

# 第1編 旧優生保護法の立法過程

#### 凡例（第1編）

1. 本編では、旧優生保護法の立法過程について記述する。
2. 本文中、人権上不適切な語句、表現等が見られる場合があるが、旧優生保護法施行当時の社会情勢等を考慮して、そのまま引用した。また、誤字脱字と思われる箇所についても原文のまま引用した。
3. 資料中の旧字体や異体字・略字は新字体や常用漢字に改めた。
4. 仮名遣い・送り仮名は原文のまま引用した。

## 目 次

第 1 章 国民優生法の制定過程	1
I 我が国における優生学の導入と断種法制定をめぐる動き	1
1 我が国における優生学の導入とその広がり	1
2 日本民族衛生学会の発足と断種法制定を求める動き	3
3 断種法をめぐる論争	5
II 帝国議会における立法化に向けた動き	10
1 帯患者結婚制限法制定ニ関スル建議案	10
2 民族優生保護法案（荒川五郎君外 1 名提出：第 65 回帝国議会）（荒川五郎君外 3 名提出：第 67 回帝国議会）	12
3 民族優生保護法案（荒川五郎君外 3 名提出：第 70 回帝国議会）（八木逸郎君提出：第 73 回帝国議会）	14
(1) 民族優生保護法案（荒川五郎君外 3 名提出：第 70 回帝国議会）	14
(2) 民族優生保護法案（八木逸郎君提出：第 73 回帝国議会）	16
4 民族優生保護法案（八木逸郎君外 1 名提出：第 74 回帝国議会）	18
(1) 審議の経過	19
(2) 衆議院における審議	19
(3) 貴族院における審議	23
III 国民優生法の成立	25
1 国民優生法案提出の経緯	25
(1) 厚生省の設置と民族優生制度案要綱に至る経緯	25
(2) 国民体力審議会における審議—民族優生から国民優生へ—	27
2 国民優生法案の審議経過、提案理由及び概要	28
3 帝国議会における審議の概要	31
(1) 衆議院本会議第一読会	31
(2) 衆議院国民優生法案委員会	33
(i) 家制度等との関係	34
(ii) 遺伝の確実性等	34
(iii) 法律の効果及び施行の決意	36
(iv) 法律の名称、目的及び積極的優生政策の実施	37
(v) 優生手術の対象疾病等	39
(vi) 手術の手續（任意／強制）	42
(vii) 優生手術の安全性及び手術方式	43
(viii) 結婚の際の優生手術を受けたことの告知の必要性及び守秘義務規定	44
(ix) 人工妊娠中絶規定	45

(x) ハンセン病患者に対する不妊手術の法制化	46
(3) 衆議院における修正等	49
(4) 貴族院本会議第一読会	50
(5) 貴族院国民優生法案特別委員会	51
(i) 遺伝の確実性及び優生手術の対象疾病	52
(ii) 国民優生法の効果及び必要性	54
(iii) 法律の名称及び積極的優生施策	55
(iv) 手術の手続(申請/強制)	56
(v) 手術の安全性及び手術方法	57
(vi) 癩予防法改正案と本法案との関係、ハンセン病対策	57
(6) 貴族院本会議第一読会の続会、第二読会	60
IV ハンセン病患者に対する不妊手術	63
1 ハンセン病療養所における不妊手術	63
2 癩予防ニ関スル件改正における帝国議会の議論	67
3 旧優生保護法のもとでのハンセン病患者に対する不妊手術	68
<b>第2章 旧優生保護法の制定過程</b>	<b>71</b>
I 優生保護法制定の背景	71
1 終戦後の人口急増と人口政策	71
2 当時の社会情勢と闇堕胎の増加	73
3 引揚女性に対する医療救護	78
II 帝国議会及び国会における議論	84
1 帝国議会における議論	84
2 国会における議論	87
III 優生保護法案提出の経緯	94
1 第1回国会への優生保護法案の提出(昭和22年)	94
2 第2回国会への優生保護法案の提出の経緯(昭和23年)	99
IV 旧優生保護法の成立	101
1 優生保護法案の審議経過及び提案理由	101
2 優生保護法案の内容	104
3 国会における審議の概要	110
(1) 参議院厚生委員会	110
(2) 衆議院厚生委員会	112
4 旧優生保護法施行後の優生手術に関する国会論議	113
<b>第3章 旧優生保護法の改正過程—昭和24年改正から昭和30年改正まで—</b>	<b>115</b>

I	昭和 24 年改正（第 1 次改正）	115
1	改正の背景及び経緯	115
(1)	当時の社会情勢等	115
(2)	優生結婚相談所に係る施行規則の改正	115
(3)	人工妊娠中絶等の要件緩和を求める動き	117
2	改正案の提出及び改正内容	119
3	国会における審議の経過	121
4	診療所の 48 時間制限問題と優生保護法改正の模索	127
5	優生手術の実施状況及び国会における質疑	129
6	強制優生手術実施に係る厚生省通知等	135
II	昭和 20 年代半ばの人口問題等をめぐる動向と国会論議	136
1	昭和 20 年代半ばの政治経済社会情勢	136
2	人口問題等をめぐる動向	137
3	人口問題、受胎調節等をめぐる国会論議	140
(1)	昭和 23 年末における国会論議	140
(2)	昭和 24 年における国会論議	140
(3)	昭和 25 年の国会論議	145
(4)	昭和 26 年の国会論議	146
(5)	昭和 27 年の国会論議	149
III	精神衛生法の制定	150
1	精神衛生法成立までの経緯	150
2	精神衛生法の概要	151
IV	昭和 27 年改正（第 2 次改正）	154
1	審議の経過及び改正内容	154
2	国会における審議の概要	156
V	昭和 27 年改正後の人口政策、優生保護等をめぐる動向と国会論議	160
1	昭和 27 年改正後の政治経済社会情勢	160
2	人口問題、優生保護、家族計画等をめぐる動き	161
3	昭和 27 年改正後の国会論議	164
(1)	昭和 27 年後半の国会論議	165
(2)	昭和 28 年の国会論議	168
(3)	昭和 29 年の国会論議	171
(4)	昭和 30 年の国会論議	175
VI	昭和 30 年改正（第 3 次改正）	177
1	改正の背景及び改正内容	177
2	審議の概要	178
(1)	参議院における審議の概要	178
(2)	衆議院における審議の概要	179

VII	昭和30年改正後の優生手術等に関する国会論議	181
<b>第4章</b>	<b>旧優生保護法改正等の動き—昭和30年代から平成7年改正まで—</b>	<b>185</b>
I	昭和30年代における優生保護法改正等の動き	185
1	昭和30年代の政治経済情勢と優生保護法をめぐる状況	185
2	昭和35年改正（第4次改正）	188
(1)	改正案の審議経過及び法案の内容	188
(2)	審議の概要	188
(i)	参議院における審議の概要	188
(ii)	衆議院における審議の概要	190
(3)	「優生保護法とその将来について」	192
3	精神薄弱者福祉法の制定	193
(1)	法律案の内容及び審議経過	193
(2)	審議の概要	194
(i)	衆議院における審議の概要	195
(ii)	参議院における審議の概要	197
4	昭和30年代後半の人工妊娠中絶に関する国会論議	197
5	人口問題の転換と人口資質への視点	198
II	昭和40年代における優生保護法改正等の動き	200
1	昭和40年代における政治経済社会情勢と人口問題、優生保護法をめぐる状況	200
2	母子保健法制定と母子保健施策の推進	202
(1)	母子保健法の制定	202
(2)	母子保健施策の推進	203
3	不幸な子どもの生まれない運動の展開	206
(1)	不幸な子どもの生まれない施策の開始	206
(2)	羊水検査の実施と自治体施策	208
(3)	不幸な子どもの生まれない運動への反対運動	209
4	コロニー構想と心身障害者対策基本法の制定	210
5	優生保護法改正案提出の背景及び経緯	214
(1)	優生保護法改正案提出の背景	214
(2)	優生保護法改正案提出の経緯	216
6	優生保護法改正案の概要及び審議経過	221
(1)	優生保護法改正案の提出、廃案、再提出	221
(2)	優生保護法改正案の国会審議の概要及び経過	224
III	昭和50年代の優生保護法改正等の動き	227
1	昭和50年代の政治経済社会情勢と優生保護法をめぐる動き	227
2	昭和50年代における優生保護法改正の動き	229

(1) 優生保護法改正を求める動きと国会質疑	229
(2) 優生保護法改正に対する関係団体の動き	230
(3) 自民党社会部会優生保護法等検討小委員会中間報告	233
3 母子保健法改正をめぐる動き	234
IV 平成元年以降の優生保護法をめぐる動き	237
1 平成における政治情勢と優生手術の件数	237
2 人工妊娠中絶可能期間の基準の短縮（満 22 週未満へ）	237
3 平成 2 年改正（第 10 次）、平成 7 年改正（第 11 次）と附帯決議	240
<b>第 5 章 優生保護法から母体保護法へ—平成 8 年改正以降—</b>	<b>243</b>
I 改正の背景	243
1 障害者施策の進展と厚生省内の検討	243
2 国連国際人口開発会議における問題提起	244
3 らい予防法の廃止に関する法律の成立	246
II 法案提出の経緯及び審議の経過	248
1 自民党社会部会及び厚生省における検討	248
2 母性保護法から母体保護法へ	250
3 法案の概要及び審議経過	252
III 母体保護法改正等をめぐる動き	254
1 平成 12 年（第 13 次）改正と法改正をめぐる議論	254
2 参議院共生社会に関する調査報告	256
3 平成 17 年以降の母体保護法改正	258
<b>第 6 章 教科書にみる優生</b>	<b>259</b>
I 戦前の学校教育における優生学	259
1 遺伝教育の導入	259
2 国民優生法の成立	260
II 戦後の学校教育と優生保護法	262
1 戦後の教育改革	262
2 学校体育指導要綱	264
III 優生保護法の成立以後	265
IV 昭和 33 年の学習指導要領改訂以後	273
V 高度経済成長期の学校教育における優生学	277
VI 優生保護法改正反対運動と教科書の変化	283
VII 平成 8 年優生保護法改正後	288

<b>第7章 一時金支給法の制定</b> .....	<b>291</b>
I 旧優生保護法に基づく不妊手術の状況 .....	291
II 優生手術に対する謝罪と補償を求める動き .....	293
1 強制不妊手術に対する謝罪を求める会の結成 .....	294
2 国連自由権規約委員会の勧告と国会における論議 .....	295
3 日弁連への人権救済申立て、国連女子差別撤廃委員会報告等 .....	296
4 旧優生保護法国家賠償請求訴訟の提起 .....	298
III 一時金支給法の制定 .....	298
1 一時金支給法制定の経緯 .....	298
2 一時金支給法の概要 .....	299
3 国会における議論 .....	300
<b>第8章 国会内における調査</b> .....	<b>303</b>
I 衆議院事務局 .....	303
II 参議院事務局 .....	303
III 衆議院法制局 .....	304
IV 参議院法制局 .....	305
付表1 各民族優生保護法案の比較 .....	306
付表2 国民優生法、優生保護法案（昭和22年提出）、旧優生保護法（昭和23年制定）の比較 .....	307
付表3 旧優生保護法、昭和24年改正各案（原案、参議院修正、衆議院修正）の比較 .....	314
付表4 旧優生保護法、昭和27年改正各案（草案、改正案）の比較 .....	318
付表5 不妊手術件数（事由別、男女別）の推移 .....	323
付表6 人工妊娠中絶件数（事由別）、実施率、対出生比の推移 .....	327
参 考 旧優生保護法の条文の変遷 .....	331

## 第1章 国民優生法の制定過程

### I 我が国における優生学の導入と断種法制定をめぐる動き

#### 1 我が国における優生学の導入とその広がり

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

<sup>11</sup> 東京精華高等女学校教諭。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## 2 日本民族衛生学会の発足と断種法制定を求める動き

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

一方、断種法の制定を求める諸団体の動きも活発化した。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### 3 断種法をめぐる論争

いわゆるナチス断種法が制定され、我が国においても民族優生保護法案が提出されるなど断種の法制化に向けた動きが活発になる中で、法制定に慎重あるいは批判的な声も上がった。

昭和9年2月17日、日本民族衛生学会は名古屋においてナチス断種法批判座談会を開催し、立石謙輔名古屋控訴院長は、「今日の医学の進歩が遺伝質を治す事が出来ぬ。其知識がないと云ふ事はなんとしても悲しい事のやうに思ふ。ステリリゼーションと云ふ事が変に考へられる事になり、私共は人間として何となら惨忍な事のやうに思はれてならぬのである」、「精神的疾患やナチス法第一条（中略）に挙げられた不具の如き者が遺伝質のものであるかどうかと云ふ根本さへが疑はれてならないのである。今日の科学や医学の知識或は其経験だけで能不能を

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

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

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

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

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

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

断定し有無を決定する事は極めて危険である様に思ふ」と述べ、ナチス断種法に対する疑問点を列挙した<sup>38</sup>。また、弁護士齋藤最氏は、任意による断種法の制定は認めたが、強制断種については、「遺伝病の禍害を蒙れる子孫の輩出を防止する為め可憐なる罪なき患者の身体にメスを加へ各人天賦の生殖機能を剥奪するものにして到底（中略）治療行為及予防行為と同一視し強制断種の正当性を理由づること能はざるを以て、我国の法制上強制断種法の制定は不可能なりと断ぜざるを得ず」とした<sup>39</sup>。さらに、医学博士の内藤八郎氏は、「断種法案を作るには果して人に身体的障害を疾患の治療の意味でなく与へてよいかどうかといふことを決めなければならぬと思ひます」、「吾々医家の立場から云へば、今は不治であり治療法なしと白状しなければならぬ病気でも、将来はこれを治療せしむる方法を研究すべき使命を有して居るから、（中略）治療に直接関係のないと認められる断種法の実施を要求することは、使命に反すると思ふ」と述べた<sup>40</sup>。

これに対し、永井潜氏は、「断種法に対する反対の反対」として、「現在世の中に生れ来た聾啞や不具者を労はることが、人間の徳性の誇であるとして、扱て未来に斯る不憫な者が産れることを防遏せんとすることに反対すべき理由が、何処にあるだらうか。産れたものは仕方がない、十分に之を庇護しなければならない」とした上で、「吾等は、あらゆる問題に就て、吾等の有する現在の知識の最高レベルに準拠して、現在のことを捌いて行くより外、仕方がないではないか。而して現在吾等の有する遺伝学の知識は、断種の合法性を十分物語つて居るのである」、「遺伝学の進歩せる今日に於て、国家がその将来の長計の為に、禁婚法や断種法を制定して、その民族の素質的向上発展を期するのは、当然過ぎる程当然のことであつて」、「事一度び断種法に及べば、人体傷害を敢てするものとして、往々之に反対する法律家があるのは、畢竟するに、唯個人の権利を尊重することにのみ急にして、法律制定の根本義たるべき国家社会の安寧幸福を閑却せる為であらう」、「断種法を施された後、産児・育児の負担より免れて、安んじて家庭生活を営み、人生を味ふことが出来るのは、無能者低能者に対する一大恩恵でなくてはならない。そして又、この事が、独り無能劣弱な当事者にとつて幸であるばかりでなく、先天的に悪質の遺伝による暗い運命を以て、此の世に生れ出で、親も悲み子も泣くと云ふ惨劇を省略することが出来るのは、最も大なる仕合せと言はなくてはならない。（中略）断種を行ふことが惨忍なのではなく、これを行はないで放任して置くことこそ、却て惨忍であるのである」として、断種法の必要性を訴えた<sup>41</sup>。

また、動物学者で遺伝学者の駒井卓氏は、「ゴールトンとメンデルとは同年に生れ、同年に夫々の学説を発表したに拘らず、其の普及の速さが著しく違つたので、応用の優生学の方が基礎の遺伝学より早く発達した。此の逆縁が禍して、此の二つの兄弟科学は仲悪く生長した」、「遺伝学の発達に従ひ、初め簡単と思はれた人類の遺伝が実は甚だ複雑な事が分つた例が多い。同時に淘汰の効果も昔考へたのと著しく劣るものである事が知られた。此点から云つても、人類の因子の淘汰を主題とする優生学は大に考へ直さなければならぬものである」として優生学

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

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

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

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

に懐疑的な姿勢を示し、「現在の人類の遺伝学や優生学の知識は甚だ貧しいから、先づ其獲得に懸命にならなければならぬ。その上でないと、法律や制度を設けても、実効は覚束ないものになる恐れがある」、「此種の法律を施行するに当つては、実施はなるべく内輪にし、真の優生学的意義は薄くとも、人情的意義乃至研究的意義の程度で満足する事にし、其の成績を注意深く観る事に力むべきである」と述べている<sup>42</sup>。

一方、医師で唯物研究会の会員であり、従兄弟の山本宣治氏とともに産児制限運動に携わった安田徳太郎氏は、日本における遺伝学や優生学の流行の根底にいわゆる上流階級と知識階級の階級理論があり、生物学というものは資本主義にとっては便利重宝な御用学問であるとして、「今日の人類遺伝学は優生学者が宣伝するほどにはつきりしたものであるかが疑問である。とりわけ悪種遺伝といはれる疾病とか犯罪性、さらに知能の遺伝については今日の遺伝学の知識は非常にあやふやである」、「優生学者が科学の大海の一握の事実をあつかましくも人間社会における普遍妥当の心理として押し売すその生物学主義に対して吾々は反対するのであり、今日の人類遺伝学に対しては吾々ほど迄も批判的態度をとらねばならぬのである。実際日本人の遺伝についてどの位研究されてあるか」と断種法を批判した<sup>43</sup>。また、同じく唯物研究会でマルクス主義的哲学者、経済学者の見田石介氏は、瀬木健のペンネームで、「優生学者がいふような逆淘汰の概念はあり得ない」、優生学者は、「現代の社会がかもし出す社会悪や民族的退廃を、差別出産率のせいにして、（中略）現代の資本主義制度そのものに向ふべき人々の批判の眼を他に背らしめる（中略）現代の支配階級の御用をつとめるブルジョア学者」と批判した<sup>44</sup>。

さらに、同じ唯物研究会の会員であった石井友幸氏は、民族生物学について、「民族主義者たちは種族なるものを非歴史的な、絶対的なものと考へることによつて誤つた非科学的な結論を導き出す」、「一応は客観的態度を以て研究せられても、もし民族に対する正しい観点がなかつたならば、導き出される結論は非科学的なものとなるであろう」と述べた<sup>45</sup>。なお、同氏は戦後、「人間の遺伝を生物の遺伝と全く同一に理解し、その観点から人類の改良を考えるとこの優生学および優生運動は、根本的な点で誤っているのである。人間の場合には、生物的なものよりも社会的なものが本質的なものであり、それゆえに生物的なものを改善することよりも、社会的なものを変革することによつて、生物的なものを変化せしめることが根本的に重要」<sup>46</sup>、「優生学は根本的な点で誤っている（中略）優生学が遺伝学的方面から解決しようとすることは、じつは社会的諸矛盾（階級的対立）から生じているのであって、その社会的諸矛盾をのぞくことが根本的な問題なのである」<sup>47</sup>等として優生学を批判している。

一方、ヨード製剤による治療法、健康法を提唱していた牧野千代蔵氏は、神国であり、大和民族固有の系図を尊重する我日本帝国において、「全世界人類の最高位を占むる此の尊ぶべき

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

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

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

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

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

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

民族を動物視し恰かも牛馬に対すると同様の処置を講ぜんとするは血迷へるも甚だしく(中略)断種法の如きを唱導するは実に言語道断の事にして赤化も亦甚だし」として<sup>48</sup>、断種法に反対した。マクロビオティック(食養)を提唱した櫻澤如一氏も、「一方では、複雑な社会生活と、メチャクチャな食生活によつて、精神病者を濫造しながら、他方でそれらを片つ端から断種して行つたら、遠からずして、民族は絶滅の悲運に陥るであらう。何故、精神病、白痴そのものを予防しようとししないのか?」として<sup>49</sup>、断種法に反対している。

断種法の主な対象が精神障害者や知的障害者となることが認知されるにしたがって、精神医学会では断種法をめぐる激しい論争が巻き起こった。

精神科医で最も強く反対を表明したのは、警視庁技師の金子準二氏であり、昭和13年から翌年にかけて精力的に反対の論陣を張り<sup>50</sup>、「日本の断種法が一日でもおくれることありとすれば金子準二先生健在に由来するだらう。げに断種法はえらい強敵をもつたのである」と評された<sup>51</sup>。金子氏は、約40の反対の理由を述べているが、その主なものは、医学的には人類の遺伝の研究はまだ不完全であり、特に日本においては固有の統計がない、精神病の遺伝の実態が不明である、精神病の原因は複雑で単一でなくまだ不明の点がある、精神病学の診断は不完全でその重症度の診断、遺伝の程度の診断は困難である、今後の医療の発展により発症予防や治療の見込みがある、断種は大海の水を杯でくむようなもので優生学的効果はごくわずかである、断種法の制定は精神病学の研究を阻害する、断種の実施によって患者は精神科にかかることをおそれて患者の治療が妨げられる、遺伝性恐怖精神病者が増加する等であり、また、社会的には、家族制度を崩壊させ、祖先崇拜観念を消失させて人道に反する、天才の芽を摘むことになる、社会の上層階級は優秀者、下層階級は劣等者となり階級闘争が激化する、断種者の血族は潜在的精神病者との烙印を押され思想が悪化する等である。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

<sup>55</sup> 成田勝郎「精神病学の再建を目指して 二、『断種論』葬送譜(一)～(五)」『脳』13巻4号(148) 1939.4, pp.2-13、同13巻5号(149) 1939.5, pp.2-14、同13巻6号(150) 1939.6, pp.2-11、同13巻7号(151) 1939.7, pp.2-13、同13巻9号(153) 1939.9, pp.2-20、小峰茂之「断種に就ての所感」『脳』12巻9号, 1938.9, pp.23-27、松原洋子「戦時下の断種法論争—精神科医の国民優生法批判—」『現代思想』26巻2号, 1998.2, pp.289-297、岡田靖雄「断種法史上の人びと(その六) —成田勝郎・付 菊地甚一—」『日本医学史雑誌』49巻2号, 2003.6.20, pp.381-384、山本起世子「優生および精神衛生政策の展開と精神障害者の処遇の変遷—1900年代～1950年代の日本において—」『園田学園女子大学論文集』50号, 2016.1, p.9、中谷陽二『危険な人間の系譜—選別と排除の思想—』弘文堂, 2020, pp.239-240, 246-247.

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

<sup>57</sup> 岡田靖雄『日本精神科医療史』医学書院, 2002, p.192、同「国民優生法・優生保護法と精神科医」齋藤有紀子編著『母体保護法とわたしたち—中絶・多胎減数・不妊手術をめぐる制度と社会—』明石書店, 2002, p.53、松原洋子「戦時下の断種法論争—精神科医の国民優生法批判—」『現代思想』26巻2号, 1998.2, pp.288-289.

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

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

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

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

## II 帝国議会における立法化に向けた動き

### 1 帯患者結婚制限法制定ニ関スル建議案

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

<sup>80</sup> 『読売新聞』1936.12.12

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

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

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

## (2) 民族優生保護法案（八木逸郎君提出：第73回帝国議会）

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

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

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

<sup>82</sup> 『読売新聞』1936.1.15

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### 4 民族優生保護法案（八木逸郎君外1名提出：第74回帝国議会）

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

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

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

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

### (1) 審議の経過

民族優生保護法案は、次の第74回帝国議会にも提出された（衆法第1号）。

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

### (2) 衆議院における審議

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### (3) 貴族院における審議

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

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

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

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

旨の答弁がなされた<sup>114</sup>。

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

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

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

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

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

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

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

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

### III 国民優生法の成立

#### 1 国民優生法案提出の経緯

##### (1) 厚生省の設置と民族優生制度案要綱に至る経緯

昭和6年9月に満州事変、昭和12年7月に盧溝橋事件が勃発し、さらにこれが長期化の様相を見せる中で、我が国は戦時体制に移行していった。こうした中で、戦力増強のため、結核予防、国民の体力向上を強力に進める新省の設置が検討されるようになった。陸軍省医務局は、昭和11年に「衛生省」案を作成し、昭和12年6月にはこれに代えて「保健社会省」案を提案した。一方、福祉国家の構想を持っていた近衛文麿内閣総理大臣は、内務省社会局と逓信省保険局を統合する案を練っており、国民体力の向上及び国民福祉の増進を図るため、これに関する行政を総合統一し、拡充刷新することは喫緊の要務であるとして、同年7月9日、「保健社会省（仮称）設置要綱」を閣議決定した。しかし、盧溝橋事件によるその後の国際情勢の緊張や、簡易保険、生命保険も含めた保険行政の移管への逓信省及び商工省の反対等があり、新省の設置は当初予定していた10月1日から延期された。さらに、保健社会省設置案の諮詢を受けた枢密院では、新省の名称に異論が出て<sup>119</sup>、協議の結果、「厚生」を適当として政府に勧告した。

こうした紆余曲折を経て、昭和13年1月、国民保健、社会事業及び労働に関する事務を管理する厚生省が設置された。設立当初の厚生省は体力局、衛生局、予防局、社会局及び労働局の5局体制で、予防局には民族衛生に関する事項、精神病に関する事項等を所管する優生課が置かれた。

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

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

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

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

厚生省優生課の設置により、政府内での断種法の検討は加速した。優生課は、昭和13年4月、民族衛生協議会を開いて断種法について精神病学者、遺伝学者、法学者から意見を聴取したが、その意見は、委員13名中12名が断種法を可とし、残る1名も条件付で可とするものであった<sup>124</sup>。同年11月には優生課内に民族衛生の調査研究と優生思想の普及を目的とする民族衛生研究会が設置された<sup>125</sup>。昭和14年度予算において優生断種制度研究費が計上され、昭和14年4月、厚生省は全国的調査を実施した。さらに、厚生省は「民族優生制度案要綱」を作成し、同年10月、この年に政府に設置された国民体力審議会に国民体力管理制度案要綱とともに諮問した<sup>126</sup>。

民族優生制度案要綱は、専ら遺伝的疾患を防遏し、優秀な民族素質を保護することを目的とし、①遺伝性精神病、②遺伝性精神薄弱、③強度かつ悪質な遺伝性病的性格、④強度かつ悪質な遺伝性身体疾患、⑤強度な遺伝性奇形にかかった者について、その子又は孫が医学的経験上同一の疾患にかかるおそれが極めて大きいときに、本人が天才のような特に優秀な素質を併せもっている場合を除いて、断種手術を行うことができることとしている。このほか、本人に疾患がない場合でも、従兄弟婚のように、4親等内に①～⑤の疾患にかかった者がいる者同士が婚姻し、子が医学的経験上同一の疾患にかかるおそれが極めて大きいとき、すでに①～⑤の疾患を持つ子がいて、これから生まれる子が医学的経験上同一の疾患にかかるおそれが極めて大きいときも、断種手術を認めることとしている。さらに、癩にかかった者についても本制度の規定による断種を認めることとしたが、その申請については別に命令で定めることとしていた。

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

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

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

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

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

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

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

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

## (2) 国民体力審議会における審議—民族優生から国民優生へ—

国民体力審議会は、昭和14年10月に第1次総会及び第2次総会を開き、民族優生制度案の説明を聴取し、意見開陳の後、これを特別委員会に付託して審議することを決定した。同月開会された特別委員会は、「断種の対象たる疾病の範囲及び判定に関する件」等審議の内容の専門的な事項について専門委員を設けて審議することとし、同年11月、専門委員会は三宅鑛一氏を委員長に選出し、4回にわたり協議を重ね、同月、報告書を審議会会長である小原直厚生大臣に提出した。

専門委員会には、三宅氏のほか、内村祐之、植松七九郎、福田邦三、川上理一、吉益脩夫各氏といった民族衛生研究会の主要メンバーが参画した。専門委員会報告書は、「断種」という用語は適当ではないので、例えば「不妊手術」のような用語に改めるのが適当とするとともに、強制断種の対象について「その疾患著しく悪質なりと認むるとき」を「公益上必要なりと認むるとき」と改め、反社会性の甚だしい場合のみならずその子孫が極めて多数同一の疾患に罹るおそれのある場合等も含めるのが適当である、断種手術の申請者に官公立病院長だけでなく適当な私立病院の長も申請できるよう規定することが適当であるとした。また、「人工流産（人工早産を含む）」は「妊娠中絶」に、「生殖を不能ならしむる為の手術」は「生殖を不能ならしむる手術」に改め、優生審査会は、少なくとも医学者、遺伝学者、精神病学者、判検事、関係各庁官吏、社会事業家等をもって組織し、必要がある場合には学識経験ある者を臨時委員として参加させるのが適当であるとした。さらに、癩患者に対する断種については必要と認めるも、遺伝病と誤解されるのを避けるため癩予防法に規定するのが適当とした。また、被断種者の結婚に対しては特に指導を必要と認め、断種を秘して婚姻した場合の離婚原因又は取消し原因とできるよう考慮を認めた。

その後、特別委員会が審議を行い、同年12月に民族優生制度案要綱を修正するとともに、癩に罹った者の断種に関する事項は癩予防法中に規定するのが適当である旨の報告書を提出した。修正の内容は、①制度の名称について、「民族」という用語は現在なお熟していない感があるのでこれを削除し、「優生制度」に改める、②制度の目的について、単に遺伝的疾患を防遏し民族の素質を保護するのみならず、健全なる人口の減少を阻止することを目的としているので、この目的も併せ規定し、国民素質の向上とともに健全なる素質を有する国民の減少を阻止し人口増を図る目的を有することも加える、③「断種」なる用語は惨酷な印象を与えるので「優生手術」に改める、④遺伝性精神薄弱という用語が一般に周知を欠くため、（遺伝性白痴、痴愚の類）との説明を付加する、⑤現状では生殖を不能とすることを直接の目的とせずとも結果

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

として生殖を不能とする手術も相当行われているので、こうした手術も禁止するため、「生殖を不能ならしむる為の」の「為の」を削除し、「生殖を不能ならしむる」一切の手術を包含させる、⑥手術の申請者に私立病院長の適当な者を加える、⑦本人が同一疾患罹患者と結婚した場合のようにその子又は孫が極めて多数同一の疾患に罹るおそれのある場合も強制手術の申請の対象に追加する、⑧優生審査会において審査のため必要があると認める場合には本人の健康診断をもできることを明記する、⑨届出の対象について「人工流産（人工早産を含む）」では範囲が広すぎるので、不妊手術と妊娠中絶を行おうとする場合にのみ届け出ることとする、⑩優生審査会の委員又は公務員の秘密保持義務について、委員又は公務員であった者も対象とし、被断種者の氏名及び住所に限定していたのを若干拡張し、「その業務上取扱いたることに付知得たる人の秘密を漏洩したるとき」とする、⑪不法な手術を行った場合の罰則について、それにより人を死傷させた場合の罰の加重について規定する、⑫癩に罹った者の断種に関する事項は癩予防法中に規定する、⑬被断種者が結婚するときこれを告知すべきとの規定は社会の現状より必要を認めないのでこれを削除するとするものであった。

これを受けて同年12月、国民体力審議会の第3次総会が開催され、委員会報告書のとおり可決確定し、「優生制度案要綱」として答申した<sup>128</sup>。厚生省はこれをもとに更に検討を重ね、昭和15年3月8日、「国民優生法案」が政府から第75回帝国議会に提出された。

## 2 国民優生法案の審議経過、提案理由及び概要

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

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

国民優生法案の提案理由について、吉田厚生大臣は以下の旨を述べている。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

中央優生審査会及び地方優生審査会に関する規定は勅令で定める（第12条）。

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

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

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

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

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

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

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

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

### 3 帝国議会における審議の概要

#### (1) 衆議院本会議第一読会

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## (2) 衆議院国民優生法案委員会

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

委員会における質疑の概要は以下のとおりである。

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

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

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

### (i) 家制度等との関係

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

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

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

### (ii) 遺伝の確実性等

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

の答弁がなされた<sup>144</sup>。

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

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

### (iii) 法律の効果及び施行の決意

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### (iv) 法律の名称、目的及び積極的優生政策の実施

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### (v) 優生手術の対象疾病等

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### (vi) 手術の手續（任意／強制）

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### (vii) 優生手術の安全性及び手術方式

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### (ix) 人工妊娠中絶規定

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

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

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

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

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

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

#### (x) ハンセン病患者に対する不妊手術の法制化

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### (3) 衆議院における修正等

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

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

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

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

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

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

#### (4) 貴族院本会議第一読会

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

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

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

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

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

##### (5) 貴族院国民優生法案特別委員会

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

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

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

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

委員会における質疑の概要は以下のとおりである。

#### （i）遺伝の確実性及び優生手術の対象疾病

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## (ii) 国民優生法の効果及び必要性

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

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

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

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

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

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

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

### (iii) 法律の名称及び積極的優生施策

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

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

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

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

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

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

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

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

#### （iv）手術の手續（申請／強制）

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### (v) 手術の安全性及び手術方法

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

#### (vi) 癩予防法改正案と本法案との関係、ハンセン病対策

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### (6) 貴族院本会議第一読会の続会、第二読会

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

国民優生法の施行期日は勅令で定められることになっていたが、昭和16年6月6日勅令第680号において「国民優生法は第6条の規定を除くの外昭和16年7月1日より之を施行す」とされた。第6条の強制申請の規定は、実施に遺憾なきを期すため遅れて施行させる予定であった<sup>237</sup>が、勅令は定められることなく、未施行とされた。

また、前述のとおり、癩予防法改正案は衆議院で廃案となり、ハンセン病患者に対する不妊手術は、引き続き法的根拠を持たないまま実施されることとなった。

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

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

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

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

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

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

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

のコンメンタールにもそのまま踏襲された<sup>241</sup>。

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

表1 国民優生法による優生手術の実施状況

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

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

表2 国民優生法第16条届出数

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

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

## IV ハンセン病患者に対する不妊手術

### 1 ハンセン病療養所における不妊手術

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## 2 癩予防ニ関スル件改正における帝国議会の議論

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

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

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

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

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

<sup>259</sup> 癩予防ニ関スル件(明治40年法律第11号)

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

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

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

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

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

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

### 3 旧優生保護法のもとでのハンセン病患者に対する不妊手術

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

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

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

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

<sup>266</sup> 付表5及び付表6参照

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

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

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

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

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

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



## 第2章 旧優生保護法の制定過程

### I 優生保護法制定の背景

#### 1 終戦後の人口急増と人口政策

昭和20年8月の第二次世界大戦の敗戦により、我が国は多くの国土を喪失した。残された国土は戦災により荒廃し、経済は壊滅的な打撃を受け、深刻な食糧難に陥った。同時に、終戦時におよそ660万人余りと言われる軍人・軍属、民間一般人を含めた海外在留邦人の復員・引揚げが急務の課題とされ、昭和22年末までに624万余人が復員・引揚げを完了した<sup>1</sup>が、復員・引揚げによる人口の急増は食糧難を深刻化させた。さらに、昭和22年から24年にかけてのベビーブームは人口急増に拍車をかけ、戦時中の「産めよ殖やせよ」から一転して、人口過剰への危機意識が急激に高まった。昭和20年から22年にかけての人口増は595万人であり、このうち出生と死亡の差である自然増加が167万人、社会増加が429万人（うち入国超過約447万人）である。さらに、昭和22年から25年にかけての人口増は510万人、このうち自然増加が499万人、社会増加が11万人（うち入国超過50万人）である。昭和20年から25年までの5年間に我が国の人口は1,000万人以上増加し、昭和25年には8,320万人に達した<sup>2</sup>。

こうした中、昭和21年2月9日には連合軍最高司令官総司令部（本編において「GHQ」という。）公衆衛生福祉局（The Public Health and Welfare Section, GHQ/SCAP、略称PHW）の局長サムス大佐<sup>3</sup>が、日本国民が戦争前に摂取していた一人当たり2,160キロカロリーで今日日本の人口を養おうとすれば、現在の日本が養える人口はわずか4,700万に過ぎず、その水準を今日の衛生学上の見地から日本人が絶対必要な最低平均の1,800キロカロリーまで引き下げて換算しても、今日の日本の全人口の必要とする食糧を維持するためには、1年に350万トンの食糧の輸入が必要であるとして、この苦境を脱するための人口対策として、①必要食糧の輸入のための工業製品を輸出し得るよう、高度に工業化された産業組織を持つこと、②日本過剰人口の海外移民、③産児制限措置の実施の三つを提示し、①②については極東委員会その他連合軍最高政策の決定を待たなくてはならないが、③については日本国民の決定すべき問題であるとの見解を表明した<sup>4</sup>。同見解は、産児制限の実施について日本人の自覚を促したものと受け止められ、以降産児制限をめぐる議論が活発化するようになった。

太田典禮氏は昭和21年11月京都で「産児制限同盟」を作り、産児制限相談所を設置し、昭和21年暮れには東京に天野景康、文子両氏による日本妊娠調節研究所、母性相談所が発足した。更に昭和22年2月、福岡では星野信夫、福田昌子等の諸氏による「産児制限研究会」が作

<sup>1</sup> アジ歴グロッサリー「公文書に見る終戦—復員・引揚げの記録—」<<https://www.jacar.go.jp/glossary/fukuin-hikiage/>>

<sup>2</sup> 国立社会保障・人口問題研究所「表1-1 総人口および人口増加：1872～2020年」『人口統計資料集（2022）』<[https://www.ipss.go.jp/syoushika/tohkei/Popular/P\\_Detail2022.asp?fname=T01-01.htm](https://www.ipss.go.jp/syoushika/tohkei/Popular/P_Detail2022.asp?fname=T01-01.htm)>

<sup>3</sup> 昭和23年4月26日准将に昇格。「占領下のサムスおよび医療福祉関連年表」クロフォード・F・サムス（竹前栄治編訳）『GHQサムス准将の改革—戦後日本の医療福祉政策の原点』桐書房, 2007, p.7.

<sup>4</sup> 『読売新聞』1946.2.10、加藤静枝『産児制限と婦人 付サンガー夫人小伝（よみうり叢書3）』読売新聞社, 1946, p.1.（『編集復刻版 性と生殖の人権問題資料集成 第8巻』不二出版, 2001, p.60.）、太田典礼『墮胎禁止と優生保護法』経営者科学協会, 1967, p.162.

られ、産児制限普及同盟西日本支部、西日本優生結婚相談所も活動に加わった。3月には、公衆衛生院に斎藤潔、式場隆三郎、馬島憊、北岡寿逸の諸氏による「出生調整研究会」が、4月には馬島憊氏が中心となり「日本産児調節連盟」が、6月には加藤静枝氏、北岡寿逸氏による「産児制限普及会」が発足した<sup>5</sup>。

また、昭和21年には日本医師会館において日本医学博士会主催の「産児制限問題を語る座談会」が田中耕太郎、館稔、金子準二、今牧嘉雄の諸氏が参加して開催され、昭和22年7月には、日本医師会が久慈直太郎、長谷川敏雄、安藤画一、堤辰郎、岩田正道、小畑惟清、木下正一、荘寛の諸氏を委員とする委員会を開催し、国民優生法の改正について検討を始めた<sup>6</sup>。

一方、戦後の人口問題の重要性に鑑み、厚生省は、昭和21年1月、人口問題に関する有識者による人口問題懇談会を開催した。この懇談会において八つの課題が示されたが、その中に、産児調節の普及に関する諸問題を検討すること、特に、政府のこれに対する態度、並びにこれを政策として取り上げることの可否を検討すること、人口の資質向上は不変の人口政策であり、戦後には国民資質の低下が起こるのが通例であり、かつ人口の量的増加が歓迎されないから、人口の先天的並びに後天的資質の向上に関する具体的方策を検討することがあった。これらの問題は複雑多岐にわたり慎重審議が必要であることから継続的に委員会を設置して審議を行うこととなり、5月、財団法人人口問題研究会に人口政策委員会が設置された<sup>7</sup>。

人口政策委員会は、文化国家建設のための人口政策について、人口収容力の拡大強化（第一部会：人口の収容力及び分布に関する部会）と人口の調整（第二部会：人口の資質及び統制に関する部会）について検討を行うこととなった。このうち第二部会は下条康麿貴族院議員が部会長を務め、戦前から優生学を牽引した永井潜、古屋芳雄、吉益脩夫、福田邦三の諸氏や産婦人科医の安藤画一、久慈直太郎、小畑惟清の諸氏らが参画したほか、医学博士でもある竹内茂代衆議院議員や加藤シヅエ衆議院議員も委員として参加した。人口問題研究会人口政策委員会設置要綱における第二部会の審議事項は、①出生統制に関する事項－「産児調節」に関する事項、②死亡率低減に関する事項、③人口の質的向上に関する事項とされ、③の細目の中には優生政策に関する事項、混血に関する事項が明記された<sup>8</sup>。

人口政策委員会は、昭和21年11月、「新人口政策基本方針に関する建議」を取りまとめ、内閣総理大臣及び関係各大臣に提出した<sup>9</sup>。建議は、前文の冒頭、経済的基盤の大量喪失により、我が国の生産能力は大幅に縮小し、人口と人口収容力との間の均衡は甚だしい程度に破壊され、類例のない過剰人口は今や歴然たる事実であると述べ、これを放置すれば時とともに苛烈を加え、国家の再建を永遠に不可能とするおそれがあり、文化国家建設の至高の要請に顧み今こそ適切強力な対策が確立されるべきとした。その上で、対策の手段は、「経済再建による人口収容力の拡大強化」と「人口そのものの調整」の二つであり、後者について、出生調節にも建設的な一面があることを承認しなければならないとし、「遺伝的悪質の可及的防遏」について、

<sup>5</sup> 太田典礼『日本産児調節百年史』出版科学総合研究所、1976、pp.360-362。

<sup>6</sup> 太田典礼『墮胎禁止と優生保護法』経営者科学協会、1967、pp.162-163、田中耕太郎ほか「産児制限問題を語る（座談会）」『日本医事新報』1182号、1946.4.15、pp.8-9、同1183号、1946.5.1、pp.7-9、同1188号、1946.6.21、pp.8-10。

<sup>7</sup> 厚生省20年史編集委員会『厚生省20年史』厚生省創立20周年記念事業実施委員会、1960、pp.527-528。

<sup>8</sup> 人口問題研究会『財団法人人口問題研究会50年略史（人口情報 昭和57年度）』人口問題研究会、1983、pp.75-79。

<sup>9</sup> 館稔『日本人口の将来』附録、世界経済調査会、1947、pp.135-162。

国民優生法が見るべき成果をあげなかったのは、「特にそれが任意法なることに大きな関係を持っている。われわれはこれを強制法に改めることを必要と認めるものである。」と述べた。

さらに、「第二 出生調節に関する事項」においては、「国民生活の窮迫は出生調節に対する要求を促すこと切なるものがある」、「現下の国民生活の実情に鑑みれば、好むと好まざるとにかかわらず、今後における出生調節の普及は必然の勢であるかの如く思われる」とした上で、「出生調節に関し人口政策上特に留意すべき事項」として、出生は両親の希望に任せる原則を明らかにし、健全な受胎調節の実施は個人の自由に任せ、受胎調節に関する健全な宣伝及び教育の自由を確認するとともに、適当な指導機関の発達を図ることとした。次いで、人為的不妊及び人為的妊娠中絶については、慎重なる考慮を必要とするとしつつ、人為的不妊及び人為的妊娠中絶は、優生学的目的のためには積極的にこれを適用するとともに、医学上母の保健のために必要な場合にはこれを認め、その手続の簡易化、医学的適応標準の緩和拡張を必要とすること、強姦等による受胎等倫理的理由に基づく場合の人工妊娠中絶を認めることを挙げた。このほか逆淘汰防止の観点から、出生調節の普及による逆淘汰現象の発現を極力防止するとともに、更に積極的にこれを人口資質の向上に資せしめるよう努めること、優生思想の普及徹底を図り現行優生政策の任意主義を強制主義に改める等優生政策の強化拡充を行うこと等を提言した。なお、戦中人口増強策を支持していた優生学者の多くが戦後一転して人口抑制策を主張する中で、永井潜氏は戦後も一貫して人口抑制には否定的であった<sup>10</sup>。その影響もあつてか、出生調節の施策の実行については全体的に慎重であり、出生調節に関する事項の最後には〔参考〕として委員中出生調整に対する絶対的反対意見の要旨が付されている。

一方、「第四 優生政策に関する事項」において、国民の資質改善の必要はいかなる時代においても変わるものではなく、「況や文化国家建設を目途としている我が国においてまた出生調節普及過程における逆淘汰現象に直面している現在、優生政策は益々その重要性を加えたものというべき」とした上で、現在直ちに採るべき方策として、①強制断種規定の実施、②国民優生法の改正（市町村長、医師等が遺伝病者の存在を知った場合の届出、遺伝病者が妊娠した場合の中絶及び遺伝性病的性格によるものと診断された性的犯罪者の去勢を可能とする、X線照射の採用、優生手術申請の手続簡易化）、③優秀素質者の教育費全額国庫負担及び育英制度の拡大強化、④優生指導機関の設置拡充、結婚指導その他優生指導の徹底、⑤優生学に関する知識及び優生思想の普及、⑥優生問題に関する総合的調査研究の拡充を求めた。

敗戦による危機的状況のもとで、我が国の人口対策は人口増強から人口増加の抑制にベクトルを反転させ、受胎調節や人工妊娠中絶を容認する方向に舵を切ったが、具体的施策の実施にはなお慎重な姿勢を示した。その一方で、逆淘汰を防ぎ、国民の資質を維持・向上するために、強制断種を含む優生政策の強化は必然のものと認識され、それまでより徹底した施策の実施が求められたのであった。

## 2 当時の社会情勢と閻墮胎の増加

敗戦により我が国の社会は極度の混乱に陥り、空襲で焼け出された被災者や戦災で両親を失

<sup>10</sup> 永井潜『民族の運命（民族衛生叢書1）』村松書店、1948（『編集復刻版 性と生殖の人権問題資料集成 第25巻』不二出版、2002、pp.178-203.）

った戦災孤児、浮浪者の問題も深刻化した。さらに、占領下における連合軍の進駐に伴い、パンパンや闇の女と呼ばれる女性の増大が顕在化し、一方で強姦等による性的被害も生じた<sup>11</sup>。

闇の女については、昭和21年7月30日、第90回帝国議会の衆議院生活保護法案委員会において、内務省から、警視庁の管轄内にいるいわゆる闇の女、あるいは「パン・ガール」は5,000人～6,000人位と推定しており、これまで検挙した者の集計では、職業別に見ると無職が40%、ダンサーが19%、芸妓が8%、女工、店員、露店商関係者、事務員等はそれぞれ3%ずつ、女中が2%、その他19%であり、年齢別に見ると、14歳から42歳までで、20歳未満が37%、20～24歳が46%、25～29歳が14%、30歳以上が3%となっており、学歴別は高等女学校程度以上の教育を受けている者が46%、それ以下の者が54%である、性病罹病率は検挙した者の31%で、その内訳は淋病が73%、梅毒が18%、軟性下疳が9%となっている旨の答弁がなされている<sup>12</sup>。

こうした中で、昭和22年、進駐軍兵士との混血児の妊娠に関し、一松定吉厚生大臣は、最近特に混血児が増えたことは事実である旨答弁している<sup>13</sup>。また、昭和24年、参議院厚生委員会において、小杉イ子議員から、外交問題になるかもしれないが全く危険を感じる、これが日本人となるのかということを感じる、非常に痛感するところの子供を生む者がおり、これには強制的に何かの方法を考えているかと問われたのに対し、厚生次官からは、将来日本人になるだろうかというような合の子の生まれることについてのいろいろな措置については、御承知のように厚生上どうこうということもないし、今のところどうするというふうな確固たる案は持ち合せていない旨の答弁がなされている<sup>14</sup>。なお、進駐軍兵士との混血児の問題は、占領下においては大きく取り上げられることはなかったが、昭和27年4月のサンフランシスコ平和条約の発効により、我が国が主権を回復すると、子供達が学齢期に差しかかる年齢と重なったこともあり、社会問題となり、国会でも多くの議論がなされるようになる。

混血児の問題は、民族の純血や質の確保の観点から優生保護法成立に少なからぬ影響を与えた。日本母性保護医協会の『二十周年記念誌』では、座談会において、「アメリカ兵の、ことに黒人の子供がどんどん産まれたというので、このままにしておいたら、日本民族が混血になると」ということを谷口参議院議員が恐れ、「黒人との混血児、それを防ぐという意味で」優生保護法を作ったと聞いていた旨の発言があり、これを受けて、「社会的混乱のさ中で特に性紊乱は実に悲惨なもので」、「婦女子の貞操は一個のチョコレートによってふみにじられた。アメリカ、黒人、豪州等、兵隊さんとの間に合の子ができ、至る所で闇堕胎が流行して」との発言がなされている。また、同誌に掲載された回顧録の中には、初当選した福田昌子衆議院議員に対して「貴女も法律を作られる身になったんですから、婦人は婦人らしく、女（母）性保護（？）の法律をこさえては如何ですか。あの民族優生法十六条の何とかで妊娠中絶をお情でさしてやるという官僚の了見は、がまんならんですよ。黒ん坊や白ん坊のあいのこが沢山

<sup>11</sup> 内務省保安局外事課「進駐軍ノ不法行為」（抄）（昭和20年）（『編集復刻版 性暴力問題資料集成 第1巻』不二出版, 2004, pp.1-20.）、警視庁史編さん委員会編『警視庁史 昭和中編（上）』警視庁史編さん委員会, 1978, p.4.

<sup>12</sup> 第90回帝国議会衆議院生活保護法案委員会議録（速記）第5回, 昭21.7.30, pp.28-29.

<sup>13</sup> 第1回国会衆議院厚生委員会議録第19号, 昭22.10.2, p.153.

<sup>14</sup> 第5回国会参議院厚生委員会議録第6号, 昭24.4.12, p.4.

出来ては困りませぬ。」と伝えたという記述がある<sup>15</sup>。

また、第2回国会（常会）の優生保護法案の衆法の提出者で、日本医師会の理事、副会長を務めた丸山直友衆議院議員は、後に「法制定当時の直接関係者の一人」として、優生保護法制定の趣旨は、「一は人口増加抑制と、優生学的国民体質の改善及び母性保護にあつたのであるが、他面では、占領軍兵士による暴行やパンパンの、混血児の処理を含んだ意味もあつたのである」と述懐している<sup>16</sup>。

引揚女性の中絶に実際に携わった石濱淳美医師は、引揚女性の中絶について「日本国内に親なし混血児をつくらないうためと、性病を増加させないために日本政府が考え出した、この水際作戦というべき予防法」であり、厚生省や政府高官は、「日本民族の純血確保」のため、この超法規的措置を考え出したのだらうと思った旨を記し<sup>17</sup>、谷口参議院議員及び福田衆議院議員から優生保護法について相談を受けた高橋勝好検事は、当時文明各国において広く墮胎罪の規定の適用除外を認める法律を制定しているところは全くなく、法体系からしても重要な問題であり、容易に認めることはできない人工妊娠中絶を、法務省として「やむをえない」との結論に到達した背景として、戦後における非常に悲惨な経済状態と社会的混乱、復員・引揚者による人口の急激な増加、職なく、飢えに泣き、住むところもない浮浪者の群など、筆舌に尽くすことのできない社会的混乱と不安、「これに加えて、いわゆる混血児の問題」があつたと述べている<sup>18</sup>。

さらに、産婦人科医で弘前大学名誉教授であつた品川信良氏は、優生保護法制定は「澎湃として国内にめばえ、昭和23年に結実した、一つの民族的・国家的コンセンサスによるもの」で、そのコンセンサスの基盤に「敗戦、特に旧満州、樺太、千島などにおける敗戦および国内の進駐軍兵士により、日本婦人の欲せざる妊娠が急増したこと。「民族的・国家的レベルでの欲せざる妊娠の急増」」があつたとしている<sup>19</sup>。

このほか、藤目ゆき氏は、優生保護法が保守系議員や官僚からも強い支持を受けた背景に、「引き揚げの過程でソ連軍や中国人・朝鮮人に強姦されたり、占領軍の暴行や売春によって妊娠した女性たちから『混血児』が生まれつつあることへの嫌悪と忌避が少なからず作用した」と述べ<sup>20</sup>、荻野美穂氏も「国民の質に関する配慮という点から優生保護法成立を後押しした要素として、大陸からの引き揚げの際にソ連兵などに強姦され妊娠した女性の墮胎問題や、占領軍兵士と日本女性との混血児の問題も付け加えるべきだろう」と述べている<sup>21</sup>。

一方、妊娠した女性が闇墮胎に走り、健康を損なう事例が多く生じていた。また、出産しても嬰兒が遺棄されたりすることも少なくなく、昭和23年1月には、産院に預けられていた100人以上とも言われる（起訴されたもので85人）嬰兒が栄養失調等で死亡した寿産院事件が発覚し、「もらい子殺し」として社会に大きな衝撃をもたらした。この事件では、産院主夫婦が、

<sup>15</sup> 杉森司「あの頃の思い出」、森山豊ほか「日母二十周年記念座談会」日本母性保護医協会『二十周年記念誌』南山堂、1970、p.154、pp.189-191。

<sup>16</sup> 丸山直友「優生保護法の改正について」『日本医事新報』2510号、1972.6.3、p.91。

<sup>17</sup> 石濱淳美『太田典礼と避妊リングの行方』彩図社、2004、pp.8-10。

<sup>18</sup> 高橋勝好「優生保護法運営における都道府県医師会の役割」『日本医師会雑誌』90巻1号、1983.7.1、p.17。

<sup>19</sup> 品川信良「人工妊娠中絶（医学的妊娠終了）について思う」『産婦人科治療』53巻4号、1986.10、p.389。

<sup>20</sup> 藤目ゆき『性の歴史学—公娼制度・墮胎罪体制から売春防止法・優生保護法体制へ—』不二出版、1997、p.358。

<sup>21</sup> 荻野美穂「『家族計画』への道—敗戦日本の再建と受胎調節—」『思想』925号、2001.6、p.181。

昭和18年4月以降、当時戦争未亡人、ダンサー、女給、街娼婦など、正規の夫婦によらない、「いわば欲せざる日陰の子として、始末に困っている嬰兒」を預かって養育し、子供の欲しい者に斡旋するという名目で、嬰兒を預かることを新聞広告し、その養育費として1人当たり5,000円から1万円を受け取っていた。預かった嬰兒の数は年々増加し、昭和22年には年間100人となったが、それに伴い「いわゆる売れ残れる嬰兒」が次第に増加し、これを始末するため餓死させる手段が選ばれ、大部分が栄養失調により餓死し、一部は凍死した。産院主夫婦は同時に、配給のミルク、砂糖、死亡者に配給される葬祭用の清酒を横流しして、利得を得ていた。預かった嬰兒は合計211人であった<sup>22</sup>。さらに、これを契機として東京都衛生局が東京の私立産院を調査した結果、2月には淀橋産院事件、長谷川産院事件、駒込橋産院事件と同様の事案が次々に明らかになった。長谷川産院事件では闇堕胎で多数の手数料を得ていた事実も明らかになり、戦後初めて堕胎罪で起訴された<sup>23</sup>。この事件に対し、厚生省の東龍太郎医務局長は、どうしても生めない事情があるならそれ以前に産児制限を行うべき旨、宮城タマヨ参議院議員は、個人的には堕胎は嫌いだが、今の社会情勢ということも考えなければならない、せっかく生まれてきても保育ができず教育もできないのなら生まれてこない方が子供のために幸福である、今母乳のない子供を生めばミルク代が1箇月3,500円かかり、これでは普通の人はどうしても経済が許さない、片方でこんな不合理があるのに法律で堕胎を禁止していることは矛盾も甚だしい旨、赤須文男東邦医科大学産婦人科部長は、今の社会情勢から見れば貧困者や引揚者などで住宅のないものたちもやっぱり子供を生めない事情にある、人工流産は公認されないのでどうしてもこれらの人は闇の堕胎に走る結果になる、現在の法律（国民優生法）は昭和16年に作られたもので、“生めよ殖やせよ”の思想が根本となっているので法律を現代に適合するものに改正し一応の理由さえあれば合理的に堕胎をやれるようにしなければやたらに罪人ばかり作り法律は死文化してしまう旨の見解を寄せている<sup>24</sup>。

闇堕胎の実態は明らかではないが、第2回国会において優生保護法案の提出者となる谷口参議院議員は昭和27年の座談会において、昭和25年時点での優生保護法に基づかない中絶数は12万件から20万件と述べており<sup>25</sup>、本多龍雄氏は、昭和23年末に優生保護法が実施されてからしばらくの間は、新立法が新しく中絶を誘発したというよりも、むしろ既成の闇堕胎の事実を合法化し、顕在化したといってもよいような状態にあったとして、昭和24～25年頃の非登録中絶件数は計算値で約16万6千件、登録件数の少なくとも40～50%に達していたとの推計を示している<sup>26</sup>。

第1回国会（特別会）への優生保護法案（第1回国会衆法第11号）の提出者の一人である太田典禮氏は、戦後の混乱時代について、「ヤミ堕胎がさかんになり、その被害として子宮穿孔、細菌感染、死亡さえ次々に起った。これは危険である」と述べ、産婦人科医として人工妊娠中絶を実行したところ、「食うものもないのに妊娠した主婦が大ぜい相談にきた。一方、外国軍

<sup>22</sup> 警視庁史編さん委員会編「警視庁史 昭和編（上）」警視庁史編さん委員会、1978、pp.552-556。

<sup>23</sup> 『読売新聞』1948.2.18、『読売新聞』1948.2.19

<sup>24</sup> 『読売新聞』1948.2.19

<sup>25</sup> 安藤画一ほか「優生保護法の改正を繞って〈座談会〉」『日本医事新報』1466号、1952.5.31、p.4。

<sup>26</sup> 本多龍雄「戦前戦後の夫婦出生産力における出生抑制効果の分析—とくに中絶と避妊の抑制効果について—」『人口問題研究』78号、1959.12、pp.8-9。

隊が進駐してパンパンが増え、彼女らは心ならずも妊娠して、私のところにやってきた」と回想している<sup>27</sup>。

また、谷口参議院議員は、国民優生法に基づく人工妊娠中絶の届出数は予想外に少ないが、「実際に実施されている堕胎手術はかなり多いものと思われる」として、国民優生法の規定が厳格で、刑法には堕胎罪があることから、「心ある医師は、殊に人の出入りの多い病院等においては、国民優生法の法規を厳守するために、中絶希望の申出者は多数あっても常にこれを断る結果、かような人々はあるいは非医者のもとに、又は専門家でない医師につき人工妊娠中絶を受けるものがかなり多い状況である。その結果、手術失敗の例が至る所に現れているのである」と述べ、瀬木三雄厚生技官が収集した全国の大病院において人口流産後に惹起した母体の死亡例等を紹介している。それによれば収集された16例中9例が死亡し、そのうち4例が子宮穿孔、3例が敗血症であり、回復した残る7例のうち6例が開腹手術を受け、5例が穿孔であった。また、人工流産施術者が産科の医師によるもの9例のうち4例が死亡、産科以外の医師によるもの5例のうち3例が死亡、病院勤務の医師以外の者、助産婦によるもの各1例は全て死亡例であった<sup>28</sup>。さらに、太田氏の回想によれば、敗戦直後の混乱期、堕胎禁止も威力を失いつつあり、産婦人科医の多くは禁止法や戦時中の国民優生法にまだおびえていたが間もなく堕胎の流行となった、専門医はもとより外科、耳鼻科、獣医までが行い出し、技術の未熟などによる被害もあり、一方では人口問題の上からも産児制限の要求が高まったという<sup>29</sup>。また、昭和25年の法務府検事局の高橋勝好検事と厚生省公衆衛生局の牛丸義留課長の共著による『改正優生保護法詳解』においても、昭和23年の死亡率は人口千について12に下がり、ほとんど全ての死因の死亡率が昭和22年から23年にかけて激減する中で、妊産婦死亡率のみ昭和22年の出生1万対15.73から23年は17に増加し、「希有の例外をなしている事実は、その原因が人工妊娠中絶のみに存在するとはいえないにしても、少なくとも、人工妊娠中絶—特に闇の堕胎が大きく影響していることは疑うことのできない事実」と記されている<sup>30</sup>。

一方、戦争中は国民優生法が医学的適応を含め中絶を厳しく制限したため、医師はなるべくなら中絶を避け、そのため妊娠の継続により妊婦が肺結核等の悪化を招き、亡くなる事例も少なくなかった<sup>31</sup>。昭和16～18年の3年間に各大学産婦人科教室及び産婦人科主要病院において死亡した妊産婦(2,610人)の死因調査(厚生省)によれば妊娠中毒症(40.6%)に次いで結核性疾患が第2位(8.4%)を占めたことについて、瀬木厚生技官は、戦後結核が妊産婦死亡の第2位の原因をなす国は世界に類がない、優生法による結核妊婦の人工流産の抑厭が、反動的に、そして不当に加えられていた頃、既に一部産婦人科医師は、優生法による犠牲の実例を示して警告を発していた、と述べている<sup>32</sup>。また、戦中の産婦人科医の体験として、軍部から「妊娠母体が病気で医学的に当然中絶の必要なものも、中絶を見合せよ。母体を犠牲にしても代りに健

<sup>27</sup> 太田典礼『堕胎禁止と優生保護法』経営者科学協会, 1967, pp.159-160.

<sup>28</sup> 谷口彌三郎・福田昌子『優生保護法解説』研進社, 1948, pp.30-33.

<sup>29</sup> 太田典礼『日本産児調節百年史』出版科学総合研究所, 1976, p.359.

<sup>30</sup> 高橋勝好・牛丸義留『人工妊娠中絶の諸問題—改正優生保護法詳解—』日本医事新報出版部, 1950, pp.147-148.

<sup>31</sup> 太田典礼『堕胎禁止と優生保護法』経営者科学協会, 1967, p.157.

<sup>32</sup> 瀬木三雄「母性保護からみた産児制限」安藤画一編『産児制限の研究』日本臨床社, 1947, pp.193-194. (『編集復刻版 性と生殖の人権問題資料集成 第8巻』不二出版, 2001, p.232.)

康児を生ませるように」など随分無理なことを言われたとの回想もある<sup>33</sup>。

こうした状況の下、厚生省は、昭和21年7月に「国民優生法第16條に関する件」として、同条による国民優生法によらない断種手術、放射線照射、妊娠中絶に係る届出書の様式が従来複雑に過ぎた感があったとして、その様式を簡素化するとともに、同条の手術又は処置に当たり、あらかじめ医師の意見を聴くことができないとき、又は事前に届出をする余裕のないときは、第1項ただし書の「特に急を要する場合はこの限りに在らず」との規定を活用して、施術の実施に遺憾のないようにされたい、また、妊娠中絶の適用については、その取締りが厳に過ぎるため、母体の生命の危険又は疾患の増悪を招くことがないよう指導されたいとの衛生局長名の通牒を發出し<sup>34</sup>、中絶手続の簡素化、弾力化を図っている。

### 3 引揚女性に対する医療救護

昭和20年8月9日にソ連軍の侵攻が開始され、満州、千島、樺太、北朝鮮は混乱を極めた。ソ連の侵攻当時、満州、関東州には約140万人の一般邦人が居留していた。このうち開拓団については、昭和20年7月の「根こそぎ動員」により壮年男子が召集され、高齢者、女性、乳幼児を主体とする約22万人が居留していた。ソ連軍の侵攻により一般邦人は辺境地域から避難を開始したが、ソ連軍の侵攻と現地住民の反乱、飢餓疾病等により多くの犠牲者が出た。さらに、ソ連軍は在満日本人の本国送還には全く関心がなく、ソ連軍管理地域以外の各地に比べ帰還は大きく遅れた。昭和21年5月、前月のソ連軍撤退により国民政府軍とアメリカ軍との間に在満日本人の送還協定が成立し、ようやく満州からの引揚げが開始されることとなったが、中国共産軍の支配地区からの引揚げは、同年8月の中国共産軍とアメリカ軍との送還協定成立後となった<sup>35</sup>。

一方、終戦時に北緯38度線以北の朝鮮に居住していた一般邦人は27万～28万人と推定され、このほかに日ソ開戦後、内地引揚げを目指して満州の新京奉天等から列車により南下したもののソ連軍が北緯38度線で交通を遮断したため北朝鮮に止まることとなった一般邦人が約7万人にのぼった（このうち約3万人は終戦後の現地の状況を見て再び満州に戻った）。北朝鮮に残された日本人は、開拓団と同様、高齢者、女性、乳幼児が多かったが、「飢えと死を待つよりは」と個人、家族、集団等様々な形で危険を冒して次々に南朝鮮への脱出を図った。終戦直後から昭和21年3月までに南朝鮮に脱出し、京城日本人世話会に収容された者は約4万3,000人、21年3月下旬から6月までに南朝鮮に脱出した者は約10万人、7月下旬から10月中旬の間に集団脱出した者が約9万人とされている<sup>36</sup>。

この間、満州、北朝鮮等のソ連占領地域において多くの日本人女性がソ連兵や現地住民等により強姦・性暴力被害を受け、性病に罹患し、妊娠した。この状況について、厚生省の『国立病院十年の歩み』には、内地に送還された引揚女性の健康状態について、殊に妊娠及び性病に罹っている者が相当含まれていることが発見され、昭和21年5月以降ソ連占領地域より在留

<sup>33</sup> 新海輝一「日本母性保護医協会創立当時を顧みて」日本母性保護医協会『二十周年記念誌』南山堂、1970、p.152.

<sup>34</sup> 「国民優生法第16條に関する件」（昭和21年7月20日 厚生省発衛第124号 地方長官宛 厚生省衛生局長発）（『編集復刻版 性と生殖の人権問題資料集成 第25巻』不二出版、2002、p.119.）

<sup>35</sup> 厚生省援護局『引揚げと援護三十年の歩み』厚生省、1977、pp.89-92.

<sup>36</sup> 厚生省援護局『引揚げと援護三十年の歩み』厚生省、1977、pp.100-101.

邦人の引揚げが予想されるに至り、本格的に対策を講ずることとなった旨<sup>37</sup>、厚生省の『引揚げと援護三十年の歩み』には、在外同胞は終戦直後の混乱した現地で筆舌に尽くせぬ苦難を重ねてきたが、中でも満州、北朝鮮に在住していた女性は、この上更に男子にはない肉体的な苦痛にも遭遇し、その結果精神的な苦悩に加えて肉体的疾患を背負って引き揚げてくることとなったことは、誠に悲惨なことであった旨<sup>38</sup>が記されている。

ソ連占領下における女性の悲惨な実情は広く認知されており、昭和20年12月14日、第89回帝国議会において貴族院に提出された「在外同胞救援に関する質問主意書」の趣旨説明において、關屋貞三郎貴族院議員は、38度以北の朝鮮では女子は暴行を受け、僅かに男装して、その難を免れている有様で、某高官の夫人、令嬢が凌辱を受けんとするその前に自殺を遂げたというような例もある旨を述べ、38度以北では女子は慰安隊となって、某高官の令嬢夫人の如きは純潔を保つ為自殺を致したことは涙無くしては聴くことを得ざる惨状であるとの知人からの手紙を読み上げた。さらに、殊に婦人、小児の疾患が非常に多いのみならず、婦人は甚だ遺憾ながらここで申し上げることにはばかるくらいの悪質の病気に罹る者が多く、内地に帰還した後も、医療方面の救護が必要である旨を述べている<sup>39</sup>。また、同20日、衆議院本会議において「在外同胞救援に関する決議案」（上田孝吉君外12名提出）が議題とされ（全会一致で可決）、その賛成討論において、楠美省吾議員は、外地、特に満州、北鮮、樺太等の同胞は言語に絶する惨憺たる状態に陥っており、脱出者によれば、夫や父の前で妻や娘は暴行され、掠奪、強盗、その限りを尽くし、自殺する婦人は続出している現状である旨を述べている<sup>40</sup>。

政府は、引揚女性の医療救護、特に「不法妊娠」及び性病患者の処置について検討していたが、昭和21年5月以降ソ連占領地域からの在留邦人の引揚げが開始されるのを前に、厚生省医療局は、上陸港内に引揚げ婦女子相談所を設け、20万人と推定される引揚げ女性のうち「医療救護を必要とする者を、国立病院、療養所に収容し、静養治療の上帰郷させることの緊要なるを認め、特に引揚婦女子病院を指定」する方針を固め、本格的に対策を講じることとなった<sup>41</sup>。

診療実施要領では「特別疾患」として性病と妊娠が指定され、昭和21年5月以降、満州等からソ連占領地域からの在留邦人の引揚げが開始されるのを前に、厚生省医療局は上陸港内に引揚婦女子相談所を設け、20万人と推定される引揚げ女性のうち「医療救護を必要とする者を、国立病院、療養所に収容し、静養治療の上帰郷させ」、「特に引揚婦女子病院を指定」する方針を固め、「特殊疾患」として性病と妊娠が指定され、「花柳病患者の対症療法及び患者に与える注意事項並に妊娠者の処置等につき検討の上決定し婦女子病院に指示する」こととされたが<sup>42</sup>、昭和21年4月に発出された「引揚婦女子医療救護実施要領」では、「妊娠」について、女性が「心身疲憊」の状態であるか、「諸種の事情の為正規分娩不適の者」である場合「極力妊

<sup>37</sup> 厚生省医務局『国立病院十年の歩み』厚生省医務局, 1955, p.155.

<sup>38</sup> 厚生省援護局『引揚げと援護三十年の歩み』厚生省, 1977, p.134.

<sup>39</sup> 第89回帝国議会貴族院議事速記録第11号, 昭20.12.15, pp.88-89.

<sup>40</sup> 第89回帝国議会衆議院議事速記録第11号, 昭20.12.11, p.175.

<sup>41</sup> 厚生省医務局『国立病院十年の歩み』厚生省医務局, 1955, p.155.

<sup>42</sup> 厚生省医務局『国立病院十年の歩み』厚生省医務局, 1955, pp.155-157.

娠中絶を実施すること」とされた<sup>43</sup>。

第一次婦女子病院に指定された国立病院、国立療養所には、厚生省医療局の依頼を受けた東京、京都、九州各帝国大学医学部及び岡山医科大学から、産婦人科の専門医を医長とする救護班が派遣され<sup>44</sup>、引揚女性の医療救護の名の下に人工妊娠中絶に当たった。

また、昭和21年4月には、引揚援護院から上記引揚婦女子医療救護実施要領を添付した「満鮮引揚婦女子の医療救護に関する件」が地方引揚援護局に発出され、満州北朝鮮からの引揚「婦女子に関しては極めて悲惨なる状況下に引揚を余儀なく」されているので「これが收容保護に対しては適切なる指導と肉親的温情をもつて接するを最も緊要」として、婦人救護相談所等を至急設置し、「婦女子にして医療救護を要する者は徹底的に抽出し保護に洩るものなき様」求めるとともに、「本医療救護の特殊性に鑑み、これが趣旨を関係全職員に徹底せしめ、職員の軽率なる言動を厳禁し、患者の秘密を保持する」よう指示した<sup>45</sup>。

引揚女性に対する人工妊娠中絶の総数は明らかでないが、引揚援護庁『引揚援護の記録』の上陸地患者状況調によれば、「妊娠」を事由とする入院患者数は昭和21年度(3～12月)1,742人、22年度319人、23年度89人となっている<sup>46</sup>。この中には入院して出産した者も含まれると思われるが、国立病院の発足10年を回顧した座談会において、「記録上約2,000名ですね、軍事保護院で掻き出しましたのは」<sup>47</sup>と述べられている数字に近い。なお、厚生省の『国立病院十年の歩み』によれば、引揚げがピークであった昭和21年度の妊娠者数4,342人のうち要人工流産は443人、昭和21年4月から24年12月までの累計の妊娠者数5,319人のうち要人工流産は520人とされている<sup>48</sup>。

一方、福岡県の二日市保養所は、引揚援護局の通知より早い昭和21年3月25日に財団法人在外同胞援護会救療部により開所され、引揚婦女子の医療救護を行った。同救療部は旧京城帝国大学医学部から引き揚げてきた医師等を中心に構成された。この二日市保養所について、博多引揚援護局「局史」は、昭和21年3月中旬、引揚者の大部分は北鮮よりの脱出者で、殊に婦女子が多く、中には、「終戦後憐れむべき環境の中で余儀なく汚辱せられ、性病にかかり或は妊娠した者」があったことから、在外同胞援護会救療部の具申により、博多引揚援護局が福岡県から旧愛国婦人会県支部武蔵温泉保養所を借り受け、開所に至ったと記している<sup>49</sup>。二日市保養所において同年12月末までに收容した380名のうち「不法妊娠」が213名、「正常妊娠」が87名、性病35名であった。このうち「不法妊娠」は妊娠4か月から8か月で、妊娠5か月が最も多く約3割を占め、6か月の者が約2割、7か月、8か月の者もそれぞれ約1.5割であつ

<sup>43</sup> 松原洋子「引揚者医療救護における組織的人工妊娠中絶—優生保護法前史—」坪井秀人編『ジェンダーと生政治』臨川書店、2019、p.47、杉山春『満州女塾』新潮社、1996、pp.242-245。

<sup>44</sup> 厚生省医務局『国立病院十年の歩み』厚生省医務局、1955、pp.157、159。

<sup>45</sup> 旧舞鶴地方引揚援護局 一色正雄編『舞鶴地方引揚援護局史』厚生省引揚援護局、1961、pp.252-253。

<sup>46</sup> 引揚援護庁長官官房総務課記録係『引揚援護の記録』引揚援護庁、1950.3、p.133。

<sup>47</sup> 濱野規矩雄ほか「座談会 国立病院の発足を回顧して」『医療』9巻12号、1955.12、p.77(999)。

<sup>48</sup> 厚生省医務局『国立病院十年の歩み』厚生省医務局、1955、p.163。なお、後述する二日市保養所では不法妊娠は、正常妊娠のほぼ2.5倍であり、正常妊娠の過半数は人工妊娠中絶となったことを踏まえると、ここでの「要人工流産」は、正常妊娠で母体の健康上妊娠の継続が困難な者のみを計上した可能性もある。

<sup>49</sup> 博多引揚援護局「局史」(昭和22年9月)p.108。(加藤聖文監修・編『海外引揚関係史料集成(国内編)第9巻』ゆまに書房、2002、p.124.)。二日市保養所については上坪隆『昭和史の記録 水子の譜—引揚孤児と犯された女たちの記録—』現代史出版会、1979、下川正晴『忘却の引揚げ史—泉靖一と二日市保養所—』弦書房、2017等多くの先行文献がある。

た。当初入所者は「敗戦の混乱の中で、不慮の禍によるものが多数」であったが、後期に入所する者は、「生活困窮による自覚的妊娠が、可成」あった<sup>50</sup>。妊娠7か月までだと嬰兒と言ってもまだ小さいので声を上げることはなかったが、それ以降になると産声を上げる可能性があったので、女性たちにはその声を聞かせないように配慮し、内容物（嬰兒）は膿盆に受けた後、すぐにバケツに入れて蓋をしたという<sup>51</sup>。また、「正常妊娠」は妊娠前期の者が多かったが、過労と栄養障害による合併症のため過半数が人工妊娠中絶を余儀なくされた<sup>52</sup>。

博多近辺では他に国立福岡療養所及び国立佐賀療養所（中原病院）が引揚女性のための第一次婦女子病院に指定され<sup>53</sup>、九州大学医学部から派遣された医師らによって人工妊娠中絶が行われた。

また、佐世保引揚援護局においては、昭和21年5月、「コロ島引揚開始に伴い婦女子の特殊患者が続出したため」婦人相談所を設け、「性病並に不法妊娠その他疾病を有する者に就いて治療及び入院の措置を施す」こととし、「不法妊娠者で人工流産を要するものは国立病院療養所へ送院」した<sup>54</sup>。佐世保引揚援護局「局史」の国立病院（療養所）利用状況には、第一次婦女子病院に指定された大村病院、佐賀療養所、嬉野病院等が挙げられている<sup>55</sup>。婦人相談所の問診には全国友の会の女性を配したが、担当者の顔を覆わせる当時の惨状を訴えた者も数多くあり、特殊婦人の中には、現地で「一般婦女子の犠牲となり、恩恵の的となりながら」当地上陸後は冷視される懸念に対する偏見より反発心を抱き、暴慢な態度で一般婦女子を嚙みさせたケースもあった。昭和21年5月から22年4月までの妊娠者数は437名、要人工流産は214名で、ピークは21年10月の妊娠106名、要人工流産47名で、博多と比べ要人工流産の率が高かった<sup>56</sup>。

一方、仙崎引揚援護局においては、当該年齢の婦女子の大部がソ連・中国・朝鮮人の暴行を受けた結果、身体に異常を来しており、これら特殊婦人に対する診療及び精神的慰安には国家的見地より最大の関心をもって万全の策を講ぜねばならないのであるが、対策については上局においてもその方針を明示され当初の施設その他の実情を考慮して実施したとされ、上陸地埠頭診療所に婦女子特殊相談所を併置し、該当者を誘導の上上陸後の治療、処置について相談に応じるとともに、疾病治療及び処置を要する者は山口国立病院に転送入院させたと記されている。同局の特殊婦人救護状況調査表によれば、昭和21年4月から8月までの妊娠は111名、うち流産は23名である<sup>57</sup>。

<sup>50</sup> 博多引揚援護局「局史」（昭和22年9月）p.109。（加藤聖文監修・編『海外引揚関係史料集成（国内編）第9巻』ゆまに書房、2002、p.125.）

<sup>51</sup> 高杉志緒「『京城日赤』と引揚医療—村石正子氏談話聞書—」『下関短期大学紀要』28号、2010.3、p.82.

<sup>52</sup> 博多引揚援護局「局史」（昭和22年9月）p.110。（加藤聖文監修・編『海外引揚関係史料集成（国内編）第9巻』ゆまに書房、2002、p.126.）

<sup>53</sup> 厚生省医務局『国立病院十年の歩み』厚生省医務局、1955、pp.156-158.

<sup>54</sup> 佐世保引揚援護局「局史」〔上巻〕（昭和24年3月）pp.102, 112。（加藤聖文監修・編『海外引揚関係史料集成（国内編）第10巻』ゆまに書房、2002、pp.120, 130.）

<sup>55</sup> 佐世保引揚援護局「局史」〔上巻〕（昭和24年3月）pp.114-115。（加藤聖文監修・編『海外引揚関係史料集成（国内編）第10巻』ゆまに書房、2002、pp.132-133.）

<sup>56</sup> 佐世保引揚援護局「局史」〔上巻〕（昭和24年3月）pp.102-104。（加藤聖文監修・編『海外引揚関係史料集成（国内編）第10巻』ゆまに書房、2002、pp.120-122.）

<sup>57</sup> 仙崎引揚援護局「仙崎引揚援護局史」（昭和21年12月15日）pp.79-80, 82-83。（加藤聖文監修・編『海外引揚関係史料集成（国内編）第8巻』ゆまに書房、2002、pp.145-146, 151-152.）

さらに、舞鶴引揚援護局においては、引揚援護院の指示より早く、昭和21年3月、釜山引揚間宮丸より婦人救護相談所を開設し、医療救護に当たったが、昭和21年の葫蘆島、大連引揚を除き満鮮地区からの引揚女性が少なかったこと、女性としても言い出しがたい事案であったことから「大きな成果を見ることがなかった」とされている。昭和21年6月から8月までの葫蘆島引揚女性のうち妊娠は13名であった<sup>58</sup>。

昭和21年4月の戦後初の衆議院議員総選挙の結果、39名の女性議員が誕生し、第90回帝国議会が開会された。同帝国議会において、同年8月6日、富田ふさ衆議院議員が引揚者の性病対策について質したところ、厚生技官から、満鮮引揚婦女子については、佐世保、博多、仙崎、舞鶴の4か所に特に相談所を設け、相談の結果治療を要する場合には、付近の特別に設備した国立病院又は国立療養所に収容し、徹底的に治療を行って国に帰すのを原則としており、現在では国立病院として五つ、国立療養所として一つ、そこに約6,400のベッドを用意している、最初は、30～40%と非常に多い花柳病の罹患患者がいるという噂もあったが、実際の統計では案外に少ない、2%くらいで非常に安心した旨の答弁がなされている<sup>59</sup>。実際、厚生省の『国立病院十年の歩み』の引揚婦女子実状調によれば、身の上相談者数のうち性病患者は約3%とされる。しかし、その一方で『国立病院十年の歩み』は、昭和21年8月にソ連占領地域からの引揚げが開始されるに伴い、婦女子患者が急激に増加し、殊に不法妊娠や性病に罹っている者が多く、健康状態も著しく不良であったとしている<sup>60</sup>。

また、第90回帝国議会では、衆議院に「国民優生法中一部改正ニ関スル請願」（富田ふさ君紹介）（第230号）が提出され、採択された。同請願は、外地引揚女性の1割が妊婦であり、また、内地においても生活の道を失い、己が生命をも保ち難い妊婦が少なくないことから、日本人の血の純血を保ち、かつ貧困のため自己及び子供の生命を犠牲とする悲惨事の発生を防止するため、医学的に妊娠中絶の必要がない場合であっても、特殊な社会条件のもとで妊娠中絶を可能とするよう、国民優生法の改正を求めるものであった。同請願に対し、佐藤久雄厚生参与官から、外地引揚婦人及び生活困窮者の中の妊婦等は、現在の社会状態において全く同情すべき立場に置かれており、生活困窮者に対しては生活保護法において積極的に助産の措置を行っている、引揚女性については、上陸地で相談所を開設し、妊婦等は最寄りの国立病院に入院させ看護しているが、大部分が外地での生活上の影響により「疲労困憊し、妊娠の継続が母体の健康上許さない者」が多く、これらの女性に対しては必要に応じ妊娠中絶を行っている旨の答弁がなされた<sup>61</sup>。

このように、引揚女性に対する医療救護の現場では「不法妊娠」という理由で実施された人工妊娠中絶は、厚生省の「引揚婦女子医療救護実施要領」においては「心身疲憊」又は「諸種の事情の為正規分娩不適の者」という表現に改められ、さらに帝国議会においては、「疲労困憊」し「妊娠の継続が母体の健康上許さない者」という、当時も容認し得た医学的理由に集約させることにより、人工妊娠中絶の事実を認める答弁が行われた。

<sup>58</sup> 旧舞鶴地方引揚援護局 一色正雄編『舞鶴地方引揚援護局史』厚生省引揚援護局, 1961, pp.252-254.

<sup>59</sup> 第90回帝国議会衆議院生活保護法案委員会議録（速記）第8回, 昭21.8.6, pp.71-72.

<sup>60</sup> 厚生省医務局『国立病院十年の歩み』厚生省医務局, 1955, pp.162, 163.

<sup>61</sup> 第90回帝国議会衆議院請願委員会議録（速記）第6回, 昭21.8.7, p.108.

当時の斎藤惣一引揚援護院（庁）長官の述懐によれば、引揚女性に対する人工妊娠中絶を行うに当たり、当時の芦田均厚生大臣は閣僚にも相談し、岩田宙造司法大臣は違法だと真っ向から反対したが、最終的には黙認することとなったという。ただし、芦田氏は取材に対し「妊娠中絶をさせたことはない」と述べている<sup>62</sup>。なお、二日市保養所開設の中心的役割を担った泉靖一氏がこの場合にのみ特例法を設けるよう政府に働きかけたが、閣議で否定されたという山本良健氏（元引揚孤児施設「聖福寮」寮長）の証言がある<sup>63</sup>。

また、佐賀療養所（中原療養所）では、入院患者には内科で結核等の国民優生法の緊急避難的な診断書が出ていてそれを公にしていたという<sup>64</sup>。さらに、昭和21年4月16日には高松宮宣仁親王が博多引揚援護局を視察し<sup>65</sup>、17日には二日市保養所を訪れている。同日の高松宮日記には、「二日市の保養所にては二週間位の間約20人の不法妊娠の手術をした由」と記されている<sup>66</sup>。二日市保養所で中絶手術を行った橋爪将医師は、高松宮殿下から直接お礼の言葉をいただき<sup>67</sup>、看護師は「私たちのやっていることは間違いではない。現行法では違法であっても、お上や政府上層部にも認めて頂いていることだ。」と励ましを受けた気がして、それまでのしこりが解けたという<sup>68</sup>。引揚女性への人工妊娠中絶は、議会答弁の「疲労困憊し、妊娠の継続が母体の健康上許さない者」という合法的な体裁をとることで、暗黙の了解事項として、事実上容認されていたことがうかがえる。

さらに、斎藤惣一引揚援護院長官は、昭和22年6月17日、天皇陛下に引揚及び引揚援護について上奏した際、引揚者の健康問題との関連で「混乱時の犠牲になりました気の毒な婦人たちの問題」について触れ、上陸港にはこれらの人々のために特別の相談所を施設し、「その処置のためには、現在九州佐賀附近の中原病院と二日市保養所が、専門に、これにあたり」、全国の国立病院のどこでも無料で問題の解決に当たれるようにしている旨報告した<sup>69</sup>。

一方、引揚女性に対する人工妊娠中絶に対するGHQの関与に関しては、①厚生省の担当者が、サムス局長から引揚女性への妊娠中絶の命令者を問われ、本人と知らずにサムス局長の名前を出し大笑いされたこと、②その後サムス局長が上司の担当課長を呼びつけて、GHQの命令と称して引揚女性への妊娠中絶を行うのは国際問題になるので巣鴨に收容すると述べ、事実関係の調査を命じたこと、③それに対し、満州で強姦された婦人は一般国民だから必要な医療を提供するのは当然で、人工流産も医師の権限の範囲内であること、これは一般国民の医療を国立病院で行えというGHQの命令に沿うものである旨を説明し、サムス局長も了解したことが、国立病院発足10年を回顧した厚生省職員の座談会において語られている<sup>70</sup>。一方、サムス元局

<sup>62</sup> 「北満引揚婦人の集団妊娠中絶始末記」『サンデー毎日』1953.3.29, p.6.

<sup>63</sup> 上坪隆『水子の譜—引揚孤児と犯された女たちの記録—』現代史出版会, 1979, p.187.

<sup>64</sup> 天兒都「九大医学部グループも国の密命で」（九大医学部産婦人科教室同窓会誌40号（平成9年度）掲載分抜粋）（「引揚げ港・博多を考える集い」編集委員会『戦後50年 引揚げを憶う（続）—証言・二日市保養所—』引揚げ港・博多を考える集い, 1998, p.27.）

<sup>65</sup> 引揚援護庁長官官房総務課記録係『引揚援護の記録』引揚援護庁, 1950.3, 年表 p.15.

<sup>66</sup> 高松宮宣仁親王『高松宮日記 第8巻』中央公論社, 1997, p.333.

<sup>67</sup> 上坪隆『水子の譜—引揚孤児と犯された女たちの記録—』現代史出版会, 1979, p.187.

<sup>68</sup> 高杉志緒「『京城日赤』と引揚医療—村石正子氏談話聞書—」『下関短期大学紀要』28号, 2010.3, p.83.

<sup>69</sup> 厚生省援護局編『引揚げと援護三十年の歩み』厚生省, 1977, p.544、山本めゆ「生存者の帰還—引揚援護事業とジェンダー化された〈境界〉—」『ジェンダー研究』17号, 2015.2.28, pp.80-81.

<sup>70</sup> 濱野規矩雄ほか「座談会 国立病院の発足を回顧して」『医療』9巻12号, 1955.12, pp.83(995)-85(997).

長は、この件に関する毎日新聞の取材に対し、無断で私の名前で福岡で中絶が強制的に行われていると聞き、すぐに中止させ、調査を命じたと述べている<sup>71</sup>。これらの事実関係に関しては、昭和21年4月22日、サムス局長から厚生省の担当課長に対し、サムス局長あるいはGHQの誰かが引揚妊婦の中絶を指示したというのは「真っ赤な嘘」で、その虚偽のうわさを話すことは訴追の対象となる旨警告したとの文書がGHQに残されている<sup>72</sup>。毎日新聞の取材に対し、サムス元局長は「女性の同意なしに中絶を強制することは許されません。女性が望めば別ですが」と語り、「中絶には女性の同意が必要」のくだりは唯一強い調子で何度も念を押したという<sup>73</sup>。

九州大学から派遣され、中絶を行った医師たちは、国の要請で厚生省の了解があるので墮胎罪に問われることはないと言われていた<sup>74</sup>が、それでも現場では、墮胎罪への懸念と罪の意識はぬぐえなかった<sup>75</sup>。福岡療養所で引揚女性の妊娠中絶を行っていた石濱医師は、医師であり後に優生保護法案の提出者となる谷口参議院議員、福田衆議院議員の2人が、国会での立法化のため、同療養所を視察に訪れたと回想している<sup>76</sup>。福田議員は、福岡県の選出で、東京女子医学専門学校卒業後、九州帝国大学医学部専攻科で学び、九州大学医学部付属病院で勤務した経験を持ち、九州大学医学部とつながりが深い<sup>77</sup>。また、谷口参議院議員は、私立熊本医学校卒業後、県立熊本病院勤務等を経て熊本市に産婦人科医院を開業し、熊本県医師会長を務めた。ただし、2人が国会議員になるのはいずれも昭和22年4月であり、博多引揚援護局は同月に閉鎖になる。いずれにせよ、両議員が、昭和23年の優生保護法案提出よりかなり早い時期に、人工妊娠中絶を行った医師の免罪・合法化と、妊娠した引揚女性の緊急避難措置という両面から、人工妊娠中絶の合法化を企図して視察を行っていたことがうかがえる。

## II 帝国議会及び国会における議論

### 1 帝国議会における議論

こうした中で、帝国議会においては人口問題に関する質疑が活発化した。特に、新たな衆議院議員選挙法の下で実施された昭和21年4月10日の第22回衆議院議員総選挙を経て、昭和21年夏以降、国民優生法の改正による優生手術の積極実施や人工妊娠中絶の容認を求める質疑が相次いだ。

#### 第89回帝国議会 貴族院本会議（昭和20年12月15日）

<sup>71</sup> 『毎日新聞』（昭和62年8月18日）（「引揚げ港・博多を考える集い」編集委員会『戦後50年 引揚げを憶う（続）—証言・二日市保養所—』引揚げ港・博多を考える集い、1998、p.63.）

<sup>72</sup> DALE B. RIDGELY, Lt. Col. DC. Chief, Hospital Administration, MEMORANDUM FOR RECORD, SUBJECT: Warning to Japanese regarding spreading of false rumors attributed to GHQ, April 22 1946, GHQ/SCAP Records, Box9305(8) PHW00614-00618、松原洋子「引揚者医療救護における組織的人工妊娠中絶—優生保護法前史—」坪井秀人編『ジェンダーと生政治』臨川書店、2019、pp.64-65、二至村菁『米軍医が見た占領下京都の600日』藤原書店、2015、pp.103-104.

<sup>73</sup> 『毎日新聞』（昭和62年8月18日）（「引揚げ港・博多を考える集い」編集委員会『戦後50年 引揚げを憶う（続）—証言・二日市保養所—』引揚げ港・博多を考える集い、1998、p.63.）

<sup>74</sup> 天児都「九大医学部グループも国の密命で」（九大医学部産婦人科教室同窓会誌40号（平成9年度）掲載分抜粋）（「引揚げ港・博多を考える集い」編集委員会『戦後50年 引揚げを憶う（続）—証言・二日市保養所—』引揚げ港・博多を考える集い、1998、pp.26, 28.）

<sup>75</sup> 石濱淳美『太田典礼と避妊リングの行方』彩図社、2004、pp.7, 16-19.

<sup>76</sup> 石濱淳美『太田典礼と避妊リングの行方』彩図社、2004、pp.15-16.

<sup>77</sup> 衆議院・参議院編『議会制度百年史 衆議院議員名鑑』大蔵省印刷局、1990

第89回帝国議会の昭和20年12月15日、貴族院本会議において秋田三一議員が、我が国の人口処理の根本策を解決しなければ、永遠の平和、国民福祉の問題は解決がつかず、国としては移民の場所を与えられるか、自由な貿易を許されるか、さもなければ消極的に人口に制限を加えるか、いずれか途を求めなければならないとして内閣総理大臣の見解を尋ねたのに対し、幣原喜重郎内閣総理大臣は、我が国は敗戦の結果として領土は局限され、人口は集約され、しかも国内の工業化において、また海外貿易の上において重要な制限に服しているのであり、このために民生の安定を期す上においてもまた重大な妨害を受けているということは明瞭な事実である、今後の人口問題は真剣に考慮を要するものとして私も痛感しており、食糧対策ともならみ合わせてあらゆる角度から慎重に研究し、また連合諸国との了解を得てこの解決に必要な手段をとりたい旨答弁した。秋田議員は、人口調節の点について答弁があまり具体的でないとして、厚生大臣に、現在の日本としては産児制限等により人口にある程度の制限を加えることの必要はあるか、また当局においてその考えを目下持っているかについての見解を尋ね、芦田均厚生大臣は、産児制限は理屈としては極めて理解しやすく、人心に受け入れられることも極めて容易にかつ迅速に流れるおそれがあるが、①一度出生率が減少する傾向になった場合には、いかなる民族でもこれを人口増加の傾向に回復することが困難であり、今日の時代、人口が過剰であるからと言ってすぐに政府が公然と産児制限を認めることは慎重に考慮を要する、②産児制限を行うと逆淘汰の現象が行われやすく、具体的には精神欠陥者や精神病患者のような人々は容易に産児制限を実行せず、その結果悪質なる者の子孫が増加して良質なる子孫が減退するという現象を起こしては国家の将来にゆゆしき問題である、③失業問題、食糧難の対策として産児制限の有効性を考えると、今生まれたばかりの子供は1～2年の間多量の食糧を必要とせず、失業対策も必要ないので、産児制限の結果が直ちに失業問題若しくは食糧難の対策に多く寄与するところがない、これらの理由により、現在のところ政府は産児制限を公然と認めることを考えていない旨答弁した<sup>78</sup>。

ただし、芦田厚生大臣は、この答弁から1月も経ない昭和21年新春の『日本医事新報』への寄稿において、新時代の厚生行政の第1に民族復興の問題を挙げ、法律として既に優生法が設けられているが、それは封建的色彩の濃厚なものであり、そのような「生ぬるいものを以てしては、到底わが国民の優化、民族形質の向上は期せられない」と述べるとともに、重大な問題として産児調節問題をとらえ、「大陸進出の道を塞がれた日本として、また国土の開拓にも限度のある点よりして（中略）優生学的見地よりして、今後大いに考究しなければならない」と記している<sup>79</sup>。また、昭和21年3月15日付の日記には「今日も亦終日閣議でくれた（中略）今日は産児制限を許可すべしとの談が出てその決心をした」と記している<sup>80</sup>。

#### 第90回帝国議会 衆議院生活保護法案委員会（昭和21年8月1日）

第90回帝国議会の昭和21年8月1日、衆議院生活保護法案委員会において、産婆（助産師）である田中たつ議員が、国民優生法中にある遺伝性精神病、遺伝性精神薄弱、強度かつ悪質なる遺伝性病性的性格、強度かつ悪質なる遺伝性身体疾患、強度な遺伝性奇形等の疾病に罹った者

<sup>78</sup> 第89回帝国議会貴族院本会議議事速記録第12号、昭20.12.15, pp.102-105.

<sup>79</sup> 芦田均「新時代の厚生行政」『日本医事新報』1175号、1946.1.1, p.2.

<sup>80</sup> 芦田均『芦田均日記 第1巻』岩波書店、1986, p.248.

が社会と家庭に甚だしい負担をかけていることは私たちが日常目の当たりにしていることで今更改めて言うまでもないが、これらの疾患をなくして優良なる国民を救い、家庭及び国家の負担を軽減するために制定された国民優生法が今日ほとんど活用されておらず、今日せっかく生活保護法が制定されようとするときに、一方にこのような負担を家庭が負わなければならないのは大きな矛盾であると述べ、同法中に新条項を挿入し、医師、助産婦、保健婦等最も患者の疾病事情に通じている第三者の申告に対して当局が考慮を払い、これにより優生手術や処置が行われるようにすべきではないかと質したのに対し、服部岩吉厚生政務次官は、法の改正には否定的見解を示しつつ、今後国民優生法によりできるだけ多数の悪質の遺伝性素質を持っている者に対して優生手術を積極的に実施し、優生に関する知識の啓発、産婆、保健婦に対する優生に関する知識の普及をしたい旨答弁した<sup>81</sup>。

### 第90回帝国議会 衆議院「国民優生法中に一条挿入に関する建議」

さらに、田中議員は、同じく第90回帝国議会に「国民優生法中に一条挿入に関する建議案」(第63号)を提出した。同建議案は、国民優生法施行以来優生手術を受けた者が5年間でわずか460件に過ぎず、實際上我々が日常目撃する好ましからぬ素質を有する者の数はこの幾十倍に達している、国民の体位を革新し、最も優秀な国民を作り上げるためにはこの優生法をもっと積極的に活用しなければならないが、残念にもこの優生法は余りに封建的で、社会性あるいは積極性に乏しい、国家は、今日の情勢に照らして国家自身必要と認める者に対してその申請を待つまでもなく積極的に手術を行うべきとして、「市、町、村長、医師、保健婦、産婆は、優生手術を必要とすると認めたる者の姓名を、中央或は地方優生審査会に報告することができる。この報告を受けた中央或は地方優生審査会は、これに基づいて審査を行ひ、必要があると認めたる場合はその申請をなすことができる」旨の規定を国民優生法中に1条加えることを内容とするものである。これに対し、厚生事務官が、国民優生法の強制制度はその実施が保留とされており、これについては社会情勢も変わってきたので今後慎重に研究したいが、市町村長、医師、保健婦、産婆の報告については国民優生法の積極的な発動のために結構なことであり、趣旨に賛同する旨答弁し<sup>82</sup>、同建議案は可決された<sup>83</sup>。

### 第90回帝国議会 衆議院「国民優生法中一部改正ニ関スル請願」

一方、第90回帝国議会では先述した「国民優生法中一部改正ニ関スル請願」(富田ふさ君紹介)(第230号)が衆議院に提出され、採択されている<sup>84</sup>。同請願は、外地引揚げ婦人中約1割は妊婦にして、また内地においても現在の社会状態にては全く生活の道を失い、己が生命をも保ち難い妊婦少なからず、これらの妊婦を適切に人工妊娠中絶させることができれば、日本人の血の純潔を保ち、かつ貧困のため自己及び子供の生命を犠牲とする悲惨事の発生を防止することができると思ふので、医学的には妊娠中絶の必要がなくても、特殊な社会的条件の下で妊娠中絶を可能とするよう、国民優生法の改正を求めるものであった。佐藤久雄厚生参与官は、妊娠中絶の法律を作ることは、現在の社会風俗上影響が甚だ大で、刑法との関係もあり慎重な

<sup>81</sup> 第90回帝国議会衆議院生活保護法案委員会議録(速記)第6回、昭21.8.1, p.50.

<sup>82</sup> 第90回帝国議会衆議院建議委員会議録(速記)第7回、昭21.9.5, p.62.

<sup>83</sup> 第90回帝国議会衆議院本会議議事速記録第55号、昭21.10.11, p.921、同附録 p.48.

<sup>84</sup> 第90回帝国議会衆議院本会議議事速記録第55号、昭21.10.11, p.915、同附録 p.13.

考慮を要するので、今後十分研究してまいりたい旨答弁している<sup>85</sup>。

### 第92回帝国議会 衆議院本会議（昭和22年2月20日）

次いで、帝国議会最後となる第92回帝国議会の昭和22年2月20日、衆議院本会議における施政方針の大綱に関する国務大臣の演説に対する質疑において、笹森順造議員が優生法の改善、適切な制定を求めた。同議員は、近代医学の進歩は、民族改良に関して多くの示唆を与えているが、我が国は、これを活用する点において、甚だしく遅れているうらみあり、消極政策としては先天的な遺伝性をもつ「精神病者、白痴、痴呆」その他の悪質者、凶暴性の常習犯等に対し、適当な処置をし、この種の者の再び生まれ来ることを避け、また生活能力を有しない「奇形児」の処置を適当にし、社会的害悪とその負債を除去すべき、積極的には優生結婚の基準を示してこれを奨励し、民族改良を法制的にも指導し、我が民族将来の興隆を図るべきとして、厚生大臣の見解を質した。これに対し、河合良成厚生大臣は、憲法の本則に基づき個性尊重の時代になってきたので、強制的に断種その他をただいまやる考えはない、優生結婚の指導も非常に結構だがなかなかデリケートな問題で、まだこの点に十分力を尽くすことができないことを遺憾としている旨答弁した<sup>86</sup>。

### 第92回帝国議会 衆議院予算委員会第二分科会（昭和22年3月13日）

また、第92回帝国議会の衆議院予算委員会第二分科会において、鈴木周次郎議員が戦後流行病その他の病気の発生により人種が非常に劣悪化する傾向が見られ、優生学上から見て断種法かその他の方法を考えるべき時期に到達しているのではないかと尋ねたのに対し、河合厚生大臣は、個性の尊厳を中心とする民主体制として、個人に対し余り深く強制力を用いることは大体的方針としてどうかと考えるので、今直ちに強制的断種法をとる考えはただいまのところ全然持っていない旨答弁している<sup>87</sup>。

### 第92回帝国議会 衆議院「人口対策確立に関する建議」

さらに、第92回帝国議会においては衆議院に「人口対策確立に関する建議案」（林平馬君提出）（第3号）が提出され、可決された<sup>88</sup>。同建議案は、食糧難と人口過多の中、再建日本の国策の根本は人口問題の解決にあり、政府は、直接法規をもって人口調節の方針を確立する等、最も急速に人口対策を確立せられることを望むものであった。同建議案に対し、寺島隆太郎厚生参与官は、人口問題については、目下その対策樹立実施に努力しているところであるが、人口調節については、①健全な受胎調節は両親の自由な選択に任せる方針を確立している、②墮胎もしくは人工妊娠中絶については、弊害を伴いやすいので、a. 医学上母体の保護のために絶対必要であると考えられる場合、b. 優生学上どうしてもむしろ断種がよいと考えられる場合、c. 暴行その他倫理上やむを得ないと考えられる場合の三つの場合に限って認めているが、現行法規では誠に窮屈なので法的措置については目下考究中である旨答弁している<sup>89</sup>。

## 2 国会における議論

<sup>85</sup> 第90回帝国議会衆議院請願委員会議録（速記）第6回、昭21.8.7, p.108.

<sup>86</sup> 第92回帝国議会衆議院本会議議事速記録第7号、昭22.2.20, pp.57, 60.

<sup>87</sup> 第92回帝国議会衆議院予算委員第二分科会議録（速記）第1回、昭22.3.13, p.6.

<sup>88</sup> 第92回帝国議会衆議院本会議議事速記録第32号、昭22.3.31, p.580、同附録p.18.

<sup>89</sup> 第92回帝国議会衆議院建議委員会議録（速記）第2回、昭22.3.12, p.6.

昭和22年5月3日、日本国憲法が施行され、国会は「国権の最高機関であって、国の唯一の立法機関」と位置付けられた。新憲法の施行に先駆け新しい国会を組織するため、同年4月20日に第1回参議院議員通常選挙が、4月25日に第23回衆議院議員総選挙が行われた。総選挙の結果、衆議院においては日本社会党が143議席を獲得し第1党となり、日本自由党131議席、民主党126議席と続いた。一方、通常選挙の結果、参議院においては政党としては日本社会党が最も多い47議席を獲得したが、無所属議員が108人当選し、選挙後、無所属議員らにより結成された緑風会（第1回国会召集日時点で92人）が第1会派となった。

第1回国会は5月20日に召集されたが、いずれの会派も過半数の議席を獲得するに至らず、召集日当日衆議院においては議長、副議長の選挙を行えず、会期も決定できなかった。21日に衆議院は議長、副議長の選挙を行い、22日には会期も決定されたが、首班指名は更にずれこんだ。23日ようやく片山哲衆議院議員（日本社会党）が衆参両院において指名され、24日新憲法下の初の内閣総理大臣として任命されたが、連立をめぐる問題は解決せず、6月1日に日本社会党、民主党、国民協同党3党連立による全国務大臣の任命が完了した。

こうした政治情勢のもと、第1回国会に社会党議員により優生保護法案が提出された。なお、片山内閣は昭和23年2月に総辞職し、同年3月に芦田均（民主党）内閣に引き継がれるが、芦田内閣も上記3党による連立内閣であり、昭和23年に成立した優生保護法の法案提出者となる民主党の谷口彌三郎参議院議員もこの間は一貫して与党の立場にあった。

### 第1回国会 参議院「産児制限に関する質問主意書」

第1回国会においては、昭和22年8月2日、谷口彌三郎参議院議員が「産児制限に関する質問主意書」を提出し<sup>90</sup>、8月8日に政府から答弁書が送付された<sup>91</sup>。同質問主意書は、敗戦後、人口増加により食糧危機が深刻の度を加えることが想像される一方、生活困難の結果、避妊、特に有害な避妊器具薬品等を用い、あるいは窃に墮胎を行うことにより病を惹起し、生命を失う者もあるとして、国民生活の安定のため、国内情勢好転までの暫定的な救済策としての人口増加抑制策として、以下の事項について政府の見解を問うものであった。

まず、①人口増加抑制に向け空文化している国民優生法を活用するため、その申請及び手術に関する手続をできるだけ簡易化することについては、国民優生法は悪質分子の出生防止が目的であり、この法律により人口問題を根本的に解決することは不可能だが、社会情勢の現状に鑑み手続を簡易化し本法の活用を図らなければならないことは同感である（なお妊娠中絶の手続（第16条）を簡単になし得るよう通知を发出済み）旨の答弁であった。また、②優生手術を当然受ける者が妊娠した場合に、妊娠中絶を行えるようにすることについて目下研究を進めている、③有害な避妊用器具、薬品の取締りについては、有害避妊用器具取締規則及び薬事法により今後十分に取締りを実施したい、④妊娠中絶の要件緩和の必要性についての認識や、要件緩和する場合、中央に設けた産児調節審議会（仮称）において妊娠中絶に対する諸条件を定め、地方の産児調節相談所（仮称）における認可により医師による中絶手術を実施する必要性については、妊娠中絶の適否を正しく判断するための審議機関は、その必要を感じるが、妊娠中絶を社会目的にまで発展させる目的をもって審議機関を設置することは、波及するところも極め

<sup>90</sup> 産児制限に関する質問主意書（参質1第20号、昭22.8.2）（谷口彌三郎君提出）

<sup>91</sup> 産児制限に関する質問に対する答弁書（内閣甲第24号、昭22.8.8）

て大きいので慎重に考えなければならない旨の答弁であった。さらに、⑤医学的条件以外に、刑事政策的、国民優生的、社会的に a. 強姦、誘惑による妊娠、b. 精神欠陥者の妊娠、c. 健康児を有する戦災者又は引揚者で甚だしく生活苦に悩む者の妊娠、d. 既に3名以上の健康児を有し分娩ごとに甚だしく母体の健康度が低下し、しかも生活著しく窮迫して育児不可能な状態にある者の妊娠、e. 分娩後1年以内で乳汁分泌不十分ため乳児発育不良な者の妊娠について中絶を認めることについては、a. の強姦その他不法なことによる妊娠の場合の妊娠中絶は刑法との関係もあるのでなお研究したい、b. については妊娠中絶を行い得るよう途を開くことについて研究している、c. 社会目的の妊娠中絶の容認は、刑法との関係、社会風教上の影響、各種社会施設との睨み合わせを考えなければならないので、よほど慎重に検討を要する、d. 母体の健康度の低下が妊娠中絶の医学的条件を充たす場合には人工妊娠中絶を行い、生活困窮により育児不可能な場合は生活保護法の適用等社会的救済方法を考慮すればよいと考える、e. 人工栄養や母体の休養・栄養等の指導により乳汁分泌不足の問題を解決したい旨の答弁であった。

### 第1回国会 参議院厚生委員会（昭和22年8月22日、9月18日、11月11日）

第1回国会の昭和22年8月22日、参議院厚生委員会における児童福祉法案の予備審査において、谷口議員が、立派な子供を持つとういう場合にはまず結婚から注意することが必要だが、結婚まで遡っていないために、生まれる子供に対する心配がかなりあるのではないか、児童福祉法というより母子福祉法とした方が適当ではないかと尋ねたのに対し、厚生省児童局長は、我々としてもこの法案において母性の問題を今日の日本の情勢からできるだけ取り上げたいといろいろ研究したが、御覧のような程度のことに相成った、しかし、母性、更に結婚について保健指導その他いろいろ規定もあり、できる限りの努力をしたい、ただ以前母子保護法というのがあり生活保護法制定の際に廃止になったが、母子福祉だけでは少し狭い点が出てくる、母性の問題も子供の問題と非常に社会的に重要性があるので、児童福祉法という名前でその気持ちを含ませた旨答弁した<sup>92</sup>。

さらに、9月18日、同じく児童福祉法案の予備審査において谷口議員は、国民優生法において精神病患者の優生手術をやるということになっているが、有名無実でほとんど行われておらず、結核とか性病とかいうような方面にまで結婚の点を進めないと健やかな子供は到底生まれない、児童福祉法案第1条の「健やかに生まれ」させるには、児童福祉法のどこかで結婚相談をうたい、それを実施しなければ本目的を達することは困難でないかと尋ねたのに対し、一松定吉厚生大臣は、第1条の目的のために結婚というものに対し十分に意を用いることについては、もつともであり、私も実はよほど関心を持っている、私は別の法律において花柳病の撲滅法だとか国民健康法だとか、あるいは体格検査法とかいうようなものを拵えて一つ大いにやってみたいと考えているので、しばらく猶予を願いたい旨答弁した<sup>93</sup>。重ねて、11月11日の児童福祉法案の審査において、谷口議員が、第1条にあるように心身ともに健やかな子供を生まれさせるということが目的である以上、優生結婚相談所を各地に設置し、医学者ばかりでなく心理学者も一緒に入れて優生結婚の相談をさせる必要があるのではないかと尋ねたのに対し、厚生省社会局長兼児童局長からは、現在国費が相当多端であり、これを全国にこの法の施行の際、

<sup>92</sup> 第1回国会参議院厚生委員会会議録第10号、昭22.8.22, p.3.

<sup>93</sup> 第1回国会参議院厚生委員会会議録第13号、昭22.9.18, pp.5-6.

あるいは近い機会においてすぐやるとは申し上げかねるが、御趣旨は誠に同感であるので、できるだけ努力をしたい旨答弁があった<sup>94</sup>。

### 第1回国会 衆議院厚生委員会（昭和22年10月16日、10月25日）

衆議院厚生委員会の児童福祉法案の審査においては、昭和22年10月16日、榊原亨議員が、社会党提出の優生保護法案における親が貧苦のために子供が生まれるのを阻止するというこの提案について児童福祉法案第1条の「すべて国民は、児童が心身ともに健やかに生まれ、且つ、育成されるよう努めなければならない」との規定との整合性を尋ねたのに対し、一松厚生大臣は、個人が妊娠を防ぎ、いろいろな科学的方法によりこれを回避することは必ずしも問われるべきことではないが、妊娠している者を薬や手術により墮胎することはよほど問題であり、私どもは考えていない、産児制限を法律をもってする必要はなく、それはむしろ個人個人の意思に任せてやるべきものであると考える、児童にならない以前に受胎することを防ぐということならば、第1条の法文の精神と抵触することはないと考える旨答弁し、榊原議員は、既に受胎したものに対しては、あらゆる障害を払って、全ての国民はその子供が心身ともに健やかに生まれることに努力すべきであるというただいまの厚生大臣の意見に満足の意を表する旨述べた<sup>95</sup>。榊原議員は昭和23年の優生保護法案（第2回国会衆法第7号）の提出者に名を連ねることとなるが、少なくともこの時点では社会党案に批判的であった。

また、同日、第1回国会及び第2回国会における優生保護法案の提出者である福田昌子議員が、児童福祉法案第1条の「児童が心身ともに健やかに生まれ」るには必ず結婚が前提になるので、結婚に対する結婚相談所の設備が福祉施設として新たに設けられなければならないということを希望する旨、また、癩療養所への保育所の附設について、隔離が実質上有名無実になり本当の隔離にはならないので、癩療養所の患者の子供は、療養所から離れた場所で保育するような隔離した施設をとらなければならない旨述べている。後段については一松厚生大臣から、癩療養所の中の保育については、癩病同士の間生まれた子供は直ちに癩病であるとは言えず、癩が遺伝的病気ではなく伝染であることが明らかになった今日においては、それらの子供は、できれば直ちに隔離して伝染しないよう措置することが必要だろうが、癩療養所以外に別の施設を設けてそこに入れて親子の対面も何も阻害してしまうことは行き過ぎと思うので、保育所の中に特別の区域を設け、親子の対面や愛情の十分な発露に支障を来さないようにして、病気が児童に伝染しないような措置を講じて十分に発育できるようにしたい旨の答弁があり、福田議員からは重ねて癩療養所に附設された保育所は予防上弊害があり、離隔するのが癩予防上当然の措置である旨の発言があった<sup>96</sup>。

さらに、10月25日の児童福祉法案の討論において、後に第2回国会の優生保護法案（衆法第7号）の提出者に名を連ねる武田キヨ議員は、子供が健やかに生まれることから考えると、まず結婚から考えなければいけない、喜んで愛護される立場、境遇を子供が持つためにはその出生、誕生を喜んで祝えるような環境に置かなければならないことから、児童福祉という面に現われるより前に、その深い所に優生学的にも考え、生まれるべき子供の以前からのことも考

<sup>94</sup> 第1回国会参議院厚生委員会会議録第24号、昭22.11.11, p.2.

<sup>95</sup> 第1回国会衆議院厚生委員会会議録第23号、昭22.10.16, pp.184-185.

<sup>96</sup> 第1回国会衆議院厚生委員会会議録第23号、昭22.10.16, pp.182-184.

えなければいけない旨述べた<sup>97</sup>。

### 第1回国会 衆議院予算委員会（昭和22年11月10日）

昭和22年11月10日、衆議院予算委員会において加藤シヅエ議員は、片山哲内閣総理大臣に対し、人口過剰と食糧難の中で、人口対策確立は急務であるとして、①講和会議を前にして、政府は日本人の海外移民を含む人口対策を確立する意思があるか、②片山首相の国際平和主義の具体的裏付けの一つとして、産児調節の知識普及化を考えるかどうかと尋ねた。これに対し、片山内閣総理大臣は、人口問題はまことに重大な問題であり、政府としても慎重に検討しなければならない、十分な資料をもってその研究に従事しなければならないと考えているが、講和会議に臨む裏付けとして具体的に申し上げる段階にはまだ至っていない、産児制限の問題についても、この問題の重要性を考え、将来の人口問題に対する大きな研究として考慮していかなければならないとは考えるが、これも今直ちに実際政治の上に現わして、政府がこういう対策をもって進むという段階にもまだ至っていない旨答弁した<sup>98</sup>。また、同議員が、現下の耐乏生活のもとで乳幼児の死亡率低下や母性保護のため、政府による積極的な産児調節の知識の普及を求めたのに対し、一松厚生大臣は、産児調節の知識が必要でないとは言わないが、産児の調節をすることを政府が法律をもって指導奨励するとかいうようなことは、ただいま考えていない、受胎調節の実施について政府は何らの干渉もしないが、政府はこういうようにすれば子供を産まない、こういうようにすれば妊娠しないというようなことを進んでは言わない旨答弁した<sup>99</sup>。

### 第1回国会における民法改正に伴う国民優生法の改正

第1回国会においては民法が改正され（昭和22年法律第222号）、民法の改正に伴う関係法律の整備に関する法律（昭和22年法律第223号）において国民優生法が改正され、第4条の父母等の同意を要しないで優生手術を受けることのできる年齢が30歳以上から原則として20歳以上に引き下げられた。これは従来民法において、男性が父母等の同意なく婚姻できる年齢が30歳以上（女性は25歳以上）であったため、単独で優生手術を受けることのできる年齢も30歳以上と規定されていたのを、民法改正により、同意なしで婚姻できる年齢が原則として20歳以上（男女ともに）に引き下げられたのに合わせたものであった。

### 第1回国会 衆議院「産児制限に関する請願」、「結婚問題の指導その他に関する請願」、「国立遺伝学研究所設置の請願」

第1回国会には、衆議院に「産児制限に関する請願」（加藤シヅエ君紹介）（第691号）、同（武田キヨ君外2名紹介）（第776号）が提出され、採択された。両請願は、平和的文化国家建設上、我が国の人口過剰は重大な障害であるから、人口増加を抑制するため①産児制限に関する国民の自由確保、②不妊手術及び妊娠中絶の不当な制限の撤廃、③官公施設による科学的産児制限の指導その他の措置をとられたいというものである。衆議院厚生委員会は、人口過剰の我が国において無反省なる人口増加に対し、適切なる措置をとることは平和的文化国家の建設上対内的にも対外的にも極めて緊要と認め、本請願はこれを議院の会議に付して採択すべきものと決定し、本会議においては、厚生委員長の報告のとおり採択するに決した。

<sup>97</sup> 第1回国会衆議院厚生委員会議録第25号，昭22.10.25，p.202.

<sup>98</sup> 第1回国会衆議院予算委員会議録第19号，昭22.11.10，pp.169-171.

<sup>99</sup> 第1回国会衆議院予算委員会議録第19号，昭22.11.10，pp.176-178.

また、同国会においては、同じく衆議院に「結婚問題の指導その他に関する請願」（山下春江君外 26 名紹介）（第 611 号）及び「国立遺伝学研究所設置の請願」（西山富佐太君紹介）（第 901 号）が提出され、いずれも採択され、内閣に送付された。第 611 号は、道義国家建設の必要上、未婚青年男女に成年教育の普及、戦争に原因する晩婚者のための結婚助成法の制定、妊娠調節の指導相談所の設置等の措置を講ぜられたいというものであり、衆議院厚生委員会は、結婚問題の指導を行い、かつ正常なる結婚生活を営み得るような措置を講ずることは、平和な道義国家を建設する上において極めて重要と認め、本請願はこれを議院の会議に付して採択すべきものにして、内閣に送付すべきものと決定し、本会議においては、厚生委員長報告のとおり決した。また、第 901 号は、遺伝学は食糧問題及び人口問題の解決並びに文化国家再建に密接な関係を有するが特に大規模の応用的研究の必要から速やかに国立遺伝学研究所を設置されたいというものであり、衆議院厚生委員会は、我が国の遺伝学は各方面の学者の協力により比較的高度の水準にあるが、その研究施設は極めて貧弱で、今後の進歩は望み難い現状にあるので、国家的規模の施設設置の要あるものと認め、本請願はこれを議院の会議に付して採択すべきものにして、内閣に送付すべきものと決定し、本会議においては厚生委員長報告のとおり決した<sup>100</sup>。

#### 第1回国会 参議院「結婚問題に関する請願」、「国立遺伝学研究所設立に関する請願」

また、参議院においては、「産児調節に関する請願」（赤松常子君外 1 名紹介）（第 350 号）は未了になったが、「結婚問題に関する請願」（赤松常子君外 19 名紹介）（第 220 号）及び「国立遺伝学研究所設立に関する請願」（一松政二君紹介）（第 443 号）が採択され、内閣に送付された。

第 220 号は、終戦以来の思想的混乱及び国民道徳の退廃等を思い合わせると、これ以上結婚問題を看過することは許されないから、結婚助成法を制定し、結婚斡旋所、結婚手当の支給等の制度を設けられたいとの趣旨であり、具体的には、①未婚の青年男女に社会正義並びに道徳、倫理、結婚の心構え、性知識、結婚衛生、家庭生活、出産、育児、妊娠調節等の成人教育を普及すること、②戦争に原因する晩婚者、未亡人、過剰婦人の結婚を援助し、適性適配結婚を助長するため結婚助成法を制定し、各町村ごとに徳望ある結婚委員を委嘱する一方、主要地に結婚斡旋所を設置すること、③結婚の助成保護が出産奨励と誤解されないよう、これと並行して妊娠調節の指導相談所を設置すること、④勤労生活者に対する結婚手当の支給制度を設けられたいとの内容であった。参議院厚生委員会は、医療制度調査に関する小委員会に同請願の審査を付し、同小委員会は、請願中の結婚助成法制定の問題を除いては願意の大体は妥当なものとして認め、院議に付して内閣に送付を要するものと決定し、厚生委員会、本会議においてはそのとおりに決した<sup>101</sup>。なお、本会議における委員長報告において、塚本重藏厚生委員長は、この問題に関して、児童福祉法の審議においては児童福祉施設の中に結婚相談所あるいは優生相談所を加える必要があることが論ぜられたことを紹介している<sup>102</sup>。

<sup>100</sup> 第1回国会衆議院厚生委員会議録第 39 号、昭 22.12.8, pp.327-328, 331-332, 335-337、第1回国会衆議院本会議録第 75 号、昭 22.12.9, pp.1128-1129、同附録(2)の 3, pp.125-126。

<sup>101</sup> 第1回国会参議院厚生委員会議録第 17 号、昭 22.9.22, p.12、同第 25 号、昭 22.11.13, pp.7-8、第1回国会参議院本会議録第 58 号、昭 22.11.28, pp.890-893。

<sup>102</sup> 第1回国会参議院本会議録第 58 号、昭 22.11.28, p.892。

また、第443号は、衆議院の第901号とおおむね同趣旨の請願で、参議院厚生委員会は、医療制度調査に関する小委員会に同請願の審査を付し、同小委員会は、国立遺伝学研究所の設立は極めて必要であり、是非実現する必要があるので、財政の許す限りで、至急研究機関を設立して暫次これを拡張していくように政府当局に要望し、院議に付して内閣に送付を要するものと決定し、厚生委員会、本会議においてはそのとおりに決した<sup>103</sup>。

衆参両院において請願が採択された国立遺伝学研究所の設立は、戦前において日本民族衛生協会等の優生学者が強く要望していたものでもあり、この後昭和24年6月に静岡県三島市に設立された。

### 第2回国会 衆議院本会議（昭和23年2月2日）

次いで、第2回国会の昭和23年2月2日、衆議院本会議において、山崎道子議員から国内治安に関する緊急質問が行われた。同議員は、最近の犯罪の頻発に対する政府の対策を質す中で寿産院事件に触れ、現在の経済的、社会的事情の下において、子を産むことによって母子ともに不幸に陥ることを知りながらも何ら保護されることなく産まねばならない悲しい母親が数多くあり、母子心中するか、あるいは捨子をするか、これもできない弱い母心は内情を知りつつも石川夫妻（当時の院長夫妻）のような所へ泣きつかねばならなかったとして、産院、乳児院、保育所、母子寮、授産所等の社会施設を公衆機関によって一日も早く設置するとともに、一日も早く優生保護法の制定によって諸種の不幸な実情にある者の産児調節も考えるべきと訴えた<sup>104</sup>。

### 第2回国会 参議院厚生委員会視察報告（九州班、中部班）

第2回国会の昭和23年5月6日、参議院厚生委員会の九州班視察報告において、谷口議員は、佐賀県の国立病院、精神病院の視察をした際、院長に断種手術の実施の有無を聞いたところ、まだ開設以来1名もやったことがないとのことであったが、人口が急増している今日、不良な精神患者の遺伝的精神病などには「是非強制断種でもやらせて、そうしてかかる不良な分子の出生を大いに防止する必要があると特に感じた」旨述べている<sup>105</sup>。また、同議員は、6月23日の参議院本会議における優生保護法案の委員長報告においても同視察に触れ、先月九州各地の厚生施設を巡視したところ、福岡や佐賀の浮浪児収容所などでは、「その浮浪児の80%までが精神薄弱即ち低能であるというような状況で」、「この際どうしても先天性の遺伝病者の出生を抑制することが民族の逆淘汰を防止する上から申しまして、また8千万以上に人口が増加するのを幾らかでも抑制する上において必要と存じておる」旨述べている<sup>106</sup>。また、5月6日の参議院厚生委員会における中部班視察報告において、姫井伊介議員は、愛知県における座談会に際し優生問題が話題に上り、優生保護制度を確立されたいとの要望があった旨述べている<sup>107</sup>。

### 第2回国会 衆議院予算委員会（昭和23年6月15日）

<sup>103</sup> 第1回国会参議院厚生委員会会議録第23号、昭22.11.8,p.8、同第30号、昭22.12.4,p.1、第1回国会参議院本会議録第64号、昭22.12.7, pp.1127-1129。

<sup>104</sup> 第2回国会衆議院本会議録第13号、昭23.2.2,p.118。

<sup>105</sup> 第2回国会参議院厚生委員会会議録第3号、昭23.5.6,p.1。

<sup>106</sup> 第2回国会参議院本会議録第52号、昭23.6.23,p.639。

<sup>107</sup> 第2回国会参議院厚生委員会会議録第3号、昭23.5.6,p.8。

一方、昭和23年6月15日、第2回国会の衆議院予算委員会において、中崎敏議員が産児制限に関する政府の施策を尋ねたところ、芦田均内閣総理大臣は、各国の政府の施策としては、優生学的の見地からある種の人間に対して断種を命じて法律的に人口の増殖を防いでいる例はあるが、概括的な産児制限の法律をもっている国は極めて少ない、我が国の人口増加の前途については、専門家の意見によればあまり遠くない時期に停止、場合によっては次第に減少する時期に入るであろうということが有力な意見と考えられていることから、この際法律をもって特に産児の制限を行うごときことは考えていない、また法律で産児制限を行ってもその効果が現われるのはおそらく5年、10年以後のことであり、当面する眼前の事態をこれによって救済することはかなり困難ではないかと答弁した。この答弁に対し、加藤シヅエ議員が、優生法を含めた産児制限という意味が多分に盛られた優生保護法案が近く上程され、各党においてそれぞれ熱心な賛成の委員の方が超党派的にこの法案を実施しようという気運にもなっている状態において、人口問題に関連した産児制限に対しては、積極的、具体的に立案することが必要ではないかと尋ねたのに対し、芦田内閣総理大臣は、優生学的な見地からの法律は既に政府においてもしばしば研究され、一部既に実行されており、この方面の立法はなるべく速やかに実現されることを期待しているが、我が国民の程度に文化の進歩した国においては国民が自発的に産児制限の問題について相当の関心を抱いているので、国民の良識に訴えて適当にこれを行うことが今日においてはむしろよく、直ちに政府が法律で産児制限の手段を講ずることが時宜に適するかどうか、いわんや人口問題の専門家の意見によれば今後20年くらいの後には我が国の人口増加は停止状態に入り、そのまま推移すれば日本は人口の減少期に入るとの意見が出ており、ただ今すぐに法律で産児制限を行う意向は持っていない旨重ねて答弁<sup>108</sup>、産児制限の立法化には慎重な姿勢を示した。

### Ⅲ 優生保護法案提出の経緯

#### 1 第1回国会への優生保護法案の提出（昭和22年）

昭和22年8月28日、第1回国会に、日本社会党所属の衆議院議員である福田昌子議員、加藤シヅエ議員、太田典禮議員による優生保護法案（第1回国会衆法第11号）が衆議院に提出された。

この法案は、「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」を目的とし、断種手術又は放射線照射による任意断種及び強制断種、一時的避妊並びに妊娠中絶について定めようとするものであった。

同法案は、任意断種について、①妊娠、分娩が母体の生命又は健康に危険を及ぼすおそれがあるとき、②本人又は配偶者の悪質な遺伝的素質（例えば遺伝性の精神病、精神薄弱、病的性格、身体疾患、奇形）を持ち、かつそれが子孫に遺伝するおそれがあるとき、③近親者に悪質な遺伝的素質をもつ者が多くて、子孫に遺伝するおそれがあるとき、④本人又は配偶者が悪質な病的性格、酒精中毒、根治し難い梅毒をもっていて、生まれ出る子に悪い影響を及ぼすおそれがあるとき、⑤病弱者、多産者又は貧困者であって、生まれ出る子が病弱化し、あるいは不

<sup>108</sup> 第2回国会衆議院予算委員会議録第33号、昭23.6.15, pp.3-4.

