

# 我が国における優生法制の 成立とその論理

水 林 翔

## I. はじめに

近年、強制を含む不妊手術を受けた人々による国家賠償訴訟の提起によって憲法学においても旧優生保護法の問題性が知られるようになった。無論、訴訟当事者を中心とした過去の手術の被害者の救済が喫緊の課題であることは言うまでもないが、同時に、現在もなお社会において一定の磁力を有する優生思想を法学的に検討することもまた欠くべからざる課題である。

ところで、これまでの（憲）法学においては、優生学が研究の対象として広く認知されてきたとは言い難い。それは社会学等の分野が障害者運動などからの問題提起を受け止めつつ、優生学に関する研究を蓄積してきたこととは対照的である。憲法学にとっても優生学は憲法13条を中心とする生殖の権利ひいては個人の自律に深く関係するテーマであるはずだが、これまでは黙殺されてきたに等しい状況であったことは否定できない<sup>(1)</sup>。

---

(1) 本文でも述べたように優生学・優生法について本格的に検討した文献は主として社会学等の他分野に負うところが大きく、憲法学においては部分的な言及が見ら

こうした状況を踏まえ本稿は、優生学および優生法制に関する研究のための基礎作業の一環として、我が国における優生関連法の成立過程を議会の議事録を中心に検討し、そこに内在する論理を把握することをさしあたるの目標とする。

以下、Ⅱにおいて簡単に優生学の歴史および我が国における優生政策に関係する前提知識を概観する。続いてⅢ・Ⅳにおいてどのような経緯および議論を経て優生関係法が成立したのかを1940年の国民優生法、1948年の優生保護法について見てゆく。なお後者については48年の制定時に加え49年改正・52年改正の過程を検討の対象に加える。

## Ⅱ. 歴史的経緯

### (1) 優生学の歴史<sup>(2)</sup>

優生学の起源はしばしばプラトンの「国家」に求められることがある。

---

れるものも数少ない。渋谷秀樹「生殖の自由」(『立教法務研究』6, 2013年)のように、リプロダクティブ・ライツが扱われる文献でも中絶の自由や生殖医療の発達に伴う産む自由の問題が論じられてきたように思われる。

また優生学に対する憲法学からの関心の不在を論じた近年の文章として、棟居快行「優生保護法と憲法学者の自問」(『法律時報』1128号, 2018年)。そこで棟居は、優生保護「法は、日本国憲法が上から国民に与えられたという成立事情にも親和的であり、あえていえば日本国憲法と優生保護法とは表裏の関係にある。すなわち同法は、狭い国土で効率的に復興と近代化を遂げる使命を負った戦後のエリート日本国民の形成を、その裏側で弱者を切り捨てることにより支えようと企図されたものであった。このような優生保護法の選別と集中の発想は、権力的手段によってでも日本国憲法の人権理念を浸透させることが近代立憲主義憲法学のつとめであると考えるところ、戦後憲法学の人権観にも通底する。優生保護法も日本国憲法も、極度に単純化していえば、いずれも「上からの近代化」の産物として同根なのである」と指摘している。

(2) 米本昌平 = 棚島次郎 = 松原洋子 = 市野川容孝『優生学と人間社会』(講談社,

すなわち優れた男女の生殖とその子孫の養育を奨励した点がのちの優生学と共通点を持つというのである。しかし、近代的な学問としての優生学の体系化は19世紀になされたというのが一般的な理解である。その思想背景はイギリスを中心に大陸まで大きな影響力をもった社会的ダーウィニズムに求められる。ダーウィンの『種の起源』における自然淘汰の論理を人間界にも適用しようとした社会ダーウィニズムは、文明化による社会的弱者の保護を、人類の進歩を抑制するものとして批判した。こうした状況に対してスペンサーら初期社会ダーウィニズムは、自然淘汰による人類進歩を想定していた。

