13.3.24，pp.2-3.

<sup>90</sup> 第73回帝国議会衆議院民族優生保護法案委員会議録（速記）第3回，昭13.3.24，pp.4-5.

<sup>91</sup> 第73回帝国議会衆議院民族優生保護法案委員会議録（速記）第4回，昭13.3.25，pp.1-3.

<sup>92</sup> 第73回帝国議会衆議院民族優生保護法案委員会議録（速記）第4回，昭13.3.25，pp.2-4.

### (1) 審議の経過

民族優生保護法案は、次の第74回帝国議会にも提出された（衆法第1号）。

本法案の内容は第70回、第73回帝国議会に提出されたものと同じであり、提出者は八木議員と、第73回帝国議会の賛成者で、委員会における提案理由説明、答弁を行った村松議員の2名である。本法案は、昭和13年12月27日に提出され、昭和14年1月31日の衆議院本会議において本法案の第一読会が開かれ、病気の八木議員に代わって、村松議員が趣旨説明を行った。本法案は民族優生保護法案委員会に付託され、委員会では2月14日、病を押して八木議員が趣旨説明を行い、審査の後、本法案は2月18日、委員会において修正議決され、3月16日の本会議においても委員会修正のとおり、修正議決され、貴族院に送付された。貴族院においては、3月19日の本会議において第一読会が開かれ、職員健康保険法案特別委員会に付託され、3月25日、同委員会において厚生省から本法案について所見を聴取し、質疑が行われたが、未了となった。

### (2) 衆議院における審議

衆議院民族優生保護法案委員会における趣旨説明において、八木議員は、臨床医をしていたときの経験から、何とかして法律を作って子孫の健全を図ることが国家社会のために必要と考え、当選以降苦慮していたが、東京においてこのことを非常に研究している大学の専門家、大審院の検事、精神病の関係者達のグループがあり、偶然我々と心を一にするので、自分はその仲間に入って2年も3年も研究した結果この案を出した、強いて言えば政府と妥協、協議して、厚生省が求めるならこの法案は暫く差し控えてよい、ぜひこれは実現させたいという意味で提出したので、どうかそのつもりで審議願いたい旨述べた<sup>93</sup>。

本法案に対する政府の見解については、厚生省予防局長から、厚生省としてはこの民族衛生に関し、有効適切な施策を行うため、目下慎重に研究を進めており、その一部として本法案のようなことも考究しなければならないと思っている、明年度の予算においてもその方面の研究の費用を提出しており、十分研究をしたい、本法案については委員の意見を十分拝聴し、それを参考資料として一層研究を進めてまいりたい旨が述べられた<sup>94</sup>。また、司法省刑事局長からは、司法省としては犯罪防遏の立場から見て、ある種の精神病等に断種を行うことは犯罪予防の立場から有効かつ適切であると認めている、ただ、精神病者の本人の意思にかかわらず法定代理人あるいは病院長等が申請して断種することは、人権上重要な問題で、例えば一部には常習の犯罪人のごときは断種した方がよいという説もあるが、医学界の多数はこれに反対しており、精神病の中にも色々議論があるようである、また、断種の範囲がいかにかは相当重要な問題であり、やるにしてもどういう機関で認定するか、本法案のような委員会の制度によるか、あるいは裁判機関の判定を待つか等はまだ相当研究しなければならない問題であり、趣旨自体に強いて反対ではないが、今少し各国の法制なり断種の実績を研究した上で態度を決したい旨が述べられた<sup>95</sup>。

<sup>93</sup> 第74回帝国議会衆議院民族優生保護法案委員会議録（速記）第2回，昭14.2.14，pp.1-2.

<sup>94</sup> 第74回帝国議会衆議院民族優生保護法案委員会議録（速記）第2回，昭14.2.14，p.3.

<sup>95</sup> 第74回帝国議会衆議院民族優生保護法案委員会議録（速記）第3回，昭14.2.16，pp.2-3.

衆議院民族優生保護法案委員会においては、山川議員から、例えば癲癩病者は、親が癲癩であれば必ず遺伝すると言えるのか、宗教上から考えても、自分の独善の考えで自分の子孫を絶やすということは大変な間違いが起きる可能性がある旨の質疑がなされ<sup>96</sup>、提出者の八木議員からは、100%遺伝するものでなければ断種を行えないと言うならこの法案は未来永劫できることはない、ただ、これは日本で初めてできた訳ではなく、アメリカで20~30年前から行われており、それでも宗教に背いている国とは言っていない、各国も行っていることも了承願いたい旨の答弁がなされた<sup>97</sup>。

また、山川議員から、親が子を断種するのは、宗教上からも国体の上からも非常に恐ろしい、そして子供が大きくなって断種されたことを知れば親を恨むだろう、断種されたことを知らずに結婚して子供ができなくなると、これは法律が社会を欺くもので、その害は甚だしいとの質疑がなされたのに対し、八木議員からは、本法案では親が望んだだけで断種はできない、人間を尊重する上で、委員会をつくってよく研究して判断した上で厚生大臣の認可を得てこれを執行するという丁寧なやり方を法案でも規定しており、手術も非常に簡単である旨の答弁がなされた<sup>98</sup>。さらに、この法案により将来の国家社会のことを考えて断種する人は、非常な善人であり、その人が断種を行うとすれば社会に善人の種を絶やしたことになる、逆に残忍獰猛な悪人はそんなことは考えず、繁殖に任せることになり、結果は民族優生の逆になるのではないかととの質問がなされ、これに対しては、この法案は、本人の自覚がないが遺伝のおそれが顕著な者については、精神病院、刑務所、矯正院あるいは親族から申請して、判断の後強制的に行えるのでそのような懸念はない旨の答弁がなされた<sup>99</sup>。

また、河合義一議員から、酒は非常な害毒を流し、ドイツでもアルコール中毒者は断種法の対象になっているが、なぜ本法案ではアルコール中毒者を対象としなかったのかと問われたのに対し、八木議員からは、アルコール中毒は提案者としては入れたかったが、これが遺伝という研究はないようなので除いた旨の答弁がなされた<sup>100</sup>。

さらに、第13条の秘密保持規定について、多くの質疑が行われた。山川議員から、断種を受けた者に関する秘密主義は大変危険であるとして司法省の見解が問われたのに対し、司法省刑事局長からは、①「断種に関与したる者」という範囲が明確を欠くのではないか、②条文ではいかなる場合でも秘密保持義務があるように読めるが、刑法では医師の秘密保持義務について「故なく」云々と規定し、正当な理由がある場合は除外しており、そのような立法にしないと不便を生じないか、③第14条で前条に違反したる者に対する罰則が規定されているが、過失で秘密を漏らした場合も罰するのは酷ではないか、また、刑法で医師の守秘義務規定は親告罪となっていることとの平仄をどう考えるかについて疑義がある旨の答弁がなされた<sup>101</sup>。さらに、北吟吉議員から、秘密が守られ、本人も知らずに結婚して後に断種していたことが分かったときは離婚訴訟の原因となるか、厚生大臣が手術をさせるとして本人が応じないときの罰則を設

<sup>96</sup> 第74回帝国議会衆議院民族優生保護法案委員会議録（速記）第2回，昭14.2.14，pp.3-5.

<sup>97</sup> 第74回帝国議会衆議院民族優生保護法案委員会議録（速記）第2回，昭14.2.14，pp.9-10.

<sup>98</sup> 第74回帝国議会衆議院民族優生保護法案委員会議録（速記）第2回，昭14.2.14，pp.5, 7.

<sup>99</sup> 第74回帝国議会衆議院民族優生保護法案委員会議録（速記）第2回，昭14.2.14，pp.8-9、同第3回，昭14.2.16，p.2.

<sup>100</sup> 第74回帝国議会衆議院民族優生保護法案委員会議録（速記）第2回，昭14.2.14，pp.11-12.

<sup>101</sup> 第74回帝国議会衆議院民族優生保護法案委員会議録（速記）第3回，昭14.2.16，pp.6, 8-9.



けなくてよいかと問われたのに対し、司法省刑事局長からは、結婚及び離婚と断種の間係をどう見るかは研究すべき問題であると思う、また、手術をなさしむべしという厚生大臣の命令がどう使われるのか、その趣旨がよく分からないが、厚生大臣が命令してやらせるということならば、命令に違反した者に対し罰をもって強制することは、普通の立法の建前からは当然そうあるべきとの答弁がなされた<sup>102</sup>。また、山川議員から、第13条の秘密主義により、断種が秘密に行われると、子供の頃に行った断種を知らないで一人娘に婿をもらって断種したため子供ができないような場合は、法律そのものが非常な罪悪を行うことにならないかと問われたのに対し、司法省刑事局長からは、司法省としてこの種の断種行為を行うとすれば医師及び優生診定委員に対し秘密を守らせる必要は痛感しているが、いかなる場合にもこれを守らなければならないということだと、そこにまた支障を生じるおそれがある、必要上秘密を告知しなければならない場合に対処するためには、「故なく」としてその点を明確にしておけばその心配はないが、この法案のとおりでは支障を生じると思う旨の答弁がなされた<sup>103</sup>。

質疑を終了し、討論に入ったところ、山川議員から、第13条の秘密主義により、小さいときに断種された人と断種されたと知らずに婚姻して子供ができない場合、これは非常に欠陥のある者をつかまされたということで一家の血統が台無しになる、秘密にしておくことは社会を欺くことであり、そういう法律を国が作るべきではないので、第13条には賛成できない、従ってこれに対する罰則を規定している第14条も不要である旨の意見が出され、提出者の八木議員は、やはり断種の事情を知悉している診定した委員がそれを打ち明けるのは穏やかではないと思うが、結婚の際に血統の悪い者をもっては困るから調べるといような故がある場合に言うのは差し支えない、故あって、道理があつて当然だというときに言うのは差し支えないので、「故なく」という字を入れたら穏やかに済むのではないかと述べ<sup>104</sup>、第13条の義務違反の罰則を規定した第14条に「故なく」を入れるのが適当である旨の修正意見を述べた<sup>105</sup>。一方で、山川議員から、第13条に代えて、断種を行った者は断種の旨を戸籍に登録するという事を入れ、第14条は削除すべきとの修正意見が出されたが、これは否決され<sup>106</sup>、八木議員の第14条に「故なく」を挿入する修正意見は異議なく可決された<sup>107</sup>。

また、山川議員から、断種の対象疾病について、癲癇は断種の対象に列挙するほど社会に害毒を及ぼすものではないように思う、癲癇は手術で治った例も随分あり、対象から除いた方がよいのではないかと問われたのに対しては、提出者の村松議員から、癲癇の中で外的原因によるものはこの中に包含していない、我々は「ミオクローヌス」癲癇などを重視しており、これは血族結婚にほとんど100%現れてくる、おそらく本法案の実際の適用に関してはこれが主たる対象になると考えており、法文から癲癇者を除くことは同意できない旨の見解が示され、ならば「ミオクローヌス」の文字を入れ、ミオクローヌス癲癇とすればよいのではないかと問われたのに対し、村松議員は、ミオクローヌス以外にも真性癲癇の中にもその程度の害悪を流し

<sup>102</sup> 第74回帝国議会衆議院民族優生保護法案委員会議録（速記）第3回、昭14.2.16, p.9.

<sup>103</sup> 第74回帝国議会衆議院民族優生保護法案委員会議録（速記）第3回、昭14.2.16, p.9.

<sup>104</sup> 第74回帝国議会衆議院民族優生保護法案委員会議録（速記）第4回、昭14.2.18, p.1.

<sup>105</sup> 第74回帝国議会衆議院民族優生保護法案委員会議録（速記）第4回、昭14.2.18, p.5.

<sup>106</sup> 第74回帝国議会衆議院民族優生保護法案委員会議録（速記）第4回、昭14.2.18, pp.5-6.

<sup>107</sup> 第74回帝国議会衆議院民族優生保護法案委員会議録（速記）第4回、昭14.2.18, pp.1, 6.

ているものが極めて多く発見され、遺伝の率はかなり高い、また、例えば聾者、盲者の遺伝の明らかな者については、そのために被る社会的負担は随分残酷なものがあり、民族全体として考えると、そのような程度の者でも民族全体の負担になり、民族全体の体位及び精神の低下を来しているという事実は間違いないので、やはりこれは捨て置けない、診定委員会に実際の状況を任せていくやり方が他との均衡上よいのではないかと考える旨の意見が示され、了解された<sup>108</sup>。

次いで、山川議員から、戸主、法定代理人及びその保佐人による申請は削除すべき旨の修正意見がなされた。これに対し、提出者の村松議員からは、断種の対象となる精神障害者で申請する能力がない者のうち官公立の精神病院に入院している者は一部で、精神薄弱者、白痴に至っては特別の危険性を有していないとして放任状態にあるが、白痴が本人自ら申請することはおそらくないため法定代理人等によって断種を申請することは實際上効果が多いと思うので、もし法定代理人又は保佐人の申請を全部除外すると最も多い精神薄弱や本人が申請能力を失っている精神病者の大半の断種ができないことになる、この点は極めて重大な問題だと思うので、戸主、法定代理人等を除外しないようお願いしたい旨の意見が示され<sup>109</sup>、同修正意見は否決された。また、山川議員から、より強制的な面を入れないと申請しない者が生じるので、国家は必要ある者を断種する等の規定とすべきとの修正案が出されたが、否決された<sup>110</sup>。

この際、津崎尚武厚生政務次官から発言の希望があり、この問題に対して趣旨は政府も賛成している、従って来年度に調査費を置き調査研究してから実行に入りたい、技術的にこの法文のままでは政府の立場としてなお研究を要する点がある、趣旨は賛成だがこのままで賛成する訳にはいかないことだけを了承願いたい旨の発言があった。採決の結果、民族優生保護法案の第14条は「故なく」を入れて修正することに多数で決定し、八木議員からは、政務次官の今の言葉はよく了承したが、議員の立場としては本法案が成立することを望むものの、もし成立しない場合においても、政府はこの法案の精神に賛成しているのだから、この法案の精神を遂行するために研究して、次の議会にはぜひ政府案として提出するよう尽力願う旨の発言があり、津崎厚生政務次官からはその発言は了承した旨の発言がなされた<sup>111</sup>。

3月16日、衆議院本会議において民族優生保護法案の第一読会の続会が開かれ、委員長報告の後、山川議員は、民族の優生を希望する点に無論反対のあるべきはずはないが、本法案は不合理の点が甚だ多く、種々の弊害を伴うので、遺憾ながら絶対反対であるとして、反対討論を行った。同議員が挙げた反対の理由は、本法案が申告制であること及び秘密主義であることの2点で、第1に、本法案が申告制を採るため、①精神上の優良者の中には憂鬱性病等のために国家の前途を深憂し、子孫の将来を考え、過憂の結果相当数申告し、かえって優良人種の断種が行われ、劣悪人種はそのまま繁殖に任ずという反対の結果となるおそれがあり、断種は精神的に低格な自覚と節度のない無為制限者である若者の性欲亢進の結果を招来し、色情狂者を出し、性的犯罪者を増加する危険が伴う、②断種は我が子孫を間接的に殺す行為であって、人権

<sup>108</sup> 第74回帝国議会衆議院民族優生保護法案委員会議録（速記）第4回、昭14.2.18、pp.2-3.

<sup>109</sup> 第74回帝国議会衆議院民族優生保護法案委員会議録（速記）第4回、昭14.2.18、pp.3-4.

<sup>110</sup> 第74回帝国議会衆議院民族優生保護法案委員会議録（速記）第4回、昭14.2.18、pp.5-6.

<sup>111</sup> 第74回帝国議会衆議院民族優生保護法案委員会議録（速記）第4回、昭14.2.18、p.6.

を無視し、国民の繁殖を阻止し、人を動物扱いにする行為で、道徳上悪いもので、人力の限りを尽くして病を治すことに努力することが人道である、③申告による断種はお家騒動の種となるおそれがある、④断種の術が発達し避妊に応用する者が多くなれば、人口増加率が下がり、国家の隆昌を阻害するに至る、⑤本法案では戸主又は保護者の独善的申告により幼年者の断種が行われるが、その断種者が成年した時に、自分が断種者であることを知り、その申告者を恨み、反逆心を起こすおそれがある、断種の対象となる精神薄弱者は、事に激しやすく、食欲、性欲等の本能は盛んで、悪癖に染まりやすく、怒れば前後を忘却して、殺人、障害、放火等の凶悪犯罪を平気で行うものであり、実に恐るべきことである、また忠孝が我が国教育の根源で、親は子に対し絶対愛でなければならぬのに、親が申告者となることは孝道は成り立たない、第2に、秘密主義を採るため、幼少時に秘密裡に断種された者が青年になり、断種を知らずに我が家の子孫繁栄のために養子又は嫁にもらったとすると、人間の贖物をつかんだことになる、国家が制定した法律で国家社会を欺くということは重大問題である旨が述べられた<sup>112</sup>。

討論を終わり、本法案の第二読会を開くことを多数で決し、引き続き第二読会を開いて、第三読会を省略して、民族優生保護法案について委員長報告のとおり修正議決することを確定し、本法案は貴族院に送付された。

### (3) 貴族院における審議

貴族院においては、3月19日の本会議の第一読会において本法案を職員健康保険法案特別委員会に付託するに決し、3月25日、同委員会において、冒頭本法案に対する政府の所見を聴取した。その内容は、遺伝による疾病の発生を防遏するためには、遺伝学の基礎に基づき、人類の中から疾病の原因となる悪い素質を除くことが学理上必要であり、その手段として民族優生保護法が考案されている、世界各国の大勢を見ると逐次行われてきて、アメリカでは32州にこの法律があり、その外カナダ、メキシコ、スイス等においても法律を有している地方がある、最近ではドイツがこの法律をもって熱心に民族の浄化を図っており、政府においてもそのような施策が必要と考え、なお研究を続け、明年度の予算においてこの法律を準備、調査するために2万円の予算を計上している、民間では日本民族衛生協会ができて段々運動が盛んになり、その結果、昭和9年第65回議会以来数回衆議院に本法案が提出され、今国会は衆議院で可決され貴族院に送付された次第である、政府としては、これは極めて重要な問題で十分に研究をしたいと考えており、本法案についてはなお研究が不十分で今直ちに可否を決することは困難だが、更に慎重に研究し、あるいは本法案を骨子としてできるだけ補足等を考慮して、なるべく近い機会にこれを政府案として提案したいというものであった<sup>113</sup>。

その後厚生省に対し質疑が行われ、富小路隆直議員から、この法案により断種手術が濫用される懸念が示されたのに対し、厚生省予防局長から、本法案では優生診定委員会等の正当な合法的手続を終わらなければ手術を行ってはならないこととされているが、一般に濫用されないように、この法案によらない断種手術に対し罰則を設けることも適当ではないか研究している

<sup>112</sup> 第74回帝国議会衆議院議事速記録第26号、昭14.3.16, pp.609-610.

<sup>113</sup> 第74回帝国議会貴族院職員健康保険法案特別委員会議事速記録第8号、昭14.3.25, p.1.

旨の答弁がなされた<sup>114</sup>。

また、富小路議員から、精神病患者の遺伝について専門家の中で疑義はないのかと問われたのに対し、厚生省予防局長から、精神薄弱者はかなり遺伝の傾向が強く、生まれつきの精神薄弱者ならその子供にかなり精神薄弱者が生じることが家系調査等で明らかになっているが、全部ではないので、やはり個々に判断しないと完全を期しがたい、癲癇その他については、病気によって遺伝する度合いが違い、遺伝するか否かは慎重に診断鑑別しないといけないので、断種手術の可否については専門の委員を設け学識経験の十分な者が判断することになる旨の答弁がなされた<sup>115</sup>。加えて、アルコール中毒、梅毒、癲について、①アルコールが人間の胎種にどのように影響し、民族衛生に危害を来すかは一つの問題で、外国の断種法の中ではアルコール中毒者も対象としている例もある旨、②梅毒は伝染病で、母胎に梅毒がある場合胎盤を通過して胎児に梅毒の病原体が侵入することが往々あり、これを胎内感染、通俗には遺伝梅毒と言うが、遺伝ではない、梅毒に対する方策としては結婚禁止、治療の推奨、強制による処置がよいのか、このような法案の対象にする余地があるかは研究したい旨、③癲は伝染病と学説が決まっているが、実際問題として癲の家系内に患者が発生することが多く、癲の血統の者は癲に罹りやすい体質を持っている懸念はあり、なるべく癲患者の産む子は少ない方が世の中のためであり家族のためであると考えられており、癲療養所で夫婦生活を営もうとする場合、療養所の職員と患者と相談して断種手術をしている、この点は希望者が公序良俗に反しない方法で断種手術を受けるので、現行法においても違法ではないと解釈されているが、民族優生保護法のような法律が制定される際に、癲に関してはその規定の外に置いてよいのか、あるいは断種の対象として、伝染病であるが特殊の病気であるが故にこの法律に規定を設けた方がよいかについて考慮している旨の答弁がなされた<sup>116</sup>。

さらに、實吉純郎議員から、遺伝の精神病が遺伝する確率が低い、100%遺伝するなら確かだが、70%なら残り30%は満足な人間が出てくるのに断種で出なくなる、また天才と精神病はよく一緒にあるように見えるが、精神病を絶ってしまうと天才も取ってしまい、凡人だけが増え、傑出した人が一人も出なくなるのではないかと問われ、厚生省予防局長は、多少犠牲を忍んでも悪い方を発生させない方が勘定に合うという場合にこの法案が行われるのではないかと、また、天才と精神病については、精神病の遺伝素質と天才の素因は別のものなので、精神異常者の断種をするから天才がなくなるということは多分ないだろう、ただし、良いものと悪いものが一緒にある場合に、悪いものの犠牲となって良いものが世の中から消えるというのは大変惜しい、その惜しい場合も随分あり得るとの答弁を行った<sup>117</sup>。

巷間の断種制度の反対意見の主なものについて、厚生省予防局長から、①遺伝学の研究が十分でないのではないかと、②精神病の原因がまだはっきりしておらず、精神病の増加が必ずしも遺伝との関係とは言い切れないのではないかと、③断種法を行うことは精神病学の進歩を害する、殊に精神病の治療の方面などが発達しないことになる、④精神病は全部遺伝という印象を与え、

<sup>114</sup> 第74回帝国議会貴族院職員健康保険法案特別委員会議事速記録第8号、昭14.3.25, pp.1-2.