良な環境を理由に劣悪化するおそれがあるときとの理由がある場合に、医師が本人及び配偶者がいるときは配偶者の同意を得て、本人又は配偶者に行うことができると規定していた。また、強制断種については、①裁判所が常習性犯罪者に対して、その者の犯罪的性質が子に伝わることを防ぎ、かつ、不良な環境の影響によって子の不良化を防ぐことが公益上必要であると認めるとき、又は②精神病院の院長及び癲収容所の所長がその収容者に対して子孫への遺伝を防ぐためにその者の生殖を不能とする必要を認めるときに、優生委員会に審査を求め、同委員会がその者の生殖を不能にすることを適当と認めたときに、その者に対し強制的に医師に依頼して行うことができると規定していた。

一方、妊娠中絶については、①妊婦又は胎児の父が任意断種又は強制断種を行える理由があり、母体の生命又は健康に危険を及ぼし、あるいは子孫に悪い影響を与えて劣悪化するおそれがあるとき、又は②強姦その他不当な原因に基づいて自己の自由な意思に反して受胎し、生まれ出る子が必然的に不幸な環境に置かれ、そのために劣悪化するおそれがあると考えられるときに、医師が専門的技術の下に行うことができると規定した。

さらに、一時的避妊について、医師及び本人は一時的に生殖を避けるための処置を自由に行えるとするとともに、医師以外が他人に一時的に生殖を避けるための処置を行うことの禁止、医療の用に供する目的をもつ場合以外の衛生上危害を生じるおそれのある避妊用具で子宮内注入器、子宮内挿入器具等の製造販売等の禁止等について規定していた。

同法案の提出について、太田典禮氏は後に、「国家のためではなく、母体保護を中心に、婦人のための法律にしなければならない。もちろん優生学的要素は十分取り入れる」とし、「とくに医師による避妊、人工妊娠中絶を合法化することに重点をおいた」と述べている。しかし、GHQからは「この法案は二つのもののだき合せではないか、いつそ別々の法案にして出しているかどうか」と言われなかなか了承が得られず、避妊、中絶の適応症は、医学的、社会的、優生学的に深い関連を持っており、優秀な国民をつくるためには、すぐれた遺伝と良い環境、健康な母体を必要とする、この反対の条件の出産は避けなければならない、結局二つの理由から一つの目的に向かっているので切り離せないことを縷々説明し、ようやく理解を得たと述べている<sup>109</sup>。

同法案は、昭和22年10月6日に衆議院厚生委員会に付託され、同年12月1日に提案理由説明が行われた。以下が加藤議員による提案理由説明である<sup>110</sup>。

○加藤シヅエ君 この優生保護法案は、他の多くの法案と違いまして、議員提出であるということに非常に意義があると存じます。

御承知のように、戦争中に国民優生法という法律が出ました。これは名は優生法と申しておりますけれども、その法案の立案の精神は、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あることは、御承知の通りであります。そうしてその手続が非常に煩雑で、実際には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ということは、この国民優生法ができてから今日まで、実際どのくらいの人がこの法律を利用したかという報告を見ますと、よくわかることとございます。また現行法の国民優生法は、むしろ出産を強要することを

<sup>109</sup> 太田典礼『墮胎禁止と優生保護法』経営者科学協会, 1967, pp.163-164.

<sup>110</sup> 第1回国会衆議院厚生委員会議録第35号, 昭22.12.1, p.4.

目的といたしておりますために、実際に出産が適当でない人が、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いう現状でございます。殊に現行法の国民優生法は、その第16条においては、断種手術並びに妊娠中絶の届出制ということをしていたしておりますので、断種を受けるべき者、あるいは妊娠中絶の処置を医師に受ける当然の理由があると思われる者でも、その医学的な適応症が、非常に煩雑な届出を必要とすることになっておりますので、その結果非常に婦人たちは苦しんでおるといのが現状でございます。そこで私どもはこの法案を提出いたしまして、その目的は第一章の総則に書いてある簡単な条項がすべてを説明しております。すなわち第一条に、「この法律は、母体の生命健康を保護し、且つ、不良なる子孫の出産を防ぎ、以て文化国家建設に寄与することを目的とする。」と申しておりますが、これはこの法案すべてを説明しておると私は思っております。元来今までも母体の生命、健康を保護するとか、あるいは不良な子孫の出生を防ぐというようなことは広く言われておったのでございます。けれども実際の母体の保護の方法をどういうふうにするか、あるいは不良な子孫の出生を防ぐ方法はどうするかということになると、非常に消極的な方法のみを選んでおったのでございます。今日世界の医学は非常に進歩しております、衛生の見地からは、すべて事が起こってからそれを処置するというやり方は、非常に旧式なことになっておまして、今日は生命の健康を保護するためには、むしろ予防医学の見地から処置をしなければならぬというのが、文化国家の諸外国においてやっておるところでございます。予防医学の知識を採用することになると、わが国の医学界の現状は、今日非常にこれに立ち後れておるといことは事実でございます。従いまして私どもは、あくまでもこの予防医学を全面的に採用して、母体を保護し、優良な子孫を生みたいということを主張いたすものでございます。並びに私はこの法案において、母体の保護と優良な子孫を生みたいということを目的とするとは申しておりますけれども、事柄が断種の手術というようなことに及んでおりますし、あるいは妊娠の中絶というようなことにもなっておりますし、また現在の日本の法律は、受胎を未然に防ぐところの、いわゆる産児の調節ということについては、法をもってこれを禁止するということは何らいたしておりませんが、この法案の中においては、こういう受胎を未然に防ぐところの処置は、医師のみがこれを指導するというを、特に明記いたしております関係上、この優生保護法案は、産児調節の趣旨をもった法案であるというふうに世間で見られております。その結果はこれが必然的に日本の人口の問題と、多くの関連をもって考えられることは当然でございます。しかし提案者といたしましては、この優生保護法がすぐに日本の将来の人口を減らすものとか、あるいは殖やすものとかいような結論を下すことは、決してできないと信じております。ただあくまでも今日敗戦の日本の実情として、この狭い国土の中に人口が過剰であるということは、だれしも認めておる事実でございます。従って日本の人口の問題を考慮いたしますときに、多くのヨーロッパあるいはアメリカの民主主義国家が、文化国家の建前として、人口の問題に対してどのような考え方をもちて対処しているかということを見ますときに、その国々は人口の問題に対しては一定の計画性をもつことは絶対に必要である。非文化国家においては生み、殖えようと、あるいは自然に減退しようと、何ら計画性というものをもっておりません。けれどもいやしくも文化の発達しております国々においては、一つの計画性という

ものを考えております。この意味においてこの優生保護法案は、日本の将来の人口に対しての一種の計画性を与える文化国家の建前を、日本に備える一つの方法ともなると信じておるものでございます。しかし私どもは、特にこの法案を審議していただきますときには、人口問題との結びつきよりは、むしろ如実に迫っております母体の生命保護、母体の健康増進と、生まれてくる幼児の優良なるべきものを求めるというその点に重点を置いて御審議あらんことを希望いたしますものでございます。私は先だって予算委員会の席上において、やはりこの問題に関連した質問を厚生大臣にいたしました。今日の実際の私ども日本の婦人の生活の現状といたしまして、食糧は決して足りてはおりません。殊に住居の問題においては、まだ四百万世帯近いものが、住む家がないという実情でございます。たといまた家のあるものとしても、さいわいに屋根の下に住んでおるとはいえ、四畳半あるいは六畳というような狭い部屋に、二家族あるいは三世帯という多くの家族が雑居いたしておるといふ実情でございます。しかも燃料も非常に不足いたし、繊維製品もほとんど見るべき配給もないというような実情でございます。このような状態におきまして婦人が妊娠し、出産し、そうして育児をしなければならないというのに、はたして今日の多くの状態が、これらの妊娠、出産に適当な条件が備わっておるかどうかということを考えますときに、私は多くの婦人たちが声を上げて、今日子供を生みたくない。でき得るならばもう少し何とか住居の問題、燃料の問題、食糧の問題等に余裕ができてから、愛するわが子を生みたいというのが、今日の婦人の声であると信じております。こういう今日のわが国の現状に即応しまして、この法案を御審議願いたいと存ずる次第でございます。

なおこの法案には、非常に医学的に関連をもった事柄が多いので、私と同じ提案者であるところの太田典禮、福田昌子、この両医学博士は、医学的な見地より、なお十分に御審議にあたっては皆さま方の御質問に答える用意がございますので、その点をお含みくださいませ。今日よい子供を生みたい、愛する子供には十分な条件のものに子供を生んで、りっぱに育てたいと考えておりますところの多くの母親たちの声として、この法案が生まれておりますということをお考慮に置きまして、どうか御審議御賛成あらんことを、提案者の一人としてお願いいたします次第でございます。

ここで強調されているのは、第一に母体の生命健康の保護であり、よい子を産んで立派に育てたいという母親の願いであるが、同時に同法案は、目的規定に母体の生命健康の保護と並んで「不良な子孫の出生を防ぎ」を掲げている。この「不良な子孫の出生を防ぎ」は、昭和6年に結成され、後に加藤シヅエとなる石本静枝氏が会長を務めた日本産児調節連盟の宣言の「吾等はまた優良なる子孫を社会に送らんがため」<sup>111</sup>の裏返しであるとも言え、昭和23年の優生保護法（後述）に引き継がれている。さらに、同法案は、遺伝の蓋然性がない常習犯罪者やハンセン病患者まで強制断種の対象とするとともに、「遺伝性は明らかでなくとも、悪質な病的性格、酒精中毒、根治し難い梅毒」や「病弱者、多産者又は貧困者」をも任意の優生手術の対象とした。国民優生法が任意の優生手術であっても遺伝性の疾患で遺伝する可能性が高く、強度かつ悪質なものに限定していたのと対照的である（付表2参照）。

<sup>111</sup> 「日本産児調節連盟宣言及規約」（昭和6年）（『編集復刻版 性と生殖の人権問題資料集成 第6巻』不二出版、2001, p.183.）

加藤氏は戦前戦後を通して我が国の産児制限運動を牽引したが、昭和6年の日本産児調節連盟の宣言では、「『優生学的立場』より吾等の妊娠には計画を与え理解を加えんとするものである」とも掲げられている<sup>112</sup>。また、加藤氏が師事したマーガレット・サンガーの「文明の中核」（加藤訳）では、「低能児の隔離及び生殖阻止という緊急問題」について、「直ちに絶対的生殖阻止の方策に出でんことを慫慂するものである」とされ<sup>113</sup>、貧困層や低能児の多産を問題視し、不適者の出産を防ぐための優生学が支持されていた。サンガーが昭和29年に再来日し、参議院厚生委員会で意見を述べた際には、現在の日本の状態を見ると、「これは非常に結構なことと存じますが、非常に立派な理路整然たる優生関係の法律を日本では持つておいでになる」、アメリカにおいては外国からの移民に関しては、例えば悪い病気、伝染性の疾患、精神的に異常のある人や国に不利益になるような障害を持った人々を入れないようにする優生的な法律はあったが、「日本の場合には国内にこれが適用されますところの本当の意味での優生という観点から、立派な法律的な政策を持つておいでになる」旨述べている<sup>114</sup>。また、加藤氏自身もかつてその著書で、「花柳病者も、精神病者も皆数多くの子孫を遺して行くのみならず、実際低能者は、普通人の四倍の速力で殖えますという事は前途恐るべき事で」、「悪疾の遺伝の恐れのあるものは全然産児を制限する事によって、後世の人類を改良する事が出来ます」と述べている<sup>115</sup>。

また、太田典禮氏も後に昭和42年の自著で、「優生学的役割の強化について」一章を設け、優生手術が極めて少なく、特に近年ひどく減少しつつあり、初期の目的とはほど遠い有様であるとして、量から質への転換により「少なくとも百年後には、人類の半数が質的に入れかわることが望ましい。自己を確立できないような低格者を少なくしたいものである」と述べている<sup>116</sup>。

一方、同法案は①妊婦又は胎児の父親が任意又は強制的断種手術／放射線照射を行う理由があり、母体の生命又は健康に危険を及ぼし、あるいは子孫に悪い影響を与えて劣悪化するおそれがあるとき、②妊婦が強姦その他不当な原因に基づいて自己の自由な意思に反して受胎した場合であって、生まれ出る子が必然的に不幸な環境に置かれ、そのために劣悪化するおそれがあると考えられるときには、医師は、原則として本人及び配偶者がいるときは配偶者の同意を得て、専門的技術の下に人工妊娠中絶を行うことができると規定した。また、強制断種に関する規定は妊娠中絶の場合にもこれを準用すると規定し、強制断種の対象となる者に対しては優生委員会の審査を経て、本人や配偶者の同意がなくても強制的に人工妊娠中絶を行えるものとした。

このほか、特徴的なものとして、医師は、一時的に生殖を避けるための処置を自由に施すことができ、医師以外のものは他人に対し、そうした処置を行ってはならない等、一時的避妊に

<sup>112</sup> 「日本産児調節連盟宣言及規約」（昭和6年）（『編集復刻版 性と生殖の人権問題資料集成 第6巻』不二出版、2001、p.183.）

<sup>113</sup> マーガレット・サンガー（石本静枝訳）「文明の中核」（1923年）（『編集復刻版 性と生殖の人権問題資料集成 第2巻』不二出版、2000、p.278.）

<sup>114</sup> 第19回国会参議院厚生委員会会議録第28号、昭29.4.15、p.1.

<sup>115</sup> 石本静枝「産児制限論を諸方面より観察して」1922.10、pp.7-8.（『編集復刻版 性と生殖の人権問題資料集成 第2巻』不二出版、2000、p.82.）

<sup>116</sup> 太田典礼『墮胎禁止と優生保護法』経営者科学協会、1967、pp.287、299.

についての規定が置かれている。

しかし、同法案は提案理由の説明は行われたものの、未了に終わった。

未了となった理由について、提出者の一人である加藤氏は後に、サムス大佐が昭和21年2月9日の記者会見で、日本が苦境を脱するための人口対策の一つとして産児制限措置の実施を掲げたことがアメリカに伝わり、「よその国の人口問題に対して、司令部が口を出すとはけしからん」とカトリック信者が騒ぎ出し、大統領選挙への出馬を念頭にアメリカのカトリック勢力を敵に回すことは避けたいと考えたであろうマッカーサー総司令官がサムス大佐に「日本の人口問題に手を触れてはならぬ」との厳重な命令を出し、その途端に、日本の政府も国会もこんな問題に触れたら危ないと態度が一変したと回想している<sup>117</sup>。

## 2 第2回国会への優生保護法案の提出の経緯（昭和23年）

第1回国会において優生保護法案（第1回国会衆法第11号）が未了となって間もない昭和22年12月13日、谷口彌三郎参議院議員らは「現下の国情に照らして最も妥当な優生保護法案」の立案を計画し、昭和23年1月以降、前案の発議者、東京都内の産婦人科医師の代表者、厚生省、参議院法制部、厚生部専門調査員等と検討を加え、21回の協議を経て成案を得た<sup>118</sup>。

太田典禮氏の回想によれば、次国会のことについて参議院の医系議員から、「この法案は原則的に賛成だから、通過するように協力したい。しかし、急進的すぎると思われる点もあるので、修正してはどうか。それに参議院で出した方が通り易いと思うから、提出をまかせてくれないか」との交渉があったという。衆議院では社会党議員として革新法案を提出したが、参議院の医系議員は保守的な立場の人達で、参議院に譲れば、原案が骨抜きにされる危険があり、意味がなくなりほしくないかと案じ、賛成しかねると答えたが、衆議院にも中絶の合法化等に賛成の人たちもあり、中に立つ人たちから、「とにかく通るようなものにして、第一歩をふみ出し、追々改正すればよいではないか」という説得で、たびたび話し合いの上、ついに妥協し、原案の修正をも認めざるを得なくなったとしている<sup>119</sup>。一方、加藤シヅエ氏は、第1回国会に提出した議員立法が廃案になった後、谷口議員が、「『昨今、闇の墮胎が盛んに行われていて、危険で見るに忍びないから、優生保護法というものを作って、人工妊娠中絶を可能にしよう』と言い出したんです。日本には戦前、優生法という法律がありました。ヒットラーが、ユダヤ人の血をドイツ民族の中に入れなかったために作った優生法といういまわしい法律を、何でも枢軸の真似をしたがる日本が、そっくり持って来てたんです。この優生法に『保護』という二字を加えて、墮胎を公然と行おうというわけなのね。私は、これに不満でした。優生保護という言葉が全くナンセンスだと思いましたし、何よりも、まずみごもる前の対策である避妊を素通りして、みごもって後の対策、中絶手術を考えるとというのは、順序が逆だと思いましたのでね」と回想している<sup>120</sup>。ただし、加藤議員らによって第1回国会に提出された法案が「優生保護法案」であったことは先述したとおりである。

<sup>117</sup> 加藤シヅエ『ある女性政治家の半生』PHP 研究所, 1981, pp.154-155.

<sup>118</sup> 谷口彌三郎・福田昌子『優生保護法解説』研進社, 1948, pp.85-86.

<sup>119</sup> 太田典礼『墮胎禁止と優生保護法』経営者科学協会, 1967, pp.170-171.

<sup>120</sup> 加藤シヅエ『ある女性政治家の半生』PHP 研究所, 1981, p.156.

占領下にあった当時、法案提出には GHQ の了解が必要で、法案の草案は昭和 23 年 4 月 26 日に GHQ に提出された。GHQ は、人口問題は日本人が適切と考えるように解決すべき問題との立場をとり、優生保護法案の根幹部分についての政策的是非は問わなかったが、強制優生手術の対象については、遺伝性精神病、遺伝性精神薄弱、強度かつ悪質な身体疾患といった広範な分類ではなく、法律上詳細な定義を明記するよう繰り返し求めた。

また、昭和 23 年 5 月 11 日の GHQ 民政局司法・法律課長から民生局長宛ての覚書では、「ナチの断種法でさえ、医学が遺伝性であるとみなしたそれぞれの疾患について詳細に明記している」とし、国民の憲法上の権利の尊重や確実な根拠のある医療行為への適合の観点から、①強制優生手術の根拠としての遺伝的悪性の正確な定義、②優生保護委員会の決定による裁判所への提訴の保障、③未成年者及び後見を受けている者の任意手術の除外、④妊娠中絶の場合における未成年者による同意の自発性を審査することについての優生保護委員会に対する特別の義務の付加、⑤優生保護委員会の構成に関する規定の改善、⑥民間の優生結婚相談所の設置に当たっての厚生省の認可に加えた検査の規定について、修正点が指摘された<sup>121</sup>。

さらに、GHQ の公衆衛生福祉局が 5 月 21 日に民生局にあてたチェックシートでは、「この法案の社会的側面に関する政策については異議なし」とするとともに、強制断種の対象は、遺伝的特性があると科学的に認められた病気について、公共の福祉に深刻な脅威を及ぼすほどの重大なものについてのみ限定されるべきとして、①遺伝的悪性の定義の明確化、②審査会の決定に対し裁判所への提訴の権利を保障する条項の付加、③未成年者の任意優生手術の除外、④民間による優生結婚相談所の検査設備の規定、⑤薬事法における避妊具・避妊薬規制の規定に抵触する状況の削除がなされれば、その導入に反対しないとした。民生局は法案発議者にこれらの点を伝え、GHQ の指摘がほぼ取り入れられた法律案が国会に提出された<sup>122</sup>。

この結果、強制手術の対象疾病については、別表として、強度かつ悪質な遺伝性身体疾患については 37 疾患、強度な遺伝性奇形については 8 疾患といった非常に多くの疾病リストが追記されたが、この別表は国民優生法の施行規則をほぼそのまま引き写したものであった<sup>123</sup>。

この別表に対しては、GHQ は法案が国会に提出された後の 6 月 25 日、重ねて批判を行った。それは、別表に列挙された疾病がわずかな例外を除いて遺伝性に論争があるもので、法案中の強制断種の部分については賛成できないというものであった<sup>124</sup>。

<sup>121</sup> ALFRED G. OPPLER, Chief, Courts & Law Division, MEMORANDUM FOR THE CHIEF GOVERNMENT SECTION, SUBJECT: Bill for Eugenic Protection Law, May 11 1948, GHQ/SCAP Records, Box 9322(16) PHW01176-01179、豊田真穂「アメリカ占領下の日本における生殖の管理—優生保護法の不妊手術／断種—」『アメリカ史研究』36号, 2013.8.6, pp.73-74、松原洋子「日本における優生政策の形成—国民優生法と優生保護法の成立過程の検討—」お茶の水女子大学博士論文, 1998, pp.135-138.

<sup>122</sup> CHECKSHEET, Subject: Draft Legislation, From PH&W, To GS, May 21 1948, GHQ/SCAP Records, Box 9322(16) PHW01176-01179、MEMORANDUM FOR THE CHIEF, GOVERNMENT SECTION, SUBJECT: Genesis of Eugenic Protection Legislation, 1948-1949, September 22 1949, Justin Williams papers、松原洋子「日本における優生政策の形成—国民優生法と優生保護法の成立過程の検討—」お茶の水女子大学博士論文, 1998, pp.140-141.

<sup>123</sup> Bill for Eugenics Protection Law, PH&W GS, June 25 1948, GHQ/SCAP Records, Box 9322(16) PHW01176-01179、松原洋子「日本における優生政策の形成—国民優生法と優生保護法の成立過程の検討—」お茶の水女子大学博士論文, 1998, p.143.

<sup>124</sup> Bill for Eugenics Protection Law, PH&W GS, June 25 1948, GHQ/SCAP Records, Box 9322(16) PHW01176-01179、松原洋子「日本における優生政策の形成—国民優生法と優生保護法の成立過程の検討—」お茶の水女子大学博士論文, 1998, pp.142-143、豊田真穂「アメリカ占領下の日本における生殖の管理—優生保護法の不妊手術／断種—」『アメリカ史研究』36号, 2013.8.6, p.74.

優生保護法案は、昭和23年6月12日に参議院、衆議院の両院にそれぞれ提出された（第2回国会参法第7号、第2回国会衆法第7号）。参議院における参法第7号の発議者は、谷口議員（民主党）のほか、竹中七郎（民主党）、中山壽彦（新生倶楽部）、藤森眞治（民主党）各議員の4名であり、衆議院における衆法第7号の発議者は、第1回国会に優生保護法案（第1回国会衆法第11号）を提出した太田、加藤、福田各議員のほか、大原博夫（社会革新党）、榊原亨（日本自由党）、武田キヨ（民主党）各議員の6名である。10名の発議者のうち、加藤、武田両議員を除く8名が医師である。谷口、中山、大原、榊原議員は、都県医師会長や日本医師会の役員を歴任し、昭和25年3月の日本医師会役員選挙には当選には届かなかったものの、谷口議員が会長、藤森議員が副会長、福田議員が理事にそれぞれ立候補している<sup>125</sup>。

## IV 旧優生保護法の成立

### 1 優生保護法案の審議経過及び提案理由

参議院においては、優生保護法案（第2回国会参法第7号）が昭和23年6月12日に提出され、19日に参議院厚生委員会において谷口議員から提案理由説明が行われ、21日及び22日に質疑が行われた後<sup>126</sup>、22日に全会一致で可決された。その後、23日には参議院本会議において全会一致で可決され、衆議院に送付された。

一方、衆議院においても、参議院提出の優生保護法案（参法第7号）と同内容の優生保護法案（第2回国会衆法第7号）が優生保護法案（参法第7号）の提出と同日の6月12日に提出され、24日に衆議院厚生委員会において福田昌子議員から提案理由説明がなされたが、その後は優生保護法案（参法第7号）が審議され、優生保護法案（衆法第7号）は未了となった。優生保護法案（参法第7号）は、6月27日に衆議院厚生委員会において谷口議員から提案理由説明がなされ、28日に質疑、討論の後、全会一致で可決され、同日中に衆議院本会議において全会一致で可決され、成立した。優生保護法は昭和23年7月13日に公布され（昭和23年法律第156号）、同年9月11日に施行された。

以下は谷口議員が6月19日に参議院厚生委員会で行った提案理由説明である<sup>127</sup>。

○谷口彌三郎君 それでは優生保護法案の提案の理由を御説明いたします。

<sup>125</sup> 所属会派は優生保護法案提出時。衆議院・参議院編『議會制度七十年史 政党会派編』大蔵省印刷局、1961、同『議會制度百年史 衆議院議員名鑑』・同『議會制度百年史 貴族院・参議院議員名鑑』大蔵省印刷局、1990、日本医師会創立 50 周年記念事業推進委員会記念誌編纂部会編『日本医師会創立記念誌 戦後五十年のあゆみ』日本医師会、1997、pp.19-20。

<sup>126</sup> 第2回国会参議院公報第119号（昭23.6.21）の委員会経過に、昭和23年6月21日の厚生委員会において優生保護法案について質疑を行った旨記載されているが（p.698.）、同日の委員会には速記が付されず会議録は残されていない。委員会には速記を付すことになっているが、当時、委員会が輻輳して速記者の数が足りず疲労の状況にあったことから（第1回国会参議院議院運営委員会会議録29号、昭22.9.27、p.6.）、第1回国会の昭和22年10月31日の常任委員長懇談会において、10月20日議長宛に提出された職員組合の要望に関して懇談の結果、応急対策として、速記を付すのは必要の限度に止め、速記を付す会議の数は、同時間内になるべく5個にするように、更に交渉して貰うことが申し合わされ（第1回国会参議院公報第112号、昭22.10.31、p.597.）、当日開会の委員会が多数ある場合は速記を付す委員会を事務局において決定する例とされていた（参議院委員部『自第1回国会至第14回国会参議院委員会先例録』1953.3、pp.189-190.）。

<sup>127</sup> 第2回国会参議院厚生委員会会議録第13号、昭23.6.19、p.1.

我が国は敗戦によりその領土の4割強を失いました結果、甚だしく狭められたる国土の上に8,000万からの国民が生活しておるため、食糧不足が今後も当分持続するのは当然であります。総司令部のアッカーマン氏は「日本の天然資源は必ずしも貧弱ではないが、未だ十分開発利用されていない。しかし山岳溪谷に富んでいるから、灌漑と発電の恵沢大きく、漁場にも恵まれているので、科学を発達利用すれば、8,000万人口までは自給自足し得るも、それ以上は困難である」と言っております。現在我が国の人口は昨年10月1日調査では7,814万人余、本年の人口自然増加は120万人、本年度の引揚者総数は70万人となっておりますので、その総計は8,004万人となり、すでに飽和状態となっております。

然らば如何なる方法を以て政治的に対処するか。第一に考え得ることは移民の懇請であります。毎年100万人以上の移民を望むことは到底不可能と思われまますので、その幾分かずつでもよろしいから大いに努力して懇請すべきであります。第二の対策は、食糧の増加を図るため未開墾地を開拓し、尚水産漁業の発達を促し、増産方面に全力を尽くすべきであります。第三の対策として考えらるることは産児制限問題であります。しかしこれは余程注意せんと、子供の将来を考えるような比較的優秀な階級の人々が普通産児制限を行い、無自覚者や低脳者などはこれを行わんために、国民素質の低下即ち民族の逆淘汰が現われて来るおそれがあります。現に我が国においてはすでに逆淘汰の傾向が現われ始めておるのであります。例えば精神病患者は昭和6年約6万人、人口1万に対し9.98、昭和12年約9万人、人口1万に対し12.77、失明者も同様で、昭和6年7,600人、うち先天性が2,260人、昭和10年は6,800人で、うち先天性が4,203人という状態に増加し、又浮浪児にしても従前はその半数が精神薄弱即ち低脳であるといわれていたのが、先月九州各地の厚生施設を巡視した際、福岡の百道松風園及び佐賀の浮浪児収容所における調査成績を見ますと、低脳児はおのおの80%に増加しております。この現象は直ちに以て日本食糧の状況を示すものであると思ひます。従ってかかる先天性の遺伝病者の出生を抑制することが、国民の急速なる増加を防ぐ上からも、又民族の逆淘汰を防止する点からいっても、極めて必要であると思ひますので、ここに優生保護法案を提出した次第であります。

ここでは、過剰人口と民族の逆淘汰への懸念と、先天性の遺伝病者の出生抑制の必要性が強調されているが、衆議院における提案理由説明は趣が少し異なる。

以下は福田議員が6月24日に衆法第7号について衆議院厚生委員会で行った提案理由説明である<sup>128</sup>。

○福田（昌）委員 優生保護法案の提案理由を説明させていただきます。

わが国は敗戦によりまして4割強の領土を失ひ、その狭められたる国土に8,000万からの国民が生活しておりますため、食糧の不足はやむを得ざることでありまして、しかも人口は1箇年に約120万からの自然増加を呈しておる現状でありますので、この現状に対しましては対策として食糧の増加、移民の懇請とともに、もう一つ優生の見地から不良分子の生出を防止する

<sup>128</sup> 第2回国会衆議院厚生委員会議録第14号、昭23.6.24、pp.24-25.

とともに、加えまして従来母性の健康までも度外して出生増加に専念しておりました態度を改め、母性保護の立場からもある程度の人工妊娠中絶を認め、もって人口の自然増加を抑制する必要があるのであります。

本法案が旧来の国民優生法と異なる点を列挙いたしますれば①悪質疾病の遺伝防止と母性保護の立場から、一定範囲のものには任意に断種手術を受け得るようにしたこと。②強度の遺伝性精神病その他の悪質遺伝者の子孫の出生を防止するため、強制断種手術を行い得る制度を設けましたこと。③悪質疾病を有するものが妊娠し、または妊娠分娩によって母体の生命を危険に陥らしむるおそれある場合は、医師の判定によって妊娠中絶を行い得るよういたしましたこと。④妊娠によって母体の健康を害しあるいは暴行脅迫によって妊娠した場合は、地区優生保護委員会の決定によって妊娠中絶を行い得ることにいたしましたこと。⑤現在妊娠中絶手術の結果しばしば母体の生命を失うものがありますために、これを救済するために医師の技術並びに設備等を斟酌して指定医師制度を設けましたこと。⑥3種類の優生保護委員会をつくりまして、地方委員会は強制断種手術の判定に当たり、中央委員会は地方の判定に対し不服あるものの訴願を審査し、地区委員会は人工妊娠中絶手術の適否の決定に当たり得ることとしましたこと。⑦各府県に優生結婚相談所を設けて、優生保護の見地から結婚の相談に応じて、不良子孫の出生を防止するとともに、地方人士に対し優生の知識、避妊器具の選択、受胎調節の方法等の理解に努めしむるよう予定いたしましたこと、等であります。

以上大体7項目の改正趣旨に基づいて、ここに新法案を提出した次第であります。何とぞ慎重御審議の上御採択あらんことを切望いたします。

さらに、以下が6月27日、谷口議員による衆議院厚生委員会における参法第7号の提案理由説明である<sup>129</sup>。

○谷口彌三郎君 提案の理由を簡単に申し上げます。実はこの案は衆議院、参議院議員10名の共同提案でありまして、前回までに福田委員から提案理由を説明しているのでございます。従って院議によりまして、参議院が先議になった結果、ここにさらに提案理由を申し上げるのでございますから、ごく簡単に申し上げたいと思います。

提案の理由といたしまして、私どもが特に考えましたことは、昭和16年、すなわち戦争中において国民優生法なるものができましたが、その優生法なるものはいわゆる遺伝性の疾患をもっておる悪質者の出生を減少するというのが目的であったのでございますけれども、それは任意断種のために目的を達しておらぬのでございます。なお戦時中におきましては母性を犠牲にいたしまして、健康などは問題にせず、母性に対しましては出生増加を第一の主眼点に置いたのでございますけれども、新憲法のもとにおきましては、人権尊重の意味から申しまして、母性の健康を保護するということがきわめて必要であると思ひまして、それにはある程度の人工妊娠中絶なども拡張いたしまして、母性保護の方面に向けなければならぬと存じておるのであります。従ってかかる方面を適正にいたしますために、この法案37章のうちにおきまして、

<sup>129</sup> 第2回国会衆議院厚生委員会議録第17号、昭23.6.27, p.14.

あるいは任意断種の方面とか、強制断種、または妊娠人工中絶などの項目がございまして、それに対しては3種類の優生保護委員会を置きまして、それぞれそれを審査するようにいたしておるのでございます。なお各地に優生結婚相談所なるものを置きまして、そうして優生の見地からなるべく不良の子孫の出生を防止しますように、またある場合には受胎制限などにつきましても、その方面から知識を一般の国民に普及したいというように存じておるのでございます。時間がありませんのでごく簡単に今度提案いたしております優生保護法案の大体を申し上げておきました。なお詳しいことはまた質疑の場合に答弁をいたしたいと思っております。

衆議院においては、法の目的の2本柱の一つである母性保護の重要性とその観点からの人工妊娠中絶について、福田議員、そして参議院における提案理由説明の理由部分ではこれに触れなかった谷口議員からも言及がなされた。

## 2 優生保護法案の内容

法案の内容は、付表2に記載したとおりであるが、以下が提案者による提案理由説明における法案の内容部分の説明である。法案の内容部分の説明については、前半部分は谷口、福田両議員ともほぼ一致しているが、指定医師による人工妊娠中絶の実施以降については福田議員が詳細に述べているのに対し、谷口議員は省略又は極めて概括的な説明となっている。また、谷口・福田両議員による優生保護法の解説では、ほぼ福田議員の説明どおり記載されていることから<sup>130</sup>、ここではより詳細な福田議員の説明を掲載する<sup>131</sup>。

○福田（昌）委員 引き続きまして、優生保護法案の概要を説明させていただきたいと思っております。

この法案は、第1章総則、第2章優生手術、第3章母性保護、第4章優生保護委員会、第5章優生結婚相談所、第6章届出、禁止等、第7章罰則、それに附則を合わせまして、全体で37か条からなっています。

第1章の総則におきましては、この法案の目的と定義とを示しました。すなわち第1条におきまして、この法案が優生学的見地に立って将来における国民素質の向上をはかると同時に、現在における母性の生命、健康の保護をも併せてはかるとを目的とする旨を規定いたしました。第2条におきましては、この法案中に使われている優生手術と人工妊娠中絶との意義を明らかにしてあります。優生手術には、いわゆる去勢を含まないこと、人工妊娠中絶は、胎児が母体外で生きておらない時期、すなわち大体6か月以内において行われる処置であることを主として規定をいたしました。

第2章優生手術の章におきましては、第3条に同意を前提とした任意の優生手術を規定し、第4条から第11条にわたって社会公共の立場から強制的に行い得る優生手術を規定いたしました。現行制度では、優生手術を受けるには本人、その代理者または公益の代表者から申請と主務官庁の可否の決定とがなければ行い得ないことになっているのでありますが、第3条に列

<sup>130</sup> 谷口彌三郎・福田昌子『優生保護法解説』研進社、1948、pp.40-46.

<sup>131</sup> 第2回国会衆議院厚生委員会議録第14号、昭23.6.24、pp.25-26.

記したものについては、かような手続を要せず、本人と配偶者の同意がありましたならば、医師が任意に優生手術を行い得る途を開きました。しかし任意の優生手術は本人が事の是非を十分に判断した上で同意するということがその本質的な要素でありますから、未成年者、精神病患者、精神薄弱者のように自分だけで意思決定ができない者については、これを認めないことといたしまして、この制度が相続権侵害のために悪用されることのないようにいたしました。第4条以下のいわゆる強制断種の制度は、社会生活をする上にはなほだしく不適応なもの、あるいは生きてゆくことが第三者から見てもまことに悲惨であると認められる者に対しては、優生保護委員会の審査決定によって、本人の同意がなくても優生手術を行おうとするもので、これも現行制度にはないのであります。悪質の強度な遺伝因子を国民素質の上に残さないようにするためにはぜひ必要であると考えます。ただこの場合におきまして社会公共の立場からとはいえ、本人の意思を無視するものであるから、対象となる病名を法律の別表において明らかにするとともに、優生保護委員会の決定についての再審の途を開くほか、さらに裁判所の判決をも求め得るようにして、つとめて不当な処置が行われることのないよう注意いたしました。第4条から第10条までがその手続に関する規定であります。また強制断種の手術はもっぱら公益のために行われるものでありますから、その費用を国庫において負担することとし、その旨を第11条に規定いたしました。

第3章母性保護の章は、人工妊娠中絶に関する規定であります。現在人工妊娠中絶は、医学上の立場から母体の生命を救うため必要であると認めて行う場合にのみ合法性を認められ、一般的には刑法上墮胎の罪として禁止されているのでありますが、この法案で母性保護の見地から必要な限度においては、さらに広く合法的な妊娠中絶を認めようとするのであります。すなわち客観的にもその妥当性が明らかな場合は、本人及び配偶者の同意だけで行い得ることとし、その他の場合には、同意のほかさらに地区優生保護委員会の判定を必要としました。またこの場合には専門的な技術がないと多くの弊害を伴いますので、さきに申しあげましたように、指定医師制をとって悪い影響を母体に残さないようにいたしました。第12条は任意の人工妊娠中絶に関する規定でありまして、第3条で任意の優生手術を受けられるものの中から、第5号を除いたものをその対象といたしました。第13条以下は、地区優生保護委員会の判定を必要とする人工妊娠中絶に関する規定であります。第13条にその範囲を規定したのでありますが、慎重を期するため、第1号及び第2号は、健康上の支障が理由なので、他の医師の意見をも添えることとし、第3号は、特殊な事情のもとにおける事実認定の問題がありますので、民生委員の意見を添えることといたしました。第14条と第15条は、申請後の審査、手術の実施に関する規定であります。

第4章は優生保護委員会に関する規定であります。現在の優生審査会とは全然構想を新たに規定いたしました。すなわちその性格について、現在の優生審査会は単なる諮問機関であります。優生保護委員会は自己の責任において審査決定をなし得る処理機関といたし、またその構成についても、現在は中央と都道府県にだけおかれておりますのを、優生保護委員会は中央、都道府県、地区の3種としました。地区優生保護委員会をおきました理由は、人工妊娠中絶に関する審査は正確であるとともに迅速であることがまた重要な要件ともなりますので、できるだけよりのところに置かれた機関で処理できるよう、保健所の区域ごとにこれを設け

て、もっぱら人工妊娠中絶の適否を審査する機関としたのであります。

第5章の優生結婚相談所、これは全然新たな機関でありまして、第20条と第21条は、任務と設置に関する規定であります。第22条と第23条は、優生結婚相談所の名称のもとに非良心的な営利をはかるものを防止するために置いた規定であります。すなわち国以外のものが設置する場合には厚生大臣の認可を必要とし、かつ所定の医師、検査その他に必要な設備等をもってのものに対してのみ認可を与えることとしました。またこの手続によって認められたもの以外は、優生結婚相談所の名称を用いてはならないこととしたのであります。

この法案の核心をなす実体的なものは、大体第5章までに盛られてありますが、第6章は第5章までの規定から出てくる手続的な事項、禁止的な事項等を規定いたしました。すなわち第25条では優生手術、人工妊娠中絶を行った場合、3日以内に届出を要すること。第26条では、優生手術を受けたものが結婚するときは、その旨を通知しなければならないこと。第27条では、優生手術または人工妊娠中絶に関する事務に従事する者に秘密保持の義務を課したこと。念のため申し上げますが、この中に医師が抜けていますのは、医師については刑法第134条に同様の規定があるから、重ねてここには規定する必要がないからであります。第28条では、この法律によらずして故なく優生手術を行ってはならないことを規定してあります。人工妊娠中絶については、前に申しましたように、この法律で認められるもの以外は、当然に墮胎罪として刑法によって処罰されますので、ここには重ねて規定いたしませんでした。

第7章は、厚生大臣の認可を得ないで優生結婚相談所を開設した者、勝手に優生結婚相談所たることを示す名称を用いた者、届出の規定に違反した者、秘密保持の義務に違反した者、みだりに優生手術を行った者等に対する罰則を規定してあります。

最後に附則であります。第34条において、この法律の施行期日を、公布の日から2か月後としました。政府における施行規則等の公布、優生保護委員会の設置等、施行のための準備期間として2か月をみたのであります。第35条と第36条は、現行国民優生法を廃止することと、経過的に現行法の違反事件について罰則を適用する場合はなお国民優生法の規定を生かしておく旨の経過規定であります。第37条は、現在4か月以上の胎児については、死産の届出に関する規定によって届出をしていますので、同じような届出を法律ができるたびに何回も書くことのないよう考慮したものであります。

以上をもちまして本法案の概要に関する説明といたします。

上記で述べられたうち、①未成年者、精神病者、精神薄弱者の任意の優生手術を認めないこととしたこと、②強制優生手術について、対象となる病名を法律の別表において明らかにし、優生保護委員会の決定について裁判所への訴えを規定したこと、③国以外のものが設置する優生結婚相談所について所定の医師、検査その他に必要な設備等をもってのものに対してのみ認可を与えることとしたことは、GHQの指摘を受けて修正した事項と考えられる。このほか、上記では述べられていないが、GHQの指摘事項に係るものとして、未成年者の人工妊娠中絶に係る同意が他から強制されたものでないか地区優生保護委員会が審査する旨規定された。

目的規定では、昭和22年の第1回国会に提出された優生保護法案(第1回国会衆法第11号)と優先順位を逆にし、「優生上の見地から」が明記された。「不良な子孫」について、谷口・

福田両議員による解説書では、「悪質遺伝性疾患の素質を有するもの」を意味し、本法の目的は「悪質の遺伝性疾患の如き不健全な素質を有するものの増加の防止を主眼」とし、「素質とは先天的要因たる遺伝質を云」うとされている<sup>132</sup>。

任意の優生手術は、国民優生法と比べ手続きが大いに簡素化され、本人と配偶者の同意があれば医師が任意に優生手術を行える規定となった。なお、国民優生法において、医師は優生手術の決定確定後に厚生大臣又は地方長官の命により優生手術を行ういわば受け身の存在であったが、優生保護法では、多くの条項が医師を主体とし、医師に多くの裁量を委ねた規定になっており、医師の行為の適法化に重点が置かれているとも言える。

任意の優生手術の対象は、①本人又は配偶者が、遺伝性精神変質症、遺伝性病的性格、遺伝性身体疾患又は遺伝性奇形を有しているもの、②本人又は配偶者の4親等以内の血族が、遺伝性精神病、遺伝性精神薄弱又は遺伝性奇形を有し、かつ子孫にこれが遺伝するおそれのあるもの、③本人又は配偶者が、癩疾患に罹り、かつ子孫にこれが伝染するおそれのあるもの、④妊娠又は分娩が、母体の生命に危険を及ぼすおそれのあるもの、⑤現に数人の子を有し、かつ分娩ごとに母体の健康度を著しく低下するおそれのあるものである。国民優生法と比べると、遺伝性疾患について①の対象に新たに遺伝性精神変質症が加わり、遺伝性精神病、遺伝性精神薄弱が除かれた一方で、子孫が医学的経験上同一の疾患に罹るおそれ「特に著しいとき」から、子孫にこれが遺伝する「おそれのあるもの」と緩和されている。また、「癩疾患に罹り、かつ子孫にこれが伝染するおそれのあるもの」として国民優生法の下では根拠規定を持たなかったハンセン病が新たに規定された。昭和22年の優生保護法案（第1回国会衆法第11号）では、ハンセン病は「子孫への遺伝を防ぐために」強制断種の対象とされたが、昭和23年成立の優生保護法では、ハンセン病が遺伝性疾患ではなく伝染病であることを認識した上で、「先天的に同病に対する抵抗力の弱いと云うことも考えられる」<sup>133</sup>こと等を理由として任意の優生手術が容認された。さらに、母体の生命健康保護の観点からは、昭和22年の優生保護法案（第1回国会衆法第11号）の④に加え、⑤が規定された。

次に、強制優生手術については、「医師は、診断の結果、別表に掲げる疾患に罹っていることを確認した場合」において「公益上必要であると認めるときは、本人及び配偶者の同意を得なくとも」都道府県優生保護委員会に優生手術を行うことの適否に関する審査を申請することができることとされた。強制優生手術の申請者は、国民優生法では本人の診療等を行っている精神病院長、保健所長、命令で規定された官立又は道府県立の病院長及び地方長官が指名する医師であり、昭和22年の優生保護法案（第1回国会衆法第11号）では裁判所、精神病院長又はハンセン病収容所長であった。これについて谷口・福田両議員による解説書では、「一般公人即ち刑務所長、裁判所長、警察署長、又は町村長等にこれを与えてないのは、こうした疾病の診断は医師以外のものに於てはこれを決定する事が不可能であって、それらの各所の長は単に推定に止まり、決定を要する場合は各々の関係医師に診断させるのであるから、これらの面倒を省いて一般に医師とした」としている<sup>134</sup>。

<sup>132</sup> 谷口彌三郎・福田昌子『優生保護法解説』研進社, 1948, p.47.

<sup>133</sup> 谷口彌三郎・福田昌子『優生保護法解説』研進社, 1948, p.53.

<sup>134</sup> 谷口彌三郎・福田昌子『優生保護法解説』研進社, 1948, p.55.

別表に掲げられた強制優生手術の対象疾患は、付表3に示したとおりだが、遺伝性精神病として精神分裂病、躁鬱病、真性癲癇を、遺伝性精神薄弱として白痴、痴愚、魯鈍を、強度かつ悪質な遺伝性精神変質症として著しい性欲異常、凶悪な常習性犯罪者を、強度かつ悪質な遺伝性病的性格として分裂病質、循環病質、癲癇病質をあげたほか、強度かつ悪質な遺伝性身体疾患として遺伝性進行性舞蹈病等 37 疾患、強度な遺伝性奇形として裂手・裂足等 8 疾患が掲げられ、さらにその他厚生大臣の指定するものと規定されている。この別表に掲げられた疾患は、国民優生法の優生手術の対象疾患として同法施行規則に規定されたもの<sup>135</sup>に「強度且つ悪質な遺伝性精神変質症」として著しい性欲異常及び凶悪な常習性犯罪者を加え、さらに「その他厚生大臣の指定するもの」を追加したものである。この厚生大臣の指定について、谷口・福田両議員による解説書では、「今後において遺伝性疾患で、反社会性又は社会的不適応症であることが明らかとなったものに対しては、厚生大臣が追加指定する予定になっている」とされ<sup>136</sup>、更に対象を広げる余地を残した。

国民優生法では優生手術の対象疾患を任意と強制で区別せず、強制手術部分の規定は未施行となったことから、実質的に任意の優生手術の対象疾患を、優生保護法では強制優生手術の対象にそのまま持ってきたとも考えることができる。このため、例えば先述したように、知的障害で比較的軽度の「魯鈍」については、国民優生法の施行に際しての依命通牒においては、比較的軽度な者については反社会性を有することとの限定が付されたが<sup>137</sup>、優生保護法においてはこうした特段の限定なく強制手術の対象とされた。

また、国民優生法にも規定されていた遺伝性病的性格は、病的性格、変質、低格者、精神病質等の別名を持つ精神病に近い性格異常者のことで、性欲異常者、生来性犯罪者を含むので<sup>138</sup>、新たに追加された「遺伝性精神変質症」と同義であるが、昭和23年の優生保護法（昭和23年法律第156号）では、遺伝性精神変質症と遺伝性病的性格という同じ内容の言葉が二重に規定された。この点について国民優生法に深く関与した東京大学助教授の吉益脩夫氏は、「寧ろ奇異に感ぜられる」と述べている<sup>139</sup>。

一方、人工妊娠中絶については、指定医師制度を設け、都道府県医師会の指定する医師は、本人及び配偶者の同意を得て、多子要件を除く任意の優生手術の要件に該当する場合には、任意に人工妊娠中絶を行うことができるとともに、①遺伝性精神病、遺伝性精神薄弱に罹っているもの、②分娩後1年以内又は現に数人の子を有している者が更に妊娠し、かつ分娩によって母体の健康を著しく害するおそれがあるもの、③暴行・脅迫によって又は抵抗・拒絶できない間に姦淫されて妊娠したものについては、地区優生保護委員会に人工妊娠中絶を行うことの適否に関する審査を申請することができ、地区優生保護委員会の決定に従い、人工妊娠中絶を行うことができると規定された。昭和22年の優生保護法案（第1回国会衆法第11号）が、任意

<sup>135</sup> 「国民優生法施行規則」（昭和16年6月11日）（『編集復刻版 性と生殖の人権問題資料集成 第23巻』不二出版, 2002, pp.363-364.）

<sup>136</sup> 谷口彌三郎・福田昌子『優生保護法解説』研進社, 1948, p.107.

<sup>137</sup> 「国民優生法施行ニ関スル件依命通牒」（昭和16年6月28日 厚生省発予第69号 庁府県長官宛 予防局長通牒）（『編集復刻版 性と生殖の人権問題資料集成 第23巻』不二出版, 2002, p.372.）

<sup>138</sup> 厚生省予防局『国民優生法釋義』1940.9, pp.99-100.

<sup>139</sup> 吉益脩夫「優生学から見た優生保護法」『法律のひろば』2巻5号, 1949.5, p.21.

又は強制優生手術の対象となる場合及び強姦等による妊娠の場合に限定した上で、医師が任意に人工妊娠中絶を行うことができると規定したのに対し、昭和23年の優生保護法（昭和23年法律第156号）では、多子要件を除く任意の優生手術対象となる場合にのみ任意の優生手術を認め、それ以外の遺伝性精神病又は遺伝性精神薄弱、多子等の場合の妊娠で母体の健康を著しく害するおそれがある場合、暴行等による妊娠については、地区優生保護委員会の審査等の手続を経て人工妊娠中絶を認めることとした。すなわち、昭和22年の優生保護法案（第1回国会衆法第11号）と比べ、昭和23年の優生保護法（昭和23年法律第156号）は、分娩後1年以内に更に妊娠した者又は現に数人の子を有して更に妊娠した者であって、かつ分娩によって母体の健康を著しく害するおそれのあるものについても人工妊娠中絶を認め、その範囲を広げた反面、手続面においては他の医師の意見書の添付や地区優生保護委員会の審査を必要とすることで慎重な手続を求めるものであった。ただし、この分娩後1年以内に更に妊娠したり、現に数人の子を有している者が更に妊娠したりした場合について、厚生技官の解釈では「単に社会的或は経済的理由からはできないのである。どこ迄も医学的見地より、母体の保護という意味でのみ人工妊娠中絶を認める方針であるから誤解のないようにして戴きたい」とされ<sup>140</sup>、このため「現実にはほとんど利用されず山積みされている問題の解決には役にた」たなかった<sup>141</sup>ことから、昭和24年改正につながっていく。この人工妊娠中絶に関する規定は、当然のことながら全く新しい規定であり、「世界法制史にも稀な、否ある意味において最初の人工妊娠中絶法ともゆうべき」ものと評された<sup>142</sup>。

同時に、人工妊娠中絶を行う医師について指定医師制度を設け、かつその指定を都道府県医師会に委ねたのが大きな特徴であり、「新たに制定された法律の運用を政府ではなく直接民間の組織ないし団体に委任した法律は皆無であると断言しても差し支えなく、「非常な特異性を有する法律」<sup>143</sup>と言われる。この点、法案の立案に際し、参議院法制部が、行政権の性格を持つ医師の指定権を医師会の役員に運用させることには必ず異論が出るので知事に移したらどうか進言したところ、谷口議員は顔色を変え、「形式的な議論は解る、解るけれども各医師の実力を最もよく知り得る者が当たるべきだという実質論だって成り立つだろう。（中略）医師社会のような高い教養をもっている者の分野については、できるだけ自主的な団体が責任をもっていくような体制を作る必要があるんだ。これは立法技術の問題ではなくて政策の問題だ、原案を変えるわけにはいかん」と述べ<sup>144</sup>、政府が指定医師を知事の指定にするよう頑強に主張したのに対し、「議員立法としての特質を活してこれを拒み続けて、医師会の指定権利を確保した」という<sup>145</sup>。なお、指定医師の指定を都道府県医師会に委ねた背景に、昭和22年（法成立の前年）にいわゆる統制団体としての旧医師会を解散させ、任意設立、任意加入、任意脱退の民主主義の団体である新制日本医師会を発足させたGHQが、昭和23年に入り新しい主義と理

<sup>140</sup> 安倍雄吉「優生保護法について」『日本医事新報』1270号, 1948.8.28, p.17(1005).

<sup>141</sup> 高橋勝好「優生保護法運営における都道府県医師会の役割」『日本医師会雑誌』90巻1号, 1983.7.1, p.20.

<sup>142</sup> 高橋勝好・牛丸義留『人工妊娠中絶の諸問題—改正優生保護法詳解—』日本医事新報出版部, 1950, p.2.

<sup>143</sup> 高橋勝好「優生保護法運営における都道府県医師会の役割」『日本医師会雑誌』90巻1号, 1983.7.1, p.15.

<sup>144</sup> 荒木精之『谷口弥三郎伝』谷口弥三郎顕彰会, 1964, pp.289-290.

<sup>145</sup> 横山尊『日本が優生社会になるまで—科学啓蒙、メディア、生殖の政治—』勁草書房, 2015, p.287、安藤画一「私を見る谷口君」『母性保護医報』72号, 1956.3.20, p.193.

想に燃える都道府県医師会が続々と設立される趨勢をみて、優生保護法の指定医師の指定権を「新制都道府県医師会に付与し、真に民主的にして適正かつ妥当な運営を期待し、同時に都道府県医師会の健全な発展を促すという一石二鳥の方策を」とったことがあるとの指摘もある<sup>146</sup>。

また、昭和22年の優生保護法案（第1回国会衆法第11号）においても一つ大きな特徴であった一時的避妊に関する規定は削除された。ただし、受胎調節（避妊）に関しては、昭和24年の改正優生保護法（昭和24年法律第216号）において優生結婚相談所の業務に追加され、少しずつその比重を増していくことになった。

### 3 国会における審議の概要

#### (1) 参議院厚生委員会

参議院厚生委員会における2回の質疑のうち、会議録が残されているのは昭和23年6月22日の1回のみで、質疑初日の21日の会議録は残されていない。これは、法案審議における質疑の内容を明らかにする上で大きな欠落である。ただし、23日の本会議における谷口彌三郎議員（厚生委員会理事）による委員会審査の結果と経過の報告においては、速記が付されなかった21日も含めた質疑の内容が一定程度報告されており、それを含めて委員会における質疑の概要を示すと以下のとおりである。

生殖を不能にする手術の具体例については、生殖腺を除去せずに男子では精子管を、女子では卵管を結んだり切除して精子、卵子が通過できないようにする手術であるとの答弁があった。目的規定にある「不良な子孫」の意味については、優生上の見地からの不良であり、悪質な遺伝性の疾患を指すとの答弁があった。私立の優生結婚相談所設置の可否等については、国立以外にも厚生大臣が認可によって許すことができるようになっており、一定基準の設備であれば私立でも可能である、ただしあまり広告的にならないようにとの答弁があった<sup>147</sup>。

また、精神病者の手術をする場合には、本人が非常に狂暴である場合には危険ではないかという質疑に対しては、そういう場合には麻酔をかけて行い、しかもその手術はごく簡単で男子で5分、女子で10分くらいで手術ができるし、生命上の危険はないとの答弁がなされた<sup>148</sup>。

なお、この答弁は、国民優生法の審議の際の厚生省答弁とは対照的である。国民優生法の審議においては、村田保定議員から、強制手術を行うときに本人が反対している場合には抵抗すると思うが、その場合は押さえつけて手足を縛ってやるのか、麻酔をして睡眠中に手術を行うことは人権蹂躪ではないかとの質疑がなされ、これに対し厚生書記官からは、この手術において本人が抵抗する場合には手術を行うことは困難であり、精神病者等についてはその体質等の関係から麻酔その他を使用することは相当慎重に行わなければならない、強制手術の場合も本人も十分納得させてその後に行うようにしたい、強いてことを急いでやらなければならないということもないと思うので実情に合うように暫く延期して本人を納得させ、手術が完全に行われるよう努力したい旨答弁がなされている<sup>149</sup>。

<sup>146</sup> 高橋勝好「優生保護法運営における都道府県医師会の役割」『日本医師会雑誌』90巻1号, 1983.7.1, p.18.

<sup>147</sup> 第2回国会参議院本会議録第52号, 昭23.6.23, pp.639-640.

<sup>148</sup> 第2回国会参議院本会議録第52号, 昭23.6.23, pp.639-640.

<sup>149</sup> 第75回帝国議会貴族院国民優生法案特別委員会議事速記録第4号, 昭15.3.26, p.3.

この点、麻酔を使用した強制優生手術の実施については、昭和24年10月11日の法務府法制意見第一局長による厚生省公衆衛生局長宛て回答「強制優生手術実施の手段について」及びこれを都道府県知事に通知した昭和24年10月24日の厚生省公衆衛生局長通知「優生保護法第10条の規定による強制優生手術の実施について」において追認される。昭和24年の法務府回答及び厚生省通知では、公益上の必要性和強制優生手術に係る手続において人権上の配慮を行っていることから、手術を受ける者が拒否した場合にも手術を強制することができ、その場合の強制の方法は、手術の実施に当って必要な最少限度のものでなければならないので、なるべく有形力の行使は慎まなければならないが、それぞれの具体的な場合に依じては、真に必要なやむを得ない限度において身体の拘束、麻酔薬施用又は欺罔等の手段を用いることも許される場合があると解して差し支えないとされ、その上優生手術は一般に方法が容易であって格別危険を伴うものではないのであるから、前に述べたような方法により、手術を受ける者の意思に反してこれを実施することも何等憲法の保障と反するものではないとされた<sup>150</sup>。

このほか、白痴や魯鈍は絶対的に遺伝するののかとの質疑に対し、遺伝については特別の考慮を払っているが、両親が白痴の場合には約72%は白痴の子供が生まれるので、この点は審査委員会で慎重に審査して、手術を決めることにしたいという答弁がなされた<sup>151</sup>。

また、貧困の理由のみによる人工妊娠中絶の可否については、外国にも例がなく貧困という理由のみでは手術は受けることはできない旨の答弁があった<sup>152</sup>。さらに、子供が非常に多くて著しく母体を損ずるおそれのある場合の人工妊娠中絶に審査を必要とする理由についての三木治朗議員の質疑に対しては、医師1人だと人工流産を余り広範囲にやり過ぎる懸念があり、外の医師の同意を経た後にやるというくらいの制限を加えて置いた方がよくはないかという趣旨である旨、暴行等によって妊娠した場合の人工妊娠中絶に民生委員の意見書を必要とする理由についての同議員からの質疑に対しては、実際に姦淫されたかどうかということを経験者が調べるとか、承認するとかいうことはなかなかできにくいので、民生委員にも携わってもらった方が安心して手術ができるという関係で、要は余り墮胎手術をやり過ぎてはならない、余程ここは狭めて余り激しくやらさぬという点から規定している旨の答弁が提案者である谷口議員からそれぞれなされた<sup>153</sup>。

このほか、医師会の指定による指定医師制度について、医師会ではなくむしろ都道府県優生保護委員会の指定等にすべきではないかとの姫井伊介議員の質疑に対し、谷口議員から、現在全都道府県に医師会があり、医師会は公的なもので、医師会の会員であるか否かにかかわらず指定する、都道府県優生保護委員会は優生手術の審査を行う機関であり、人工妊娠中絶を行う医師の指定は医師の技術又は施設などについてよく分かっている医師会の指定とすることが特

<sup>150</sup> 「強制優生手術実施の手段について」（昭和24年10月11日 法務府法意一発第62号 厚生省公衆衛生局長宛 法務府法制意見第一局長回答）（厚生労働省「旧優生保護法関係資料の保管状況調査の結果について」（平成30年9月6日）【厚生労働省の保管する資料】2.地方自治体からの疑義照会及び回答②-1, pp.1-2.）（同調査結果は厚生労働省ウェブサイト<[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_01166.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_01166.html)>に掲載。本編において同じ。）、「優生保護法第10条の規定による強制優生手術の実施について」（昭和24年10月24日 衛発第1077号 各都道府県知事宛 厚生省公衆衛生局長発）

<sup>151</sup> 第2回国会参議院本会議録第52号, 昭23.6.23, p.640.

<sup>152</sup> 第2回国会参議院本会議録第52号, 昭23.6.23, p.640.

<sup>153</sup> 第2回国会参議院厚生委員会会議録第14号, 昭23.6.22, p.2.

に必要である旨の答弁がなされた<sup>154</sup>。また、優生保護委員会の委員に裁判官や検察官を入れる理由については、例えば強姦などにより妊娠した場合には、民生委員や医者だけでは不十分であるから、裁判官、検察官を加えて置く必要があるとの答弁がなされた<sup>155</sup>。さらに、人工妊娠中絶の審査の申請について、強姦により妊娠した場合は本当に強姦されたものかどうかは知ることができない、また配偶者が知れない私生児に対し易々と人工妊娠中絶を行うと大変な風紀問題を起こすのではないかと小杉イ子議員の質疑に対しては、谷口議員から、暴行脅迫を調べることは困難であろうが、事情を知った民生委員が証明すればかなり確かなものになる、地区の優生保護委員会の検察官、裁判官も審議に加わるとかなりはっきりしたものができるのではないかと答弁がなされた<sup>156</sup>。

## (2) 衆議院厚生委員会

次いで、6月28日の衆議院厚生委員会においては、田中松月議員から、健康だが子だくさんのために、というような面がたくさんあるが、そのような場合の人工妊娠中絶の可否について質疑があったのに対し、谷口議員から、何人も生んでだんだん母体の健康を害するだろうという場合には、他の医者の同意を得て地区優生保護委員会で一応審査をして人工妊娠中絶を許すことにした、貧困を土台とする人工妊娠中絶は世界のどこにもなく、一昨年ノルウェー、スウェーデンの国会に提出されたが、それも貧困という条件は削られて、やはりその人の身体的適応症ということになった、しかし今回の法案で設置される優生結婚相談所において受胎調節をなるべく一般に指導させ、生活に困った方にはできるだけ妊娠させないように指導したいと思っており、医師会などにもできるだけ趣旨を徹底させたい旨の答弁があった<sup>157</sup>。

なお、谷口・福田両議員による優生保護法の解説では、両院及び立案時における質疑応答として、上記以外の質疑応答も記述されている。例えば、「精管結紮法は往事若返り法となえられた手術であって、性欲は一時亢進するから、性的変格者には去勢の方がよくないか」との問いに対しては、「遺伝性病的性格によるものと診断された性欲犯罪者には、優生手術と共に、性腺機能の病的亢進としてカストラチオン（去勢）を併せ行うことも考えられる」として、刑事政策の面を極力排そうとした国民優生法制定時の答弁を乗り越えている。また、人工妊娠中絶の時期について「遅くとも6ヶ月末迄には行う方がよいと思う」としているが<sup>158</sup>、優生保護法の施行に関する厚生事務次官通知<sup>159</sup>においては、人工妊娠中絶が可能であるのは妊娠8か月未満であり、人工早産を行い得る8か月以上に至ったものは本法の適用外とされ、昭和28年の厚生事務次官通知においてもその旨追認された<sup>160</sup>。

質疑を終了し、討論に入ったところ、民主自由党を代表して有田二郎議員より、本法案は優

<sup>154</sup> 第2回国会参議院厚生委員会会議録第14号、昭23.6.22, pp.1-2.

<sup>155</sup> 第2回国会参議院本会議録第52号、昭23.6.23, p.640.

<sup>156</sup> 第2回国会参議院厚生委員会会議録第14号、昭23.6.22, p.3.

<sup>157</sup> 第2回国会衆議院厚生委員会会議録第18号、昭23.6.28, pp.3-4.

<sup>158</sup> 谷口彌三郎・福田昌子『優生保護法解説』研進社、1948, pp.88-89.

<sup>159</sup> 「優生保護法施行に関する件」（昭和24年1月20日 厚生省発衛第3号 都道府県知事宛 厚生次官発）

<sup>160</sup> 「優生保護法の施行について」（昭和28年6月12日 厚生省発衛第150号 各都道府県知事宛 厚生事務次官発）  
（厚生労働省「旧優生保護法関係資料の保管状況調査の結果について」（平成30年9月6日）【厚生労働省の保管する資料】1.通知及び事務連絡①-6, p.22.）

生上の見地から、不良な子供の出生を防止する、敗戦後の非常に混乱した日本の現状に最も即した法案であると確信するが、道義退廃している今日においてその運営は慎重にやらなければならない旨の賛成討論が行われ<sup>161</sup>、採決の結果、優生保護法案は全会一致で可決された。

参議院の委員会審議について全ての会議録が存在しているわけではないため断定はできないが、国会における優生保護法案の審議においては、強制優生手術の実施や任意も含めた優生手術の対象疾病等に対して批判的な観点からの議論がなされた形跡はなかった。そして、衆参両院とも反対なく、優生保護法は成立した。その後、この優生保護法に対する評価について、厚生次官が、妊娠中絶については優生保護法により違法性を阻却され、大分助かっている、癩などについては従来優生手術を实际しており、これが優生保護法で合理化された点は有難い旨答弁している<sup>162</sup>。

#### 4 旧優生保護法施行後の優生手術に関する国会論議

谷口彌三郎参議院議員は、優生保護法施行後たびたび国会審議において優生手術の積極的実施を政府に求め、優生学的な人工妊娠中絶や受胎調節の積極的な実施によって逆淘汰による国民の質の低下を防止するよう求めている。

##### 第3回国会 参議院厚生委員会（昭和23年11月11日）

第3回国会（臨時会）の昭和23年11月11日、参議院厚生委員会における林讓治厚生大臣の所信を含んだ挨拶に対し、谷口議員は、優生手術の実施に関し、浮浪者や乞食等普通に医者にかかれないようなごく下の階級まで大いに保健所で検診をし、優生手術の必要な者を見出したなら、どしどし保健所の医師が申請して優生手術を断行し、同時にいわゆる生活能力のない者、経済的無資格者も時々総狩りをして、妊娠をしている者を見出したならよく検査する、パンパンガールや乞食の中あたりでもかなり精神薄弱者などがいるようだから、そういう適応者を見出し、人工妊娠中絶をして、そういう出生を防止する方面に大活動をして頂くように進むことができないか、また受胎調節に関し、不良な分子は経費もないので受胎調節などは全然やらず、不良分子の出生を防止できないので、この際厚生省において妊娠を任意に人工調節できないような階級の者、すなわちごく下等あるいは多産で非常に貧困な者までも受胎調節をやらせたらどうか、そのための機関を設け、受胎調節に要する資材は国家がこしらえて無償で一定の者に使わせ、受胎調節をやれば素質の低下を防止することができ、人口政策、人口問題をある程度まで解決できると思うが、この機会に大いにその方面に力を注いで頂きたい旨述べた。これに対し、林厚生大臣は、人口問題は非常に重大な問題とは考えているが、特に自分でこれをやるということはまだ考え及んでいないので、それぞれの研究者の意見など伺い、今後如何に進んで行くかを他日考えてお話申上げる旨答弁した<sup>163</sup>。

##### 第3回国会 参議院本会議（昭和23年11月15日）

また、昭和23年11月15日の参議院本会議における自由討議において、谷口議員は人口政策の確立を訴え、是非今後受胎の調節をやらなければならないが、受胎調節はやり方により優

<sup>161</sup> 第2回国会衆議院厚生委員会会議録第18号、昭23.6.28, p.4.

<sup>162</sup> 第5回国会参議院厚生委員会会議録第6号、昭24.4.12, p.7.

<sup>163</sup> 第3回国会参議院厚生委員会会議録第2号、昭23.11.11, pp.2-3.

秀な階級のみに行われて不良な階級には全然顧みられず、国民素質の低下がずんずん起こってくるので、ある程度のいわゆる不良な分子とか経済的に無能力な者とかというような方面に向けた対策が必要である、17、18歳以後50歳ぐらいの婦人で、しかもいわゆる生活能力に非常に困っている貧困で多産な者や病弱な者、あるいは子供を持ってから間もない方々約600万人が受胎調節をすると1年に約80万人の出生を低下することができる、それには方法が特に必要で、例えば現在の助産婦に一定度の講習をして、そういう方々をずっと訪問、勧告して受胎調節をやるように勧める、講習を受けた助産婦は約4万人になるので、1人が150人ぐらいずつ担当して十分な受胎調節をすると不良のあるいは困った家庭の出生を低下することができる、もっともこの方法は、未婚者とか未亡人には道徳的退廃防止の関係上絶対に行わないようにする、精神病の患者とか癩の患者にはいわゆる断種手術を行う、受胎調節の方法については新聞、雑誌、ラジオなどを使うとかえって優秀な階級、特に子供を持ってもらいたい階級の者に応用される危険があるので、一種の特別な指導者を作って行わせれば必ず目的を達し得るだろう、すなわち今後の我が国の人口対策は量よりも質に重きを置かなければならない、現在各地においてある方面からしきりとバース・コントロールをやるようにという示唆があるという話も聞くが、これは優秀な階級に行われる危険があり、政府は前に述べたような方法を採用して不良の階級に大いに速やかにこの方法を採用し、この方面に十分な施策を行なってほしい旨述べた<sup>164</sup>。

---

<sup>164</sup> 第3回国会参議院本会議録第11号, 昭23.11.15, pp.72-73.

## 第3章 旧優生保護法の改正過程—昭和24年改正から昭和30年改正まで—

### I 昭和24年改正（第1次改正）

#### 1 改正の背景及び経緯

##### (1) 当時の社会情勢等

西尾末広副総理の政治献金問題や昭和電工の贈収賄事件等により、芦田内閣は昭和23年10月7日に総辞職に至り、10月15日に民主自民党の吉田茂衆議院議員が内閣総理大臣に任命された。第2次吉田内閣は、民主自由党のほかには参議院緑風会から1人の入閣を得たのみの少数与党内閣であったが、昭和24年1月の第24回衆議院議員総選挙の結果、吉田総裁が率いる民主自民党は100議席以上増やして264議席を得、絶対多数となり、長期保守単独政権への足がかりを築いた。昭和24年2月11日に召集された第5回国会（特別会）において、吉田衆議院議員が再び内閣総理大臣に指名され、第3次吉田内閣が同月16日に発足した。同月に来日したデトロイト銀行のジョセフ・ドッジにより立案、勧告された緊縮財政政策であるドッジ・ラインにより、インフレーションは沈静化したが、反面、いわゆる「安定恐慌」により倒産、失業が増大し、ドッジ不況と呼ばれる状況にあった。

この昭和24年1月の第24回衆議院議員総選挙において、加藤シヅエ、太田典禮両議員は衆議院の議席を失った（加藤議員はその後昭和25年に参議院議員となる）。以後、優生保護法の改正は、谷口彌三郎参議院議員が中心となって進められた。

さらに、昭和24年4月、日本産科婦人科学会が発足したが、その第1回総会終了後、優生保護法の指定医師の団体である日本母性保護医協会が設立総会を開催し、谷口参議院議員は会長に、福田昌子衆議院議員は理事に就任した。同協会は、昭和23年の優生保護法制定、施行を受け、全国の優生保護指定医が大同団結して会員各自の品位の向上、優生保護に関する学術の研究向上及び母性保護の一般的普及徹底を期することを設立の趣意とした<sup>1</sup>。昭和25年8月、谷口議員は日本医師会長に就任し、昭和27年8月、日本母性保護医協会は、「民族の優生化促進」と「母子保健推進」を目的に、「優生保護法の適正なる運用」を事業の大きな柱に掲げ、社団法人の認可を受けた。谷口氏は昭和38年8月に急逝するまで同協会の会長の職にあった<sup>2</sup>。

##### (2) 優生結婚相談所に係る施行規則の改正

昭和23年に成立した優生保護法（昭和23年法律第156号）では、優生結婚相談所は、もっぱら優生上の観点からの結婚の相談に応じ、遺伝その他優生保護上必要な知識の普及向上に関

<sup>1</sup> 荘寛「優生保護法の制定趣旨と日本母性保護医協会の創立時の回顧」日本母性保護医協会『二十周年記念誌』南山堂、1970、p.215。

<sup>2</sup> 薄井修「創立以来40年間の歴史」日本母性保護産婦人科医会『日母五十周年記念誌』日本母性保護産婦人科医会、2000、pp.44-45。

する施設として位置付けられたが、先述したように衆議院の審議において谷口参議院議員から優生結婚相談所において受胎調節をなるべく一般に指導させ、生活に困った方にはできるだけ妊娠させないように指導したい旨の答弁がなされた<sup>3</sup>。谷口・福田両議員による『優生保護法解説』においても、優生結婚相談所において、避妊器具の選択あるいは受胎調節の方法等についても十分に説明理解せしめる、あるいは受胎調節、避妊器具の応用についての知識を啓蒙する予定であるとされ<sup>4</sup>、優生結婚相談所が一定程度受胎調節の普及指導を担うことは当初から想定されており、GHQも優生結婚相談所の目的は避妊の助言を行うことだと捉えていた。

この点、昭和24年1月20日の厚生次官通知「優生保護法施行に関する件」では、優生保護相談所においては、優生結婚相談に不応するのが主目的であるが、避妊に関する事項についても来所者の身体的状況等より見て、真に避妊を必要とすると認められる者に対しては、母体保護の見地から正しい有効な方法を指導して差し支えないこととされていたが<sup>5</sup>、安倍雄吉厚生技官による解説では、「現在の段階では優生結婚相談所としては、アメリカのマザークリニックの如く、積極的に妊娠調節を指導するのではなくどこまでも優生結婚相談という本来の目的に進み、真に避妊を必要とする者が相談に来た場合に限り一応母体保護の見地から、正しい避妊の方法を指導する程度に止めるべきであろう<sup>6</sup>」として、優生結婚相談所が受胎調節指導を行うことについてはかなり限定的に捉えられていた。

昭和24年1月20日に公布され、優生保護法の施行日である昭和23年9月11日から適用することとされた優生保護法の施行規則では、優生結婚相談所の設置基準について、遺伝学上の知識を有しその他優生結婚相談に不応の能力のある医師1名以上を常時置くこと、そのほかに眼科学、精神病学、内科学等の各々について、1名以上相当の知識のある嘱託医を置くこと等とされた<sup>7</sup>。これに対し、昭和24年2月15日、GHQ/PHWのサムス局長が強い反対を表明し、厚生省の次官、局長に対し、優生結婚相談所の目的は避妊の助言を行うことであるはずなのに、優生学的な側面ばかりが強調されており、実際に相談所に必要なのは避妊方法について助言できる医師、できれば産科医1人であるべきとして施行規則の修正を求めた<sup>8</sup>。厚生省はこれに応じ、同年4月20日、施行規則における優生結婚相談所の設置基準を「優生結婚及び受胎調節の相談に不応の能力のある医師を置くこと」等に改める等の省令改正を行い、GHQ/PHWの承認を受けた<sup>9</sup>。

この施行規則の一部改正について発出された昭和24年5月4日の厚生次官通知では、同施行規則改正は、優生保護法の基本目的の一つの母性の生命健康の保護という見地から改正されたもので、妊娠中絶によって母体の健康を害するに至ることも往々に生じており、更に妊娠者

<sup>3</sup> 第2回国会衆議院厚生委員会議録第18号、昭23.6.28, pp.3-4.

<sup>4</sup> 谷口彌三郎・福田昌子『優生保護法解説』研進社、1948, pp.39, 71.

<sup>5</sup> 「優生保護法施行に関する件」（昭和24年1月20日 厚生省発衛第3号 都道府県知事宛 厚生次官発）

<sup>6</sup> 安倍雄吉「優生保護法について」『日本医事新報』1270号、1948.8.28, p.18(1006).

<sup>7</sup> 『官報』6603号、1949.1.20, pp.112-113.

<sup>8</sup> 豊田真穂「占領下の『人口政策』」小島宏・廣嶋清志編著『人口政策の比較史—せめぎ合う家族と行政—』日本経済評論社、2019, p.137. HARRY G. JOHNSON, Colonel, MC, Chief, Medical Serviced Division, MEMORANDUM FOR RECORD, SUBJECT: Eugenics Protection Law, February 15 1949, GHQ/SCAP Records, Box 9322(16) PHW01176-01179

<sup>9</sup> HARRY G. JOHNSON, Colonel, MC, Chief, Medical Serviced Division, MEMORANDUM FOR RECORD, SUBJECT: Revision of Ordinance of the Eugenics Protection Law, April 21 1949, GHQ/SCAP Records, Box 9322(16) PHW01176-01179, 『官報』6679号、1949.4.20, p.190.

の死亡率も未だ相当高率な現状であるので、単に妊娠した者の保護にとどまらず、更に一步進めて、受胎調節による母体の保護の必要性が痛感され、かかる意味において正しい健全な受胎調節についての相談に応じる機関として優生結婚相談所を積極的に運用させることが適当と思料されるに至ったことによるとされた。そして、その趣旨として、今回の改正が優生結婚相談所が「優生」及び母性「保護」についても「必要な知識の普及向上を図る」機能を有していることに基づくものであること、優生結婚相談所に置くべき医師は、優生結婚の相談に応じる能力のある者であるとともに、受胎調節の相談にも応じることのできる能力のある者であることとされた<sup>10</sup>。

GHQ は、表向きでは人口問題は日本人自身が決定すべきことというスタンスを崩さなかったが、実際には、サムス局長は中絶の結果かつてなく死産率が増えていること<sup>11</sup>を憂慮し、避妊の推進により中絶が減少することを期待していた。こうした PHW の姿勢は、優生結婚相談所の業務に受胎調節に関する適切な方法の普及指導を追加する昭和 24 年の優生保護法の第一次改正につながったと言える。昭和 24 年改正についてサムス局長は、中絶の部分的合法化は「優生保護法の欠陥の一つ」としつつ、優生結婚相談所において受胎調節に関する適正な方法の普及指導が追加されたことにより、避妊の知識が普及すれば「中絶条項はほとんど件数にながらなくなり、最終的には使用停止となるだろう」と指摘し、PHW のジョンソンは「優生保護法の改正案における最善の特徴」の一つと評価した<sup>12</sup>。しかし、中絶件数はその後も急増し続けることになる。これについて、サムスは後に、日本人は避妊よりも中絶を選んだ、日本の女性たちの多くは妊娠しないための近代的避妊用具を使うよりも、むしろ合法的な中絶を選ぶ傾向がある、と回想している<sup>13</sup>。

### (3) 人工妊娠中絶等の要件緩和を求める動き

人口問題に対する関心が高まる一方で、優生保護法に対しては、法施行後日を置かずして経済的理由による人工妊娠中絶の容認等、同法改正への要請、陳情が寄せられた。

昭和 23 年 11 月の『日本医事新報』には「新優生保護法批判」と題する投稿が掲載され、人工妊娠中絶の要件の「分娩後 1 年以内の期間に更に妊娠し」又は「現に数人の子を有して居る者が更に妊娠し」且つ分娩によつて母体の健康を著しく害する虞れあるものについて、県当局は社会的適応は顧慮されぬとの返答であったが、裡に社会的適応即ち経済事情を考慮してあるものと解釈してはいけないだろうかと言われ、谷口議員は、「御尤もと思う。実は立案時生活困難と云うような経済的事情を適応とすべく考えたこともあるが、現在世界中何

<sup>10</sup> 「優生保護法施行規則の一部改正について」（昭和 24 年 5 月 4 日 厚生省発衛第 46 号 京都府知事／大分県知事宛 厚生次官発）

<sup>11</sup> HARRY G. JOHNSON, Colonel, MC, Chief, Medical Serviced Division, MEMORANDUM FOR RECORD, SUBJECT: Eugenics Protection Law, February 15 1949, GHQ/SCAP Records, Box 9322(16) PHW01176-01179

<sup>12</sup> 豊田真穂「占領下の『人口政策』」小島宏・廣嶋清志編著『人口政策の比較史—せめぎ合う家族と行政—』日本経済評論社, 2019, pp.136, 138、CRAWFORD F. SAMS, Brigadier General, Medical Corps, Chief, MEMORANDUM TO: Diplomatic Section, SUBJECT: Birth Control in Japan, October 24 1949, GHQ/SCAP Records, Box 9344(5) PHW02609-02612、HARRY G. JOHNSON, Col, MC, Chief, Medical Serviced Division, MEMORANDUM FOR RECORD, SUBJECT: Draft Legislation Amendments to the Eugenics Protection Law, April 25 1949, GHQ/SCAP Records, Box 9322(16) PHW01176-011799

<sup>13</sup> クロフォード・F・サムス（竹前栄治編訳）『DDT 革命—占領期の医療福祉政策を回想する—』岩波書店, 1986, pp.388-389.

れの国にも無いので只スウェデンとノルウェに於て貧困を適応として国会に提出したが経済的理由は否決され、健康低下と云う項目が経済的適応を幾分カバーして居るので夫れを参考にした」と回答している<sup>14</sup>。さらに、昭和24年4月には「優生保護法の改廃を望む」「新優生法は改悪」との投稿が掲載され、敗戦後経済的事情による人工妊娠中絶の要望は澎湃として互濤の勢いであるとして、人工妊娠中絶への経済的適応を求める意見や、有名無実の他の医師意見書、手数のかかる戸籍謄本の提出、時日を要する審査会の適否の決定等々許可を得るまで相当の時間を要することから運用の改善を求める意見が示された<sup>15</sup>。

第5回国会の昭和24年3月23日、参議院厚生委員会は派遣委員の報告を聴取した。中山壽彦議員からは、京都府視察において民間の社会事業諸団体幹部と座談会を開催し、各方面の意見、要望事項を聴いたところ、優生保護法の第13条において、第4号の暴行脅迫に民生委員の意見を必要とし、第3号の数人の子を有する経済面に医師の意見を要する不合理を是正してほしい、優生保護法の意味が的確を欠いている傾きがあり、検察官と行政官との意見が相違し、手術を施した医師が非常な迷惑を感じる事例が起こっており、はっきりした法文に認めてほしい、妊娠中絶について、戸籍謄本を取るのに原籍が遠方であると手続に数十日を要し、実際手術するのが妊娠後3、4か月というような不適当な期間に延びることから、審査許可制を事後届出制にしてほしい、多産者はほとんどその母体が健康で、何人子供を産んでも母体の健康には差し支えないので、むしろ経済面のことをもう少しはっきり書いてほしい旨の要望があったことが報告された。また、姫井伊介議員からは、奈良県視察について、優生保護施策については京都府と同様な状況である旨が報告された。さらに、中平常太郎議員からは、和歌山県視察において優生保護に対してはどこでも要望があり、一般国民が憂えているのは人口の質より量の問題であり、優生保護法を改正等し、経済的な問題をどうしても入れてほしい、何かの方法で多産を抑制する方法を入れてほしい旨の要望があったことについて報告がなされた<sup>16</sup>。

同月24日、派遣報告について政府に質疑を行うこととしたところ、谷口議員より、地方からの要望のうち優生保護法の改正という問題については、前回の発議者において先日来研究を続けているので後日に譲ってほしい旨の発言があり、了承された。

なお、前日の派遣報告にあった検察官と行政官との意見の相違の指摘に対し、厚生省公衆衛生局長から、優生保護法第13条第3号の「現に数人の子を有している者が更に妊娠し、且つ、分娩によって母体の健康を著しく害する虞れのあるもの」に貧困を理由とするものが含まれるかどうか、つまり、貧困であるならば健康を害するのでこの第3号に該当するのではないかとの疑義があるが、これはこの法律制定当時の事情及び条文の解釈においてそういう解釈説明はできず、厚生省及び法務庁においては貧困を理由とする妊娠中絶はこの条項で適用できないと解釈している、この点について地方の関係官のブロック会議を開催し、趣旨の徹底に努めているが、昨日の報告によればその間に若干の解釈の錯誤があるようなので、更に本年4月に開催予定の主任官会議において十分この点を明らかし、地方末端においてそのような誤解のないよ

<sup>14</sup> 明比竹馬「新優生保護法批判」、谷口彌三郎「批判に答える—優生保護法提案者の一人として—」『日本医事新報』1283号, 1948.11.27, p.19.

<sup>15</sup> 明比竹馬「優生保護法の改廃を望む」、一丸鐘一「新優生法は改悪」『日本医事新報』1302号, 1949.4.9, p.24.

<sup>16</sup> 第5回国会参議院厚生委員会会議録第1号, 昭24.3.23, pp.3-4, 6-7.

う善処する所存である旨答弁があった<sup>17</sup>。

さらに、第5回国会には、衆議院に優生保護法の一部改正に関する請願（床次徳二君紹介）（第1062号）、同（武藤運十郎君外一名紹介）（第1121号）、同（松永佛骨君紹介）（第1338号）が、参議院に優生保護法中一部改正に関する請願（塚本重蔵君外3名紹介）（第662号）、同（藤森眞治君紹介）（第834号）が提出された。

衆議院に提出された請願第1062号は、優生保護法は法の運用に非常な支障を来しているから、現下の社会情勢に適応するよう、①法第13条第1項第2号及び第3号（分娩後1年以内の期間（第2号）又は現に数人の子を有している者（第3号）が更に妊娠し、かつ分娩によって母体の健康を著しく害するおそれのあるもの）の適用範囲の拡大、②同条第1号乃至第4号の添付書類の簡略化について法の改正を求めるものであり、請願第1121号は、現下の人口問題を解決するため、合理的な出生調節を行い得るよう、①第1条（目的）に生活貧窮者の救済を加え、第2条（定義）に妊娠予防を定義し、かつ第3条（任意の優生手術）の適用範囲を拡大する、②第4条（強制優生手術の審査の申請）の申請手続を変更し、又裁判所は別表疾患に基づく犯罪の終審をなし、かつ同条の申請をすることとする、③第13条（人工妊娠中絶の審査の申請）の適用範囲を拡大し、第14条（人工妊娠中絶の審査）及び第15条（人工妊娠中絶の実施）を削除する、④第5章（優生結婚相談所）の規定を変更して、民間の発意に基づく輔導所とする、⑤第25条の届出手続を変更し、かつ第13条違反の罰則を付加するよう、優生保護法を改正されたいというものであった。また、請願第1338号は、昭和23年9月に実施された優生保護法は、実際の運用に多大な支障を来しているから、その円滑な運用を期すため、①法第13条第1項第2号及び第3号に社会的、経済的適応性を含ませ本法の適用範囲を拡大すること、②第13条の運用手続を簡略にし、医師の良識により運用できるようにすることについて、改正を求めるものであり、いずれも審査未了となった。また、参議院に提出された優生保護法中一部改正に関する請願については、請願第662号は、経済力と人口との比例的関係に著しい差を来している今日、自立経済確立のためには、人口問題の解決が現下喫緊の要事とされているが、その方途として国民の経済的貧困を防ぎ、社会福祉の増進を図るためには、合理的な出生調節を断行する以外にはないから、現行優生保護法を大幅に改正されて、妊娠予防及び優生保護に関する諸条項を明確に規定せられたいというものであり、請願第834号は、昨年9月より実施されている優生保護法は、法の実際運用面において支障があり、このままでは有名無実の死法となるから、本法第13条第1項第2号及び第3号の適用範囲を拡大し、また、同法13条の適用手続を簡略にするよう同法を改正されたいというものである。参議院厚生委員会においては、願意の大体は妥当なものとして、議院の会議に付するを要するものにして、内閣に送付するを要しないものと審査決定し、参議院本会議において全会一致をもって採択し、内閣に送付するを要しないものと決定した<sup>18</sup>。

## 2 改正案の提出及び改正内容

<sup>17</sup> 第5回国会参議院厚生委員会会議録第2号、昭24.3.24, p.1.

<sup>18</sup> 第5回国会参議院本会議録第35号、昭24.5.26, pp.978, 1033-1034, 1039-1040、第5回国会参議院厚生委員会会議録第14号、昭24.4.23, p.7、同第18号、昭24.5.16, p.10、第5回国会参議院公報第70号、昭24.5.20, p.667.

優生保護法の一部を改正する法律案（第5回国会参法第2号）は、第5回国会の昭和24年4月28日、昭和23年の優生保護法（昭和23年法律第156号）と同じ谷口彌三郎、竹中七郎、中山壽彦、藤森眞治各参議院議員の発議により参議院に提出され、5月6日の参議院厚生委員会において、提案者である谷口議員から提案理由の説明が行われた<sup>19</sup>。同議員は、改正の理由について、優生保護法の施行以来の実績と社会情勢の急激な変化に鑑み、人工妊娠中絶の施行範囲を拡げる必要に迫られたこと、受胎調節に関する適正な方法の普及、指導を差し当り優生結婚相談所にしてもらいたいと思うこと、及びいろいろな手続の簡素化を図るため、その基本法規に改正を加える必要が生じたことを説明している。

修正を含めた昭和24年改正の全体像は付表3に示すとおりである。改正案で大きな焦点となったのは、人工妊娠中絶の要件に貧困という経済的理由を入れることであり、谷口議員自身これが最も重要な改正点である旨提案理由説明で述べているが、優生手術に関しても任意の優生手術の対象を広げる意図をもった表記の改正や強制手術に関する医師の申請の義務化等が図られた。

すなわち優生手術に関して、①第3条の任意優生手術の対象について、最近の精神病及び遺伝学の趨勢に従い、「遺伝性精神変質症、遺伝性病的性格」を「遺伝性精神病質」に改めるとともに、本人又は配偶者の4親等以内の血族関係にある者が、遺伝性精神病、遺伝性精神薄弱、遺伝性精神病質、遺伝性身体疾患又は遺伝性奇形を「有し、且つ、子孫にこれが遺伝する虞れのあるもの」とされていたものから「子孫にこれが遺伝する虞れのあるもの」という条件を外して、単に遺伝性疾患を「有しているもの」と簡素化するとともに、②第4条の強制優生手術について、その対象となる病名を列挙していた別表を削除し、時代に即応すべく厚生大臣の指定するものとするとし、医師が診療の結果強制優生手術を行うことが公益上必要であると認めるときは、審査を「申請することができる」から「申請しなければならない」に改め、強制優生手術の審査の申請を医師に義務付けるものであった。

次に、人工妊娠中絶の要件（第13条）については、本人の遺伝性精神病又は遺伝性精神薄弱を遺伝性の有無にかかわらず、配偶者も含めた全ての精神病、精神薄弱に拡大するとともに、分娩後1年以内や現に数人の子を有している者という条件を全て外し、妊娠の継続又は分娩が母体の健康を著しく害する場合には人工妊娠中絶を行えることとした。これは、従前施行規則で戸籍謄本を必要としたため、手続が極めて煩雑で時日を要したことから手続の簡素化を図ったことによる。さらに、新たに「妊娠の継続又は分娩によって生活が窮迫状態に陥るもの」を設け、現下の時勢に即応すべく経済的理由による人工妊娠中絶を認めることとした。この理由として谷口議員は、本法が実施されて以来経済的理由から人工妊娠中絶を認めよという要望が極めて強くあり、この要望に応えることは急激な人口増加を抑制するためにも必要であると認め、その運用の基準を生活保護法の適用線上に置く趣旨で、生計上困窮状態に陥る者を対象としたい旨述べている<sup>20</sup>。

また、第15条の2を設け、指定医師以外の医師は母体の生命を助けるために緊急やむを得ない場合以外には人工妊娠中絶を行うことができない旨を、解釈上の疑いが生じないよう規定

<sup>19</sup> 第5回国会参議院厚生委員会会議録第18号、昭24.5.6, p.1.

<sup>20</sup> 第5回国会参議院厚生委員会会議録第18号、昭24.5.6, p.1.

するとともに、第20条の優生結婚相談所の業務に受胎調節に関する適正な方法の普及指導を追加した。なお、谷口議員は昭和24年当時受胎調節法案を構想し<sup>21</sup>、参議院厚生委員会においても単行法の立法化が検討されたようであるが、内閣の人口問題審議会の設置に伴い、その結論を待つこととなり<sup>22</sup>、単独の法制化は見送られた。

さらに、不確実なレントゲン照射により断種の処置をする者がかなり出てきたことから、第28条においてこの法律によらない優生手術に加えレントゲン照射も禁止することとした。

このほか、本人がその意思を表示することのできない場合の人工妊娠中絶について、後見人、保佐人に加え親権者の同意についても本人の同意に代えることができることとするとともに、後見人、保佐人又は親権者のいずれもがいないときは親族の同意をもって本人の同意に代えることができ、以上のいずれもない場合には本人の同意を必要としないこととした。

### 3 国会における審議の経過

優生保護法の一部を改正する法律案（第5回国会参法第2号）は、昭和24年5月6日の参議院厚生委員会において、趣旨説明の後、直ちに質疑に入り、5月9日には4名の証人<sup>23</sup>からの意見聴取及び質疑が行われた。委員会においては、妊娠中絶を認める生活窮迫の程度、生活窮迫だが優良な素質の者に妊娠中絶を認めることの是非、優生結婚相談所で行う受胎調節の方法、改正案の運用上の問題、医療行為であっても指定医以外の中絶を禁止することの是非等について質疑が行われた。妊娠中絶を認める生活窮迫の程度についての山下義信議員からの質疑等に対しては、現に生活保護法を適用されている者、又は妊娠の継続により失業等に陥り生活保護程度に生活窮迫に陥る者まで含む旨の答弁が、優良な困窮家庭への対応についての山下議員及び姫井議員からの質疑に対しては、素質が優秀なものの保存は本法の根本方針であり、改正案の施行に当たっても素質が優秀なものはなるべく中絶せずに分娩を継続できるよう支援する方向に進みたい旨の答弁が、提案者である谷口議員からそれぞれあった<sup>24</sup>。また、厚生省公衆衛生局長からは、改正案の運用上の問題として、生活困難を理由に人工妊娠中絶を認めている国は世界中ない、実際の適用範囲を決めるのは難しい、医療行為であっても指定医師以外の中絶を禁止するとなると、例えば指定医師でない医師が子宮筋腫等で開腹したときに妊娠していた場合の処置等に懸念がある旨が述べられた<sup>25</sup>。なお、生活困難を理由とする中絶を認める国が外にないことについて谷口議員は、外に例がないということで第2回国会においては貧困とか窮迫状態というような文言を入れることができなかつたが、法施行以来、こういう困難な状態になっている国は日本以外に世界中でどこにもないのだから、貧困を土台にして法を作ってほしいとの世論が非常に激しく、各地から陳情書、請願書、決議文等が来ており、どうしてもこの際はこの貧困を土台として人工妊娠中絶を許すという範囲をこしらえなければならないと

<sup>21</sup> 谷口彌三郎『優生保護法詳解』日本母性保護医協会、1952、pp.44-47.

<sup>22</sup> 第5回国会参議院厚生委員会会議録第8号、昭24.4.15、pp.2-3.

<sup>23</sup> 国会において、民間の学識経験者や関係者等から意見を聴取する参考人制度は昭和30年に創設され、それ以前は参議院では公聴会を開会する場合以外は証人喚問により意見を聴取することが多かった。

<sup>24</sup> 第5回国会参議院厚生委員会会議録第18号、昭24.5.6、pp.2、5、同第20号、昭24.5.9、p.3、第5回国会参議院本会議録第26号、昭24.5.13、p.453.

<sup>25</sup> 第5回国会参議院厚生委員会会議録第18号、昭24.5.6、p.4.

いうことで改正案を作成したのであって、この点を認めることは、世界で初めてこういう方面にまで進んだということになるのだから、その点を了解願いたい旨述べた<sup>26</sup>。

また、証人喚問においては、最高検察庁検事の岡本梅次郎氏、産婦人科医で母子愛育会母性保健部長の森山豊氏、民生委員会の山田悦世氏、キリスト教社会活動家として知られる賀川豊彦氏が出席した。岡本証人からは、人工妊娠中絶の要件緩和は意義があり賛成である旨、森山証人からは、人工妊娠中絶に経済的状态を認めることは実情に即しており、産婦人科医の専門家として実際に人工妊娠中絶を行う立場として大変結構である、また指定医師以外の医師の人工妊娠中絶を原則禁止することについても母体の保護の上から大変結構である旨、山田証人からは、人工妊娠中絶の要件に生活の窮迫の項目ができることを衷心から喜ぶし、生活が窮迫する者に対し民生委員が活用されるのは大変結構である、ただし現行の暴行等による妊娠に対する民生委員の意見書については民生委員の立場からは非常に難しい、また生活困窮者に人工妊娠中絶する場合の費用負担をはっきりさせてほしい旨、賀川証人からは、優生保護法から来るものは実に立派なもので大賛成だが、貧しくても優秀な家庭は保護すべきであり、貧しいから中絶して良いとは言えない、また我が国の啞聾の7割5分はいとこ同士の結婚であり、いとこ同士の結婚は優生委員会による監視又は民生委員の許可を条件にしてほしい旨意見が述べられた<sup>27</sup>。

5月12日に質疑を終局し、討論に入ったところ、山下議員から、①第4条の強制優生手術の対象疾病を列挙した別表は削除せず、対象疾患を限定的に整理する、②第13条第1項第3号の「妊娠の継続又は分娩によって生活が窮迫状態に陥るもの」を「妊娠の継続又は分娩によって生活が著しく窮迫するもの」に改める、③第15条の2の指定医師以外の医師による中絶の原則禁止規定を削る等を内容とする修正の動議が提出され、全会一致で修正議決された。

修正項目のうち②及び③については質疑で問題提起がなされたが、①の別表に関しては質疑では全く触れられていない。ただし、強制優生手術の対象疾病を列記した別表については、昭和23年の法制定時からGHQは遺伝性が明確な疾病に限定すべきとして問題視しており、公衆衛生福祉局は昭和24年の法改正の原案について、現行法の望ましくない点の多くを除去するものではないにせよ、別表の削除と優生結婚相談所の業務に受胎調節に関する適正な方法の普及指導を追加したことについては改正案の最も良い特徴であると評価していた<sup>28</sup>。しかし、参議院における修正により別表が復活することとなり、GHQ/PHWは、前よりはましになっているものの、なお遺伝性であると証明されていないものを含んでおり、修正案は改悪ではないにせよ、ほとんど改善されていないとした<sup>29</sup>。最終的にGHQ/PHWは、別表に記載された疾病のうち、①顕著な放浪癖、②筋萎縮性側索硬化症、③脊髄性進行性筋萎縮症、④色素性乾皮症は削除すべきとして、それ以外については異議はないと民政局に報告した<sup>30</sup>。改正案原案は、強制

<sup>26</sup> 第5回国会参議院厚生委員会会議録第18号、昭24.5.6, p.5.

<sup>27</sup> 第5回国会参議院厚生委員会会議録第20号、昭24.5.9, pp.1-3.

<sup>28</sup> HARRY G. JOHNSON, Col, MC, Chief, Medical Serviced Division, MEMORANDUM FOR RECORD, SUBJECT: Draft Legislation Amendments to the Eugenics Protection Law, April 25 1949, GHQ/SCAP Records, Box 9322(16) PHW01176-01179

<sup>29</sup> HARRY G. JOHNSON, Colonel, MC, Chief, Medical Serviced Division, MEMORANDUM FOR RECORD, SUBJECT: Eugenics Protection Law, May 11 1949, GHQ/SCAP Records, Box 9322(16) PHW01176-01179、松原洋子「日本における優生政策の形成—国民優生法と優生保護法の成立過程の検討—」お茶の水女子大学博士論文、1998, pp.143-144.

<sup>30</sup> HARRY G. JOHNSON, Colonel, MC, Chief, Medical Serviced Division, MEMORANDUM FOR RECORD, SUBJECT:

優生手術の対象について、具体的疾病名を列記した別表を削除し、昭和23年の優生保護法（昭和23年法律第156号）別表にあった「強度且つ悪質な遺伝性病的性格」及び「その他厚生大臣の指定するもの」の項目を削り、用語を整理した上で、「遺伝性精神病、遺伝性精神薄弱、顕著な遺伝性精神病質、顕著な遺伝性身体疾患、強度な遺伝性奇型」のうち厚生大臣の指定するものと概括的に規定するものであった。しかし、参議院修正により、別表が復活し、「遺伝性精神病、遺伝性精神薄弱、顕著な遺伝性精神病質、顕著な遺伝性身体疾患、強度な遺伝性奇型」のそれぞれについて別表で対象疾病が明記され、顕著な遺伝性身体疾患、強度な遺伝性奇型については、昭和23年法別表の37疾患、8疾患から、それぞれ22疾患、2疾患に減少した。

この別表に係る修正について、谷口議員（厚生委員会理事）は参議院本会議における報告において、「病名に対しての一二の省略があった」旨述べた<sup>31</sup>。また、衆議院厚生委員会において、医師で当時日本医師会の理事を務めていた丸山直友議員が、従来別表が非常にわずらわしく多数の病名が羅列してあったのを本改正案で5項目に分けて概括的に分類しようと考えていたが、もし別表が必要であるとしても病名羅列でなく、5項目ぐらいの簡単な分類別にした方が非常に便宜ではないかと質疑したのに対し、谷口議員は速記中止を要請している。速記開始後の谷口議員の答弁は、初め病名を羅列したのを大きい項目に変えようとしたが、「どうもそれでは不便だという関係からいたしまして、またあともどりして病名を羅列したような次第」である旨の答弁であった<sup>32</sup>。なお、別表の改正について、改正法施行に関する昭和24年6月25日の厚生次官通知においては、従来の用語が精神病学上適当でないため、現在の学術用語に統一して「遺伝性精神変質症、遺伝性病的性格」を「遺伝性精神病質」に改めたほか、「實際上本法を適用するに不適當な病名があったため」であるとされている<sup>33</sup>。

なお、参議院厚生委員会における採決に際し、姫井議員から、第13条第1項第3号に関し、「妊娠の継続又は分娩によって生活が著しく窮迫するもの」に対して手術が行われる場合には、生活保護受給者でない場合でも必要と認められるものについては医療扶助の方法により公費負担をしてほしい、貧しい家庭でもその素質が優良な系統の家庭に属するものに対しては、民生委員でよく調査をして、生活保護等の支援により出産できるようにするよう強い要望が当局に対してなされ、厚生省公衆衛生局長からは十分努力したい旨の答弁があった<sup>34</sup>。ただし、前者については衆議院における審議において、現に生活保護を受けていない者でも優生保護法で許可が出ればその費用が生活保護法から支出されるかのごとく誤解を起こしやすい話があったが、法の適用関係としては必ずしもそうならない、ボーダー・ラインで法の適用がある場合もあるが、ほとんど大部分は生活保護法の適用外に置かざるを得ないという結果になるだろうとの答弁が厚生省社会局保護課長からなされている<sup>35</sup>。

次いで5月14日の参議院本会議においては、田中耕太郎議員より反対、井上なつゑ議員よ

Eugenics Protection Law, May 12 1949, GHQ/SCAP Records, Box 9322(16) PHW01176-01179、松原洋子「日本における優生政策の形成—国民優生法と優生保護法の成立過程の検討—」お茶の水女子大学博士論文、1998、pp.143-144.

<sup>31</sup> 第5回国会参議院本会議録第26号、昭24.5.13、p.453.

<sup>32</sup> 第5回国会衆議院厚生委員会議録第20号、昭24.5.16、p.1.

<sup>33</sup> 「優生保護法の一部を改正する法律施行に関する件」（昭和24年6月25日 厚生省発衛第80号 各都道府県知事宛 厚生次官発）

<sup>34</sup> 第5回国会参議院厚生委員会議録第22号、昭24.5.12、p.6.

<sup>35</sup> 第5回国会衆議院厚生委員会議録第22号、昭24.5.20、p.2.

り賛成する旨の討論がなされた後、本案は賛成多数をもって委員長報告のとおり修正議決された<sup>36</sup>。田中議員の反対の理由は、①人工妊娠中絶はこれを受ける妊婦の健康その他に非常に有害な影響を及ぼすとともに、受胎調節は婚姻、家庭に非常に悪い影響を与える、②受胎調節は男女間の婚姻外の関係を増加させ、家庭の解体を招くほか、社会、国家の問題あるいは教育上の見地から、青年子女の非常な性道徳の腐敗を招く、③人口が多すぎるから減らせばいいということを国が指導するなどは言語道断であり、それでは食糧のために人間が存在していることになる、食糧の奴隷に人間になってはいけない、それが人間の尊厳である等であった。主に法案に受胎調節の方法の普及指導を盛り込むことに対する反対意見であり、優生手術に対する言及はなかった。また、井上議員からは、諸般の情勢から賛成するとしつつ、人工妊娠中絶が妊婦に与える影響を鑑みた優生保護指定医への監督、避妊薬に係る製薬企業への監督、出生数低下に伴う助産婦の生活への配慮等について政府への要望が述べられた<sup>37</sup>。

優生保護法改正案は、同日衆議院に送付され、5月14日、衆議院厚生委員会で谷口参議院議員から提案理由説明が行われた。

次いで、5月16日から同委員会における質疑が行われたが、優生手術に関しては、床次徳二議員が優生的立場から、第3条の任意の優生手術の対象者について、4親等以内の血族関係にある者が遺伝的疾患を「有し、且つ、子孫にこれが遺伝する虞れのあるもの」から単に「有しているもの」に改めたのはその範囲が少し広がることを想定しているのかと尋ねたのに対し、谷口議員は、従前の「子孫にこれが遺伝する虞れのあるもの」では非常に限局され、調査をするのにも非常に面倒で、特に非常に厳選されることになるので、今頃の状態から考えても、遺伝性の精神病というようなものであれば「遺伝する虞れのある」とか言わずに、そういうものを持っているものというように広げた方がよかろうということで広げるようにした旨述べた<sup>38</sup>。なお、このように、谷口議員は答弁において任意の優生手術の対象を広げる立法側の意図を明確に表明したが、改正法施行に関する昭和24年6月25日の厚生次官通知においては、第3条第1項第2号中「有し、且つ、子孫にこれが遺伝する虞れのあるもの」を「有しているもの」に改めたのは、ここに掲げられている遺伝性精神病、遺伝性精神薄弱等の遺伝性疾病等は「当然遺伝する虞れのあるものであるから削った」とされている<sup>39</sup>。

また、床次議員が、第4条の強制優生手術の申請の医師への義務付けについて、強制手術には非常に賛成であるが、一般国民が理解できるか、義務化された医師が確実に職責を果たし得るか尋ねたのに対し、谷口議員は、従来医師が対象疾患を確認した場合、公益上必要と思えば審査することができるというような医師の任意判定に任せていたが、「かかる病者は全部ぜひともそれらの子孫の出生を防止しなければならぬという立場から申しますと、医者任意判定を下させるということでは不十分と存じまして、ぜひ医者に申請しなければならないという義務をつけることがほんとうに公益上必要であろう」ということで義務付けることとしたが、医者立場からも、「申請することができるというくらいの程度では、申請してもせんでもよ

<sup>36</sup> 第5回国会参議院本会議録第26号、昭24.5.13、pp.453-454。

<sup>37</sup> 第5回国会参議院本会議録第26号、昭24.5.13、pp.453-454。

<sup>38</sup> 第5回国会衆議院厚生委員会議録第20号、昭24.5.16、p.2。

<sup>39</sup> 「優生保護法の一部を改正する法律施行に関する件」（昭和24年6月25日 厚生省発衛第80号 各都道府県知事宛 厚生次官発）

い、あまりしていると患者の方から恨まれるというような点もありますが、申請しなければならないと法律で義務づけられておれば、安心して申請することができるという点がある」、患者の立場からは、患者自身にはこれはよほど啓蒙したり話したりしなければならないと思うが、「とにかく公益上必要なものにはぜひ十分啓蒙して、この意に沿うて強制優生手術ができますようにいたい」旨答弁した<sup>40</sup>。

最も大きな争点となったのは、第13条の人工妊娠中絶の要件、特に第1項第3号の生活窮迫要件についてであった。委員会においては、佐瀬昌三議員から、経済的適応を理由に中絶を認めるのは優生学的見地と母性の生命の保護を目的とする本法の範囲を越えてしまうのではないか<sup>41</sup>、法の前記の平等という考え方から見ると貧富により適用が異なる法律は法の一般性、普遍性に反するのではないか<sup>42</sup>、青柳一郎議員から、生活が著しく窮迫している者は子供を持たなくていいというのは貧困者に冷酷ではないか<sup>43</sup>、貧困が墮胎罪の違法性阻却事由となり得るのか<sup>44</sup>といった疑義が示された一方、床次議員から、受胎調節が普及すれば人工妊娠中絶をするのは受胎調節に失敗した者となるが、受胎調節を行うのに制限がない以上、人工妊娠中絶の適用は生活困窮要件にかかわらず両親が出産を希望しない場合全般に広げた方がよいのではないか<sup>45</sup>、松永佛骨議員から、人口問題も考えてもっと広く人工妊娠中絶を認めるべき<sup>46</sup>等の見解が示された。

また、第13条第1項第2号の妊娠の継続又は分娩が「母体の健康を著しく害するもの」との規定は、従前の第13条第1項第2号、3号の「母体の健康を著しく害する虞れのあるもの」より範囲が狭くなるのではないかと床次議員の指摘に対しては、谷口議員及び参議院法制局から、「虞れのあるもの」では非常に遠い将来のおそれまで含むように誤解されるので、「著しく害するもの」として現在及びごく近い将来を含むとの解釈で「虞れ」を削った旨答弁がなされた<sup>47</sup>。これに対し、法務庁からは、「母体の健康を著しく害する虞れのあるもの」を「母体の健康を著しく害するもの」と改めると、法文の解釈論としては改正案の方が狭くなる旨の答弁がなされた<sup>48</sup>。

5月20日、会期末を控え質疑打ち切り、直ちに採決すべしとの動議と本議案は慎重審議を要するので質疑を続行すべしとの動議が出され、採決の結果、当日の採決は見送られ、審議を継続することとなった。次いで22日、質疑を終局し、討論に入ったところ、青柳議員から、民主自由党を代表して、①改正案の第13条第1項の第2号と第3号を合わせ、これを一つの号、第2号とし、その文案を「妊娠の継続又は分娩が身体的又は経済的理由により母体の健康を著しく害する虞れのあるもの」とする、②同条第2項において、経済的理由による場合には、医師の意見書以外に民生委員の意見書をも添えることとする旨の修正の動議が提出された。

<sup>40</sup> 第5回国会衆議院厚生委員会議録第20号、昭24.5.16, p.2.

<sup>41</sup> 第5回国会衆議院厚生委員会議録第20号、昭24.5.16, pp.6-7.

<sup>42</sup> 第5回国会衆議院厚生委員会議録第20号、昭24.5.16, p.8.

<sup>43</sup> 第5回国会衆議院厚生委員会議録第20号、昭24.5.16, p.11.

<sup>44</sup> 第5回国会衆議院厚生委員会議録第21号、昭24.5.18, pp.3-4、同第22号、昭24.5.20, p.4.

<sup>45</sup> 第5回国会衆議院厚生委員会議録第20号、昭24.5.16, pp.3-4.

<sup>46</sup> 第5回国会衆議院厚生委員会議録第22号、昭24.5.20, p.7.

<sup>47</sup> 第5回国会衆議院厚生委員会議録第20号、昭24.5.16, pp.2-3, 7.

<sup>48</sup> 第5回国会衆議院厚生委員会議録第20号、昭24.5.16, p.10、同第21号、昭24.5.18, pp.1-2, 3.

修正の理由について青柳議員は、まず第一に立法論から言うと、改正案がただ貧困なために、また生活が著しく窮迫するために堕胎を許すとするのは、母性の生命健康の保護という本法の第1条の目的を明らかに著しく逸脱するもので、妊娠の継続または分娩が貧困なために経済的理由によって母体の健康を害するおそれがある場合、すなわち妊娠継続中または出産後貧困なために母体の栄養の維持が困難なる場合などについてのみ堕胎を認めようという趣旨である、また、貧困の者も憲法第25条により健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有し、国はこれを保障する法律上の義務があるが、改正案はこれらの権利義務を貧困者には適用しないことを前提としなければ理論的に成立せず、要保護者にこのような差別感を与える立法は避けるべきである、第二に刑法理論から、貧困なために刑法の堕胎罪の成立を阻却するという法律は避けるべきであり、改正案はすべての場合、母体の健康を害するおそれあるものに限って全国民平等に堕胎を許そうとするものであり、母体を保護するという効益が胎児の生命を断つよりも大なる場合においてのみ堕胎を許そうとするものである、第三に実益論より、貧困者に限って堕胎を許す法律は他の文化圏にはなく、胎児の生命を断つことは容易に文化国家の認めないところであり、死亡率を減少させようとする文化国家の努力とも矛盾する、国際的に見ると改正案は他の国から日本はなおこのような野蛮国であるかと侮られるおそれが多く、また社会政策の面より見ると貧困は全てなくさなければならず、そのために生活保護法、児童福祉法があり社会保障制度の審議も開始されたのであり、生活保護法の拡充整備、根本的には社会保障制度のでき得る限りの速やかな確立を望む等を挙げ、残り原案に対し賛成の意を表した<sup>49</sup>。

次いで、荻田アサノ議員は、労働人口の過剰や食糧不足の観点から我が国の人口調節をしなければならないというような人口問題の扱い方に対しては根本的に反対であり、改正の中心である第13条第3号の経済の貧困のために妊娠の中絶を認めるというやり方に対しても根本としては決して賛同できないが、現実の問題として、現在我が国の経済の非常に困難な中で勤労大衆の母性が出産のために母体を痛め、一層生活の貧困のどん底に陥れられている現状からして、妊娠中絶を公然と一般化して合理的な方法で安い経費で解決することは勤労大衆一般の強い要望があるので、過渡的な処置としてこの改正には賛成せざるを得ないとする賛成討論を行った。また、堤ツルヨ議員は、今後もっと拡大された妊娠中絶又は受胎調節を考えていかなければならず、産児制限、堕胎罪と人口問題、ことに性道德の紊乱などについても十分考慮しつつ、次国会にはさらに掘り下げたよりよきものをこの委員会で生むということの皆の熱心な努力を要望して、改正案に賛成の意を表した<sup>50</sup>。

採決の結果、改正案は全会一致で可決され、優生保護法の一部を改正する法律案は衆議院厚生委員会で修正議決された。

この修正の経緯について、丸山直友氏は後に次のように回想している。経済的理由による中絶を認める改正案に対し、衆議院の厚生委員会では、予備調査の段階で、厚生委員長代理理事の松永佛骨議員が、「仏家の立場から、斯かる非人道的立法は通過させることは絶対許さない」と反対を強硬に主張し、これを打開するため、丸山議員が「先ず委員長<sup>51</sup>の強行反対論にブレー

<sup>49</sup> 第5回国会衆議院厚生委員会議録第23号、昭24.5.22, pp.2-3.

<sup>50</sup> 第5回国会衆議院厚生委員会議録第23号、昭24.5.22, p.3.

<sup>51</sup> 丸山直友元衆議院議員の回想では松永佛骨議員は厚生委員長とされている。

キをかけ法律としての趣旨を一貫させ、一方、実際運用面での円滑を目標として、谷口氏提案に修正を加えたのである。(中略)これを以て委員長を説得し、又政調会厚生部会も承認させた結果、現行の法律実現となつたのである。(中略)自分の修正が無かつたら、その当時の松永委員長の強硬反対論はそのまま政調会に反映して、経済的条項は全部否決の運命は免れなかつたと思われる<sup>52</sup>。

本改正案は、同22日の衆議院本会議でも全会一致で修正議決され、参議院に回付された後、5月26日の参議院本会議において全会一致で同意、成立した(昭和24年法律第216号)。

なお、5月23日の参議院厚生委員会において、谷口議員から、優生保護法の一部改正のその後の経過が報告され、衆議院において第13条の第2号、第3号が修正され、「妊娠の継続又は分娩が身体的又は経済的理由により母体の健康を著しく害する虞れのあるもの」となったため今後の運用が非常に困難な状況になる、殊に「身体的理由」について、過労というような方面に持っていくと、精神的なショックというような精神的な場合は取り除かなければならないので非常に運用が困難になると思う、また「経済的理由」による場合には民生委員と医師の意見を聞くことにしているが、あの文言なら医師の意見のみでいいのであって、民生委員の意見はさほど必要もない状況になっており、今後の審査会においてさぞ困ることであろうが、もう時日もなく本日で国会が終了することから、今後非常に困るとは思うが、まず案をのんでいただいて、参議院に回付されたので本会議において通過させていただきたい、ただし実際には私自身としては非常な改悪をされたと思って困っている次第だが、厚生委員の方々におかれては、せつかくの改正案が妙な状況になったけれども、先ず時日がないからそれをのんで、今回は全会一致で衆議院修正どおりに本会議を通過するように是非願いたい旨発言がなされた。次いで塚本重蔵厚生委員長からも、優生保護法の改正について、谷口委員から仰せのとおりであるが、直ちに本会議場において衆議院修正に同意を与える議決が行われると思うがお含み置き願ひ、賛成くださいますようにとの発言がなされた<sup>53</sup>。なお、会期はその後2回にわたり延長されている(5月31日まで)。

#### 4 診療所の48時間制限問題と優生保護法改正の模索

昭和23年に制定された医療法(昭和23年法律第205号)第13条は、診療所は同一の患者について48時間を超えて収容してはならないと定め、これに違反した場合には罰則を科していた。ただし、医療法の附則において医療法施行の際に既に存在していた診療所については、同法施行の日から3年間(昭和26年10月26日まで)は第13条の規定によらないことができる旨規定されており、既存の診療所については3年間の猶予措置があつたものの、新規の診療所は48時間を超えて患者を収容することが認められていなかった。しかし、実際分娩が始まると48時間の収容時間では家に帰すことができず、一方助産所ではこうした時間制限がないという矛盾があり、谷口参議院議員が日本母性保護医協会を作つた理由も、この矛盾を解決することにあつたと言われている<sup>54</sup>。

<sup>52</sup> 丸山直友「優生保護法の改正について」『日本医事新報』2510号, 1972.6.3, pp.91-92.

<sup>53</sup> 第5回国会参議院厚生委員会会議録第27号, 昭24.5.23, p.3.

<sup>54</sup> 秦清三郎ほか「座談 優生保護法に関する指定医制度をめぐつて」『産婦人科の世界』1巻2号, 1949.5, p.36.

第6回国会（臨時会）の昭和24年10月27日、参議院厚生委員会において谷口議員は、優生保護法に関連して、人工妊娠中絶では48時間以上収容しなければならない場合が多いため、最近都道府県の医師会は新たに申請又は移転した者には優生保護指定医を許可しない状況である、患者も指定されないと遠方の病院に行って入院し、手術してもらうのは経済的にも時間的にも重々不便なので、少なくとも指定医が人工妊娠中絶するときのみは48時間という制限を一時除外してほしい旨述べ、厚生省医務局次長からは、医療法第13条のいわゆる48時間制度は、48時間以上治療を要する患者は病院に入れなければならないというのが医療法の考え方なので、病院施設のない所には、むしろ何らかの手段を講じて病院を作っていかなければならない、優生保護法による人工妊娠中絶の手術だけは例外とすると医療法そのもの、取りも直さず医療法第13条の規定の改正を考えなければならない、医療法第13条が各方面で論議されていることは十分承知しており、なお十分検討する必要があるが、この法の規定のままだと御趣旨のような具合にできるか疑念を持っている旨の答弁がなされた。谷口議員は、今の日本の現状では各地に施設ができる見込みは当分なく、殊に指定医は2、3か村に1人はいる必要があり是非早急に考えてほしい、実はせっかく土地を買って設備して開業したところが指定医になれず非常に困っているのがおり、いつまでも放って置くわけにいかないので政府で至急何とかしてほしい、そうでなければ私共でも一部改正案でも出してみようかと述べた<sup>55</sup>。

実際、谷口議員は、11月、指定医師が人工妊娠中絶を行う場合には、当分の間、医療法第13条の規定にかかわらず48時間を超えて診療所に収容できることとする優生保護法の一部を改正する法律案を作成している<sup>56</sup>。しかし、これに対しGHQ/PHWのジョンソンは、個人的見解として、そのような法改正は、中絶を促進し、診療所を中絶工場同然にしてしまい、医療法の48時間規制の趣旨である診療所から病院への移行を抑制してしまうと指摘した<sup>57</sup>。そして、GHQ/PHWは、現状でも憂慮するほど多い中絶件数をもっと増やすことになるとして、強く反対し、改正案の取下げを求めたため<sup>58</sup>、改正案が国会に提出されることはなかった。

なお、既存の診療所に対する猶予期間が終了した（昭和26年10月26日）直後の昭和26年10月30日、衆議院において議員立法により「診療所における同一患者の収容時間の制限に関する医療法の特例に関する法律案」（第12回国会衆法第1号）が提出され、11月7日に成立した（昭和26年法律第259号）。この特例法案の発議者のうち、筆頭発議者である大石武一議員、丸山直友議員及び福田昌子議員の3名が医系議員である。本法は、新規か既存かを問わず「診療所の管理者は、この法律施行の日<sup>59</sup>から3年間は医療法（昭和23年法律第205号）第13条の規定によらないことができる。但し、診療上やむを得ない事情がある場合を除いては、同

<sup>55</sup> 第6回国会参議院厚生委員会会議録第2号、昭24.10.27, pp.3-4.

<sup>56</sup> CHECKSHEET, Subject: Draft Legislation, From Govt. Section, To PH&W, November 14 1948, GHQ/SCAP Records, Box 9322(16) PHW01176-01179

<sup>57</sup> HARRY G. JOHNSON, Colonel, MC, Medical Serviced Division, MEMORANDUM FOR RECORD, SUBJECT: Proposed Amendment to the Medical Service Law and the Eugenics Protection Law, November 8 1949, GHQ/SCAP Records, Box 9322(16) PHW01176-01179、豊田真穂「占領下の『人口政策』」小島宏・廣嶋清志編『人口政策の比較史—せめぎ合う家族と行政—』日本経済評論社、2019, p.140.

<sup>58</sup> CHECKSHEET, Subject: Draft Legislation, From Govt. Section, To PH&W, November 14 1948, GHQ/SCAP Records, Box 9322(16) PHW01176-01179、豊田真穂「占領下の『人口政策』」小島宏・廣嶋清志編『人口政策の比較史—せめぎ合う家族と行政—』日本経済評論社、2019, pp.140-141.

<sup>59</sup> 昭和26年11月12日

一の患者を48時間をこえて収容しないようにつとめなければならない。」とし、新規も含め更に3年間の猶予措置を認めるとともに、48時間収容制限義務を努力義務に緩和し、「診療上やむを得ない事情がある場合を除いて」との除外規定を設けるものであった。この「診療上やむを得ない事情がある場合」について、谷口議員は発議者の大石議員から、①非常に不便なところにあり、患者を簡単に他に動かさない場合、②殊に患者が重症で直ちに輸送できない場合に加え、③患者が特にその医師の診療を希望して、それが最も適当であると考えられる場合を指すとの答弁を得<sup>60</sup>、相当広義に解釈する含みを持たせた。

次いで、その特例法の期限である昭和29年には、政府提出による「医療法の一部を改正する法律」（昭和29年法律第62号）により、第13条の規定そのものが特例法のただし書並びに改正され、「診療上やむを得ない事情がある場合を除いては」、診療所の管理者は、同一の患者を48時間をこえて収容しないように「つとめなければならない」こととされ、同条違反に対する罰則が削除された<sup>61</sup>。

なお、第5回国会では厚生省設置法（昭和24年法律第151号）、厚生省設置法の施行に伴う関係法令の整理に関する法律（昭和24年法律第154号）が制定され、これにより中央、都道府県、地区の「優生保護委員会」の名称がそれぞれ「優生保護審査会」に変更された。

## 5 優生手術の実施状況及び国会における質疑

優生保護法施行後、優生手術については、昭和24年に5,695（うち強制130）件、25年に11,403（同273）件、26年に16,233（同480）件と年々件数を伸ばし、国民優生法のもとでの実施件数と比べ急増した。ただし、このうち最も多くを占めたのは国民優生法では認められていなかった母体保護によるもので、昭和24年に5,296件、25年に10,792件、26年に15,409件であった<sup>62</sup>。こうした状況を受け、谷口参議院議員や福田衆議院議員は、重ねて政府に強制手術を含めた優生手術の積極実施と予算獲得を求め、逆淘汰を防止するための受胎調節指導の実施を求める質疑を行っている。また、後述するように、衆議院は第5回国会の昭和24年5月12日、本会議において「人口問題に関する決議」を行ったが、この中では健全な受胎調節思想の普及に関連し、優生思想及び優生保護法の普及を図ることを求めている。なお、この決議案に対し、福田議員が優生学的な産児制限の観点から賛成討論を行っている<sup>63</sup>。

### 第5回国会 参議院厚生委員会（昭和24年4月12日）

昭和24年4月12日の参議院厚生委員会において、谷口議員は、受胎調節について国民の自由意思に任せると、ある階級の者のみが実行して、我々が是非やってもらいたい階級の者には行われないので、是非とも積極的にある階級の者に対して受胎調節を指導し、器具なども必要品は渡すことが、現在の人口政策としては最も必要ではないかと尋ね、これに対し、厚生次官からは、人口問題については国民の中にも実は相当反対の意見もあるので、受胎調節は国民の自由意思によってやってもらい、主として保健上医薬上の立場から、希望する国民には親切に

<sup>60</sup> 第12回国会参議院厚生委員会会議録第8号，昭26.10.31，p.1.

<sup>61</sup> この医療法第13条の有床診療所の48時間収容制限規定は努力義務としてその後も長い間存続し、平成18年改正においてようやく実態と乖離している等として削除された。

<sup>62</sup> 付表5参照

<sup>63</sup> 第5回国会衆議院本会議録第27号，昭24.5.12，p.424.

受胎調節について実行の方法、有害でない器具、薬等の使用の斡旋をし、保健所その他の機関も活用したい、換言すれば、若干逆淘汰の現象等もあるかもしれないが、そういう人に国家として干渉する、甚しきは強制するというようなことは躊躇している旨の答弁があった<sup>64</sup>。谷口議員は重ねて、殊に生活保護法などによるような金のない階級は、せつかくやろうとしてもかなり金があるので使い切らずにいるのが現状だから、国家はある種類の者、病院や保健所に来いと言っても来ず、こちらから行って勧告して初めてああそうかと言ってやるような人たちに受胎調節を実行しなければ、国民素質の低下は絶対に防げない、人口の急速な膨張や国民素質の低下を防ぐため、職場や家庭に進んでいって受胎調節を指導する指導婦を置き、厚生省は本気になって人口対策に進まなければ到底駄目だとの意見を述べた<sup>65</sup>。

#### 第5回国会 衆議院厚生委員会（昭和24年10月8日）

第5回国会閉会後の昭和24年10月8日の衆議院厚生委員会において、福田議員は、優生保護法に対する予算について、強制優生手術に対する国庫補助が今年度は50何万円だと聞くが、そういうちっぽけな現状で今日の優生学的な人口対策を図ることは、およそ話にならない、民族の逆淘汰を防ぐために、バース・コントロールも口では唱えられながら、今日の厚生予算ではほとんど有名無実で、何らの対策も採れていない、これはほかのことと違い、一日、一月をのんびりと構えておるわけにはいかない問題であり、もっと積極的な厚生当局の活動を重ねて熱望する旨の発言を行った<sup>66</sup>。

#### 第7回国会 参議院厚生委員会（昭和25年1月30日）

第7回国会（常会）の昭和25年1月30日の参議院厚生委員会において、谷口議員から優生保護法の施行状況について質疑がなされた。谷口議員は、放火犯とか殺人犯とかのほとんど5分の4までは性格異常者であると精神病学者が言うくらいに多く、同時に性格異常者には遺伝が多いのだから、刑務所の医官などに徹底させて少なくとも1年に1万以上ぐらい強制優生手術をするようにして、同時に国庫の方でも昭和25年度予算の300人よりもっと多く出してもらふ必要がある旨を述べた。厚生省公衆衛生局長からは、刑務所その他に本法の趣旨徹底を図る旨、強制優生手術に係る予算については、前年度より増額しており、追加予算によりどんどん必要に応じて出していただくということは大蔵当局と了解ができていく旨の答弁がなされた<sup>67</sup>。

#### 第7回国会 衆議院法務委員会（昭和25年3月25日）

また、昭和25年3月25日の衆議院法務委員会における少年院法の一部を改正する法律案及び少年法の一部を改正する法律案の審議において、福田議員が委員外発言を求め、今日の日本では医学的な、優生学的な見地に立った対策が全くとられていない青少年の不良化、犯罪に関しては知能指数の低い者が多いが、殊に精神薄弱者は極めて遺伝的な傾向が強く、外国では精神薄弱者を登録して青年になったときに強制的な断種手術をして将来の不良あるいは犯罪に傾きやすい子孫の出生を防止する対策がとられているとして、そうした精神薄弱児に対する優生

<sup>64</sup> 第5回国会参議院厚生委員会会議録第6号、昭24.4.12、p.1.

<sup>65</sup> 第5回国会参議院厚生委員会会議録第6号、昭24.4.12、p.3.

<sup>66</sup> 第5回国会衆議院厚生委員会会議録第32号、昭24.10.8、pp.9-10.

<sup>67</sup> 第7回国会参議院厚生委員会会議録第4号、昭25.1.30、p.1.