他方、優生学は初期社会ダーウィニズムとは異なり、自然淘汰の可能性を否定的に評価することで人為淘汰の必要性を説いた。その背景には、優生学の支持者が認識するところの、文明化がもたらすパラドックスの存在があった。すなわち、生物一般における自然淘汰とは異なり、人間社会は文明の発展の恩恵を蒙り、下層階級に至るまで生活レベルの向上が見られるゆえに、そうした下層階級の子孫が社会において比率を増す一方、上流階級においては逆に子孫を残すという行為自体が忌避されてゆくようになる、というのである。そして他の動物であれば自然と淘汰される「劣った」存在が、文明の力によってその子孫を残すようになる。人々はこれを「逆淘汰」と呼んだ。そこから生じる弊害を社会的に解消ないし改善する学問が要請され、それが優生学に他ならなかった。

こうした見地にたち、優生学 eugenics という語を初めて用いたのが、ゴルトン (Francis Galton) であった。「優生」という語は、ギリシャ語の“良い血統 eugene” に由来し、ゴルトンの定義によれば優生学とは、「人種の生来の質を改善するあらゆる影響物を取り扱う科学」であるとされ

---

2000年)、松原洋子「優生学の歴史」(廣野喜幸=市野川容孝=林真理編『生命科学の近現代史』、勁草書房、2002年)などを参照した。

た<sup>(3)</sup>。すなわちゴルトンは、彼の従兄弟でもあったダーウィンの『種の起源』にヒントを得て、生物が品種改良によって進化するならば、人もまた品種改良可能ではないかと考えたのである。

その後、欧米各国において優生学は広まりを見せた。アメリカでは世界初の断種法がインディアナ州において成立し（1907年）、その後20年ほどで28州が断種法を制定した。なおカリフォルニア州の断種法はナチス断種法のモデルとなったことでも知られる。

またドイツにおいても、プレッツ（Alfred Ploetz）の『人種衛生学の基本方針』（1895年）を嚆矢として、優生学が受容されていく。プレッツはRassenhygiene（人種衛生／民族衛生）という語の生みの親であり、社会主義ヒューマニズムの観点から、弱者の排除や下層階級の自然淘汰に代えて、生殖細胞レベルでの人為的淘汰を主張した。今日の我々の目から興味深いことは、彼が暫定的には不妊手術等の活用による不良な子孫を残すことの防止を説いただけでなく、最終的には出生前診断や生殖細胞等への治療を通じて障害等を持った命を生み出さないことを目標としたことである。すなわち、この時点の優生学においてすでに、現代における出生前診断やゲノム編集に繋がる思想が胚胎していたのである。プレッツは1904年に雑誌『人種生物学および社会生物学雑誌』を創刊し、世界初の優生学会である人種衛生学会を1905年に結成（なお1907年に国際人種衛生学会に改称）するなど運動の中心的人物として活躍した。その後ドイツでは、第一次大戦の痛手からの復活のためにワイマール期にも優生政策の可能性が議論され、ナチス政権の誕生に伴い断種法の制定を見た。1933年の遺伝子病子孫予防法がそれである。本法においては、原則として個人の同意に基づく手

---

(3) Francis Galton, *EUGENICS: ITS DEFINITION, SCOPE, AND AIMS*, 1909. 彼による優生学の定義とは、“the science which deals with all influences that improve the inborn qualities of a race”である。

術が規定されたが、本人が無能力者等の場合には代理人や弁護士による代理・決定がこれに代替するとされ、総計で40万件ほどの手術が実施されたという記録が残っている—もっとも最終的には障害者等の大量虐殺が実行されることで、逆説的に優生学の存在意義が失われていったのであるが。