<sup>115</sup> 第74回帝国議会貴族院職員健康保険法案特別委員会議事速記録第8号、昭14.3.25, pp.2-3.

<sup>116</sup> 第74回帝国議会貴族院職員健康保険法案特別委員会議事速記録第8号、昭14.3.25, pp.2-4.

<sup>117</sup> 第74回帝国議会貴族院職員健康保険法案特別委員会議事速記録第8号、昭14.3.25, pp.5-6.

殊に不治の病ということにされては精神病患者が困り、家族も大変困る、⑤断種の判断を下すのが困難ではないか、⑥精神病ならすぐ断種となると患者も恐れて正当な治療を受けなくなる懸念がある、⑦精神病を断種することで天才も失う懸念がある、⑧遺伝の率、歩合が軽いのに断種で一網打尽的に行うのは適当か、⑨精神病患者や低能白痴の人々を嫌忌しなくても、隔離保護すれば子供は産ませなくてすむので、そういう手を尽くす方が人道的ではないか、⑩精神病の学問が進めば精神異常症を治すことができるので、問題は解決するのではないか、⑪断種は風俗を乱し、淫奔の風などが出る結果にならないか、⑫階級闘争を激化することにならないか、この法案の対象が無産者等で、有産者は処置を受けないことになって階級思想の対立を強化しないか、⑬家族制度を破壊しないか、⑭権力の濫用がないか、⑮このようなことを急いでやらなくてもよいのではないか、⑯断種は宗教的感情の許さないところである、⑰政治上の政策、例えばある人種を厭迫するようなことに使うことがあるのではないか、⑱低能、白痴の人間も必要な存在ではないか等の議論がある旨の答弁がなされたが<sup>118</sup>、そのまま未了となった。

### 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

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、内務省社会局と逓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逓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<sup>119</sup>、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。

優生課は、昭和12年6月に陸軍省が提出した「保健社会省」案では医事局に置かれることとされていたが、同年7月に閣議決定された設置要綱においては、独立した課としての名称がな

<sup>118</sup> 第74回帝国議会貴族院職員健康保険法案特別委員会議事速記録第8号、昭14.3.25, p.7.

<sup>119</sup> 「社会」という文字を不適當とする意見、他省並みの2文字としたいとする意見、保健は保険と混同されやすいとする意見等の異論があった。厚生省20年史編集委員会『厚生省20年史』厚生省創立20周年記念事業実施委員会、1960, p.106.

くなり、同省の所管事項にも明記されなかった<sup>120</sup>。このため、同年8月、民族優生保護法案の提案者の八木逸郎衆議院議員は、遺伝的先天的素質の向上をも図るべきは極めて緊要なので、社会保健省の重要な任務の一大分野として民族衛生の研究及びその適用に関する機構を設け、もって悠久宏遠な我が国保健国策の根幹たらしめ、ひいては人文の向上国家の隆盛に資することを望むとする「社会保健省ノ機構ニ関スル建議案」を第71回帝国議会に提出した。建議委員会において八木議員は、建議の趣旨について、我々は優生学会の一員として毎年研究しており、今年末には断種法を提出したいと思っているが、これは優生学的に非常に難しい問題でよく調べる必要がある、しかし、社会保健省の機構案には人間の素質を良くするという優生学的機構が何らないので、この機構を社会保健省に置いてほしい旨説明している<sup>121</sup>。同建議案は可決され、政府に提出された<sup>122</sup>。また、これに先立ち、同年7月には日本学術振興会の国民体力問題考査委員会優生委員会が、「社会保健省の優生学的機構設置に関する建議書」を作成し、日本学術振興会から政府へ建議した<sup>123</sup>。

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<sup>124</sup>。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<sup>125</sup>。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<sup>126</sup>。

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的性格、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。このほか、本人に疾患がない場合でも、従兄弟婚のように、4親等内に①～⑤の疾患にかかった者がいる者同士が婚姻し、子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、すでに①～⑤の疾患を持つ子がいて、これから生まれる子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も、断種手術を認めることとしている。さらに、癩にかかった者についても本制度の規定による断種を認めることとしたが、その申請については別に命令で定めることとしていた。

<sup>120</sup> 厚生省20年史編集委員会『厚生省20年史』厚生省創立20周年記念事業実施委員会、1960、pp.94-111。

<sup>121</sup> 第71回帝国議会衆議院建議委員会議録（速記）第6回、昭12.8.6、pp.3-4。

<sup>122</sup> 第71回帝国議会衆議院議事摘要 pp.652-653。

<sup>123</sup> 日本学術振興会編『日本学術振興会年報』5号（自昭和12年4月至昭和13年3月）p.63、吉益脩夫『優生学の理論と実際—特に精神医学との関係に於て—』南江堂、1940、pp.217-218。

<sup>124</sup> 厚生省20年史編集委員会『厚生省20年史』厚生省創立20周年記念事業実施委員会、1960、p.198、厚生省予防局「民族優生協議会」内務大臣官房文書課・厚生大臣官房総務課編『内務厚生時報』3巻7号、1938.7、p.66。

<sup>125</sup> 厚生省予防局「民族優生研究会の創立」内務大臣官房文書課・厚生大臣官房総務課編『内務厚生時報』3巻12号、1938.12、pp.48-49。

<sup>126</sup> 廣嶋清志「現代日本人口政策史小論（2）—国民優生法における人口の質政策と量政策—」『人口問題研究』160号、1981.10、pp.62-63。

断種手術の手續については、本人による申請を原則とし、その配偶者の同意を、本人が25歳以下の場合等には父の同意を要することとしたが、精神病院長、少年教護院長、矯正院長、刑務所長、官公立病院長等も申請権を有することとした。この場合には本人等の同意を要するが、その疾患が著しく悪質な場合には、例外として本人等の同意なしでも申請できること等としていた<sup>127</sup>。

## (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—

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

<sup>127</sup> 厚生省予防局「民族優生制度案要綱に就て」「民族優生制度案要綱」内務大臣官房文書課・厚生大臣官房総務課編『内務厚生時報』4巻11号, 1939.11, pp.12-18, 64-66.

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<sup>128</sup>。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。

## 2 国民優生法案の審議経過、提案理由及び概要

衆議院においては、昭和15年3月12日、衆議院本会議で国民優生法案の第一読会を開き、吉田茂厚生大臣から趣旨説明を聴取し、質疑を行った後、国民優生法案委員会に付託するに決した。国民優生法案委員会は、同月13日から委員会を開き、審査を行った後、同月20日、全会一致で修正すべきものと決した。同日、本法案の第一読会の続を開き、委員長報告を聴取した後、異議なく本案の第二読会を開くことに決し、引き続き第二読会を開いて第三読会を省略して委員長報告のとおり全会一致で修正議決し、貴族院に送付した。

貴族院においては、同月22日、貴族院本会議で本法案の第一読会を開き、吉田厚生大臣から趣旨説明を聴取し、質疑の後、国民優生法案特別委員会に付託するに決した。国民優生法案特別委員会は、同日から委員会を開き、審査の上、同月26日、衆議院修正部分を含めた衆議院からの送付案を全会一致で可決した。同日、本法案の第一読会の続を開き、委員長報告を聴取し、討論の後、本法案の第二読会を開くことを多数で決し、引き続き第二読会を開いて、異議なく本案全部、委員長報告のとおり可決され、引き続き開会された第三読会において異議なく本案全部、第二読会の決議のとおり可決され、国民優生法は成立した（昭和15年法律第107号）。

国民優生法案の提案理由について、吉田厚生大臣は以下の旨を述べている。

国民優生法案の目的は、国民素質向上を図り、これによって国家将来の発展を期せんとするもので、この目的を達成するため、一面においては悪質な遺伝性疾患の素質を有する国民の増加を防遏するとともに、他面においては健全な素質を有する国民の増加を図ろうとするものである。元来我が国民素質の優秀なことは歴史が如実に示しているが、現下の時局に際し興亜の

<sup>128</sup> 「国民体力審議会審議経過」（貴族院「第七十五回議会国民優生法案特別委員会参考資料」所収）



大業を完成し、将来の発展のためには、我が国民の優秀さを保持するのはもとよりこれを増強することが今日喫緊の要務である。国民体力の現状を見ると、近年低下傾向が見受けられ、その素質も放置すると次第に低下する懸念がある。国民体力の向上には、単に環境改善による後天的素質の向上にとどまらず、根本的に国民の先天的素質の向上も期することが肝要である。不健全なる素質、特に悪質なる遺伝性疾患の素質の増加傾向が見え、遺伝性悪疾が遺伝し子孫に発病を見ることは、患者・家族の悲惨な苦悩となるのみならず、国家的にも将来の国家発展に憂慮すべき事態がもたらされることになろう。以上述べた理由をもって本法案を提出するに至った次第である<sup>129</sup>。

本法案の概要は付表2に示したとおりである。本法案は、悪質なる遺伝性疾患の素質を有する者の増加を防遏するとともに健全なる素質を有する者の増加を図りもって国民素質の向上を期することを目的としている（第1条）。優生手術は生殖を不能ならしむる手術又は処置にして命令をもって定めるものをいうとされ（第2条）、①遺伝性精神病、遺伝性精神薄弱、強度かつ悪質なる遺伝性病的性格、強度かつ悪質な遺伝性身体疾患又は強度なる遺伝性奇形に罹っている者でその子又は孫が医学的経験上同一の疾患に罹るおそれの特に著しい場合、②4親等以内の血族中に①に掲げた疾患に罹った者を各自有し又は有した者が相互に婚姻した場合（事実婚を含む）で将来出生すべき子が医学的経験上同一の疾患に罹るおそれの特に著しいとき、③①に掲げる疾患に罹る子を有し又は有した者で将来出生すべき子が医学的経験上同一の疾患に罹るおそれの特に著しいときに、本法による優生手術を受けることができるものとされた。ただし、特に優秀な素質を併せて有すると認められるときは手術の対象外となる（第3条）。

優生手術を受けることができる本人は、配偶者（事実婚を含む）、25歳未満又は心神衰弱者のときはその家の父母（婚姻して配偶者の家に入った者は配偶者の父母、以下同じ）の同意を得て、地方長官に優生手術の申請をすることができる。本人が心神喪失者の場合は、その家の父母又は配偶者及び配偶者の家の父母が申請できる。ただし、その配偶者が行方不明の時や意思表示ができないときは、本人はその家の父母の同意をもって配偶者の同意に代えることができ、本人が心神喪失者の場合は配偶者の父母のみで申請することができる。この場合に、父母の一方に支障がある場合は、他の一方のみの同意又は申請で足り、父母の両方に支障ある場合は後見人の、後見人に支障ある場合は戸主の、戸主に支障ある場合には親族会の同意又は申請をもって代わるものとする、ただし、後見人及び親族会は優生手術の申請をすることはできない（第4条）。

本人に対し監護上の処置、保健上の指導又は診療を行う精神病院（代用病院を含む）長、保健所長又は命令で定める医師は、本人及び配偶者、本人が25歳未満のとき又は心神衰弱者のときはその家の父母の同意も得て優生手術の申請をすることができる。ただし、本人が心神喪失者であるときはその家の父母の同意をもって本人の同意に代えることができ（第5条）、本人の疾患が著しく悪質なとき又はその配偶者が本人と同一の疾患に罹っている等その疾患の遺伝を防遏することが公益上特に必要ありと認めるときは本人等の同意を得ることができない場合であってもその理由を附して優生手術の申請をすることができる（第6条）。

<sup>129</sup> 第75回帝國議會衆議院議事速記録第25号、昭15.3.12, p.579.

優生手術の申請は、地方長官に行い、申請に際しては、本人の健康診断書及び遺伝に関する調査書並びに本人（本人が心神喪失者のときはその家にある父母又は配偶者及びその家にある父母）が優生手術が生殖を不能にするものであることを了知した旨の医師の証明書を添付する（第7条）。

地方長官は、優生手術の申請を受理したときは、地方優生審査会の意見を聴いて、優生手術を行うべきと認めるか否かを決定し、優生手術の申請をできる者及び同意を得ることを要する者にその結果を通知する（第8条）。

通知を受けるべき者がその決定に不服があるときは、原則として通知を受けてから（通知を受けない者は決定から）30日以内に、厚生大臣に申し立てることができ、申立を受理した厚生大臣は、中央優生審査会の意見を聴いて、申立を却下又は地方長官の決定を取消し、かつ優生手術を行うべきものと認めるか否かを決定する（第9条、第10条）。

優生手術の申請をすることができる者及び同意を得ることを要する者は書面又は口頭で中央優生審査会又は地方優生審査会に対し事実又は意見を述べることができる（第11条）。

中央優生審査会及び地方優生審査会に関する規定は勅令で定める（第12条）。

優生手術を認める決定が確定したときは本人は命令の定めるところにより優生手術を受けなければならない、優生手術は厚生大臣又は地方長官の命により命令で定める医師が命令で定める場所で行い、優生手術を行った医師はその経過を地方長官に報告しなければならない（第13条、第14条）。

優生手術を認める決定が確定した場合に、本人が妊娠3月以下であるときは、優生手術の申請ができる者は申請の同意を要するとされた者の同意を得てその決定をした厚生大臣又は地方長官に妊娠中絶の申請をすることができ、厚生大臣又は地方長官が妊娠中絶を行うべきものと決定したときは、妊娠中絶を受けなければならない（第14条）。

優生手術又は妊娠中絶に関する費用については勅令で定めるところによる（第15条）。

故なく生殖を不能にする手術又は放射線照射は行うことはできず、これに違反し生殖を不能にする手術等を行った者は1年以下の懲役又は千円以下の罰金に処し、人を死に至らしめたときは3年以下の懲役に処す（第16条、第18条）。

本法の規定による場合を除き医師が生殖を不能にする手術若しくは放射線照射又は妊娠中絶を行おうとするときは、特に急を要する場合を除き、予めその要否に関する他の医師の意見を聴取し、かつ予め行政官庁に届け出なければならない、届出があつた場合に行政官庁が必要と認めるときはその指定した医師の意見を更に聴取させることができる。特に急を要するため届出をせず生殖を不能にする手術等を行った場合には行政官庁に届け出なければならない（第17条）。この場合に届出をせず又は虚偽の届出を行った者は100円以下の罰金に処す（第20条）。

中央優生審査会及び地方優生審査会の委員又は優生手術等に関する審査・施行事務に従事する公務員（過去に委員若しくは公務員だった者又は過去に従事した者を含む）は故なくその職務上取り扱ったことについて知得した人の秘密を漏泄したときは6月以下の懲役又は千円以下の罰金に処す（親告罪）（第19条）。

また、国民優生法案と併せ、昭和15年3月13日には、癩予防法中改正法律案が政府から第75回帝国議会に提出された。同月14日に衆議院本会議の第一読会において吉田厚生大臣から

提案の理由を聴取した後、同法案は国民優生法案委員会に付託され、同委員会においてはこれ以降国民優生法案と一括して質疑が行われた。癩予防法中改正法律案の主な内容は、癩患者は勅令の定めるところにより行政官庁の許可を得て勅令で定める医師につき生殖を不能ならしめる手術若しくは処置又は妊娠中絶を受けることができる旨の規定を追加するものであった。当時ハンセン病患者に対する断種は療養所において既に広く実施されていたが、病気の特異性や本人の希望であること、手術方法が公序良俗に反しない事等を理由に、違法性は阻却されるとされていた。しかし、国民優生法において故なく生殖を不能にする手術又は放射線照射を禁止する規定を置くことに伴い、ハンセン病患者に対する断種手術の適法性に疑義が生じる懸念があることから、法改正によりハンセン病患者に対する断種手術等の合法性を明確にしようとするものであった。しかし、これに対しては衆議院の審議において多くの疑問が呈され、同法案は衆議院において未了となり、ハンセン病患者に対する断種手術は、法的根拠を欠いたまま引き続き実施された。

### 3 帝国議会における審議の概要

#### (1) 衆議院本会議第一読会

第75回帝国議会の昭和15年3月12日、衆議院本会議の第一読会において、第74回帝国議会における民族優生保護法案の提案者であった村松久義議員から、これまで同法案がたびたび衆議院において議論されてきた経緯から、政府が国民優生法案の提出に至ったことを歓迎しつつ、人口増加の観点からは本法案は消極的方策であり、他の積極方策が必要との認識に立ち、①多数児童を有する家族への保護対策の充実と結婚奨励策、②花柳病予防対策の徹底、③精神病対策の確立、④優生結婚、結婚管理法の必要性について政府の見解を質すとともに、本法案に関し、⑤今日疾病が真に遺伝かどうか、強度かどうか、悪質かどうかを判明できる程度まで学問が到達していると言えるのか、⑥天才と狂人は紙一重というが、狂人を断種することにより天才も併せて失うおそれがないか、⑦子種を失うことは日本固有の家族制度の精神を破壊するものではないか、⑧精神病等は将来医学が進歩すれば治療できる可能性があるのに、今日の医療の発達程度において断種して将来取り返しのつかない状態になるおそれはないかとの質疑がなされた<sup>130</sup>。

これに対し、吉田厚生大臣からは、本法案と併せ人口増加に対する積極的施策が必要との趣旨は同感で、①結婚奨励策、児童保護施策、産児制限の解除等様々な方策を工夫し、速やかに実践してまいりたい、②花柳病については最近の時局に伴い従前にも増して蔓延の兆しがあることを憂慮しており、法改正や施策の充実の必要を認め、目下改善方法の調査中である、③精神病については早期発見、治療、適当な監護収容施設の充実にできる限り力を尽くしたい、④ある人々の間の結婚を法律で禁止、制限等することについては慎重に考慮すべき難問を含んでいるので、とくと考究したい、⑤遺伝の確実性については本法案の基礎になっている範囲においては今日の学問において十分に安心して、それに立脚して政策を講じ得るものと考え、⑥学問研究の結果では、天才と気狂い、精神病は必然に関連性を持つものではないことが実証さ

<sup>130</sup> 第75回帝国議会衆議院議事速記録第25号、昭15.3.12, pp.579-581.

れている、ただし、優良素質を併せもつ者に対しては本法案による手術は行わないこととしている、⑦我が国においては、養子その他の制度により祖先の祀りを伝え家系を引き継ぐ途が開かれている、⑧治療が可能になっても精神病の素質は遺伝するので、そうした劣等悪質が長く続くことに対してはやはり適当な方策が必要と考える旨の答弁がなされた<sup>131</sup>。

次に曾和義弑議員が質疑に立ち、①健全な素質を有する者の増加を図るのが本法案の第2の目的だが、本法案には積極的に素質の健全な者の増加を図る方針が何ら示されていない、国民優生法という名称はそれが示す全てを内包しておらず、名称と内容が合わないのではないか、②我が国は一元的家族国家であり、遡れば全て同一血統から出ている投網の目のようであり、その目の一つに悪質があるからとそれを断種して顧みないのは日本主義ではないのではないか、③この法案では医師が断種に責任を負うが、医師は物質的な考えの傾向があり、唯物的判断で断種が行われるのは恐るべきことではないかと尋ねたのに対し、吉田厚生大臣からは、①本法案では、故なく避妊手術を行うことを厳罰に処しており、これにより健全な者が段々増えることを期待している、優生という文字は遺伝を基礎にした学問で専門語であるので、優生の文字を使っているからと言って、これだけで一切の日本の人口政策が片付くという意味ではない、②本法案は、国民の網の目が1か所腐食して全体に非常に悪い影響を与える所を修繕しようというもので、最小限最も弱点となるべき部分に対するやむを得ない方策としてできている、③本法案は、世の中の悪質遺伝問題を解決するのに弊害の生じない最小限度を考えて立案したものであり、医師が申請して直ちに適用されるものではなく、二審制度の慎重な審議機関にかけて手術を行うか否かを決定するもので、極めて慎重に運用し、法の適用が濫りに流れることは厳重に慎まねばならないと思っている旨の答弁がなされた<sup>132</sup>。

次いで、杉山元治郎議員から、人口の積極的増加対策として、①結核対策等について政府の方針が尋ねられるとともに、②本法案の対象にアルコール中毒や花柳病、特に梅毒を対象とすべきではないか、③癩に対する優生手術も癩予防法ではなく本法案に規定すべきではないかと質疑がなされ、吉田厚生大臣からは、①結核対策は、早期発見に努め、初期の患者を収容する有効な療養所の普及にもっと力を注がなければならない、②アルコール中毒、花柳病は遺伝性疾患ではないので本法案の対象から除いている、アルコール中毒に陥りやすい体質の人々については今後問題として十分研究してみたい、なお、花柳病予防法改正については目下改正の準備を進めているところである、③癩に関しては別の機会に詳細を回答したい旨の答弁がなされた<sup>133</sup>。

また、田中養達議員から、①精神科はまだ分からない点がたくさんあり、日本においてはまだ精神病の遺伝関係の調査はできていないはずで、何を根拠にこの法案を提出したのか、②精神病患者を減らすため、予防と断種のいずれを中心に行うのか、③本法案の対象にアルコール中毒者が入っていない理由は何かと質疑がなされ、吉田厚生大臣からは、①精神病についての我が国における遺伝調査について、政府としては相当調査の基礎の上に本法案を立案している、②予防も優生手術も併せ行っていきたい、③アルコール中毒患者を除いた理由は先ほど答弁し

<sup>131</sup> 第75回帝国議会衆議院議事速記録第25号、昭15.3.12、pp.581-583.

<sup>132</sup> 第75回帝国議会衆議院議事速記録第25号、昭15.3.12、pp.583-585.

<sup>133</sup> 第75回帝国議会衆議院議事速記録第25号、昭15.3.12、pp.585-588.

