

第6章 イギリスにおける優生政策の動向と断種政策の挫折

目 次

- I イギリス優生運動の背景
 - 1 イギリスにおける国家・民族退化への懸念
 - 2 人口問題（出生率の減少と階級差）
 - 3 下層階級問題
 - 4 精神薄弱
- II 優生学教育協会の設立と展開
 - 1 目的と起源
 - 2 優生運動の担い手としてのメンバーとその構成
 - 3 活動
- III 精神薄弱者の隔離政策（1913年精神欠陥法）
 - 1 政策の選択肢
 - 2 法制定に向けたキャンペーン・ロビー活動
 - 3 議会における審議の経緯・論点
 - 4 1913年精神欠陥法
 - 5 精神欠陥法制定以降の状況
- IV 断種法制定に向けた動き
 - 1 断種をめぐる状況
 - 2 ウッド報告
 - 3 1931年断種法案
 - 4 ブロック報告とその後の状況
- V 優生運動と教育・知能検査
 - 1 優生学と知能テスト
 - 2 教育行政への優生学者の影響
- VI 第二次世界大戦後の動向
 - 1 パーシー報告（1959年精神保健法）と精神欠陥法の廃止
 - 2 断種をめぐる動向
 - 3 優生協会の動向

イギリスは、優生学発祥の地であり、優生学的断種法の制定を求める活動も様々に行われたが、制定には至らなかった。その一方、優生学的な不適者（unfit）とされた精神欠陥者・精神薄弱者（今日の知的障害者に重なる対象）を施設に隔離する法の制定や、優生学的な要素を有する教育政策の展開など、イギリスにおける優生運動は一定の具体的施策につながっている。ここでは、19世紀末から第二次世界大戦後にわたるイギリス優生運動の背景・経過をたどり、優生学的断種法が制定に至らなかった事由も検討する。また、優生学の影響力が衰えたと見られる時期以降も行われた、知的障害者に対する断種についても取り上げる。

I イギリス優生運動の背景

1 イギリスにおける国家・民族退化への懸念

世界の地表の5分の1以上を支配し、人口の4分の1を統治するなど、イギリス¹が19世紀に達成した圧倒的地位も、1880年代までにドイツやアメリカの挑戦により脅かされ、世界経済には新しい力のバランスが生じつつあった。工業・商業上の相対的地位の低下により、イギリスの軍事上の優位も徐々に侵食されていくことになる²。一方、19世紀末には、大都市のスラム等において、逆の自然選択（逆淘汰）³により生来的に規範に従い得ない臨時雇いの貧民（casual poor⁴）や社会の残滓（し）グループ（residuum）⁵が、猥雑・悪徳・疾病・無信仰・怠惰をまん延させるなどとする都市の退化（degeneration）に関する懸念がイギリス社会に広がるようになっていた⁶。そして際限のない生殖能力、遺伝病、犯罪性向を有するこれらの集団により、知的な中産階級が駆逐され、文明が終焉に至るとする「退化論」がダーウィンの進化の変種として喧伝された⁷。優生学的には、都市の貧民の間に、先天性の衰退現象が広がっている可能性が警告されることになる⁸。

ボーア戦争⁹におけるイギリスの苦戦を経て、退化への不安が一層高まっていくことになり、

* 本文中、不当・不適切な差別的表現が含まれるが、当時の状況を反映した表現としてそのまま記載したものである。

** 本章におけるインターネット情報は、調査時点のものである。

¹ 本章において法や制度の紹介を行う場合は、主としてイングランドの状況を対象にしている。

² A・ギャンブル（都築忠七・小笠原欣幸訳）『イギリス衰退100年史』みすず書房、1987、pp.20, 35, 97.（原書名：Andrew Gamble, *Britain in decline: economic policy, political strategy, and the British state*, Second Edition, 1985.）

³ 文明社会においては、本来淘汰されるべき者が医療や福祉などによって保護され、ダーウィンの進化論が示す自然淘汰の歪みが生じるとするもの。（「第1章 I 2(2) 逆淘汰・階層（階級）別出生率の差異」、「第2章 I 1(1) ゴルトンとダーウィン」も参照）

⁴ 身元の不明確な者、住所不定者、出稼ぎ者、求職等の目的での新規流入者から乞食、浮浪者まで種々雑多な人々が含まれ、最も著しい救済の失敗が生じやすい一群の困窮者とされる。（大沢真理『イギリス社会政策史—救貧法と福祉国家—』東京大学出版会、1986、pp.158-159.）

⁵ 19世紀後半に使われ始めた、絶望的な貧困と依存状態にある層を指す用語。（Sarah C. Alexander, “The Residuum, Victorian Naturalism, and the Entropic Narrative,” *Nineteenth-Century Contexts*, Volume 35 Issue 2, 2013, p.99.）
身体・精神共に良好でない存在とみなされた。（Gareth Stedman Jones, *Outcast London: a study in the relationship between classes in Victorian society*, London; New York: Verso, 2013, p.11.）

⁶ Richard A. Soloway, *Demography and degeneration: eugenics and the declining birthrate in twentieth-century*, Chapel Hill: University of North Carolina Press, 1990, pp.39-41; G.R. Searle, *Eugenics and politics in Britain, 1900-1914*, Leyden: Noordhoff International Pub., 1976, p.20; Jones, *ibid.*, pp.281-314.

⁷ Christopher Lawrence, “Degeneration,” *The Lancet*, Volume 375 Issue 9719, 20 March 2010, p.975. 「第1章 I 2(1) 退化論」も参照。

⁸ Jose Harris, *Private lives, public spirit: Britain, 1870-1914*, London; New York: Penguin Books, 1994, p.241.

⁹ 19世紀末から20世紀初頭にかけて2回にわたる、イギリスとオランダ系を中心とする白人（ボーア人）との間で生じた現在の南アフリカの植民地化をめぐる戦争。50万に及ぶ大軍を投入しながら、総勢3万5千人余のボーア軍

特に志願兵の多数が身体的劣化により不適格とされているという問題は、ポーア人やドイツ人など他民族に比べ、イギリス人がもはや昔日のような存在ではないことを明らかにするように見えた¹⁰。ただし、身体的劣化の問題が政治問題化したことを受け設置された省庁間委員会の報告（1904年）では、退化の発生に対する遺伝の直接的な影響には疑念が呈され、過密状態や大気汚染の緩和、粗悪な飲食品の防止等、環境主義（環境改善）的観点からの勧告がなされている¹¹。省庁間委員会のこの結論は、問題の主因を自然的な、遺伝によるものとするゴルトン（Francis Galton）等の優生運動派にとっては誤りであり、イギリスの衰退を防ぐものではないとされた¹²。

2 人口問題（出生率の減少と階級差）

生活物資は等差級数的にしか増加しない一方、人口は等比級数的に増加するという経済学者マルサス（Thomas Robert Malthus）による警告¹³にもかかわらず、イギリスの人口はヴィクトリア朝時代（1837～1901年）を通じて大きく増加し、センサス開始時（1801年）における1050.1万人から、1901年には3700万人に達していた¹⁴。その一方、出生率を見ると、1876年の36.3（人口千人当たり）をピークに1880年代には明確に減少に転じ、1901年には28.5となり¹⁵、このことがイギリス社会に時に「人種の自殺」とも形容される、人口減少への不安の念を生じさせることになる¹⁶。

とりわけ問題とされたのが、量よりもむしろ質、すなわち階級間で出生率に差異が生じている現象（differential fertility）であった¹⁷。1851年・1901年センサス等を用いた優生学者ヘロン（David Heron）の研究によれば、高位の階級と低出生率、低位の階級と高出生率には相関があり（高い出生率は最も望ましくない社会的要因と顕著に相関）、これに対応して結婚人口の25%が次の世代の50%を産み出し、身体・精神の形質は疑いなく遺伝することが示されていた¹⁸。家族のサイズも劇的に縮小する中、不適者がまん延するおそれが中産階級に広まっていく¹⁹。1911年のセンサスにおいては、統計監督官スティーヴンソン（T.H.C. Stevenson）によって多数の職業を八つの社会階級²⁰に集約した分類が導入され、出生率調査が行われた²¹。当時において

に苦戦し、また、戦時中にヴィクトリア女王の逝去も重なり、イギリス国民に大きな精神的動揺を与えたとされる。（岡倉登志『ポーア戦争』山川出版社、2003。）

¹⁰ Searle, *op.cit.*(6), pp.22-24; Soloway, *op.cit.*(6), pp.41-43.

¹¹ Inter-Departmental Committee on Physical Deterioration, *Report of the Inter-departmental Committee on Physical Deterioration*, Vol. I, London: Printed for His Majesty's Stationery Office, 1904, pp.46-47, 84-92.

¹² Soloway, *op.cit.*(6), p.46.

¹³ マルサス（斉藤悦則訳）『人口論』光文社、2011, p.30.（原書名: Thomas Robert Malthus, *An essay on the principle of population*, 1798.）

¹⁴ ここでは、イングランド、ウェールズ、スコットランドの合計値。（B.R.ミッチェル（犬井正監訳、中村壽男訳）『イギリス歴史統計』原書房、1995, p.9.（原書名: B.R. Mitchell, *British historical statistics*, 1988.））

¹⁵ イングランド、ウェールズの出生率。（同上, pp.42-43.）

¹⁶ Soloway, *op.cit.*(6), pp.3-10; Harris, *op.cit.*(8), pp.45-47.

¹⁷ Soloway, *ibid.*, pp.10-17; Harris, *ibid.*, pp.45-50.

¹⁸ David Heron, *On the relation of fertility in man to social status, and on the changes in this relation that have taken place during the last fifty years*, London: Dalau and co., 1906, pp.1-22. ヘロンは、人口過密で、児童労働の必要性があり、乳児死亡率が高い地域や、結核のような悪い環境の兆候が蔓延し、精神異常者が多い、依存的な貧困状態にある地域において出生率が高いとしている。（*ibid.*, p.21.）

¹⁹ Tania McIntosh, *A social history of maternity and childbirth: key themes in maternity care*, London; New York: Routledge, 2012, p.25.

²⁰ 例えば、クラスIが上・中流階級（専門・管理層）、クラスVが非熟練労働者、クラスVIIIが農業労働者等。

²¹ *Census of England and Wales, 1911*, Vol.13: Fertility of Marriage, Part 2, London: His Majesty's Stationery Office, 1923.

も傾向は確認されていたが、現代の研究によっても、1851年センサスを起点（この時点では階級間の差は小さい。）に、大部分の階級で1881年・1891年センサスを境に出生率の減少が見られ、とりわけ上流・中流階級での減少が最も早期から、ペースも早く生じたのに対し、非熟練労働者においては比較的緩やかな減少にとどまっていたことが判明している²²。このような現象は従前から存在していたという見方に対し、スティーヴンソンは、「我々は新しい、恐るべき事実に向き合わねばならず、問題を優生学の権威に委ねなくてはならない」などと述べている²³。

3 下層階級問題

イギリスは、1601年エリザベス救貧法²⁴以来の長い義務的救済制度（私的慈善ではない公的救貧）の歴史を有する²⁵。1834年新救貧法²⁶では、劣等処遇の原則²⁷が導入され、被救恤窮民（pauper）と独立労働者（自立生活者）の間に分割線が引かれた²⁸。この依存的な被救恤者状態（pauperism）と貧困といった社会問題に対し遺伝の法則を適用することが、イギリスの優生運動における中心的な課題となった²⁹。慈善の濫給を防ぐことを目的に1869年に設立された慈善組織化協会（Charity Organization Society: COS）は、「救済に値する者」と「救済に値しない者」を選別し、値する者には厳しく生活指導を行い、値しない者についてはスティグマを伴う公的救貧に委ねるとしていた³⁰が、経済的困難、不摂生、性病、無責任な多産等の原因を個人的な性質の欠陥に求めていた³¹。優生運動の側では、環境因ではなく個人因とする点ではCOSと共通するが、これら問題の根本には遺伝的な欠陥があり、アルコール中毒者や性病を有する者、精神薄弱者などは国家の施設に収容し、その生殖を制限することが志向された³²。

1880年代から第一次世界大戦前の時期には、社会的に見捨てられた人々（outcasts）、経済的に非生産的な残滓グループに広く注目が集まり、ブース（Charles Booth）による大規模なロンドンの貧困調査³³を始めとして、社会労働問題の経験的・統計的調査が興るようになる³⁴。優生学的観点からも、このような「社会問題グループ（Social Problem Group）」が世代を超えて遺

²² Hannaliis Jaadla et al., "Revisiting the Fertility Transition in England and Wales: The Role of Social Class and Migration," *Demography*, Vol.57 No.2, 2020.7, pp.1556-1560.

²³ T.H.C. Stevenson, "The Fertility of Various Social Classes in England and Wales from the Middle of the Nineteenth Century to 1911," *Journal of the Royal Statistical Society*, Vol.83 No.3, May 1920, p.417.

²⁴ The Poor Relief Act 1601, 43 Eliz. 1, c. 2

²⁵ 大沢 前掲注(4), p.22; 柳田芳伸・田中育久男「英米における救貧法の略史」『長崎県立大学論集（経営学部・地域創造学部）』52巻3・4号, 2019.3, pp.65-68.

²⁶ Poor Law Amendment Act 1834, 4 & 5 Will. 4, c. 76

²⁷ 被救恤者の状態が、実質上又は外見上、最下級の独立労働者と同等以上に好適にされてはならず、具体的には、救済がその家族も含めてワークハウス（救貧院）内のみに限定されるというもの。

²⁸ 安保則夫「イギリスにおける貧困認識の旋回—「ロンドンの見捨てられた人びとの悲痛な叫び」をめぐる—」『経済学論究』41巻2号, 1987.7, pp.48-49.

²⁹ Pauline M.H. Mazumdar, *Eugenics, human genetics, and human failings: the Eugenics Society, its sources and its critics in Britain*, London; New York: Routledge, 1992, p.7.

³⁰ 金澤周作『チャリティの帝国—もうひとつのイギリス近現代史—』岩波書店, 2021, pp.104-109; 安保 前掲注(28) スティグマとは、人種・身分・職業・病気・障害等により、社会から偏見や差別の対象となる烙印（スティグマ）を押されることを指す。

³¹ Mazumdar, *op.cit.*(29), p.23.

³² *ibid.*

³³ Charles Booth, "Life and Labour of the People in London: First Results of an Inquiry Based on the 1891 Census. Opening Address of Charles Booth, Esq., President of the Royal Statistical Society. Session 1893-94," *Journal of the Royal Statistical Society*, Vol.56 No.4, December 1893, pp.557-593.

³⁴ John Macnicol, "In Pursuit of the Underclass," *Journal of Social Policy*, Vol.16 No.3, July 1987, pp.296-298; 西沢保「調査 救貧法から福祉国家へ—世紀転換期の貧困・失業問題と経済学者—」『経済研究』51巻1号, 2000.1, pp.73-74.

伝的に受け継がれていくことに係る調査研究が行われており、特に戦間期の教育庁 (Board of Education) と管理庁 (Board of Control) ³⁵による精神欠陥者委員会の報告 (以下「ウッド報告」(後述IV2)) ³⁶、救貧法救済官であったリドベター (E.J. Lidbetter) による研究³⁷が知られる。ただし、いずれも遺伝との関連について、確固たるエビデンスを示すには至っていないとされる³⁸。

4 精神薄弱

(1) 精神薄弱への注視

19世紀初頭から末にかけて、精神異常 (insane) 者の数は、人口1万人当たり2.26人 (1807年) から29.26人 (1890年) まで増加³⁹し、反社会的行動や犯罪性につながる、弱体化された精神が子孫へ伝達されていくという観点での退化への不安が高まっていた⁴⁰。そして20世紀初頭のエドワード朝期には、様々な病理状態の根本原因として、精神欠陥 (mental deficiency (defect))、中でも正常 (normal) 集団との境界線に位置するとされた精神薄弱 (feeble-mindedness) に注目が集まるようになった⁴¹。精神欠陥とは、永続的な、生来の障害・無能力を指す用語であり、後天的な疾患であって、一時的で治癒可能とされる「狂気 (lunacy)」との対比で用いられ⁴²、古来使用されていた「白痴 (idiocy)」を受け継いでいる⁴³。また、この時代には正常に近い順に、精神薄弱、痴愚 (imbecile)、白痴という、(総称としての) 精神欠陥に対する段階区分も使用されるようになった⁴⁴。

精神薄弱に対する注視の契機となったのは、1870年初等教育法⁴⁵等の教育法制であるとの指摘が多く見られる⁴⁶。義務化された初等教育によって、白痴と診断される程度ではないにせよ、学習遅滞に陥ったり、出席ができなかったりする一群の児童の存在が当局の目にも明らかにな

³⁵ 1913年精神欠陥法 (Mental Deficiency Act 1913, 3 & 4 Geo. 5, c. 28) 第21条～第26条に規定された、精神欠陥者の監督・保護・管理を司る行政機関 (本章III4(2)(ii)参照)。

³⁶ Mental Deficiency Committee, *Report of the Mental Deficiency: Committee being a Joint Committee of the Board of Education and Board of Control*, London: His Majesty's Stationery Office, 1929. 全人口の最下層約10%が社会問題又はサブノーマル (subnormal) 集団 (精神異常者、てんかん者、被救恤窮民、累犯者、雇用に不適な者、常習のスラム居住者、売春婦、大酒飲み等) に該当し、精神薄弱者の多数はこの集団内に見られるなどとしている。

³⁷ Ernest James Lidbetter, *Heredity and the social problem group*, London: Edward Arnold, 1933. イースト・ロンドンにおける家系 (図) 調査によって、環境を超えた社会問題グループの世代間遺伝を証明しようとしたもの。

³⁸ Macnicol, *op.cit.*(34), pp.300-310.

³⁹ イングランド及びウェールズのデータ。(Andrew Scull, *The most solitary of afflictions: madness and society in Britain, 1700-1900*, New Haven: Yale University Press, 1993, pp.335-338.)

⁴⁰ Mathew Thomson, *The problem of mental deficiency: eugenics, democracy, and social policy in Britain c.1870-1959*, New York: Oxford University Press, 1998, pp.19-23.

⁴¹ Searle, *op.cit.*(6), pp.30-33; Thomson, *ibid.*

⁴² 医学的には、小頭症・水頭症・蒙古症 (ダウン症)、野生児等広範な状態を含んでおり、身体的スティグマにかなりの比重が置かれた。弱視、難聴、識字障害、さらには左利きといった状態さえ精神欠陥の診断に寄与したという。(Thomson, *op.cit.*(40), pp.7-8.) また、当時精神欠陥の権威であったトレッドゴールド (A.F. Tredgold) は、正常人との精神能力の連続性を否定し、全く異なる病的なグループだとしている。(A.F. Tredgold, "The Feeble-Minded," *Contemporary Review*, Vol.97, 1910, p.718.)

⁴³ デイヴィッド・ライト (大谷誠訳) 『ダウン症の歴史』明石書店, 2015, pp.206-207. (原書名: David Wright, *Downs: the history of a disability*, 2011.) 現代では、知的障害や学習障害という用語が普及している。

⁴⁴ Thomson, *op.cit.*(40), p.7. なお、精神薄弱より更に正常に近いカテゴリーとして「鈍麻 (dullness)」、「遅鈍 (backwardness)」が用いられた場合がある。(大谷誠「戦間期イギリスにおける知的「境界線」—「鈍麻」(Dullness)及び「遅鈍」(Backwardness) 概念の「構築」をめぐって—『文化史学』60号, 2004.11, pp.125-147.)

⁴⁵ Elementary Education Act 1870, 33 & 34 Vict., c. 75

⁴⁶ Thomson, *op.cit.*(40), pp.13-16; Harris, *op.cit.*(8), p.244; Mark Jackson, "Institutional Provision for the Feeble-minded in Edwardian England," David Wright and Anne Digby, eds., *From Idiocy to Mental Deficiency: Historical Perspectives on People with Learning Disabilities*, London; New York: Routledge, 1996, pp.163-165.