学的対策を政府に求めた。

これに対し、殖田俊吉法務総裁は、青少年の不良化の第一の原因は敗戦であり、経済も社会も全て破壊された環境にあるので単に政府の一片の対策ではどうしようもない、優生学的な話は結構だが、ともすればファッショ的、全体主義の考え方で個人の自由を制限することになり、これは容易にとるべきでない、全体主義で社会の多数は利益になるかもしれないが、その犠牲にされる個人は何をもって報いられるのか、デモクラシーの考えではそう簡単にはいかない、ある国でやっているかもしれないが、日本で直ちにそのまねをするのは大問題である旨答弁した。福田議員は、再度、具体的な対策をファッショ化とか思想問題につなげるのは法務総裁の個人の見解だろうが、今日法務庁において優生学的研究、医学的研究が全然なされていないことは非常に不満である、精神病院の患者あるいは刑務所の重罪犯、殊に精神病的性格を持っている犯罪者は非常に遺伝的傾向が強いので、そういう犯罪者に対し優生保護法に基づいて断種手術をお願いしたい、今日まで刑務所関係において1名の断種手術もしていないと聞いており、それほど政府当局は今日の優生学に対して関心が薄い、日本に限らず、日本よりももっと民主的な文明諸外国で優生学の立場から強制断種という政策が採られていることを反省願う、日本民族の将来を考えれば科学性のない後手後手の対策は非常に不満で、政府当局の科学的な反省をお願いしたい旨述べたところ、殖田法務総裁は、科学科学と言うが科学的に徹底すれば唯物史観になる、唯物史観に立って国政を論議することは私は絶対に反対であり、科学者の立場はそうであろうが科学者の立場即政治ではない、よく反省してお考えになることをお願いする旨述べた。福田議員は重ねて、それは非常に飛躍した話であり、当局も優生学を考慮し日本民族の将来に対して関心を持ってほしい、優生学的な面を応用して青少年の不良化、犯罪化の防止対策を立てることを要望し、積極的な後手でない対策を採るよう求めた<sup>68</sup>。

#### 第8回国会 衆議院厚生委員会（昭和25年7月27日）

さらに、第8回国会（臨時会）の昭和25年7月27日の衆議院厚生委員会では、優生保護に関する件が議題とされ、福田議員が優生保護法による強制断種手術の実施状況について尋ねた上で、昭和24年度132名の強制断種手術という実績で十分と考えているのか質したところ、厚生省公衆衛生局長からは、ほかに任意のものが5,620名あり、もとより優生保護法を施行するといわゆる受胎調節あるいは妊娠中絶の機会も多くなり、現実に出産率が低下しているが、こういう状況になればなるほど優生手術は積極的にやっっていかなければならない、決してこれで足りるとしているわけではないので一層の努力をしたい旨の答弁がなされた。福田議員は、強制断種手術に関して地方の衛生当局がほとんど無関心な状態にあり、殊に精神病院、精神異常者を扱っている刑務所関係においても、ほとんど優生保護法、殊に強制断種の条項を知らず、そういうことを言っても面倒くさいという気持ちを持っている向きが非常に多いので、もう少し積極的な強制断種に対する啓蒙を地方の衛生部等に通達願いたい旨述べ、厚生省公衆衛生局長からは、癲癲養所長会議、衛生部長会議等においても強く指示しているが、なお不徹底の向きがあるなら更に強くこれらの指導及び必要な指示をしたい、また刑務所については法務庁と打合せすることになっているがまだやっっていないので、連絡をし協力してやっっていく努力をし

<sup>68</sup> 第7回国会衆議院法務委員会議録第18号、昭25.3.25, pp.5-6.

たい旨の答弁がなされた。

さらに、福田議員は、人工妊娠中絶について、闇の手術が非常にたくさん行われている、殊に優生保護法においては人工流産は指定医に限られているにもかかわらず、眼科とか耳鼻科とか内科の医者とか産婆なり学生アルバイトが人工流産をしていると聞くが、調査はしているか尋ね、厚生省公衆衛生局長からは、法施行の状況等について意見を徴したことはあるが調査はやっていない、ただ優生保護法施行以来、もう子供を生むと否とは両親の自由であるというような非常な誤解があるので、それらの点については十分地方の注意を喚起し、法の施行に対し誤りなきを期してやってもらうよう指示している旨の答弁がなされた<sup>69</sup>。

#### 第11回国会 衆議院厚生委員会（昭和26年9月28日）

第11回国会（臨時会）の昭和26年9月28日の衆議院厚生委員会において、福田議員が、優生保護法の関係費用に関し、今日優生保護法に基づき強制断種する必要がある推定人員を尋ねたところ、厚生省公衆衛生局長は、大体7,000～8,000人と考えており、来年度予算で4,400人と要求している旨答弁した。これに対し福田議員は、強制断種に該当する人員はそのような非常に僅少な数ではあり得ず、少なくとも20万を超すと考えるが、厚生省が強制断種の該当者を8,000人と考えるならせめてその分の強制断種手術の経費を計上すべきで、日本の民族の優生学的見地に立ち、その素質を低下させるような人たちに対する強制断種は英断をもって大幅な予算を取ってやっていただきたい、優生保護法関係予算には私は非常に不満である旨述べるとともに、受胎調節に関し、啓蒙宣伝よりも直接の避妊器具、避妊薬を政府からの出費により貧困階級に補助することが一番大切だと思うが、そういう予算が昭和27年度の厚生予算において全然考えられていないことは極めて残念である、受胎調節は非常に切迫した問題でありもう少し積極的な予算的措置をとってほしい旨要望した<sup>70</sup>。

#### 第13回国会 参議院厚生委員会（昭和27年2月28日）

第13回国会（常会）の昭和27年2月28日の参議院厚生委員会では、受胎調節に関する件が議題とされ、谷口議員は、特に最近、強盗、殺人、放火等の犯罪者が絶え間なしに出て、各地の浮浪児収容所では精神薄弱者が戦前においては約20%だったのが60%、80%と非常に増えている現況であるとして、悪質者の増加に対する政府の防遏方策を尋ね、吉武恵市厚生大臣は、そういう面も確かにありこれらの対策も必要かと思うが、現にあるこれらの悪質な者や精神薄弱者はできるだけ町に置くよりも特別な施設に収容して対策を立てることがいいということで極力やっている、なかなか施設も十分にいかず町で見ることもあると思うが、一時に比べれば大分収容もできて対策も立った旨答弁した。また、谷口議員が、悪質の者が非常に多くなっており、例えば優生保護法などでは精神薄弱者、精神変質者に対しできるだけ優生手術などをして幾らかでも悪い質の者の出ることを少なくしたいが、残念ながら政府が十分な指導をしないために、昭和26年度においてもわずか357例くらいで非常に心配している旨述べたところ、吉武厚生大臣は、こういう問題はなかなか強制でやることは難しいので、勢い自発的なものに片寄るといふ状況である、国家的又は社会的に見てどうしても必要なものは勧めてやらせるべきだと思うが、実際には強制は難しく、できるだけ強制ではなくお勧めをして自発的にやると

<sup>69</sup> 第8回国会衆議院厚生委員会議録第5号、昭25.7.27, pp.2-3.

<sup>70</sup> 第11回国会衆議院厚生委員会議録第2号、昭26.9.28, pp.16-17.

いう途を講ずればある程度できると思う旨答弁し、谷口議員は、今の話を聞いて安心した旨述べた上で、各保健所に精神病に特別の技能を持った医者を入れて、浮浪者、パンパンガール、その他の者にしても少し精神鑑定を保健所においても進め、優生手術を勧めるところまで行かなければならない旨を述べた。これに対し、厚生省公衆衛生局長からは、精神衛生問題が最近重要視されるようになっており、精神衛生法に基づき精神衛生相談所を各府県に設け、精神衛生の指導をやっていききたい、将来はやはり精神衛生は保健所の機能の一つとして保健所に精神科の医師を置くべきと考えるが、現在まだそういう専門家を十分に得られない段階なので、現段階では精神衛生相談所を保健所に併設する格好で順次これを普及していききたい旨答弁があった。

さらに、谷口議員が、受胎調節をどの程度までどういう方法でやろうと考えているか尋ねたところ、吉武厚生大臣は、人工中絶が非常に多くなっており、受胎調節が普及しないために結果として母体に犠牲者を出す場合は相当あるようなので、母体保護の立場からいわゆる受胎調節に必要な知識の指導をするという程度である旨答弁し、谷口議員が、受胎調節の指導は非常に必要だが、不完全な指導では目的を達成しないこともままたり、また指導されても貧困者とか子供のたくさんある家ではやる資力がなくてどうしてもやれないというのがたくさんあるので、政府はぜひその方面に金を出して貧困者に普及させてほしい旨述べた。これに対し吉武厚生大臣は、目下のところは母体保護の立場からの知識の指導という程度でまだ積極的に調節をやらせるというところまでいっておらず、勢い貧困者に対する供与までは至っていない、指導も一般的な文書その他による知識の普及又は集団的指導が中心で、個人的指導になると相当知識も要し、また慎重でもないと簡単にいかないの、今のところはその程度のところだが、もう少し検討を進め、見通しをつけて何らかの対策を講じなければならぬかと考えている旨答弁した<sup>71</sup>。

#### 第15回国会 参議院内閣委員会（昭和28年3月13日）

次いで、第15回国会（特別会）の昭和28年3月13日の参議院内閣委員会において、厚生省設置法の一部を改正する法律案の審議に際し、谷口議員は委員外発言を求め、厚生省に人口問題審議会が設置されることに関し、今回の審議会の第5の人口と資質向上に関する部門について具体的な説明を求めた。厚生大臣官房総務課長からは、人口の資質向上に関する部門で差し当たり取り扱われる問題はいわゆる逆淘汰の問題で、最近受胎調節が非常に叫ばれ、相当効果的に実施されているが、ともすればこれが都市や知識の高い階層において行われる傾向があり、もちろん農村又は比較的知識が低い方面で生産される人口が劣悪であるという一般論は成り立たないが、現在のまま放置した場合における人口資質上の傾向をつかむことは非常に大切であるが、どれ一つとして確実な科学的根拠に基づくものがない状況である、従ってまず、この受胎調節その他の人口制限的な措置の普及が人口の資質に及ぼす影響について早急につかむこととしたい、そのほか例えば最近問題にされている混血、特に黒人の混血ということは、日本民族始まって今回のごとく大量に経験したことの無い事実であるので、これが民族の資質に及ぼす影響、幸いにして問題にするほど数は多くないので全体の傾向としてさほど大きな問題には

<sup>71</sup> 第13回国会参議院厚生委員会会議録第10号、昭27.2.28, pp.1-2.

ならないという一応の推定はできるが、一応これもやはり確かめておきたい旨の答弁がなされた。谷口議員からは、優生政策によって人口の資質を良くしようということは文化国家がどこも皆考えていることで是非そうしなければならないが、殊に日本のような人口の量的増加を歓迎していない場合は特に必要であり、出生抑制の努力が世界各層間においても現在のように均衡が十分とれていないために起きる逆淘汰の問題には特に注意してほしい、社会的生物学的逆淘汰を防止することは非常に重要な問題なのに、一般的に量的問題にのみ捉われがちなので十分注意願いたい旨述べた。その上で、谷口議員は、①第4の人口と受胎調節の部門において、受胎調節について、生活保護法を適用するような者、外娼、いわゆるパンパンガールなどについて十分な調査をしてほしい、②人口の資源向上の部門においては、特に精神異状者が現在日本にどのくらいいるか、特に各刑務所、浮浪者、あるいは少年院、教護院について完全な調査をすれば、逆淘汰問題あるいは優生問題に非常な効果があると思うので、審議会においてはそれらの点も十分調査を願いたい旨述べたところ、厚生大臣官房総務課長からは、いずれも人口の資質を考える場合に非常に大切な基本的な問題であるが、実施の段になると論議があり、言われる割には施策の上には現われたいのが今日までの状況であったが、これらの問題は人口問題審議会における重要な事項として論議願うべき筋のものであり、論議の結果、徹底的にしなければならないという結論になれば当然それに沿って施策の上で努力していくべきものと考える旨の答弁がなされた<sup>72</sup>。

#### 第16回国会 衆議院予算委員会（昭和28年5月29日）

第16回国会（特別会）の昭和28年5月29日、衆議院予算委員会において福田議員は、優生保護法のうち悪質遺伝を防止するための強制断種手術について、実際強制断種手術を必要とする人たちに対しても十分な手術をできないほど予算が僅少で、昭和26年度予算の対象人員である480人から500人未満程度の強制断種手術では優生保護法の趣旨にはほど遠い、悪質遺伝防止のための強制断種手術は、民族の逆淘汰を防ぐ意味においても社会の経済を破壊し社会の秩序、安寧を乱すという意味においてもゆるがせにできない問題であるのに、悪質遺伝を持っている人が利用できない状態にある、外国の例をとると文明国といわれる国々は皆この優生断種手術を取り入れており、アメリカのように物を持っており人口密度は日本よりはるかに少ない国においても、29～30州において悪質遺伝防止のために強制断種手術を非常に活用している、カリフォルニア1州においても大体1万人近い人が強制断種手術を受けている、ところが日本では人口は多過ぎるほどあり、しかも統計上悪質遺伝の人は相当にあり、今日強制断種手術を受ける必要がある人は年間約20万人と学者から発表されているのに実質的にはわずかに400人から500人の程度では余り優生保護に熱心とは受け取れないとして、民族優生の立場から、優生保護に対する予算的措置についての厚生大臣の見解を尋ねた。これに対し、山縣勝見厚生大臣からは、全く同感であり国としても民族の将来のためにも努力しなければならない、優生保護法の趣旨もそこにある、予算の計上あるいは実際の運用上において遺憾の点も多かろうと思うが今後それらに対しては善処したい旨の答弁がなされた<sup>73</sup>。

#### 第22回国会 衆議院予算委員会第三分科会（昭和30年6月3日）

<sup>72</sup> 第15回国会参議院内閣委員会会議録第19号、昭28.3.13, pp.3-4.

<sup>73</sup> 第16回国会衆議院予算委員会会議録第4号、昭28.5.29, pp.4-5.

第22回国会（特別会）の昭和30年6月3日の衆議院予算委員会第三分科会において、福田議員は、高碓達之助経済審議庁長官に対し、人口問題に対する認識を尋ねた上で、人口減少を図るためには家族計画に相当大きな施策を持たなければならないという状態になっているが、家族計画に対し新しく盛られた予算は昨年と比較してわずかに3,200万円ほどが受胎調節のために必要な避妊器具、避妊薬を生活保護階級やボーダーライン前後の人たちに無料で配給する程度にしか考えられておらず、対象人員も26～27万の有夫の貧困階級の婦人であるとして予算の増額を求めた。これに対し高碓経済審議庁長官は、現在受胎調節をやっている人たちは大体は都会の人たち、知識階級の人が多くて自発的にやっている人が多いが、実際問題として貧困階級の人、また無知識な人が放任の状態におかれていることが一番大きな問題だと思っており、その方面に重点を置いてよく徹底するように厚生省ともよく相談して趣旨に沿うように政策を採りたい旨答弁した。さらに、福田議員は、日本人としての優秀な人物の増加こそ望ましく、優秀ならざる日本人の増加は好ましくないという見地から優生学的な人口政策を考える必要があり、人口扶養力の大きいアメリカやヨーロッパ大陸の文化国家は相当優生学的な人口対策というものを考えており、遺伝的な気違いとか遺伝的な犯罪素質を持った家系の犯罪者あるいは精神病院に入院している人たちに対し強制断種を相当強硬に実行している、アメリカもこのような見地に立っているいろいろな施策を、カリフォルニア1州だけでも年間約2万に近い強制的な人工断種がやられており、素質上よくない人の子孫の繁栄を政府が強制的に抑える措置をとっている、日本ではこの膨大な人口増加の洪水に押し流されいながらこういう優生学的な人口の抑制をほとんど考えておらず、ごく一部精神病院に入院している遺伝的精神病患者に今年年間1,000名前後の強制断種手術が行われているにすぎない、日本の人口動態を考えてみる場合に医学的に見ても非常にゆゆしい問題だと思う、したがってこういう方面にも今後ぜひ日本の人口動態、ひいては経済開発の上から心を砕いて、遺伝的な精神病患者あるいは遺伝的な犯罪者、こういう精神変質者による犯罪は子孫を増やさないことによってある程度絶やすことができるのだから、このような意味における人口対策をぜひ今後考えてほしい旨述べた<sup>74</sup>。

## 6 強制優生手術実施に係る厚生省通知等

昭和24年10月には、優生手術の実施に関し、厚生省からの照会に対する法務府の見解が示され、10月24日、厚生省から統一見解として都道府県知事に通知された。

強制優生手術の実施の手段について、①手術を受ける者が手術を拒否した場合においても、その意志に反して手術を強行できるか、②その場合、強制の方法として、身体拘束、麻酔薬使用又は欺罔等の手段により事実上許否不能の状態を作ることが許されるかとの厚生省の照会に対する法務府の回答は、強制手術は本人の意志に反しても実施することができ、この場合身体の拘束、麻酔薬施用、欺罔等の手段を用いることは真にやむを得ない事情のある場合に限りかつ必要の最小限度にとどめなければならないとするものであった。そして、こうした身体の拘束、麻酔薬施用、欺罔等の手段を認める根拠について、優生保護法自体に「優生上の見地から不良な子孫出生を防止する」という公益上の目的が掲げられている上に、強制優生手術を行う

<sup>74</sup> 第22回国会衆議院予算委員会第三分科会議録第1号，昭30.6.3，pp.16-17.

には、医師により「公益上必要である」と認められることを前提とするものであるから、決して憲法の精神に背くものであるということはできない、さらに、その手術の実施に関する規定についても医師の申請、都道府県優生保護審査会の決定、決定に異議あるときの中央優生保護審査会への再審査の申請、再審査に基づく決定に対する訴えの提起と、その手続は極めて慎重であり、人権の保障については法は十分の配慮をしているので、この手術を行うことは、真に公益上必要のあるものということができ、その上優生手術は一般に方法が容易であって格別危険を伴うものではないから、前に述べたような方法により、手術を受ける者の意思に反してこれを実施することも何ら憲法の保障と反するものではないとした<sup>75</sup>。

この趣旨は、それまでの通知を整理した昭和28年6月の厚生事務次官通知においても引き継がれる。同通知では、①審査を要件とする優生手術は、本人の意志に反してもこれを行うことができるものであること、②この場合に許される強制の方法は、手術に当たって必要な最小限度のものでなければならないので、なるべく有形力の行使は慎まなければならないが、それぞれの具体的な場合に依じては、真にやむを得ない限度において身体の拘束、麻酔薬施用又は欺罔等の手段を用いることも許される場合があると解しても差し支えないこととされた<sup>76</sup>。

## II 昭和20年代半ばの人口問題等をめぐる動向と国会論議

### 1 昭和20年代半ばの政治経済社会情勢

保守勢力の集結を目指す吉田茂内閣総理大臣の下、民主自由党と犬養健総裁率いる民主党連立派との間で交渉が進められた結果、第7回国会の昭和25年2月、民主党連立派の衆議院議員22人が民主自由党に入党し、3月1日、民主自由党は党名を自由党に改め、自由党が発足した。一方、民主党野党派は、同年4月28日、国民協同党、新政治協議会と合同して国民民主党を結成した。これに伴い同年5月2日、参議院院内会派の民主党も解散し、国民民主党が結成され、谷口彌三郎参議院議員も国民民主党の所属となった。昭和25年6月4日、初の半数改選となる第2回参議院議員通常選挙が行われ、参議院においても自由党が第一会派となり、緑風会、国民民主党は大きく議席を減らしたが、谷口議員は再選された。

昭和25年6月朝鮮戦争が勃発し、警察予備隊が創設され、一方、我が国経済は朝鮮特需により好転した。こうした中で、いわゆるレッド・ページが行われるとともに、戦争責任者の追放解除が順次行われ、戦後5年を経て講和問題が具体化していった。

昭和26年9月8日、サンフランシスコ平和条約が調印され、同日日米両国間において日米安全保障条約が調印された。同年10月に召集された第12回国会（臨時会）において平和条約及び日米安全保障条約は承認されたが、両条約への対応をめぐり左派と右派の意見が対立した

<sup>75</sup> 「強制優生手術実施の手段について」（昭和24年10月11日 法務府法意一発第62号 厚生省公衆衛生局長宛 法務府法制意見第一局長回答）（厚生労働省「旧優生保護法関係資料の保管状況調査の結果について」（平成30年9月6日）【厚生労働省の保管する資料】2.地方自治体からの疑義照会及び回答②-1, pp.1-2.）、「優生保護法第10条の規定による強制優生手術の実施について」（昭和24年10月24日 衛発第1077号 各都道府県知事宛 厚生省公衆衛生局長発）

<sup>76</sup> 「優生保護法の施行について」（昭和28年6月12日 厚生省発衛第150号 各都道府県知事宛 厚生事務次官発）（厚生労働省「旧優生保護法関係資料の保管状況調査の結果について」（平成30年9月6日）【厚生労働省の保管する資料】1.通知及び事務連絡①-6, p.22.）

社会党は名実ともに分裂した。

平和条約の発効を目前に昭和26年12月10日に召集された第13回国会においては、日本の独立に向け政界再編の動きが加速化した。昭和27年2月、国民民主党は、旧民政党系の公職追放解除者によって構成された新政クラブ、農民協同党の一部、参議院第一クラブの一部と新たに改進黨を結成したが、参議院国民民主党の多数派は改進黨参加を不満とし、2月12日、民主クラブを結成し、参議院国民民主党は、民主クラブと改進黨に分裂した。谷口議員は民主クラブ会長に就任した<sup>77</sup>。

この間、谷口議員は、昭和25年8月、医薬分業を巡り前任の日本医師会執行部がGHQから不信任を通告され辞任したのを受け、日本医師会長に就任したが、昭和26年12月の診療報酬単価引上げ問題を巡る医師会員の不満に抗しきれず、昭和27年1月に会長を辞任した<sup>78</sup>。

## 2 人口問題等をめぐる動向

昭和22年から24年にかけてのベビーブームにおいて、我が国の出生数は、昭和22年に267万8,792人、23年に268万1,624人、24年に269万6,638人とピークを迎え、人口圧力への危機感は一層高まった。その後出生数は、昭和25年に233万7,507人に、26年には213万7,689人、27年には200万5,162人と減少に転じたが、依然として年間出生数は200万人を超え、過剰人口への対応は引き続き大きな課題となった。

一方、優生保護法の制定・改正により、昭和24年に24万6,104件であった人工妊娠中絶数は、昭和25年には48万9,111件、26年には63万8,350件と急増した<sup>79</sup>。昭和24年改正法で追加された人工妊娠中絶に係る「経済的理由」の程度については、国会答弁において谷口参議院議員から、生活保護法を適用されている者、又は妊娠の継続により失業等に陥り生活保護程度に生活窮迫に陥る者まで含む旨の答弁がなされ<sup>80</sup>、改正法施行に関する厚生次官通知においても、現に生活保護法の適用を受けている者が妊娠した場合、又は現に生活保護法の適用は受けていないが、妊娠の継続又は分娩によって生活が著しく困窮し、生活保護法の適用を受けるに至るべき場合等と限定されたが<sup>81</sup>、「身体的又は経済的理由により、母体の健康を著しく害するおそれのあるもの」を理由とする人工妊娠中絶は、昭和24年に9万8,619件、25年に31万7,141件、26年に45万7,059件と激増した<sup>82</sup>。

アメリカの人口学者であるウォーレン・トムソン博士は、昭和24年3月、日本の人口問題に関し、あくまでこの問題は日本人自身が自主的に取り上げるべき問題で、GHQが日本政府にやらせる問題ではないとしつつ、真の解決は妊娠制限以外にはない旨の声明を行った<sup>83</sup>。これに

<sup>77</sup> 第13回国会参議院公報第35号、昭27.2.15。谷口議員の院内会派については衆議院・参議院編『議会制度百年史 院内会派編 貴族院 参議院の部』大蔵省印刷局、1990、pp.250, 257, 275, 294。

<sup>78</sup> 日本医師会創立50周年記念事業推進委員会記念誌編纂部会編『日本医師会創立記念誌 戦後五十年のあゆみ』日本医師会、1997、pp.20-33。

<sup>79</sup> 付表6参照

<sup>80</sup> 第5回国会参議院厚生委員会会議録第18号、昭24.5.6、p.2。

<sup>81</sup> 「優生保護法の一部を改正する法律施行に関する件」（昭和24年6月25日 厚生省発衛第80号 各都道府県知事宛 厚生次官発）

<sup>82</sup> 付表6参照

<sup>83</sup> 厚生省人口問題研究所「産制及び移民問題を中心とするタムソン博士の発言とその反響」人口問題研究所研究資料第38号、1949.3（『編集復刻版 性と生殖の人権問題資料集成 第10巻』不二出版、2002、p.37.）

対し、京浜地区のカトリックの神父たちが反対声明を發出し<sup>84</sup>、占領軍の将校の妻たちによる「カトリック女性クラブ」もマッカーサー元帥に対し抗議の手紙を届けた<sup>85</sup>。こうした意見に対し、マッカーサー元帥は、SCAPは産児調節を推奨する政策も反対する政策も採ったことはなく、それは正しく日本政府が決定すべきことがらである旨を表明し、優生保護法の制定についても、都市化の進展と経済的、産業的水準の向上によって生じた誘因に従って家族の規模を制限したいという国民の願いを実現するための法的、科学的に合理的な手段を提供するために、日本政府が成立させたものである旨を述べた<sup>86</sup>。

国会では次に概観するように、人口問題、なかんずく産児制限あるいは受胎調節に関する議論が多く行われたが、特に、昭和24年1月の衆議院議員総選挙を受け、2月に召集された第5回国会においては、より一層活発な質疑が行われ、衆議院においては同年5月12日、人口問題に関する決議が行われた<sup>87</sup>。

こうした人口問題、とりわけ受胎調節に関する議論の高まりを受けて、政府は4月15日、内閣に人口問題審議会を設置することを閣議決定した。なお、この閣議決定に先立つ同月12日の参議院厚生委員会においては、谷口議員が、厚生省として人口政策対策委員会や人口問題審議会を作って人口政策を確立しようという意思はないか尋ねたのに対し、厚生省からは、人口問題は国家の将来を考えると大事な問題だが取り上げ方の時期とかやり方など極めてデリケートな事情にあるので、ただいまのところ政府内部で人口問題審議会というようなものを作るという具体的なものは持っていない旨答弁がなされており<sup>88</sup>、この答弁内容が事実であれば、その後急転直下人口問題審議会の設置が決定されたことになる。

人口問題審議会は、各界の権威18名の委員で構成され<sup>89</sup>、6月15日の第1回総会以降、昭和21年の人口政策委員会と同様に人口問題の二つの論点に対応し、人口収容力に関する小委員会と人口調整に関する小委員会の二つに分かれて審議を行い、同年11月29日、「人口収容力に関する建議」及び「人口調整に関する建議」を行った<sup>90</sup>。

このうち「人口調整に関する建議」は、「わが国の経済再建と公衆衛生の向上に憂慮すべき影響を与える人口の激増を防止し、健康で文化的な生活の実現を期するため、各夫婦が受胎調整の方法によって、自由かつ自主的に産児数を調整し得るように、これに必要な知識の供給と、実施の適正化を図り、またこれが広く国民の各階各層に普及するよう指導する必要がある」とし、その目的の達成のため、①全国の保健所、優生結婚相談所その他関係機関の急速な整備と動員、実務担当者の養成訓練、全国の医育機関の人口問題、家族計画、優生保護、産児調節技術に関する教育の実施、②産児調節の普及と利用の最も困難な階層に対する啓蒙、適正な薬剤器具を無償で入手できるよう、生活保護法の一部改正等による積極的措置、③人口問題に関す

<sup>84</sup> 厚生省人口問題研究所「産制及び移民問題を中心とするタムソン博士の発言とその反響」人口問題研究所研究資料第38号、1949.3（『編集復刻版 性と生殖の人権問題資料集成 第10巻』不二出版、2002、p.38.）

<sup>85</sup> 荻野美穂『家族計画への道—近代日本の生殖をめぐる政治』岩波書店、2008、pp.146-147.

<sup>86</sup> CHECKSHEET, Subject: Birth Control, From PH&W, To Chief of Staff, May 27 1949, GHQ/SCAP Records, Box 9344(5) PHW02609-02612、荻野美穂『家族計画への道—近代日本の生殖をめぐる政治』岩波書店、2008、p.148.

<sup>87</sup> 同決議の内容について、pp.144-145.参照

<sup>88</sup> 第5回国会参議院厚生委員会会議録第6号、昭24.4.12、p.2.

<sup>89</sup> 厚生省20年史編集委員会『厚生省20年史』厚生省創立20周年記念事業実施委員会、1960、p.534.

<sup>90</sup> 人口問題審議会「人口問題審議会建議」（昭和24年11月）

る専管部局の創設による全国にわたる家族計画、優生保護事業の指導、④社会の善良な風俗の保存の障害とならないことに注意した受胎調節の知識の供給に留意することが必要とした。なお、同建議では、「産児調節は『受胎調節』の方法によるべきで、他の方法、特に人工妊娠中絶によるべきでない」として、「優生保護法改正による人工妊娠中絶の適用範囲の拡大を求める声があるが、その弊害が大きく、また経済上の失費も多いので」、受胎調節の普及とその方法を完全なものとするを望むとした。さらに、「逆淘汰の防止」として、受胎調節が社会の一部の階級にのみ流行し、他に及ばないとき、国民の平均素質の変化は免れないし、場合によっては日本民族将来の質的低下となるおそれがあるとし、「遺伝学的意味での好ましくない素質者の多数群居している特殊地域は、同時に性病、アルコール中毒、麻薬中毒等の淫浸する場所となり、また各種の社会悪の温床ともなりやすい」ので、これらの地域に受胎調節が普及しないと、「いわゆる逆淘汰の出現は必至であり、民族の将来は真に悲しむべきものとなろう」として、特殊の人々、あるいは地域を目指す訓練された保健婦の活動等、あらゆる手段に訴えて受胎調節の知識の供給と、必要な資材を安価又は無償で入手できるような積極的な措置を講ずるよう求めた。

この人口問題審議会は昭和25年3月21日で廃止されたため、建議の内容は具体化されず、抽象的な域を出ないままに終わってしまったが<sup>91</sup>、人口対策は引き続き重要な問題として認識され、国会においても、後述するように人口対策、殊に受胎調節について多くの質疑が行われた。

さらに、人工妊娠中絶が著しく増加する中で、昭和26年10月26日、政府は母体保護の見地から国民に対し速やかに受胎調節の指導普及を行う必要を認め、以下の「受胎調節の普及に関する件」を閣議了解した。この閣議決定の原案作成には、国立公衆衛生院院長の古屋芳雄氏が関わったとされている。人口政策なるものが大嫌いと言った橋本龍伍厚生大臣に、古屋氏が人工妊娠中絶の激増とそれによる母体の障害についての資料を見せたところ、橋本厚生大臣は認識を改め、これを放っておいては厚生省の怠慢になる、厚生省としても検討しなければならない旨を述べたという<sup>92</sup>。

### 受胎調節の普及に関する件（昭和26年10月26日閣議了解）

人工妊娠中絶は、逐年増加の傾向を辿っている。人工妊娠中絶は、母体の生命及び健康を保護するために必要ではあるが、なお母体に及ぼす影響において、考慮すべき点が若干残されているので、受胎調節の普及によって、かかる影響を排除することが、より妥当な方策である。政府はかかる受胎調節については、従来とも優生結婚相談所の整備、指導者の養成等種々対策を講じて来たのであるが、国民の福祉向上のため今後一層これが普及を図ることとし、新に効果的対策を考究し、これを実施することが必要である。

#### 理 由

人工妊娠中絶は母体に及ぼす影響において考慮すべき点があるので、かかる影響を排除するため、受胎調節の普及を行う必要があるからである。

<sup>91</sup> 厚生省20年史編集委員会『厚生省20年史』厚生省創立20周年記念事業実施委員会、1960、p.536.

<sup>92</sup> 古屋芳雄「老学究の手帖から（十）」『日本医事新報』2297号、1968.5.4、pp.46-47.

### 3 人口問題、受胎調節等をめぐる国会論議

#### (1) 昭和23年末における国会論議

##### 第4回国会 衆議院予算委員会（昭和23年12月11日）

第4回国会（常会）の昭和23年12月11日の衆議院予算委員会において、林大作議員が産児制限に対する総理の見解を尋ねたところ、吉田内閣総理大臣は、この点は甚だ専門的な問題で、私としては答える資格がなく、専門家からお聞きを願いたい旨述べ、林議員が重ねて人口問題の解決として、産児制限を政治的にどう考えるか尋ねたのに対しては、今の産児制限の問題はもう少し研究させていただきたいとの答弁にとどまった<sup>93</sup>。

#### (2) 昭和24年における国会論議

##### 第5回国会 衆議院厚生委員会（昭和24年4月2日）

第5回国会の昭和24年4月2日の衆議院厚生委員会において、福田昌子議員及び床次徳二議員が人口政策及び産児制限について政府の方針を質したのに対し、厚生技官は、出生数は昭和23年5月以降減退傾向にあるが、いわゆる人口政策については、産児制限の顕著な普及の現状に鑑み指導を必要とすることは明らかであり、保健所その他の厚生省の機関を利用して、指導を行う方針である旨、人口趨勢それ自体に対する対策に関しては人口の質の問題と出生率との二つの問題があり、出生率の傾向に対しては、産児制限に対する適当な指導が必要であり、厚生省としては、現在所管機関を通じて十分に考究をさせている、質の問題についても、優生保護法その他の運用により、厳格な態度をもって質の向上に向かっている旨答弁した<sup>94</sup>。受胎調節の指導について政府の関与に否定的だった前年までの方針からの変更がうかがえるが、その背景には昭和23年7月の薬事法改正によりそれまで禁止されていた避妊薬や避妊用具が認められるようになり、その認可が目前に迫っている<sup>95</sup>という事情があった。

##### 第5回国会 衆議院本会議（昭和24年4月6日）

さらに、4月6日の衆議院本会議における施政方針演説に対する質疑において、荒木萬壽夫議員が、人口問題について、結論は産児制限に落ち着かざるを得ず、第2回国会において優生保護法が制定され9月より施行されているが、同法による妊娠中絶はすでに数人の子供あるものが母体の健康保護の必要あるときにのみ許しているにすぎないので、自由に優生手術や人工中絶をすることは許されないとして政府の見解を質したのに対し、林讓治副総理兼厚生大臣は、産児制限の問題は今日日本国民生活の実情より見て極めて重要な問題と考えており、最近この問題について人口問題研究所において若干の調査をした結果によると、国民の2割～2割5分くらいは受胎調節を実行しているようであり、また最近の人口動態統計に現われた数字を見ると死産が著しく増加し、その中の4分の1強は人工妊娠中絶によるものと見られており、政府としては、これらの妊娠を希望しない人々に対し医学上または保健上の立場から、妊娠調節について有効適切な実行方法及び有害でない薬品、用具等の指導を行う方針であり、このため制定公布された優生保護法に基づく優生結婚相談所や全国の各保健所その他の機関を活用する所

<sup>93</sup> 第4回国会衆議院予算委員会議録第9号、昭23.12.11, pp.6-7.

<sup>94</sup> 第5回国会衆議院厚生委員会議録第4号、昭24.4.2, pp.2-3, 8.

<sup>95</sup> 第5回国会衆議院厚生委員会議録第4号、昭24.4.2, pp.10-11.

存である、また避妊薬及び避妊器具についても、近い将来優良なものについて製造、販売の許可をするつもりで目下審査をしている旨答弁した<sup>96</sup>。

#### 第5回国会 参議院本会議（昭和24年4月7日）

参議院においては、4月7日の参議院本会議の施政方針演説に対する質疑において、帆足計議員が、当面の対策として、健康で明朗な産児調節のために一大国民運動を必ず起こさねばならないとして厚生大臣の所見を尋ねたのに対し、林厚生大臣は、今日、人口の問題、産児制限等については現在の国民生活の実情から見て非常に重大な問題であるが、宗教上、倫理上に極めて関係の深い問題であり、政府が国民各自の意思にこだわらず一方的に国の方針として指導するという事は今日においてはまだいかがかと思うので、この種の運動等については国民各自の自由意思に任せておくべきではないか、政府としてはこれらの妊娠を希望しないような人々に対し、医学上又は保健上の立場を十分考慮し、妊娠調節についての有効適切な実行方法、有害でない薬品、用具等の使用斡旋を行い、あるいは保健所その他の機関を活用してこのような弊害の少ないように取り計らっていききたい旨答弁した<sup>97</sup>。

#### 第5回国会 参議院予算委員会（昭和24年4月8日）

この答弁を受けて、4月8日の参議院予算委員会において、尾形六郎兵衛議員は、産児制限について国民の自由意思に委せる程度の問題でいいのか、放任すると知識階級、最も教育をなし得る階級の人が制限をして、非常に混み合っている工場とか鉱山とか、労働者階級の人、教養を与え得ない人がどんどん子供を生む結果を来す懸念があり、現内閣は人口問題の解決のために思い切った政策を採る意思がないのか、産児制限はすぐ効果があるものではないが、国家百年の計を樹てる意味において最も根本的政策を樹てる意思がないかどうか尋ね、林厚生大臣は、人口問題は非常に難しい、また重大な問題であると考えているが、産児制限などを国家が法律ないし政策を立ててやるということについては、宗教上、道德上の問題なども非常に関係が多いので、今日はまず妊娠をする必要を認めない方々の自由の意思にお任せすることで解決しなければならないと考える旨答弁した。さらに尾形議員は、昨年優生保護法というものを施行したが近所でそういうものを利用したという話を聞いたことがない、相当程度に優生保護法は実行されているのか、また今の厚生大臣の話では大体人口問題はまず自由放任と解してよろしいかと思うが、私どもの希望として、妊娠した場合、医者が流産させることに対する非常に重い罪が現在まで法律的に残っているのをもっと緩和する意思がないか尋ねたところ、林厚生大臣は、優生保護法の問題については数字ははっきり分からないが、死産の4割強が中絶によることから相当利用ができていると考える、産児制限などについて、自由放任という程ではないが、それぞれの健康に十分注意して、今日産児制限ということに進んでいきたい旨答弁した<sup>98</sup>。

さらに、この質疑に関連して油井賢太郎議員が、もう少し明細に政府の今後の人口対策に対する信念を披露願いたい旨述べたのに対し、林厚生大臣は、私としては、目下の人口問題についての政策は先ほど来申し上げた点以外には考えていない、なお、今後そういう研究所を活躍

<sup>96</sup> 第5回国会衆議院本会議録第13号、昭24.4.6、p.137.

<sup>97</sup> 第5回国会参議院本会議録第11号、昭24.4.7、pp.145、148-149.

<sup>98</sup> 第5回国会参議院予算委員会会議録第7号、昭24.4.8、p.3.

させ、それらの問題を解決したい旨答弁した<sup>99</sup>。

#### 第5回国会 参議院予算委員会（昭和24年4月15日）

4月8日の参議院予算委員会の答弁を受け、4月15日の参議院予算委員会において、油井議員は、吉田内閣総理大臣に対し、8千万の人口を今後どういう方向に持っていくのが我々国民の幸福になるのかどうかということについて信念の程をはっきりと示されたい旨述べ、吉田内閣総理大臣は、人口論については、結局人口をどうしたらいいか、この8千万の人間を狭小な領土の中に追いつめることは人口問題として重大なので、何か方法を立てなければならないが、別段妙案があるわけではなくて、産業化によって余剰人口を吸収するか、海外移住させるか、貿易進展によって外に出て行くとかいうようなことより方法がなく、いわゆる産児制限という問題もあるだろうが、人口問題は何にしても日本の重大問題であるから、近く人口問題について審議をするために委員会を作るつもりである旨答弁した<sup>100</sup>。

#### 第5回国会 参議院「人口問題に関する質問主意書」

また、4月11日、小川友三議員から「人口問題に関する質問主意書」が提出され<sup>101</sup>、同月20日、政府から答弁書が送付された<sup>102</sup>。その内容は、政府の宣伝と指導力で国家的に産児制限の必要性を説くべきとして、政府の見解を求めるものであった。これに対する答弁書は、受胎調節は、現在の国民の経済生活事情から見て極めて重要な問題であり、政府としては我が国経済の再建により人口収容力の増大を図り国民生活の安定向上を期したいが、受胎調節に関する最近の調査によれば国民の約2割余りが受胎調節を実行しており、なおその他受胎調節を希望しているがその方法、用具等の知識のない人が沢山おり、また優生学上受胎調節を積極的に行うべき場合もあるので、政府としてはこれらの国民に対しては医学上有効適切な実行方法及び保健上害のない用具等の指導を行うため、保健所その他の機関を活用したい、とするものであった。

#### 第5回国会 参議院厚生委員会における調査

参議院厚生委員会においては昭和24年4月に3回にわたり「人口対策及び産児調節に関する調査の件」を議題とした調査が行われ、4月12日に質疑、15日に林副総理兼厚生大臣から人口問題に関する政府の取組状況と今後の方針について説明聴取及び質疑、21日に安藤画一慶應義塾大学医学部産婦人科教授から産児制限の実施方法について意見陳述及び質疑が行われた。

#### 第5回国会 参議院厚生委員会（昭和24年4月12日）

昭和24年4月12日、参議院厚生委員会において、山下義信議員が、生活困窮者に対し、避妊器具や避妊薬をできるだけ安くあるいは無料で、保健所又は民生委員の手によって希望者にこれを与えることが必要ではないかと尋ねたのに対し、厚生次官からは、経費等の関係で欲しいけれども入手ができない者に対する措置だが、ただいまのところでは生活保護法においては最低生活に必要なものとなっているので、生活保護法の面からこういうものを支出するのは困難ではないかとの答弁があった<sup>103</sup>。

<sup>99</sup> 第5回国会参議院予算委員会会議録第7号、昭24.4.8,p.4.

<sup>100</sup> 第5回国会参議院予算委員会会議録第13号、昭24.4.15,pp.9-10.

<sup>101</sup> 人口問題に関する質問主意書（参質5第55号、昭24.4.11）（小川友三君提出）

<sup>102</sup> 人口問題に関する質問に対する答弁書（内閣参甲質5第58号、昭24.4.20）

<sup>103</sup> 第5回国会参議院厚生委員会会議録第6号、昭24.4.12,p.5.

さらに、同日の参議院厚生委員会においては、小杉イ子議員から、避妊方法、避妊薬は効果がないと見ているので、悪質遺伝病とか余り見えのよくないところの子供を生むものに対しては因果を含めて去勢手術を断行すべきだと思っている旨の発言があった<sup>104</sup>。

#### 第5回国会 参議院厚生委員会（昭和24年4月15日）

次いで、昭和24年4月15日の参議院厚生委員会において、林副総理兼厚生大臣から人口問題に関する政府の取組状況と今後の方針について、①終戦以来日本の人口の問題は非常に重大な問題と考えているが、昨年8月の調査によると、日本の人口は遂に8千万人を超えたが、出生の増加は大体昨年5月頃で絶頂に達し、それ以来は減退の傾向を見せている、出生率低下は、復員、引揚げ等出生増加の一時的原因の影響がなくなってきたことと、産児制限の普及によるものではないかと思われる、過日統計委員会で発表した昭和30年までの推計人口によれば、出生率の減退により自然増加率も本年から減退に転じるが、昭和30年の日本の人口は約9千万に達すると見られる、②現在日本の人口は、この人口を養う経済力に対して多過ぎ、この人口と経済力との比例関係が破れていること、いわば人口と経済力との失調とに今日の人口問題の根本がある、したがって日本の経済の速やかな復興を図り、人口の収容力をできる限り拡大することが根本であり、経済復興の根本は、工業とこれに伴う商業、その他サービス産業の人口収容力を極力高めることを根幹とする他はない、③人口増加が調整されることが望ましいが、現在死亡率はもはや限界近くまで下がっており、今後の人口増加は出生率の動向にかかっている、出生率はもはや減退に転じたが、将来相当急速度に下がることが予想される、④産児制限は相当著しい速度で普及していると見られ、これに伴って種々の弊害が生ずるおそれもあるので、適切な指導を行い、極力弊害の防止に努める方針である、なお、産児制限普及はただ人口政策の上からばかりでなく、各方面に重要な影響を持つものであるが、婦人文化の高揚を図り、真のいわゆる計画的母性の制度、高き文化水準に立脚して受胎調節の健全な普及を指導する方針である、⑤近い将来における日本人口増加の特徴は、生産年齢人口の増加であり、それらの人口は既に生まれてしまっているので、産児制限の普及によっていかんともしい難い人口であり、産児制限普及の十分な効果は今後15～20年の将来に期待されるべきもので、現在の人口問題の解決に産児制限の普及は決して万能薬ではなく、その即時的効果を過大視するわけにはいかない、⑥海外移住の問題については、占領下にある現在の我が国としては、民主化の徹底を期し、ますます国際信用を高めるように努力し、日本民族が真に平和的な民族として世界の経済発展、開発発展に貢献し得る民族であることが認められて、列国の理解ある協力を求める外はなく、極めて近い将来に海外移住の実現を期すのは非常に困難である、⑦人口問題は日本復興の根本問題であり、その対策は複雑多岐にわたり、政府は今申し述べた基本方針に立脚してあらゆる努力をし、万遺憾なきを期しているが、問題の緊急重大な性質と対策の広範にわたり複雑極まる点に鑑み、人口問題、人口対策に関する限り一大審議機関を設置することが適当であると考え、実は先般来からも考慮した結果、本日の閣議により人口問題審議会を内閣に設置し、人口の問題をいかに解決すべきかということの問題の成案を見るようにしたい旨所見が述べられた。

これに対し、中平常太郎議員は、人口増加の問題は急激に適当な処置を取る必要があり、厚

<sup>104</sup> 第5回国会参議院厚生委員会会議録第6号、昭24.4.12、p.6.

生委員会でも産児制限なり、人口対策に対する調節法という法律を考慮中である旨述べ、今日は当然国策として日本国全体の人を救うためにどうしても調節の必要があり、その調節は少なくとも現在の人口を増さないというところまで行って強い手を打ってもらいたい旨述べ、林副総理兼厚生大臣からは、産児制限などの問題は、いろいろ道徳的の点も考えなければいし、この成文化については非常に困難な点があり、審議会で今後審議を願った上成案を見るということでない、カソリックのような意見を述べる人もあろうし、なかなか困難な問題ではないかとの答弁がなされた<sup>105</sup>。

#### 第5回国会 衆議院本会議「人口問題に関する決議」（昭和24年5月12日）

一方、衆議院厚生委員会は4月6日に人口問題に関する小委員会を設置し、5回にわたる審議の結果、人口問題に関する決議案の成案を得、5月10日の厚生委員会において床次徳二小委員長から報告がなされた。人口問題に関する決議案は同日、床次議員<sup>106</sup>外23名から提出され、5月12日、衆議院本会議に上程された。

同決議案は、現下我が国の人口は著しく過剰で、このために国民の生活水準の向上は容易に望まれないばかりでなく、他面、我が国の経済復興計画の樹立と実施に著しい困難を与え、更に婦人解放、母性文化の向上に対しても大きな障害をなしている、よって政府は、本問題に関して次のごとき対策の必要なことを国民に徹底せしめるとともに、近く政府が設置しようとする人口問題審議会においても速かに積極的具體策を決定すべきとするものであった。そして、本問題に関し必要な対策として、①各種産業の振興を図るとともに、国土の開発、食糧の増産等により可及的多数の人口を養うことができるように努力すること、②将来における人口の理想目標を考慮するときは、現在の人口自然増加はある程度抑制せられることが望ましく、このため健全な受胎調節思想の普及に努力すること、これについては、(i) 目標とする将来の自然増加率は、現下の状況に鑑みて、なるべく欧米諸国に準ずる程度とすること、(ii) 保健所等の保健指導機関を利用し、更に各種社会保健法及び生活保護法等の運用に当たっても適當考慮して、適正な受胎調節思想及び必要な薬品、用具等の普及を図ること、(iii) 優生思想及び優生保護法の普及を図ること、(iv) 母性衛生上人工妊娠中絶よりも可及的受胎調節法を利用すること、③将来の海外移民に関しその研究調査の準備を行うとともに、関係方面にその援助をあらかじめ懇請することを掲げた。

同決議案に対しては、日本社会党を代表して福田昌子議員から、日本共産党を代表して砂間一良議員からそれぞれ賛成討論が行われ、全会一致で可決された。

賛成討論において、福田議員は、当面残された唯一の人口政策は、出生の制限にかかっているが、①産児制限は、民間に放置すると有産階級、有識階級が利用することが多い結果、必然的に民族の素質の逆淘汰や性道徳の紊乱を来すため、正しい産児制限という観点に立って社会的な産児制限の指導普及を図らなければならない、②産児制限の普及に当たっては必ず優生保護法の健全なる適用がなければならず、優秀ならざる素質の人に対しては、優生保護法を完全に適用して劣悪階級の方々の出生を防ぐ優生学的な産児制限がなされなければならない、③産児制限に付随しては、必ず倫理と道徳との裏付けがなければならない、すなわち道徳的な産児

<sup>105</sup> 第5回国会参議院厚生委員会会議録第8号、昭24.4.15, p.2.

<sup>106</sup> 床次議員は、国民優生法案審議の際の厚生省予防局優生課長である。

制限が産児制限の普及に対し最も重大な点になってくるので、政府としては、産児制限の普及に当たって、性教育又は社会教育の面に十分に留意して、社会的な、また優生学的な、殊に道徳的な産児制限の普及を図ることに重点が置かれなければならない、④今日勤労階級、農村階級においては、殊に婦人層に産児制限に対する要望が極めて盛んになっており、こういった階級に対し適正な産児制限の指導を図ると同時に、健康保険、国民健康保険、あるいは生活保護法を適用して、産児制限に要する費用の援助をなすべきである、⑤保健所を十分に活用して、その保健所に設置される優生結婚相談所の完全な、活発な活用において、医学的に優秀ならざる低格者の方々に対して適正な、また積極的な産児制限の指導普及を図っていただきたい、そのため、避妊薬、避妊器具の配給を、ある一定の階級に対しては無料あるいは減額配給をして、その普及徹底を図ることを希望する旨述べた<sup>107</sup>。

また、砂間議員の賛成討論では、産児制限に関しては、現在勤労大衆の生活が政府及び資本家の破壊的収奪政策のために極度の困難に追い詰められていることは事実であり、生活困窮者に健全な受胎調節思想を普及し、病弱者の妊娠中絶を図り適当に人口の自然増加を抑制することは、現在の状態においては必要にしてやむを得ない手段と考えるが、現在市中に氾濫している薬品や用具等の中にはいかがわしいものが非常に多くあるので、政府はこれらの悪質業者及び汚職官吏を徹底的に取り締まるべき旨が述べられた<sup>108</sup>。

なお、国会閉会後の8月20日には、衆議院厚生委員会において同決議を踏まえた政府の対応について説明及び質疑が行われた。

#### 第6回国会 衆議院本会議（昭和24年11月11日）

さらに、第6回国会の昭和24年11月11日、衆議院本会議における国務大臣の演説に対する質疑において、大石ヨシエ議員は、冒頭に人口問題と移民問題を取り上げ、人口問題に対する政府の対策、特に海外への移住対策について政府の方針を尋ねた。これに対し、吉田内閣総理大臣は、過剰人口の始末については、結局は生産を上げ、輸出を上げて、産業の振興によってこの問題を解決する以外に妙策はなく、経済が安定し、生産が増進した場合には、自然人口の増加率は減るのが定則である、移民については講和条約後の問題であり、今日とやかく申すことは差し控えたい旨答弁した。また、林厚生大臣は、産児制限に関し、人口増加の調整の必要を認め、真に必要なところにおいて夫婦の健康に弊害のない健全な受胎調節が自由かつ自主的に行われるよう政府としても指導する方針であり、問題の重要性に鑑み人口問題審議会を設置して審議を願っているが、最近基本の方策に意見の一致を見たようで、近く建議されればこの建議に基づき十分に検討して、問題解決に努力いたしたい旨答弁した<sup>109</sup>。

### （3）昭和25年の国会論議

#### 第7回国会 衆議院本会議（昭和25年3月30日）

さらに、昭和25年3月30日の衆議院本会議においては、床次議員が人口対策に関する緊急質問を行った。床次議員は、昭和24年の衆議院における人口問題に関する決議に対する対応及

<sup>107</sup> 第5回国会衆議院本会議録第27号，昭24.5.12，p.424.

<sup>108</sup> 第5回国会衆議院本会議録第27号，昭24.5.12，p.425.

<sup>109</sup> 第6回国会衆議院本会議録第8号，昭24.11.11，pp.109-111.

び人口問題審議会の答申を受けた今後の対策を政府に質し、①人口に関する企画的な実施機関の設置（有力な常設の人口対策企画委員会の設置と各般の政府の政策に調整を加え人口政策を実施する事務局の設置）、②我が国の人口問題の解決について海外諸国による理解と協力を得る努力及び平和的移民に向けた最善の準備を求めた。これに対し、林厚生大臣は、昭和24年5月の衆議院における人口問題に関する決議は、極めて時宜に適したものと考え、政府においてはその決議の趣旨を尊重して人口問題の解決に努力している、人口問題審議会の建議は、基本的方針に関する極めて広範なもので、行政のほとんど全部門にわたっており、これを具体的に施策に移すに当たっては関係各省、各部局において慎重に考究を要するので、今日各省に建議を回付し、その趣旨に従って実現できるものから逐次実施する方針である、なお、新たな委員会の設置等については、非常に広範な問題なので目下のところ今日の人口問題審議会を主とし、あるいは政府各機関に委ねており、意見は十分尊重して今後の研究に資したい、海外移民などの点については、諸外国の理解と同情に基づかねばならぬので、今日我が日本においては民主主義を徹底して国際信用を高揚させるべく努力したい旨答弁した<sup>110</sup>。

#### 第8回国会 参議院本会議（昭和25年7月18日）

第8回国会の昭和25年7月18日の参議院本会議における施政方針演説に対する質疑において、奥むめお議員が、一番産児制限を必要とするところの貧しいあるいは無知な階層の人々には産児制限がほとんど知られていないし、行うすべも知られていないので、もっと国の隅々まで避妊の正しい方法を教え、大急ぎでこれのために力を注がねばならないが、現実の差し迫った生活の不安を幾分でも緩和するために、日本の人口問題緩和やかわいい子供の出生を悲劇に終らせないために、せめてここ3年間を限って妊娠中絶の手術を広く開放して、希望する者には自由に行えるように優生保護法を改正してほしいとして、厚生大臣の見解を尋ねたところ、黒川武雄厚生大臣からは、昭和24年の優生保護法一部改正のとき大いに論議されたが、結局単に貧困という理由から胎児の生命を絶つということは許されないという理由で、母体の健康を著しく害するおそれある場合にのみ認められることになり、その事情は今日においても変わっていないので、単に経済的理由のみで中絶を認めることは適当でない、政府としては、全国に優生結婚相談所を設け、受胎調節の正しい知識の普及により、この問題の解決に努める所存である旨の答弁がなされた<sup>111</sup>。

#### （4）昭和26年の国会論議

#### 第10回国会 参議院本会議（昭和26年2月2日）

第10回国会（常会）の昭和26年2月2日、参議院本会議における施政方針演説に対する質疑において、高良とみ議員は、我が国の人口増は世界の脅威であり、農村や都市の婦人が貧乏と子だくさんに悩み、悲惨な妊娠中絶に行かないために適当な薬品及び指導を要求する声が全国に起こっているとして、人口問題審議会の答申を受けた政府の人口対策及び予算化の状況について尋ねた。これに対し、黒川厚生大臣は、人口問題に対しては、政府はその重要性に鑑み、厚生省に人口問題研究所を設け研究しており、昭和23年の優生保護法もこの問題解決への一

<sup>110</sup> 第7回国会衆議院本会議録第32号、昭25.3.30、pp.695-697.

<sup>111</sup> 第8回国会参議院本会議録第6号、昭25.7.18、pp.51, 53.

歩を進め得たものと言える、昭和24年11月の人口問題審議会の建議は誠に適切な建議であり、厚生省としてはこの建議の線に沿って、受胎調節の普及及び徹底による人口増加抑制のため、優生結婚相談所、保健所の整備拡充等に努力してきた、受胎調節指導の現況及びその予算措置については、目下保健所に附設された優生結婚相談所が202か所、独立の相談所が14か所の合計216か所、その他各保健所において相当医師が指導に当たり、その相談件数も激増しており、これに携わる職員の指導教育、一般国民に対する啓蒙指導にも目下努力中である、予算面においては諸般の事情からまだ十分とは言えないが、今後ともその増加に努力したい旨答弁した<sup>112</sup>。

#### 第10回国会 衆議院「人口問題に関する質問主意書」

また、床次議員は、昭和26年5月23日、「人口問題に関する質問主意書」を提出し<sup>113</sup>、同月29日、政府から答弁書が送付された<sup>114</sup>。質問主意書の内容は、①昭和24年5月の衆議院における人口問題に関する決議に従い採った措置の内容、②人口問題に関する対策について、総合的な企画を行い、政府の各種の施策を調整するために事務局を有する常設の委員会の設置、③民間の人口問題研究機関（例えば人口問題研究会）への援助について政府の見解を問うもので、①②については前年の本会議における緊急質問と同様の内容であった。これに対する政府の答弁書は、①については、決議の趣旨を尊重し、内閣に人口問題審議会を設置し、これを提示し、人口問題審議会は昭和24年11月29日に政府に建議した、この建議が、問題の性質上、極めて広範にわたり、行政の各分野に関連するので、これを各省に回付し、各般の実際行政の参考とした、②については、現在のところ考えていない、なお、慎重考慮する、③については、財団法人人口問題研究会等、民間人口問題関係機関の積極的な活動と協力を期待するものであるが、これらの団体に政府が補助金等により経済的援助を与えることは困難であるが、なお、今後とも努力するというものであった。

#### 第11回国会 衆議院厚生委員会（昭和26年9月28日）

さらに、第11回国会の昭和26年9月28日、衆議院厚生委員会における厚生省関係予算に関する説明聴取に際し、岡良一議員から、①優生保護法の実施についての予算約4,000万円の内容、②優生結婚相談所の活動状況についての質疑がなされ、厚生省公衆衛生局長からは、①については、優生手術の費用（昭和26年度約700名分、27年度約4,400名分を計上）が3,900万円、そのほかは協議会その他の費用である旨、②については、保健所に優生結婚相談所を併設し指導等することになっているが、その活動状況はまだ十分ではない、公衆衛生院において、優生結婚相談に関する特別なコースを過去2回ばかり持ち、また、医師あるいは保健婦等の正規のコースで受胎調節に特に注意を払って指導するよう教育しているが、一般の、特に農村などで実際に実施し得る的確な方法を浸透させるところまでいっていないので今後十分努力していきたい、来年度においては保健所において母親たちに対して受胎調節の講習会をするという費用が1か所当たり91,800円、55か所分計上している旨答弁がなされた。岡議員は、再度、現在日本の人口問題はとりあえずやはり受胎調節に重点を置いて行うべきで、人口制限は厚生行

<sup>112</sup> 第10回国会参議院本会議録第10号、昭26.2.2, pp.127-129.

<sup>113</sup> 人口問題に関する質問主意書（衆質10第81号、昭26.5.23）（床次徳二君提出）

<sup>114</sup> 人口問題に関する質問に対する答弁書（内閣衆質10第81号、昭26.5.29）

政の非常に重要な問題だと思うが、今度の予算では極めて手ぬるい、人口問題の解決は啓蒙宣伝の段階ではなく積極的実行の段階に入っていると思うが、それに対して9万円の55か所分、それも講習会ということでこの問題の解決がつくと思っているのかと質した。これに対し、厚生省公衆衛生局長は、公衆衛生局では現在人工妊娠中絶が現在非常に沢山行われ、母体に悪い影響を及ぼすおそれがあることから、受胎調節の正しい方法を教えるために予算を計上しており、受胎調節は直接人口問題に結びつけての予算というよりも、優生保護、母性保護という点からの予算である旨、厚生事務次官は、厚生省としては、人口問題研究所を持ち、また公衆衛生の見地から妊娠調節等によって人口問題に寄与したいとの考えでやっているが予算は極めて少額である、しかしこの妊娠調節あるいは家族設計という問題は、啓蒙宣伝により皆が納得して、しかも衛生上弊害の少ない方法により調節するしかない旨答弁した。岡議員は重ねて、逆淘汰の危険性も起こりがちなので、単に啓蒙宣伝ではなく、実際に手を取って受胎調節なり人工妊娠中絶の道を開くところまでいかなければ問題は解決しない旨述べ、さらに、人工妊娠中絶の健康保険への適用及びA級の保健所への受胎調節の臨床的指導を行うクリニックの設置について尋ねたところ、厚生事務次官からは、疾病の治療が保険の本質なので、先般の優生保護法の改正においても保険では難しいということで決定している、保健所のA級のところへの必置化についてはよく検討したい旨答弁があった<sup>115</sup>。

#### 第12回国会 参議院本会議（昭和26年10月17日）

第12回国会の昭和26年10月17日、参議院本会議において、橋本龍伍厚生大臣は、講和後の日本の人口問題に対する根本の方策としては、国際貿易の振興に努め、国内産業を極力振興して、増加人口を収容維持するための経済力の拡充にあらゆる努力をすることだと考える、移民の問題に関しては今後いよいよ努力するつもりだが、相手国の意向もあり、海上輸送力の一点だけを考えても、移民の数は少なくとも当分の間余り多くを望むことはできないと考える、なお、人口調節の問題については、普通の状態であれば子供を持つことはめでたいことなので、本能的に余りこの問題を非常に大きく取り上げることを好まない空気が国内にもある、もちろん我が国が敗戦後与えられた経済力とバランスを取るために、人口を無理に減らしていく政策を政府が採ることは、よほど考えものであろうと思うが、今日のいろいろな事情から言って、各個人の考えとして健康で文化的な生活の実現を期するために、各個人が受胎調節の方法によって産児の調節をしたいという希望を持っている場合には、できるだけ衛生的でかつ経費もかからずに実現できるような方途をできるだけ政府として整備する、つまり公衆衛生院その他の組織を通じて、こうした方面についての知識とサービスを提供することは必要であると考え、今日もいろいろ仕事をしているが、今後なお具体的にもう少しこの普及宣伝の方法を考えてみたい旨の答弁を行った<sup>116</sup>。

#### 第12回国会 参議院厚生委員会（昭和26年11月8日）

昭和26年11月8日の参議院厚生委員会において、隔離政策を継続した昭和28年のらい予防法の根拠となったとも言われる、いわゆる三園長（光田健輔国立療養所長島愛生園長、宮崎松記国立療養所菊池恵楓園長、林芳信国立療養所多摩全生園長）の証言が行われた。三園長は、

<sup>115</sup> 第11回国会衆議院厚生委員会議録第2号、昭26.9.28, pp.9-11.

<sup>116</sup> 第12回国会参議院本会議録第6号、昭26.10.17, p.61.

共通して隔離政策や入所者に対する懲戒検束規定の必要性を述べたが、その中で、長島愛生園長の光田健輔参考人は、癩を予防するにはその家族伝染を防ぎさえすればいいのであるが、男性、女性を療養所の中に入れて、それを安定せしめる上においてはやはり結婚させて安定させて、やはりステルザチオンすなわち優生手術を奨励する必要がある、治療もそれは必要だが、まずその幼児の感染を防ぐために癩家族のステルザチオンもよく勧めてやらすほうが良い、癩の予防のための優生手術は、保健所にもう少ししっかりやってもらいたい旨述べ、患者本人のみならず家族への手術を推奨した<sup>117</sup>。

#### (5) 昭和27年の国会論議

##### 第13回国会 衆議院厚生委員会（昭和27年1月30日）

第13回国会の昭和27年1月30日、衆議院厚生委員会において、昭和27年度厚生省関係予算に関し、福田議員が、今日必要に迫られ闇行為で人工中絶をしている人は増大しており、現行の優生保護法では現実に救われない点を修正する必要があるのではないかと尋ね、厚生省公衆衛生局長は、現在の法律を今すぐ改正するという事は計画していない、現在の優生保護法の規定の枠を更に広げることについては、またいろいろ議論も出てくるので、その点は十分研究した後でなければできない、非合法的な人工妊娠中絶をできるだけ少なくする一助にも受胎調節の普及が役立つと考える旨答弁した<sup>118</sup>。

なお、同委員会における公衆衛生局関係の予算の説明において、昭和27年度予算においては受胎調節の普及に関する経費として、新たに本省費として広報活動に必要な資料を整備する経費、府県の補助費として府県の優生結婚相談所の整備費と事業費の補助、総額2,265万9,000円を計上した、地方の補助費の優生結婚相談所の整備費については、全国で予算上329か所整備し、その中で、受胎調節の普及・教育に必要な模型、器具、幻燈の用具等を整備するのに1か所当たり大体5万5,000円、その2分の1補助を考えている、また、事業費については、管内を指導して回る費用、講習会の講師の嘱託の謝礼、実物で教育して必要に応じて渡す、そういう費用として1か所につき約11万円、その3分の1補助をやりたい旨説明がなされた<sup>119</sup>。

##### 第13回国会 参議院厚生委員会（昭和27年2月28日）

さらに、昭和27年2月28日には、参議院厚生委員会において受胎調節に関する件を議題とした質疑が行われ、谷口議員が過剰人口に対する政府の対応策について大臣の所信を尋ねたのに対し、吉武厚生大臣は、人口問題は日本の将来としては極めて重大な問題だが、非常に慎重を要し、あらゆる面から総合的に検討をして対策を立てなければならない、従って、①日本の産業規模をできるだけ拡大して、日本の領土の中でも皆食っていける基礎を作る、②貿易振興を図り外貨を獲得していく、③国内の中で食糧増産その他土地改良を図り対策の一助にする、④自発的な人口調節による解決等を総合的にやっていく必要があるが、見通しもなかなか難しい問題で、総合して見通しをつけながら進んでいきたい旨答弁した<sup>120</sup>。

<sup>117</sup> 第12回国会参議院厚生委員会会議録第10号、昭26.11.8, p.3.

<sup>118</sup> 第13回国会衆議院厚生委員会議録第3号、昭27.1.30, pp.5-6.

<sup>119</sup> 第13回国会衆議院厚生委員会議録第3号、昭27.1.30, p.5.

<sup>120</sup> 第13回国会参議院厚生委員会会議録第10号、昭27.2.28, p.1.

### Ⅲ 精神衛生法の制定

#### 1 精神衛生法成立までの経緯

一方、昭和25年には、優生保護法とも関連のある精神衛生法が参議院の議員立法により成立した（昭和25年法律第123号）。この精神衛生法によって創設された保護義務者制度は、昭和27年の優生保護法の第2次改正における、精神病患者や知的障害者に対する保護義務者の同意による人工妊娠中絶、遺伝性以外の精神病、知的障害に係る優生手術の実施につながっていくものとなった。

我が国においては、明治33年の精神病者監護法により私宅、病院等での監置制度が設けられたが、いわゆる座敷牢による私宅監置が容認され、医療保護の面では極めて不十分であった。その後、大正8年に精神病院法が制定され、主務大臣は道府県に精神病院の設置を命じることができ、その設置経費を補助することとされたが、国の予算が確保できない中で実際の設置は進まず、私宅監置が継続された。さらに、太平洋戦争下において精神病患者は顧みられることなく、精神病院も激減した<sup>121</sup>。なお、戦後、昭和23年9月には大阪の複数の脳神経病院の被収容者処遇事件が発覚した。この脳神経病院事件は、昭和21年夏に大阪において一斉浮浪者狩りを行い、浮浪児者を大阪の代用精神病院である脳神経病院に精神病患者として収容したが、被収容者に十分なカロリーを与えなかった結果、昭和23年9月に最初の豊中の事案が発覚するまで、多数の子供を含む多くの被収容者が栄養失調により死亡した事件であった。参議院厚生委員会はこの問題に集中して調査を行い、複数回にわたる委員派遣を行うとともに<sup>122</sup>、参議院本会議において林讓治厚生大臣から説明を聴取した<sup>123</sup>。

こうした状況を背景に、昭和23年頃から戦時中に精神衛生関係団体を統合して作られた精神厚生会が中心になり、厚生省と新たな法整備に向け検討を開始したが、なかなか実現に至らなかった<sup>124</sup>。第5回国会の昭和24年3月24日の参議院厚生委員会においては、厚生省から精神衛生法で法律改正を考えているが、なかなか今期議会には間に合わないで次の議会までには間に合うよう考えたい旨答弁がなされている<sup>125</sup>。精神科医で警視庁衛生技師であった金子準二氏は、昭和23年末に公職を辞し、同年私立病院の団体である日本精神病院協会を設立し、昭和24年10月、精神衛生法案、いわゆる金子私案をまとめた。一方、法案提出に向け準備を進めていた厚生省からは法案山積のため提出困難との申入れがあり、昭和25年1月、厚生省了解の下で日本精神病院協会の顧問でもあった中山壽彦参議院議員ほかを提出者とする議員立法で精神衛生法案を提出することとなった。日本精神病院協会、精神厚生会と参議院法制局で法文の整備・検討が行われ<sup>126</sup>、3月31日、精神衛生法案が中山議員ほか14名による議員立法に

<sup>121</sup> 厚生省20年史編集委員会『厚生省20年史』厚生省創立20周年記念事業実施委員会、1960、p.357.

<sup>122</sup> 第3回国会参議院厚生委員会会議録第2号、昭23.11.11、pp.9-11、同第15号、昭23.11.25、pp.1-8、第5回国会参議院厚生委員会会議録第21号、昭24.5.10、pp.8-11.

<sup>123</sup> 第3回国会参議院本会議録第17号、昭23.11.29、pp.165-167.

<sup>124</sup> 松沢病院医局病院問題研究会『精神衛生法をめぐる諸問題』病院問題研究会、1964、pp.29-30。（岡田靖雄編『編集復刻版 精神障害者問題資料集成 戦後編 第1巻』六花出版、2018、pp.36-37.）

<sup>125</sup> 第5回国会参議院厚生委員会会議録第2号、昭24.3.24、p.7.

<sup>126</sup> 松沢病院医局病院問題研究会『精神衛生法をめぐる諸問題』病院問題研究会、1964、pp.29-30。（岡田靖雄編『編集復刻版 精神障害者問題資料集成 戦後編 第1巻』六花出版、2018、pp.36-37.）

より第7回国会に提出された（第7回国会参法第3号）。

筆頭発議者の中山議員は、昭和23年の優生保護法案（第2回国会参法第7号）、昭和24年の優生保護法改正案（第5回国会参法第2号）の発議者でもあり、同じく両法案の発議者であった谷口彌三郎、竹中七郎、藤森眞二各議員も精神衛生法案の発議者に名を連ねた。なお、本法案の参議院本会議における委員長報告において、本法案は、参議院厚生委員会全員並びに中山、谷口両議員の提出法案である旨の報告がなされている<sup>127</sup>。

精神衛生法案は、4月5日の参議院厚生委員会において趣旨説明、質疑の後全会一致で可決され、7日には参議院本会議において全会一致で可決された。衆議院厚生委員会においては、4月5日に趣旨説明（予備付託）、7日、8日に質疑が行われ、14日に討論の後全会一致で可決され、4月15日の衆議院本会議において討論の後、多数で可決された。

## 2 精神衛生法の概要

精神衛生法案は、精神障害者の医療及び保護の方法を改善し、更にこれらの発生を予防するための施策を講ずることによって国民の精神衛生の向上を図るものであり、本法案の提案理由では、立ち遅れ、取り残されてきた精神衛生行政の車を一刻も早く前進させ、心身共に健康なバランスのとれた国民社会が達成されることを願ったものであると説明された<sup>128</sup>。そして、その概要は、①精神障害者を精神病者（中毒性精神病者を含む）、精神薄弱者及び精神病質者とする、②従来の私宅監置の制度を廃止し、長期にわたり自由を拘束する必要がある精神障害者は、精神病院又は精神病室に収容することを原則とする、このため精神病院の設置を都道府県の責任とし、精神病院、精神病室の設置及び運営に対する補助規定を設ける、③精神障害者について警察官、検察官、刑務所その他の矯正保護施設の長に通報義務を負わせ、国民は誰でも精神障害者又はその疑いのある者を知ったときは、知事に対しその者についての医療保護を申請できることとする、④自傷他害の疑いのある精神障害者に対し、本人及び関係者の同意がなくても入院させることができる都道府県知事による措置入院の規定を設け、人権上の観点から措置入院に当たっては2人以上の精神鑑定医の鑑定の結果の一致を要件とする、⑤後見人、配偶者、親権を行う者及び扶養義務者（保護義務者がいないときは市町村長）による保護義務者の制度を設け、保護義務者の同意があるときは、本人の同意がなくてもその者を入院させることができる同意入院の規定を設ける、⑥精神衛生に関する相談、指導を行い、精神衛生に関する知識の普及を図る精神衛生相談所を設ける、⑦精神衛生行政の推進と一層の改善を図るため精神衛生審議会を厚生省の附属機関として設置するものである。なお、精神病者の推定数は、精神病院法が制定された大正8年当時は12万～20万人であったが<sup>129</sup>、精神衛生法提出当時には64万人と推計され、新たに精神衛生法の対象とした精神薄弱者及び精神病質者を加えると334万人から400万人と推計された<sup>130</sup>。

精神衛生法は、それまで立ち後れていた精神障害者の医療と保護を強化するとともに、「単

<sup>127</sup> 第7回国会参議院本会議録第40号，昭25.4.7，p.670.

<sup>128</sup> 第7回国会参議院厚生委員会会議録第25号，昭25.4.5，p.1.

<sup>129</sup> 第41回帝国議会衆議院精神病院法案委員会会議録（速記）第2回，大8.2.26，p.1.

<sup>130</sup> 第7回国会参議院厚生委員会会議録第25号，昭25.4.5，p.1.

に精神病の治療にとどまることなく、その予防から広く一般国民の精神的健康の保持向上を追求」した「新しい思潮」に基づくものであったとされるが<sup>131</sup>、その実、提案理由説明の法案の概要の冒頭で、「この法案は、苟しくも正常な社会生活を破壊する危険のある精神障害者全般をその対象としてつかむことといたしました」と述べられている<sup>132</sup>ことや、国民、警察官等の通報、精神障害者に対する行動の制限、保護拘束の規定、入院者の無断退去者に対する措置が規定されていることから分かるように社会防衛的要素が色濃く残され、精神障害者の病院への隔離・収容という側面を持つものであった。このことは、後述する昭和35年の精神薄弱者福祉法案の審議における「現在でも精神衛生法という法律がございまして、そういう自らを傷つけ他人を傷つけるおそれのあるような精神障害者につきましては、これは精神薄弱者も含んでおりますが、精神病院に強制入院させる道は開かれております」<sup>133</sup>、「そういう人を精神病院に入れて一種の隔離処分ですね、保安処分といいますか、それで本人を治療できるなら治療する」<sup>134</sup>、「人を傷つけたり、自分を傷つけたりするようなおそれのある人だと、これは非常に困るわけでありますから、施設へも入れられませんから、従ってこれは精神病院に行ってもらって、そうしてそうでない方で、放っておいてはいろいろ家庭の負担になりあるいは御本人も不幸せになるというふうな方々を本法の対象として、その人の福祉を図っていく」<sup>135</sup>という厚生省社会局長の答弁にも表れている。

一方、精神衛生法に盛り込まれた「精神障害の発生の予防」の方策について、法案審議では、優生保護法においてもある程度の予防はできる旨参議院常任委員会専門員から答弁がなされている<sup>136</sup>。なお、厚生省の「わが国精神衛生の現状並びに問題について」においては、今日の発達した精神医学は、精神衛生対策として、発症の予防の面においては素質遺伝の防止のためにする優生学の応用とともに、環境的素因による精神障害発生の防止策として、社会順応の仕方の指導、心的物的環境の調整の方法を教えていると記されており<sup>137</sup>、精神障害の予防策として優生保護法が組み込まれていた。また、昭和28年11月9日の精神薄弱児対策基本要綱（次官会議決定）においては、当面の諸対策の一つとして、「優生保護対策として、遺伝性の精神薄弱者に対する優生手術の実施を促進すること。（優生保護法により、遺伝性の精神薄弱児および悪質遺伝を有する者の近親者について、それぞれ国費をもって優生手術を実施し、精神薄弱児の発生を予防する。）」、「基本的諸対策の一つとして、「精神薄弱児の発生に関する予防措置について、優生保護ならびに母子衛生対策を推進すること。（精神薄弱児の発生を未然に防止するために、優生保護ならびに母子衛生対策を推進すること。）」が掲げられている<sup>138</sup>。

精神衛生法案の参議院厚生委員会の質疑においては、小林勝馬議員から、精神病院の現状が患者を非常に粗雑に扱っており、全部が強制的に収容されると人権の尊重が非常に心配である

<sup>131</sup> 厚生省20年史編集委員会『厚生省20年史』厚生省創立20周年記念事業実施委員会、1960、p.357。

<sup>132</sup> 第7回国会参議院厚生委員会会議録第25号、昭25.4.5、p.1。

<sup>133</sup> 第34回国会衆議院社会労働委員会会議録第23号、昭35.3.30、p.5。

<sup>134</sup> 第34回国会衆議院社会労働委員会会議録第23号、昭35.3.30、p.5。

<sup>135</sup> 第34回国会衆議院社会労働委員会会議録第23号、昭35.3.30、p.19。

<sup>136</sup> 第7回国会参議院厚生委員会会議録第25号、昭25.4.5、pp.5-6。

<sup>137</sup> 厚生省公衆衛生局「わが国精神衛生の現状並びに問題について」『週刊医学通信』262号、1951.8.8（岡田靖雄編『編集復刻版 精神障害者問題資料集成 戦後編 第1巻』六花出版、2018、p.18.）

<sup>138</sup> 中央青少年問題協議会『青少年問題協議会関係資料』中央青少年問題協議会事務局、1963、pp.70-71。

として、精神病院に十分な監督を行うよう要望がなされた<sup>139</sup>。また、衆議院厚生委員会における討論においては、自由党を代表して丸山直友議員が賛成討論を行ったが、その中で、本人及び家族の承諾のない場合に県知事が危険ありと認めた場合に強制的な収容を認めた点について、誤って運営される場合には多少の弊害なきを保しがたいので、この点の運用に関しては十分なる注意が払われるべきものであり、将来この場合における異議の申立て等に関する措置が講ぜられるような改正が行われることを期待する旨言及された<sup>140</sup>。さらに、衆議院本会議において、日本共産党を代表して梨木作次郎議員が反対討論を行い、いやしくも人の自由を拘束するには、これを扱う機関は行政機関から独立した、たとえば裁判所のような機関によって扱われることが必要だが、精神衛生法案は、精神病院の長あるいは都道府県知事が精神病院に入れたり退院させたりできるようになっていることは致命的な欠陥であり、精神病患者の名によるところの人権の蹂躪が多々引起されるであろうということをおそれるがゆえに、本法案に対して絶対に反対する旨述べた<sup>141</sup>。

さらに、この精神衛生法により創設された保護義務者制度は、遺伝性以外の精神病患者や知的障害者に対する強制不妊手術に道を開くものとなった。後述のとおり、昭和27年の改正優生保護法（昭和27年法律第141号）において、保護義務者の同意による遺伝性以外の精神病患者や知的障害者に対する強制不妊手術が可能となり、強制不妊手術の対象が遺伝性以外の精神疾患や知的障害に拡大されることとなった。

日本精神病院協会の設立に携わり、精神衛生法制定を推進した金子準二氏は、戦前の国民優生法制定に一貫して反対を表明したが、「戦後の優生保護法については発言していないようである。かれの関心は精神衛生法に集中していたのかもしれない」とも評されている<sup>142</sup>。しかし、金子氏は昭和28年7月には、日本精神病院協会理事長として日本衛生会理事長の内村祐之氏との連名で、精神衛生行政強化に係る陳情を厚生省に提出している。その中では、精神病床の増加、精神衛生相談所の増設と財政措置、国立研究所の拡充強化、精神衛生課の早期設置とともに、「精神障害者の遺伝を防止するため優生手術の実施を促進せしむる財政措置を講ずること」が陳情されている<sup>143</sup>。また、同じく国民優生法制定に否定的な立場をとったとされる植松七九郎氏は、昭和23年の著作において、国民優生法は、「全く優生学の目的に合致するものであったけれども、戦時中の人口政策を反映して、生殖を不能ならしむる「優生手術」（断種手術）の手續が極めて厳格、煩雑であり、その強制力が弱い為折角の此法律も、十分運営されなかつた」として、「戦後各種の事情の変つて来た今日では、此法律に重大な改正を加えるべき情勢となっている、即ち、極めて悪質のものは強制的に断種すべきであり、各種の手續を簡易化することが要望されている」として、第1回国会に提出される優生保護法案の全文を紹介している<sup>144</sup>。

<sup>139</sup> 第7回国会参議院厚生委員会会議録第25号、昭25.4.5, p.6.

<sup>140</sup> 第7回国会衆議院厚生委員会会議録第27号、昭25.4.14, p.2.

<sup>141</sup> 第7回国会衆議院本会議録第37号、昭25.4.15, p.882.

<sup>142</sup> 岡田靖雄「金子準二—断種史上の人びと（その二）—」『日本医史学雑誌』45巻3号、1999, pp.470-471.

<sup>143</sup> 協会20年記念誌編集委員会『社団法人日本精神病院協会二十年』日本精神病院協会、1971, pp.101-102、前田忠重「精神衛生課の新設を祝って」『季刊精神病院』6号、1956.11, p.7.

<sup>144</sup> 植松七九郎『精神医学』文光堂書店、1948, pp.388-391.

## IV 昭和27年改正（第2次改正）

### 1 審議の経過及び改正内容

優生保護法は、昭和27年に再び改正された。昭和27年改正は、人工妊娠中絶の手續を大幅に緩和したことで知られるが、同時に谷口参議院議員が国会でたびたび主張してきた優生上の見地からの優生手術の適用範囲の拡大が行われている。

人工妊娠中絶の手續緩和については、従来の人工妊娠中絶を受ける場合には2人以上の医師の証明等が必要で、医師の証明書等を添えて申請し、地区優生保護審査会において審査するという手續が面倒な上、審査会が1月に1回程度の頻度で開催されるため、時間がかかることへの不満が多いこと、許可が出るまでに多くの日時を要し、妊娠月数が進んでしまい、中絶により母体の健康を損なうおそれも増すこと、また、審査会で生活困窮や強姦等の事実を人前に晒すことを嫌って、少し余裕のある者は闇の中絶に走り、手術の料金も高く技術、衛生面でも問題が生じ、前者により生活はより困窮し、後者により母体の健康に有害となること等から法改正を求める声が強まった<sup>145</sup>。

この改正の経過について、谷口議員は、昭和23年の法制定当時から各府県の母性保護医協会支部又は各地方の婦人会等からいろいろな要望があつたが、社会情勢や多忙から延び延びになり、ようやく昭和27年1月から改正に取りかかり、まず厚生省、参議院法制局と協議して2月1日に第1回の改正案を作り、これを母性保護医協会の在京役員に示して協議の上2月14日に第2回の改正案を作成、引き続き厚生省、法務府、参議院法制局、同厚生委員会、母性保護医協会本部及び支部、衆参両院の医系議員と協議して次々と訂正を加え、3月20日の第8回の改正案が最終案となって国会を通過した旨述べている<sup>146</sup>。

優生保護法の一部を改正する法律案は、第13回国会の昭和27年3月24日、参議院に提出された（第13回国会参法第1号）。発議者は、昭和23年の優生保護法案（第2回国会参法第7号）、昭和24年の優生保護法改正案（第5回国会参法第2号）と同じ谷口彌三郎、中山壽彦、藤森眞治各議員に、参議院厚生委員長長の梅津錦一議員を筆頭に厚生委員会のメンバーである山下義信、長島銀藏、松原一彦、大谷瑩潤各議員が加わり、更に深川タマエ議員及び看護婦の井上なつゑ議員を加えた10名である。参議院においては、3月25日に厚生委員会で提案者である谷口議員から提案理由の説明が行われ、同日採決、27日に本会議で採決され（いずれも全会一致で可決）、衆議院に送付された。衆議院においては、4月15日に厚生委員会で趣旨説明聴取、17日に質疑の後、討論、採決、19日に本会議で採決され（いずれも全会一致で可決）、成立した（昭和27年法律第141号）。

同法律案の主な内容は、①優生手術の適用範囲の拡大、②人工妊娠中絶の手續の簡素化、③受胎調節に関連する条項の整備である。谷口議員は、改正の理由として、①については、持論の逆淘汰論を展開し、最近受胎調節が奨励され、その普及成功の率が知的に優れた階層に多くなるので、知的に逆淘汰の起こるおそれがある上、従来のままでは優生手術の施行数が極めて少ないこと、②については、優生保護法によらない闇の人工妊娠中絶が跡を絶たず、昭和

<sup>145</sup> 高橋勝好「優生保護法運営における都道府県医師会の役割」『日本医師会雑誌』90巻1号、1983.7.1, pp.20-21.

<sup>146</sup> 安藤画一ほか「優生保護法の改正を繞って〈座談会〉」『日本医事新報』1466号、1952.5.31, p.4.

25年には12万～50万と言われているところ、闇の手術は、拙劣な技術による中絶手術の結果母体の健康を害し、他方合法的な手術費用に比較して多額の経費を取られ、経済的の浪費を伴うが、優生保護法の要求する手続が余りにも煩雑に過ぎることが当該手術が行われざるを得ない大きな理由の一つになっていること、③については、政府の積極的な受胎調節指導に便乗した不徳義な業者の介入を禁止することを挙げている<sup>147</sup>。

改正の内容は、第1に、優生手術に関して、①第3条による任意の優生手術（改正後の「医師の認定による優生手術」）の対象に、配偶者が精神病又は精神薄弱の場合を追加するとともに、妊娠又は分娩のために母体の生命に危険を及ぼす場合等について、配偶者にも優生手術を行うことができるようにする、②別表に掲げる遺伝性のもの以外の精神病又は精神薄弱についても、精神衛生法に規定する保護義務者の同意があれば審査の上同手術を行えることとするものである。また、優生手術の名称について、従来「任意の優生手術」、「強制優生手術」とされていたのをそれぞれ「医師の認定による優生手術」、「審査を要件とする優生手術」と改めた。この名称改正の理由について、谷口議員は、前者については、「勝手にやってもよいというのではなくて、同意を必要とし、医師の認定を要するという意味」、後者については、従来は「本人を手術台に縛りつけてもやるというような強い意味までは含んでおらなかったのでその実体を表現する意味」で改めたと述べている<sup>148</sup>。

第2に、人工妊娠中絶に関しては、審査会による審査や他の医師又は民生委員の意見書の規定を削り、人工妊娠中絶を指定医師の認定だけで行えるようにするものである。なお、本人が精神病患者又は精神薄弱者であるときは、精神衛生法に規定する保護義務者の同意をもって本人の同意とみなすことができることとした。

第3に、避妊用の器具を使用する受胎調節の実地指導について、医師のほかは、都道府県知事の指定を受けた者でなければ業として行ってはならず、子宮腔内に避妊用の器具を挿入する行為は、医師でなければ業として行ってはならないこととするとともに、都道府県知事の指定を受けることができる者は、厚生大臣の定める基準に従って都道府県知事の認定する講習を終了した助産婦、保健婦又は看護婦と規定するものである。

第4に、「優生結婚相談所」を「優生保護相談所」に改め、都道府県及び保健所を設置する市は、優生保護相談所を設置しなければならないこととするものである。

この昭和27年改正により、人工妊娠中絶は医師の認定により行えるようになり、人工妊娠中絶の件数は更に急増した。同時に、同改正により、配偶者が精神病又は精神薄弱の場合に医師の認定による優生手術が可能となるとともに、遺伝性以外の精神病又は精神薄弱について保護義務者の同意と審査会の決定による優生手術が可能となり、優生手術の適用範囲が精神病患者及び精神薄弱者にも拡大された。この点について、谷口議員は、医師の認定による優生手術（従来の「任意の優生手術」）は精神病の方面の実施が非常に少ないので、精神病、精神薄弱あるいはその他の劣性のものに対する優生手術をできるだけ徹底させていくことが是非必要と思ひ、今回は特にそういう場合には容易にやれるように医師の認定による方面も拡大し、審査を要件

<sup>147</sup> 第13回国会参議院厚生委員会会議録第12号、昭27.3.25, p.1、第13回国会衆議院厚生委員会会議録第21号、昭27.4.15, p.3.

<sup>148</sup> 谷口彌三郎『優生保護法詳解』日本母性保護医協会、1952, p.29, pp.31-32.

とする優生手術（従来の「強制優生手術」）も、以前は単に遺伝性という名前をつけていたために精神科の方々が極めてやりにくかったが、精神病、精神薄弱と名前まで出して拡大したのだから、これを是非とも各方面に理解徹底していただいて、十分にやりたいものだと言っている<sup>149</sup>。

なお、同法律案提出に先立つ昭和27年2月28日の参議院厚生委員会において、谷口議員から、作成中の優生保護法改正の草案について、いずれ皆様に提案者になっていただいてこれを早速出したいので、内容の簡単な説明をさせてもらいたいとの発言があり、参議院法制局から草案説明が行われた<sup>150</sup>。そこでは、医師の認定による人工妊娠中絶の対象に精神病、精神薄弱と身体的理由によるものを追加し、残る経済的な事由による場合と暴行脅迫を事由とする場合に限り第13条の審査会の審査にかかるものとする旨説明されている。このことから、少なくとも同年2月末の時点では人工妊娠中絶のうち、経済的事由と暴行等による事由についてはなお審査会の認定によるものとされていたことが分かるが、その後提出までの1月足らずの間に、審査会の認定の手続が完全に撤廃され、経済的事由を含む全ての人工妊娠中絶が医師の認定によるものへと大きく緩和されたことになる。また、この時の参議院法制局の説明には、提出法案では第12条及び第13条に挿入される遺伝性のもの以外の精神病又は精神薄弱に罹っている者に優生手術を可能とする規定についての言及がない。このように法案のかなり根幹部分が最後の1月弱で大きく変化したことがうかがえる（付表4参照）。

また、この日の参議院法制局の説明では、受胎調節の実地指導を業とする者（受胎調節実地指導員）について、医師のほかは講習を受けて知事が指定をした助産婦だけであるということにした旨説明されたが、提出法律案では助産婦のほか保健婦、看護婦も対象となった。この点、法律案提出に先立ち昭和27年3月には保健婦、看護婦も実地指導者に追加してほしい旨の陳情が相次いで提出されており<sup>151</sup>、法律案の発議者に看護婦の井上なつゑ議員が加わったこととも関連がある可能性がある。

## 2 国会における審議の概要

優生保護法の一部を改正する法律案（第13回国会参法第1号）については、参議院厚生委員会で質疑に入ったところ、発議者の谷口議員から、優生保護法の一部改正に当たり、政府に対し、①優生保護法に関する都道府県衛生部及び保健所から民間への指導を十分徹底するよう指導していただきたい、②人工妊娠中絶を実施した場合の取りまとめ・届出に係る事務を母性保護医協会に当たらせ、最後の集計を厚生省統計情報部において行うよう十分連絡をとっていただきたい、③受胎調節実地指導員に必要な講習会の基準を厚生大臣が定める場合には、助産婦は少なくとも1週間、保健婦は1か月、看護婦は2か月程度の講習を行わせ、また、実地指導に際し、助産婦、看護婦、保健婦が安心して仕事のできるよう注意を願いたい、④生活保

<sup>149</sup> 安藤画一ほか「優生保護法の改正を繞って〈座談会〉」『日本医事新報』1466号、1952.5.31、p.6.

<sup>150</sup> 第13回国会参議院厚生委員会会議録第10号、昭27.2.28、pp.7、11-13.

<sup>151</sup> 看護婦の受胎調節実地指導に関する陳情（第559号）（第13回国会・昭和27年3月8日受理、3月22日参議院厚生委員会付託、未了）、看護婦の受胎調節実地指導に関する陳情（第708号）（第13回国会・昭和27年3月18日受理、3月29日参議院厚生委員会付託、未了）、第13回国会参議院厚生委員会会議録第12号、昭27.3.25、p.13、同第14号、昭27.4.3、p.6.

護法の適用を受けている（ような）者に対しては受胎調節の器具、薬品を無料又は廉価で与えることが必要なので、政府においても適当な予算を組んでこの方面に支出していただきたい、⑤政府は優生保護相談所の設置並びにその運営に要する費用を今後とも引き続いて必ず補助するというようなことにし、また、相談所は相互病院や指定医にも容易に設置し得るように、その設置基準を簡単にしていただきたいとの5項目の要望が述べられた。次いで、発議者でもある山下義信議員から、優生保護法の制定及び改正に対する谷口議員の功績への感謝・賛辞や、同議員の今回の改正案立案に際しての関係者の尽力への多大の敬意について述べられた上で、質疑打切り、討論省略、直ちに採決されんことの動議が提出され、同動議が可決された後、同法案について採決の結果、全会一致で可決された。なお、厚生省から同法案に対する所見として、提案者からの要望の一つ一つについて行政の運用上要望に沿うように実施してまいりたい等の旨発言があった<sup>152</sup>。

一方、衆議院厚生委員会においては、優生保護相談所の類似名称の禁止に関連して、荻田アサノ議員から、田舎では避妊具を売っている薬局などにおいて、避妊具の使用法のようなことも書いて指導をし、また看板などで類似の表示をしているところがあるが、今度の改正でそういうことが禁止されると、保健所の指導員の手の届きかねる特に農村あたりで、受胎調節が一番必要とされているので、今政府が行っている受胎調節の促進の運動を多少阻害するのではないかとの質疑がなされ、厚生省公衆衛生局長からは、薬局の点は、民間の方々、学識経験者の方々、専門家の方々に意見を伺ったときに、薬局で避妊器具あるいは避妊薬品を販売するときに、ただぼっと渡すだけでなしに、渡す際に十分説明をしてやれるようにした方がいいのではないかという意見があり、そういう線では薬剤師に協力してもらいたい、しかし、ともすればそれが行き過ぎになり、看板をかけ、あるいは店頭で別室を設けるといようなことを考えやすいので、そういう線まで出ては困る、薬局に看板をかけることはしないようにしてもらいたいと考え、現実の面に注意しながら今後進めて行きたい、農村地区において受胎調節が非常に要求されているのに現在行われていない点については、予算において実際優生保護相談所から出て行って指導する費用を盛り込み、今まで足りなかったところへ手を延ばして行く方向で解決して行きたい旨答弁がなされた。また、荻田議員から、例えば薬局なんか「受胎調節の御相談にも応じます」といような、表示といわなくてもポスターのようなものをかけることも禁止事項に触れることになるかとの質疑がなされ、谷口参議院議員からは、薬局に受胎調節の相談に応じますといようなものも提案者としてはやってもらいたくない、薬局は薬品等の販売をするところなので口頭で説明する程度にやってもらいたいが、実地指導となると、今回は特に政府でも各保健所に優生保護相談所を作り、その上に各指定医も優生保護相談所を作るよう要望しているので、優生保護相談所は非常に数が増えるし、その上に助産婦、保健婦、看護婦に厚生大臣が基準を定めた講習をやらせて認可して指導に当たらせることになっているので、薬局ではただ口頭で説明する程度でよい、相談室を作ったりするとどうしても行き過ぎる点があつて、不十分な学識、経験でそれを指導すればかえって効果は上がらぬと思うので、やはり今回できる指導員によって指導させた方がよいと思う旨答弁がなされた<sup>153</sup>。これに関連し、丸

<sup>152</sup> 第13回国会参議院厚生委員会会議録第12号、昭27.3.25、pp.1-2.

<sup>153</sup> 第13回国会衆議院厚生委員会会議録第23号、昭和27.4.17、pp.1-2.

山直友議員が、器具の販売者がその使用法を説明し、またはある程度そのものを販売していることを公示する形をとっても差し支えないかと尋ね、谷口参議院議員は結構である旨答弁した<sup>154</sup>。

また、丸山議員から、「受胎調節の実地指導」という言葉の範囲及び開業助産婦等が公の使命で実地指導を行った場合の指導料等について質疑がなされ、谷口参議院議員からは、実地指導は、例えばペッサリーの使用法を、これを実地に中に挿入をしてみて本人にそれを抜いてまた自分が入れてみるというようなことまでも実地に指導させる関係からして、どうしてもこれはある技術、ある程度の学問をしていなければならぬと存じており、特に医師以外の者には、一定の助産婦、看護婦、保健婦にのみ限った、また指導料については、参議院においても要望事項として出しており、できれば指導料はむろん、生活困窮者などには(受胎調節の器具等を)無料あるいは半額ぐらいで支給するように国で補助をしてもらいたい、指導員にも手数料か俸給を出すと、または薬品、器具などもやれるということにならなければ実際に徹底はできないと思うのでぜひそうしていただきたい、ただ今年度の予算がわずか2,200万円そこそこのでまだ指導員にまでは費用が出ない状況にあるが、ぜひこの次には十分費用が出るようお力添えを願いたい旨答弁がなされた<sup>155</sup>。

一方、人工妊娠中絶の手術の簡素化に関しては、丸山議員が、妊娠の継続又は分娩が、身体的又は経済的理由により母体の健康を著しく害するおそれのあるものは、従来は民生委員の証明書が必要であったが、今度は削除され指定医の認定で行われることになるが、医者が本人の経済的理由を認定するには相当の困難があり、その認定が誤っているという問題が必ず起きる危険性がある、その場合に医者が責任を問われては困るが、この認定を医者がどのようにやり、問題が起こった場合にはどう処理する意向か尋ね、参議院法制局第一部第一課長から、従前民生委員の意見書をつけることにしていたのは、専ら指定医師側の責任を問われなかったための措置として考えられていた、今度その意見書の提出義務を法律から外すと指定医師側の不安が生じてくるので、結果的には、経済的理由の判定が困難なような事例については従前と同じように、民生委員なり福祉事務所なり市町村長なりの証明書を指定医師が要求し、本人が持って来なければ手術はできないということになろう、もし法律上、常に意見書なり証明書なりが必要であるとすると、例えば隣に生活保護を受けている人がいてその人が手術をしてくれと言ってきた場合に、指定医師ははっきりその実情が分かっているのにもう一度手数を踏んでもらいたいという煩瑣な手続をしなければならないことになるので、はっきり分かっている者については従前より手続が簡単になり、よく分からない者については事実上は何らかの証明書を要求しなければ指定医師の責任を問われる危険から免れることはできないことになっている旨答弁がなされた。

さらに、丸山議員は、暴行あるいは脅迫により抵抗もしくは拒絶することができない間に姦淫された場合について、医者は果たして暴行によって妊娠したものか、あるいは脅迫によって妊娠したものか、その判定はできない、医者はただ本人の訴えを聞いてそれを信ずるよりほか道がないので、これを立証する道がほかに考えられない、それは暴行によったものと考えてい

<sup>154</sup> 第13回国会衆議院厚生委員会議録第23号、昭和27.4.17、pp.2-3.

<sup>155</sup> 第13回国会衆議院厚生委員会議録第23号、昭和27.4.17、pp.2-3.

たのが、将来もし暴行ではなかったということが明らかになった場合は、当然医者は法律上責任を問われることになるが、その場合の責任をどう考えるか尋ね、参議院法制局第一部第一課長から、本人の申出が虚偽であった場合には堕胎罪に問われることになる旨の答弁があった。これに対し、丸山議員は、堕胎罪に問われては困る、医者が暴行の事実を立証する方法は本人の言を信ずるよりほかには法的に権限がない、権限のない一方的な義務を持っている者が堕胎罪に問われては困る、その辺の調査はどうするか尋ね、参議院法制局第一部第一課長からは、よく分かっている場合はやれる、よく分からない場合はやれないということになる、現行法ではよく分かっている、民生委員の意見書がある、審査会の審査が必要だということになり、実際に強姦された人は、私は強姦されましたという証明書を書いてください、審査会の審査を申請をする場合にも、私は強姦されましたと、もう一度言わなければ中絶をしてやらないということは、法律としては余りにも冷酷であるというので今回は外した、このために全部の者が必ず救われるということは言われないが、少なくとも現行法における場合よりよくなるのであろうということが言われる旨答弁がなされた<sup>156</sup>。

なお、荻田議員から、田舎などでは近所に指定医がなくて困っており、もう少し簡単にして多くつくってほしいという声を聞いているとして、人工妊娠中絶を行う「医師会の指定する医師」の資格基準について質疑がなされ、谷口参議院議員から、実際においては都道府県の医師会の役員と各地の母性保護協会支部の役員が一緒になって、指定医を希望する医者の中から指定している、その場合には大体（日本医師会で）基準を拵えているが、地方で医者の少ないところ、指定医の少ないところには、やはり幾らか程度を緩めて指定をしている状況で、全体で2,700～2,800の指定医がいるのでかなり行きわたっていると思うが、ひどく悪いところには、志望さえすれば審査の上で指定することになっている旨の答弁がなされた<sup>157</sup>。

このように、衆議院においても、優生手術の適用範囲の精神病患者及び精神薄弱者への拡大についての質疑はなされなかった。

次いで、討論に入ったところ、松谷天光光議員から、改正案は、人口問題の根源をなすもので、それが理想に一步近づきつつある点について非常に賛意を表すが、この法案の真の趣旨がはき違えられ、誤認されて、誤認した女性自身の浮薄な行動からかえって逆に母体を傷つけるようなことがないように、実施に当たり厚生当局は特に、受胎調節に対する当局のより一層熱心な指導と計画に十二分の考慮を払って常に親切な指導を図ってほしい旨、岡良一議員から、日本社会党の立場から、今や人口問題は法律を改正するという程度の段階ではない、むしろ国がもっと思い切った予算措置を講じ、国の持っているあらゆる機能を動員し、また民間団体をも動員し、タイアップして強力に具体的に実践的に問題を解決するという段階に来ており、さらに一段と厚生省当局の奮発を願う、日本の婦人の文化的な解放という観点からも人口問題はもっと思い切った手が必要であり、人工妊娠中絶ではなく受胎調整に今後の大きな目的を置いた人口抑制策を徹底的にとり、この問題の実質的な解決をされんことを心から希望して賛意を表す旨、荻田議員から、日本共産党としては、現在政府が産児制限又は受胎調節に乗り出さなければならなくなったのは明らかに経済的な理由に基いている、終戦後7年間にわたる占領

<sup>156</sup> 第13回国会衆議院厚生委員会議録第23号、昭和27.4.17、pp.3-4.

<sup>157</sup> 第13回国会衆議院厚生委員会議録第23号、昭和27.4.17、p.1.

下の重税、低賃金、高物価は国民生活を非常に窮乏化し、ことに再軍備計画が公然化してからの平和産業の没落等による失業者の激増により相対的過剰人口が非常に増加し、子供を育てる資力を持たない親たちに出産制限をやらせなければならなくなっている、日本の国民の多くは子供を生み育てる権利さえだんだんと奪われてきており、こういう人口問題の解決には根本的には反対であるが、過渡的な方法として、優生保護法による産児制限や受胎調節に対してはやむを得ないこととしてこれを承認する、今回の改正は、手続の煩瑣を取り除いたりあるいは合理的に調整を図るという趣旨が多少とも見られるので、目下の大衆の利益という点から以上の意見を付して今回の改正に賛同する旨の意見が述べられた。さらに、福田昌子議員からは、日本社会党を代表して賛成討論が行われた。福田議員は、優生保護法を考えた当初から既にこの一部改正案の内容の全部を盛り込みたいと考えていたが、当時は賛同を得られず通り得なかったもので、今回の改正案の内容は当初からそうしなければならない当然のことであるから全面的に賛意を表する、ただ優生保護法を国民大衆の中に誤りなく実施するには、大衆は受胎調節よりも人工妊娠中絶の方に走る懸念も起こり得るので、人工妊娠中絶がいかに母体を障害するか、また人工妊娠中絶後いかにすぐまた妊娠するものであるかということの宣伝普及と関係予算の獲得、大衆の闇行為が墮胎罪を構成するものであることの指導啓蒙を、厚生省当局に求める旨の意見が述べられた<sup>158</sup>。

## V 昭和27年改正後の人口政策、優生保護等をめぐる動向と国会論議

### 1 昭和27年改正後の政治経済社会情勢

昭和27年8月26日に召集された第14回国会（常会）は、いわゆる「抜き打ち解散」によってわずか3日で終了した。主権回復後初の総選挙となった第25回衆議院議員総選挙は、昭和27年10月1日に行われ、自由党は大きく議席を減らしたが過半数を得、10月30日、第4次吉田内閣が発足した。しかし、前年に公職追放解除となり、同総選挙で衆議院に復帰した鳩山一郎衆議院議員は、10月24日の第15回国会召集日当日に自由党民主化同盟を結成し、党内の対立は深まった。昭和28年2月28日には、衆議院予算委員会において吉田内閣総理大臣が「バカヤロウ」との不規則発言を行い、これを受けて提出された懲罰動議が3月2日の本会議で自由党反吉田派の欠席により可決されるなど自由党内部の抗争が激化していった。こうした中、3月13日、改進黨と社会党両派の野党3派が吉田内閣不信任決議案を提出し、14日、同決議案が分党届を出した鳩山派等の賛成を得て可決され、同日衆議院は解散された。4月19日の第26回衆議院議員総選挙の結果、自由党は第1党を維持したものの議席を減らし、過半数を大きく割り込んだ。

これに引き続き、昭和28年4月24日、第3回参議院議員通常選挙が行われ、参議院では自由党は議席を伸ばした。一方、これに先立つ同年2月、参議院の民主クラブ所属の議員7名が自由党に異動し、第3回参議院議員通常選挙を経て同所属議員は更に減少した。こうした状況を受け、谷口参議院議員は参議院議員通常選挙翌日の昭和28年4月25日に自由党に異動し、

<sup>158</sup> 第13回国会衆議院厚生委員会議録第23号、昭27.4.17, pp.5-8.

5月の第16回国会召集日直前に民主クラブは解散した<sup>159</sup>。

第16回国会の昭和28年5月21日、第5次吉田内閣は少数単独内閣として発足した。政権安定化のため、保守系の改進黨、鳩山自由党との連携を模索し、第18回国会（臨時会）召集日の昭和28年11月30日、鳩山一郎衆議院議員を始め鳩山自由党の大多数が自由党に復帰した。

昭和29年に入ると「陸運・造船疑獄」等の問題が相次いで表面化、拡大し、これに対する野党の追及、保守合同あるいは保守新党問題が絡んで政局は混迷した。こうした中、第19回国会（常会）では、造船疑獄問題に関連した佐藤栄作衆議院議員（自由党幹事長）の逮捕許諾請求について、法務大臣が検事総長に指揮権を発動して請求延期を決定するなど、政局は一段と緊迫した。

昭和29年11月24日、自由党脱党者（自由党内反吉田派）、改進黨、日本自由党が合流し、鳩山一郎衆議院議員を総裁とする日本民主党が結成された。11月30日に召集された第20回国会（臨時会）では、12月6日に日本民主党及び両派社会党による吉田内閣不信任決議案が提出され、7日、吉田内閣は総辞職した。延長後の同国会会期最終日である12月9日、鳩山一郎衆議院議員が内閣総理大臣に指名され、10日、第21回国会（常会）召集日に第1次鳩山内閣が誕生した。昭和30年1月24日に衆議院は解散され、2月27日の第27回衆議院議員総選挙で日本民主党は第1党となったが、過半数を大きく割り込み、保守合同の動きが活発になった。同年10月13日、社会党両派の統一により日本社会党が発足し、11月15日には自由民主党結成大会が開かれ、自由民主党が誕生し、いわゆる55年体制が開始された。谷口彌三郎議員も自由民主党の結成に参加した<sup>160</sup>。

## 2 人口問題、優生保護、家族計画等をめぐる動き

この間出生数は、昭和27年の200万5,162人から、28年には186万8,040人と200万人を割り、29年176万9,580人、30年173万692人と減少傾向にあったものの<sup>161</sup>、過剰人口の重圧は過剰労働力への懸念とともに引き続き大きな問題として認識された。こうした中で昭和24年に内閣に設置され、昭和25年3月に廃止された内閣の人口問題審議会に代わって、昭和28年8月、今度は厚生省に常設の機関としての人口問題審議会が設置された。

一方、人工妊娠中絶は更に急増し、昭和27年の79万8,193件から、28年に106万8,066件、29年に114万3,059件、30年に117万143件となり、昭和30年の人工妊娠中絶実施率（中絶件数／15～49歳女性人口）は5.02%、対出生比（出生100に対する中絶件数）は67.6%となった。中でも母体の健康を理由とする人工妊娠中絶数は、昭和27年に78万7,232件、28年に106万106件、29年に113万7,890件、30年に116万6,946件と、人工妊娠中絶全体のほとんどを占め、人口の増加の抑制と人工妊娠中絶の防止の両方の観点から、受胎調節から更に発展した家族計画の普及が急務の課題となった。

他方、優生保護法に基づく優生手術も増加の一途をたどり、昭和27年の2万2,424件から、28年に3万2,552件、29年に3万8,056件、30年に4万3,255件となった。母体保護を理由と

<sup>159</sup> 衆議院・参議院編『議会制度百年史 院内会派編 貴族院 参議院の部』大蔵省印刷局、1990、pp.301、306-308。

<sup>160</sup> 衆議院・参議院編『議会制度百年史 院内会派編 貴族院 参議院の部』大蔵省印刷局、1990、pp.329-330。

<sup>161</sup> 厚生労働省「人口動態統計」

するものが圧倒的に多かったが、遺伝性疾患を理由とする本人の同意による優生手術は、昭和26年の237件から27年には340件と増大し、昭和30年には491件とピークを迎え、31年は454件であった。また、ハンセン病を理由とする同意による優生手術は、昭和26年の107件から27年には237件と最大となり、以後昭和31年まで100件以上の手術が行われた。さらに、本人の同意を必要としない医師等の申請による優生手術については、法第4条に基づく遺伝性疾患を理由とするものが昭和27年の560件から28年に832件、29年に840件と増加し、30年に1,260件と最大を記録し、31年は1,208件と続き、昭和27年改正優生保護法（昭和27年法律第141号）で新設された法第12条に基づく非遺伝性の精神病、精神薄弱を理由とするものは、昭和27年の46件から28年に98件、29年に160件、30年に102件であった<sup>162</sup>。

この間、自由党に移籍した谷口参議院議員は、昭和28年7月28日、自由党人口対策特別委員会委員長として同委員会の中間報告をまとめている。その内容は、民族の逆淘汰防止策として、①精神病者のうち生殖可能年齢者に対しては速やかに優生手術を行うべく考慮すること、②精神薄弱者、生活保護法適用者並びにボーダーラインの者のうち現に2人以上の生児を有するものには、医師、特に優生保護法による指定医並びに受胎調節実地指導員をして、避妊方法を無料にて指導せしめ同時に当人に適合する避妊薬又は器具を配給せしむること、③②の者が避妊方法を実施したにもかかわらず妊娠した場合には早期に無料にて人工妊娠中絶を行わしむること、なお妊娠が数回に及ぶ場合には、夫婦共々に又はその一方に優生手術を行わしむることについて、一日も速やかに実施されんことを希望するとするものであった<sup>163</sup>。

一方、財団法人人口問題研究会は、昭和28年6月に人口対策委員会を常設し、この委員会に設けられた第2特別委員会（人口の量的質的調整に関する特別委員会）は、昭和29年6月14日、「人口対策としての家族計画の普及に関する決議」を行った。人口対策委員会は、7月22日、同決議を採択し、決議した。同決議は、出生調整の基礎は、家族の生活水準及び健康の保持向上を目的として、各夫婦が自由かつ自主的に、子女の数及び出生間隔を合理的、計画的に調整するところの「家族計画」の普及を促進することにある、家族計画の手段は受胎調節によるべきであって、墮胎、人工妊娠中絶及び人工不妊の乱用を極力防止しなければならない、ここに鑑み政府は、速やかに総合的人口対策の一環として、家族計画実践の普及を推進徹底せしめる強力適切な方策を確立実施することが必要であるとした。そして、人口対策として家族計画の普及促進の対策を採るに当たり、留意すべき事項として、①家族計画を普及する政策は、人口対策としてのその目的を明らかにし、家族計画の理念の普及徹底を図り、単なる受胎調節技術の指導に終始してはならない、②家族計画の普及は勢いの赴くままに放任すれば、とかく真にこれを必要とする階層に容易に普及しない傾があるから、特にこのような階層に普及するよう指導上留意するとともに受胎調節手段の無償又は廉価配布の実現に努力する必要がある、殊に生活保護の適用を受ける家族に対しては、受胎調節手段の無償配布を行い、また、国民健康保険その他の社会保険の給付として、受胎調節手段を配布し得るよう措置することが望ましい、③一般に、都市に比べて農村においては家族計画の普及が一層困難であるから、特に農村

<sup>162</sup> 付表5参照

<sup>163</sup> 自由党人口対策特別委員会「中間報告」（昭和28年7月28日）（厚生労働省「旧優生保護法関係資料の保管状況調査の結果について」（平成30年9月6日）【厚生労働省の保管する資料】6.その他の資料⑥-6, pp.106-113.）

における家族計画の普及を促進することに努める必要がある、④都市において、地域的集団指導が必要であることは言うまでもないが、特に工場、鉱山等における職域的集団指導に努める必要がある、⑤受胎調節普及の現状に鑑み、特に妻の年齢30歳未満の夫婦について家族計画の普及を促進することに努めることが必要である、さらに、結婚の時からこれを指導する方針をとるべき、⑥保健所、優生保護相談所、その他一切の指導機関並びに指導者の養成訓練の拡充強化を図る必要がある、⑦家族計画の普及を図る諸対策に優生学的考慮を浸透せしめるとともに、人口資質の積極的向上を図らなければならない等を挙げた<sup>164</sup>。

次いで、厚生省の人口問題審議会は、この人口問題研究会の決議等を参考に、昭和29年8月24日、「人口の量的調整に関する決議」を行った。そこでは、我が国の当面の重要な人口問題を解決するためには、人口扶養力の増大を図る政策が必要であることは言うまでもないが、人口の重圧がかえって資本の蓄積、産業の合理化を阻害している現状に鑑みれば「この際、政府は人口の増加を抑制する政策を採ることが必要である」として、受胎調節について、「政府は従来行われている受胎調節運動を単なる母性保護の立場からのみでなく、総合的人口政策の一環としての家族計画の立場から取上げ、出産制限を希望するものに対してはことごとく適正なる手段と便宜とを与え、またこれが普及を困難ならしめている一切の障害と摩擦とを排除する方途を講ずるよう措置することが必要である」とした。そして、最近大流行している人工妊娠中絶については、手術後の再妊娠率が甚だ高く、調節の目的を達するためにこれを繰り返すと母体に好ましくない影響を与えるので、「政府は現下の人工妊娠中絶の流行をその趣くままに放置せず、急ぎ適正なる処置と方策を講ずることが必要である」とするとともに、「およそ家族計画の普及徹底を図るに当っては、これに伴って起る人口の優生学的資質の動向に対して万全の注意を払う必要がある」とした。

そして、決議の趣旨を実現するために政府が採るべき特に主要な措置として、①総合的人口政策に基づく家族計画推進のために政府は責任をもってこれを担当する部局を設置するとともに、これが指導組織を確立し民間諸団体の積極的協力を促す措置を講ずること、②家族計画の普及徹底を図るため、受胎調節実地指導員の活動に対する支障を除去し、その積極的な活動を促すよう措置すること、③家族計画を広く国民各層に普及せしめるため、健康保険その他の社会保険等において、受胎調節手段の配布につき、適当なる措置を講ずること、④家族計画が真にこれを必要とする人々に普及するよう指導上留意し、特に生活困窮者に対しては、受胎調節手段の無償又は廉価配布を行い得るよう措置すること、⑤工場、鉱山その他の事業所の厚生関係機関に積極的に働きかけ家族計画の実行を促進すること、⑥給与及び税制の関係において多産を促す結果を招来するきらいあるものはこれを避けるよう措置すること、⑦総合的人口政策に基づく家族計画の推進を誤りなからしめるよう人口の量的及び質的動向に関する調査研究を行いもって行政の資たらしめること、⑧医学教育の課程中に家族計画並びにその関連知識の供給を行うとともに家族計画技術の研究を援助促進すること、⑨人工妊娠中絶の手術をなしたる医師は、患者がこれを繰り返すことなきよう受胎調節に関する知識の供給を行う義務あることを規定することを挙げた<sup>165</sup>。

<sup>164</sup> 人口問題研究会人口対策委員会「人口対策としての家族計画の普及に関する決議」（昭和29年7月22日）

<sup>165</sup> 厚生省人口問題審議会「人口の量的調整に関する決議」（昭和29年8月24日）

人口問題審議会は、昭和30年8月20日、「人口収容力に関する決議」を行ったが、当面早急に着手しなければならない緊急措置として10項目を挙げ、その最後に「家族計画を中心とする新生活運動が国民運動として生長しつつある気運に留意し政府に於てもその発展に協力すること」を掲げた<sup>166</sup>。

この家族計画の普及に関しては、既に昭和25年から国立公衆衛生院において、神奈川県の上府中村（現在は小田原市）、福浦村（現在は湯河原町）及び山梨県の源村（現在は南アルプス市）の3村をモデル地区とした計画出産と受胎調節の指導が開始されていたが<sup>167</sup>、昭和27年には福島県の常磐炭鉱株式会社における指導がスタートした<sup>168</sup>。一方、昭和28年の日本鋼管川崎製鉄所を皮切りに企業による家族計画普及活動が、人口問題研究会の指導、連携のもと「新生活運動」として実施されるようになる<sup>169</sup>。日本鋼管川崎製鉄所の取組は、企業のモデルケースとして注目を集め、昭和29年には人口問題研究会に新生活指導委員会が設置された。第22回国会の昭和30年4月25日に行われた鳩山一郎内閣総理大臣の施政方針演説では、新生活運動の助長が表明され<sup>170</sup>、国鉄、日本通運、トヨタ自動車、東芝、私鉄、造船、九州北海道の炭鉱等多くの企業が運動に加わっていった<sup>171</sup>。

一方、昭和27（1952）年、マーガレット・サンガーを会長とする国際家族計画連盟（IPPF）が設立され、昭和29年には、昭和30年に東京で第5回国際家族計画会議を開催する受入れ団体として日本家族計画連盟（下条康麿会長）が正式に発足し、乱立していた家族計画関係の諸団体がようやく一つに統合された。また、連盟発足にあわせて家族計画の民間団体として家族計画普及会が設立された。

第5回国際家族計画会議は、昭和30年10月24日から29日まで東京で開催され、サンガーを始め世界各国の権威が集まり、各国の家族計画の現状、家族計画と人口問題等について議論された<sup>172</sup>。

一方、受胎調節に対する国の取組として、昭和30年度予算において、生活困窮者受胎調節特別施策として3,200万円が計上され、器具薬品費について生活保護世帯に対して全額公費負担、ボーダーライン世帯に対しては一部負担の措置がなされた<sup>173</sup>。

### 3 昭和27年改正後の国会論議

国会においては、受胎調節に関する質疑が相次いだ。特に、生活困窮家庭等に受胎調節を普及するための方策として生活困窮家庭に器具や薬品を無料等で配布することや昭和27年改正で制度化された受胎調節の実地指導に関する指導料を国が負担することの必要性等が多くの議

<sup>166</sup> 厚生省人口問題審議会「人口収容力に関する決議」（昭和30年8月20日）

<sup>167</sup> 西内正彦「連載⑦日本のリプロヘルス／ライツのあけぼの—久保秀史、村松稔に聞く モデル村で指導始まる—」『世界と人口』2001.7, pp.18-23.

<sup>168</sup> 西内正彦「連載⑧日本のリプロヘルス／ライツのあけぼの—久保秀史、村松稔に聞く 企業が始めた家族計画運動—」『世界と人口』2001.9, pp.22-27.

<sup>169</sup> 人口問題研究会「企業体新生活運動の展望（人口問題資料第66号）」（昭和38年1月）

<sup>170</sup> 第22回国会衆議院本会議録第12号、昭30.4.25, p.83、第22回国会参議院本会議録第9号、昭30.4.25, p.73.

<sup>171</sup> 人口問題研究会『財団法人人口問題研究会50年略史（人口情報 昭和57年度）』人口問題研究会, 1983, p.111.

<sup>172</sup> 厚生省20年史編集委員会『厚生省20年史』厚生省創立20周年記念事業実施委員会, 1960, p.568、第5回国際家族計画会議事務局編「人口過剰と家族計画 第5回国際家族計画会議議事録」第5回国際家族計画会議事務局, 1956.3.

<sup>173</sup> 厚生省20年史編集委員会『厚生省20年史』厚生省創立20周年記念事業実施委員会, 1960, p.568.

員から指摘されたほか、中絶の急増に対する懸念も示された。また、助産婦等が器具薬品を用いて受胎調節の方法を実地に指導し、その場で頒布するのが効果的であるとして、受胎調節に関し助産婦による薬品の販売を認めるべきとの質疑が助産婦の国会議員を中心に多くなされ、これが昭和30年改正につながっていった。

### (1) 昭和27年後半の国会論議

#### 第15回国会 参議院本会議（昭和27年11月27日）

第15回国会の昭和27年11月27日、参議院本会議における国務大臣の演説に対する質疑において、竹中七郎議員は、民主クラブを代表して、第1に産児制限問題について、我が国の現状から、指導料を出して受胎調節の指導を受け、その上に器具薬品を自ら購入して使用する者は、いわゆる中流以上の有産階級あるいはインテリ階級のみで、かかる方面の者のみが受胎調節を行って出生を抑制し、他方、生活保護等を受けている階級の人々や多数の子女を有し生活に困窮している者は、たとえ受胎調節の方法を知ってもこれを利用するだけの経費がないためにこれを行うことなく、相変らず多数の子女を分娩しているので、人口のいわゆる逆淘汰を来すことになり、国の補助額はますます増加する一方であるので、かかる方面の人々に対しては、受胎調節の方法を無料で指導せしめ、なお必要な器具薬品は国が無料で指導員の手から配付させるようにすれば、初めて意義ある受胎調節が実施されるものと思う、これに要する費用は10億以下の金で十分であると思うが、政府は直ちにこれを実施する考えがあるかどうか、第2に、最近精神薄弱者が非常に増加し、子供に蒙古病と言われる低能児が現れており、一方パンパンのごとき安易な職業を選ぶ婦人には精神薄弱者が多分に認められ、殺人強盗等の重罪犯人には精神異常者が多いと言われているから、これらの出生をでき得る限り防止することが、民族の逆淘汰を防ぐ上においても、また社会不安を除く意味からも極めて重要であり、国としては、まず保健所及び刑務所の職員中に精神科を専攻した医師を採用し、これを鑑別させ、十分理解をせしめて優生手術即ち避妊手術を行わしめ、また刑務所服役中の者には優生手術を受ければ刑期を幾分短縮してやる等の方法がとれないものかどうかと尋ねた。

これに対し、山縣勝見厚生大臣は、まず第1に受胎調節に対しては、優生保護相談所を中心に、医師会、助産婦会等の諸団体の協力の下に、医師、実施指導者等を動員して、現に適切な使用方法の普及徹底に政府は努力しているが、国庫負担の下においてその器具又は薬品を支給する考えは現在のところ持っていない、第2の精神薄弱者に対する点については、精神衛生相談所等を中心に政府としては最善の努力を払っており、遺伝性のものについては優生保護法によって優生手術をしている旨答弁した<sup>174</sup>。

#### 第15回国会 参議院厚生委員会（昭和27年12月4日）

次いで、昭和27年12月4日の参議院厚生委員会においては、厚生省予算に関する件を議題とし、昭和28年度の厚生省予算の概算要求について質疑が行われ、その中で受胎調節に関する質疑が相次いだ。

まず、看護婦でもある井上なつゑ議員が、受胎調節の普及に必要な経費に関し尋ねた上で、

<sup>174</sup> 第15回国会参議院本会議録第6号、昭27.11.27, pp.67, 69.

生活保護が必要で受胎調節の指導の必要な人に指導に行っても、その人たちが薬品も買えないし器具も買えない、その費用は受胎調節の普及に必要な経費に入っていないのか、助産婦たちは受胎調節の講習をしてもちっとも窮乏の人たちに役に立たないがどう考えるか尋ね、厚生省公衆衛生局長から、受胎調節の実施方法を十分に指導すれば、器具、薬品に要する費用は比較的経済的に賄えるようになると思うので、特に家計にひどい影響を及ぼす心配はないと考えるが、予算の運用において、優生保護相談所の事業費の中にペッサリー、スポンジ、薬品というような消耗品を指導用として見込んであるので、それを活用してできるだけ円滑にやっていきたい旨答弁がなされた。また、井上議員は、保健所に配付されたものは、もし指導を受けに行った人がお金を払うことができなければ、無料でやると心得えてよいか尋ね、厚生省公衆衛生局長からは、全部の人に無料で行くのは難しいが、指導用の器具を消耗品と考えているので、必要に応じそういう措置がとれるようにしたい旨答弁がなされた。さらに、井上議員は、受胎調節の指導費はどこで決めるのか尋ね、厚生省公衆衛生局長から、指導費をどの程度にするかは地方的に差異があり難しい問題で、まだどの線が妥当かはっきり考えていないが、関係者の意見を聞いて決めたい旨答弁がなされた。井上議員は、さらに、講習を受けた助産婦が、優生相談所ではなく個々に指導する場合に、器具や薬品を一緒に持って行って教えると経費の問題と薬事法違反の心配が出てくる、しかし、薬を持って行かないと、ただ口で言っても分からないので、薬を持って行って、この器具を使うということを、助産婦にやらせるのが非常に良いというのが皆さんの意見だがどう考えるか尋ね、厚生省薬務局長からは、講習に際し見本として器具、薬を使うことは直接法律の問題にはかからないと思うが、その後講習を受けた個人個人が薬を手に入れるのに、習った助産婦からもらいたいということになると、薬を扱うのは薬局又は薬種商なので法的な問題がある、ただし、受胎調節の普及の点から言えば、何とかこの点を便宜的に解決できないか関係局等とも検討している旨答弁がなされた<sup>175</sup>。

関連して、河崎ナツ議員は、受胎調節の指導をする人たちが薬を見本に使うのに、まとめて扱ったら便宜なので、何とか手を打って、法律上も何とかすることを是非考えて頂きたい旨述べ、厚生省薬務局長は、できるだけ実際に役に立つようにという線で、至急に解決したい旨答弁した。

再び井上議員は、生活保護受給者の受胎調節の費用をどうするかが大きな問題だが、厚生省と各省が跨っていて、この問題がちっとも進まない、医務局、社会局、衛生局、薬務局、それが全部保険局に引っかかってくる気がするが、どの程度に検討しているか尋ねたのに対し、厚生省公衆衛生局長からは、受胎調節に要する費用の点は、保険でどうするか、生活保護法でどうするかということで今相談をしているが、なかなか理屈通りに行かない点もあり暗礁にぶつかっているところもあり、どの程度にということとは申し上げられない段階だが今後十分研究したい旨の答弁がなされた<sup>176</sup>。

これに関連して、深川タマエ議員が、一般の人が分かるように、もっと大勢の人が目に付くようにして受胎調節の知識を教えることが現段階では必要で、普及の努力が足りない指摘したのに対し、厚生省公衆衛生局長からは、受胎調節については、受胎調節の実地指導、口頭指

<sup>175</sup> 第15回国会参議院厚生委員会会議録第6号、昭27.12.4、pp.10-11.

<sup>176</sup> 第15回国会参議院厚生委員会会議録第6号、昭27.12.4、p.12.

導、広報活動の三段階があり、実地指導については、助産婦の人たちに特に重点をおいて現在講習を実施している、口頭指導はケース・ワーカー、医者、保健婦その他の人たちにやっている、広報活動は難しく、社会の良俗に関係することもあるので、県とか、保健所を中心にやらなければならない、どこに行けば正しい指導が受けられるかということを一 Generally 知らせるのが最も大切だが、まだその方法が当を得ないために十分な効果を挙げられないのは甚だ遺憾で、御指摘の線に沿い、広報活動をやっていききたい旨答弁がなされた<sup>177</sup>。

次いで藤原道子議員から、優生保護法の改正の際、受胎調節が施行されればされるほど助産婦の仕事がなくなることから、受胎調節の徹底と同時に産婆の生活も守らなければならないということが論議された、従って、何らかの方法で指導に当たる人に給与を考えるのは常識だと思っていたが、現在やっていないとするならばどの程度の給与を与える考えかとの質疑がなされ、厚生省公衆衛生局長からは、指導料を取ろうとしてもなかなか取れない場合も多いのではないかと考えられるので、報酬については一部優生保護相談所の指導費、事業費の活用を考えているが、それ以外にどの程度報酬を出すかはまだ検討は終わっていない旨答弁がなされた。藤原議員は、助産婦は仕事を持っているのに、6日間33時間の講習を受ける、そうしてその犠牲を払って資格を得ても、実地に働く場合には何ら報酬が考えられていない、こんな馬鹿げたことはない、結局いつでも繰り返し問題になるのは、下層階級の人たちにどうこれを徹底するか、受胎調節も知識がなく暇がなく金がない、しかしこの階級から続々生まれてくるのがどれだけ大きな問題か考えると、こういう階級には政府は国庫負担でやるべきで、指導者が指導料を取れないのは当たり前だから、全部公費で負担する方法を早急に樹立し、指導員に対する報酬を決定すべきではないかと尋ね、厚生省公衆衛生局長からは、現在の人工妊娠中絶の実施状況から考えて、受胎調節は是非国民に広く普及させなければならないと痛感しているが、現在受胎調節を希望しながら実際に行われている率が非常に低いというのは、実施に関する知識が足りないという点や経済的問題もあると考えられ、まず第一着手として、知識を十分与え、実際に日本の家庭生活に即応するような受胎調節の実施方法を手をとって教えることを助産婦にやってもらおうと仕事を始めている、経済的な問題については、どの程度無料の額を見込むかなかなか難しい問題で、器具、薬品については、優生保護相談所の事業費として組んでいる中でできるだけ目的を達することができるようにやっていきたい、指導に当たる助産婦に対する報酬については、優生保護相談所の事業費の中で、所内相談あるいは巡回相談に対し謝礼を出す予算を要求しており、そういう面で行っていききたい旨答弁がなされた<sup>178</sup>。

#### 第15回国会 参議院厚生委員会（昭和27年12月5日）

さらに、12月5日の参議院厚生委員会において、谷口議員は、11月27日の参議院本会議における竹中議員の発言と同趣旨の質疑を行い、全国の保健所、刑務所に、精神科を専攻した医者を医務官として置いて、浮浪者狩り、又はいろいろの機会に精神鑑定をさせてどんどん避妊手術をすれば、精神薄弱者や精神異常者が今後かなり減ってくると思うがどうか、また、刑の執行の場合に、在監者が避妊手術をする場合には、日にちでも短縮してやれば、希望者もずつと増えると思うので、何かそういうことができないのか厚生大臣の答弁を求めた。これに対し、

<sup>177</sup> 第15回国会参議院厚生委員会会議録第6号，昭27.12.4，p.11.