たとおりだが、この取扱いについては、子孫に累を及ぼす意味に鑑み、今後も十分研究してまいりたい旨の答弁がなされた<sup>134</sup>。

さらに、北浦圭太郎議員から、①断種は人の身体を傷つけ、生殖を不能にするので、傷害であることに疑いはない、本法案は、善良な、むしろ哀れむべき悪疾、同情すべき天刑病がある者に、国家のためとして傷害を加えるもので、これは仁慈ある政治ではなく、憲法の本質はこれを許さないのではないか、②臣民の子孫を絶滅するという大事件を地方長官の行政権で処分するのは問題で、憲法の本質から訴訟の途を開くべきではないか、③この法案で3か月以内の胎児の墮胎行為を奨励するのは墮胎罪と矛盾するのではないか、④この法案は手術を受ける者の任意規定が基本だが、任意だと実効性に大なる疑問があり、政府が憲法や刑法との矛盾にかかわらず、本法案をあえて実施するのであれば、なぜ強行規定としないのか、⑤優秀な民族増加を図るには遺伝学を根拠とする学術的研究の基礎が必要だが、厚生省の産めよ殖やせよスローガンはそうした学術的根拠に立っておらず、断種法提出の前に、国立遺伝研究所を設立すべきではないかとの質疑があった<sup>135</sup>。

これに対し、吉田厚生大臣からは、①本法案は悪質遺伝性疾患を持つ人々に最小限その遺伝疾患の遺伝しない手術をすることを法律で規定するものであり、憲法の本質に反しないことを確信している、②優生手術については、審査会の慎重審議で決定することが適当と考える、従って裁判所の取り扱うべき事柄ではない、③本法案では優生手術を行うべきものと決定した人が妊娠しており、殊にそれが妊娠3か月未満の場合には、相当の手續を要求した上で妊娠中断を行ってよいとするもので、故なく墮胎するものではなく、従来法制と矛盾はない、従来これに関する判断の基礎法規が明瞭でなかったため、今回の立法で明確化するものである、④本法案は、悪質遺伝性疾患が子孫に伝わるのを防止するにしても、本人の意思を無視して強行することは慎まなければならないので、原則として本人の任意にして、任意によりがたいやむを得ない場合に初めて強制的な手續を踏むことにしている、原則を任意に置いたのは本法案の施行に慎重を期す趣旨なので、一切強制的な強制によることは行き過ぎと考える、⑥遺伝学に関する公の研究所の適否については十分に考慮したい旨の答弁がなされた<sup>136</sup>。

## (2) 衆議院国民優生法案委員会

衆議院国民優生法案委員会では、八木逸郎議員が委員長に選任された。同委員会においては、家制度等との関係、前提となる遺伝の確実性等、法律の効果及び施行の決意、法律の名称、目的及び積極的優生政策、優生手術の対象疾病等、手術の手續（任意／強制）、手術の安全性及び手術方式等幅広い質疑が行われた。さらに、婚姻に際し断種手術を受けたことを告知する必要性と秘密保持規定の問題性、優生手術を行うべきと決定した者に対する妊娠中絶規定の妥当性、ハンセン病患者に対する優生手術を癩予防法で規定する理由等について多くの質疑がなされた。

委員会における質疑の概要は以下のとおりである。

<sup>134</sup> 第75回帝国議会衆議院議事速記録第25号、昭15.3.12、pp.588-591.

<sup>135</sup> 第75回帝国議会衆議院議事速記録第25号、昭15.3.12、pp.591-593.

<sup>136</sup> 第75回帝国議会衆議院議事速記録第25号、昭15.3.12、p.593.

### (i) 家制度等との関係

曾和義弑議員から、万世一系の我が国の国体のもとで、断種により家系を断ち切ることは大変な不幸であると問われたのに対して、厚生省予防局長から、血統の絶えることは誠に遺憾なので極力避けなければならないが、本法案で狙っているのは、その血統を続けても極めて悪質の者のみが現れ、その家系の不名誉でもあり、家族及び社会国家の不幸も多くするおそれがある者は家系を保存するよりこのような方法を採用の方がよい、極めて悪質であれば人工の優生手段によらなくても自然淘汰で絶滅するが、今は悪質な者も社会保護により相当生存でき、悪質の者が自然増加している事実もある旨の答弁がなされた<sup>137</sup>。

また、中野寅吉議員から、憲法第2条は皇位継承について規定しており、これは我が国が家族制度を大本とするという趣旨によるもので、国民のお手本となる皇室が家族制度を厳然として守ると仰せられているのに本法案により種を絶やすのは相反するのではないかと問われたのに対し、一松定吉厚生政務次官は、本法案の趣旨は家族制度の破壊や家系を絶つことではない、憲法第2条は皇室に関する問題で本法案と何も相違するところはない、優生手術は家族全体ではなく、家族の中で当該疾患に罹り、自ら希望して申し出た者にのみ実施するので、その家系を全くなくしてしまう趣旨ではない、養子制度もあり、これにより祖先の祭祀を絶やさないようにするのが我が国の慣習であり、現行民法では廃嫡も認めている旨の答弁がなされた<sup>138</sup>。

一方、曾和議員から、本法案で25歳以上の優生手術の申請には父母の同意はいらんとしていたのは日本の家族制度を無視している、日本の国情からは、いくつになろうが本人が断種手術を受けることにするならば父母が健在する限り父母の同意を得る必要があるのではないかと問われたのに対して、厚生書記官から、父母の同意要件は、現行民法では子が離婚する場合は25歳未満の場合に限ってその同意を要することとしているのにならったものであり、決して日本の精神には反しない、また結婚の場合には女子は25歳、男子は30歳未満の場合に父母の同意を要するが、それ以上の者については同意を要しない旨の答弁がなされた<sup>139</sup>。

### (ii) 遺伝の確実性等

土屋清三郎議員から、精神病ほど医学上不明な分野はなく、精神病の遺伝性には疑問がある、従来遺伝と思われていたものが学問の進歩により遺伝でないと言われたものも多数あり、精神病は環境によるものも多い、今原因が不明で治療不可能とされている精神病が幾年か後に原因が分かり療法が判明することもあるし、同じ病気であっても遺伝かどうか不確かなものにこの法案を適用することは妥当かと問われたのに対し、厚生省予防局長から、本法案は、今の医学の知識で遺伝であることが確実に治療も不可能と判断できる範囲で非常に慎重を期して行うもので、現在の精神病、優生遺伝学の知識によりこの程度の施策はやる方が国民体力向上の上でもよいという考えで立案されている旨の答弁がなされた<sup>140</sup>。

また、精神病の家系が全て精神病患者のみを産むわけではないのに、悪い者の生まれる危険

<sup>137</sup> 第75回帝国議会衆議院国民優生法案委員会議録（速記）第2回，昭15.3.14，pp.8-9.

<sup>138</sup> 第75回帝国議会衆議院国民優生法案委員会議録（速記）第4回，昭15.3.17，pp.83-84，86-87.

<sup>139</sup> 第75回帝国議会衆議院国民優生法案委員会議録（速記）第2回，昭15.3.14，p.12.

<sup>140</sup> 第75回帝国議会衆議院国民優生法案委員会議録（速記）第4回，昭15.3.17，pp.87-89.

があるからと良い者の産まれる可能性も併せてなくしてしまう懸念があり、断種は一度行えば子が産まれなくなるので、我が国の家族制度、社会上、国民思想への影響を考えるとよほど考えなければならぬ、一つの病気の中に遺伝するものもあり、遺伝しないのもあるというあいまいなことでは他日悔いることはないかとの土屋議員の質疑に対して、厚生省予防局長から、一人ひとり綿密に調べて間違いのない遺伝性の精神病であるという場合にのみ断種は行われるのであり決して強制ではない、本人又はそれに代わる人の任意の申請によりその条件を精査して間違いなく該当するのでなければ手術を行うことは許されない、大局から考えて民族の網の目の一つが弱って汚くなったときにはそれを取り替える、民族は一つの有機体だから少し悪いところをとつてもたちまちその欠陥部分は直り、天衣無縫とも言うべき日本民族の発展には少しも差し支えないと思う、これはその遺伝素質を除く以外は予防法がない、治療法がない、環境の改善等によって到底成し遂げられない予防医学の最後の段階として残った遺伝性疾病预防法であり、これを成就して初めて予防局の使命が完遂の緒に就くと考える旨の答弁がなされた<sup>141</sup>。

さらに、杉山議員から、民間の精神病医からは相当反対もあり、専門委員の中にも相当反対の人もあったと聞いているが、本法案作成に当たり我が国の民間の精神病院の大家の意見は聴いたのかと問われたのに対し、厚生書記官から、精神病院長の連名の会議の席でもこれを行うことに強い要望があり、体力審議会においても精神病の専門教授、生理学、衛生、外科、遺伝学、各方面の専門委員からなる専門委員会から答申を得た旨、厚生省予防局長から、この法案の準備段階で、精神病を全て遺伝病として、ことごとく強制断種すると考えた方から、そうすると精神病者は医師の治療を受けなくなる、精神病医学の発達を阻害する、精神病は全部が遺伝病ではない等の反対意見があったが、本法案では精神病が全て遺伝病とはもとより考えていないし、遺伝の関係が確実でかつ治療等の不可能な者に対し任意申請を原則としていること等が伝わると、大体の関係者は賛意を表しているように感じている旨の答弁がなされた<sup>142</sup>。

田中議員から、1年間で3,000家族を調べたと言うが、病気毎に分類すると、病気一つに3人とか5人とか少ないものがあり、この数で遺伝が確かと言えるのかと問われたのに対しては、厚生技師から、学問的に確実に信頼できると信じる旨の答弁がなされた<sup>143</sup>。

曾和議員から、遺伝は確率の問題なので、悪性の遺伝性の疾患のある人が子供を産んだ場合、健全な子供を産む可能性もあり、断種をするより産ませて、発病しない数十パーセントを健全に育てるべきではないかと問われたのに対しては、厚生省予防局長から、著しい素因をたくさん持っている病人が子を産むのを任せていると悪質を持つ者が国民の中に余計に散る、これなるべく早く取っておきたい、余り悪い方が増えると逆淘汰になる、民族全体から見れば仮に田圃の中に稗が混じったようなもので、捨て置いて混ぜてしまうよりも稗と分かったならこれを抜いてしまえばその稗が粳と混じることを防げる、このように悪いものの混じることを除くことができるならなるべく早く除く、民族は有機体だから一つ悪い芽を摘んだからといって人口全体の増殖が減るおそれはなく、悪いものを取れば良いものがこれを補っていくと考える旨

<sup>141</sup> 第75回帝国議会衆議院国民優生法案委員会議録（速記）第4回、昭15.3.17, pp.89-90.

<sup>142</sup> 第75回帝国議会衆議院国民優生法案委員会議録（速記）第3回、昭15.3.15, pp.37-38.

<sup>143</sup> 第75回帝国議会衆議院国民優生法案委員会議録（速記）第5回、昭15.3.19, p.95.

の答弁がなされた<sup>144</sup>。

このほか、世耕弘一議員から、生殖を絶つより医学的に悪質遺伝の病根を絶つ方向に努力すべきではないかと問われたのに対しては、厚生省予防局長から、遺伝関係の病気の根本対策は、遺伝素質を持って生まれないようにすることであり、遺伝による疾病も医療の進歩により治療できるようになれば、当然治療によるべきと思うが、それは困難であり、この法案の対象となるのは予防も治療も困難な生まれつきの疾病である旨の答弁がなされた<sup>145</sup>。

また、杉山議員から、現在でも遺伝性の精神病でも段々治療ができるようになってきており、将来医学の進歩により今治療できないものも治療できるようになるのではないかと問われたのに対しては、厚生省予防局長から、遺伝と考えられる精神病についても例えば精神分裂病で新しい療法により症状が軽快するものもあるが、遺伝の関係からは素質は残っているので、症状が一応治まってもその子にはやはり病気が現れ、殊に遺伝の関係は別に改善されない旨の答弁がなされた<sup>146</sup>。なお、厚生技師から、新しい療法はいずれも精神病者に非常なショックを与え、それを繰り返して効果を挙げる荒療治であり、発病初期の遺伝の薄い者にはよく効くが、遺伝が濃厚な家系の病人はどんな治療を行っても非常に頑固である、遺伝病は遺伝因子に病変があり、現象型として分裂病になるので、この病気を抑えても遺伝因子は何ら変化を受けず容易に再発する、ただし、本法案の対象疾患は遺伝に基づくことが確認され、かつ経過不良の者に限るので、實際上治療により容易に治り再発もないという者は本法案の対象からは除外することになる旨の答弁もなされた<sup>147</sup>。

### (iii) 法律の効果及び施行の決意

山川議員から、本法案により断種をしても、その兄弟、直系あるいは親戚等に同じ危険な者がいても症状が現れていなければ断種を行うことはできないので、その種を絶つことは不可能であり、効果は極めて希薄ではないか、もし完全に目的を達しようとするならば、症状が現れていない遺伝的者にも断種しなければならず、目的を達するまでに何十年とかかるのではないかと問われたのに対しては、厚生省予防局長から、精神病の素質はかなり薄く広く広がっており、精神病の遺伝を持つ者を全部断種するのは非常に困難である、実際問題として精神病が現れることが非常に濃厚で、その危険が明白である場合のみを選んだので、断種により精神病患者の数が何パーセント減るか示すのは非常に困難である、非常に多く処置をしているのはドイツだが、まだ実施後数年であり、これから20年しないと結果が出ない、実施が最も長いカリフォルニアでは30~40年過ぎているが、極めて少数の者を断種したのでこれにより精神病患者の数を著しく減らしたという実績はまだない、いつ効果が現れるかということこれは国家100年の大計ということになる旨の答弁がなされた<sup>148</sup>。

また、杉山議員から、悪質な遺伝的素質を有していても健康な者との婚姻により代を経て段々遺伝の率が下がる、劣性遺伝の場合は断種をしても根絶するには相当の年月を要するので効

<sup>144</sup> 第75回帝国議会衆議院国民優生法案委員会議録（速記）第5回，昭15.3.19，p.107.

<sup>145</sup> 第75回帝国議会衆議院国民優生法案委員会議録（速記）第2回，昭15.3.14，pp.6-7.

<sup>146</sup> 第75回帝国議会衆議院国民優生法案委員会議録（速記）第3回，昭15.3.15，p.34.

<sup>147</sup> 第75回帝国議会衆議院国民優生法案委員会議録（速記）第3回，昭15.3.15，pp.35-36.

<sup>148</sup> 第75回帝国議会衆議院国民優生法案委員会議録（速記）第3回，昭15.3.15，pp.40-41.



果的には断種をしなくても同じではないかと問われたのに対しては、厚生省予防局長から、健康な者同士が結婚すれば完全に健康な者のみが生まれるので安全だが、不健康な者と健康な者を組み合わせることは危険は分散するが、社会全体から見ればその負担はかえって大きくなる、ある家系からみれば多少希薄になるかもしれないが、日本国民全体の存在としてはかなり重い負担を持つようになる旨の答弁がなされた<sup>149</sup>。

一方、田中議員から、ドイツでは1年半に6万から7万断種を実行しており、多年の基礎調査の上に信念を持って行っていると思う、しかし我が国では精神病の遺伝関係は専門家の間でも議論が一致していない非常に難しい問題である、他方、我が国では慎重に慎重を期してやり、本法案が通ってから十分調査研究するという、政府は本当にこれを断行する確信があるのかと問われたのに対しては、一松厚生政務次官から、実施するときにはもちろん真剣にやる考えである、ただしすぐに実施するのかということについては、十分調査研究の必要もあり準備もあるので、少なくとも1年くらいの余裕を置き、予算もお願いして遺漏なきを期したい旨の答弁があった<sup>150</sup>。これに関連して、山川議員が、勅令で定めるとされている施行期日と予算について尋ねたのに対し、厚生省予防局長からは、昭和15年度には法律施行の準備のつもりで、優生思想宣伝という名目で3万円程度予算をとっており、国民一般に優生関係の思想を普及徹底して国民啓蒙運動とし、制度施行時に遺憾なく行われるようにしたい、断種の対象は約25万人程度の該当者があろうと推定しているが、その何パーセントが申請するかは啓蒙運動の成績にもよるが、100万円くらいまでの予算で相当の実施ができると考える旨の答弁がなされた<sup>151</sup>。

さらに、曾和議員から、5か月前の国民体力審議会における審議の冒頭、吉田厚生大臣が審議会委員として「優生制度に関する法案については、全面的に速やかにその実現を期待するというほどに決意が付きかねる」、「我々大和民族の祖先から子孫に通じる伝統の上から考えると優生制度の決定については、よほど慎重に考慮しなければならない、医学、優生学等を併せて民族の心理、我々の人生に対する物の考え方に一転機を画することを密かに疑っている」、「政府としてもこの政策の決定に際しては十分慎重な責任ある考慮をもって決断することが大切ではないか」と述べており、この考えは変わっていないのではないかと質疑がなされ、吉田厚生大臣は、当時審議会委員として発言した趣旨は、このような重大な画時代的立法をするについては調査会の審議はもとより政府としても十分考慮の上決定すべきである、自分としても審議会において諸先輩、同僚各位の十分な意見を伺い、自分の意見を決定したいというものであり、その後審議会において資料が提供され、各委員の非常に熱心な討議研究がなされ、年末に全会一致で答申した、その後図らずも責任の地位に立つことになり更に責任者として精密な検討を加え、閣僚諸公、同僚にもよく諮って議会の議に付すに至ったのであり、審議会の冒頭に望んだとおりの進行経路をもって今日に及んでいる旨の答弁がなされた<sup>152</sup>。

#### (iv) 法律の名称、目的及び積極的優生政策の実施

<sup>149</sup> 第75回帝国議会衆議院国民優生法案委員会議録（速記）第3回、昭15.3.15, pp.34-35.

<sup>150</sup> 第75回帝国議会衆議院国民優生法案委員会議録（速記）第2回、昭15.3.14, p.13.

<sup>151</sup> 第75回帝国議会衆議院国民優生法案委員会議録（速記）第3回、昭15.3.15, p.39.

<sup>152</sup> 第75回帝国議会衆議院国民優生法案委員会議録（速記）第5回、昭15.3.19, pp.101, 103-104.

曾和議員から、本法案は断種の一方法のみのものであり、優生方法はほかにも積極的な方法がいくつもある、外国においては断種の許容に関する法律というのがあるようであり、断種は本来は許容しないが、著しい悪性のものについては国家が特に許すのだという趣旨を明らかにする趣旨でも「断種の許容に関する法律」に改めるのが適当ではないかと問われたのに対して、厚生書記官から、断種の許容の規定を含んでいるのは事実だが、本法案は第16条、第17条を含んでおり、この法案全体が将来の優生政策の基本政策ともいうべきものであり、そういう基礎の上に結婚問題あるいは人口対策、その他各種の施策が築かれてその国民優生を期待し得るものである、従って本法案の国民優生法という名称は必ずしも不適當ではない旨の答弁がなされた<sup>153</sup>。

また、山川議員から、本法案の目的は、第1条で「悪質なる遺伝性疾患の素質を有する者の増加を防遏するとともに、健全なる素質を有する者の増加を図り」と規定されているが、実はこの法案は単に断種が目的であって、後段の目的に係る計画は条文にはなく飾り過ぎではないか、また国民「優生法」と言う名称も誇大に過ぎ、諸外国のように断種法でよいのではないかと質疑があり、吉田厚生大臣からは、後段の目的については、第16条で断種手術を故なく行うことを禁止し、健全な人間が子孫を絶って不健全な人間の子孫が蔓延するというようないわゆる逆淘汰が行われるのを正そうというのが法全体の趣旨目的である、法自身としても単純な消極的な作用のみにとどまらない、防遏的意味において健全な素質の国民の向上を期すということが法の中にも現れている、一方この法案の立法の精神はどこまでも国民優生に重きを置かなければならない、多分にこの内容は教育的であり、指導的であり、健全な子孫を後に残さねばならぬという趣旨を明確にすることが本法案の制定において最も大切なことである、このため断種法でなく優生法と言っているので決して誇大な広告をする意味ではない旨の答弁がなされた<sup>154</sup>。

曾和議員から、「健全な素質を有する者の増加」について、本法案第16条で故なく生殖を不能とする手術等を禁止し、それを取り締まっていることがそれに当たるとの大臣の答弁があったが、これは決して積極策ではない、それ以上に健全な素質を有する者を増強する方法が必要ではないかと問われたのに対しては、厚生省予防局長から、積極的方策については健康な結婚の推奨、健康な家庭の子供が多くなるような方策等を別に考えなければならないが、この法案では健康な家庭でありながら手術等による産児制限のような行為が往々あったのを取り締まり、これによってこれまでなら生まなかつた者を生む方向に誘導するので、健全人口の増加にも寄与するところがあり、国民全体から見ると優秀な分子が比較的増えると思う旨の答弁がなされた<sup>155</sup>。

一方、杉山議員から、国民優生ならば、本法案のような消極的方策より積極的に健全人口の増加を図るのが急務であり、そのためには結核、花柳病、下痢、腸炎、肺炎等を強化すべきではないか、特に民族毒としての酒、花柳病に積極的に取り組むべきではないかと問われたのに対しては、厚生省予防局長から、積極方策が必要であることは全くそのとおりで、疾病予防に

<sup>153</sup> 第75回帝国議会衆議院国民優生法案委員会議録（速記）第5回、昭15.3.19, p.109.

<sup>154</sup> 第75回帝国議会衆議院国民優生法案委員会議録（速記）第4回、昭15.3.17, pp.57-58.

<sup>155</sup> 第75回帝国議会衆議院国民優生法案委員会議録（速記）第2回、昭15.3.14, pp.7-8.

