

## 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。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したい」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>、法の前で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、ことに性道徳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、実はせつ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が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に誤解があるので、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では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は簡単にはいかない、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、現在そ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に比較してわずかに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を受けていないが、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つ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能的に優れた階層に多くなるので、知能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は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、ただぼつ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つ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か、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場合でも、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、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る旨、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ふ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必要がある、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、そういう面でや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き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徳の上からも、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徳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、道徳的にも衛生的にも、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ご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おり、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に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るが、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質疑がなされ、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いう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い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.

