

優生法にみられる日本人の倫理観

お茶の水女子大学大学院生 近藤 弘美

はじめに

1996年に母体保護法に改正された優生保護法では、非遺伝性の病気を持つ人たち―籓病、精神薄弱者―に対してまでも断種手術の適用が拡大された。なぜこのような非遺伝性の病気を持つ人々にまで断種手術の適用が拡大されたのか。その理由の一つとして、当時の「遺伝」という言葉の使用に社会的判断が含まれていたことを指摘する。さらに、疾患に対する社会的判断が日本人の倫理観の一部を形成していることを明らかにしたい。

本稿では、先行研究を踏まえ、1. 優生保護法の前身である国民優生法を概括し、2. 優生保護法の成立過程を人口過剰問題、中絶規制の緩和、産児制限運動、などの観点からまとめ、3. 疾患に対する社会的判断が日本人の倫理観の一部であることを論じる。

1. 国民優生法

1.1. 国民優生法成立への経緯

1940年に国民優生法が制定される以前から日本においても断種法制定の動きはあった。断種法は1930年代からたびたび帝国議会に提出されていた。初期の法案である1934年荒川案、1935年荒川案に関しては、医学的根拠の乏しさなどによって成立しなかった。その後、状況が一変したのが、1936年に日本民族衛生協会（会長永井潜）が断種法案を発表したことである。これは、医者や法学者など専門家が集まり医学的知見及び法制度に関する見識に基づき断種法案を起案した。さらにこの法案を基礎として1937年以降民族優生保護法案（八木案）が提出された。1938年に厚生省が設立され、予防局優生課が設置された。この優生課が既存の断種法を引き継ぐ形で政府案として提出し、国民優生法が1940年に帝国議会で可決された。日本民族衛生協会の中核メンバーが政府案の立案に携わった（松原2000；180）ことから、同協会の影響が多大であったことが理解できる。

【国民優生法成立過程】

1930年 日本民族衛生学会（後の日本民族衛生協会）が設立

1933年 ナチス・ドイツにおける遺伝病子孫予防法（ドイツ断種法）の制定

1934年 荒川五郎代議士が「民族優生保護法案」を帝国議会に提出

1935年 「民族優生保護法案」（荒川案）の再提出

- 1936年 日本民族衛生協会が「断種法案」を発表
- 1937年 八木逸郎が「民族優生保護法案」を帝国議会に提出
- 1938年 「民族優生保護法案」(八木案)の再提出、厚生省の創設
- 1939年 「民族優生保護法案」(八木案)の再提出
- 1940年 「国民優生法」が帝国議会に提出され可決

1936年に日本民族衛生協会が発表した断種法案は、遺伝病子孫予防法をモデルとして作成された為、国民優生法にはドイツ断種法が影響をしているといわれる。日本民族衛生協会の断種法案が八木案となり、政府案の国民優生法へと続いている。では、国民優生法は具体的にどのような内容だったのだろうか。

1.2. 国民優生法について

1940年、国民優生法が公布された。この法律が優生学的目的をもつことは以下の文面から理解できる。

第一条 本法ハ悪質ナル遺伝性疾患ノ素質ヲ有スル者ノ増加ヲ防遏スルト共ニ健全ナル素質ヲ有スル者ノ増加ヲ図リ以テ国民素質ノ向上ヲ期スルコトヲ目的トス

ここで言及されている「悪質なる遺伝性疾患」とは「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」「強度かつ悪質なる遺伝性身体疾患」「強度なる遺伝性奇形」などである(第三条)。この法律には二つの側面があった。一方では、悪い遺伝的疾患の子孫が増えることを阻止するために純粋な断種法という点である。他方では、健全な者の子孫が増えることを推進する、すなわち減ることを防止するために中絶を規制するという点である。重要な点は、国民優生法における優生手術の対象者は、遺伝的疾患者に限定されていたことである。

断種法の側面に対しては、当時様々な反論があった。例えば、(1) 子孫を間接的に殺す行為でかつ人権を無視している点 (2) 日本の家族国家観と矛盾する点 (山本 2002 ; 102-104) (3) 「精神病は遺伝性と医学的にいえるのか」といった医学的懸念や断種に関する疑念 (橋本 1997 ; 5-7) などがあった。このため、強制的優生手術を制限するための手続き上の法改正が行われ、強制的優生手術は事実上制限された。この国民優生法にもとづいて1947年までに実施された優生手術件数は、公表されたものだけで538件である (加藤 1996 ; 379-380)。この点に関しては、国民保護法には家族制度に配慮した条件が付けられた結果、強制的優生手術を規定した条文の施行が保留され、「悪質なる遺伝性疾患」をもつ者の増加を防ぐという当初の目的は達成されなかったという指摘がある (山本 2002 ; 104)。