十分力を致し、死亡率を引き下げること、また民族毒の濫用を防止して人類の胚種に影響を及ぼす悪影響を極力避けることは十分行わなくてはならない、酒の問題は国策の一端として酒害をいかに調節減退させるかということも十分に考究しなければならない旨の答弁がなされた<sup>156</sup>。

また、伊東岩男議員から、優生問題と結婚改造は非常に関係があるので、結婚相談所を大都会のみならず各地に設ける必要があるのではないかと、日本は古来結婚には系統調査というものをよくやって、結核、癩病、精神病等の血統とは結婚しないということになっているが、花柳病に関しては重きを置かない傾向があることについてどう考えるかと問われたのに対しては、厚生省予防局長から、本制度も良い結婚ができ、良い子供が産まれることを究極の目的としているので、優秀な者の結婚をなるべく多くするように指導する結婚相談所、殊に健康結婚相談所は必要と考えるので、できるだけ相談施設を全国に置きたいと考慮しており、昭和15年度の優生制度実施の準備予算でモデル施設を設置したい、また、保健所でも結婚の指導が職務の中にあると理解している、花柳病を持つ者が結婚し、家庭に花柳病が入ることは優生上恐るべきことなので、結婚相談所ができた時には、健康証明書をお互いが示し合う等花柳病のないことを知った上で結婚生活に入るよう指導したい旨の答弁がなされた<sup>157</sup>。

#### (v) 優生手術の対象疾病等

山川議員から、精神病は伝染ではなく遺伝ということに決まっているのかと問われたのに対しては、厚生省予防局長から、精神病の中には伝染性の病原によって起こるものもある、梅毒は伝染病であり、これが脳髄に食いついて精神病患者になる場合もあり、時には子供が胎内感染により親譲りの梅毒により発狂することもあるが、これは遺伝ではないので本法案の優生手術の対象にはならない旨の答弁がなされた<sup>158</sup>。

また、劣悪な人間というのは精神病患者だけではない、多くの犯罪者、花柳病患者、結核患者等を放っておいて哀れな精神病患者から先に断種をするのはいかがかとの山川議員の質疑に対しては、厚生省予防局長から、犯罪者については、本法案は刑事政策を含んでおらず、遺伝による疾病や不具を直接の対象としているが、実際問題として犯罪者のかなり多くは精神異常者であり、本法案で断種の対象となる「強度且悪質なる遺伝性病的性格」は変質者という言葉も使うが、こういう者は概ね犯罪者になるので、これらの者が減れば世の中の犯罪も相当軽減し得ると思う、他の感染症に関しては、結核には結核予防法があり、同法を実施し各般の施策を十分に行えば患者数も減っていく、制度的にみれば本法案も一種の予防法、遺伝性疾患予防法であり、原因が身体内部にある先天的なものに対する予防医学応用の最後の段階である旨の答弁がなされた<sup>159</sup>。

さらに、土屋議員から、本法案第3条では病名を列記せずに条文で総括的に対象疾病を規定しているが、例えば伝染病予防法では病名を列記しており、憲法上保障された人の自由権、身体権、更にその血族を断絶する重大な法の適用を受ける者が漫然と大きな病気の群の中に包含

<sup>156</sup> 第75回帝国議会衆議院国民優生法案委員会議録（速記）第3回，昭15.3.15，p.38.

<sup>157</sup> 第75回帝国議会衆議院国民優生法案委員会議録（速記）第4回，昭15.3.17，pp.67-68.

<sup>158</sup> 第75回帝国議会衆議院国民優生法案委員会議録（速記）第3回，昭15.3.15，p.40.

<sup>159</sup> 第75回帝国議会衆議院国民優生法案委員会議録（速記）第3回，昭15.3.15，p.41.

されることは危険であり、病名を列記すべきではないかと問われたのに対して、厚生省予防局長からは、伝染病予防法等では病気が歴然としており病名を掲げれば万事明確であるが、精神病については遺伝の関係が複雑で、病名を掲げただけでは明確でない上に非常に数が多く体裁上相当煩わしく、便宜上このような規定をしても格別に支障はない旨、厚生書記官からは、病名を掲げるとその病名のものが全て該当するような感じを与えるので、病名ではなく、遺伝と言われている病気の中で確実に遺伝と確認できるものだけが対象であることをはっきり表すようにした、また、実際の適用においては命令により基準を定め、この法案の範囲を出ない中で疾患を例示したい旨の答弁がなされた<sup>160</sup>。

曾和議員から、第3条のその子孫「医学的経験上同一の疾患に罹るおそれ特に著しきときは」という非常に抽象的記述では、その患者を診察した医師の判断を待たなければならず、実施運用上非常に困難ではないかと問われたのに対し、吉田厚生大臣からは、医学的経験上同一疾患に罹る、すなわち遺伝のおそれが特に著しいことは今日の我が国の学界において一定程度定論があり、経験上実証された学問の上から相当列举でき、その上に医師の判断だけで間違いを起こしてはならないので審査機関を設けて慎重にしている、判断の手段を尽くせば相当程度明らかになると思う、明らかにならない部分には優生手術を行わないことになっている旨の答弁がなされた<sup>161</sup>。曾和議員からさらに、素質が遺伝するかどうかは少なくとも20年、30年、50年先を見なければならず、しかも我が国においてこれに関する文献が甚だ少なく、外国の例を頼りにしている、政府の資料を見ても精神分裂病患者の子供が発病した率は13%しかなく、躁鬱病では7.6%に過ぎず、「医学的経験上同一の疾患に罹るおそれ特に甚だしい」という判定はできないのではないかと問われたのに対しては、厚生省予防局長から、遺伝を予断するのは困難な場合もあると思うが、その困難な場合を除き、今の医学の知識によって判断できる場合にだけ本法案が適用される、家系調査に重点を置き、この家系にこの病気は遺伝の結果現れたということを慎重に調査研究して判断できる場合にのみこの手術が行われる旨の答弁がなされた<sup>162</sup>。

田中議員から、第3号の「強度悪質な遺伝性病的性格」は、権威者によるとドイツでは学齢期まで収容すればほとんど治るといふ報告が最近来ており、不要で削除すべきではないかと問われたのに対しては、厚生技師から、病的性格の中で治るものは遺伝性でないものである、遺伝性の病的性格については、日本でも治るといふ人が2、3はいるが、精神病学者の正統派である東京帝大や慶應大学その他の精神病学科においてはその学説はまだ承認されていない、遺伝性の病的性格は、なかなか頑固で治療の途がないという点はむしろ精神病よりひどいというのは定説だと思う、ドイツにおいては遺伝性病的性格が表面上入っていないが、ドイツの断種法の改正趣旨によると分裂病質は精神分裂病として、循環病質は躁鬱病として、癲癇病質は癲癇として、それぞれ法律的にも実際上にも扱うというようにきちんと指示されており、指示されていないが、病的性格は生来精神薄弱の一部として行う、生来性精神薄弱は全人格の全ての方面に欠陥があるものと言うので、知能は普通でも情、意に大きな欠陥のあるものはこれを生来性精神薄弱として扱うというように分類を分けて病的性格に入れるようにしている、そのた

<sup>160</sup> 第75回帝国議会衆議院国民優生法案委員会議録（速記）第4回，昭15.3.17，pp.87-88.

<sup>161</sup> 第75回帝国議会衆議院国民優生法案委員会議録（速記）第4回，昭15.3.17，p.75.

<sup>162</sup> 第75回帝国議会衆議院国民優生法案委員会議録（速記）第4回，昭15.3.17，pp.75-76.

めドイツでも治るから入っていないということはない旨の答弁がなされた<sup>163</sup>。

また、ドイツでも断種の対象としているアルコール中毒症を対象にすべきではないかとの田中議員の質疑に対しては、厚生省予防局長から、アルコール中毒の甚だしい場合に悪い子が生まれることはあり得る、遺伝ではないが不優生問題にはなる、またアルコール中毒を起こすような素質を持っていてそれでアルコール中毒を起こしたと見ることもできるし、胚種を害して悪い子が生まれるという危険も予想できるので、これは十分研究する価値のあるものであり十分研究したい、殊に外国の非常に悪質のアルコール中毒患者がたくさんいる場合と事情が異なるので、これは十分研究して、追って改正の機会もあるべきと思うので、漸次主義で一応外しておいたものと了解願う旨の答弁があった<sup>164</sup>。

曾和議員から、精神薄弱は非常に広範で、白痴のように甚だしいものから魯鈍、非常に軽いものもあるので、国民体力審議会で修正されたように白痴、痴愚に限定する趣旨を入れるべきではないかと問われたのに対しては、厚生省予防局長から、審議会答申では遺伝性精神薄弱では余りに程度の弱いものも含まれる感があるので、相当限定する趣旨を入れたが、実際にこれを執行するときには命令等の中にその程度を示すし、またこれを診断する場合、その程度のものでなければ該当しないことを明示するつもりなので実際には心配はない旨の答弁がなされた<sup>165</sup>。この取扱いについて、優生手術の対象疾患を示した国民優生法の施行規則の別表では、精神薄弱（白痴、痴愚、魯鈍）とされ、魯鈍を含め対象にされたが、施行に際しての依命通牒において、比較的軽度なる者にありては反社会性を有することとの限定が付された<sup>166</sup>。なお、魯鈍は、国民優生法の施行規則をほぼそのまま受け継いだ戦後の優生保護法の別表において強制優生手術の対象とされた。

土屋議員から、ドイツでユダヤ人撲滅の一つの手段として断種法を利用しているように、この法案が悪用されることはないとは断定はできず、精神病の原因治療が不明で、将来治療の途がある現在において、4親等以内の血族中に病気に罹った者がいる場合まで適用の範囲を広げないで限定すべきと問われたのに対しては、厚生省予防局長から、患者でない者が申請できるのは、悪い家系のいとこ同士の血族結婚のように本人同士が今は健康だが家系が甚だしく遺伝の負担を持っているか、血族ではないが子を産んだら1人目、2人目と悪い子が生まれ、その事実から3番目、4番目も悪い子ができようという、この二つの非常に悪い子供が生まれる率が著しい場合に限って本人が望めばその手術を行う途を開くものだから、これは悪用の範囲が極めて少なく、実際には適用される人は少ないと思う旨の答弁がなされた<sup>167</sup>。

また、曾和議員から、天才たる遺伝因子と精神病者たる遺伝因子とが伴う場合が多いので精神病者であるからと手術するのは天才を絶つことになるのではないかと問われたのに対しては、厚生省予防局長から、精神病で同時に天才ということが見られるということはあるが、別個の

<sup>163</sup> 第75回帝国議会衆議院国民優生法案委員会議録（速記）第5回，昭15.3.19，pp.95-96.

<sup>164</sup> 第75回帝国議会衆議院国民優生法案委員会議録（速記）第5回，昭15.3.19，pp.96-97.

<sup>165</sup> 第75回帝国議会衆議院国民優生法案委員会議録（速記）第5回，昭15.3.19，pp.101-102.

<sup>166</sup> 「国民優生法施行規則」（昭和16年6月11日）、「国民優生法施行ニ関スル件依命通牒」（昭和16年6月28日 厚生省発予第69号 庁府県長官宛 予防局長通牒）、厚生省人口局「国民優生法ニ関スル法規及通牒集」（昭和18年3月）pp.11, 48.（『編集復刻版 性と生殖の人権問題資料集成 第23巻』不二出版，2002，pp.363, 372.）

<sup>167</sup> 第75回帝国議会衆議院国民優生法案委員会議録（速記）第4回，昭15.3.17，pp.90-91.

物が一緒に並んで同じ個体の上に存在していることは考えねばならぬ点なので、天才の素質を失わせることは避けるよう工夫した旨の答弁がなされた<sup>168</sup>。

#### (vi) 手術の手續（任意／強制）

世耕議員から、手術を行う手續について、任意・同意・強制の3種類があると理解しているが、取扱いに慎重を期すべきではないかと問われたのに対しては、厚生省予防局長から、遺伝学を人生に応用することは我が国の医学、衛生施策において新しいことなので、まずこの知識の普及を十分に行い、この問題をよく理解した者が任意に手術を申請することを第一義としている、ただ本人がその能力がないような場合に父親等が代わりに申請できる、さらに医師のある特殊な者がこれらに代わり、これらの同意をもって申請できるというように3段階になっており、手續については過失のないよう相当注意しているつもりである旨の答弁がなされた<sup>169</sup>。

また、曾和議員から、素質の遺伝の不確実性を考えると、強制的に手術を行うのは非常に重大な事項ではないかと問われたのに対し、厚生省予防局長から、これは極めて重大な規定であり、極めて重大な場合にのみこの適用があるよう規定している、現在の医学上の知識を全部発揚してこれをそのまま差し置くことは公益上適当でない、病気の本質が非常に悪く、またその子又は孫に甚だしく現れるであろうということがはっきりと現代の医学において分かるときに、本人又はその家族にこの方面の知識がなく、国家社会に対する責任感もなく、申請にも同意もしない、しかし客観的に見てその子孫を作ることが国家のために不利益であると考えられるような場合にのみ、強制申請、またその結果強制手術が行われるような途を開いたもので、極めて重要にこれを取り扱っている旨の答弁がなされた<sup>170</sup>。

逆に、山川議員から、本法案は任意制を原則としているが、法として行う上でこれを必ずやらなければならないという点が欠けているのではないかと問われたのに対しては、厚生省予防局長から、この制度は問題が複雑なので徹底的にやることは現状ではいかがか、本法案でも一部強制的にできる部分もあり、なるべく国民の理解を進め、その施行範囲を補充していく方がよいのではないかと思う旨の答弁がなされた<sup>171</sup>。

また、伊東議員から、任意申告制度でどの程度目的を達せられると考えるのか、将来強制制度とする意図はあるかと問われたのに対しては、厚生省予防局長から、まず差し当たり任意申請主義でいくのが実際に都合がよいのではないかと考えている、そこで国民への知識の普及に努めその実施状況を観察して、あまり効果がないようなら国家のために役に立つことなのでその状況を見て善処したい旨の答弁がなされた<sup>172</sup>。

さらに、山川議員から、本法案で本人の申告がない場合や本人に申告する能力がない場合には配偶者や父母が申告することになっているが、配偶者や父母が自らの夫、妻又は子の断種を請求することは人の道、我が国の道徳観念に反するので、精神病院長等による請求制度に変えることはできないかと問われたのに対しては、吉田厚生大臣から、夫婦間あるいは親子間の愛

<sup>168</sup> 第75回帝国議会衆議院国民優生法案委員会議録（速記）第5回，昭15.3.19，pp.108-109.

<sup>169</sup> 第75回帝国議会衆議院国民優生法案委員会議録（速記）第2回，昭15.3.14，p.7.

<sup>170</sup> 第75回帝国議会衆議院国民優生法案委員会議録（速記）第5回，昭15.3.19，p.103.

<sup>171</sup> 第75回帝国議会衆議院国民優生法案委員会議録（速記）第3回，昭15.3.15，p.42.

<sup>172</sup> 第75回帝国議会衆議院国民優生法案委員会議録（速記）第4回，昭15.3.17，p.66.

情は尊いが、単純で感情的な愛情だけでなく、先のことまで心配する理知が伴わなければ本当の愛ではない、子供の将来を考え、更に孫の将来を考え、難きを忍んで申請することは少しも我が国の家族制度に反しない、病院長や刑務所長については公益上特に必要があると認める場合には、本人や必要な同意者の同意を得られなくても優生手術の申請ができることになっている旨の答弁がなされた<sup>173</sup>。

このほか、山川議員から、申請自由主義だと、体は悪いが精神の立派な人が小さな欠陥を大きく考えて、国家社会や家系のことを考えて申請し、精神病のように心の悪い者、薄弱な者は申請しないので、かえって優良人種が断種され、劣悪人種がそのままに放任される懸念があるのではないかと問われたのに対しては、吉田厚生大臣から、優良な人種が断種を受けることがあつては困るが、申請のあつた後は以後の手續を極めて慎重にして審査会の議を経て決定するようにしている、ただ、全ての手術について、本人以外の医師や刑務所長の申請を本則にして、本人の申請を無視することは、人情の上から、また今日の社会事情の上から行き過ぎで、原則として本人又は本人に代わるべき申請を本則にしつつ、その人が子孫を残すことがどうしても公益上非常な有害である、手術を行うことが公益上特に必要と認められる場合には、同意なくできる途を開いているわけで、両方相まって不都合が起きないように用意している旨の答弁がなされた<sup>174</sup>。

#### (vii) 優生手術の安全性及び手術方式

優生手術の安全性及び健康に与える影響についての曾和議員の質疑に対しては、厚生省予防局長から、優生手術は安全であり、去勢ではないのでその後健康に与える影響はほとんどない、殊に十分成育した者がこの手術を受けても身体、精神上、発育の故障はなく性的生活にも格別の支障はない、むしろ若返り手術として行われた例もあり、我が国においては癩患者にすでに1,000人超の手術を行っているが格別の支障はなく、患者の妊娠を防いで目的を達成している旨の答弁がなされた<sup>175</sup>。これに対し、杉山議員から、本法案の対象は精神病患者であり癩患者とは異なる、例えば精神科の医師が躁鬱病患者を手術した際に、憂鬱な者が反対現象を呈して暴れ、結果が甚だ良くなかったという話も聞くが、精神病患者の予後について統計はあるのかという質疑がなされ、厚生省予防局長から、数字を挙げるほどの資料はないが、ドイツ、アメリカでは相当行っているが格段の支障はない、精神病患者に手術をした場合、病人によっては異常な刺激になり興奮等の場合が時にはあるかもしれないが、これは一時的現象であり、鎮静保護すれば持続的障害はないと思うが、何分精神異常の者なので手術する時には慎重にしなければならない、過失がないようよく注意したい旨の答弁があつた<sup>176</sup>。さらに、曾和議員から、癩患者でない、性状態が普通である者に断種手術をすると、一時興奮するとか、ほかに色々な作用があり性格をまるで変えてしまうとかいうことはないかと問われたのに対し、厚生省予防局長から、癩患者については長い間この方の実験が重なっており、実例もあるので便宜上その例を

<sup>173</sup> 第75回帝国議会衆議院国民優生法案委員会議録（速記）第4回、昭15.3.17, pp.74-75.

<sup>174</sup> 第75回帝国議会衆議院国民優生法案委員会議録（速記）第4回、昭15.3.17, p.75.

<sup>175</sup> 第75回帝国議会衆議院国民優生法案委員会議録（速記）第2回、昭15.3.14, pp.5, 11-12.

<sup>176</sup> 第75回帝国議会衆議院国民優生法案委員会議録（速記）第3回、昭15.3.15, p.37.

申し上げたが、その他普通の人について妊娠や出産の支障のために婦人科ではかなり多くの手術が少しも異常なく行われ、その支障を訴える声がないという結果がある、外国の症例報告も同様であり、この手術を採用することに学術上いささかの欠陥はないと信じる旨の答弁がなされた<sup>177</sup>。

田中議員から、性欲異常亢進の精神病者は断種すると情欲が亢進して大変なことになるのではないかと問われたのに対して、厚生省予防局長は、断種により性欲が非常に亢進して支障を来すことは大してない、外国の立法例に去勢を入れたものはあるが、我が国で初めて制度をつくるのに去勢は甚だ過酷に感じられる、外国で去勢をやっているのを見ると性欲異常者に対する保安処分、すなわち刑事政策の意味で法律に規定しているが、今回の法案は遺伝素質を除去する狭い意味の優生処分であり、刑事政策をなるべく含ませないつもりで立法している旨<sup>178</sup>、また、田中議員の質問を踏まえた山川議員の質問に対し、優生手術のみで目的は十分達することができ去勢の必要はない<sup>179</sup>旨答弁した。さらに、田中議員から、法律に去勢の項目を入れる政府の意思を問われ、厚生省予防局長は、今すぐ入れる意思はないが、去勢によらなければ目的を達成できないという場合があるかないか、完成を期する意味においてとくと研究したい旨の答弁を行った<sup>180</sup>。

#### (viii) 結婚の際の優生手術を受けたことの告知の必要性及び守秘義務規定

山川議員から、当初の案にあった結婚に際し優生手術を受けたことを告知する規定が本法案では規定されなかった理由について問われたのに対し、厚生書記官から、優生手術の対象となる患者が結婚することは普通はないし、結婚したとしても健全な人と間違えて結婚すると言うことは少ない、実際我が国の結婚の習慣ではそういうことを告知はしないので実際に実行できない規定はなくてもよいとの審議会の意見により、盛り込まなかった旨の答弁がなされた<sup>181</sup>。

また、本法案で手術に関する職務上の守秘義務が課せられていることに関連し、優生手術を受けたことは秘密にされるが、断種手術を秘密にして結婚し、相手がそれを知らずに生殖能力があると思って養子にしたのに子供ができないなど不都合なことが起きるのではないかという山川議員の質疑に対し、一松厚生政務次官から、守秘義務は、医師法等で正当な理由なく他に漏らすことを禁じているのと同様に、秘密を保持して、人の名誉を尊重する建前で立案されたものであり、もし子種を得ることに重点を置いて結婚する場合には、相手方の血統、家門、素質等をよく調査するので、秘密が葬り去られることにはならないのではないかと、また、相手から注意深く質されたのにそれを言わないのは一種の詐欺であり、そうした場合には婚約の取消又は離婚の原因となると確信している旨の答弁がなされた<sup>182</sup>。

さらに、秘密主義により他人に迷惑をかけることを防ぐため、①断種を行った者の原簿につ

<sup>177</sup> 第75回帝国議会衆議院国民優生法案委員会議録（速記）第4回，昭15.3.17，p.73.

<sup>178</sup> 第75回帝国議会衆議院国民優生法案委員会議録（速記）第2回，昭15.3.14，pp.13-14.

<sup>179</sup> 第75回帝国議会衆議院国民優生法案委員会議録（速記）第4回，昭15.3.17，pp.72-73.

<sup>180</sup> 第75回帝国議会衆議院国民優生法案委員会議録（速記）第5回，昭15.3.19，p.99.

<sup>181</sup> 第75回帝国議会衆議院国民優生法案委員会議録（速記）第3回，昭15.3.15，p.42.

<sup>182</sup> 第75回帝国議会衆議院国民優生法案委員会議録（速記）第4回，昭15.3.17，pp.64-65.