った⁴⁷。この精神薄弱児童への対応として、当初は特殊学校が志向され、1892年に初めて公立特殊学校がレスター（レスター）に、続けてロンドン、バーミンガム等に設置された。また、1899年初等教育（欠陥・てんかん児童）法⁴⁸により、欠陥・てんかん児童の教育が学校当局に許可されることとなった⁴⁹。しかし、学校方式では卒業後に精神欠陥者は経済的に自立することが困難であって、被救恤者状態や犯罪に至り、特に通常人と判別が困難な精神薄弱者の場合、その性質が次世代に伝達される可能性が高いことなどが懸念され、居住施設における永続的なケアが求められるようになった。また、監獄においても矯正・管理が困難な、精神欠陥を有する常習性囚人の存在が指摘されるようになり、ワークハウス（救貧院）やアサイラム（狂人保護院⁵⁰）でも同様の問題が生じていた。さらに精神薄弱の女性に対する性的搾取にも重大な懸念が示されるようになり、避難施設での保護管理が正当化される状況も現れる⁵¹。優生運動に関与した社会活動家であり、管理庁におけるコミッショナーにも就いたデンディ（Mary Dendy）が開設・運営したサンドルブリッジにおけるコロニーのように、精神薄弱者を永続的に隔離・ケアするモデルケースとして喧伝された民間の施設も生まれていた⁵²。このような情勢の下、精神欠陥は国家の社会的病理の根本原因であり、当時の（施設等の）システムは不十分とみなされ、国の対策が求められるに至る⁵³。

（2）精神薄弱者のケアと管理に関する王立委員会

1904年、精神薄弱者のケアと管理に関する王立委員会（Royal Commission on the Care and Control of the Feeble-minded）が設置され、救貧法・教育行政・犯罪・飲酒癖等と精神欠陥に係る施策を検討し、1908年に報告書⁵⁴が提出された。報告書によると、イングランドとウェールズにおける全人口の0.46%（149,628人）が精神欠陥者（狂人（lunatics）を除く。⁵⁵）と示され、そのうち半数近く（66,509人（44.45%））が、自らの利益又は公共の安全のため喫緊の対処が必

⁴⁷ 当時、COS や政府によって精神薄弱に関する実態調査が行われ、精神薄弱児は特殊な部類であり、普通学校では教育的成果を得ることができないことが確認された。（大谷誠「世紀転換期イギリスにおける Feeble-mindedness（精神薄弱）の概念について—1908年王立委員会『報告書』の分析を通じて—」『文化史学』59号、2003.11、pp.220-221；Thomson, *ibid.*, pp.14-15.）

⁴⁸ Elementary Education (Defective and Epileptic Children) Act 1899, 62 & 63 Vict., c. 32. この法では、精神的又は身体的欠陥のため、通常の公立初等学校での指導から適切な利益を受けることができない児童と、重度のてんかんのため、同初等学校への出席に適さない児童を対象にしている（第1条）。

⁴⁹ D.G. プリッチャード（岩本憲監訳）『障害児教育の発達—十八世紀から二十世紀まで—』黎明書房、1969、pp.142-185。（原書名：David G. Pritchard, *Education and the handicapped, 1760-1960*, 1963.）

⁵⁰ 狂気が対象の治療施設であったが、白痴も収容されていた。19世紀半ばには独立した白痴保護院設置の動きが起きる。（ライト 前掲注(43)、pp.55-61；Thomson, *op.cit.*(40)、pp.10-13.）

⁵¹ Thomson, *ibid.*, pp.13-22；Jackson, *op.cit.*(46)、pp.163-166.

⁵² Jackson, *ibid.*；Thomson, *ibid.*, p.16. 実際には居住期間や教育と収容目的が混合した運営、といった点で既存のアサイラムと大きな違いはなかったともされる。（Jackson, *ibid.*, p.173.）デンディについては、寺尾範野「「精神薄弱者」の隔離と幸福—軽度知的障害をめぐる世紀転換期イギリス優生思想の展開—」『国立国際研究』35号、2018、p.98-100も参照。

⁵³ Thomson, *ibid.*, p.23.

⁵⁴ Royal Commission on the Care and Control of the Feeble-minded, *Report of the Royal Commission on the care and control of the feeble-minded*, Volume VIII, London: His Majesty's Stationery Office, 1908. 王立委員会（Royal Commission）とは、特定の調査又は諮問の目的のために設置される委員会の一形態である。注目度の高い社会問題や国家的に重要な課題を扱うために任命されることが多い。

⁵⁵ 狂人を含めた場合、271,607人（全人口の0.83%）であった。

要な存在とされた⁵⁶。また、精神欠陥 (mentally defective) グループの包括的分類⁵⁷を行い、狂気法⁵⁸及び白痴法⁵⁹の下で対象とされていない精神薄弱等を含め、生活上の競争に加わることのできない者にそのニーズに応じた法的保護を与えることを勧告している⁶⁰。ただし、本人保護と同時に、地域社会の利益の観点からも、国に対し精神欠陥者の隔離収容を行う権限保有を促してもいる⁶¹。教育行政に関しては、特殊学校のシステムは不十分との評価を与えている⁶²。報告書は総体として、経済性の点からも専門的なケアの早急な導入を求めたものとみなせる⁶³が、曖昧さも残り、具体的に講ずべき措置は後の法制化を待つこととなった⁶⁴。

なお、報告書では、精神欠陥の原因論も取り上げており、精神薄弱は遺伝による可能性が極めて高いとし、精神欠陥者が親となることを予防することでその数が減少し、また、収容施設において効果的な監視下に置くことを強く支持している⁶⁵。これは本委員会の優生学的懸念を明確に示したものであり、身体劣化に関する省庁間委員会の環境主義的姿勢 (I1 参照) とは対照を成すものであった。

II 優生学教育協会の設立と展開

1 目的と起源

1907年11月、優生学教育協会 (Eugenics Education Society, 以下「優生協会」) が設立され⁶⁶、次のような目的が掲げられた。①優生学の国家的重要性を永続的に提示し、世論を変え、責任感を醸成して、人間の親であることに関わる全ての事柄を優生学の理想の下に置く、②遺伝の法則が確実に知られている限りにおいて、またその知識が人種の改良 (improvement) に役立つ限りにおいて、その知識を広めること、③家庭や学校等において優生学的な教育を推進すること⁶⁷。イギリスにおける優生運動の学術研究的側面をユニヴァーシティ・カレッジ・ロンドンの

⁵⁶ Royal Commission on the Care and Control of the Feeble-minded, *op.cit.*(54), p.6. なお、センサスにおいては1871年から狂人・痴愚のカテゴリーが加わり、1901年に白痴を置き換える形で精神薄弱という用語が導入された。 (“1801-1901.” Office for National Statistics Website <<https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/ukgwa/20160128181439/http://www.ons.gov.uk/ons/guide-method/census/2011/census-history/200-years-of-the-census/1801-1901/index.html>>)

⁵⁷ 報告書では、狂気を含む概念として精神欠陥を位置付けている。まず、非生得的な、精神異常 (unsound mind. 従来の狂気を置き換えた用語) と精神虚弱 (mentally infirm. 認知症に相当) を一つのグループに、そして、生得的な、未発達な脳の状態として、白痴、痴愚、精神薄弱、道徳的痴愚 (moral imbecile) をもう一つのグループとし、この二つのグループから精神欠陥が構成されるとする。(Royal Commission on the Care and Control of the Feeble-minded, *ibid.*, p.7.)

⁵⁸ Lunacy Act 1890, 53 Vict., c. 5 等、一連の狂気法 (Lunacy acts) を指す。

⁵⁹ Idiots Act 1886, 49 Vict., c. 25

⁶⁰ Royal Commission on the Care and Control of the Feeble-minded, *op.cit.*(54), p.7.

⁶¹ *ibid.*, p.8. 委員会における証言者 (医師・官吏・慈善活動家等) は男女を問わずこぞって、精神薄弱者の強制隔離、結婚と子供を得る権利の制限を支持し、エドワード朝期の政治勢力の多数が、そのような政策を進歩的・人道的とみなしたという。(Harris, *op.cit.*(8), pp.244-245.)

⁶² Royal Commission on the Care and Control of the Feeble-minded, *ibid.*, p.3.

⁶³ Thomson, *op.cit.*(40), p.26.

⁶⁴ ブリッチャード 前掲注(49), pp.227-228.

⁶⁵ Royal Commission on the Care and Control of the Feeble-minded, *op.cit.*(54), p.185. その一方、外科的その他人工的手段 (つまり断種等を指すと考えられる。) によって精神欠陥の遺伝的伝達を予防する法制には否定的である。

⁶⁶ Eugenics Education Society, *First Annual Report*, 1908, p.16. 1926年まで ‘education’ を含む名称が使用されているが、それ以降は ‘Eugenics Society’ と変更されている。これは友愛組合として登録し、課税軽減の資格を得る以上の意味はなかったという。(Ian Brown, “Who were the Eugenacists? A study of the formation of an early twentieth-century pressure group,” *History of Education*, Volume 17 Issue 4, 1988, p.296.)

⁶⁷ Eugenics Education Society, *ibid.*, p.21.

ゴルトン優生学研究所 (Galton Eugenics Laboratory) が担っていたとするなら、優生協会はその大衆・改革的側面の具体化を図るものとも位置付けられる⁶⁸。

優生協会は、当時のイギリスにおいて必ずしも特殊な存在ではなく、社会の改善に向け共通の目的を有する医師・教師・ソーシャルワーカー等の社会活動家団体ネットワークの一つであったとの研究も見られる⁶⁹。これらの団体には、道徳教育連盟 (Moral Education League)、慈善組織化協会、全国精神薄弱者ケア・保護協会 (National Association for the Care and Protection of the Feeble Minded)、飲酒 (依存) 研究協会 (Society for the Study of Inebriety) などがある。実際、道徳教育連盟から多くのメンバーが移る形で優生協会は発足している⁷⁰。19世紀以来、これらの団体が共通の目的としたのは、救貧法が対象とした極度の困窮 (被救恤者状態) と、最下層の人々 (残滓グループ) の管理であり、優生協会も軌を一にする。貧困やそれに伴う犯罪等の原因として、道徳の欠如、飲酒 (アルコール依存) 等、様々に考えられたが、優生協会がユニークであったのは、当時先端の生物学に基づき、問題はそもそも遺伝的な欠陥に由来する、としたところにあった。優生協会は、人間の遺伝学を第一に押し出し、政治的な圧力団体としての活動を進めていくことになる⁷¹。

2 優生運動の担い手としてのメンバーとその構成

優生協会の創設に大きく寄与したのは、フェミニスト・社会活動家のゴット (Sybil Gotto) である⁷²。ゴルトンの著作に啓発されたゴットは、一般公衆に対し新しい科学の普及を行う団体の設立に向けた活動を推し進め、初代の優生協会事務局長として、多くの女性から成るボランティアスタッフを指揮した⁷³。ゴットはまた、全国性病防止会議 (National Council for Combating Venereal Diseases、後にイギリス社会衛生会議 (British Social Hygiene Council)) においても重要な役割を果たし⁷⁴、社会衛生家としても活動した。優生協会の初代会長には、精神・神経科医であり、精神病に係る政府の要職にもあったブラウン (James Crichton-Browne) が就き、ゴルトンの友人であった法律家のクラカンソープ (Montague Crackanthorpe)、ダーウィンの子息であるレオナルド・ダーウィン (Leonard Darwin) と続いた⁷⁵。

優生協会員の職業等属性を分析した研究⁷⁶によれば、協会管理層 (理事会)、一般の協会員共に大学関係者、医療関係者が相対的に多く、ビジネス関係者は少ない。この傾向は、後年に至り強まっており、優生協会の専門的権威が増大していたとの指摘もある⁷⁷。イギリスにおいて優生運動は、中産階級の専門家層が主導したとの見解が共通して見られる。その専門領域とし

⁶⁸ Lyndsay A. Farrall, "The history of eugenics: A bibliographical review," *Annals of Science*, Volume 36 Issue 2, 1979, p.113. ゴルトン優生学研究所については、「第2章 I 1(2) ピアソン」を参照。

⁶⁹ Mazumdar, *op.cit.*(29), pp.9-10.

⁷⁰ Eugenics Education Society, *op.cit.*(66)

⁷¹ Mazumdar, *op.cit.*(29), pp.22-23, 56-57.

⁷² *ibid.*, pp.7-8, 28-29; Ann Taylor Allen, "Feminism and Eugenics in Germany and Britain, 1900-1940: A Comparative Perspective," *German Studies Review*, Vol.23 No.3, 2000.10, pp.480-481.

⁷³ Allen, *ibid.*; F. Schenk and A.S. Parkes, "The activities of the Eugenics Society," *Eugenics Review*, Vol.60 No.3, 1968.9, p.159.

⁷⁴ Mazumdar, *op.cit.*(29), p.274.

⁷⁵ Schenk and Parkes, *op.cit.*(73); Searle, *op.cit.*(6), pp.12-14.

⁷⁶ Lyndsay Andrew Farrall, *The Origin and Growth of the English Eugenics Movement, 1865-1925* (PhD Thesis, Indiana University, 1969), pp.203-249; Donald MacKenzie, "Eugenics in Britain," *Social Studies of Science*, Vol.6 No.3/4, 1976.9, pp.499-532; Brown, *op.cit.*(66), pp.295-307.

⁷⁷ 協会員構成割合を見ると、1914年には大学関係者 9.6%、医療関係者 9.6%、1938年には大学関係者 15.2%、医療関係者 22.6%であった。(Brown, *ibid.*, pp.302, 306.)

ては、特に生物学・遺伝学・統計学・社会科学などが挙げられ⁷⁸、一定の科学的基盤を有していたことが見て取れる。なお、女性の協会員割合が多いことも特徴的であり、1914年には48.7%を占めた⁷⁹。ただし、管理層に女性は少なく、1930年代には女性の占める割合も20~30%程度に低下している⁸⁰。また、20世紀前半の優生協会員数を確認しておく、1909年には341名、1913年には713名まで増加し、第一次世界大戦を経ていったん減少傾向を見せつつ、1932年には768名と、第二次世界大戦終結までのピークを示している⁸¹。

協会員には、英国人名事典 (Dictionary of National Biography: DNB) に掲載されるような著名人も多く、バルフォア (Arthur James Balfour. 政治家・首相)、チェンバレン (Neville Chamberlain. 政治家・首相)、ケインズ (John Maynard Keynes. 経済学者)、ベヴァリッジ (William Beveridge. 経済学者)、ティトマス (Richard Titmuss. 社会政策学者)、ラスキ (Harold Laski. 政治学者)、エリス (Havelock Ellis. 医師・性科学者)、スピアマン (Charles Spearman. 心理学者)、フィッシャー (Ronald Fisher. 統計・集団遺伝学者)、ホールデン (John Burdon Sanderson Haldane. 生物学・集団遺伝学者)、ポールトン (Edward Poulton. 進化・生物学者)、ゲデス (Patrick Geddes. 生物学者)、ストープス (Marie Stopes. 植物学者)、インジ (William Inge. 神学者・セント・ポール大聖堂主任司祭) 等が例示される⁸²。なお、チャーチル (Winston Churchill. 政治家・首相) は、第1回国際優生学会議 (1912年) で副会長 (vice-president) を務めていた⁸³。

3 活動

優生協会は、ロンドンを拠点とするとともに、バーミンガム等イギリス各地やオーストラリア・ニュージーランドにも支部を置き、活動を進めた⁸⁴。1912年7月には、優生協会によって第1回の国際優生学会議が開催され、次回会議を目指し国際優生学常置委員会が組織された⁸⁵。この委員会には、イギリスに加え、アメリカ、イタリア、デンマーク、ドイツ、ノルウェー、フランス、ベルギーから代表が参加した⁸⁶。また、優生協会は、その機関誌『優生学評論 (Eugenics Review)』を1909年から刊行している⁸⁷。

様々な「社会悪」の除去に取り組むため、優生協会は国政・地方当局へのロビー活動を強化していく⁸⁸。1908年、ロンドンにおけるアルコール中毒の女性のための収容施設閉鎖に対し内

⁷⁸ Searle, *op.cit.*(6), pp.11-12; *id.*, “Eugenics and Class,” Charles Webster, ed., *Biology, medicine and society, 1840-1940*, paperback ed., Cambridge [Eng.]; New York: Cambridge University Press, 2002, p.237.

⁷⁹ Brown, *op.cit.*(66), p.305.

⁸⁰ *ibid.*, p.306; Greta Jones, “Women and eugenics in Britain: The case of Mary Scharlieb, Elizabeth Sloan Chessier, and Stella Browne,” *Annals of Science*, Volume 52 Issue 5, 1995, pp.482-483. 優生運動の陣営に女性が多くの割合を占めた理由としては、女性参政権が認められていない時代において、協会が代替的な政治活動の場を提供したこと (よって参政権の拡大とともに女性割合も低下) や、当時のソーシャルワーク団体と優生運動の結び付きなどが指摘される。男女平等の普通選挙権が認められたのは、1928年である。

⁸¹ Brown, *ibid.*, pp.298-300. 協会の支部まで含めた総数で比較するならば、1900年におけるフェビアン協会の会員数 (約800名) より多い1,000名以上に達する (1913~14年) との指摘が見られる。(Farrall, *op.cit.*(76), p.212.)

⁸² Farrall, *ibid.*, pp.213-218; Eugenics Society, *Annual Report 1937-38*, pp.1, 24-36. ここに挙げた会員には、DNBに掲載されていない者も含まれている。

⁸³ Eugenics Education Society, *First International Eugenics Congress, London July 24th to July 30th 1912, University of London, South Kensington: Programme and Timetable*, 1912, p.2.

⁸⁴ Eugenics Education Society, *Fifth Annual Report 1912-13*, pp.51-68.

⁸⁵ *ibid.*, p.13. 第2回会議は、第一次世界大戦を挟み、1921年にニューヨークで開催された。

⁸⁶ Eugenics Education Society, *Sixth Annual Report 1913-14*, p.3.

⁸⁷ “Eugenics Review.” National Library of Medicine Website <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/journals/1186/>>

⁸⁸ Farrall, *op.cit.*(76), pp.238-247.

務省やロンドン県 (London County Council) に抗議活動を行ったのを皮切り⁸⁹に、救貧法改革、離婚法改正、精神薄弱、性病予防、税制・家族手当、自発的断種、産児制限といった数々の課題に優生学的観点から取組を進め、各種の王立委員会等において公的にも重要な役割を果たした。課題を共有するイギリス社会衛生会議やイギリス人口協会 (British Population Society) とは多くのメンバーが重なっており⁹⁰、家族計画協会・国際家族計画連盟 (International Planned Parenthood Federation) とは長期にわたって関係を築いていたとされる⁹¹。これらの取組の中で、優生協会の観点 (遺伝の影響を法に反映させる) から特に成功したものとして、精神薄弱者の処遇を定めた 1913 年精神欠陥法⁹²が挙げられる⁹³。

なお、教育に関し優生協会は、初等・中等学校のカリキュラムへの優生教育の導入を試み、生徒に優生原理を植え付けることの重要性を喚起するため教師の会合を組織し⁹⁴、1913 年には 400 名を超える教師・校長を集めた特別教育会議を開催するなどした⁹⁵。1912~13 年には、生徒向けの優生学トレーニングコースを有料で設けている。このコースは、「初等生物学 (解剖学・生理学等)」、「進化と遺伝学」、「優生学の諸問題に適用される統計手法」の 3 部に分かれていた⁹⁶。

III 精神薄弱者の隔離政策 (1913 年精神欠陥法)

1 政策の選択肢

精神薄弱者の問題は孤立したものではなく、貧困・アルコール依存・不道德・失業等社会問題と密接に関連し、また、遺伝性であってその出生率の高さも問題とされた (I 参照) ことから、その生殖の抑制を図る政策が検討されることになる。エドワード朝期における優生学的な観点からは、結婚規制⁹⁷、産児制限 (避妊)、断種、(施設等への) 隔離という四つの手段が選択肢として存在した。このうち、結婚規制は結婚という制度に則る者にしか効果がなく、出産そのものは必ずしも抑制できないという問題があった。また、産児制限については、下層階級に対しては望ましいが中産・上層階級に対してはむしろ出産を奨励する観点 (積極的優生学) から適切でなく、導入した場合に産児制限の範囲を下層階級に限定することは困難と考えられた。また、多くの優生主義者にとって避妊は、親であることに係る神聖な価値観や慣習に疑問を呈するものであり、避妊と女性解放との連関から、女性の伝統的な役割 (「人種の母」) を否定するものとも受け取られた⁹⁸。

断種と隔離に関しては、施設への隔離は精神障害者、アルコール中毒者、犯罪者等に対する

⁸⁹ Schenk and Parkes, *op.cit.*(73), p.143; Mazumdar, *op.cit.*(29), pp.31-32.

⁹⁰ 例えばイギリス社会衛生会議については、ゴットのほかに心理学者のバート (Cyril Burt)、生物学者のハクスリー (Julian Huxley)、イギリス人口協会については経済学者のケインズ、社会学者のカー・サンダース (Alexander Carr-Saunders)、人類学者のピット・リバーズ (George Pitt-Rivers) 等。(Mazumdar, *ibid.*, pp.34, 52-53.)

⁹¹ Schenk and Parkes, *op.cit.*(73), p.142.

⁹² Mental Deficiency Act 1913, 3 & 4 Geo. 5, c. 28

⁹³ Eugenics Education Society, *op.cit.*(86), pp.5-6.

⁹⁴ Farrall, *op.cit.*(76), p.246.

⁹⁵ “The Eugenics Education Conference”, *Eugenics review*, Vol.5 No.1 (Special Education Number), 1913.4, pp.1-64; Searle, *op.cit.*(6), p.11.

⁹⁶ Eugenics Education Society, *op.cit.*(84), pp.21, 28-29; Schenk and Parkes, *op.cit.*(73), p.144.

⁹⁷ 強制措置としては医学検査を経た結婚の禁止、任意のものとしてはネガティブな影響に係る医学的アドバイスなど。

⁹⁸ David Barker, “How to Curb the Fertility of the Unfit: The Feeble-Minded in Edwardian Britain,” *Oxford Review of Education*, Vol.9 No.3, 1983, pp.197-201.