他方で、国民優生法には中絶の規制強化の側面があった。それは、1938年に人口増強策が一挙に推進され、国民優生法の立案過程で「健全ナル素質ヲ有スル者ノ増加」という要

素が加えられたことによる。そのため、優生学的理由ではない中絶は他の医師の同意を必要とし、事前申請が義務化された（松原 2000 ; 181）。

さらに国民優生法が、当時の日本の状況を反映した法律である点も考慮する必要がある。1938年以降、日中戦争の長期化による侵略地域を維持するためにも「人的資源」の増強と「質」の向上は必要であった（藤野 1998 ; 330）。このような当時の背景を考えると、中絶規制を強化することで、国民優生法は人口増強策として機能した一面があるといえる。

これまでのことから、国民優生法の特徴は 1. 遺伝的疾患を対象とした断種法 2. 中絶規制の強化 3. 戦時下の人口増強策である点を挙げることができる。これに対して優生保護法はどのような特徴をもつ法律であったのか。

2. 優生保護法

2.1. 優生保護法成立への経緯

1948年優生保護法が議会で可決される以前に、優生保護法案が一度議会に提出されている。1947年に加藤シズエ、太田典礼、福田昌子によって優生保護法案（社会党案）は提出されたが、審議未了となった。社会党案の第一条には、「母体の生命健康を保護し、且つ、不良な子孫の出生を防ぎ、以て文化国家建設に寄与すること」と記載されている。さらに、翌年に超党派の議員によって社会党案を修正した「優生保護法案」が提出され、可決された。この最初の社会党案に関しては、「不良な子孫」という表現が初めて使用され、国民優生法とは対照的に非遺伝性疾患にまで断種対象が拡大される契機となったという指摘がある（松原 1997 ; 12）。

【優生保護法成立過程】

1947年 加藤シズエらが優生保護法案（社会党案）を議会に提出

1948年 優生保護法案（超党派案）が議会に提出され可決

2.2. 優生保護法について

1948年に超党派の議員によって提出された優生保護法の目的は「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止するとともに、母体の生命健康を保護すること」（第一条）である。国民優生法では、「悪質ナル遺伝性疾患ノ素質ヲ有スル者」の増加を防ぐこと目的としていたが、優生保護法では「優生上の見地から不良な子孫の出生」を防ぐことを目的としている。「不良な子孫」に該当する者は、「遺伝性精神病」「遺伝性精神薄弱」「遺伝性精神病質」「遺伝性身体疾患」「遺伝性畸型」「らい疾患に罹りかつ子孫にこれが伝染する虞れのあるもの」「非遺伝性の精神病または精神薄弱者」（最後の項目は1952年法改正により追加）となる。ここで注目すべき点は、非遺伝的疾患も断種対象とされている点である。

当時、議会では国民優生法が断種目的の法律として制定されながらも、実際にはあまり機能せず、人口増強策を担ったという批判が多かった。例えば、加藤シズエは国民優生法

について「軍国主義的な、生めよ殖やせよの精神によってできた法律で悪質の遺伝防止の目的を達することが、ほとんどできないでいる」「むしろ出産を強要することを目的といたしておりますために、実際に出産が適当ではない人が、出産を逃れるようないろいろの医学的な処置を医師に求めることを不可能にする結果、国民殊に妊娠、出産をいたさなくてはならない婦人たちが、非常に苦しんでおる」と批判した（藤野 1998 ; 442）。この批判は、国民優生法の人口増強策、中絶規制に対する批判であり、断種法の側面についてはない。加藤シズエらにとって国民優生法が改正されなければならないのは、このような「出産を強要する」思想であり、その優生思想ではなかった（松原 1997 ; 11-12）。

では、戦後の優生保護法が戦前の国民優生法よりも断種対象者を拡大したのはなぜだろうか。それには、「ドイツ断種法(1933年)－国民優生法(1940年)－優生保護法(1948年)」という流れとは別の優生思想、すなわち戦前からの優生学的社会運動と新マルサス主義的な産児制限家の影響の結果であるという指摘がある（松原 1997 ; 12-15）。