<sup>178</sup> 第15回国会参議院厚生委員会会議録第6号，昭27.12.4，p.13.

山縣厚生大臣からは、来年度の予算においては、特に係官を保健所に置くことについてまだ予算を取るほどには事務的折衝の状態には至っておらず、この点なお研究したいと思っているが、趣旨は全く同感で、今後努力したい旨の答弁がなされた。谷口議員は、また、受胎調節に関して、生活保護法とか貧困階級の方々は、受胎調節のやり方は教えてもらっても実行できないので、生活保護その他貧困者はますます人が増えてくる、反対に知識階級等だけが受胎調節をしていくと、大きな民族の逆淘汰が起こってくるので、貧困階級の者だけには無料で薬品、器具などをやるくらいの予算を取ってその方面に使用することで、初めて実際の受胎調節の目的を達成すると思うとして、厚生大臣の見解を尋ねたところ、山縣厚生大臣からは、受胎調節の必要等に対して全く同感の点が多く、下手をすると逆淘汰になるということも考えられることであり、貧困者階級に対しそれらの器具、薬品等を全額国庫負担で付与することも一応考えられできたらそうしたいと考えるが、優生保護相談所の職員や看護婦、あるいは助産婦が指導して、習熟することにより、一家計に対しては大して負担にならないので、現在において国庫負担はできない、今後この点について、十分検討してまいりたい旨答弁した<sup>179</sup>。

## (2) 昭和28年の国会論議

### 第15回国会 参議院厚生委員会（昭和28年2月16日）

第15回国会の昭和28年2月16日、参議院厚生委員会において、井上なつゑ議員が、助産婦が受胎調節をする際に使う薬品の問題についてその後どのように研究したか尋ね、厚生省薬務局長から、いろいろ研究をしたが、助産婦に薬品販売業者の資格を取らせるには非常な難しい点、政治的社会的問題もあるので、便宜上実際に助産婦が扱えるようにすればいいのではないか、例えて言うと、事実素人でもお互いに申し合せて、あそこの分も買ってあげようということで薬屋から買う、そういう方法である程度買う、また助産婦会等で責任ある薬剤師を置いて薬品の取扱いの販売の許可を願い出れば、それは差し支えないというようなことで、実際問題として解決したらどうかという結論を出した旨答弁がなされた<sup>180</sup>。

### 第16回国会 衆議院厚生委員会（昭和28年7月10日）

第16回国会の昭和28年7月10日、衆議院厚生委員会において、中川俊思議員が、ただおざなりの、人口問題審議会というので受胎調節であるとか、優生保護であるとかいうことでお茶を濁していたのでは人口問題の解決はできないとして、人口問題に対する厚生大臣の所見を求めたのに対し、山縣勝見厚生大臣は、人口問題は極めて重大であり、従来は政府の考え方としては、優生保護あるいは母体の保護の見地から受胎調節をしてきたが、人口問題の解決という線に沿って、私はもう現在の段階においては、単に母体の保護あるいは優生保護という見地から一步を進めていくべき段階に来ているものではないかと思う、家族計画についても、更に検討を進めるべきではないか、いろいろな点から検討したい旨答弁した<sup>181</sup>。

### 第16回国会 参議院予算委員会（昭和28年7月21日）

第16回国会の昭和28年7月21日、参議院予算委員会において、井野碩哉議員が、増加しつ

<sup>179</sup> 第15回国会参議院厚生委員会会議録第7号、昭27.12.5, pp.6-7.

<sup>180</sup> 第15回国会参議院厚生委員会会議録第17号、昭28.2.16, p.7.

<sup>181</sup> 第16回国会衆議院厚生委員会会議録第17号、昭28.7.10, p.8.

つある人口問題の解決策に対する総理の所見を尋ねたのに対し、吉田内閣総理大臣は、勿論人口問題は重要な問題であり、増える人口をどうするか、海外移民にのみ頼ることはできないので、結局いわゆる国内移民として、日本の産業、経済によって国民生活が高まることによって人口増加を消化していく途を講ずるほかないかと思う、これも必ずしもたやすい方法ではないが、むしろ国内移民の方に力を置くべきではないかと述べた。これに対し、井野議員は、大体人口問題の解決策は3つある、第1は産児制限、第2は移民問題、第3は食糧及び失業対策であり、産児制限について、国民の保健上、風紀上、政府として積極的態度をとってほしくないと考えているが、総理は人口の増加に対し何らかの政策を施す考えか尋ね、吉田内閣総理大臣からは、これは私としては研究外の問題だが、国民生活が高く豊かになり、経済が発達した結果は自然の人口制限になると思うが、人工的に何かの方法を施すことがいいか悪いか、これは社会的にも道德の上からも、必ず簡単に片付けられない問題だと考える旨の答弁がなされた<sup>182</sup>。

#### 第16回国会 参議院予算委員会（昭和28年7月22日）

第16回国会の昭和28年7月22日、参議院予算委員会において、加藤シヅエ議員は、今日人口問題は世界の問題になっており、日本も特に地球上で最も人口の密度の高い国であるというようなことから、特に科学的に真剣に国策を立ててほしい、殊に私は女性の立場から、今日家族計画運動の必要性が非常に叫ばれているにもかかわらず、厚生省のその対策としての準備も誠に不十分であり、費用も甚だ貧弱であるために、その結果として日本の多くの母親が誠に道德的にも衛生的にも好ましくない妊娠中絶をしており、その数が年々実に驚くほど増え、届出をしないものを入れると優に100万人以上の日本の婦人たちが妊娠中絶をしていることは、道德的にも衛生的にも、また民族の将来を考えても実に由々しき問題なので、総理大臣は特にこの問題について考えてほしいとして総理の所見を求め、吉田内閣総理大臣は、人口問題は実は日本だけの問題ではなくて、世界の悩みになっており、国際的にも考えなければならない面もある、厚生省においてこの問題を決してなおざりに考えているとは思わないし、殊に厚生大臣においていろいろ意見も持っているようなので委細は厚生大臣からお聞き願いたい旨答弁がなされた<sup>183</sup>。

#### 第16回国会 参議院予算委員会（昭和28年7月25日）

第16回国会の昭和28年7月25日、参議院予算委員会において、加藤シヅエ議員は、家族計画運動の普及、思想の普及の実施状況について尋ね、山縣勝見厚生大臣は、厚生省としては、この家族計画はいわゆる人口の調整という見地、あるいは逆淘汰の起こらないような資質の向上という面から取り上げており、優生保護法により人工妊娠中絶の幅も広げたが、これには衛生上、医学上の欠陥もあるので受胎調節を中心に人口の調節を図っていききたい、政府としては前回の人口問題審議会の答申書（昭和24年の人口問題審議会建議）に基づき受胎調節の普及の実施要綱を作ってその推進を図り、なお昭和27年の優生保護法の改正に基づき相談所、指導員を設けることにしているが、昭和28年度の予算においては420数か所の優生保護相談所を保健所に附置し、指導員に対する指導費を3分の1の国庫負担とすることとし、普及徹底については予算は少額だが、パンフレットの頒布や巡回指導等を行っている、指導員については昭和

<sup>182</sup> 第16回国会参議院予算委員会会議録第19号、昭28.7.21, p.14.

<sup>183</sup> 第16回国会参議院予算委員会会議録第20号、昭28.7.22, pp.20-21.

27年7月から昭和28年4月までに大体23,500人の教育を終えており、これらの人々が全国に指導して、家族計画を中心に問題の解決に当たり、今後努力していきたい旨答弁した。

これに対し、加藤議員は、いわゆる逆淘汰というようなことが起こらないためには家族計画思想を余り理解できないような婦人たち、家を空けて相談所に出かけることのできない婦人たちにもっともっと深く徹底する必要があるが、指導員が活発に活動できない隘路がどこにあるか尋ね、山縣厚生大臣は、隘路はいろいろあるが、そのうち一番に指摘されるのは、指導員が指導料を取れない、指導するのは貧困者の家庭等が多いので指導員に対して指導料も出せない、あるいは薬品等の販売等についてもいろいろな法律等（薬事法等）の関係もあり簡単にいかないという点もあるので、この点は法律の運用等で十分改正すべき点は改正していきたい旨答弁した。加藤議員は、重ねて、指導員である助産婦は指導すると肝心の助産婦としての収入がぐんぐんと減っていく苦しい立場に置かれているので、生活保障の面で考えはないか尋ね、山縣厚生大臣は、受胎調節の問題にしても殊に助産婦には非常な協力を求めている、国家が保障するというのではなく、例えば助産婦が薬品を指導するにしても、助産婦に一つの企業体を作ってもらい、そこから薬品等を入手して事実上薬品を自ら扱えるようにする等いろいろ考究して、是非実現したい旨答弁した。

さらに、加藤議員は、妊娠中絶の件数が非常な勢いで増えており、こんなにたくさんの妊娠中絶が行われていることは文化国の体面としても由々しき問題であるので、墮胎は道徳上も非常に面白くないばかりでなく、実際に母体を害することについての資料をどんどん母親たちに示すことが非常に適切であると思うが、日本はどういう生きた資料を用意しているか尋ね、山縣厚生大臣は、昭和23年に優生保護法の規定によって人工妊娠中絶を人口調整の問題に関連して緩めた結果、昭和27年度は80万近く、闇を入れると100万を超過するが、これは母体保護の見地から見ても、その他のいろいろな見地から見ても憂慮すべき点もあるので、これに対しては、パンフレットや実地指導の際に必ずこの点にも触れる等いろいろな方法で努めているが、産婦人科の医学大会の研究報告や長野県の事案についての報告もあるので、それらを中心にできるだけ周知徹底せしめるように十分努力したい旨の答弁がなされた。

次いで、加藤議員は、国際家族計画会議が去年はインドで開催され、世界中の権威者が出席して、殊にインド政府当局としては副大統領が出席して、将来の歴史に残るような立派な演説をして抱負を述べたが、来年は日本で開催することで話が順調に進んでいる、そういうようなときには厚生大臣は大蔵大臣にも大いに認識を高めてもらい、こういう国際会議は民間だけではなかなか費用万端十分にできないので、直接間接に援助してほしい旨述べ、山縣厚生大臣は、来年日本において国際家族会議を開催することは実は私はまだ聞いていないが、その計画が明確になった上でいろいろ考慮して、できることはしたい旨答弁がなされた<sup>184</sup>。

#### 第17回国会 衆議院予算委員会（昭和28年11月2日）

第17回国会（臨時会）の昭和28年11月2日、衆議院予算委員会において、福田昌子議員は、人口過剰に対する厚生省の対策、殊にバース・コントロールの啓蒙指導費、貧困者に対する薬品の無料配布の予算確保について厚生大臣の決意を問い、予算確保を求めた。これに対し、

<sup>184</sup> 第16回国会参議院予算委員会会議録第23号、昭28.7.25, pp.16-18.

山縣厚生大臣は、人口過剰対策についてはたびたび当委員会その他においても答弁しているとおりで、人口問題研究所に四～五つの基準に基づいて更に総合的に研究させ、政府もそれによって取り上げていきたい、本年度は優生保護法関係、殊に受胎調節関係に関して 3,900 万円ほど計上しているが、今後ともこの問題については人口問題の重要性に鑑み大蔵当局とも相談して、できるだけ期待に沿うような施策を講じたい旨の答弁がなされた<sup>185</sup>。

### (3) 昭和 29 年の国会論議

#### 第 19 回国会 参議院厚生委員会（昭和 29 年 2 月 11 日）

第 19 回国会の昭和 29 年 2 月 11 日、参議院厚生委員会において、昭和 29 年度厚生省関係予算が議題とされ、厚生省公衆衛生局長から、公衆衛生局関係予算については、当初受胎調節等についていろいろ新しい構想の下に予算を考えたが、昭和 29 年度は財政緊縮のために緊縮予算を組まなければならないことになり、ごく一部を除き新規の予算計上ができなくなった、優生保護関係は、強制優生手術に対する国庫の補助金について、人数も大体昭和 28 年度と同じく 1,350 人を見込んで計上している、受胎調節関係は、当初は貧困者、経済的に非常に困っている人たちに対して、器具薬剤等の配付又は指導員の指導料を国が見ることも考えたが、新規は認められず、大体昭和 28 年度と同じ線で、優生保護相談所の施設整備費、優生保護相談所の運営に必要な費用に対する補助費を計上している、金額が非常に減っているが、これは優生保護相談所、保健所に設置するものが大体昭和 27 年度と昭和 28 年度で終わってしまい、昭和 29 年度は昭和 28 年度に増設された 20 か所分についてだけ費用を見ているので、金額の上では減っているが、考え方は同じである旨の説明がなされた<sup>186</sup>。

これに対し、助産婦でもある横山フク議員は、優生手術の審査機関が非常に手間どるために、いろいろと問題があるように言われているが、実際に優生手術に該当する人、そのうち年々優生手術を受ける人、未解決に残されている人、その結果そういうところから生まれてくる人が何人くらいいるかについて尋ね、厚生省公衆衛生局長からは、優生手術の該当者については、正確な数字を把握するという事はなかなか困難だが、一応計算して数万人に上る、それを 5 か年くらいに分けて実施していきたいという計画を立てて予算を計上してみたが、先ほど申し上げた事情により、大体前年度と同じだけの予算を計上し、1,350 人という対象を目途として実施したいと考えている、ただこの数万人の対象者の中から、どういう子供が生まれてくるかという数字を持ち合わせていない、優生保護審査会がたびたび開かれないうために、非常に手数が面倒でこの手術を受けないのではないかという話については、地方によっては割合回数を多く開くところもあるし、要請がなくて全然開いていないところもある、単に開く回数が少ないからということだけでなしに、やはり優生手術に対する一般の認識がまだ十分でない点が考えられるので、今後そういう方面に力を注いでいくと同時に、必要な予算についてもできるだけ計上していただくようにしたい旨答弁がなされ、横山議員は、この問題はいろいろ人権問題にも波及することでもあり、私たちとしても慎重に考えなければならない問題だと思ふ旨述べた<sup>187</sup>。

<sup>185</sup> 第 17 回国会衆議院予算委員会議録第 3 号、昭 28.11.2, p.30.

<sup>186</sup> 第 19 回国会参議院厚生委員会議録第 6 号、昭 29.2.11, pp.4-5.

<sup>187</sup> 第 19 回国会参議院厚生委員会議録第 6 号、昭 29.2.11, p.9.

次に、藤原道子議員は、優生保護法の改正のときに産婆、看護婦、保健婦の再教育をして、これらによって（受胎調節を）指導普及させることになったが、その後どうなっているのか尋ね、厚生省公衆衛生局長からは、受胎調節関係の実地指導員については、昭和28年12月15日までの報告で31,045人が認定講習を終了し、そのうちの約半分、15,000人が指定を受け、あとの者は逐次指定を受けつつある、ただ、これら講習を受けた人たちがまだ十分な活動をしていない状態であり誠に残念だが、それには指導料の問題、あるいは経済的に非常に困っている人たちに対する特別な対策の問題、あるいは指導員に薬品、器具等を取り扱わせてほしいという問題がある、いろいろ隘路があるが、できるだけ隘路を打開して、当初の目的を達成するようやっていきたい旨答弁があった。藤原議員は、地方へ行くと折角指導講習は受けたが1年間に100円の指導料などというところがあり、そんな馬鹿げたことは噴飯もので、これを放置して実績が上がらないと嘆いているばかりでは駄目で、もっと積極的にやってほしい、産婆は妊娠調節の指導をすれば自分の収入は減るのだからそれに代わるべきものというのがこのときの審議の状況だったのに、収入となる指導料が何ら考慮されていない、それならせめて薬なり器具を指導員が扱うぐらいの親心はあってもいいのに、できないのはどこに理由があり、何が弊害なのか尋ね、厚生省公衆衛生局長からは、指導料については新しく予算を取ることができなかったのを誠に遺憾に存しているが、今後この優生保護相談所の経常費の運営等についてはできるだけそういう点を考慮してやっていきたい、また、薬品を取り扱わせないという点については、薬事法との関係において問題があるので、その点は公衆衛生局と薬務局で相談しており、できるだけ要望に沿って、受胎調節の指導の実績が挙がり得るように考えていきたい旨答弁がなされた。

これに関連し、横山議員から、藤原議員の質問は全く同感で、来年度において強くお願いしたい、また、受胎調節の推進は、薬品の問題の解決なくてはどうにもならない問題なので、むしろ指導費より薬品の問題の方が鍵になる、受胎調節の避妊薬は配置販売員の対象の品目に入っており、格別の知識がなくても配置販売員でも扱わせるのだから、避妊薬に限っては、特に国で受胎調節の実地指導者としての特定の項目を持った講習を受けさせた受胎調節実地指導者に扱わせるように協力いただいて、受胎調節の隘路を解決していただきたい、人口増加を受胎調節で防ぐことが文明国としての途であり、母子保護の面からも非常に重要な問題と思うので、ある業者だけの利権という問題ではなくて国家的の見地から解決すべきである、薬品の取扱業者も、受胎調節を実地指導者に扱わせるから自分たちの商売が減っていくという狭い根性ではなくて、それによって避妊薬が売れ、宣伝ができて、そのときにはまた薬局に買いに来るのだという大きな気持ちでこの問題の解決をつけてほしい旨要望がなされた<sup>188</sup>。

### 第19回国会 参議院予算委員会第三分科会（昭和29年3月24日）

第19回国会の昭和29年3月24日、参議院予算委員会第三分科会では、助産婦の受胎調節実地指導員の薬品販売等について複数の議員から質疑が行われた<sup>189</sup>。

まず、湯山勇議員から、助産婦に避妊薬を販売させることは、配置販売人がすでにこれを扱っている現状において、当然認めていいのではないかと質疑がなされ、厚生省からは、配置

<sup>188</sup> 第19回国会参議院厚生委員会会議録第6号，昭29.2.11，pp.10-12.

<sup>189</sup> 第19回国会参議院予算委員会第三分科会会議録第1号，昭29.3.24，pp.31-34.

販売業は、薬局とか薬種商とかが普及し難い農村、漁村方面に薬品を販売する一つの業態として非常に古くからあることから、例外的な一つの販売形態として今日も認めているが、これを非常にルーズに解して他も認めていくということになると、薬事法の薬品の販売形態が根本から揺らいでくる、なお、配置販売員も、殊に自分たちが持って歩く薬についての知識、経験について相当訓練されている旨の答弁がなされた。

湯山議員は、さらに、医者にも相談できない、あるいは誰にも相談できない避妊の問題について相談相手になるのはやはり助産婦なのだから、厚生省が産児制限を本気でやるのであれば、助産婦の手を借りて心やすく相談できる態勢を利用すべきではないかと述べ、関連して、藤原道子議員から、昭和27年の優生保護法改正により、助産婦、看護婦、保健婦には、妊娠調節の普及指導員として再教育してこれに当たらせることとなったのだから、指導員の資格を持つ助産婦に薬を扱わせることは何ら差し支えないと思う、妊娠調節を行う余裕のない、金のない山間僻地にいる人や庶民階級にどう普及するかが問題になり、心やすく一人一人指導できる助産婦が最適任者であるとして、この助産婦を再教育し、指導させ、指導員としての給与を政府が出すことがそのときに約束されたのに、既に講習会は終わりその資格はあるのに、何ら予算措置がなされていない、助産婦は相談されれば相談に乗る、むしろ国策遂行の上に率先して相談に乗っている助産婦がたくさんおり、相談指導すればするほど自分の商売は減る、だから政府が予算等において指導員としての給与を出せないのなら、特に山間僻地等においてはこの薬の取扱いをさせるのが私は当然だと思う、ただ薬剤師関係の方から猛烈な反対があるやに聞いているが、この際毅然とした立場に立った処置が必要でないかとの発言がなされた。

これを受け、横山フク議員から、助産婦、保健婦等の受胎調節指導員は厚生省の指導要綱によって認定講習を受けており、配置販売員に比べてもその知識が劣るといふのなら、なぜ講習会の認定科目の中にその項目も入れ、受胎調節が実際に地に付いて行われる形にしなかったのか、もし教育が足りないならそういう方面の教育を授けてもこの問題を推進すべきだ、人工中絶による合併症を防ぐには受胎調節により救う以外にない、先進国のアメリカでは受胎調節が行われ、人工中絶はそれに切り替わっている、問題は薬剤師、医者業権擁護ではなく、いかにすれば一般民衆、婦人に良いかを考え願いたい、田舎では東京のように避妊薬を売るデパートはなく、あのおばさんは避妊薬を買って行ったということがすぐ分かる、それで避妊薬を買おうと思っても買えない、それを助産婦が扱おうと公にならない、今まだ農村では封建的な風潮がある、薬剤師が、助産婦がこれを売ると商売が減ると言うのはけちな根性だと思う、避妊薬を助産婦が売ることによって薬局から買われる途も出てくるし、薬局で売る宣伝にもなると思う、大きな気持ちで考えていただき、責任を持ってこの問題を解決してほしい旨発言がなされた。

これらに対し、厚生省薬務局長から、受胎調節の十分な普及には、助産婦の協力を得ることが非常に大事で、法律も改正して指導員になっていただいている、ただ、用具はサックみたいなものなので誰が販売してもよいが、国民保健の確保という観点から、医薬品は一定の資格のある者でないと扱えないという法律の制度になっており、この法律の建前を根本的に崩すことはできない、助産婦の団体を配置販売業として登録して、会員の助産婦が配置員という形でやれないかということについては、多年の伝統と農山漁村の薬品入手の便宜ということを考えて

例外的に認めている配置販売業に助産婦の団体と会員との関係を認めていくということになると、例えば他のいろいろな団体がそういう形で配置販売を行うことになると、今日の薬品の販売の建前という薬事法の根本にも触れてくる問題であり、立法論は別として無理がある旨答弁がなされた。

さらに、横山議員が、受胎調節は金持ちにはしてほしくない、貧乏人がするのであり、貧乏人たちは、避妊薬、避妊器具は買えないし、指導料が払えない、そこで、助産婦でも保健婦でも受胎調節実地指導員に、現在の講習要綱、受講内容では物足りないということならその面の課目を入れ、避妊薬に限ってだけは販売を許せるかどうか、無条件に許せとは言っていない、受胎調節の実地指導員に限って、その満足のいくような講習を受けさせたならば許すということになるのかどうか、講習を受けさせても、なおかつ避妊薬に限っても許せないのか尋ねたところ、厚生省薬務局長からは、受胎調節の指導員であるから直ちに薬品の販売業の資格を認めるということは、これは法律を改正しなければできない、ただし、販売を業とすることでなくそこに配置で置いていった薬があるならそれを使って指導することも可能だし、ものがなければなるべく販売業者からこれを取り次ぐことはよい、しかし、受胎調節の指導員だから直ちに医薬品販売業を許せというのは現行法の下では難しい旨答弁がなされた。横山議員は、取次ぎというのは分かるが、地方の薬務課は取り次ぐこともけしからんと言っている、この点地方に文書を流してほしい旨述べ、厚生省薬務局長から、地方の薬務課で取次行為はけしからんと言ったという話だが、取次行為に名を借りて販売した場合には怒るのはもっともなので、取次行為はあくまで取次行為であり、確かと認められる範囲のものを地方に間違いのないように流したい旨答弁がなされた。

このほか藤原議員から、実地指導員に補助金を出す考え方はないのか、講習はしたが、しっ放しでまちまちで、ある県では県費で1年間100円なんて手当を出す、ある県では一つ指導するたびに200円取っているところもあり、そうすれば結局指導してもらうことを断わるわけで、そうすると厚生省が金をかけて講習会をやっても、しかも講習を受けるたびに産婆さんは商売を休んで山の奥から出てくるのに2,000円くらいかかるので、犠牲を払って講習を受ける価値があるかということが起こってくる、実地指導員に対して将来政府はどうするつもりか尋ね、厚生大臣官房会計課長から、この問題については厚生省としては計上しなくていいという考えは毛頭持っていない、昭和29年度の予算案においては諸般の事情で計上されていないが、将来においては厚生省としては重要な政策の一つと考え、十分努力したい旨答弁がなされた。

#### 第19回国会 参議院厚生委員会（昭和29年4月15日）

第19回国会の昭和29年4月15日、参議院厚生委員会において、マーガレット・サンガーを参考人として招き、世界各国の人口問題と受胎調節の実情について、意見聴取と質疑応答を行った。サンガーは、現在の日本において、1914年当時のアメリカと同じく、人工妊娠中絶が非常に多い時代に直面して、家族計画に非常に大きな関心が持たれていることに興味がある、非常に立派な理路整然たる優生関係の法律を日本で持っていることは非常に結構であるとして、アメリカにおけるバース・コントロールのこれまでの取組と現状等について述べ、人口過剰の問題は全世界のほとんどの国がある程度直面しつつある問題で、日本においても重要な大きな問題だが、必ず解決できる問題である、日本の将来選ぶべき道は、出生率と死亡率の調和を考

え、できるだけ早く自分たちの手で自主的にバース・コントロールによって出生率を下げていることだと述べた。さらに、質疑応答において、現在アメリカのクリニックではペッサリーとゼリーとの併用で98%の成功率となっている、アメリカでは政治的宗教的に産児制限運動に非常に強い反対があり、下積みの人たちに対しての働きかけが実際によく行われていない、その点むしろ日本の方が進んでいる感じを受ける旨述べた<sup>190</sup>。

#### (4) 昭和30年の国会論議

##### 第22回国会 参議院本会議（昭和30年4月28日）

昭和30年代に入り、第22回国会の昭和30年4月28日、参議院本会議において、上條愛一議員は、社会党第二控室を代表して国務大臣の演説に対する質疑を行い、人口対策の一環としての家族計画の問題について、殊に家族計画と産児調節は、労働者、農民その他労働階級にとって極めて切実な問題であり、厚生省は近く3,300万円の予算をもって受胎調節の指導に乗り出し、一部の国民に対して無料で器具、薬品を支給すると伝えられるが、更に一步を進めて、この際国策として積極的に家族計画を全国民に普及徹底し、産児調節の指導を行うとともに、必要な国民に対し全般的に器具、薬品の無償配布を行う英断を実施すべきとして、厚生大臣の所見を求めた。これに対し、川崎秀二厚生大臣は、人口問題は、国際的視野からすれば日本における最大の問題であり、これを家族計画思想に立脚して受胎調節の普及を図ることは、母性保護の見地からしても、また我が国の人口問題の処理からしても強力に推進する必要がある、優生保護相談所を中心として今日までも相当やってきたが、最も受胎調節に必要な生活困窮者に及ぼす影響力が少なかったため、今回の予算においては、生活困窮者を一つの目標にした受胎調節費3,200万円を計上した、従来の優生保護相談所に使っている2,600万円を合わせ5,860万円になり、相当に対策を立てて前進をしたつもりだが、百尺竿頭一步を進めよという御教示があったので、御趣旨に沿い、漸次受胎調節の特別施策を強化していきたい旨答弁した<sup>191</sup>。

##### 第22回国会 衆議院社会労働委員会（昭和30年5月10日）

第22回国会の昭和30年5月10日、衆議院社会労働委員会において、岡本隆一議員は、人口対策費の中の生活困窮者受胎調節普及事業費補助金による生活困窮者に対する受胎調節普及の方法について尋ね、厚生省公衆衛生局長は、保健所と社会福祉事務所と密接に連絡をしながら、受胎調節に関する器具薬品を、生活保護法の該当者に対しては無料で、ボーダー・ラインの層にある者に対しては約半額で支給したい、その方法も主として所外へ出かけて行って指導したい、器具、薬品の普及方法に関しても一々保健所へ呼んでということでもなしにやりたい旨答弁した。これに対し、岡本議員は、素質の悪い人たちに非常に忍耐と努力の要る方法をもって受胎調節をやってもなかなか容易な問題ではない、本当に日本の人口の逆淘汰を防ごうと考えるなら、出てくるのは優生手術だと思う、既に3人、5人の子供があり、しかも非常に生活が困窮の状態に追い込まれている人に、政府の方で国の費用でもって、本人の希望があれば国から勧めて優生手術を受けさせる方法も必要で、どんどん優生手術を奨励して生活が困窮の状態にある人の受胎調節をやっていくことを取り入れたらどうかと思う旨述べ、厚生省公衆衛生局長

<sup>190</sup> 第19回国会参議院厚生委員会会議録第28号、昭29.4.15, pp.1-8.

<sup>191</sup> 第22回国会参議院本会議録第11号、昭30.4.28, pp.109, 111.

は、受胎調節の普及状況を実際に調べてみると、やはり普及率のいいのは教育程度の割合に高い人、教育程度の低い人は普及率が悪いというデータがはっきり出てきており、逆淘汰を防ぎながらこの受胎調節を普及させていくということは、よほどその実施の方法に注意をしないと御趣旨のような心配が起る可能性が非常に多い、優生手術を更に奨励的にやることについては今までもいろいろ議論は出ており、検討はしているが、法の建前もありそこまで踏み切るところまでは行っていない、専門の方々の意見もよく伺いながら今後検討させていただきたい旨答弁した。これに対し、岡本議員は、優生保護法では、既に数人の子供を有し、出産のたびごとにその健康状態が悪くなっていくおそれがあるという者にも優生手術をやっていることになっているので、優生保護法の適用の範囲に入ってくると思う、またそれが妥当と考えるなら法の改正をやればよく、私たちも何どきでもそれに協力する用意がある旨述べ、厚生省公衆衛生局長は、現在の法の建前では、人工妊娠中絶の場合には母体の健康に障害を及ぼすということだが、優生手術の場合は「生命に危険を及ぼす」とややニュアンスの違った表現を用いている、これはやはり優生手術と人工妊娠中絶の本質的な差を考え実行されていると思う、私どもとしてはすぐそこまで法の改正をお願いするところまでは到達していない、御指摘の点は十分検討させていただいて今後推し進めてまいりたい旨答弁した<sup>192</sup>。

また、これに関連して中山マサ議員は、大阪市で受胎調節の器具をボーダー・ラインとか、生活保護受給者に散布したことがあるが、使われていない調査結果であった、いわゆるボーダー・ラインの人、あるいは生活保護受給者に頒布する場合の使用状況をどう監督するのか尋ね、厚生省公衆衛生局長は、ただ器具薬品をやりっ放しというのでは横流しの心配もあり、実際に使われない点があるので、実施に移す場合は、その指導と器具薬品の配布というものを並行して一緒にやり、実地指導員あるいは保健所の職員を十分それにタッチさせて、どういうふうに使われたかを十分指導してまいりたい旨答弁した<sup>193</sup>。

## 第22回国会 参議院社会労働委員会（昭和30年6月2日）

第22回国会の昭和30年6月2日、参議院社会労働委員会において、高野一夫議員が、受胎調節の普及運動に対して協力させる意味において、医師、薬剤師会、助産婦会、人口問題等の研究団体、そのほか一切の関係団体を集めて、外郭団体を作って普及運動をやれば成果も上げられやすくなるのではないかと述べたのに対し、川崎秀二厚生大臣は、大賛成であり、民間団体としてそういう機運が盛り上がることを期待している、なお受胎調節の問題については、今度の予算に新たに3,200万円という特別国庫補助金が計上され、従来受胎調節が最も必要であると見られる貧困階級、鉱山地帯等のいわゆる多産の傾向のあるところに対して全然行われなかったことが、今度の新たな施策により、避妊器具の配付、あるいは半額公費で避妊器具を負担する措置がとれることになったので、今回の施策を機に相当の充実を見せるものと思う、しかし、政府がいかにかける声をかけても、笛吹けど人踊らずではこの問題は解決しないので、9月下旬に東京で開催される国際家族計画会議などの機会を中心に、民間に対して宣伝をしたい旨答弁した<sup>194</sup>。

<sup>192</sup> 第22回国会衆議院社会労働委員会議録第7号、昭30.5.10, pp.1-2.

<sup>193</sup> 第22回国会衆議院社会労働委員会議録第7号、昭30.5.10, p.3.

<sup>194</sup> 第22回国会参議院社会労働委員会議録第11号、昭30.6.2, p.7.

これに対し、谷口彌三郎議員は、今のような3,200万円ぐらいの金で薬、器具を渡す程度では到底目的を達することはできない、特に生活保護法の適用者のうち妊孕年齢の有夫の人が約12万5千ぐらい、ボーダー・ラインの者でも同じような有配偶者が75万ぐらいいるので、これらの者に対して特に手を打てば必ず出生率がずっと減るであろうとして、大臣の見解を求めたのに対し、川崎厚生大臣は、昭和30年度に新たに計上した3,200万円は、生活保護法の被保護者に特に実施をするということで器具、薬品費を、大体労働力を有する世帯の半数9万人について、まず器具、薬品費300円、指導料110円の全額を負担して、またボーダー・ライン階層の30%、約23万人について器具、薬品費の半額を国費で負担する方針を決めた、従来受胎調節は、最も必要とする貧困階級、被生活保護者が実施をしていない部面が非常に多かったもので、その意味で特に力を入れたい、最近3年間にわたってモデル地区となっている常磐炭鉱などを調査したが、非常に労働者の主婦たちは自覚が進んでおり、それが全国的に広がっていくならば、我が国の人口問題は今日非常に憂えられているような傾向を払拭することができるのではないかと、最近日本放送のような放送関係がこのことに非常に熱意を入れて、全国的な放送計画を作って進めてくれるようなので、両々相待ち、相当に本年は受胎調節の思想というものが普及してくると思う旨答弁した<sup>195</sup>。

## VI 昭和30年改正（第3次改正）

### 1 改正の背景及び改正内容

昭和27年の優生保護法改正により、受胎調節の実地指導が制度化されたが、実際に実地指導を行うに当たり、受胎調節実地指導員である助産婦等が薬事法との関係で避妊のための医薬品を販売できないことがネックとして指摘されるようになった。

厚生省は通牒により、同指導員が指導の際に実際に使用する避妊薬の代金を取ることを認めていた。しかし、それでは指導の後、指導を受けた者が避妊薬を薬局あるいは薬店等に買いに行かなくてはならず、心理的にも薬局等に行きにくいいためなかなか指導の実が上がらないので、同指導員を通じて必要な避妊薬を買える方法がとれないかという要望があり、国会でも質疑が行われた。こうした経緯を踏まえ、昭和29年5月に、同指導員の助産婦等が販売業者と指導を受ける人との間に立って、避妊薬の購入のあっせん、取次ぎをすることは差し支えない旨の薬務局長通牒が出された<sup>196</sup>。

昭和30年、第22回国会に提出された優生保護法の一部を改正する法律案（第22回国会参法第18号）は、これを更に進めて、指導を受ける側の便宜を図り、実地指導の効果を高めるため、受胎調節実地指導員が、指導を受ける者に対し、薬事法の手続によらないでも厚生大臣が指定するものに限り避妊薬の販売ができることとするものであり、受胎調節実地指導員がその医薬品を販売する場合には、薬事法に規定されている厚生大臣及び都道府県知事の監督の権限

<sup>195</sup> 第22回国会参議院社会労働委員会会議録第11号、昭30.6.2, pp.11-12.

<sup>196</sup> 第22回国会参議院社会労働委員会会議録第28号、昭30.7.19, pp.9-10、「助産婦等受胎調節実地指導員が行う受胎調節指導に伴う避妊薬の取扱方について」（昭和29年5月10日 薬発第154号 各都道府県知事宛 厚生省薬務局長発）（松原洋子編『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第1巻』六花出版, 2019, p.314.）

をそのまま準用するとともに、薬事法、その他の薬事に関する法律に違反した場合には、都道府県知事は、必要に応じてその者の医薬品の販売を停止し、または禁止する行政処分を行えるものとしていた。

同法律案は、当初の6月30日までの会期が30日延長された後の昭和30年7月13日に参議院に提出された。提出者は、谷口彌三郎議員の外、横山フク、榊原亨、吉田萬次、木村守江の各議員である。横山議員と榊原議員は参議院社会労働委員会の委員であり、横山議員は助産婦であり、それまでも国会質疑において受胎調節指導員による薬品販売を度々訴えてきた。なお、この横山議員以外はいずれも医師であり、このうち榊原議員は昭和23年当時衆議院議員で、同年の第2回国会に衆議院に提出された優生保護法案（第2回国会衆法第7号）の提出者の一人であった。

『厚生省20年史』によると、昭和27年改正により優生保護法における受胎調節に関する業務が大きくなっていくにつれ、その立法上の独立が検討され、同時に優生目的に関する業務は、むしろ精神衛生対策の一環として考えるべきであるという傾向が生まれてきたという<sup>197</sup>。しかし、受胎調節あるいは家族計画に関する独立の立法はなされないまま、昭和30年の優生保護法において受胎調節に関連する更なる法改正がなされることとなった。また、昭和31年4月に厚生省公衆衛生局に精神衛生課が設置され、それとともに、受胎調節を除く優生保護関係の所管は精神衛生課に移された。

## 2 審議の概要

### (1) 参議院における審議の概要

優生保護法の一部を改正する法律案（第22回国会参法第18号）について、参議院においては、昭和30年7月14日に社会労働委員会において趣旨説明を聴取し、19日、21日、22日に質疑を行った後、22日に討論、採決を行い、改正案を修正議決し、25日に本会議において委員長報告のとおり修正議決された。

昭和27年の優生保護法改正案（第13回国会参法第1号）が非常に大きな改正事項を含んでいたにもかかわらず、委員長以下各会派の委員が発議者に名を連ねるといった実質的な委員会提出法案とも言える状況であったためか、参議院ではほとんど審議がなされなかったのと比較すると、昭和30年改正案については、薬事体系の例外的業態を認める、薬事法の根幹にも関わる問題であるとして、慎重な審議が行われた。

委員会では、改正案と薬事法との関係、実地指導員に対する監督方法、薬事監視員による立入り検査の問題等について質疑が行われた。今回の改正案が、薬事法本来のねらい、目的、性質を相当変えていくものになるのではないかという竹中勝男議員の危惧等に対しては、厚生省薬務局長からは、薬事法においては、医薬品の販売については一定の要件を備えた者が登録して販売する建前になっているので、改正案のように、受胎調節指導員であるから直ちに登録も何も一定の要件も満たさず、また登録をとることなく医薬品の販売が法律上できるということは、今日まで薬事法がとっている法律上の原則に、非常に大きな例外を置くわけなので相当に

<sup>197</sup> 厚生省20年史編集委員会『厚生省20年史』厚生省創立20周年記念事業実施委員会、1960、p.568.

原則が崩れることになる、現行法の枠の中で実際上の目的を達するような措置をとることによってこの問題を解決していただきたい旨の答弁がなされた<sup>198</sup>。また、薬事法を準用した実地指導員に対する監督について、厚生省薬務局長からは、薬事法では、事故が起きた場合に責任を明らかにするという意味から店舗販売を原則としているが、この法律が通過すると、目下禁止している行商の形態を認めることになり、指導を受ける者の自宅への立入りはできないので監督が非常に困難になる旨の答弁がなされた<sup>199</sup>。

質疑を終局したところ、山下義信議員より、①実地指導員による受胎調節指導のために必要な指定医薬品の販売は、当分の間に限ること、②実地指導員の販売品が、いわゆる薬律に違反した場合、または指定医薬品を受胎調節の指導を受ける者以外に販売した場合には、都道府県知事は、実地指導員の指定を取り消すことができること、③実地指導員の指定を取り消す場合には、都道府県知事は聴聞を行わなければならないこと、④これに伴い改正原案の罰則規定を削除することを内容とする修正案が提出された。

修正案に対する質疑を経て、討論に入ったところ、竹中議員より、日本社会党（第四控室）を代表して、医薬品の例外的販売業態を認めるという改正原案並びに修正案に反対の意見が述べられた。討論を終了し、順次採決の結果、本法案は、多数をもって修正議決すべきものと決定し、参議院本会議においても多数で修正議決された。

## （2）衆議院における審議の概要

一方、衆議院においては、昭和30年7月25日に社会労働委員会において趣旨説明を聴取し、29日、受胎調節実地指導員が医薬品を販売できる期間を「当分の間」とせず期限を区切る必要性、本法律案による弊害等について質疑が行われた。

野澤清人議員から、受胎調節の実地指導を行う期間と指導員が医薬品を扱う期間の見通しについて問われたのに対し、発議者の谷口参議院議員からは、実地指導員については多分15年から20年もすると情勢はかなり変わってくると思うので、恒久的というわけではなく、その当時の人口問題とらみ合わせてこれを続けたいと考えており、薬品を取り扱わないと十分な徹底ができないので、受胎調節の指導をする期間、同様に薬品も取り扱わせていただきたい旨の答弁がなされた。この答弁に対しての、助産婦等の日常妊産婦等に接触している方々が実地に指導するという実際面から考えると今度の改正の趣旨に賛成せざるを得ないが、反面この薬事法との板挟みになる、この改正条文の「当分の間」が相当意味深長であり、薬事法から出発するならば、少なくともこれは最低年限に切り、それでもまだ普及徹底ができない、実地指導に医薬品が必要であるというならばそのときに更に再延長ということも考え得ると思うので、この年限を一応3年なりあるいは4年なりというところで切る方が適正ではないかとの野澤議員の指摘について、厚生省薬務局長からは、提案の趣旨は必要やむを得ざるに出た措置であると了承しており、結局問題は、受胎調節を受ける人たちが避妊薬を薬局等に買いに行くのに、非常に今の空気では、農村等においては買いに行きにくいという点がポイントで、そ

<sup>198</sup> 第22回国会参議院社会労働委員会会議録第28号、昭30.7.19, pp.9-10、同主旨の質疑答弁について、同第29号、昭30.7.21, p.5.

<sup>199</sup> 第22回国会参議院社会労働委員会会議録第29号、昭30.7.21, pp.7-8、同第30号、昭30.7.22, pp.3-4.

う危惧がなくなることが、受胎調節の指導の必要年限と必ずしも一致するものではないのではないかと考えるので、むしろ年限を切って、その年限が到達したときにまた必要ありとすれば、そこでまた判断を国会でお願いをする方が法律案の趣旨として妥当ではないかとの答弁がなされた<sup>200</sup>。

また、長谷川保議員から、今回の改正案は助産婦の生業の状態等々を考え、非常に時宜に適した案だと考えるが、本法により弊害があるかと問われたのに対しては、厚生省薬務局長から、①薬事法の原則が非常に崩れてくるということがありますが、必要性を勘案してその原則を崩すこともやむを得ざるものである、②指導員の業務の監督について、例えば薬事法の他の業態では営業所に立ち入りをしたり、報告を徴したり、品物に不良品の疑いがある場合は収去したり、業務の停止を命じたり、そういう一連の監督規定があるが、この法律案ではそうした規定が実はないので、実際問題としては監督上若干の支障を来すことになる、また、今日薬事法では店舗販売を原則として、その例外として配置販売という形を認め、現金行商は認めていないが、この法律が成立すると現金行商の形態が認められることになり、この形態は非常に監督がしにくい、ただ薬は限定されているし、指導員は助産婦、看護婦、保健婦なので、先方の協力により同意の上で立ち入って品物を持って帰って試験をしてみるということは実際問題としては協力してもらえらると思うので、法律の権限に基いた監督でなくして同意の上で行う実際上の監督ということで運用したい旨答弁がなされた<sup>201</sup>。

このほか、要保護者等に対する指導料を国が出すべきとの長谷川議員の指摘に対し、厚生省公衆衛生局長から、生活困窮者等に対する指導料の問題はやはり公費で見るのが実際の普及の面から非常にいいと考え、昭和30年度の予算編成の際に、器具、薬品の無料あるいは廉価での支給だけでなく特別な人たちに対しては無料で指導できるように指導料という項目で財政当局と折衝したが、残念ながら指導料という名目では予算が計上されなかった、しかし優生保護相談所あるいは保健所の事業費の中で嘱託謝礼の項目があるので、実際に助産婦などで実地指導に携わっていただいた方に嘱託という格好で謝礼を出す面をできるだけ大きく活用していきたい旨の答弁がなされた<sup>202</sup>。

質疑を終局した後、受胎調節実地指導員の医薬品販売が一時的便宜的措置として認めるのであるという趣旨を明らかにするため、本法の有効期限について「当分の間」から「昭和35年7月31日までを限り」に改める修正案が各派共同提案により大橋武夫議員から提出された。順次採決の結果、本法案は全会一致をもって修正議決され、同日の7月29日に開かれた本会議においても委員長報告のとおり全会一致で修正議決された。そして、会期最終日の30日、参議院は回付案に全会一致をもって同意し、優生保護法の一部を改正する法律は成立した（昭和30年法律第127号）。

この受胎調節実地指導員による医薬品販売の特例規定は、その後5年毎に、期限を5年延長する改正が重ねられ、平成27年7月31日まで存続した。

<sup>200</sup> 第22回国会衆議院社会労働委員会議録第53号、昭30.7.29, pp.25-26.

<sup>201</sup> 第22回国会衆議院社会労働委員会議録第53号、昭30.7.29, p.27.

<sup>202</sup> 第22回国会衆議院社会労働委員会議録第53号、昭30.7.29, pp.27-28.

## Ⅶ 昭和30年改正後の優生手術等に関する国会論議

昭和30年改正後において、昭和23年優生保護法の提出者である福田衆議院議員と谷口参議院議員が優生的観点からの受胎調節や優生手術の積極的実施について質疑を行っている。

### 第23回国会 衆議院予算委員会（昭和30年12月9日）

第23回国会（臨時会）の昭和30年12月9日、衆議院予算委員会において、福田議員は、人口過剰に対する積極的な措置と受胎調節に対する予算の抜本的拡充を求め、生活保護世帯における出産、乳幼児の養育費、乳幼児の死亡葬祭料の費用だけでも年間6～7億を使っているが、そういう費用をボーダー・ライン、例えば生活保護階級の受胎調節の費用に積極的に回せば、今日の人口過剰に対し幾ばくかの措置がとれると思うので、せめて2～3億の受胎調節の費用ぐらい決定してほしいと述べたところ、一萬田尚登大蔵大臣からは、本当に子供を生まないなら考えてもよいが、やっても生むのであれば無駄になるのでこの辺をしっかりと見きわめ、重点的に十分検討を加えていきたい旨、小林英三厚生大臣からは、人口問題の解決の一助として、生活困窮者等について昭和31年度は昭和30年度より過大に予算を請求しており、器具等を無料で給付する方法もとっている旨答弁がなされた<sup>203</sup>。

福田議員はさらに、受胎調節が有識者の階級にのみ主として普及され、貧しい家庭、さらに優生学的に優秀ならざる素質のある家庭、精神病者とか遺伝的な犯罪傾向のある家庭の子孫の増加率が今日非常に高いことへの対応を尋ね、小林厚生大臣は、優秀ならざる家庭の子孫はなるだけ減らし、優秀な子孫を増やしていくのが最も望ましいが、これを選択することはなかなか容易ならざる問題で、将来十分研究したい旨答弁し、福田議員は、研究に及ばず、現在の優生保護法を予算的に活用すれば即座にでき、受胎調節についても、非常に困っており、また余り知能が優秀でない階級に積極的な指導方法を突き進んで普及すればいいし、遺伝的な精神病に対しては、優生保護法で規定されている断種手術を、今後相当に予算措置を講じてやれば目的を達する、また遺伝的な犯罪者への断種手術については、遺憾なことに、これまで刑務所に入っている遺伝的な犯罪者に対し断種手術をなされた例を1回も聞かない、外国では人口増加への対応や優秀な民族の増加の観点から、悪質遺伝に対し相当英断をもって断種手術もされ、アメリカのような豊かな、土地も広い国でさえ悪質遺伝に対しての断種手術が相当大幅に強行されているのに、日本では毎年毎年こういう措置が非常にお情け的でほとんどなされておらず、遺伝的な精神病患者に対しても、年間わずか千名足らずの人がどうにか優生手術を受けている状態である、遺伝的な悪質遺伝を持っている人に対する断種手術に対し、今後予算措置を大幅に講じ、政府として熱意を持ってほしい旨述べ、特に、刑務所で遺伝的な犯罪者に対する断種手術が一例もなされていないことについて、刑務所の医官がもっと積極的に民族の優秀性、犯罪防止というものを考えれば、医官の申請によって処置される点であるので、遺伝的な犯罪者に対する人口政策上の措置を今後積極的にとってほしいとして法務大臣の見解を質したところ、牧野良三法務大臣からは、日本の法務行政は余りに形式に流れて、そういう方面に関する行き届いた施設ができていないということは非常に残念であるので、明年度からは私がその方面に

<sup>203</sup> 第23回国会衆議院予算委員会議録第4号、昭30.12.9, pp.3-5.

できるだけ力を入れて、遺伝的な方面、精神衛生の方面というものに特別な考慮を払いたい旨の答弁がなされた<sup>204</sup>。

### 第26回国会閉会后 参議院社会労働委員会（昭和32年8月10日）

第26回国会（常会）閉会後の昭和32年8月10日、参議院社会労働委員会において、谷口彌三郎議員は、優生保護法の実施状況に関し、最も心配なのは、最近、精神異常者がだんだんと増えているという事実であり、有識者では受胎調節などをして出生率が非常に減っている反面、精神異常者、特に精神薄弱者などにおいて、相変わらず多数の子供を出生しており、今の状況が続くならば、必ず日本の民族は、優秀化どころか逆淘汰の状況になることを非常に心配しており、逆淘汰にならぬように、いわゆる民族優秀化に努めてほしいが、そのためにはどうしても精神異常者の出生の防止が必要で、この際、優生手術を徹底的に大いに進めなければならないとして、優生手術を行わなければならないような階級の推定人口を尋ね、厚生省公衆衛生局長からは、非常に推定が難しい問題だが、昭和29年の実態調査の成績と諸学者の専門家によるいわゆる精神病患者の遺伝の可能性からかなり狭く考えた場合に12万6,000という概数になる旨答弁があった。これに対し、谷口議員は、遺伝性の精神病の非常に濃厚な方12万ぐらいいに対し、国の優生手術の予定数は昭和32年度においても1,800そこそこで、それでやっていったら、こういう連中は、ほとんどいつまでも相変わらず多数に存在しているから、もっと多数に優生手術ができるよう国が補助すべきではないかとの疑問がなされ、厚生省公衆衛生局長からは、優生保護法により国が全額費用を持って実施する第4条に基づく優生手術の数は、昭和32年度予算で1,800と見込んでいるが、これは単に予算上の問題だけでなく、実際上の医師からの申請が十分にまだ現在行われていないということも関係している、また、第3条による優生手術の数が4万あるが、母体保護が非常に大きな理由になっており、悪質遺伝防止からの優生手術は非常に少ない、医師からの申請が十分でないし、遺伝歴の調査を十分にしないと人権の問題も絡んでくるので、そういういろいろな点を解決して、国民優生の立場からできるだけ合法的な優生手術は促進していかなければならない旨答弁がなされた。さらに、谷口議員が、精神異常者に対する優生手術が非常に少ない原因を尋ねたところ、厚生省公衆衛生局長からは、医師からの申請が十分でないことが第一の原因で、その理由は、やはり人権の問題などが関連して、遺伝歴も十分分からないのをむやみに申請できないと躊躇していると聞いている旨の答弁がなされた<sup>205</sup>。

これを受けて、谷口議員は、医者からの申請が少ない原因は、優生保護審査会における審査が、いわゆる遺伝性のものについては家系の遺伝を調べなければならないこと、国庫からの補助が、単にいわゆる優生保護法の別表に掲げているところのもの（審査を要件とする優生手術）に限られていることにあると思うので、①別表に掲げるもの以外に、国庫補助の対象を精神病患者、精神薄弱者など優生保護法第12条（精神病患者等に対する優生手術）に掲げるものに拡大すること、②優生保護審査会の審査方法の緩和、具体的には保護義務者が同意をし、そうして精神衛生鑑定医2名ぐらいいが遺伝性の精神病という診断をつければ、優生保護審査会の審査を省略でき、保護義務者からの届出がない、同意がないものに限って優生保護審査会で審査するこ

<sup>204</sup> 第23回国会衆議院予算委員会議録第4号、昭30.12.9, pp.5-6.

<sup>205</sup> 第26回国会閉会后参議院社会労働委員会会議録第4号、昭32.8.10, pp.20-21.

とにすることを提案したが、厚生省公衆衛生局長からは、現在の国庫補助（全額国庫負担）は強制的に手術するものばかりであり、第12条のように遺伝性でない精神病について同意があってやる場合への補助については、第4条と同じように全額国で見ると筋はなかなか通りやすく、そうなればどうしても費用の負担にたえないような者だけをどうこうするということになるので、従来いろいろ検討しているが、費用の負担能力のある人は同意するのだからそれでやればよいという意見が強くあり、なかなか奨励的補助は出しにくい、審査会にかけることを省略することについては、これは非常に人権問題にも絡んでくるので、そう軽々しく結論を出すわけにはいかない旨答弁がなされた<sup>206</sup>。

次いで谷口議員が、正常な精神保有者は、かなり最近には受胎調節その他の方法をやっているが、精神異常者はそれらの考慮が全然払われていないことから、①精神薄弱者などに対し何とか法の制裁でも加えて、受胎を抑制、防止すること、②殺人、放火、強盗などの犯罪者のうち生殖年齢者が心神喪失のため不起訴になった場合に優生手術を行うことについて、人権擁護の観点から見解を尋ねたのに対し、法務省人権擁護局長から、①については、受胎調節を刑罰等で強制することは人権擁護の観点からは相当問題になる、精神薄弱者で子供がたくさんいて養育に困るケースもやはり普通の貧困者の場合と同様、別個に生活の社会保障的な方面で解決すべき問題ではないか、②については、優生保護法の下では相当広範囲に優生手術ができると解釈しており、同法第4条の下になされる優生手術の適用のないようなものに強制的に優生手術を行うことは少し考えものではないかと思う、刑法上精神異常の下に心神喪失者であるとして無罪となっても必ずしもそれが遺伝性のものであると認定もできず、一旦優生手術を行うと永久に生殖能力が絶たれる一方、犯罪のときに精神異常者であっても回復することも可能だと思うので、一概に今お尋ねのような場合に強制的に優生手術を行うことは人権上考えなければならぬのではないかと答弁がなされた<sup>207</sup>。

<sup>206</sup> 第26回国会閉会後参議院社会労働委員会会議録第4号，昭32.8.10，p.21.

<sup>207</sup> 第26回国会閉会後参議院社会労働委員会会議録第4号，昭32.8.10，p.22.



## 第4章 旧優生保護法改正等の動き—昭和30年代から平成7年改正まで—

### I 昭和30年代における優生保護法改正等の動き

#### 1 昭和30年代の政治経済情勢と優生保護法をめぐる状況

戦後、我が国の経済は目覚ましい復興をとげ、昭和31年経済白書の「もはや『戦後』ではない」<sup>1</sup>という結語は、戦後復興終了と新たな経済成長の幕開けの象徴として人々に受け止められた。昭和30年から48年の経済成長率は年平均10%前後となり、日本は高度成長期を迎え、昭和35年には池田勇人内閣のもとで所得倍增計画が閣議決定された。そして、我が国の人口動態が多産多死から少産少死に急速に転換する中で、人口問題の課題は過剰人口から高度経済成長を支える人口の質的向上にシフトし、昭和38年には経済審議会が「経済成長における人的能力開発の課題と対策」を答申し、池田勇人内閣総理大臣が施政方針演説において「人づくり」政策を訴えた<sup>2</sup>。

一方、我が国の出生数は、昭和30年の173万692人から36年には158万9,372人まで低下し、その後はゆるやかに上昇したが、合計特殊出生率は昭和22年の4.54から25年に3.65、30年に2.37、35年に2.00となり<sup>3</sup>、1組の夫婦に2人の子供という形がほぼ定着していった。我が国は多産多死から急速に少産少死に転換を遂げたが、急激な出生率の低下の背景には人工妊娠中絶の激増があり、昭和31年の初めての厚生白書は、国民の出生抑制の努力が「いかに激しいものであったかは、（中略）人工妊娠中絶件数を一見すれば明らかで」、「出生の抑制が、合理的な受胎調節という方法に必ずしもよったものではないことを残念ながら認めなければならない」と述べている<sup>4</sup>。

人工妊娠中絶件数は昭和30年に117万143件とピークを迎え、その後減少傾向に転じたものの、昭和36年までは依然として毎年100万件を超える極めて高い水準で推移し、対出生比（出生100に対する中絶件数）は昭和32年の71.6%がピークとなった<sup>5</sup>。一方、受胎調節を実行している者の率は、昭和25年の19.5%（実行したことがある者も含めると29.1%）から昭和30年には33.6%（同52.5%）、34年には42.5%（同62.7%）、40年には55.5%（同72.0%）と着実に増加し<sup>6</sup>、受胎調節が普及していった。家族計画の普及は、主に保健所が主体となっており行われてきたが、家庭生活に関する問題は地域住民に身近な市町村が実施主体となる方がより効果的であるとして、昭和33年以降年次計画で逐次事業の実施主体を市町村に移行させる措

<sup>1</sup> 経済企画庁「昭和31年 年次経済報告」

<sup>2</sup> 第43回国会衆議院本会議録第2号、昭38.1.23, pp.11-12、第43回国会参議院本会議録第3号、昭38.1.23, pp.16-17.

<sup>3</sup> 厚生労働省「人口動態統計」

<sup>4</sup> 厚生省『厚生白書（昭和31年度版）』

<sup>5</sup> 付表6参照

<sup>6</sup> 毎日新聞社人口問題調査会編『日本の人口—戦後50年の軌跡—（全国家族計画世論調査報告書）』毎日新聞社人口問題調査会、2000, pp.80-81, 286, 293, 303, 312.

置がとられた。

また、優生保護法に基づく優生手術は、昭和30年に4万3,255件、31年に4万4,485件、32年に4万4,400件となり、以後漸減して昭和39年には2万9,468件であった。事由別に見ると、本人の同意によるもののうち遺伝性疾患を事由とする手術は、昭和30年に491件とピークを迎え、昭和31年に454件、32年に312件となり、以後漸減して昭和39年には148件となり、ハンセン病を事由とするものは、昭和30年に129件、31年に105件、32年に89件となり、昭和39年は11件であった。また、本人の同意を必要としない医師の申請による優生手術は、昭和30年に1,362件、31年に1,264件、32年に1,104件となり、昭和39年には555件であった<sup>7</sup>。昭和32年4月27日には、厚生省公衆衛生局精神保健課長名で都道府県の衛生主幹部（局）長宛に、優生保護法第4条による優生手術の実施件数が例年予算上の件数を下回っていること、都道府県により極めて不均衡であるが手術対象者が存在しないということではなく関係者に対する啓蒙活動の努力により相当程度成績を向上できることから、優生手術の実施について特段の配慮を要請する文書が発出されている<sup>8</sup>。

人工妊娠中絶をめぐる状況は重大な問題として認識され、優生保護法案提出者でもあった加藤シヅエ参議院議員は、昭和34年には中絶防止の対策として優生保護法を時限法化することを提唱した<sup>9</sup>。

一方、中絶防止の啓蒙活動を行っていた宗教団体生長の家は、昭和35年9月、墮胎防止のための第1次請願活動により40万人の署名を集め、昭和36年3月には第2次請願活動により12万人の署名を集めた。以降、昭和39年の第8次請願活動までに延べ200万人近い署名を集めている。さらに、昭和42年には生長の家青年会が38万人の署名を集めるとともに、5,000人規模で国会デモ行進を行った<sup>10</sup>。

生長の家の請願活動による国会への請願は、「人命尊重に関する請願」として昭和36年の第38回国会（常会）以降昭和42年の第55回国会（特別会）に至るまで繰り返し衆参両院に提出された。その内容は、人命尊重のため優生保護法の人工妊娠中絶に係る規定のうち、第14条第1項の4号の「経済的理由」及び同項5号の「暴行若しくは脅迫によって又は抵抗若しくは拒絶することができない間に姦淫されて妊娠したもの」が悪用されているとして、戦前と同じ取扱いをするよう配慮されたい、又は考慮を願う等とするものであった。同請願は、第38回国会から第40回国会（常会）までは審査未了とされたが、昭和37年の第41回国会（臨時会）においては参議院において採択の上、内閣に送付された（衆議院では未了）。その後、昭和38年の第43回国会（常会）においては衆議院において採択の上、内閣に送付された。なお、同国会の参議院においては社会労働委員会において採択の上内閣に送付するものと決定されたが、会期最終日に議案の処理をめぐり与野党が対立し、衆参両議院において継続審査の議決ができない

<sup>7</sup> 付表5参照

<sup>8</sup> 〔優生手術の啓蒙活動等を要請〕（昭和32年4月27日 各都道府県衛生主管部（局）長宛 厚生省公衆衛生局精神衛生課長発）

<sup>9</sup> 「人工妊娠中絶（附・優生手術）の実態を衝く 第3回日本家族計画全国大会シンポジウム」『日本医事新報』1852号, 1959.10.24, pp.12-15.

<sup>10</sup> 生長の家政治連合中央部「生長の家生命尊重運動史」谷口清超『いのちを守ろう』明るい日本をつくるシリーズ刊行会, 1980, pp.81-82.

事態となり、参議院本会議においては請願審査も行われなかった。その後昭和39年の第46回国会（常会）においては衆議院では未了、参議院では採択の上内閣送付され、昭和40年の第48回国会（常会）においては衆議院で採択の上内閣送付、参議院で未了、昭和41年の第51回国会（常会）では衆参両院で採択の上内閣送付、昭和42年の第55回国会には衆議院にのみ提出され、採択の上内閣に送付された。

また、昭和37年には「いのちを大切にす運動連合」が結成され、同年8月、第1回いのちを大切にす運動連合大会が東京で開催され、人命尊重、中絶防止を訴えた。このいのちを大切にす運動連合の設立に際しては、当時厚生省人口問題研究所の人口資質部長であり、日本家族計画連盟の常任理事であった篠崎信男氏が多くの団体に呼びかけを行った<sup>11</sup>。同運動連合には、生長の家白鳩会、全日本カトリック医師会、カトリック人口問題研究会、全日本仏教婦人連盟といった宗教関係の団体のほか、日本家族計画連盟、日本母性保護医協会、日本WHO協会、日本赤十字社、NHK厚生文化事業団、朝日新聞厚生文化事業団など、全体で43団体が参加し、日本通運株式会社、日本鋼管株式会社、東武鉄道株式会社といった新生活運動を推進してきた企業を中心に12社が協賛し、厚生省、文部省、労働省、日本国有鉄道、厚生年金会館、大阪府、大阪市、堺市の8機関・団体が後援した<sup>12</sup>。さらに、昭和39年5月、いのちを大切にす運動連合主催の優生保護法改正国民決起大会が生長の家本部で開催された<sup>13</sup>。

なお、この間の昭和38年には、サリドマイド系睡眠薬で奇形が生じるかどうか確かめるため妊娠した妻にサリドマイド系睡眠薬を服薬させ妊娠5か月中絶させた男性の手記が週刊誌に掲載され、社会に大きな衝撃を与え、これを契機に厚生省が人工妊娠中絶の制限を強化するため優生保護法の改正を検討し始めたとの報道がなされている<sup>14</sup>。

さらに、昭和39年8月、生長の家政治連合が結成され、優生保護法改正に向けた生長の家の政治活動が本格化した。

一方、昭和38年10月1日に、全国国立療養所ハンセン氏病患者協議会かららい予防法改正要請書が厚生大臣に提出され、その最後の項目において優生保護法の中のらいに関する規定の削除が要望された<sup>15</sup>。この要望への意見案が昭和39年5月に厚生省内部で複数回作成されており、その中で優生保護法からのらいに関する規定の削除については、人工妊娠中絶、優生手術を行うことのできる場合として列挙されている事項を比較考慮すると、特に優生手術の場合については「検討の余地がある」とされた<sup>16</sup>。さらに、昭和39年6月に作成された「らい予防法改正上の問題について」においては、らい予防法の改正が検討され、優生保護法についても、

<sup>11</sup> 人口問題研究会『財団法人人口問題研究会50年略史（人口情報 昭和57年度）』人口問題研究会、1983、p.127、荻野美穂『「家族計画」への道—近代日本の生殖をめぐる政治—』岩波書店、2008、pp.264-265。

<sup>12</sup> 土屋敦「胎児を可視化する少子化社会—『生長の家』による生命尊重運動（プロ＝ライフ運動）の軌跡（1960・1970年代）から」『死生学研究』6号、2005.10.25、p.99。

<sup>13</sup> 生長の家政治連合中央部「生長の家生命尊重運動史」谷口清超『いのちを守ろう』明るい日本をつくるシリーズ刊行会、1980、p.82。

<sup>14</sup> 『読売新聞』1963.7.30

<sup>15</sup> 全国々立療養所ハンセン氏病患者協議会「らい予防法改正要請書」（1963年10月1日）p.18。（厚生労働省「旧優生保護法関係資料の保管状況調査の結果について」（平成30年9月6日）【厚生労働省の保管する資料】6.その他の資料⑥-9、p.154.）

<sup>16</sup> 「全患協の要望に対する意見案（第1次案）（昭和39年5月20日）」「全患協の要望に対する意見案（第2次案）（昭和39年5月25日）」（厚生労働省「旧優生保護法関係資料の保管状況調査の結果について」（平成30年9月6日）【厚生労働省の保管する資料】6.その他の資料⑥-10、⑥-11、pp.162、169.）

人工妊娠中絶、優生手術を行うことができる場合として挙げられている他の事項と比較検討するに「削除することが適当」とされた<sup>17</sup>。そして、これを局長の指示により修正した、昭和39年10月29日の「らい予防法の改正について」においても、医学的見解の進歩と国際的な趨勢にかんがみ、現行のらい予防法に必要な改正を加えるべきとした上で、優生保護法についても、らいに関する規定は削除することが適当とされた。しかし、この文書には最後に官房長の意見として、らい菌の学問的な究明に疑義が示され、学問的なきちんとしたデータに基づかなければ法改正も困難であり、公衆衛生局として余り押し進めないで、むしろ結核のリハビリテーションに力を注いだ方がよいのではないかと、本年医務局に所管換えするのであればじっくりそちらでやったらどうか、次官の意見としては法改正をする必要はない旨が追記されており、結果として法改正は見送られた<sup>18</sup>。

## 2 昭和35年改正（第4次改正）

### (1) 改正案の審議経過及び法案の内容

昭和35年には、同年7月31日で受胎調節実地指導者の医薬品販売の特例期限が切れることから、再度優生保護法の一部改正が行われた。優生保護法の一部を改正する法律案（第34回国会参法第1号）は、昭和35年3月9日、谷口参議院議員と医師で厚生省予防局長、衛生局長、厚生技監を務めた勝俣稔参議院議員により第34回国会（常会）に提出され、3月29日、参議院社会労働委員会において趣旨説明、質疑の後、全会一致で可決され、30日、参議院本会議でも全会一致で可決された。さらに、衆議院社会労働委員会では4月5日に趣旨説明が行われ、13日に質疑の後、全会一致で可決され、15日、衆議院本会議においても全会一致で可決され、成立した（昭和35年法律第55号）。

同法律案の内容は、①受胎調節指導員の医薬品販売の特例期限を更に5年間延長すること、②直接国庫が支出することとなっていた都道府県優生保護審査会の決定に基づく優生手術に関する費用について、都道府県が支弁し、国庫はその費用を負担することとするものの2点であった。①は昭和30年改正による特例措置の5年延長であり、②は、既に実際の支出事務は都道府県で支弁しており、現実と法の規定とが合わなくなっているものを現実に合わせてしようとするもので、実質的な変更を伴う改正内容ではなかったが、人工妊娠中絶、とりわけ経済条項に対する批判の高まりを受け、特に参議院ではこれに関する質疑が多く行われた。また、受胎調節の推進に関する質疑が行われたが、複数の議員から逆淘汰を懸念する声が出され、優生手術の適用拡大に関する質疑も行われた。

### (2) 審議の概要

#### (i) 参議院における審議の概要

参議院社会労働委員会においては、小柳勇議員が、人工妊娠中絶に係る諸外国の立法例につ

<sup>17</sup> 「らい予防法改正上の問題について（昭和39年6月11日）」（厚生労働省「旧優生保護法関係資料の保管状況調査の結果について」（平成30年9月6日）【厚生労働省の保管する資料】6.その他の資料⑥-12, p.173.）

<sup>18</sup> 「らい予防法の改正について（昭和39年10月29日）」（厚生労働省「旧優生保護法関係資料の保管状況調査の結果について」（平成30年9月6日）【厚生労働省の保管する資料】6.その他の資料⑥-13, pp.174, 178.）

いて尋ね、提出者の谷口議員からは、優生保護法と全く同じ程度でやっているところは外国にはないよだとの答弁がなされた。これを受け、小柳議員は、優生保護法の人工妊娠中絶規定については道義の頹廃の一つの原因であるというような批判さえなされており、日本の優生保護法は一面から非常にすぐれた法律だと考えるし、一面から道義的には非常に検討しなければならないのではないかと、優生保護法第14条第1項第4号（妊娠の継続又は分娩が身体的又は経済的理由により母体の健康を著しく害するおそれのあるもの）、第5号（暴行若しくは脅迫によって又は抵抗若しくは拒絶することができない間に姦淫されて妊娠したもの）は問題ではないか尋ね、谷口議員からは、第5号は暴行又は強迫によって妊娠した場合、以前はこういう場合にも絶対に人工妊娠中絶もやることができないというのでかなり母性を苦しめていたが、この法律ができこの場合は大いに救われたと思っている、第4号についても、それまでは結核患者が妊娠して病状がだんだん悪化したような場合にもなかなか人工妊娠中絶を行うことができずに、あるいは2人以上の医者合議によって届け出るとか、その上で審査会にかけるとかいうために時日が非常に遷延して、ついに目的を達せなかった例がたくさんあった旨答弁がなされた。また、参議院法制局第三部長からは、第14条の規定は、刑法の墮胎罪の規定の条件の緩和の規定であり、そのうちで問題になっているのが、経済的な理由によって緩和した点であり、経済的理由によって中絶を認めるということは日本だけである、墮胎罪の規定は教会法が作り出した規定で、精神的な基盤はキリスト教精神であり、我が国はフランス刑法になぞり墮胎罪の規定を取り入れたが、墮胎罪を支える精神的な支柱であるキリスト教は日本には入っておらず、墮胎罪の規定に対する国民の考え方が西洋と違って日本は多少緩やかなものがある、そういう日本の国民感情が、経済的理由によって条件を緩和する条項を取り入れざるを得なかった基盤の一つである旨答弁があり、小柳議員は、今日は意見は出さないが、法制局の答弁のとおりなら、優生保護法について根本的にこれを検討し直さなければならない、墮胎罪はキリスト教精神だけではないように感じる、それではあまりにこの優生保護法の精神自体が物質化している旨述べた<sup>19</sup>。

また、藤田藤太郎議員からは、今日妊娠中絶が200万とか250万とか言われているのは優生保護法第14条第4号の経済的事由に原因があるのではないか、今外国でもそういう立法例はなく、経済的な理由からその子供を産めないというような人を、自由に妊娠中絶してよろしいということは、貧困者はのたれ死にしているということにつながり、政治に対する不信感につながるのではないか、経済的な面は国の施政でそういうものを守ってあげるのが本来の政治の姿であり、厚生省は法の番人として、行政をやる者として怠慢ではないかと質疑がなされ、厚生省児童局長からは、人工妊娠中絶は母性の健康上の弊害等があるので、この人工妊娠中絶を減らしたい、その方法として受胎調節の方法で家族計画の推進に努力している旨、厚生省社会局長からは、非常に貧困な方々については生活保護制度の中に妊産婦加算というようなこともあるが、今指摘された問題はもう少し広範な問題で、十分問題がある規定のようなので、厚生省として今後十分検討をしてまいりたい旨の答弁がなされた<sup>20</sup>。

<sup>19</sup> 第34回国会参議院社会労働委員会会議録第19号、昭35.3.29, pp.2-3.

<sup>20</sup> 第34回国会参議院社会労働委員会会議録第19号、昭35.3.29, p.4.

## (ii) 衆議院における審議の概要

衆議院社会労働委員会においては、滝井義高議員が、優生手術及び人工妊娠中絶の理由別件数について尋ねた後、政府としては優生手術や法に認められた人工妊娠中絶以外の中絶が一体どの程度あると推定しているか尋ね、厚生省公衆衛生局長からは、公式にはとれないが学会の意見、文献、地方のこれにタッチする保健所長の部分的な意見等の結果では、年間の公認人工流産数の最低5割最高9割、大体それに近い数字が、それぞれの学者の統計等で推論が発表されているので、大体そういう程度であろうとの答弁がなされた<sup>21</sup>。

さらに、滝井議員は、民族学者あるいは解剖学者は、民族的に日本人は体質的に若いと言っているが、最近の人口はヨーロッパのような姿になって、日本の人口構造がだんだん老人が多くなってだんだん労働人口が停滞、頭打ちの状態になる（中略）何も私は戦争中のように産めよ殖やせよという論を言うのではなく、やはり人工中絶が逆淘汰によって優秀な民族の質に一つの問題を胚胎をしているのではないかと、特に最近における精神薄弱児童の増加は、やはり何か民族の逆淘汰の一つの指標となっているのではないかとして厚生省の見解を尋ね、厚生省公衆衛生局長からは、逆淘汰、殊にその中で悪い方の比率が増えるという結果になるわけだが、精薄等の問題、逆淘汰を防ぐためにも、遺伝的には良質の者が、世間に対する恥ずかしさその他で、母体保護の正しい目的でやるべきにかかわらず闇でどしどしやる、そのためにいろいろな事故も起こり、また指導を受けない不適當な人工妊娠中絶を続けていくことは非常に遺憾なことなので、母体保護あるいは悪質な遺伝質の遺伝阻止という正しい意味での優生保護法による公式のものを公明に実施する、これに努力して闇の横行を極力阻止することが一番大事な点であろう、いま一つはそれだけではいかぬので、この優生保護法の活用によりむしろ遺伝質の悪質のものをつかみ出して、これの遺伝阻止を積極的にやる、これをまた同時に並行してやる、この二方面が必要と思うので、現在のところ精神衛生に関する行政とそれから人工妊娠中絶ないしは優生手術等の方面の行政と十分からみ合わせて一貫した考えでやってまいりたい旨の答弁がなされた<sup>22</sup>。

また、滝井議員は、受胎調節の実地指導の特別普及事業に関し、生活保護階層あるいはボーダー・ライン階層に対する器具、医薬品の無料あるいは半額負担による配付に係る1人当たり経費を尋ね、厚生省児童局長からは、昭和35年度の家族計画普及事業の予算は4,773万6千円で、前年度に比し約640万円減になっているが、これは家族計画の普及のための補助金が県で十分消化されなかった実績のためで、うち3,403万5千円が器具、医薬品を生活保護者その他の低所得者に対し配付する家族計画の特別普及事業費の補助金費用で、補助率は2分の1、1人当たりは生活保護者に対し年1人300円、ボーダー・ライン階層に対し半額の150円である、なお実地指導員の手当は、1人の実地指導員が100名を担当するという想定のもとに1人月額交通費を含め2,000円の手当が出ている旨の答弁がなされた。これに対し滝井委員は、その金額ではなかなか日本の低所得層に家族計画は普及しない、どんなに少なくともやはり月に200～300円、年間2,000～3,000円くらいの金はやらないと政策の徹底はとてもできない、貧乏は貧乏を生むので、もし家族計画を国の政策として確実に実行していこうとするなら予算を増や

<sup>21</sup> 第34回国会衆議院社会労働委員会議録第28号、昭35.4.13, p.1.

<sup>22</sup> 第34回国会衆議院社会労働委員会議録第28号、昭35.4.13, pp.1-2.

して重点的にやる必要があるのではないかと尋ね、内藤隆厚生政務次官からは、漸次予算を獲得してその目的を達成するように進めていきたい旨答弁がなされた<sup>23</sup>。

滝井議員は、最後に提出者の谷口参議院議員に、こういう政策は民族の一番根本的な問題であるにもかかわらず案外盲点になっており、予算も4,700万円程度しかつけられない、その割に日本の国民の半数を占める婦人の間では相当の関心を持たれており、来年は提案者としても与党の重鎮としても責任をもって政府を督励して、この政策が本当に国民大衆の中に堅実に、民主的な方法で実現ができるように確約してほしい旨述べ、谷口参議院議員は、ただいまの話は私どもがかねがね思っていることで、受胎調節実地指導員に渡す金はもっと増やさなければならぬと思っており、明年度はぜひこれを拡大して十分その目的を達するようにしたい、また精薄児童などにしても、民族の逆淘汰方面を、特に母性保護の上からも民族の優秀化の上からもぜひ実現したいし、殊に精薄児は分娩時の難産が非常な原因になっているので、そういう方面ももっと十分にやって民族の優秀化あるいは逆淘汰などの起こらぬよう、私の及ぶ限り大いにやりたい旨答弁した<sup>24</sup>。

次いで、本島百合子議員からも、受胎調節は最も必要な階層のところにはできない、積極的に地域に出向いて主として行かなければならない家庭に重点的にやっていく積極性がなければ受胎調節の徹底はできない、生活保護受給者、ボーダー・ライン層に対する薬品、器具の配布等の予算も年間ではなく月に300円くらいの追加予算をとってやってほしい、日本は多産国で困っているが、将来子孫を残さなければならない階層だけが減って悪い階層あるいは遺伝性の人たちではどんどん子孫が繁栄するという点については特段の研究をして、積極的に民間の人たちとの懇談会もやって足らざるところを補ってほしいとの要望がなされた<sup>25</sup>。

また、医師である岡本隆一議員は、日本の人口問題が逆淘汰の方向へ行っていることへの対策を尋ね、厚生省公衆衛生局長からは、悪性悪質の遺伝による人口分率が増えることが逆淘汰の一つの最重要要因とされており、この逆淘汰を阻止するのが優生保護法の最初の立法趣旨である、従って悪質な者、今まで見のがされている者を勧告あるいはPR等によって見つけ、積極的に優生手術なり優生人工流産によりはっきりした者は阻止していく、これが第一に必要な点である、ただし医学的な優生遺伝の性格を持った者以外の、例えば偶然貧乏であるとか社会環境上の因子である程度社会の負担になっていることは必ずしも逆淘汰とは言えないので、それはほかの経済政策で見えていく、逆淘汰阻止は優生遺伝の問題を中心に積極的に馬力をかけていく旨の答弁がなされた。

さらに、岡本議員は、今政府が推し進めている家族計画に逆淘汰の傾向が出ている、理性を強く働かし得る優秀な人たちの間でどんどん家族計画が推し進められ、出生制限が行われ、他方、理性を性生活に働かし得ない人たちの間では家族計画が行われず、生活が困るのを承知しながら産んでいく、貧乏即人間的な質が低いという意味ではないが、相当頭脳的に低い人も含まれており、本当に家族計画が行われるべき階層に家族計画をどう浸透させるのかと尋ね、厚生省児童局長からは、貧困と逆淘汰問題は必ずしも結びつかないが、生活保護階層あるいはボ

<sup>23</sup> 第34回国会衆議院社会労働委員会議録第28号、昭35.4.13、pp.2-3.

<sup>24</sup> 第34回国会衆議院社会労働委員会議録第28号、昭35.4.13、pp.4-5.

<sup>25</sup> 第34回国会衆議院社会労働委員会議録第28号、昭35.4.13、pp.5-8.

一ダー・ライン階層等においては、貧困を脱却するためにも家族計画を実施する方が望ましい、しかし実際に十分知識もなく費用もないことが考えられるので、予算的措置で貧困階層に対する特別普及事業に重点を置き、実地指導員等も主としてその方面に十分活躍していただくよう進めている旨の答弁がなされた<sup>26</sup>。

加えて、岡本議員は、妊娠予防の必要性は知ってはいても、実行できない意思薄弱組が問題で、そういう劣性群の中には犯罪、飲酒その他理性で自らの感情を押さえ得ない人たちが相当おり、相当多くの劣性遺伝分子が含まれているので、その人たちに思い切って優生手術をやらせる、例えば福祉事務所などで、悪質遺伝はない、強制的に手術させるほどの低い知能程度でもないが、そう良い子供は生まれない人には優生手術を勧めてみる、男性の優生手術は極めて容易に簡単にでき、余り弊害がないことは癩療養所等で既に長い経験があるので、絶えず福祉事務所等で注意して、例えば既に3人4人の子供があり、たびたび中絶を繰り返しているとか生活保護の場合にもっと積極的に優生手術を人口対策の中で取り上げていかなければならない段階ではないかと尋ね、厚生省公衆衛生局長は、優生手術を広い意味の逆淘汰にまで拡大して合法的にさせるかという点は非常に重大な問題である、意思薄弱が果たして精神薄弱の一環としての意思薄弱か、あるいは正常な心理構成の上での意思が弱いという意味か、これは非常に重大で、精神障害者の範疇に入らぬ者まで社会的観点から見て工合が悪そうだという広い意味の逆淘汰防止でやるには相当考慮を要するので、現在そこまで拡大してやった方がいいという点は答弁できないが、十分検討したい旨答弁した。

岡本議員は、重ねて、現在優生保護法上、母性保護を理由に貧困多子家庭は優生手術もしくは人工妊娠中絶を行ってもいいとの広義解釈により妊娠中絶及び優生手術がどんどん行われ、しかも比較的指導的立場に立ち得る優秀な人たちの間で出産の制限が行われ、指導的立場に立ち得ない人たちの間でやみくもに子供が生まれる傾向があることは民族全体の優秀性を確保するという点で問題があり、人口の逆淘汰として懸念される、それを矯正するには優秀な人たちの優生手術等を禁止してもっと多く出産することを要求するか、あるいは知的水準や性格的に欠陥のある人の出産を制限していくかの二つの方法をとる以外に道はなく、日本の将来の人口を優秀なものにするため何らかの手を打つべき段階に来ている旨述べ、厚生省公衆衛生局長からは、まだ子供を持たぬ、あるいは1人か2人というところまで、できが悪いとか、親が精神障害ではないが意思薄弱という者に優生手術をやると、条件が改善された場合にも一度手術すると永久に子供は得られないので、この点まで拡大するのは人道上的問題があり、そうなまやさしくはなく、十分検討を要する旨の答弁がなされた<sup>27</sup>。

### (3) 「優生保護法とその将来について」

昭和35年、優生保護法改正法が成立した後、谷口参議院議員は、「優生保護法とその将来について」と題する論文を寄稿している<sup>28</sup>。ここには、谷口議員の優生保護法に対する考え方が改めて示されている。

<sup>26</sup> 第34回国会衆議院社会労働委員会議録第28号、昭35.4.13, pp.11-12.

<sup>27</sup> 第34回国会衆議院社会労働委員会議録第28号、昭35.4.13, pp.12-13.

<sup>28</sup> 谷口彌三郎「優生保護法とその将来について」『産婦人科治療』1巻1号, 1960.9, pp.34-37.

まず、人工妊娠中絶に関しては、①人工妊娠中絶の増加と経済情勢の好転により法の規制を厳重にして手続法を復活してはとの意見については、「中絶をしなければならないような事態が数多く生れてくる社会的条件が解消しない限りはその途を簡単に閉じてしまうことは妥当でない。そのような社会的条件、特に経済的条件が果してなくなっているかどうかについてはなお、今後慎重なる検討を加えた後に決定すべきであると思う」、②中絶が安易なため、国民一般に道義の退廃をもたらし、中絶に対する倫理的抵抗が薄れることにより、優生保護法が「受胎調節」の普及促進を妨害しているとの指摘に対しては、優生保護法は、「合理的な受胎調節が最も望ましいものであり、中絶は止むを得ない最終の手段であるという解釈をとっている」、「優生保護法の立場は、妊娠した場合に中絶を受けなければならないような人々は、必ず受胎調節を行なわしめるよう努めている」、「『人工妊娠中絶』の濫用が行なわれるという理由で、直ちに優生保護法のもつ本来の性格に目をつぶって、その存在自体を否定し、民族素質の優生化、母体の健康保護という大事な目的に通ずる道をこわしてしまうことは手段として行き過ぎであるばかりでなく、政策的にも後退である」と述べられている。なお、受胎調節については、「総ての方々に受胎調節を奨励する必要もないので」、「もし妊娠すれば人工妊娠中絶を行なわねばならぬような方々にのみ、これを励行せしむべきであって、即ち低格者や低脳者層には大いに奨励して民族の逆淘汰現象の現れぬよう奨励すべきである」としている。

そして、優生保護法は、「本来医学的優生学的な性格を持つ法律であるから『民族素質の劣悪化防止』の解決に乗りだす使命を果さなければならない」として、「民族素質の向上という見地から、一定の精神障害を有するものについては優生保護法の活用の積極的に要請されなければならない」、今後は精薄児童、肢体不自由児の出生に対する「優生保護法の問題にのっとった対策が必要で」、「未熟児の問題についても、優生保護法の許容範囲として考慮せらるべき問題がある。精薄児の出生を防止し、妊産婦の指導によって未熟児分娩を減少せしめなければならないという新しい分野に、将来優生保護法が開拓しなければならない使命が残されている」と述べられている。

なお、谷口議員は、昭和37年の第6回参議院議員通常選挙への出馬を予定していたが、同年6月、心臓障害のため急遽出馬を取りやめ、政界を引退したことから、昭和35年改正が谷口議員の関わった最後の優生保護法改正となった。また、同じく優生保護法案の提出者であり、谷口議員とともに日本母性保護医協会に携わった福田昌子衆議院議員は、これより前の昭和33年の第28回衆議院議員総選挙及び昭和35年の第29回総選挙において議席に届かず、政界を去っている。

### 3 精神薄弱者福祉法の制定

#### (1) 法律案の内容及び審議経過

優生保護法の一部改正に先立って、昭和35年には精神薄弱者福祉法が制定された（昭和35年法律第37号）。

知的障害のある児童に対しては、昭和22年に制定された児童福祉法に基づき精神薄弱児施設への入所措置等が規定されていたが、成人に達した後の施策については、昭和26年の精神薄

弱児施設における年齢超過者の保護に関する通知<sup>29</sup>や昭和28年11月9日の「精神薄弱児対策基本要綱」（次官会議決定）<sup>30</sup>等で言及され、課題と認識されつつも、身体障害者福祉法が昭和24年に制定されたのに比べ取組が遅れていた。また、知的障害児施設についても、その目的が独立自活に置かれたため、より社会復帰がしやすい中軽度者が多くを占め、重度・重複の知的障害児が取り残される状況があった。このため、昭和27年に精神薄弱児育成会（後に全国精神薄弱者育成会、全日本手をつなぐ育成会）が結成され、成人の知的障害者の施設や重度障害児者のための保護施設の設置を要望した。昭和30年代に入ると全国精神薄弱者育成会は、全国知事会、全国社会福祉協議会とともに国立の精神薄弱児施設の設置運動を展開し、昭和33年には重度・重複の知的障害児を対象とする国立秩父学園が開設された。なお、これに先立ち昭和32年に児童福祉法第31条が改正され（昭和32年法律第78号）、「国の設置する精神薄弱児施設に入所した児童についてはその者が社会生活に順応することができるようになるまで」入所できることとなり、国立の施設の入所期限が事実上撤廃された。一方、昭和33年には厚生省が精神薄弱者福祉対策要綱（案）の検討を開始し、昭和34年には、18歳以上の知的障害者の保護と更生援護を行う精神薄弱者援護施設について、3か所の整備費が予算計上されるとともに、社会福祉事業法の一部改正（昭和34年法律第85号）により同施設を運営する事業が第一種社会福祉事業に位置付けられた。

こうした中で昭和35年に制定された精神薄弱者福祉法は、精神薄弱者に対し、すみやかに総合的な援護施策を講ずるため、精神薄弱者の相談、判定、指導等その福祉を図る行政機構の確立と、精神薄弱者の保護及び指導訓練を行う援護施設の整備等について必要な事項を規定するものであり、①精神薄弱者に対する福祉措置の前提となる専門的な判定を行い、あわせてその相談、指導を司る機関として各都道府県に精神薄弱者更生相談所を設置すること、②精神薄弱者の相談、指導等を専門的に行う職員として精神薄弱者福祉司を置くものとする、③自立更生の助長と保護のためにとるべき措置を規定すること、④公立の援護施設に対し設置費の2分の1、運営費の10分の8を国が負担するものとする、⑤精神薄弱者福祉対策の推進のために、広く学識経験者が調査審議する審議会を設けることが明記された。同法案は、昭和35年2月15日に第34回国会に提出され、3月30日に衆議院の社会労働委員会、31日に本会議でいずれも全会一致で可決され、同31日に参議院の社会労働委員会及び本会議でいずれも全会一致で可決され、成立した。

## （2）審議の概要

委員会審議においては、知的障害者福祉予算の抜本的拡充、知的障害者の判定基準、障害年金の支給等の経済的支援の在り方、児童福祉法との関係について質疑が行われ、特に重度障害者が入所する施設の抜本的拡充が強く求められた。

優生保護法との関連では、知的障害の発生原因について、厚生省社会局長から、以前は全部

<sup>29</sup> 「精神薄弱児施設における年齢超過者の保護について」（昭和26年2月13日 児発第59号各都道府県知事宛 厚生省児童局長・社会局長発）

<sup>30</sup> 「精神薄弱児対策基本要綱」（昭和28年11月9日次官会議決定）（中央青少年問題協議会『青少年問題協議会関係資料』中央青少年問題協議会事務局, 1963, pp.66-74.）

遺伝によるものと言われていたが、最近では、後天的な原因として、妊娠中の母体の障害、出産時の障害、あるいは出産後の疾病による、遺伝以外の原因によるものが相当あることが明らかになっている、しかし学問的な研究が十分ではないので、昭和36年度から精神衛生研究所に精薄部を設置し研究してまいりたい旨の答弁がなされ、さらに、千人足らずの人たちのサンプル調査では、先天性と認められるものが76.4%（うち遺伝性が10%、母親の胎内での原因が33%、先天性だが原因不明が33%）、後天性と認められるものが23.6%（うち出生時のものが14.5%、新生児時代のものが1.1%、乳児の時代の原因のものが4.1%、幼児時代のものが3.9%）という統計があるとして、知的障害の遺伝の蓋然性に否定的な見解が示された<sup>31</sup>。

さらに、委員会では、知的障害者の性の問題に関連して優生保護法、優生手術に関する質疑が行われたほか、知的障害者の隔離・収容等についても質疑がなされた。以下、この部分に関連する質疑の概要を紹介する。

#### （i）衆議院における審議の概要

衆議院社会労働委員会における審議においては、中山マサ議員から、売春婦の中にも相当の精薄がある、精薄が登録されて調査が行き届けば売春関係も解決の曙光も見えるのではないかとの質疑があったのに対し、厚生省社会局長からは、今回登録に直ちに踏み切ることはできなかったが、精薄の問題が売春の問題と非常に関係があるという指摘はまさしくそうで、精薄の問題として、これに行き届いた福祉の手を伸ばすことにより売春問題にも非常にいい影響を及ぼすと考えている旨の答弁があり、さらに中山議員から、山下春江議員が「十九才の精薄の子供」による放火について発言したことに触れつつ、痴漢について、頭がはっきりならないで、からだだけが成長して、からだの中にあるところの精神は蝕まれて、その害を被るのは女性である、ぜひ一番きつい者だけは早く登録して、治療ができるものならやるし、できないものなら一生飼いか殺しにでもしてほかの国民を守っていただきたい旨述べ、厚生省社会局長からは、登録の問題については将来の問題として実現を期したいが、ただ人を傷つけたり、自分を傷つけたり、つけ火をしたりするようなことについては、現在でも精神衛生法という法律があり、自傷他害のおそれのある精神障害者については精神薄弱者も含め精神病院に強制入院させる道は開かれている、これは福祉法で扱うべきものではなく、将来においても精神衛生法の方向で十分徹底させていくことになる旨の答弁がなされた<sup>32</sup>。

また、山下春江議員が、精薄者の親たちが深刻に訴えることは、ばかでもやはり性に目覚める、これをどうやるかということは親たちの身になれば大変深刻な問題で、今後できる施設にそういった種類の人を入れておくことができるか、これら非常に重症な悪質なものに対しては断種等のことも考えなければならない大問題ではないかと尋ねたのに対し、厚生省社会局長からは、性の問題は、児童福祉法ではまだ子供だが、年長者では実は非常に大きな問題である、すでに相当な年長者を収容している施設に行き届いたこともあるがなかなか難しい問題で、施設収容でも分類収容をするか否かいろいろな具体的な問題があり、そういう問題も含め精薄審

<sup>31</sup> 第34回国会参議院社会労働委員会会議録第19号、昭35.3.29、p.5、第34回国会衆議院社会労働委員会会議録第23号、昭35.3.30、p.8。

<sup>32</sup> 第34回国会衆議院社会労働委員会会議録第23号、昭35.3.30、pp.4-5。

議会で意見を十分拝聴して、知恵を貸していただきたい旨答弁があった<sup>33</sup>。さらに、山下議員からは、断種については何回か父兄に会い意見を聞いたが、遺伝性の重度の者については断種、優生手術を断行してくれというのが父兄の偽らざる告白であり訴えである、なまじ親たちを嘆かせて死なせていくよりも断種、優生手術を行ってくれということを、重度の親たちは心から、泣きながら訴えている、そこで政府としては、重度の者に対してはそう踏み切っていただき、いささかも人権問題、人道問題等に問われることのない、判定の内容を権威あるものに確立するということがもちろん前提になるが、考えを願いたい旨の発言がなされた<sup>34</sup>。

また、小林進議員から、精神薄弱児と痴漢の性欲の問題を一体どう処置しようと考えているのか、精神薄弱児の性欲に目覚めてきた者の狂的な欲望は、理性がないから実に危険きわまるものであり、普通の精神薄弱児の処置と別個に考えなければならないのではないかと、そういう精神喪失者というか気違いは断種した方がいいという学説があったが、そういう断種はまずできないと私どもは学んできた、精神衛生法においては断種はどう扱われているのかと尋ねたのに対し、厚生省社会局長からは、断種については優生保護法に優生手術の規定があり、本人又は配偶者の四親等以内の血族関係にある者が、遺伝性精神病、遺伝性精神薄弱云々というような場合には、優生手術ができることになっている旨、精神薄弱者の場合には、何か本人が熱中をして興味を持ってやる事柄ができてくるとこういうことも防げると思うので、そのためにもまた将来社会に復帰して自分が少しでも自活の道を立てていくためにも、職能訓練等に一生懸命に励んでいくよう生活指導することが一番大事なことではないかとの答弁がなされた<sup>35</sup>。さらに、小林議員は、精神薄弱者福祉法、精神衛生法、優生保護法、刑法における精神薄弱者の扱いを尋ねた上で、反社会性という点に重点を置いてある程度世の中から隔離する、正常な人々の社会秩序と平穏を守る意味において、そういう人たちを社会から隔離をするというのがこの法律の第一の目的でなければならない、その意味において、費用も全額国家が負担して、少なくともこの世の中にお互いに肩をすれ合っている者や交際している者はみんな正常な人間であるべきで、危険性があるとなかろうと今言ったような者は全部社会から隔離しなければならない、その隔離の方法に、施設に入れて更生や福祉を十分にする方法と、精神病院に入れて金網や鉄棒の中に入れるのと、予防拘禁所に入れて刑罰的なものを加えるのと区別はあるが、反社会性の取扱いは同じであるべきと述べたのに対し、厚生省社会局長からは、反社会性があるから隔離をするということを目的とした法律ということになるとこれは全然性格が別になる、この法律のねらいは社会からの隔離ではなく、その人間なりその家庭なりの負担を少しでも軽くしてその人のハンディキャップを埋めてあげようという性格の法律であり、問題が別である旨の答弁がなされ、これに対し、小林議員からは、そういう考え方は非常になまぬるい、そういうものは反社会性という立場に立ってやはり国家が全面的に責任を持つべきではないか、そしてそれは、犯罪者と同様に隔離という言葉は少し悪いけれども、国家が全額負担で、国の責任において、その反社会性あるいは異常状態がいつ飛び出してくるか分からない危険性というのもやはり考慮の中に入れて、もっと徹底した法律を作るべきではないかとの発言がなされた

<sup>33</sup> 第34回国会衆議院社会労働委員会議録第23号、昭35.3.30、p.5.

<sup>34</sup> 第34回国会衆議院社会労働委員会議録第23号、昭35.3.30、p.6.

<sup>35</sup> 第34回国会衆議院社会労働委員会議録第23号、昭35.3.30、pp.5-6.

## (ii) 参議院における審議の概要

参議院社会労働委員会において、藤原道子議員は、精薄で性欲だけ旺盛というのがあり、これが性犯罪を起こす原因になっている、精薄者が野放しにされ、売春婦になって、だまされて麻薬中毒患者になって、どうにも手がつけられなくなっているのがみんな精薄者だと述べ、予算の拡充を求めた<sup>37</sup>。また、栗山良夫議員は、白痴を街頭に放り出すということだけでなく、やはり保護者のない場合には国がこれをある程度強制的になるかもしれないが、収容してそして墓場まで届ける、こういう思いやりがなければいけないのではないかと、配偶者、父母または成人の子のいずれもない人あるいは当該重度精神薄弱者を扶養することによってその配偶者、父母、または成人の子の生活が著しく困窮のおそれのある者、そういう境遇にある精神薄弱者というものはやはり国家施設に収容してしかるべきではないかと、非常に言葉は悪いがある意味では人間に慕ってくる犬猫よりもやはり感情的には劣っているわけで、しかし人間としてこれを保護しなければならない立場であるので、そういうことについては特別な保護を必要とするのではないかと述べ、国の施設の拡充を求めた<sup>38</sup>。

さらに、高野一夫議員は、精神薄弱者福祉法案に対する附帯決議案の提案理由説明において、援護更生の対策も必要だが、それよりも精神薄弱者の発生をいかに予防するかに重点を置いた総合的対策を講ずべきであるとして、優生保護法もあわせてこの対策に適用を考え願わなければならない旨述べた<sup>39</sup>。

衆参両院の委員会審査においては、我が国の知的障害者、重症心身障害児者に対する施設が圧倒的に不足している現状から、特に重度の障害者に対する施設整備が求められ、衆参両院の社会労働委員会の附帯決議においても、知的障害者に対する国立の施設の増加、公私立の施設に対する国庫負担の増額が求められた。そして、こうしたわが国の施設整備の立ち後は、昭和40年代のコロニー政策と知的障害者の隔離・収容政策につながっていった。

## 4 昭和30年代後半の人工妊娠中絶に関する国会論議

### 第40回国会 参議院予算委員会（昭和37年3月22日）

第40回国会の昭和37年3月22日、参議院予算委員会において、横山フク議員が、日本は墮胎天国だと言われているが、人権の尊重の一番基盤をなすものは人命の尊重であり、胎児であろうと普通の人であろうと変わりはない、簡単に経済上の理由とか母体の健康上の理由で中絶されている姿は嘆かわしい、殊にこれが健康保険で認められているのは好ましくないとして厚生大臣の見解を尋ねたのに対し、灘尾弘吉厚生大臣は、みだりに人工妊娠中絶を行うことは望ましいとは思っておらず、乱用されることのないように厚生省としてはもっと積極的に注意しなければならない、健康保険においても、もしこれが乱に流れるというふうなことがあればよ

<sup>36</sup> 第34回国会衆議院社会労働委員会議録第23号、昭35.3.30、pp.18-20.

<sup>37</sup> 第34回国会参議院社会労働委員会議録第21号、昭35.3.31、p.2.

<sup>38</sup> 第34回国会参議院社会労働委員会議録第21号、昭35.3.31、p.3.

<sup>39</sup> 第34回国会参議院社会労働委員会議録第21号、昭35.3.31、pp.3-4.

ほど規制を加えなければならない旨答弁した。さらに、家族計画の進捗状況について、灘尾厚生大臣からは、家族計画については、母体の保護、母子の保健の見地から、保健所に付設された優生保護相談所を中心に昭和27年度から受胎調節実地指導員制度を設けており、器具、薬品等の購入に困難する人たちに対し、低額あるいは無料でそれを配付する制度を設け、中小企業の家族計画普及事業に対し助成補助制度等を行い、適正な家族計画の推進に努め、人口の資質を向上する対策の一環としてもその普及に努力しており、現在の普及率は大体50%ちょっとである旨の答弁がなされた。次に、横山フク議員は、今までの人口問題はただ悪いものを押えるという優生保護法の角度だったが、これからはいいものを伸ばす角度に変えていく必要がある、我が国のように狭い国土で資源の乏しいところで、しかも人口の稠密したところでは、人的資質の向上以外には繁栄と幸福の道はないので、人口問題は民族の資質向上という角度から考えるべきと思うとして厚生省の対策を尋ね、灘尾厚生大臣は、人口の資質の向上を図ることは将来の日本に特に大切なことであり、その意味において、妊娠中から十分気をつけて健全な子供を生み、幼少人口の死亡率を更に減少して健全に育てるということに主眼を置かなければならない、妊娠中の妊婦の健康指導等についても一層努力し、出産後の母子の保健衛生ももっと充実しなければいけない、3才児の一斉検診も行われるし、来年度はまた妊娠中毒症に関する若干の施策を講ずることになっており、更に一層の努力をしたい旨の答弁を行った<sup>40</sup>。

#### 第43回国会 衆議院予算委員会第二分科会（昭和38年2月22日）

第43回国会の昭和38年2月22日、衆議院予算委員会第二分科会において、本島百合子議員が、出生数が減少していく中で人工妊娠中絶が100万件ある、また出生率の倍は闇から闇に子供が葬られていると言われていているとして、家族計画の農山村部における普及や予算の拡充を求めたのに対し、西村英一厚生大臣は、現在の優生保護法に関し、相当な妊娠中絶があることは事実であり、戦後経済上の理由から、生んでも養えないとかいうことから、少し極端になって、どうも生もうとする機運がない、民族保存のためには相当な子を持つことがぜひ必要と思うので、正当な家族計画の普及が最も大切だと思う、一時はいわゆるバース・コントロールが行き過ぎ、妊娠中絶に対してももっとブレーキをかけなければならないのではないかと、それで中絶する場合には、誤った方法や薬ではなしに十分注意をしてやらなければならない、今現われた現象から見れば妊娠中絶は行き過ぎだ、優生保護法に一項を加えた経済的に云々は行き過ぎじゃないか、しかし優生保護法はいろいろな理由で決めているから、その点について厚生省は十分指導をして誤りのないようにしたい、御趣旨の点は十分考えていきたい旨の答弁を行った<sup>41</sup>。

## 5 人口問題の転換と人口資質への視点

昭和34年8月20日に公表された人口問題審議会『人口白書—転換期日本の人口問題—』は、多産多死から少産少死へ我が国の人口は歴史的転換期の渦中にあり、当面の人口問題の集中的な問題点として、①労働力人口の激増にともなう雇用問題、②強度の出生抑制に対応すべき正しい家族計画普及の問題、③貧困問題と重なり合って重大化しつつある人口資質の問題を挙げ

<sup>40</sup> 第40回国会参議院予算委員会会議録第17号、昭37.3.22, pp.1-3.

<sup>41</sup> 第43回国会衆議院予算委員会第二分科会議録第6号、昭38.2.22, pp.5-7.

た<sup>42</sup>。

人口資質の問題は、その後人口問題審議会の主要課題となっていくた。技術革新の進展に伴いそれまでの失業問題に代わって技能労働力の不足が大きな課題となり、人間能力の開発—その基盤としての体力、知力、精神力面の質の向上に関心が集まった。昭和30年代後半には、「日本の人口問題の中心課題は、かつての過剰人口と結びついた量的な問題から質的な問題へと転換した」<sup>43</sup>。

人口問題審議会は、昭和37年7月12日、「人口資質向上対策に関する決議」<sup>44</sup>を行った。そこでは、一層積極的な資質向上対策の推進を要請する理由として、①体力、知力及び精神力の優秀な人間に待つのでなければ、経済成長政策は所期の目的を達成しえず、人間能力の開発には人口資質の向上とその基礎条件の整備に留意しなければならないが、資質向上対策の推進に当たっては、経済開発と社会開発とが均衡を保つよう特別の配慮が必要であること、②将来の労働人口不足に、体力、知力及び精神力において優秀な人間を育成することによって対処する必要があり、人口構成において欠陥者の比率を減らし、優秀者の比率を増すように配慮することは、国民の総合能力の向上のための基本的要請であることを挙げた。その対策として、1. 精神力を含めた健康と体力の増進並びに体質の改善、2. 幼少人口の健全育成 a. 乳幼児、妊産婦対策の推進、b. 少年非行対策の推進、c. 被保護世帯、身体障害者世帯、母子世帯などにおける児童対策の充実、3. 国民の遺伝素質の向上、4. 精神障害者と身体障害者に対する支援育成対策、5. 生活環境と労働環境の整備、6. 児童手当の創設その他社会保障制度の充実、7. 保健福祉の計画的推進、8. 調査研究機関の拡充を挙げた。対策は広範多岐にわたるが、その中で3. 国民の遺伝素質の向上については、長期計画として劣悪素質が子孫に伝わるのを排除し、優秀素質が民族中に繁栄する方途を講じなければならない、これがため善意をもって、思慮深く、結婚、産児をめぐる遺伝上の問題につき、当事者の相談支援に当たるべき特別の専門的指導者を養成して、全国ネットワークに配置すべきであるとされた。

なお、同決議において経済開発との均衡の観点から「社会開発」という言葉が使われたが、この「社会開発」は、昭和38年8月17日の人口問題審議会の「『地域開発に関し、人口問題の見地から特に留意すべき事項』について意見」において、「都市、農村、住宅、交通、保健、医療、公衆衛生、環境衛生、社会福祉、教育などの社会面での開発」をいい、「直接人間の能力と福祉の向上を図ろうとするもの」とされ、改めて地域開発における経済開発と社会開発の均衡が強調された<sup>45</sup>。そして、この「社会開発」は昭和39年に発足する佐藤内閣のキーワードとなっていくた。

このように昭和30年代後半に至り、人口資質に関心が寄せられる中で、国民の遺伝資質の向上が再び強調されるようになった。昭和31(1956)年にはヒトの染色体が46本であることがチョー、レヴァン両博士によって報告され、人類遺伝学が急速に発展し、昭和35年には国立遺

<sup>42</sup> 人口問題審議会編『人口白書—転換期日本の人口問題—』大蔵省印刷局, 1959, pp.112-115.

<sup>43</sup> 人口問題審議会編『日本人の動向—静止人口をめざして—』大蔵省印刷局, 1974, p.34.

<sup>44</sup> 人口問題審議会「人口資質向上対策に関する決議」(昭和37年7月12日)

<sup>45</sup> 人口問題審議会「『地域開発に関し、人口問題の見地から特に留意すべき事項』について意見」(昭和38年8月17日) p.4.

伝学研究所に人類遺伝部が発足した<sup>46</sup>。さらに、昭和38年には厚生省人口問題研究所が組織改編を行い、人口資質部が創設された<sup>47</sup>。昭和39年に国立遺伝学研究所の部長2人の著作として出版された『人間の遺伝』は、「優生と優境」の章を設け、「優生学はこれまでにしばしば政治的な目的のため、特に人種差別政策に悪用され、大きな弊害を流してきた。その最も著しい例は、ナチスが優生学の名のもとにユダヤ人を迫害したことで、これでこの学問はいっぺんに汚名を着せられ、つい最近までドイツでは、優生学という言葉が一般の禁句になっていたほどである。わが国では昭和15年に『国民優生法』が制定され、これが昭和23年『優生保護法』におきかえられたが、今日までこのような弊害もなく運用されてきたのは、幸いである」として、優生手術は原則として任意とし、強制手術はごく限られた特別な場合にのみ行なうようにすべき」としつつ、「優生手術が完全に実施されたとして、」「稀な劣性遺伝病については数百年をかけてもなかなか目に見える効果をあげることは望めない。しかしそれだからといって、劣性遺伝病に対する優生対策が無意味であると結論を下すのは誤りである。病者の一生に対して払われる家庭と社会の負担を考える時、一人でもその発生を防止できれば、それによる実益は見逃すことができない」、現行の優生保護法を「本来の趣旨に沿って、もっと活用するには」、「優生知識を普及し、遺伝の相談に応じられる施設をできるだけ多く設置して、これを活用する」必要があり、「どこの相談所でも仕事はほとんど受胎調節の指導に限られており、優生知識の普及や遺伝相談の方は全くなおざりにされている」ので、「優生保護相談所をもっと活用して、その本来の機能を十分に発揮させることが、当面の対策として急務である」等と記述している<sup>48</sup>。

一方、少なく生まれてくる子供を健全に育てようという観点から、乳幼児、妊産婦の保健対策の推進がより重要な課題として認識されるようになった。同時に、この時期はサリドマイド薬害事件や胎児性水俣病等により妊娠中の胎児の健康管理に視線が向けられるようになった時期でもあり、こうした流れが昭和40年の母子保健法制定につながっていった。

## II 昭和40年代における優生保護法改正等の動き

### 1 昭和40年代における政治経済社会情勢と人口問題、優生保護法をめぐる状況

昭和40年代に入ると、丙午の昭和41年を除いて出生数は回復基調となり、第2次ベビーブームの昭和40年代後半には毎年200万人を超えるようになった。同時に、急増する老年人口が予測される中、老後の所得保障や健康、医療、福祉等高齢者問題がより切実な問題となった。

他方、昭和30年代から引き続く高度経済成長の一方で、昭和40年代には公害問題や環境破壊などが一層顕在化した。こうした中で、昭和39年に成立した佐藤栄作内閣は、「人間尊重の政治を実現するため、社会開発を推し進めることを政策の基調」<sup>49</sup>に据えた。

昭和42年4月、厚生大臣から「わが国最近の人口動向に鑑み、人口問題上特に留意すべき事

<sup>46</sup> 国立遺伝学研究所『国立遺伝学研究所年報 第11号（昭和35年度）』国立遺伝学研究所, 1961, p.2.

<sup>47</sup> 厚生省人口問題研究所「人口問題研究所 昭和38年度事業報告書」（昭和39年5月）pp.3-5.

<sup>48</sup> 田島弥太郎・松永英『人間の遺伝』日本放送出版協会, 1964, pp.248, 252, 254, 258-259.

<sup>49</sup> 第47回国会衆議院本会議録第3号, 昭39.11.21, p.44、第47回国会参議院本会議録第3号, 昭39.11.21, p.26.

項」について諮問を受けた人口問題審議会は、昭和44年8月に「わが国人口再生産の動向についての意見」として中間答申を行い、昭和30年代の人口再生産率が極めて低く、純再生産率が1を割っており、この縮小再生産の可能性が今後も持続するならば、近い将来生産年齢人口の増加は急速に収縮し、労働力人口の増加も加速度的に縮小することから、出生率の回復を図り、できる限り速やかに純再生産率を1に回復させることを目途とし、適切な経済開発と均衡のとれた社会開発が強力に実施されることを強く要望した<sup>50</sup>。

さらに、人口問題審議会は昭和46年10月21日、「最近における人口動向と留意すべき問題点について（答申）一人間性の回復と社会開発の再認識一」を答申し、人口資質について「人間の集団としての遺伝的素質、形質、性格、知能、あるいは教育程度などの各種の属性をいう。換言すれば、肉体的、精神的および社会的エネルギーの状態などの機能的側面における諸性質の総合されたものである」と定義した。そして「2 優生対策と保健教育」として、①遺伝病等の予防、②結婚対策、③早期成熟と性教育対策、④保健教育の充実と組織化を挙げた。このうち①遺伝病等の予防に関しては、我が国では近親婚の率が高く、そのために流産や劣性遺伝子による疾患の危険が大きいほか、その他の遺伝性の疾患や好ましからざる形質も、むしろ増加するおそれが少なくないことから、「人類集団の中のこれら好ましからざる遺伝的荷重を減少させるような方策を講ずることはきわめて重要である」とし、「人類の発展に災いするがごとき悪質遺伝病を事前に防止するために優生保護法の活用による遺伝相談の普及、これにあたるカウンセラーおよびその教育担当者の養成、人類遺伝学の教育研究施設の拡充、保因者発見法と出生前診断法の開発はとくに緊急を要する方策である」とした<sup>51</sup>。

次いで、人口問題審議会は昭和49年6月29日、『日本人人口の動向—静止人口をめざして—』を公表した。ここでは、「第1章 総論—現下の人口問題」において、日本人人口の問題点として①児童の健全育成、②労働力需給の調整、③人口高齢化の問題、④人口資質の問題、⑤地域開発と環境問題を挙げ、④の人口資質の問題については、高度経済成長による若年労働力、技能労働力の需給のひっ迫から人間能力の開発の意義が重大化した結果、その背景としての人口の質的向上がいつの時代にも増して重要かつ緊急の課題となったとした。そして、我が国は欧米に比べて、いとこ婚などの近親婚の率が高く、流産や劣性遺伝子による疾患の危険が大きいのかえりみ、悪質遺伝病を事前に防止するために優生保護法の活用による遺伝相談の普及などが重要であり、配偶選択に助言を与える結婚相談所の活用等が重要であるとした。また、「第8章 人口資質の諸問題」において、優生と優境の諸問題として、「優生問題は、結婚という時点において考慮され、配偶選択においてその役割がある」が、「人類の長い生活史のなかでは、さまざまな遺伝子が潜在してきたに相違ない」ので「優境問題が重要視されなければならない」、「人口資質の見地からは、人類の持つ因子的ポテンシャルの世代的向上と遺伝的諸形質の改善およびその転換適応化ということが重大とならざるをえ」ず、「ここに対策上、優生・優境の知識の普及とその相談の便宜供与が必要となってくる」としている<sup>52</sup>。

<sup>50</sup> 人口問題審議会「わが国人口再生産の動向についての意見」（昭和44年8月5日）

<sup>51</sup> 人口問題審議会「最近における人口動向と留意すべき問題点について（答申）一人間性の回復と社会開発の再認識一」（昭和46年10月21日）pp.13, 19-20.

<sup>52</sup> 人口問題審議会編『日本人人口の動向—静止人口をめざして—』大蔵省印刷局, 1974, pp.19-26, 276-279.

昭和40年代の人工妊娠中絶数は、昭和40年の84万3,248件から漸減し、45年には73万2,033件、49年には67万9,837件となり<sup>53</sup>、受胎調節の実行率も昭和40年の55.5%（実行経験率72.0%）、48年には59.3%（同81.3%）、50年には60.5%（同81.5%）となった<sup>54</sup>。

一方、優生保護法に基づく優生手術は、昭和40年の2万7,022件から一貫して減少し、45年には1万5,830件、49年には1万705件であった。事由別に見ると、本人の同意によるもののうち遺伝性疾患を事由とする手術は、昭和40年に166件、45年に104件、49年には139件となり、ハンセン病を事由とするものは、年によりばらつきがあるが、昭和40年に9件、45年に6件、49年に5件であった。また、本人の同意を必要としない医師の申請による優生手術は、昭和40年に513件、45年に360件、49年に114件と減少しつつも継続された<sup>55</sup>。

長期政権となった佐藤内閣の後、昭和47年には「日本列島改造論」を掲げた田中角栄内閣が発足したが、同政策は土地投機とインフレを加速させ、さらに昭和48年のオイル・ショックにより狂乱物価を招き、高度経済成長は終わりを迎えた。

## 2 母子保健法制定と母子保健施策の推進

### (1) 母子保健法の制定

昭和40年には母子保健法が制定された。前年の昭和39年12月17日、中央児童福祉審議会は「母子保健福祉施策の体系化と積極的な推進について」を取りまとめ、母子保健対策強化の必要性和具体的方策を提言し、母子保健に関する法制の整備を求めた。この背景には、諸外国と比べて我が国の妊産婦死亡率が高く、周産期死亡率も高率で、妊産婦の健康障害が死産、早期新生児死亡、未熟児、心身障害児の出生等を引き起こしていることから、胎児期の妊産婦対策が重要とされ、妊娠中の母子健康管理強化が求められたことがあった<sup>56</sup>。

昭和40年2月8日、母子保健法案要綱について諮問された社会保障制度審議会は、同月12日、「本案は、母子の健康確保の方向にわずかに一步を踏み出したにすぎないものであって、各局面に未熟不備不徹底な点が多く、特に優生保護法との関係その他医学的に検討すべきものがあるが、今後ひきつづき改善を図ることを条件として了承する」との答申を行った<sup>57</sup>。家族計画はそれまで優生保護法に基づき保健所に付置された優生結婚相談所において集団指導や個別指導が行われ、また、受胎調節の実地指導が行われていたが、母子保健法案では、第9条で知識の普及として、市町村長は、母性等の健康の保持及び増進のため、妊娠、出産又は育児に関し、相談に応じ、個別的又は集団的に、必要な指導及び助言を行なう等により、母子保健に関する知識の普及に努めなければならないと規定し、家族計画に関する事項もここで扱うことが想定されていた。

母子保健法案は、第48回国会の昭和40年2月23日に提出された。その内容は、①母子保健

<sup>53</sup> 付表6参照

<sup>54</sup> 毎日新聞社人口問題調査会編『日本の人口—戦後50年の軌跡—（全国家族計画世論調査報告書）』毎日新聞社人口問題調査会、2000、pp.80-81。

<sup>55</sup> 付表5参照

<sup>56</sup> 中央児童福祉審議会「母子保健福祉施策の体系化と積極的な推進について」（昭和39年12月17日）（社会保障研究所編『日本社会保障資料II』至誠堂、1975、pp.530-541。）

<sup>57</sup> 総理府社会保障制度審議会「母子保健法案要綱について（答申）」（昭和40年2月12日）（総理府社会保障制度審議会『社会保障制度審議会報告書 昭和39年度』p.52。）

に関する原理として、健全な児童の出生及び育成の基盤ともなるべき母性の保護及び尊重並びに心身ともに健全な人として成長していくための条件ともなるべき乳幼児の健康の保持増進がはかれるべきことを明らかにするとともに、②母子保健に関する社会一般の知識の啓発及び従来児童福祉法において都道府県知事または保健所長の事務とされていた妊産婦、乳幼児の保健指導、健康診査、新生児の訪問指導等について、住民により密着した行政として市町村長が行うべき事務とし、③未熟児に対する訪問指導及び養育医療については、その事業の特殊性にかんがみ、都道府県知事または保健所長において行うこととする、④母子保健事業の拠点である母子健康センターについて、市町村がその設置に努力すべきこととする等であった。

同法案は、昭和40年3月、衆参両院の本会議で趣旨説明質疑が行われ、衆議院社会労働委員会においても趣旨説明が行われたが、そのまま継続審査となり、第49回国会（臨時会）の昭和40年8月9日、衆議院社会労働委員会においてようやく質疑が行われた。質疑は、母子保健事業を市町村に委譲することの問題点、委譲に伴う財政措置等に集中したが、10日、自民党から実施主体を原則として都道府県知事とする等の修正案が提出され、全会一致で修正議決された。同日衆議院本会議においても全会一致で修正議決され、11日、参議院社会労働委員会、本会議においても全会一致で可決され、成立した（昭和40年法律第141号）。

昭和40年8月9日、衆議院社会労働委員会における審議の際、本島百合子議員は、妊娠中絶が依然として多いが、これに対し優生保護法を強化して中絶を困難にさせることがよいのか、あるいは経済的理由の解釈を拡大してもう少し楽にさせてあげるほうがよいのか尋ね、佐々木義武厚生政務次官は、経済的な理由等で中絶をやむを得ないという事情の人もあり、また人道的な立場、母体保護の立場からもっと厳格にしろという意見もあり、いずれを主に進めるべきか早急には判断がつかぬ問題で、両方考え、調和をとりながら処理していくのが一番よいと考えるが、慎重を要する問題である旨答弁した。

本島議員は、最近産児調節があまり言われなくなっており、保健所でも低所得層とか子孫を残しては困るような疾病を持つ人たちが来ず、成績上、家族計画費用はあまり利用されていないから削減の運命にあったのではないかと、今は来るのを待つのではなく出ていってでも指導しなければならぬ段階ではないかと尋ね、厚生省児童家庭局長からは、母子保健法案第9条の「知識の普及」の中に当然これは入れなければならず、保健所あるいは市町村を中心にして婦人会等に呼びかけ普及を図っていききたい、特に結婚する前からの教育が必要なので、社会教育の面とも十分連絡をとり、婦人教室、婦人学級あるいは家庭生活の相談所も通じ普及していききたい旨の答弁がなされた。本島議員は、一般地域、密集地帯、それから特に優生学上種族を残さないほうがいいと思われる人々、こういうところに普及徹底していない、あるいは酒飲みでアルコール中の家庭から精薄者や心身障害児が生まれるとさえ言われているのだから、そういうところの指導が非常に大切ではないか、妊娠前の母性になるべき女性への啓蒙に力を入れてほしい旨要望した<sup>58</sup>。

## (2) 母子保健施策の推進

<sup>58</sup> 第49回国会衆議院社会労働委員会議録第2号、昭40.8.9, pp.25-26.

昭和43年5月には母子保健に関する有識者からなる母子保健対策懇話会が「母子保健総合対策の確立に関する意見書」を公表し、我が国の母子保健対策が断片的で不徹底であるとして、総合的な将来計画の樹立を求めた。同意見書は、母子保健総合対策により期待できる成果の冒頭に「民族の強化と繁栄」を掲げるとともに、「心身障害児の発生防止」について、今後の「最も重要な抜本対策」であり、「これによって、不幸な児をもつ家庭の悲劇と、経済的負担の解消に役立つのみならず、年々支出されている巨額な国費、地方公共団体の財政負担は大いに軽減するのみならず、生産人口もより確保されるなど、そのもたらす成果は非常に大なるものがある」とした<sup>59</sup>。

これを受けて厚生省の中央児童福祉審議会は昭和43年12月20日、「当面推進すべき母子保健対策について」を具申した。そこでは、「高齢人口の増加、稼働人口の減少という我が国の人口構造の将来予測を考えると『よい子を生み、よい子に育てる』母子保健対策は、次代を担う健全な児童の育成と、それによる民族の繁栄のためにも極めて重要な課題」であるとされた。そして、当面採るべき対策として、①母性保健教育の充実や早期妊娠届出の励行、健康診査・保健指導の徹底、先天異常児を出産するおそれの多い妊娠中毒症や糖尿病等への医療援助の充実、異常妊産婦の登録管理体制の整備等の母性保健管理体制の確立、②施設内分娩の普及、異常妊婦の入院分娩推進のための指導の強化等の周産期の母子の安全対策、③健康診査・保健指導の徹底、未熟児対策、異常乳幼児の登録管理体制の整備等の乳幼児の保健管理体制の確立、④先天異常の発生条件、その診断方法、治療法など重要な課題に対する研究の推進等が提言された<sup>60</sup>。

さらに、中央児童福祉審議会は昭和45年1月12日、「緊急に実施すべき母子保健対策について」を意見具申した。そこでは、①社会変動に応じた母子保健対策の確立、②母子保健医療体制の整備充実、③医療援護の推進、④母子保健指導要員の養成訓練と待遇の改善が求められるとともに、⑤健康診査、保健指導の徹底強化として、妊産婦死亡の減少を図り、精神薄弱、脳性まひ等の心身障害児や心身障害を発生するおそれの多い未熟児・重症黄症の発生を予防し、我が国の人口資質の向上を図るため、全ての妊産婦、乳幼児の保健管理を徹底し、母子保健管理体制を確立することが極めて重要であるとされた。また、⑥母子保健事業の推進及び母子保健思想の普及として、我が国の母子保健思想の普及の状態が極めて低調なので、この思想普及の徹底を図るため、学校教育の中で、純潔教育のみならず、結婚、妊娠、分娩、産後の正しい知識を教えるとともに、結婚前後の婦人に対しても、家族計画等を中心に正しい理解を高めるなど、緊急課題として推進される必要があるとするとともに、⑦母子保健に関する研究開発の促進として、現在緊急課題として進行性筋ジストロフィー症、脳性まひ、自閉症、ダウン症候群、電動義手等の研究が進められているが、今後はその研究の重点を疾病の発生予防に置き、さらに多額な研究投資を行う必要があるとされた<sup>61</sup>。

次いで、中央児童福祉審議会は、昭和46年6月10日、「緊急に実施すべき児童福祉及び母

<sup>59</sup> 母子保健対策懇話会「母子保健総合対策の確立に関する意見書」『小児保健研究』26巻3号, 1968.10, pp.138-145.

<sup>60</sup> 中央児童福祉審議会「当面推進すべき母子保健対策について」(昭和43年12月20日)(社会保障研究所編『日本社会保障資料II』至誠堂, 1975, pp.541-547.)

<sup>61</sup> 中央児童福祉審議会「緊急に実施すべき母子保健対策について」(昭和45年1月12日)(社会保障研究所編『日本社会保障資料II』至誠堂, 1975, pp.547-549.)

子保健施策についてI」を取りまとめ、「一連の意見具申のうち相当の事項が政府の施策において具体化され、対策の前進が認められるものの、わが国の現状における母子保健の重要性を考えると、なおいまだ著しく不十分な感をまぬかれない」として、①健康診査、保健指導の徹底、②医療援助対策の強化、③地域組織活動の推進と民間団体の活動強化を求めるとともに、④市町村における実施体制の強化として、母子保健の行政の実施単位を市町村とすることが望ましいので、母子保健管理のため保健管理カードを整備するなどの施策を実施して、市町村の事業に対する実施能力の向上及び関心と意欲の増強を図る必要があるとした。また、⑤母子保健思想の普及として、特に母性意識の向上を図るよう求めるとともに、⑥心身障害児発生予防のための研究の推進として、心身障害児問題の根本的解決は発生予防にあり、心身障害の発生に重大な影響を及ぼす妊娠、分娩及び新生児の時期に重点を置いて、遺伝の問題を含め、総合的な大型プロジェクト研究を行うことが極めて緊急であるとした<sup>62</sup>。

また、『厚生白書（昭和46年版）』は、冒頭の第1章に「児童と健康」を掲げ、「第1節 健康な子どもが生まれるために」で「5 高年初産は重い出産となりやすく、高年出産は先天異常を生みやすい」との見出しを掲げ、「7 遺伝による先天異常を防ごう」では、「先天異常の原因として主として遺伝に関係するものが多く見積もつて30%、少なく見積もつて10%といわれているので結婚あるいは出生に際し、このことを無視するわけにはいかない」、「遺伝をはじめ、生理、解剖、優性結婚、家族計画の意義などについてじゅうぶん指導を行なう必要がある、また、精神衛生センター、優性保護相談所、結婚相談所などを活用して専門家による相談を受けさせるよう指導することが望ましい」として、近親結婚をなくすこと等を訴えた<sup>63</sup>。

中央児童福祉審議会は昭和47年10月27日、厚生大臣から「今後における児童及び精神薄弱者の福祉に関する総合的、基本的方策」について諮問を受け、昭和48年11月27日、「当面推進すべき児童福祉対策についてI」において、包括的母子保健・医療体制の確立について、今後とも長期的な見通しの下に積極的に整備の推進を図る必要があるとして、①母子健康診査の充実、②母子保健指導の充実、③母子保健地域組織活動の推進、④国立母子保健総合センターの設置、⑤母子医療の充実を求めた<sup>64</sup>。次いで、同審議会は昭和49年11月28日、「今後推進すべき児童福祉対策について（答申）」を答申したが、母子保健対策については、次の世代の資質を高めるためには、母子保健、医療、児童の健全育成が基盤となるとして、当面する重点課題として①定期健康診査、保健指導による健康サーベイランスシステムの確立、②全ての母子を対象とした保健・医療施策の推進、③社会環境、家庭環境に対応した母子保健教育の徹底、④ハイ・リスク妊娠、分娩、ハイ・リスク児に対する母子緊急医療体制及び継続的健康管理体制の整備、⑤小児慢性疾患、重症疾患児に対する医療保障の拡充、⑥保健、医療要員の養成、研修及び確保、⑦母子保健事業実施主体の明確化と相互の調整（母子保健事業のうち市町村の実施が適当と思われる部分は、可及的速やかに市町村事業とすることが望ましい）、⑧状況の変化及び社会のニーズに対応する既存事業の再検討（地域組織活動、母子健康手帳、母子健康

<sup>62</sup> 中央児童福祉審議会「緊急に実施すべき児童福祉及び母子保健施策についてI」（昭和46年6月10日）（社会保障研究所編『日本社会保障資料II』至誠堂、1975、pp.549-550.）

<sup>63</sup> 厚生省『厚生白書（昭和46年版）』p.16.