いて、正当な要求に対してはその内容を示すことができることとする、②断種している者に結婚の申入れがあった場合は断種したことを相手方に告知しなければならないこととする、③秘密主義をやめ、断種を行ったことを戸籍に登録することとする、のいずれかの方法を採用すべきではないかとの山川議員の質疑に対し、吉田厚生大臣からは、当局としては、この法案の条文の職務上知り得た他人の秘密を故なく漏洩することは禁止したいという意向に変わりはない、その建前は堅持した上で、秘密漏洩が違法かどうかは正当な理由があるかどうかの法文解釈の問題であり、正当な理由の限界について司法当局とも連絡を取り、運用上また立法の趣旨を誤らぬように取り扱いたい、今例示されたどの方法を採用するかということ即座に言うことはできない旨の答弁がなされた<sup>183</sup>。

#### (ix) 人工妊娠中絶規定

田中議員から、優生手術を行うべきものと決定された者が妊娠中絶できる時期を妊娠3か月までに限った理由について問われたのに対し、厚生書記官から、妊娠3か月というのはちょうど第1段階で、それまでは胎児も比較的小さいし、社会的にも酷なものとは思わないので、ここに限界を設けた旨の答弁がなされた<sup>184</sup>。また、妊娠中絶は明らかな殺人であり、胎児が全て発病するわけではなく、悪質でない子もいるかもしれないのに、それを中絶するのは問題であるとの田中議員の質疑に対しては、厚生省予防局長から、その危険はこの制度全体にいつも含まれている、手術を受ければ受胎できないがたまたま受胎していたから問題になるので、親が手術の該当者ということに決定すればそれから後は子供を産まないことになる、産んだ子供全てが悪いわけではないが大部分が悪質であり、多くが発病するとの答弁がなされた。さらに田中議員が、これは仮に妊娠1か月でも3か月でも8か月でも生まれてからでも同じで、人間の生命の貴重なことは当然である、生まれた子供が悪質の病気であるかどうか分からないのに皆悪質だろうという建前でその命をとるのは非常に疑問がある、一度受精して人間になった以上は国家はこれを保護すべき義務があるとして政府の見解を質したのに対し、厚生書記官は、妊娠した子が悪質の遺伝因子を持っていることは今日の遺伝学上明らかであり、遺伝因子を持っている者は発病率が非常に大きい、実際問題としてはこれは本人の申請によるので国から強制するのではない、母親が本当に子供を生かしたい、育てていきたいという場合には強いて妊娠中絶するわけではない、多くは優生手術を行うときに同時に行う手術である旨の答弁を行った。これに対し、田中議員からは、今行われている中絶は母親に生命の危険がある場合だが、この場合は母親には何ら危険がない、しかも子供は病気でないかもしれないのにこれを潰すのは間違っている、3か月までは人間でないが4か月は人間だという、そんなばかな限界はない、悪質の精神病者でも子孫は残せないが生まれてしまった者は保護するのがこの法案ではないのか、小さいから殺してしまえとそんなばかな話はどこにもない旨の発言がなされた<sup>185</sup>。

さらに、山川議員から、心理学、神の道や顛正活論等から考えてみると人間の精神は意識、末那識、阿頼耶識の三つに分けられ、受胎と同時に末那識という霊は既に含んでおり、既に神

<sup>183</sup> 第75回帝国議会衆議院国民優生法案委員会議録（速記）第4回，昭15.3.17，pp.71-72.

<sup>184</sup> 第75回帝国議会衆議院国民優生法案委員会議録（速記）第3回，昭15.3.15，pp.43, 44.

<sup>185</sup> 第75回帝国議会衆議院国民優生法案委員会議録（速記）第3回，昭15.3.15，pp.46-48.

が宿っている、これが宿った以上は妊娠1か月であろうと5か月であろうと同じで、これを殺すことは人の道ではなく、それを法律で決めるのは人の道に背くと考えるが、妊娠3か月とした理由があるのかと問われたのに対し、厚生書記官から、今日、医師法施行規則第8条で産婆が死産児を検査したときに4か月以上の死産児で異状あるときは届出を義務付けているのを参考にした、妊娠中絶が容易でないことはもともとで、医業として行う場合でもこれが濫用されないよう第17条の届出規定を設けている旨の答弁がなされた<sup>186</sup>。

#### (x) ハンセン病患者に対する不妊手術の法制化

青木亮貫議員からのハンセン病と遺伝との関係についての質疑に対しては、厚生省予防局長から、癩は伝染病であり病原体が証明されている、ただ癩の家族に癩患者が発生することは事実であり、家系を調べると家族に癩患者のいる者の方が何も患いのなかった者に比べ遙かに多いので、癩に罹りやすい体質が遺伝しないかという疑問はあるが、これは新しい一つの想像であり、確実な証拠がなく、仮に多少罹りやすい体質の素質が遺伝するとしても意味が軽く、ちょうど結核が元は遺伝病と言われたのと同じ類かと思う旨の答弁がなされた<sup>187</sup>。また、曾和議員から、癩は伝染病だというのが、細菌学者によるとアメリカの実験では癩患者から採取した細菌を培養もできなければ動物に移植しても現れない、人に移植しても現れなかったので伝染病ではないという考え方もある、ある最も特殊な体質、その感受性に非常に特殊性がある体質の者のみに伝染するという事になれば一種のやはり遺伝と見てよいのではないかと問われたのに対して、厚生省予防局長は、細菌学の立場から言うともう議論の余地はなく癩は伝染病であり、原因は癩菌である、確かに培養もできないし動物実験もできない、アメリカで人体に移植したが感染した例はない、うつりにくい病気なので感受性の高低を問題にするのはもともとだが、癩病人の家族が特別の遺伝関係で感受性があるかというとその家族が皆必ず癩病になるわけではなく、その中の1人か2人、長い間一緒に住んでいる中でやっと罹る、だから癩病患者を隔離すれば患者は永久に発生しない、つまり感染の機会を与えなければ癩病はない、また感染の機会があっても抵抗力の強い人はその家庭外の人はもちろん家庭内の人でも罹らない、弱い人が罹る旨答弁した<sup>188</sup>。

また、田中議員及び山川議員からのハンセン病患者に対する断種についての質疑に対して、厚生省予防局長から、癩は遺伝ではないので、遺伝関係の病人だけを対象としている本法案に入れることができない、癩は特殊の疾病であり、現在隔離により予防根絶の策はとっているが、癩患者が生む不幸な子の運命を考えると甚だ同情に堪えないので、子供を産まない方が個人のためにも社会のためにもよいだろうという気持ちで今まで癩の断種が実際に行われてきた、これはよろしきことであろうということで社会常識化しており<sup>189</sup>、司法省当局も刑法上差し支えないとして実行している、しかし国民優生法により故なく生殖を不能とする手術が禁止されることになると、その「故なく」に該当するかどうかで解釈が分かれ、癩患者が手術を受ける途

<sup>186</sup> 第75回帝国議会衆議院国民優生法案委員会議録（速記）第5回，昭15.3.19，p.108.

<sup>187</sup> 第75回帝国議会衆議院国民優生法案委員会議録（速記）第4回，昭15.3.17，p.79.

<sup>188</sup> 第75回帝国議会衆議院国民優生法案委員会議録（速記）第5回，昭15.3.19，pp.109-110.

<sup>189</sup> 第75回帝国議会衆議院国民優生法案委員会議録（速記）第2回，昭15.3.14，p.20.

が塞がれるおそれがあり、特別の法律上の規定がなければ困るだろうということになり、癩予防法中に条文を設けることとなった旨の答弁がなされた<sup>190</sup>。

さらに、田中議員から、癩病は今まで遺伝だと思われていたのが学問の研究によって遺伝でないことが分かった、これまで遺伝だから断種も必要だと思われていたのが、遺伝でないとはっきり決まったのに断種の中に入れるのは非常な逆転ではないかと問われたのに対し、吉田厚生大臣からは、癩は今日でも本人の申出により断種しているが、これは疾患の特殊性に基づき必要やむを得ないものとされていた、国民優生法で故なく生殖を不能にする手術が一般に禁止されるので、癩患者に対しては特例でこれを行えることを明確に規定することが適当と考えた、当初は優生法案中に癩に関する断種も入れることを考えていたが、これは遺伝病ではないから優生法案に入れるのは適当ではないということに研究の結果が一致したので分けて提出した旨の答弁がなされた<sup>191</sup>。これに対して、本法案は、恐ろしい遺伝病であるが故に断種しようというもので、遺伝でないものは除こうと言っている最中に、遺伝と思っていたものが遺伝でないことになり、しかもその子供は明らかに病気でないことがはっきりしているのに、新しく法律をつくって断種・中絶をする、実際問題として生まれた子が気の毒だろうが、そのために法をあつらえて断種まですることは今日許されるのか、癩はもう少しで治療もできるようになるだろう、それなのに断種することになれば医学の進歩は止まる、国家は遺伝しないものも断種することになり非常な矛盾ではないかとの質疑が田中議員からなされ、厚生省予防局長から、再度その特殊性について述べられ、学術上は伝染病であるが、その家系を恐れ避けると言う気持ちは容易には改められず、癩患者の子供の将来の不幸は甚だ大きい、また癩療養所の職員からも断種を實行したいとの希望がある、もとより希望者に行うのであり、また断種を行うことにより結婚生活ができるのでその方が患者の幸福であり、子を産まないで男女同棲することを非常に熱望するので、患者の希望により一方を断種するのが慣例であり、喜ばれている実情であり、今後も支障なく致したい旨の答弁がなされた<sup>192</sup>。

これに関連して、山川議員から、癩が遺伝でないことになったのなら国民にそれを宣伝等し、伝染する危険状態の人は一人も一般社会に置かないように徹底すべきで、それをせずに癩の断種・中絶を行う法案を、遺伝である者を断種する法案と提出した同じ時期に提出するのは矛盾ではないかとの質疑がなされ、吉田厚生大臣からは、癩の予防撲滅については皇太后陛下より有難い思召しを下されているので、政府としても全力で力を注がなければならないが、なかなか一挙には行かず、相当の年月も要し、今日の経過の場合においては今回提案した癩予防法の改正も一応の段階として当分の間やむを得ないことではないかと考える旨の答弁がなされた<sup>193</sup>。さらに、田中議員から、今までは遺伝と言われて便法で断種をやっていたのに、遺伝でないことになったから法をあつらえて断種するというのは常識的に矛盾ではないか、優生法は遺伝であるが故にこれを断種するという建前なのに、遺伝でないものを断種するというのは根本がぐらついてくるのではないか、本法案では「故なく」行うことを禁止しているので、癩は本人の希

<sup>190</sup> 第75回帝国議会衆議院国民優生法案委員会議録（速記）第3回、昭15.3.15、p.40.

<sup>191</sup> 第75回帝国議会衆議院国民優生法案委員会議録（速記）第3回、昭15.3.15、pp.49-50.

<sup>192</sup> 第75回帝国議会衆議院国民優生法案委員会議録（速記）第3回、昭15.3.15、pp.50-51.

<sup>193</sup> 第75回帝国議会衆議院国民優生法案委員会議録（速記）第3回、昭15.3.15、pp.51-52.

望があり、特殊な事情があるのだから、「故あり」ということになるのではないか、癩に対する断種を今の時期に立法化することは大変な矛盾であることから、これまで便法でやってきたのだから、今後もなぜ便法で行くようにできないのかとの指摘がなされた<sup>194</sup>。

土屋議員から、本法案は遺伝の素質を有する者の増加を防遏する趣旨だが、癩患者はそれと別である、それなのに優生法案という事実上の断種法に便乗して同じ行為を癩患者に対し求めようということは一体どういう趣旨か、癩病は確かに伝染病であることがはっきり分かって治るものもある、それなのにこの法案は癩患者が子供を産むことを絶やしてしまおうというのである、伝染病その他癩病院では患者の承諾を得た形式をとって長い間相当の断種手術を行っていることは私も聞いているが、私は終始疑義を持っている、伝染病で治療すれば治るのではないか、子供を産んでも子供は癩病に罹るわけではない、医師たる立場とすれば、また国家の立場としては、癩患者が子供を産んだら親から隔離して、特別な保護を与えてその子供を育ててやる、もし病気の前兆があれば早く治療して健康な人間にしてやるということが人道ではないか、その意味で私は癩病院で断種手術をすることは政府として干渉してもらいたいと前から考えていたのだが、図らずも今回の法案は私の考えと反対の考えである、この点についてどう考えるかと問われたのに対し、厚生省予防局長から、癩病が時に治ることがあるということは私もそう信じており実例も知っている、そのような例も絶無ではないが稀有であり、癩療養所においてはいかに手を尽くしても大部分はいかんとも仕方がない、癩療養所の医員には誠に感謝に堪えない骨折りを掛けてしているが、そういう方々の考えや希望によりこのような制度を当分行われているわけであり、むしろ癩患者の幸福、癩療養所職員の希望がこの中に入っている、癩は伝染病だから産まれた子供を直ちに隔離してこれを育てることが理論上は間違いないが、実際の問題として癩療養所においては患者が子を産むことはこれは親にとっても子にとっても国家社会から見ても結構なこととは言えない実情である、それで療養所において結婚生活に入ることを絶望している、国としては癩患者を親にした子の産まれることを社会も親も望まないのが実情である、そこで特別の場合、特別の事情の下に産児制限を徹底するために手術が行われるわけである、しかも本人の希望によって行う、癩は特殊の病気であり、子供を産まない方がいずれの点から見ても良いという実際の人情論から起こっている、この優生の関係とは離れて、この法案と別に癩予防法の中にこの規定を置く次第である旨の答弁がなされた<sup>195</sup>。

また、田中議員から、今回遺伝を中心に本法案を提出し、癩病は遺伝だということで断種していたが、遺伝ではないことが決まった、それなら同時に断種をやめるのが普通なのに今度遺伝でないことが決まったものをわざわざ断種する、これは非常に矛盾である、実際問題として色々支障があり、結婚し夫婦生活を送る上で癩患者に断種をやった方がよいという精神には反対しないが、法律を改正してやることは良心が許さない、癩患者への断種は「故ある」という解釈をすることでよいのではないかと問われたのに対しては、厚生省予防局長から、故ありということで支障がなければ私どもそうしたいが、都合が悪いという説が多くあるので法改正をお願いしている旨の答弁がなされた<sup>196</sup>。

<sup>194</sup> 第75回帝国議会衆議院国民優生法案委員会議録（速記）第3回，昭15.3.15，pp.52-53.

<sup>195</sup> 第75回帝国議会衆議院国民優生法案委員会議録（速記）第4回，昭15.3.17，pp.91-92.

<sup>196</sup> 第75回帝国議会衆議院国民優生法案委員会議録（速記）第5回，昭15.3.19，pp.97, 99-100.

曾和議員から、これまで癩患者に断種手術を行ってきた法的根拠は何か、法的根拠なく行われることは違法ではないかと問われたのに対して、厚生省予防局長は、別に法的根拠はないが、これは公序良俗に反せず、本人の希望によって行うのだから刑法には違反しないという解釈を採ってきた、癩療養所において古くから事実として行っていたので違法では困るというので研究したが、司法省もまず差し支えなからうという解釈で、実際問題として別に法的根拠をことさらに設けることなしにやってきたが、本法案ができるとそのまま差し置きがたいということで研究した結果、癩予防法を改正することにした旨を答弁した<sup>197</sup>。

### (3) 衆議院における修正等

昭和15年3月19日、衆議院国民優生法案委員会における本法案に対する質疑を終局し、20日の委員会で討論に入ったところ、理事である江原三郎議員から国民優生法案について原案修正の動議が提出された。修正の主な内容は、①断種手術の申請に父母の同意を必要とする年齢を25歳から30歳に引き上げる、②妊娠中絶に関する規定を削る、③優生手術を受けた者婚姻せんとするときは相手方の要求により優生手術を受けた旨を通知すべしとの規定を追加するものであり、その理由は、①については、女は25歳、男は30歳になれば父母の同意なしに自由に婚姻できる規定があり、本法案においては男女とも同じにして男並びに25歳を30歳にする方が本法案施行の上において適当である、②については、我が国には理由の如何を問わず人を殺してはならないという規定があり、墮胎罪等の規定があり、これに対する除外例を特に成文上に設け、3か月以下の胎児の場合においては妊娠中絶をしてもよいというような規定を置くことは適当でない、また、3か月を超えると中絶ができず、3か月未満なら中絶ができるというその標準が甚だ不明確であり、成文上解釈においても不明確な規定を置くことは適当ではないというものである。

これに対し、村松議員から、立憲民政党を代表して修正の動議に賛成し、残り原案に対しても賛意を表する旨の発言があり、山川議員からは、修正部分、残り原案に賛成を表明しつつ、本法案施行において慎重に取り扱ってほしい旨、この法案が一般に避妊に利用される懸念があるので、当局は十分注意して我が国の人口の増殖に誤りのないよう力を入れてほしい旨の意見が述べられた。次に、中野議員から、多年この法案に関し苦労した八木議員に敬意を表し、人情の面、理論も含め、修正案、残り原案に賛成するが、この法案が相続争い等で犯罪の動機になるおそれがあるので、本法案の実行に当たっては特に留意されたい旨の意見が述べられ、杉山議員からは、社会大衆党を代表して民族の素質を高め向上の第一歩を進んでいくという点から修正案、残り原案に賛成するとして、①政府は速やかに国民生活の環境改善を図るとともに、医療制度を改革し無医村等のなきようにすべし、②人口低減の諸原因たる結核、下痢、腸炎、肺炎等についても根本的対策を樹立すべし、③優生手術の実施に当たりては慎重に調査研究し遺漏なきを期すべし、④官公立精神病院を増設拡充しできれば隔離方法により絶滅を期すべし、⑤癩療養所の拡充を図るとともに患者の待遇を改善しかつ公立療養所を速やかに国立に移管すべしとの希望条項が述べられた<sup>198</sup>。

<sup>197</sup> 第75回帝国議会衆議院国民優生法案委員会議録（速記）第5回，昭15.3.19，p.110.

<sup>198</sup> 第75回帝国議会衆議院国民優生法案委員会議録（速記）第6回，昭15.3.20，pp.115-116.

採決の結果、国民優生法案は、全会一致で修正議決すべきものと決し、杉山議員から、「強度なる酒精中毒者に対し優生手術を為すの可否につき政府は速に権威ある調査機関を設け調査すべし」との附帯決議案が提出された。これに対しては、国民優生法案は専ら遺伝性の疾患を断種しようとするものなのに、これに対して酒の問題を便乗しようとするのは卑怯なやり方である、外国では50度、60度というような強い酒を用いるが、日本では12度～15度くらいの酒を用いている、外教信者は禁酒禁煙を一つの教義にしているが、これは本法案とは別に議論すべきものである旨の反対意見が複数述べられたが<sup>199</sup>、採決の結果、多数で附帯決議を付すことに決定した。

同日である3月20日の衆議院本会議において、議事日程変更の緊急動議が提出され、異議なく議事日程を変更し、国民優生法案を議題とし、委員長報告を求め、その審議を進めることとなり、本法案の第一読会の続会が開かれた。八木議員に代わり村松議員が委員長報告を行った後、異議なく本法案の第二読会を開くことに決したところ、直ちに第二読会を開き第三読会を省略して委員長報告のとおり可決することの動議が提出され、これも異議なく、引き続き第二読会が開会され、全会一致で第三読会を省略して委員長報告のとおり修正議決することに決した。

#### (4) 貴族院本会議第一読会

貴族院においては、昭和15年3月22日の本会議において本法案の第一読会が開会され、吉田厚生大臣から提案理由を聴取した後、建部遯吾貴族院議員から13項目にわたる質疑が行われた。その内容は、①断種は系統生命の延伸を断絶する最も極に位するもので、一度断ずれば取り返しがつかないので、軽々に取り扱うべきものではないのではないか、②素質の良質と悪質は程度の差で、正負ではない、盲目や啞は社会の損害ではなく、有用の程度が少しばかり薄いというだけであり、これを有害と認めるのは誤りではないか、③未完の学説を根拠とし、我が国における準備調査も不十分不完全の状況で立法を急ぐのはなぜか、④本法案の第二の目的に「健全なる素質を有する者の増加を図り」とあるが、本法案は何ら良質な人口の増加を成すものではないのではないか、⑤第16条で故なく生殖を不能とする手術等を行うことを禁じながら、第17条で本法案による以外の生殖を不能とする手術等についての届出規定等を置いているのは羊頭狗肉ではないか<sup>200</sup>、⑥産児制限の黙認、不取締りの現状と良質な人口の増加という本法案の第二の目的が乖離しているのではないか、⑦本法案を実施する場合の社会的効果、社会的影響をよく考慮する必要があるのではないか、⑧本法案で使用されている「生殖を不能ならしめる手術」「妊娠中絶」「優生手術」等の言葉が産児制限に火をつけ、良質な人口の増加という本法案の第二の目的に反逆的効果をもたらすことはないか、⑨諸外国における人口の自然増加率の急減と断種法の実施に因果関係はあるか、⑩精神治療における諸療法と同様、断種法は残酷猛烈な連想を抱かせるのではないか、⑪本法案がいわゆるお家騒動のような質の悪い目的、策動に悪用されるおそれはないか、⑫医学の建設的進歩は多くの努力を要し、大変困難であるがその方面には消極的で、断種の方は輕易に過ぎるといふことがあるなら問題ではな

<sup>199</sup> 第75回帝国議会衆議院国民優生法案委員会議録（速記）第6回，昭15.3.20，pp.116-117.

<sup>200</sup> 衆議院において、原案の第16条は第15条に、第17条は第16条にそれぞれ修正されている。

いか、⑬政府委員の答弁が不徹底なのは、本問題が十分に完全な学理が打ち立てられておらず、十分成熟していないからなので、再検討して出直す必要があるのではないか、というものであった<sup>201</sup>。

これに対し、吉田厚生大臣からは、①については、政府もそのとおりに考えており、政府自ら進んで詳細かつ慎重な調査を行い、審議会の意見も聴取し、専門家はもとより専門家以外の各方面の有識者にも諮り、慎重な手続の下に政府全体としても十分に考えを練り、決心をした次第である、②については、政府は良質と悪質は程度の差とは考えない、遺伝性の盲人あるいは聾啞の一つ一つの疾患をどう取り扱うかについては十分政府として慎重な取扱いをするつもりである、③については、我が国における今日の遺伝学、優生学は、この法案の基礎として活用して誤りなき程度に十分に発達していると確信しているが、本法案の実施についてはどこまでも事の慎重を期してまいりたい、④については、健全素質の増加に関しては第16条があり、理由ない優生手術の濫用を禁止し、それに対して厳重な制裁をもって臨むこととしている、政府としてもこの法案のみで人口の増加を図るものではなく、各種の人口政策、万般の保健衛生政策等あらゆる方面にわたり健全な国民の増加に全力を注ぎたい、⑤については、第17条において第16条の手続を規定しているが、医師の随意の認定により行うのではなく、厳重な手続を要求し、その手続を踏まない、あるいはこれに違反した手術を行うことを厳重に取り締まり、処罰しようという点について、本法案として積極的な発達を達成しようと考えている、⑥については、産児制限がむしろ社会の中以上の階級において行われていることは憂慮に堪えないが、これを法律で取り締まることはなかなか困難である、健全な次代の国民を多数得るということは現代の日本国民の務めであり、それが国民の常識となるよう教化指導してまいりたい、⑦については、誠に同感であり、注意してまいりたい、⑧については、我が国人口の増加率の低下の傾向にあらゆる方面を講じて対処する考えであるので、心配される用語が用いられるのもやむを得ない、万難を克服して今日の人口減少に対処しなければならないと考える、⑨については、いずれの国も健全な人口の自然増加に熱心に努めており、断種あるいは優生というものも各国ともこの線に沿って取り扱っていることは疑いのない事実であり、因果関係を答弁することは適当ではない、⑩については、断種が惨憺な印象を与えることがないように、また、事実与えることはないと思うので、万全の注意をしたい、⑪については、本法案が悪用されることのないよう手続を最も厳重にして濫用されることのないよう担保しており、周到な用意を施している、⑫については、決してそのようなことはなく、いかに困難であっても必要であれば万難を排し遂行してまいりたい、⑬については、本法案についてはあらかじめ十分な技術的、常識的、医学的、社会的あらゆる立場から数年にわたり検討し、特別の審議機関を設け、十分な自信をもってこの法案の審議を仰いでいる旨の答弁がなされた<sup>202</sup>。

#### (5) 貴族院国民優生法案特別委員会

貴族院の国民優生法案特別委員会においても、前提となる遺伝の確実性、信頼性と対象疾病について多くの質疑が行われたほか、法律の効果及び必要性、法律の名称、目的及び積極的優

<sup>201</sup> 第75回帝国議会貴族院議事速記録第24号、昭15.3.22, pp.329-331.