このように、20世紀初頭の西洋においては優生学がその問題性を社会的に認識されることなく、国策の一環として用いられてきた。その特徴は、遺伝決定論に立ち、強制断種や隔離といった強制的な手段の活用、人種等に対する偏見を濃厚に有していたこと等に求められる（これを本流優生学と呼ぶ）。これに対して1930年代以降に、より科学的かつ、より穏健な優生学の在り方が模索された（修正優生学）。そして第二次大戦後には、従来の優生学とナチズムとが同一視されてゆくなかで本流優生学が権威を失うこととなったが、多くの遺伝学者の中では、ナチスとは異なる「正しい」優生学がありうると考えられていたことには注意が必要である。いかなる意味でも優生学は認められないとする理解が一般的になっていくのは、ようやく1970年代以降になってであり、過去の優生学・優生政策の学問的検証が始まったのもこれ以降であった。

もっとも、優生学が学問としてあらゆる正当性を剥奪されたからといって、人間社会が優生思想と完全に決別しえたわけではない。とりわけ近年において重要な論点として浮上しているのが、個人化された優生思想の問題である。すなわち、ヒトゲノム計画、生殖技術の進化に伴う胎児の改変可能性、新型出生前診断に代表される胎児の疾患を理由とした人工妊娠中絶の活用など、より優れた人を作り出す、あるいは、より優れた子を選別して出産するという営み自体は現在でも続けられている。そして、こうした技術の活用は、しばしば親の自己決定権の問題として正当化される。脳性麻痺者の団体「青い芝の会」はこうした、個人レベルでなされる優生的営みを「内なる優生思想」と呼んで批判したが、現代においてもそれは我々にとって重要な課題であり続けている。

## (2) 我が国における生殖を巡る思想・運動・国家政策の変遷

続いて我が国の優生法制の成立過程を検討する予備知識として我が国の近代化以降の生殖を巡る思想・政策の変遷を概観する。

### A) 近代化の過程に於ける優生・産児制限・生殖

19世紀のヨーロッパでは人口問題への一潮流としてマルサス主義<sup>(4)</sup>および新マルサス主義が興隆したが、日本にも20世紀初頭に新マルサス主義が流入する。禁欲を説くマルサス主義とは異なり、新マルサス主義においては結婚生活における避妊技術の活用など婚姻中の生殖のコントロールが説かれた。こうした新マルサス主義に対しては、西洋ではカトリックの価値観を背景に否定的な評価が与えられてきたが<sup>(5)</sup>、日本においても、生殖と性交渉とを切り離すことへの強い嫌悪感が表明された<sup>(6)</sup>との指摘がある。富国強兵策の中で、産児制限自体が否定的な評価を受ける社会状況にあったこともこうした趨勢に影響した。

その後、生殖を巡る思想として、バース・コントロールが輸入される。これはアメリカではマーガレット・サンガー『文明の中枢』(1922)を嚆矢として、またイギリスにおいてはマリー・ストーブスの『結婚愛』(1918)を機縁として広まった考え方である。バース・コントロール思想は当事者の自発的な決定を喚起するという点で、新マルサス主義とは異なる

---

(4) 1798年マルサス『人口論』がその起源。マルサスはそこで貧困問題の発生は労働者階級の多産が原因であると、それを回避するためには社会的再分配といった社会政策ではなく、労働者階級による禁欲こそが重要であると説いた。荻野美穂『生殖の政治学』(山川出版社、1994年)10頁以下。

(5) またフェミニストも、新マルサス主義を、避妊を口実に夫が妻に無条件に性交渉を迫ることを通じて男性による女性の性的(再)手段化を可能にするものとして否定的に評価したという。荻野前掲書65頁。