<sup>64</sup> 中央児童福祉審議会「当面推進すべき児童福祉対策について」（昭和48年11月27日）（社会保障研究所編『日本社会保障資料II』至誠堂、1975、pp.550-551.）

センター等)を挙げるとともに、家庭児童の健全育成対策について、家庭養育の機能を強化するための方策として、母性意識の啓発を図る対策の推進等を挙げた。併せて、同答申は、心身障害児対策のうち心身障害の発生予防について、母子保健対策の重要性を説き、心身障害の発生予防という観点からもより一層の強化ときめの細かい指導が望まれるとし、心身障害の発生原因究明の重要な一手段として、全国的な疫学的調査を行うことも有効であると指摘した<sup>65</sup>。

なお、国会においては、公明党が昭和44年の第61回国会(常会)以降、昭和47年の第68回国会(常会)まで毎年、母子保健法の一部を改正する法律案を参議院に提出している。その内容は、出産費の支給を新たに母子保健法で規定するとともに、乳幼児・妊産婦に対する健康診査、栄養の摂取に関する援助、妊産婦の受診に対する援助の規定を設け、母子健康センターの設置を市町村の努力義務から「設置するものとする」に改め、これらの費用の負担割合を定めようとするものであった。なお、本改正案の提案理由説明では、優生保護法第14条第1項第4号の規定を削除する改正を考慮している旨が述べられている<sup>66</sup>。

### 3 不幸な子どもの生まれない運動の展開

#### (1) 不幸な子どもの生まれない施策の開始

母子保健法が制定された翌年の昭和41年4月、兵庫県において「不幸な子どもの生まれない施策」が開始された。

この兵庫県の取組は、出生前(婚姻期、妊娠期、周産期)と出生後(乳幼児期、児童期)を対象に、それまで優生保護、母性保護、母子栄養強化、養育医療、育成医療、療育医療等の諸対策に「新しい医学的分野を充足して体系づけるとともに、援護費、助成金等の県費を補充して」母子衛生の充実を図ったもので<sup>67</sup>、その前年に滋賀県の重症心身障害児施設であるびわこ学園を訪問し、「笑うことも、はい回ることも忘れた幼い子ども、喜びを奪われた子どもたちの悲惨な姿に胸をしめつけられた」金井元彦知事が、「親のちよつとした注意や医師の適切な処置さえあれば、このような不幸な子どもの出生は、かなり救われているのです」との園長の言葉に深く感動したのが動機となり<sup>68</sup>、対策を指示したことからスタートした<sup>69</sup>。その対象となる「不幸な子ども」とは、①生まれてくることを誰からも希望されない児(人工妊娠中絶対象胎児)、②生まれてくることを希望されながら不幸にして周産期に死亡する児(流・死産児、新生児死亡、乳児死亡)、③不幸な状態を背負った児(遺伝性疾患をもつ児、精神障害児、身体障害児)、④社会的にめぐまれない児(保育に欠ける児)とされ<sup>70</sup>、さらに③については、a.

<sup>65</sup> 中央児童福祉審議会「今後推進すべき児童福祉対策について(答申)」(昭和49年11月28日)(社会保障研究所編『日本社会保障資料Ⅲ(下)』出光書店,1988,pp.962-978.)

<sup>66</sup> 第65回国会参議院社会労働委員会会議録第6号,昭46.3.10,pp.1-2、第68回国会参議院社会労働委員会会議録第7号,昭47.4.12,pp.2-3.

<sup>67</sup> 兵庫県「不幸な子どもの生まれない施策2カ年間の歩み」(昭和43年8月)p.1.(松原洋子編『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第5巻』六花出版,2020,p.3.)

<sup>68</sup> 兵庫県「不幸な子どもの生まれない施策3カ年間の成果」(昭和44年6月)p.1.(松原洋子編『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第5巻』六花出版,2020,p.74.)

<sup>69</sup> 不幸な子の生まれない対策室『幸福への科学』のじぎく文庫,1973,p.2.(松原洋子編『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第5巻』六花出版,2020,p.286.)

<sup>70</sup> 兵庫県「不幸な子どもの生まれない施策—5か年のあゆみ—」(昭和46年10月)p.4.(松原洋子編『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第5巻』六花出版,2020,p.218.)

生まれてくること自体が不幸である子ども（例えば遺伝性精神病の宿命を担った子ども）、b. 胎芽期、胎児期に母親の病気や無知のために起こってくる各種の障害をもった子ども（例えばウイルス性感染症、トキソプラズマ症、糖尿病、妊娠中毒症、ある種の薬剤、栄養障害、放射線障害など）、c. 出生直後に治療を怠ったため生涯不幸な運命を背負って人生を過ごす子ども（例えば分娩障害、未熟児、血液型不適合や新生児突発性ビリルビン血症に起因する新生児重症黄疸による脳性まひなど）、d. 乳幼児期に早く治療すれば救いうるものを放置したための不幸な子ども（例えばフェニルケトン尿症などの先天性代謝障害による精神薄弱児や先天性脱臼、先天性心臓疾患など）とされた<sup>71</sup>。

この施策の開始に携わり、神奈川県衛生部長に転じた須川豊氏は、「不幸な子どもの生まれない施策—異常児の出生を減らす母子衛生行政の新展開—」において、「異常児」を「生まれながらに不幸な条件を背負う人々」ととらえ、「不幸な条件を持って生まれた人々は、本人は勿論家族の苦悩、そして社会の負担は、はかり知れない。母子衛生は生まれた者のみを対象とするのではなく、国家社会の負担を減らし、個人の責任にあらざる不幸を除くために、異常児の生まれない対策もやるべきである」とした<sup>72</sup>。

優生保護法との関連では、主として出産までを対象とする施策の冒頭に「優生保護対策」を挙げ、昭和42年度から、優生保護法第12条による本人の遺伝性でない精神障害に係る手術費用を県費負担とし<sup>73</sup>、「不幸な子どもの生まれる原因除去の適正かつ確実化を期す」<sup>74</sup>こととした。この施策を主導した金井知事は、「不幸な子どもが生まれないためには、まず第1に優生保護の問題をとりあげねばなりません」、「今後の優生保護対策は、優生保護指導について専門的なスタッフを有する中央優生保護相談所を設置して、これを中心として強く推進する必要があります（昭和45年度よりこども病院に設置予定）」と述べている<sup>75</sup>。

また、兵庫県不幸な子どもの生まれない対策室の『幸福への科学』は、「母体の保護や、経済的な理由による中絶が認められているのに、なぜ、生まれてくる子どもの苦悩に満ちた生活をやわらげるための中絶が許されないのだろうか」、「明らかに、生まれてきてよかった、と思えない重症が、胎児の段階で予測される場合、その不幸を、苦しみを新たに生み出すことが、はたして、人間を生かすことになるのだろうか」と記述した<sup>76</sup>。

そしてこの兵庫県の取組をモデルケースとして、同様の施策が瞬く間に全国の自治体に広がっていった。昭和45年4月時点で「不幸な子どもを生まない」「よい子を生み育てる」等何らかのキャッチフレーズを伴って「障害児」の出生抑制政策に着手していた自治体は32都道府県

<sup>71</sup> 不幸な子の生まれない対策室『幸福への科学』のじぎく文庫, 1973, p.47. (松原洋子編『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第5巻』六花出版, 2020, p.297.)

<sup>72</sup> 須川豊「不幸な子どもの生まれない施策—異常児の出生を減らす母子衛生行政の新展開—」(兵庫県『不幸な子どもの生まれない施策 通ちょう集(第1輯改訂版)』(昭和42年7月) pp.268-269.) (松原洋子編『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第4巻』六花出版, 2020, p.135.)

<sup>73</sup> 兵庫県「不幸な子どもの生まれない施策 2カ年間の歩み」(昭和43年8月) p.10. (松原洋子編『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第5巻』六花出版, 2020, p.8.)

<sup>74</sup> 「優生手術公費負担(県費)取扱要領」兵庫県『不幸な子どもの生まれない施策 通ちょう集(第1輯改訂版)』(昭和42年7月) p.105. (松原洋子編『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第4巻』六花出版, 2020, p.56.)

<sup>75</sup> 金井元彦「先天異常の予防：行政の立場より」『日本新生児学会雑誌』5巻3号, 1969.9, p.212.

<sup>76</sup> 不幸な子の生まれない対策室『幸福への科学』のじぎく文庫, 1973, pp.49-50. (松原洋子編『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第5巻』六花出版, 2020, p.298.)

10市、キャッチフレーズを伴わないがほぼ同様の「障害児」の出生抑制政策に着手していた自治体は9県5市に上るとされる<sup>77</sup>。

こうした自治体の取組は厚生省の母子保健対策と軌を一にし、あるいはそれを先取りするものでもあった。昭和44年当時の厚生省児童家庭局長は、「不幸な子どもの生まれないために—行政の立場より—」と題する論文を寄稿し、先天異常、心身障害の予防対策の重要性を説いている<sup>78</sup>。

## (2) 羊水検査の実施と自治体施策

兵庫県で「不幸な子供の生まれない施策」が始まった昭和41年は、世界で初めて羊水細胞の培養による染色体分析に成功したことが報告された年でもあった。我が国でも昭和44年には羊水浮遊細胞を用いた胎児の染色体診断が実施され<sup>79</sup>、その後臨床現場にも羊水検査が取り入れられていった。

一方、兵庫県は、昭和45年5月に開院した県立こども病院において、①先天性代謝性疾患を経験し、その疾患が羊水及び羊水細胞の生化学的分析により確実に診断できるもの、②先天性代謝性疾患の経験はなくても、両親が診断可能（確実）な疾患の保因者であることが明確なもの、③両親又は両親のいずれかが配偶子病の保因者と確認されているもの、④40歳以上の妊婦、⑤過去に配偶子病を経験した家系、⑥伴性劣性遺伝性疾患を経験した家系を対象に、昭和47年度から先天性異常児出産防止対策として羊水検査を開始し<sup>80</sup>、51例の家系が羊水検査を受けた<sup>81</sup>。また、昭和47年6月には、全国に先駆け、出生前診断を受ける妊婦の経費を県費で負担する制度を発足させ<sup>82</sup>、昭和48年度には羊水検査費用について2分の1補助を全額補助に拡充した<sup>83</sup>。

また、静岡県においては、三島市の国立遺伝学研究所人類遺伝部が昭和46年秋から羊水による出生前診断として、日本母性保護医協会静岡県支部の協力を得て染色体異常及び伴性遺伝病を対象に県内におけるハイリスク妊娠を全てモニターすることを目標とする計画を進め<sup>84</sup>、昭和47年2月からほぼ2年間に81例の羊水穿刺を行った<sup>85</sup>。静岡県における羊水検査の適応は、①40歳以上の妊婦、②染色体異常児出産の既往を持つ者、③重篤な伴性遺伝病の保因者、又は保因者である可能性の強い者、④染色体のモザイク、又は転座の保因者で、これに昭和48年度

<sup>77</sup> 土屋敦「『不幸な子どもの生まれない運動』と羊水検査の歴史的受容過程—『障害児』出生抑制政策（1960年代半ば—1970年代初頭）興隆の社会構造的要因—」『生命倫理』17巻1号, 2007.9, p.192. 同「母子衛生行政の転換局面における『先天異常児』出生予防政策の興隆—『（少産）少死化社会』における生殖技術論と『胎児』の医療化の諸相—」『三田会雑誌』102巻1号, 2009.4, pp.97, 117-118.

<sup>78</sup> 渥美節夫「不幸な子どもの生まれないために—行政の立場より—」『日本新生児学会雑誌』5巻3号, 1969.9, pp.213-216.

<sup>79</sup> 永沼万寿喜・松井一郎・日暮真・井上毅「羊水浮遊細胞に於ける胎児の染色体分析」『日本新生児学会雑誌』5巻4号, 1969.12, pp.315-322.

<sup>80</sup> 兵庫県衛生部『衛生行政の概要—昭和47年度—』p.212.

<sup>81</sup> 玉木健雄「出生前診断について（第15回日本児童精神医学会総会）」『児童精神医学とその近接領域』16巻1号, 1975.2, pp.1-3.

<sup>82</sup> 不幸な子の生まれない対策室『幸福への科学』のじぎく文庫, 1973, p.48. (松原洋子編『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第5巻』六花出版, 2020, p.297.)

<sup>83</sup> 兵庫県衛生部『衛生行政概要—昭和48年度—』p.212.

<sup>84</sup> 国立遺伝学研究所『国立遺伝学研究所年報（昭和46年度）第22号』国立遺伝学研究所, 1972, p.41.

<sup>85</sup> 国立遺伝学研究所『国立遺伝学研究所年報（昭和48年度）第24号』国立遺伝学研究所, 1974, p.45.

から⑤先天性代謝異常の保因者が加わった。その費用負担は、羊水採取の料金を 2,000 円と定め、検査は国立遺伝学研究所が無料で行い、羊水運搬費は旅費実費として県内平均 4,000 円を日本産科婦人科学会静岡地方部会から支給した<sup>86</sup>。

さらに、和歌山県も昭和 48 年度に羊水検査への補助費を計上し、神奈川県、鹿児島県、福岡県等も同じ頃に羊水診断等の胎児診断を取り入れた<sup>87</sup>。

### (3) 不幸な子どもの生まれない運動への反対運動

昭和 45 年 5 月、神奈川県横浜市において母親が 2 歳の脳性まひの幼児を殺害する事件が起きた。これに対し、地元町内会を中心にこの母親への減刑嘆願運動が行われ、神奈川県心身障害者父母の会連盟は横浜市長に「施設もなく、家庭に対する療育指導もない。生存権を社会から否定されている障害児を殺すのは、やむを得ざるなり行きである」、「日夜泣きさげぶことしかできない子と親を放置してきた福祉行政の絶対的貧困に私たちは強く抗議するとともに、重症児対策のすみやかな確立を求める」との抗議文を提出した。「こうした事件が起きるたびに減刑嘆願運動が行なわれることや、施設不足のキャンペーンだけでことを済まそうとする健全者の社会意識に強い怒りと同時に激しい恐怖を感じ、このままでは、いつ自分たちが『殺』されるかわからないという危機感」<sup>88</sup>を抱いた脳性まひ者当事者からなる神奈川青い芝の会は、「殺される立場」から、もし重症児殺しの母親に「無罪の判決が下されるならば、その判例によって重症児（者）の人命軽視の風潮をますます助長し脳性マヒ者をいよいよこの世にあつてはならない存在に追い込むことになる」<sup>89</sup>として、減刑反対運動を展開した。そして、これに端を発した青い芝の会の活動は、自治体の一連の不幸な子供の生まれない運動、殊に羊水チェックへの反対運動や、胎児条項を含む優生保護法改悪阻止運動に向けられるようになった。その後、昭和 48 年 4 月には大阪青い芝の会が結成され、同年 9 月には全国青い芝の会総連合が結成された。

昭和 48 年 9 月、兵庫県「不幸な子どもの生まれない対策室」の広報番組をサンテレビで放映するため、サンテレビが県立こども病院と整肢施設のじぎく園の子供たちを撮影したのに対し、兵庫県職員組合の両分会の組合員が抗議し、放送中止を当局に要請したが、子供たちの部分をカットし「不幸な子」を「障害児」に代えて放映がなされた<sup>90</sup>。

次いで、大阪青い芝の会は、「不幸な子どもの生まれない運動」が、今、生きている障害者達も「あつてはならない存在」とみなす障害者差別であり、羊水診断は障害を持つ胎児の抹殺であるとして強い抗議活動を行い、昭和 49 年 2 月、兵庫県知事、兵庫県衛生部長及び兵庫県不幸な子どもの生まれない対策室長に公開質問状を提出し、同年 4 月には兵庫県衛生部長と交渉

<sup>86</sup> 中島清「静岡県における羊水検査の普及と実際」『産婦人科の世界』26 巻 2 号, 1974.2, pp.15-16.

<sup>87</sup> 土屋敦「『不幸な子どもの生まれない運動』と羊水検査の歴史的受容過程—『障害児』出生抑制政策（1960 年代半ば—1970 年代初頭）興隆の社会構造的要因—」『生命倫理』17 巻 1 号, 2007.9, p.195、同「母子衛生行政の転換局面における『先天異常児』出生予防政策の興隆—『（少産）少死化社会』における生殖技術論と『胎児』の医療化の諸相—」『三田会雑誌』102 巻 1 号, 2009.4, p.111.

<sup>88</sup> 横田弘『障害者殺しの思想〔増補新装版〕』現代書館, 2015, p.33.

<sup>89</sup> 日本脳性マヒ者協会神奈川県連合会「意見書」『青い芝神奈川県会報 あゆみ』10 号, 1970.8.10, p.1.（「青い芝の会」神奈川県連合会『会報あゆみ 創立 30 周年記念号（上）』1989, p.75.）

<sup>90</sup> 佐藤薫「障害者への差別と管理を強化する<不幸な子どもの生まれない運動>に反対する」『児童精神医学とその近接領域』16 巻 1 号, 1975.2, p.18.

を行い、母子保健課に要求書を提出した<sup>91</sup>。抗議を受けた兵庫県は同月、各保健所玄関に掲げていた「不幸な子どもの生まれない運動を推進しよう」という看板をはずし、「不幸な子どもの生まれない対策室」を母子保健課に変更した。また、施策の名称は「よい子を生み、すこやかに育てる運動」に変更され<sup>92</sup>、10月には羊水診断が中止された<sup>93</sup>。

青い芝神奈川県連合会は、3年にわたり神奈川県立子ども医療センターで行われている羊水チェックの中止を求めてきたが、昭和50年6月以降は本格的にこの問題に取り組み、たびたび県知事に対し要請した。しかし、県当局は、羊水検査は生まれる小児の危険や異常を知る検査で、尿や血液、レントゲン検査と全く同様に医療を行うための前提であり、その子の出生は両親の決めることであり医療の関与するところではない旨の回答を繰り返した。これに対し、青い芝の会は昭和51年4月、県庁ロビーでの座り込みに踏み切り、同月27日に「障害者の生存権をおびやかすおそれのある羊水検査を含めた胎児チェックは子ども医療センターをはじめ、県立病院では、今後中止することを確約します。また、本確約については、後日県知事名をもって回答します」との衛生部長名の確約書を得た<sup>94</sup>。

また、静岡県では、昭和50年3月に、全国13団体が参加した「『青い芝』生きるとは何かを考える集会」が開かれ、その最終日に羊水検査による胎児チェック反対を含めた静岡県庁交渉が行われた。「胎児チェックに関しては特殊医師会との契約であり、補助を切ると抵抗がある」として「結局全部認めずじまい」であったという<sup>95</sup>。昭和46年度から49年度まで記載されていた「羊水による出生前診断に関する研究」は昭和50年度以降国立遺伝学研究所の研究課題からなくなっているが<sup>96</sup>、この理由について当時の国立遺伝学研究所人類遺伝部の室長は、「すでに研究のレベルではないと判断したため、第一線の病院のスタッフを訓練し検査を移管したのである。もち論出生前診断の必要性がなくなったのではなく、発展的に解消したのである」と述べている<sup>97</sup>。

#### 4 コロニー構想と心身障害者対策基本法の制定

昭和40年代はコロニー構想に基づき、コロニー建設が急ピッチで進んだ時代でもあった。その背景には、重度・重複の知的障害者や重症心身障害児者の成人後の施設の整備が特に遅れていたこと、このため、従来施設の入所が困難であった重症心身障害児や重度・重複の知的障害児者の親たちが成人後も長期にわたり入所できる終生保護施設を求め、長年にわたり運動を続けてきたことがある。特に、重症心身障害児施策に関しては、昭和38年、作家の水上勉氏

<sup>91</sup> 松永真純「兵庫県『不幸な子どもの生まれない運動』と障害者の生」『大阪人権博物館紀要』5号,2001.12.4,pp.117-121.

<sup>92</sup> 佐藤薫「障害者への差別と管理を強化する<不幸な子どもの生まれない運動>に反対する」『児童精神医学とその近接領域』16巻1号,1975.2,p.18.

<sup>93</sup> 松永真純「兵庫県『不幸な子どもの生まれない運動』と障害者の生」『大阪人権博物館紀要』5号,2001.12.4,p.121.

<sup>94</sup> 『青い芝神奈川県会報 あゆみ』26号,1975.9.10,pp.18,22.（「青い芝の会」神奈川県連合会『会報あゆみ 創立30周年記念号（上）』1989,pp.430,434.）、『「青い芝」神奈川県連合会会報 あゆみ』28号,1976.2.15,pp.6,8-12、『ASK あゆみ』31号,1976.5.30,pp.1-12.（「青い芝の会」神奈川県連合会『会報あゆみ 創立30周年記念号（中）』1989,pp.523,525-529,577-588.）

<sup>95</sup> 『青い芝神奈川県会報 あゆみ』25号,1975.6.8,pp.3-4.（「青い芝の会」神奈川県連合会『会報あゆみ 創立30周年記念号（上）』1989,pp.407-408.）

<sup>96</sup> 国立遺伝学研究所『国立遺伝学研究所年報』国立遺伝学研究所,各年

<sup>97</sup> 中込弥男「染色体異常の出生前診断」『産科と婦人科』42巻5号,1975.5,p.25.

が、障害のある子供をもつ立場から重度障害児者の施策の充実を求めて「拝啓 池田総理大臣殿」<sup>98</sup>を中央公論に掲載したこと等が契機となり、大きな社会的関心を集め、同年重症心身障害児療育実施要綱が策定され、島田療育園（昭和36年開設）やびわこ学園（昭和38年開設）への国庫補助が開始された。また、順次障害児者施設への重度棟の付設が進められ、昭和42年の児童福祉法改正（昭和42年法律第111号）により重症心身障害児施設が法定化された。

コロニーについては、昭和28年11月9日の「精神薄弱児対策基本要綱」（次官会議決定）において、すでに恒久的な基本的諸対策として、精神薄弱児専門の授産場及びコロニー等の設置が求められていたが<sup>99</sup>、昭和40年6月24日、内閣総理大臣の私的懇談会である社会開発懇談会が中間報告においてコロニー建設を提言したことにより、コロニー構想が一気に現実化した。

同報告は、心身障害者の能力開発として早期のリハビリテーションによる社会復帰の促進を求めるとともに、「一般の社会で生活していくことの困難な精神薄弱児に対しては、環境のよい土地にコロニーを建設し、能力に応じ生産活動に従事させることが必要である」として、コロニー建設のための国有地等の優先確保を提言した<sup>100</sup>。これを契機として厚生大臣の私的諮問機関である心身障害者の村（コロニー）懇談会が設置され、同懇談会は昭和40年12月22日に「心身障害者のためのコロニー設置についての意見」を取りまとめた。同意見は、コロニーについて、重症心身障害者、障害の程度が固定した者等を長期間収容し、あるいは居住させて、そこで社会生活を営ませる生活共同体としての総合施設であり、かつ、常に一般社会との有機的な関連の中で育成されるべきものであるとした上で、1単位300～500名、数単位で1コロニーを構成し、規模としては1,500～2,000名程度のものとなるとした<sup>101</sup>。

これにより国立のコロニー建設が具体化し、昭和41年3月には群馬県高崎市が建設予定地として決定された。高崎に決定した理由について、手をつなぐ親の会の仲野好雄氏は、「福田大蔵大臣の選挙地盤であり、予算化に有利と考えられた模様で、実際は馬の背のような平地の少ない利用価値の甚だ乏しい現在地となった」と回想している<sup>102</sup>。同年12月にはコロニー建設推進懇談会による「国立心身障害者コロニー設置計画」が策定された。建設工事は当初の計画よりやや遅れて昭和43年4月に敷地造成工事に着工し、昭和45年11月に第1期工事が完了した。その運営に当たっては、弾力的経営、効率的運営を図る必要があるなどの理由から、同年12月、心身障害者福祉協会法（昭和45年法律第44号）により特殊法人心身障害者福祉協会が設置され、国立コロニーの運営に当たることとなった<sup>103</sup>。一方、心身障害者の村（コロニー）懇談会の意見具申の後、全国の自治体においても、千葉県の手ヶ浦福祉センター、北海道の太

<sup>98</sup> 水上勉「拝啓 池田総理大臣殿」『中央公論』78巻6号, 1963.6, pp.124-134.

<sup>99</sup> 「精神薄弱児対策基本要綱」（昭和28年11月9日次官会議決定）（中央青少年問題協議会『青少年問題協議会関係資料』中央青少年問題協議会事務局, 1963, p.72.）

<sup>100</sup> 「社会開発懇談会中間報告」（抄）（昭和40年6月24日）（全日本特殊教育研究連盟・日本精神薄弱者愛護協会・全日本精神薄弱者育成会編『精神薄弱者問題白書—1967年版—』日本文化科学社, 1967, pp.351-353.）

<sup>101</sup> 厚生省コロニー懇談会「心身障害者のためのコロニー設置についての意見」（昭和40年12月22日）（全日本特殊教育研究連盟・日本精神薄弱者愛護協会・全日本精神薄弱者育成会編『精神薄弱者問題白書—1967年版—』日本文化科学社, 1967, pp.353-355.）

<sup>102</sup> 仲野好雄『毅明と歩んだ手をつなぐ親の会運動』柏樹社, 1978, p.263.

<sup>103</sup> 心身障害者福祉協会・国立コロニーのぞみの園編『国立コロニーのぞみの園年報第1号（昭和46・47年度）』心身障害者福祉協会, 1974, pp.2, 9-10, 14.

陽の園、長野県の西駒郷、愛知県の心身障害者コロニー、大阪府の金剛コロニー等、各地でコロニーの設置が進み、コロニー・ブームと呼ばれた<sup>104</sup>。

昭和46年3月、福田赳夫大蔵大臣の提唱による「のぞみの園」が名称として正式決定し、同年4月1日に「国立コロニーのぞみの園」が開園し、重度知的障害児施設の国立秩父学園からの入所者の受入れを手始めに、順次全国からの入所者を受け入れた。しかし、計画段階で知的障害者700名、肢体不自由者700名、重症心身障害者100名と構想された入所者は<sup>105</sup>、建設工事の遅れの問題等から、知的障害者（重度の知的障害者で独立自活が困難な者及び身体障害を併合しているため社会の適応が著しく困難と認められる者）550名の定員でスタートすることとなった<sup>106</sup>。その後の拡充を含めた国立コロニーの全体像について内田常雄厚生大臣は、550人をもって終わるものではなく、将来さらにこれを拡充する希望を持っているが、運営のための従事者等々も問題になるので、一応第一次計画としては550人で出発し、引き続いてさらに今後の施策の拡充について案を立てたい旨答弁したが<sup>107</sup>、その後この定員が増加することはなかった。それでもわずか1年間で500人以上の受入れを行ったことは、過去の常識を破った大胆なものであり<sup>108</sup>、半数以上が家庭からの受入れで、環境の変化に不安定な状態のもと、無断外出や問題行動も多発し<sup>109</sup>、非常な困難に直面した。さらに、その後の労使紛争の激化もあり、治療訓練や作業治療も当初の計画どおりには進まなかった<sup>110</sup>。

しかし、当時欧米ではすでに大規模施設から小規模施設へ、そして在宅、地域社会へという流れが始まっており、コロニー構想はそれに逆行するものとの疑問が呈されるようになる。心身障害者福祉協会法案の審議に際し、渡部通子衆議院議員は、コロニーがうば捨て山、あるいは隔離された集団として地域社会を形作ってしまうことへの懸念を表明し、これに対し厚生省は、一般の社会と交流し、接触を保つことがコロニーの運営がうまくいく一つの理由であろうと思うので、地域社会、一般の社会との関係を何らかの形において断絶されないよう、いろいろな創意工夫を今後やっていかなければいかぬと考える旨答弁した<sup>111</sup>。また、国立コロニーのぞみの園の年報にも、その運営において「コロニーを一般社会から隔離されたものとしないうために、また、入所者の一人一人が地域社会の一市民として社会生活に参加するためにも、近接する社会と密接な連絡を保ち、ボランティア等の協力を得て、地域との交流を深めるよう積極

<sup>104</sup> 船本淑恵「知的障害者コロニー政策の成立と展開過程にみる障害者福祉」聖隷クリストファー大学大学院社会福祉学研究科博士論文, 2020.3, p.29、国立コロニーのぞみの園田中資料センター編『わが国精神薄弱施設体系の形成過程—精神薄弱者コロニーをめぐる—』心身障害者福祉協会, 1982, pp.176-177.

<sup>105</sup> 「心身障害者コロニーの設置について」（全日本特殊教育研究連盟・日本精神薄弱者愛護協会・全日本精神薄弱者育成会編『精神薄弱者問題白書—1968年版—』日本文化科学社, 1968, p.263.）

<sup>106</sup> 心身障害者福祉協会・国立コロニーのぞみの園編『国立コロニーのぞみの園年報第1号（昭和46・47年度）』心身障害者福祉協会, 1974, p.(2)、笹本治郎「ルポ 日本の社会保障とその背景 国立コロニーのぞみの園（上）」『健康保険』30巻5号, 1976.5, p.67.

<sup>107</sup> 第63回国会衆議院社会労働委員会議録第10号, 昭45.4.9, pp.14-15.

<sup>108</sup> 心身障害者福祉協会・国立コロニーのぞみの園編『国立コロニーのぞみの園年報第1号（昭和46・47年度）』心身障害者福祉協会, 1974, p.64.

<sup>109</sup> 心身障害者福祉協会・国立コロニーのぞみの園編『国立コロニーのぞみの園年報第1号（昭和46・47年度）』心身障害者福祉協会, 1974, pp.44, 51, 64-65.

<sup>110</sup> 笹本治郎「ルポ 日本の社会保障とその背景 国立コロニーのぞみの園（上）」『健康保険』30巻5号, 1976.5, p.71、同「ルポ 日本の社会保障とその背景 国立コロニーのぞみの園（下）」『健康保険』30巻7号, 1976.7, pp.69-70.

<sup>111</sup> 第63回国会衆議院社会労働委員会議録第11号, 昭45.4.10, p.8.

的な努力が必要である」とされた<sup>112</sup>。国立コロニーのぞみの園の初代理事長に就任した菅修氏も、すでに長期収容を前提とした大規模コロニーが世界的に時代遅れとなりつつあることを十分認識していたとされるが<sup>113</sup>、建設のため確保できる広大な敷地は市街地から離れた交通の便の悪いところにならざるを得ず、コロニーは障害者の施設収容・隔離政策の象徴として批判を受けることになった。

一方、昭和45年には心身障害者対策基本法（昭和45年法律第84号）が制定された。同法は、「肢体不自由（中略）等の固定的臓器機能障害又は精神薄弱等の精神的欠陥」を心身障害と規定した上で、心身障害の発生を予防し、及び心身障害者の福祉を増進すると国及び地方公共団体の責務を明らかにするとともに、心身障害の発生の予防に関する施策及び医療、訓練、保護、教育、雇用の促進、年金の支給等の心身障害者の福祉に関する施策の基本となる事項を定め、もって心身障害者対策の総合的推進を図ることを目的とするものである。同法は、心身障害の発生の予防に関する基本的施策として、国及び地方公共団体に、①心身障害の発生の原因及びその予防に関する調査研究の促進、②心身障害の発生の予防のため、必要な知識の普及、母子保健対策の強化、心身障害の原因となる傷病の早期発見及び早期治療の推進その他必要な施策を講ずることを義務付けるとともに、心身障害者の福祉に関する基本的施策として重度心身障害者の保護等を掲げ、国及び地方公共団体は、重度の心身障害があり、自立することの著しく困難な心身障害者について、終生にわたり必要な保護等を行なうよう努めなければならないと規定した。

同法の制定は、昭和42年12月に全国社会福祉協議会心身障害児福祉協議会が「心身障害児者総合基本法の制定について」を公表し、心身障害児者対策の基本理念を明らかにするとともに、各種施策間の調整を図り、総合的かつ一貫した国の方針の確立を求め、請願活動を行ったのを契機としている。これを受けて、公明党、自民党、民社党、社会党の4党がそれぞれ法案要綱を公表し<sup>114</sup>、共同提案を目指して衆議院社会労働委員会障害者対策小委員会において成案に向けた検討が重ねられた。その結果、昭和45年5月7日の衆議院社会労働委員会において同小委員長から草案趣旨説明がなされ、質疑の後、社会労働委員会提出の法律案とすることに全会一致で決定し（衆法第37号）、8日の衆議院本会議において全会一致で可決された。次いで参議院社会労働委員会においては、5月11日に趣旨説明聴取、12日に質疑の後、全会一致で可決、同日参議院本会議においても可決された。

昭和40年代に入り、心身障害児や先天異常児の問題が社会的に取り上げられる中で、その発症予防が母子保健における重要課題と位置付けられ、昭和43年度から各種の研究費の活用により心身障害児者の発生予防等の研究が開始されたが、心身障害者対策基本法の成立に伴い、昭和46年度からは、心身障害児の発生予防に関する総合的研究のための研究班が発足し、大規

<sup>112</sup> 心身障害者福祉協会・国立コロニーのぞみの園編『国立コロニーのぞみの園年報第1号（昭和46・47年度）』心身障害者福祉協会, 1974, p.13.

<sup>113</sup> 田ヶ谷雅夫「菅修—知的障害者治療教育に尽くした生涯—」津曲裕次監修・日本知的障害者福祉協会編『天地を拓く—知的障害福祉を築いた人物伝—』日本知的障害者福祉協会, 2013, p.228.

<sup>114</sup> 「心身障害者対策基本法に関する資料とその解説」『児童精神医学とその近接領域』11巻5号, 1970.11, pp.14-21、全日本特殊教育研究連盟・日本精神薄弱者愛護協会・全日本精神薄弱者育成会編『精神薄弱者問題白書—1969年版—』日本文化科学社, 1969, pp.303-317.

模研究を開始した。『厚生白書（昭和46年版）』は、「先天異常の子や親の不幸は測ることができぬほど大きいものであり、先天異常についてはその発生を未然に防止することに全力をあげる必要」があり、「原因不明の先天異常の成立機序、予防方法、治療方法などの解明が何よりも急がれる」と記している<sup>115</sup>。

## 5 優生保護法改正案提出の背景及び経緯

### (1) 優生保護法改正案提出の背景

昭和39年8月、生長の家政治連合が結成され、昭和40年7月の第7回参議院議員通常選挙において生長の家が支援する玉置和郎候補が当選すると、生長の家による優生保護法改正運動が本格化した。

一方、昭和38年11月29日、臨時行政調査会第3専門部会第1分科会が取りまとめた許認可事務調査結果報告は、都道府県医師会の権限となっている人工妊娠中絶を行うことのできる医師の指定について、都道府県医師会が独自に定めている基準において、医師会員と非医師会員を差別待遇していることや、法律の根拠なしに規制することが好ましくない有効期限、手数料徴収、指定の取消等の事項が定められていることを指摘し、指定に関し国の関与できる範囲を明らかにし、指定基準を定める必要があるとした<sup>116</sup>。

これに対し、日本医師会は、昭和39年に優生保護法委員会を設置し、優生保護法改正に関する検討を行ったが、同委員会は昭和41年2月に、直ちに法改正を行わなくても適切な運営あるいは指定基準の再検討、指定医の指導等によって十分効果をあげ得る旨の答申を行った<sup>117</sup>。

昭和42年4月、生長の家は新任のローマ法王庁駐日大使歓迎レセプションを開催し、カトリック教団と連携して堕胎防止運動に取り組むこととなり、同年5月の請願デモ(38万人署名)を経て、同年6月、カトリックの教団とともに「優生保護法改廃期成同盟」を結成した<sup>118</sup>。

昭和43年2月には、優生保護法改廃期成同盟の理論的支柱となる井上紫電南山大学経済学部教授による『優生保護法改正をめぐる問題と意見』が日本カトリック人口問題研究会から発行され、「人工妊娠中絶という自然の生命秩序に対する重大な反逆行為が一民族の間にかくも蔓延するとき、自然の復讐なしですむはずがない」、「事態が改まらなければ、日本民族の滅亡は必定であり、このような事態を招いた優生保護法の廃棄もしくは改正は、この憂うべき現状打開の努力の第一歩である」として、①優生保護法の人工妊娠中絶に関する規定(第14条)を削除して、同法制定前の法状態に戻ること、②昭和23年制定当初の優生保護法に復帰すること、③昭和24年の改正優生保護法に復帰すること等の優生保護法改正試案を示し、現段階では②案が望ましいとした<sup>119</sup>。

<sup>115</sup> 厚生省『厚生白書（昭和46年版）』p.15.

<sup>116</sup> 臨時行政調査会第3専門部会第1分科会「許認可事務調査結果報告 第3分冊（厚生省・労働省）」（昭和38年11月29日）pp.83-85.

<sup>117</sup> 厚生省公衆衛生局精神衛生課「優生保護法改正問題について」（昭和45年3月1日）（厚生労働省「旧優生保護法関係資料の保管状況調査の結果について」（平成30年9月6日）【厚生労働省の保管する資料】5.旧優生保護法の改正等に係る内部検討資料⑤-4, p.12.）

<sup>118</sup> 生長の家政治連合中央部「生長の家生命尊重運動史」谷口清超『いのちを守ろう』明るい日本をつくるシリーズ刊行会, 1980, p.82.

<sup>119</sup> 井上紫電『優生保護法改正をめぐる問題と意見』日本カトリック人口問題研究会, 1968, pp.13-16, 78-88.（『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第2期 市民運動編 第1巻』六花出版, 2020, pp.5-6, 22-24.）

昭和43年3月には生長の家白鳩会主催で衆議院議員77名、参議院議員29名の出席を得て、優生保護法改正促進全国婦人大会を開催し、10月には優生保護法議員懇談会が発足した<sup>120</sup>。

こうした動きに対応して、日本母性保護医協会は昭和43年12月、優生保護法の改悪反対の陳情書を取りまとめ、①人工妊娠中絶は、我が国の現状においては法の規制で防止できるものではない、②人工妊娠中絶手術の適否の判定は、優生保護法指定医師の判断による以外に適切な方法はなく、現行法を改める必要はない、③人工妊娠中絶は近年大幅に減少している等を理由に、優生保護法の改悪に断固反対を表明した<sup>121</sup>。

昭和44年3月、参議院自民党政策審議会社会部会は優生保護法改正問題を取り上げ、生長の家の田中忠雄駒澤大学専任講師、井上紫電南山大学教授及び森山豊日本母性保護医協会会長から同法改正について意見を聴いた。田中専任講師は、人工妊娠中絶が野放しになっている現状は、①人命軽視の風潮、観念を国民全体に植え付けること、②妊産婦死亡率が高く、母体保護が必要であること、③出生率の低下の問題、④青少年の非行の問題、⑤若年労働人口激減の問題、⑥性道徳の乱れの問題、⑦墮胎天国という国際的恥辱から日本民族衰退の大きな原因になるとして、優生保護法の改正を求めた。これに対し森山会長は、①特に今問題になっている未婚者等の若者の中絶は優生保護法とは関係がなく、純潔教育が必要で、家庭婦人に対しては正しい家族計画の指導が必要である、②我が国では妊産婦死亡の原因の第1位は妊娠中毒症で中絶とはほとんど関係がない、諸外国では中絶による産褥熱死亡が多いため母体障害の減少のために中絶緩和の方向に進んでいる、③我が国で中絶を行うのは専門の指定医であり、諸外国とは資格が全く異なるので1人の医師で十分判定し得る等述べ、優生保護法の取扱いに慎重を期すよう求めた<sup>122</sup>。

さらに、優生保護法改廃期成同盟は、昭和44年8月、日本母性保護医協会の「陳情書」に対する反論等を内容とする「優生保護法改正をめぐる問題と意見（続篇）」を発行し、これには参議院自民党政策審議会社会部会長の鹿島俊雄参議院議員が推薦のことばを寄せ、一層強く優生保護法改正問題を政治の場で解決しなければならない決心が固まり、改正実現に政治生命を捧げていく旨記している<sup>123</sup>。

そして同年10月には、生長の家は全国一斉署名キャンペーンを行って200万人の署名を得、同年11月には生長の家政治連合国会議員連盟が発足し、衆参100名の議員が参加した<sup>124</sup>。

このような中、『厚生白書（昭和44年版）』は、「人工妊娠中絶が許される条件のうち、経済的理由によるものについては、国民の所得も向上した今日、安易に行なわれることがないようにそのあり方を再検討すべき時期にきていると思われる」と述べた上で、「人工妊娠中絶自

<sup>120</sup> 生長の家政治連合中央部「生長の家生命尊重運動史」谷口清超『いのちを守ろう』明るい日本をつくるシリーズ刊行会、1980、pp.82-83。

<sup>121</sup> 日本母性保護医協会「優生保護法の改悪反対陳情書」（『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第2期 市民運動編 第1巻』六花出版、2020、p.26。）

<sup>122</sup> 「参議院における優生保護法論議（日本母性保護医協会の頁）」『産婦人科の世界』21巻7号、1969.7、pp.123-124、128-129、参議院自由民主党政策審議会「優生保護法について」（昭和44年3月31日）pp.4-8、23-29。（『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第2期 市民運動編 第1巻』六花出版、2020、pp.28-29、33-34。）

<sup>123</sup> 優生保護法改廃期成同盟「優生保護法をめぐる問題と意見（続篇）」（昭和44年）（『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第2期 市民運動編 第1巻』六花出版、2020、pp.36-37。）

<sup>124</sup> 生長の家政治連合中央部「生長の家生命尊重運動史」谷口清超『いのちを守ろう』明るい日本をつくるシリーズ刊行会、1980、pp.80-83。

体が母体の健康を害するおそれがあり、安易に行なわれることのないようにすべきであるとの意見があり、検討が行われている」として法改正の検討に入ったことを明らかにした<sup>125</sup>。

## (2) 優生保護法改正案提出の経緯

昭和45年に入ると優生保護法改正をめぐり国会の動きがにわかに活発化した。

### 第63回国会 参議院予算委員会（昭和45年3月23日）

第63回国会（特別会）の昭和45年3月23日、参議院予算委員会において、白井勇議員は、優生保護法を取り上げ、優生保護法と堕胎罪との関係、性道德の退廃あるいは青少年の非行と現行優生保護法との関係、優生保護法のルーズな運用が労働力確保に与える影響について、法務、文部、労働各大臣の所見を尋ねた。これに対し、小林武治法務大臣は、優生保護法の経済上の理由によっても人工中絶ができる規定により、堕胎罪はほとんど今では意味がなくなってきたおり、これがよいか悪いかということはいろいろの点から再検討すべき時期に来ていると考える旨、坂田道太文部大臣は、この問題について直接聞いてはいないが、戦後のモラルの欠除の原因として戦争の結果や大人の自信喪失、学校教育、家庭教育、社会一般における全人的教育の欠如等が考えられ、同時に、女子の体位の向上と早熟化に伴い、小学校の後期あるいは中学校段階から純潔教育について今少し積極的な指導が行われなければならない旨、野原正勝労働大臣は、長期的展望から、日本の人口がどんどん減っていく現象は、将来の日本経済の成長発展に障害になる事態が来るので、優生保護法なり人口問題については真剣に考えていく必要がある旨答弁した。

さらに、白井議員は、優生保護法は、労働力確保の問題だけでなく、人間尊重の観点からしても何らかの形で是正する必要があるのではないかと尋ね、内田常雄厚生大臣は、優生保護法は昭和24年、27年に議員修正による改正により手術の手續の簡素化が行われたまま今日に至っており、その間、社会経済情勢のかなりの変化もあると考えるが、最近各方面にこれに対する再検討の動きもあり、厚生省においても昭和44年度予算で中絶の実態調査を行い現在集計中であり、また総理府においても既婚婦人についてこの課題の世論調査を取りまとめ中なので、これらの結果をも参照し、また国会立法、国会修正の経緯もあるので、国会方面における動きなども十分見きわめて対処してまいりたい旨答弁した。さらに、この問題について、佐藤栄作内閣総理大臣は、生命を大事にすることがすべての基本と考えるので、そういう意味で堕胎天国はまことに残念な言われ方で、こういうことのないようにしたい、性道德を守るといふ、そこに基幹が一つあり、これはとりもなおさず生命を大事にするという人間尊重の理念から当然守られなければならぬことで、重要視すべき問題と考える旨の答弁がなされた<sup>126</sup>。

### 第63回国会 参議院予算委員会（昭和45年4月2日）

次に、昭和45年4月2日の参議院予算委員会において、鹿島俊雄議員が、若年労働力の減少に関し、家族計画あるいは優生保護法との関連について尋ね、野原労働大臣は、最近の日本の出生率が非常に低い問題の中には、優生保護法によって俗に堕胎が非常に自由にされている点があるので、わが国の将来の人口の問題、労働給源としての問題を含めて慎重に検討を要する

<sup>125</sup> 厚生省『厚生白書（昭和44年版）』p.19.

<sup>126</sup> 第63回国会参議院予算委員会会議録第5号，昭45.3.23，pp.21-22.

案件と考える旨の答弁がなされた。また、最近の青少年間におけるフリーセックスや性的非行に妊娠中絶が簡易という誤った考え方が大きく影響をしているのではないかと質疑に対し、山中貞則国務大臣は、諸外国から墮胎天国と呼ばれることは決して好ましいことではなく、人工妊娠中絶を認める法律の趣旨が相当ルーズに行われ、胎児であっても一個の貴重な生命が闇から闇に葬られることの罪、あるいは人間の道德意識、モラルの立場から重大なもので、現在の法律の条件を厳密に明示していかないと日本の将来は大変なことになるとの認識を示した。

さらに、鹿島議員は、憲法第13条の生命尊重の基本的原則は胎児にも及ぼすべきとして政府の見解を求め、内閣法制局第一部長からは、基本的人権の保障は法律上の人格者である自然人を対象としており、胎児は法律的には母体の一部でそれ自身まだ人格者ではないので、憲法が胎児を権利の主体として保障しているとするわけにはいかないが、胎児は近い将来基本的人権の享有者である人になることが明らかなので、国の制度の上でその胎児の存在を保護し尊重することは憲法の精神に通じ、おおらかな意味で憲法の規定に沿うものとは言える旨の答弁がなされた。

次いで、鹿島議員は、現行優生保護法は、大戦終結に引き続く生活条件の極度の混乱、当時の政治の貧困に対し、民衆が自らの生命を守るためやむを得ずとらざるを得なかった一つの臨時措置と解しており、その前提条件が解消すれば合理性を失い、憲法の広義の理念に沿った正しい姿に戻るべきとして厚生大臣の所見を尋ね、内田厚生大臣は、優生保護法は終戦直後の昭和23年に議員立法でできた法律で、当時の状況のもとに2回ほど条件をゆるめる改正がなされ今日に至っているが、その間20年近くも時日が経過し、社会的経済的情勢も変わってきていることを考えると、改めて優生保護法は検討の対象にすべき事案であるとする旨の答弁がなされた。

また、鹿島議員は、人工妊娠中絶の理由の中で、中絶乱用の原因をつくり、国民道德の乱れにも通ずるのが経済的理由であり、経済的理由で母体の健康が著しく障害されることが要件にも関わらず、手続が簡略なためにあたかも経済的理由だけで中絶が可能であるように解釈されているのが優生保護法改正論議の焦点であるとして、現在経済的理由で胎児の出生を阻まなければならないほど日本の国民経済力は弱いものか尋ね、内田厚生大臣は、戦後25年の間に日本の経済が非常に成長し、国民の生活水準も非常に上がってきたので、分娩、育児等に関する経済的家庭的条件も、法律ができた当時とはだいぶ状況が違っている、ただ優生保護法における経済的理由は、母体の生命、健康の観点と結びつけられて当時国会で修正されたと聞いており、今日生活水準が上がってきたことと法律の経済的理由が直ちに結びつくことでもないので、その辺についてはさらに検討しなければならない旨答弁した。

重ねて鹿島議員は、行き過ぎた人工妊娠中絶は是正すべきで、胎児の生命尊重、性道德の回復、労働力政策、人口政策等の観点から、現行優生保護法を再検討すべきとして厚生大臣の見解を求め、内田厚生大臣は、今から20年前に作られた法律と今日の社会経済情勢が違っているので再検討すべき段階にあると思うが、母性の生命、健康の保護が十分重んぜられなければならない点があるし、また、これが国会における立法であり、修正された経緯等もあるので、できる限り早くこの問題の処置に関する結論を得て対処したい、厚生省が行った実態調査の結果や総理府の世論調査の結果も出てくるので、関係の方々とも判断し、この問題について討議す

る場を設けてできる限り結論を急いで対処したい旨の答弁を行った<sup>127</sup>。

なお、昭和45年4月、参議院自民党政務審議会は、3日にわたり優生保護法問題について、優生保護法改廃期成同盟の会長を務めた後顧問となった三浦岱栄慶應義塾大学名誉教授、国井長次郎日本家族計画連盟常務理事及び植松正一橋大学名誉教授からそれぞれ意見を聴取し、質疑を行った<sup>128</sup>。

こうした動きに対応し、昭和45年3月には、日本母性保護医協会が性急な改正は禍根を残すことになるとして、優生保護法の検討に特に慎重を期すよう求める要望書を取りまとめ<sup>129</sup>、全国地域婦人団体連絡協議会、母子愛育会、全国母子健康センター連合会、日本家族計画協会、健康保険組合連合会、日本母性保護医協会及び日本小児保健協会の連名で、優生保護法の性急な改正は民族の将来に禍根を残し、国民生活に重大な悪影響をもたらすおそれがあるとして、優生保護法の再検討を行うための公正な審議会の設置を求める要望書を提出した<sup>130</sup>。また、日本家族計画連盟も、①優生保護法に対し単なる一面的道義観や宗教感情にとらわれ、又は法律万能の取締り主義に墮し、庶民の生活感情とその実態を無視して一層の不幸と混乱に追い込むことがあってはならず、人工妊娠中絶に関する条項に対しても、闇堕胎の矯正を正しい家族計画指導によらずにいたずらに法的取締りによろうとすることは極めて危険で、実効も期待できない、②優生保護法は国民資質の向上を目指し、民族100年の大計に立脚して制定されたものであるから、この改正に当たっても、進歩した遺伝学の知識に基づき、民族生物学の諸問題、特に逆淘汰の問題を常に考慮におき、大所高所より総合的に検討することが望ましいとして、同連盟内の優生委員会の全面的総合的検討の結論を待つよう建議した<sup>131</sup>。

昭和45年春には総理府の「産児制限に関する世論調査」と厚生省の「優生保護実態調査」が相次いで公表された。

まず、総理府の「産児制限に関する世論調査」は、昭和44年11月に全国20歳以上50歳未満の有配偶の女性を対象に実施した調査で、全体で69%（40歳未満では77%）が産児制限をして計画的に子供をつくりたいと考え、現在受胎調節を実行している者は全体で47%（40歳未満で57%、前回（昭和39年）調査は40歳未満で47%）で、40歳未満の実行率は前回調査より大幅に増加している。また、人工妊娠中絶手術を受けたことのある者は42%で、その回数は

<sup>127</sup> 第63回国会参議院予算委員会会議録第13号、昭45.4.2, pp.10-14.

<sup>128</sup> 「参議院における優生保護法の諸問題（1）（日本母性保護医協会の頁）」『産婦人科の世界』22巻11号、1970.11, pp.105-113、「参議院における優生保護法の諸問題（2）（日本母性保護医協会の頁）」『産婦人科の世界』22巻12号、1970.12, pp.101-109、参議院自由民主党政策審議会「優生保護法の諸問題（一）」（昭和45年4月18日）（『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第2期 市民運動編 第1巻』六花出版、2020, pp.62-73.）、同「優生保護法の諸問題（三）」（昭和45年5月6日）（『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第2期 市民運動編 第1巻』六花出版、2020, pp.94-102.）

<sup>129</sup> 日本母性保護医協会「要望書」（昭和45年3月）（『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第2期 市民運動編 第1巻』六花出版、2020, p.58.）

<sup>130</sup> 全国地域婦人団体連絡協議会、母子愛育会、全国母子健康センター連合会、日本家族計画協会、健康保険組合連合会、日本母性保護医協会、日本小児保健協会「要望書—優生保護法の再検討を行なうため公正な審議会の設置を望む—」（昭和45年3月）（『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第2期 市民運動編 第1巻』六花出版、2020, p.59.）

<sup>131</sup> 日本家族計画連盟優生委員会「建議書」（『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第2期 市民運動編 第1巻』六花出版、2020, pp.60-61.）

1回が22%、2回が12%、3回以上が7%となっている。中絶した理由については、中絶経験者のうち19%が「計画外の妊娠だったから」で最も多かった。妊娠中絶に対する考え方については、「絶対許せない」「悪いことだ」が全体の40%、「よいことだとは思わないがやむをえない」が48%で、妊娠中絶を認めてもよいと思う場合については、「悪質の遺伝」について認めてもよいと思う者は95%、同様に「母体の健康」は95%、「暴行や脅迫」は84%、「生活保護が必要」は52%、「家計が苦しい」は18%、「親が生みたくなかった」は15%であった。妊娠中絶が多い現状については、52%が「重大な社会問題」と感じており、中絶が多い理由については、「親が自分自身の生活を第一に考えるから」が42%、「中絶に対する罪悪意識がうすいから」が31%、「一般に性道徳が乱れたから」が23%、「中絶を制限する法律がゆるやかだから」が21%の順になっている。また、妊娠中絶を少なくするための対策としては「正しい受胎調節の知識の普及」が74%であったのに対し、「法律できびしく制限する」は11%、「道徳意識の昂揚」は8%となっており、優生保護法に関する知識については、法律があることを知っている者が52%（うち26%は内容は知らない）、48%が法律があることを知らないと答えている<sup>132</sup>。

次に、厚生省の「意識調査を中心とした優生保護実態調査」は、厚生省の委託を受け日本医師会が昭和44年12月に中絶希望者の女性及び指定医師を対象に実施したもので、中絶希望者のうち未婚者は7.4%で、希望者の63.1%が過去に人工妊娠中絶を行っているとしている。中絶希望者の訴えは、「主として健康上の訴え」「社会的経済的問題を含む個人・家族的の訴え」「主として経済上の訴え」等非常に多岐にわたるが、項目別では「避妊の失敗」14.1%、「これ以上子供ができると経済的に困る」10.6%、「これ以上子供が欲しくない」10.3%、「前の子供が未だ小さい」9.3%、「本人の疾病」7.4%、「特に疾病はないが平素体が弱い」7.2%等で、どこの医療機関でも人工妊娠中絶を断られた場合はどうするかという質疑に対しては、「非合法の人工妊娠中絶を受ける」22.0%、「子供を手放す」3.7%、「自殺する」0.8%、「子供を棄てる」0.4%であった。また、子供については「少数の子供をよく育てる方がよい」87%、中絶手術については「生活上たいへんな困難がある場合には、それを理由に中絶をするのもやむをえない」78%という結果であった。一方、指定医師の意見としては、人工妊娠中絶を実質的に減少させるには「法律を改正するよりも子供をよるこんで産み育てられるような社会福祉対策の充実が根本対策である」とする者が97.3%で、「法律を改正して、適応や審査手続きを厳重にすることが最も効果的である」とする者は2.7%、法律を改正して適応や審査手続きを厳重にしても「人工妊娠中絶を希望してくる人が減らない」と考える者は87.5%、「青少年の非行、性道徳の紊乱は防げない」と考える者は93.1%であった。また、人工妊娠中絶の適応の身体的理由の判定について、94.0%の指定医師が「複数医師の診断を必須条件にする必要はない」、経済的理由により母体の健康を著しく害するおそれのあるものの判定について、89.5%が「指定医師の総合判断にまかせるほかない」と答え、最近の社会情勢や国民の経済観念の変化にかんがみ、生活保護受給者等に限定している「厚生次官通達を再検討」して基準を緩和する必要があるとする者は86.3%、指定医師の指定方法について「現行法律が民主的な正しい行政の方向である」

<sup>132</sup> 内閣府政府広報室「産児制限に関する世論調査」<<https://survey.gov-online.go.jp/s44/S44-11-44-13.html>>、総理府「世論調査からみた産児制限と婦人の意識」『時の動き』14巻11号、1970.6、pp.24-27。

とする者は97.4%であった<sup>133</sup>。

こうした一連の動きの中で、それまで法改正に否定的だった日本母性保護医協会及び日本医師会は急遽方針を転換し、自らの方向性に沿った形での法改正を求め、昭和45年8月、日本医師会として「優生保護対策について」をまとめた。その内容は、一部の宗教家や政治家の中に優生保護法を改正して人工妊娠中絶の規制を強化せよという主張があるが、社会的政治的混乱を招くおそれがあり、現行の医師会による指定医制度は高く評価すべきで、複数医師による中絶の判定や審査機関の設置等への変更は社会医療制度の混乱を生じるとした上で、現行の条文に関し検討すべき問題点として、①法第14条第1項第4号の「妊娠の継続又は分娩が、身体的又は経済的理由により母胎の健康を著しく害するもの」について、妊娠の継続、分娩のほかに「育児」を追加し、「身体的又は経済的理由」の代わりに経済的及び精神身体医学的理由を反映する表現を検討する、②人工妊娠中絶を許す要件として胎児側の理由を追加する、③優生手術の「別表」を専門的に再検討する、④優生手術並びに優生保護相談所及び受胎調節の普及についての運用を強化する等を挙げるものであった<sup>134</sup>。すなわち、人工妊娠中絶については、指定医の認定制度を堅持し、要件の変更は認めるものの実質的な範囲は少なくとも現状より狭めることなく、さらに胎児条項を追加しようとするもので、これをベースに政府との協議が行われた。

#### 第68回国会 参議院予算委員会（昭和47年4月4日）

第68回国会の昭和47年4月4日、参議院予算委員会において、玉置和郎議員が優生保護法問題の進捗状況について尋ね、斎藤昇厚生大臣は、優生保護法の経済的理由で人工中絶してもよいという考え方自身は生命尊重に反する考え方に通ずるもので是正しなければならない、同時に、例えば妊娠中に医学的な問題から奇形児や重症の心身障害児が生まれるおそれがある場合には、そういう方々は一生不幸になるわけだから、新しく人工中絶を認める必要があるのではないかと、さらに、優生保護法の中で、人工妊娠中絶をせずに家族計画によって理想的な家庭を持つという方向に改正する必要があると考えて関係方面と折衝中であり、できればこの国会に提案し、審議の上、ぜひ通過を願いたいと考えて調整を急いでいる旨答弁した。玉置議員は、さらに総理に生命尊重への見解を尋ね、佐藤内閣総理大臣は、最近の乱れ、セックスの問題は、殊に生命尊重が守られていないところにも墮落があり、社会秩序の破壊もあつていろいろの犯罪にもつながる、優生保護からこの問題に取り組む方もあるが、もっと生命の尊厳、胎教を盛んに唱えている人もある、一面で我が国が墮胎天国だと大変忌まわしい言葉を言われており、胎教を大事に考えると、いわゆる家族計画はあまり功利的に考えるべきものでなく、もっと自然の授かりものとして大事にしていくことが必要ではないかと、墮胎あるいは中絶という、どうも最近の諸悪の根源の一つに言われるような点があり、これは何としても悪を除くという意味で取り組むべき筋のものと思っている旨答弁した<sup>135</sup>。

<sup>133</sup> 厚生省・日本医師会「意識調査を中心とした優生保護実態調査」（『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第2期 市民運動編 第1巻』六花出版, 2020, pp.75-93.）

<sup>134</sup> 日本医師会「優生保護対策について」（昭和45年8月）（厚生労働省「旧優生保護法関係資料の保管状況調査の結果について」（平成30年9月6日）【厚生労働省の保管する資料】6.その他の資料⑥-19, pp.211-215.）

<sup>135</sup> 第68回国会参議院予算委員会会議録第4号, 昭47.4.4, pp.22-23.

## 6 優生保護法改正案の概要及び審議経過

### (1) 優生保護法改正案の提出、廃案、再提出

優生保護法の一部を改正する法律案は、昭和47年5月26日、第68回国会に提出された（第68回国会閣法第111号）。

改正案の内容は、人工妊娠中絶の要件について、①「妊娠の継続又は分娩が身体的理由又は経済的理由により母体の健康を著しく害するおそれのあるもの」から「身体的又は経済的理由」を削り、「妊娠の継続又は分娩が母体の精神又は身体の健康を著しく害するおそれのあるもの」に改める、②優生上の見地から、「胎児が重度の精神又は身体の障害の原因となる疾病又は欠陥を有しているおそれが著しいと認められるもの」を加える、③優生保護相談所の業務に、適正な年齢において初回分娩が行われるようにするための助言及び指導を追加するものであった。

改正案は、人工妊娠中絶の要件から「経済的理由」を取り除くことにより、生長の家を中心とする宗教団体、さらにそれをバックとする国会議員の要請に応える一方で、都道府県医師会による指定医師制度を堅持するとともに、人工妊娠中絶の適応事由を医学的に見て母体の精神又は身体の健康を著しく害するおそれがあるものと、より医学的なものに特化させて医師の裁量の範囲を拡大し、胎児条項を追加する等、日本母性保護医協会や日本医師会にも配慮した内容であった。実際、昭和47年に作成された厚生省公衆衛生局「優生保護法の一部を改正する法律案想定問答」では、今回の改正に対する関係団体の意見について、「今回、特別に関係団体に対して意見を求めるようなことはしなかったが、母体の健康を害するおそれがある場合という要件については「経済的理由」を取り除くことにしたので、かねてより宗教関係の団体等から、強い要望があったことからすると、結果的にはこれに応えたことになるものと考え」としつつ、優生保護法改廃期成同盟が主張してきた①人工妊娠中絶の要件厳格化については、今回の改正は、「医師の医学的判断にもとづいて、人工妊娠中絶が行なわれるように改善しようとするものであり、（中略）この改正によってただちに人工妊娠中絶の適用条件が緩和されたり、また逆に厳しくなりすぎたりするものではない」、②中絶の適否の判断に審査会制度等を導入することについては、プライバシーや指定医師との協力関係の問題、手続の複雑化等の「弊害も考慮しなければならない」とした上で、「今回の改正でも医学的な見地からの判断になじみがたい「経済的理由」という要件を取り除く等の措置を講じたところであるので審査会制度等の設置についてはその理由がとぼしくなったものと考え」、③指定医の指定については、「きわめて行政になじみがたい専門的かつ、技術的な分野の問題でもあり、現行の制度が実情にもっともふさわしいものとも思われるので、今後とも、この制度を変える考えはない」としている<sup>136</sup>。なお、この想定問答で優生手術に関連する問は、「優生手術とは如何なるものか」、「法第12条による優生手術の別表指定疾病名についてはどうして今回一緒に改正しないのか」の2問のみである。前者に対する答は条文を引きながら当時の制度を説明するもので、後者の答は、「もちろん優生手術の指定疾病名等の改正についても検討を要する諸点はあると考えられるが、これらはまだ学問的にも必ずしもまとまったものでなく今後とも十分に検討してまい

<sup>136</sup> 厚生省公衆衛生局「優生保護法の一部を改正する法律案想定問答」（昭和47年第68回国会）pp.26, 34-35, 74.（厚生労働省「旧優生保護法関係資料の保管状況調査の結果について」（平成30年9月6日）【厚生労働省の保管する資料】5.旧優生保護法の改正等に係る内部検討資料⑤-5, pp.36, 40, 60.）

りたい」というものであった<sup>137</sup>。これより前、昭和42年3月16日付の厚生省精神衛生課の内部資料「優生保護法について」では、「優生保護法に関する問題点」として、人工妊娠中絶の実施について性道徳の低下を助長しているとの理由により法改正すべきとする請願があったことに触れている一方、「優生手術の実施については当事者の同意によるものおよび審査にかかわるものともに特に問題はない」としており<sup>138</sup>、優生手術そのものに対する問題意識が当時はほとんどなかったことがうかがえる。

優生保護法改正案は、5月30日、衆議院社会労働委員会で提案理由説明の聴取が行われたが、国鉄や健康保険法をめぐる混乱等もあり、実質審議に入ることなく継続審査となった。

その後、第68回国会閉会翌日の6月17日、佐藤内閣は退陣表明し、7月6日、第69回国会（臨時会）において田中内閣が発足し、第70回国会（臨時会）の11月13日の衆議院解散に伴い、優生保護法改正案は廃案となった。

この優生保護法改正案に対し、女性団体や青い芝の会は激しい反対運動を展開した。

1960年代後半から1970年代前半にかけてウーマンリブと呼ばれた新しい女性解放運動が世界的に展開され、我が国においては昭和45年10月の女性だけの街頭デモで社会的注目を集めるようになった。女性団体は優生保護法改正の動きを問題視してきたが、昭和47年に優生保護法改正案が国会に提出されると、経済的理由の削除に一斉に反発し、「生む／生まないは女性の権利」であり、優生保護法改正案は「中絶禁止法」だとして反対運動を開始し、同年10月には「優生保護法改悪反対」全国同時デモが行われ、昭和48年3月頃には各地で改悪阻止実行委員会が結成され、「優生保護法改悪阻止」闘争が全国で繰り上げられた。

一方、青い芝の会は、胎児条項を挿入する「優生保護法改悪案は「不良な子孫」の名の下に障害者を胎内から抹殺し去ろうとするものであり、現在生存している我々CP<sup>139</sup>者の存在をも否定しようとする論理に通じる事は明白である」として断固反対を表明し、激しい反対運動を行った。同時に、青い芝の会は、障害者が産まれることを「悪」であり「不幸」とする「親」に代表される「健全者」のエゴイズムを告発した<sup>140</sup>。そして、それは優生保護法改正に反対する女性団体にも向けられ、産む・産まないの自由を唱えて中絶の既得権を守ろうとする女性解放運動と厳しく対立した<sup>141</sup>。これに対し、多くの女性団体は、優生保護法が優生思想に基づくものであるとの理解を深め、胎児条項や羊水チェックも視野に入れた「優生保護法」改悪反対に変化し、「産める社会を、産みたい社会を！」のスローガンを掲げていった<sup>142</sup>。

<sup>137</sup> 厚生省公衆衛生局「優生保護法の一部を改正する法律案想定問答」（昭和47年第68回国会）pp.5-6, 73-74.（厚生労働省「旧優生保護法関係資料の保管状況調査の結果について」（平成30年9月6日）【厚生労働省の保管する資料】5.旧優生保護法の改正等に係る内部検討資料⑤-5, pp.25-26, 59-60.）

<sup>138</sup> 精神衛生課「優生保護法について」（昭和42年3月16日）p.3.（厚生労働省「旧優生保護法関係資料の保管状況調査の結果について」（平成30年9月6日）【厚生労働省の保管する資料】5.旧優生保護法の改正等に係る内部検討資料⑤-2, p.3）

<sup>139</sup> 脳性まひ（cerebral palsy）

<sup>140</sup> 日本脳性マヒ者協会「青い芝」神奈川県連合会「『障害者』は殺されるのが当然か！ 優生保護法改正案に反対する」、日本脳性マヒ者協会「青い芝」の会「本部決意表明 殺される、立場から 集会宣言」（1973年4月22日）横田弘『障害者殺しの思想 [増補新装版]』現代書館, 2015, pp.70-74.

<sup>141</sup> 松原洋子「第五章 日本一戦後の優生保護法という名の断種法一」米本昌平・松原洋子・樺島次郎・市野川容孝『優生学と人間社会—生命科学の世紀はどこへ向かうのか—』講談社, 2000, p.218.

<sup>142</sup> 三木草子「優生保護法改悪阻止の運動（全国）」溝口明代・佐伯洋子・三木草子編『資料 日本ウーマン・リブ史 II』松香堂書店, 1994, p.168.

優生保護法改正案の再提出を控えた昭和48年4月、菊田昇医師による新生児あっせんが報道された<sup>143</sup>。これは、宮城県石巻市で産婦人科医院を営んでいた菊田医師が、妊娠7か月以降に中絶を希望して訪れた妊婦を説得し出産させ、生まれた新生児を「実子」として子供に恵まれない親にあっせんしていた事案で、その数は10年間で100人を数え、後の特別養子縁組制度の契機となったと言われる。

参議院法務委員会は、第71回国会（特別会）の昭和48年4月24日、菊田医師を参考人として招致した。菊田医師は、自分の行為が明らかに法律に違反していることを率直に認め、優生保護法改正問題への波及を避けて妊娠7か月以降の胎児の問題に焦点を絞り、生存可能性のある子供がいま死にさらされているときに何らかの形で助ける手段はないものか、それでもしもこの幼い命を助ける方法があれば、またこれ以外には助ける方法がない場合は、この点においては法を犯すこともやむなしと判断した旨述べ、7か月、8か月の人工中絶はイコール殺人である旨述べた<sup>144</sup>。

これに対し、優生保護法改正を進める側の玉置和郎議員は、菊田医師があくまでも生命を守る、生命を尊重するという大前提に立っていることに非常に心を打たれたとして、生命尊重の立場から胎児が人間であることについての認識を尋ね、菊田医師は、全く個人的な見解と断った上で、性教育も徹底していない現実を踏まえ、残念ながらある時点において人工中絶は必要悪の一つとして取り上げねばならないのではないかと述べ、例えば生存可能性から妊娠2、3か月から10か月を段階的に分け、もし10か月で成熟児として生まれた胎児は100%の人権と仮定すると、2、3か月のような状態で外へもし出たら全く生存不可能なものを100%の人権と言えるかどうかはちょっと抵抗を感ずる、受胎したものを始末しちやいかぬと言うだけでは、この問題は現時点では却って大混乱になる、そういう観点から言うと、妊娠2、3か月の時点では人権のパーセントは感覚的に2、3%程度の非常に少ない人権の状態、これを犠牲にするのはやむを得ないというのも少なくとも今の時点では次善のことではなかろうか、それから予防医学的な面で、母体を傷つけず健康な状態を保てる状態で何とかこれを処理するには、2、3か月ぐらいの早い事態だったら今の時点としてはやむを得ないのではなかろうかと現場の医師の一人として理解している旨述べた<sup>145</sup>。

昭和48年5月11日、優生保護法の一部を改正する法律案は、第71回国会に再び提出され（第71回国会閣法第122号）、7月6日に衆議院社会労働委員会で提案理由説明の聴取が行われた。

7月18日には自民党本部において「優生保護法を改正して赤ちゃんの生命を守る全国大会」が開催され、1,200名が参加し、衆参96名の国会議員が出席した<sup>146</sup>。

しかし、女性団体、青い芝の会の反対運動が活発化し、優生保護法改正案は実質審議に入れないまま、会期末を迎え多数で継続審議となった。優生保護法改正案の閉会中審査の申し出を諮った同年9月25日の衆議院社会労働委員会の会議録には、（発言する者、離席する者多し）、

<sup>143</sup> 『毎日新聞』1973.4.20

<sup>144</sup> 第71回国会参議院法務委員会会議録第6号、昭48.4.24、pp.2-4.

<sup>145</sup> 第71回国会参議院法務委員会会議録第6号、昭48.4.24、pp.6-7.

<sup>146</sup> 生長の家政治連合中央部「生長の家生命尊重運動史」谷口清超『いのちを守ろう』明るい日本をつくるシリーズ刊行会、1980、p.84.

(発言する者多し)と記されている<sup>147</sup>。

昭和49年の弱者救済をスローガンにした春闘には青い芝の会も積極的に参加し、年金生活者、生活困窮者、難病患者、障害者の統一要求項目の中に優生保護法改正案の撤回が盛り込まれ、同年3月には青い芝の会単独で優生保護法を主な議題として厚生省と交渉を行い、厚生省内に泊まり込んだ。同年4月の春闘共闘における齋藤厚生大臣との交渉では、「この法案でいうと障害者は生まれてきてはいけないということになる。今生きている我々も死ねというのか」と追及した<sup>148</sup>。

昭和49年5月、第72回国会(常会)の衆議院社会労働委員会において同法案の審議が急遽開始されると、女性団体、青い芝の会は抗議活動を行い、国会に詰めかけた<sup>149</sup>。

## (2) 優生保護法改正案の国会審議の概要及び経過

### 第72回国会 衆議院社会労働委員会(昭和49年5月16日、5月22日、5月23日)

第72回国会の昭和49年5月16日、衆議院社会労働委員会において結核予防法等の一部を改正する法律案、日雇労働者健康保険法の一部を改正する法律案と併せて優生保護法の一部を改正する法律案(第71回国会閣法第122号)の質疑が行われ、優生保護法改正案については与党が質疑を行った。

まず、山下徳夫議員から、母親の健康に影響を及ぼすのは経済的理由だけではなくほかにもいろいろな要素があるから、その要素を医師が判定して、母親の健康の保持に影響を及ぼす場合には妊娠中絶をやってよいと解釈するなら、適応の範囲はむしろ従来より広まると言えるのではないかとの質疑がなされ、厚生大臣官房審議官は、従来母体の健康に害を及ぼすおそれがある場合の理由は身体的事由と経済的事由に限られていたが、経済的事由が直ちに母体の健康に影響を及ぼす場合と及ぼさない場合があり、逆に経済的理由以外でも母体の健康に著しく影響を及ぼす場合は、社会的な理由その他多々あるので、むしろ理由を二つに制限せずに、医学的な判断から総合的に母体の健康、WHOの健康の定義に基づき、個々の事例に照らして医師の医学的な判断からされるべきものということで経済的理由を削除した旨答弁した<sup>150</sup>。

次に、胎内における重度の心身障害児への優生保護法の適用については、山下議員が、①羊水検査等によって発見できる疾病あるいは胎児の欠陥は、現在においてはかなりまだ限定されており、羊水検査等を行える病院も非常に整備された大学の付属病院等の一部に限られることから、やや時期尚早に失すおそれがある、②実際に生まれつき非常に心身障害がひどい方の親が、そういう子供たちは一人前ではないのかと心配する向きもあり、いろいろ批判、不満があることから、これを修正する等の方法はないか尋ね、齋藤邦吉厚生大臣は、この規定は、最近の医学進歩に伴い、おなかの中にいる間に生まれれば重大な障害を持って生まれるであろうということが認められるような場合には、親の希望によって中絶をしても墮胎罪にはならない

<sup>147</sup> 第71回国会衆議院社会労働委員会議録第48号、昭48.9.25、p.44。

<sup>148</sup> 横塚晃一「優生保護法改正は阻止された」『青い芝』94号、1974.7。(同『母よ!殺すな』生活書院、2007、pp.134-135.)

<sup>149</sup> 溝口明代・佐伯洋子・三木草子編『資料 日本ウーマン・リブ史II』松香堂書店、1994、p.170、東京青い芝の会編『東京青い芝の会43年の歩み一年表で振り返る活動の足跡一』東京青い芝の会、2000、p.20。

<sup>150</sup> 第72回国会衆議院社会労働委員会議録第25号、昭49.5.16、p.24。

という趣旨で挿入したが、障害者からもいろいろ意見が出ており、時期尚早ではないかという意見もあるのでこの規定にはこだわっていない、国会の審議の場において処理していただければ非常に幸せである旨答弁し、修正を容認した<sup>151</sup>。

次いで、昭和49年5月22日の衆議院社会労働委員会においては野党が質疑に立ったが、これに先立ち、武見太郎日本医師会会長と森山豊日本母性保護医協会会長は、衆議院社会労働委員に対し、優生保護法案絶対反対の電報をそれぞれ打電した。この時期にこのような手段に出た理由として、日本医師会は、以前から優生保護法改正案には反対で厚生省にも伝えてある、これまで廃案の見通しが強かったので外部には明らかな態度表明は行わなかったとしたが、それと同時に、胎児条項の削除について、心障者を生ませないことは社会福祉上当然必要であり、一部の宗教団体の反対で削除したのは学術の否定であると反発を表明した<sup>152</sup>。

この日の委員会では、優生保護法案に対する質疑の冒頭からこの電報への受止めが質された。金子みつ議員の問いに対し、厚生大臣官房審議官は、電報の件は承知していないが、昭和47年、引き続いて48年に優生保護法改正について閣議決定が行われた当時はさして反対という特段の動きがなく、当時の日本医師会の検討事項と厚生省の検討事項についてはほぼ一致というかある程度お互いの共通点が見出されているような認識のもとにあった旨の答弁を行い、齋藤邦吉厚生大臣からは、医師会長が反対だという電報を打ったことは今初めて承知したが、厚生省としては優生保護法の改正が必要であるとの考え方で国会に提案し、内容については、障害者の問題、条項についてはこだわらないので、国会の審議に任せる、国会の審議を尊重している旨の答弁がなされた<sup>153</sup>。

しかし、野党側は納得せず、人工妊娠中絶できる医師の指定権を医師会に委任している中で、日本医師会、日本母性保護医協会が反対と言っている法案を通すつもりなのか繰り返し追及したが、厚生大臣官房審議官は、最初に昭和47年に法案を提案した前後においても、昭和48年に改めて提出したときも、この内容については医師会等にも十分説明して連絡はとっており、厚生省は日本医師会等から直接公式な反対の意見は聞いていない、もし法律が成立した場合には医師会あるいはさらに都道府県単位の医師会等とも運用について十分連絡し、相談し合ってやっていく旨の答弁に始終し<sup>154</sup>、委員会はたびたび紛糾した。

しかし、審議で最も多くの質疑が集中したのは、人工妊娠中絶の経済的理由の削除についてであった。世界的な趨勢が中絶緩和の方向に向かっている中で、今回の改正は世界の趨勢に日本だけが逆行するという結果になるのではないかと金子議員の質疑等に対し、厚生大臣官房審議官は、今回の改正は、身体的理由又は経済的理由という理由を削り、母体の「精神又は身体の健康」を著しく害するおそれがある場合というようにして医学的に純化させようというのがねらいで、別に従来の法律から比べて人工妊娠中絶を広げようとか狭めようという意図から改正を行っているわけではないので、世界の傾向に逆行することにはならない、今回なぜ経済的理由を外したかについては、従来は身体的理由と経済的理由の二つしかなかったが、それ以

<sup>151</sup> 第72回国会衆議院社会労働委員会議録第25号、昭49.5.16、pp.24-25.

<sup>152</sup> 「優生保護法改正案が一部修正で衆院通過」『日本医事新報』2614号、1974.6.1、p.96.

<sup>153</sup> 第72回国会衆議院社会労働委員会議録第28号、昭49.5.22、pp.15-16.

<sup>154</sup> 第72回国会衆議院社会労働委員会議録第29号、昭49.5.23、p.29.

外で母体の健康を害するおそれがある場合があるので、二つの理由に限定するよりは医学的に純化して、身体的、経済的以外の理由でも母体の健康を害するおそれがある場合には中絶できるようにしようというのが改正のねらいである旨の答弁を繰り返した<sup>155</sup>。田中美智子議員から、一体この法案が通れば国民にとって中絶をしやすくなるのかしにくくなるのかと問われたのに対しては、厚生大臣官房審議官からは、緩めるとか広めるとかいう意図でやっているのではなく、個々の理由を挙げるよりは総合的な医師の判断にまっただほうが適当だということによっており予測はつきかねる旨<sup>156</sup>の答弁がなされた。また、金子議員及び土井たか子議員から、国は、経済的理由による中絶を行わなくてもよいという社会状況を保障するということかとの旨を問われたのに対し、厚生大臣官房審議官は、昭和24年改正当時から、経済的理由については、生活保護世帯やこれに準ずるような方は当時の国民栄養や国民生活の状況によってもすれば妊娠の継続が母体の健康を著しく害するおそれがあるということで行政運用してきた、仮に経済的理由がなくても従来と同じ行政運用がとられていくので、従来の解釈、運用あるいはその実態が狭められているというものではない旨答弁した<sup>157</sup>。

次に、いわゆる胎児条項に関連し、金子議員から、羊水検査については非常に専門医が少なく、羊水を採ることで胎児を傷つける等の障害の危険もあるが、もし万一の問題が起こった場合に国はその人に対して責任を持つのかと問われたのに対し、厚生大臣官房審議官からは、これは両親がたって希望する場合にできる仕組みで、別に国が干渉する意図は全く持っていない旨の答弁がなされた<sup>158</sup>。また、金子議員が、生まれてくる子供を選別、差別する差別思想、優生保護思想がはっきり表れており非常におそろしいことだとして答弁を求めたのに対し、齋藤厚生大臣は、検査できる専門の機関もまだ十分ではなく、医学的にもそのような意見を持っている人もあり、さらに、差別観が根底にあるのではないかとの意見があることも十分承知しており、そのようなもろもろの要因を勘案してこの条項については国会の場において善処していただくのを尊重したいと考えており、審議の結果削れということならば異存はない旨答弁した<sup>159</sup>。

さらに、優生保護相談所の業務として「適正な年齢において初回分娩が行われるようにするための助言及び指導」を法律で規定する理由についての田中議員の質疑と、これにより出産、夫婦生活、結婚の国家管理にならざるを得ず、非常にファッショ的、非民主的な行き過ぎた考え方の法制化であり、軍国主義につながっていく考えになるのではないかとの金子議員の指摘に対しては、厚生省児童家庭局長から、この改正の趣旨は、高年齢で出産する場合に母体が安全でない確率が非常に高いことに着目し、優生保護相談所においてそういう相談に応じて、衛生教育あるいはその他結婚相談等についてよりよい適切な助言をしようというものである旨<sup>160</sup>、強制でもなく、相談に応じ、あるいは診断指導する場合の一つの目安であるということによって入れ

<sup>155</sup> 第72回国会衆議院社会労働委員会議録第28号、昭49.5.22, pp.19-21、同第29号、昭49.5.23, p.5.

<sup>156</sup> 第72回国会衆議院社会労働委員会議録第28号、昭49.5.22, p.33、同第29号、昭49.5.23, p.10.

<sup>157</sup> 第72回国会衆議院社会労働委員会議録第28号、昭49.5.22, p.21、同第29号、昭49.5.23, p.5.

<sup>158</sup> 第72回国会衆議院社会労働委員会議録第28号、昭49.5.22, pp.24-25.

<sup>159</sup> 第72回国会衆議院社会労働委員会議録第28号、昭49.5.22, p.25.

<sup>160</sup> 第72回国会衆議院社会労働委員会議録第28号、昭49.5.22, pp.25-26.

た次第である旨答弁がなされた<sup>161</sup>。

5月23日、質疑を終局したところ、自民党の大野明議員ほか4名から、人工妊娠中絶の要件のうち「胎児が重度の精神又は身体の障害の原因となる疾病又は欠陥を有しているおそれが著しいと認められる」場合の規定を削除する修正案が提出され、次いで、討論に入ったところ、自民党から賛成、日本社会党、日本共産党、公明党、民社党からそれぞれ反対意見が述べられた。討論を終局し、採決の結果、優生保護法改正案は多数をもって修正議決すべきものと決し、24日の衆議院本会議でも修正議決された。

当初会期を35日延長した後のこの時期に法案審議を急いだ背景として、7月に第10回参議院議員通常選挙を控えた政治情勢が指摘された。生長の家を選出母体とする玉置和郎参議院議員が「決死の覚悟」で優生保護法改正案の成立を目指し、自民党としても生長の家の支援を得る必要があるからだと報じられている<sup>162</sup>。

こうして昭和49年6月3日の会期末直前に優生保護法改正案は参議院に送付されたが、参議院社会労働委員会の自民党理事は当時、玉置和郎議員と日本医師会を選出母体とし日本母性保護医協会の顧問でもあった丸茂重貞議員の2名で、5月28日の理事会では、優生保護法最優先審議を主張する玉置議員に対し、丸茂議員が反対して結論が出ず、同日の委員会は取止めとなったと報じられた<sup>163</sup>。5月30日、同委員会は、雇用保険法案、雇用保険法の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律案、勤労者財産形成促進法の一部を改正する法律案の3案に対する午前の質疑を終え休憩に入ったが、その後再開されることなく散会となり、そのまま委員会が開かれることなく会期末を迎えた。このため、同委員会に付託されていた日雇労働者健康保険法改正案や雇用保険法案等の6法案とともに、優生保護法改正案は審査未了、廃案となった。

閉会後の昭和49年7月7日に行われた第10回参議院議員通常選挙において、丸茂議員は再選され、生長の家が支援した田中忠雄、村上正邦両候補は議席に届かなかった。

一方、昭和49年6月、優生保護法改正案が廃案になったことを受けて、日本社会党は、母性が尊重され、かつ、母性の保護が図られなければならないことにかんがみ、受胎調節、人工妊娠中絶及び避妊手術が個人の意志に従って安全かつ適正に行われるための措置を講ずることを目的とする「受胎調節、人工妊娠中絶及び避妊手術に関する法律」の立案に向けた検討を行った<sup>164</sup>、法案の提出には至らなかった。

### III 昭和50年代の優生保護法改正等の動き

#### 1 昭和50年代の政治経済社会情勢と優生保護法をめぐる動き

三木、福田、大平、鈴木各内閣と昭和50年代にはほぼ2年ごとに内閣総理大臣が交替し、昭

<sup>161</sup> 第72回国会衆議院社会労働委員会議録第29号、昭49.5.23, p.13.

<sup>162</sup> 『毎日新聞』1974.5.17

<sup>163</sup> 『朝日新聞』1974.5.29、『毎日新聞』1974.5.29、「優生保護法改正案が一部修正で衆院通過」『日本医事新報』2614号、1974.6.1, p.96、「優生保護、日雇健保 両改正法案は廃案」『日本医事新報』2615号、1974.6.8, p.97.

<sup>164</sup> 日本社会党政務審議会社会保障政策委員会「受胎調節、人工妊娠中絶及び避妊手術に関する法律（第一次案）」（1974.6.3）（『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第2期 市民運動編 第3巻』六花出版、2020, pp.128-129.）

和57年には中曽根内閣が誕生するが、昭和50年代初頭のインフレ不況とその後の経済成長の減速のもとで、昭和50年代後半には行財政改革が大きな課題となってくる。この間、国際的には昭和54(1979)年の第34回国連総会において女子差別撤廃条約が採択され、昭和56(1981)年に発効した。また、この年は障害のある人の「完全参加と平等」をテーマとした国際障害者年であり、昭和58(1983)年には「国連障害者の十年」が開始された。

昭和50年代の人工妊娠中絶は引き続き減少傾向にあり、昭和50年の67万1,597件から、55年には59万8,084件と60万件を割り、59年には56万8,916件となった。一方、優生手術についても漸減し、昭和50年の10,100件から、51年以降は1万件を割り、59年には8,194件となった。このうち遺伝性疾患を理由とする同意による不妊手術は、昭和50年に69件、55年に41件、59年に31件で、ハンセン病を理由とする不妊手術は昭和50年に1件のみで、その後昭和50年代には行われていない。一方、本人の同意によらない医師の申請による不妊手術は、昭和50年に100件を割り82件(うち遺伝性疾患を理由とするもの51件、非遺伝性精神病・知的障害を理由とするもの31件)となり、55年に37件(遺伝性19件、非遺伝性18件)、59年に11件(遺伝性8件、非遺伝性3件)と実施件数は減少したが、依然として続けられた<sup>165</sup>。

人工妊娠中絶については、優生保護法第2条第2項において「胎児が、母体外において、生命を保続することのできない時期に、人工的に胎児及びその附属物を母体外に排出することをいう」と定められ、この「胎児が、母体外において、生命を保続することのできない時期」については、昭和28年6月18日の厚生事務次官通知により、通常、妊娠8月未満とされていた<sup>166</sup>。しかし、未熟児医療の進歩によりこの胎児の生育限界について疑問が呈され、昭和42年の日本産科婦人科学会総会の関連諸会議においても問題提起がなされていたが<sup>167</sup>、先述した菊田事件で菊田昇医師が「7か月胎児の中絶は殺人」と訴えたことで一般の耳目を集めていた。

第76回国会(臨時会)の昭和50年11月7日、参議院予算委員会において、菊田医師の要請を受けた下村泰議員<sup>168</sup>は優生保護法第2条の中絶の定義に関し、いわゆる母体外生存不可能時期を何か月と見ているか尋ね、田中正巳厚生大臣は、優生保護法第2条の「胎児が母体外において生命を保続することのできない時期」については世界各国に非常な論争があると聞いており、WHOでは8か月未満と一応決めているがアメリカとヨーロッパではまだ意見が違っている、専門家の話を聞くと今日未熟児対策等が進んできたので1か月ぐらい早い期間でも何とかなるケースがあると聞いており、現状の8か月未満を1か月程度短縮するよう検討することを約束したい旨答弁がなされた<sup>169</sup>。

この国会答弁を受け、田中厚生大臣が昭和50年11月12日、今の7か月児まで認められている中絶は好ましくないので1か月短縮したい、外部からの反対があっても私の責任で中絶時期の短縮は実行する旨表明したことが、「菊田医師の批判いれる」との見出しで報じられた<sup>170</sup>。

<sup>165</sup> 付表5参照

<sup>166</sup> 「優生保護法の施行について」(昭和28年6月12日 厚生省発衛第150号 各都道府県知事宛 厚生事務次官発)(厚生労働省「旧優生保護法関係資料の保管状況調査の結果について」(平成30年9月6日)【厚生労働省の保管する資料】1.通知及び事務連絡①-6, p.22.)

<sup>167</sup> 松浦鉄也「優生保護法による中絶時期の限界」『日本医師会雑誌』75巻4号, 1976.2.15, p.433.

<sup>168</sup> 菊田昇『天使よ大空へ翔べ——産婦人科医師の闘い——』恒友出版, 1979, pp.176-177.

<sup>169</sup> 第76回国会参議院予算委員会会議録第8号, 昭50.11.7, p.38.

<sup>170</sup> 『朝日新聞』1975.11.13

厚生省は昭和51年1月20日、事務次官通知を發出し、人工妊娠中絶の実施を認める胎児が母体外において生命を保持することのできない時期の基準は、通常、妊娠第7月未満であることとした<sup>171</sup>。なお、これについて、日本母性保護医協会の常務理事も務める松浦鉄也日本医師会常任理事は、この変更は昭和51年1月中旬の日本産科婦人科学会と日本母性保護医協会からの見解を踏まえたもので、「一部の新聞が、今回の改定を、いわゆる実子特例法推進論者の主張との関連において取り上げているのは誤りである」とあえて断じている<sup>172</sup>。

## 2 昭和50年代における優生保護法改正の動き

### (1) 優生保護法改正を求める動きと国会質疑

昭和51年5月、生長の家は、今後は優生保護法問題においては日本医師会との協力関係の中で新たな観点から運動を進めていくことで同会と合意し、昭和54年2月には生長の家全国代表者会議で、全体運動対策方針において本部内に「優生保護法改正本部」を置くことが発表された<sup>173</sup>。同年4月にはマザー・テレサが来日し、国会議員の朝食会や「生命の尊厳」に関する国際会議において講演し、「皆さんの国は大変豊かな国だと思います。でも、妊娠中絶を許しているのなら貧しい国です」と述べたという<sup>174</sup>。

昭和55年、第12回参議院議員通常選挙において、生長の家の推薦を受けた村上正邦候補が当選し、優生保護法改正を求める動きが再び活発化した。なお、同選挙では、昭和49年に参議院での優生保護法改正案の審議に反対した丸茂重貞議員も当選したが、同議員は昭和57年2月に病に倒れ、同年7月23日に逝去した。また、武見太郎日本医師会長も昭和56年に引退を表明し、昭和57年4月に会長職を辞した。

### 第96回国会 参議院予算委員会（昭和57年3月15日）

第96回国会（常会）の昭和57年3月15日、参議院予算委員会において昭和57年度総予算の総括質疑に立った村上正邦議員は、鈴木善幸内閣総理大臣、森下元晴厚生大臣に胎児の生命尊重についての認識を問うとともに、優生保護法における人工妊娠中絶に係る「経済的理由」の削除を求めた。

これに対し、鈴木内閣総理大臣は、人間の生命は受胎によって始まり、その生命の宿った新しい命の象徴である胎児の人工的な中絶は、生命尊重の基本に触れる問題であるとした上で、「経済的理由」については、政府は以前これを修正する法案を提出したが、国会で合意が得られず実現しなかった経緯があり、今後とも国民世論のコンセンサスの形成を見ながら慎重に対処していきたい旨答弁した。

一方、森下厚生大臣は、経済的理由を削除する法案が過去に提出され、参議院で廃案となった経緯を踏まえ、厚生省としてはできるだけ早くコンセンサスが得られるよう前向きで検討し

<sup>171</sup> 「優生保護法により人工妊娠中絶を実施することができる時期について」（昭和51年1月20日 厚生省発衛第15号 各都道府県知事宛 厚生事務次官発）

<sup>172</sup> 松浦鉄也「優生保護法による中絶時期の限界」『日本医師会雑誌』75巻4号、1976.2.15, p.433.

<sup>173</sup> 生長の家政治連合中央部「生長の家生命尊重運動史」谷口清超『いのちを守ろう』明るい日本をつくるシリーズ刊行会、1980, p.86.

<sup>174</sup> マザー・テレサ（花城なが子訳）『マザー・テレサ講演 生命の尊厳』ファミリーライフ協会、1981, p.20.（『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第2期 市民運動編 第4巻』六花出版、2021, p.26.）

たい旨重ねて答弁し、優生保護法改正の問題について努力する旨述べた。さらに、関連質疑に立った玉置和郎議員に対し、森下厚生大臣は、優生保護法の経済的理由についてはほとんどその意義を失っており、優生保護法の改正問題については、厚生省としてよく検討して「早急にこれを出したいという前向きの、私の個人的な実は考えではございますけれども、明言をいたしたい」と答弁した<sup>175</sup>。

これを受け、厚生省は昭和57年3月、中央優生保護審査会に専門委員会を設けることとし、同年4月以降、昭和58年2月までに9回専門委員会を開催して人工妊娠中絶を中心とする諸問題について検討を行った<sup>176</sup>。

昭和57年4月には、生長の家政治連合国会議員連盟総会が衆参約200名の参加を得て開かれ、正統憲法実現と優生保護法改正問題に全力を挙げて取り組むことが確認された。さらに同年7月13日には、優生保護法が公布されたこの日を「生命尊重の日」と定め「生命の尊厳を訴え、胎児の生命を救う国民の集い」が開催された<sup>177</sup>。

## (2) 優生保護法改正に対する関係団体の動き

今回の一連の動きは、生命尊重の立場から優生保護法第14条の「経済的理由」の削除のみに絞って改正を求めるものであったが、女性団体等から相次いで反対の声が上がり、反対運動は再び大きなうねりとなった。

昭和57年7月には「優生保護法改悪＝憲法改悪と闘う女たちの会（イコールの会）」と「国際婦人年をきっかけとして行動を起こす女たちの会」の呼びかけで改悪反対集会在が開かれ、経済条項の削除は女性の自己決定権を国家の手でせばめるもので、中絶自由化に向かう世界の趨勢にも逆行するものであるとして優生保護法改正に反対し、堕胎罪の撤廃を求める「抗議及び要求書」を採択したほか、同年8月には「優生保護法改悪についての抗議及び意見書」を国会議員に配布した。さらに、同月、「'82優生保護法改悪阻止連絡会」が結成され、子供を産むか産まないか、産むとすればいつ産むのかの決定は、障害者であれ健常者であれ個人の選択に任されるべきで、国家が干渉することは許されないとして、優生保護法の改正への反対、更には刑法堕胎罪及び優生保護法そのものの撤廃を目指すこととし、運動を展開していった<sup>178</sup>。また、同月、日本家族計画連盟は、望まない妊娠を予防するための適切な処置と対策を怠り、ただ法律による規制を強めようとする方策は女性に対する弾圧を意味し、百害あって一利のないことは明白として、「経済的理由」の削除に断固反対を表明した<sup>179</sup>。

そして、昭和57年10月には、12団体からなる優生保護法「改正」阻止連絡協議会が結成され、同協議会は、「経済的理由」の削除に断固反対するとともにこれを阻止するための共闘態

<sup>175</sup> 第96回国会参議院予算委員会会議録第8号、昭57.3.15, pp.3-6, 9.

<sup>176</sup> 「公衆衛生審議会優生保護部会（会議資料）」（昭和62年3月27日）p.7.（厚生労働省「旧優生保護法関係資料の保管状況調査の結果について」（平成30年9月6日）【厚生労働省の保管する資料】3.中央優生保護審査会又は公衆衛生審議会優生保護部会に関する資料③-5, p.12.）

<sup>177</sup> 「生命尊重の日」実行委員会「生命の尊厳を訴え胎児の生命を救う国民の集い」（1982.7）、優生保護法改悪＝憲法改悪と闘う女の会／国際婦人年をきっかけとして行動を起こす女たちの会「7.17集会資料」（1982.7）（『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第2期 市民運動編 第4巻』六花出版, 2021, pp.91, 117.）

<sup>178</sup> 荻野美穂『女のからだ フェミニズム以後』岩波書店, 2014, pp.150-153.

<sup>179</sup> 日本家族計画連盟「優生保護法の一部改正に反対する」（昭和57年8月2日）（『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第2期 市民運動編 第4巻』六花出版, 2021, p.128.）

勢を整え行動を起こすことを声明し<sup>180</sup>、同年11月には、七婦人団体議会活動連絡委員会が優生保護法の一部改悪に対する申し入れを行い、「経済的理由」を削除する改正案に強く反対を表明した<sup>181</sup>。次いで、国際婦人年日本大会の決議を実現するための連絡会は同年12月、①優生保護法の改正は、「個人および夫婦は子供の数、出生間隔を自由かつ責任をもって決定し、そのための情報と手段をもつ権利を有する」との世界行動計画及び婦人差別撤廃条約の視点から、人権侵害と言っても過言ではない、②「経済的理由」を削除すれば非合法堕胎、妊婦死亡率、堕胎罪を科せられる婦人が増加し、婦人差別を招来する、③現在明らかに合理的理由がありながら条項がないために「経済的理由」の枠の中で解決されている問題も少なくなく、「経済的理由」の一字句のみの削除に反対する、④人工妊娠中絶を減少させるには、性教育の徹底、母子保健対策の充実、労働基準法の母性保護拡大などの施策こそ急務である、⑤法改正に当たっては婦人の声を尊重すべきだが、公衆衛生審議会優生保護部会には13名中ただ1名の婦人が参加しているのみであることを理由に、優生保護法の改正に反対を表明した<sup>182</sup>。

一方、日本母性保護医協会は、既に昭和57年3月の時点で優生保護法の検討は特に慎重を期せられたいとの要望を表明していたが、同年6月には、経済的理由を削除する優生保護法改正に反対の見解を示し、日本医師会もこれを全面的に支持することを決定した<sup>183</sup>。さらに、日本母性保護医協会は同年8月、「経済的理由」の削除による影響や代案を考慮することなく、単に「経済的理由」を削除することには反対であり、人工妊娠中絶を減少させるには適正な社会教育を行い、国民に対し妊娠、育児について人類的な使命や責任を自覚させることが必要であって、法律操作によって是正しようとすることは大きな誤りであるとして、優生保護法の改正への反対を重ねて表明した<sup>184</sup>。また、日本看護協会は同月、胎児の生命尊重は当然だが、「経済的理由」を削除すれば非合法堕胎が増加し、妊婦死亡や子殺しが急増するなど、母子保健を低下させ、不幸な女性を多くして、社会問題が増大することは諸外国の例にも見るように明白である等として法改正に反対する要望書を厚生大臣に提出した<sup>185</sup>。

同年10月に入ると、日本産科婦人科学会が「優生保護法の一部改正への反対声明」を公表し、我が国の現状において「経済的理由」を削除すると、例えば生活保護世帯等における母体

<sup>180</sup> 家庭生活研究会、全国母子健康センター連合会、東京都家族計画協会、日本家族計画協会、日本家族計画連盟、日本基督教婦人矯風会、日本女医会、日本助産婦会、日本性教育協会、保健会館、母子衛生研究会、母子保健推進会議（五十音順）により結成。優生保護法「改正」阻止連絡協議会「優生保護法の一部『改正』に反対する」（昭和57年10月20日）（『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第2期 市民運動編 第4巻』六花出版, 2021, p.192.）

<sup>181</sup> 日本婦人有権者同盟、大学婦人協会、日本基督教婦人矯風会、婦人国際平和自由連盟日本支部、全国地域婦人団体連絡協議会、東京キリスト教女子青年会、日本看護協会により結成。七婦人団体議会活動連絡委員会「優生保護法の一部改悪に対する申し入れ」（昭和57年11月4日）（『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第2期 市民運動編 第4巻』六花出版, 2021, p.214.）

<sup>182</sup> 大羽綾子氏、鍛冶千鶴子氏、中村紀伊氏が世話人。国際婦人年日本大会の決議を実現するための連絡会「優生保護法の改正に反対する」（1982年12月）（『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第2期 市民運動編 第4巻』六花出版, 2021, p.264.）

<sup>183</sup> 日本母性保護医協会「優生保護法の検討は、次のような諸理由により、特に慎重を期せられたい。」（昭和57年3月）、日本母性保護医協会「優生保護法改正に関する日母の見解」（昭和57年6月24日）、『日母医報』号外, 1982.6.26（『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第2期 市民運動編 第4巻』六花出版, 2021, pp.56, 71, 72.）

<sup>184</sup> 日本母性保護医協会「優生保護法の改正に反対する」（昭和57年8月5日）（『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第2期 市民運動編 第4巻』六花出版, 2021, p.129.）

<sup>185</sup> 日本看護協会「優生保護法改正に関する要望」（昭和57年8月13日）（『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第2期 市民運動編 第4巻』六花出版, 2021, p.132.）

の健康保持が著しく侵されるおそれがあり、国際的には、人工妊娠中絶に関する法律を厳しく改正した国において非合法堕胎による妊婦死亡が急増を続けている事実が報告されており、多くの先進国で中絶を緩和する方向にある、産婦人科学的見地から民族の発展と将来を深く考慮するとき、現在の優生保護法は適切なものと考えられ、学術的立場において優生保護法改正に反対するとした<sup>186</sup>。さらに、同年11月、日本医師会は優生保護法改悪に一貫して断固反対の立場を堅持するとの意見書を厚生大臣に提出するとともに優生保護法改悪反対の決議を行い、全国保険医団体連合会も同年12月、優生保護法の「改正」に反対する決議を行った<sup>187</sup>。

昭和58年1月には、日本弁護士会連合会が「優生保護法の一部改正に対する反対意見」をとりまとめ、人工妊娠中絶を減少させるには「望まれない妊娠」を防ぐことであり、性教育の充実・普及、妊娠・出産に対する公的扶助・サービスの確立等の解決の道をとらず、安易に「経済的理由」を削除する改正案は合理性がなく、国民生活の実態を無視したもので、削除による弊害が大きいことは明らかであるとして改正に反対した<sup>188</sup>。

中央優生保護審査会から改組された公衆衛生審議会優生保護部会は、同年2月、いかなる場合に人工妊娠中絶が許容されるべきかについては、医学的判断はもちろん、社会文化的背景、個人個人の倫理観、宗教観等が密接に関わる問題であるとして判断を保留した<sup>189</sup>。

この間、昭和57年11月27日に中曽根内閣が発足し、厚生大臣には林義郎衆議院議員が任命された。同年12月27日、自民党の大鷹（山口）淑子、山東昭子、森山真弓の各参議院議員は、林厚生大臣に優生保護法改正法案提出に反対する旨の要望書を同党参議院議員6名の署名を添えて提出した。林厚生大臣は「国民のコンセンサスを得なければならず、短兵急には行かない。経済的条項だけでなく母子の健康を含めて考えたい」と発言したと報じられた<sup>190</sup>。さらに、昭和58年1月、衆・参婦人議員懇談会は超党派の女性議員27名の連名で、①人工妊娠中絶を減少させるためには、法改正以前に、青少年に対する適正な性教育、社会教育を通じて国民に対し妊娠や育児について、人間としての使命や責任を自覚させることが必要であり、同時に成功率の高い受胎調節法の開発や普及、母子保健対策の充実、母性保護の拡充など安心して産み育てる社会環境の整備を図るべき、②中絶の大多数が「経済的理由」によるものと考えられ、社会に与える影響はきわめて大きく、世論の動向、関係各機関、団体の意向等に十分配慮し、慎重に検討すべきとして、改正案の提出に反対する決議を行った<sup>191</sup>。

優生保護法改正問題は、改正に慎重な立場の議員から国会において度々取り上げられた。改

<sup>186</sup> 日本産科婦人科学会「優生保護法の一部改正に対する反対声明」（昭和57年10月12日）（『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第2期 市民運動編 第4巻』六花出版, 2021, p.132.）

<sup>187</sup> 日本医師会長「意見書」（昭和57年11月24日）、第65回日本医師会臨時代議員会「決議」（昭和57年11月30日）、全国保険医団体連合会第三回幹事会「優生保護法の『改正』に反対する決議」（昭和57年12月12日）（『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第2期 市民運動編 第4巻』六花出版, 2021, pp.237, 259, 310.）

<sup>188</sup> 日本弁護士連合会「優生保護法の一部改正に対する反対意見」（昭和58年1月）（『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第2期 市民運動編 第5巻』六花出版, 2021, pp.11-13.）

<sup>189</sup> 「優生保護法の改正議論の経緯」（厚生労働省「旧優生保護法関係資料の保管状況調査の結果について」（平成30年9月6日）【厚生労働省の保管する資料】6.その他の資料⑥-105, p.1194.）

<sup>190</sup> 石本茂・安西愛子・山口淑子・山東昭子・扇千景・森山真弓「要望書」（『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第2期 市民運動編 第4巻』六花出版, 2021, p.360.）、『朝日新聞』1982.12.28、藤野豊『戦後民主主義が産んだ優生思想—優生保護法の史的検証—』六花出版, 2021, p.250.

<sup>191</sup> 衆・参婦人議員懇談会「優生保護法の改正に反対する要望書」（1983年1月28日）（『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第2期 市民運動編 第5巻』六花出版, 2021, p.44.）

正案を政治日程に載せる意向について、中曽根康弘内閣総理大臣は、この問題は社会的にもあるいは思想的にも非常に重大な内容を包含しており、非常に慎重に考えてやるべきで、いま厚生省においてせつかく深く研究しているところなのでその結果を見守っている旨、林厚生大臣は、できるだけ国民のコンセンサスが得られるような形で解決をしていかなければならない問題であり、慎重に検討してまいりたい旨答弁した<sup>192</sup>。さらに、林厚生大臣は、この問題は、国の将来に関する大問題でもあるし、女性の方々には非常に関心のある問題であることも百も承知しているし、また、当然の話であるから、いろいろなことを趣旨を体してぜひやっっていかなければならない旨<sup>193</sup>、前任の森下厚生大臣が国会において次期通常国会に提出すると述べていることから、行政の一貫性から私もその点は一生懸命通じていかなければならないという立場にあるわけで、その点は理解を賜りたいとした上で、だから急いでやるべきということではなく、この辺は非常に深い問題がある、単にいまの人口問題などではなく、非常に深い日本人の倫理あるいは人類の倫理というところを考え、そこからどうするかという議論を尽くしていかなければならない問題と思っているので、提出については慎重に考えているところである旨答弁した<sup>194</sup>。

### (3) 自民党社会部会優生保護法等検討小委員会中間報告

一方、昭和58年に入り、自民党内では、玉置和郎参議院議員らが発起人となり「生命尊重国会議員連盟」が結成され、小沢辰男衆議院議員を会長に約300人が参加し、優生保護法改正に向けた動きを活発化させた。これに対し、森山真弓参議院議員を中心に法改正に慎重な「母性の福祉を推進する議員連盟」が結成された<sup>195</sup>。

党内の議論が二分する中、自民党は昭和58年3月24日、社会部会を開いて優生保護法改正の取扱いを協議したが、改正推進派と慎重派の意見は平行線となり、冷静に議論するため同部会内に検討委員会を設けることとなった。これに伴い両議連とも活動をとりやめ<sup>196</sup>、同年4月、改正推進派、慎重派、中立派で構成する優生保護法等検討小委員会（田中正巳小委員長）が設置された。同小委員会は、精力的に関係者からの意見聴取、委員間の意見交換を重ね、同年5月18日に中間的な報告として「優生保護法の取扱いについて」をとりまとめた。

同報告は、現行優生保護法が、終戦直後の特殊な社会経済情勢と国民意識を背景として制定されたものであることから、法の立法趣旨の根底に人口政策や民族の逆淘汰の防止といった思想が存在することが判明され、この点今日の社会思潮と医学水準等に照らして法の基本面に問題があるものとの認識を得るようになったとし、具体例として目的規定の「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止する」との表現や優生手術の適応事由、強制手術の対象となる遺伝性疾患等を挙げた。また、優生保護法及びその運用がかなりずさんであり、人工妊娠中絶事由の

<sup>192</sup> 第97回国会参議院予算委員会会議録第5号、昭57.12.24, pp.4-5.

<sup>193</sup> 第98回国会参議院決算委員会会議録第1号、昭58.1.19, p.19.

<sup>194</sup> 第98回国会衆議院社会労働委員会会議録第3号、昭58.3.3, p.16.

<sup>195</sup> 「生命尊重国会議員連盟結成主意書」（昭和58年1月）、「生命尊重国会議員連盟結成大会」（昭和58年2月8日）（『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第2期 市民運動編 第5巻』六花出版,2021,pp.15,184-186.）、森山真弓「わが国の婦人問題について（委員会・講習会／昭和60年度家族計画・優生保護法指導者講習会）」『日本医師会雑誌』95巻11号,1986.5.15, pp.1882-1883.

<sup>196</sup> 『朝日新聞』夕刊,1983.3.24、『日経新聞』夕刊,1983.3.24

うち「経済的理由」が乱用され、極端に安易な妊娠中絶の実施、その件数の異常な増加を現出させ、ひいては生命軽視の風潮を招来しているとも指摘し、これらの理由等により現行優生保護法をこのまま維持し、改正や検討を必要としないということには少なくともかなりの問題があるものと思われるという大方の認識が形成されつつあるとした。

しかし、反面、これらの問題点解消のための具体的な方向、手順等については慎重な配慮と深い考察が必要であるというのも大方の委員の認識であるとして、性急に「経済的理由」のみを削除することについては、その結果ヤミ中絶、子捨て、子殺しの頻発等の弊害が生じるとする意見も強いとした。その上で、「経済的理由」の要件のみならず、人工妊娠中絶要件全般についてその見直しを行い、人工妊娠中絶が認められる具体的なケースを現在の医学水準と社会通念に適合させるべく、より厳密に検討していくことが必要であり、母子保健対策、「望まない妊娠」そのものを防止する対策の推進等について整合性のとれた総合的な対策の確立も重要な課題であるとし、今後とも英知を結集し幅広い検討を進めるとした<sup>197</sup>。

その後の参議院通常選挙における生長の家政治連合候補の落選を経て、昭和58年8月、生長の家は運動方針を変更し、生長の家政治連合の活動停止を決定した<sup>198</sup>。村上正邦参議院議員は、その後も幾度も人工妊娠中絶や優生保護法改正等について質疑を行ったが<sup>199</sup>、改正案の提出には至らなかった。

### 3 母子保健法改正をめぐる動き

昭和50(1975)年の国際婦人年を契機として、野党各会派で出産費の助成と併せ母子保健に係る議員立法の提出が相次いだ。昭和51年、超党派の国際人口問題議員懇談会(岸信介会長)の下に第2分科会(家族計画・母子保健分科会)が設けられ、昭和52年には、自由民主党、日本社会党、公明党、民社党の4党により母子保健法改正案及び母性保健基本法案の共同提案が検討されたが、提出には至らなかった<sup>200</sup>。一方、すでに昭和44年から47年まで毎年母子保健法の一部を改正する法律案を提出していた公明党は、昭和50年の第75回国会(常会)に再び母子保健法の一部を改正する法律案を提出し、さらに、昭和53年、54年には参議院に、昭和55年、59年には衆議院に、母子保健に関する国及び地方公共団体の責務の強化、市町村長の事務の拡大を図るとともに、出産費の支給、妊娠可能な年齢の女子に対する健康診査、妊産婦ホームヘルパーの派遣、家族計画に関する施策、母子保健のための地域組織の育成等、母子休養施設の設置、助産婦等の専門職員の確保、調査研究体制及び安全な出産のための体制の整備等を規定した母子保健法改正案を提出した。

また、民社党は、昭和50年に母性保障の総合的な施策を推進する基本法として母性保障基本

<sup>197</sup> 自由民主党政務調査会社会部会優生保護法等検討小委員会「優生保護法の取扱いについて」(昭和58年5月18日)(厚生労働省「旧優生保護法関係資料の保管状況調査の結果について」(平成30年9月6日)【厚生労働省の保管する資料】6.その他の資料⑥-34, pp.435-436.)

<sup>198</sup> 『朝日新聞』1983.8.3

<sup>199</sup> 第101回国会参議院予算委員会会議録第6号, 昭59.3.17, pp.23-24、第101回国会参議院社会労働委員会会議録第11号, 昭59.6.26, pp.11-13、第107回国会参議院予算委員会会議録第1号, 昭61.10.6, pp.17-18、第123回国会参議院本会議録第2号, 平4.1.29, pp.13, 15-16、第147回国会参議院本会議録第3号, 平12.2.1, pp.4, 9。

<sup>200</sup> 山本勝美「世紀的転換期にさしかかった母子保健再編—優生保護法改悪との運動の中で—」『福祉労働』21号, 1983.12, p.79。

法案を参議院に提出した。同法案は、母性の尊重とその保障の理念、国及び地方公共団体の責務、国会への年次報告等を定めるとともに、母性保障思想の高揚、全ての女子に毎年1回以上健康診査を受ける機会を与えるための施策の推進、妊産婦に対する無料の保健指導と栄養補給、出産に伴う物品又は手当金の支給、女子労働者及び妊産婦の労働者への施策等について定めようとするもので、昭和51年、53年、54年に参議院に提出された。

これに対し日本社会党は、昭和52年、53年、56年、58年に母子保健法、健康保健法等の一部を改正する法律案を衆議院に提出している。同法案は、母子保健法に関しては、満16歳を超える女子で他の法律による健康診査等を受けない者に対し毎年の、妊産婦に対し妊娠中12回、出産後1回の健康診査を都道府県知事に義務付けるとともに、妊娠、分娩等に関し医療保険の療養の給付を受けた者に対し自己負担分を支給するものであり、健康保険法に関しては、妊娠分娩に関し現物給付を行うこと等を内容とするものであった。

一方、昭和54(1979)年の国際児童年を受けて、橋本龍太郎厚生大臣は同年6月、母子保健法の見直しに向けて家庭保健基本問題検討委員会<sup>201</sup>を設置し、同検討委員会は昭和56年12月に報告を取りまとめた。同報告では、家庭保健の理念を、家族構成員が一致協力して健康の確保を図るとともに、家庭をとりまく地域社会の協力により単に身体的健康だけではなく精神的、社会的健康をも享受し、広くライフサイクルを踏まえて次世代が心身ともに健やかに育つ条件を整えようとするものにとらえ、将来の人口資質の向上のために、家庭保健の理念のもとに母子保健対策をさらに発展・充実させていく必要があるとともに、21世紀において我が国の将来を担うべき子どもが健やかに産み育てられるように、家庭を重視した施策の重要性が改めて強調されなければならないとした<sup>202</sup>。

政府は、昭和57～58年の第98回国会(常会)への提出予定法案中、検討中のものとして優生保護法の一部を改正する法律案(仮称)と母子保健法の一部を改正する法律案を挙げた<sup>203</sup>。これについて、同年3月23日の参議院社会労働委員会において、渡部通子議員が、母子保健法の抜本改正についてはずっと提案をしてきたがなかなか提案されず、やっと検討事項に上ってきたかと思うと優生保護法とセットとされたが、単独で母子保健法を社会的整備の立場から早急に提案すべきではないかと尋ねたのに対し、林厚生大臣は、優生保護法と母子保健法の両方を改正しなければならないのではないかとということで一応検討ということにしたが、母子保健対策は母子保健対策として進めていかなければならないと考える旨答弁した<sup>204</sup>。

結局優生保護法改正案の国会提出は見送られ、それとの絡みで提出が検討された母子保健法改正案も第98回には提出されなかったが、昭和58年5月18日の自民党社会部会優生保護法等検討小委員会の中間報告が、あるべき改正の方向として、母子保健対策を始めとする諸施策の充実等を課題として挙げたこともあり、女性団体の中には、「母子保健」は「民族の強化と繁栄」、「人的資源の確保」、「健全な次代国民の育成」と切り離せないもので、生まれた子

<sup>201</sup> 当初の名称は「母子保健制度基本問題検討委員会」

<sup>202</sup> 「家庭保健基本問題検討委員会報告」(昭和56年12月7日) pp.15-16, 26. (『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第2期 市民運動編 第6巻』六花出版, 2021, pp.147, 150.)

<sup>203</sup> 「第98回国会(常会)内閣提出予定法律案等件名調べ(昭58.1.21現在)」(『時の法令』1168号, 1983.2.3, p.56.)

<sup>204</sup> 第98回国会参議院社会労働委員会会議録第4号, 昭58.3.23, p.16.

供たちは心身両面の資質の優劣で振り分けられていくとして<sup>205</sup>、母子保健法改正を警戒する動きがにわかに強まった。

家庭保健基本問題検討委員会の報告を踏まえ、昭和57年2月から母子保健施策全般の在り方について検討を進めてきた中央児童福祉審議会は昭和58年7月28日、「今後の母子保健施策のありかたについて（意見具申）」を取りまとめた。そこでは、①妊産婦健康診査等の充実（健康管理カードの普及等）、②乳児・幼児健康診査等の強化（健康診査の質的向上と健診後のフォローアップ体制の強化等）、③周産期医療の整備、④健康教育（母子健康手帳の活用、母子保健教育の充実、性の問題に関する保健教育の普及強化）、⑤地域母子保健体系の再編成（市町村への一元化）、母子健康センターの保健指導部門の充実等が提言された<sup>206</sup>。

第101回国会（特別会）の昭和59年3月9日の衆議院予算委員会において、上田哲議員が、母子保健法について昭和60年に向かって改正の努力をするということを確認したいと質したのに対し、渡部恒三厚生大臣は、昭和60年度をめどに前向きに進めていくよう検討したい旨答弁した<sup>207</sup>。

昭和60年には母子保健法改正案は提出されなかったが、同年8月、厚生省が母子健康手帳とは別に妊娠前の女性を対象に母性手帳を配布する方針を固めたことが報道され<sup>208</sup>、同年9月に①母性健康診査、母性手帳の制度化、②先天異常の発生を把握する新生児モニタリングシステムの導入、③1歳6か月児健康診査等の法定化、④市町村への一部事務の委譲等を内容とする母子保健法改正に着手したことが伝えられると<sup>209</sup>、一気に法改正反対の運動が沸き起こった。

母子保健法の改悪に反対し、母子保健のあり方を考える全国連絡会は、全国障害者解放運動連絡会議、'82優生保護法改悪阻止連絡会、障害児を普通学校へ・全国連絡会、母子保健に従事する心理相談員の会、全日本自治団体労働組合、全国青い芝の会総連合会及び婦人民主クラブの7団体の総意をもって「母子保健法改定案」に反対を表明し、改定作業を総て中止するとともに国会への改定案上程を取り止めるよう要求した。反対する理由は、総論として、①改定案の趣旨は、先天異常の発生予防を超えて障害児・者の存在の否定・抹殺のみならず、国家・企業にとって「良い子」だけを産ませ育てようとする優生思想に基づいた施策の強化である、②母子保健事業の行・財政面の合理化は行政の住民サービスの質的低下、過大な負担の市町村への押しつけ、保健事業の民間医療機関への委託に拍車をかける、③基本を「母性」の自助努力に置き、妊娠可能な時期の女性を「母性」の面だけでとらえ、「良い子」を産まねばならない存在として生きさせようとしている、④「母性」の医療技術による管理の強化に向けて「進歩した医療技術の法制度化」を意図し、女性の身体まで管理・支配しようとしていることを挙げた<sup>210</sup>。

<sup>205</sup> '82優生保護法改悪阻止連絡会「『母子保健』とは何か—優生保護法撤廃にむけて—」p.2。（『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第2期 市民運動編 第6巻』六花出版, 2021, p.136.）

<sup>206</sup> 厚生省中央児童福祉審議会「今後の母子保健施策のあり方について（意見具申）」（昭和58年7月28日）（社会保障研究所編『日本社会保障資料III（下）』出光書店, 1988, pp.978-981.）

<sup>207</sup> 第101回国会衆議院予算委員会議録第18号, 昭59.3.9, p.10.

<sup>208</sup> 『毎日新聞』1985.8.24

<sup>209</sup> 『日本医事新報』3202号, 1985.9.7, p.95.

<sup>210</sup> 母子保健法の改悪に反対し、母子保健のあり方を考える全国連絡会「要請書」（1985年10月31日）pp.1-2。（『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第2期 市民運動編 第7巻』六花出版, 2021, p.226.）

最終的に母子保健法の改正は見送られ、改正案が国会に提出されることはなかったが、その後も女性団体は、中絶を禁止し、女性に子を産むべきだとする墮胎罪、その例外としてこのような子供は産むべきではないとする優生保護法、健全な次代国民の出生と育成の指針を示す母子保健法を、女性の性を管理することを通して人口を管理しようとする「魔のトライアングル」ととらえ、運動を続けていった<sup>211</sup>。

## IV 平成元年以降の優生保護法をめぐる動き

### 1 平成における政治情勢と優生手術の件数

平成元年6月、消費税導入やリクルート事件に対する批判の高まりを受けて竹下内閣が総辞職し、代わって発足した宇野内閣も、同年7月に行われた第15回参議院議員通常選挙の結果、自民党が過半数を割ったことで総辞職した。この時の通常選挙においては、55年体制以降初めて参議院において与野党が逆転するとともに、土井たか子委員長率いる日本社会党が巻き起こしたいわゆる「マドンナ旋風」によって女性の当選議員が22人に倍増している。

平成4年には、相次ぐ汚職事件の発覚により政治改革を求める世論が高まる中、日本新党や改革フォーラム21など新たな政治グループの結成が続き、平成5年6月には、政治改革4法案の扱いをめぐる野党が衆議院に提出した宮沢内閣不信任決議案が自民党の一部の同調により可決され、衆議院が解散された。これを受けて同年7月に行われた第40回衆議院議員総選挙の結果、自民党は衆議院において単独過半数を割り込み、同年8月、社会党、新生党、公明党、日本新党、民社党、新党さきがけ、社会民主連合、民主改革連合による細川連立内閣が発足した。

細川連立政権は、国民福祉税構想による混乱や政治資金疑惑により平成6年4月に総辞職、次いで発足した羽田連立内閣は社会党の連立離脱により少数与党となって短期間で総辞職した。その後は、同年6月発足の自民党、社会党（後に社会民主党）、新党さきがけによる村山連立内閣、平成8年1月発足の橋本連立内閣と続いたが、同年10月の第41回衆議院議員総選挙を経て同年11月に発足した第2次橋本内閣は、社会党及び新党さきがけの連立離脱により自民党単独内閣となった。

この間、優生保護法による優生手術の件数は、本人の同意を要しない医師の申請による手術が平成元年の3件、平成4年の1件の計4件（うち遺伝性疾患（4条）2件、非遺伝性精神疾患（12条）2件）、本人の同意による（3条）手術のうち遺伝性疾患を理由とするものが平成8年までに223件、ハンセン病を理由とするものが平成元年の2件、平成4年及び平成7年の各1件の計4件実施されている<sup>212</sup>。

### 2 人工妊娠中絶可能期間の基準の短縮（満22週未満へ）

<sup>211</sup> 上埜さと子・青海恵子「女の『自己決定権』と生命」福本英子・古川清治・山田真編『バイオ時代に共生を問う』拓殖書房、1988（再録 瀬地山角・加藤秀一・坂本佳鶴恵『フェミニズム・コレクション1 制度と達成』勁草書房、1993, pp.171-172.）

<sup>212</sup> 付表5参照

優生保護法改正案をめぐる運動を経て、女性自身によって女性の「自己決定権」やリプロダクティブヘルスを政策の中で積極的に実現していこうという動きが高まったが、平成元年の第15回参議院議員通常選挙の結果、参議院の女性議員数が倍増したことはその流れを後押しした。

一方、第107回国会（臨時会）の昭和61年11月11日、参議院予算委員会において、下村泰議員は、優生保護法では妊娠7か月未満まで中絶ができる、アメリカのカリフォルニア州では5か月で殺人罪に問われている産婦人科の医者もおり、世界の常識としてはもう6か月ではできるわけがないが、これをもっと縮める気持ちはあるか尋ね、斎藤十朗厚生大臣は、優生保護法の問題は従来から非常に重要な問題で、解決せねばならない問題があり、これまでも広く検討を続けてきているが、なおまだ合意に達するに至っていないので、引き続き検討する中でそういう問題も検討したい旨答弁した<sup>213</sup>。

その後、厚生省は、NICU（新生児特定集中治療室）の普及、未熟児医療の進歩等の状況も踏まえ、人工妊娠中絶が可能な期間の見直しの検討に着手することとし、日本産科婦人科学会の胎児生育限界検討委員会も検討を開始した<sup>214</sup>。平成元年、WHOの国際疾病分類第10回修正（ICD-10）において、周産期を妊娠満22週から生後7日未満と定義する案が示された<sup>215</sup>ことも踏まえ、同年7月28日、厚生省から日本産科婦人科学会及び日本母性保護医協会に妊娠24週未満の胎児が母体外において生命を保続することの可能性についての最近の傾向について照会がなされ、両会は同年9月19日、日本産科婦人科学会が昭和63年を調査対象期間として超未熟児の保育状況を調査した結果、妊娠24週未満の胎児が母体外において生命を保続する可能性を有する限界は、一般の水準をはるかに越えた高度医療が実施された場合で、かつ出生後6か月まで生存する症例が1例でも存在する限界として、妊娠22週であるとの結論を回答した<sup>216</sup>。

これに対し、第116回国会（臨時会）の平成元年10月26日、参議院予算委員会において、堂本暁子議員は、人工妊娠中絶の時期を厚生省が妊娠24週未満から22週未満に短縮しようとしている理由を尋ね、厚生省保健医療局長からは、人工妊娠中絶が行える、胎児が母体外で生命を保続できない時期については、未熟児に対する医学の進歩に伴った医療水準の向上により変化するので、従来そのときどきの医療水準を勘案して一定の基準を事務次官通知で示しているところであり、昭和51年に当時の胎児の生育例の実態に基づき24週未満と定めてから十数年経過し、その間に医学の進歩に伴い未熟児に対する医療水準の向上等が認められることから、昭和51年のときと同様に日本産科婦人科学会及び日本母性保護医協会に最近の未熟児の生育状況についての調査を依頼し、その結果を受けており、現在の胎児の生育例の実態を十分踏まえて慎重に検討しているところである旨の答弁がなされた。堂本議員はさらに、2週間早まることによって何人ぐらいの人が実際に適用されるか尋ね、厚生省保健医療局長からは、非常に難しい問題だが、昭和63年の人工妊娠中絶件数総数48万6,146件のうち20～23週の方々が5,778件で1%強であり、非常に少ない件数であろうと推計している旨の答弁がなされた。堂本

<sup>213</sup> 第107回国会参議院予算委員会会議録第5号、昭61.11.11, p.14.

<sup>214</sup> 『朝日新聞』1986.12.24、『朝日新聞』夕刊、1986.12.25

<sup>215</sup> 平成2（1990）年にWHO総会で承認された。

<sup>216</sup> 厚生省「公衆衛生審議会優生保護部会（会議資料）（平成元年12月18日）」pp.16-17, 28.（『編集復刻版 優生保護法関係資料集 第2期 市民運動編 第7巻』六花出版, 2021, pp.356, 362.）

議員は、大体この時期にはティーンエイジャーの若い人が自分が妊娠をしていることを知らずに遅くなる場合が大変多いと産婦人科の医師から聞いており、もし週が早まると、例えば自殺するとか生まれた子供を虐待するとかいろいろマイナス面が多く出ているとして、女性の立場が考慮されずに一方的に次官通達が出ることに對する危惧を表明し、厚生省保健医療局長からは、現在の人工妊娠中絶件数の中で20歳未満は全体で28,598件、うち20週から23週が1,393件と、全体の数から見ると20歳未満は非常に少ない割合ではあるが、いろいろな機会等、医師会等を通じて優生教育なり健康教育を行っていきたい旨答弁がなされた。堂本議員は、22週より後になると墮胎罪が適用される等いろいろ社会的な問題があるので、厚生省は医学的なことだけではなく、もっと社会的な問題、女性の健康という視点からこの点を検討願いたい旨述べた<sup>217</sup>。

人工妊娠中絶可能期間の短縮の検討の動きに對し、女性団体は反対あるいは慎重な意見を表明した。「女の人権と性」実行委員会は平成元年11月18日、この問題について緊急シンポジウムを開催し、避妊や中絶のような女性の健康や人生に深く関わる法律や政策について決めるときは、①当事者である女性の立場を最優先に考えてほしい、②当事者の女性に問題の所在を十分知らしめる制度（情報公開制度等）や、女性の意見が十分反映されるような制度（優生保護部会のメンバー構成の変更、公聴会の開催等）を早急に考えてほしい、③妊娠中期で中絶する女性の置かれた状況を調査し、その実態を把握した上で、女性の健康という視点に立って避妊・中絶に関する情報・教育の徹底、専門の相談施設の整備等、望まない妊娠や中期中絶を減らすための対策を優先させてほしい、④中絶時期の短縮は女性的基本的人権にかかわることであり、一方的な行政の通知で安易に決定されるべきでなく、国会の審議等の手続を経て決定してほしいとする提言をまとめた。また、女（わたし）のからだから・'82優生保護法改悪阻止連絡会は同年11月21日、いつ何人子どもを持つか、又は持たないかを決める権利は女性自身にあるべきで、当事者である女性の声を聞かずに厚生省と産婦人科医師団体とによって中絶可能時期の変更を決めることは許せないとして、この変更作業の中止を要請した。さらに日本婦人会議中央本部は同年12月7日、①当事者である女性の立場を最優先に考えること、②女性の意見を聴くための公聴会を早急に開催すること、③優生保護部会のメンバーの半数を女性にし、性の問題や女性の健康に直接かかわっている医師や保健婦などを参加させること、④中期中絶する女性の置かれた状況の調査、専門の相談施設の整備など、望まない妊娠や中期中絶を減らすための対策を立てること、⑤人権の確立という立場に立って慎重に審議することを要請した。日本家族計画連盟も同月8日、中絶可能時期の短縮に慎重に對処するよう求め、①当事者である女性の状況把握と女性の意見の聴取、②望まない妊娠（特に10代）を防ぐための対策の優先、③より安全で効果の高い避妊法の研究・開発と避妊法の選択肢の拡大、④優生保護部会メンバーの少なくとも半分を女性にした上での議論の公開等、⑤墮胎罪及び優生保護法の根本からの見直しを要望したほか、同月にはウィメンズヘルスセンター大阪、日本社会党女性国会議員、国際婦人年日本大会の決議を実現するための連絡会も同様の要請書を提出した<sup>218</sup>。

<sup>217</sup> 第116回国会参議院予算委員会会議録第5号、平元.10.26, pp.25-26.