伝統的な手法⁹⁹であったが、断種については、アメリカ・インディアナ州における法の制定（1907年）といった動きはあり、隔離に比したその経済性に対する評価も見られたものの、当時それを嫌悪する世論の動向が懸念されていた。また、断種を施しただけでは、次世代における精神薄弱の発生率の減少はもたらし得たとしても、同時代の社会問題の解決にはつながらないとも考えられた¹⁰⁰。隔離はいわば消去法的な選択肢だったのである。隔離政策は、精神薄弱者のケアと管理に関する王立委員会において提示された（I 4(2)参照）ばかりではなく、救貧法及び窮乏救済に関する王立委員会（Royal Commission on the Poor Laws and Relief of Distress）の多数派報告・少数派報告においても支持され¹⁰¹、法制化が期待されていく。

2 法制定に向けたキャンペーン・ロビー活動

優生協会は法の制定に向けたキャンペーン・ロビー活動を開始する。1910年の記録によると、国会議員に対し、「精神薄弱その他の退化した者が親となることを阻止する、救貧法改革で勧告された措置への支持を約束するか」という回状を送付している¹⁰²。同年7月、優生協会は全国精神薄弱者福祉促進協会（National Association for promoting the Welfare of the Feeble-minded）と協力し、アスキス（Herbert Henry Asquith）首相以下、時の自由党内閣メンバーとの面談に臨み、立法の重要性を訴えている。この面談では内務大臣チャーチル及び地方自治委員会（Local Government Board）委員長バーズ（John Burns）から好意的な反応を引き出したものの、アスキス首相や大法官ロアバーン（Robert Reid, 1st Earl Loreburn）は慎重な姿勢を示している¹⁰³。ここでチャーチルは、「少なくとも12万人の精神薄弱者がおり、…彼らの呪いが彼らと一緒に死に、後世に伝わらないようにするために、適切な条件で隔離されるべきだ」などと述べたとされる¹⁰⁴が、施設に一生閉じ込めておくのは残酷であるとし、精神薄弱者が自由に生活できる措置として断種のアイデアをむしろ追求していたとの指摘も見られる¹⁰⁵。また、優生協会は、当時の中産階級に向けた雑誌への寄稿や、隔離法制の支持に向けた地方自治体の決議を集めるなどのキャンペーンも進め¹⁰⁶、自らの「精神薄弱者管理法案（Feeble-Minded Control Bill）」の起草作業も行っている¹⁰⁷。

3 議会における審議の経緯・論点

(1) 審議の経緯

1911年12月、庶民院（下院）において超党派メンバーによる会合が行われ、優生協会から

⁹⁹ 1911年センサスの示すところによると、何らかの施設に収容されているイギリス人の割合が過去最大になったとされる。（Harris, *op.cit.*(8), p.218.）

¹⁰⁰ Barker, *op.cit.*(98), pp.201-206.

¹⁰¹ Searle, *op.cit.*(6), p.106.

¹⁰² Eugenic Education Society, *Minutes of the Council Meeting*, 1910.1.12. 住所が判明した100名以上の議員に送付し、23の好意的な回答があったという（疑問を示したのは2にとどまった）。

¹⁰³ “Editorial Notes,” *Eugenics Review*, Vol.2 No.3, 1910.11, pp.163-164. ロアバーンは、収容・管理権限の不適切な使用に対するセーフガード確保に注意を払う必要性を述べている。

¹⁰⁴ *ibid.*; “The care of the feeble-minded,” *Times*, July 16, 1910, p.8.

¹⁰⁵ Paul Addison, *Churchill on the home front, 1900-1955*, London: Faber and Faber, 2013, pp.123-126. 断種を支持し、隔離は断種が認められるまでの過渡的措置とみなすチャーチルの優生主義的姿勢は、次の文献でも指摘されている。Searle, *op.cit.*(6), pp.107-108.

¹⁰⁶ Edward J. Larson, “The Rhetoric of Eugenics: Expert Authority and the Mental Deficiency Bill,” *The British Journal for the History of Science*, Vol.24 No.1, 1991.3, pp.49-52.

¹⁰⁷ “The Feeble-Minded Control Bill: House of Commons Meeting, December 5th, 1911,” *Eugenics Review*, Vol.3 No.4, 1912.1, pp.355-358; Thomson, *op.cit.*(40), pp.37-38; Larson, *ibid.*, pp.52-53.

起草法案の内容説明があり、支持が示された¹⁰⁸。このような状況の下、1912年2月19日、スチュワート下院議員（Gershom Stewart. 保守党）によって精神薄弱に係る法案¹⁰⁹が議会で提出されている¹¹⁰。この法案は、医師2名の診察に基づく証明等を要件とし、治安判事に対し精神薄弱者の施設への隔離命令の権限を与える（第8条）もので、優生学的内容は薄められていたが、議論を呼んだ¹¹¹。その一方、政府（内務省）は、1912年5月16日、自らの精神欠陥法案を議会で提出した¹¹²。この法案は、隔離収容のプロセスを実施するための資金と行政的な枠組みを提供するものであり、第二読会は通過¹¹³したが、常設委員会の検討にとどまり、同年内の成立には至らなかった¹¹⁴。この理由として一つは、当該法案に含まれる条文に、優生学的内容が露骨に現れていたことによるとされる。例えば、措置の対象として「地域社会の利益のため、子供を作る機会を奪うことが望ましい場合」との表現（第17条第1項(e)）は、隔離措置にとどまらず断種まで示唆していると受け取られ、また、欠陥者との結婚を禁ずる第50条は精神薄弱が遺伝するという仮定に基づく選択的育種を意図すると解釈された。さらに措置対象として「徘徊・浮浪している（wandering about）」場合まで含められ（第17条第1項(a)）、精神薄弱者は「正常な同僚と同等の条件で競争できない者」等とされた（第17条第2項(c)）。その定義の曖昧さは証明に当たる医学専門家におよそ限度のない権限を与えるように見え、専門家による統治の危険性も懸念された¹¹⁵。

翌1913年に政府は修正案を提出し、内務大臣マッケナ（Reginald McKenna. 自由党）は第二読会において、修正案は、優生思想と考えられ得る言及を取り除き、苦しむ個人の保護が目的であることを強調している¹¹⁶。修正案は、第三読会を大差で通過し¹¹⁷、貴族院（上院）の修正を経て、1913年8月15日、国王裁可を得て成立した¹¹⁸。優生思想につながる直接的表現は回避されたものの、精神薄弱者の強制的・永続的な隔離を可能とする根幹部分は維持されることとなった。なお、16歳未満の教育可能な精神欠陥者については、翌1914年に成立した初等教育（欠陥・てんかん児童）法¹¹⁹に委ねられ、別途のシステムが構築されることになる。

(2) 主たる論点

法案の審議に際しての大きな論点の一つは、対象者の自由を妨げ、十分な根拠もないまま不

¹⁰⁸ Jayne Woodhouse, “Eugenics and the feeble-minded: the Parliamentary debates of 1912-14,” *History of Education*, Volume 11 Issue 2, 1982, p.131; “The Feeble-Minded Control Bill: House of Commons Meeting, December 5th, 1911,” *ibid.*

¹⁰⁹ H.C. 11, 2 Geo. 5, Feeble-minded Persons (Control) Bill (1912)

¹¹⁰ HC Deb 19 February 1912 vol.34 c.307. なお、ヒルズ下院議員（John Hills. 自由統一党、保守党）によって、既存の政府機構を再編し、全ての精神欠陥を対象として精神薄弱者のケアと管理に関する王立委員会の勧告を具体化する法案（Mental Defect Bill）も準備されていたが、強い反対にあう可能性を見越し、撤回されている。（John Wormald, *A Guide to the Mental Deficiency Act, 1913: Containing a Legal and General Exposition of the Act, with Suggestions to Local Authorities, Managers and Others for the Organization and Administration of the Work Dealing with the Mental Defective*, London: P.S. King & Son, [1913], p.3.）

¹¹¹ Larson, *op.cit.*(106), p.52; Thomson, *op.cit.*(40), p.38.

¹¹² H.C. 213, 2 & 3 Geo. 5. Mental Deficiency Bill (1912)

¹¹³ HC Deb 19 July 1912 vol.41 cc.690-769. 賛成 242、反対 19 であった。

¹¹⁴ HC Deb 02 December 1912 vol.44 cc.1876-7.

¹¹⁵ Woodhouse, *op.cit.*(108), pp.133-134.

¹¹⁶ HC Deb 28 May 1913 vol.53 c.221.

¹¹⁷ HC Deb 29 July 1913 vol.56 cc.421-99. 反対は3のみであった。

¹¹⁸ HC Deb 15 August 1913 vol.56 cc.2817-40. 法の施行は、1914年4月である。

¹¹⁹ Elementary Education (Defective and Epileptic Children) Act 1914, 4 & 5 Geo. 5, c. 45

当に拘束する手段として使用される可能性であった¹²⁰。これに対しては、法的なセーフガードが用意されると説明された¹²¹。隔離措置自体への支持が多数であった点については、精神薄弱者によってもたらされる道徳的・社会的・優生学的な脅威が、自由が侵食される懸念を上回ったこと、つまり個人の自由よりも共同体の利益を優先する、当時の集団主義 (collectivism) に向かう思想的な流れが存在したことが指摘される¹²²。また、そもそも隔離施設自体、従前のワークハウス等とは異なり、保護と人道的・専門的ケアを行う場所として観念されてもいた¹²³。法案をめぐる議論は、優生主義者と人道主義者の間に厳密な線引きをすることが困難であり¹²⁴、苦難を抱えた人々に対する道徳的な欲求と生殖に対する科学上のおそれの双方に対応するものだったともされる¹²⁵。

なお、この法案は、科学的アプローチを通じて社会悪を扱う試みとも位置付けられた¹²⁶。しかし議会では、賛成派による純粹科学に基づく効果的な議論は見られず、反対派は、精神欠陥の遺伝はいまだ証明されておらず、その定義は非科学的なものであるとして攻撃した¹²⁷。優生立法に関しイギリスは、アメリカに比し、政治における科学的権威の使用の点で劣っていたとの指摘も見られる¹²⁸。

4 1913年精神欠陥法

(1) 精神保健法制における位置付け

1913年精神欠陥法 (以下「精神欠陥法」) は、優生学の影響を受けて立法に至った経緯はあるが、イギリス精神保健法制 (Mental Health Law) の系譜の中に位置付けられる性格を基本的に有する¹²⁹ (表1)。イギリスの法制史を遡ると、中世以来白痴と狂気を区別し、前者は出生時に生ずるほぼ永続的な状態、後者を一時的な、回復する可能性もある状態としていた¹³⁰。18世紀後半から19世紀にかけて、アサイラム等における狂人のケアを提供するため一連の狂気法 (Lunacy Acts) が制定される。一方、19世紀後半には精神欠陥に対するニーズが意識されるようになり、1886年に白痴法¹³¹が制定され、出生時又は幼少時からの白痴者又は痴愚者を、その親や後見人が白痴アサイラム等に隔離できる権限が付与された。1890年狂気法は、当時狂人のケアを扱う多数の法律¹³²を統合したものであったが、狂人の定義を白痴又は不健全な精神の持

¹²⁰ Wormald, *op.cit.*(110), pp.5-7.

¹²¹ 大部分のケースにおいて、家族の同意が得られた場合に施設に収容され、施設におけるケアは、家庭におけるケアが不十分であった場合にのみ推奨されるなどと説明されていた。(Thomson, *op.cit.*(40), pp.41-42. 次項4も参照)

¹²² *ibid.*, pp.40, 42.

¹²³ *ibid.*, pp.39-40.

¹²⁴ Harvey G. Simmons, "Explaining Social Policy: The English Mental Deficiency Act of 1913," *Journal of Social History*, Vol.11 No.3, spring, 1978, p.398.

¹²⁵ Larson, *op.cit.*(106), p.47.

¹²⁶ HC Deb 03 June 1913 vol.53 c.834.

¹²⁷ Larson, *op.cit.*(106), pp.45-60; Thomson, *op.cit.*(40), pp.41, 44.

¹²⁸ Larson, *ibid.*

¹²⁹ 本項の記述に際しては、以下の文献を適宜参考にしている。Royal Commission on the law relating to mental illness and mental deficiency, *Royal Commission on the Law Relating to Mental Illness and Mental Deficiency, 1954-1957: Report*, London: Her Majesty's Stationery Office, 1957; Peter Bartlett and Ralph Sandland, *Mental health law: policy and practice*, Fourth edition, Oxford, United Kingdom: Oxford University Press, [2014].

¹³⁰ Royal Commission on the law relating to mental illness and mental deficiency, *ibid.*, p.44; ライト 前掲注(43), pp.33-34.

¹³¹ 精神欠陥法の成立に伴い、廃止された。

¹³² 1808年から1891年までの期間、公・私立施設におけるケアを扱う20以上の法が制定されたという。(Royal Commission on the law relating to mental illness and mental deficiency, *op.cit.*(129), p.21.)

表1 イギリス精神保健法制と精神障害を表す用語の変遷

制定年	法律（番号略）	精神障害を表す用語
1845	狂人法（Lunatics Act）	狂人（lunatic） ^{（注1）}
	県アサイラム（保護院）法（County Asylums Act）	
1886	白痴法（Idiots Act）	白痴（idiot）、痴愚（imbecile） ^{（注2）}
1890	狂気法（Lunacy Act）	狂人（lunatic） ^{（注3）}
1913	精神欠陥法（Mental Deficiency Act）	<総称> 精神欠陥（mental deficiency, mentally defective）
		白痴（idiot）、痴愚（imbecile）、精神薄弱（feeble-minded person）、道徳的痴愚（moral imbecile）
1927	精神欠陥（修正）法	道徳的欠陥（moral defective）
1930	精神治療法（Mental Treatment Act）	
1946	国民保健サービス法（National Health Service Act）	
1959	精神保健法（Mental Health Act）	<総称> 精神障害（mental disorder）
		精神疾患（mental illness）、重度精神遅滞（severe subnormality）、精神遅滞（subnormality）、精神病質性障害（psychopathic disorder）
1983	精神保健法	重度精神遅滞（severe mental impairment）、精神遅滞（mental impairment） ^{（注4）}
1995	精神保健（地域における患者）法（Mental Health (Patients in the Community) Act）	
2005	意思能力法（Mental Capacity Act）	能力喪失者（people who lack capacity）
2007	精神保健法	学習障害（learning disability） ^{（注5）}

（注1）「狂人は、正気でない全ての者及び白痴、狂気又は不健全な精神である全ての者」（第114条）とされ、知的障害と精神疾患の区別は明瞭ではない。

（注2）「白痴や痴愚に狂人は含まない」、「狂人は、白痴や痴愚を意味せず、又は含まない」（第17条）とし、知的障害と精神疾患を明確に区別している。

（注3）「狂人は、白痴又は不健全な精神の者」（第341条）とされ、知的障害と精神疾患の区別は1845年狂人法同様、明瞭ではない。

（注4）精神遅滞を表す用語について1959年精神保健法から変更があった。

（注5）知能及び社会的機能の著しい障害を含む、精神の発達が停止又は不完全である状態とされ（第2条）、精神欠陥・精神遅滞という用語との連続性を示している。

（出典）各法を基に作成。

ち主（person of unsound mind）とし¹³³、公立のアサイラムやワークハウスにおいて狂人とともに白痴者へのケアの提供を継続していた¹³⁴。これらの法では、重度の知能障害とはみなされない精神薄弱が対象外とも考えられ、精神薄弱者のケアと管理に関する王立委員会はより包括的な法制を提案している。同王立委員会は、狂気を含む広い概念として精神欠陥を整理した¹³⁵が、

¹³³ 1890年狂気法第341条。対照的に、1886年白痴法では、「白痴者又は痴愚者には狂人を含まない」としている（第17条）。これは見落とし（前者）ともされ、1886年白痴法は、当局の権限行使もあまりなく、成功しなかったとの指摘も見られる。（Kathleen Jones, *Mental health and social policy, 1845-1959*, London: Routledge & K. Paul, 1960, pp.46-47.）

¹³⁴ しかし、精神欠陥法制定以降、精神欠陥者が狂気法の下で認定されることはほとんどなかったと言われる。（Royal Commission on the law relating to mental illness and mental deficiency, *op.cit.*(129), p.76.）

¹³⁵ 前掲注(57)を参照。

精神欠陥法は、狭義の精神欠陥のみ（具体的な定義は4(2)を参照）を対象とした。

精神欠陥法の成立以降、イギリスの精神保健法制においては、精神疾患（mental illness）と精神欠陥をそれぞれ対象とする二つの独立した規範が存在することになり、厳格な法律上及び行政管理上の区別が、医療行為・治療にも反映される状況がもたらされた。この状況は、1959年精神保健法¹³⁶が両者を統合するまで数十年にわたって継続することとなる。なお、精神欠陥法は、現代的観点からは、精神保健法制における後見規定の基礎となるとともに、初期のコミュニティ（地域）ケアに対する法律上の枠組みも提供し、発達障害に係る社会的議論を喚起したとの評価も見られる¹³⁷点には留意が必要である。

(2) 法の内容

(i) 精神欠陥の定義と措置の対象

精神欠陥法における精神欠陥の定義（第1条）を表2に示す。精神欠陥は、出生時又は幼少時¹³⁸からその状態が継続していることが必要とされた。また、各分類は、基礎にある精神状態に係る医学的記述と、その実際的な影響に係る社会学的な記述（自己を守る能力、他者を保護する必要性等）の組合せにより行われ、精神欠陥の程度とその社会的影響によって区別されている¹³⁹。ただし、道徳的痴愚については程度の差ではなく、種類の差であり、精神欠陥と犯罪との関係に当時寄せられた関心を反映したものと考えられる¹⁴⁰。このように定義を行うことによって、アサイラムにおいて精神疾患患者と精神薄弱者が無差別に混合し、行政に混乱が生じている事態の改善が期待された¹⁴¹。

表2 精神欠陥法における「精神欠陥」の分類

分類	定義
白痴 (idiots)	出生時又は幼少時から精神に深刻な欠陥があり、一般的な物理的危険から身を守ることができない者。
痴愚 (imbeciles)	出生時又は幼少時から白痴に至るほどの精神的欠陥ではないが、自分自身又は自分に係る事を管理することができない者。子供 ^(注1) の場合は、そのように教えることもできない者。
精神薄弱 (feeble-minded persons)	出生時又は幼少時から痴愚に至るほどの精神的欠陥ではないが、自分自身の保護又は他者の保護のため、世話・監督・管理を必要とする者。子供の場合は、通常の学校 ^(注2) における教育から相応の利益を受けることが永久にできないと思われる者。
道徳的痴愚 (moral imbeciles)	幼少時から強い悪意又は犯罪的傾向を伴う何らかの恒常的な精神的欠陥があり、刑罰がほとんど又は全く抑止効果を持たない者。

(注1) 精神欠陥法では、子供 (children) の定義は行われていない。

(注2) 特殊学校・学級に対するもの。

(出典) 精神欠陥法 (Mental Deficiency Act 1913) 第1条を基に作成。

精神欠陥者がこの定義に当てはまるだけでは、隔離等措置の対象にはならない。次の条件に該

¹³⁶ Mental Health Act 1959, 7 & 8 Eliz. 2, c. 72

¹³⁷ Bartlett and Sandland, *op.cit.*(129), pp.26, 164-165.

¹³⁸ 先天的な障害に限らず、幼少時に病気や脳の損傷によって正常な発達が妨げられた場合も含まれる。(Jones, *op.cit.*(133), p.67.)

¹³⁹ Royal Commission on the law relating to mental illness and mental deficiency, *op.cit.*(129), p.49.

¹⁴⁰ 精神薄弱者のケアと管理に関する王立委員会は、1890年狂気法の下で認定されない（そこでの精神疾患ではない精神欠陥を有する）多数の犯罪者の存在を指摘している。(Royal Commission on the Care and Control of the Feeble-minded, *op.cit.*(54), p.152.)

¹⁴¹ Wormald, *op.cit.*(110), p.9.

当した場合に、(強制的に) 欠陥者のための施設か、後見人の下に置かれることになる(第2条第1項)。(a) 本人が白痴か痴愚の場合は、親又は後見人の求めにより、本人が白痴や痴愚ではないが21歳未満の場合は、親の求めによる、又は、(b) 欠陥者であることに加えて、(i) 放置(neglect)され、放棄(abandon)され、目に見える支援手段のない状態で発見され、又は残酷な取扱いを受けている場合、(ii) 刑事犯罪で有罪となった場合、又は認定勤労学校¹⁴²への送致を命じられた場合若しくはそのおそれがある場合、(iii) 禁固刑(民事によるものを除く)、懲役刑、裁判所の命令による拘置、感化院若しくは勤労学校、酩酊者感化院、又は狂人のための施設若しくは犯罪者用狂人アサイラムに在る場合、(iv) 1879年から1900年までの酩酊者法による常習的飲酒者の場合、(v) 本条後段で言及されている通知が地方教育当局によってなされた場合、若しくは(vi) 非嫡出子を出産又は妊娠した時に救貧法の救済を受けている場合。(v)の通知は、精神欠陥を理由に、特殊学校や学級で利益又は更なる利益を得ることができない場合、他の子供の利益を損なうことなく特殊学校や学級で指導することができない場合、16歳に達したとき又はその前に特殊学校や学級から退学又は除籍されようとしており、地方教育当局が施設に送致するか、後見人の下に置くことが本人の利益となると判断した場合等になされる(第2条第2項)。

措置が親や後見人の求めによる場合、医師2名の証明書¹⁴³が必要であり(第3条第1項)、親や後見人以外が対処すべき場合(放置等)は、証明書に加え、欠陥があるとされる者の親族若しくは友人、又は地方当局の権限ある役員が申立てを行い、司法当局の命令を得ること等が必要になる(第4条～第6条)。司法命令による収容期間¹⁴⁴は、当初1年であり、その後5年間に更新できるが、管理庁が必要と判断した場合には継続¹⁴⁵される(第11条)。

(ii) 中央当局

精神欠陥者の監督・保護・管理に係る事項を担う中央の機関として、15名以下の委員(commissioner)¹⁴⁶から成る管理庁が設置され(第21条～第26条)、1890年から1910年までの狂気法に基づく狂気法委員(Commissioners in Lunacy)の全ての権限と義務が引き継がれた(第65条)。これにより精神疾患と精神欠陥が同一の機関で扱われることとなった。内務大臣が定める規則(第41条)に従い、管理庁は、地方行政の監督、精神欠陥者のための施設等の認定・承認・監督・検査¹⁴⁷、危険又は暴力的な傾向を持つ精神欠陥者に対する施設の提供と維持、議会や内務省への報告書の提出等を行うものとされた。

¹⁴² 勤労学校(industrial school)は、浮浪児、極貧、粗暴な子供等のための施設。実業学校や授産学校と称する例もある。(三時眞貴子「19世紀末イングランドにおける救貧児童の教育—公営基礎学校への進学をめぐる—」『愛知教育大学研究報告. 教育科学編』60巻, 2011.3, pp.129, 133.)