戦前からの優生学的社会運動とは、1920年頃から始まった「花柳病者結婚制限法」の法制化運動や1930年に中馬興丸によって議会で提出された「帯患者結婚制限法制定二関スル建議案」といった結婚制限法をさす。後者の結婚制限法案は、医学的見地からの遺伝性疾患者の結婚を制限するのではなく、当時遺伝性と言われていた花柳病者、精神病患者、酒精中毒者、結核患者、癩病患者に対する制限を主張した。さらに、1934、35年に議会で提出された民族優生保護法案（荒川案）は、断種対象者を精神的・身体的遺伝性疾患、中毒症、結核患者、癩病患者、凶暴犯罪者などと明記している。注目すべき点は、戦前から続く優生学的社会運動の流れ「花柳病者結婚制限法の法制化運動（1920年～）－帯患者結婚制限法制定二関スル建議案（1930年）－民族優生保護法案（荒川案・1934.35年）」においては、断種対象が医学的厳密さに基づいた遺伝病疾患以外の当時の社会で「遺伝」といわれていた疾患も含まれていた点である。

また1947年に優生保護法案（社会党案）を提出した加藤シズエと太田典礼は新マルサス主義的な産児制限運動家であった。日本の産児制限運動は戦前から行われており、アメリカの産児制限運動家であるマーガレット・サンガーに影響を受けていた。新マルサス主義的な産児制限運動の目的は、人々を貧困から救うことであった。貧困の原因は過剰人口にあるという仮説に基づき、適切な産児制限を行うことで人口を抑制し、人々を生活苦から救済するというものであった。さらに、産児制限運動には優生思想的な面もあり、親が遺伝的疾患である時、断種を勧めた。また彼らが断種対象として遺伝性疾患と非遺伝性疾患を明確に区別していなかったことも（山本 2011 ; 3）、「優生保護法」に影響を与えたといえる。

さらに断種対象者が拡大された要因として、敗戦後の家族国家観の崩壊も挙げることができる（山本 2011 ; 13）。国民優生法が優生手術を抑制していた理由の一つには日本独特の国体論である家族国家観が存在した。しかし戦後においてはその価値観が否定され、優生手術に対する抑制機能を失った。

次に中絶規制の緩和という観点から優生保護法を説明しよう。国民保護法が事実上中絶の規制強化として働いたことに対して、当時産婦人科医を中心として中絶規制の緩和を求める声が挙がっていた。さらに敗戦後の混乱で中絶に対する国民の需要があるにも関わらず、国民優生法における中絶手術の適用の狭さと手続き上の煩雑さによって産婦人科医は中絶手術を思うように行うことができず、ヤミ中絶が横行した。このような状況下で産婦人医の権利と墮胎罪からの保護を求めるための法制度が求められた末、中絶規制の緩和へと進んだ。

最後に優生保護法は人口政策としてどのような役割を果たしたのか。それは、人口抑制策としての役割である。敗戦後の日本では、外地からの引揚者、復員者の帰還などで人口過剰問題が生じていた。このような人口過剰な状態から、人口資質問題、逆淘汰説などが出てきた。人口資質問題とは、敗戦の混乱による浮浪者の増加、孤児、混血児の増加によって人口の「質」が低下するのではないかという問題である。加えて、この人口資質問題は、逆淘汰説と結びつく。逆淘汰説とは、徴兵検査に合格した精神的・肉体的にも優秀な若者は子孫を残すことなく戦争で死ぬが、徴兵検査で不合格であった「劣った遺伝的素質」をもつ者が戦争に行かずに子孫を残すので、人口の「質」が低下するというものであった。この逆淘汰説が正しいと仮定すれば、当時の日本の人口の「質」は低下していたことになる。そして、この逆淘汰説を支持していた産婦人科医の谷口弥三郎は超党派の優生保護法案提出を行った人物でもある。優生保護法においては、逆淘汰への危機感から人口の「質」を落とさずかつ人口の「量」を規制するために断種の適用拡大と中絶規制の緩和の路線がとられたといえる。