(6) 荻野美穂「どのようにして子どもは「つくる」ものになったのか」(『比較家族史研究』24巻、2010年)11~12頁。

るといわれ<sup>(7)</sup>、例えば荻野は、「サンガーの運動の基本となったのは、女が自分のからだを知りそれを管理できるようになることは、他のいかなる大義のためでもなく、なによりも女の自由と解放それ自体のための絶対条件であるという考え方」と指摘している<sup>(8)</sup>。日本においてバース・コントロール思想を継受した代表者としては、サンガーを師と仰いだ<sup>(9)</sup>石本静枝（後に加藤シズエ）などがある。石本は留学中にサンガーに出逢いその技術を習得し、帰国後の1922年に産児制限研究会を設立した。同時に産児制限相談所の開設や避妊用具等の販売普及を主導した。こうした活動の結果、避妊という考え方が一定程度広まるようになったが、女性による生殖の自己決定という方面での受容はあまりされず（山川菊枝などがその数少ない例とされる）、むしろ国家全体の利益という観点から優生思想との同質性を持った理解が多く見られたことに注意が必要である。なお、先に見たサンガーあるいはストープスの思想にも当初より貧困階級への偏見や差別が存在しており、それが優生学との結合へと到ったと指摘されている<sup>(10)</sup>。

その優生学であるが、1920年代以降、我が国において優生学に関係する多様な団体が誕生する。とりわけ1930年保健衛生調査会内に設置された民族衛生特別委員会、1930年の日本民族衛生学会設立（翌年に機関紙『民族衛生』発刊）などが重要である。また優生法制定もこの時期に幾度も試みられ、第65回（1934年）、第67回（1935年）、第70回（1937年）議会で荒川

---

(7) 荻野前掲論文12頁。山本起世子「生殖をめぐる政治と家族変動—産児制限・優生・家族計画運動を対象として」（『園田学園女子大学論文集』第45号、2011年）4頁以下。

(8) 荻野前掲書78頁。

(9) 山本前掲論文5頁。

(10) 荻野前掲書190頁以下参照。荻野はサンガーやストープスについて、「優生学はたんに運動のための方便という以上、深いところで彼女たちの運動の本質を規定していたのではないと思われる」と述べている。

五郎他による、さらに第73回（1938年）、第74回（1939年）議会で八木逸郎他による民族優生法案提出があった。ただし、これらの法案はいずれも成立しなかった。

当時の優生論者を突き動かしたものは、逆淘汰への不安に加え人口減少への対応策の必要性であった。日本民族衛生学会初期の中心人物であった永井潜は、当学会誌『民族衛生』の第1巻所収の「民族衛生の使命」という論考において、社会の根本を人に求めた上で、その人、ひいては民族全体を改善することの必要性を主張した<sup>(11)</sup>。永井は環境による人の改善を唱えたラマルキズムを否定しメンデル的な遺伝の重要性を説く。そして永井の見るところ、「文化が爛熟すると、恰も、酵母菌が、アルコールを作りつつ自から其の中に死んで行く様に、文化人が自己の文化の為に眩惑されて、其の生物学的進歩即ち種性の改善浄化を怠る時、遂に其の文化の紐によって自からを縊る様になる」<sup>(12)</sup>。このような文明がもたらす問題に加え、永井は西洋諸国を覆う人口減少にも言及し、日本もまた将来的な人口減に悩まされるであろうと述べる<sup>(13)</sup>。西洋の現状を見るに、単純な人口減に加えて、「雑草が跋扈すれば、立派な花を咲くべき花卉が、段々と枯れ果てて仕舞うと云うような状態」、すなわち逆淘汰が起こっている<sup>(14)</sup>。永井にとって、こうした状況を救うのが優生学なのであった。それゆえ人口減をもたらす避妊等は基本的に忌避されるとともに、社会の下層階級に対する優生政策に基づく対処が必要とされることとなる。

こうした優生学者による人口減少への危惧は、1937年の日中戦争以降、工業労働人口減少という文脈において政府間でも共有されるように

---

(11) 永井潜「民族衛生の使命（一）」（『民族衛生』第1巻1号、1931年）2頁。

(12) 永井前掲論文10頁。

(13) なお、平均出生数は、1910年代の6人台から20年代後半には4人台に落ち込むなど、出生数の低下は戦前からのトレンドであった。

(14) 永井潜「民族衛生の使命（二）」（『民族衛生』第1巻3号、1931年）61頁。

なる<sup>(15)</sup>。1939年には国立人口問題研究所が設立され「人口政策確立要綱」の策定、さらには1942年の「大東亜建設ニ伴フ人口及民族政策」へと、人口政策が国家の重要な課題として浮上する。国民優生法が成立した1940年がかような動向の中にあったことは重要である。