¹⁴³ そのうち1名は、地方当局又は管理庁が承認した医師であり、白痴や痴愚以外の精神欠陥者の場合は、適切な調査の後、司法当局によっても署名される。

¹⁴⁴ 親や後見人の求めによる場合は、管理庁への書面による通知によって、管理庁が継続を必要と認めない限り退去が可能ではあった(第12条第1項)。

¹⁴⁵ 上限はない。法の認定を受けた精神欠陥者は慢性的であり、退所後適切な監督管理の下に置かれると管理庁が判断しない限り、退所は稀との指摘もある。(Wormald, *op.cit.*(110), p.73.)

¹⁴⁶ 有給の委員は12名以下、うち4名が弁護士、同じく少なくとも4名が医師とされ、有給・無給それぞれ各1名が女性でなければならないとされた。

¹⁴⁷ 各施設等に対する検査は少なくとも委員によって年1回、委員又は検査官による追加検査が年1回行われることになっており、後見下にある精神欠陥者に対しても年2回の検査が義務とされた。また、委員は刑務所等からの移送者を除き、退出させる権限も有していた。

(iii) 地方当局

地方当局（各県及び特別市カウンシル）に、「精神欠陥者のケアのための委員会」の設置が求められた（第27条～第28条）。地方当局の義務は、(a) 当該地域内における親や後見人の求め以外で対処すべき精神欠陥者の確認、(b) 精神欠陥者に対する適切な監督を行い、十分な保護が得られない場合には、施設への送致又は後見の下に置くことによる対処が確保されるための措置を講ずること、(c) 適切かつ十分な施設の提供と維持、等とされた（第30条）。また、地方教育当局の義務として、(a) 当該地域内における欠陥のある子供（7歳以上16歳未満）の確認、(b) 精神欠陥を理由として、特殊学校や学級における指導から利益又は更なる利益を得られない子供の確認、(c) 欠陥のある子供の名前と住所の地方当局への通知、が定められた（第30条(iv)、第31条）。なお、1914年初等教育（欠陥・てんかん児童）法では、精神欠陥の子供が地域にいることが確認された場合、特殊学級や特殊学校の設立等により教育を行うことが義務化され¹⁴⁸、精神欠陥法とは別途の体系の下に扱われることとなった¹⁴⁹。

5 精神欠陥法制定以降の状況

(1) 精神欠陥者数の推移

管理庁によって把握された精神欠陥者数の推移を図に示す。施設・後見下¹⁵⁰にある精神欠陥者の数は、1920年には10,129人であったが、増加を続け、第二次世界大戦後の1946年には58,333人となっている。確認された精神欠陥者数（1946年には133,967人）は、施設・後見又は法定監督下にある数よりも多くなるが、非公式の任意の監督の下にある場合も見られた¹⁵¹。なお、危険又は暴力的な傾向にある精神欠陥者に向けた国の施設（第35条）における数は、1920年に158人（施設・後見下の1.6%）、1946年に1,596人（同2.7%）であった¹⁵²。

(2) 精神欠陥者の認定・収容施設等の状況

精神欠陥法における定義（第1条）と措置条件（第2条）に関しては、狂気法の下で精神疾患の認定を受ける場合に比し、はるかに多くの論争があったと言われる¹⁵³。精神欠陥法の運用に関する初期の調査¹⁵⁴によると、対象者について、精神欠陥の定義における四つのカテゴリーのいずれに該当するかを線引き・証明することは医師にとっても実務上困難であり、特に精神薄弱者については「出生時又は幼少時」から確実にその状態にあると言いかねる場合もあった。地方当局の認定官の基準にもかなりのばらつきが見られた。また、措置条件のうち、特に「放置 (neglected)」は、家庭環境の判断の困難さなどから地方当局による解釈が分かれ、子供に必要な躰をできない、あるいは無軌道・不道徳な少年少女を保護することができない場合のような広い意味から、故意又は過失・無関心によるものに限定する場合まで見られた¹⁵⁵。また、7歳

¹⁴⁸ 1899年初等教育（欠陥・てんかん児童）法では許可制であった。（本章I4(1)も参照）

¹⁴⁹ 機能が重複しているようにも見たことから、1914年初等教育（欠陥・てんかん児童）法案に不満を示す議員もいたとの指摘がある。（Jones, *op.cit.*(133), p.72.）

¹⁵⁰ 大部分が施設の下にあり、後見の割合は1920年に2.9%、1946年に8.9%である。

¹⁵¹ 精神欠陥法第30条(b)に基づく、法定の監督と任意の監督の双方が可能であったとされる。（Jones, *op.cit.*(133), p.77.）また、精神欠陥法は、収容権限によらない非公式の入所を特に禁じていなかったともされる。（Royal Commission on the law relating to mental illness and mental deficiency, *op.cit.*(129), p.77.）

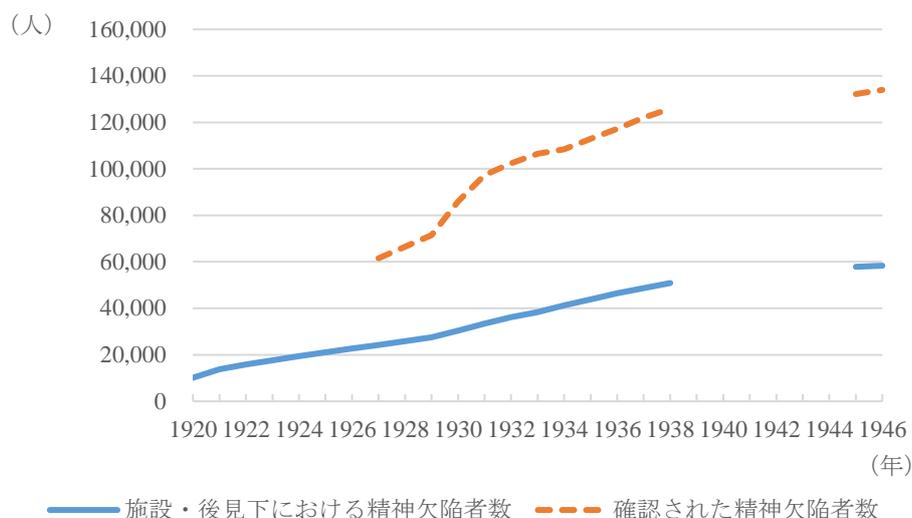
¹⁵² Thomson, *op.cit.*(40), p.306.

¹⁵³ Royal Commission on the law relating to mental illness and mental deficiency, *op.cit.*(129), p.81.

¹⁵⁴ Evelyn Fox, “The mental deficiency act,” *Eugenics Review*, Vol.10 No.1, 1918.4, pp.1-17.

¹⁵⁵ 「放置」が広く解釈される形で強制力が行使される傾向があったのは、本人の希望を覆すためというより、本人

図 精神欠陥者数の推移（管理庁）



(注) 1926年以前の「確認された精神欠陥者数」及び1939年から1944年まで(第二次世界大戦中)のデータはない。
 (出典) Mathew Thomson, *The problem of mental deficiency: eugenics, democracy, and social policy in Britain c.1870-1959*, New York: Oxford University Press, 1998, p.306に掲載された管理庁年報データを基に作成。

から16歳未満の子供に対し、地方教育当局の通知がなければ精神欠陥法の対象とはならなかったが、カウンシルの精神欠陥管理当局と地方教育当局とは同一地域を扱っていない場合が多数であり、また、相互の連携不足等からこの仕組みもうまく機能していなかったとされる¹⁵⁶。

「特殊学校や学級での指導から利益を受けることのできない」ことの証明、そして教育当局からのケアの移行をいつ行うことが適切なかの判断も困難であり、通知が行われなまま学校を離れた場合、「放置」されるまでは対象とはならなかった¹⁵⁷。優生主義者の観点からは、この法の条件に当てはまるカテゴリーが狭く、その実施もおざなりであったとの不満が出ることとなる¹⁵⁸。

一方、實際上最も大きな問題は、施設収容力の不足とされた¹⁵⁹。当時、精神薄弱者のケアと管理に関する王立委員会や管理庁によって推奨されていた新しいタイプの施設は、コロニーと言われるものであった¹⁶⁰。このイメージとしては、田園地帯に置かれ、中央管理施設を共有する小さなコテージやヴィラの集合体から成り、従来の過密的なアサイラムやワークハウスに比し、より人道的で拡張性・経済性にも優れた新しい形態の施設ケアを提供するものと考えられ、現実には隔離収容のシステムであったにせよ、精神欠陥法の当時における進歩的な印象を政治的に支える観点でコロニーは重要であったともされる。優生学的にも、遺伝的素因はコロニー・

を無視・虐待する親族の反対を押し切る必要があったことによることも多かった、とも説明される。たとえ治療や訓練の必要があったとしても、命令による入所ができるのは措置条件を満たす者だけであった。(Royal Commission on the law relating to mental illness and mental deficiency, *op.cit.*(129), p.81.)

¹⁵⁶ H.B. Brackenbury, "The mental deficiency acts and their administration," *Eugenics Review*, Vol.15 No.2, 1923.7, pp.395-396; Fox, *op.cit.*(154), pp.7-9.

¹⁵⁷ Fox, *ibid.*

¹⁵⁸ Desmond King, *In the name of liberalism: illiberal social policy in the USA and Britain*, Oxford; New York: Oxford University Press, 1999, p.71.

¹⁵⁹ Fox, *op.cit.*(154), pp.11-17.

¹⁶⁰ 本項におけるコロニーに係る記述は、主として次の文献を参考に行っている。Thomson, *op.cit.*(40), pp.110-148; Wormald, *op.cit.*(110), pp.40-49; Graham Chester and Pamela Dale, "Institutional Care for the Mentally Defective, 1914-1948: Diversity as a Response to Individual Needs and an Indication of Lack of Policy Coherence," *Medical History*, Volume 51 Issue 1, 2007.1, pp.59-78.

コミュニティの中に封ぜられることになる。しかし、1930年代においてもコロニーモデルが全面的に採用されることはなく、多くの施設は、19世紀の中央ブロック型か、救貧法の古い建物等が利用されており、収容規模も比較的小さかった。法の趣旨に沿い、直接施設を設立した地方当局は施行後20年間で30に満たず、1929年地方自治法¹⁶¹により救貧法施設が地方当局へ移管されたことなどで（複数の地方当局による共同スキームへの参加も含め）その数は増大したものの、1930年代半ばには頭打ちとなり、契約により他の機関の施設を利用する自治体も少なからず見られた¹⁶²。例えばイングランド南西部のドーセット県では、精神欠陥者サービスを直接提供せず、ワークハウスや県外の専門施設を利用することで、優生学的政策を支えていた¹⁶³。また、多くの施設は医師以外の管理下に置かれ、作業療法という名目で入所者の労働力が農場や工房において用いられたばかりでなく、看護師やスタッフの不足を補う役割も果たしており、また、入所者自身の利益にはならないワクチン等医学的調査の対照群として扱われる場合もあったとの指摘も見られる¹⁶⁴。なお、精神欠陥法による財務省から地方当局への拠出金は15万ポンドを超えないものとされていた（第47条及び第48条）が、これは施設建設に十分と言えるものではなかった¹⁶⁵。

(3) 1927年精神欠陥法

第一次世界大戦後、嗜眠性脳炎（encephalitis lethargica）が流行し、患者がまだ成人に達していない場合、精神欠陥と区別できない程度に知的な遅れが見られ、また道徳的な自制心を欠く場合があった¹⁶⁶。しかし1913年の精神欠陥法では、精神欠陥者の定義において「出生時又は幼少時」からその状態にあることが要件とされていたことから、1927年精神欠陥法¹⁶⁷において、「精神欠陥とは、先天的な原因によるものであれ、疾病や負傷によるものであれ、18歳前に存在する精神の発達が止まっているか、又は不完全な状態を意味する」と改正され（第1条第2項）、また、道徳的痴愚（moral imbeciles）が、道徳的欠陥者（moral defectives）に変更された¹⁶⁸。さらに、精神欠陥者の監督に関する規定を強調し（第2条）、地方当局の一般的な権限及び義務に、「監督又は後見の下にあるか、認定施設に送致された精神欠陥者に適切な訓練や職業を提供すること」が加えられた（第7条第2項）。1927年精神欠陥法をめぐる議会の議論においては、人種の健康と優生学に対する関心が継続する一方、1913年の時点では強く見られた精神欠陥者の隔離に係る道徳的次元の議論が弱まったとの指摘も見られる¹⁶⁹。

IV 断種法制定に向けた動き

¹⁶¹ Local Government Act 1929, 19 & 20 Geo. 5, c. 17

¹⁶² Thomson, *op.cit.*(40), pp.128-131.

¹⁶³ Chester and Dale, *op.cit.*(160), p.61. 精神欠陥法第37条に基づき承認を受けた救貧法施設に収容された欠陥者の数は、1920年に2,100人だったものが、1938年には9445人まで増大している。(Thomson, *ibid.*, p.306.)

¹⁶⁴ Thomson, *ibid.*, pp.139-143.

¹⁶⁵ 当時1ベッドに要するコストは300ポンドとされ、地方当局と折半したとしても15万ポンドではおよそ1,000人収容の施設の建築費に相当するにすぎなかった。(*ibid.*, p.86.)

¹⁶⁶ Jones, *op.cit.*(133), pp.78-79; Thomson, *ibid.*, p.55.

¹⁶⁷ Mental Deficiency Act 1927, 17 & 18 Geo. 5, c. 33

¹⁶⁸ 脳炎の経験によって、精神欠陥を社会・道徳的問題というより医学的問題とみなす傾向が強まり、認定に際し、精神的(知的)欠陥があることが道徳的欠陥に優先されるという観点の反映ともされる。(Thomson, *op.cit.*(40), p.55.)

¹⁶⁹ *ibid.*, p.59.

1 断種をめぐる状況

(1) 断種の状況と適法性

1930年代までのイギリスにおいては、断種を行うクリニックが存在し、バーミンガムやレスター等において実際に優生学的な断種も行われていたとされる¹⁷⁰。しかし、当時イギリス全体でどの程度このようなクリニックが広まっていたかは不明である。また、その適法性にも疑問があった¹⁷¹。管理庁は、設立後まもなく精神科患者に対する断種の適法性に係る問合せを受けるようになり、1917年の例では、「精神疾患のための断種は、現時点では実験的性質としかみなすことはできず、有効な同意を与えることができない人に対して行うべきではない」と回答している¹⁷²。また、第一次世界大戦後の1919年、確認される精神欠陥者の増加に施設の提供が追い付かない状況の中、管理庁は不適者の断種を許可する法の制定に係る保健省の書簡を検討し、同意しない旨返信している¹⁷³。当時広く受け入れられた解釈は、子供の場合、断種は明らかに違法であるが、成人の場合、健康のために必要であるなら、同意を得た上での手術は適法であり、手術が健康のため必要でないなら、たとえ同意があったとしても1861年人身に対する犯罪法¹⁷⁴に基づく傷害に相当する、というものであったとされる¹⁷⁵。

具体的な例を挙げる¹⁷⁶と、1930年に実施された管理庁によるゲーツヘッド救貧法施設の検査を通じ、3名の精神欠陥とされる男性¹⁷⁷が医務官によって去勢 (castration) 手術を受けたことが発覚している。手術は親の同意の下、過剰な性的行動の治療目的として行われたと主張された¹⁷⁸。これに対し、当時の保健省は、去勢手術は、患者の医療上の福祉のためになされたことが明確に証明できない限り違法であって、そのような証明がない場合、有効な同意を行う精神的な能力を有する患者の同意又は親若しくは後見人の同意があったとしても、医師が違法な傷害で起訴された場合には役に立たないなどと回答し、独立した別の医師からのセカンドオピニオンを求めるよう勧めている。優生学的断種が、人種・社会的な目的であるとするなら、精神欠陥者の断種手術は違法ということになる（逆に「健康」の概念を優生学的な健康と社会的な苦痛にまで拡大することができるならば、断種を適法的な手術として擁護できる¹⁷⁹）。

(2) 断種を求める動き

当初道徳的な保守性から断種を含めた（広義の）産児制限には消極的であった優生協会¹⁸⁰も、

¹⁷⁰ Cora B.S. Hodson, *Human sterilization today: a survey of the present position*, London, Watts & co. [1934], pp.41-44. 対象例としては、精神疾患、痴愚、盲目等が挙げられている。

¹⁷¹ *ibid.*

¹⁷² Phil Fennell, *Treatment without consent: law, psychiatry and the treatment of mentally disordered people since 1845*, London; New York: Routledge, 1996, p.80. (英国国立公文書館の記録 [MH 51/546] に基づくもの)

¹⁷³ *ibid.* p.81. (英国国立公文書館の記録 [MH 50/48] に基づくもの)

¹⁷⁴ *Offences against the Person Act 1861*, 24 & 25 Vict., c. 100

¹⁷⁵ Fennell, *op.cit.*(172), pp.81-82. ただし、この法ではどのような身体切除を禁止しているか曖昧であり、医療行為も含まれていなかったため、断種が違法となるか明確ではなかったとも指摘される。(Thomson, *op.cit.*(40), p.201.)

¹⁷⁶ この例は、英国国立公文書館の記録[MH 79/291] (Sterilization: mentally defective boys at Gateshead Poor Law Institution: question of legality) に基づき記述している。

¹⁷⁷ 精神欠陥法上の痴愚と認定された者 (22 歳)、自傷行為の習慣があり、女性への猥褻行為で施設に収容された者 (14 歳)、てんかんのよう痴愚とされた者 (8 歳)。

¹⁷⁸ 断種 (精管切除) ではなく、去勢が選択されたことが治療目的であることの一つの理由付けであった。断種の場合、対象者が施設を退出した後は、その性的行為を抑制できないと考えられた。

¹⁷⁹ Thomson, *op.cit.*(40), pp.201-202.

¹⁸⁰ *ibid.*, p.182.

1920年代には断種を求めるキャンペーンを開始するようになる¹⁸¹。断種手術に係る法的地位が明瞭ではなかったことから、当面の目的は、その適法性を確立するため立法措置を促すこととなった¹⁸²。1927年までに、優生協会は独自の法案を作成しているが、世論的にも時期尚早の観があり、下院における優生協会の支持者に取り上げられることはなかった¹⁸³。断種への関心を高めることに大きく寄与したのは、1929年に発表されたウッド報告（I3及び次項参照）である¹⁸⁴。

なお、精神欠陥法の改正に係る保健省と管理庁の検討（1926年）の中にも断種は含まれていたとされる。また、この時期、管理庁は多数の地方当局から精神欠陥者の増大に伴う施設に係る維持・拡張の費用負担が重く、事態の拡大を防止するため断種や隔離等、最善と考えられる強制的な措置を取るよう政府に求める趣旨の請願を受け取っていた¹⁸⁵。

2 ウッド報告

精神欠陥法は、地方教育当局に7歳から16歳未満の精神欠陥児の発見を求めていたが、実際の発生率は地域によって合理的な範囲を超えるほどのばらつきがあり、行政の健全な遂行に疑問が持たれた¹⁸⁶。事情は成人を対象とする地方精神欠陥当局にとっても同様であり、この状況を受け、教育庁と管理庁は合同委員会を立ち上げる形で1924年に調査に着手し、1929年にまとめられたものがウッド報告¹⁸⁷である。結果として、イングランドとウェールズにおける、精神欠陥法で定義される社会的な意味¹⁸⁸での精神欠陥者の総数（全年齢層）は、少なくとも約30万人（発生率：人口千人当たり8人）とされた¹⁸⁹。精神欠陥の発生率は、過去の同種の調査よりもかなり高く、ウッド報告の20年前に出された精神薄弱者のケアと管理に関する王立委員会によるものと比較して約2倍であった。この要因としては、調査方法の改善に加え、精神欠陥の発生自体も増加している可能性を示すエビデンスがあるとしている¹⁹⁰。

ウッド報告はまた、精神異常者、てんかん者、被救恤窮民、累犯者、雇用に不適な者、常習的スラム居住者、売春婦、大酒飲み等が限られた家族・集団に属するとし、この集団を社会問題グループ又はサブノーマル・グループと称した¹⁹¹。社会問題グループは、大部分の地域で人

¹⁸¹ John Macnicol, "The Voluntary Sterilization Campaign in Britain, 1918-39," *Journal of the History of Sexuality*, Vol.2 No.3, 1992.1, pp.428-429. 優生協会の姿勢の変化には、そのメンバーでもあったストープスが人道的・社会的な理由に加え、優生学的な議論にも基づき産児制限の主張を行ったことも寄与しているとの指摘が見られる。サール（G.R. Searle）はこれを「優生学と産児制限運動との新たな同盟」と称している。（G.R. Searle, "Eugenics and politics in Britain in the 1930s," *Annals of Science*, Volume 36 Issue 2, 1979, p.162.）

¹⁸² Macnicol, *ibid.*

¹⁸³ Thomson, *op.cit.*(40), p.182; Fennell, *op.cit.*(172), pp.84-85; "The sterilization bill: The eugenics society's first draft," *Eugenics Review*, Vol.20 No.3, 1928.10, pp.166-168.