<sup>218</sup> 厚生省「公衆衛生審議会優生保護部会（参考資料）（平成元年12月18日）」pp.4-15。（『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第2期 市民運動編 第7巻』六花出版, 2021, pp.370-375.）

厚生省は平成元年12月18日、人工妊娠中絶が可能な、「胎児が、母体外において、生命を保持することのできない時期」の基準を通常妊娠満23週以前から通常満22週未満に変更することについて公衆衛生審議会に諮問し、同日、同審議会優生保護部会における検討の結果、同審議会は、「諮問のとおりとすることが適当であるが、その実施は、平成3年からとされたい」との答申を行った。なお、同答申では、①基準は、極めて高度な医療施設において胎児が生育することのできる限界に基づいたものであり、妊娠満22週以降のすべての胎児が生育するという意味ではないことを広く周知させること、②基準の変更が実施されるに当たり、都道府県、保健所、市町村等の関係行政機関、医師会、日本母性保護医協会、産科婦人科等の医療機関等を通じ周知徹底を図り、また、特に若年者に対する妊娠等に関する適正な知識の普及を行うこと、③個々の事例における時期の判定は、都道府県の医師会が指定した医師により判断されるものであること、④人工妊娠中絶は、母体の健康等の見地から、一定の要件に該当する場合に認められているものであるが、母体の生命の維持、健康の増進及び周産期医療の一層の充実に最大限の努力を払うこと、についても十分配慮するよう求めた<sup>219</sup>。

これを受けて厚生省は、平成2年3月20日に「優生保護法により人工妊娠中絶を実施する時期の基準について」との事務次官通知を発出し、平成3年1月1日から人工妊娠中絶の可能時期を通常妊娠満22週未満とした<sup>220</sup>。

これに対し、第118回国会（特別会）の平成2年5月28日、参議院予算委員会において、堂本暁子議員は、前年12月の優生保護部会に九つの団体から慎重審議等の要望が提出されたにもかかわらず、それを無視してわずか2時間の審議で答申がなされたことについて見解を求め、厚生省保健医療局長からは、人工妊娠中絶の時期の問題については、国際婦人年日本大会の決議を実現するための連絡会等から慎重審議という形でいろいろ要望が出されており、その要望については優生保護部会に全部資料として提出し、各団体等からの意見を十分踏まえながら審議会で慎重な検討をして答申された経緯がある旨、津島雄二厚生大臣からは、確かに2時間前に出してすぐ判断しろということであれば尚早という感じだが、この問題は長い議論の経緯があり、それぞれの方がそれぞれの立場はよく踏まえている、十分なバックグラウンドやインフォメーションを持っている中で、さらに資料が提出されたと聞いているが、いずれにしても今度のこの決定に至る経緯について多くの婦人団体からの納得しないという意見には謙虚に耳を傾けている旨の答弁がなされた<sup>221</sup>。

### 3 平成2年改正（第10次）、平成7年改正（第11次）と附帯決議

第118回国会の平成2年6月15日、都道府県知事の指定を受けて受胎調節を行う者が受胎調節を行うための医薬品を販売できる期限を5年間延長することを内容とする優生保護法改正

<sup>219</sup> 「諮問書」（平成元年12月18日 厚生省発健医第269号 公衆衛生審議会会長宛 厚生大臣発）、公衆衛生審議会会長「優生保護法（昭和23年法律第156号）第2条第2項の『胎児が、母体外において、生命を保持することのできない時期』の基準について（答申）」（平成元年12月18日）（『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第2期 市民運動編 第8巻』六花出版, 2021, p.5.）

<sup>220</sup> 「優生保護法により人工妊娠中絶を実施する時期の基準について」（平成2年3月20日 厚生省発健医第55号 各都道府県知事宛 厚生事務次官発）

<sup>221</sup> 第118回国会参議院予算委員会会議録第14号, 平2.5.28, pp.35-36.

案が衆議院社会労働委員長から提出され、同月 22 日の参議院本会議において可決、成立した（平成 2 年法律第 56 号）。参議院社会労働委員会においては同法案に対する質疑は行われなかったが、以下の附帯決議が議決された。

### 優生保護法の一部を改正する法律案に対する附帯決議

平成 2 年 6 月 21 日

参議院社会労働委員会

政府は、次の事項について、適切な措置を講ずべきである。

- 一、青少年を初めとして誰にとっても、避妊・妊娠・出産が健康の一環であるとしてとらえ、倫理観の上に立った、その正しい知識の普及に努めるとともに、きめ細かな相談・指導体制の整備を図ること。また、専門家による実情についての調査を検討すること。
  - 二、受胎調節実地指導員の養成については、今後、諸情勢の変化に応じたものになるよう検討すること。
- 右決議する。

この附帯決議を踏まえ、平成 3 年度から厚生省においてリプロダクティブヘルスに関する研究がスタートした<sup>222</sup>。そして、以後、優生保護法改正の機会をとらえ、参議院の女性議員を中心にリプロダクティブヘルス、そしてリプロダクティブライツの観点から附帯決議を付そうとの動きが続くようになる。

5 年後、第 132 回国会（常会）の平成 7 年 6 月 6 日、受胎調節実地指導員の医薬品販売の特例期限を 5 年間延長することを内容とする優生保護法改正案が衆議院厚生委員長から提出され、同月 9 日の参議院本会議において可決、成立した（平成 7 年法律第 108 号）。その際、参議院厚生委員会において以下の附帯決議が全会一致で議決された。この時の附帯決議においては、前年の平成 6（1994）年にカイロで開催された国連国際人口開発会議の行動計画にリプロダクティブヘルス・ライツが盛り込まれたことを受け、リプロダクティブヘルス・ライツの文言が明記された。

### 優生保護法の一部を改正する法律案に対する附帯決議

平成 7 年 6 月 8 日

参議院厚生委員会

政府は、次の事項について、適切な措置を講ずべきである。

- 一、国連の国際人口開発会議で採択された行動計画を踏まえ、リプロダクティブヘルス・ライツ（性と生殖に関する健康・権利）について、その正しい知識の普及に努めるとともに、きめ細かな相談・指導体制の整備を図ること。また、その調査研究をさらに推進すること。
- 二、受胎調節実地指導員の養成については、諸情勢の変化に応じたものになるよう今後とも検討を進めること。

<sup>222</sup> 第 121 回国会参議院厚生委員会会議録第 2 号、平 3.9.10, p.4.

右決議する。

その後、平成7(1995)年9月に北京において開催された第4回世界女性会議の行動綱領に、リプロダクティブヘルス、リプロダクティブライツが明記された。こうした世界的動向を背景に、女性の健康に関する施策や立法化を求める女性団体の動きは更に活発化することになった。

## 第5章 優生保護法から母体保護法へ—平成8年改正以降—

### I 改正の背景

#### 1 障害者施策の進展と厚生省内の検討

国連は昭和56(1981)年を「国際障害者年」と定め、昭和58(1983)年には「国連障害者の十年」を開始した。我が国においても昭和57年に「障害者対策に関する長期計画」が策定された。この間、ノーマライゼーションの理念の浸透が図られ、障害者施策が進められてきた。

さらに、「国連障害者の十年」に引き続き、平成5(1993)年からは「アジア太平洋障害者の十年」の取組が始まり、我が国においても「障害者対策に関する新長期計画」が策定された。

このような障害者施策の節目の時期を迎え、平成5年、心身障害者対策基本法の改正により、障害者基本法が制定された<sup>1</sup>。同法においては、精神障害者が障害者基本法の対象であることが明確に規定され、障害者の自立と社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動への参加を促進することが目的とされた。

さらに、平成7年には精神保健法が精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に改められ<sup>2</sup>、目的、責務規定等に「自立と社会経済活動への参加の促進」が盛り込まれ、精神障害に関する正しい知識の普及等も追加された。

そして、平成7年12月には、平成8年度から新長期計画の最終年度となる平成14年度までの「障害者プラン～ノーマライゼーション7か年戦略～」が策定され、地域で共に生活するための精神障害者の社会復帰・福祉施策の充実、心のバリアを除くための精神障害者についての社会的な誤解や偏見の是正、障害者に対する偏見や差別を助長させるような用語・資格制度における欠格条項の見直し等が盛り込まれた。

このような障害者施策の進展を背景に、障害者団体を中心に優生保護法の「優生」という用語や目的規定、強制手術の規定は障害者に対する差別であるとの認識が広まっていった。

一方、遅くとも昭和58年以降、厚生省内でも「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止する」という目的規定や優生手術の必要性、強制手術の人権上の問題点等について疑義が呈され、法改正も視野に入れた検討がたびたび行われたが、優生保護法が議員立法で成立し、議員立法で改正されてきた経緯や、人工妊娠中絶の問題については国民の間で多様な意見があり、その議論の推移を見る必要があること等を理由に法改正に踏み切ることはなかった。

昭和58年2月の厚生省内部資料「『不良な子孫』の定義について」は、優生保護法第1条の「不良」とは医学的用語で「疾患である」と同義であるとし、「当局としても、この『不良な子孫』という用語が時代遅れであるという批判があることは十分承知している」が、「現段階において優生手術に関連した運用上の問題点が存在せず、従ってこの点に関する法改正については考えていない」と記している<sup>3</sup>。この時期は優生保護法改正をめぐって大激論が交わされて

<sup>1</sup> 心身障害者対策基本法の一部を改正する法律(平成5年法律第94号)により題名改正

<sup>2</sup> 精神保健法の一部を改正する法律(平成7年法律第94号)により題名改正

<sup>3</sup> 「『不良な子孫』の定義について」(昭和58年2月15日)(厚生労働省「旧優生保護法関係資料の保管状況調査

いた時期である。この時の活動は女性団体が中心であったが、昭和40年代の優生保護法改正をめぐる運動を経て、青い芝の会や「精神病」者集団等の障害当事者団体は、「不良な子孫」として障害者を排除しようとする優生保護法そのものの撤廃を強く求めていた。

次いで、昭和61年10月の「優生保護法の改正について（清水案）」では、指摘されている主な問題点として、「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止する」とする優生保護法の目的、優生手術の必要性等を挙げている<sup>4</sup>。また、昭和63年には後天性免疫不全症候群予防法案の提出に際し、村上正邦参議院議員から優生保護法の改正と取扱いについて指摘がなされたことを受け、厚生省精神保健課として、優生保護法改正について準備することとし<sup>5</sup>、同年8月4日付けの検討ペーパーでは、法の目的、優生手術、人工妊娠中絶、優生保護相談所に係る検討事項として優生思想の排除等を挙げている<sup>6</sup>。この検討には厚生省母子衛生課も加わり<sup>7</sup>、昭和63年9月には勉強会用の試論が作成され、そこでは優生保護法を廃止し、新たに人工妊娠中絶及び不妊手術に関する法律とすること等が検討されたが<sup>8</sup>、法案の提出には至らなかった。

平成5年には、視覚障害をもつ堀利和参議院議員から「障害者の健全子宮摘出問題に関する質問主意書」<sup>9</sup>が提出され、優生保護法第1条の「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止する」は、極めて差別的な意味を含んでおり、世界でもこの種の法律がある国はまれであるとして「優生保護法の廃止若しくは大幅改正を検討する考えはないか」と問われたのに対し、政府は、「優生保護法（昭和23年法律第156号）の取扱いに関しては、今後とも、慎重に検討してまいりたい」との答弁を閣議決定している<sup>10</sup>。

## 2 国連国際人口開発会議における問題提起

優生保護法改正の動きを一気に加速させたのが、平成6（1994）年にエジプトのカイロで開催された国連国際人口開発会議における安積遊歩氏の問題提起であった。リプロダクティブ・ヘルス／ライツがテーマとなった国連国際人口開発会議のNGO（非政府組織）フォーラムにおいて、障害をもつ安積氏が、本人の同意なく子宮を摘出された友人の事例を告発し、日本に今

の結果について」（平成30年9月6日）【厚生労働省の保管する資料】5.旧優生保護法の改正等に係る内部検討資料⑤-6, pp.149-150.)

<sup>4</sup> 「優生保護法の改正について（清水案）」（昭和61年10月5日）（厚生労働省「旧優生保護法関係資料の保管状況調査の結果について」（平成30年9月6日）【厚生労働省の保管する資料】5.旧優生保護法の改正等に係る内部検討資料⑤-7, pp.151-154.)

<sup>5</sup> 「優生保護法の改正について」（昭和63年8月15日）（厚生労働省「旧優生保護法関係資料の保管状況調査の結果について」（平成30年9月6日）【厚生労働省の保管する資料】5.旧優生保護法の改正等に係る内部検討資料⑤-9, p.160.)

<sup>6</sup> 「優生保護法の条文ごとの要検討事項一覧表」（昭和63年8月4日）（厚生労働省「旧優生保護法関係資料の保管状況調査の結果について」（平成30年9月6日）【厚生労働省の保管する資料】5.旧優生保護法の改正等に係る内部検討資料⑤-8, pp.155-159.)

<sup>7</sup> 「優生保護法の改正について」（昭和63年8月15日）、「優生保護法をめぐる問題点」（昭和63年8月16日）、「優生保護法改正問題について（試論）」（昭和63年9月6日）（厚生労働省「旧優生保護法関係資料の保管状況調査の結果について」（平成30年9月6日）【厚生労働省の保管する資料】5.旧優生保護法の改正等に係る内部検討資料⑤-9～⑤-11, pp.160-174.)

<sup>8</sup> 「優生保護法改正問題について（試論）」（昭和63年9月6日）、「優生保護法について」（平成元年3月3日）（厚生労働省「旧優生保護法関係資料の保管状況調査の結果について」（平成30年9月6日）【厚生労働省の保管する資料】5.旧優生保護法の改正等に係る内部検討資料⑤-11, ⑤-12, pp.163-181.)

<sup>9</sup> 障害者の健全子宮摘出問題に関する質問主意書（参質126第17号、平5.6.17）（堀利和君提出）

<sup>10</sup> 障害者の健全子宮摘出問題に関する質問に対する答弁書（内閣参質126第17号、平5.7.13）

なお優生上の見地から不良な子孫の出生を防止する優生保護法が存在し、障害をもつ女性の人権が侵害されている実態を訴え<sup>11</sup>、国際的にも大きな反響を呼んだ。

これを受けて、平成7年2月、DPI（障害者インターナショナル）女性障害者ネットワークは、厚生大臣に「優生保護法、刑法堕胎罪の撤廃を求める要望書」を提出し、病気以外の理由による子宮摘出手術を直ちに止めさせ、優生保護法及び刑法堕胎罪を撤廃すること、女性たち、特に女性障害者たちの声に基づく、リプロダクティブ・ヘルス／ライツを守り、確立する新たな法律の制定等を求めた<sup>12</sup>。

一方、同年2月、日本母性保護産婦人科医会の優生保護法検討委員会は、優生保護法に関し同法の適正な運営と実施の推進をしている産婦人科医師として専門的な立場から検討を行い、その検討結果を日本母性保護産婦人科医会に答申した<sup>13</sup>。同答申は、優生手術を不妊手術に改めるとともに、遺伝性精神病質等を有している者に対する手術の部分を削除することを提言した。なお、同答申では、人工妊娠中絶における「経済的理由」の見直しや「胎児適応の新設」、「減数手術」についても検討が行われたが、両論併記となるなど結論は出なかった。

また、同年4月には、全国精神障害者家族会連合会が「優生保護法の見直しについての要望書」を取りまとめ、法律の題名から「優生」を削ること、法律の目的の「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止する」を削ること、強制的な優生手術の規定を廃止すること、「優生手術」の名称から「優生」の文字を削ること、同意による優生手術及び人工妊娠中絶の要件から精神病を除くことを要望した<sup>14</sup>。

さらに、同年12月、各界女性有志から厚生大臣へ「カイロの『国際人口・開発会議』ならびに北京の『第4回女性会議』のフォローアップに関する要望」が提出され、優生保護法・堕胎罪の撤廃と女性健康保障法（仮称）の制定等が要望された<sup>15</sup>。平成8年1月には、日本障害者協議会から厚生大臣へ「優生保護法の見直しについての要望書」が提出され、法の題名から「優生」を削ること、法律の目的から「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止する」を削ること、「優生手術」の名称から優生の文字を削り、不妊手術などの言葉を使うこと、強制的な優生手術の規定の廃止、医師の認定による優生手術及び人工妊娠中絶の要件から障害者等である

<sup>11</sup> 『毎日新聞』1994.9.6、『朝日新聞』1994.9.13

<sup>12</sup> DPI（障害者インターナショナル）女性障害者ネットワーク「優生保護法、刑法堕胎罪の撤廃を求める要望書」（1995年2月18日）（厚生労働省「旧優生保護法関係資料の保管状況調査の結果について」（平成30年9月6日）【厚生労働省の保管する資料】6.その他の資料⑥-53, pp.712-713.）

<sup>13</sup> 「日本母性保護産婦人科医会に対する答申（優生保護法検討委員会）」（平成7年2月14日）（厚生労働省「旧優生保護法関係資料の保管状況調査の結果について」（平成30年9月6日）【厚生労働省の保管する資料】6.その他の資料⑥-52, pp.707-711.）、優生保護法検討委員会「〔日本母性保護産婦人科医会に対する〕答申」（松原洋子編『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第6巻』六花出版, 2020, pp.225-229.）

<sup>14</sup> 全国精神障害者家族会連合会「優生保護法の見直しについての要望書」（平成7年4月27日）（厚生労働省「旧優生保護法関係資料の保管状況調査の結果について」（平成30年9月6日）【厚生労働省の保管する資料】6.その他の資料⑥-54, p.714.）、滝沢武久「福祉法制度改正とソーシャルアクション—優生保護法改正のプロセス分析—」日本社会事業大学『社会事業研究所年報』35号, 1999, pp.133-134.、森岡正博「優生保護法改正をめぐる生命倫理」『日本研究：国際日本文化研究センター紀要』第16集, 1997.6, pp.214-215.

<sup>15</sup> 各界女性有志代表（芦野由利子、大橋由香子、岡崎トミ子、堂本暁子、中村早苗、原ひろ子）「カイロの『国際人口・開発会議』ならびに北京の『第4回女性会議』のフォローアップに関する要望」（1995年12月13日）（厚生労働省「旧優生保護法関係資料の保管状況調査の結果について」（平成30年9月6日）【厚生労働省の保管する資料】6.その他の資料⑥-79, p.1060.）

ことによる要件を削除すること等が要望された<sup>16</sup>。また、同じく平成8年1月には、日本脳性マヒ者協会全国青い芝の会総連合会が、厚生省に「『優生保護法』完全撤廃を求める要望書」を提出し、優生保護法と刑法堕胎罪の同時撤廃、人工妊娠中絶及び不妊手術などに関する新たな立法等を求めている<sup>17</sup>。

平成8年3月には、優生思想を問うネットワークが、優生保護法の完全撤廃と女性の自由意志による人工妊娠中絶及び不妊手術に関する法律の制定を求めて「『優生保護法』完全撤廃を求める要望書」を厚生大臣に提出し<sup>18</sup>、DPI（障害者インターナショナル）女性障害者ネットワーク及び女（わたし）のからだから'82優生保護法改悪阻止連絡会が、優生保護法、刑法堕胎罪を直ちに撤廃し、女性たちの声に基づく、リプロダクティブ・ヘルス／ライツを守り、確立する新たな法律を制定すること等を求める「要望書—私たちは優生保護法と刑法堕胎罪の撤廃を訴えます—」を提出した<sup>19</sup>。

### 3 らい予防法の廃止に関する法律の成立

優生保護法の見直しに先立ち、平成8年4月1日、らい予防法が廃止され、同時に優生保護法における優生手術及び人工妊娠中絶手術の適用の対象かららい疾患に係る規定が削除された。

ハンセン病に関しては、明治40年の癩予防ニ関スル件により放浪患者等をハンセン病療養所に収容することが定められて以降、次第に強制隔離の性格を強め、昭和に入り無癩県運動や昭和6年の癩予防法に基づく強制隔離による癩根絶策を進めていった。さらに、1940年代にアメリカでプロミンによる治療効果が報告され、我が国でも戦後間もなくこれによる治療が始まり、ハンセン病は感染力が弱く、治癒が可能な病気であることが認識されるようになっていたにもかかわらず、昭和28年にらい予防法が制定され（昭和28年法律第214号）、隔離政策を基本とする政策が継続された。同年8月1日、同法案の採決に際し、参議院厚生委員会は、入所患者の自由権を保護すること、外出の制限、秩序の維持に関する規定について適正慎重を期すること、強制診断、強制入所の措置については人権尊重の建前に基づきその運用に万全の留意をなすこと等9項目の附帯決議を行い、その最後に「近き将来本法の改正を期する」と議決したが<sup>20</sup>、改正に向けた具体的検討が行われることはなかった。その後昭和30年代には運用上弾力的な取扱いがなされるようになったものの、法律なしに療養所の入所者への医療や福祉の

<sup>16</sup> 日本障害者協議会「優生保護法の見直しについての要望書」（平成8年1月12日）（厚生労働省「旧優生保護法関係資料の保管状況調査の結果について」（平成30年9月6日）【厚生労働省の保管する資料】6.その他の資料⑥-74, p.999.）

<sup>17</sup> 日本脳性マヒ者協会全国青い芝の会総連合会「『優生保護法』完全撤廃を求める要望書」（1996年1月26日）（厚生労働省「旧優生保護法関係資料の保管状況調査の結果について」（平成30年9月6日）【厚生労働省の保管する資料】6.その他の資料⑥-75, p.1000.）

<sup>18</sup> 優生思想を問うネットワーク「『優生保護法』完全撤廃を求める要望書」（1996年3月15日）（厚生労働省「旧優生保護法関係資料の保管状況調査の結果について」（平成30年9月6日）【厚生労働省の保管する資料】6.その他の資料⑥-80, pp.1073-1074.）

<sup>19</sup> DPI（障害者インターナショナル）女性障害者ネットワーク・女（わたし）のからだから'82優生保護法改悪阻止連絡会「要望書—私たちは優生保護法と刑法堕胎罪の撤廃を訴えます—」（1996年3月21日）（厚生労働省「旧優生保護法関係資料の保管状況調査の結果について」（平成30年9月6日）【厚生労働省の保管する資料】6.その他の資料⑥-81, pp.1075-1076.）

<sup>20</sup> 第16回国会参議院厚生委員会会議録第26号, 昭28.8.1, p.9.

措置を維持しうるかという懸念もあり、法改正は行われなかった。

平成7年4月、日本らい学会が反省とらい予防法の廃止を表明し、5月には厚生省から委託を受けたハンセン病予防事業対策調査検討会が中間報告を取りまとめ、らい予防法の廃止を視野に置いた根本的見直しに向けた早急な検討を求めるとともに、療養所入所者の生活の保障に特段の配慮を求めた。これを受け、同年7月、厚生省に「らい予防法見直し検討会」が設置され、同年12月に報告書が取りまとめられた。同報告書は、療養所の入所者に対する医療及び福祉の措置の継続のための法的な整備を条件に、らい予防法の一刻も早い廃止と、90年近くに渡る隔離を主体とした「らい予防行政」の終止符を強く求めるとともに、優生保護法について、過去において優生手術を受けたことにより、入所者が多大なる身体的・精神的苦痛を受けたことは遺憾であり、また、優生保護法上の「らい（癩）患者（疾患）」の取扱いは医学的根拠を欠いていることから、この取扱いについては同時に見直されるべきであるとした<sup>21</sup>。

平成8年1月18日、菅直人厚生大臣は、全国ハンセン病患者協議会の代表に対し、隔離政策を基本とするらい予防法の見直しが遅れ、同法が残ったことにより患者や家族に大変な苦勞をかけ、優生手術などで多大な身体的、精神的な痛みを与えたこと等について、国として初めて謝罪した<sup>22</sup>。

次いで同年2月9日、厚生省は、らい予防法を廃止すると同時に、国立ハンセン療養所で長年生活してきた入所者の置かれている特別の状況に鑑み、法の廃止後も引き続き療養所入所者に対する医療及び福祉の処遇の維持継続を図ることを2本柱とする「らい予防法の廃止に関する法律案」を第136回国会に提出した。また、同法案の附則において優生保護法を改正し、優生手術及び人工妊娠中絶の要件のうちらい疾患に係る規定を削ることとした。

同法案は、同年3月25日に衆議院厚生委員会で趣旨説明、質疑、採決が行われ、同月26日に衆議院本会議で可決され、同日参議院厚生委員会で趣旨説明、質疑、採決が行われた。そして、同月27日の参議院本会議で可決、成立した。こうして、らい予防法の廃止に関する法律（平成8年法律第28号）は、同年3月31日に公布され、同年4月1日に施行された。

同法案の衆参両院の厚生委員会における趣旨説明において、菅厚生大臣は、これまで「らい予防法の抜本的な見直しには至らず、その見直しが遅れたこと、また、旧来の疾病像を反映したらい予防法が現に存在し続けたことが、結果としてハンセン病患者、その家族の方々の尊厳を傷つけ、多くの苦しみを与えてきたこと、さらに、かつて感染防止の観点から優生手術を受けた患者の方々が多大なる身体的・精神的苦痛を受けたことは、まことに遺憾とするところであり、行政としても陳謝の念と深い反省の意を表する次第であります」と述べ、謝罪した。

同法案の審議に際し、優生保護法の優生の思想自体を削除する必要性を問われ、菅厚生大臣は、「優生保護法の基本的な考え方の中に、『優生上の見地から不良な子孫の出生を防止する』という法律の目的が規定されており、「こうした考え方が、少なくとも人権というものをきちんと重要視するという考え方からいえば、相当に矛盾した考え方だろうというふうには私自身認識をいたしております。そういう点で、どういった扱いができるかということ、この法

<sup>21</sup> 大谷藤郎『らい予防法廃止の歴史—愛は打ち克ち城壁崩れ陥ちぬ—』勁草書房、1996、pp.344-347, 352-358, 368-379.

<sup>22</sup> 『朝日新聞』夕刊、1994.1.18、大谷藤郎『らい予防法廃止の歴史—愛は打ち克ち城壁崩れ陥ちぬ—』勁草書房、1996、pp.394-395.

律に関連するいろいろな議論が他の部分でもあることは御承知のとおりでありますので、法律について今すぐ私の立場でどうすべき、あるいはどうこうとは言えませんが、少なくとも、この『優生上の見地から』云々という考え方については、今後どう考えるべきかということ、私なりにあるいは厚生省の中でも、どういう扱いがあり得るのかということは検討をさせてみたい」と答弁した。さらに、差別、偏見のない社会づくりに向けた決意を問われる中で、「優生保護法といったもののそういった部分の規定についての見直しということもやらなければなりません」と答弁している<sup>23</sup>。

## II 法案提出の経緯及び審議の経過

### 1 自民党社会部会及び厚生省における検討

受胎調節実地指導員に関する特例措置の延長に係る優生保護法改正を控えた平成7年4月、先述のとおり、全国精神障害者家族会連合会から優生保護法の「優生」に係る部分の削除等を求める「優性保護法の見直しについての要望書」が提出された<sup>24</sup>。厚生省の内部検討資料によれば、同年5月に優生保護法を改正する議員立法が提出された際、同連合会からの要望もあり、自民党社会部会長であった衛藤晟一衆議院議員から、第1条の「不良な子孫の出生の防止」の字句だけでも削れないかとの検討要請が厚生省にあったが、厚生省は、議論が波及拡大するおそれがあるため今回の改正は難しい旨説明し、衛藤議員は、社会部会においてこの問題は別途の取扱いとし、改めて社会部会で検討したい旨発言し、了承を得たとされている<sup>25</sup>。同時に、自民党社会部会は法改正について厚生省に検討を指示するとともに、関係団体からヒアリングを行うなど、見直しに向けた検討を開始した。

見直しに際し、厚生省は、「優生保護法については、優生思想に基づく諸規定など改正すべき点があることは事実であるが、中絶については、国民的に意見が分かれている問題であり、行政府が主導して議論を開始することは混乱を生む」との立場から、「政治主導の議論に対し、厚生省は事務的な整理を行うもの」<sup>26</sup>であり、「基本的に、役所主導ではなく、政党主導の案件」で、「改正については、議員立法とすることが適当」<sup>27</sup>として、改正とは一定の距離を置く姿勢を示した。このため、法案提出を間近に控えた平成8年5月の段階においても、厚生省保健医療局精神保健課長が優生保護法について、優生思想の法目的や障害者を差別する規定は見直すべきとの認識を示しつつも、「関係の方々は今鋭意勉強をし、そして御意見を聞きながらまた

<sup>23</sup> 第136回国会衆議院厚生委員会議録第6号、平8.3.25、p.21.

<sup>24</sup> 全国精神障害者家族会連合会「優性保護法の見直しについての要望書」（平成7年4月27日）（厚生労働省「旧優生保護法関係資料の保管状況調査の結果について」（平成30年9月6日）【厚生労働省の保管する資料】6.その他の資料⑥-54、p.714.）

<sup>25</sup> 「優生保護法の改正問題について」（8月1日）（厚生労働省「旧優生保護法関係資料の保管状況調査の結果について」（平成30年9月6日）【厚生労働省の保管する資料】5.旧優生保護法の改正等に係る内部検討資料⑤-14、p.190.）

<sup>26</sup> 「優生保護法の改正問題への対応について」（10月20日）（厚生労働省「旧優生保護法関係資料の保管状況調査の結果について」（平成30年9月6日）【厚生労働省の保管する資料】5.旧優生保護法の改正等に係る内部検討資料⑤-31、p.269.）

<sup>27</sup> 「優生保護法の改正問題について」（8月1日）p.3.（厚生労働省「旧優生保護法関係資料の保管状況調査の結果について」（平成30年9月6日）【厚生労働省の保管する資料】5.旧優生保護法の改正等に係る内部検討資料⑤-14、p.190.）

国民の御意見も聞きながら、具体的にどういう形でやればいいのか、模索をしているという段階」と答弁している<sup>28</sup>。

厚生省の内部検討資料によれば、厚生省は、優生思想に係る規定を削除する改正を検討するとした場合、第1条の「不良な子孫の出生の防止」の字句や第4条の本人の同意を要件としない優生手術の規定の削除については異論は想定されないとしつつも、法律の題名や本人の同意を要件とする優生手術の改正内容等について、いくつかの選択肢が検討された<sup>29</sup>。

例えば、法律の題名案については、法の目的から「不良な子孫の出生の防止」を削ると「母性の生命健康を保護すること」が残ること、第3章の章名が「母性保護」であることから「母性保護法」とする案が示された一方で、規定内容を端的に表現するものとして「不妊手術及び人工妊娠中絶の要件等に関する法律」とする案も示されたが、前者については不妊手術、中絶、受胎調節指導の法律の題名としてはやや広すぎることで、後者については不妊手術や人工妊娠中絶そのものを法律名とするため印象が良くないことや中絶等を許容する法目的を表現することができないことが論点として挙げられている<sup>30</sup>。また、第3条の本人の同意を要件とする優生手術については、①1号（本人・配偶者の遺伝性疾患等）、2号（近親者の遺伝性疾患等）、3号（らい疾患）は削除し、4号（妊娠・分娩が母体の生命の危険）、5号（数人の子を有し、分娩ごとに母体の健康を著しく害する）の要件は残す案、②第3条を全て削除するとともに、第28条（生殖を不能とする手術の禁止）も削除する（不妊手術については個々人の考え方と医学的判断に任せて法的関与はしないこととする）案、③1～5号の各号列記を全て削除する（術式の制限や本人及び配偶者の同意の要件は残す）案が検討された。①については、現行よりも要件が狭くなり、不妊手術は本来的に自由な行為であるべきという論者からは不十分な改正であるとの批判がありうる、②については、障害者に対する子宮摘出などの術式も可能となり、性転換手術なども可能となることに異論がありうる、③については、現行よりも要件が拡大することについて、不妊手術そのものに反対する考え方の人々からは異論がありうる等の論点が示されている<sup>31</sup>。

<sup>28</sup> 第136回国会参議院外務委員会会議録第11号、平8.5.16, pp.17-18.

<sup>29</sup> 「優生保護法を改正するとした場合に生じる論点」（10月30日）（厚生労働省「旧優生保護法関係資料の保管状況調査の結果について」（平成30年9月6日）【厚生労働省の保管する資料】5.旧優生保護法の改正等に係る内部検討資料⑤-28, pp.257-258.）

<sup>30</sup> 「優生保護法を改正するとした場合の想定しうる改正案及びその論点」（10月23日）p.1.（厚生労働省「旧優生保護法関係資料の保管状況調査の結果について」（平成30年9月6日）【厚生労働省の保管する資料】5.旧優生保護法の改正等に係る内部検討資料⑤-30, p.265.）。法律の題名案についてはこれらのほか、「人工妊娠中絶の要件等に関する法律」、「不妊手術（の手術）等に関する法律」、「受胎調節に関する法律」、「妊娠又は分娩による健康被害の防止に関する法律」、「妊娠又は分娩に係る生命健康の保護に関する法律」、「妊娠又は分娩の調節に関する法律」、「母性の生命健康の保護に関する法律」、「人工妊娠中絶及び不妊手術に関する法律」、「人工妊娠中絶及び不妊手術の制限に関する法律」、「人工妊娠中絶及び不妊手術の適正化に関する法律」、「人工妊娠中絶及び不妊手術の実施に関する法律」、「人工妊娠中絶等による母性の生命健康の保護に関する法律」が挙げられている。「優生保護法の改正問題について」（8月1日）p.1、「優生保護法の一部を改正する法律による改正後の法律の題名について」、「優生保護法の法律名の改正案」（厚生労働省「旧優生保護法関係資料の保管状況調査の結果について」（平成30年9月6日）【厚生労働省の保管する資料】5.旧優生保護法の改正等に係る内部検討資料⑤-14, ⑤-34, ⑤-35, pp.190, 273, 274.）

<sup>31</sup> 「優生保護法の改正問題について」（8月1日）p.2、「優生保護法を改正するとした場合に生じる論点」（10月30日）、「優生保護法を改正するとした場合の想定しうる改正案及びその論点」（10月23日）p.2、「本人の同意による優生手術の選択肢の比較」（厚生労働省「旧優生保護法関係資料の保管状況調査の結果について」（平成30年9月6日）【厚生労働省の保管する資料】5.旧優生保護法の改正等に係る内部検討資料⑤-14, ⑤-28, ⑤-30, ⑤-

こうした検討を経て、優生思想に基づく規定の見直しのみを行い、その他の内容には極力手をつけず方向のもと、法律の題名を「母性保護法」に改めるとともに、本人の同意を要する第3条の不妊手術の要件から優生条項のみを削除する①案が具体化されていった。

平成8年5月15日、自民党社会部会幹事会で優生保護法改正問題が取り上げられたが、法案を提出するかどうか意見がまとまらず、この日は結論が出ないまま散会となった<sup>32</sup>。社会部会では優生保護法に内在する様々な問題について議論があり、全面的に見直してはどうかとの意見も一部にはあったが、そうすると広く女性の健康問題、生命倫理、経済的価値観の問題、あるいは宗教的な問題、非常に大きな問題に拡散するおそれがあり、過去の例のように大論争となって優生思想に係る部分の改正さえもできなくなる可能性があることから、今回はあえて優生思想部分のみの削除にとどめ、妊娠中絶や女性の健康の問題については改めて議論しようということでもとまり<sup>33</sup>、同年5月29日の社会部会において優生保護法を「母性保護法」に改める改正案要綱が了承された<sup>34</sup>。

この点について、自民党社会部会長に対する法改正後のインタビューでは、「中絶の問題に触れると果してない論争になってしまうので、だれでもが共通している障害者問題のみを修正する事にした」、「改正までにやはり色々な動きがあつて途中駄目かなと思うときも」あったが「何とか改正できたのは野党の人も、これだけでも削除しなければと、協力してくれたから」で、「政府提出の閣法で出来ないかは早くから困難だと思って」おり、「多少批判が有るかもしれないけれど止むを得ないと思った」、「ともかく議論が多いものは政府が纏めきれないので議員立法に馴染む」として、「政治判断」であった旨述べられている<sup>35</sup>。

## 2 母性保護法から母体保護法へ

優生保護法を母性保護法に改める改正案は、当時の自社さ政権の下で、平成8年6月4日、自民党総務会を経て与党厚生調整会議に提案されたが、社民党、新党さきがけから異論が出て再度協議されることとなった<sup>36</sup>。社民党は、法律の題名を「母性保護法」から「不妊手術、人工妊娠中絶等に関する法律」に改め、不妊手術及び人工妊娠中絶手術に際しての配偶者の同意要件を削除し、検討規定を付すとともに、母性保護相談所の名称を女性の健康相談所に変更する修正事項を作成し<sup>37</sup>、新党さきがけ女性局も修正要求事項として法案の題名の変更、配偶者の

33, pp.191, 257-258, 266, 272.)

<sup>32</sup> 清水澄子事務所「優生保護法問題のこれまでの経過」(1996.6.12) (『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第2期 市民運動編 第8巻』六花出版, 2021, p.285.)

<sup>33</sup> 厚生省公衆衛生審議会優生保護部会(平成8年6月25日)における同省精神保健課長の発言。「公衆衛生審議会優生保護部会議事録」(平成8年6月25日) pp.11, 14。(厚生労働省「旧優生保護法関係資料の保管状況調査の結果について」(平成30年9月6日)【厚生労働省の保管する資料】3.中央優生保護審査会又は公衆衛生審議会優生保護部会に関する資料③-12, pp.115, 118.)、『朝日新聞』夕刊, 1996.5.29

<sup>34</sup> 『朝日新聞』夕刊, 1996.5.29

<sup>35</sup> 滝沢武久「福祉法制度改正とソーシャルアクション—優生保護法改正のプロセス分析—」『日本社会事業大学社会事業研究所年報』35号, 1999, p.137.

<sup>36</sup> 『毎日新聞』1996.6.5

<sup>37</sup> 清水澄子事務所「優生保護法問題のこれまでの経過」(1996.6.12)、「『優生保護法の一部を改正する法律案要綱』(自民党案)に対する社民党修正事項(案)」(『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第2期 市民運動編 第8巻』六花出版, 2021, pp.285, 287.)

同意要件削除等を掲げた<sup>38</sup>。また、自民党の森山真弓、社民党の清水澄子、新党さきがけの堂本暁子各参議院議員らの女性議員を中心とする超党派の国会議員から、母性保護法という法律の題名に反対し、「不妊手術又は人工妊娠中絶に関する法律」又は「妊娠に係る健康等に関する法律」とすること等を内容とする要望書が提出された<sup>39</sup>。

法律の題名を「母性保護法」とすることに対しては、女性団体等からも強い反対が表明された。女（わたし）のからだから'82 優生保護法改悪阻止連絡会は、「母性保護法」という名称は女性への差別を助長し、リプロダクティブ・ヘルス/ライツという世界の流れに逆行するとして、新たに「避妊、不妊手術および人工妊娠中絶に関する法律（案）」の検討を求める意見書を取りまとめ<sup>40</sup>、DPI（障害者インターナショナル）日本会議及びDPI女性障害者ネットワークは、「産む、産まない」の自己決定権が守られる社会を望む意味でも、法の名称が「母性保護法」となることに断固反対する、法の名称は「人工妊娠中絶および不妊手術に関する法律」とすべきとの要望書を厚生大臣に提出するなど<sup>41</sup>活発な活動が展開され、超党派の女性議員等と女性団体等による「優生保護法」改正を考えるネットワークも結成された<sup>42</sup>。一方、日本障害者協議会や全国精神障害者家族連合会は、要望書、緊急要望書等を相次いで提出し、改正案の早期成立を国会議員に要請し<sup>43</sup>、青い芝の会も、審議未了になり現行の「優生保護法」が存続し続けることは障害者の立場にとっては絶対に避けたいとして、法案の名称にこだわらず会期中の優生保護法改正の成立を要望した<sup>44</sup>。

同月10日には、「優生保護法は、遺伝性疾患や心身障害を有する人に対する明らかな差別法であることに鑑み、障害者から強く改正が要請されている。このため、今回の改正においては、優生上の見地から不良な子孫の出生を防止するという規定の削除のみを行うこととした。しかしながら、女性の健康や生命の尊重など検討すべき課題が多いことから、総合的な検討を早急に行い、その結果に基づき抜本的な見直しを行うこととする」とする「優生保護法の一部を改正する法律案について」（与党厚生調整会議及び与党福祉 PT 三座長試案）が示され、①法案の題名については「母性保護法」又は「母性の生命健康の保護に関する法律」とする、②不妊手術、人工妊娠中絶についての配偶者の同意の廃止については今後の検討課題とする、③優生

<sup>38</sup> 新党さきがけ女性局「『優生保護法の一部を改正する法律案』についての勉強会」（1996年6月7日）（『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第2期 市民運動編 第8巻』六花出版, 2021, p.274.）

<sup>39</sup> 「『優生保護法改正案』についての要望書」（1996年6月13日）（『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第2期 市民運動編 第8巻』六花出版, 2021, p.288.）、『朝日新聞』1996.6.13、『毎日新聞』1996.6.13

<sup>40</sup> 女（わたし）のからだから'82 優生保護法改悪阻止連絡会「優生保護法の見直しに関する意見書」（1996年6月5日）（厚生労働省「旧優生保護法関係資料の保管状況調査の結果について」（平成30年9月6日）【厚生労働省の保管する資料】6.その他の資料⑥-91, pp.1129-1131.）

<sup>41</sup> DPI（障害者インターナショナル）日本会議・DPI女性障害者ネットワーク「優生保護法改正を求める要望書」（1996年6月3日）（厚生労働省「旧優生保護法関係資料の保管状況調査の結果について」（平成30年9月6日）【厚生労働省の保管する資料】6.その他の資料⑥-92, pp.1133-1134.）

<sup>42</sup> 『朝日新聞』1996.6.9

<sup>43</sup> 日本障害者協議会「優生保護法の見直しについての要望書」（1996年6月3日）、全国精神障害者家族会連合会「優生保護法改正案の成立のお願い」（平成8年6月3日）、同「緊急要望書『優生保護法』改訂成立について」（平成8年6月10日）（厚生労働省「旧優生保護法関係資料の保管状況調査の結果について」（平成30年9月6日）【厚生労働省の保管する資料】6.その他の資料⑥-89, ⑥-90, ⑥-93, pp.1127, 1128, 1135.）

<sup>44</sup> 全国青い芝の会総連合会「優生保護法改正に関する要望／渡海紀三郎衆議院議員宛」（1996年6月13日）（『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第2期 市民運動編 第8巻』六花出版, 2021, p.296.）

保護相談所は廃止する、④附則に検討条項を設ける案が示された<sup>45</sup>。

与党内の協議はほぼ改正後の法律の題名に絞られたが、女性議員を中心に「母性」を用いることへの忌避感が強い反面、「不妊手術及び人工妊娠中絶に関する法律」については不妊手術や人工妊娠中絶を奨励するような印象を与えるとの意見があり、「妊娠に係る女性の健康の保護等に関する法律」については法律が規定する不妊手術、人工妊娠中絶は女性の健康の保護についてのものでないとの考えがあった。

こうした中、法律が避妊・不妊・中絶に関わる、すなわち「母体」に対するものと解されることから、「母性」とするよりも、ということで<sup>46</sup>、「母体」保護法とする案が急遽浮上した。清水澄子参議院議員事務所作成の「優生保護法問題のこれまでの経過」には、同月12日から13日にかけての夜中に「母体」が登場し、「母体」保護法という法律名に対し、自民党の清水嘉与子参議院議員は反対、南野知恵子参議院議員は賛成という手書きのメモが残されている<sup>47</sup>。

同月13日、与党政策調整会議の三座長の間で、法律の題名を「母体保護法」とすること、参議院においてリプロダクティブ・ヘルス/ライツについての附帯決議を行うこと、与党政策調整会議直属の女性の健康の権利等の法制度検討プロジェクトチーム（仮称）を設置すること、附則の検討規定は設けないことで合意された<sup>48</sup>。しかし、同日午後5時から開かれた与党政策調整会議は介護保険をめぐる問題で紛糾し、優生保護法改正については結論が出ず、14日の与党政策調整会議において、前日の三座長の合意事項（与党確認事項）とともに了承された<sup>49</sup>。

### 3 法案の概要及び審議経過

優生保護法の一部を改正する法律案（第136回国会衆法第15号）は、優生保護法の目的その他の規定のうち不良な子孫の出生を防止するという優生思想に基づく部分が障害者に対する差別となっていること等に鑑み、所要の規定を整備しようとするもので、①法律の題名を優生保護法から母体保護法に改め、法律の目的中「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」を「不妊手術及び人工妊娠中絶に関する事項を定めること等により」に改める、②「優生手術」の語を「不妊手術」に改め、遺伝性疾患等の防止のための手術及び精神病者等に対する本人の同意によらない手術に関する規定を削除する、③遺伝性疾患等の防止のための人工妊娠中絶に係る規定を削除する、④都道府県優生保護審査会及び優生保護相談所を廃止することを主な内容とし、公布の日から起算して3月を経過した日から施行することとされた。

同法律案は、第136回国会の平成8年6月14日、衆議院厚生委員会から提出され、同日、衆議院本会議において全会一致で可決、同月17日に参議院厚生委員会において全会一致で可決された。

<sup>45</sup> 「優生保護法の一部を改正する法律案について（与党厚生調整会議及び与党福祉PT三座長試案）」（平成8年6月10日）（『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第2期 市民運動編 第8巻』六花出版, 2021, p.288.）

<sup>46</sup> 南野知恵子「優生保護法の一部改正について」『看護』49巻1号, 1997.1, p.215.

<sup>47</sup> 清水澄子事務所「優生保護法問題のこれまでの経過」（1996.6.12）（『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第2期 市民運動編 第8巻』六花出版, 2021, p.285.）

<sup>48</sup> 女（わたし）のからだから'82 優生保護法改悪阻止連絡会「きんきゅうニュース'96 『母体保護法』成立」（1996.6.18）（『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第2期 市民運動編 第8巻』六花出版, 2021, p.301.）

<sup>49</sup> 清水澄子事務所「優生保護法問題のこれまでの経過」（1996.6.12）（『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第2期 市民運動編 第8巻』六花出版, 2021, p.285.）、堂本暁子「優生保護法をめぐる国会速報」（6月13日号、6月17日号）（『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第2期 市民運動編 第8巻』六花出版, 2021, pp.297, 299.）

衆議院、参議院ともに委員会で同法案に対する質疑は行われなかったが、法案の提出に先立つ与党内の合意を踏まえ、参議院厚生委員会は以下の附帯決議を全会一致で付している。

### 優生保護法の一部を改正する法律案に対する附帯決議

平成8年6月17日

参議院厚生委員会

政府は、次の事項について、適切な措置を講ずべきである。

一、この法律の改正を機会に、国連の国際人口開発会議で採択された行動計画及び第四回世界女性会議で採択された行動綱領を踏まえ、リプロダクティブヘルス・ライツ（性と生殖に関する健康・権利）の観点から、女性の健康等に関わる施策に総合的な検討を加え、適切な措置を講ずること。

右決議する。

同法案は、同月18日に参議院本会議で多数で可決、成立した。なお、採決に際し7人の女性議員が、女性の健康をいかに守るかという本来の法案の理念がねじ曲げられている、女性にとっても大事な問題なのに1分の審議もなしに国会に提出された等を理由に退席したと報じられている<sup>50</sup>。

そして、優生保護法の一部を改正する法律（平成8年法律第105号）は同月26日に公布、同年9月26日に施行され、優生保護法は母体保護法となった。

同法案成立後、青い芝の会神奈川県連合会は、これまで優生保護法撤廃を叫び続けてきたにもかかわらず、放置し続けてきたことに抗議と謝罪を求める声明文を公表し、全国青い芝の会は、今回の改定は、一部障害者の御用団体の被害者意識を利用し、自民党が進めた結果であり、障害者団体としては到底納得できるものではなく、改定の主旨、採決のやり方などを考えれば差別的表現の表面的削除である「臭いものにふた」をする差別的姿勢がある等の見解を示した<sup>51</sup>。

一方、女（わたし）のからだから'82優生保護法改悪阻止連絡会及びDPI女性障害者ネットワークは連名で、「母体保護法」の名称に抗議し、長年の優生政策への謝罪を政府に求めるとともに、墮胎罪をなくし、母体保護法に代わる女性のための政策、法律を要望する旨の「優生保護法改正、母体保護法に関する声明文」を公表した<sup>52</sup>。また、日本家族計画連盟は、「母体保護法」（優生保護法の一部改正法）に対する要望書を提出し、「優生」に関する部分の削除は、遅きに失した感があるとはいえ、評価すべきは当然としつつ、①国会での議決が審議なしに行われたこと、②名称が母体保護法に変更されたこと、③リプロダクティブ・ヘルス／ライツの

<sup>50</sup> 『毎日新聞』1996.6.19

<sup>51</sup> 日本脳性マヒ者協会「青い芝の会」神奈川県連合会「『優生保護法』改訂に関する声明文」（1996年6月18日）、全国青い芝の会「優生保護法改定に関する見解書」（1996年6月19日）（『編集復刻版 優生保護法関係資料集 第2期 市民運動編 第8巻』六花出版, 2021, pp.310, 312.）

<sup>52</sup> 女（わたし）のからだから'82優生保護法改悪阻止連絡会・DPI女性障害者ネットワーク「優生保護法改正、母体保護法に関する声明文」（1996年6月20日）（厚生労働省「旧優生保護法関係資料の保管状況調査の結果について」（平成30年9月6日）【厚生労働省の保管する資料】6.その他の資料⑥-94, p.1136.）

理念が反映されなかったことは問題であるとして、できるだけ近い将来「母体保護法」の抜本的見直しが行われることを要望した<sup>53</sup>。

また、第136回国会閉会後の平成8年9月12日の参議院決算委員会において、堂本暁子議員が、母体保護法への改正について、「多くの女性は長い間刑法の墮胎罪とか優生保護法の廃止を求めてきたわけですが、女性にとってそういう意味で非常に重い意味を持ったこの法律が、女性の主張を全く聞くこともなく、審議されることもなく、国会では、実際に国会に上程されてからわずか3日、土日を除けば3日という形で衆参を通過してしまうというもう本当に信じられない形で通りました。このプロセスは非常に非民主的だった」、「この大きな法律を一切審議することもなく通したということは、大変これは残念なことだと言わざるを得ません。なぜならば、ナチスの断種法をもとにしてつくられた優生保護法でどれだけ女性そして障害者が半世紀にわたって、50年間にわたって人権を侵害されてきたか。その事実が、何らこの国会の場で何一つ一秒たりとも問題にされなかった。それを検証もしない、反省もしない、謝罪もしない、何にもない。らい予防法については大臣は謝罪されました。だけれども、この不妊手術を受けた障害者が誰一人これで謝罪されたでしょうか。どれだけ苦しんだ女たちに対しての謝罪があったでしょうか。何にもございませぬ。それで、ここできちっとした検証がなかったからこそ、これだけ新しい時代性の中でどういうふうに女性の保健が、どういうふうに女性の健康が守られなければならないのか、どのようにして国際的な合意の中で日本がきちんと女性の政策を厚生省が確立しなきゃならないのかということがきちっと担保されないのだと私は思います」<sup>54</sup>と述べている。

女性の健康等の問題については与党の政策調整会議直属の検討チームを設け検討することとされていたが、自民党のメンバーが決まらないまま、平成8年9月27日、衆議院は解散した<sup>55</sup>。そして、同年10月の第41回衆議院議員総選挙の結果を受けて11月7日に第2次橋本内閣が誕生し、社民党と新党さきがけは閣外協力に転じた。

### III 母体保護法改正等をめぐる動き

#### 1 平成12年（第13次）改正と法改正をめぐる議論

平成12年7月31日の受胎調節実地指導員による医薬品販売の特例期限到来を控え、第147回国会の平成12年2月1日、参議院本会議における施政方針演説に対する代表質問において、村上正邦議員は、生命の尊厳は人類社会の最も根源的な問題と述べた上で、母体保護法の経済的理由の条項の削除について見解を質した。これに対し、小淵恵三内閣総理大臣は、「生命の尊厳を守るために生命を尊重する気風を醸成していくことは政治の重要な課題である」としつつ、「人工妊娠中絶の問題については、胎児の生命尊重、女性の自己決定についての考え方などをめぐり、国民各層に多様な意見が存在いたしております。また、国際的にも対応は分かれ

<sup>53</sup> 日本家族計画連盟「『母体保護法』（優生保護法の一部改正法）に対する要望書」（1996年7月1日）（厚生労働省「旧優生保護法関係資料の保管状況調査の結果について」（平成30年9月6日）【厚生労働省の保管する資料】6.その他の資料⑥-95, pp.1137-1139.）

<sup>54</sup> 第136回国会参議院決算委員会会議録閉会後第6号, 平8.9.12, p.29.

<sup>55</sup> 『朝日新聞』1996.10.9

ているものと承知をいたしております。国民個々人の倫理観、道徳観、宗教観とも深く関係しており、国民各層における議論の深まりが重要であると考えております」と答弁した<sup>56</sup>。

一方、日本母性保護産婦人科医会は、平成8年の優生保護法改正時の附帯決議においてリプロダクティブ・ヘルス／ライツの観点からの総合的な検討が盛り込まれたことも踏まえ、「母体保護法の問題点と多胎減数手術」について法制検討委員会において検討を行い、同委員会の答申案を修正した第1次案を平成11年8月付でまとめた。さらに、同第1次案のインターネットでの公表、公聴会の開催やその後の検討を経て、平成12年3月26日に提言を取りまとめた。その内容は、母体保護法の改定に向け、母体保護法の人工妊娠中絶の定義に「母体内において胎児を消滅させる場合」を追加し、多胎妊娠における胎児の減数手術を可能とするとともに、妊娠12週未満までは女性本人の同意だけで、女性の権利として任意の人工妊娠中絶を認め、12週以降の人工妊娠中絶については「妊娠の継続又は分娩が母体の健康を著しく害するおそれのある場合」との適応条項によるものとし、原則として配偶者の同意も必要とするが、最終的には女性本人の意思を優先するとするものであった。なお、当初の法制検討委員会答申案にあった「出生する子が不治又は致死的な場合に限って」容認するとした人工妊娠中絶の胎児条項については、胎児診断が未だ技術的に困難な場合が有り得ることや、障害があっても生命を尊重するとの立場に配慮し、第1次案の時点で盛り込まないこととされている<sup>57</sup>。

こうした動きがある中、第147回国会において、都道府県知事の指定を受けて受胎調節を行う者が受胎調節を行うための医薬品を販売できる期限を5年延長する母体保護法の一部を改正する法律案が参議院国民福祉委員会から提出されることとなった。

平成12年4月27日、同法案の参議院国民福祉委員会における起草に際し、女性議員を中心に、リプロダクティブヘルス・ライツを踏まえた法整備の必要性、リプロダクティブ・ヘルス／ライツの理念の普及、女性の自己決定権に基づく健康支援等について質疑が行われ<sup>58</sup>、国民福祉委員会から同法案を提出することを決定した後、以下の「女性の生涯を通じた健康の推進に関する決議」が行われた。

### 女性の生涯を通じた健康の推進に関する決議

平成12年4月27日  
参議院国民福祉委員会

政府は、次の事項について、適切な措置を講ずるべきである。

- 一、国連の国際人口・開発会議で採択された行動計画及び第四回世界女性会議で採択された行動綱領を踏まえつつ、男女共同参画社会基本法による男女共同参画社会の実現に向け、リプロダクティブ・ヘルス／ライツ（性と生殖に関する健康・権利）の観点から、女性の生涯を通じた身体的、精神的及び社会的な健康にかかわる総合的な施策を展開すること。
- 二、リプロダクティブ・ヘルス／ライツについて、正しい知識の普及に特に努めるとともに、

<sup>56</sup> 第147回国会参議院本会議録第3号，平12.2.1，pp.3-4, 9.

<sup>57</sup> 「日本母性保護産婦人科医会提言 女性の権利を配慮した母体保護法改正の問題点—多胎減数手術を含む—」『日母産婦人科医報』52巻5号，2000.5，付録 pp.2-4、『読売新聞』2000.3.27、『朝日新聞』2000.3.27

<sup>58</sup> 第147回国会参議院国民福祉委員会会議録第17号，平12.4.27，pp.1-10.

きめ細かな相談・指導体制の整備を図ること。

三、女性の主体的な避妊を図る観点から、技術の進歩など情勢の変化も踏まえつつ、受胎調節  
実地指導員の養成・活用について検討を進めること。

四、高齢社会を迎えるに当たり、高齢女性の健康に特別に配慮した施策を推進するとともに、  
そのための調査・研究を促進すること。

右決議する。

母体保護法の一部を改正する法律案（第147回国会参法第11号）は、28日、参議院本会議  
で可決され、衆議院に送付され、衆議院では5月12日、厚生委員会で審議が行われた。委員会  
では、各会派の女性議員から、受胎調節指導員の実地指導の実態、リプロダクティブ・ヘルス  
／ライツや性教育についての学校教育における取組、望まない妊娠、中絶を持続的に減少させ  
るためにリプロダクティブ・ヘルス／ライツの理念を貫いた具体的計画を策定する必要性等につ  
いて質疑が行われ、同法案は可決され、以下の附帯決議を付された。そして、5月16日の衆  
議院本会議において可決、成立した（平成12年法律第80号）。

### 母体保護法の一部を改正する法律案に対する附帯決議

平成12年5月12日

衆議院厚生委員会

政府は、次の事項について、適切な措置を講ずるべきである。

- 一 国連の国際人口・開発会議で採択された行動計画及び第四回世界女性会議で採択された行  
動綱領を踏まえ、男女共同参画社会基本法による男女共同参画社会の実現に向けて、リプロ  
ダクティブ・ヘルス／ライツ（性と生殖に関する健康・権利）の観点から、女性の生涯を通  
じた身体的、精神的及び社会的な健康にかかわる総合的な施策を展開すること。
- 二 リプロダクティブ・ヘルス／ライツについて、女性のライフ・ステージに対応して正しい  
知識の普及に努めるとともに、きめ細かな相談・指導体制の整備を図ること。
- 三 女性の主体的な避妊を図る観点から、技術の進歩など情勢の変化も踏まえ、受胎調節実地  
指導員の養成・活用について検討を進めること。
- 四 高齢社会を迎えるに当たり、高齢女性の健康に特別に配慮した施策を推進するとともに、  
そのための調査・研究を促進すること。

## 2 参議院共生社会に関する調査報告

一方、リプロダクティブ・ヘルス／ライツの観点からの法整備に関しては、平成13年6月、  
参議院共生社会に関する調査会からの提言がなされている。

平成10年8月から「男女等共生社会の構築に向けて」をテーマに調査を行っていた参議院  
共生社会に関する調査会は、3年間の調査期間の中で、「配偶者からの暴力の防止及び被害者  
の保護に関する法律」の立法化の検討を進めるとともに、最終年となる3年目の調査項目を「女  
性の自立のための環境整備に関する件」と決定し、平成12年の第150回国会では「生涯にわた  
る女性の健康支援」について、参考人からの意見聴取・質疑、対政府質疑、委員間の自由討議

を行った。

平成13年6月20日、同調査会は、共生社会に関する調査報告を取りまとめ、女性の自立のための環境整備について7項目の提言を行った。その冒頭に女性のリプロダクティブ・ヘルス／ライツを視座に入れた総合的な施策の充実を掲げ、リプロダクティブ・ヘルス／ライツを保障する観点から新たな法整備を含め幅広い検討を行う必要がある等とした。

## 参議院共生社会に関する調査会 共生社会に関する調査報告（平成13年6月20日）（抜粋）

### 第IV 女性の自立のための環境整備についての提言

男女等共生社会は、女性も男性も性別にかかわらず、すべての個人の人権が尊重され、その個性と能力を十分に発揮した多様な生き方を可能とする社会であり、その構築は二十一世紀の最重要課題である。今後は、男女共同参画社会基本法の理念に基づき、男女共同参画基本計画を着実に実施していくとともに、社会経済システムのあらゆる分野において、男女共生の視点に立った施策の検討が求められている。

特に、女性が的確な自己決定に基づき、生涯を通じて健康を享受し、経済的にも社会的にも自立していくための環境整備は、真に男女が共生する社会の構築のための重要な要件となるものである。しかし、我が国においてはなお、リプロダクティブ・ヘルス／ライツの理念の浸透が十分ではなく、男女の多様な生き方に中立的でない社会制度の存在も指摘されているほか、女性は雇用面においても、仕事と育児・介護との両立支援の面においても、十分な環境の下に置かれているとは言い難い。

こうした観点から、本調査会は女性の自立のための環境整備について、広範な論議を行い、問題点の発掘やとるべき対策について理解を深めてきた。

これらの取組を経て、本調査会として当面する課題について、次のとおり提言する。

#### 一 女性のリプロダクティブ・ヘルス／ライツを視座に入れた総合的な施策の充実

- 1 妊娠、出産等に対する女性の自己決定権を確立するため、避妊・不妊等に係る相談・情報窓口の増設を図るとともに、墮胎罪を始め、女性の健康に関する法制度について、リプロダクティブ・ヘルス／ライツを保障する観点から新たな法整備を含め幅広い検討を行う必要がある。
- 2 働きながら子どもを産み育てることのできる環境や、女性の生涯にわたる健康を支援する体制を構築するため、リプロダクティブ・ヘルス・ケアを行う専門家の増加と質の向上、養成プログラムの見直し、女性特有の疾病対策、女性労働者の健康対策、更年期以降の健康支援等の施策を充実させる必要がある。
- 3 リプロダクティブ・ヘルス／ライツを推進するため、学校及び社会における科学的で公正な情報の提供、ジェンダーによる差別の解消及び性の多様性の尊重を重視した適切な性教育の実施が必要である。また、十代の望まない妊娠を防ぐため、学校及び地域において避妊に関する情報提供やプライバシーに配慮した身近な相談体制の確立等適切な対応を行う必要がある。

### 3 平成17年以降の母体保護法改正

その後、平成17年、22年には、都道府県知事の指定を受けて受胎調節を行う者が受胎調節を行うための医薬品を販売できる期限を5年延長する母体保護法の一部を改正する法律案がいずれも参議院厚生労働委員会から提出され、可決、成立した（第14次、第15次改正）（平成17年法律第90号及び平成22年法律第46号）。

また、平成23年には、通常の一般社団法人となる都道府県医師会について、引き続き人工妊娠中絶を行うことができる医師の指定を行わせるとともに、厚生労働大臣は、当該指定に関し必要があると認めるときは、当該医師会に対し報告を求め、又は助言若しくは勧告をすることができることとする母体保護法の一部を改正する法律案が衆議院厚生労働委員会から提出され、可決、成立した（第16次改正）（平成23年法律第75号）。

平成18年の公益法人制度改革（平成20年12月1日に公益法人制度改革関連3法が施行）によって、従来の社団法人は、施行後5年間の経過措置の期間に公益社団法人か一般社団法人に移行することとなった。同時に、関係法律の整備法<sup>59</sup>において母体保護法第14条が改正され、人工妊娠中絶を行う医師の指定機関が「社団法人たる」都道府県医師会から「公益社団法人たる」都道府県医師会に改められた。

このため、都道府県医師会が一般社団法人への移行を選択した場合には、移行した時点で母性保護法に基づく指定医師の指定権を失うこととなった。しかし、日本医師会が行った「公益法人制度改革」への対応に関するアンケート（平成22年10月）調査結果によれば、新制度下における各都道府県医師会の移行先について、「公益社団法人」と回答した医師会が13（前年13）、「非営利徹底型一般社団法人」と回答した医師会が10（前年6）、「非営利徹底型一般社団法人へ移行した後に公益認定を目指す」と回答した医師会が5（前年6）、「検討中」と回答した医師会が19（前年22）であり<sup>60</sup>、都道府県のうち15か所で母体保護法指定医師を指定できない事態が生じることが予測された。日本医師会及び日本産婦人科医会は、半世紀以上にわたり都道府県医師会が母体保護法指定医師の指定という社会的使命を果たしてきた実績を正当に評価すべきであり、公益、一般の法人の形態にかかわらず、従来どおり都道府県医師会が指定権限を堅持すべきと主張し、厚生労働省、与野党国会議員と交渉を重ねた。その過程では都道府県医師会という民間団体に指定権を付与することの是非等が議論されたが、最終的には両会の主張に沿った形で、一般社団法人を選択した都道府県医師会が引き続き医師の指定を行えるよう附則で特例を規定することで決着した<sup>61</sup>。

<sup>59</sup> 一般社団法人及び一般財団法人に関する法律及び公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律（平成18年法律第50号）

<sup>60</sup> 日本医師会「『公益法人制度改革』への対応に関するアンケート（平成22年10月）調査結果」<[https://www.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20101222\\_3.pdf](https://www.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20101222_3.pdf)>

<sup>61</sup> 今村定臣「母体保護法改正について」『日本産婦人科医会報』63巻7号, 2011.7, pp.1-2.

## 第6章 教科書にみる優生<sup>1</sup>

以下では、優生学やこれに関連する進化論及び遺伝学が日本に紹介された明治後期から戦後の優生保護法成立以降に至るまでの間の、学習指導要領や教科書の記述を中心に、教育課程における優生学の扱いを概観する。

### I 戦前の学校教育における優生学

#### 1 遺伝教育の導入

明治13年の「改正教育令」に基づいて明治14年に「中学校教則大綱」が示され、「生理」「動物」「植物」などの教科が初等中学科（第1年～第4年）に設置されたが、明治19年に「中学校令」が公布され、これらの教科は「博物」にまとめられた<sup>2</sup>。明治35年に制定された「中学校教授要目」において進化論を取り扱うことが定められ、「博物」の「動物」において、「生存競争・自然淘汰・人為淘汰・進化論」を取り扱うことが定められた<sup>3</sup>。明治44年の教授要目改正により、「博物」関係は「植物」「動物」「生理衛生」「鉱物」「博物通論」の五つになり、このうち「博物通論」で生物の進化が扱われ、「遺伝」にまで言及する教科書も現われたとされている<sup>4</sup>。

昭和5年に日本民族衛生学会（永井潜理事長）が設立され、雑誌『民族衛生』の発行や断種法案の起草など、戦前期の優生政策に大きな影響を与えることとなる。

昭和6年の中学校教授要目改正により、「理科」の教授要目に遺伝学に関する事項が盛り込まれた。「理科」は「一般理科」「博物」「物理及化学」に分かれ、「一般理科」の中で「遺伝、変異、品種改良」についての取扱いが定められた<sup>5</sup>。

以下では、「遺伝学の応用としての人類遺伝、その目的である人種改良すなわち優生学との関連に注目」<sup>6</sup>して、中学校教授要目に遺伝が盛り込まれた昭和6年以降の主な教科書の記述について見る。

#### 吉田貞雄『生物通論』（中等学校教科書、昭和8年）

「遺伝学の応用。（中略）人類もまた親の形質をよく遺伝することは吾人の常に見る所である。其には一定の法則がある。近年これを統計的に研究して其から得る諸法則を適用して悪癖や悪性遺伝疾患のある不幸者の子孫を残さないやうに更に進んで優秀な人物を養成しようと企てて居る。これを優生学（人種改良学）といふ。これを初めて唱へたのは遺伝を統計的に研

<sup>1</sup> 本章における教科書の年表記には、再版等の発行年及び公益財団法人教科書研究センター教科書図書館所蔵の見本版の年を含む。

<sup>2</sup> 鈴木善次・原田智代「遺伝教育の歴史（1）」『遺伝』44巻3号, 1990.3, p.20.

<sup>3</sup> 教育史編纂会『明治以降教育制度発達史 第四巻』龍吟社, 1938, p.244.

<sup>4</sup> 鈴木善次・原田智代「遺伝教育の歴史（2）—中等教育における遺伝・進化—」『遺伝』44巻4号, 1990.4, p.76.

<sup>5</sup> 教育史編纂会『明治以降教育制度発達史 第七巻』龍吟社, 1939, pp.305-308.

<sup>6</sup> 石川聡子・森一夫「理科教育に現れる時代思潮の影響—進化論・遺伝学・優生学を中心に—」『大阪教育大学教科教育学論集』創刊号, 2002.3.25, p.5.

究したゴールトンである。

ゴールトンは遺伝に重きを置き人間の心身の優劣は主として遺伝的先天的素性に基くもので後天的な教育や環境は之を助成するに過ぎぬと考へた。其の一例として双児の遺伝的研究をなし之を証明した。即ち一卵性の双児は如何に環境や教育を異にしても同様な人間となるが、二卵性の双児は環境教育を同一にしても異つた人間になることを知つた。」<sup>7</sup>

## 2 国民優生法の成立

昭和15年3月、帝国議会において国民優生法が成立し、「国レベルで優生思想の普及と実践化が始まった」とされる<sup>8</sup>。同法は、『国民の資質の向上』を目的とするものであるが、この時代に求められたのは戦争を遂行するに足る『人的資源』としての資質であった。(中略)このような国家の観点からすると、望ましくない『国民の資質』とは、具体的には『遺伝性疾患』をもつ人であった。国民優生法は、遺伝的疾患をもつ人の『産み育てる』という行為を制限することにより、広い意味での『教育』の担い手から遺伝性疾患をもつ人を排除しようとする法律だった」と評される<sup>9</sup>。当時の教科書については以下の記述が見られる。

### 田中芳雄・桑田勉『改訂 標準應用理科』(中等学校教科書、昭和16年)

「人種改良 人種の改良に就ては遺伝と環境との2方面を考慮する必要がある。生物学上、人類もその一種であるから、形質は常に遺伝の法則に支配せられるものである。この遺伝の法則を応用して人種を改良せんとする研究を優生学といふ。(中略)

吾人は人生の大事たる結婚に際しては、よくその配偶者を選択して、子孫に悪質の重複・加重することを避け、且つ良質の遺伝を助長して、先天的に良い形質を得させることに努め、更に環境の改善によつて素質の向上を図り、以て万物の靈長たる意義を充分に発揚するやう心掛けるべきである。」<sup>10</sup>

### 三省堂編集所編『中等應用理科教本 改訂版』(三省堂、昭和16年)

「人類の遺伝 人類の遺伝が遺伝の一般法則に支配されることは勿論である。併し、人類に於ける遺伝の研究は、人類の祖先から両親に至るまでに概ね幾多の人類種族の雑多な遺伝子を受け継いで来たために、遺伝子が甚だ複雑してあることや、人類直接の実験的研究が殆ど不可能なために、主に系図に基づき、統計的研究によらなければならぬこと等で、甚だ困難である。

色盲・夜盲・近眼・聾啞・諸種の精神病・血友病・脳溢血等の疾病、三ツ口、短指・多指等の畸形、その他諸種の形質・性癖等、遺伝することの明かなものが少ない。」

「優生学 優生学は別に人種改良学とも称し、英国人ゴールトン氏によつて提唱されたもので、優良な家系を維持し、劣悪な家系を掃滅して、総ての家系の優良化を目標とするものである。

個人の完成の程度には環境も影響するが、遺伝による素質の如何が根本となることはいふま

<sup>7</sup> 吉田貞雄『生物通論』〔訂正再版〕中等学校教科書, 1933, pp.74-75.

<sup>8</sup> 鈴木善次・原田智代「遺伝教育の歴史(2) —中等教育における遺伝・進化—」『遺伝』44巻4号, 1990.4, p.79.

<sup>9</sup> 根村直美「『病氣・障害』をめぐる優生学的言説と教育」藤川信夫編著『教育学における優生思想の展開—歴史と展望—』勉誠出版, 2008, p.248.

<sup>10</sup> 田中芳雄・桑田勉『改訂 標準應用理科』〔訂正5版〕中等学校教科書, 1941, p.28.

でもない。

この遺伝的素質が劣悪であれば、その個人の一生の不幸はいふまでもなく、その国家・社会に、延いては全人類に禍を及ぼすことが明かである。

故に吾等は優生学の精神を尊重し、先づ遺伝に関する知識を明かにし、配偶者の選択に当っては最も厳密に家系を調べ、子孫に悪影響を及ぼすやうな行為は絶対に慎み、以つて優良な子孫を遺すやうに心掛けなければならぬ。

かくして生れた子孫に対しては、親は能ふ限りよい環境の下に教養し、その優良な遺伝的素質を遺憾なく十分に發揮せしめるやうに最善の努力をはらはなければならぬ。

これは子に対する親の義務であり、親に対する子の孝心を起すべき根底であり、やがては国家永遠の隆盛に資する根本義となるものである。<sup>11</sup>

ここでは、「遺伝による影響を環境よりも決定的に捉える考え方」が示されており、「個人の生得的な『劣悪』な形質は国家や社会にとって迷惑なものであり、個人の生殖行為によってそのような形質の出現をコントロールするべきという規範が説かれている」と指摘されている<sup>12</sup>。

国民優生法の成立を受け、2年後の昭和17年3月には、中学校・高等女学校教授要目改正により、中学校及び高等女学校の理科で優生が取り扱われるようになった。理科は「物象」と「生物」に分かれ、中学5年生等が学ぶ「生物5」で「遺伝」に関し、「遺伝法則」、「変異」、「品種改良、優生」の3点が内容として示され、「品種改良、優生」では、「遺伝法則及変異ニ関スル知識ヲ応用シテノ品種改良及優生ヲ理會セシム」とされた。また、「国民衛生」中に「国民優生」として「国民資質ノ向上ヲ目的トシテ国民優生ヲ理會セシム」とされている<sup>13</sup>。

進化論教育の対象が戦時期に急激に拡大した理由については、「健民健兵思想のもと、『優生学』に関する知識を国民に広く行き渡らせようとする陸軍の意向が強くはたらいていたと推測」され、「この時期の陸軍が、学校教育をとおした優生学的知の大衆化をもくろんでいたのは間違いないと断言している」と指摘されている<sup>14</sup>。当時の教科書の内容は以下のとおりである。

### 『生物 全』（中等学校教科書、昭和19年）

「われわれは心身を鍛へて健全な体力を養成すると共に、将来は早く結婚をして子孫の繁栄をはかり、わが民族の発展、国家の隆昌を期さなければならない。

民族の強さを考へる時、量と共に質の問題がある。質は主として遺伝的要素に支配される。遺伝に就いては、植物・動物で学んだ事がら、殆どそのまま人に当てはまるのである。われわれは祖先から健全な心身を受け継いで来た。それを考へるならば、自分の結婚によつて定まる子孫の質に就いて、十分に責任を感じなければならないであらう。わが国や他の国に就いて、優秀な家系或は悪質遺伝の例などを調べて、自分の取るべき心構へを作らなければならない。」

<sup>11</sup> 三省堂編集所編『中等應用理科教本 改訂版』〔修正5版〕三省堂, 1941, pp.27-28, 35-36.

<sup>12</sup> 石川聡子・森一夫「理科教育に現れる時代思潮の影響—進化論・遺伝学・優生学を中心にして—」『大阪教育大学教科教育学論集』創刊号, 2002.3.25, p.6.

<sup>13</sup> 近代日本教育制度史料編纂会編『近代日本教育制度史料 第二巻』大日本雄弁会講談社, 1956, pp.485-486、同『近代日本教育制度史料 第三巻』大日本雄弁会講談社, 1956, pp.26-27.

<sup>14</sup> 右田裕規『天皇制と進化論』青弓社, 2009, pp.137-138.

## 『生物 5』（中学校教科書、昭和19年）

「われわれの体質や性質のうちには、われわれ自身の努力によつていよいよその長所が発揮されるものもあり、また多少の短所でも或る程度まで補へるものもあるが、精神病や精神薄弱などのうちには、明らかに遺伝性で、生まれる子に同じやうな欠陥が現れることわかつてあるものがあつて、社会に迷惑をかけたり、国家の手数をわづらはしたりしてゐる。

このやうなわるい性質が子孫に遺伝しないやうにすることは、国家として当然考慮すべきことである。これは遺伝性の病気に対する一種の予防法であつて、伝染病の予防法などと同じ性質のものと考えてよいのである。かういふ立場から国家は法律を定めて、悪質の遺伝性の病気をもつものの増加を防いでゐる。それが国民優生法である。

この法律に該当するものは遺伝性の精神病、遺伝性の精神薄弱、強度で悪質の遺伝性の病的性格、強度で悪質の遺伝性のからだの病気、強度の遺伝性奇形などである。

これからわかるやうに、国民優生法の精神は、悪質の遺伝性の病気を少なくするにあるが、これはもとより消極的な半面であつて、国家がこの法律を定めた目的は、むしろ他の積極的な半面、すなはち質のよい国民が多く生まれるやうにしたいといふところにあるのである。いふまでもなく、よい素質も遺伝する。よい素質をもつ人が多くなればなるほど、国民の質は向上することになる。この意味において、よい素質の遺伝は大いに促進しなければならない。もちろん、よい素質がそのまま遺伝するとは限らないが、その可能性の大きいことはよく知られてゐる。

われわれが将来配偶者を選ぶときに、以上の点に特に注意するやうにしたい。」<sup>16</sup>

昭和19年3月発行の『生物 全』は中学校・高等女学校・実業学校理数科用、同年5月発行の『生物 5』は中学校5年制用である。この内容については、「民族の強さのために、人口の量の確保のために子孫を繁栄させねばならないという。優生については、『優秀』な家系を増やす積極的優生と、『悪質』遺伝を減らす消極的優生のどちらかを強調しているのでもないが、いずれにしても国家の隆昌にとって、国民は個人の生殖に責任を有していると言う」<sup>17</sup>と指摘されている。

## II 戦後の学校教育と優生保護法

### 1 戦後の教育改革

終戦から1か月後の昭和20年9月、文部省は「新日本建設ノ教育方針」を公表した。前文で「世界平和ト人類福祉ニ貢献スベキ新日本ノ建設ニ資スルガ為従来ノ戦争遂行ノ要請ニ基ク教育施策ヲ一掃シテ文化国家、道義国家建設ノ根基ニ培フ文教諸施策ノ実行ニ努メテキル」と述

<sup>15</sup> 『生物 全』中学校教科書, 1944, pp.233-234.

<sup>16</sup> 『生物 5 (中学校用)』中学校教科書, 1944, pp.127-129、『生物 5 (高等女学校五年制用)』中学校教科書, 1944, pp.142-144.

<sup>17</sup> 石川聡子・森一夫「理科教育に現れる時代思潮の影響—進化論・遺伝学・優生学を中心に—」『大阪教育大学教科教育学論集』創刊号, 2002.3.25, p.6.

べ、新しい教育施策に着手する精神とその態度を明らかにした。11 項目の改革の方針のうち、優生教育と関連がありそうな項目を見てみると、「教科書」については、「教科書ハ新教育方針ニ即応シテ根本的改訂ヲ断行シナケレバナラナイガ差当リ訂正削除スベキ部分ヲ指示シテ教授上遺憾ナキヲ期スル」とされ、「科学教育」については、「科学ハ単ナル功利的打算ヨリ出ヅルモノデナク悠遠ノ真理探求ニ根ザス純正ナ科学的思考力ヤ科学常識ヲ基盤トスルモノ」に改め、「体育」については、「戦時中勤労働員ヤ疎開ニ依リ身心供ニ疲労シテキル学徒モ相当多イノデ衛生養護ニカヲ注ギ体位ノ向上ヲ図ルト供ニ勤労ト教育ノ調整ニ重点ヲ置キ」とされた。

同年 10 月には、GHQ が教授内容の改訂、教育者の調査追放等について「日本教育制度ニ対スル管理政策」を指令し、戦時教育はすべて整理されることとなった。

昭和 21 年 3 月、教育改革の具体的な方策を立てるため、GHQ の要請によりアメリカ教育使節団が来日した。教科課程の改正については、文部省内において、現行学制を前提として、アメリカ教育使節団報告書等を参照して検討することとなった<sup>18</sup>。

この間にも、以下のとおり、昭和 21 年に中等学校（旧制中学校）用の生物の国定教科書『中等生物 三』が出版されている。ガリ版刷り 89 頁の粗末なものであるが、内容的には先に示した昭和 19 年の『生物 5』とほぼ同文のものであり、戦中からの連続性がうかがわれる。

### 『中等生物 三』（文部省、昭和 21 年）

「われわれの体質や性質のうちには、われわれ自身の努力によつていよいよその長所が發揮されるものもあり、また多少の短所でも或る程度まで補へるものであるが、精神病や精神薄弱などのうちには、明らかに遺伝性で、生まれる子に同じやうな欠陥が現れることのわかつてゐるものがあつて、社会に迷惑をかけたたり、国家の手数をわづらはしたりしてゐる。

このやうな悪い性質が子孫に遺伝しないやうにすることは、国家として当然考慮すべきことである。これは遺伝性の病気に対する一種の予防法であつて、伝染病の予防法などと同じ性質のものと考へてよいのである。かういふ立場から国家は法律を設けて、悪質の遺伝性の病気を持つものの増加を防いでゐる。

この法律に該当するものは、遺伝性の精神病・精神薄弱・強度で悪質の遺伝病的性格、強度で悪質の遺伝性のからだの病気、強度の遺伝性畸形などである。

これからわかるやうに、国民優生法の問題は、悪質の遺伝性の病気を少なくするにあるが、これはもとより消極的な半面であつて、国家がこの法律を設けた目的は、むしろ他の積極的な半面、即ち質のよい国民が多く生まれるやうにしたいといふところにある。」<sup>19</sup>

昭和 22 年 3 月、「学習指導要領一般編（試案）」<sup>20</sup>が文部省著作図書として刊行された。これは、教育の一般目標、教科課程、指導方法及び学習結果の考査法等を内容とするもので、学習指導上の規準を示すものであつた。「第一章 教育の一般目標」中、「一 個人生活については」では、「7. 健康を保ちかつ進めるための進歩した生活の習慣と態度とを養い、そのために必要

<sup>18</sup> 肥田野直・稲垣忠彦編『戦後日本の教育改革 第六巻 教育課程（総論）』東京大学出版会、1971、p.169.

<sup>19</sup> 『中等生物 三』文部省、1946、pp.75-76.

<sup>20</sup> 「学習指導要領一般編（試案）」（文部省、昭和 22 年度）国立教育政策研究所教育研究情報データベース<<https://erid.nier.go.jp/files/COFS/s22ej/index.htm>>

な考え方と知識とを持ち、また公衆衛生についての理解と態度とを持つようになること。」と述べられている。

その後、各教科の目標、内容、指導と評価、注意事項等を内容とする各教科編が相次いで刊行された。同年5月には学校教育法施行規則が制定され、各学校の教科課程、教科内容及びその取扱い等、教科に関する事項は、学習指導要領の基準によることとされた。

これ以降、学習指導要領は、学校種別、教科別に順次改訂されていく。

## 2 学校体育指導要綱

優生に関連のある「衛生」に関する事項は、アメリカ教育使節団報告書の示唆もあって体育科で取り上げられることとなった<sup>21</sup>。また、体育科については、GHQとの折衝の過程で、学習指導要領ではなく「学校体育指導要綱」として、昭和22年8月、文部省体育局長より通知された<sup>22</sup>。「要領」ではなく、「要綱」とされたのは、全体で20頁余りの小冊子であり、「内容が簡単すぎる等のため」<sup>23</sup>といわれるが、この背景には、文部省とGHQとの関係があったためと推測される<sup>24</sup>。

学校体育指導要綱<sup>25</sup>は、「指導者のよるべき基本的指針として多数の権威者や指導者により」作成された。優生の取扱いについては、「高等学校（仮称）」において、「社会生活の衛生」の類別に「国民栄養・都市及び農村の衛生・国民優生・人口問題」「職業の衛生」という内容が示され、これらに関する「理論と実際を行う。」とされた。また、「大学（仮称）」においては、「国民優生」の類別に「遺伝・遺伝病その他」の内容が示され、「知的ならびに実践的指導を適当に配合して行う。」とされた。

なお、本要綱に制度的に未確立であった大学の規定があるのは、アメリカ教育使節団報告書において小学校から大学まで一貫した新学制の構想が示され、体育を大学まで拡張するという勧告の線にそったためであろうと推測されている<sup>26</sup>。

学校体育指導要綱では、「運用上の細部については（中略）権威者に依頼してくわしい解説書を近く発行する予定である」としていたが、文部省内に設置された学校体育研究委員会委員に選任された岩原拓氏（日本学校衛生会理事長）による学校体育指導要綱の解説書では、高等学校及び大学の衛生について、以下のように記述されている<sup>27</sup>。

<sup>21</sup> 坂入明「戦後初期の学校体育改革について—『学校体育指導要綱』の成立過程を中心として—」『一橋論叢』82巻6号, 1979.12, pp.54-56.

<sup>22</sup> 学校体育指導要綱の成立時期については諸説が見られる。坂入明「戦後初期の学校体育改革について—『学校体育指導要綱』の成立過程を中心として—」『一橋論叢』82巻6号, 1979.12, pp.63-64、草深直臣「『学校体育指導要綱』制定を巡る問題点」『立命館産業社会論集』31巻3号, 1985.12, pp.24-27.

<sup>23</sup> 竹之下休蔵『体育五十年』時事通信社, 1950, p.289.

<sup>24</sup> 岡津守彦編『戦後日本の教育改革第七巻 教育課程各論』東京大学出版会, 1969, p.418、坂入明「『学校体育指導要綱』（1947年）に関する歴史的考察」『東京家政大学研究紀要』21集（1）, 1981, pp.6-7. この点について詳細な検討を行った研究によれば、大学体育をも含むこと、学校衛生の内容が簡単であることを指摘している。草深直臣「『学校体育指導要綱』制定を巡る問題点」『立命館産業社会論集』31巻3号, 1985.12, pp.45-46.

<sup>25</sup> 「学校体育指導要綱」（文部省、昭和22年度）国立教育政策研究所教育研究情報データベース<<https://erid.nier.go.jp/files/COFS/s22ejp/index.htm>>

<sup>26</sup> 岡津守彦編『戦後日本の教育改革第七巻 教育課程各論』東京大学出版会, 1969, pp.549-550. 等

<sup>27</sup> 岩原拓著、日本体育指導者連盟編『学校体育指導要綱解説 衛生編』目黒書店, 1947, pp.70-71, 76-77, 89-92. (木下秀明監修『戦後体育基本資料集 第25巻』大空社, 1996.)

まず、高等学校に関して、衛生教材の「種別」として、「衣食住の衛生、姿勢、身体の測定、病気の予防、社会生活の衛生、性教育」が挙げられ、「社会生活の衛生」の「内容（男女共通）」として、「国民栄養・都市及び農村の衛生・国民優生・人口問題・職業の衛生」が示されている。これらの指導目標として、「基礎的概念を与へ、社会生活の向上のためには、衛生施策の充実が極めて肝要であることを覚知させる」とし、「国民優生」の指導事項として「(1) 国民優生とは何か。(2) 遺伝病について。(3) 優生結婚及び優生断種について。(4) 諸外国の優生方策について。」が挙げられている。

次に、大学の衛生教材として、10項目が掲げられており、そのうち、「国民優生」の種別について「遺伝・遺伝病その他」の内容が示され、「国民優生」として、以下のように記述している。

「国民優生は、一面において健全良質なる産児の増加を図るとともに、他面において悪質遺伝の防止につとめて、それに依つて国民の質的向上を具現せんとするものであつて、民族衛生原理の実行に外ならぬのである。而して実際問題としては、悪質遺伝の防止に多くの努力が払われていて、動もすれば文化の伸展に随伴せんとする国民の質的逆淘汰を未然に防がんことを企図しているのである。従つて文化向上を最大の目標とするわが国民は、文化向上への努力を惜まないと同時に、国民優生の真義を理解して、直に健全良質なる国民の増加を図らねばならぬのである。斯かる意味から、指導事項としては、概ね次の如き事項が考えられてよいであろう。

(一) 国民優生の意義について。(二) 遺伝現象について。(三) 遺伝病殊に悪質なる心身異常の遺伝について。(四) 優生結婚について。(五) 優生断種について。(六) わが国の優生法及び外国との比較。」

また、「人口問題」の種別について、「国民優生が、主として国民の質の問題を取扱うに對し、人口問題は、主として国民の量の問題を取扱うのである。而してこの二つは民族衛生の両翼をなすものといわれる。」としている。

さらに「精神衛生」の種別については、「精神衛生は、その積極面において、精神の正常発達を助長して、精神機能の健全化と精神的作業の能率化とを期すると同時に、その消極面においては、精神薄弱、性格異常、精神病などの精神欠陥の予防及び養護を図り、それに依つて個人及び社会生活における精神的活動の順正化をもち来せんとするものである。しかも、実際問題としては、主として精神欠陥者の教育的養護、社会的保護、医学的処理に努力の重点がおかれているのである。而して精神欠陥者は、文化の進むとともに増加する傾向を示し、所謂人類逆淘汰の主因をなすのであるから、精神衛生の普及浸透は、わが国、今後の重要問題といふべきである。」と述べている。

### Ⅲ 優生保護法の成立以後

昭和23年6月、優生保護法が成立した。「この法律を根拠にして消極的優生を以前に増して厳しく求め、国民優生法では施工されなかつた強制断種が施行された。こうした社会の動向を背景として捉えれば、戦後においても優生が理科で扱われ続けたことは何ら不思議ではない」

<sup>28</sup>と指摘されている。さらに、優生学は、理科（生物）のみならず、保健体育、家庭科等の学習指導要領にも取り入れられるようになり、生徒は、授業を通じて学ぶこととなった。以下、学習指導要領の記述の変遷にしたがって、各教科別に教科書の記述内容を確認していく（学習指導要領の記述については、後掲表参照）。

### （家庭科）

家庭科については、昭和23年度「学習指導要領 家庭編（高等学校用）（試案）」<sup>29</sup>において、「単元4. 結婚の計画」中、家庭科の授業における生徒の活動として、「結婚生活の幸福に重大関係を有する遺伝性について話し合う」と記載された。

昭和24年度「学習指導要領 家庭科編 高等学校用」<sup>30</sup>では、「IV. 家族目録」の「単元4. 結婚の資格としく」中、「結婚生活に成功するに必要な資質」を指導する際に、「イ. 遺伝の問題」「ロ. 身体的および精神的健康の度合い」を考える参考として「よい遺伝の家族とわるい遺伝の家族の話」と記載されている。また、「VII. 育児目録」の「単元1. 妊娠と分娩」において、「出産についての正しい認識」を指導する際に、学習活動として「国民優生法・母子手帳などについての討議」を行うとされた。以下に教科書の例を挙げる。

### 教育文化研究会家庭委員会『家族2』（教育図書、昭和29年）

「遺伝的素質は親から子、子から孫と受けつがれるもので、身体的方面にも、精神的方面にもあらわれる。優秀な知能の両親からは、優秀な子が生まれやすく、劣等な両親からは、劣等な子が生まれる可能性が多い。『血統は争われない』とは、遺伝のいかに重要なものであるかを語っている。（中略）

優生保護法とは、遺伝的な悪い形質が子孫に伝わることを防ぎ、また母性の生命保護を目的とする法律で、昭和23年に定められた。それは、次にあげるような場合、医師は本人および配偶者の同意を得て、優生手術を行うことができるのである。

- （イ）本人またはその配偶者が遺伝性精神変質者か、遺伝性病性的性格・遺伝性身体疾患、または遺伝性畸形をもっているとき。
- （ロ）本人またはその配偶者の四親等以内の血族関係にあるものに以上のような病気があり、子孫に遺伝するおそれがあるとき。
- （ハ）本人、または配偶者が、らい病にかかり、子孫に伝染するおそれのあるとき。
- （ニ）妊娠または分娩が、母体の生命に危険を及ぼすおそれのあるとき。
- （ホ）現に数人の子があり、かつ分娩ごとに母体の健康度を著しく下げるとき。（中略）

結婚はただ当事者のみの問題ではない。ひいては社会民族のうえに影響を及ぼす重大なものであることを、よくよく理解しなければならない。」<sup>31</sup>

<sup>28</sup> 石川聡子・森一夫「理科教育に現れる時代思潮の影響—進化論・遺伝学・優生学を中心にして—」『大阪教育大学教科教育学論集』創刊号, 2002.3.25, p.7.

<sup>29</sup> 「学習指導要領 家庭編（高等学校用）（試案）」（文部省、昭和23年度）国立教育政策研究所教育研究情報データベース<<https://erid.nier.go.jp/files/COFS/s23hh/index.htm>>

<sup>30</sup> 「学習指導要領 家庭科編 高等学校用」（文部省、昭和24年度）国立教育政策研究所教育研究情報データベース<<https://erid.nier.go.jp/files/COFS/s24hh/index.htm>>

<sup>31</sup> 教育文化研究会家庭委員会『家族2』教育図書, 1954, pp.26, 46-47.

### 中川善之助・氏家寿子・稲葉ナミ『家族』（中教出版、昭和30年）

『優生学の計画の第一は不適者（劣悪者）に若死にするものが多いことは事実だとはいえ、今のように生まれるに任せておかないで、出産に制限を加えることである。第二は適者（優良者）の早婚をすすめ、その子を健康に育てさせて繁殖率を増すことである。』と云い、

1. 優生法に基づいて極端な劣悪者に、全然子を持たせず、すなわち断種去勢を行い、
2. さらに他の劣悪者に、現在よりも少数の子を持たせる、すなわち産児制限を行い、
3. 優良者ひとり当りの産児数を現在より増すこと、すなわち早婚奨励である。」<sup>32</sup>

### 奈良女子大学家政学研究会編『明かるい家庭 家族I』（学芸出版社、昭和30年）

「特に、遺伝や優生上の考慮は自由結婚の場合でも忘れてはならないことである。もし、悪質の遺伝や病気を受けている人があれば、自ら結婚を断念するか、結婚しても子孫を残さないようにするだけの、近代人としての自覚をもたなければならない。優生保護法の主旨もここにある。」<sup>33</sup>

### 日本女子大学家庭科研究会編『一般家庭 家族』（実教出版、昭和31年）

「結婚の意味（中略）子供を生むことは結婚の大きな意義の一つであるが、よい子供を生んで、りっぱに育てることが必要である。そのためには、とくに遺伝学や優生学、育児などについての知識もそなえていなければならない。」

「遺伝（中略）結婚にあたっては相手の家系に悪質の遺伝がないかどうかを考えてみるとともに、相手の遺伝的素質について、十分に考えなければならない。（中略）

優生学 遺伝学の知識のもととして、悪質形質を除き、優良家系を多くするようにし、また、環境を改善してよい社会生活のできるようにする研究を優性学という。

優生学のあらわれの一つに優生手術がある。悪質家系の人の子孫が生まれないように、本人あるいはその他の申し出によって、慎重な調査ののちに、本人の性せんを簡単に手術して、子供の生まれないようにするのである。

日本で優性手術の対象となるのは、おもに精神病である。しかし、優性学を十分安全に実行するには、まだ研究がたりないことを注意すべきである。」<sup>34</sup>

### （保健体育）

保健体育<sup>35</sup>については、昭和24年11月、高等学校保健教科書の検定基準が定められ、教科書制度が確立し、昭和26年度から保健教科書が高等学校で使用されることとなった<sup>36</sup>。以下に教科書の記述について見てみる。

### 教育文化研究会『健康と生活 改訂版』（教育図書、昭和28年）

「私たちは、遺伝する病気や異常体質の者との結婚をさげなくてはならない。また血族結婚もさげた方が安全である。

<sup>32</sup> 中川善之助・氏家寿子・稲葉ナミ『家族』〔第6版〕中教出版、1955、p.58.

<sup>33</sup> 奈良女子大学家政学研究会編『明かるい家庭 家族I』学芸出版社、1955、p.40.

<sup>34</sup> 日本女子大学家庭科研究会編『一般家庭 家族』実教出版、1956、pp.36-44.

<sup>35</sup> 昭和24年5月には「衛生」は「保健」に、同年6月には「体育科」は「保健体育科」に改称された。

<sup>36</sup> 日本学校保健会編、文部省監修『学校保健百年史』第一法規出版、1973、p.319.

健康をよくするためには、生まれてからの衛生もたいせつであるが、強い体質を持って生まれてくることがまず第一であることを忘れてはならない。こういうことを研究する学問を優生学という。」

「この優生保護法は結婚を禁止しているのではないから、かりに悪い遺伝性の病気を持っていても結婚はさしつかえない。しかしこのような場合には、不良な子孫が生まれないように、優生手術をうけてから結婚しなくてはならない。

また精神病患者、あるいは精神薄弱者は、本人の同意を得なくても優生手術ができる。

この法律は、社会から悪い遺伝性の病気を持った人の生まれるのを除き、健康で明かるい社会をつくるためにたいせつなものである。常習犯罪者や、青少年で刑をうけるものの約3割、感化院に収容されている不良少年の7割5分、浮浪者やこじきの8割5分は精神病か、精神薄弱者か、さもなければ病的性格のものであり、また放火犯人のような凶悪犯罪者には精神病や白痴の者が少なくないことを考えるとき、この法律のたいせつなことがわかるであろう。」<sup>37</sup>

**青木誠四郎・岩原拓・大谷武一『高等保健』（開隆堂出版、昭和28年）**

「この遺伝の力を利用して人間の遺伝素質を改善向上させ、子供の生まれつきをよくしようというのが、優生ということで、これを国家の政策として行うのが国民優生である。

そのための法律を優生保護法という。(中略)日本では1940年に国民優生法が公布され、その後たびたびの改正を経て、現在の法律になった。」

「優生には消極的な方法と積極的な方法とがある。

消極的優生というのは、悪質な遺伝病や、悪質な犯罪などに優生手術（子供が生まれなくなる手術）を行って、国民の素質を改善する方法であり、積極的優生というのは、優良な遺伝質を持つ者をふやしていく方法である。だが、いずれにしても、優生学が実際に効果を表わすには、長年月を要するから、国民全体の深い理解がなくては、容易に実行できないのである。」

「優生結婚 優生を実行するための第一歩は、結婚に際してよい相手を選ぶことである。昔から結婚の一条件として『血統』を重んじているが、これは優生学からみても、単なる迷信などとは違って、科学的に意味がある。」

「遺伝的欠陥の軽重・一家系内におけるひん度、欠陥者と本人の遠近などについてよく調べ、十分な考慮を払って結婚すべきである。(中略)

私たちは優生結婚が、日本人の素質を改善向上させるための尊い責任であることをよく理解して、実行していこう。」<sup>38</sup>

**川畑愛義・前川峯雄『健康への歩み』（中教出版、昭和30年）**

「悪質の遺伝性の因子をになう者が増加することは、本人の不幸はいうまでもなく、国家社会にとっても負担を加重する原因となるので、わが国では不良な子孫の出生防止と母体の生命・健康の保護を目的として、1948年優生保護法を制定した。

この法律によれば、本人あるいは配偶者が、悪質の遺伝性疾患があるときは、その同意を得て、生殖を不能にする手術を行うことができる。これが優生手術である。手術は性腺を除去することなしに、たとえば、男子では精管を一部切り取り、女子では卵管をしばるだけで、その

<sup>37</sup> 教育文化研究会『健康と生活 改訂版』教育図書、1953、pp.20, 200.

<sup>38</sup> 青木誠四郎・岩原拓・大谷武一『高等保健—青年期の保健問題—』開隆堂出版、1953、pp.208-210.

目的を達する。」<sup>39</sup>

### (理科)

理科については、昭和26年改訂版中学校・高等学校学習指導要領理科編（試案）<sup>40</sup>では、中学校第3学年の「単元I 科学の研究は生物の改良にどのように役だつか」において、「遺伝の法則」に関し、優生という言葉は使用していないものの、「教科書や参考書によって、精神病やはなはだしい不具のような悪い性質をもたないで、優秀な子孫を作るのに遺伝の法則はどのように利用できるかを調べる」とされている。

また、高等学校生物の「単元IV 生物の種族はどのように保たれているのか」において、「人類の遺伝に関しては生徒に不当な劣等感を与えないためのじゅうぶんな考慮が払われなければならない」とした上で、「精神的にも肉体的にもわれわれの健康を増進するために、遺伝の法則はどのように応用されるか」について、「a. 人の形質（病的でないもの）の遺伝の様子、b. 色盲・血液型・血友病・精神病など人の病気や奇形の遺伝について、c. 優良家系について」調べて発表し、「優生学と純潔、遺伝に関する迷信などについて調べて話し合う」とされている。

遺伝教育の歴史に関する調査によれば、「昭和26（1951）年になり、文部省は『中学校・高等学校学習指導要領・理科編（試案）』を出し、教育内容の基準を設けた。これに基づき、このころから10社ほどの教科書会社が検定教科書を出版し始めた」とされ、「当時は指導要領解説も発行されておらず、試案や展開例の留意点の中でも人の遺伝の扱いについては言及されていないので基準は不明である。これらの試案に基づいて作成されたと思われる昭和23年から30年の高校生物の教科書18点（12社）を調査したところ、人の遺伝についての節を設けているものが16点（11社）あった。そのうち優生あるいは優生学を取りあげ啓蒙しているものが10点（8社）あり、具体的な遺伝病の名も多く記述されている」<sup>41</sup>とされている。生物の教科書については、以下のとおりである。

### 井上清恒・湯浅明『生物の教室 下』（実教出版、昭和27年）

「優生学 人を遺伝的にりっぱにし、悪質形式を除いて優良家系をふやし、また環境の改善をはかろうとするのが優生学である。

優生学は19世紀後半にゴールトン（Galton 1822～1911）の創設したもので、その後各国においてひじょうに発達し、優生手術の実行によって、品性劣悪者を根絶しようとしている国すらある。

優生手術というのは、精神薄弱者・常習犯罪者など、その遺伝系統からみて、まったく先天的に悪形質をそなえているとみとめられる場合に、国法によってその人の生殖能力を失わせるもので、わが国でも優生手術はすでに法令として制定されている。

優生学は、たんに悪形質をもつ人々の遺伝的研究を行うだけでなく、優良形質をもつ人々に

<sup>39</sup> 川畑愛義・前川峯雄『健康への歩み 高等学校用』中教出版、1955、p.119。

<sup>40</sup> 「中学校・高等学校学習指導要領 理科編（試案）」（文部省、昭和26年（1951）改訂版）国立教育政策研究所教育研究情報データベース<<https://erid.nier.go.jp/files/COFS/s26jhn/index.htm>>

<sup>41</sup> 鈴木善次・原田智代「遺伝教育の歴史（3）—中等教育における遺伝・進化—」『遺伝』44巻5号、1990.5、pp.55, 57。

についても、その遺伝的研究を忘れてはいない。」<sup>42</sup>

### 入来重盛・小清水卓二『高等学校生物』（昇龍堂出版、昭和29年）

「優生学 遺伝学を人間に応用して、人の肉体および精神の向上をはかろうとするのが優生学の目的である。このためには悪質の遺伝形質を除き、子孫に優良な形質を伝えるようにしなければならない。

したがって人類の遺伝形質について一層の研究をすすめるとともに、結婚の問題もとりあげなければならない。優生に気をつけて健全な結婚を計るのが優生結婚である。

また他方において、悪質形質の保持者に対しては、子孫を残さぬよう断種法も考慮されなければならない。」<sup>43</sup>

### 三輪知雄・丘英通『生物 三訂版』（三省堂、昭和31年）

「優生学上の問題 人類の社会をよりよくしていくためには政治や経済や教育の上からいろいろの方法が立てられているが、もっと根本的には生まれてくる子供たちが遺伝的にすぐれた形質を持つものばかりであることが最も望ましい。ダーウィンの研究によって人為淘汰による品種改良の事実が明らかになる一方、遺伝学が進歩するに伴って人種の改良も可能なのではないかという考えが起ってきた。これが優生の思想である。優生学というのは家系調査その他の方法による人間の遺伝研究を基礎にして優生の理論を打ち立て、優生運動を指導する学問で、ダーウィンのいところに当たるゴールトン Fr. Galton (1822-1911) によって創設されたものである。

優生運動とは具体的には、身心ともに健全で優秀な遺伝形質を持つ男女が正しい結婚をすることによって、りっぱな子孫を世の中に送り出そうという呼びかけであって、このような結婚を優生結婚という。たとえば遺伝病を持つ家系内において近親結婚をすることは、その遺伝子をホモに持つ子供の生まれるおそれがあるから、優生上から見れば望ましくないのである。また極度に劣悪な遺伝形質を持つ人々には断種法という法律によって子孫ができないようにする方法も取られている。」<sup>44</sup>

### 木下治雄・佐藤重平・富山一郎・八巻敏雄『高等学校理科用 生物』（大日本図書、昭和32年）

「優生 遺伝の法則を応用してヒトの遺伝が明らかになれば、これを適用して健康なすぐれた子孫を得ることができるだろう。ヒトにはいろいろの病気があるが、これには遺伝するものとしめないものがある。(中略)

しかし、はっきり遺伝することのわかっている病気をもつものは、結婚するときには考えてみる必要がある。その遺伝病が優性遺伝子によるばあいには、その病気が子にすぐ現われるから、たやすくみ分けられる。劣性遺伝子によるばあいには、その形質が現われなくて、つぎつぎと伝えられるから、近親結婚をしたときや、その劣性遺伝子をもっているものどうしが結婚したときに現われる。また、ひじょうに悪い遺伝病をもっている人とか、そのような子のうまれる可能性をもっている夫婦は、特に優生手術をして子のできないようにすることもできる。積極的には個人個人が健康なすぐれた人の子孫を残すように考えて、結婚することがだいで

<sup>42</sup> 井上清恒・湯浅明『生物の教室 下』実教出版、1952、p.327.

<sup>43</sup> 入来重盛・小清水卓二『高等学校生物』〔3版〕昇龍堂出版、1954、p.260.

<sup>44</sup> 三輪知雄・丘英通『生物 三訂版』〔再版〕三省堂、1956、pp.403-404.

ある。性病や伝染病は、直接には子孫には遺伝しなくとも、病気がなおってから結婚することがのぞましい。」<sup>45</sup>

### （保健体育）

昭和30年、高等学校学習指導要領が全面改訂され、昭和31年度から学年進行で実施されることとなった。高等学校学習指導要領保健体育科編改訂版<sup>46</sup>は、従来、保健体育科のうち「保健」について学習指導要領が作成されていなかったものに「保健」を加え、保健体育科としてまとめたものである。「保健」の学習内容として、「国民生活と国民保健」中、「国民生活の合理化と国民保健」において、「国民優生、環境改善、栄養改善などを取り扱う」とされた。これを受けた教科書の記述は以下のとおりである。

### 東龍太郎監修・浅野均一著『高等学校 保健』（好学社、昭和33年）

「精神異常者に対する精神衛生 精神健康者に対する衛生がここにも用いられることは当然であるが、さらに素質的のものであれば、優生保護法による断種手術を行なってその後継を絶つことや、早期に異常者を発見して、適当な治療やその他の処置を加えること、あるいはさらに素質をもつと思われるものについて、それを誘発するような刺激を避けることなどが必要である。」

「精神薄弱の3/4を占めるのはこのうち鈍で、低級ながら普通人とともに社会生活ができ、結婚して子を産し要保護者階級の人口を増し、放浪者や犯罪者その他反社会的人物がここから多く出るということを思うと、社会問題・精神問題として大いに関心をはらうべきである。

以上のような精神異常者に対しては、入院加療することが必要であり、性格異常者に対しては、小学校から中学校の時代にかけてそうした傾向のものを、それぞれ適当に指導することが必要である。性格異常者や精神薄弱者のために養護学級や養護学校をつくることが望ましい。これらの精神異常を精神障害と総括する。」<sup>47</sup>

### 大谷武一ほか『新版 高等保健体育』（開隆堂出版、昭和34年）

「国民優生 人間の遺伝素質を改善向上させ、子供の生まれつきをよくしようというのが、優生ということで、これを国家の政策として行うのが国民優生である。そのための法律を、優生保護法という。

（中略）優生保護法の主旨は、遺伝的悪質の根絶と出産による母体の危険保護とにある。」

「優生結婚と血族結婚 優生を実行するための第1歩は、結婚に際してよい相手を選ぶことである。昔から結婚の1条件として血統を重んじているが、これは優生学からみても、単なる迷信などとはちがって、科学的に意味がある。」<sup>48</sup>

### 今村嘉雄・杉本良一『高等保健体育 改訂版』（大修館書店、昭和34年）

「国民優生 （中略）素質の劣悪な人々は、たやすく結婚生活にはいり、受胎調節などに無

<sup>45</sup> 木下治雄・佐藤重平・富山一郎・八巻敏雄『高等学校理科用 生物』〔再版〕大日本図書、1957、pp.333-334.

<sup>46</sup> 「高等学校学習指導要領 保健体育科編」（文部省、昭和31年度改訂版）国立教育政策研究所教育研究情報データベース<<https://erid.nier.go.jp/files/COFS/s31hp/index.htm>>

<sup>47</sup> 東龍太郎監修、浅野均一著『高等学校 保健』好学社、1958、pp.196-198.

<sup>48</sup> 大谷武一ほか12名『新版 高等保健体育』開隆堂出版、1959、pp.151-152.

関心なことが多いので、その人口は今後ますます増加するといわれている。このような傾向は国民としても人類としても好ましくないことである。

国民優生の目的を達するためには、優秀な人々の生活が国家的に保護されて、その人口が増加するような対策が講ぜられねばならない。それと同時に、素質の劣悪な人々に対しては、できるかぎり優生保護法の名において、受胎出産を禁止することが望ましい。

また優生思想や遺伝学の知識が広まり、国民が進んで国の優生政策に協力し、優生結婚を行い、すぐれた子孫を残すことに努力することが肝要である。」

「優生結婚 (中略) 優生結婚を強調すると、悪質な遺伝病の素質を有する者は結婚をあきらめ、一生独身で過ごさねばならないような考えに陥るかもしれないが、これは誤りである。たとえどのような欠陥があっても強制的に結婚を禁止することは人道上許されないことである。

しかしこのような人は、結婚しても子孫を残すことは慎むべきである。たとえば、精神分裂病者が子どもを生むことは、いたずらに社会に負担をかけ、その子どもに同じような病苦を味わわせる結果になるおそれがあるので、優生保護法などによって適切な処置をとらねばならない。」<sup>49</sup>

#### (家庭科)

家庭科については、昭和 31 年度改訂版学習指導要領家庭科編<sup>50</sup>では、「家庭一般」の学習内容として、「(4) 育児と結婚」を指導する際、「A 結婚と遺伝 (a) 優性遺伝、(b) 劣性遺伝 (血族結婚を含む)」及び「(5) 結婚」を指導する際、「A 結婚の重要性 (b) 子孫におよぼす影響」「B 配偶者の選択 (d) 遺伝」「C 親としての資格 (d) 遺伝」を取り扱うとされた。家庭科の教科書については以下のとおりである。

#### 松平友子『家庭一般』(中教出版、昭和 32 年)

「優生保護法 悪い遺伝を持つ者は、こどもを育てるという点からは結婚しないほうがよいということになるが、これは人間性に反するので、このような人及び母性の生命保護のため、配偶者の同意を得て、優生手術を行うことができるようにしたのが、優生保護法である。」

「遺伝による精神病は、優生保護法による手術を行い、梅毒や中毒などによるものは、これを予防することによって発病を防止する。」

「特殊児 特殊児とは、正常なこども以外のこどもの総称で、これを大別して、身体的特殊児・精神的特殊児・社会的不適応児とする。

特殊児の出る原因には、遺伝によるものと、環境によるものがある。特殊児に対する根本的対策としては、特殊児を生まないようにすることである。優生保護法により極端な悪質遺伝に基づく特殊児は防ぐことができるが、この法の適用されるのは小部分である。」<sup>51</sup>

#### 日本女子大学家庭科研究会編『家庭一般』(実教出版、昭和 38 年)

<sup>49</sup> 今村嘉雄・杉本良一『高等保健体育 改訂版』大修館書店、1959、pp.234-235。

<sup>50</sup> 「高等学校学習指導要領 家庭科編」(文部省、昭和 31 年度改訂版) 国立教育政策研究所教育研究情報データベース<<https://erid.nier.go.jp/files/COFS/s31hh/index.htm>>

<sup>51</sup> 松平友子『家庭一般』中教出版、1957、pp.201-202。

「結婚と遺伝 こどもは、その知能を遺伝と教育とによって、また、その体力を遺伝と育て方によって左右されるといってもよい。

遺伝を決定する遺伝子は、両親から半分ずつこどもに与えられる。遺伝子には、あらかれやすい優性遺伝子と、あらかれにくい劣性遺伝子とがある。血族結婚が一般によくないとされているのは、普通ならばあらかれない劣性の遺伝的欠陥が、遺伝子が重なりあうためにあらかれることが多いからである。結婚に際しては、相手の家系の遺伝について、十分に考慮しなければならない。」<sup>52</sup>

#### 松平友子ほか『家庭一般 新訂版』（中教出版、昭和42年）

「2 結婚と遺伝 こどもの体質や性質が親に似るのは、遺伝によるものである。（中略）両親のどちらかが、よくない遺伝子をもっていると、生まれてくるこどもにそれが伝わり、それがひどければ、親子とも不幸に陥る。このように、遺伝病に対しては結婚してしまってからでは、わたしたちはどうすることもできないので、結婚のときに、相手の家系をよく調べておくことが必要である。

遺伝には、優性遺伝・劣性遺伝・伴性遺伝などがある。

優性遺伝 親からこどもに直接遺伝し、こどもの半数、または、全部に遺伝する。優性遺伝によって起こる病気には、多指趾症・骨脆弱症・近視・あざ・そこひ・みつくち・口蓋破裂などがある。（中略）

劣性遺伝 同じ遺伝子をもった人と結婚しないかぎり現われない遺伝である。劣性遺伝で起こる病気には、皮膚色素欠乏症（白子）・黒内障性ちほう症・先天性筋無力症などがある。

伴性遺伝 女子を通して男子だけに現われる遺伝である。伴性遺伝で起こる病気には、血友病や色盲などがある。

以上のように、好ましくない遺伝をもっている人が、同じような遺伝子をもつ人と結婚すると、こどもには濃厚に遺伝するおそれがあるから、健康な家系の人どうしの結婚が望ましい。

また、わが国では、いまだに血族結婚がみられるが、血族結婚をすると、その子孫の代には、悪い影響が起りがちであるから、できるだけ避けるようにする。」

「3 結婚に支障のある病気 結婚生活に直接悪い影響を及ぼすおもな病気としては、精神病・結核・性病などがある。

a. 精神病 精神病には、たとえば、てんかん・そううつ病・精神分裂病などのように、遺伝するものが多い。しかし、一方には、もっと軽いノイローゼのような精神神経病もある。遺伝する精神病をもった人が結婚すると子孫に害を及ぼすから、優性保護法では、本人や、4親等以内の親類にこのような病気がある場合には、結婚してもこどもが生まれないように、手術を受けることができるように定めてある。」<sup>53</sup>

## IV 昭和33年の学習指導要領改訂以後

昭和33年10月、学習指導要領は全面改訂された。また、学校教育法施行規則改正より、文

<sup>52</sup> 日本女子大学家庭科研究会編『家庭一般』実教出版、1963、p.245.

<sup>53</sup> 松平友子ほか18名『家庭一般 新訂版』中教出版、1967、pp.234-235.

部省告示となり、改めて法的拘束力を持つものと確認された。

なお、直接「優生」に関する記述は、家庭科及び理科からは消えることとなった。

### （保健体育）

昭和35年2月に高等学校学習指導要領が改訂され<sup>54</sup>、昭和38年から実施されることとなった。「保健体育」では、「保健科目」の「公衆衛生」の内容と機構として、「母子衛生・家族計画・国民優生」が挙げられていた。

なお、法的拘束力はないが、学習指導要領の内容を明確にするため、その改訂に併せて各教科別に学習指導要領解説が文部省より発行されている。これは、教員が授業を行う際の指針となったり、出版社も教科書編集の参考にするなど、実質的な解釈基準となっている。昭和36年12月に発行された『高等学校学習指導要領解説保健体育編』では、「第2節 保健」の「2 内容 (5) 公衆衛生 (イ) 公衆衛生の内容と機構 b 母子衛生・家族計画・国民優生」中、「国民優生については、その意義・重要性・対策などについて扱う。なお、特に性病やアルコール中毒の予防の国民優生に対する意義を扱い、性教育にもふれる」と記載されている<sup>55</sup>。

### 東龍太郎・浅野均一・今村嘉雄ほか『改訂 高等学校保健体育』（好学社、昭和35年）

「国民優生 社会が健全に発達し、社会的福祉が向上するためには、国民のひとりひとりが肉体的・精神的に優秀であって、よい社会の形成者でなければならない。それには、国民の遺伝質の改良が根本問題である。人の遺伝質を改良するには、結婚の相手を選ぶときに劣悪な遺伝質をもっているかどうかを確かめることがたいせつである。（中略）

もしも欠陥のある者どうしが結婚すれば、劣悪な遺伝質をもつ子どもが生まれる可能性が多いので、このような人たちが結婚しなければならないような場合には、優生手術を行なって子どもが生まれないようにすることが望ましい。

優生保護法は、国民の遺伝質を改良し、母性の健康を守るための法律である。劣悪な遺伝質をもつ者に優生手術を施したり、母性の健康を守るために人工妊娠中絶の手術などを行なう。」

56

### 江尻容・竹本正男ほか『標準高等保健体育』（講談社、昭和39年）

「国民優生 優生とは人類遺伝学に基礎をおき、遺伝に基づく心身のあらゆる劣悪化を防止することである。これには社会全体の協力と、法的規制が必要である。

わが国では、この見地から不良な子孫の出生を防止するとともに、母性の生命・健康を保護する目的で、優生保護法を制定している。この法律に従って、本人または配偶者に遺伝性の精神病質や、身体疾患などがあるときは、子孫の出生を防止する手術を受けることができる。」

「結婚 (中略) 結婚の第二の条件は、遺伝的な配慮である。精神や身体上の特に望ましくない病気で、遺伝性のものを所有する場合には、結婚を避けたり、断種手術を行なったりして、子孫のできる心配を取り除いてから結婚するなどの方法が考えられる。しかし、従来、遺伝病

<sup>54</sup> 「高等学校学習指導要領」（文部省告示、昭和35年10月施行）国立教育政策研究所教育研究情報データベース<<https://erid.nier.go.jp/files/COFS/s35h/index.htm>>

<sup>55</sup> 文部省『高等学校学習指導要領解説保健体育編』文部省、1961、p.196.

<sup>56</sup> 東龍太郎・浅野均一・今村嘉雄ほか4名『改訂 高等学校保健体育』〔見本〕好学社、1960、pp.174-176.

とされていたものが、その後の研究によって、そうでないことがわかってきたことも少なくないから、その判断は特に慎重でなければならない。」<sup>57</sup>

**加藤橘夫・朝比奈一男・本間茂雄・笠松章ほか『標準高等保健体育』(講談社、昭和43年)**

「国民優生 国民優生の目標は、国民の資質向上を図ることで、母体の健康および経済的保護と、不良な子孫の出生を予防するという二つの目的が含まれる。第1の目的は、家族計画により達成される。遺伝学的根拠による第2の目的は、国民優生本来のもので、精神分裂症、躁鬱病、先天性白内障、全色盲、血友病、遺伝性奇形などの悪質な遺伝性疾患が子孫にあらわれるのを予防するために、優生保護法により、優生手術や人工妊娠中絶を行ないうることとなった。

優生手術とは、生殖腺を除去することなく生殖を不能にする手術で、その適応は、都道府県優生保護審査会の審査か、医師の認定によって決められる。また、血族結婚では、悪質の遺伝性疾患があらわれる危険が多いので、避けることが望ましい。

すぐれた才能の人が正しい結婚によって優秀な子孫をもうけた例は少なくない。逆に、悪質の遺伝によって精神病者や犯罪者を出した例もある。幸福な家庭を築くには、結婚に対する正しい認識をもち、結婚に際しては、信頼する医師にみてもらい、健康診断書を取りかわすのがよい。これによって、遺伝性疾患や性病などによる疾患異常を予防できる。」<sup>58</sup>

**鶴岡英吉・石津誠・勝木新次・小栗一好・北浜章『高校保健体育』(大原出版、昭和43年)**

「国民優生 国民の遺伝的素質を改善し向上させること、いいかえると、つぎの世代の国民に、肉体的にも精神的にもよりすぐれた民族的素質を伝えていくようにすることが国民優生である。環境や教育の影響も大きいだが、それは無限の可能性をもつものではなく、やはり国民の遺伝的な素質の範囲をこえることはできない。

国民優生においては、とくに悪質な遺伝性疾患が伝えられることを防止することが重要とされている。遺伝性疾患のなかでも、精神分裂症や躁うつ病などの精神病・精神病質・精神薄弱などはその影響が大きい。遺伝性の身体疾患としては、色盲・血友病・先天性ろうあ・多指症・小頭症などがある。アルコール中毒も劣悪な子どもを出生させるのでとくに注意しなければならない。

わが国では、優生保護法によって不良な子孫の出生を防止するための優生手術のことが規定されている。優生手術は生殖腺を除去することなしに生殖を不能にする手術である。一方、優生保護法は、母体保護のためにいわゆる不妊手術としての優生手術をも認めているが、その乱用はさげなければならない。

結婚 (中略) 優生結婚の立場からは自らの家系の遺伝病患者の有無を確かめるとともに、相手の家系についてもこのことをよく確かめることが先決問題である。家系の調査範囲は両親・兄弟姉妹はもとより、祖父母・叔父叔母・従兄弟までおよぶことが望ましい。もちろん一方の家系に遺伝病があっても、やむを得ない場合には法の規定によって優生手術ができるので、専門家に相談することがよい。

血族結婚は遺伝性疾患だけでなく、劣性の遺伝性素質を発現させるおそれが多いので、法

<sup>57</sup> 江尻容・竹本正男ほか7名『標準高等保健体育』講談社、1964、pp.217-219.

<sup>58</sup> 加藤橘夫・朝比奈一男・本間茂雄・笠松章ほか9名『標準高等保健体育』講談社、1968、pp.240-241.

には触れない従兄弟どうしの場合でも望ましいことではない。」<sup>59</sup>

今村嘉雄・猪飼道夫ほか『高等保健体育 三訂版』（大修館、昭和48年）

「なお、国は優生保護法を設け、遺伝的原因による精神障害の発生を防止することに努めている。一方では精神衛生法や児童福祉法によって、精神衛生相談所・精神病院や精神薄弱児施設を設けて、相談・治療や訓練を行ない、社会復帰をめざしている。」

「(1) 国民優生の意義 国民優生とは、優生学\*にもとづいて国民の質の向上に努めることである。そのために、劣悪な遺伝素質をもっている人びとに対しては、できるかぎり受胎調節をすすめる、必要な場合は、優生保護法\*\*により、受胎・出産を制限することができる。また、国民優生思想の普及により、人びとがすすんで国民優生政策に協力し、劣悪な遺伝病を防ぐことがのぞましい。」

「(2) 優生結婚 優生結婚とは、遺伝学的にみて素質の健全なものどうしの結婚をすすめる、精神分裂病・先天性聾などのような遺伝性疾患の素質が結婚によってあらわれるのを防ぐことである。

したがって、優生結婚をするには自分ならびに相手の家系を調査し、遺伝病患者の有無を確かめなければならない。」

「\*人類集団の遺伝的構成を改善し、人類の発展に寄与することを主張する科学。健全な素質をもつ人口の増加をはかり、劣悪な遺伝素質をもつ人口の増加を防ぐのが主眼で、そのため先天的な身体あるいは精神の欠陥者の発現に関するすべての条件や因子の研究が中心となっている。

\*\*優生保護法とは、優生学上の見地から、不良な子孫の出生を防止するとともに、母体の生命・健康を保護する目的で定められた法律である。精神病者や遺伝性の奇形を有するもの、らい患者、および妊娠や出産によって生命に危険のある女子などを対象として、優生手術や人工妊娠中絶ができるようにしたものである。」<sup>60</sup>

(理科)

理科については、昭和31年の学習指導要領改訂により、直接「優生」に触れた昭和26年の学習指導要領の記述自体はなくなった。先述した遺伝教育の歴史の調査によれば、「昭和31年改訂の指導要領では、遺伝の基本的法則が主眼となっており、人の遺伝についてとくに触れられてはいなかったが、昭和35年の改訂に伴う指導要領解説（文部省）には、『ヒトの遺伝などとの関連も考慮して扱う』と示されるようになった。再び教科書に目を移すと、昭和30年代は人の身体障害についての露骨な表現は控えられるようになり、具体的にあげられる遺伝病の名も数少なくなってきた。しかし特定の教科書（あるいは執筆者）では昭和20年代と同様のものが書かれている。（中略）昭和31年から48年発行の教科書22点（10社）のうち優生を取りあげているものは11点（6社）で、この間に優生の節を除外したところが4社ある一方で2社が新設している。人の遺伝の節を設けているのは14点で、先の優生を取りあげている11点の教科書のうち10点（あとの1点は優生という節を設けている）と、血液型のみを取りあげて

<sup>59</sup> 鶴岡英吉・石津誠・勝木新次・小栗一好・北浜章『高校保健体育』大原出版、1968、pp.214-215.

<sup>60</sup> 今村嘉雄・猪飼道夫ほか10名『高等保健体育 三訂版』大修館、1973、pp.172, 237-238.

いたり『人の遺伝は単純なものではない』というような紹介の仕方をしているものが4点あった。7点は人の遺伝についてまったく触れていない<sup>61</sup>としている。主な教科書の記述は以下のとおりである。

### 三輪知雄・丘英通『生物 五訂版』（三省堂、昭和37年）

「優生学 人類の社会をよりよくしていくためには、政治や経済や教育の上からいろいろの方法が立てられているが、もっと根本的には、生まれてくる子供たちが遺伝的にすぐれた形質を持つものばかりであることが最も望ましい。ダーウィンの研究によって人為淘汰による品種改良の事実が明らかになる一方、遺伝学が進歩するに伴ない、その知識を応用して人類の遺伝的素質を向上させ、その悪くなるのを防ぐことを目的とする優生学が起ってきた。これはダーウィンのいここにあたるフランシス＝ゴールトン、F. Galton (1822～1911) によって創設されたものである。

その実践活動が優生運動で、心身ともに健全で優秀な遺伝形質を持つ男女が、正しい結婚をすることによって、りっぱな子孫を世の中に送り出そうという呼びかけをするものである。このような結婚を優生結婚という。たとえば、遺伝病を持つ家系内において近親結婚をすることは、その遺伝子をホモに持つ子供の生まれるおそれがあるから、優生上から見れば望ましくないのである。また、極度に劣悪な遺伝形質を持つ人々には、断種法という法律によって、子孫のできないようにする方法もとられている。

また、原子爆弾や水素爆弾に反対する根拠の一つは、これらの爆発によって強い放射能のある物質を生じることにより、人類に悪質な突然変異が起るのを防ごうとすることである。」<sup>62</sup>  
 岡田要・木下治雄・佐藤重平・柳田為正・碓井益雄・八巻敏雄『高等学校理科用 生物』（大日本図書、昭和39年）

「優生 ヒトの遺伝を明らかにし、これを適用して健康なすぐれた子孫を残すようにつとめることを優生という。ヒトにはいろいろの病気があるが、遺伝すると考えられた病気でも、現在では遺伝しないことがわかっているものもある。結核症やらい病などは、むかしは遺伝するように考えられていたが、むろんこれらは伝染病であって、遺伝病ではない。しかし、結核にかかりやすい体質は遺伝するし、精神病のなかには、遺伝することのはっきりわかっているものもある。

非常に悪い遺伝病をもっているヒトとか、そのような子の生まれる可能性をもっているヒトは、特に優生手術をして、子のできないような結婚をすることがたいせつである。性病や伝染病は、子孫に遺伝しなくても、病気が直ってから結婚するのがのぞましい。」<sup>63</sup>

## V 高度経済成長期の学校教育における優生学

この時期、経済成長の推進力としての人的能力の開発と人口資質向上が重視された。『厚生白

<sup>61</sup> 鈴木善次・原田智代「遺伝教育の歴史(3) —中等教育における遺伝・進化—」『遺伝』44巻5号, 1990.5, p.57.