<sup>202</sup> 第75回帝国議会貴族院議事速記録第24号、昭15.3.22, pp.331-333.

生政策、手術の手續（任意／強制）、手術の安全性及び手術方法についても質疑が行われた。さらに、衆議院に提出された癩予防法改正案と本法案との関係、ハンセン病対策等について多くの質疑が行われた。

委員会における質疑の概要は以下のとおりである。

#### （i）遺伝の確実性及び優生手術の対象疾病

小池正晃議員から、遺伝性精神病の種類について問われたのに対し、厚生省予防局長から、遺伝の関係が最も著しい精神病としては精神分裂病、躁鬱病、癲癇、類似のものとして精神薄弱であるが、我が国の精神病者の家系約 3,000 の調査の結果、子に遺伝する率は精神分裂病が 20%余、躁鬱病が約 10%、遺伝性癲癇が 10.96%、低能者が 38.56%であるが、遺伝保持者も加えらるゝとお数が多くなる、外国の調査と対比するとドイツ等におけるかなり広範囲な調査と大体合致するので、我が国においてもこれらの疾病に遺伝が相当強度に現れることは一般の精神病学界の定説と一致する旨の答弁がなされた<sup>203</sup>。

現在遺伝性と考えられているものが学問の進歩により将来遺伝性でないということが分かった場合には本法案の対象から外れるのかとの小池議員の質疑に対し、吉田厚生大臣は、遺伝性の精神病は今日の学問で立証され、事実に見れているので将来も変わらないのではないかと、今後精神病の治療が非常に進歩しても、遺伝質を子孫に遺さずに済むことは今日では期待できない旨の答弁を行った<sup>204</sup>。また、小池議員から、医学の進歩により将来遺伝性精神病が治療できるようになっても、その遺伝因子を持っているのだからやはり断種の方がよいのかと尋ねられたのに対し、厚生省予防局長から、専門家によれば遺伝による精神病は治療が非常に困難であり、あるいは不可能に近いと聞いているが、仮に治療がよくできるようになればこれは悪質の者と見ない方が正しいので断種手術には及ばない<sup>205</sup>、ただし遺伝性の病気はほとんど治療が困難であり、治療によって軽快するのは大体遺伝性の病気ではない旨の答弁がなされた<sup>206</sup>。

さらに、小池議員から、遺伝学の進歩はここ 10 年くらいのもので、遺伝学も学説が段々と変わってくるのではないかととの観点から、本法案の根本を成す遺伝学の現況について所見を求められたのに対し、吉田厚生大臣から、学問の進歩は無限に続くものであるが、日本の遺伝学、優生学の研究の程度は世間で考えているよりも遙かに程度が高い旨の答弁がなされた<sup>207</sup>。

實吉純郎議員から、精神病の中の遺伝性のものの割合について問われたのに対しては、厚生省予防局長から、3 割くらいが遺伝であり、遺伝性が後天性かの判断については、家系調査が厳密にできる場合とそうでない場合があり、後者は遺伝の関係が不明瞭なので対象にはならない、確実なものだけを対象にする旨の答弁がなされた<sup>208</sup>。

小池議員から、第 3 条の第 1 号、第 2 号の精神病と精神薄弱には強度かつ悪質の要件がなく、第 3 号の病的性格以下に強度かつ悪質の要件が付されているのはなぜかととの質疑がなされたの

<sup>203</sup> 第 75 回帝国議会貴族院国民優生法案特別委員会議事速記録第 2 号、昭 15.3.23, p.5.

<sup>204</sup> 第 75 回帝国議会貴族院国民優生法案特別委員会議事速記録第 2 号、昭 15.3.23, p.5.

<sup>205</sup> 第 75 回帝国議会貴族院国民優生法案特別委員会議事速記録第 3 号、昭 15.3.24, pp.5-6.

<sup>206</sup> 第 75 回帝国議会貴族院国民優生法案特別委員会議事速記録第 3 号、昭 15.3.24, p.16.

<sup>207</sup> 第 75 回帝国議会貴族院国民優生法案特別委員会議事速記録第 2 号、昭 15.3.23, pp.5-6.

<sup>208</sup> 第 75 回帝国議会貴族院国民優生法案特別委員会議事速記録第 3 号、昭 15.3.24, p.7.



に対しては、厚生省予防局長から、この法案全体が悪質な遺伝性疾患を防止するもので、運用においても悪質者のみを対象とする心構えであるが、精神病と精神薄弱は、それ自身において相当悪質なものと考える、病的性格者は精神病患者ではないのでその程度を明らかにする必要があるので、強度かつ悪質とし、第4、5号の身体的疾患あるいは不具もよほど特別の場合でなければというので悪質なる上に特別という気持ちを含めたつもりである旨の答弁がなされた<sup>209</sup>。

また、小池議員から、ドイツの断種法との比較で、本法案に病的性格が入り、アルコール中毒が入っていない理由を問われ、厚生省予防局長から、病的性格については、ドイツでは精神病患者や精神薄弱者に含めて解釈している、今回の法案ではむしろこれを制限してはっきりしたもののみをここに出そうという意味である、アルコール中毒については、これは本来遺伝ではない、今回の法案は遺伝のみを対象としたので避けたが、もし必要があれば今後研究の結果適当に挿入するのもその途であろうと考える旨の答弁がなされ、重ねて、病的性格は、ドイツでは学齢期前に処置すれば大体治るとされ、遺伝性疾患と認めていないのではないかとの小池議員の問いに対しては、ドイツの法解釈のテキストの中に、いわゆる病的性格者は分裂病、癲癇、精神薄弱者の中に入れていとされており、こうしたものはほとんど治らない、病的性格の中には治療できるものもあろうが、いわゆる遺伝性の病的性格は処置困難と専門家から聞いている、これは極めて狭く解釈したいので、例えば性的異状興奮者とか非常に猛烈な犯罪を犯しやすい者など、結果的に刑事政策に関連するかもしれないが、遺伝の立場からそういう犯罪防止のような社会方面、治安維持という方面に関連するごく強度の悪質者という意味で非常に制限している旨の答弁がなされた<sup>210</sup>。

さらに、遺伝性の奇形や身体疾患は、頭は影響がなく社会的にそれほど影響がないと思うが、どのような理由で対象にしたのかとの小池議員の質疑に対しては、厚生省予防局長から、この方面は実は実際の適用数は少ないと思うが、遺伝病にして悪質なものはこの法案によって発生を防止しようという精神から規定した、したがって、よほどひどいものでなければ相手にする気持ちもないし、おそらく少しばかり兎唇だからといって自ら子孫を絶ちたいと本人が希望することは実際はないと思うが、よほど猛烈にして見るからに困る、家族も困る、社会も困る、見世物にでもならなければならないような者だけに、本人の希望によりその途を開いておくという程度である旨の答弁がなされた<sup>211</sup>。

光行次郎議員から、不良少年が年々8万人を数えているが半分くらいは性能の欠陥があるように思われ、概ね遺伝性の者でありどうしても治すことができないので、不良少年の性能検査をして、環境による不良少年は適当の保護指導に任せ、欠陥児童は強制的に留置するか優生手術を受けさせると社会の害悪を取り除くことができるのではないかと問われたのに対しては、吉田厚生大臣から、矯正院、教護院その他のものと十分密接な連携をとって本法案を運用することは大切であると思う旨の答弁がなされた<sup>212</sup>。

また、優生手術の対象となる人数及び実施に当たっての予算については、厚生省予防局長か

<sup>209</sup> 第75回帝国議会貴族院国民優生法案特別委員会議事速記録第3号、昭15.3.24、p.6.

<sup>210</sup> 第75回帝国議会貴族院国民優生法案特別委員会議事速記録第3号、昭15.3.24、p.6.

<sup>211</sup> 第75回帝国議会貴族院国民優生法案特別委員会議事速記録第3号、昭15.3.24、pp.6-7.

<sup>212</sup> 第75回帝国議会貴族院国民優生法案特別委員会議事速記録第2号、昭15.3.23、p.3.

ら、対象者は約25万人と推算しているが、この制度が確立した際に実地調査を更に進んでよく調べたい、また、このうち自ら進んで申請する者の数についても優生知識の啓発具合によるので、漸次進めるつもりで予算を計上したい旨<sup>213</sup>、吉田厚生大臣から、実行に当たっての予算は大体100万円くらいを初年度要求することになると考えている旨の答弁がなされ<sup>214</sup>、昭和16年度に100万円というのはあまりにも少額ではないかとの小村捷治議員の指摘に対し、吉田厚生大臣は、対象者が推定25万人としてそれを極めて短期間で皆優生手術をするのは本法案の初めての実施としては過ちを犯しやすい危険があるので、実施上最も有効適切な安全な方法で行い、拡張する必要があるれば逐次拡張していくことが必要との考えで初年度100万円位を整備し、その実行の結果に基づいて次年度からの必要額を考えたい旨答弁した<sup>215</sup>。

## (ii) 国民優生法の効果及び必要性

厚生省予防局長から、本法案の効果として、①遺伝性疾患を相当防遏できる（相当長き年月を要す）、②この疾病の素因を持っている家族あるいは個人の救済となる、③犯罪をも相当防止できる、④故ない断種手術を禁じることにより健康な人口の増加に寄与することが期待できるが、本法案を行わなかった場合はその逆で、①遺伝性疾患が漸次その数を増やして従来以上に増加し、社会の不健全の原因となり、その家族を困難に陥れる、②優秀健全な子孫の出生が減少する懸念があり、優生政策を行うために本法案がその根底となることが必要である旨の説明がなされた。

また、本法案の制定を必要とする理由については、遺伝性疾患は概して治療が困難で、既に発生した以上はその処置は極めて面倒で、社会の非常な負担となり、国家の発展の欠陥となるので、その発生を防止する以外方法がなく、本制度を設ける必要がある、遺伝的に発生した不健康者は、後天的処置、環境の改善により欠陥を除くことはほとんど困難で、どうしても根本的処置をしなければならぬ、我が国の国民の中には遺伝性の弱点が相当存在するので、この弱点を除き去り健全な国民の発達を期し、健全な素質を増すことが必要である、なお、人口増加が緊急の要務の際、不健全な人口の分子が増加するといわゆる逆淘汰になるおそれがある、すなわち古い時代には自然淘汰された者が現在では保護されるので、人口の増加に伴いかえって素質が低下するおそれがあり、そのためにも本法案のような取締りが必要である、同時に、医療目的と称して避妊手術、妊娠中絶が濫用されることは恐れなければならない、以上のような理由で本法案の制定は必要と考える旨述べられた。

さらに、形式上こうした手術を特別の法律で規定する必要性については、従来こうした手術は往々行われたことがあるが、現行法ではこの目的のために行う手術が果たして適法か否か法文上不確定であり、結局医法制の解釈に待たねばならないので、実際上手術を無理なく行うにはこれを規定する必要がある、この手術が健康者には適法としても、精神病者のように意思能力の不完全な者を対象とするにはやはり法の規定が必要である、単行法でなく刑法の一部改正でよいのではないかという点については、この実施に当たって手続適用範囲等について厳重な

<sup>213</sup> 第75回帝国議会貴族院国民優生法案特別委員会議事速記録第2号、昭15.3.23、p.3.

<sup>214</sup> 第75回帝国議会貴族院国民優生法案特別委員会議事速記録第2号、昭15.3.23、pp.3, 4.

<sup>215</sup> 第75回帝国議会貴族院国民優生法案特別委員会議事速記録第2号、昭15.3.23、p.4.

制限を必要とするために結局これら必要となる規定その他の優生的規定と併せて、特別の単行法制定の必要があると考える旨の説明がなされた<sup>216</sup>。

### (iii) 法律の名称及び積極的優生施策

實吉純郎議員から、国民優生法という名称だが内容は優生手術をする法であり、優生の良い方面をどんどん増やしていくという積極的な施策はほぼ入っていない、優秀な素因を増やす積極的優生学の研究を早く開始し進めるべきではないか、また、優秀な素因を持っている家系の調査、保護等もこの法案に含めるべきではないかと問われたのに対しては、吉田厚生大臣から、この法案は、優生問題の中で法律で規定しなければ実行できないものを規定しており、単に本法案の規定のみによって日本国民の優生の実を挙げられるとは期待していない、本法案の施行と併せ、手術の研究が行われ、方策が行われることによって、本法案の目的も初めて完璧を期し得る、優生学的見地から研究機関を設置して大いに力を入れさせていただきたい、結婚問題について、優生学的見地に基づいた相談に応じることにしても是非始めてみたい、これらは別に法律の強制規定を要しないので本法案と併行して実際に力を注いでまいりたい旨の答弁がなされた<sup>217</sup>。

また、高木喜寛議員から、積極的に人口を増やす方策として、ドイツのように妊婦補助、小児補助、多産家庭の減税等の積極的に優秀な者を殖やす方法を同時に行うべきではないかと問われたのに対しては、本法案の外に積極的な人口対策が行われる必要があり、税法等において家族控除を重んじている、また、厚生省で現在調査をしている中で、優良な家庭への表彰を考えている、奨励金や家族手当は極めて不徹底であるが戦時下の生活困難ということについて若干の端緒を開いた、賃金制度においても理解ある工場、鉱山等において子供の数に応じて家族手当を支給する風潮が自然に増えており、国家としてもこれに対する奨励助長方法を考えたい旨の答弁がなされた<sup>218</sup>。

さらに、野村益三委員長から、積極的施策、消極的施策を含めた日本の優生方策の全体像を示されたいとの要求があり<sup>219</sup>、吉田厚生大臣から、政府の執ろうとする優生方策は誠に広範にわたるが、その中でも、最も優秀な素質の国民を十分に得たいということに直接関係する主な施策として、①優生方策の基礎的研究（厚生科学研究所を設置し、人口問題研究所とあいまって調査研究の拡充徹底を期し、人員の充実改善を図る）、②優生思想の普及（健全な人口増殖に関する国民の精神的自覚、反省を促し、多数健全な子女を養育して国家に報いるという思想の徹底に努める）、③国民生活の安定（福利施策、保護施策等の徹底を期する外、一般庶民生活の安定、殊に戦時国民生活の安定を図る、地代家賃、賃金政策の確立、家族手当の普及、住宅行政の拡充、教育費・医療費の負担軽減への考慮）、④国民体力の向上（国民体力管理法の制定実施、予防衛生諸施策の拡充徹底、殊に乳幼児死亡率の低減対策として乳児一斉調査、健康診査の実施、巡回保健婦による訪問指導）、⑤花柳病、酒精中毒等民族の根をむしばむ病毒

<sup>216</sup> 第75回帝国議会貴族院国民優生法案特別委員会議事速記録第3号、昭15.3.24、pp.2-4.

<sup>217</sup> 第75回帝国議会貴族院国民優生法案特別委員会議事速記録第2号、昭15.3.23、pp.6-7.

<sup>218</sup> 第75回帝国議会貴族院国民優生法案特別委員会議事速記録第2号、昭15.3.23、pp.8-9.

<sup>219</sup> 第75回帝国議会貴族院国民優生法案特別委員会議事速記録第2号、昭15.3.23、p.11.

の予防（診療施設の拡充、予防思想の普及）、⑥医療施策その他（多数の子女を健全に育成した家庭の表彰、農村隣保施設の助成、児童保護思想の啓発、保健所等の拡充徹底）、⑦結核対策（病床増床、農村の結核及び都市の小児結核等の予防改善、結核予防思想の徹底）等が挙げられた。なお、直接に遺伝の立場から健康の保持を目的とする優生方策として、優生手術による悪質遺伝の防遏と併せ、精神病、精神薄弱者等の隔離収容施設の拡充に力を注がなければならない旨述べられた。また、健康（優生）結婚について、現行民法では悪質遺伝を結婚上で防遏することについては極めて不十分であるが、ただちに積極的な優生目的の結婚を法制化することについては種々の事情により実現が容易ではないので、将来の問題として十分に研究したいが、教育的方法をもって国民に対し優生の立場から結婚が重大であることを指導することは直ちに実行できるので、優生思想の普及と併せ、優生結婚相談事業を開始し、相談に応じ、研究結果を一般に周知させる仕事に力を注ぎたい旨の表明がなされた<sup>220</sup>。

#### （iv）手術の手續（申請／強制）

光行議員から、この法案が効果を挙げるためには強制的にやった方がよいのではないかと、特に裁判で心神喪失で無罪になる者は大抵遺伝による心神喪失の者が多いので、遺伝ならば強制的に優生手術を施すべきではないかと問われたのに対しては、吉田厚生大臣から、本法案の第6条には強制的申請の規定があるが、最初はどこまでも慎重な心構えでかかる用意が必要と考える旨の答弁がなされた<sup>221</sup>。

優生審査会の規定が勅令に委ねられているが、お家騒動の懸念もあり、本人又は父母の申請・同意が本心か等を的確に審査する等十分な取調べが必要で、本人が暴れる場合には強制的手段も必要となる、ドイツのように特別裁判所を設けるか、あるいは法律で優生審査会における取調べの権能や、申請者と審査委員に親戚関係がある場合の忌避除斥の規定、虚偽の診断への処罰等の権力行使の規定を設ける必要があるのではないかと光行議員の指摘に対しては、吉田厚生大臣から、本法案には強制力をもってする部分もあるが、それよりは国民に優良な子孫を多数得ることが国家に対する奉公であるという自覚を促すという指導的立場を主としており、やむを得ざる公益に重大害悪を及ぼすおそれのある場合を除き、優生手術も本人の任意の申請を基礎にして行う建前なので、法の条文に強制的な手續を入れることについては、本法案実施の結果により慎重に考えたかどうかという意味で、若干生ぬるいと思われるような立法になっている旨答弁がなされた<sup>222</sup>。

また、柳澤保承議員から、精神病院長等による強制的申請について、該当者がいた場合には申請を義務付けるべきではないかと指摘がなされたのに対しては、吉田厚生大臣から、法文が任意の申請を建前にしているので、公益上必要な場合の例外規定についても「できる」規定で十分と考えるが、精神病院長等の申請は公務的な務めである旨の答弁がなされた<sup>223</sup>。

さらに、村田保定議員から、強制的申請の対象は精神病院に一定期間いた者に限るのかと問

<sup>220</sup> 第75回帝国議会貴族院国民優生法案特別委員会議事速記録第3号、昭15.3.24、pp.1-2.

<sup>221</sup> 第75回帝国議会貴族院国民優生法案特別委員会議事速記録第2号、昭15.3.23、pp.1-2.

<sup>222</sup> 第75回帝国議会貴族院国民優生法案特別委員会議事速記録第2号、昭15.3.23、p.1.

<sup>223</sup> 第75回帝国議会貴族院国民優生法案特別委員会議事速記録第2号、昭15.3.23、p.2.

われたのに対しては、厚生省予防局長から、必ずしも病院にいらなくても、在宅でも非常に病状が凶悪猛烈とか社会の不安の原因になるなど衛生上治安上問題がある場合には対象となり得る、また、その所在地の一般の人たちの健康状態をよく関知している保健所長も申請できるので、地域で目に余る者を申請することになると思う旨の答弁がなされた。これに対し、村田議員から、従来の経過を分かっていない病人に強制的に手術するのは非常に重大な問題なので、人権の擁護の観点から子孫を絶やすことは非常に慎重に取り扱ってほしい旨要望がなされ、厚生省予防局長から、本人の病状、経過、家系等をよく知っている特別の医師が本人に代わって申請できるというものなので、この特別の医師はいずれもこのような事柄に誤りのない者のみであることを期待している、いろいろ手続が綿密にできており、本人の家族の同意を得るのを原則とし、必要書類も診断書、遺伝調査書を付け、申請後も審査会で極めて綿密な調査をして、しかる後に手術を受けることを許可するので、人権をみだりに蹂躪することはない旨の答弁がなされた<sup>224</sup>。

#### (v) 手術の安全性及び手術方法

小村議員から、政府の調査によれば、アメリカの例では断種後その性欲が減退するよりも昂進する者の方が多いとされており、性犯罪の累犯者に去勢を行うべきとの指摘がなされたのに対しては、吉田厚生大臣から、本法案は遺伝防止を主眼にしているので優生手術の限度をもってこれを規定している旨、厚生省予防局長から、性欲昂奮性を帯びている者に刑事政策又は保安処分という意味で去勢手術を行うことは研究を要する点があり、当面去勢でない断種法をもってこの仕事を始めることが妥当と考える、性欲昂進については術後すぐのことで、時間を経るとその状態が鎮静して、性欲は手術によって高まることも低くなることもなく現状維持となり、性的生活に支障のないということが従来の医学の経験上定説となっている旨の答弁がなされた<sup>225</sup>。また、司法書記官からは、刑事政策的にも我が国において去勢は全く実施していない、去勢は断種と異なり本人に与える生理的影響も極めて重大で、社会的にも大変慎重に検討する必要がある、保安処分の問題については刑法改正委員会において研究中であるが、去勢については未だ研究していない、ただしある種の風俗犯に対する去勢の問題は極めて重要な問題であろうと考える旨の答弁がなされた<sup>226</sup>。

#### (vi) 癩予防法改正案と本法案との関係、ハンセン病対策

次田大三郎議員から、癩予防法改正案が衆議院に提出されており、衆議院ではこれを握りつぶすと新聞報道されているが、本法案の施行に支障はないのかと問われたのに対しては、厚生省予防局長から、癩予防法改正案は癩にも優生手術を施せる途を開こうというものだが、いろいろ衆議院で議論がありなお審議中である、本法案の施行には支障がない、別個の問題として扱ってもよいと思うが、この法案がいよいよ実施になるときに癩療養所の癩患者の優生手術にも支障があってはという点で、ちょうど本法案の施行まで時間の猶予があるのでそれまでに

<sup>224</sup> 第75回帝国議会貴族院国民優生法案特別委員会議事速記録第3号、昭15.3.24, pp.7-8.

