

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¹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²。

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³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⁴。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

¹ 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/>>

² 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>

³ 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.

⁴ 『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⁵。

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⁶。

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⁷。

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⁸。

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⁹。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、

⁵ 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。

⁶ 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。

⁷ 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。

⁸ 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。

⁹ 館稔『日本人の将来』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¹⁰。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

¹⁰ 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¹¹。

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¹²。

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¹³。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¹⁴。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

¹¹ 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.

¹² 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.

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

¹⁴ 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¹⁵。

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¹⁶。

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¹⁷、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¹⁸。

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¹⁹。

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²⁰、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²¹。

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、

¹⁵ 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。

¹⁶ 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。

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

¹⁸ 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。

¹⁹ 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。

²⁰ 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。

²¹ 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²²。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²³。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、今の社会情勢ということも考えなければならない、せつ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も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さ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²⁴。

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²⁵、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²⁶。

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

²² 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。

²³ 『読売新聞』1948.2.18、『読売新聞』1948.2.19

²⁴ 『読売新聞』1948.2.19

²⁵ 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。

²⁶ 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²⁷。

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²⁸。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²⁹。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³⁰。

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³¹。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³²。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

²⁷ 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.

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

²⁹ 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.

³⁰ 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.

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

³² 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³³。

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³⁴、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³⁵。

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³⁶。

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

³³ 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.

³⁴ 「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.）

³⁵ 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.

³⁶ 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³⁷、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³⁸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と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³⁹。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⁴⁰。

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⁴¹。

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⁴²、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

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

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

³⁹ 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.

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

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

⁴² 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⁴³。

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⁴⁴、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⁴⁵。

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⁴⁶。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」⁴⁷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⁴⁸。

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⁴⁹。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

⁴³ 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。

⁴⁴ 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。

⁴⁵ 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。

⁴⁶ 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。

⁴⁷ 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)。

⁴⁸ 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。

⁴⁹ 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⁵⁰。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⁵¹。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⁵²。

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⁵³、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⁵⁴。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⁵⁵。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⁵⁶。

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⁵⁷。

⁵⁰ 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.）

⁵¹ 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.

⁵² 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.）

⁵³ 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.

⁵⁴ 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.）

⁵⁵ 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.）

⁵⁶ 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.）

⁵⁷ 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⁵⁸。

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⁵⁹。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⁶⁰。

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⁶¹。

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。

⁵⁸ 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.

⁵⁹ 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.

⁶⁰ 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.

⁶¹ 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⁶²。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⁶³。

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⁶⁴。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⁶⁵、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⁶⁶。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⁶⁷、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⁶⁸。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⁶⁹。

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⁷⁰。一方、サムス元局

⁶² 「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.

⁶³ 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.

⁶⁴ 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.）

⁶⁵ 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.

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

⁶⁷ 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.

⁶⁸ 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.

⁶⁹ 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.

⁷⁰ 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⁷¹。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⁷²。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⁷³。

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⁷⁴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⁷⁵。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⁷⁶。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⁷⁷。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）

⁷¹ 『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.）

⁷² 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.

⁷³ 『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.）

⁷⁴ 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.）

⁷⁵ 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.

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

⁷⁷ 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ものであり、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⁷⁸。

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⁷⁹。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⁸⁰。

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

⁷⁸ 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.

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

⁸⁰ 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⁸¹。

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くな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⁸²、同建議案は可決された⁸³。

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⁸⁴。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

⁸¹ 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.

⁸² 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.

⁸³ 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.

⁸⁴ 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⁸⁵。

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⁸⁶。

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⁸⁷。

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⁸⁸。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⁸⁹。

2 国会における議論

⁸⁵ 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.

⁸⁶ 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.

⁸⁷ 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.

⁸⁸ 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.

⁸⁹ 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⁹⁰、8月8日に政府から答弁書が送付された⁹¹。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發出済み）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

⁹⁰ 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）

⁹¹ 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な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⁹²。

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⁹³。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、

⁹² 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.

⁹³ 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⁹⁴。

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と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⁹⁵。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⁹⁶。

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

⁹⁴ 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.

⁹⁵ 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.

⁹⁶ 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⁹⁷。

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⁹⁸。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⁹⁹。

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。

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

⁹⁸ 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.

⁹⁹ 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¹⁰⁰。

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¹⁰¹。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¹⁰²。

¹⁰⁰ 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。

¹⁰¹ 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。

¹⁰² 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¹⁰³。

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¹⁰⁴。

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¹⁰⁵。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¹⁰⁶。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¹⁰⁷。

第2回国会 衆議院予算委員会（昭和23年6月15日）

¹⁰³ 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。

¹⁰⁴ 第2回国会衆議院本会議録第13号、昭23.2.2,p.118。

¹⁰⁵ 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。

¹⁰⁶ 第2回国会参議院本会議録第52号、昭23.6.23,p.639。

¹⁰⁷ 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¹⁰⁸、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

¹⁰⁸ 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はどうか」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ず、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¹⁰⁹。

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¹¹⁰。

○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

¹⁰⁹ 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.