<sup>62</sup> 三輪知雄・丘英通『生物 五訂版』三省堂, 1962, p.301.

<sup>63</sup> 岡田要・木下治雄・佐藤重平・柳田為正・碓井益雄・八巻敏雄『高等学校理科用 生物』〔再版〕大日本図書, 1964, p.282.

書（昭和46年版）』では、「第1章 児童と健康 第1節 健康なこどもが生まれるために」の中で、「7 遺伝による先天異常を防ごう」として、「先天異常の原因として主として遺伝に関係するものが多く見積もつて30%、少なく見積もつて10%といわれているので結婚あるいは出生に際し、このことを無視するわけにはいかない。したがって、学校教育や社会教育においても、また婚前学級においてもあらゆる努力を通じて遺伝をはじめ、生理、解剖、優性結婚、家族計画の意義などについてじゅうぶん指導を行なう必要がある」<sup>64</sup>と教育の必要性が強調されていた。

このような当時の状況について、「優生政策は決して非難されるものではなかった。そもそも、第二次世界大戦直後、ナチス批判の核心は、暴力的圧政とユダヤ人の大虐殺に向けられ、その優生政策は非難の対象にはならなかった。（中略）逆に、優生学がナチズムの関連から解き放たれたことにより、いくつかの国では、『科学的優生学』の取り組みが本格的になった。1960年代にはまだ、科学者や医師の間で『優生学』は、中立的あるいは肯定的な意味を含むものとして通用し、公然と語られていたのである。こうした状況の中で、教育の場においても、『優生思想』は『タブー』ではなかった」<sup>65</sup>と指摘されている。

### （保健体育）

昭和45年10月に改訂された高等学校学習指導要領（昭和48年4月施行）<sup>66</sup>では、「保健体育」の「保健」の内容として、「結婚と優生」を挙げ、「性に関する指導を考慮し、心身発達における男女の特性および男女の相互協力による健全な家庭づくりについて正しく理解することを中心に、効果的に取り扱うものとする」とされている。

昭和47年3月に発行された『高等学校学習指導要領解説保健体育編』では、「B 精神の健康」のうち、「(3) 精神障害と健康な精神 ア おもな精神障害」として、「わが国における精神障害の現状を知らせる。精神障害としては、精神分裂症、そううつ症、てんかんなどの精神病や精神病質、精神薄弱および神経症などについて、そのおもな特徴を理解させる。また、精神障害の原因を知らせるとともにその予防や取り扱いに関連して優生保護法や精神衛生法などにふれる」としている。

また、「E 生活と健康」のうち、「(1) 家庭生活と健康 ア 結婚と優生」として、「結婚は、男女が相互に愛情を基盤とし、精神的、身体的および経済的に結ばれ、継続的に共同生活を営むことである。したがって結婚はお互いが精神的・身体的条件を満たすとともに、健全な家庭生活を営み、子孫の繁栄を図るための育児や家庭経営などができる能力が必要であることなどを心身の発達や健康状態など保健的立場から理解させる。

優生については、優生の意義や優生上問題となる疾病および血族結婚などについて理解させ

<sup>64</sup> 厚生省『厚生白書（昭和46年版）』

<sup>65</sup> 根村直美「『病気・障害』をめぐる優生学的言説と教育」藤川信夫編著『教育学における優生思想の展開—歴史と展望—』勉誠出版, 2008, p.252. なお、米本昌平「第一章 イギリスからアメリカへ—優生学の起源—」米本昌平・松原洋子・櫛島次郎・市野川容孝『優生学と人間社会—生命科学の世紀はどこへ向かうのか—』講談社, 2000, p.46、松原洋子「優生学批判の枠組みの検討」原ひろ子・根村直美編『「健康」と「ジェンダー」』お茶の水女子大学ジェンダー研究センター, 2000, p.41. 参照。

<sup>66</sup> 「高等学校学習指導要領」（文部省、昭和45年10月）国立教育政策研究所教育研究情報データベース<<https://erid.nier.go.jp/files/COFS/s45h/index.htm>>

る。また、心身に特別な異常をもつ子孫の出生を防止し、母性の生命や健康を保護することを目的とした優生保護法にふれ、これに基づいて行なわれている優生手術や人工妊娠中絶の現状を知らせる」と記載されている<sup>67</sup>。

保健体育の教科書でも、以下のように「優生奨励の見地から何の保留もなく優生保護法が肯定的に紹介されていた」<sup>68</sup>。

#### 浅野均一・佐々木吉蔵ほか『保健体育 改訂版』（一橋出版、昭和45年）

「国民優生 国民の遺伝的素質を改善し向上させること、すなわち、次の世代の国民に、肉体的にも精神的にもよりすぐれた民族的素質を伝えてゆくことが国民優生である。わが国では1948年に優生保護法が制定され、とくに悪質な遺伝性疾患が伝えられることを防止するため、精神分裂病・そううつ病・全色盲・血友病・遺伝性奇形などの遺伝病を有する場合や、出産により母体に危険がある場合には優生手術や人工妊娠中絶が実施できることになった。

優生結婚 (中略) 国民の素質を向上させるという優生結婚の立場から、結婚をするにあたって、みずからの家系の遺伝病患者の有無を確かめるとともに、相手の家系についてもよく確認することが重要である。家系の調査範囲は、両親・兄弟姉妹はもとより、祖父母やいとこまでおよぶことが望ましい。いろいろな条件がからんで判断に迷うときには、優生保護相談所などで専門家の意見を聞くとよい。」<sup>69</sup>

#### 竹之下休蔵・小川新吉ほか『改訂高校保健体育』（学研書籍、昭和45年）

「国民優生の意義と目的 優生学や遺伝学に基づいて、国民の健全な素質を維持・向上させ、同時に劣悪な素質をもつ人々の減少をはかり、国民の幸福と、さらにすぐれた国家社会の建設を目ざすことを国民優生という。そのために、国家は、素質の健全な人々が増加し、また遺伝性疾患や劣悪な遺伝性素質をもった人々が減少するように、優生保護法を1948年（昭和23）に制定した。

優生保護法の目的は、優生上の見地から、優生手術や人工妊娠中絶により、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にある。(中略)

遺伝と結婚 わたしたちのもっている素質は、結婚によって子孫に受け継がれていくので、結婚するときには、国民優生の立場からじゅうぶんな考慮がなされなければならない。結婚の相手を選ぶ場合には、遺伝的な面から詳細な家系調査を行ない、また、お互いの健康診断書を交換することなどがたいせつである。

(中略) 遺伝的にみて、素質の健全な者同士が結婚することによって、はじめて健全な素質をもった子孫の出生をみることができる。

子孫に悪影響をあたえる疾病 本人はもちろん、子孫の素質にもわるい影響をあたえ、国民優生のうえからも注意しなければならない疾病に、性病・アルコール中毒・麻薬中毒などがある。」<sup>70</sup>

<sup>67</sup> 文部省『高等学校学習指導要領解説保健体育編』文部省、1972, pp.138, 148-149.

<sup>68</sup> 松原洋子「第五章 日本—戦後の優生保護法という名の断種法—」米本昌平・松原洋子・棚島次郎・市野川容孝『優生学と人間社会—生命科学の世紀はどこへ向かうのか—』講談社、2000, p.220.

<sup>69</sup> 浅野均一・佐々木吉蔵ほか7名『保健体育 改訂版』〔見本〕一橋出版、1970, p.229.

<sup>70</sup> 竹之下休蔵・小川新吉ほか12名『改訂高校保健体育』〔見本〕学研書籍、1970, pp.233-235.

**川村英男・山岡誠一ほか『新編保健体育』(第一学習社、昭和47年)**

「遺伝性疾患と優生保護 (中略) 血族結婚でなくても、遺伝する傾向の認められるものとしては、精神分裂病、そううつ病、精神薄弱などの精神障害や先天奇形、斜視、高度の近視、てんかん、赤緑色盲、糖尿病などがあるので注意しなければならない。

優生とは、遺伝学の知識にもとづいて、国民の資質が低下することを防ぐとともに、これを向上させることである。実際には、素質の優秀なものどうしの結婚をすすめるという積極的な意味での優生よりも、不良の遺伝を避けるというかたちで行なわれている。すなわち、精神的、身体的に悪性の因子を遺伝するおそれのある人々が子孫をつくらないように優生手術や妊娠中絶を行なっている。

優生手術は、生殖腺を除去することなしに妊娠を不可能にする手術で、法律により、その方法が定められている。女子では卵管、男子では精管の結紮が行なわれる場合が多い。

優生保護法は、優生の見地から好ましくない子孫の出生を防ぐとともに、母性を保護するために定められた法律である。」<sup>71</sup>

**重田定正・浅川正一ほか『保健体育』(教育出版、昭和47年)**

「国民の優生 結婚に際して、遺伝のことを忘れてはならない。遺伝性の病気や劣悪な遺伝的素質をもっている人の増加を防ぎ、健康で優秀な素質をもっている人を増加させて国民全体の素質を向上させることを国民優生という。そのために、劣悪な遺伝的素質をもっている人に対してできるかぎり受胎調節をすすめ、必要な場合は、優生保護法により優生手術を行なうことができる。優生手術とは、男子では精管を切除結さつして精子が、女子では卵管を圧ぎ結さつして卵子が通過できなくする手術である。

したがって、国民優生思想の普及をはかることによって、国民がすすんで劣悪な遺伝病を防ぐために協力することがたいせつである。」<sup>72</sup>

**福田邦三ほか『保健体育』(開隆堂出版、昭和48年)**

「優生 優生とは遺伝の力を利用して人間の遺伝素質を改善向上させ、生まれる子どもの素質をよくしようとするのである。優生を実行するためには、結婚に際して遺伝的によい相手を選ぶことが必要となる。」

「人工妊娠中絶 優生保護法による人工妊娠中絶は、最近減少の傾向にあるが、それでも約73万件(1972年)ある。これは、家族計画の方法をまちがえている者が多いためと思われる。しかし、異常妊娠であったり、母体に劣悪な遺伝因子や伝染病があったり、そのほか出産が身体的または経済的理由により、母体の健康を著しく害するおそれのある場合には、人工妊娠中絶が認められている。」<sup>73</sup>

**加藤橘夫・前川峯雄・石川利寛・大塚正八郎ほか『標準高等保健体育 改訂版』(講談社、昭和50年)**

「優生 われわれの子孫に、不良な遺伝子を残さないようにすることを優生という。

優生上問題になる疾病や異常の遺伝を防ぐために、優生保護や優生結婚が必要となってくる。

<sup>71</sup> 川村英男・山岡誠一ほか8名『新編保健体育』第一学習社、1972、pp.183-184.

<sup>72</sup> 重田定正・浅川正一ほか7名『保健体育』〔見本〕教育出版、1972、pp.185-186.

<sup>73</sup> 福田邦三ほか10名『保健体育』〔再版〕開隆堂出版、1973、pp.181、184.

相互の家系に遺伝的欠陥や疾病がある場合には、不健全な子孫が生まれたり、社会的にも不幸をまねくことがないように、結婚や出産に際しては専門家の指導を受けることがたいせつである。

国でも優生の問題を重視し、その対策として1948年に優生保護法を制定し、優生上問題になる疾病のある場合には妊娠中絶や優生手術を認めている。このようにして、母体の生命・健康を保護するとともに、国民全体の遺伝素質を改善し、向上させるために、国民優生に力をそそいでいる。」<sup>74</sup>

#### 菅原禮ほか『高校保健体育』(大原出版、昭和51年)

「優生の意味 次の世代の子どもたちに、心身ともに健全な形質が受けつがれていくように配慮することを優生という。生まれてくる子どもの体型や性格などは、両親の形質を受けついでることが多いが、疾病や形質の異常、特に顕著な遺伝性の疾患がある場合には、たんに、その結婚を回避すればよいというのではなく、遺伝相談などを受けて、十分な知識と適切な準備や対策を考えておくことがたいせつである。(中略)

優生保護 優生上の見地から、次の世代の子どもたちの健康や疾病の対策が考えられなくてはならないが、わが国では、1948年に優生保護法が制定され、優生手術や人工妊娠中絶が認められている。」<sup>75</sup>

#### (理科)

一方、生物については、先述した遺伝教育の歴史の調査によれば、高等学校学習指導要領について、「昭和45年の改訂で、人の遺伝の扱われ方は大きく変わる。(中略)生物IIでは12点中7点が人の遺伝にまったく触れず遺伝の仕組みのみを詳しく説いている。一方、生物Iでは従来通りの遺伝の学習が進められ、伴性遺伝の例としての色盲、血友病が取りあげられている。ここで優生について言及している教科書は調査した11社のうち4社のものに限られてくる」<sup>76</sup>としている。生物の教科書については以下のようになっている。

#### 石田寿老ほか『新編 生物』(清水書院、昭和48年)

「優生 遺伝学を応用して、人間の体質や性質の改良をはかることを優生という。(中略)

人間の心身を向上させるには、環境や教育の力にまつところがきわめて大きいですが、同時に遺伝をも重視し、優良な遺伝質はふやし、わるい遺伝質はのぞくようにつとめなければならない。このため、配偶者の選択を慎重にして、優生結婚を行なうよう心がけるとともに、わるい遺伝質をもつ者が子孫を残さないようにすることも必要であろう。このようにして優生が行なわれている。」<sup>77</sup>

#### 木下治雄ほか『生物I』(大日本図書、昭和49年)

「優生 ヒトの遺伝を明らかにし、これを適用して健康なすぐれた子孫を残すようにつとめ

<sup>74</sup> 加藤橋夫・前川峯雄・石川利寛・大塚正八郎ほか8名『標準高等保健体育 改訂版』〔見本〕講談社、1975、p.191.

<sup>75</sup> 菅原禮・高橋彬・多和健雄・細川淳一・永嶋正俊・水谷豊・志方俊夫・佐伯聰夫『高校保健体育』〔見本〕大原出版、1976、pp.180-181.

<sup>76</sup> 鈴木善次・原田智代「遺伝教育の歴史(3) —中等教育における遺伝・進化—」『遺伝』44巻5号、1990.5、p.58.

<sup>77</sup> 石田寿老ほか8名『新編生物』〔4版〕清水書院、1973、pp.284-285.

ることを優生という。ヒトにはいろいろの病気があるが、遺伝すると考えられた病気でも、現在では遺伝しないことがわかっているものもある。結核症やらい病などは、むかしは遺伝するように考えられていたが、むろんこれらは伝染病であって、遺伝病ではない。しかし、結核にかかりやすい体質は遺伝するといわれており、また、精神病のなかには、遺伝することのはっきりわかっているものもある。

非常に悪い遺伝病をもっている人とか、そのような子の生まれる可能性をもっている人は、結婚しても、子のできないようにすることがたいせつである。」<sup>78</sup>

#### 篠遠喜人ほか『生物I 生命の探究1』（教育出版、昭和49年）

「優生学 優生学は、人類の中の優良遺伝子の増加と、悪質な遺伝子の減少を、人為的方法によって促進するのが目的である。

遺伝病をもつ家系内において近親結婚をすることは、その遺伝子をホモにもつ子が生まれる心配があるので、優生学上からみれば望ましくない。極端に悪質な遺伝形質をもつ人々には、法律によって子孫のできないようにする方法もとられている。」<sup>79</sup>

#### （家庭科）

家族計画を学校教育で教材化する観点から教科書を分析した研究によれば<sup>80</sup>、「家族計画はそのまま優性思想に結びついている。優性の思想を全面的に否定することはできないが、障害児への差別につながることはないように、十分に配慮しなければならない」、「健康や優生への強調がみられ、人権への配慮はわずかである」とされている。教科書については以下のとおりである。

#### 稲垣長典・及川ふみほか『改訂 保育』（学研書籍、昭和48年）

「優生保護法の適用 遺伝性の病気、たとえば遺伝性の精神薄弱、精神病などが家系の中にもみられる場合には、こどもにそのような因子を伝えるおそれがあるので、優性保護法によって、こどもを産まないようにすることが望ましい。」<sup>81</sup>

#### 成田順ほか『新訂版 家庭一般』（教育図書、昭和48年）

「好ましい環境と望ましい両親の養育態度で、こどもを心身ともに健やかに育てていく努力は、もちろんたいせつである。しかし、それに先だって重要な問題は遺伝である。明らかに遺伝によってもたらされることわかっている病気や体質について、正しい知識をもち、生まれてくるこどもに不幸を背負わさないようにしなければならない。

しかし、実際には、遠く祖先からの遺伝関係を調べることは困難である。悪い遺伝のあらわれやすい血族結婚は、避けるほうが望ましい。（中略）もし不幸にして、明らかに悪い遺伝性疾患を受けついだ者は、結婚に先だって優生保護法による優生手術を受けるなどして、不幸な子

<sup>78</sup> 木下治雄ほか4名『生物I』〔再版〕大日本図書、1974、pp.175-176。

<sup>79</sup> 篠遠喜人ほか5名『生物I 生命の探究1』教育出版、1974、p.213。

<sup>80</sup> 福田公子・菊沢康子・中村一枝「家庭科教育における家族計画の教材化に関する研究（I）—現状の把握と教材化の構想—」『日本教科教育学会誌』7巻3号、1982.8、p.37。

<sup>81</sup> 稲垣長典・及川ふみほか8名『改訂 保育』学研書籍、1973、p.85。

孫の出生を防止したい。」<sup>82</sup>

### 山本キクほか『家庭一般』（一橋出版、昭和49年）

「結婚と遺伝（中略）よい子どもを育てるためには、よい結婚をすることが出発点である。遺伝についての正しい知識をもち、病気や体質についても考えたうえで、よい配偶者を選ぶようにしたいものである。

遺伝については、現在一定の法則性のあることが明らかにされている。（中略）

したがって、生まれてくる子どもに不幸をおわさないためにも、有害な遺伝子をもつ人との結婚は避けなければならない。とくに血族結婚は、潜在している悪性形質が現われるおそれが大いから、できるだけ避けることが望ましい。わが国では、優生学上3親等以内の結婚を法律で禁止している。（中略）

精神病 精神病のうち、精神分裂症・そううつ病・真性てんかんなどは、遺伝性であると考えられているから注意する必要がある。

以上述べたような病気は、家庭の平和と幸福を破壊してしまうので、その害を未然に防がなければならない。それには、結婚前に男女とも健康診断を受けて、健康な配偶者を選ぶようにすることが必要である。（中略）

問題1. 結婚や育児に関連して考えなければならない病気について、簡単に説明せよ。

2. わが国の法律で、3親等以内の結婚を禁じているのはなぜか。

研究 種々の遺伝形質のなかで、結婚の際とくに考えなければならないのはどんなものか、調べてみよう。」<sup>83</sup>

## VI 優生保護法改正反対運動と教科書の変化

昭和47年、政府は、中絶手術の条件から経済的理由を削除すること及び胎児の障害を中絶の理由として認める、いわゆる「胎児条項」を新たに設けること等を内容とする優生保護法改正案を国会に提出した。これに対し、後者の条項について、脳性まひの障害者の団体「青い芝の会」は、出生前診断に基づく選択的中絶は障害者を「本来あってはならない存在」とみなし、障害者の生存権を否定するものと強く批判し、激しい反対運動を展開した。このような優生保護法改正反対運動を通じて、「優生」という言葉や考え方は「障害者」の生存権の否定につながるという見方が浸透してきた<sup>84</sup>。

このような動きについては、「国家が、子どもを産み育てるという行為の担い手から『病気』や『障害』をもつ人を排除すること、ひいては、『病気』や『障害』をもって生まれる子どもを排除することに対する明確なる批判が語られるようになった。と同時に、ここでは、個人が『病気』や『障害』をもつ子どもを産まない『決定』をすることを『内なる優生思想』と見なす議論の枠組みが提示され、個人の優生学的な決定を『子ども』を『不幸』にしないためのものと

<sup>82</sup> 成田順ほか23名『新訂版 家庭一般』教育図書、1973、p.230.

<sup>83</sup> 山本キクほか7名『家庭一般』一橋出版、1974、pp.252、254.

<sup>84</sup> 根村直美「『病気・障害』をめぐる優生学的言説と教育」藤川信夫編著『教育学における優生思想の展開—歴史と展望—』勉誠出版、2008、pp.254-255.

意味づけることもまた批判的に見られることとなった<sup>85</sup>と指摘されている。

こうした中、教育においても変化が現れるようになった。昭和53年8月に改訂された高等学校学習指導要領(昭和57年4月施行)<sup>86</sup>では、それまで保健体育に盛り込まれていた「優生」に関する項目がなくなった。その結果、以前は「優生奨励の見地から何の保留もなく優生保護法が肯定的に紹介されていた」教科書が、「新指導要領にもとづく教科書では、優生保護法に言及する場合でも、優生保護法への批判の存在にふれたり、中絶の問題に限定<sup>87</sup>したり、「かつての優生政策を批判的に記述<sup>88</sup>するなど改められていったとされている。

### (保健体育)

#### 浅野均一・佐々木吉蔵ほか『保健体育 改訂版』(一橋出版、昭和53年)

「優生 結婚は個人の自由意志が尊重されなければならないのはいうまでもないことであるが、生まれてくる子供に対しては責任を持たなければならない。子孫のなかに遺伝的なよい素質を伝え、疾患を伝えないようにすることを優生という。(中略)

わが国ではこのような遺伝性素質や疾患が子孫に伝わることを防止する目的と、母体の生命、健康の保護を目的として、優生保護法が1948年に制定された。これにより、とくに悪質な遺伝性疾患を持ったり、出産により母体に危険がある場合、暴行や脅迫によって妊娠してしまった場合において合法的に優生手術や人工妊娠中絶が実施できることになっている。しかし、このような手段はとらない方が望ましいのでいろいろな条件がからんで判断に迷う場合は、保健所内にある優生保護相談所などで専門家と相談するとよい。

しかし、国民優生を強調するあまり、身体的・精神的に障害をもつ人の人権が侵される傾向や、障害をもって生まれてきた子どもの生命を軽視する社会的風潮も指摘されるようになった。そのため、優生保護法を再検討しようとする傾向も強まってきている。」<sup>89</sup>

#### 今村嘉雄・猪飼道夫ほか『高等保健体育 三訂版』(大修館書店、昭和53年)

「優生 優生とは、つぎの世代の子どもたちが、遺伝上の問題で不利益を生じないように配慮することをいう。特定の疾病や形質が遺伝によって、つぎの世代にうけつがれることがあるが、その場合、遺伝の影響が残らないように結婚の相手を選んだり、妊娠をさけたりすることがある。しかし、これは本人どうしの責任と決断にまかせられることがらである。かつて、ナチス・ドイツがゲルマン民族の純血を保つという名目で本人の意志とかかわりなく強制的優生政策をとったということが伝えられた。また、わが国でも、かつて国民優生法(1941年)という法律があり、これによって、社会に混乱をひきおこすという理由で精神障害者や伝染病患者の一部に対して優生手術を行うことができるようにならなっていた。(中略)

<sup>85</sup> 根村直美「『病気・障害』をめぐる優生学的言説と教育」藤川信夫編著『教育学における優生思想の展開—歴史と展望—』勉誠出版、2008、p.254.

<sup>86</sup> 「高等学校学習指導要領(昭和53年(1978)改訂版)」(文部省、昭和53年)国立教育政策研究所教育研究情報データベース<<https://erid.nier.go.jp/files/COFS/s53h/index.htm>>

<sup>87</sup> 松原洋子「第五章 日本—戦後の優生保護法という名の断種法—」米本昌平・松原洋子・棚島次郎・市野川容孝『優生学と人間社会—生命科学の世紀はどこへ向かうのか—』講談社、2000、pp.220-221.

<sup>88</sup> 根村直美「『病気・障害』をめぐる優生学的言説と教育」藤川信夫編著『教育学における優生思想の展開—歴史と展望—』勉誠出版、2008、p.255.

<sup>89</sup> 浅野均一・佐々木吉蔵ほか7名『保健体育 改訂版』〔見本〕一橋出版、1978、pp.173-174.

優生対策 先にも学んだように、かつての優生対策の中心思想は人権を無視したものであり、個人の幸福を願うより社会の安定を口実としたものであった。しかし、優生は本来個人の幸福に焦点をあてたものでなければならない。優生対策の中心となるのは、わが国では優生保護法であるが、この法律も強制的な公益を前提とした思想が残っているとされ、多くの批判がある。」

90

#### 加藤橘夫・前川峯雄・石河利寛・大塚正八郎ほか『標準高等 保健体育』（講談社、昭和54年）

「優生 われわれの子孫に、不良な遺伝子を残さないようにすることを優生という。

優生上問題になる疾病や異常の遺伝を防ぐために、優生保護や優生結婚が必要となってくる。

相互の家系に遺伝的欠陥や疾病がある場合には、不健全な子孫が生まれたり、社会的にも不幸をまねくことがないように、結婚や出産に際しては専門家の指導を受けることがたいせつである。

国でも優生の問題を重視し、その対策として1948年に優生保護法を制定し、優生上問題になる疾病のある場合には妊娠中絶や優生手術を認めている。このようにして、母体の生命・健康を保護するとともに、国民全体の遺伝素質を改善し、向上させるために、国民優生に力をそそいでいる。」

「優生手術 優生保護法に定められた遺伝性の疾病がある場合、不良な遺伝子が残らないよう、妊娠を不能にするため、男・女どちらかに手術を行うことがある。この手術を優生手術といい、生殖腺（性腺）を切除することなく、男子では精管を、女子では卵管を結紮して行う。この手術は、個人にとっては重大なことなので、医師の診断により、本人や家族の同意を得て行われる場合と、都道府県の優生保護審査会が、手術の適否を決定して行われる場合がある。」

91

#### 栗本義彦ほか『二訂 高等保健体育』（中日本スポーツ研究会、昭和54年）

「遺伝的に優秀な因子をもった者どうしの結婚では、その多くに、りっぱな子どもができるし、不良な因子をもった者との結婚では、その多くに、不良な子どもができる。（中略）

血族結婚による遺伝性疾患の出る危険性は、血縁が近いほど大きい。国は、素質の健全な人々が増加し、不良な素質の人々が減少するように優生保護法を制定（昭和23年）し、優生手術などの優生対策を進めている。

〔優生手術〕優生手術は、優生保護法の「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、母性の生命・健康を保護することを目的とする」という趣旨に基づいて、本人または配偶者が、遺伝性精神障害・遺伝性身体疾患・遺伝性奇形などの遺伝病をもっているような場合に、男女の精管や卵管を結さつしたり切断したりして、妊娠を不可能にする手術である。

なお、優生手術には、対象者の任意による場合と、都道府県優生保護審査会の決定によって行う場合とがある。」<sup>92</sup>

#### 小野三嗣ほか『保健体育』（一橋出版、昭和57年）

「優生 わが国では1948年に優生保護法が制定された。（中略）男性も女性も、結婚するに

<sup>90</sup> 今村嘉雄・猪飼道夫ほか10名『高等保健体育 三訂版』〔見本〕大修館書店、1978、pp.173-174.

<sup>91</sup> 加藤橘夫・前川峯雄・石河利寛・大塚正八郎ほか8名『標準高等 保健体育』講談社、1979、pp.191、193.

<sup>92</sup> 栗本義彦ほか10名『二訂 高等保健体育』中日本スポーツ研究会、1979、p.186.

あたっては、互いに優生保護法の規定にまつまでもなく、健康診断書の交換を行い、遺伝についても話し合うことが必要である。また、問題があるときは、優生保護相談所や専門家の指導を受けるなどして、知り得る範囲で避けられるものは避ける理解が必要であるが、優生を考えるあまり、人権が軽視されてはならない。」

「優生手術 優生手術とは、精巣や卵巣の機能をそこなうことなく、精子や卵子の通過する道である精管や卵子を手術によって結紮し、妊娠を不能とする方法である。この手術は、母性の生命・健康を保護する目的で許されているが、本人の同意はもちろん医師の認定や優生保護審査会の決定によって認められるもので、自由に行うことは許されていない。」

「人工妊娠中絶 (中略) 人工妊娠中絶手術の手術は、時に麻酔などで生命の危険もはらみ、(中略) できるだけ避けることが望ましい。優生保護法では、医学的・経済的・社会的な、適応となる要件がないときは行えないことと規定されている。」<sup>93</sup>

#### (家庭科)

家庭科については、先述した家族計画の教材化を検討した研究によれば、遺伝と優生について、「血族結婚はさけた方がよいという程度の記述がみられるのみである」<sup>94</sup>とされている。

#### 稲垣長典ほか『改訂 保育』(学習研究社、昭和52年)

「遺伝 両親の形質・特徴は遺伝によって子どもに伝わる。そのため、従来、原因のわからない疾病が、しばしば遺伝性疾患とされてきた。しかし、医学の進歩は、それらの疾病の多くが、感染など、胎児の環境が原因で起こることを明らかにし、また、たとえ遺伝性のものであっても、早期に治療すれば社会生活を営めるものもあることがわかってきた。遺伝についても、医師や遺伝相談所とよく相談するとよい。」<sup>95</sup>

#### 山下俊郎ほか『新版 保育』(中教出版、昭和52年)

「遺伝の問題 (中略) 結婚に際しては、結婚する両者の遺伝的関係をよく考える必要がある。これは、生まれる子どもの幸福、ひいては家庭の幸福のためにもたいせつなことである。ことに血族結婚は、子どもの異常率が高いのでなるべく避ける。(中略)

夫婦の遺伝関係 夫婦のいずれかに、遺伝性の病気などがある場合には、結婚生活にはさしつかえないが、妊娠・出産を制限する必要があるかどうかについては、遺伝相談所とか、優生保護相談所などに相談するとよい。これは、子どもや社会に迷惑をかけないためであり、また、家庭の幸福のためでもある。(中略)

優生保護法 優生上の見地から、不良な子孫の出生防止と母性の生命・健康の保護という目的で、昭和23年に制定された。この法律では、優性保護法で決められた指定医師だけが、法に定められた理由がある場合のみ、人工妊娠中絶手術を行うことが認められている。」<sup>96</sup>

#### 小池五郎・渡辺ミチほか『新訂版 家庭一般』(教育図書、昭和54年)

<sup>93</sup> 小野三嗣ほか9名『保健体育』一橋出版、1982、pp.196, 198.

<sup>94</sup> 福田公子・菊沢康子・中村一枝「家庭科教育における家族計画の教材化に関する研究 (I) —現状の把握と教材化の構想—」『日本教科教育学会誌』7巻3号、1982.8、p.36.

<sup>95</sup> 稲垣長典ほか12名『改訂 保育』学習研究社、1977、p.29.

<sup>96</sup> 山下俊郎ほか6名『新版 保育』〔再版〕中教出版、1977、pp.22, 24-25.

「結婚 (中略) じょうぶな子どもは健康な両親から生まれるということからいえば、まず男女のいずれもが健康であること、悪い遺伝子をもっていないこと、なるべく近親結婚でないことなどが望ましい条件といえる。ただしこれはあくまでも一般論であって、実際の結婚にあつては、男女が互いの立場をよく理解し、深い愛情と強い信頼で結ばれることが肝要である。

(中略)

研究1 血族結婚は、優生学上なぜ悪いか研究してみよう。」<sup>97</sup>

(理科)

理科については、先述した遺伝教育の歴史の調査によれば、「現行教科書(53年改訂)の実態は(中略)『理科I』(調査は10点・10社)で、(中略)優生については各社とも触れていない。『生物』では8点中(中略)優生について書かれているものは1点であった」とされ、戦後における人の遺伝に関する教育の流れを概観した結果として、「はじめのころは優生思想と関連づけて遺伝病がおもに例示されていた」、「今回の改訂<sup>98</sup>で『ヒトの遺伝』が指導内容に明確に含まれることになった。当然そこでは遺伝病が扱われることになろうが、明治期からの遺伝学の啓蒙の経過を踏まえると、遺伝病の事実を理解させるだけではなく、人権問題も含めてそれに対する見方を考えさせる機会を与えたいものである」と指摘されている<sup>99</sup>。

しかし、高等学校学習指導要領(平成元年3月)<sup>100</sup>の生物1A「ヒトの遺伝」では、「ヒトの遺伝現象を染色体や遺伝子と関連させて平易に扱うこと。」と記述されるにとどまった。生物の教科書については以下のようになっている。

#### 末廣恭雄ほか『高等学校生物I 再訂版』(学校図書、昭和54年)

「優生 優生学を応用してヒトにおける遺伝を解明し、ヒトの体質の改良をはかることを優生という。悪性の遺伝病をもつものを少なくして、健康で優秀な子孫を次代に残そうとする優生的な考え方は、1882年、イギリスの遺伝学者ゴルトンによって始められた。

近親結婚の禁止は、優生学上からみても有意義なことといえよう。なぜなら、悪性の遺伝子は劣性なのでふつうは現れないが、近親結婚だと、それらの遺伝子がホモになって悪性の表現型がでてくる可能性があるからである。

いずれにしても、ヒトの遺伝は複雑なうえ、科学的な実証を得にくいこともあるので、優生学的な考え方を実際に進める場合には、じゅうぶん慎重な態度と科学的なうらづけをとることが必要である。『遺伝より環境の改良が急務である』という考え方もこんなところに起因しているのかもしれない。」<sup>101</sup>

#### 今堀宏三・太田次郎・丸山工作ほか『高等学校生物』(新興出版社啓林館、昭和57年)

「優生 遺伝学を応用して、よりよい遺伝的形質をもつ子孫をふやそうとすることを優生と

<sup>97</sup> 小池五郎・渡辺ミチほか28名『新訂版 家庭一般』教育図書、1979、p.239.

<sup>98</sup> 平成元年学習指導要領改訂を指す。

<sup>99</sup> 鈴木善次・原田智代「遺伝教育の歴史(3) —中等教育における遺伝・進化—」『遺伝』44巻5号、1990.5、p.58.

<sup>100</sup> 「高等学校学習指導要領」(文部省、平成元年3月)国立教育政策研究所教育研究情報データベース<<https://erid.nier.go.jp/files/COFS/h01h/index.htm>>

<sup>101</sup> 末廣恭雄ほか2名『高等学校生物I 再訂版』学校図書、1979、p.201.

いう。悪性の遺伝病をもつ場合に、それを子孫に伝えないようにすることなどがその例である。しかし、ヒトの形質には、遺伝によるか否かを決めにくいものが多く、遺伝のしかたも、多くは1つの遺伝子による単純な遺伝形式ではない。また、よりよい形質というのに、主観が入りがちである。したがって、優生の考えを実際に進める場合には慎重で、真に科学的な態度が必要である。(中略)

また、ヒトの遺伝については、科学的な実証の少ない風説も少なくないので、いたずらに遺伝を過信したり、逆に軽視し過ぎたりすることのないよう心がけることも大切である。<sup>102</sup>

これらの教科書に対しては、「優生学や優生思想の肯定的意義を表立たせることはしていないし、優生が差別思想に根ざしていたり、個人の基本的な権利を軽んじがちなことへの批判的指摘ももちろん見られない。しかし、慎重な態度と科学性の条件次第で優生の正当化を唱えているようにも解釈できる」<sup>103</sup>との指摘もある。

また、以上見てきた理科(生物)の教科書には、次のような自然観や世界観が現れていたと指摘されている。すなわち、「動植物界の進化のようすを人間社会にも適用し、競争原理の自然観を用いて説明した」、「生存競争、優勝劣敗、自然淘汰、適者生存をひとまとまりにし、それを由来に持つ自然観である。また、優生の記述では、ヒトの形質には優劣が存在し、その形質は遺伝によって決定されていて、『劣った』形質は改良されるに値するという遺伝決定論的な自然観」、「国家や社会あるいは民族は、遺伝学の応用によりさらに優秀な状態へと改良されるべきであり、それを実現できるのが遺伝学や優生学という科学であるという世界観」<sup>104</sup>である。

## Ⅶ 平成8年優生保護法改正後

平成8年、優生保護法は母体保護法に改正され、優生に関する規定は削除された。それ以前に既に、「優生」に関する項目は高等学校学習指導要領からなくなっている。しかし、その後も、優生保護法に関するかつての教科書の記述を問題視する指摘がなされている。

平成30年5月には、昭和25年に発行された高校保健教科書に、優生保護法について、健康で明るい社会を作るために大切なものなどと書かれた事実が挙げられ、教育現場でも優生思想の差別的な考え方が広く教えられていたとみられると報道された<sup>105</sup>。この件に関し、林芳正文部科学大臣は、「過去、保健体育の高等学校学習指導要領解説や高等学校用の保健の教科書において優生保護法に関する記述があったことは事実でございます。しかしながら、優生保護法が平成8年に母体保護法に改められまして、遺伝性精神疾患等を理由とした優生手術、不妊手術ということですが、や人工妊娠中絶に関する規定も削除されている現在、こうした記述はないわけでございます。このように優生思想に基づく差別は、旧優生保護法に基づく規定が削除さ

<sup>102</sup> 今堀宏三・太田次郎・丸山工作ほか5名『高等学校生物』新興出版社啓林館, 1982, p.231.

<sup>103</sup> 石川聡子・森一夫「理科教育に現れる時代思潮の影響—進化論・遺伝学・優生学を中心にして—」『大阪教育大学教科教育学論集』創刊号, 2002.3.25, p.7.

<sup>104</sup> 石川聡子・森一夫「理科教育に現れる時代思潮の影響—進化論・遺伝学・優生学を中心にして—」『大阪教育大学教科教育学論集』創刊号, 2002.3.25, p.7.

<sup>105</sup> 「強制不妊 教科書も正当性説明 旧優生保護法下 高校の保健体育」『朝日新聞』夕刊, 2018.5.18

れた段階で明確に否定をされたものと受け止めておりますし、障害者に対する差別は決してあってはならないものだというふうに思っております。新学習指導要領においても、障害者への理解を深める教育を児童生徒の発達段階に応じて指導することとしておりまして、文部科学省としては、各種モデル事業等の実施を通じて、学校教育における障害者理解のより一層の推進に努めて参りたいと思っております<sup>106</sup>と述べている。

表3 学校指導要領に記述された「優生」に関する指導内容

昭和22年 新制高等学校の教科課程に関する件
昭和22年度 学校体育指導要綱
高等学校（仮称）では「社会生活の衛生」について 「国民栄養、都市及び農村の衛生、国民優生、人口問題、職業の衛生」に関する理論と実際を行う。
大学（仮称）では「国民優生」について 「遺伝、遺伝病その他」に関する知的ならびに実践的指導を適当に配合して行う。
昭和23年度 学習指導要領 家庭編（高等学校用）（試案）
単元4「結婚の計画」の「生徒の活動」として、 「生徒は父と母といずれに似ているか、その似ている所を表に作り、相続性を調べる。結婚生活の幸福に重大関係を有する遺伝性について話し合う。」
昭和24年度 学習指導要領 家庭科編 高等学校用
「家族目録」の単元4「結婚の資格としたく」において、 「結婚に成功するに必要な要素」として、「生物学的要素」の中に 「イ. 遺伝の問題、ロ. 身体的および精神的健康の度合い」の参考として、「よい遺伝の家族とわるい遺伝の家族の話」と記載。 「育児目録」の単元1「妊娠と分娩」において、 「出産についての正しい認識」を指導する際に、 学習活動として「国民優生法・母子手帳などについての討議」を行う。
昭和26年 学習指導要領一般編（試案）改訂版
昭和26年改訂版 中学校・高等学校学習指導要領 理科編（試案）
中学校第3学年「遺伝のしくみ」について、 「a. 人間の遺伝様式は複雑であって、どんな性質が遺伝するかは簡単に決められないこと b. 遺伝する性質の中で、色盲・血友病・血液型などは遺伝のしかたがはっきりしていること（これらの遺伝のしくみにまで触れては早すぎる）」について説明する。 また、「研究」として、「教科書や参考書によって、精神病やはなはだしい不具のような悪い性質をもたないで、優秀な子孫を作るのに遺伝の法則はどのように利用できるかを調べる。」
高等学校生物 単元IV「生物の種族はどのように保たれているか」において、 「生物の生殖・発生・遺伝に関する現象を取り上げ、その間に見られる法則性を理解するとともに、生物の保護・増殖・品種改良などの原理と方法について理解する」、「人類の遺伝に関しては生徒に不当な劣等感を与えないためのじゅうぶんな考慮が払われなければならない。」 この中で、「精神的にも肉体的にもわれわれの健康を増進するために、遺伝の法則はどのように応用されるか」について学習し、「指紋・色盲・血液型・近視など、人の遺伝形質について」話し合い、 「a. 人の形質（病的でないもの）の遺伝の様子、b. 色盲・血液型・血友病・精神病など人の病気や奇形の遺伝について、c. 優良家系について」調べて発表し、「優生学と純潔、遺伝に関する迷信などについて」調べて話し合う。 さらに、「国民の健康と遺伝との関係について」教師が説明するか、生徒が研究して報告書を提出する。
昭和31年 高等学校学習指導要領一般編改訂版
昭和31年 高等学校学習指導要領一般編（昭和31年12月再訂版）
昭和31年度改訂版 高等学校学習指導要領 保健体育科編
「保健」の学習内容として、「(8) 国民生活と国民保健」中、「(ウ) 国民生活の合理化と国民保健」において、「国民優生、環境改善、栄養改善など」を取り扱う。

<sup>106</sup> 林文部科学大臣記者会見録（平成30年4月27日）<[https://warp.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/11373293/www.mext.go.jp/b\\_menu/daijin/detail/1404510.htm](https://warp.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/11373293/www.mext.go.jp/b_menu/daijin/detail/1404510.htm)>

昭和31年度改訂版 高等学校学習指導要領 家庭科編
「家庭一般」の「保育・家族」の学習内容として、「(4) 育児と結婚、A 結婚と遺伝、(a)優性遺伝、(b)劣性遺伝（血族結婚を含む）」、「(5) 結婚、A 結婚の重要性、(b)子孫におよぼす影響、B 配偶者の選択、(d)遺伝、C 親としての資格、(d)遺伝」を取り扱う。
昭和35年 高等学校学習指導要領（昭和35年10月施行）
「保健体育」の「保健科目」の「公衆衛生」の学習内容の一つとして、「母子衛生・家族計画・国民優生」を取り扱う。
昭和40年 盲学校学習指導要領 高等部編（昭和41年4月施行）
「保健体育」の「保健科目」の「公衆衛生」の学習内容の一つとして、「母子衛生・家族計画・国民優生」を取り扱う。
昭和40年 聾学校学習指導要領 高等部編（昭和41年4月施行）
「理容・美容」教科の「伝染病・細菌・公衆衛生科目」の「公衆衛生」の学習内容の一つとして、「予防衛生」のうち、「精神衛生と優生保護」を取り扱う。
昭和45年 高等学校学習指導要領（昭和48年4月施行）
「保健体育」の「保健科目」の学習内容の一つとして、「結婚と優生、家族計画」を取り扱うとともに、性に関する指導を考慮し、心身発達における男女の特性及び男女の相互協力による健全な家庭づくりについて正しく理解することを中心に、効果的に取り扱う。
昭和47年 盲学校高等部学習指導要領（昭和48年4月施行）
「衛生学科目」の「公衆衛生」のうち、「母子衛生」については、「優生保護」も取り扱う。
昭和47年 聾学校高等部学習指導要領（昭和48年4月施行）
「伝染病・公衆衛生科目」の「公衆衛生」のうち、「予防衛生」の一つとして、「優生保護」を取り扱う。
昭和53年 高等学校学習指導要領（昭和57年4月施行） （それまで保健体育に盛り込まれていた「優生」に関する項目がなくなる）

(出典) 国立教育政策研究所教育研究情報データベース「学習指導要領の一覧」<<https://erid.nier.go.jp/guideline.html>>を基に作成。

## 第7章 一時金支給法の制定

### I 旧優生保護法に基づく不妊手術の状況

昭和24年から平成8年までの間、障害等を理由に旧優生保護法の下で実施された不妊手術は約2万5,000件に上る（付表5参照）。このうち、本人の同意を要しない医師の申請による手術は16,475件（うち旧優生保護法第4条（遺伝性疾患）に基づくもの14,566件、第12条（非遺伝性精神疾患）に基づくもの1,909件）である。また、遺伝性疾患又はハンセン病を理由に本人の同意により旧優生保護法第3条に基づき実施された不妊手術は8,518件（うち遺伝性疾患6,967件、ハンセン病1,551件）である。そして、強制不妊手術を受けた者の約7割は女性であり、昭和50年代以降に限ると女性の割合は9割を超える。また、遺伝性疾患またはハンセン病を理由に本人の同意により実施された不妊手術を受けた者の約9割が女性である。

本人の同意による不妊手術の中にも、実際には本人の自由意思に基づいていたとは言いがたい場合もあったと考えられている<sup>1</sup>。また、国立ハンセン病療養所において不妊手術が結婚の条件とされていた実態もある<sup>2</sup>。不妊手術の圧倒的多数は、母体の健康低下等母体保護を理由とするものであるが<sup>3</sup>、母体保護の名目で障害者に対する不妊手術が行われた可能性もあると指摘されている<sup>4</sup>。後述するように優生保護法の平成8年改正により優生条項が削除された後においても障害者に対する不妊手術が事実上強要され、実施された事例があることが報じられている<sup>5</sup>。

一方、厚生労働省の「都道府県等における旧優生保護法関係資料等の保管状況調査結果」によれば、都道府県等が保有する資料等から把握できた優生手術の申請、審査、手術実施の件数のうち個人が特定できる実人数は5,400人、うち①手術実施が確認できる人数は3,079人、②優生手術が「適」とされたが手術実施が確認できない人数は2,105人、③優生手術が申請された人数（①②に該当する者を除く）は216人である<sup>6</sup>。

さらに、旧優生保護法が規定する不妊手術（生殖腺を除去することなしに、生殖を不能にする手術）の範囲を超えて、旧優生保護法が禁止した卵巣への放射線照射<sup>7</sup>や子宮の摘出等が行わ

<sup>1</sup> 利光恵子『戦後日本における女性障害者への強制的な不妊手術』立命館大学生存学研究センター、2016、pp.13-14.

<sup>2</sup> 星塚敬愛園入園者自治会編『名もなき星たちよ—今は亡き病友らに捧げる—星塚敬愛園入園者五十年史』星塚敬愛園入園者自治会、1985、p.43、日弁連法務研究財団ハンセン病問題に関する検証会議「ハンセン病問題に関する検証会議 最終報告書」2005.3、pp.458、804、藤野豊『強制不妊と優生保護法—“公益”に奪われたいのち』岩波書店、2020、pp.40-41.

<sup>3</sup> 付表5参照

<sup>4</sup> 利光恵子「優生保護法のもとでの強制不妊手術と公文書」『立命館生存学研究』3巻、2019.10、p.130.

<sup>5</sup> 『日本経済新聞』2019.4.25

<sup>6</sup> 厚生労働省「旧優生保護法に基づく優生手術に関する個人記録の名簿の整理結果」（平成31年3月1日）<[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_03789.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_03789.html)>

<sup>7</sup> 優生手術に対する謝罪を求める会編『〔増補新装版〕優生保護法が犯した罪—子どもをもつことを奪われた人々の証言—』現代書館、2018、pp.23-34、利光恵子「障害女性は今 忘れてほしくない—隠されてきた強制不妊手術—」『DPI われら自身の声』24巻2号、2008.7、pp.44-46、同『戦後日本における女性障害者への強制的な不妊手術』立命館大学生存学研究センター、2016、pp.43-85.

れた事例<sup>8</sup>、去勢手術が行われた事例等が報告されている<sup>9</sup>。

特に施設入所に際して、自分で生理の処理ができない障害児・者の親に対して、手術をして生理をなくすことへの協力が求められるケースがあり、重度の女性障害児・者の親にとって「生理の問題」が大きな壁として認識されていた<sup>10</sup>。昭和37年、障害児の家族のための療育指導誌『両親の集い』に掲載された「重症心身障害児専門施設の在り方」では、性別による分類収容及び断種手術は必要と記されている。そして、断種手術について、「性における一番大きい点は、性的行動である。（中略）この障害児たちが成長しても家庭を営む能力を考えられないとすれば、当然ここに優生手術、または断種手術が浮んでくる。それは年長児をもつ親の誰もが等しく憂慮するところであるが、優生手術は妊娠中絶の手段に過ぎないので、性欲の異常亢進や月経に対しては何らの意義をもっていない。そこで、睾丸剔出、卵巣剔出という断種手術が望ましいことになる。その処置さえできないのに、月々無用に回りき、しかも、その前後においては昂奮して異常行動を示すとなれば、有害でもあるこの月経を、何とか止める手段をとることは、本人のためには勿論、看護者にとっても幸福と言わざるを得ない。また、男性においても、程度の差はあっても、同じことがいえる。（中略）重症児に対しては、このような処置が認められる必要がある。もし、その援護制度が制立する時は、是非この項は挿入されてほしいところである」と記されている<sup>11</sup>。

また、昭和40年の『両親の集い』には、16歳の娘の施設入所をめぐって、施設側から生理を「自分で始末のできない子どもさんは親に話して協力して貰っていますとのこと（中略）手術による副作用が皆無ならHにはあって益なきものですので手術を受けさせようと思います。（中略）将来他人の中で生活をしなければいけない運命の子であってみれば、また、入園希望の施設がそれを望まれるのなら決断しなければいけないと思います」として、子宮摘出手術の副作用について尋ねた投書に対し、手術の副作用として「身体的には女性であれば男性化がおこり、精神的にも同じような人格の変化が見られます」が、「このような変化が、人間性という点では決してそれを失うほどのものではないのですから、見方によっては大した問題でもあるまいともいえましょう」、「月経に伴う症状は消失しますので、Hちゃんは勿論、取り扱う人たちも助かります。それは大へん好ましいことですので、将来重症児のための法律が生れる時は、是非断種を実施できるようにして頂きたいと思います。（中略）是非収容をしなければならぬところに追いこまれた立場であれば、施設の要望に対して応えてあげないと、それは実現しないでしょうから、致し方がないわけです。いろいろな面を考慮して実施にふみきるべき

<sup>8</sup> 長田文子「己が命の生くる理由を」『二人自身』3巻11号、1963.11、pp.179-181、堤愛子「優生思想が生んだ女性障害者の子宮摘出 日本にもある強制不妊手術」『インパクション』105号、1997.11.15、pp.154-160、瀬山紀子「日本に於ける女性障害者運動の展開（1）—70年代から80年代後半まで—」『女性学』8巻、2001.3、pp.30-46、同「声を生み出すこと—女性障害者運動の軌跡—」『障害者の主張』明石書店、2002、pp.153-161、若山真理子「いまだに子宮摘出などさせていいの？」『人権と教育』55号、2012.6.10、pp.60-64、利光恵子『戦後日本における女性障害者への強制的な不妊手術』立命館大学生存学研究センター、2016、pp.87-120、優生手術に対する謝罪を求める会編『増補新装版 優生保護法が犯した罪—子どもをもつことを奪われた人々の証言—』現代書館、2018、pp.35-50、鈴木雅子「一九六〇年代の重度障害者運動と障害女性への子宮摘出手術—当事者・親・専門家の議論からみえてくるもの—」『社会運動の一九六〇年代再考 年報・日本現代史』26号、2021.12、pp.137-171。

<sup>9</sup> 利光恵子「優生思想と現代4—強制不妊手術から考える—」『さぼりと』67巻11号、2020.11、pp.40-46。

<sup>10</sup> 朝日新聞学芸家庭部編『おんもに出たい』雪華社、1967、pp.57-60。

<sup>11</sup> 木村美平「重症心身障害児専門施設の在り方」『両親の集い』78号、1962.8、pp.21-22。

ことはいうまでもないことです」との回答が掲載されている<sup>12</sup>。

さらに、昭和46年には、厚生省母子衛生課・障害福祉課兼務の技官が「優生手術 その意義と方法」として、「遺伝病をもっている精薄者の出産は勿論さけねばなりません、遺伝とは関係のない大部分の人たちの結婚に際しても、健康と生活の幸福を考えて、出産については十分に考えねばなりません。なにはともあれ、母体に弊害の多い人工妊娠中絶は絶対に避けるようにしなければなりません。このために永久避妊を考えねばならない場合もあるでしょう」、「また、優生手術とは違いますが、自分で生理の始末がよくできないような場合には、指定医とよく相談して、月経の閉止法などを考えてあげることも、福祉につながる大切なことでしょう」と記している<sup>13</sup>。

こうした子宮摘出が昭和50～60年代においても実施されていたことが、平成に入ってから報道で明らかにされている。平成元年には、昭和57年に、身体障害者療護施設に入所していた障害のある女性が生理の時期になると情緒不安定になり暴れ出すことを理由に子宮を摘出され、その事例が昭和59年の全国身体障害者療護施設研究協議大会で「処遇困難な事例とその対策」として報告されていた事実が報道された<sup>14</sup>。

さらに、平成5年6月12日、中部と近畿の国立大学附属病院で、福祉施設で生理の介助が大変との理由から、親の同意を得て知的障害のある女性の子宮を摘出していたとの新聞報道がなされた<sup>15</sup>。

この新聞報道を受けた「障害者の健全子宮摘出に関する質問主意書」<sup>16</sup>において、国立大学病院における障害者の子宮摘出の事実関係を問われた政府は、文部省が地方の国立大学に調査を依頼し、報告を受けた結果、新聞で報道された3例のうち2例は、浜松医科大学において昭和61年6月26日及び昭和62年4月13日に行われた手術を指していると思われるが、その内容は、それぞれ、子宮腺筋症との診断に基づき子宮を摘出したもの、右卵巣腫瘍の茎捻転との診断に基づき子宮等を摘出したものであり、その他の大学からは該当する事例はない旨の報告を受けている、また、厚生省において、当該地方の府県の衛生関係部局等を通じ、情報の収集に努めてきたが、現段階において本件に関する情報は得ていない旨の答弁を閣議決定している<sup>17</sup>。

さらに、優生保護法の平成8年改正により優生条項が削除された後も、精神障害等を理由に家族等から強く迫られて不本意な不妊手術を強要されたとの訴えが当事者からなされ<sup>18</sup>、令和2年1月には、精神障害を理由に不妊手術を強制されたとして、日本弁護士連合会に人権救済の申立てがなされた<sup>19</sup>。

## II 優生手術に対する謝罪と補償を求める動き

<sup>12</sup> 「どうしましょう 断種について」『両親の集い』110号、1965.6、pp.9-10。

<sup>13</sup> 近寅彦「優生手術—その意義と方法—」『手をつなぐ親たち』179号、1971.2、pp.32-33。

<sup>14</sup> 『朝日新聞』1989.11.18、『朝日新聞』1998.11.19、『毎日新聞』1989.11.19、『朝日新聞』1998.12.3等、「追加資料8 優生保護法廃止後にもかかわらず、不本意な不妊手術を強要された」優生手術に対する謝罪を求める会編『増補新装版 優生保護法が犯した罪—子どもをもつことを奪われた人々の証言—』現代書館、2018年、pp.319-321。

<sup>15</sup> 『毎日新聞』1993.6.12

<sup>16</sup> 障害者の健全子宮摘出问题に関する質問主意書(参質126第17号、平5.6.17) (堀利和君提出)

<sup>17</sup> 障害者の健全子宮摘出问题に関する質問に対する答弁書(内閣参質126第17号、平5.7.13)

<sup>18</sup> 『日本経済新聞』2019.4.25

<sup>19</sup> 『朝日新聞』2020.1.31、『東京新聞』夕刊、2020.1.31

## 1 強制不妊手術に対する謝罪を求める会の結成

優生保護法が母体保護法に改正された翌年の平成9年8月20日、スウェーデンの日刊紙『ダーゲンス・ニーヘーテル』が、福祉国家として知られるスウェーデンで1976年まで強制不妊手術が行われていたことを報道し、世界中に波紋を広げた<sup>20</sup>。我が国でも同月26日夕刊以降、報道が相次いだ<sup>21</sup>。

この報道をきっかけに、強制不妊手術がスウェーデンだけでなく、我が国においても行われ、1年前まで強制不妊手術を規定した旧優生保護法が存在していたことに対する問題意識から、母体保護法施行1年を目前にした平成9年9月16日、旧優生保護法による強制不妊手術の被害者に対する謝罪と補償についての要望書が女性のグループや障害者団体等から厚生省に提出された。その主な内容は、①旧優生保護法のもとで強制的に不妊手術された人たち、および「不良な生命」と規定されたことにより、誇りと尊厳を奪われた障害をもつ人々すべてに謝罪し、補償も検討すること、②旧優生保護法がいかに障害者の基本的人権を侵害してきたか、また被害者に対しどのような形の謝罪と補償が必要かを明らかにするため、歴史的事実の検証を行うこと、そのために特別調査委員会を早急に設けること、③障害をもつ女性の違法な子宮摘出について、過去のみならず現在の事実関係についても早急に調査を行うこと、調査に当たっては、当事者の人権とプライバシーの尊重を十二分に徹底すること、さらに、今後このような違法行為が二度と繰り返されないようにするため、また、被害者を総合的に救済するために適切な対策を講じることであった<sup>22</sup>。しかし厚生省の回答は、審査や再審査など法律の規定の中で手続きを踏んできた、法に則って行われた優生手術は合法であって当時としては問題ないというものであったとされている<sup>23</sup>。

そして同月、「強制不妊手術に対する謝罪を求める会」（平成11年に「優生手術に対する謝罪を求める会」に名称変更）（本編において「謝罪を求める会」という。）が発足し、11月には第1回の被害者ホットラインが開設された。寄せられた訴えの中には、障害者の女性に対する子宮摘出に関する事例や、本人の同意なしに優生手術を受けた事例が含まれていた。謝罪を求める会は、その後も被害者ホットラインを開設し、その結果も踏まえ厚生省とも繰り返し交渉を行った<sup>24</sup>。

<sup>20</sup> 二文字理明・椎木章編著『福祉国家の優生思想—スウェーデン発 強制不妊手術報道—』明石書店, 2000, pp.11-24.

<sup>21</sup> 『朝日新聞』夕刊, 1997.8.26、『毎日新聞』夕刊, 1997.8.26 等

<sup>22</sup> 「要望書 旧優生保護法による強制不妊手術の被害者に対する謝罪と補償について」（『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第2期 市民運動編 第8巻』六花出版, 2021, pp.365-366.）。要望書の賛同者（平成9年11月13日現在）は、ウイメンズセンター大阪、女のからだと医療を考える会、女の管理と優生思想を問う会、からだと性の法律をつくる女の会、グループI（アイ）、厚生省秩父学園労働組合、札幌優生保護法改悪を阻止し法の撤廃をめざす会、全国障害者解放運動連絡会議、SOSHIREN 女（わたし）のからだから、DPI 女性障害者ネットワーク、中大女性問題研究会、日本脳性マヒ者協会全国青い芝の会総連合会、日本婦人会議、ピープルズプラン研究所（準）、フィンレージの会、福井県高等学校教職員組合、婦人民主クラブ京都洛友支部、法と権利研究会、母子保健法改悪に反対する女たち・大阪連絡会、明大女性問題研究会、優生思想を問うネットワークと61名の個人であった。なお、からだと性の法律をつくる女の会は平成9年9月26日、母体保護法施行後1年に当たっての要望書を厚生省に提出している。からだと性の法律をつくる女の会「要望書」（1997年9月26日）（『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第2期 市民運動編 第8巻』六花出版, 2021, pp.363-364.）

<sup>23</sup> SOSHIREN 女（わたし）のからだから「強制不妊手術に関する厚生省への申し入れに行ってきました」（1997年9月22日）（『編集復刻版 優生保護法関係資料集成 第2期 市民運動編 第8巻』六花出版, 2021, p.362.）

<sup>24</sup> 山本勝美「強制不妊手術問題の取り組みとその歴史」『臨床心理学研究』56巻1号, 2018.12, pp.2-6.

## 2 国連自由権規約委員会の勧告と国会における論議

国連自由権規約<sup>25</sup>委員会は、平成10(1998)年11月19日、規約第40条(b)<sup>26</sup>に基づく日本政府の第4回報告に関する総括所見において、障害を持つ女性の強制不妊の廃止を認識する一方、法律が強制不妊の対象となった人達の補償を受ける権利を規定していないことを遺憾に思い、必要な法的措置がとられることを勧告した(31項)<sup>27</sup>。

国会においては、第156回国会(常会)の平成15年6月4日、衆議院内閣委員会における少子化社会対策基本法案(第151回国会衆法第53号)の審査に際し、SOSHIREN女(わたし)のからだからのメンバーである米津知子参考人が、女性の基本的人権を侵害するおそれがあること、不妊治療を少子化対策の中に位置付けるべきではないこと、人口問題に関する国際的な視点を持っていないことの三つの理由から同法案に反対の意見陳述を行った。その中で、旧優生保護法に言及し、旧優生保護法が定めた優生手術、優生上の理由に基づく不妊手術によってたくさんの方が子供を持つことを奪われたが、平成8年に優生保護法が改正され、優生条項が削除されて現在の母体保護法になったときにも、国は、旧優生保護法のもとでの人権侵害について広く反省を表明して、国民に対して障害者に対しても差別はしないことを明らかにすることをやっておらず、被害者に対しての謝罪、補償も全く行っていない旨述べた。さらに、米津参考人は実際は戦後にできた旧優生保護法の方が、戦前の国民優生法よりも更に強い優生の政策を持っており、本人が同意しなくても優生上の理由から不妊手術が行われたことに補償も謝罪もされていない、その反省をしっかりと、謝罪し、清算した上で、初めて人口がどうあったらいいかということを考えられると思う旨述べた<sup>28</sup>。

また、第159回国会(常会)の平成16年3月24日、参議院厚生労働委員会において、福島みずほ議員が旧優生保護法に基づき行われた強制不妊手術に対する補償について尋ね、坂口力厚生労働大臣は、平成8年までこの法律が存在したことは間違いのない事実であり、現在から考えるならば、そうしたことは行われるべきでなかったという意見がかなりあり、私もそう思う一人である、過去に議員立法で決定されたこと、平成8年に廃止をされたことを重く受け止めなければならぬ旨答弁したが、個々の実態調査、今後の対策等については、今は率直なところそこまで考えていない、こういう歴史的な経緯があったという事実を今後どうしていくかということは、今後私たちも考えていきたい旨答弁した<sup>29</sup>。

福島議員は、第161回国会(臨時会)の平成16年11月9日の参議院厚生労働委員会でもこの問題を取り上げ、まず実態調査を行うよう求めたが、厚生労働省雇用均等・児童家庭局長は、この問題については、現時点では、国会で適法に成立し、超党派で議員立法でなされた法律に基づいてきた適法な措置であったことから、特段将来的に何かするための実態調査は考えていない、実態調査をするといった議論は内部でもしていない旨答弁した。この答弁に対する所感

<sup>25</sup> 市民的及び政治的権利に関する国際規約(International Covenant on Civil and Political Rights)

<sup>26</sup> 第40条は、この規約の締約国は、(a)当該締約国についてこの規約が効力を生ずる時から1年以内に、(b)その後は委員会が要請するときに、この規約において認められる権利の実現のためにとった措置及びこれらの権利の享受についてもたらされた進歩に関する報告を提出することを約束すると定めている。

<sup>27</sup> 国連自由権規約委員会「規約第40条に基づき日本から提出された報告の検討 自由権規約委員会の総括所見 日本」(仮訳)(1998.11.19)

<sup>28</sup> 第156回国会衆議院内閣委員会議録第14号、平15.6.4, pp.4-6, 19.

<sup>29</sup> 第159回国会参議院厚生労働委員会議録第4号、平16.3.24, pp.23-24.

を問われた尾辻秀久厚生労働大臣は、少なくとも省内で議論をしたい旨答弁した<sup>30</sup>。

次いで、政府は平成18(2006)年12月、国連自由権規約委員会への第5回政府報告において、平成10(1998)年の同委員会の勧告に対し、「優生手術に対する補償」として、旧優生保護法は、遺伝性精神病等の疾患にかかっており、その疾患の遺伝を防止するため優生手術を行うことが公益上必要であると認められる者について、都道府県優生保護審査会の審査、公衆衛生審議会による再審査、本人等による裁判所への訴えの提起等の厳格な手続を経て、その者の同意を得ることなく当該手術を行う旨等を規定していたものである(297項)、旧優生保護法に基づき適法に行われた手術については、過去にさかのぼって補償することは考えていない(298項)等と回答した<sup>31</sup>。

国連自由権規約委員会は、平成20(2008)年10月、日本の第5回政府報告に関する総括的所見において、締約国の第4回定期審査後の見解で発出された勧告の多くが履行されていないことを懸念し、締約国は、委員会によって採択された今回の勧告及び前回の総括所見を実行すべきであるとの見解を示した<sup>32</sup>。さらに、平成26(2014)年8月の日本の第6回政府報告に関する総括的所見においても、締約国は、委員会によって採択された今回及び以前の総括所見における勧告を実施すべきであるとした<sup>33</sup>。

### 3 日弁連への人権救済申立て、国連女子差別撤廃委員会報告等

平成27年6月23日、16歳で本人の同意なしに不妊手術を実施された60代の女性から、日本弁護士連合会に人権救済の申立てが行われた。訴えの理由は、子を産み育てるかどうかを自らの意思によって決定することは、幸福追求権としての自己決定権(憲法第13条)として保障されている、「優生」を理由とした不妊手術は、個人にとって極めて大事な、子どもを産み育てるか否かの自己決定権を法律によって奪い取るものであり、憲法第13条によって保障された基本的人権を踏みにじるものである、というものであった<sup>34</sup>。

これに対し、日本弁護士連合会は平成29年2月16日、「旧優生保護法下において実施された優生思想に基づく優生手術及び人工妊娠中絶に対する補償等の適切な措置を求める意見書」を取りまとめ、同月22日、厚生労働大臣に提出した。その趣旨は、①国は、旧優生保護法下において実施された優生思想に基づく優生手術及び人工妊娠中絶が、対象者の自己決定権及びリプロダクティブ・ヘルス/ライツを侵害し、遺伝性疾患、ハンセン病、精神障害等を理由とする差別であったことを認め、被害者に対する謝罪、補償等の適切な措置を速やかに実施すべきである、②国は、旧優生保護法下において実施された優生思想に基づく優生手術及び人工妊娠中絶に関連する資料を保全し、これら優生手術及び人工妊娠中絶に関する実態調査を速やかに行うべきであるというものであった<sup>35</sup>。

<sup>30</sup> 第161回国会参議院厚生労働委員会会議録第3号、平16.11.9, p.23.

<sup>31</sup> 「市民的及び政治的権利に関する国際規約 第40条1(b)に基づく第5回政府報告」(仮訳)(2006.12)

<sup>32</sup> 国連自由権規約委員会「規約第40条に基づき締約国より提出された報告の審査 自由権規約委員会の総括所見 日本」(仮訳)(2008.10.30)

<sup>33</sup> 国連自由権規約委員会「日本の第6回定期報告に関する総括所見」(仮訳)(2014.8.20)

<sup>34</sup> 新里宏二「不妊手術強制 万感の怒りこめた提訴」『世界』906号, 2018.4, p.207.

<sup>35</sup> 日本弁護士連合会「旧優生保護法下において実施された優生思想に基づく優生手術及び人工妊娠中絶に対する補償等の適切な措置を求める意見書」(2017年(平成29年)2月16日) p.1.

一方、平成28(2016)年3月、国連女子差別撤廃委員会は、日本政府の第7回及び第8回合同定期報告に関する最終見解において、①委員会は、締約国が優生保護法の下で都道府県優生保護審査会によって疾病又は障害のある子供の出生を防止しようとし、その結果、障害者に強制的な優生手術を受けさせたことについて留意する、委員会は、同意なしに行われたおよそ16,500件の優生手術のうち、70パーセントが女性だったこと、さらに締約国は補償、正式な謝罪、リハビリテーションなどの救済の取組を行ってこなかったことについて留意する(24項)、②委員会は、締約国が優生保護法に基づき行った女性の強制的な優生手術という形態の過去の侵害の規模について調査を行った上で、加害者を訴追し、有罪の場合は適切な処罰を行うことを勧告する、委員会は、さらに、締約国が強制的な優生手術を受けた全ての被害者に支援の手を差し伸べ、被害者が法的救済を受け、補償とリハビリテーションの措置の提供を受けられるようにするため、具体的な取組を行うことを勧告する(25項)とした<sup>36</sup>。

こうした動きを受けて、第190回国会(常会)の平成28年3月22日、参議院厚生労働委員会において福島議員は、旧優生保護法に基づく被害について日本政府はその人権侵害を認め、強制不妊手術、子宮摘出の被害実態の調査を行い、法的措置をもって被害者に対する謝罪や補償を行うべきではないかと尋ね、厚生労働省雇用均等・児童家庭局長は、旧優生保護法に基づいて行われた措置に関しては適法に行われたという前提で制度が動いているので、当時のものに関して遡って損害賠償することはなかなか困難ではないかと思う旨答弁した。また、日本弁護士連合会に対して人権救済の申立てをした女性に関する事実把握について、塩崎恭久厚生労働大臣は、当時の優生保護法に基づく手続に反して違法に優生手術が行われていたとの具体的な情報は承知しておらず、旧優生保護法において実施された個別の優生手術の詳細な内容について国などに報告を行うこととされていなかったために、過去に遡って個別の事案についてつぶさに確認することはなかなか難しいが、高齢ということもあって本人から厚生労働省に要望があれば、職員が本人から事情を聞き、厚生労働省としても適切にしっかりと対応したい旨答弁した<sup>37</sup>。この答弁を受け、厚生労働省母子保健課は、人権救済の申立てを行った女性からヒアリングを行った。

次いで第193回国会(常会)の平成29年3月24日、衆議院厚生労働委員会において郡和子議員は、障害を持つ女性が、生理時の介助が面倒だなどの理由によって子宮あるいは卵巣の摘出や卵巣への放射線照射をされるケースも数多くあり、人権侵害の疑いがある不妊手術及び子宮、卵巣摘出手術や卵巣への放射線照射についての実態解明を行うべきではないかと尋ね、厚生労働省雇用均等・児童家庭局長は、子宮摘出や卵巣への放射線照射は、旧優生保護法に基づく優生手術の術式には該当しないので、そうした手法により優生手術が行われたという事実を国としては把握しておらず、厚生労働省が調査や実態把握を行うべきものではないと考える旨答弁した。郡議員は、さらに、この問題に関する徹底的な検証、実態究明を求め、ドイツ、スウェーデンの被害者に対する補償の対応を見ても、日本政府は、旧優生保護法のもとの強制的な不妊手術の問題に対し、誠実な対応をすべきとの旨を述べ、これに対し塩崎厚生労働大臣は、各国において過去の強制的に行われた不妊手術に関して調査、補償を行うかは、各国の状

<sup>36</sup> 国連女子差別撤廃委員会「日本の第7回及び第8回合同定期報告に関する最終見解」(仮訳)(2016.3.7)

<sup>37</sup> 第190回国会参議院厚生労働委員会会議録第7号, 平28.3.22, pp.15-16.

況によって異なるものであり、一概に比較をすることは、法律のつくられた、あるいは廃止された経緯などを踏まえて必ずしも適当ではない、日本においては、議員立法で制定された旧優生保護法に基づいて執行してきた事実があり、平成8年に議員立法で母体保護法という形となった、補償やその前提となる調査を行うことは必要ないのではないかと考える旨答弁した<sup>38</sup>。

#### 4 旧優生保護法国家賠償請求訴訟の提起

平成30年1月、15歳の時に旧優生保護法による強制不妊手術を受けた宮城県内の60歳代の女性が、国家賠償法第1条第1項に基づき損害賠償を求める訴えを仙台地方裁判所に提起した。

事案の概要は、旧優生保護法に基づき優生手術を受けたところ、旧優生保護法第2章、第4章及び第5章の各規定は違憲無効であり、リプロダクティブ権（子を産み育てるかどうかを意思決定する権利）を一方的に侵害され損害を被ったとして、国会が当該損害を賠償する立法措置を執らなかった立法不作為又は厚生労働大臣が当該損害を賠償する立法等の施策を執らなかった施策不作為が違法であること、国家賠償法第4条により適用される民法第724条後段の除斥期間を本件に適用することは違憲となることを主張して、国家賠償法第1条第1項に基づく損害賠償を求めるものであった。

さらに、平成30年5月には、平成27年に日本弁護士連合会に人権救済申立てを行った女性を含め、札幌、仙台、東京で国家賠償請求訴訟が提起された。そして同月末には全国優生保護法被害弁護団が結成され、以後全国で旧優生保護法をめぐる国家賠償請求訴訟の提起がなされた。また、同年12月には、優生保護法被害者及びその家族による自立的な組織として「優生保護法被害者・家族の会」が結成された。

### Ⅲ 一時金支給法の制定

#### 1 一時金支給法制定の経緯

旧優生保護法国家賠償請求訴訟提起の動きを受けて、平成30年3月6日、「優生保護法下における強制不妊手術について考える議員連盟」（会長：尾辻秀久参議院議員）（本編において「超党派議連」という。）の設立総会が開かれ、国の謝罪と補償に向けた法制化の検討が開始され、同年5月24日、超党派議連に法制度検討のプロジェクトチームが設置された。一方、与党においても与党旧優生保護法に関するワーキングチーム（座長：田村憲久衆議院議員）（本編において「与党WT」という。）が結成され、同年3月27日の第1回会合で厚生労働省へ優生手術調査の要請がなされた。そして、厚生労働省は同年9月6日、与党WTや超党派議連からの要請に基づいて行った、都道府県等及び厚生労働省が保管する旧優生保護法関係資料の保管状況についての調査結果を公表し、10月31日には医療機関・福祉施設、保健所設置市以外の市町村における優生手術に関する個人記録の保有状況調査結果を公表した。

超党派議連及び与党WTは被害当事者や弁護団、関係団体等からのヒアリングを重ね、救済法案策定の本格的検討に入り、同年10月31日には与党WTが基本方針骨子を、11月17日に

<sup>38</sup> 第193回国会衆議院厚生労働委員会議録第8号、平29.3.24, p.13.

は超党派議連が法案の骨子たたき台をまとめた。さらに、12月10日には与党WT及び超党派議連の合意により、「旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する一時金の支給等に関する立法措置について（基本方針案）」が取りまとめられた。一時金の支給金額は先送りとなっていたが、平成31年3月14日、支給金額を320万円とした法案の全体像が与党WT及び超党派議連において了承され、両者の間で「今回の法案は、旧優生保護法が議員立法により成立した経緯や優生手術等を受けた方が既に高齢であること等に鑑み、どのような対応ができるかを与野党問わず国会議員の立場で真摯に議論し、可能な限り早期の取りまとめを目指し、結論を得たものである」等3項目の事項及び一時金の支給を受ける権利の認定について判断する旧優生保護法一時金認定審査会の判断等に係る基本的な考え方が合意された。その後、各党の党内手続を経て、同年4月10日、「旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する一時金の支給等に関する法律案」（第198回国会衆法第1号）が衆議院厚生労働委員会から提出され、11日、衆議院本会議において全会一致で可決、参議院に送付された。参議院においては、4月23日に厚生労働委員会において趣旨説明を聴取した後、全会一致で可決され、24日の参議院本会議において全会一致で可決、成立した。

## 2 一時金支給法の概要

「旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する一時金の支給等に関する法律」（平成31年法律第14号）（本編において「一時金支給法」という。）は、旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する一時金の支給に関し必要な事項等を定めるものである。

法律の前文では、「昭和二十三年制定の旧優生保護法に基づき、あるいは旧優生保護法の存在を背景として、多くの方々が、特定の疾病や障害を有すること等を理由に、平成八年に旧優生保護法に定められていた優生手術に関する規定が削除されるまでの間において生殖を不能にする手術又は放射線の照射を受けることを強いられ、心身に多大な苦痛を受けてきた。このことに対して、我々は、それぞれの立場において、真摯に反省し、心から深くおわびする。今後、これらの方々の名誉と尊厳が重んぜられるとともに、このような事態を二度と繰り返すことのないよう、全ての国民が疾病や障害の有無によって分け隔てられることなく相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現に向けて、努力を尽くす決意を新たにしているもの。ここに、国がこの問題に誠実に対応していく立場にあることを深く自覚し、この法律を制定する」としている。この「我々は、それぞれの立場において」という文言については、旧優生保護法を制定した国会や執行した政府を特に念頭に置くものである旨、衆議院厚生労働委員会における草案趣旨説明、衆議院本会議、参議院厚生労働委員会における法案趣旨説明で述べられている<sup>39</sup>。

支給金額及び対象者については、国は、旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対し、320万円の一時金を支給することとし、この一時金の支給対象者である「旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者」は、旧優生保護法が存在した間に同法の規定により行われた優生手術を受けた者（母体の保護のみを理由としてを受けた者を除く。）又は当該期間に旧優生保護法

<sup>39</sup> 第198回国会衆議院厚生労働委員会議録第7号、平31.4.10,p.38、第198回国会衆議院本会議録第17号、平31.4.11、p.6、第198回国会参議院厚生労働委員会会議録第4号、平31.4.23,p.13。

に基づかずに行われた生殖を不能にする手術又は放射線の照射を受けた者（母体の保護や疾病の治療等のみを理由として手術等を受けた者であることが明らかである者を除く。）であって、この法律の施行時に生存しているものとしている。

次に、対象者の認定等については、厚生労働大臣は、一時金の支給を受けようとする者の請求に基づき一時金の支給を受ける権利の認定を行うこととし、請求の期限は施行日から5年としている。また、都道府県知事及び厚生労働大臣は、一時金の支給を受ける権利の認定に必要な調査を行うこととし、厚生労働大臣は、一時金の支給の請求を受けたときは、請求者が旧優生保護法に基づく優生手術を受けたことを証する書面等がある場合を除き、厚生労働省に設置する旧優生保護法一時金認定審査会に審査を求め、その審査の結果に基づき、一時金の支給を受ける権利の認定を行うこととしている。なお、審査会は、請求者及び関係人の陳述、医師の診断の結果、診療録の記載内容その他の請求に係る情報を総合的に勘案して、事案の実情に即した適切な判断を行うこととしている。

このほか、国等による一時金の支給手続等についての周知、相談支援等について定めるとともに、国は、特定の疾病や障害を有すること等を理由として生殖を不能にする手術又は放射線の照射を受けることを強いらられるような事態を二度と繰り返すことのないよう、全ての国民が疾病や障害の有無によって分け隔てられることなく相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現に資する観点から、旧優生保護法に基づく優生手術等に関する調査その他の措置を講ずること等としている。

同法は、一部の規定を除き、公布の日（平成31年4月24日）から施行された。

### 3 国会における議論

衆参両院の厚生労働委員会においては、同法案の起草あるいは審査に先立ち調査を行い、そこで与党 WT 及び超党派議連メンバーからの法案の内容に関わる説明又は政府からの答弁が行われた。

法案の内容に関わる説明としては、平成31年4月10日の衆議院厚生労働委員会において、与党 WT 座長の田村議員は、前文の反省とおわびの主体について、立法者の意思として、「我々は、それぞれの立場において、」は、主に旧優生保護法を制定した国会、そして制定された法律を執行していた政府を特に念頭に置いており、一方で、例えば、優生手術の適否を決める審査会を運営した都道府県、実際に優生手術の実施に関わった者なども考えられる旨述べた。そして、一時金の対象者についてはできるだけ幅広く対象にしたいというのが、与党 WT、超党派議連の共通の考え方であり、本人同意の有無を問わず、旧優生保護法上適法かどうかを問わず、できるだけ幅広く対象にしている点が今回の法案における大きなポイントである旨説明した。また、一時金の320万円という額は、1999年当時のスウェーデンにおける強制不妊手術を受けた方に対する補償金17万5千クローナを購買力平価で当時の円に換算し、消費者物価指数で現在価値に換算した312万円を基に総合的に判断したものである旨説明した。このほか、優生手術を受けた記録が都道府県に残っている方に対して個別に今回の法案の対象となることを知らせるべきか否かについては、例えば、今の御家族には一切伝えていない方や記憶から完全に消し去って一切思い出したくない方など、個々人の置かれている現状が様々であり、一律

の個別通知には慎重に対応すべきとの結論に至った旨説明した<sup>40</sup>。

次いで、与党 WT 座長代理の梶屋敬悟衆議院議員は、認定審査会の判断等に係る基本的な考え方として、今回の法案では、都道府県に優生手術を受けたことを直接証する資料、あるいは当時の都道府県優生保護審査会による審査の結果、適とされたことが分かる資料があり、かつカルテなど実際に手術を受けたことが分かる資料がある場合など、一時金支給の対象者であることが明らかな場合には、認定審査会の審査を求めることなく速やかに認定を行うこととしている旨説明した。また、都道府県優生保護審査会に申請があった資料のみが残されているというケースであれば、基本的には、認定審査会における審査によって対象者に該当すると判断されることになるのではないかと考えている、認定審査会に審査が求められた場合の基本的な考え方については、請求に係る記録が残っていない場合も多いこと等を前提に、請求者等の陳述内容を十分に酌み取り、収集した資料等も含めて総合的に判断した上で、柔軟かつ公正な判断を行うこととし、その上で、具体的な判断に当たっては、その陳述内容が、当時の社会状況や請求者が置かれていた状況、収集した資料等から考えて、明らかに不合理でなく、一応確からしいということを基準にする旨述べた。これに対し、根本匠厚生労働大臣は、審査会の判断等に係る基本的な考え方は、立法者から明確に示された意見として大変重いものと認識しており、この立法者の趣旨、意思をしっかりと踏まえて対応していきたい旨答弁した<sup>41</sup>。

---

<sup>40</sup> 第 198 回国会衆議院厚生労働委員会議録第 7 号、平 31.4.10, pp.27-28.

<sup>41</sup> 第 198 回国会衆議院厚生労働委員会議録第 7 号、平 31.4.10, p.29.



## 第8章 国会内における調査

### I 衆議院事務局

衆議院調査局厚生労働調査室が保有する旧優生保護法の立法過程等に係る資料について調査したところ、次の優生保護法の一部を改正する法律案の関連資料ファイルが確認された<sup>1</sup>。

番号	提出 回次	衆法 番号	議案名	提出者	提出 年月日	成立 年月日	成立後の 法律番号
①	93	4	優生保護法の一部を改正する法律案	衆議院 社会労働委員長	昭和55年 10月16日	昭和55年 10月29日	昭和55年 法律第83号
②	102	33	優生保護法の一部を改正する法律案	衆議院 社会労働委員長	昭和60年 6月13日	昭和60年 6月19日	昭和60年 法律第72号
③	118	16	優生保護法の一部を改正する法律案	衆議院 社会労働委員長	平成2年 6月15日	平成2年 6月22日	平成2年 法律第56号
④	132	7	優生保護法の一部を改正する法律案	衆議院 厚生委員長	平成7年 6月6日	平成7年 6月9日	平成7年 法律第108号
⑤	136	15	優生保護法の一部を改正する法律案	衆議院 厚生委員長	平成8年 6月14日	平成8年 6月18日	平成8年 法律第105号

また、衆議院調査局厚生労働調査室から衆議院事務局各部課室に対し、旧優生保護法の立法過程等に係る資料の確認等を依頼したところ<sup>2</sup>、件名に「優生」が含まれる請願、陳情書及び地方議会からの意見書に関する資料が確認された。

しかし、一般に公表されている情報が記載されている資料や定型的な資料を除き、旧優生保護法の制定及び改正に係る背景、経緯、検討過程等が分かる資料は確認できなかった。

### II 参議院事務局

参議院厚生労働委員会調査室が保有する旧優生保護法の立法過程等に係る資料について調査したところ、次の優生保護法の一部を改正する法律案の関連資料ファイルが確認された<sup>3</sup>。

番号	提出 回次	衆法 番号	議案名	提出者	提出 年月日	成立 年月日	成立後の 法律番号
①	132	7	優生保護法の一部を改正する法律案	衆議院 厚生委員長	平成7年 6月6日	平成7年 6月9日	平成7年 法律第108号
②	136	15	優生保護法の一部を改正する法律案	衆議院 厚生委員長	平成8年 6月14日	平成8年 6月18日	平成8年 法律第105号

<sup>1</sup> これらのファイルには、法律案の審議経過、法律案、法律案要綱、委員会における起草案趣旨説明の読上げ原稿、本会議要旨、本会議趣旨弁明の読上げ原稿等の各法律案に関連する資料が綴られていた。

<sup>2</sup> 令和2年9月4日に依頼。具体的には、法律案、委員会報告書、本会議要旨、会議録等の一般に公表されている情報が記載されている資料や定型的な資料を除く、旧優生保護法の制定及び改正に係る背景、経緯、検討過程等が分かる資料の有無の確認等を依頼した。

<sup>3</sup> これらのファイルには、法律案、法律案要綱、提案理由説明、附帯決議、議案要旨、本会議における委員長報告等の各法律案に関連する資料が綴られていた。

また、参議院厚生労働委員会調査室から参議院事務局各部課室に対し、旧優生保護法の立法過程等に係る資料の確認等を依頼したところ<sup>4</sup>、件名等に「優生」が含まれる請願及び陳情書に関する資料が確認された。

しかし、一般に公表されている情報が記載されている資料や定型的な資料を除き、旧優生保護法の制定及び改正に係る背景、経緯、検討過程等が分かる資料は確認できなかった。

なお、本編における国民優生法に関する部分の作成に当たり、参議院事務局が保有する貴族院時代の「第七十五回議会 国民優生法案特別委員会 参考資料」の一部を参考にした。

### Ⅲ 衆議院法制局

衆議院調査局厚生労働調査室及び参議院厚生労働委員会調査室から衆議院法制局に対し、旧優生保護法の立法過程等に係る資料の確認等を依頼した<sup>5</sup>。

その結果、旧優生保護法に関係する法律案であって衆議院議員又は衆議院の委員会<sup>6</sup>が提出したもののうち、次に掲げるものについては、その立法過程等に係る資料が確認された。

番号	提出回次	衆法番号	議案名	提出者	提出年月日	成立年月日	成立後の法律番号
①	93	4	優生保護法の一部を改正する法律案	衆議院 社会労働委員長	昭和55年 10月16日	昭和55年 10月29日	昭和55年 法律第83号
②	102	33	優生保護法の一部を改正する法律案	衆議院 社会労働委員長	昭和60年 6月13日	昭和60年 6月19日	昭和60年 法律第72号
③	118	16	優生保護法の一部を改正する法律案	衆議院 社会労働委員長	平成2年 6月15日	平成2年 6月22日	平成2年 法律第56号
④	132	7	優生保護法の一部を改正する法律案	衆議院 厚生委員長	平成7年 6月6日	平成7年 6月9日	平成7年 法律第108号
⑤	136	15	優生保護法の一部を改正する法律案	衆議院 厚生委員長	平成8年 6月14日	平成8年 6月18日	平成8年 法律第105号

①～③は、都道府県知事の指定を受けて受胎調節の实地指導を行う者が受胎調節のために必要な医薬品を販売することができる期間を5年間延長するもの（薬事法（当時）の特例の期限延長を行うもの）であった。

④は、①～③と同様、薬事法の特例の期限延長を行うものであった。この法律案に係る資料中には、障害者に関する部分についての問題は認識しつつ、それは期限延長とは別に改めて議論する旨記載された資料があった。

⑤は、旧優生保護法から優生手術に関する規定を削除するとともに、題名を「母体保護法」に改める等の改正を行うものであった。この法律案に係る資料中には、優生手術に関する規定の削除に関する議論等が記載された衆議院法制局以外の組織が作成した資料があった。衆議院

<sup>4</sup> 令和2年9月24日に依頼。具体的には、法律案、委員会報告書、本会議要旨、会議録等の一般に公表されている情報が記載されている資料や定型的な資料を除く、旧優生保護法の制定及び改正に係る背景、経緯、検討過程等が分かる資料の有無の確認等を依頼した。

<sup>5</sup> 令和2年7月17日に依頼。

<sup>6</sup> 「国会法」（昭和22年法律第79号）第50条の2第2項の規定により、委員会が提出する法律案は、委員長をもって提出者となっている。

法制局によると、立案の際の参考資料とされたようであったが、その正確な位置付け等は不明であるとのことであった。

そのほか、旧優生保護法に関連する、提出に至らなかった議案・動議に係る資料も確認されたが、優生手術に関する記載は見当たらなかった。

#### IV 参議院法制局

衆議院調査局厚生労働調査室及び参議院厚生労働委員会調査室から参議院法制局に対し、旧優生保護法の立法過程等に係る資料の確認等を依頼した<sup>7</sup>。

その結果、旧優生保護法に係る法律案であって参議院議員又は参議院の委員会が提出したもののうち、次に掲げるものについては、その立法過程等に係る資料が確認された。

番号	提出回次	参法番号	議案名	提出者	提出年月日	成立年月日	成立後の法律番号
①	34	1	優生保護法の一部を改正する法律案	谷口彌三郎 参議院議員ほか	昭和35年 3月9日	昭和35年 4月15日	昭和35年 法律第55号
②	48	17	優生保護法の一部を改正する法律案	参議院 社会労働委員長	昭和40年 5月11日	昭和40年 5月31日	昭和40年 法律第128号
③	63	22	優生保護法の一部を改正する法律案	参議院 社会労働委員長	昭和45年 5月12日	昭和45年 5月13日	昭和45年 法律第64号

①は、優生手術に関する費用の国庫負担を直接支出から間接支出とするとともに、都道府県知事の指定を受けて受胎調節の実地指導を行う者が受胎調節のために必要な医薬品を販売することができる期間を5年間延長するものであった。この法律案に係る資料中には、直接支出を間接支出に改める必要性、法律案要綱等が記載された資料があった。参議院法制局によると、その位置付けは不明であり、その作成者については不明あるいは他の機関の作成によるものであるとのことであった。

②及び③は、都道府県知事の指定を受けて受胎調節の実地指導を行う者が受胎調節のために必要な医薬品を販売することができる期間を5年間延長するものであった。

その他、優生手術に関する記述がある資料として、公刊されている関連書籍のほか、昭和30年までの旧優生保護法に係る立法の内容を記載した「社会労働委員会関係立案の内容(参議院)」があった。参議院法制局によると、その資料の正確な位置付け及び作成者は不明であるとのことであった。

<sup>7</sup> 令和2年7月17日に依頼。

付表 1 各民族優生保護法案の比較

	民族優生保護法案 (第 65 回帝国議会：荒川五郎君外 1 名提出) (第 67 回帝国議会：荒川五郎君外 3 名提出)	民族優生保護法案 (第 70 回帝国議会：荒川五郎君外 3 名提出) (第 73 回帝国議会：八木逸郎君提出) (第 74 回帝国議会：八木逸郎君外 1 名提出)
目的	民族の優生を保護助長し悪種遺伝を防止根絶する	我が民族の優秀なる素質を保護し悪質遺伝を防遏する
対象	① 殺人、強盗その他凶暴な犯罪者でその悪質を遺伝すべきと認められる者 ② 精神狂症、遺伝的脳脊髄病、早発性痴呆症等での症状によりこれら悪疾を遺伝すべきと認められる者 ③ 諸種の中毒症、ヒステリー、遺伝性不具、結核病、癩病等の重症者その他優生学上不正常児以外は産めないと認められる者	精神薄弱者、癲癇者、精神乖離症者、躁鬱病者、ハンチントン氏舞蹈病者、強度な病的性格者、遺伝性盲者、聾者又は強度な身体的畸形者でこれら劣等な素質を遺伝するおそれ顕著なるもの
手術方法	保性断種	断種(精子又は卵の輸精管又は輸卵管を通過することを不可能ならしめる手術)
申請者		① 本人 ② 戸主、法定代理人又は保佐人、官公立の精神病院、刑務所、矯正院又は教護院の長 戸主、官公立の精神病院等の長の場合は本人の同意を要す、ただし本人が無能力者のときはその配偶者、法定代理人又は保佐人の同意で可
審査機関		優生診定委員会(保健衛生に従事する官吏及び医師若干名で組織、厚生大臣*が任命又は囑託) (※第 70 回帝国議会提出法案では内務大臣)
手続		地方長官は、申請を受けたときは優生診定委員会の議に付し、優生診定委員会は 3 月内に断種の適否に関する協議をなし、その結果を厚生大臣*に具申しなければならない 厚生大臣*は、断種を適当とする旨の具申を受けたときは、1 月以内に指定する場所において任命された医師に断種手術を行わせなければならない (※第 70 回帝国議会提出法案では内務大臣)
報告		断種の手術をした医師は手術後 30 日以内に手術の結果及び経過を厚生大臣*及び優生診定委員会に報告しなければならない (※第 70 回帝国議会提出法案では内務大臣)
守秘義務		断種に関与した者は断種を受けた者の住所、氏名及び断種状況について秘密を守る義務を有す
人工妊娠中絶	断種対象者の悪種を懐妊した者に対しては法医審判を経て墮胎させる	
結婚制限	断種対象者で断種法の施術を受けない者又は梅毒淋疾の帯患者で完全に治癒していない者は婚姻できない 全て婚姻しようとする者は法律上の条件を具備した旨の当該官公吏の証明書及び医師の健康診断書を提出して婚姻許可証を受けなければならない	
罰則	以下の各号に該当する者は、1 年以下の禁固又は 500 円以下の罰金に処す ①本人が欺罔して婚姻したとき ②本人又は家族が虚偽の申立をしたとき ③故なく本法の手術を拒んだとき ④許可証なく婚姻したとき	秘密を守る義務に違反した者は 6 月以下の懲役又は 500 円以下の罰金に処す
施行日	勅令をもって定める	勅令をもって定める

(出典) 各民族優生保護法案を基に作成。

付表2 国民優生法、優生保護法案（昭和22年提出）、旧優生保護法（昭和23年制定）の比較

		国民優生法（昭和15年法律第107号）	優生保護法案（昭和22年第1回国会衆法第11号） （未成立）	旧優生保護法（昭和23年法律第156号） （昭和23年制定時）
目的		悪質なる遺伝性疾患の素質を有する者の増加を防遏するとともに、健全なる素質を有する者の増加を図り以て国民素質の向上を期すること（第1条）	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（第1条）	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、母性の生命健康を保護すること（第1条）
定義	優生／断種手術等	生殖を不能にする手術又は処置にして命令を以て定めるもの（第2条）	永久に生殖を不能にする手術を意味し、男子では精管、女性では卵管の切断又は結紮などを指す。 放射線照射とは、永久に生殖を不能にするレントゲン線、ラヂウム線など放射線の照射を意味し、去勢量照射を指す。 （第2条）	生殖腺を除去することなしに、生殖を不能にする手術で命令をもって定めるもの（第2条第1項）
	人工妊娠中絶	—	—	胎児が、母体外において、生命を保続することができない時期に、人工的に、胎児及びその附属物を母体外に排出すること （第2条第2項）
任意の優生／断種手術		本人は以下の場合には優生手術を受けることができる。ただし、特に優秀なる素質を併せ有すと認められるときは、この限りではない。（第3条）	医師は、以下の理由があるときは、本人又は配偶者に対して断種手術又はレントゲン照射を行うことができる。（第3条）	医師は、以下に該当する者に対して、本人の同意並びに配偶者（事実婚を含む。以下同じ。）があるときはその同意を得て、任意に、優生手術を行うことができる。ただし、未成年者、精神病患者又は精神薄弱者については、この限りでない。（第3条第1項）
要件		① 以下の疾患に罹った者でその子孫が医学的経験上同一の疾患に罹る虞れ特に著しいとき（第1項） 遺伝性精神病(1号)、遺伝性精神薄弱(2号)、強度かつ悪質なる遺伝性病的性格(3号)、強度かつ悪質なる遺伝性身体疾患(4号)、強度なる遺伝性畸形の患者(5号) ② 4親等以内に1号～5号に罹患している又は罹患した者がいる者同士で結婚する場合（事実婚を含む）で将来出生すべき子が医学的経験上同一の疾患に罹るおそれ特に著しいとき（2項） ③ 1号～5号に罹患した子を有する者で将来出生すべき子が医学的経験上同一の疾患に罹るおそれ特に著しいとき（3項） （第3条）	① 妊娠分娩が、母体の生命又は健康に危険を及ぼすおそれあるとき（1号） ② 本人又は配偶者が、悪質な遺伝性素質、例えば遺伝性の精神病、精神薄弱、病的性格、身体疾患、畸形をもち、かつ子孫にそれが遺伝するおそれあるとき（2号） ③ 本人又は配偶者が、悪質な遺伝性素質を現在ももっていないが、近親者にその素質をもっている者が多くて、子孫にそれが遺伝するおそれあるとき（3号） ④ 本人又は配偶者が、遺伝性は明らかでなくとも、悪質な病的性格、酒精中毒、根治し難い梅毒をもっていて、生れ出る子に対して悪い影響を及ぼすおそれあるとき（4号） ⑤ 病弱者、多産者又は貧困者であって、生まれ出る子が病弱化し、あるいは不良な環境のために劣悪化するおそれあるとき（5号） （第3条）	① 本人又は配偶者が、遺伝性精神変質症、遺伝性病的性格、遺伝性身体疾患又は遺伝性畸形を有しているもの（1号） ② 本人又は配偶者の4親等内の血族関係にある者が、遺伝性精神病、遺伝性精神薄弱、遺伝性精神変質症、遺伝性病的性格、遺伝性身体疾患、遺伝性畸形を有し、かつ子孫にこれが遺伝するおそれのあるもの（2号） ③ 本人又は配偶者が、癲疾患に罹り、かつ子孫にこれが伝染するおそれのあるもの（3号） ④ 妊娠又は分娩が、母体の生命に危険を及ぼすおそれのあるもの（4号） ⑤ 現に数人の子を有し、かつ分娩ごとに、母体の健康度を著しく低下するおそれのあるもの（5号） （第3条第1項）
申請手続・同意等		本人同意（第4条）：3条の規定により優生手術を受けることができるものは優生手術の申請をすることができる。（第7条第1項） ① 本人による申請：本人が地方長官に申請 配偶者（事実婚を含む）あるときは配偶者の同意を、	医師は本人の同意並びに配偶者あるときは配偶者の同意を得なければならない。 本人が未成年者又は心身喪失者のときは、親権者又は後見人の同意で可 （第4条）	医師は、本人の同意並びに配偶者があるときは配偶者の同意を得て、任意に、優生手術を行うことができる。（再掲） （第3条第1項） 配偶者が不明又は意思表示ができないときは、本人の同意のみで可（第3条第2項）

	<p>25 歳未満、心神衰弱者のときは父母（婚姻して配偶者の家に入ったときは配偶者の父母）の同意を要す</p> <p>② 本人が心神喪失者のときは、その父母、配偶者があるときは配偶者及び配偶者の父母が申請できる。</p> <p>③ ①又は②で配偶者が不明又は意思表示できないときは、①は配偶者の父母の同意で可、②は配偶者の父母のみで申請できる。</p> <p>④ ①②③で父母の一方が不明、死亡、家を出たとき又は意思表示ができないときは他の一方のみの同意又は申請で可、</p> <p>父母が両方とも不明、死亡、家を出たとき又は意思表示ができないときは後見人の、後見人が不明、いない、意思表示ができないときは戸主の、戸主が不明、未成年、意思表示ができないときは親族会の同意で可(②の申請は不可)。</p> <p>※③④は同意申請、添付書類にも準用</p>		
	<p>同意申請（第 5 条）</p> <p>○本人の診療等を行っている精神病院長、保健所長、命令で定める医師は本人の同意（配偶者あるときは配偶者、25 歳未満又は心神衰弱者のときは父母の同意も必要）を得て地方長官に申請できる。（第 7 条第 1 項）</p> <p>○本人が心神喪失者のときは父母の同意で可。</p>		
添付書類	<p>本人の健康診断書・遺伝に関する調査書、優生手術が生殖を不能にすることを本人（本人が心神喪失者のときは本人に代わる同意者）が了知した旨の医師の証明書（強制手術と同じ）</p> <p>（第 7 条第 2 項）</p>	—	—
審査・決定	<p>① 地方長官はあらかじめ地方優生審査会の意見を聴いて、優生手術実施の認否を決定する。</p> <p>② 地方長官が決定したときは申請できる者及び同意を要する者に通知する。</p> <p>（強制手術と同じ）（第 8 条）</p>	—	—
不服申立	<p>① 通知を受けるべき者は決定に不服があるときは原則として 30 日経過前に厚生大臣に不服申立できる</p> <p>② 厚生大臣は、①の申立を受理したときは、あらかじめ中央優生保護審査会の意見を聴いて申立の却下又は地方長官の決定取消し・優生手術実施の可否を決定する</p> <p>③ 厚生大臣が決定したときは申請できる者及び同意を要する者に通知する</p> <p>（強制手術と同じ）（第 9 条～第 10 条）</p>	—	—
手術の実施	<p>① 優生手術を行うべきものと認める決定確定したときは本人は命令の定めるところにより手術を受けなければならない。</p>	—	—

	② 優生手術は厚生大臣又は地方長官の命により命令で定める医師が命令で定める場所で行う。 (強制手術と同じ) (第13条第1項・第2項)		
強制的優生 ／断種手術			
要件	同意申請(第5条)を行える者が本人の疾患著しく悪質なるとき又はその配偶者が本人と同一の疾患に罹っているとき等その疾患の遺伝を防止することを公益上特に必要ありと認めるとき (第6条)	① 裁判所が常習性犯罪者に対し、その者の犯罪的性格が子に伝わることを防ぎ、且つ、不良な環境の影響によってこの不良化を防ぐことが公益上必要であると認めるとき(第5条) ② 精神病院の院長及び癲収容所の所長がその収容者に対して子孫への遺伝を防ぐために、その者の生殖を不能とする必要を認めたととき(第6条)	別表に掲げる疾患の罹患者(遺伝性精神病、遺伝性精神薄弱、強度かつ悪質な遺伝性精神変質症・病的性格・身体疾患、強度な遺伝性畸形、その他厚生大臣が指定するもの) (第4条、別表)
申請手続	同意申請を行える者は、上記のときは必要な同意を得ることができない場合でもその理由を附して地方長官に申請できる。 (第6条)  ※申請時の添付書類：任意手術と同じ(第7条第2項)	裁判所、精神病院の院長又は癲収容所の所長は、上記のとき、優生委員会にその者の生殖を不能にすることの適否についての審査を求めることができる。 (第5条～第6条)	医師は、診断の結果、別表に掲げる疾患に罹っていることを確認した場合、その者に対し、その疾患の遺伝を防止するため優生手術を行うことが公益上必要であると認めるときは、本人及び配偶者の同意を得なくとも、都道府県優生保護委員会に優生手術を行うことの適否に関する審査を申請することができる。 (第4条、別表)
審査・決定	① 地方長官はあらかじめ地方優生審査会の意見を聴いて、優生手術(任意・強制いずれも)実施の認否を決定する。 ② 地方長官が決定したときは申請できる者及び同意を要する者に通知する。 (任意手術と同じ)(第8条)	優生委員会は、審査を行い、その適否を決定しなければならない。(第8条)	① 都道府県優生保護委員会は、申請を受けたときは、優生手術を受けるべき者にその旨を通知するとともに、要件を具えているかどうかを審査の上、優生手術を行うことの適否を決定して、その結果を、申請者及び優生手術を受けるべき者に通知する。 ② 都道府県優生保護委員会は、優生手術を行うことが適当である旨の決定をしたときは、申請者及び関係者の意見をきいて、その手術を行うべき医師を指定し、申請者、優生手術を受けるべき者及び当該医師に、これを通知する。 (第5条)
不服申立	① 通知を受けるべき者は決定に不服があるときは30日以内に厚生大臣に不服申立できる。 ② 厚生大臣は、①の申立を受理したときは、あらかじめ中央優生保護審査会の意見を聴いて申立の却下又は地方長官の決定取消し・優生手術実施の認否を決定する。 ③ 厚生大臣が決定したときは申請できる者及び同意を要する者に通知する。 (任意手術と同じ)(第9条～第10条)	—	① 優生手術を受ける者は、都道府県優生保護委員会の決定に異議があるときは、2週間以内に中央優生保護審査会に再審査を申請することができる(配偶者、親権者、後見人又は保佐人も同じ)。(第6条) ② 中央優生保護委員会は、再審査の請求を受けたときは、その旨を、手術を行うべき医師に通知するとともに、審査の上、改めて優生手術を行うことの適否を決定して、その結果を、再審査の申請者、優生手術を受けるべき者、都道府県優生保護委員会及び手術を行うべき医師に通知する。(第7条) ③ 中央優生保護委員会の決定に対して不服のある者は、1か月以内に訴えを提起することができる。(第9条)

手術の実施	① 優生手術を行うべきものと認める決定確定したときは本人は命令の定めるところにより手術を受けなければならない。 ② 優生手術は厚生大臣又は地方長官の命により命令で定める医師が命令で定める場所で行う。 (任意手術と同じ) (第13条第1項・第2項)	優生委員会がその者の生殖を不能とすることを適当と認めるときは、断種手術又は放射線照射を強制し、医師に依頼してこれを行わせることができる。(第9条) 医師は、優生委員会の依頼があれば本人及び配偶者の同意がなくても断種手術又は放射線照射を行うことができる。(第10条)	優生手術を行うことが適当である旨の決定が確定したときは、その手術を行うべきと指定された医師が優生手術を行う。 (第10条)
手術費用	勅令で定めるところによる(国庫負担を予定*) (第14条)	国庫負担 (第11条)	国庫負担 (第11条)
任意の人工妊娠中絶	—	医師は、以下に掲げる理由のあるときは専門的技術の下に人工妊娠中絶を行うことができる。(第20条)	都道府県医師会の指定する医師(指定医師)は、以下の者に対して本人及び配偶者の同意を得て、任意に、人工妊娠中絶を行うことができる。(第12条第1項)
要件	—	① 妊婦又は胎児の父たる者について任意又は強制的断種/放射線照射を行う理由があつて、母体の生命又は健康に危険を及ぼし、あるいは子孫に悪い影響を与えて劣悪化するおそれあるとき ② 妊婦が強姦その他不当な原因に基づいて自己の自由な意思に反して受胎した場合であつて、生れ出ずる子が必然的に不幸な環境に置かれ、そのために劣悪化するおそれがあると考えられるとき (第20条)	第3条1項1~4号の一つに該当する者(①本人又は配偶者が、遺伝性精神変質症、遺伝性病性的性格、遺伝性身体疾患又は遺伝性畸形を有しているもの、②本人又は配偶者の4親等内の血族関係にある者が、遺伝性精神病、遺伝性精神薄弱、遺伝性精神変質症、遺伝性病性的性格、遺伝性身体疾患、遺伝性畸形を有し、かつ子孫にこれが遺伝するおそれのあるもの、③本人又は配偶者が、癩疾患に罹り、かつ子孫にこれが伝染するおそれのあるもの、④妊娠又は分娩が、母体の生命に危険を及ぼすおそれのあるもの) (第12条第1項)
実施手続	—	医師は本人の同意並びに配偶者あるときは配偶者の同意を得なければならない。 本人が未成年者又は心身喪失者のときは、親権者又は後見人の同意で可。 (第21条:第4条の準用)	指定医師は、本人及び配偶者の同意を得て、任意に、人工妊娠中絶を行うことができる(再掲)(第12条第1項) 配偶者が不明又は意思表示ができないときは、本人の同意のみで実施可(第12条第2項:第3条第2項の準用)
審査による人工妊娠中絶	—	—	—
要件	—	強制断種に関する規定は妊娠中絶の場合にもこれを準用する。 (第21条:第5条~第11条の準用 以下同じ)	① 別表中の第1号又は2号に掲げる疾患(遺伝性精神病・遺伝性精神薄弱)に罹っているもの(1号) ② 分娩後1年以内の期間に更に妊娠し、かつ分娩によって母体の健康を著しく害するおそれのあるもの(2号) ③ 現に数人の子を有している者が更に妊娠し、かつ分娩によって母体の健康を著しく害するおそれのあるもの(3号) ④ 暴行・脅迫又は抵抗・拒絶できない間に姦淫されて、妊娠したもの(4号) (第13条第1項)
申請手続	—	強制断種に関する規定は妊娠中絶の場合にもこれを準用する(再掲)。	指定医師は、母性保護上必要と認めるとき、本人及び配偶者の同意を得て、地区優生保護委員会に人工妊娠中絶を行うことの適否に関する審査を申請することができる (1~3号は他の医師の意見書、4号は民生委員の意見書)

			を添付)。 配偶者が不明又は意思表示ができないときは本人の同意のみで可、本人が心神喪失状況のときは後見人又は保佐人の同意で可 (第13条)
審査・決定	—	強制断種に関する規定は妊娠中絶の場合にもこれを準用する(再掲)	地区優生保護委員会は、申請を受けたときは、命令の定める期間内に要件を具えているかどうか、未成年者についてはその同意が他から強制されたものでないかどうかを審査の上、人工妊娠中絶を行うことの適否を決定して、その結果を申請者に通知する。 (第14条)
妊娠中絶の実施	—	強制断種に関する規定は妊娠中絶の場合にもこれを準用する(再掲)	指定医師は、地区優生保護委員会の決定に従い、人工妊娠中絶を行うことができる。(第15条)
優生保護審査会／優生保護委員会	中央優生審査会及び地方優生審査会に関する規定は勅令で定める。(第12条)	優生保護委員会に関する規定は政令でこれを定める。(第7条)	① 優生手術及び人工妊娠中絶に関する適否の審査その他この法律で定める優生保護上必要な事項を処理するため、優生保護委員会を置く。 ② 中央優生保護委員会...委員30人以内、厚生大臣の監督、優生手術の適否の再審査のほか、この法律で定める優生保護上必要な事項の処理 都道府県優生保護委員会...委員10人以内、都道府県知事の監督、優生手術の適否の審査 地区優生保護委員会...委員5人以内、人工妊娠中絶の適否の審査 ③ 各優生保護委員会において特に必要があるときは臨時委員を置くことができる。 ④ 委員及び臨時委員は、医師、民生委員、裁判官、検察官、関係行政庁の官吏等その他学識経験者の中から命ずる(中央は厚生大臣、地方及び地区は都道府県知事)。 ⑤ 各優生保護委員会に、委員の互選による委員長1人を置く。 ⑥ この法率で定めるものの外、委員の任期、委員長の職務その他優生保護委員会の運営に関して必要な事項は、命令で定める。 (第16条～第19条)
審査等に関する意見の申述	① 任意の優生手術の申請をできる者及び同意を得ることを要する者は書面又は口頭で中央優生審査会又は地方優生審査会に対し事実又は意見を申述することができる。 ② 厚生大臣又は地方長官は優生審査会の審査のため必要があると認めるときは任意の優生手術を受けることができる者を審査会に出頭の上事実を申述させ、又は医師の健康診断を受けさせることができる。	—	強制優生手術の申請者、手術を受けるべき者及びその配偶者、親権者、後見人又は保佐人は、書面又は口頭で、都道府県／中央優生保護委員会に対し、審査又は再審査に関して事実又は意見を述べることができる。 (第8条)

	(第11条)		
医師の届出	<p>① 本法の規定により優生手術を行った医師はその経過を地方長官に報告しなければならない。(第13条第3項)</p> <p>② この法律による優生手術以外に生殖を不能にする手術、放射線照射、妊娠中絶を行おうとする時は、あらかじめ他の医師の意見を聴いて、行政官庁に届け出なければならない。ただし特に緊急を要する場合はこの限りではない。(第16条第1項)</p> <p>③ ②の届出があったときに行政官庁が必要と認めるときは指定する医師の意見を更に聴取させることができる。(第16条第2項)</p> <p>③ ②の特に緊急を要し届出なしに手術等を行ったときは行政庁に届け出なければならない。(第16条第3項)</p>	医師は、本法の規定により断種、放射線照射又は妊娠中絶を行った場合はその理由を記し、1週間以内に保健所に届け出なければならない。(第12条)(第21条:第12条の準用)	医師又は指定医師は、優生手術、人工妊娠中絶を行った場合は3日以内に、理由を記して都道府県知事に届け出なければならない。(第25条)
優生手術の禁止	故なく生殖を不能にする手術又は放射線照射はこれを行うことができない。(第15条)	<p>① 医師は理由なく断種手術又は放射線照射をおこなってはならない。(第13条)</p> <p>② 医師でないものは断種手術又は放射線照射を行ってはならない(ただし、放射線照射は医師の命令によりその監督の下に技術者が行うことは可)。(第14条)</p>	何人もこの法律による場合の外、故なく、優生手術を行ってはならない。(第28条)
優生手術の通知	優生手術を受けた者は、婚姻しようとするときは相手方の要求により優生手術を受けた旨を通知しなければならない。(第17条)	断種手術又は放射線照射を受けた者が結婚しようとするときは、相手方の要求によって断種手術等を受けた旨を相手方に通知しなければならない。(第15条)	優生手術を受けた者は婚姻しようとするときは、相手方に優生手術を受けた旨を通知しなければならない。(第26条)
優生結婚相談所	—	—	<p>① 優生保護の見地から結婚の相談に応じるとともに、遺伝その他優生保護上必要な知識の普及向上を図って、不良な子孫の出生を防止するため、優生結婚相談所を設置する。(第20条)</p> <p>② 優生結婚相談所は、都道府県に少なくとも1か所以上設置する(保健所の附置も可)。(第21条)</p> <p>③ 国以外の者は、優生結婚相談所を設置しようとするときは厚生大臣の認可を得なければならない。その場合は、厚生大臣の基準に従って医師を置き、検査その他に必要な設備を備えなければならない。(第22条)</p> <p>④ この法律による優生相談所でなければ、優生結婚相談所の名称を用いてはならない。(第23条)</p>
一時的避妊	—	<p>① 医師は、一時的に生殖を避けるための処置を自由に施すことができる。(第16条)</p> <p>② 医師でないものが、他人に対し一時的に生殖を避けるためのいかなる処置を行ってはならない。(第17条)</p> <p>③ 衛生上危害を生ずるおそれがある避妊用器具で子宮内注入器等は製造販売、授与等をしてはならない。ただし医療の用に供する目的とする場合はこの限りではない。(第18条)</p> <p>④ 行政庁は③の物品の所有者等に対しその物品を廃棄させ又は行政庁が直接にこれを廃棄しその他必要な処</p>	—

		分をすることができる。(第19条)	
秘密の保持	優生保護審査会の委員、優生手術に関する審査／施行事務に従事した公務員について職務上の取扱いより知得した人の秘密の漏洩禁止(第19条)	—	優生保護委員会の委員・臨時委員、優生手術／人工妊娠中絶の審査／施行事務に従事した公務員、優生結婚相談所の職員について職務上知り得た人の秘密の漏洩禁止(第27条)
罰則	<p>① 第15条の規定に違反し、生殖を不能にする手術又は放射線照射を行った者は1年以下又は千円以下の罰金に処す。人を死に至らしめたときは3年以下の懲役に処す。(第18条)</p> <p>② 第16条第1項又は第3項の規定に違反し届出をせず、又は虚偽の届出を行った者は100円以下の罰金に処す。(親告罪)(第19条)</p>	<p>① 第13条の規定に違反し、医師が断種手術又は放射線照射を行ったときは2年以下の懲役又は2万円以下の罰金に処する。(第22条)</p> <p>② 第14条の規定に違反し、医師でないものが断種手術又は放射線照射を行ったときは1年以下の懲役又は1万円以下の罰金に処する。(第23条)</p> <p>③ 第12条、第19条の規定に違反し、届出をせず虚偽の届出を行った者は千円以下の罰金に処する。(第24条)</p> <p>④ 第18条の規定に違反したときは5千円以下の科料又は罰金又は3か月以下の懲役に処する。(第25条)</p>	<p>① 第22条の規定に違反して、厚生大臣の認可を得ないで優生結婚相談所を開設したものは、これを5千円以下の罰金に処する。第23条の規定に違反して、優生結婚相談所の名称を用いた者は、千円以下の過料に処する。(第29条～第30条)</p> <p>② 第25条の規定に違反して、届出をせず又は虚偽の届出をした者は、1万円以下の罰金に処する。(第31条)</p> <p>③ 第27条の規定に違反して、故なく人の秘密を漏らした者は、6月以下の懲役又は2万円以下の罰金に処する。(第32条)</p> <p>④ 第28条の規定に違反して、優生手術を行った者は1年以下の懲役又は5万円以下の罰金に処する。人を死に至らしめたときは3年以下の懲役に処する。(第33条)</p>
施行期日等	各規定について勅令で定める(附則):昭和16年7月1日施行 第6条(強制申請)は未施行	国会通過後1か月(附則第26条) 国民優生法及び有害避妊用器具取締規則の廃止(附則第27条)	公布の日から60日を経過した日(附則第34条) :昭和23年9月11日施行 国民優生法の廃止(附則第35条)

(出典) 厚生省予防局『国民優生法釋義』(昭和15年9月)、優生保護法案(昭和22年第1回国会衆法第11号)及び旧優生保護法(昭和23年法律第156号)を基に作成。

付表3 旧優生保護法、昭和24年改正各案（原案、参議院修正、衆議院修正）の比較

旧優生保護法（昭和23年法律第156号） （昭和23年制定時）	昭和24年改正		
	原案	参議院修正	衆議院修正
<p><b>（任意の優生手術）</b></p> <p>第三条 医師は、左の各号の一に該当する者に対して、本人の同意並びに配偶者（届出をしないが事実上婚姻関係と同様な事情にある者を含む。以下同じ。）があるときはその同意を得て、任意に、優生手術を行うことができる。但し、未成年者、精神病患者又は精神薄弱者については、この限りでない。</p> <p>一 本人又は配偶者が<u>遺伝性精神変質症、遺伝性病性的性格、遺伝性身体疾患又は遺伝性畸形を有しているもの</u></p> <p>二 本人又は配偶者の四親等以内の血族関係にある者が、<u>遺伝性精神病、遺伝性精神薄弱、遺伝性精神変質症、遺伝性病性的性格、遺伝性身体疾患又は遺伝性畸形を有し、且つ、子孫にこれが遺伝する虞れのあるもの</u></p> <p>三 本人又は配偶者が、<u>癩疾患に罹り、且つ子孫にこれが伝染する虞れのあるもの</u></p> <p>四 妊娠又は分娩が、母体の生命に危険を及ぼす虞れのあるもの</p> <p>五 現に数人の子を有し、且つ、分娩ごとに、母体の健康度を著しく低下する虞れのあるもの</p> <p>2 前項の同意は、配偶者が知れないとき又はその意思を表示することができないときは本人の同意だけで足りる。</p>	<p>第三条 （略）</p> <p>一 本人又は配偶者が<u>遺伝性精神病質、遺伝性身体疾患又は遺伝性畸形を有しているもの</u></p> <p>二 本人又は配偶者の四親等以内の血族関係にある者が、<u>遺伝性精神病、遺伝性精神薄弱、遺伝性精神病質、遺伝性身体疾患又は遺伝性畸形を有しているもの</u></p> <p>三 （略）</p> <p>四 （略）</p> <p>五 （略）</p> <p>2 （略）</p>	<p>第三条 （略）</p> <p>一 （略）</p> <p>二 （略）</p> <p>三 （略）</p> <p>四 （略）</p> <p>五 （略）</p> <p>2 （略）</p>	<p>第三条 （略）</p> <p>一 （略）</p> <p>二 （略）</p> <p>三 （略）</p> <p>四 （略）</p> <p>五 （略）</p> <p>2 （略）</p>
<p><b>（強制優生手術の審査の申請）</b></p> <p>第四条 医師は、診断の結果、<u>別表に掲げる疾患に罹っていることを確認した場合において、その者に対し、その疾患の遺伝を防止するため優生手術を行うことが公益上必要であると認めるときは、前条の同意を得なくとも、都道府県優生保護委員会に優生手術を行うことの適否に関する審査を申請することができる。</u></p>	<p><b>（強制優生手術の審査の申請）</b></p> <p>第四条 医師は、診断の結果、<u>左に掲げる疾患で厚生大臣の指定するものに罹っていることを確認した場合において、その者に対し、その疾患の遺伝を防止するため優生手術を行うことが公益上必要であると認めるときは、都道府県優生保護委員会に優生手術を行うことの適否に関する審査を申請しなければならない。</u></p> <p>一 <u>遺伝性精神病</u></p> <p>二 <u>遺伝性精神薄弱</u></p> <p>三 <u>顕著な遺伝性精神病質</u></p> <p>四 <u>顕著な遺伝性身体疾患</u></p> <p>五 <u>強度な遺伝性畸形</u></p>	<p><b>（強制優生手術の審査の申請）</b></p> <p>第四条 医師は、診断の結果、<u>別表に掲げる疾患に罹っていることを確認した場合において、その者に対し、その疾患の遺伝を防止するため優生手術を行うことが公益上必要であると認めるときは、都道府県優生保護委員会に優生手術を行うことの適否に関する審査を申請しなければならない。</u></p>	<p><b>（強制優生手術の審査の申請）</b></p> <p>第四条 （略）</p>
<p><b>（人工妊娠中絶の審査の申請）</b></p>	<p><b>（人工妊娠中絶の審査の申請）</b></p>	<p><b>（人工妊娠中絶の審査の申請）</b></p>	<p><b>（人工妊娠中絶の審査の申請）</b></p>

<p>第十三条 指定医師は、左の各号の一に該当する者に対して、人工妊娠中絶を行うことが母性保護上必要であると認めるときは、本人及び配偶者の同意を得て、地区優生保護委員会に対し、人工妊娠中絶を行うことの適否に関する審査を、申請することができる。</p> <p>一 <u>別表中第一号又は第二号に掲げる疾患に罹っているもの</u></p> <p>二 <u>分娩後一年以内の期間に更に妊娠し、且つ、分娩によつて母体の健康を著しく害する虞れのあるもの</u></p> <p>三 <u>現に数人の子を有している者が更に妊娠し、且つ、分娩によつて母体の健康を著しく害する虞れのあるもの</u></p> <p>四 暴行若しくは脅迫によつて、又は抵抗若しくは拒絶することができない間に姦淫されて、妊娠したもの</p> <p>2 前項の申請には、同項第一号から第三号の場合にあつては他の医師の意見書を、同項第四号の場合にあつては民生委員の意見書を添えることを要する。</p> <p>3 <u>第一項の同意は、配偶者が知れないとき又はその意思を表示することができないときは本人の同意だけで足り、本人が心神喪失の状況にあるときは後見人又は保佐人の同意をもつてこれに代えることができる。</u></p>	<p>第十三条 (略)</p> <p>一 <u>本人又は配偶者が精神病又は精神薄弱であるもの</u></p> <p>二 <u>妊娠の継続又は分娩が母体の健康を著しく害するもの</u></p> <p>三 <u>妊娠の継続又は分娩によつて生活が窮迫状態に陥るもの</u></p> <p>四 暴行若しくは脅迫によつて、又は抵抗若しくは拒絶することができない間に姦淫されて、妊娠したもの</p> <p>2 前項の申請には、同項第一号又は第二号の場合にあつては他の医師の意見書を、同項第三号又は第四号の場合にあつては民生委員の意見書を添えることを要する。</p> <p>3 <u>第一項の同意には、第三条第二項の規定を準用する。</u></p> <p>4 <u>本人がその意思を表示することができない場合において、親権者、後見人又は保佐人があるときは、親権者、後見人又は保佐人の、親権者、後見人又は保佐人がないときは、親族の同意をもつて本人の同意に代えることができ、そのいずれもないときは、本人の同意を必要としない。</u></p>	<p>第十三条 (略)</p> <p>一 (略)</p> <p>二 (略)</p> <p>三 <u>妊娠の継続又は分娩によつて生活が著しく窮迫するもの</u></p> <p>四 暴行若しくは脅迫によつて、又は抵抗若しくは拒絶することができない間に姦淫されて、妊娠したもの</p> <p>2 (略)</p> <p>3 (略)</p> <p>4 <u>本人が心身喪失の状態にあるため、その意思を表示することができない場合において、親権者、後見人又は保佐人があるときは、親権者、後見人又は保佐人の、親権者、後見人又は保佐人がないときは、親族の同意をもつて本人の同意に代えることができ、そのいずれもないときは、本人の同意を必要としない。</u></p>	<p>第十三条 (略)</p> <p>一 (略)</p> <p>二 <u>妊娠の継続又は分娩が身体的又は経済的理由により母体の健康を著しく害する虞れのあるもの</u></p> <p>三 暴行若しくは脅迫によつて、又は抵抗若しくは拒絶することができない間に姦淫されて、妊娠したもの</p> <p>2 前項の申請には、同項第一号の場合にあつては他の医師の意見書を、同項第二号の場合にあつては身体的理由によるときは、他の医師の、経済的理由によるときは他の医師及び民生委員の意見書を、同項第三号の場合にあつては民生委員の意見書を添えることを要する。</p> <p>3 (略)</p> <p>4 (略)</p>
	<p><u>(指定医師以外の医師の人工妊娠中絶)</u></p> <p>第十五条の二 <u>指定医師以外の医師は、母体の生命に対する現在の危険を避けるため緊急やむを得ない場合の外は、医療行為としてでも、人工妊娠中絶を行うことができない。</u></p>	<p>(削る)</p>	
<p><u>(優生結婚相談所)</u></p> <p>第二十条 <u>優生保護の見地から結婚の相談に応ずるとともに、遺伝その他優生保護上必要な知識の普及向上を図つて、不良な子孫の出生</u></p>	<p><u>(優生結婚相談所)</u></p> <p>第二十条 <u>優生保護の見地から結婚の相談に応じ遺伝その他優生保護上必要な知識の普及向上を図るとともに、受胎調節に関する適正な</u></p>	<p><u>(優生結婚相談所)</u></p> <p>第二十条 (略)</p>	<p><u>(優生結婚相談所)</u></p> <p>第二十条 (略)</p>

を防止するため、優生結婚相談所を設置する。	方法の普及指導をするため、優生結婚相談所を設置する。		
(禁止) 第二十八条 何人も、この法律の規定による場合の外、故なく、 <u>優生手術</u> を行ってはならない。	(禁止) 第二十八条 何人も、この法律の規定による場合の外、故なく、 <u>生殖を不能にすることを目的として手術又はレントゲン照射</u> を行ってはならない。	(禁止) 第二十八条 (略)	(禁止) 第二十八条 (略)
(第二十八条違反) 第三十三条 第二十八条の規定に違反して、 <u>優生手術</u> を行った者は、これを一年以下の懲役又は五万円以下の罰金に処する。そのために、人を死に至らしめたときは、三年以下の懲役に処する。	(第二十八条違反) 第三十三条 第二十八条の規定に違反した者は、これを一年以下の懲役又は五万円以下の罰金に処する。そのために、人を死に至らしめたときは、三年以下の懲役に処する。	(第二十八条違反) 第三十三条 (略)	(第二十八条違反) 第三十三条 (略)

別 表

旧優生保護法（昭和 23 年法律第 156 号） （昭和 23 年制定時）	昭和 24 年改正		
	原 案	参議院修正	衆議院修正
一 遺伝性精神病 精神分裂病 躁鬱病 眞性癲癇	<u>(別表を削る)</u>	一 遺伝性精神病 精神分裂病 そううつ病 てんかん	一 (略)
二 遺伝性精神薄弱 白痴 痴愚 魯鈍		二 遺伝性精神薄弱	二 (略)
三 強度且つ悪質な遺伝性精神変質症 著しい性欲異常 兇悪な常習性犯罪者		三 顕著な遺伝性精神病質 顕著な性欲異常 顕著な犯罪傾向	三 (略)
四 強度且つ悪質な遺伝性病的性格 分裂病質 循環病質 癲癇病質		(削る)	
五 強度且つ悪質な遺伝性身体疾患 (37 疾患) 遺伝性進行性舞蹈病 遺伝性脊髄性運動失調症 遺伝性小脳性運動失調症 筋萎縮性側索硬化症 脊髄性進行性筋萎縮症 神経性進行性筋萎縮症 進行性筋性筋栄養障害症 筋緊張病 筋痙攣性癲癇 遺伝性震顫症		四 顕著な遺伝性身体疾患 (22 疾患) ハンチントン氏舞蹈病 遺伝性脊髄性運動失調症 遺伝性小脳性運動失調症  神経性進行性筋い縮症 進行性筋性筋栄養障がい症 筋緊張病	四 (略)

<p>家族性小児四肢麻痺 痙攣性脊髄麻痺 強直性筋萎縮症 先天性筋緊張消失症 先天性軟骨發育障碍 多発性軟骨性外骨腫 白兒 魚鱗癬 多発性軟性神経纖維腫 結節性硬化症 色素性乾皮症 先天性表皮水泡症 先天性ポルフィリン尿症 先天性手掌足蹠角化症 遺伝性視神経萎縮 網膜色素変性 黄斑部変性 網膜膠腫 先天性白内障 全色盲 牛眼 黒内障性白痴 先天性眼球震盪 青色鞏膜 先天性聾 遺伝性難聴 血友病</p>		<p>先天性筋緊張消失症 先天性軟骨發育障碍がい  白兒 魚りんせん 多発性軟性神経纖維しゆ 結節性硬化症  先天性表皮水ほう症 先天性ポルフィリン尿症 先天性手掌足しよ角化症 遺傳性視神経い縮 網膜色素変性  全色盲  先天性眼球震とう 青色きよう膜  遺傳性の難聴又はつんぼ 血友病</p>	
<p>六 強度な遺伝性畸形 (8 疾患) 裂手、裂足 指趾部分的肥大症 顔面披裂 先天性無眼球症 囊性脊髄披裂 先天性骨欠損症 先天性四肢欠損症 小頭症</p>		<p>五 強度な遺伝性奇型 (2 疾患) 裂手、裂足  先天性骨欠損症</p>	<p>五 (略)</p>
<p>その他厚生大臣の指定するもの</p>		<p>(削る)</p>	