¹⁸⁴ Greta Jones, "Eugenics and Social Policy between the Wars," *Historical Journal*, Vol.25 No.3, 1982.9, pp.723-727; Thomson, *ibid.*, pp.60, 182-183.

¹⁸⁵ Fennell, *op.cit.*(172), pp.83-84. (英国国立公文書館の記録 [MH 80/8], [MH 51/546] に基づくもの)

¹⁸⁶ Joint Committee of the Board of Education and Board of Control, *Report of the Mental Deficiency Committee. Part I: General*, London: His Majesty's Stationery Office, 1929, pp.1-4.

¹⁸⁷ 両庁合同委員会の議長であった、ウッド（A.H. Wood）の名から取られている。

¹⁸⁸ 教育法における欠陥児には、社会適応能力の欠如という意味を含んでいない、教育的な欠陥のあるものが含まれていると考えられており、その数（3万7千人）を含めると、両法でいう欠陥者の総数は34万人弱ということになる。（Joint Committee of the Board of Education and Board of Control, *Report of the Mental Deficiency Committee. Part III: The Adult Defective*, London: His Majesty's Stationery Office, 1929, pp.30-31.）

¹⁸⁹ 1929年当時公式に確認されていた精神欠陥者の数は、71,439人である。（Thomson, *op.cit.*(40), p.306.）

¹⁹⁰ Joint Committee of the Board of Education and Board of Control, *op.cit.*(188), pp.29-38, 99.

¹⁹¹ これは事実上、19世紀末に広く使用されていた「残滓（residuum）」概念（本章I1参照）の医学化（medicalization）であるともされる。（Jones, *op.cit.*(184), pp.722-723.）

口の最下層 10%を構成するという。そしてこの集団に対し、遺伝的である精神欠陥者の出生を防ぐための最も明白な予防措置として、隔離と断種を挙げている¹⁹²。ウッド報告の優生学的傾向は、「優生の科学は、サブノーマル・グループが全ての文明国に示す人種・社会・経済的問題に科学的思考と世論を集中させる上で、計り知れない貢献をしている」と記している¹⁹³点からも明らかであろう。ウッド報告による優生運動側に有利な効果として、①精神欠陥の増加に対する警戒心を誘発し、断種政策を求める圧力が強まった、②精神欠陥者の施設収容を維持する要因となった（若干の監督のみによるコミュニティ・ケアへの流れを抑えた）ことなどが指摘される¹⁹⁴が、同時に、隔離では需要に対応できず、断種によってコミュニティにおける監督の一環として優生学的管理を行うことで、施設への圧力が軽減できるとも考えられた¹⁹⁵。

3 1931年断種法案

ウッド報告の後、優生協会は優生学的断種を適法化するための委員会を設置する¹⁹⁶。そして1931年7月21日、この委員会のメンバーでもあった¹⁹⁷、チャーチ下院議員（Archibald Church. 労働党）は、精神欠陥者が、本人、配偶者、両親又は後見人の申請により、断種手術や断種治療を受けられるとする法案¹⁹⁸を下院に提出した¹⁹⁹。その審議において、チャーチは、法案は優生協会との協議により作成されたと明言し、アメリカ・カリフォルニア州における断種実施の例を引きつつ、ウッド報告に従うなら地方当局の施設提供コストは莫大なものとなり、精神欠陥者の45～80%が欠陥のある生殖細胞を受け継ぐとされることから、安全と言われる断種手術によってその数を減少させることが望ましいとした。これに対し、モーガン下院議員（Hyacinth Morgan. 労働党）は、法案は階級法・反労働者階級的であるとし、遺伝はなお未知で、誇張がありながら、優生学的な悪夢の中で精神欠陥の原因とされ、その増加も診断の改善等による見かけ上のものであるなどとして反対した²⁰⁰。ただし、モーガンは、断種を受けた精神欠陥者が性病などを蔓延させる等社会に脅威を与え、その同意の有効性にも疑問を呈し、採用すべきは隔離と社会化であるとしている。

法案は、167対89で第二読会に至ることなく否決された²⁰¹。保守党議員のうち、賛成は16.9%、反対は10%、一方労働党議員中、反対は45.2%であったが、賛成も11.1%見られた²⁰²。自由党

¹⁹² Joint Committee of the Board of Education and Board of Control, *op.cit.*(188), pp.79-82. もっとも、精神欠陥と認定されなくとも欠陥の「キャリア」である者を考慮するなら、予防策として完全に有効であるためには社会問題グループ全体に適用する必要がある、これは実行不可能であることは認めている。

¹⁹³ *ibid.*, p.82.

¹⁹⁴ Jones, *op.cit.*(184), pp.723-724.

¹⁹⁵ Thomson, *op.cit.*(40), p.183.

¹⁹⁶ C.P. Blacker, "The sterilization proposals: A history of their development," *Eugenics Review*, Vol.22 No.4, 1931.1, pp.240, 242.

¹⁹⁷ Macnicol, *op.cit.*(181), p.429; C.P. Blacker, "Voluntary sterilization: the last sixty years," *Eugenics Review*, Vol.54 No.1, 1962.4, p.11.

¹⁹⁸ "The sterilization bill," *Eugenics Review*, Vol.23 No.2, 1931.7, pp.153-154.

¹⁹⁹ HC Deb 21 July 1931 vol.255 cc.1249-57.

²⁰⁰ モーガンは、労働組合会議（Trades Union Congress）に医療専門家として関与し、英国医師会評議会メンバーでもあり、その意見は政治的にも医学的にも重みがあったとされる。また、カトリックの信者でもあった。（Thomson, *op.cit.*(40), p.67.）

²⁰¹ 法案は任意の断種を提示していたが、チャーチは、その発言中、「不適者の強制断種」法案の前段階であることを述べており、このことが下院通過の機会を失わせたとの指摘も見られる。（John Macnicol, "Eugenics and the Campaign for Voluntary Sterilization in Britain Between the Wars," *Social History of Medicine*, Volume 2 Number 2, August 1989, p.159.）

²⁰² Bradley W. Hart and Richard Carr, "Sterilization and the British Conservative party: rethinking the failure of the Eugenics Society's political strategy in the nineteen-thirties," *Historical Research*, Vol.88 No.242, 2015.11, pp.723-725.

議員の場合は、賛成が 20.3%と政党の中では最も高く（反対は 16.9%）、断種への支持は中産階級の進歩主義の反映であることを示唆するとの見解もある²⁰³。優生協会の観点では、法案の否決は労働党とカトリック教会の頑強な反対に起因するとされた²⁰⁴が、この投票結果は大きな励みともなった²⁰⁵。なお、断種に関する女性議員の姿勢・傾向は、女性議員の数が当時は少なかったため明確ではないが、保守・労働・無所属の各 1 名が賛成、反対は労働党 1 名、無投票 12 名とされる²⁰⁶。当時多くの女性が医療や社会福祉の拡充を強く支持する傾向があり、断種もその一環として肯定的なメリット（精神欠陥の子供を持つ母親に係る負担や苦しみを防ぐ等）を見いだしていたとの指摘もあった。例えば産児制限運動家のラスボーン下院議員（Eleanor Rathbone、無所属）も賛成した 1 人である²⁰⁷。また、1931 年において、53 の地方カウンスルがチャーチの法案を支持していたともされる²⁰⁸。

4 ブロック報告とその後の状況

(1) ブロック報告

1931 年の断種法案は、党派を超えた賛同を得たものの、専門家による明確な支持がなければ政府の行動が期待できないことは明らかであり、優生協会は、精神福祉中央協会（Central Association for Mental Welfare）、全国精神衛生協議会（National Council for Mental Hygiene）、地方自治体協会（Association of Municipal Corporations）、県カウンスル協会（County Councils' Association）といった団体を通じて保健省と管理庁に働きかけ、1932 年、管理庁の議長であるブロック（Laurence Brock）を委員長とし、医療等専門家から構成される「断種に関する省庁委員会（Departmental Committee on Sterilisation）」（以下「ブロック委員会」）の設置に成功する²⁰⁹。ブロック委員会の目的は、精神疾患と精神欠陥の遺伝的伝達とその他の原因を調査し、予防的手段としての断種の有効性を評価することであった²¹⁰。ブロック委員会では、36 回に及ぶ会合と遺伝学・生物学・精神医学・社会科学等各分野から 60 人の専門家の証言、また、諸外国における断種法や精神欠陥の状況についての調査を経て²¹¹、1934 年に報告書（以下「ブロック報告」）²¹²が刊行された。次に、ブロック報告が示した断種に係る重要な論点について述べる。

(i) 優生学的断種の適法性

患者の健康のために行われる治療的不妊手術は適法であるが、不健全な子孫の繁殖を防ぐことを目的とした優生学的断種について、精神欠陥者に対するものは違法であるとの一般的合意があり、この議論は精神疾患に苦しむ者についても同様に適用されるとした。同意の問題については、患者の同意は正当な抗弁にならないとされているが、一部の精神欠陥者と多くの精神疾患患者に対しては疑問の余地があるとした。精神欠陥者が優生学的断種を受けた場合、1861

棄権した議員も相当数いたことになる。

²⁰³ Thomson, *op.cit.*(40), p.63.

²⁰⁴ Hart and Carr, *op.cit.*(202)

²⁰⁵ Fennell, *op.cit.*(172), p.87.

²⁰⁶ Hart and Carr, *op.cit.*(202), p.724.

²⁰⁷ Thomson, *op.cit.*(40), pp.64-66.

²⁰⁸ Hart and Carr, *op.cit.*(202), p.726; HC Deb 21 July 1931 vol 255 cc1251-52.

²⁰⁹ Macnicol, *op.cit.*(181), p.430; King, *op.cit.*(158), pp.73-74; Thomson, *op.cit.*(40), pp.185-186, 193-194.

²¹⁰ Departmental Committee on Sterilisation, *Report of the Departmental Committee on Sterilisation*, London: His Majesty's Stationery Office, 1934, p.5.

²¹¹ *ibid.*, pp.5-6, 78-79.

²¹² *ibid.*

年人身に対する犯罪法、1913年精神欠陥法第55条²¹³、あるいは子供の場合は1933年児童・青少年法²¹⁴第1条²¹⁵に基づいて訴訟が行われる可能性を除けば、「患者が死亡した場合は、手術を行った医師に対して過失致死罪が適用される可能性がある」というのがブロック委員会の見解であった²¹⁶。正常な精神の持ち主に対する優生学的断種に係る法的立場はあまり確かではないが、やはり一般的には違法とされ、患者の完全な同意が得られていたとしても、関係する医師は法的手続のリスクを負うことが受け入れられているとしている。

(ii) 精神欠陥・精神疾患の遺伝

精神欠陥について、多くの場合、家族の中に何らかの精神的異常が存在し、その大部分で遺伝の証拠があるが、現在のところその伝達様式は不明とした。一方、精神欠陥の中には遺伝要因と環境要因²¹⁷の組合せで決定されるものがあり、また、後天的に獲得され、遺伝的でない精神欠陥もあるとしている²¹⁸。低位 (low-grade) の精神欠陥 (白痴・痴愚) は、高位 (high-grade) のもの (精神薄弱) より環境要因との関連性が高く、社会の全ての階級にかなり均等に分布する一方、後者は社会的に最も低い層 (社会問題グループ) で多く発生している。この層では精神欠陥・精神疾患・知的鈍麻 (dulness) ・てんかんに加え、結核その他の身体的欠陥の発生率が不当に高く、選択的交配が身体的欠陥、精神欠陥・疾患の集中を説明している可能性が大きいとする²¹⁹。ただし、かねて喧伝された欠陥者の異常な繁殖力 (I1参照) については、ほとんど神話的なものとした。

精神疾患については、その原因に遺伝が大きく関わっているが、ハンチントン舞踏病やミオクローヌステんかんのようなタイプを除き、メンデル比に沿って伝達されているという決定的な証拠はないとする。また、一部の症例では、毒物・梅毒・動脈硬化等の環境因子が直接的原因であり、唯一の発見可能な原因であることが多いとしている²²⁰。

なお、人種の劣化が進んでいるという見解に関しては、根拠がないとされた²²¹。

(iii) 断種の効果

精神患者が自主的に断種を行うことの心理的な利点²²²は、有害な結果を上回るとしている。社会的には、断種をしても施設から退所できる者はせいぜい3~5%と示し、断種が施設の代用となるという通念を幻想とする。欠陥者は施設にいる限り、事実上の断種を受けており、アメリカにおけるような、施設患者の断種は施設内でより大きな自由が認められることで正当化さ

²¹³ 欠陥者を不当に扱い、又は故意に放置した場合、軽犯罪の罪に問われるとしたもの。

²¹⁴ Children and Young Persons Act 1933, 23 & 24 Geo. 5, c. 12

²¹⁵ 16歳未満の者に対する残虐行為を規定したもの。

²¹⁶ Departmental Committee on Sterilisation, *op.cit.*(210), pp.6-7.

²¹⁷ 報告書では環境という用語を広い意味で使用しており、例えば精神欠陥者の生活史の中で、卵子の受精から精神の発達が完了するまでの周囲の悪条件を含む。(*ibid.*, pp.18-19.)

²¹⁸ ペンローズ (Lionel Penrose) とターナー (Douglas Turner) (両者共に証人) の当時進行中であった研究 (コルチェスター研究) をブロック報告は引き、アメンシア (知的障害) について、完全に遺伝的と考えられたものが29%、完全な環境要因であったものは9%、残り62%は双方に条件づけられるとしている。(*ibid.*, pp.14-15.)

²¹⁹ *ibid.*, pp.10-21.

²²⁰ *ibid.*, pp.22-28.

²²¹ *ibid.*, p.9.

²²² 精神疾患が遺伝する可能性のある子供を持つことの恐怖や子供を支えたり世話をしたりできないといった精神疾患の心理的要因からの救済、親としての責任や妊娠中の再発の危険性の回避、不注意等による避妊の失敗の可能性がなくなること、遺伝を恐れて結婚を控えている人にとって有益であること等を例示している。

れるという見解を受け入れることはできないとした。数の上で断種は、施設から退所する限られた数の欠陥者より地域社会で生活する多数の欠陥者に対して必要性が強い²²³。施設供給を節約できなかったとしても、「我々は、精神欠陥や精神疾患を有する親は、社会的・経済的責任を果たせず、子供を育てるのに適した環境を作ることはできないことを知っており、場合によっては断種が患者自身によって歓迎される。このような知識は、精神欠陥者や精神疾患者が生殖を防ぐ唯一確実な方法を採用することを許可し、更に奨励することを正当化するのに十分過ぎるものである」と結論づけている。なお、この結論に至る考察は、遺伝の可能性のある重大な身体的障害にも同等に当てはまるともされた²²⁴。

(iv) 強制断種と任意断種

アメリカで断種は、任意を基礎におく州において最も行われてきた²²⁵とし、世論が好意的であれば強制は必要がなく、無関心であれば強制はかえって敵意を生ずるとした。また、精神欠陥者施設と強制断種が結び付くなら、親は子供を入所させたがらず、欠陥が地下に潜伏し、精神欠陥法の運用を妨げ、同様に断種が精神病院からの退院条件になるという印象を与えれば、自発的に治療を受けようとする患者への悪影響も懸念され、強制に反対する（すなわち任意の断種の適法化）ことを結論としている²²⁶。

(v) 同意の有効性

ブロック報告では、(精神)欠陥者は暗示にかかりやすく、容易に説得され、また、求められている内容を理解できないことから同意には意味がないという批判を退け、断種の社会的意味を理解できなかったとしても、周囲の人々の態度や説明によって、自身の視点から断種の意味を理解し、合理的な選択をすることができないわけではないとする²²⁷。そして真に自発的なものであることを保証するセーフガードとして、患者が同意を与えることができる全ての場合において、患者は断種手術を受ける意思があることを宣言する署名をしなければならず、断種の実施に際して必要とする二つの医学的勧告²²⁸のうち一つ、できれば家庭医による勧告には、手術の効果を患者に説明し、医師の見解として患者はそれを理解することができるという記述を含まなければならないとした。医師が、患者に合理的な同意を与える能力があると納得できない場合は、親又は後見人の十分な同意と理解が得られなければならないと、未成年者が申請する場合には、常に親又は後見人の同意が必要としている²²⁹。

²²³ Departmental Committee on Sterilisation, *op.cit.*(210), pp.29-32.

²²⁴ *ibid.*, pp.39-40.

²²⁵ アメリカにおいて、ブロック報告の時期に断種を最も多く実施していた州は、法律上強制規定を有するカルフォルニア州であるが、ブロック報告は、同意なしに行われる場合はほとんどない、としている。(*ibid.*, pp.109-112.)

²²⁶ *ibid.*, pp.37-40. なお、キングによれば(英国国立公文書館の記録 [MH 51/210] に基づく)、ブロックは更に根本的に、遺伝と環境は相互に排他的なものではなく、世代間で伝達される精神欠陥の比率について信頼できる証拠がない(子孫が欠陥を示す可能性を合理的に予測できない)ことを認識しており、このような不明確さから、強制断種を拒絶していたとされる。キングは、強制断種の科学的根拠が弱いのであれば、任意の断種も同様であることを指摘している。(King, *op.cit.*(158), p.89.)

²²⁷ Departmental Committee on Sterilisation, *op.cit.*(210), p.42.

²²⁸ 専門家(保健大臣が承認する)によるものに加え、患者の病歴についての知識が特に重要であることから家庭医の意見が必要とされた。(*ibid.*, pp.43-44.)

²²⁹ *ibid.*, p.47.

ブロック委員会は、上記のような検討を経て、最終的に次の場合に任意断種の適法化を提言した²³⁰。①精神欠陥の者又は精神疾患の者、②遺伝性であることが示されている重大な身体障害に罹患しているか、又はそのキャリアであると考えられる者、③（家族歴から²³¹）精神疾患又は精神欠陥を伝える可能性があると考えられる者。遺伝性の病気や障害を患っている者、あるいはそのキャリアと思われる人のための申請に関連して生じ得る困難に対処するために、大臣は、疑わしい事例を委ねることができる、一部は医師・遺伝学者から成る小規模な諮問委員会を設置する権限を与えられるべきであるとされた。

優生協会は、ブロック報告の内容が自ら提示したものほとんど相違ないと評価していた²³²。一方、ブロック報告に対する批判としては、疾患・障害に係る遺伝的要因と環境的要因の影響について、専門家の判断やエビデンスも分かれていることを認識しつつ、後者を軽視し、断種を支持した点が挙げられる²³³。また、同意に関し、当時精神欠陥の定義が、自分自身や家族の生存に係る日々の簡単な選択ができないため、社会で広く生活するには適さないというものであることを考えるならこれは異例の議論であり、そして、断種手術を選択するという決断は、「周囲の人々」（医師、ソーシャルワーカー、その他断種を推進する当局者）が与える態度や説明によって促進されるというのは、強制的なものであるとの指摘がある²³⁴。

(2) ブロック報告後の状況

ブロック報告後、優生協会は断種に係るキャンペーン活動を強化し、1934年、精神福祉中央協会、精神病院協会（Mental Hospitals Association）、全国精神衛生協議会と共に「任意断種に関する合同委員会」（以下「合同委員会」）を発足させる。合同委員会は、ブロック委員会のメンバーでもあったトレッドゴールド（A.F. Tredgold）の下、ブロック報告を具現化する任意断種法案を作成した²³⁵。当時のイギリス世論としては、79%が精神欠陥者の断種に賛成しているとの調査も見られ²³⁶、また、医療団体等335の機関・協会等がブロック報告の提言を支持する決議を行ったとされる²³⁷。支持団体の特徴としては、女性関連団体・盲人関連団体が多かったことが挙げられ、また、英国国教会の団体も含まれているが、英国医師会（British Medical Association）は含まれていなかった。

議会・政府の動向について見ると、1934年2月28日、モルソン下院議員（Arthur Molson、保守党）がブロック委員会の勧告の検討を求める動議を提出し、合同委員会における法案起草メンバーであったジェームズ下院議員（Archibald James、保守党）²³⁸が賛同を示しているが、歳入委員長の指示により議決には至っていない²³⁹。6月20日には、保健大臣ヤング（Hilton Young）が、個人としては、ブロック委員会の勧告に同意することに困難はないとしつつ、教会を例示し、閣僚としての立場からは、国民の良心に反しないような提案であると確信できるまでは、

²³⁰ *ibid.*, pp.57-59.

²³¹ *ibid.*, pp.40-41.

²³² Blacker, *op.cit.*(197), pp.15-16.

²³³ King, *op.cit.*(158), pp.82-89.

²³⁴ Stephen Trombley, *The Right to Reproduce: A History of Coercive Sterilization*, London: Weidenfeld and Nicolson, 1988, pp.126-127.

²³⁵ Blacker, *op.cit.*(197), pp.16-17.

²³⁶ Trombley, *op.cit.*(234), p.134; Thomson, *op.cit.*(40), p.73.