¹¹⁰ 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っ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持っておりません。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御考慮に置きまして、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」¹¹¹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）。

¹¹¹ 「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¹¹²。また、加藤氏が師事したマーガレット・サンガーの「文明の中樞」（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¹¹³、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¹¹⁴。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¹¹⁵。

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¹¹⁶。

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

¹¹² 「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.）

¹¹³ マーガレット・サンガー（石本静枝訳）「文明の中樞」（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.）

¹¹⁴ 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.

¹¹⁵ 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.）

¹¹⁶ 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¹¹⁷。

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¹¹⁸。

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¹¹⁹。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¹²⁰。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。

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

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

¹¹⁹ 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.

¹²⁰ 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¹²¹。

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¹²²。

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¹²³。

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¹²⁴。

¹²¹ 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.

¹²² 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.

¹²³ 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.

¹²⁴ 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¹²⁵。

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¹²⁶、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¹²⁷。

○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。

¹²⁵ 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。

¹²⁶ 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.）。

¹²⁷ 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¹²⁸。

○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割強の領土を失い、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

¹²⁸ 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¹²⁹。

○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、

¹²⁹ 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¹³⁰、ここではより詳細な福田議員の説明を掲載する¹³¹。

○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

¹³⁰ 谷口彌三郎・福田昌子『優生保護法解説』研進社、1948、pp.40-46.

¹³¹ 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していまして規定いたしました。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章までに盛り込まれてありますが、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¹³²。

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」¹³³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¹³⁴。

¹³² 谷口彌三郎・福田昌子『優生保護法解説』研進社, 1948, p.47.

¹³³ 谷口彌三郎・福田昌子『優生保護法解説』研進社, 1948, p.53.

¹³⁴ 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¹³⁵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¹³⁶、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¹³⁷、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¹³⁸、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¹³⁹。

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

¹³⁵ 「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.）

¹³⁶ 谷口彌三郎・福田昌子『優生保護法解説』研進社, 1948, p.107.

¹³⁷ 「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.）

¹³⁸ 厚生省予防局『国民優生法釋義』1940.9, pp.99-100.

¹³⁹ 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¹⁴⁰、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¹⁴¹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¹⁴²。

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」¹⁴³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¹⁴⁴、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¹⁴⁵。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

¹⁴⁰ 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).

¹⁴¹ 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.

¹⁴² 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.

¹⁴³ 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.

¹⁴⁴ 荒木精之『谷口弥三郎伝』谷口弥三郎顕彰会,1964,pp.289-290.

¹⁴⁵ 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¹⁴⁶。

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¹⁴⁷。

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¹⁴⁸。

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¹⁴⁹。

¹⁴⁶ 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.

¹⁴⁷ 第2回国会参議院本会議録第52号、昭23.6.23, pp.639-640.

¹⁴⁸ 第2回国会参議院本会議録第52号、昭23.6.23, pp.639-640.

¹⁴⁹ 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¹⁵⁰。

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¹⁵¹。

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¹⁵²。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¹⁵³。

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

¹⁵⁰ 「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>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）

¹⁵¹ 第2回国会参議院本会議録第52号, 昭23.6.23, p.640.

¹⁵² 第2回国会参議院本会議録第52号, 昭23.6.23, p.640.

¹⁵³ 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¹⁵⁴。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¹⁵⁵。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¹⁵⁶。

(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¹⁵⁷。

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¹⁵⁸、優生保護法の施行に関する厚生事務次官通知¹⁵⁹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¹⁶⁰。

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

¹⁵⁴ 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.

¹⁵⁵ 第2回国会参議院本会議録第52号、昭23.6.23, p.640.

¹⁵⁶ 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.

¹⁵⁷ 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.

¹⁵⁸ 谷口彌三郎・福田昌子『優生保護法解説』研進社、1948, pp.88-89.

¹⁵⁹ 「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）

¹⁶⁰ 「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¹⁶¹、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¹⁶²。

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¹⁶³。

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

¹⁶¹ 第2回国会衆議院厚生委員会議録第18号、昭23.6.28, p.4.

¹⁶² 第5回国会参議院厚生委員会議録第6号、昭24.4.12, p.7.

¹⁶³ 第3回国会参議院厚生委員会議録第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¹⁶⁴。

¹⁶⁴ 第3回国会参議院本会議録第11号、昭23.11.15, pp.72-73.