これまでのことから、優生保護法の特徴は 1.非遺伝的疾患をも対象とした断種法 2.中絶規制の緩和 3.敗戦後の人口抑制策である点を挙げることができる。

【国民保護法と優生保護法の比較】

	断種対象者	中絶規制	人口政策
国民保護法	遺伝的疾患に限定	強化	人口増強策
優生保護法	非遺伝的疾患にも拡大	緩和	人口抑制策

3. 優生法の背後にある日本人の倫理観

3.1. 「遺伝」という語に含まれた意味

国民優生法においては、遺伝的疾患のみを対象としたドイツ断種法を模倣した点もあり、遺伝的疾患を医学的見地に基づいて明確に規定していた。他方で、優生保護法成立過程に影響を与えた優生学的社会運動家や産児制限家は、「遺伝」と「非遺伝」を混同して使用していた（松原 1997；12-15 山本 2011；3）。例えば、花柳病者、精神病者、酒精中毒者、結核患者、癩病患者は遺伝性の病気だと言われていた。確かに当時の医学的知識では遺伝性とも非遺伝性とも明確に区別できないグレーゾーンに入る疾患であったかもしれない。

このグレーゾーンに入る疾患に対して、優生学的社会運動や産児制限家が不正確なより広い意味をもたせた「遺伝」という言葉を使用した。その結果、優生保護法における断種対象者を非遺伝的疾患患者にも広げたことに影響したといえる。

さらに、私はこの不正確なより広い意味の「遺伝」という言葉に疾患者に対する当時の社会的判断が含まれていると考える。例えば、当時「遺伝」と言われていた疾患に精神病患者が含まれている。精神病を「遺伝」と言うことで、疾患者本人及び家族に対する社会的判断が行われていた。つまり、不正確な広い意味での「遺伝」という言葉には、純粋に医学的所見を示すのではなく、社会的判断を含んで使用されていたといえる。「遺伝」という語が社会的判断を含んで使用されていたことが、医学的には「遺伝」ではないけれども、当時の社会の中で「遺伝」と思われた疾患を断種対象とすることに大きな役割を果たしたといえる。

おわりに

これまでの議論を整理する。第一に、社会優生学的運動や産児制限家たちが「遺伝」という語を医学的正確さに基づかず、幅広い意味で使用していた。そのため、優生保護法では医学的には「遺伝」ではない疾患患者も断種対象となってしまう。第二に、当時「遺伝」という語には社会的判断が含まれていた。例えば、家族に精神病患者がいるとその病気が「遺伝」と思われ、他の家族の縁談などがうまくいかないことを挙げるができる。何らかの疾患に対して「遺伝」とあると言うことは同時に社会的判断を下していたことになる。このような疾患と社会的判断の関係は現在にも続き、この社会的判断が、国民優生法、優生保護法時代から今日まで続く「日本人の倫理観」の一部を成しているといえるのではないか。

〈参考文献〉

園井, ゆり. "優生思想の社会史序説 : 明治以降の日本社会を例に." *人間科学共生社会学* 4 (2004): 43-59.

山本, 起世子. "戦後日本における人口政策と家族変動に関する歴史社会学的考察 : 優生保護法の成立・改正過程を中心に." *園田学園女子大学論文集* 39 (2005): 85-99.

---. "生殖をめぐる政治と家族変動 : 産児制限・優生・家族計画運動を対象として." *園田学園女子大学論文集* 45 (2011): 001-18.

---. "近代日本における優生政策と家族制度に関する歴史社会学的考察." *園田学園女子大学論文集* 37 (2002): 99-110.

松原, 洋子. "<文化国家>の優生法--優生保護法と国民優生法の断層." *現代思想* 25.4 (1997): 8-21.

---. "優生学 (総特集 現代思想のキーワード) -- (科学論/生命論)." *現代思想* 28.3 (2000): 196-9.

- 橋本, 明. "わが国の優生学・優生思想の広がり と精神医学者の役割 : 国民優生法の成立に関連して." *山口県立大学看護学部紀要* 1 (1997): 1-8.
- 江原, 由美子編. *生殖技術とジェンダー*. 3 Vol. 勁草書房, 1996. 柘植あづみ 市野川容孝 加藤秀一 付録「優生保護法」をめぐる最近の動向
- 米本, 昌平. *優生学と人間社会 : 生命科学の世紀はどこへ向かうのか*. 1511 Vol. 講談社, 2000.
- 藤野, 豊. *日本ファシズムと優生思想*. かもがわ出版, 1998.