²³⁷ 1937年3月までの優生協会による集計値。（Blacker, *op.cit.*(197), pp.18-19.）

²³⁸ ジェームズは、1932年、10名のメンバーから構成される全党議会断種委員会を組織していた。（*ibid.*, p.14.）

²³⁹ HC Deb 28 February 1934 vol.286 cc.1179-86.

政策の提示は行えないなどと述べている²⁴⁰。7月3日、ジェームズは議会で再びブロック報告を取り上げ、保健大臣の個人的な同意に謝意を示しつつ、断種が合法化・規則化されない限り秘密裏に濫用が生じるなどとしてブロック報告の実施を求めた。これに対し、医師でもあったオドノヴァン下院議員（William O'Donovan. 保守党）は、スラムや貧困の問題は外科的措置では改善せず、子供たちがその生殖能力に目を向けられ、算数や綴りなどを正確にできなければその将来が危険に陥るなどとは恐ろしい夢であり、いわゆる精神欠陥者は実際のところは単に鈍感な者（dullard）にすぎない、などと反対を表明している²⁴¹。

1935年5月、合同委員会は法案を保健大臣に示し、合同委員会・地方自治体協会・県カウンスル協会・精神病院協会の代表団と保健大臣の面談が行われたが、保健大臣は目下の議会運営は込み合っており、法案の提出は現実的ではないなどと述べた²⁴²。1935年11月の総選挙で労働党は議席を伸ばしており²⁴³、優生協会は労働党の法案支持に向けたロビー活動を継続し、労働党女性全国会議（National Conference of Labour Women）は、1936年5月、断種合法化に向けた決議を採択するなど一定の成果を挙げている²⁴⁴。ジェームズは1937年1月21日、下院でブロック報告の実施を求める動議を通告し²⁴⁵、4月13日の審議において、実際には断種手術が安全に広く行われ、裕福な者は希望すれば手術を受けられるにもかかわらず、そうでない者は受けることができない、養護施設を利用する余裕のない貧困層の間では断種手術が熱烈に求められており、これは階級立法であるなどとして労働党に議論を投げ返した。これに対し、労働党下院議員のプリット（Denis Pritt）は、次の世代の潜在的な精神欠陥者を単に除くだけで、更なる精神欠陥者を生み出す環境上の害悪を放置するなら無駄であり、アメリカの任意断種手術の結果は統計的に失望させられるもので、ドイツについては悪質な動機と無謀な良識の無視によって行われており濫用の例にすら値せず、自発的な意思の行使に関しては、例えば断種を施設からの退出の前提条件にするなど、強い圧力の下での自発的な告白に懸念を示すなどした。保健大臣ウッド（Kingsley Wood）は、断種を支持する意見が大きくなっていることは疑いないが、特に宗教上の理由で意見対立があり、また、医学界においても意見が割れているとし、法案の推進を正当化するような強い投票が得られるか疑問であるとした。その一方、精神障害・精神欠陥に係る遺伝については、ペンローズ（Lionel Penrose）²⁴⁶等によって様々な研究が行われているところでもあり、政府は検討を続けることを示した。この大臣発言を受け、ジェームズの案は撤回された²⁴⁷。政府は法案提出を拒否したわけであり、その後第二次世界大戦を控え、再軍備に向けた議論が強まる緊急事態とも言える時期にあって、断種やその関連政策が議会で採決されることはなかった²⁴⁸。また、優生協会も人口問題・家族計画等へその軸足を移していった²⁴⁹。

次に、各種の研究等に基づき、イギリスにおいて断種法制定に向けたキャンペーンが成功に至らなかった事由を整理する。

²⁴⁰ HC Deb 20 June 1934 vol.291 c.395.

²⁴¹ HC Deb 03 July 1934 vol.291 cc.1824-32.

²⁴² Blacker, *op.cit.*(197), p.21; Trombley, *op.cit.*(234), p.134.

²⁴³ Sam Pilling and Richard Cracknell, *UK Election Statistics: 1918-2021: A Century of Elections*, [London]: House of Commons Library, 18 August 2021, p.10. <<https://researchbriefings.files.parliament.uk/documents/CBP-7529/CBP-7529.pdf#page=8>>

²⁴⁴ “Notes and Memoranda,” *Eugenics Review*, Vol.28 No.2, 1936.7, p.125; Trombley, *op.cit.*(234), p.135.

²⁴⁵ HC Deb 21 January 1937 vol.319 c.352.

²⁴⁶ ペンローズについては、「第2章 I 5(2) ペンローズ」を参照。

²⁴⁷ HC Deb 13 April 1937 vol.322 cc.817-53.

²⁴⁸ Hart and Carr, *op.cit.*(202), p.728.

²⁴⁹ Blacker, *op.cit.*(197), p.22; Schenk and Parkes, *op.cit.*(73), pp.151-152.

(i) 遺伝に係る科学的議論の不確実性

1930年代末までには、優生学者の多年にわたる研究と宣伝活動にもかかわらず、人間の集団におけるメンデル遺伝の機構を説得力のある形で示すには至っていないことが明確になり²⁵⁰、ブロック委員会においても精神欠陥は単一遺伝子の欠陥によるものではなく、また障害の重症度の分類が曖昧である（観察者によって異なる）などとする強い批判があった²⁵¹。ペンローズによるコルチェスター研究では、精神欠陥の原因は、遺伝要因・環境要因・病理要因、あるいは環境と遺伝の組合せなど多様であり、安易に内在的・外在的とするのは真の問題を架空に簡略化するものとし²⁵²、その研究が1930年代における優生学への科学的信頼を損ねるのに重要な役割を果たしたともされる²⁵³。また、ブロック委員会のメンバーでもあったフィッシャー（第2章I1(3)参照）自身、その統計的農業研究を通じ、環境はさほど重要でない不規則な外乱要素であるという優生学的信念を維持することが困難になっていたとの指摘も見られる²⁵⁴。

しかし、科学的根拠に基づく批判のためにキャンペーンが不成功に終わったという見方も修正が必要との見解もある²⁵⁵。実際、ブロック委員会においてもペンローズの研究等は認識されており、断種はむしろ、精神欠陥者は、親としての責任を負わせるには社会的に不十分であるとの社会的根拠に基づき、主張されていたのである²⁵⁶（4(1)(iii)参照）。

(ii) カトリックの反対

1930年12月に発布された教皇ピウス（ピオ）11世（Pius XI）の回勅「カスティ・コンヌビイ（*Casti connubii*）」²⁵⁷においては、優生学上の「不適者の結婚禁止」や「断種」を明確に否定しており、これ以来、カトリックは、断固として断種手術に反対するようになった²⁵⁸。イギリスにおけるカトリック信者の多くは労働者階級であり、カトリック・ロビーは神学的・道徳的な議論と、断種法案の階級的偏向に対する攻撃を通じ、カトリック教会と労働党を結び付けていった²⁵⁹。信者の人口割合は約6%にとどまるとはいえ、当時カトリック教会は保健大臣が敵対を恐れる存在であり、圧倒的な反対勢力であったとされる²⁶⁰。

(iii) 労働党の反対

カトリックとの結び付きに加え、優生学の中心的な教義は、基本的に労働者階級に反してい

²⁵⁰ Macnicol, *op.cit.*(181), p.425.

²⁵¹ King, *op.cit.*(158), p.84.

²⁵² L.S. Penrose, *A clinical and genetic study of 1280 cases of mental defect (the 'Colchester survey')*, London: Institute for Research into Mental and Multiple Handicap, 1975, pp.2-3, 69-70. 初版は英国出版局（His Majesty's Stationery Office）によって1938年に行われた。

²⁵³ Daniel J. Kevles, *In the name of eugenics: genetics and the uses of human heredity*, New York: Knopf, 1985, pp. 148-163.

²⁵⁴ Mazumdar, *op.cit.*(29), p.142.

²⁵⁵ Thomson, *op.cit.*(40), pp.196-198.

²⁵⁶ この社会的根拠の有力な一つが、欠陥のある親を持つ子供の苦しみについて、全国児童虐待防止協会（National Society for the Prevention of Cruelty to Children）が提出したエビデンス（Departmental Committee on Sterilisation, *op.cit.*(210), pp.80-91.）であるとされる。（*ibid.*）

²⁵⁷ Pius XI, *Casti connubii*, 31 December 1930. Vatican Website <https://www.vatican.va/content/pius-xi/en/encyclicals/documents/hf_p-xi_enc_19301231_casti-connubii.html> カスティ・コンヌビイとはラテン語で貞淑な結婚を意味する。

²⁵⁸ Thomson, *op.cit.*(40), pp.68-69.

²⁵⁹ *ibid.*

²⁶⁰ Macnicol, *op.cit.*(181), pp.431-432.

ると考えられており、任意の断種手術は、実際には貧しい人々にしか使われないのではないかという危惧があった²⁶¹。このことを理解していた優生協会は、労働党への働きかけを強めていったが²⁶²、最終的な成功には至らなかった。一方、保守党における断種への支持は1930年代を通して衰えていなかったと推測される²⁶³。また、戦間期のウェストミンスターは完全に保守党が支配しており、保守派の既存の、あるいは潜在的な支持を得ることができていれば、成功に近づく可能性があったにもかかわらず、優生協会は全体的な政治的理解に欠けており、効果的な活動が行えなかったとの指摘も見られる²⁶⁴。

(iv) ナチによる政策の影響

優生協会は、強制断種を含むドイツでの出来事が空気を毒し、任意の断種手術を提唱することを難しくしていたとする²⁶⁵。実際、ブロック報告の公表とほぼ同時期、1934年1月1日にドイツでは遺伝病子孫予防法²⁶⁶が施行され、優生学的な理由により、先天性精神薄弱、精神分裂病、循環精神病（躁鬱病）、遺伝性てんかん、遺伝性舞蹈病（ハンチントン舞蹈病）、遺伝性盲目、遺伝性聾、重度の遺伝性奇形等の場合に、任意断種だけでなく強制断種が可能となった。イギリスにおける任意断種キャンペーンにおいては、提案は本質的にリバタリアン的なものであると強調されたが²⁶⁷、1931年断種法案審議におけるチャーチのように、究極の目標が不適者の強制断種にあることが漏らされたりもしていた（IV3（脚注(201)）参照）。また、個人の権利問題の観点では、精神欠陥者（の権利）に対しては公衆の共感が得られないと考え、精神欠陥に焦点を当てることで立法化が期待されたが、これは議会が精神欠陥者の利益を守る必要があると感じていた範囲を過小評価していた、とも指摘される²⁶⁸。

V 優生運動と教育・知能検査

1 優生学と知能テスト

(1) 精神欠陥児童の識別

1899年初等教育（欠陥・てんかん児童）法は、痴愚ではなく、また、単なる鈍麻や遅鈍でもなく、精神的又は身体的な欠陥のために、通常の公立初等学校での指導から適切な利益を受けることができない子供のための特殊学級・学校の設立許可を与えた。しかし、当時、欠陥のある子供を構成する知能の欠如の程度について、言葉による定義の提示は困難であった²⁶⁹。さら

²⁶¹ *ibid.*, p.432.

²⁶² ロビー活動に加え、労働者階級の優生協会参加を促進するため、会費の安い会員カテゴリーを設けたりもしている。（Eugenics Society, *Annual Report 1936-37*, p.11.）

²⁶³ 例えば、優生協会が1935年総選挙の候補者544名の意見を調査したところ、259名の回答者のうち202名（78%）がブロック報告の提案に賛成していた。（“Notes and Memoranda,” *op.cit.*(244), p.123.）

²⁶⁴ Hart and Carr, *op.cit.*(202), pp.716-739.

²⁶⁵ Blacker, *op.cit.*(197), pp.22-23.

²⁶⁶ Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 (RGBl. I S.529)

²⁶⁷ 精神欠陥者は施設から解放（脱施設化）され、結婚や通常の生活を送ることができるとの主張等。（Macnicol, *op.cit.*(181), p.435.）

²⁶⁸ 権利は義務の対価であり、精神欠陥者は社会に何ら貢献しておらず、親としての義務も果たすことができないことから、自ずと生殖の権利から排除すべきであるなどとされた。（Thomson, *op.cit.*(40), pp.203-204.）

²⁶⁹ Gillian Sutherland, “The Magic of Measurement: Mental Testing and English Education 1900-40,” *Transactions of the Royal Historical Society*, Vol.27, 1977.12, p.139.

に、1913年には精神欠陥法が制定され、より正確な診断が求められるようになった²⁷⁰。人種の劣化を懸念する優生学者にとって、診断技術の開発が緊急性をもって求められたのである²⁷¹。

(2) 知能検査の開発

優生協会バーミンガム支部の共同設立者であり、バーミンガムの主任医官でもあった優生学者オーデン (George Auden) は、1912年、知能検査は人口の全範囲を抽出するように設計されなければならない、精神薄弱者をふるい落とす最善の方法は、既になされた知的習得ではなく、生得的な一般知能 (general intelligence) ²⁷²の検査であるとしている²⁷³。具体的に、イギリスの知能検査の開発に大きな役割を果たしたのは、心理学者・優生学者であったバート (Cyril Burt) ²⁷⁴である²⁷⁵。バートは、ビネー・シモン式知能検査²⁷⁶をイギリスの学童に適用し、標準化する作業を行い、また、集団検査、つまり口頭ではなく書面で多数の人に同時に実施する検査の可能性についても実験を行った²⁷⁷。バートは、1920年にバーミンガム地方教育当局のために行った調査で、読みと暗算の標準検査 (通常の児童も含む。) を考案する。この検査は、その後の知能検査のモデルともなり、1945年以降、多数の生徒が受けることとなる「英語指数」、「数学指数」を判定する知能検査 (「11 プラステスト」 2(3)参照) の前身ともされる²⁷⁸。イギリスの教育制度における知能検査の用途は、特別扱いの前段階として、正常でない子供を識別すること、そしてやはり差別的扱いの前段階として、正常な子供を分類することの二つがあったのである²⁷⁹。

1920年、ノーサンバーランド教育委員会は、「最も公正に、中等教育の無償特権に向けて初等学校における11歳の子供たちを選抜する方法」について、教育学者トムソン (Godfrey Thomson. 優生協会メンバー²⁸⁰) に助力を求め、トムソンは集団検査を考案する²⁸¹。トムソンは、実際に使用される検査の面で、地方当局に最も影響を与えたとされる²⁸²。イングランドで中等教育を管轄する128の地方教育当局のうち68が、1919年から1940年までの間に、選抜における何らかの目的で、集団知能検査を使用したとの研究が見られる²⁸³。

²⁷⁰ Roy Lowe, "Eugenics and Education: a note on the origins of the intelligence testing movement in England," *Educational Studies*, Vol.6 No.1, March 1980, p.4. 1913年精神欠陥法では、当該地域内における欠陥のある子供 (7歳以上16歳未満) の確認が地方教育当局の義務とされた (本章III4(2)(iii)を参照)。

²⁷¹ *ibid.*, p.1.

²⁷² 一般知能については、「第2章 I 2(2) スピアマン」を参照。

²⁷³ Lowe, *op.cit.*(270), p.3; *id.*, *Schooling and social change since 1760: creating inequalities through education*, London: Routledge, 2021, p.96.

²⁷⁴ バートについては、「第2章 I 2(3) バート」を参照。

²⁷⁵ Harry Torrance, "The Origins and Development of Mental Testing in England and the United States," *British Journal of Sociology of Education*, Volume 2 Issue 1, 1981, p.54.

²⁷⁶ フランスの心理学者であったビネー (Alfred Binet) が医師のシモン (Théodore Simon) と協力して作成した知能検査。特定の年齢層における年齢ごとの標準の知的能力を表す尺度で、児童の精神年齢が測定された。20世紀初頭のフランス学校制度で幅広く使用されるようになった。(ライト 前掲注(43), pp.108-109.)

²⁷⁷ Sutherland, *op.cit.*(269), p.137.

²⁷⁸ Lowe, *Schooling and social change since 1760*, *op.cit.*(273), p.97; *id.*, *op.cit.*(270), p.5.

²⁷⁹ Sutherland, *op.cit.*(269), p.138.

²⁸⁰ "A poor boy made good," 1 December 2012. British Psychological Society Website <<https://www.bps.org.uk/psychologist/poor-boy-made-good>>

²⁸¹ Sutherland, *op.cit.*(269), pp.144-145.

²⁸² Torrance, *op.cit.*(275), p.54.

²⁸³ Gillian Sutherland, "9. Measuring Intelligence: English Local Education Authorities and Mental Testing 1919-1939," Webster, ed., *op.cit.*(78), p.317.

2 教育行政への優生学者の影響

ここでは、主として第一次世界大戦の後から第二次世界大戦終結に至る時期における、イギリス教育行政への優生学者の影響事例について、特に教育庁諮問委員会報告書²⁸⁴を取り上げ、具体的に確認する。

(1) 1924年ハドゥ報告

イギリスにおける中等教育の発展は、心理学や知的能力の生得的な差異という考え方と無関係ではなかった。政府の一般的な調査や報告書に心理学の言語が導入された直接のきっかけは、教育理論家であったハドゥ卿 (William Henry Hadow)²⁸⁵を議長とする諮問委員会から、1924年に出された『教育可能な能力の心理学的検査とその公的教育制度における使用可能性に関する諮問委員会報告書』²⁸⁶ (以下「1924年ハドゥ報告」) であるともされる²⁸⁷。この諮問委員会には、優生学者であったリヴァプール大学副学長のアダミ (John George Adami) が委員として加わり²⁸⁸、多くの心理学者や低能力者を扱う教師から意見を聴取し、報告書の作成に重要な役割を果たした²⁸⁹。アダミは、1921年にニューヨークで開催された第2回国際優生学会議での講演²⁹⁰において、優生学者にとっての問題が人種の劣化から優秀者の選別へと転換しつつあることを強調した。アダミは、「国家の真の貴族」を見いだすことが大きな課題であると主張し、新しい知能検査 (特にビネー (Alfred Binet) のもの) が、才能を選抜するための鍵であるとみなしていたのである²⁹¹。この委員会には、「一般知能」の提唱者で心理学者のスピアマン²⁹²やバートも関与しており²⁹³、特にバートは、報告書における心理学的検査の歴史に係る章を寄稿し、また、エビデンスを補遺の形で提供している²⁹⁴。

1924年ハドゥ報告はその結論として、知能検査は、心理学や統計的手法を、到達度よりもむしろ能力を発見することを主目的とした試験に適用しようとする試みとみなす²⁹⁵。知能とは、様々な方法で作用する一般的な精神的能力であり、教育や経験によって獲得される知識や技能とは区別され、子供の天賦の才能の一部として与えられるとし、「個々の人間の生涯を通じて多かれ少なかれ不変である一定の精神的要因が存在する」のである²⁹⁶。バートやスピアマンの影

²⁸⁴ 当時イギリスの教育界においては、諮問委員会の報告書が、その後の大きな変化の前触れとなったとも言われる。
(L.S. Hearnshaw, *Cyril Burt: psychologist*, London: Hodder & Stoughton, 1979, p.112.)

²⁸⁵ ハドゥは、1919年から1930年までシェフィールド大学の副学長であり、また、音楽評論家・作家でもあった。ハドゥは1923年から1933年までの六つの報告に係る諮問委員会の議長を務めた。 (“The Hadow Report (1924): Psychological Tests of Educable Capacity and their possible use in the public system of education, Background notes,” 13 August 2006, revised on 4 November 2012. Education in England Website <<http://www.educationengland.org.uk/documents/hadow1924/>>)

²⁸⁶ Board of Education, *Report of the Consultative Committee on psychological tests of educable capacity and their possible use in the public system of education*, London: His Majesty's Stationery Office, 1924.

²⁸⁷ Torrance, *op.cit.*(275), p.52.

²⁸⁸ Board of Education, *op.cit.*(286), p. iv.

²⁸⁹ Lowe, *op.cit.*(270), p.6; *id.*, *Schooling and social change since 1760*, *op.cit.*(273), p.101.

²⁹⁰ George Adami, “The true aristocracy,” *Eugenics in Race and State, Volume II, Scientific papers of the Second International Congress of Eugenics held at American Museum of Natural History, New York, September 22-28, 1921*, Baltimore: Williams&Wilkins Co., 1923, pp.272-285; *id.*, “The true aristocracy,” *Eugenics Review*, Vol.14 No.3, 1922.10, pp.174-186.

²⁹¹ Lowe, *op.cit.*(270), pp.5-6.

²⁹² スピアマンについては、「第2章 I 2(2) スピアマン」を参照。

²⁹³ Lowe, *op.cit.*(270), p.6; Torrance, *op.cit.*(275), p.54.

²⁹⁴ Board of Education, *op.cit.*(286), pp.1-61, 183-189.

²⁹⁵ *ibid.*, pp.136-137.

²⁹⁶ *ibid.*, p.137.