<sup>225</sup> 第75回帝国議会貴族院国民優生法案特別委員会議事速記録第2号、昭15.3.23, p.4.

<sup>226</sup> 第75回帝国議会貴族院国民優生法案特別委員会議事速記録第2号、昭15.3.23, pp.7-8.

解決しても間に合うが、なるべくなら一挙に解決しておいた方が便利である、この法案の出るまでは、今までの慣例であって療養所内で行うことは支障は起こらないと思うし、本法案の施行までに問題が片付いていれば支障はないと思う旨の答弁がなされた<sup>227</sup>。

厚生省予防局長から、癩予防策については、患者約 15,000 人のうち最も病状の悪い者、周囲に伝染させるおそれのある者が 10,000 人としてその収容計画を立てており、現在 17 か所の療養所に 9,000 人が入所しているので、あと 1,000 人について民間篤志の寄付により年度内の完成を急いでいる旨答弁があり、次田議員から、癩は隔離さえすれば根絶できることが明らかなのだから、効果について疑問のある本法案の制定を急ぐより確実な癩の予防に力を注ぐべきではないのかと問われ、吉田厚生大臣は、癩の予防には政府としてもっと力を入れてやっていきたいが、癩の根絶方法が確定しているということと本法案の重要性に軽重はない、人口の減少、国民体位の減退等と併せ質の上では既に逆淘汰の減少が現れつつあり、その傾向が深くなってからでは取り返しがつかない、民族優生の基幹となるべきこの法案の確立により民族の質の保持改善がいかにか大切かを一般国民に理解させ、本法案の運用を中心としてあらゆる優生方面の努力を傾注することは、癩の撲滅という消極的な治療的な働きと併せて日本国力の発展のために全力を注いでいかなければならないとして、本法案への理解を求めた<sup>228</sup>。

一方、小池議員から、癩は遺伝ではなく、子供は決して生まれながらにして癩病ではないのだから、両親を断種するのは人口政策から大変おかしく、世間で癩病を嫌がるからといって断種するのは人道上どうか、諸外国でも隔離によって癩病は姿を消しており、伝染せず生殖能力が低い癩患者は放っておいてもそう殖えず、隔離により自然に何代か後に消滅するのだから、それを断種するのはいかなものかとの指摘がなされた。これに対し、厚生省予防局長から、癩は伝染病なので、患者を社会から隔離することが癩予防、根絶の根本であり、生まれてくる子供を生まれるとすぐ分離して隔離すれば発病の危険は極めて少ないが、実際問題として男女が同じ療養所内にいる中で、若い者は生殖能力があり、また性的生活を杜絶することは種々差し障りがあることが多いことから、年の若い癩患者は男女配偶を求めて生活している実情がある、この際に子供を産むことが患者のため、社会のために良いことかという全く実際の意味において、療養所を管理する医師その他の者が、また患者も同様に希望して、産児制限生活の一種として相当数今まで処置してきた、これについては大審院の判決があった訳ではないが、別段法令等なしに今まで適法であると解釈され、このような処置は現在の事情から適当であると思っているが、今回の法案が施行されるとそのまま黙認することは適当でなからうということになった、しからば癩患者に対する断種手術をこの法案に入れようかと考えたが、それは適当ではないということで、分離して癩予防法に入れることになった、この事柄が支障なく行われるなら必ずしも法制によらないでもよいと思うが、当局としてこれはやはり癩予防法中に入れ、今までやってきた手術を行う方が適切ではないかと考えている旨の答弁がなされた<sup>229</sup>。

これに対し、小池議員から、癩療養所における断種の動機は、病院内における男女の関係を取り締まるのに大変都合が良いからという療養所の管理上の都合のためとしか考えられず、本

<sup>227</sup> 第 75 回帝国議会貴族院国民優生法案特別委員会議事速記録第 3 号、昭 15.3.24, p.8.

<sup>228</sup> 第 75 回帝国議会貴族院国民優生法案特別委員会議事速記録第 3 号、昭 15.3.24, pp.8-9.

<sup>229</sup> 第 75 回帝国議会貴族院国民優生法案特別委員会議事速記録第 3 号、昭 15.3.24, pp.13-14.

人の人格が無視されているように思われる、例えば本人から希望するから、それじゃ切ってやろう、そうして夫婦にしてやろうと表面では言うが、その実子供は生まれたら困るから、一緒になるなら断種をやれと管理者たる病院が薦め、患者は仕方なく断種を行っているのではないか、元来隔離すれば罹らない病気なのだから、生まれたら子供を隔離して保護する施設を政府が作れば断種しなくてもよいのではないか、それをただ便法で本人の希望だから、特殊の病気だから断種して差し支えないという本法案と矛盾することは、もし癩患者に断種が強いられるような懸念があるならこれは人道上重大な問題ではないかとの指摘がなされた。これに対し、厚生省予防局長から、癩病患者の子供が生まれた場合には国庫補助により癩予防協会で保護しており、生まれた以上十分庇護に努めているが、たくさん出生することがその患者である親にとって幸福か、生まれた子にとってどうかという点も考慮した結果、生まれぬ方が自他のため、いかなる点から見ても良いというのが今まで癩事業関係者の常識のようになっていた、実際、癩患者の子はなかなか普通社会に立ち交じりにくく、生まれた子の幸福を主眼にして生まれぬようにすることを考えた、また、やはり親子の愛情は強いので、別れることは非常に惨憺たるものであり、自然手許に置きたくなり、すぐに引き離して健康者の手で保育するのが実際問題としてなかなか難しい、癩は一生の病気なので一生孤独で暮らすということも非常に惨酷なことなので、能力のある者は夫婦的生活、家庭的生活を行わせたい、患者の生活を普通世間体と同じようにしたいということ、しかも生まれた子供との別離の苦痛を味わせるようなことのないためにこのような処置をとっている、また、医学上極めて稀だが胎内感染が絶無ではないという研究結果もあり、潜伏期間の見通しがつかないので、青年壮年に達するまで相当健康監視をしなければならない、これを全く隠して健康者の中に置いて、発病したことを知らずに置くことも社会に対してまた危険の源泉となる、このほか妊娠すると病勢を相当進めるおそれもあるので、いろいろの点からみて癩は特殊の病気であり、日本の現在において特別の病気であるが故に特別の理由をもって断種手術をする方がよいと考える旨の答弁がなされた<sup>230</sup>。

昭和15年3月26日、貴族院国民優生法案特別委員会における本法案に対する質疑を終局し、討論に入ったところ、小村議員から、賛成を前提に、質疑の際本法案に国民優生法と名付けるのは甚だおこがましい、断種許可法とでも称すべきと言ったが、よく考えると、当局のこの立案に当たっての慎重な態度、殊に我が国立法史上において相当画期的なもので、それだけに慎重を期していることに対してはむしろ大いに好感を抱いた、ただ今後の準備の実施に当たる際にこれが悪用され、悪い影響をもたらしはしないかということに注意しておきたい、特に遺伝病の家系調査を行う際に、国民に余計な不安恐怖、危惧を抱かせないように留意願いたい旨の討論がなされた<sup>231</sup>。次いで、国民体力審議会の委員で、第74回帝国議会において民族優生保護法案が審査された貴族院職員健康保険法案特別委員会の委員でもあった下村宏議員が、この法案は極めて重大であるが、一般に誤解も多く周知もされていない、今回非常に短い間にこういう重大な法案が出て、一気呵成的に通るということは予期しなかったが、この大体の根本の建前はどうしても必要であるとして賛成討論を行い、①本法の重大性に鑑み、政府は本法の実施に

<sup>230</sup> 第75回帝国議会貴族院国民優生法案特別委員会議事速記録第3号、昭15.3.24、pp.14-15.

<sup>231</sup> 第75回帝国議会貴族院国民優生法案特別委員会議事速記録第4号、昭15.3.26、p.3.

当たり常にその社会に及ぼす影響につき深甚の注意を払い、また本法の目的を達成する方法等につき一層の研究をなすべし、②優生思想の啓発に当たり、本法制定の趣旨を周知せしめいたずらに社会に不安の念を懐かしめざるよう特に留意すべし、③中央及び地方に設けるべき優生審査会の組織につき慎重に注意しまた委員の構成については特に考慮すべし、の3項目からなる希望決議案を提出した。採決の結果、衆議院送付案及び希望決議案はそれぞれ全会一致で可決された<sup>232</sup>。

#### (6) 貴族院本会議第一読会の続会、第二読会

昭和15年3月26日、貴族院本会議において国民優生法案の第一読会の続会が開かれ、野村委員長から報告が行われた後、建部議員から反対討論が行われた。反対の理由は、①本法案が我が国従来 of 系統生命尊重観（神聖観）に一大決裂を与え、産児制限の悪傾向に拍車をかけることは疑いがなく、②人口減衰の根源は系統生命尊重観の衰滅にあり、その初期症候が明らか今日、本法案実施の危険は倍加する、③本法案は遺伝学理の検討及びその応用に欠陥があり、悪質の遺伝は絶対遺伝者同士の配偶関係でなければ100%ではなく、そうでない場合には良質の子孫を犠牲にする、④本法案は、国家社会に有用な程度の低い個人を有害の存在と混同し、認識錯誤によりその系統生命と将来共有すべき生命を断絶し、積極的人口増加政策への明確な反逆である、⑤系統生命の断絶である断種法の輕易な実施と急速度の人口減衰との間には相当の因果関係があることを本法案は無視している、⑥未完成の学説を提案することと自国の現状に対する準備調査、事実認識が不十分不完全なこと、良質人口の増加を偽装していること、社会心理の普遍法則を無視すること、欧米の主要諸国の重要関係事実を閑却すること等の諸問題への注意が本法案は欠けている等であり、本法案の提出は、功を樹てるに急にして敬虔の信念と真摯の氣象とにいささか遺憾を存じている、不確実な新しい計画を避けて確実な重要事業に全力を尽くし、本法案は何ら急速制定を要することなく、確実周到な正当研究に譲り、従来実施実行がはかどらず、しかも根治が不可能であり、明確なところの癩療養に全力を挙げ専心努力すべしという見解も同僚の中に甚だ少数にはとどまらない、帝国議会は人命を敬い畏み、広い視野に立って、確かな基礎に立って、悔いを千載に残すことのないよう切に訴える旨述べた<sup>233</sup>。

次いで、下村議員が、この問題は極めて重要な問題で、しかも内容が誤解されている場合も相当あり、殊に一般に周知されていないことから、議場のみならず広く江湖に私見を述べたいとして、賛成討論を行った。同議員は、国策の中心は、その民族の人口の数の増加と質の向上であり、近年人口の増加率が鈍り、一般国民の体位が低下していることほど由々しき大きな問題はない、人間は、積極的に「プラス」に働く者と「プラス・マイナス・ゼロ」の者と「マイナス」の者に大別され、悪質者殊に精神病者は世の中に非常に「マイナス」の階級で、この世に害があっても益はなく、今日刑事犯や不良少年の少なからぬ部分はその系統に属している、各国の法制も悪質者を除かなければならないということは一致しており、特にドイツは、第一次大戦で壮丁200万人を失い、80万人の餓死者を出し、体位が低下したため、ヒトラー総統の

<sup>232</sup> 第75回帝国議会貴族院国民優生法案特別委員会議事速記録第4号、昭15.3.26, pp.3-4.

<sup>233</sup> 第75回帝国議会貴族院議事速記録第28号、昭15.3.26, p.427.



時代になって一層強力に、結婚奨励、多数家族の負担軽減、スポーツの奨励と国策としてのオリンピック実施等を行い、その上で優生運動、断種を各国の中で最も広く強くやっている、我が国においても産児制限や避妊により中流以上の出生率は低く、あまり好ましくない方はいくらでも増えていく、精神病者も昭和元年に約7万人だったのが昭和12年には9万人にもなり、そのうち5万8,000人が遺伝性であり、精神病患者その他の悪質者が年を追って増えているのは寒心すべきである、今回の法案が精神病患者本人からの申請を原則としているのは生ぬるいという声もあるが、病気の重い者は入院し、入院している者については院長の申請により手術を行うことができ、いずれ刑法改正で遺伝の悪質を持っている刑事犯に刑事政策として断種あるいは去勢手術を行うことは当然だと思う、本法案による産児制限助長の懸念もあるが、本法案第15条で故なく生殖を不能とする手術等を禁止し、罰則も科したので、これまでかなり行われていたこれらの手術はなくなり、その効果は大きいと思う、また、今回の法案は時局に沿って急がなければならない、今回の事変により多数の若者が現地に行き、戦死したり病気で体位が下がるのみならず、内地の出生率が非常に減っている、一方、今日乳幼児死亡率が高く、長じると結核による死亡率が高く、平均寿命も短い、その方面の積極的な施策が必要だが、一方で雑草はその根を絶たなければならない、ドイツやスウェーデンでは断種法を始めてから人口の出生率が向上している、これは断種法をやるときには一方で政府が積極的に出生奨励や生まれた子供の体位向上をやるからであり、この法案が成立すれば断種により悪質者の数は減る、減らさねばならない、その一方で故ない断種手術は禁止されるので出生数は増すとも言える、人口の増減とかの問題は極めて緩慢で、容易なことでは動かないので、この時局において我々が後の民族のため悪質者を残さず、健全な者が増えるよう尽くす義務がある、全ての問題の根底は人であり、この運用がうまくいかないとその趣旨が徹底しない、先ほど建部議員が言われた癩患者の問題は痛切な問題だが、あと5,000人も収容・隔離すれば日本の癩は根絶される、これは委員会でも多数意見があり、厚生大臣も大いに努力すると言明したので、それを信頼してどうかこの法案がその趣旨が達成するように運用されたい、そのためにはこの趣旨について一般民衆によく知ってもらいたい、あらゆるものに利害は伴うがその害毒が極めて深刻なものを心得ているので、そういう希望を添えて本法案の成立を切望する旨述べた<sup>234</sup>。

次いで吉田厚生大臣は、本法案の実施について、政府は、決して本法案のみにより健全な日本国民の本質を強化し、健全な人口を増やすことができると考えているわけではなく、本法案により悪質者が後に増加することを防止し、良質者がますます増えることを馴致するとともに、併せて保健衛生その他あらゆる人口問題に関する積極施策に大いに力を注ぎ、国力の増強を図ってまいりたい、委員会における希望決議のとおり本法案の実施についてその運用を過つことのないよう十分注意をし、併せて各種の積極的方策に全力を注いで、日本国民の力、数の増強に尽力したい旨述べた<sup>235</sup>。

討論を終わり、第二読会を開くことを多数で決し、引き続き第二読会が開会され、異議なく本案全部、委員長報告のとおり可決され、引き続き第三読会において異議なく本案全部、第二読会の決議のとおり可決され、国民優生法は成立した（昭和15年法律第107号）。

<sup>234</sup> 第75回帝国議会貴族院議事速記録第28号、昭15.3.26, pp.427-431.

<sup>235</sup> 第75回帝国議会貴族院議事速記録第28号、昭15.3.26, p.431.

昭和16年1月22日、人口政策確立要綱が閣議決定された。人口政策確立要綱は、東亜共栄圏を建設してその悠久にして健全な発展を図るため、我が国人口の発展増殖と資質の向上を図り、高度国防国家における兵力及び労力の必要を確保すること等を目標としていた。そして、皇国の使命達成のため内地人人口の量的及び質的の飛躍的発展を基本条件とし、人口増加の方策は、出生の増加を基調に、併せて死亡の減少を図るものとし、不健全な思想の排除や避妊、墮胎等の人為的産児制限の禁止防遏が盛り込まれた。また、資質増強の方策は、国防及び勤労に必要な精神的、肉体的素質の増強が目標とされ、優生思想の普及、国民優生法の強化徹底が盛り込まれた<sup>236</sup>。

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ため遅れて施行させる予定であった<sup>237</sup>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。

この点、第75回帝国議会における国民優生法案の審議時に厚生書記官として答弁に立っていた厚生省の床次徳二優生課長は、昭和15年10月の日本民族衛生協会の特別講演において、癩は伝染病なのでもちろん国民優生法の対象ではなく、これに対する不妊手術は単純に医療の目的とも言えないし、優生の目的のために行うとは言えず、癩そのものの持っている特別な理由により今日行っており、その根拠を法律に明らかにしたいと考え、昨年癩予防法改正案を提出したが成立に至らなかった、もし将来機会があればやはり癩予防法で明らかにすることになるだろうと思うが、仮にこれが明らかに規定されなくても癩については相当理由が認められるので、行うことについては従来同様認められることと思う旨述べている<sup>238</sup>。

また、国民優生連盟の名で出された「国民優生法の施行について」では、国民優生法第15条の「故なく生殖を不能ならしむる手術又は放射線照射は之を行うことを得ず」の解釈に関し、「然らば故ある手術とは如何なるものを指すのであるか」として、①法令に根拠のある場合、例えば国民優生法による優生手術のごときもの、②医師が医療行為として正当業務と認められる場合、すなわち医療上の必要で医師が行うもの、③多年事実行為として行われ、社会通念上不法ならずとされる場合の三つを挙げ、③の例示として、例えば癩療養所において結婚に際し既に30年も昔から今日までに1,000例以上も不妊手術を行っているが、かくのごときは癩という特殊な疾患であるために社会通念上不法とされていないと記述されている<sup>239</sup>。国民優生法の立案に深く関わった厚生省の青木延春技師も全く同じ解釈を記述し<sup>240</sup>、ハンセン病患者に対する不妊手術を「故あるもの」として法解釈上追認した。そして、この解釈は、他の国民優生法

<sup>236</sup> 厚生省20年史編集委員会『厚生省20年史』厚生省創立20周年記念事業実施委員会、1960、pp.216-218。

<sup>237</sup> 厚生省予防局『国民優生法積義』厚生省予防局、1940、p.46。

<sup>238</sup> 床次徳二「国民優生法に就いて」『民族衛生』9巻1号、1941.5、p.64。

<sup>239</sup> 国民優生連盟「国民優生法の施行について」式場隆三郎『女性ノート』昭和書房、1941、p.299。

<sup>240</sup> 青木延春「優生結婚と優生断種」龍吟社、1941、p.410。（『編集復刻版 性と生殖の人権問題資料集成 第22巻』不二出版、2002、p.106。）

のコンメンタールにもそのまま踏襲された<sup>241</sup>。

優生手術の実施状況は表1に示すとおりであり、戦後、優生保護法案の提出者となった谷口彌三郎参議院議員及び福田昌子衆議院議員の共著による『優生保護法解説』によれば、その手続が面倒であり、申請が任意であったため、実績は「極めて寥寥たるもの」であった<sup>242</sup>。このため、実社会に及ぼす影響はむしろ人工妊娠中絶の禁止の方が大きく<sup>243</sup>、国民優生法は、実質的には妊娠中絶禁止法としての性格を持ったとの指摘もなされている<sup>244</sup>（表2）。

表1 国民優生法による優生手術の実施状況

	昭和16年	昭和17年	昭和18年	昭和19年	昭和20年	昭和21年	昭和22年
申請数	232	257	211	18	1	59	25
実施数	94	189	152	18	1	59	25
男	47	83	62	0	0	20	5
女	47	106	90	18	1	39	20
遺伝性精神病	61	142	103	10	0	44	20
遺伝性精神薄弱	25	35	34	5	0	12	5
遺伝性病的性格	1	3	7	1	0	1	0
遺伝性身体疾患	7	7	6	0	1	2	0
遺伝性畸型	0	2	2	2	0	0	0

（出典）「優生手術実施状況（厚生省調査）」及び「優生手術実施者病類別調（厚生省調査）」（谷口彌三郎・福田昌子『優生保護法解説』研進社, 1948, p.29.）を基に作成。

表2 国民優生法第16条届出数

	昭和16年	昭和17年	昭和18年	昭和19年	昭和20年	昭和21年	昭和22年
男	162	188	調査中	13	36	40	35
女	18,468	20,734		1,814	3,571	7,420	5,250
計	18,630	20,922		1,827	3,607	7,460	5,285

（出典）「国民優生法第十六条届出表（厚生省調査）」（谷口彌三郎・福田昌子『優生保護法解説』研進社, 1948, p.30.）を基に作成。

## IV ハンセン病患者に対する不妊手術

### 1 ハンセン病療養所における不妊手術

帝国議会における国民優生法案の審査において繰り返し答弁されたように、同法に基づく優生手術の有効性、安全性の根拠とされたのは、ハンセン病療養所における長年にわたる断種手

<sup>241</sup> 土井十二『国民優生法』教育図書, 1941, p.165.

<sup>242</sup> 谷口彌三郎・福田昌子『優生保護法解説』研進社, 1948, p.28.

<sup>243</sup> 瀬木三雄「母性保護からみた産児制限」安藤画一編『産児制限の研究』日本臨床社, 1947, p.191.（『編集復刻版 性と生殖の人権問題資料集成 第8巻』不二出版, 2001, p.231.）

<sup>244</sup> 廣嶋清志「現代日本人口政策史小論（2）—国民優生法における人口の質政策と量政策—」『人口問題研究』160号, 1981.10, p.68.