(出典) 旧優生保護法 (昭和 23 年法律第 156 号) 及び昭和 24 年改正各案を基に作成。

付表4 旧優生保護法、昭和27年改正各案（草案、改正案）の比較

旧優生保護法（昭和23年法律第156号） （昭和24年改正後）	昭和27年改正	
	草案（昭和27年2月28日法制局説明）	改正案（第13回国会参法第1号）
<p><b>（任意の優生手術）</b>            第三条 医師は、左の各号の一に該当する者に対して、本人の同意並びに配偶者（届出をしないが事実上婚姻関係と同様な事情にある者を含む。以下同じ。）があるときはその同意を得て、<u>任意に、優生手術を行うことができる。但し、未成年者、精神病患者又は精神薄弱者については、この限りでない。</u>            一 本人又は配偶者が遺伝性精神病質、遺伝性身体疾患又は遺伝性畸形を有しているもの            二～五 （略）            2 前項の同意は、配偶者が知れないとき又はその意思を表示することができないときは本人の同意だけで足りる。</p>	<p><b>（医師の認定による優生手術）</b>            第三条            ○同意、医師の認定が必要であることから見出しを変更            ○配偶者が精神病患者、精神薄弱者である場合を追加し、配偶者が精神病患者、精神薄弱者である場合には、本人の同意により医師の認定による優生手術を可能とする            ○2項に新たな条項を追加し、現行法の三条の四号の「生命に危険を及ぼす慮れ」、五号の「母体の健康度を著しく低下する慮れ」がある場合、配偶者である男性に対しても医師の認定による優生手術を行えることにする            ○3項に現行2項を移す</p>	<p><b>（医師の認定による優生手術）</b>            第三条 医師は、左の各号の一に該当する者に対して、本人の同意並びに配偶者（届出をしないが事実上婚姻関係と同様な事情にある者を含む。以下同じ。）があるときはその同意を得て、<u>優生手術を行うことができる。但し、未成年者、精神病患者又は精神薄弱者については、この限りでない。</u>            一 本人若しくは配偶者が遺伝性精神病質、遺伝性身体疾患若しくは遺伝性奇型を有し、又は配偶者が精神病患者若しくは精神薄弱を有しているもの            二～五 （略）            2 前項第四号及び第五号に掲げる場合には、<u>その配偶者についても同項の規定による優生手術を行うことができる。</u>            3 第一項の同意は、配偶者が知れないとき又はその意思を表示することができないときは本人の同意だけで足りる。</p>
<p><b>（強制優生手術の審査の申請）</b>            第四条 医師は、診断の結果、別表に掲げる疾患に罹っていることを確認した場合において、その者に対し、その疾患の遺伝を防止するため優生手術を行うことが公益上必要であると認めるときは、都道府県優生保護委員会に優生手術を行うことの適否に関する審査を申請しなければならない。</p>	<p><b>（審査を要件とする優生手術の申請）</b>            第四条 （略）</p>	<p><b>（審査を要件とする優生手術の申請）</b>            第四条 （略）</p>
		<p><b>（精神病患者等に対する優生手術）</b>            第十二条 医師は、別表第一号又は第二号に掲げる遺伝性のもの以外の精神病又は精神薄弱に罹っている者について、<u>精神衛生法（昭和二十五年法律第二百二十三号）第二十条（後見人、配偶者、親権を行う者又は扶養義務者が保護義務者となる場合）又は同法第二十一条（市町村長が保護義務者となる場合）に規定する保護義務者の同意があつた場合には、都道府県優生保護審査会に優生手術を行うことの適否に関する審査を申請することができる。</u>            第十三条 都道府県優生保護審査会は、前条の規定による申請を受けたときは、本人が同条に規定する精神病又は精神薄弱に罹っているかどうか及び優生手術を行うことが本人保護のために必要であるかどうかを審査の上、<u>優生手術を行うことの適否を決定して、その結果を、申請者及び前条の同意者に通知する。</u>            2 医師は、前項の規定により優生手術を行うことが適当である旨の決定があつたときは、<u>優生手術を行うことができる。</u></p>

<p><b>(任意の人工妊娠中絶)</b>  第十二条 都道府県の区域を単位として設立せられた社団法人たる医師会の指定する医師（以下指定医師という。）は、<u>第三条第一項第一号から第四号の一に該当する者に対して、本人及び配偶者の同意を得て、任意に、人工妊娠中絶を行うことができる。</u></p> <p>2 <u>前項の同意には、第三条第二項の規定を準用する。</u></p>	<p><b>(医師の認定による人工妊娠中絶)</b>  第十二条  ○医師の認定による人工妊娠中絶の要件について列記的に改めて分かりやすくした</p> <p>一 本人又は配偶者が、<u>精神病質、遺伝性身体疾患又は遺伝性奇型を有しているものに「精神病、精神薄弱」を追加</u>（現行では第十三条で審査を要するとされているが、医師の認定で可とする）  二～四 同様  （二 本人又は配偶者の四親等以内の血族関係にある者が<u>遺伝性精神病、遺伝性精神薄弱、遺伝性精神病質、遺伝性身体疾患又は遺伝性奇型を有しているもの</u>  三 本人又は配偶者が、<u>癩疾患に罹り、且つ子孫にこれが伝染する虞れのあるもの</u>  四 妊娠又は分娩が、<u>母体の生命に危険を及ぼす虞れのあるもの</u>  五 <u>妊娠の継続又は分娩が身体的理由により、母体の健康を著しく害する虞れのあるもの</u>（現行では第十三条第一項第二号で審査を要するものとされているが、医師の認定で可とする）</p> <p>2 条文整理</p> <p>3 条文整理</p>	<p><b>(医師の認定による人工妊娠中絶)</b>  第十四条 都道府県の区域を単位として設立された社団法人たる医師会の指定する医師（以下指定医師という。）は、<u>左の各号の一に該当する者に対して、本人及び配偶者の同意を得て、人工妊娠中絶を行うことができる。</u></p> <p>一 本人又は配偶者が<u>精神病、精神薄弱、精神病質、遺伝性身体疾患又は遺伝性奇型を有しているもの</u></p> <p>二 本人又は配偶者の四親等以内の血族関係にある者が<u>遺伝性精神病、遺伝性精神薄弱、遺伝性精神病質、遺伝性身体疾患又は遺伝性奇型を有しているもの</u></p> <p>三 本人又は配偶者が<u>癩疾患に罹っているもの</u></p> <p>四 <u>妊娠の継続又は分娩が身体的又は経済的理由により母体の健康を著しく害するおそれのあるもの</u>  五 <u>暴行若しくは脅迫によつて又は抵抗若しくは拒絶することができない間に姦淫されて妊娠したもの</u></p> <p>2 <u>前項の同意は、配偶者が知れないとき若しくはその意思を表示することができないとき又は妊娠後に配偶者がなくなつたときには本人の同意だけで足りる。</u></p> <p>3 <u>人工妊娠中絶の手術を受ける本人が精神病患者又は精神薄弱者であるときは、精神衛生法第二十条（後見人、配偶者、親権を行う者又は扶養義務者が保護義務者となる場合）又は同法第二十一条（市町村長が保護義務者となる場合）に規定する保護義務者の同意をもつて本人の同意とみなすことができる。</u></p>
<p><b>(人工妊娠中絶の審査の申請)</b>  第十三条 指定医師は、<u>左の各号の一に該当する者に対して、人工妊娠中絶を行うことが母性保護上必要であると認めるときは、本人及び配偶者の同意を得て、地区優生保護審査会に対し、人工妊娠中絶を行うことの適否に関する審査を、申請することができる。</u></p> <p>一 本人又は配偶者が<u>精神病又は精神薄弱であるもの</u>  二 <u>妊娠の継続又は分娩が身体的又は経済的理由により母体の健康を著しく害する虞れのあるもの</u>  三 <u>暴行若しくは脅迫によつて、又は抵抗若しくは拒絶することができない間に姦淫されて、妊娠したもの</u></p> <p>2 <u>前項の申請には、同項第一号の場合にあつては他の医師の意見書を、同項第二号の場合にあつては身体的理由によるときは他の医師の、経済的理由によるときは他の医師及び民生委員の意見書を、同項第三号の場合にあつては民生委員の意見書を添えることを要する。</u></p> <p>3～4 (略)</p>	<p><b>(人工妊娠中絶の審査の申請)</b>  第十三条</p> <p>○審査を要するものうち、第一号の精神病、精神薄弱、第二号のうち身体的理由によるものを第十二条（医師の認定による人工妊娠中絶）へ  →審査を要するものは、経済的理由によるものと暴行脅迫によるもののみとなる</p> <p>○審査の申請に必要な民生委員の意見書について、市町村長、特別区の区長の意見書でも構わないこととする</p>	<p>(削る)</p>

<p><b>(人工妊娠中絶の審査)</b> 第十四条 地区優生保護審査会は、前条第一項の規定による申請を受けたときは、命令の定める期間内に、同条第一項に規定する要件を具えているかどうか及び未成年者についてはその同意が他から強制されたものでないかどうかを審査の上、人工妊娠中絶を行うことの適否を決定して、その結果を、申請者に通知する。</p>	<p><b>(人工妊娠中絶の審査)</b> 第十四条 (略)</p>	<p>(削る)</p>
<p><b>(人工妊娠中絶の実施)</b> 第十五条 指定医師は、前条の決定に従い、人工妊娠中絶を行うことができる。</p>	<p><b>(人工妊娠中絶の実施)</b> 第十五条 (略)</p>	<p><b>(受胎調節の実地指導)</b> 第十五条 女子に対して厚生大臣が指定する避妊用の器具を使用する受胎調節の実地指導は、医師の外は、都道府県知事の指定を受けた者でなければ業として行つてはならない。但し、子宮腔内に避妊用の器具をそう入する行為は、医師でなければ業として行つてはならない。 2 前項の都道府県知事の指定を受けることができる者は、厚生大臣の定める基準に従つて都道府県知事の認定する講習を終了した助産婦、保健婦又は看護婦とする。</p>
<p>第四章 優生保護審査会 <b>(優生保護審査会)</b> 第十六条 優生手術及び人工妊娠中絶に関する適否の審査その他この法律で定める優生保護上必要な事項を処理するため、優生保護審査会を置く。 <b>(種類と権限)</b> 第十七条 優生保護審査会は、中央優生保護審査会、都道府県優生保護審査会及び地区優生保護審査会とする。 2～3 (略) 4 地区優生保護審査会は、保健所の区域ごとにこれを置き、都道府県知事の監督に属し、人工妊娠中絶に関する適否の審査を行う。 <b>(構成)</b> 第十八条 中央優生保護審査会は委員三十人以内で、都道府県優生保護審査会は委員十人以内で、地区優生保護審査会は委員五人以内で、これを組織する。 2 (略) 3 委員及び臨時委員は、医師、民生委員、裁判官、検察官、関係行政庁の官吏又は吏員その他学識経験ある者の中から、中央優生保護審査会にあつては厚生大臣が、都道府県優生保護審査会及び地区優生保護審査会にあつては都道府県知事が、それぞれ、これを命ずる。 4 (略)</p>	<p>第四章 優生保護審査会 <b>(優生保護審査会)</b> 第十六条 (略) <b>(種類と権限)</b> 第十七条 (略) 2～3 (略) 4 (略) <b>(構成)</b> 第十八条 (略) 2 (略) 3 (略) 4 (略) ○優生保護審査会の委員の報酬、費用弁償について根拠規定を与える</p>	<p>第四章 優生保護審査会 <b>(優生保護審査会)</b> 第十六条 優生手術に関する適否の審査その他この法律で定める優生保護上必要な事項を処理するため、優生保護審査会を置く。 <b>(種類と権限)</b> 第十七条 優生保護審査会は、中央優生保護審査会及び都道府県優生保護審査会とする。 2～3 (略) (削る) <b>(構成)</b> 第十八条 中央優生保護審査会は委員二十五人以内で、都道府県優生保護審査会は委員十人以内で、これを組織する。 2 (略) 3 委員及び臨時委員は、医師、民生委員、裁判官、検察官、関係行政庁の官吏又は吏員その他学識経験ある者の中から、中央優生保護審査会にあつては厚生大臣が、都道府県優生保護審査会にあつては都道府県知事が、それぞれ、これを命ずる。 4 (略) 5 都道府県優生保護審査会の委員の報酬及び費用弁償については、地方自治法(昭和二十二年法律第六十七号)第二百三条(報酬及び費用弁償)の規定を準用する。</p>
<p>第五章 優生結婚相談所 <b>(優生結婚相談所)</b> 第二十条 優生保護の見地から結婚の相談に応じ遺伝その他優</p>	<p>第五章 優生保護相談所 <b>(優生保護相談所)</b> 第二十条</p>	<p>第五章 優生保護相談所 <b>(優生保護相談所)</b> 第二十条 優生保護の見地から結婚の相談に応じ遺伝その他優</p>

<p>生保護上必要な知識の普及向上を図るとともに、<u>受胎調節に関する適正な方法の普及指導</u>をするため、<u>優生結婚相談所</u>を設置する。</p>	<p>○優生結婚相談所を優生保護相談所に改める（以下同じ）</p>	<p>生保護上必要な知識の普及向上を図るとともに、<u>受胎調節に関する適正な方法の普及指導</u>をするため、<u>優生保護相談所</u>を設置する。</p>
<p><b>(配置)</b> 第二十一条 <u>優生結婚相談所は、都道府県に少くとも一箇所以上、これを設置する。</u> 2 <u>優生結婚相談所は、保健所に、これを附置することができる。</u></p>	<p>第二十一条 ○優生保護相談所の設置について、国の責任において作ることを建前にしていたが、都道府県、保健所設置市の負担において設置されている実態に合わせる</p>	<p><b>(設置)</b> 第二十一条 <u>都道府県及び保健所を設置する市は、優生保護相談所を設置しなければならない。</u> 2 <u>前項の優生保護相談所は、保健所に附置することができる。</u> 3 <u>都道府県及び保健所を設置する市は、優生保護相談所を設置しようとするときは、あらかじめ厚生大臣の承認を受けなければならない。</u> 4 <u>国は、第一項の優生保護相談所の設置及び運営に要する費用について、政令の定めるところにより、その経費の一部を補助することができる。</u></p>
<p><b>(設置の認可)</b> 第二十二条 <u>国以外の者は、優生結婚相談所を設置しようとするときは、厚生大臣の認可を得なければならない。</u> 2 <u>前項の優生結婚相談所は、厚生大臣の定める基準によつて医師をおき、検査その他に必要な設備をそなえなければならない。</u> <b>(名称の独占)</b> 第二十三条 <u>この法律による優生結婚相談所でなければ、その名称中に、優生結婚相談所たることを示す文字を用いてはならない。</u> <b>(委任事項)</b> 第二十四条 <u>この法律で定めるものの外、優生結婚相談所に関して必要な事項は、命令でこれを定める。</u></p>	<p>第二十二条～第二十四条 条文整理</p>	<p><b>(設置の認可)</b> 第二十二条 <u>国、都道府県及び保健所を設置する市以外の者は、優生保護相談所を設置しようとするときは、厚生大臣の認可を得なければならない。</u> 2 <u>前項の優生保護相談所は、厚生大臣の定める基準によつて医師をおき、検査その他に必要な設備をそなえなければならない。</u> <b>(名称の独占)</b> 第二十三条 <u>この法律による優生保護相談所でなければ、その名称中に、優生保護相談所という文字又はこれに類似する文字を用いてはならない。</u> <b>(委任事項)</b> 第二十四条 <u>この法律で定めるものの外、優生保護相談所に関して必要な事項は、命令でこれを定める。</u></p>
<p><b>(届出)</b> 第二十五条 <u>医師又は指定医師は、第三条第一項、第十条又は第十五条の規定によつて優生手術又は人工妊娠中絶を行つた場合は、その日から三日以内に、その旨を、理由を記して、都道府県知事に届け出なければならない。</u></p>	<p>第二十五条 ○報告期間を三日から十日に延長</p>	<p><b>(届出)</b> 第二十五条 <u>医師又は指定医師は、第三条第一項、第十条、第十三条第二項又は第十四条第一項の規定によつて優生手術又は人工妊娠中絶を行つた場合は、その月中の手術の結果を取りまとめて翌月十日までに、理由を記して、都道府県知事に届け出なければならない。</u></p>
<p><b>(秘密の保持)</b> 第二十七条 <u>優生保護審査会の委員及び臨時委員、優生手術若しくは人工妊娠中絶の審査若しくは施行の事務に従事した公務員又は優生結婚相談所の職員は、職務上知り得た人の秘密を、漏らしてはならない。その職を退いた後においても同様とする。</u></p>	<p>第二十七条 ○民生委員に対しても秘密保持の法律上の義務があることを明示</p>	<p><b>(秘密の保持)</b> 第二十七条 <u>優生保護審査会の委員及び臨時委員、優生手術の審査若しくは施行の事務又は人工妊娠中絶の施行の事務に従事した者及び優生保護相談所の職員は、職務上知り得た人の秘密を、漏らしてはならない。その職を退いた後においても同様とする。</u></p>
<p><b>(禁止)</b> 第二十八条 <u>何人も、この法律の規定による場合の外、故なく、生殖を不能にすることを目的として手術又はレントゲン照射を行つてはならない。</u></p>	<p><b>(禁止)</b> 第二十八条 (略)  ○新たに2項を追加し、女子に対して避妊用の器具を使用する受胎調節の実地指導を業とする者は、医師の外には講習を受けて</p>	<p><b>(禁止)</b> 第二十八条 (略)</p>

	知事が指定した助産婦だけとし、子宮腔内に避妊用の器具を挿入する行為は、医師でなければ行つてはならないこととする	
		<b>(第十五条第一項違反)</b> 第二十九条 第十五条第一項の規定に違反した者は、十万円以下の罰金に処する。
<b>(第二十二條違反)</b> 第二十九条 第二十二條の規定に違反して、厚生大臣の認可を得ないで <u>優生結婚相談所</u> を開設したものは、これを <u>五千元</u> 以下の罰金に処する。	○罰金及び過料を最近の額に合わせて 10 倍に引上げ	<b>(第二十二條違反)</b> 第三十条 第二十二條の規定に違反して、厚生大臣の認可を得ないで <u>優生保護相談所</u> を開設したものは、これを <u>五万円</u> 以下の罰金に処する。
<b>(第二十三條違反)</b> 第三十条 第二十三條の規定に違反して、 <u>優生結婚相談所</u> たることを示す名称を用いた者は、これを <u>千円</u> 以下の過料に処する。		<b>(第二十三條違反)</b> 第三十一条 第二十三條の規定に違反して、 <u>優生保護相談所</u> という文字又はこれに類似する文字を名称として用いた者は、これを <u>一万円</u> 以下の過料に処する。
<b>(第二十七條違反)</b> 第三十二条 第二十七條の規定に違反して、故なく、人の秘密を漏らした者は、これを六月以下の懲役又は <u>二万円</u> 以下の罰金に処する。		<b>(第二十七條違反)</b> 第三十三条 第二十七條の規定に違反して、故なく、人の秘密を漏らした者は、これを六月以下の懲役又は <u>五万円</u> 以下の罰金に処する。
<b>(第二十八條違反)</b> 第三十三条 第二十八條の規定に違反した者は、これを一年以下の懲役又は <u>五万円</u> 以下の罰金に処する。そのために、人を死に至らしめたときは、三年以下の懲役に処する。	○追加する第二十八條第二項に相応する罰則を新設	<b>(第二十八條違反)</b> 第三十四条 第二十八條の規定に違反した者は、これを一年以下の懲役又は <u>十万円</u> 以下の罰金に処する。そのために、人を死に至らしめたときは、三年以下の懲役に処する。

(出典) 昭和 24 年改正後の優生保護法 (昭和 23 年法律第 156 号)、第 13 回国会参議院厚生委員会 (昭和 27 年 2 月 28 日) における法制局説明及び優生保護法の一部を改正する法律案 (第 13 回国会参法第 1 号) を基に作成。

付表5 不妊手術件数（事由別、男女別）の推移

年次 <sup>1)</sup>	実数	当事者の同意によるもの（3条） <sup>3)</sup>				医師の申請によるもの <sup>4)</sup>			男	同意によるもの(母体保護を除く)	医師の申請によるもの	女	同意によるもの(母体保護を除く)	医師の申請によるもの
		遺伝性疾患	らい疾患	母体保護	小計	遺伝性疾患（4条）	非遺伝性精神疾患（12条）	小計						
1949（昭和24年）	5,695	174	95	5,296	5,565	130		130	78	40	38	5,617	229	92
1950（昭和25年）	11,403	235	103	10,792	11,130	273		273	130	45	85	11,273	293	188
1951（昭和26年）	16,233	237	107	15,409	15,753	480		480	239	69	170	15,994	275	310
1952（昭和27年）	22,424	340	237	21,241	21,818	560	46	606	389	71	240	22,035	506	366
1953（昭和28年）	32,552	344	116	31,162	31,622	832	98	930	641	50	321	31,911	410	609
1954（昭和29年）	38,056	333	122	36,601	37,056	840	160	1,000	957	58	393	37,099	397	607
1955（昭和30年）	43,255	491	129	41,273	41,893	1,260	102	1,362	1,528	100	557	41,727	520	805
1956（昭和31年）	44,485	454	105	42,662	43,221	1,208	56	1,264	1,774	123	493	42,711	436	771
1957（昭和32年）	44,400	312	89	42,895	43,296	1,029	75	1,104	1,864	64	435	42,536	337	669
1958（昭和33年）	41,985	334	72	40,498	40,904	1,027	54	1,081	1,641	58	409	40,344	348	672
1959（昭和34年）	40,092	273	55	38,809	39,137	898	57	955	1,205	39	345	38,887	289	610
1960（昭和35年）	38,722	332	65	37,490	37,887	770	65	835	1,130	64	213	37,592	333	622
1961（昭和36年）	35,483	272	46	34,285	34,603	814	66	880	1,049	46	279	34,434	272	601
1962（昭和37年）	32,434	202	6	31,480	31,688	656	90	746	964	29	218	31,470	179	528
1963（昭和38年）	32,666	170	72	31,731	31,973	626	67	693	832	17	186	31,834	225	507
1964（昭和39年）	29,468	148	11	28,754	28,913	479	76	555	708	16	145	28,760	143	410
1965（昭和40年）	27,022	166	9	26,334	26,509	436	77	513	697	16	148	26,325	159	365
1966（昭和41年）	22,991	143	17	22,398	22,558	358	75	433	535	12	96	22,456	148	337
1967（昭和42年）	21,464	140	23	20,919	21,082	321	61	382	553	17	80	20,911	146	302
1968（昭和43年）	18,827	173	17	18,294	18,484	249	94	343	377	28	62	18,450	162	281
1969（昭和44年）	17,356	134	25	16,880	17,039	233	84	317	366	16	48	16,990	143	269

年次 <sup>1)</sup>	実数	当事者の同意によるもの(3条) <sup>3)</sup>				医師の申請によるもの <sup>4)</sup>			男	同意によるもの(母体保護を除く)	医師の申請によるもの	女	同意によるもの(母体保護を除く)	医師の申請によるもの
		遺伝性疾患	らい疾患	母体保護	小計	遺伝性疾患(4条)	非遺伝性精神疾患(12条)	小計						
1970(昭和45年)	15,830	104	6	15,360	15,470	271	89	360	297	10	60	15,533	100	300
1971(昭和46年)	14,104	107	5	13,701	13,813	227	64	291	255	2	40	13,849	110	251
1972(昭和47年)	11,945	101	—	11,607	11,708	184	53	237	232	8	37	11,713	93	200
1973(昭和48年)	11,737	268	7	11,316	11,591	78	68	146	251	6	20	11,486	269	126
1974(昭和49年)	10,705	139	5	10,447	10,591	59	55	114	217	3	11	10,488	141	103
1975(昭和50年)	10,100	69	1	9,948	10,018	51	31	82	244	1	5	9,856	69	77
1976(昭和51年)	9,453	61	—	9,334	9,395	39	19	58	166	2	1	9,287	59	57
1977(昭和52年)	9,520	61	—	9,365	9,426	66	28	94	174	5	3	9,346	56	91
1978(昭和53年)	9,336	65	—	9,232	9,297	24	15	39	158	1	1	9,178	64	38
1979(昭和54年)	9,412	77	—	9,304	9,381	13	18	31	168	2	4	9,244	75	27
1980(昭和55年)	9,201	41	—	9,123	9,164	19	18	37	140	2	5	9,061	39	32
1981(昭和56年)	8,516	27	—	8,464	8,491	12	13	25	116	1	5	8,400	26	20
1982(昭和57年)	8,442	44	—	8,379	8,423	9	10	19	96	—	3	8,346	44	16
1983(昭和58年)	8,546	41	—	8,485	8,526	12	8	20	99	5	4	8,447	36	16
1984(昭和59年)	8,194	31	—	8,152	8,183	8	3	11	88	1	—	8,106	30	11
1985(昭和60年)	7,657	44	2	7,600	7,646	5	6	11	88	1	3	7,569	45	8
1986(昭和61年)	7,729	19	—	7,705	7,724	2	3	5	82	—	—	7,647	19	5
1987(昭和62年)	7,347	18	—	7,324	7,342	4	1	5	131	—	—	7,216	18	5
1988(昭和63年)	7,286	20	—	7,262	7,282	2	2	4	60	—	—	7,226	20	4
1989(平成元年)	6,984	43	2	6,936	6,981	2	1	3	53	1	—	6,931	44	3
1990(平成2年)	6,709	14	—	6,695	6,709	—	—	—	40	1	—	6,669	13	—
1991(平成3年)	6,138	32	—	6,106	6,138	—	—	—	24	1	—	6,114	31	—

年次 <sup>1)</sup>	実数	当事者の同意によるもの(3条) <sup>3)</sup>				医師の申請によるもの <sup>4)</sup>			男			女		
		遺伝性疾患	らい疾患	母体保護	小計	遺伝性疾患(4条)	非遺伝性精神疾患(12条)	小計		同意によるもの(母体保護を除く)	医師の申請によるもの		同意によるもの(母体保護を除く)	医師の申請によるもの
1992(平成4年)	5,639	31	1	5,606	5,638	—	1	1	38	—	—	5,601	32	1
1993(平成5年)	4,970	17	—	4,953	4,970	—	—	—	22	—	—	4,948	17	—
1994(平成6年)	4,466	38	—	4,428	4,466	—	—	—	20	—	—	4,446	38	—
1995(平成7年)	4,185	20	1	4,164	4,185	—	—	—	22	—	—	4,163	21	—
1996(平成8年)	3,804	28	—	3,776	3,804	—	—	—	17	1	—	3,787	27	—
小計	844,968	6,967	1,551	819,975	828,493	14,566	1,909	16,475	20,955	1,032	5,163	824,013	7,486	11,312
1997(平成9年)	4,401			4,401	4,401				13			4,388		
1998(平成10年)	4,203			4,203	4,203				29			4,174		
1999(平成11年)	3,963			3,963	3,963				18			3,945		
2000(平成12年)	3,735			3,735	3,735				16			3,719		
2001(平成13年)	3,530			3,530	3,530				8			3,522		
2002(平成14年度)	3,194			3,194	3,194				9			3,185		
2003(平成15年度)	2,873			2,873	2,873				8			2,865		
2004(平成16年度)	2,875			2,875	2,875				12			2,863		
2005(平成17年度)	2,531			2,531	2,531				31			2,500		
2006(平成18年度)	2,680			2,680	2,680				40			2,640		
2007(平成19年度)	2,747			2,747	2,747				18			2,729		
2008(平成20年度)	2,932			2,932	2,932				36			2,896		
2009(平成21年度)	3,005			3,005	3,005				34			2,971		
2010(平成22年度) <sup>2)</sup>	3,107			3,107	3,107				16			3,091		
2011(平成23年度)	3,221			3,221	3,221				29			3,192		
2012(平成24年度)	3,498			3,498	3,498				27			3,471		

年次 <sup>1)</sup>	実数	当事者の同意によるもの(3条) <sup>3)</sup>				医師の申請によるもの <sup>4)</sup>			男	同意によるもの(母体保護を除く)	医師の申請によるもの	女	同意によるもの(母体保護を除く)	医師の申請によるもの
		遺伝性疾患	らい疾患	母体保護	小計	遺伝性疾患(4条)	非遺伝性精神疾患(12条)	小計						
2013(平成25年度)	3,782			3,782	3,782			18				3,764		
2014(平成26年度)	3,932			3,932	3,932			38				3,894		
2015(平成27年度)	4,236			4,236	4,236			51				4,185		
2016(平成28年度)	4,607			4,607	4,607			42				4,565		
2017(平成29年度)	5,007			5,007	5,007			43				4,964		
2018(平成30年度)	5,253			5,253	5,253			183				5,070		
2019(令和元年度)	5,128			5,128	5,128			208				4,920		
2020(令和2年度)	5,147			5,147	5,147			65				5,082		

(注) 1: 2001(平成13年)までは暦年の数値、2002(平成14年度)以降は年度の数値。1972(昭和47年)以降は沖縄県の件数を含む。

2: 2010(平成22年度)には東日本大震災の影響により福島県の相双保健福祉事務所管轄内の市町村が含まれていない

3: 優生保護法第3条に基づく優生手術及び母体保護法第3条に基づく不妊手術

4: 優生保護法第4条及び第12条に基づき医師が都道府県優生保護審査会へ審査を申請し、審査会決定により行われる優生手術(第12条の優生手術は昭和27年優生保護法改正にて新設)。

非遺伝性疾患の者については、保護義務者の同意があった場合に医師が審査会に申請(第12条)。

(出典) 厚生省「衛生年報」、厚生省「優生保護統計報告」、厚生省及び厚生労働省「母体保護統計報告」、厚生労働省「衛生行政報告例」、「優生保護法指定医師研修会資料 昭和50年度」(厚生労働省「旧優生保護法関係資料の保管状況調査の結果について」(平成30年9月6日)【厚生労働省の保管する資料】6.その他の資料⑥-25, p.312.)、厚生労働省資料、太田典礼『随胎禁止と優生保護法』経営者科学協会, 1967, p.288.を基に作成。

付表6 人工妊娠中絶件数（事由別）、実施率、対出生比の推移

年次 <sup>1)</sup>	実数	医師の認定					審査				実施率 <sup>4)</sup> (%)	対出生比 <sup>5)</sup> (%)
		遺伝性疾患	らい疾患	母体の健康 <sup>3)</sup>	暴行脅迫による	不詳	遺伝性精神病、遺伝性精神薄弱	母体の健康	暴行脅迫による	小計		
1949 (昭和24年)	246,104	1,882	711	142,428	—	—	856	98,619	1,608	101,083	—	9.1
1950 (昭和25年)	489,111	3,594	640	164,727	—	—	767	317,141	2,242	320,150	—	20.9
1951 (昭和26年)	638,350	2,537	349	176,707	—	—	628	457,059	1,070	458,757	—	29.9
1952 (昭和27年)	798,193	7,081	1,328	787,232	1,304	1,248					3.63	39.8
1953 (昭和28年)	1,068,066	4,684	803	1,060,106	1,183	1,290					4.77	57.2
1954 (昭和29年)	1,143,059	2,872	693	1,137,890	548	1,056					5.02	64.6
1955 (昭和30年)	1,170,143	1,492	303	1,166,946	441	961					5.02	67.6
1956 (昭和31年)	1,159,288	1,960	269	1,154,687	533	1,839					4.87	69.6
1957 (昭和32年)	1,122,316	1,886	216	1,119,132	305	777					4.62	71.6
1958 (昭和33年)	1,128,231	1,630	315	1,124,697	358	1,231					4.56	68.2
1959 (昭和34年)	1,098,853	1,197	196	1,095,769	320	1,371					4.36	67.6
1960 (昭和35年)	1,063,256	1,109	191	1,059,801	310	1,845					4.20	66.2
1961 (昭和36年)	1,035,329	995	225	1,031,910	284	1,915					4.06	65.1
1962 (昭和37年)	985,351	698	85	928,296	226	2,046					3.78	60.9
1963 (昭和38年)	955,092	556	93	952,142	166	2,135					3.57	57.6
1964 (昭和39年)	878,748	646	99	875,808	243	1,952					3.21	51.2
1965 (昭和40年)	843,248	784	131	839,651	207	2,475					3.02	46.2
1966 (昭和41年)	808,378	752	135	805,075	352	2,064					2.85	59.4
1967 (昭和42年)	747,490	696	96	743,954	258	2,486					2.60	38.6
1968 (昭和43年)	757,389	618	95	754,002	262	2,412					2.60	40.5
1969 (昭和44年)	744,451	537	93	741,774	221	1,826					2.53	39.4

年次 <sup>1)</sup>	実数	医師の認定					審査				実施率 <sup>4)</sup> (%)	対出生比 <sup>5)</sup> (%)
		遺伝性疾患	らい疾患	母体の健康 <sup>3)</sup>	暴行脅迫による	不詳	遺伝性精神病、遺伝性精神薄弱	母体の健康	暴行脅迫による	小計		
1970 (昭和45年)	732,033	842	146	726,350	195	4,500					2.48	37.8
1971 (昭和46年)	739,674	1,021	150	735,374	307	2,822					2.49	37.0
1972 (昭和47年)	732,653	863	56	726,835	507	4,392					2.45	35.9
1973 (昭和48年)	700,532	755	35	695,556	600	3,586					2.32	33.5
1974 (昭和49年)	679,837	652	48	676,305	607	2,225					2.24	33.5
1975 (昭和50年)	671,597	637	37	667,552	567	2,804					2.21	35.3
1976 (昭和51年)	664,106	678	46	661,939	326	1,117					2.18	36.2
1977 (昭和52年)	641,242	559	30	639,644	397	612					2.11	36.5
1978 (昭和53年)	618,044	491	12	616,740	295	506					2.03	36.2
1979 (昭和54年)	613,676	359	3	612,016	434	864					2.01	37.4
1980 (昭和55年)	598,084	409	2	596,779	303	591					1.95	37.9
1981 (昭和56年)	596,569	383	2	594,957	343	884					1.95	39.0
1982 (昭和57年)	590,299	367	—	589,088	407	437					1.93	39.0
1983 (昭和58年)	568,363	292	1	567,141	406	523					1.85	37.7
1984 (昭和59年)	568,916	301	2	567,711	468	434					1.85	38.2
1985 (昭和60年)	550,127	292	—	548,798	505	532					1.78	38.4
1986 (昭和61年)	527,900	253	1	526,637	456	553					1.71	38.2
1987 (昭和62年)	497,756	258	5	496,833	313	347					1.60	37.0
1988 (昭和63年)	486,146	319	2	485,318	221	286					1.56	37.0
1989 (平成元年)	466,876	176	6	466,325	214	155					1.49	37.4
1990 (平成2年)	456,797	163	17	456,227	234	156					1.45	37.4
1991 (平成3年)	436,299	123	3	435,835	175	163					1.39	35.7

年次 <sup>1)</sup>	実数	医師の認定					審査				実施率 <sup>4)</sup> (%)	対出生比 <sup>5)</sup> (%)
		遺伝性疾患	らい疾患	母体の健康 <sup>3)</sup>	暴行脅迫による	不詳	遺伝性精神病、遺伝性精神薄弱	母体の健康	暴行脅迫による	小計		
1992 (平成4年)	413,032	97	4	412,640	208	83					1.32	34.2
1993 (平成5年)	386,807	102	10	386,452	213	30					1.24	32.6
1994 (平成6年)	364,350	106	5	363,966	211	62					1.18	29.4
1995 (平成7年)	343,024	81	2	342,775	128	38					1.11	28.9
1996 (平成8年)	338,867	240	5	338,448	122	52					1.09	28.1
1997 (平成9年)	337,799			337,219	447	133					1.10	28.3
1998 (平成10年)	333,220			332,549	564	107					1.10	27.7
1999 (平成11年)	337,288			336,922	261	105					1.13	28.6
2000 (平成12年)	341,146			340,753	222	171					1.17	28.7
2001 (平成13年)	341,588			341,282	192	114					1.18	29.2
2002 (平成14年度)	329,326			328,992	145	189					1.14	28.5
2003 (平成15年度)	319,831			319,048	534	249					1.12	28.5
2004 (平成16年度)	301,673			300,644	885	144					1.06	27.2
2005 (平成17年度)	289,127			288,768	213	146					1.03	27.2
2006 (平成18年度)	276,352			276,226	126	—					0.99	25.3
2007 (平成19年度)	256,672			256,553	119	—					0.93	23.6
2008 (平成20年度)	242,326			242,181	145	—					0.88	22.2
2009 (平成21年度)	226,878			226,737	141	—					0.83	21.2
2010 (平成22年度) <sup>2)</sup>	212,694			212,509	185	—					0.79	19.9
2011 (平成23年度)	202,106			201,928	178	—					0.75	19.2
2012 (平成24年度)	196,639			196,459	180	—					0.74	19.0
2013 (平成25年度)	186,253			186,106	147	—					0.70	18.1

年次 <sup>1)</sup>	実数	医師の認定					審査				実施率 <sup>4)</sup> (%)	対出生比 <sup>5)</sup> (%)
		遺伝性疾患	らい疾患	母体の健康 <sup>3)</sup>	暴行脅迫による	不詳	遺伝性精神病、遺伝性精神薄弱	母体の健康	暴行脅迫による	小計		
2014 (平成26年度)	181,905	/	/	181,691	214	—	/	/	/	/	0.69	18.1
2015 (平成27年度)	176,388			176,191	197	—					0.68	17.5
2016 (平成28年度)	168,015			167,798	217	—					0.65	17.2
2017 (平成29年度)	164,621			164,403	218	—					0.64	17.4
2018 (平成30年度)	161,741			161,517	224	—					0.64	17.6
2019 (令和元年度)	156,430			156,225	205	—					0.62	18.1
2020 (令和2年度)	141,433			141,262	171	—					0.58	16.8

(注) 1: 2001 (平成 13 年) までは暦年の数値、2002 (平成 14 年度) 以降は年度の数値。1973 (昭和 48 年) 以降は沖縄県の件数を含む。

2: 2010 (平成 22 年度) には東日本大震災の影響により福島県の相双保健福祉事務所管轄内の市町村が含まれていない

3: 1949 (昭和 24 年) ~1951 (昭和 26 年) は「母体の生命に危険を及ぼす虞れ」、1952 (昭和 27 年) 以降は「母体の健康を著しく害するおそれ」

4: 分母に 15~49 歳の女子人口を用い、分子に 15 歳未満を含め、50 歳以上を除いた「人工妊娠中絶件数」を用いて計算した数値。1949 (昭和 24 年) ~1951 (昭和 26 年) については不明。

5: 出生 100 に対する中絶数

(出典) 厚生省及び厚生労働省「母体保護統計報告」、厚生労働省「衛生行政報告例」、国立社会保障人口問題研究所「人口統計資料集 2022 年版」、「優生保護法指定医師研修会資料 昭和 50 年度」(厚生労働省「旧優生保護法関係資料の保管状況調査の結果について」(平成 30 年 9 月 6 日)【厚生労働省の保管する資料】6.その他の資料⑥-25, p.313.)、太田典礼『墮胎禁止と優生保護法』経営者科学協会, 1967, p.181.を基に作成。

## 参考 旧優生保護法の条文の変遷

(第3次改正～第11次改正については改正部分のみ抜粋)

### **優生保護法（昭和23年法律第156号）**

(第2回国会参法第7号、昭和23年6月28日成立・7月13日公布)

#### **第一章 総則**

##### **(この法律の目的)**

第一条 この法律は、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、母性の生命健康を保護することを目的とする。

##### **(定義)**

第二条 この法律で優生手術とは、生殖腺を除去することなしに、生殖を不能にする手術で命令をもつて定めるものをいう。

2 この法律で人工妊娠中絶とは、胎児が、母体外において、生命を保続することのできない時期に、人工的に、胎児及びその附属物を母体外に排出することをいう。

#### **第二章 優生手術**

##### **(任意の優生手術)**

第三条 医師は、左の各号の一に該当する者に対して、本人の同意並びに配偶者（届出をしないが事実上婚姻関係と同様な事情にある者を含む。以下同じ。）があるときはその同意を得て、任意に、優生手術を行うことができる。但し、未成年者、精神病患者又は精神薄弱者については、この限りでない。

- 一 本人又は配偶者が遺伝性精神変質症、遺伝性病性格、遺伝性身体疾患又は遺伝性畸形を有しているもの
- 二 本人又は配偶者の四親等以内の血族関係にある者が、遺伝性精神病、遺伝性精神薄弱、遺伝性精神変質症、遺伝性病性格、遺伝性身体疾患又は遺伝性畸形を有し、且つ、子孫にこれが遺伝する虞れのあるもの
- 三 本人又は配偶者が、癩疾患に罹り、且つ子孫にこれが伝染する虞れのあるもの
- 四 妊娠又は分娩が、母体の生命に危険を及ぼす虞れのあるもの
- 五 現に数人の子を有し、且つ、分娩ごとに、母体の健康度を著しく低下する虞れのあるもの

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

##### **(強制優生手術の審査の申請)**

第四条 医師は、診断の結果、別表に掲げる疾患に罹っていることを確認した場合において、その者に対し、その疾患の遺伝を防止するため優生手術を行うことが公益上必要であると認めるときは、前条の同意を得なくとも、都道府県優生保護委員会に優生手術を行うことの適否に関する審査を申請することができる。

##### **(優生手術の審査)**

第五条 都道府県優生保護委員会は、前条の規定による申請を受けたときは、優生手術を受くべき者にその旨を通知するとともに、同条に規定する要件を具えているかどうかを審査の上、優生手術を行うことの適否を決定して、その結果を、申請者及び優生手術を受くべき者に通知する。

2 都道府県優生保護委員会は、優生手術を行うことが適当である旨の決定をしたときは、申請者及び関係者の意見をきいて、その手術を行うべき医師を指定し、申請書、優生手術を受くべき者及び当該医師に、これを通知する。

##### **(再審査の申請)**

第六条 前条第一項の規定によつて、優生手術を受くべき旨の決定を受けた者は、その決定に異議があるときは、同条同項の通知を受けた日から二週間以内に、中央優生保護委員会に対して、その再審査を申請することができる。

2 前項の優生手術を受くべき旨の決定を受けた者の配偶者、親権者、後見人又は保佐人もまた、その再審査を申請することができる。

##### **(優生手術の再審査)**

第七条 中央優生保護委員会は、前条の規定による再審査の請求を受けたときは、その旨を、手術を行うべき医師に通知するとともに、審査の上、改めて、優生手術を行うことの適否を決定して、その結果を、再審査の申請者、優生手術を受くべき者、都道府県優生保護委員会及び手術を行うべき医師に通知する。

**(審査に関する意見の申述)**

第八条 第四条の規定による申請者、優生手術を受くべき者及びその配偶者、親権者、後見人又は保佐人は、書面又は口頭で、都道府県優生保護委員会又は中央優生保護委員会に対し、第五条第一項の審査又は前条の再審査に関して、事実又は意見を述べることができる。

**(訴の提起)**

第九条 中央優生保護委員会の決定に対して不服のある者は、第七条の通知を受けた日から一箇月以内に訴を提起することができる。

**(優生手術の実施)**

第十条 優生手術を行うことが適当である旨の決定に異議がないとき又はその決定若しくはこれに関する判決が確定したときは、第五条第二項の医師が、優生手術を行う。

**(費用の国庫負担)**

第十一条 前条の規定によつて行う優生手術に関する費用は、政令の定めるところによつて、国庫の負担とする。

### 第三章 母性保護

**(任意の人工妊娠中絶)**

第十二条 都道府県の区域を単位として設立せられた社団法人たる医師会の指定する医師（以下指定医師という。）は、第三条第一項第一号から第四号の一に該当する者に対して、本人及び配偶者の同意を得て、任意に、人工妊娠中絶を行うことができる。

2 前項の同意には、第三条第二項の規定を準用する。

**(人工妊娠中絶の審査の申請)**

第十三条 指定医師は、左の各号の一に該当する者に対して、人工妊娠中絶を行うことが母性保護上必要であると認めるときは、本人及び配偶者の同意を得て、地区優生保護委員会に対し、人工妊娠中絶を行うことの適否に関する審査を、申請することができる。

- 一 別表中第一号又は第二号に掲げる疾患に罹っているもの
- 二 分娩後一年以内の期間に更に妊娠し、且つ、分娩によつて母体の健康を著しく害する虞れのあるもの
- 三 現に数人の子を有している者が更に妊娠し、且つ、分娩によつて母体の健康を著しく害する虞れのあるもの
- 四 暴行若しくは脅迫によつて、又は抵抗若しくは拒絶することができない間に姦淫されて、妊娠したもの

2 前項の申請には、同項第一号から第三号の場合にあつては他の医師の意見書を、同項第四号の場合にあつては民生委員の意見書を添えることを要する。

3 第一項の同意は、配偶者が知れないとき又はその意思を表示することができないときは本人の同意だけで足り、本人が心神喪失の状況にあるときは後見人又は保佐人の同意をもつてこれに代えることができる。

**(人工妊娠中絶の審査)**

第十四条 地区優生保護委員会は、前条第一項の規定による申請を受けたときは、命令の定める期間内に、同条第一項に規定する要件を具えているかどうか及び未成年者についてはその同意が他から強制されたものでないかどうかを審査の上、人工妊娠中絶を行うことの適否を決定して、その結果を、申請者に通知する。

**(人工妊娠中絶の実施)**

第十五条 指定医師は、前条の決定に従い、人工妊娠中絶を行うことができる。

### 第四章 優生保護委員会

**(優生保護委員会)**

第十六条 優生手術及び人工妊娠中絶に関する適否の審査その他この法律で定める優生保護上必要な事項を処理するため、優生保護委員会を置く。

**(種類と権限)**

第十七条 優生保護委員会は、中央優生保護委員会、都道府県優生保護委員会及び地区優生保護委員会とする。

- 2 中央優生保護委員会は、厚生大臣の監督に属し、主として優生手術に関する適否の再審査を行う外、この法律で定める優生保護上必要な事項を処理する。
- 3 都道府県優生保護委員会は、都道府県ごとにこれを置き、都道府県知事の監督に属し、優生手術に関する適否の審査を行う。
- 4 地区優生保護委員会は、保健所の区域ごとにこれを置き、都道府県知事の監督に属し、人工妊娠中絶に関する適否の審査を行う。

#### (構成)

第十八条 中央優生保護委員会は委員三十人以内で、都道府県優生保護委員会は委員十人以内で、地区優生保護委員会は委員五人以内で、これを組織する。

- 2 各優生保護委員会において、特に必要があるときは、臨時委員を置くことができる。
- 3 委員及び臨時委員は、医師、民生委員、裁判官、検察官、関係行政庁の官吏又は吏員その他学識経験ある者の中から、中央優生保護委員会にあつては厚生大臣が、都道府県優生保護委員会及び地区優生保護委員会にあつては都道府県知事が、それぞれ、これを命ずる。
- 4 各優生保護委員会に、委員の互選による委員長一人を置く。

#### (委任事項)

第十九条 この法律で定めるものの外、委員の任期、委員長の職務その他優生保護委員会の運営に関して必要な事項は、命令でこれを定める。

### 第五章 優生結婚相談所

#### (優生結婚相談所)

第二十条 優生保護の見地から結婚の相談に応ずるとともに、遺伝その他優生保護上必要な知識の普及向上を図つて、不良な子孫の出生を防止するため、優生結婚相談所を設置する。

#### (配置)

第二十一条 優生結婚相談所は、都道府県に少なくとも一箇所以上、これを設置する。

- 2 優生結婚相談所は、保健所に、これを附置することができる。

#### (設置の認可)

第二十二条 国以外の者は、優生結婚相談所を設置しようとするときは、厚生大臣の認可を得なければならない。

- 2 前項の優生結婚相談所は、厚生大臣の定める基準によつて医師をおき、検査その他に必要な設備をそなえなければならない。

#### (名称の独占)

第二十三条 この法律による優生結婚相談所でなければ、その名称中に、優生結婚相談所たることを示す文字を用いてはならない。

#### (委任事項)

第二十四条 この法律で定めるものの外、優生結婚相談所に関して必要な事項は、命令でこれを定める。

### 第六章 届出、禁止その他

#### (届出)

第二十五条 医師又は指定医師は、第三条第一項、第十条又は第十五条の規定によつて優生手術又は人工妊娠中絶を行つた場合は、その日から三日以内に、その旨を、理由を記して、都道府県知事に届け出なければならない。

#### (通知)

第二十六条 優生手術を受けた者は、婚姻しようとするときは、その相手方に対して、優生手術を受けた旨を通知しなければならない。

#### (秘密の保持)

第二十七条 優生保護委員会の委員及び臨時委員、優生手術若しくは人工妊娠中絶の審査若しくは施行の事務に従事した公務員又は優生結婚相談所の職員は、職務上知り得た人の秘密を、漏らしてはならない。その職を退いた後においても同様とする。

**(禁止)**

第二十八条 何人も、この法律の規定による場合の外、故なく、優生手術を行ってはならない。

**第七章 罰則**

**(第二十二條違反)**

第二十九条 第二十二條の規定に違反して、厚生大臣の認可を得ないで優生結婚相談所を開設したものは、これを五千円以下の罰金に処する。

**(第二十三條違反)**

第三十条 第二十三條の規定に違反して、優生結婚相談所たることを示す名称を用いた者は、これを千円以下の過料に処する。

**(第二十五條違反)**

第三十一条 第二十五條の規定に違反して、届出をせず又は虚偽の届出をした者は、これを一万円以下の罰金に処する。

**(第二十七條違反)**

第三十二条 第二十七條の規定に違反して、故なく、人の秘密を漏らした者は、これを六月以下の懲役又は二万円以下の罰金に処する。

**(第二十八條違反)**

第三十三条 第二十八條の規定に違反して、優生手術を行つた者は、これを一年以下の懲役又は五万円以下の罰金に処する。そのために、人を死に至らしめたときは、三年以下の懲役に処する。

**附 則**

**(施行期日)**

第三十四条 この法律は、公布の日から起算して六十日を経過した日から、これを施行する。

**(関係法律の廃止)**

第三十五条 国民優生法（昭和十五年法律第七号）は、これを廃止する。

**(罰則規定の効力の存続)**

第三十六条 この法律施行前になした違反行為に対する罰則の適用については、前条の法律は、この法律施行後も、なおその効力を有する。

**(届出の特例)**

第三十七条 第二十五條の規定は、昭和二十一年厚生省令第四十二号（死産の届出に関する規程）の規定による届出をした場合は、その範囲内で、これを適用しない。

**別 表**

一 遺伝性精神病

精神分裂病
躁鬱病
真性癲癇

二 遺伝性精神薄弱

白痴
痴愚
魯鈍

三 強度且つ悪質な遺伝性精神変質症

著しい性欲異常
兇悪な常習性犯罪者

四 強度且つ悪質な遺伝性病の性格

分裂病質
循環病質
癲癇病質

五 強度且つ悪質な遺伝性身体疾患

遺伝性進行性舞蹈病
遺伝性脊髄性運動失調症
遺伝性小脳性運動失調症
筋萎縮性側索硬化症
脊髄性進行性筋萎縮症
神経性進行性筋萎縮症
進行性筋性筋栄養障害症
筋緊張病
筋痙攣性癲癇
遺伝性震顫症
家族性小児四肢麻痺
痙攣性脊髄麻痺
強直性筋萎縮症
先天性筋緊張消失症
先天性軟骨發育障碍
多発性軟骨性外骨腫
白児
魚鱗癬
多発性軟性神経纖維腫
結節性硬化症
色素性乾皮症
先天性表皮水泡症
先天性ポルフィリン尿症
先天性手掌足蹠角化症
遺伝性視神経萎縮
網膜色素変性
黄斑部変性
網膜膠腫
先天性白内障
全色盲
牛眼
黒内障性白痴
先天性眼球震盪
青色鞏膜
先天性聾
遺伝性難聴
血友病

六 強度な遺伝性畸形

裂手、裂足
指趾部分的肥大症
顔面披裂
先天性無眼球症
嚢性脊髄披裂
先天性骨欠損症
先天性四肢欠損症
小頭症

その他厚生大臣の指定するもの

【参考】昭和24年法律第154号による改正（第5回国会閣法第147号、昭和24年5月23日成立・5月31日公布）

※厚生省設置法の施行に伴う関係法令の整理に関する法律

第1条 優生保護法（昭和二十三年法律第百五十六号）の一部を次のように改正する。

「優生保護委員会」を「優生保護審査会」に、「中央優生保護委員会」を「中央優生保護審査会」に、「都道府県優生保護委員会」を「都道府県優生保護審査会」に、「地区優生保護委員会」を「地区優生保護審査会」に改める。

第十八条第二項及び同条第四項中「各優生保護委員会」を「各優生保護審査会」に改める。

## 優生保護法の一部を改正する法律（昭和24年法律第216号） 第1次改正

（第5回国会参法第2号、昭和24年5月26日成立・6月24日公布）

### 第一章 総則

#### （この法律の目的）

第一条 この法律は、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、母性の生命健康を保護することを目的とする。

#### （定義）

第二条 この法律で優生手術とは、生殖腺を除去することなしに、生殖を不能にする手術で命令をもつて定めるものをいう。

2 この法律で人工妊娠中絶とは、胎児が、母体外において、生命を保続することのできない時期に、人工的に、胎児及びその附属物を母体外に排出することをいう。

### 第二章 優生手術

#### （任意の優生手術）

第三条 医師は、左の各号の一に該当する者に対して、本人の同意並びに配偶者（届出をしないが事実上婚姻関係と同様な事情にある者を含む。以下同じ。）があるときはその同意を得て、任意に、優生手術を行うことができる。但し、未成年者、精神病患者又は精神薄弱者については、この限りでない。

- 一 本人又は配偶者が遺伝性精神変質症、遺伝性病性格、遺伝性精神病質、遺伝性身体疾患又は遺伝性畸形を有しているもの
- 二 本人又は配偶者の四親等以内の血族関係にある者が、遺伝性精神病、遺伝性精神薄弱、~~遺伝性精神変質症、遺伝性病性格、遺伝性精神病質、~~遺伝性身体疾患又は遺伝性畸形を有し、且つ、子孫にこれが遺伝する虞れのあるもの有しているもの
- 三 本人又は配偶者が、癩疾患に罹り、且つ子孫にこれが伝染する虞れのあるもの
- 四 妊娠又は分娩が、母体の生命に危険を及ぼす虞れのあるもの
- 五 現に数人の子を有し、且つ、分娩ごとに、母体の健康度を著しく低下する虞れのあるもの

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

#### （強制優生手術の審査の申請）

第四条 医師は、診断の結果、別表に掲げる疾患に罹っていることを確認した場合において、その者に対し、その疾患の遺伝を防止するため優生手術を行うことが公益上必要であると認めるときは、前条の同意を得なくとも、都道府県優生保護審査会に優生手術を行うことの適否に関する審査を申請することができる。申請しなければならない。

#### （優生手術の審査）

第五条 都道府県優生保護審査会は、前条の規定による申請を受けたときは、優生手術を受くべき者にその旨を通知するとともに、同条に規定する要件を具備しているかどうかを審査の上、優生手術を行うことの適否を決定して、その結果を、申請者及び優生手術を受くべき者に通知する。

2 都道府県優生保護審査会は、優生手術を行うことが適当である旨の決定をしたときは、申請者及び関係者の意見をきいて、その手術を行うべき医師を指定し、申請書、優生手術を受くべき者及び当該医師に、これを通知する。

#### （再審査の申請）

第六条 前条第一項の規定によつて、優生手術を受くべき旨の決定を受けた者は、その決定に異議があるときは、同条同項の通知を受けた日から二週間以内に、中央優生保護審査会に対して、その再審査を申請することができる。

2 前項の優生手術を受くべき旨の決定を受けた者の配偶者、親権者、後見人又は保佐人もまた、その再審査を申請することができる。

#### （優生手術の再審査）

第七条 中央優生保護審査会は、前条の規定による再審査の請求を受けたときは、その旨を、手術を行うべき医師に通知するとともに、審査の上、改めて、優生手術を行うことの適否を決定して、その結果を、再審査の申請者、優生手術を受くべき者、都道府県優生保護審査会及び手術を行うべき医師に通知する。

**(審査に関する意見の申述)**

第八条 第四条の規定による申請者、優生手術を受くべき者及びその配偶者、親権者、後見人又は保佐人は、書面又は口頭で、都道府県優生保護審査会又は中央優生保護審査会に対し、第五条第一項の審査又は前条の再審査に関して、事実又は意見を述べるができる。

**(訴の提起)**

第九条 中央優生保護審査会の決定に対して不服のある者は、第七条の通知を受けた日から一箇月以内に訴を提起することができる。

**(優生手術の実施)**

第十条 優生手術を行うことが適当である旨の決定に異議がないとき又はその決定若しくはこれに関する判決が確定したときは、第五条第二項の医師が、優生手術を行う。

**(費用の国庫負担)**

第十一条 前条の規定によつて行う優生手術に関する費用は、政令の定めるところによつて、国庫の負担とする。

**第三章 母性保護**

**(任意の人工妊娠中絶)**

第十二条 都道府県の区域を単位として設立せられた社団法人たる医師会の指定する医師（以下指定医師という。）は、第三条第一項第一号から第四号の一に該当する者に対して、本人及び配偶者の同意を得て、任意に、人工妊娠中絶を行うことができる。

2 前項の同意には、第三条第二項の規定を準用する。

**(人工妊娠中絶の審査の申請)**

第十三条 指定医師は、左の各号の一に該当する者に対して、人工妊娠中絶を行うことが母性保護上必要であると認めるときは、本人及び配偶者の同意を得て、地区優生保護審査会に対し、人工妊娠中絶を行うことの適否に関する審査を、申請することができる。

一 別表中第一号又は第二号に掲げる疾患に罹っているもの

二 分娩後一年以内の期間に更に妊娠し、且つ、分娩によつて母体の健康を著しく害する虞れのあるもの

三 現に数人の子を有している者が更に妊娠し、且つ、分娩によつて母体の健康を著しく害する虞れのあるもの

一 本人又は配偶者が精神病又は精神薄弱であるもの

二 妊娠の継続又は分娩が身体的又は経済的理由により母体の健康を著しく害する虞れのあるもの

四三 暴行若しくは脅迫によつて、又は抵抗若しくは拒絶することができない間に姦淫されて、妊娠したもの

2 前項の申請には、同項第一号から第三号の場合にあつては他の医師の意見書を、同項第四号の場合にあつては民生委員の意見書を添えることを要する。

2 前項の申請には、同項第一号の場合にあつては他の医師の意見書を、同項第二号の場合にあつては身体的理由によるときは他の医師の、経済的理由によるときは他の医師及び民生委員の意見書を、同項第三号の場合にあつては民生委員の意見書を添えることを要する。

3 第一項の同意は、配偶者が知れないとき又はその意思を表示することができないときは本人の同意だけで足り、本人が心神喪失の状態にあるときは後見人又は保佐人の同意をもつてこれに代えることができる。

3 第一項の同意には、第三条第二項の規定を準用する。

4 本人が心神喪失の状態にあるため、その意思を表示することができない場合において、親権者、後見人又は保佐人があるときは、親権者、後見人又は保佐人の、親権者、後見人又は保佐人がないときは、親族の同意をもつて本人の同意に代えることができ、そのいずれもないときは、本人の同意を必要としない。

**(人工妊娠中絶の審査)**

第十四条 地区優生保護審査会は、前条第一項の規定による申請を受けたときは、命令の定める期間内に、同条第一項に規定する要件を具えているかどうか及び未成年者についてはその同意が他から強制されたものでないかどうかを審査の上、人工妊娠中絶を行うことの適否を決定して、その結果を、申請者に通知する。

#### (人工妊娠中絶の実施)

第十五条 指定医師は、前条の決定に従い、人工妊娠中絶を行うことができる。

### 第四章 優生保護審査会

#### (優生保護審査会)

第十六条 優生手術及び人工妊娠中絶に関する適否の審査その他この法律で定める優生保護上必要な事項を処理するため、優生保護審査会を置く。

#### (種類と権限)

第十七条 優生保護審査会は、中央優生保護審査会、都道府県優生保護審査会及び地区優生保護審査会とする。

- 2 中央優生保護審査会は、厚生大臣の監督に属し、主として優生手術に関する適否の再審査を行う外、この法律で定める優生保護上必要な事項を処理する。
- 3 都道府県優生保護審査会は、都道府県ごとにこれを置き、都道府県知事の監督に属し、優生手術に関する適否の審査を行う。
- 4 地区優生保護審査会は、保健所の区域ごとにこれを置き、都道府県知事の監督に属し、人工妊娠中絶に関する適否の審査を行う。

#### (構成)

第十八条 中央優生保護審査会は委員三十人以内で、都道府県優生保護審査会は委員十人以内で、地区優生保護審査会は委員五人以内で、これを組織する。

- 2 各優生保護審査会において、特に必要があるときは、臨時委員を置くことができる。
- 3 委員及び臨時委員は、医師、民生委員、裁判官、検察官、関係行政庁の官吏又は吏員その他学識経験ある者の中から、中央優生保護審査会にあつては厚生大臣が、都道府県優生保護審査会及び地区優生保護審査会にあつては都道府県知事が、それぞれ、これを命ずる。
- 4 各優生保護審査会に、委員の互選による委員長一人を置く。

#### (委任事項)

第十九条 この法律で定めるものの外、委員の任期、委員長の職務その他優生保護審査会の運営に関して必要な事項は、命令でこれを定める。

### 第五章 優生結婚相談所

#### ~~(優生結婚相談所)~~

~~第二十条 優生保護の見地から結婚の相談に応ずるとともに、遺伝その他優生保護上必要な知識の普及向上を図つて、不良な子孫の出生を防止するため、優生結婚相談所を設置する。~~

#### (優生結婚相談所)

第二十条 優生保護の見地から結婚の相談に応じ遺伝その他優生保護上必要な知識の普及向上を図るとともに、受胎調節に関する適正な方法の普及指導をするため、優生結婚相談所を設置する。

#### (配置)

第二十一条 優生結婚相談所は、都道府県に少くとも一箇所以上、これを設置する。

- 2 優生結婚相談所は、保健所に、これを附置することができる。

#### (設置の認可)

第二十二条 国以外の者は、優生結婚相談所を設置しようとするときは、厚生大臣の認可を得なければならない。

- 2 前項の優生結婚相談所は、厚生大臣の定める基準によつて医師をおき、検査その他に必要な設備をそなえなければならない。

#### (名称の独占)

第二十三条 この法律による優生結婚相談所でなければ、その名称中に、優生結婚相談所たることを示す文字を用いてはならない。

**(委任事項)**

第二十四条 この法律で定めるものの外、優生結婚相談所に関して必要な事項は、命令でこれを定める。

**第六章 届出、禁止その他**

**(届出)**

第二十五条 医師又は指定医師は、第三条第一項、第十条又は第十五条の規定によつて優生手術又は人工妊娠中絶を行った場合は、その日から三日以内に、その旨を、理由を記して、都道府県知事に届け出なければならない。

**(通知)**

第二十六条 優生手術を受けた者は、婚姻しようとするときは、その相手方に対して、優生手術を受けた旨を通知しなければならない。

**(秘密の保持)**

第二十七条 優生保護審査会の委員及び臨時委員、優生手術若しくは人工妊娠中絶の審査若しくは施行の事務に従事した公務員又は優生結婚相談所の職員は、職務上知り得た人の秘密を、漏らしてはならない。その職を退いた後においても同様とする。

**(禁止)**

第二十八条 何人も、この法律の規定による場合の外、故なく、優生手術生殖を不能にすることを目的として手術又はレントゲン照射を行つてはならない。

**第七章 罰則**

**(第二十二條違反)**

第二十九条 第二十二條の規定に違反して、厚生大臣の認可を得ないで優生結婚相談所を開設したものは、これを五千円以下の罰金に処する。

**(第二十三條違反)**

第三十条 第二十三條の規定に違反して、優生結婚相談所たることを示す名称を用いた者は、これを千円以下の過料に処する。

**(第二十五條違反)**

第三十一条 第二十五條の規定に違反して、届出をせず又は虚偽の届出をした者は、これを一万円以下の罰金に処する。

**(第二十七條違反)**

第三十二条 第二十七條の規定に違反して、故なく、人の秘密を漏らした者は、これを六月以下の懲役又は二万円以下の罰金に処する。

**(第二十八條違反)**

第三十三条 第二十八條の規定に違反して、優生手術を行つた者違反した者は、これを一年以下の懲役又は五万円以下の罰金に処する。そのために、人を死に至らしめたときは、三年以下の懲役に処する。

**附 則**

**(施行期日)**

第三十四条 この法律は、公布の日から起算して六十日を経過した日から、これを施行する。

**(関係法律の廃止)**

第三十五条 国民優生法（昭和十五年法律第七号）は、これを廃止する。

**(罰則規定の効力の存続)**

第三十六条 この法律施行前になした違反行為に対する罰則の適用については、前条の法律は、この法律施行後も、なおその効力を有する。

**(届出の特例)**

第三十七条 第二十五条の規定は、昭和二十一年厚生省令第四十二号（死産の届出に関する規程）の規定による届出をした場合は、その範囲内で、これを適用しない。

**附 則 （昭和二十四年五月三十一日法律第一五四号）**

この法律は、昭和二十四年六月一日から施行する。

**第一次改正法律附則 （昭和二十四年六月二四日法律第二一六号）**

この法律は、公布の日から施行する。

**別 表**

一 遺伝性精神病

精神分裂病
躁鬱病
真性癲癇

二 遺伝性精神薄弱

白痴
痴愚
魯鈍

三 強度且つ悪質な遺伝性精神変質症

著しい性欲異常
兇悪な常習性犯罪者

四 強度且つ悪質な遺伝性病的性格

分裂病質
循環病質
癲癇病質

五 強度且つ悪質な遺伝性身体疾患

遺伝性進行性舞蹈病
遺伝性脊髄性運動失調症
遺伝性小脳性運動失調症
筋萎縮性側索硬化症
脊髄性進行性筋萎縮症
神経性進行性筋萎縮症
進行性筋性筋栄養障害症
筋緊張病
筋痙攣性癲癇
遺伝性震顫症
家族性小児四肢麻痺
痙攣性脊髄麻痺
強直性筋萎縮症
先天性筋緊張消失症
先天性軟骨発育障碍
多発性軟骨性外骨腫
白兎
魚鱗癬

多発性軟性神経繊維腫
結節性硬化症
色素性乾皮症
先天性表皮水疱症
先天性ポルフィリン尿症
先天性手掌足蹠角化症
遺伝性視神経萎縮
網膜色素変性
黄斑部変性
網膜膠腫
先天性白内障
全色盲
牛眼
黒内障性白痴
先天性眼球震盪
青色鞏膜
先天性聾
遺伝性難聴
血友病

六 強度な遺伝性畸形

裂手、裂足
指趾部分的肥大症
顔面披裂
先天性無眼球症
嚢性脊髄披裂
先天性骨欠損症
先天性四肢欠損症
小頭症

その他厚生大臣の指定するもの

一 遺伝性精神病

精神分裂病
そううつ病
てんかん

二 遺伝性精神薄弱

三 顕著な遺伝性精神病質

顕著な性欲異常
顕著な犯罪傾向

四 顕著な遺伝性身体疾患

ハンチントン氏舞蹈病
遺伝性脊髄性運動失調症
遺伝性小脳性運動失調症
神経性進行性筋い縮症
進行性筋性筋栄養障がい症

筋緊張病
先天性筋緊張消失症
先天性軟骨發育障がい
白児
魚りんせん
多発性軟性神経纖維しゅ
結節性硬化症
先天性表皮水ほう症
先天性ポルフィリン尿症
先天性手掌足しよ角化症
遺伝性視神経い縮
網膜色素変性
全色盲
先天性眼球震とう
青色きょう膜
遺伝性の難聴又はつんぼ
血友病

五 強度な遺伝性奇型

裂手、裂足
先天性骨欠損症

【参考】昭和26年法律第174号による改正（第10回国会閣法第150号、昭和26年5月25日成立・6月1日公布）

※審議会の整理等のための厚生省設置法等の一部を改正する法律

第二条 優生保護法（昭和二十三年法律第百五十六号）の一部を次のように改正する。

第十八条第一項中「三十人」を「二十五人」に改める。

# 優生保護法の一部を改正する法律（昭和 27 年法律第 141 号） 第 2 次改正

（第 13 回国会参法第 1 号、昭和 27 年 4 月 19 日成立・5 月 17 日公布）

## 第一章 総則

### （この法律の目的）

第一条 この法律は、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、母性の生命健康を保護することを目的とする。

### （定義）

第二条 この法律で優生手術とは、生殖腺を除去することなしに、生殖を不能にする手術で命令をもつて定めるものをいう。

2 この法律で人工妊娠中絶とは、胎児が、母体外において、生命を保続することのできない時期に、人工的に、胎児及びその附属物を母体外に排出することをいう。

## 第二章 優生手術

### ~~（任意の優生手術）~~（医師の認定による優生手術）

第三条 医師は、左の各号の一に該当する者に対して、本人の同意並びに配偶者（届出をしないが事実上婚姻関係と同様な事情にある者を含む。以下同じ。）があるときはその同意を得て、~~任意に、~~優生手術を行うことができる。但し、未成年者、精神病者又は精神薄弱者については、この限りでない。

~~一 本人又は配偶者が遺伝性精神病質、遺伝性身体疾患又は遺伝性畸形を有しているもの~~

一 本人若しくは配偶者が遺伝性精神病質、遺伝性身体疾患若しくは遺伝性奇型を有し、又は配偶者が精神病若しくは精神薄弱を有しているもの

二 本人又は配偶者の四親等以内の血族関係にある者が、遺伝性精神病、遺伝性精神薄弱、遺伝性精神病質、遺伝性身体疾患又は遺伝性畸形を有しているもの

三 本人又は配偶者が、癩疾患に罹り、且つ子孫にこれが伝染する虞れのあるもの

四 妊娠又は分娩が、母体の生命に危険を及ぼす虞れのあるもの

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

2 前項第四号及び第五号に掲げる場合には、その配偶者についても同項の規定による優生手術を行うことができる。

~~2.3~~ 前項第一項の同意は、配偶者が知れないとき又はその意思を表示することができないときは本人の同意だけで足りる。

### ~~（強制優生手術の審査の申請）~~（審査を要件とする優生手術の申請）

第四条 医師は、診断の結果、別表に掲げる疾患に罹っていることを確認した場合において、その者に対し、その疾患の遺伝を防止するため優生手術を行うことが公益上必要であると認めるときは、都道府県優生保護審査会に優生手術を行うことの適否に関する審査を申請しなければならない。

### （優生手術の審査）

第五条 都道府県優生保護審査会は、前条の規定による申請を受けたときは、優生手術を受くべき者にその旨を通知するとともに、同条に規定する要件を具えているかどうかを審査の上、優生手術を行うことの適否を決定して、その結果を、申請者及び優生手術を受くべき者に通知する。

2 都道府県優生保護審査会は、優生手術を行うことが適当である旨の決定をしたときは、申請者及び関係者の意見をきいて、その手術を行うべき医師を指定し、申請書、優生手術を受くべき者及び当該医師に、これを通知する。

### （再審査の申請）

第六条 前条第一項の規定によつて、優生手術を受くべき旨の決定を受けた者は、その決定に異議があるときは、同条同項の通知を受けた日から二週間以内に、中央優生保護審査会に対して、その再審査を申請することができる。

2 前項の優生手術を受くべき旨の決定を受けた者の配偶者、親権者、後見人又は保佐人もまた、その再審査を申請することができる。

### （優生手術の再審査）

第七条 中央優生保護審査会は、前条の規定による再審査の請求を受けたときは、その旨を、手術を行うべき医師に通知するとともに、審査の上、改めて、優生手術を行うことの適否を決定して、その結果を、再審査の申請者、優生手術を受くべき者、都道府県優生保護審査会及び手術を行うべき医師に通知する。

**(審査に関する意見の申述)**

第八条 第四条の規定による申請者、優生手術を受くべき者及びその配偶者、親権者、後見人又は保佐人は、書面又は口頭で、都道府県優生保護審査会又は中央優生保護審査会に対し、第五条第一項の審査又は前条の再審査に関して、事実又は意見を述べることができる。

**(訴の提起)**

第九条 中央優生保護審査会の決定に対して不服のある者は、第七条の通知を受けた日から一箇月以内に訴を提起することができる。

**(優生手術の実施)**

第十条 優生手術を行うことが適当である旨の決定に異議がないとき又はその決定若しくはこれに関する判決が確定したときは、第五条第二項の医師が、優生手術を行う。

**(費用の国庫負担)**

第十一条 前条の規定によつて行う優生手術に関する費用は、政令の定めるところによつて、国庫の負担とする。

**(精神病患者等に対する優生手術)**

第十二条 医師は、別表第一号又は第二号に掲げる遺伝性のもの以外の精神病又は精神薄弱に罹っている者について、精神衛生法（昭和二十五年法律第二百二十三号）第二十条（後見人、配偶者、親権を行う者又は扶養義務者が保護義務者となる場合）又は同法第二十一条（市町村長が保護義務者となる場合）に規定する保護義務者の同意があつた場合には、都道府県優生保護審査会に優生手術を行うことの適否に関する審査を申請することができる。

第十三条 都道府県優生保護審査会は、前条の規定による申請を受けたときは、本人が同条に規定する精神病又は精神薄弱に罹っているかどうか及び優生手術を行うことが本人保護のために必要であるかどうかを審査の上、優生手術を行うことの適否を決定して、その結果を、申請者及び前条の同意者に通知する。

2 医師は、前項の規定により優生手術を行うことが適当である旨の決定があつたときは、優生手術を行うことができる。

### 第三章 母性保護

**(任意の人工妊娠中絶)**

第十二条 都道府県の区域を単位として設立せられたる社団法人たる医師会の指定する医師（以下指定医師という。）は、第三条第一項第一号から第四号の一に該当する者に対して、本人及び配偶者の同意を得て、任意に、人工妊娠中絶を行うことができる。

2 前項の同意には、第三条第二項の規定を準用する。

**(医師の認定による人工妊娠中絶)**

第十四条 都道府県の区域を単位として設立された社団法人たる医師会の指定する医師（以下指定医師という。）は、左の各号の一に該当する者に対して、本人及び配偶者の同意を得て、人工妊娠中絶を行うことができる。

- 一 本人又は配偶者が精神病、精神薄弱、精神病質、遺伝性身体疾患又は遺伝性奇型を有しているもの
- 二 本人又は配偶者の四親等以内の血族関係にある者が遺伝性精神病、遺伝性精神薄弱、遺伝性精神病質、遺伝性身体疾患又は遺伝性奇型を有しているもの
- 三 本人又は配偶者が癩疾患に罹っているもの
- 四 妊娠の継続又は分娩が身体的又は経済的理由により母体の健康を著しく害するおそれのあるもの
- 五 暴行若しくは脅迫によつて又は抵抗若しくは拒絶することができない間に姦淫されて妊娠したもの

2 前項の同意は、配偶者が知れないとき若しくはその意思を表示することができないとき又は妊娠後に配偶者がなくなつたときには本人の同意だけで足りる。

3 人工妊娠中絶の手術を受ける本人が精神病患者又は精神薄弱者であるときは、精神衛生法第二十条（後見人、配偶者、親権を行う者又は扶養義務者が保護義務者となる場合）又は同法第二十一条（市町村長が保護義務者となる場合）に規定する保護義務者の同意をもつて本人の同意とみなすことができる。

~~（人工妊娠中絶の審査の申請）~~

~~第十三条 指定医師は、左の各号の一に該当する者に対して、人工妊娠中絶を行うことが母性保護上必要であると認めるときは、本人及び配偶者の同意を得て、地区優生保護審査会に対し、人工妊娠中絶を行うことの適否に関する審査を、申請することができる。~~

~~一 本人又は配偶者が精神病又は精神薄弱であるもの~~

~~二 妊娠の継続又は分娩が身体的又は経済的理由により母体の健康を著しく害する虞れのあるもの~~

~~三 暴行若しくは脅迫によつて、又は抵抗若しくは拒絶することができない間に姦淫されて、妊娠したもの~~

~~2 前項の申請には、同項第一号の場合にあつては他の医師の意見書を、同項第二号の場合にあつては身体的理由によるときは他の医師の、経済的理由によるときは他の医師及び民生委員の意見書を、同項第三号の場合にあつては民生委員の意見書を添えることを要する。~~

~~3 第一項の同意には、第三条第二項の規定を準用する。~~

~~4 本人が心神喪失の状態にあるため、その意思を表示することができない場合において、親権者、後見人又は保佐人があるときは、親権者、後見人又は保佐人の、親権者、後見人又は保佐人がないときは、親族の同意をもつて本人の同意に代えることができ、そのいずれもないときは、本人の同意を必要としない。~~

~~（人工妊娠中絶の審査）~~

~~第十四条 地区優生保護審査会は、前条第一項の規定による申請を受けたときは、命令の定める期間内に、同条第一項に規定する要件を具えているかどうか及び未成年者についてはその同意が他から強制されたものでないかどうかを審査の上、人工妊娠中絶を行うことの適否を決定して、その結果を、申請者に通知する。~~

~~（人工妊娠中絶の実施）~~

~~第十五条 指定医師は、前条の決定に従い、人工妊娠中絶を行うことができる。~~

（受胎調節の実地指導）

第十五条 女子に対して厚生大臣が指定する避妊用の器具を使用する受胎調節の実地指導は、医師の外は、都道府県知事の指定を受けた者でなければ業として行つてはならない。但し、子宮腔内に避妊用の器具をそう入する行為は、医師でなければ業として行つてはならない。

2 前項の都道府県知事の指定を受けることができる者は、厚生大臣の定める基準に従つて都道府県知事の認定する講習を終了した助産婦、保健婦又は看護婦とする。

## 第四章 優生保護審査会

### （優生保護審査会）

第十六条 優生手術及び人工妊娠中絶に関する適否の審査その他この法律で定める優生保護上必要な事項を処理するため、優生保護審査会を置く。

### （種類と権限）

第十七条 優生保護審査会は、中央優生保護審査会、都道府県優生保護審査会及び地区優生保護審査会及び都道府県優生保護審査会とする。

2 中央優生保護審査会は、厚生大臣の監督に属し、主として優生手術に関する適否の再審査を行う外、この法律で定める優生保護上必要な事項を処理する。

3 都道府県優生保護審査会は、都道府県ごとにこれを置き、都道府県知事の監督に属し、優生手術に関する適否の審査を行う。

~~4 地区優生保護審査会は、保健所の区域ごとにこれを置き、都道府県知事の監督に属し、人工妊娠中絶に関する適否の審査を行う。~~

### （構成）

第十八条 中央優生保護審査会は委員二十五人以内で、都道府県優生保護審査会は委員十人以内で、~~地区優生保護審査会は委員五人以内で、~~これを組織する。

2 各優生保護審査会において、特に必要があるときは、臨時委員を置くことができる。

- 3 委員及び臨時委員は、医師、民生委員、裁判官、検察官、関係行政庁の官吏又は吏員その他学識経験ある者の中から、中央優生保護審査会にあつては厚生大臣が、都道府県優生保護審査会及び地区優生保護審査会にあつては都道府県知事が、それぞれ、これを命ずる。
- 4 各優生保護審査会に、委員の互選による委員長一人を置く。
- 5 都道府県優生保護審査会の委員の報酬及び費用弁償については、地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百三条（報酬及び費用弁償）の規定を準用する。

**(委任事項)**

第十九条 この法律で定めるものの外、委員の任期、委員長の職務その他優生保護審査会の運営に関して必要な事項は、命令でこれを定める。

## 第五章 優生結婚相談所優生保護相談所

### (優生結婚相談所優生保護相談所)

第二十条 優生保護の見地から結婚の相談に応じ遺伝その他優生保護上必要な知識の普及向上を図るとともに、受胎調節に関する適正な方法の普及指導をするため、優生結婚相談所優生保護相談所を設置する。

### ~~(配置)~~

~~第二十一条 優生結婚相談所は、都道府県に少くとも一箇所以上、これを設置する。~~

~~2 優生結婚相談所は、保健所に、これを附置することができる。~~

### (設置)

第二十一条 都道府県及び保健所を設置する市は、優生保護相談所を設置しなければならない。

2 前項の優生保護相談所は、保健所に附置することができる。

3 都道府県及び保健所を設置する市は、優生保護相談所を設置しようとするときは、あらかじめ厚生大臣の承認を受けなければならない。

4 国は、第一項の優生保護相談所の設置及び運営に要する費用について、政令の定めるところにより、その経費の一部を補助することができる。

### (設置の認可)

第二十二条 国以外の者は、優生結婚相談所国、都道府県及び保健所を設置する市以外の者は、優生保護相談所を設置しようとするときは、厚生大臣の認可を得なければならない。

2 前項の優生結婚相談所優生保護相談所は、厚生大臣の定める基準によつて医師をおき、検査その他に必要な設備をそなえなければならない。

### (名称の独占)

第二十三条 この法律による優生結婚相談所この法律による優生保護相談所でなければ、その名称中に、優生結婚相談所たることを示す文字優生保護相談所という文字又はこれに類似する文字を用いてはならない。

### (委任事項)

第二十四条 この法律で定めるものの外、優生結婚相談所優生保護相談所に関して必要な事項は、命令でこれを定める。

## 第六章 届出、禁止その他

### (届出)

第二十五条 医師又は指定医師は、第三条第一項、第十条又は第十五条、第十三条第二項又は第十四条第一項の規定によつて優生手術又は人工妊娠中絶を行つた場合は、その日から三日以内に、その旨を、その月中の手術の結果を取りまとめて翌月十日までに、理由を記して、都道府県知事に届け出なければならない。

### (通知)

第二十六条 優生手術を受けた者は、婚姻しようとするときは、その相手方に対して、優生手術を受けた旨を通知しなければならない。

### (秘密の保持)

第二十七条 優生保護審査会の委員及び臨時委員、優生手術若しくは人工妊娠中絶の審査若しくは施行の事務に従事した公務員又は優生結婚相談所優生手術の審査若しくは施行の事務又は人工妊娠中絶の施行の事務に従事した

者及び優生保護相談所の職員は、職務上知り得た人の秘密を、漏らしてはならない。その職を退いた後においても同様とする。

**(禁止)**

第二十八条 何人も、この法律の規定による場合の外、故なく、生殖を不能にすることを目的として手術又はレントゲン照射を行つてはならない。

**第七章 罰則**

**(第十五条第一項違反)**

第二十九条 第十五条第一項の規定に違反した者は、十万円以下の罰金に処する。

**(第二十二条違反)**

第二十九三十条 第二十二条の規定に違反して、厚生大臣の認可を得ないで優生結婚相談所優生保護相談所を開設したものは、これを五千円五万円以下の罰金に処する。

**(第二十三条違反)**

第三十三十一条 第二十三条の規定に違反して、優生結婚相談所たることを示す名称を用いた者優生保護相談所という文字又はこれに類似する文字を名称として用いた者は、これを千円一万円以下の過料に処する。

**(第二十五条違反)**

第三十三十二条 第二十五条の規定に違反して、届出をせず又は虚偽の届出をした者は、これを一万円以下の罰金に処する。

**(第二十七条違反)**

第三十三十三条 第二十七条の規定に違反して、故なく、人の秘密を漏らした者は、これを六月以下の懲役又は二万円五万円以下の罰金に処する。

**(第二十八条違反)**

第三十三十四条 第二十八条の規定に違反した者は、これを一年以下の懲役又は五万円十万円以下の罰金に処する。そのために、人を死に至らしめたときは、三年以下の懲役に処する。

**附 則**

**(施行期日)**

第三十三十五条 この法律は、公布の日から起算して六十日を経過した日から、これを施行する。

**(関係法律の廃止)**

第三十三十六条 国民優生法（昭和十五年法律第七号）は、これを廃止する。

**(罰則規定の効力の存続)**

第三十三十七条 この法律施行前になした違反行為に対する罰則の適用については、前条の法律は、この法律施行後も、なおその効力を有する。

**(届出の特例)**

第三十三十八条 第二十五条の規定は、昭和二十一年厚生省令第四十二号（死産の届出に関する規程）の規定による届出をした場合は、その範囲内で、これを適用しない。

**附 則 （昭和二十四年五月三十一日法律第一五四号）**

この法律は、昭和二十四年六月一日から施行する。

**第一次改正法律附則 （昭和二十四年六月二四日法律第二一六号）**

この法律は、公布の日から施行する。

**附 則 （昭和二六年六月一日法律第一七四号） 抄**

1 この法律は、公布の日から施行する。

**附 則（昭和二七年五月一七日法律第一四一号） 抄**

- 1 この法律は、公布の日から起算して十日を経過した日から施行する。
- 2 この法律施行の際、都道府県及び保健所を設置する市が設置している優生結婚相談所は、改正後の第二十一条第三項（厚生大臣の設置についての承認）の規定による承認を受けて設置した優生保護相談所とみなす。
- 3 改正前の第二十二条（優生結婚相談所設置の認可）の規定による優生結婚相談所の設置の認可は、改正後の第二十二条（優生保護相談所の設置の認可）の規定による優生保護相談所の設置の認可とみなす。
- 4 この法律施行前にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

**別 表**

一 遺伝性精神病

精神分裂病
そううつ病
てんかん

二 遺伝性精神薄弱

三 顕著な遺伝性精神病質

顕著な性欲異常
顕著な犯罪傾向

四 顕著な遺伝性身体疾患

ハンチントン氏舞蹈病
遺伝性脊髄性運動失調症
遺伝性小脳性運動失調症
神経性進行性筋い縮症
進行性筋性筋栄養障がい症
筋緊張病
先天性筋緊張消失症
先天性軟骨發育障がい
白児
魚りんせん
多発性軟性神経繊維しゅ
結節性硬化症
先天性表皮水ほう症
先天性ポルフィリン尿症
先天性手掌足しよ角化症
遺伝性視神経い縮
網膜色素変性
全色盲
先天性眼球震とう
青色きよう膜
遺伝性の難聴又はつんぼ
血友病

五 強度な遺伝性奇型

裂手、裂足
先天性骨欠損症

【参考】昭和28年法律第213号による改正（第16回国会閣法第107号、昭和28年8月7日成立・8月15日公布）

※地方自治法の一部を改正する法律の施行に伴う関係法令の整理に関する法律

（優生保護法の一部改正）

第二十四条 優生保護法（昭和二十三年法律第百五十六号）の一部を次のように改正する。

第六条に次の一項を加える。

- 3 前二項の規定による再審査の申請は、優生手術を受くべき旨の決定をした都道府県優生保護審査会を経由して行わなければならない。この場合において、都道府県優生保護審査会は、必要な意見を附さなければならない。

第十五条に次の一項を加える。

- 3 前二項に定めるものの外、都道府県知事の指定又は認定に関して必要な事項は、政令でこれを定める。

第二十二条に次の一項を加える。

- 3 厚生大臣は、第一項の優生保護相談所が前項の基準に該当しなくなつたときは、その認可を取り消すことができる。この場合においては、厚生大臣は、優生保護相談所の設置者に釈明の機会を与えるため、職員をして当該設置者について聴聞を行わせなければならない。

**優生保護法の一部を改正する法律（昭和30年法律第127号） 第3次改正（抜粋）**

（第22回国会参法第18号、昭和30年7月29日成立・8月5日公布）

**附 則**

**（受胎調節指導のために必要な医薬品）**

第三十九条 第十五条第一項の規定により都道府県知事の指定を受けた者は、昭和三十五年七月三十一日までを限り、その実地指導を受ける者に対しては、受胎調節のために必要な医薬品で厚生大臣が指定するものに限り、薬事法（昭和二十三年法律第百九十七号）第二十九条第一項及び第四十四条第八号の規定にかかわらず、販売することができる。

2 都道府県知事は、第十五条第一項の規定により都道府県知事の指定を受けた者が次の各号の一に該当したときは、同条同項の指定を取り消すことができる。

一 前項の規定により厚生大臣が指定する医薬品につき薬事法第三十三条の規定の適用がある場合において、同条の規定による検査に合格しない当該医薬品を販売したとき

二 前項の規定により厚生大臣が指定する医薬品以外の医薬品を業として販売したとき

三 前各号の外、受胎調節の実地指導を受ける者以外の者に対して、医薬品を業として販売したとき

3 都道府県知事は、前項に規定する処分をしようとするときは、処分の事由並びに聴聞の期日及び場所を、期日の一週間前までに当該処分を受ける者に通知し、かつ、その者又はその代理人の出頭を求めて聴聞を行わなければならない。ただし、都道府県知事は、当該処分を受ける者又はその代理人が正当な理由がなく聴聞に応じなかつたときは、聴聞を行わないで前項に規定する処分をすることができる。

**附 則（昭和三〇年八月五日法律第一二七号）**

この法律は、公布の日から施行する。

**優生保護法の一部を改正する法律（昭和 35 年法律第 55 号） 第 4 次改正 （抜粋）**

（第 34 回国会参法第 1 号、昭和 35 年 4 月 15 日成立・4 月 21 日公布）

~~（費用の国庫負担）~~

~~第十一条 前条の規定によつて行なう優生手術に関する費用は、政令の定めるところによつて、国庫の負担とする。~~

（費用の負担）

第十一条 前条の規定によつて行なう優生手術に関する費用は、政令の定めるところにより、当該都道府県の支弁とする。

2 前項の費用は、国庫の負担とする。

附 則

**（受胎調節指導のために必要な医薬品）**

第三十九条 第十五条第一項の規定により都道府県知事の指定を受けた者は、~~昭和三十五年七月三十一日~~昭和四十年七月三十一日までを限り、その実地指導を受ける者に対しては、受胎調節のために必要な医薬品で厚生大臣が指定するものに限り、薬事法（昭和二十三年法律第百九十七号）第二十九条第一項及び第四十四条第八号の規定にかかわらず、販売することができる。

2 （略）

3 （略）

**附 則 （昭和三十五年四月二一日法律第五五号）**

この法律は、公布の日から施行する。ただし、改正後の優生保護法第十一条の規定は、昭和三十五年四月一日以後に同法第十条の規定により行なう優生手術に関する費用について適用し、同日前に同条の規定により行なう優生手術に関する費用については、なお従前の例による。

**【参考】昭和 35 年法律第 145 号による改正（第 34 回国会閣法第 127 号、昭和 35 年 7 月 15 日成立・8 月 10 日公布）**

※薬事法

**附 則**

（優生保護法の一部改正）

第二十一条 優生保護法（昭和二十三年法律第百五十六号）の一部を次のように改正する。

第三十九条第一項中「薬事法（昭和二十三年法律第百九十七号）第二十九条第一項及び第四十四条第八号」を「薬事法（昭和三十五年法律第百四十五号）第二十四条第一項」に改め、同条第二項第一号中「薬事法第三十三条」を「薬事法第四十三条」に、「検査」を「検定」に改める。

**【参考】昭和 37 年法律第 140 号による改正（第 40 回国会閣法第 135 号、昭和 37 年 5 月 7 日成立・5 月 16 日公布）**

※行政事件訴訟法の施行に伴う関係法律の整理等に関する法律

（優生保護法の一部改正）

第四十二条 優生保護法（昭和二十三年法律第百五十六号）の一部を次のように改正する。

第九条中「第七条の通知を受けた日から一箇月以内に」を「その取消しの」に改め、同条の次に次の一条を加える。

（争訟の方式）

第九条の二 第五条第一項の規定による優生手術を受くべき旨の決定に不服がある者は、第六条及び前条の規定によることによつてのみ争うことができる。

**優生保護法の一部を改正する法律（昭和40年法律第128号） 第5次改正**（抜粋）

（第48回国会参法第17号、昭和40年5月31日成立・6月11日公布）

附 則

（受胎調節指導のために必要な医薬品）

第三十九条 第十五条第一項の規定により都道府県知事の指定を受けた者は、昭和四十年七月三十一日昭和四十五年七月三十一日までを限り、その実地指導を受ける者に対しては、受胎調節のために必要な医薬品で厚生大臣が指定するものに限り、薬事法（昭和三十五年法律第百四十五号）第二十四条第一項の規定にかかわらず、販売することができる。

2 （略）

3 （略）

附 則 （昭和四〇年六月一日法律第一二八号）

この法律は、公布の日から施行する。

【参考】昭和42年法律第120号による改正（第55回国会閣法第134号、昭和42年7月21日成立・8月1日公布）

※許可、認可等の整理に関する法律

（優生保護法の一部改正）

第十五条 優生保護法（昭和二十三年法律第百五十六号）の一部を次のように改正する。

第二十一条中第三項を削り、第四項を第三項とする。

**優生保護法の一部を改正する法律（昭和45年法律第64号） 第6次改正（抜粋）**

（第63回国会参法第22号、昭和45年5月13日成立・5月18日公布）

**附 則**

（受胎調節指導のために必要な医薬品）

第三十九条 第十五条第一項の規定により都道府県知事の指定を受けた者は、昭和四十五年七月三十一日昭和五十年七月三十一日までを限り、その実地指導を受ける者に対しては、受胎調節のために必要な医薬品で厚生大臣が指定するものに限り、薬事法（昭和三十五年法律第百四十五号）第二十四条第一項の規定にかかわらず、販売することができる。

2 （略）

3 （略）

**附 則（昭和四五年五月一八日法律第六四号）**

この法律は、公布の日から施行する。

**優生保護法の一部を改正する法律（昭和 50 年法律第 44 号） 第 7 次改正 （抜粋）**

（第 75 回国会衆法第 31 号、昭和 50 年 6 月 6 日成立・6 月 25 日公布）

附 則

（受胎調節指導のために必要な医薬品）

第三十九条 第十五条第一項の規定により都道府県知事の指定を受けた者は、昭和五十年七月三十一日昭和五十五年七月三十一日までを限り、その実地指導を受ける者に対しては、受胎調節のために必要な医薬品で厚生大臣が指定するものに限り、薬事法（昭和三十五年法律第百四十五号）第二十四条第一項の規定にかかわらず、販売することができる。

2 （略）

3 （略）

附 則 （昭和五〇年六月二五日法律第四四号）

この法律は、公布の日から施行する。

**優生保護法の一部を改正する法律（昭和 55 年法律第 83 号） 第 8 次改正 （抜粋）**

（第 93 回国会衆法第 4 号、昭和 55 年 10 月 29 日成立・11 月 6 日公布）

附 則

（受胎調節指導のために必要な医薬品）

第三十九条 第十五条第一項の規定により都道府県知事の指定を受けた者は、昭和五十五年七月三十一日昭和六十年七月三十一日までを限り、その実地指導を受ける者に対しては、受胎調節のために必要な医薬品で厚生大臣が指定するものに限り、薬事法（昭和三十五年法律第百四十五号）第二十四条第一項の規定にかかわらず、販売することができる。

2 （略）

3 （略）

附 則 （昭和五五年一月六日法律第八三号）

この法律は、公布の日から施行する。

【参考】昭和56年法律第51号による改正（第94回国会閣法第46号、昭和56年5月15日成立・5月25日公布）

※障害に関する用語の整理のための医師法等の一部を改正する法律

（優生保護法の一部改正）

第九条 優生保護法（昭和二十三年法律第百五十六号）の一部を次のように改正する。

別表中「別表」を「別表（第四条、第十二条関係）」に改め、同表第四号中「つんぼ」を「ろう」に改める。

【参考】昭和57年法律第80号による改正（第94回国会閣法第74号、昭和57年8月10日成立・8月17日公布）

※老人保健法

附 則

（優生保護法の一部改正）

第三十八条 優生保護法（昭和二十三年法律第百五十六号）の一部を次のように改正する。

第六条第一項及び第七条から第九条までの規定中「中央優生保護審査会」を「公衆衛生審議会」に改める。

第四章の章名を次のように改める。

第四章 都道府県優生保護審査会

第十六条及び第十七条を次のように改める。

（都道府県優生保護審査会）

第十六条 優生手術に関する適否の審査を行うため、都道府県知事の監督に属する都道府県優生保護審査会（以下「審査会」という。）を置く。

第十七条 削除

第十八条第一項を次のように改める。

審査会は、委員十人以内で組織する。

第十八条第二項中「各優生保護審査会」を「審査会」に改め、同条第三項中「中央優生保護審査会にあつては厚生大臣が、都道府県優生保護審査会にあつては」を削り、「、それぞれ、これを命ずる」を「任命する」に改め、同条第四項中「各優生保護審査会」を「審査会」に改め、同条第五項中「都道府県優生保護審査会」を「審査会」に改める。

第十九条中「定めるものの外」を「定めるもののほか」に、「優生保護審査会」を「審査会」に改める。

第二十七条中「優生保護審査会の委員及び臨時委員、優生手術の審査若しくは施行の事務」を「優生手術の審査又はその事務に従事した者、優生手術」に改める。

第二十九条中「十万円」を「五十万円」に改める。

第三十条中「五万円」を「三十万円」に改める。

第三十一条及び第三十二条中「一万円」を「十万円」に改める。

第三十三条中「五万円」を「三十万円」に改める。

第三十四条中「十万円」を「五十万円」に改める。

（優生保護法の一部改正に伴う経過措置）

第三十九条 前条の規定の施行の日前にした行為に対する優生保護法の規定による罰則の適用については、なお従前の例による。

**優生保護法の一部を改正する法律（昭和 60 年法律第 72 号） 第 9 次改正 （抜粋）**

（第 102 回国会衆法第 33 号、昭和 60 年 6 月 19 日成立・6 月 25 日公布）

附 則

（受胎調節指導のために必要な医薬品）

第三十九条 第十五条第一項の規定により都道府県知事の指定を受けた者は、昭和六十年七月三十一日昭和六十五年七月三十一日までを限り、その実地指導を受ける者に対しては、受胎調節のために必要な医薬品で厚生大臣が指定するものに限り、薬事法（昭和三十五年法律第百四十五号）第二十四条第一項の規定にかかわらず、販売することができる。

2 （略）

3 （略）

附 則 （昭和六〇年六月二五日法律第七二号）

この法律は、公布の日から施行する。

【参考】昭和 62 年法律第 98 号による改正（第 108 回国会閣法第 64 号、昭和 62 年 9 月 18 日成立・9 月 26 日公布）

※精神衛生法等の一部を改正する法律

附 則

（社会保険診療報酬支払基金法等の一部改正）

第十二条 次に掲げる法律の規定中「精神衛生法」を「精神保健法」に改める。

- 一 社会保険診療報酬支払基金法（昭和二十三年法律第百二十九号）第十三条第二項
- 二 優生保護法（昭和二十三年法律第百五十六号）第十二条及び第十四条第三項
- 三 地方税法（昭和二十五年法律第二百二十六号）第七十二条の十四第一項及び第七十二条の十七第一項
- 四 出入国管理及び難民認定法（昭和二十六年政令第三百十九号）第五条第一項第二号
- 五 租税特別措置法（昭和三十三年法律第二十六号）第二十六条第二項第三号
- 六 放射性同位元素等による放射線障害の防止に関する法律（昭和三十三年法律第百六十七号）第三十一条第一項
- 七 沖縄振興開発特別措置法（昭和四十六年法律第百三十一号）別表

**優生保護法の一部を改正する法律（平成2年法律第56号） 第10次改正（抜粋）**

（第118回国会衆法第16号、平成2年6月22日成立・6月29日公布）

**附 則**

（受胎調節指導のために必要な医薬品）

第三十九条 第十五条第一項の規定により都道府県知事の指定を受けた者は、昭和六十五年七月三十一日平成七年七月三十一日までを限り、その実地指導を受ける者に対しては、受胎調節のために必要な医薬品で厚生大臣が指定するものに限り、薬事法（昭和三十五年法律第百四十五号）第二十四条第一項の規定にかかわらず、販売することができる。

2 （略）

3 （略）

**附 則（平成二年六月二九日法律第五六号）**

この法律は、公布の日から施行する。

【参考】平成5年法律第74号による改正（第126回国会閣法第74号、平成5年6月11日成立・6月18日公布）

※精神保健法等の一部を改正する法律

附 則

（優生保護法の一部改正）

第七条 優生保護法（昭和二十三年法律第百五十六号）の一部を次のように改正する。

第十二条中「罹っている」を「かかっている」に、「保護義務者」を「保護者」に改める。

第十四条第一項中「指定医師」を「指定医師」に、「左の」を「次の」に改め、同項第三号中「癩疾患」を「らい疾患」に、「罹っている」を「かかっている」に改め、同条第三項中「保護義務者」を「保護者」に改める。

【参考】平成5年法律第89号による改正（第128回国会閣法第8号、平成5年11月5日成立・11月12日公布）

※行政手続法の施行に伴う関係法律の整備に関する法律

（優生保護法の一部改正）

第九十四条 優生保護法（昭和二十三年法律第百五十六号）の一部を次のように改正する。

第二十二条第三項後段を削る。

第三十九条第三項を次のように改める。

3 前項の規定による処分に係る行政手続法（平成五年法律第八十八号）第十五条第一項の通知は、聴聞の期日の一週間前までにしなければならない。

【参考】平成6年法律第84号による改正（第129回国会閣法第36号、平成6年6月22日成立・7月1日公布）

※地域保健対策強化のための関係法律の整備に関する法律

（優生保護法の一部改正）

第二十一条 優先保護法（昭和二十三年法律第百五十六号）の一部を次のように改正する。

第二十一条第一項中「及び保健所を設置する市」を「、保健所を設置する市及び特別区」に改める。

第二十二条第一項中「及び保健所を設置する市」を「、保健所を設置する市及び特別区」に、「厚生大臣」を「都道府県知事（保健所を設置する市又は特別区にあつては、市長又は区長とする。第三項において同じ。）」に改め、同条第三項中「厚生大臣」を「都道府県知事」に改める。

第三十条の見出し中「第二十二条」を「第二十二条第一項」に改め、同条中「第二十二条」を「第二十二条第一項」に改め、「厚生大臣の認可を得ないで」を削る。

【参考】平成7年法律第94号による改正（第132回国会閣法第35号、平成7年5月12日成立・5月19日公布）

※精神保健法の一部を改正する法律

附 則

（社会保険診療報酬支払基金法等の一部改正）

第十一条 次に掲げる法律の規定中「精神保健法」を「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」に改める。

一 社会保険診療報酬支払基金法（昭和二十三年法律第百二十九号）第十三条第二項

二 優生保護法（昭和二十三年法律第百五十六号）第十二条及び第十四条第三項

三 地方税法（昭和二十五年法律第百二十六号）第七十二条の十四第一項及び第七十二条の十七第一項

四 出入国管理及び難民認定法（昭和二十六年政令第三百十九号）第五条第一項第二号

五 租税特別措置法（昭和三十三年法律第二十六号）第二十六条第二項第三号

六 船員の雇用の促進に関する特別措置法（昭和五十二年法律第九十六号）第十五条第六項

七 地方公務員の育児休業等に関する法律（平成三年法律第百十号）附則第五条第一項第三号

八 国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成七年法律第五十三号）第一条のうち、第百十六條の二の改正規定

**優生保護法の一部を改正する法律（平成7年法律第108号） 第11次改正**（抜粋）

（第132回国会衆法第7号、平成7年6月9日成立・6月16日公布）

附 則

（受胎調節指導のために必要な医薬品）

第三十九条 第十五条第一項の規定により都道府県知事の指定を受けた者は、平成七年七月三十一日平成十二年七月三十一日までを限り、その実地指導を受ける者に対しては、受胎調節のために必要な医薬品で厚生大臣が指定するものに限り、薬事法（昭和三十五年法律第百四十五号）第二十四条第一項の規定にかかわらず、販売することができる。

2 （略）

3 （略）

附 則 （平成七年六月一六日法律第一〇八号）

この法律は、公布の日から施行する。

【参考】平成8年法律第28号による改正（第136回国会閣法第36号、平成8年3月27日成立・3月31日公布）

※らい予防法の廃止に関する法律

附 則

（優生保護法の一部改正）

第六条 優生保護法（昭和二十三年法律第百五十六号）の一部を次のように改正する。

第三条第一項第三号を削り、同項第四号中「虞れ」を「おそれ」に改め、同号を同項第三号とし、同項第五号中「且つ」を「かつ」に、「虞れ」を「おそれ」に改め、同号を同項第四号とし、同条第二項中「前項第四号及び第五号」を「前項第三号及び第四号」に改める。

第十四条第一項第三号を削り、同項第四号を同項第三号とし、同項第五号中「姦淫されて」を「姦淫<sup>かんいん</sup>されて」に改め、同号を同項第四号とする。

# 優生保護法の一部を改正する法律（平成 8 年法律第 105 号） 第 12 次改正

（第 136 回国会衆法第 15 号、平成 8 年 6 月 18 日成立・6 月 26 日公布）

## 優生保護法母体保護法

### 第一章 総則

#### （この法律の目的）

第一条 この法律は、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不妊手術及び人工妊娠中絶に関する事項を定めること等により、母性の生命健康を保護することを目的とする。

#### （定義）

第二条 この法律で優生手術不妊手術とは、生殖腺を除去することなしに、生殖を不能にする手術で命令をもって定めるものをいう。

2 この法律で人工妊娠中絶とは、胎児が、母体外において、生命を保持することのできない時期に、人工的に、胎児及びその附属物を母体外に排出することをいう。

### 第二章 優生手術第二章 不妊手術

#### （医師の認定による優生手術）

第三条 医師は、左の次の各号の一に該当する者に対して、本人の同意並びに及び配偶者（届出をしないが届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様な事情にある者を含む。以下同じ。）があるときはその同意を得て、優生手術不妊手術を行うことができる。但しただし、未成年者、精神病者又は精神薄弱者については、この限りでない。

- 一 本人若しくは配偶者が遺伝性精神病質、遺伝性身体疾患若しくは遺伝性奇型を有し、又は配偶者が精神病若しくは精神薄弱を有しているもの
- 二 本人又は配偶者の四親等以内の血族関係にある者が、遺伝性精神病、遺伝性精神薄弱、遺伝性精神病質、遺伝性身体疾患又は遺伝性畸形を有しているもの
- 三 妊娠又は分娩が、母体の生命に危険を及ぼすおそれのあるもの
- 四 現に数人の子を有し、かつ、分娩ごとに、母体の健康度を著しく低下するおそれのあるもの

2 前項第三号及び第四号前項各号に掲げる場合には、その配偶者についても同項の規定による優生手術不妊手術を行うことができる。

3 第一項の同意は、配偶者が知れないとき又はその意思を表示することができないときは本人の同意だけで足りる。

#### （審査を要件とする優生手術の申請）

第四条 ~~医師は、診断の結果、別表に掲げる疾患に罹っていることを確認した場合において、その者に対し、その疾患の遺伝を防止するため優生手術を行うことが公益上必要であると認めるときは、都道府県優生保護審査会に優生手術を行うことの適否に関する審査を申請しなければならない。~~

#### （優生手術の審査）

第五条 ~~都道府県優生保護審査会は、前条の規定による申請を受けたときは、優生手術を受くべき者にその旨を通知するとともに、同条に規定する要件を具えているかどうかを審査の上、優生手術を行うことの適否を決定して、その結果を、申請者及び優生手術を受くべき者に通知する。~~

2 ~~都道府県優生保護審査会は、優生手術を行うことが適当である旨の決定をしたときは、申請者及び関係者の意見をきいて、その手術を行うべき医師を指定し、申請書、優生手術を受くべき者及び当該医師に、これを通知する。~~

#### （再審査の申請）

第六条 ~~前条第一項の規定によつて、優生手術を受くべき旨の決定を受けた者は、その決定に異議があるときは、同条同項の通知を受けた日から二週間以内に、公衆衛生審議会に対して、その再審査を申請することができる。~~

2 ~~前項の優生手術を受くべき旨の決定を受けた者の配偶者、親権者、後見人又は保佐人もまた、その再審査を申請することができる。~~

~~3 前二項の規定による再審査の申請は、優生手術を受くべき旨の決定をした都道府県優生保護審査会を経由して行わなければならない。この場合において、都道府県優生保護審査会は、必要な意見を附さなければならない。~~

#### ~~(優生手術の再審査)~~

~~第七条 公衆衛生審議会は、前条の規定による再審査の請求を受けたときは、その旨を、手術を行うべき医師に通知するとともに、審査の上、改めて、優生手術を行うことの適否を決定して、その結果を、再審査の申請者、優生手術を受くべき者、都道府県優生保護審査会及び手術を行うべき医師に通知する。~~

#### ~~(審査に関する意見の申述)~~

~~第八条 第四条の規定による申請者、優生手術を受くべき者及びその配偶者、親権者、後見人又は保佐人は、書面又は口頭で、都道府県優生保護審査会又は公衆衛生審議会に対し、第五条第一項の審査又は前条の再審査に関して、事実又は意見を述べることができる。~~

#### ~~(訴の提起)~~

~~第九条 公衆衛生審議会の決定に対して不服のある者は、その取消しの訴を提起することができる。~~

#### ~~(争訟の方式)~~

~~第九条の二 第五条第一項の規定による優生手術を受くべき旨の決定に不服がある者は、第六条及び前条の規定によることによつてのみ争うことができる。~~

#### ~~(優生手術の実施)~~

~~第十条 優生手術を行うことが適当である旨の決定に異議がないとき又はその決定若しくはこれに関する判決が確定したときは、第五条第二項の医師が、優生手術を行う。~~

#### ~~(費用の負担)~~

~~第十一条 前条の規定によつて行なう優生手術に関する費用は、政令の定めるところにより、当該都道府県の支弁とする。~~

~~2 前項の費用は、国庫の負担とする。~~

#### ~~(精神病患者等に対する優生手術)~~

~~第十二条 医師は、別表第一号又は第二号に掲げる遺伝性のもの以外の精神病又は精神薄弱にかかっている者について、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和二十五年法律第二百二十三号）第二十条（後見人、配偶者、親権を行う者又は扶養義務者が保護者となる場合）又は同法第二十一条（市町村長が保護者となる場合）に規定する保護者の同意があつた場合には、都道府県優生保護審査会に優生手術を行うことの適否に関する審査を申請することができる。~~

~~第十三条 都道府県優生保護審査会は、前条の規定による申請を受けたときは、本人が同条に規定する精神病又は精神薄弱に罹つているかどうか及び優生手術を行うことが本人保護のために必要であるかどうかを審査の上、優生手術を行うことの適否を決定して、その結果を、申請者及び前条の同意者に通知する。~~

~~2 医師は、前項の規定により優生手術を行うことが適当である旨の決定があつたときは、優生手術を行うことができる。~~

### 第四条から第十三条まで 削除

## 第三章 母性保護

### (医師の認定による人工妊娠中絶)

第十四条 都道府県の区域を単位として設立された社団法人たる医師会の指定する医師（以下「指定医師」という。）

は、次の各号の一に該当する者に対して、本人及び配偶者の同意を得て、人工妊娠中絶を行うことができる。

- ~~一 本人又は配偶者が精神病、精神薄弱、精神病質、遺伝性身体疾患又は遺伝性奇型を有しているもの~~
- ~~二 本人又は配偶者の四親等以内の血族関係にある者が遺伝性精神病、遺伝性精神薄弱、遺伝性精神病質、遺伝性身体疾患又は遺伝性奇型を有しているもの~~
- ~~三 妊娠の継続又は分娩が身体的又は経済的理由により母体の健康を著しく害するおそれのあるもの~~
- ~~四 暴行若しくは脅迫によつて又は抵抗若しくは拒絶することができない間に姦淫されて妊娠したもの~~

2 前項の同意は、配偶者が知れないとき若しくはその意思を表示することができないとき又は妊娠後に配偶者がなくなつたときには本人の同意だけで足りる。

- ~~3 人工妊娠中絶の手術を受ける本人が精神病者又は精神薄弱者であるときは、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第二十条（後見人、配偶者、親権を行う者又は扶養義務者が保護者となる場合）又は同法第二十一条（市町村長が保護者となる場合）に規定する保護者の同意をもつて本人の同意とみなすことができる。~~

#### **（受胎調節の実地指導）**

第十五条 女子に対して厚生大臣が指定する避妊用の器具を使用する受胎調節の実地指導は、医師の外は、都道府県知事の指定を受けた者でなければ業として行つてはならない。但し、子宮腔内に避妊用の器具をさう入する行為は、医師でなければ業として行つてはならない。

- 2 前項の都道府県知事の指定を受けることができる者は、厚生大臣の定める基準に従つて都道府県知事の認定する講習を終了した助産婦、保健婦又は看護婦とする。
- 3 前二項に定めるものの外、都道府県知事の指定又は認定に関して必要な事項は、政令でこれを定める。

### **第四章 都道府県優生保護審査会**

#### **（都道府県優生保護審査会）**

~~第十六条 優生手術に関する適否の審査を行うため、都道府県知事の監督に属する都道府県優生保護審査会（以下「審査会」という。）を置く。~~

#### **第十七条 削除**

#### **（構成）**

~~第十八条 審査会は、委員十人以内で組織する。~~

~~2 審査会において、特に必要があるときは、臨時委員を置くことができる。~~

~~3 委員及び臨時委員は、医師、民生委員、裁判官、検察官、関係行政庁の官吏又は吏員その他学識経験ある者の中から、都道府県知事が任命する。~~

~~4 審査会に、委員の互選による委員長一人を置く。~~

~~5 審査会の委員の報酬及び費用弁償については、地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百三条（報酬及び費用弁償）の規定を準用する。~~

#### **（委任事項）**

~~第十九条 この法律で定めるもののほか、委員の任期、委員長の職務その他審査会の運営に関して必要な事項は、命令でこれを定める。~~

### **第五章 優生保護相談所**

#### **（優生保護相談所）**

~~第二十条 優生保護の見地から結婚の相談に応じ遺伝その他優生保護上必要な知識の普及向上を図るとともに、受胎調節に関する適正な方法の普及指導をするため、優生保護相談所を設置する。~~

#### **（設置）**

~~第二十一条 都道府県、保健所を設置する市及び特別区は、優生保護相談所を設置しなければならない。~~

~~2 前項の優生保護相談所は、保健所に附置することができる。~~

~~3 国は、第一項の優生保護相談所の設置及び運営に要する費用について、政令の定めるところにより、その経費の一部を補助することができる。~~

#### **（設置の認可）**

~~第二十二条 国、都道府県、保健所を設置する市及び特別区以外の者は、優生保護相談所を設置しようとするときは、厚生大臣の認可を得なければならない。~~

~~2 前項の優生保護相談所は、厚生大臣の定める基準によつて医師をおき、検査その他に必要な設備をそなえなければならない。~~

~~3 厚生大臣は、第一項の優生保護相談所が前項の基準に該当しなくなつたときは、その認可を取り消すことができる。~~

#### **（名称の独占）**

~~第二十三条 この法律による優生保護相談所でなければ、その名称中に、優生保護相談所という文字又はこれに類似する文字を用いてはならない。~~

~~(委任事項)~~

~~第二十四条 この法律で定めるものの外、優生保護相談所に関して必要な事項は、命令でこれを定める。~~

#### 第四章及び第五章 削除

#### 第十六条から第二十四条まで 削除

#### 第六章 届出、禁止その他

##### (届出)

第二十五条 医師又は指定医師は、第三条第一項、第十条、第十三条第二項又は第十四条第一項の規定によつて優生手術不妊手術又は人工妊娠中絶を行つた場合は、その月中の手術の結果を取りまとめて翌月十日までに、理由を記して、都道府県知事に届け出なければならない。

##### (通知)

第二十六条 ~~優生手術不妊手術~~を受けた者は、婚姻しようとするときは、その相手方に対して、~~優生手術不妊手術~~を受けた旨を通知しなければならない。

##### (秘密の保持)

第二十七条 ~~優生手術の審査又はその事務に従事した者、優生手術不妊手術又は人工妊娠中絶の施行の事務に従事した者及び優生保護相談所の職員は、職務上知り得た人の秘密を、漏らしてはならない。その職を退いた後においても同様とする。~~

##### (禁止)

第二十八条 何人も、この法律の規定による場合の外、故なく、生殖を不能にすることを目的として手術又はレントゲン照射を行つてはならない。

#### 第七章 罰則

##### (第十五条第一項違反)

第二十九条 第十五条第一項の規定に違反した者は、五十万円以下の罰金に処する。

##### ~~(第二十三条違反)~~

~~第三十条 第二十三条の規定に違反して、厚生大臣の認可を得ないで優生保護相談所を開設したものは、これを三十万円以下の罰金に処する。~~

##### ~~(第二十三条違反)~~

~~第三十一条 第二十三条の規定に違反して、優生保護相談所という文字又はこれに類似する文字を名称として用いた者は、これを十万円以下の過料に処する。~~

#### 第三十条及び第三十一条 削除

##### (第二十五条違反)

第三十二条 第二十五条の規定に違反して、届出をせず又は虚偽の届出をした者は、これを十万円以下の罰金に処する。

##### (第二十七条違反)

第三十三条 第二十七条の規定に違反して、故なく、人の秘密を漏らした者は、これを六月以下の懲役又は三十万円以下の罰金に処する。

##### (第二十八条違反)

第三十四条 第二十八条の規定に違反した者は、これを一年以下の懲役又は五十万円以下の罰金に処する。そのために、人を死に至らしめたときは、三年以下の懲役に処する。

#### 附 則

##### (施行期日)

第三十五条 この法律は、公布の日から起算して六十日を経過した日から、これを施行する。

**(関係法律の廃止)**

第三十六条 国民優生法（昭和十五年法律第七号）は、これを廃止する。

**(罰則規定の効力の存続)**

第三十七条 この法律施行前になした違反行為に対する罰則の適用については、前条の法律は、この法律施行後も、なおその効力を有する。

**(届出の特例)**

第三十八条 第二十五条の規定は、昭和二十一年厚生省令第四十二号（死産の届出に関する規程）の規定による届出をした場合は、その範囲内で、これを適用しない。

**(受胎調節指導のために必要な医薬品)**

第三十九条 第十五条第一項の規定により都道府県知事の指定を受けた者は、平成十二年七月三十一日までを限り、その実地指導を受ける者に対しては、受胎調節のために必要な医薬品で厚生大臣が指定するものに限り、薬事法（昭和三十五年法律第四十五号）第二十四条第一項の規定にかかわらず、販売することができる。

- 2 都道府県知事は、第十五条第一項の規定により都道府県知事の指定を受けた者が次の各号の一に該当したときは、同条同項の指定を取り消すことができる。
  - 一 前項の規定により厚生大臣が指定する医薬品につき薬事法第四十三条の規定の適用がある場合において、同条の規定による検定に合格しない当該医薬品を販売したとき
  - 二 前項の規定により厚生大臣が指定する医薬品以外の医薬品を業として販売したとき
  - 三 前各号の外、受胎調節の実地指導を受ける者以外の者に対して、医薬品を業として販売したとき
- 3 前項の規定による処分に係る行政手続法（平成五年法律第八十八号）第十五条第一項の通知は、聴聞の期日の一週間前までにしなければならない。

**附 則（昭和二十四年五月三十一日法律第一五四号）**

この法律は、昭和二十四年六月一日から施行する。

**第一次改正法律附則（昭和二十四年六月二四日法律第二一六号）**

この法律は、公布の日から施行する。

**附 則（昭和二六年六月一日法律第一七四号） 抄**

- 1 この法律は、公布の日から施行する。

**附 則（昭和二七年五月一七日法律第一四一号） 抄**

- 1 この法律は、公布の日から起算して十日を経過した日から施行する。
- 2 この法律施行の際、都道府県及び保健所を設置する市が設置している優生結婚相談所は、改正後の第二十一条第三項（厚生大臣の設置についての承認）の規定による承認を受けて設置した優生保護相談所とみなす。
- 3 改正前の第二十二条（優生結婚相談所設置の認可）の規定による優生結婚相談所の設置の認可は、改正後の第二十二条（優生保護相談所の設置の認可）の規定による優生保護相談所の設置の認可とみなす。
- 4 この法律施行前にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

**附 則（昭和二八年八月一五日法律第二一三号） 抄**

- 1 この法律は、昭和二十八年九月一日から施行する。

**附 則（昭和三〇年八月五日法律第一二七号）**

この法律は、公布の日から施行する。

**附 則（昭和三五年四月二一日法律第五五号）**

この法律は、公布の日から施行する。ただし、改正後の優生保護法第十一条の規定は、昭和三十五年四月一日以後に同法第十条の規定により行なう優生手術に関する費用について適用し、同日前に同条の規定により行なう優生手術に関する費用については、なお従前の例による。

**附 則（昭和三五年八月一〇日法律第一四五号）抄**  
**（施行期日）**

第一条 この法律は、公布の日から起算して六箇月をこえない範囲内において政令で定める日から施行する。

**附 則（昭和三七年五月一六日法律第一四〇号）抄**

- 1 この法律は、昭和三十七年十月一日から施行する。
- 2 この法律による改正後の規定は、この附則に特別の定めがある場合を除き、この法律の施行前に生じた事項にも適用する。ただし、この法律による改正前の規定によつて生じた効力を妨げない。
- 3 この法律の施行の際現に係属している訴訟については、当該訴訟を提起することができない旨を定めるこの法律による改正後の規定にかかわらず、なお従前の例による。
- 4 この法律の施行の際現に係属している訴訟の管轄については、当該管轄を専属管轄とする旨のこの法律による改正後の規定にかかわらず、なお従前の例による。
- 5 この法律の施行の際現にこの法律による改正前の規定による出訴期間が進行している処分又は裁決に関する訴訟の出訴期間については、なお従前の例による。ただし、この法律による改正後の規定による出訴期間がこの法律による改正前の規定による出訴期間より短い場合に限る。
- 6 この法律の施行前にされた処分又は裁決に関する当事者訴訟で、この法律による改正により出訴期間が定められることとなつたものについての出訴期間は、この法律の施行の日から起算する。
- 7 この法律の施行の際現に係属している処分又は裁決の取消しの訴えについては、当該法律関係の当事者の一方を被告とする旨のこの法律による改正後の規定にかかわらず、なお従前の例による。ただし、裁判所は、原告の申立てにより、決定をもつて、当該訴訟を当事者訴訟に変更することを許すことができる。
- 8 前項ただし書の場合には、行政事件訴訟法第十八条後段及び第二十一条第二項から第五項までの規定を準用する。

**附 則（昭和四〇年六月一日法律第一二八号）**

この法律は、公布の日から施行する。

**附 則（昭和四二年八月一日法律第一二〇号）抄**  
**（施行期日）**

- 1 この法律は、公布の日から施行する。

**附 則（昭和四五年五月一八日法律第六四号）**

この法律は、公布の日から施行する。

**附 則（昭和五〇年六月二五日法律第四四号）**

この法律は、公布の日から施行する。

**附 則（昭和五五年一月六日法律第八三号）**

この法律は、公布の日から施行する。

**附 則（昭和五六年五月二五日法律第五一号）**

この法律は、公布の日から施行する。

**附 則 （昭和五七年八月一七日法律第八〇号） 抄**

**（施行期日）**

第一条 この法律は、公布の日から起算して一年六月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。ただし、第五章、第八十四条、第八十七条第二項、附則第三十一条及び附則第三十二条の規定（附則第三十一条の規定による社会保険診療報酬支払基金法第十三条第二項の改正規定を除く。）は公布の日から起算して一年三月を超えない範囲内において政令で定める日から、第二章、第三十条（中央社会保険医療協議会に関する部分に限る。）及び附則第三十八条から附則第四十条までの規定に公布の日から起算して三月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

**（優生保護法の一部改正に伴う経過措置）**

第三十九条 前条の規定の施行の日前にした行為に対する優生保護法の規定による罰則の適用については、なお従前の例による。

**附 則 （昭和六〇年六月二五日法律第七二号）**

この法律は、公布の日から施行する。

**附 則 （昭和六二年九月二六日法律第九八号） 抄**

**（施行期日）**

第一条 この法律は、公布の日から起算して一年を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

**附 則 （平成二年六月二九日法律第五六号）**

この法律は、公布の日から施行する。

**附 則 （平成五年六月一八日法律第七四号） 抄**

**（施行期日）**

第一条 この法律は、公布の日から起算して一年を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

**附 則 （平成五年十一月二日法律第八九号） 抄**

**（施行期日）**

第一条 この法律は、行政手続法（平成五年法律第八十八号）の施行の日から施行する。

**（諮問等がされた不利益処分に関する経過措置）**

第二条 この法律の施行前に法令に基づき審議会その他の合議制の機関に対し行政手続法第十三条に規定する聴聞又は弁明の機会の付与の手続その他の意見陳述のための手続に相当する手続を執るべきことの諮問その他の求めがされた場合においては、当該諮問その他の求めに係る不利益処分の手続に関しては、この法律による改正後の関係法律の規定にかかわらず、なお従前の例による。

**（罰則に関する経過措置）**

第十三条 この法律の施行前にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

**（聴聞に関する規定の整理に伴う経過措置）**

第十四条 この法律の施行前に法律の規定により行われた聴聞、聴問若しくは聴聞会（不利益処分に係るものを除く。）又はこれらのための手続は、この法律による改正後の関係法律の相当規定により行われたものとみなす。

**（政令への委任）**

第十五条 附則第二条から前条までに定めるもののほか、この法律の施行に関して必要な経過措置は、政令で定める。

**附 則 （平成六年七月一日法律第八四号） 抄**

**（施行期日）**

第一条 この法律は、公布の日から施行する。

**(その他の処分、申請等に係る経過措置)**

第十三条 この法律（附則第一条ただし書に規定する規定については、当該規定。以下この条及び次条において同じ。）の施行前に改正前のそれぞれの法律の規定によりされた許可等の処分その他の行為（以下この条において「処分等の行為」という。）又はこの法律の施行の際現に改正前のそれぞれの法律の規定によりされている許可等の申請その他の行為（以下この条において「申請等の行為」という。）に対するこの法律の施行の日以後における改正後のそれぞれの法律の適用については、附則第五条から第十条までの規定又は改正後のそれぞれの法律（これに基づく命令を含む。）の経過措置に関する規定に定めるものを除き、改正後のそれぞれの法律の相当規定によりされた処分等の行為又は申請等の行為とみなす。

**(罰則に関する経過措置)**

第十四条 この法律の施行前にした行為及びこの法律の附則において従前の例によることとされる場合におけるこの法律の施行後にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

**(その他の経過措置の政令への委任)**

第十五条 この附則に規定するもののほか、この法律の施行に伴い必要な経過措置は政令で定める。

**附 則 （平成七年五月一九日法律第九四号） 抄  
(施行期日)**

第一条 この法律は、平成七年七月一日から施行する。

**附 則 （平成七年六月一六日法律第一〇八号）  
この法律は、公布の日から施行する。**

**附 則 （平成八年三月三十一日法律第二八号） 抄  
(施行期日)**

第一条 この法律は、平成八年四月一日から施行する。

**附 則 （平成八年六月二六日法律第一〇五号） 抄  
(施行期日)**

第一条 この法律は、公布の日から起算して三月を経過した日から施行する。

**(経過措置)**

第二条 この法律による改正前の優生保護法（以下「旧法」という。）第十条の規定により行われた優生手術に関する費用の支弁及び負担については、なお従前の例による。

第三条 旧法第三条第一項、第十条、第十三条第二項又は第十四条第一項の規定により行われた優生手術又は人工妊娠中絶に係る旧法第二十五条の届出については、なお従前の例による。

第四条 旧法第二十七条に規定する者の秘密を守る義務については、なお従前の例による。

第五条 この法律の施行前にした行為及び前二条の規定により従前の例によることとされる場合におけるこの法律の施行後にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

**別 表 (第四条、第十二条関係)**

一 遺伝性精神病

精神分裂病
-------

そうつ病
------

てんかん
------

二 遺伝性精神薄弱

三 顕著な遺伝性精神病質

顕著な性欲異常
---------

顕著な犯罪傾向
---------

四 顕著な遺伝性身体疾患

ハンチントン氏舞蹈病
遺伝性脊髄性運動失調症
遺伝性小脳性運動失調症
神経性進行性筋い縮症
進行性筋性筋栄養障がい症
筋緊張病
先天性筋緊張消失症
先天性軟骨發育障がい
白兎
魚りんせん
多発性軟性神経纖維しゅ
結節性硬化症
先天性表皮水ほう症
先天性ポルフィリン尿症
先天性手掌足しよ角化症
遺伝性視神経い縮
網膜色素変性
全色盲
先天性眼球震とう
青色きよう膜
遺伝性の難聴又はろう
血友病

五 強度な遺伝性奇型

裂手、裂足
先天性骨欠損症