響は明白と考えられる²⁹⁷。また、フリープレイス²⁹⁸、中等学校・中央学校への入学のための年少者の選抜における知能検査の価値は、慣習的な筆記試験に暫定的に集団検査を加えることによって調査すべきとする²⁹⁹。なお、精神的に欠陥のある子供かどうかを確認するために、個々の知能検査を正常でない子供に適用する場合、その検査から得られたデータだけをもって最終的に有効と考えるべきではないともされた³⁰⁰。1924年ハドゥ報告は、イギリスにおける知能検査の発展に重要な影響を与え³⁰¹、知能検査への支持はその後の政府にとって大きな意味を持つことになった³⁰²、との評価が見られる。

(2) 1931年ハドゥ報告

ハドゥ議長の下での1931年の報告、『初等学校に関する諮問委員会報告書』³⁰³（1931年ハドゥ報告）において、パートは7歳から11歳までの子供の精神発達に関する補遺部分³⁰⁴を担当し、委員会独自の観察の基礎を構成している³⁰⁵。また、パートは、ナン（Percy Nunn）卿³⁰⁶と共に起草小委員会に参加し、報告書の作成に貴重な助力を与えた³⁰⁷のである。

(3) 1938年スペンズ報告

スペンズ（Will Spens）を議長とする諮問委員会の1938年の報告、『中等教育、特にグラマースクールとテクニカルハイスクールに関する諮問委員会報告書』³⁰⁸（以下「1938年スペンズ報告」）においても、パートは11歳から16歳までの子供の身体・精神発達に関する覚書の提出（1938年スペンズ報告第三章「11～16歳の身体的及び精神的発達」の基礎となった。）に加え、能力心理学に関する補遺を担当し³⁰⁹、その影響は明らかであった³¹⁰。

1938年スペンズ報告は、知的発達は、通常「一般知能」として知られる単一の中心的要因に大きく支配され、この知能は、子供が考え、発言し、行動する全てに関与し、全体として教室での作業を決定する最も重要な要素であるように思われるとする³¹¹。そして知的な面で11歳以降の最も顕著な特徴として、心理検査で測定される「一般知能」の発達が12歳頃から徐々に遅れていくと述べ、子供の知的・感情的な特性や発達には大きな個人差があると強調し、様々

²⁹⁷ Torrance, *op.cit.*(275), p.54.

²⁹⁸ 中等教育の無償特権を与えるもの。

²⁹⁹ Board of Education, *op.cit.*(286), p.141. なお、この勧告は、教育庁が1928年に発した「フリープレイス試験の実施に関する地方当局のための指針」の中で繰り返し強調されたという。（Sutherland, *op.cit.*(269), pp.145-146.）

³⁰⁰ Board of Education, *ibid.*, p.139.

³⁰¹ Lowe, *op.cit.*(270), p.6.

³⁰² Clare Hanson, *Eugenics, literature, and culture in post-war Britain*, New York: Routledge, 2013, p.16.

³⁰³ Board of Education, *Report of the Consultative Committee on the Primary School*, London: His Majesty's Stationery Office, 1931.

³⁰⁴ *ibid.*, pp.254-279.

³⁰⁵ Hearnshaw, *op.cit.*(284), p.111.

³⁰⁶ ナンは、進歩主義的教育運動を奉じ、ロンドン全日制教員養成カレッジ（1932年からはロンドン大学教育学研究所）の長などを務めた。（ピーター・カニンガム（山崎洋子・木村裕三監訳）『イギリスの初等学校カリキュラム改革—1945年以降の進歩主義的理想の普及—』つなん出版、2006、p.92。（原書名：Peter Cunningham, *Curriculum change in the primary school since 1945: dissemination of the progressive ideal*, 1988.）

³⁰⁷ Board of Education, *op.cit.*(303), p.xii.

³⁰⁸ Board of Education, *Report of the Consultative committee on secondary education with special reference to grammar schools and technical high schools*, London: His Majesty's Stationery Office, 1938.

³⁰⁹ *ibid.*, p. x vi.

³¹⁰ Hearnshaw, *op.cit.*(284), p.111.

³¹¹ Board of Education, *op.cit.*(308), p.357.

なタイプの教育が必要であるとする³¹²。グラマースクールは、大学へ進学する可能性のある少年少女に適切な教育を提供し続けるべきであり³¹³、また、ある種の少年にとって、科学、数学、工学製図等の様々な科目への実践的な取組方法による教育は、その能力を最大限に伸ばすとし³¹⁴、技術教育が多くの少年にとって最も適していることを確認している³¹⁵。さらに中等学校への11歳時点での選抜試験は、高い割合で、(a)間違いなくグラマースクール型の中等教育を受けるべき、非常に高い知能を有する生徒、及び(b)そのような教育からは全く恩恵を受けない生徒を選別することができるとしたのである³¹⁶。すなわち、11歳の時点で知能検査を行い、全ての生徒をグラマー・テクニカル・モダン³¹⁷という3種類の学校のいずれかに入学させることが、国家のニーズに最も適しているという結論であり、グラマースクールを頂点とする第二次世界大戦後の中等教育3分岐システム(tripartite system)が、政府の政策の中心的な柱となる³¹⁸。戦後、10歳ないし11歳の児童は、英語、算数、「知能」のテストで構成される選抜試験(11プラステスト)の成績に基づいて、中等教育機関のいずれかに振り分けられた。選抜試験の具体的な内容は地域によって異なるものの、地方教育当局の意向により、知能テストは他のテストの2倍、3倍の比重で実施されたとされる³¹⁹。バートの知能検査に関する研究は、3分岐システムによる教育政策の議論に不可欠であったとの指摘も見られる³²⁰。

VI 第二次世界大戦後の動向

1 パーシー報告(1959年精神保健法)と精神欠陥法の廃止

(1) 精神欠陥者の処遇への批判

1934年に設立された任意団体である「市民の自由のための国民評議会(National Council for Civil Liberties)」(以下「NCCL」)は、精神欠陥法による収容の事例調査を行い、1951年、その結果をまとめた『法の外の5万人』³²¹という冊子を発行する³²²。この中でNCCLは、精神欠陥サービスの状況について、「20世紀における最も深刻な社会的スキャンダルの一つ」とし³²³、次のような問題点を列挙している³²⁴。①不当な認定と収容が、決して小規模とは言えない状態

³¹² *ibid.*, pp.357-358.

³¹³ *ibid.*, p.363.

³¹⁴ *ibid.*, p.371.

³¹⁵ Lowe, *Schooling and social change since 1760*, *op.cit.*(273), p.102.

³¹⁶ Board of Education, *op.cit.*(308), p.379.

³¹⁷ 実態的には、グラマースクールの定員数に応じ合格ラインが設定され、それを下回った場合はモダンスクールへ行くこととなった。(Clyde Chitty, *Eugenics, race and intelligence in education*, London; New York: Continuum, 2009, pp.81-82.)

³¹⁸ Lowe, *Schooling and social change since 1760*, *op.cit.*(273), p.103. 1938年スペンズ報告の後、1944年教育法によって、全ての者に中等教育を提供することが保障されたことを受け、3種の学校が整備された。(カニングム 前掲注(306), p.391.)

³¹⁹ Chitty, *op.cit.*(317), p.81.

³²⁰ Hanson, *op.cit.*(302), p.149.

³²¹ National Council for Civil Liberties, *50,000 outside the law: an examination of the treatment of those certified as mentally defective*, London: National Council for Civil Liberties, 1951.

³²² Jones, *op.cit.*(133), p.213; Liberty, "Liberty's history." <<https://www.libertyhumanrights.org.uk/about-us/libertys-history/>>

³²³ National Council for Civil Liberties, *op.cit.*(321), foreword.

³²⁴ *ibid.*, pp.30-32.

で行われている³²⁵、②法が適切な上訴手段を提供しないことによるセーフガードの不全³²⁶、③施設における精神欠陥者の労働搾取³²⁷、④患者の認定維持に有利なバイアスを生じさせる可能性のある利害関係³²⁸、⑤施設等における治療概念の古風さ、等である。NCCLの調査は、マスコミ等でも反響を呼び、この問題を対象とする王立委員会（精神疾患及び精神欠陥に関する法律についての王立委員会（Royal Commission on the law relating to mental illness and mental deficiency）以下「パーシー³²⁹委員会」）の設置（1954年）に結び付いたともされる³³⁰。NCCLがパーシー委員会に提出した証拠は、概して抑制的で有益なものであり、行政や法律上の手続に関する一般論が飛び交い、個人への配慮が見失われがちなか中、同委員会の注意を個々のケースに向けさせるという点で価値があったとの評価も見られる³³¹。

（2）パーシー報告・1959年精神保健法

パーシー委員会の報告書³³²（以下「パーシー報告」）は1957年に出され、その提言の大部分が1959年精神保健法に組み込まれた³³³。パーシー報告は、精神保健の法律・政策・実践の発展の歴史においてその後も継続的に参照され、コミュニティ・ケア、すなわち地域社会における（病院外の）精神科サービスの拡大重視等、イングランドとウェールズの現在の精神保健の法律が拠って立つ原理と枠組みを提供しているとも評価される³³⁴。また、1959年精神保健法は、多くの国において立法上のモデルともされた³³⁵。1959年精神保健法によって、既存の狂気法・精神治療法・精神欠陥法は廃止され（第1条）、精神疾患と精神欠陥は同じ法律の中に位置付けられた。以下では、パーシー報告と1959年精神保健法中、本章の主題に関連する点を簡単に確認する。

（i）新しい分類

1959年精神保健法では、精神疾患（mental illness）と精神欠陥（mental deficiency）の双方を含む用語として精神障害（mental disorder）を使用している。この二つの状態が、医学的、社会的に異なるものであっても、関係する法的問題は同じであり、法律上は一つのものとして扱い

³²⁵ 例えば、無作為6例のうち5例は、精神的な欠陥がないことが証明された。これは、認定医の資格が十分でなく、有能な心理学者を起用しなかったことが一因であり、また、検査条件が良くても、幼少期には一時的な遅滞と永久的な欠陥とを区別することができないことが多いとされた。（*ibid.*, pp.30-31.）

³²⁶ 判事や管理庁の決定に異議を唱えることができる唯一の手続は、高等法院への提訴によるものであったが、これは不当と思われる決定があればいつでも利用できる一般的な不服申立手続ではなく、事件の処理に何らかの実際の不正があった場合にのみ適用されるものであるとされた。（*ibid.*, p.40.）

³²⁷ 最低基準賃金で保護されておらず、労働時間の制限もないとされた。（*ibid.*, p.31.）

³²⁸ 収容命令の失効又は更新の決定は、通常、安価な労働力を利用している者の報告書に基づいて行われるとされた。（*ibid.*）

³²⁹ 委員長であるパーシー（Eustace Percy）は、保守党の政治家であり、教育庁長官も務めた。

³³⁰ Mark Lilly, *The National Council for Civil Liberties: the first fifty years*, London: Macmillan, 1984, pp.78-79.

³³¹ Jones, *op.cit.*(133), pp.213-214.

³³² Royal Commission on the law relating to mental illness and mental deficiency, *op.cit.*(129)

³³³ Joan Rapaport and Jill Manthorpe, "Fifty Years on: The Legacy of the Percy Report," *Journal of Social Work*, 9(3), July 2009, p.251.

³³⁴ *ibid.*, pp.252, 261-262. 1959年精神保健法の後、1983年精神保健法及び2007年精神保健法が、この分野の大きな立法となる。また、2005年意思能力法（Mental Capacity Act 2005. 本章VI2(2)(iv)参照）の制定によって、精神欠陥に係る規定（の一部）が再び別個に位置付けられることになった。（*ibid.*, pp.252, 263.）

³³⁵ William J. Curran, "Comparative analysis of mental health legislation in forty-three countries: A discussion of historical trends," *International Journal of Law and Psychiatry*, Volume 1 Issue 1, February 1978, pp.83-84, 87.

得るとされたのである³³⁶。精神障害に属する状態に対し、新しい分類が導入された(表3)³³⁷。

表3 1959年精神保健法における「精神障害」の分類

分類(注1)	定義
精神障害 (mental disorder)	精神疾患、心 (mind) の発達の停止又は不全、精神病質性障害、その他心の障害又は能力欠如 (disability)
精神疾患 (mental illness)	定義はない(注2)
重度精神遅滞 (severe subnormality)	心の発達の停止又は不完全な状態であって、知能の異常も含み、その性質又は程度が、患者が自立した生活を営むこと又は深刻な搾取から身を守ることができないもの
精神遅滞 (subnormality)	重度には至らないが、その性質又は程度が、医学的な治療又は患者に対するその他特別なケア・訓練を必要とするか又はその可能性のあるもの
精神病質性障害 (psychopathic disorder)	患者の側に異常に攻撃的な、又は深刻に無責任な行為をもたらす心の持続的障害又は能力欠如(知能の異常を含むか否かによらず)を意味し、医学的治療を必要とするか又はその可能性があるもの

(注1) 分類の訳語については、Robert S. Bluglass (北村總子・北村俊則訳)「英国精神保健医療の紹介とその法制定の背景」『精神医学』35巻7号, 1993.7, pp.785-791を参考にした。

(注2) パーシー報告では、老齢による精神的虚弱を含め、従来と同じ意味で使用され、「不健全な精神の者 (person of unsound mind)」という用語はもはや使用されないとしている。

(出典) 1959年精神保健法 (Mental Health Act 1959) 第4条を基に作成。

パーシー報告は、(精神欠陥法で)白痴や痴愚と分類されている全ての患者と、精神薄弱と分類されている患者の一部が「重度精神遅滞 (severely sub-normal personality)」に含まれ、精神欠陥という用語は、もはや使用する必要がないとした³³⁸。また、精神病質 (psychopathic) 患者というカテゴリーを設け、精神薄弱や道徳的欠陥に分類され、ケアを必要とするが重度精神遅滞のグループに該当しない全ての患者と、病的に精神異常であるが、現在の精神欠陥者の法的定義に含まれない他の精神病質者も含むとしている³³⁹。

(ii) 管理庁の廃止

保健大臣は、既に精神保健サービスの責任者となっていたが、管理庁は、準独立機関として存続していた³⁴⁰。1959年精神保健法によって、管理庁は解散され、既存の委員等は保健省に移された(第2条)。また、精神保健審判所 (Mental Health Review Tribunals) が新たに設けられた(第3条)。精神保健審判所は、患者(第3条・第122条)や大臣(第57条)の求めにより

³³⁶ Jones, *op.cit.*(133), p.184. 当然、統合された法令は、各グループ固有の問題を検討するための立法空間が失われたことを意味し、現代の精神保健法においても、精神保健や疾患の問題に隠れている知的(学習)障害者にとって不利に働いているという指摘も見られる。(Bartlett and Sandland, *op.cit.*(129), p.27.)

³³⁷ ただし、パーシー報告の分類提言 (Royal Commission on the law relating to mental illness and mental deficiency, *op.cit.*(129), p.6.) に対し、1959年精神保健法でカテゴリーの追加(「(重度でない)精神遅滞」)が行われている。パーシー委員会のかかなり厳しい「重度精神遅滞」の定義に従えば、多数の精神薄弱者が十分なケアを受けられないまま、突然社会に放出される可能性があった。(Jones, *ibid.*, p.187.)

³³⁸ Royal Commission on the law relating to mental illness and mental deficiency, *ibid.*, p.6.

³³⁹ *ibid.* 歴史的には、道徳的狂気、道徳的痴愚、道徳的欠陥などと称され、当時は「サイコパス (psychopath)」という用語が流行していたが、サイコパスのような非常に特殊で科学的な性質を持つ概念を、法的・行政的に一般化しようとするのは果たして望ましいことか、これらの用語が適用されている人格の本当の性質について、未だほとんど理解されていない、という指摘が当時見られる。(E.O. Lewis, "Report of the Royal Commission on the law relating to mental illness and mental deficiency (1954-1957)," *Journal of mental deficiency research*, Volume 1 Issue 2, December 1957, p.142.)

³⁴⁰ Jones, *op.cit.*(133), p.194.

個々のケースを審査し、患者を強制収容や後見から解放する権限を有するものであった（第123条）。患者が、自らの収容に異議を唱えることを可能にする専用の仕組みが初めて作られたのである³⁴¹。

（iii）入退院

1959年精神保健法では、「非公式の入院（Informal admission）」（第5条）が導入された。これにより、精神疾患・精神欠陥（遅滞）・精神病質を問わず、あらゆる種類の精神障害者が、ケアや治療のため病院やその他の施設に非公式に入所することを可能にし、旧来の認定手続きにつきものであった社会的汚名を回避できるようにした点が重要とされる³⁴²。また、強制入院には、観察のための入院（第25条）、治療のための入院（第26条）、緊急入院（第29条）の3種類が用意され、医師の勧告が必要であるが、いずれにも司法当局の関与はない³⁴³。患者の退院は、収容命令が失効したとき、責任ある医療担当者又は病院の管理者等が退院させる場合（第47条）、精神保健審判所が退院させる場合（第123条）、等に行われる。

（3）1959年精神保健法制定後の精神欠陥（遅滞）者施設の状況

1959年精神保健法制定の後も、1967年には、カーディフの精神欠陥（遅滞）者病院での職員の残虐行為や患者のネグレクトに関する疑惑が報道され、再び精神欠陥者施設に注目が集まった³⁴⁴。その後も、病院におけるケアの不十分さや劣悪な環境を指摘する調査・論考が相次いで出版されている³⁴⁵。病院内の状況を公表する動き、また、全国精神遅滞児童協会（National Society for Mentally Handicapped Children）のような支援団体からの圧力などの結果、脱施設化（deinstitutionalisation）政策が進められ、1976年には5万人以上の精神遅滞者が病院で生活していたが、2004年には約4,000人にまで減少したともされる³⁴⁶。

2 断種をめぐる動向

（1）任意断種の普及

第二次世界大戦後においても、優生学的な断種を求める動きは見られた。1952年には地方自治体協会・県カウンシル協会等から保健省への精神欠陥者の断種に係る請願書が提出されている³⁴⁷。また、1950年に発生した育児放棄事件を契機に、優生協会はネグレクト、虐待、児童の苦痛などを防止する手段として断種を適法化する法案を作成するが、成功には至っていない³⁴⁸。

一方、人口（増加）問題が第二次世界大戦後、廉価で、一般に受け入れられる避妊手段が発明され、効果的に販売されるようになるのに先行し、世界的な緊急性を帯びるようになっていた。この間、男性及び女性に対する断種の技術は急速に発展しており、比較的安価・安全であり、通常の性行為の妨げにもならないことから、受入れが進んで行くこととなった³⁴⁹。途上国・

³⁴¹ Bartlett and Sandland, *op.cit.*(129), p.27.

³⁴² Pauline Morris, *Put Away: Institutions for the Mentally Retarded*, New York: Routledge, 2017, p.15.

³⁴³ Fennell, *op.cit.*(172), p.166.

³⁴⁴ Hanson, *op.cit.*(302), pp.63-64.

³⁴⁵ Joanna Ryan and Frank Thomas, *The politics of mental handicap*, Harmondsworth: Penguin, 1980; Morris, *op.cit.*(342) この初版は、1968年である。

³⁴⁶ Hanson, *op.cit.*(302), p.64.

³⁴⁷ Fennell, *op.cit.*(172), p.105.

³⁴⁸ Trombley, *op.cit.*(234), pp.165-166; Fennell, *ibid.*, pp.104-105.

³⁴⁹ Jan Stepan and Edmund H. Kellogg, "The World's Laws Concerning Voluntary Sterilization For Family Planning

先進国を問わず、多くの国において、任意の断種手術に対する法的な障壁は失われていき、任意断種は、生殖管理（家族計画）の手段として合法的な医療手続の地位を認容されるに至る³⁵⁰。イギリスにおいても、急速に増加する人口の問題への対応、低所得層がその経済力を超えるまで多数の子供を作る懸念を背景に、地方保健当局がより広範な層³⁵¹に対し避妊を容易に利用可能とする1967年国民保健サービス（家族計画）法³⁵²が成立する³⁵³。続いて、1972年国民保健サービス（家族計画）改正法³⁵⁴では、地方保健当局による任意の精管切除（断種）サービスの提供が可能となった。1970年には既婚女性の約4%が避妊のため自分やパートナーの断種手術を選択していたが、1976年にはその割合は15%、1983年には24%に達している³⁵⁵。法的には、医師が患者に対し断種を行う場合、同意に関する通常の基準が適用され³⁵⁶、患者が成人で意思能力がある場合、同意のない断種を行うことはできないとされる³⁵⁷。

（2）知的障害者の断種

（i）歴史的経緯

断種は、精神欠陥は遺伝するという信念に端を発したという見解が主流であり、精神欠陥者が「正常な」知能の所有者よりも増大するという社会的恐怖から、今日でいうところの知的障害者がターゲットにされたと論じられる。そうであるなら、遺伝的欠陥に関する科学的な信念が薄れるにつれて、この種の実践は途絶えたはずであるが、ナチズムなどに関連した優生学的見解が信用を失った後も、複数の国で（非同意的な）断種が継続し、社会的あるいは治療的な理由で再構成されたとの指摘がある³⁵⁸。イギリスにおいても、近年に至るまで意思能力に欠けるとみなされた知的障害者に対する非同意的な断種が行われている。

（ii）断種に係る裁判所の役割

イギリスには非同意的断種手術それ自体を規定する法律はなく、裁判所が重要な役割を担ってきており、知的障害者への断種に係る判例が過去数十年にわたって蓄積されている³⁵⁹。断種手術の申請があった場合、その決定は、単に患者の最善の利益（best interest）になるかどうか

Purposes,” *California Western International Law Journal*, Vol.5 No.2, Article 13, 1975, pp.72-73.

³⁵⁰ Jan Stepan et al., “Legal Trends and Issues In Voluntary Sterilization,” *Population Reports*, Series E. No.6, March-April 1981, E-73.