術の経験であった。我が国でハンセン病患者に対する断種手術が初めて行われたのは大正4年であり、国民優生法の成立より四半世紀以上前から、ハンセン病療養所においては入所者の結婚の条件として1,000件を超える断種手術が行われた。

厚生省の青木延春技師がまとめた「我国癩療養所に於ける断種の成績」<sup>245</sup>によると、ハンセン病療養所における断種手術は、大正4年から昭和14年までの間に合計1,003人に行われている。最も多いのは大正4年から手術が実施された全生病院の385人、次いで昭和6年から実施された長島愛生園の209人、昭和9年から実施された栗生楽泉園の141人となっている。ハンセン病療養所における断種手術は、全生病院から全国の官公立療養所に広がり、昭和10年代には私立を除く全ての官公立療養所において実施されるようになっていた。

療養所における断種手術による合併症については、1,003人中、不詳（調査不能の者）264人、局所合併症のあった者30人、局所以外の合併症のあった者50人、死亡1人で、合併症のなかった者は658人であった。手術後妊娠した者は3人で、その理由は、輸精管以外のものを誤認して切除したことによる。手術が直接身体に及ぼす影響は、全く仰臥しなかった者40.8%、4日以上仰臥した者21.4%、1日～3日仰臥した者が11.5%であった。また、手術の一般健康状態に対する影響では、影響のない者が65.3%だが、健康状態が低下した者が5.8%、増進した者が2.6%であった。合併症発症や仰臥、健康状態の低下について、青木技師は、被手術者がハンセン病という重篤な疾患にかかっているため大きな影響が予想されるにもかかわらずその割合は軽微であることから、一般人への影響は一層軽微であるのは当然と説明している。また、手術が性欲に与えた影響については、変化なしが55.6%で、増強した者が4.9%、減退した者が13.2%であった。

ハンセン病患者に対する不妊手術は、先述したように国民優生法案に準じて提出された癩予防法改正案が廃案となったため、国民優生法制定後も法的根拠を持たないまま同法の枠外において実施され続けた。

我が国のハンセン病問題においては、公立癩療養所全生病院長、国立療養所長島愛生園長等を歴任した光田健輔医師が大きな影響を及ぼした。同医師は、生涯をハンセン病患者の救済に捧げた功績で文化勲章等を受章したが、一方で強制隔離政策を推し進め、戦後もその継続・強化を主張した中心的存在であり、ハンセン病患者に対する断種手術を主導したのも同医師であった。

大正4年2月、光田医師は、ハンセン病患者の絶対的隔離、療養所の拡充・新設等を内容とする「癩予防に関する意見」を内務省に提出している<sup>246</sup>。そして、光田医師はそれから2か月後の同年4月の癩療養所所長会議に、療養所に収容した患者の風紀取締方法についての内務省からの諮問に対し、全生病院長として「院内出生時ノ始末」を挙げ、患者が分娩した引取人のいない子供を現在7人保護しているが、無期限に保護するのは経費が許さないのみならず、患者のもとで保育すると病毒感染のおそれがあるので、「之を防止する適當の法令發布あらんこ

<sup>245</sup> 青木延春「優生手術について」『人口問題研究』1巻5号, 1940.8, pp.9-14.

<sup>246</sup> 光田健輔「癩予防に関する意見」（大正4年2月13日）（藤野豊編・解説『編集復刻版 近現代日本ハンセン病問題資料集成 戦前編 第2巻』不二出版, 2002, pp.53-58.）

とを望む」とする文書を提出した<sup>247</sup>。同様に同会議には、外島保養院長から収容中の患者が分娩した小児は何歳まで保育すべきかについて、九州療養所長から院内出生児や収容患者同士が結婚する場合の取扱いについて、それぞれ問題提起がなされており<sup>248</sup>、院内出生児の問題は療養所共通の課題でもあった。

大正3年には私立の熊本県回春病院のハンナ・リデル院長が療養所における男女分離収容を提言していたが、光田医師は反対の意見を持っていた。公立のハンセン病療養所設立当時は男女の収容室を分離し、間に塀を設け、十分に警戒、監視を行ったが、療養所では男性3、女性1くらいの割合であり、塀はできたその晩に壊されたという。男女間の性の問題はハンセン病療養所において解決しがたい大きな問題となり、毎年10数人の子供が生まれた。こうした経験を経て、光田医師は、子供さえ生まれなければ、療養所管理のみならず人道上の見地からも男女の共同生活、夫婦生活は認めるべきと考えようになった。同時に、光田医師には、ハンセン病患者が子供を生むことほど悲惨なことはなく、子供を生むことによってその母親の病気が悪化すること以上に、子供にハンセン病が感染し苦痛を受け継がすことの惨めさは戦慄するほど恐ろしくハンセン病患者が子供を生むことを絶対に容認することはできなかった。このため子供を生まない方法について研究を進める中で、最も弊害が少なく、安全で簡単な方法として光田医師が選択したのが、当時内務省予防課の氏原佐藏技師が執筆した小冊子『民族衛生学』で紹介していた精系離断術（ワゼクトミー）であった<sup>249</sup>。

大正4年4月、光田医師が院長を務める全生病院において、ハンセン病患者への初めての断種手術が行われた。このとき、全生病院の患者30名が断種手術を希望したとされている<sup>250</sup>。この時光田医師は、告訴されれば罪に問われることを覚悟していたが、これに対し、内務省の中川望衛生局長は、妊娠中絶は既に胎児の人格が認められるべきものであるから罪が深い、ワゼクトミーは精虫の泳動を阻止するのだから罪も軽いだらう、身体傷害罪の成立しないよう患者から承諾書をとってやれと光田医師に助言したという<sup>251</sup>。ハンセン病療養所における断種手術については、その実施当初から内務省も容認していたことになる。

大正8年、内務省の保健衛生調査会第4部（癩）において、癩予防に関する根本方針確立上の参考として全国公私立癩療養所長が参集し、意見を開陳した。まず、リデル回春病院長は男女分離収容の必要性を述べ、レゼー神山復生病院長もこれに同調し、癩病人は結婚すべからずという法律制定の必要性を訴え、大塚正心東京慰廃園長も患者の結婚を停止すべきと述べた。これに対し、光田全生病院長は、多数にわたり男女の別居を強制することは人道上違うと思う、

<sup>247</sup> 「療養所長会議書類」（大正4年4月）（藤野豊編・解説『編集復刻版 近現代日本ハンセン病問題資料集成 補巻8』不二出版, 2005, p.3.）、藤野豊「解説」藤野豊編・解説『編集復刻版 近現代日本ハンセン病問題資料集成 補巻8』不二出版, 2005, 解説 p.1.

<sup>248</sup> 「療養所長会議関係書類」（昭和2年9月）（藤野豊編・解説『編集復刻版 近現代日本ハンセン病問題資料集成 補巻8』不二出版, 2005, p.4.）、藤野豊「解説」藤野豊編・解説『編集復刻版 近現代日本ハンセン病問題資料集成 補巻8』不二出版, 2005, 解説 p.1.

<sup>249</sup> 光田健輔『回春病室—救ライ五十年の記録—』朝日新聞社, 1950, pp.46-55、同『愛生園日記』毎日新聞社, 1958, pp.67-74、日弁連法務研究財団ハンセン病問題に関する検証会議『ハンセン病問題に関する検証会議 最終報告書』2005.3, pp.191-193、氏原佐藏『民族衛生学』南江堂, 1914, pp.78-79。（『編集復刻版 性と生殖の人権問題資料集成 第16巻』不二出版, 2000, p.22.）

<sup>250</sup> 藤楓協会編『光田健輔と日本のらい予防事業—らい予防法五十周年記念—』藤楓協会, 1958, 年表 p.21.

<sup>251</sup> 光田健輔「『ワゼクトミー』に就て」『愛生』1951.2（藤楓協会編『光田健輔と日本のらい予防事業—らい予防法五十周年記念—』藤楓協会, 1958, pp.597-598.）

男女相寄って一個の人格を成し、そこで小部落をつくり、病める夫を妻が世話し、病弱な婦人を亭主が世話をするのもまた絶対的に禁じることではないと思う旨述べた。また、今田虎次郎外島保養院長は、離島隔離を主張し、その前提で夫婦関係の如きは精莖を離断すれば子供ができないそうなので、そういう簡便な方法によれば妻帯している者は妻とともに移住させても差し支えないと考える旨述べたが、離島隔離の主義を採らない場合は内地の療養所において男女別に収容することは無論だと思ふ、現在の療養所を二つに分けることは困難、これから造るものは頭から別にして置かなければならないと述べ、一方、菅井竹吉外島保養院院長は、独身生活はつらいものだろう、普通人の病人には性欲を制することはなかなかできない旨述べた。質疑応答に移り、氏原技師から、生殖能力のある者に「ワゼクトミー」の処置をすることについて見解を問われ、光田全生病院長は、私のところでは160名やって院内では子供はほとんどできない、切断によって情欲等は少しも変わらない、予後については大正4年からやっているが何ともない、本当のことを言う者は皆満足している等発言した<sup>252</sup>。

大正9年に内務省の氏原技師は、療養所入所者の分娩問題への対応のため、入所中の患者に生殖中絶方法を講じ得る規定を設ける法改正の試案を作成し、内務省の「癩予防法改正案中に規定すべき要項」に、①療養所長等は主務大臣の定むる所により入所したる癩患者の治療上必要ありと認むるときは生殖作用を中絶せしむべき処置を講じ得ること、②療養所入所中の患者にして分娩したるときは命令の定むる所により其の子は直に離隔すべし旨が盛り込まれた<sup>253</sup>。

同年12月、光田医師は、「男女分離収容に対する意見」を提出し、公立療養所における両性取扱いの改良方法として、夫婦室に同棲する男子には必要な条件として「ワゼクトミー」を行うことを提言し、此事は全生病院の夫婦室に入る者に実行して好成績を挙げたと述べている<sup>254</sup>。全生病院では断種手術を進めるうちに子供の出生はなくなり、成年の男子は手術を受けるのが普通となり、結婚の申出はそのまま優生手術の志願と同じ意味に解せられるようになっていったという<sup>255</sup>。そして、大正15年4月の癩療養所長会議においては、療養所長から「療養所院長は必要と認むるときは患者に「ワゼクトミー」を実施することを得と云ふ規定を設けられたきこと」との要望がなされている<sup>256</sup>。

大正14年4月には日本皮膚科学会総会において、光田医師からワゼクトミーの実施について報告がなされるとともに、野島泰治外島保養院医員から同療養所において行った10例の手術について追加の報告がなされた<sup>257</sup>。以後、たびたび学会誌等に報告がなされ、療養所における断種手術の実施は周知の事実となっていた。

<sup>252</sup> 内務省衛生局「保健衛生調査会第四部（癩）議事速記録」（大正8年12月19、20日開会）（藤野豊編・解説『編集復刻版 近現代日本ハンセン病問題資料集成 戦前編 第2巻』不二出版, 2002, pp.75, 77, 79, 80, 82, 89, 91, 94-95.）

<sup>253</sup> 内務省衛生局調査課「癩予防法改正案一件書類」（大正9年3月4日）（藤野豊編・解説『編集復刻版 近現代日本ハンセン病問題資料集成 補巻9』不二出版, 2005, pp.80, 82.）、藤野豊「解説」藤野豊編・解説『編集復刻版 近現代日本ハンセン病問題資料集成 補巻9』不二出版, 2005, 解説 pp.3-4.

<sup>254</sup> 光田健輔「男女分離収容に対する意見」（大正9年12月）藤楓協会編『光田健輔と日本のらい予防事業—らい予防法五十周年記念—』藤楓協会, 1958, p.62.

<sup>255</sup> 光田健輔『回春病室—救ライ五十年の記録—』朝日新聞社, 1950, p.55.

<sup>256</sup> 「療養所長会議関係書類」（昭和2年9月20、21日）（藤野豊編・解説『編集復刻版 近現代日本ハンセン病問題資料集成 補巻8』不二出版, 2005, pp.34-35.）、藤野豊「解説」藤野豊編・解説『編集復刻版 近現代日本ハンセン病問題資料集成 補巻8』不二出版, 2005, 解説 p.1.

<sup>257</sup> 「単簡ナル輸精管切除術」『皮膚科及泌尿器科雑誌』25巻6号, 1925.6（藤野豊編・解説『編集復刻版 近現代日本ハンセン病問題資料集成 補巻15』不二出版, 2005, p.309.）、日弁連法務研究財団ハンセン病問題に関する検証

昭和5年に国立の療養所として初めて国立療養所長島愛生園が開所し、昭和6年から入所者の受入れを開始した。光田医師はその初代園長に就任し、昭和6年から長島愛生園においても入所者に対する断種手術が開始された<sup>258</sup>。

## 2 癩予防ニ関スル件改正における帝国議会の議論

ハンセン病療養所における断種手術は、昭和4年、国立療養所の設立に対応した「明治四十年法律第十一号<sup>259</sup>中改正法律案」の審査において議論がなされ、政府からは断種手術の実態を認める答弁がなされている。

例えば、貴族院明治四十年法律第十一号中改正法律案特別委員会においては、川村鐵太郎議員から、新しく設置される国立療養所において癩患者の繁殖に制限を加えるX光線による産児制限等に行われるのかとの質疑がなされたのに対し、内務省衛生局長から、生殖調節については従来ほとんど各療養所で、本人の希望により精糸切除という方法で行っており、これは精液の出る途を途中で一定の部分を切り取って結んでしまう方法で、生殖はしないが男子としては機能を全然消失しないという話である、そういう方法で希望によって極く簡単に男子についてはできている旨の答弁がなされている<sup>260</sup>。

一方、衆議院明治四十年法律第十一号中改正法律案(癩予防ニ関スル件)委員会においては、鈴木文治議員から、癩が遺伝するものなら、遺伝しないような根本的方法、即ち去勢等子孫を生むことのない方法を国家として攻究すべきではないかとの質疑がなされたのに対し、内務技師から、癩は伝染病で遺伝はしないと考えられており、癩病の血統に癩患者が多いのは生まれた後に周囲から感染するからであるが、生まれた者が両親等と一緒にいると甚だ感染の機会が多いので、隔離をするとともに、実際にはなるべく生んで欲しくない、実際に断種手術がこの種の予防のために適切な処置であるか疑問であるが、なるべく生んでもらわないようにと考えている旨の答弁がなされた<sup>261</sup>。また、田中養達議員から、療養所において避妊術を受けた者の人数について問われ、内務省衛生局長から、数字は聞いていないがかなり多数にやっている、入所者の男子でその能力のある者はほとんどその希望により、希望というよりは勧誘して申出をさせて手術を行っている、稀にはなくむしろ原則として行っている旨の答弁がなされている<sup>262</sup>。さらに、現在自宅その他で療養している患者にも強制まで行かなくても説き聞かせて避妊手術を行うことは考えているかとの田中議員の質疑に対しては、加藤久米四郎内務参与官から、自宅療養している療養の資力のある者に対しても勧誘して避妊手術を行うことは極めて適当なことと思うので、当局においても考慮したい旨の答弁がなされている<sup>263</sup>。

---

会議『ハンセン病問題に関する検証会議 最終報告書』2005.3, p.198.

<sup>258</sup> 青木延春「優生手術について」『人口問題研究』1巻5号, 1940.8, p.9.

<sup>259</sup> 癩予防ニ関スル件(明治40年法律第11号)

<sup>260</sup> 第56回帝国議会貴族院明治四十年法律第十一号中改正法律案特別委員会議事速記録第2号, 昭4.1.31, pp.5-6.

<sup>261</sup> 第56回帝国議会衆議院明治四十年法律第十一号中改正法律案(癩予防ニ関スル件)委員会議録(速記)第2回, 昭4.3.1, pp.2-3.

<sup>262</sup> 第56回帝国議会衆議院明治四十年法律第十一号中改正法律案(癩予防ニ関スル件)委員会議録(速記)第2回, 昭4.3.1, p.5.

<sup>263</sup> 第56回帝国議会衆議院明治四十年法律第十一号中改正法律案(癩予防ニ関スル件)委員会議録(速記)第2回, 昭4.3.1, p.6.

次いで、昭和6年には、明治四十年法律第十一号中改正案が提出され、隔離収容の対象者を全患者にするなど、癩予防ニ関スル件は大幅に改正され、名称も癩予防法に改められた。その審議において、患者の子供や家庭における感染予防策について質疑が行われた。

まず、貴族院衛生組合法案特別委員会においては、東園基光議員から、癩病院に行くと往々にして子供の患者が多く、院長に聞くと、分娩当時に隔離をすれば出ないかもしれないが他に持って行くこともできず、家に返すこともできずにやむを得ず同居させているうちに伝染したというが、誠に正視するに忍びないので何か方策はないかと問われたのに対し、内務省衛生局長からは、癩患者から生まれた子供を患者と一緒に育てることは最も危険で、遺伝はしないが体質の遺伝、癩菌に接触した場合に発病しやすいような体質の子供が生まれるということはあるので、癩患者から子供が生まれると直ちにこれを分離することが最も大切だと考えるが、現在のところ子供を親から離して健全に育てる組織ができていないので何とか考えなければならぬ、今回設立される癩予防協会の事業としてこれを遂行することにしたい旨の答弁がなされた<sup>264</sup>。また、衆議院寄生虫病予防法案外一件委員会においては、中馬興丸委員長から、家庭にいる癩患者に対し、夫婦同衾を禁じることはできないと思うが、外科手術を行うとかレントゲン照射で妊娠を中絶するとか何か良い方法はないか尋ねられたのに対し、内務省衛生局長からは、家庭にいる者に産児調節を行わせることは困難だが、実際、療養所に入所する患者は、大抵勧告に応じて皆それぞれ適当な方法を講じているようである、療養所に漸次収容して方法を講じるようになれば、そうしたことが容易に行われやすいと思う旨の答弁がなされた<sup>265</sup>。

### 3 旧優生保護法のもとでのハンセン病患者に対する不妊手術

昭和23年の旧優生保護法の制定により、ハンセン病患者に対する不妊手術は初めて法的根拠を与えられることとなる。ハンセン病を理由とする不妊手術は、昭和25年から31年までは年間100件を超え、その後年によってばらつきがあるものの次第に手術数は減少傾向に転じたが、昭和30年代には平均して年間65件、昭和40年代前半には年間20件近い手術が行われた。昭和40年代後半には年間の手術数は一桁または0件となり、昭和50年代に入るとほとんど行われなくなったが、最後の手術が行われたのは、旧優生保護法が母体保護法に改正される前年の平成7年である。また、ハンセン病を理由とする人工妊娠中絶は、昭和20年代には平均して年間約750件、昭和30年代には約200件、昭和40年代には約100件、昭和50年代前半には約25件行われ、昭和50年代後半以降総じて数は少なくなったが、最後の人工妊娠中絶手術は平成8年に行われた。不妊手術、人工妊娠中絶ともに最も多かったのは、いずれも昭和27年（らい予防法が制定される前年で、優生保護法の大幅な改正が行われた年）で、それぞれ237件、1,328件である<sup>266</sup>。

戦後の昭和26年11月8日、参議院厚生委員会におけるいわゆる三園長<sup>267</sup>証言（光田長島愛生園長の優生手術に関する発言内容は後述）において強制収容の継続、懲戒検束の強化等が述

<sup>264</sup> 第59回帝国議会貴族院衛生組合法案特別委員会議事速記録第3号、昭6.2.14, pp.11-12.

<sup>265</sup> 第59回帝国議会衆議院寄生虫病予防法案外一件委員会議録（速記）第4回、昭6.2.28, pp.7-8.

<sup>266</sup> 付表5及び付表6参照

<sup>267</sup> 林芳信・国立療養所多摩全生園長、光田健輔・国立療養所長島愛生園長、宮崎松記・国立療養所熊本恵楓園長



べられたのに対し、ハンセン病療養所の入所者たちは園長達に抗議を行った。家族も含めた優生手術の奨励に関する発言について、入所者から追及された光田長島愛生園長は、優生手術は園内では皆の賛成を得てやったので強制してやったのではない、自発的にやり許可の形になっている、園内で子供が多く生まれることは癩予防上も非常に危険で、母体を危険にさらすことにもなるし病状を悪化させる旨発言している。そして、入所者から、優生手術を希望しない者はたくさんいるが、園内では優生手術を行わないと結婚を許可しないと言っているのではないかと質されたのに対し、光田園長は、「優生手術をやった方がよいのである。他の方法は完全でないから受胎するおそれがある。その場合既に人格のできているのを殺すことになる。之は却って罪悪であると思う」、「墮胎術等危険なことが行われているが之等を止めて優生手術を奨めるのが最もよい」、優生手術は「好意としてすすめたい」、「好意でやっている」、「然し百万話しても判らなければ致し方がない、そういう時はやらない」旨述べている<sup>268</sup>。

しかし、長島愛生園では園内結婚を認めていたが、「(断種)手術を受けなければ夫婦住宅に入居出来なかったから、實際上強制にひとしかった」のが実態であった。昭和27年10月から「ワゼクトミーも八十歳の女性と結婚する相手の男性にまで施行したことが契機となり」「結婚に際し強制しないことになった」とのことである<sup>269</sup>。なお、これはその後優生手術が行われなくなったことを意味しない。例えば、国立療養所星塚敬愛園では、昭和10年の開園以来、昭和18年までに131名のワゼクトミーが行われており、昭和25年頃から、園内結婚の条件として断種手術の強制はされなくなったが、夫婦寮への入居順位が断種手術を受けた順番で決められていた。その結果、昭和25年には4件であった手術件数が、新しい夫婦寮の整備が進められた昭和26年には40件、27年には13件と急増した。昭和28年3月には「今後は、ワゼクトミーを夫婦寮の入居条件としない」こととなったが、大西基四夫園長は「ただし、妻が妊娠した場合は、夫に断種手術を施すことは当然である。また、女性が妊娠したときは、なるべく早く申出て、不幸を招かぬよう(妊娠中絶の時期を失しないよう)入園者側も協力してもらいたい」と発言しており、その後も、昭和28年3件、29年6件、30年4件、31年1件、32年0件、33年5件、34年3件のワゼクトミーが行われている<sup>270</sup>。

<sup>268</sup> 「証言問題に対する光田園長応答録」(昭和27年10月2日於礼拝堂)(藤野豊編・解説『編集復刻版 近現代日本ハンセン病問題資料集成 補巻12』不二出版,2006,pp.54-55.)、藤野豊「解説」藤野豊編・解説『編集復刻版 近現代日本ハンセン病問題資料集成 補巻12』不二出版,2006, 解説 pp.1-2、「光田愛生園長の参議院厚生委員会に於ける証言の真意補足説明要約」(昭和27年10月2日於愛生園礼拝堂)(藤野豊編・解説『編集復刻版 近現代日本ハンセン病問題資料集成 戦後編 第2巻』不二出版,2003,p.36.)

<sup>269</sup> 長島愛生園入園者自治会『曙の潮風—長島愛生園入園者自治会史—』日本文教出版,1998,p.192.

<sup>270</sup> 星塚敬愛園入園者自治会編『名もなき星たちよ—今は亡き病友らに捧げる—星塚敬愛園入園者五十年史』星塚敬愛園入園者自治会,1985,p.43. ワゼクトミーの件数は星塚敬愛園提出資料。