³⁵¹ それ以前は、妊娠によって健康が危険にさらされた女性に限定されていた。

³⁵² National Health Service (Family Planning) Act 1967, c. 39

³⁵³ “National Health Service (Family Planning) Act 1967.” UK Parliament Website <[³⁵⁴ National Health Service \(Family Planning\) Amendment Act 1972 c.72.](https://www.parliament.uk/about/living-heritage/transformingsociety/private-lives/relationships/collections1/parliament-and-the-1960s/national-health-service-family-planning-act/#:~:text=The%201967%20Family%20Planning%20Act,put%20at%20risk%20by%20pregnancy.></p>
</div>
<div data-bbox=)

³⁵⁵ Kaye Wellings, “Sterilisation trends,” *British Medical Journal*, Vol.292 No.6527, 19 April 1986, p.1029.

³⁵⁶ 同意が有効であるためには、本人に適切な情報が与えられ、同意が自発的になされ、本人に同意能力がなければならぬ。(A.J. Stansfield et al., “The sterilisation of people with intellectual disabilities in England and Wales during the period 1988 to 1999,” *Journal of Intellectual Disability Research*, Volume 51 Issue 8, August 2007, p.570.)

³⁵⁷ Jonathan Herring, *Medical law and ethics*, Eighth edition, Oxford; New York, NY: Oxford University Press, [2020], p.328.

³⁵⁸ Elizabeth Tilley et al., “‘The silence is roaring’: sterilization, reproductive rights and women with intellectual disabilities,” *Disability & Society*, Volume 27 Issue 3, 2012, p.415.

³⁵⁹ Sam Rowlands and Jean-Jacques Amy, “Sterilization of those with intellectual disability: Evolution from non-consensual interventions to strict safeguards,” *Journal of Intellectual Disabilities*, Volume 23 Issue 2, 2019.6, p.241; 三木妙子「イギリス判例法における精神障害者の不妊手術」唄孝一・石川稔編著『家族と医療—その法学的考察—』弘文堂、1995, pp.69-106.

という基準で行われる³⁶⁰。したがって、妊娠した場合の介護者負担の増加は断種理由にはならず³⁶¹、また、優生学的な観点は考慮されない³⁶²ことから、対象者が障害児を持つかもしれないという事実は関連しない³⁶³。手術が個人の最善の利益につながるかどうかを判断する際、裁判所は、医学的な問題だけでなく、より広範な倫理・社会・道徳・福祉上の考慮を行う³⁶⁴。断種の可否の決定に際し、裁判所は次のような要因に言及している³⁶⁵。①専門家の意見³⁶⁶、②断種が「最後の手段 (last resort)」であるか (他の妊娠回避手段が適切でないか)、③妊娠の危険性が架空のものではないこと³⁶⁷、④妊娠後生まれた子供を養育する能力、等。

このような裁判所の姿勢には批判も少なくなく、優生学との関連では、患者が妊娠した場合、50%の確率で精神障害を持つ子供が見込まれ、その場合、中絶しなければならず、それによって患者に害が及ぶ (断種が許可される) とした判例³⁶⁸において、判事は、これは優生学の議論ではなく、患者の福祉に基づくものだと主張した。しかし、この推論方法は「優生学的考察の制限を回避するための日常的な手段」になっているとの指摘が見られる³⁶⁹。「たとえ被後見人の利益になると思われる場合でも、公共政策が優生学的な議論を明確に排除することが求められる可能性は、少なくとも議論の余地がある」のである³⁷⁰。

(iii) 断種の実態

1988年から1999年にかけて、イングランド・ウェールズにおいて断種手術に関してオフィシャル・ソリスタ事務所 (Official Solicitor's Office) ³⁷¹に照会された全ての事例についての調査によると、全体では73人 (男性は3人 (5%))、年齢層は12~41歳。1人を除いて全員が知的障害を有していた。多数 (75%) は自宅で生活し、パートナーはいなかった。39件が法廷審理に進み、うち31件 (79.5%) について、裁判所は断種手術³⁷²が対象者の「最善の利益」となると判断した。さらに6人の女性が、裁判所の許可を得ず断種手術を受けたと推測されている³⁷³。多数が、性的関係を持ったことがない、あるいは将来的に持つ可能性が低いと考えられ、断種は、妊娠の心配のない積極的な性的関係を可能にするためではなく、むしろ不測の事態を恐れるために行われていると考えられた。この点に関し、性的虐待が少なくとも9件 (恐らく18件)

³⁶⁰ Re B (A Minor) (Wardship: Sterilisation) [1987] 2 All ER 206; Herring, *op.cit.*(357), pp.329-330.

³⁶¹ Herring, *ibid.*, p.330. ただし、断種手術をしていない女性を監督する負担が非常に大きく、介護者が病気になり、介護ができなくなるという主張は考慮される可能性がある。

³⁶² Re B [1987] 2 All ER 206; 三木 前掲注(359), pp.76-79.

³⁶³ Practice Note (Official Solicitor: Declaratory proceedings: Medical and welfare decisions for adults who lack capacity) [2001] 2 FLR 158 App.1.

³⁶⁴ Re S (Sterilisation: patient's best interests) [2000] 2 FLR 389; Herring, *op.cit.*(357), pp.330-331.

³⁶⁵ Herring, *ibid.*, pp.331-332; Practice Note, *op.cit.*(363)

³⁶⁶ 例えば、受胎及び/又は月経に起因する損害について、妊娠及び出産が患者に及ぼす身体的及び心理的影響は、産科及び精神科の専門家によって分析される必要がある (男性の場合はまた別の検討)。また、提案された処置が患者の月経に影響を与えることを意図している場合、現在の月経周期によって生じる不利益に関する証拠も提出されなければならない。(Practice Note, *ibid.*)

³⁶⁷ いかなる性的な人間関係にも興味を示さない若い女性について、高レベルの監視が適切な保護とされ、断種は認められなかった。(Re LC (Medical Treatment: Sterilisation) [1997] 2 FLR 258)

³⁶⁸ Re M (A Minor) (Wardship: Sterilisation) [1988] 2 FLR 497; 三木 前掲注(359), p.80.

³⁶⁹ Herring, *op.cit.*(357), p.333.

³⁷⁰ Jonathan Montgomery, "Rhetoric and 'Welfare'," *Oxford Journal of Legal Studies*, Vol.9 No.3, Autumn 1989, p.400.

³⁷¹ オフィシャル・ソリスタは、意思能力がない者に対し、訴訟代理人となる。

³⁷² 大半は卵管閉塞によるもので、一部は子宮摘出術。

³⁷³ Stansfield et al., *op.cit.*(356), p.569. 照会者の属性は、母親35人、父親5人、両親双方12人、本人4人、医療当局7人等となっている。(*ibid.*, p.574.)

に示唆されており、それが断種申請の引き金になっている可能性が懸念されている³⁷⁴。この調査以降、まとまった実例調査は見当たらないが、2013年（男性）・2015年（女性）には知的障害者の断種に係る判決が下されている³⁷⁵。

(iv) 意思能力法の下での断種手続

2005年意思能力法³⁷⁶（以下「意思能力法」）の制定によって、知的障害者の断種のようなケースの扱い方に大きな影響が見られた³⁷⁷。意思能力法は、意思（決定）能力を欠く人々（対象は16歳以上）あるいは現在はその能力があるが将来の能力喪失に備えたい人々に対して法律上の枠組みを提供する、いわゆる成年後見制度を規定したものである。能力を欠く人のために、あるいはその人に代わってなされる行為又は意思決定は、本人の最善の利益のために行わなければならないとされる。意思能力法では「最善の利益」の定義付けはなされていないが、第4条において考慮すべき要件の一覧が規定されており、例えば、本人の過去及び現在の要望及び感情、能力があれば意思決定に影響を与えたであろう信念や価値観等が挙げられる。意思決定に際しては、関連する本人の生活状況（第4条第2項）、当該問題に関する能力を将来回復する可能性（第4条第3項）についても考慮に入れなければならない、本人の参加と参加能力の向上を認め、奨励しなければならない（第4条第4項）。

意思能力法の行動指針³⁷⁸によると、「重大な医療行為の意思決定」の一つとして、同意能力を欠く者に対する非治療的な断種（例：避妊目的）については、そのような手術が意思能力を欠く者の最善の利益となるかについては慎重な評価が必要であり、裁判所（保護裁判所³⁷⁹）の判断を求めるべきとしている³⁸⁰。なお、保護裁判所の実務規定³⁸¹においても、同様の規定が見られたが、2020年の指針では、欧州人権条約に基づく本人の権利の重大な侵害を伴うあらゆるケースにおいて、全てではないにしても、ほとんどの場合、その措置を取るかどうかの決定に直面した専門家は、（本人が）法的代理人と独立した専門家の助言の恩恵を受けながら、（能力及び）最善の利益の包括的分析を促すために裁判所に申し立てることが適切であると結論付ける可能性が非常に高い、としている³⁸²。これは、その人の福祉に関心を持つ全ての人の間で合意

³⁷⁴ *ibid.*, pp.569, 577-578.

³⁷⁵ *An NHS Trust v DE* (2013) EWHC 2562 (Fam); *The Mental Health Trust & Ors v DD & Another* [2015] EWCOP 4

³⁷⁶ *Mental Capacity Act 2005*, c. 9. <<http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2005/9/contents>> 精神能力法、意思決定能力法と訳される場合もある。適用範囲は、イングランド及びウェールズである。2007年施行。

³⁷⁷ *Rowlands and Amy*, *op.cit.*(359), p.241.

³⁷⁸ Department for Constitutional Affairs, *Mental Capacity Act 2005: Code of Practice*, London: TSO, 2007. <https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/497253/Mental-capacity-act-code-of-practice.pdf> この行動指針は、意思能力法第42条及び第43条に基づき、大法官（Lord Chancellor）によって発令されたものである。なお、行動指針は、2022年6月現在、改定作業中である。（Ministry of Justice et al., “Changes to the MCA Code of Practice and implementation of the LPS: consultation document,” updated 21 June 2022. GOV.UK Website <<https://www.gov.uk/government/consultations/changes-to-the-mca-code-of-practice-and-implementation-of-the-lps/changes-to-the-mca-code-of-practice-and-implementation-of-the-lps-consultation-document>>

³⁷⁹ 意思能力法第45条に規定され、意思能力を欠く者の財産又は福祉に関する決定を行う機関である。その起源は国王大権（Royal Prerogative）に遡り、19世紀以降、精神障害局（Office of the Masters in Lunacy）、財産管理部（Management and Administration Department）と変遷し、1947年に（旧）保護裁判所となった。旧裁判所では財産に関する決定にのみ関与していたが、新裁判所では加えて、医療及び身上福祉に関する事項も扱えるようになった。（Janet Weston, “Managing mental incapacity in the 20th century: A history of the Court of Protection of England & Wales,” *International Journal of Law and Psychiatry*, Vol.68, January-February 2020, pp.1-12.）

³⁸⁰ Department for Constitutional Affairs, *op.cit.*(378), pp.143-144, paras. 8.18, 8.22.

³⁸¹ Court of Protection: Practice Direction 9E: Applications Relating to Serious Medical Treatment. この規定は2017年に削除されている。

³⁸² Applications relating to medical treatment: Guidance authorised by the Honourable Mr Justice Hayden, the Vice

がある場合でも同様であり³⁸³、その例の一つとして、「医療措置又は治療が断種手術を主目的とする場合」が挙げられている³⁸⁴。

以上確認したように、イギリスの司法当局は、優生学に基づく目的の断種手術が繰り返されることのないようにする必要性を認識し、一定のセーフガードを用意するに至っているが、「最善の利益」をめぐる懸念も見られる³⁸⁵。何が本人の最善の利益であるかということに関して、例えば本人の親族と医師の間で意見の相違が生じることがあり得、介入による利益と負担に関するコミュニケーションが重要になる。そしてこの問題に対する本人の視点について、何らかの把握が必要であり、断種に関し、本人が避妊・妊娠・生殖の概念を一般的に理解できるかどうか慎重に検討し、可能性がある場合は、患者が完全に理解するまで決定を延期すべきであると指摘される³⁸⁶。また、医療的パターンリズムも重要な問題であり、医師が「自分自身の心理的・感情的な反応のため」本人の意思を無視する可能性があり、医師自身の感情を許容することで、わずかではあるが優生学が復活する可能性が大きくなるともされる³⁸⁷。なお、障害者の権利に関する条約（Convention on the Rights of Persons with Disabilities）においても非同意的不妊手術に係る規定（第23条）が設けられている³⁸⁸。また、国連障害者権利委員会（UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities）が採択した一般的意見第1号では、意思と選好のパラダイム（意思と選好の最善の解釈）によって、最善の利益のパラダイムを置き換えるとしている³⁸⁹。

3 優生協会の動向

(1) 問題家族

優生協会は、第二次世界大戦後も影響力を持続した。その一例として、ここでは「問題家族（Problem Families）」を取り上げる。問題家族とは、イギリスにおいて1940年代前半から使用が見られる用語であり、社会サービスを適切に利用できない、あるいは利用しようとしないう、劣悪な環境に暮らす人々を分類するために使われた³⁹⁰。これは、大戦前のリドベーターによる研

President of the Court of Protection, [2020] EWCOP 2 (17 January 2020), para. 10.

³⁸³ *ibid.*

³⁸⁴ *ibid.*, para. 11.

³⁸⁵ Yvoni Komodromou, “Sterilisation of People with Learning Disabilities: A Comparative Study of the UK and the US on the “Best Interests Test”,” *Athens Journal of Health & Medical Sciences*, Volume 6 Issue 2, June 2019, p.86.

³⁸⁶ *ibid.*, pp.86-87.

³⁸⁷ *ibid.*, p.87.

³⁸⁸ 「障害者（児童を含む。）が、他の者との平等を基礎として生殖能力を保持すること」を定めている（第23条第1項(c)）。条約の交渉中、一部の国は、非同意的不妊手術を明確に禁止する必要があると提案したが、そのような明示的な表現には反対する国もあり、妥協の結果、障害者は、「他の者との平等を基礎として生殖能力を保持する」権利を有するという表現が採用されたとされる。（Annelies D’Espallier, *Cutting the Ties: Sterilisation of Persons with Disabilities New Perspectives after the Introduction of the CRPD*, [1 June 2014], p.14. KU Leuven Website <<https://lirias.kuleuven.be/retrieve/279487>>）「障害者の権利に関する条約（略称：障害者権利条約）」外務省ウェブサイト <https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/jinken/index_shogaisha.html> を参照。

³⁸⁹ UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities, *General comment No. 1 (2014), Article 12: Equal recognition before the law*, CRPD/C/GC/1, 19 May 2014, para. 21. <<http://daccess-ods.un.org/access.nsf/Get?Open&DS=CRPD/C/GC/1&Lang=E>> この点、意思能力法は、要望・感情・価値等（本人の意思と選好）を最善の利益判断に用いつつも、他の（客観的）要素との重み付けについては示しておらず、客観的要素が個人の選択に係る主観的要素より重視される可能性があるともされる。（Peter Bartlett, “At the Interface between Paradigms: English Mental Capacity Law and the CRPD,” *Frontiers in Psychiatry*, Volume 11, 2 September 2020, pp.2-3; Mary Donnelly, “Best Interests in the Mental Capacity Act: Time to say Goodbye?” *Medical Law Review*, Volume 24 Issue 3, August 2016, pp.328-331.）

³⁹⁰ Pat Starkey, *Families and social workers: the work of Family Service Units, 1940-1985*, Liverpool: Liverpool University Press, 2000, p.46.

究（I3参照）やウッド報告（IV2参照）が提示した社会問題グループの系譜に連なり、その欠陥について、世代間の遺伝的因果関係を示すものであった³⁹¹。優生協会は、第二次世界大戦後、問題家族プロジェクトに力を注ぎ、1952年には調査報告書を取りまとめるなどしている³⁹²。

戦間期から戦後にかけて、慢性的に機能不全に陥った家庭に対する優生学に基づく説明が広く受け入れられており、当時のソーシャルワーカー（平和主義者サービスユニット（*Pacifist Service Units: PSU*）やその後継の家族サービスユニット（*Family Service Units: FSU*）等）³⁹³にも影響を与え、問題家族の概念が保健省の通達や地方当局の公衆衛生規定に具体化されるなど、優生協会は政策に实际的な影響を及ぼしたとの指摘も見られる³⁹⁴。戦後の福祉国家が貧困という最悪の事態に対するセーフティネットを提供するようになると、ある種のコミュニティの構成員が生まれつき不適格であるという考え方は、より深刻なものとなったともされる³⁹⁵。なお、優生協会は「有望家族（*Promising Families*）」についても取り組んでおり³⁹⁶、小学校で「有望な」子供を確認し、その親に子供を増やすよう奨励することや、妊産婦クリニックで「有望な」母親を確認することなどを提案した³⁹⁷。

社会問題グループに類する考え方はその後も現れており、サッチャー（*Margaret Thatcher*）政権下でも閣僚（教育科学大臣等）を務めるなどしたジョセフ（*Keith Joseph*. 保守党）は、保健社会福祉大臣であった時期も含め1972年から1974年までの間、「剥奪の連鎖」（剥奪と社会的不利が世代を超えて伝達される過程）に係るスピーチを繰り返し、低い社会階級の母親が明らかに過剰な出産を行っているため、「我々の人口のバランス、我々の人間の血統が脅かされ」、「問題児、将来の未婚の母、非行、少年院・精神遅滞教育施設・刑務所・漂流者のホステルなどの住人を生み出し」、こうした母親たちに避妊施設を拡張することが究極の解決策になるなどと主張した。ジョセフを支持する右派の中には、強制的な断種手術こそ、問題に対する唯一の論理的解決策だと主張する者もいたと言われる³⁹⁸。

（2）第二次世界大戦後の諸活動と名称変更

これまで見てきたように、第二次世界大戦後も優生協会は優生学的断種や問題家族をめぐる活動を継続している。このほか、人口問題や人工授精に係る調査、ヒト集団遺伝学の分野での研究活動を希望する者を対象としたフェローシップ（奨励金給付）等も実施している³⁹⁹。一方、会員数は減少し、1957年には、戦前から長きにわたって協会運営に中心的役割を担ったブラッカー（*C.P. Blacker*. 精神科医）は、優生学的な目的を、より目立たない手段、つまり、アメリカの優生協会同様の暗号優生学（*crypto-eugenics*）の方針によって追求すべきとの提案も行

³⁹¹ Macnicol, *op.cit.*(34), pp.297-298; Starkey, *ibid.*, pp.46-50.

³⁹² Schenk and Parkes, *op.cit.*(73), pp.142, 158.

³⁹³ FSUは、1948年に設立され、ソーシャルワークやチャイルドケアの実践に従事したが、そのルーツは教会ではなく、第二次世界大戦中の平和主義運動にあった。（Naomi Eisenstadt, “50 years of family service units,” *Social Work in Action*, Volume 10 Issue 4, 1998, pp.37-38.）

³⁹⁴ Starkey, *op.cit.*(390), pp.49, 58-59, 66-68; Lucy Bland and Lesley A. Hall, “Eugenics in Britain: the view from the metropole,” Alison Bashford and Philippa Levine ed., *The Oxford handbook of the history of eugenics*, Oxford; New York: Oxford University Press, 2010, p.223.

³⁹⁵ Bland and Hall, *ibid.*

³⁹⁶ Schenk and Parkes, *op.cit.*(73), pp.142, 158.

³⁹⁷ Bland and Hall, *op.cit.*(394)

³⁹⁸ Macnicol, *op.cit.*(34), pp.293-294; Chitty, *op.cit.*(317), pp.100-101; “Sir Keith calls for ‘remoralization’ and reassertion of civilized values,” *Times*, October 21, 1974, p.3.

³⁹⁹ Schenk and Parkes, *op.cit.*(73), pp.150-153.

っている⁴⁰⁰。その後優生協会は、1968年には、1909年以来続いていた『優生学評論』の刊行を終了させ、1969年、後継として『生物社会科学ジャーナル (Journal of Biosocial Science)』の創刊を決定している⁴⁰¹。1989年には協会の名称が、ゴルトン協会 (Galton Institute) に改められ⁴⁰²、さらに現在では、アデルフィ遺伝学フォーラム (Adelphi Genetics Forum) へと改称 (2021年) されている⁴⁰³。アデルフィ遺伝学フォーラムは、そのウェブサイトにおいて歴史を振り返り、次のように述べている。「強制的な優生学の理論的基礎と実践を完全に拒否し、現代の生活にはふさわしくないと考える。ゴルトンの「優生学」のアイデアは、異なる階級・民族・文化の人々との間の人工的な階層と分割を生み出す概念と仮説に基づいていた。このような時代遅れで信用を失った思考を非難し、今日の社会においていかなる役割も果たすべきでないことを明確に表明したい。」⁴⁰⁴

⁴⁰⁰ *ibid.*, p.154.

⁴⁰¹ *ibid.*, pp.156-157. 生物社会科学ジャーナルは、今日 (2022年8月時点) もケンブリッジ大学出版局から刊行されている。 (“Journal of Biosocial Science.” Cambridge University Press Website <<https://www.cambridge.org/core/journals/journal-of-biosocial-science>>)

⁴⁰² Erna Kurbegovic, “British Eugenics Society.” Eugenics Archives Website <<https://eugenicsarchive.ca/discover/tree/5233e5175c2ec500000000e1>>

⁴⁰³ アデルフィとは兄弟愛を意味する。 (“About us.” Adelphi Genetics Forum Website <<https://adelphigenetics.org/about/>>)

⁴⁰⁴ “History.” Adelphi Genetics Forum Website <<https://adelphigenetics.org/history/>>