それでは先のバース・コントロールと優生政策の関係はいかなるものであったのだろうか。山本起世子によれば、1927年内閣人口食糧問題調査会（メンバーに永井潜ら）設置当時の政府内では、産児制限思想そのものは禁じないが、実践に移すことは禁じるという一貫性のない対応が採られていた。しかしその後30年代に入り産児制限運動は弾圧されてゆく。その背景には戦時体制への移行および、これによる国力増強のための国民の生殖活動への国家的介入があった。産児制限は人口減少の要因となりかねないことから抑圧の対象となったのである。石本が運営していた産児制限相談所も38年に閉鎖を余儀なくされる。そして、後に詳しく見る国民優生法において、「劣悪者」とされた者以外の不妊手術、中絶が原則として禁じられることになる。

## B) 戦後の優生政策と生殖

敗戦後の日本の課題の一つは領土の縮小と大量の引き揚げ者に起因する過剰人口の解消であった。人口問題が注目された背景には、大戦の原因の一つが日本の人口圧力にあったとのGHQの認識も影響しており、先に挙げた加藤シズエは、GHQの非公式顧問として産児制限等を主張し、GHQの勧めもあり日本社会党から参議院選挙に立候補し国会議員となるなど、戦後直後より人口低減は重要な政策課題として内外から認識されていた。そうした中で47年加藤らが提出した優生保護法案は多様な属性を対象に断

---

(15) 高岡裕之「戦時の人口政策」（比較家族史学会監修『人口政策の比較史—せめぎあう家族と行政』、日本経済評論社、2019年）参照。

種や中絶を認める姿勢を取っていたし、48年に成立した旧優生保護法もまた中絶の限定的合法化とともに強制断種の実行を含む極めて強力な法的手段を有していた。旧優生保護法下の優生手術は、1996年の法改正までに任意手術80万件超、強制手術1万6千件超という「成果」を挙げ、中絶もとりわけ49年の経済条項挿入等によって実施件数の爆発的な増加を見た<sup>(16)</sup>。

その一方で、政府は当初受胎調節については慎重な姿勢を取っていた。しかし、中絶の件数が甚大な量に及び、その弊害が次第に明らかになるにつれて、政府も中絶という事後策ではなく事前の受胎調節の必要性を認識するようになる。そこで政府内部では古屋芳雄（国立公衆衛生院）が中心となって、避妊の実効化のために複数地域をモデルとした避妊指導実験が行われ、一定の成果を上げた。この経験が元となり、「家族計画」運動が興隆を見せる。そこでは生殖を合理的かつ計画的に取り扱う意識が要求され、避妊がそのための手段として位置付けられた。同時に、大企業を中心に、「新生活運動」と呼ばれる、従業員家庭に対する受胎調節指導などが活発化した。そこでは家産の合理的な経営に始まり、料理や洋裁等を含めた家庭への介入が行われたが、それを主婦側も歓迎したことで広く浸透していった<sup>(17)</sup>。こうした運動は、勤労者の夫と専業主婦としての妻、2人程度の子どもという家族像を一般化し、早くも50年代以降には出生率の低下と出産行動の画一化が起こったと指摘される<sup>(18)</sup>。

こうした活動は、ソフトな手法に基づいた一すなわち家庭あるいは女性の自己決定の問題として生殖を取り扱うという外観を維持した一、しかし国家による生殖への介入であった。換言すれば、生殖に関する自己決定権があくまでも政策の枠内において行使されるように飼い馴らされていった

---

(16) 1950年には年間30万件を突破、1953年以降9年間にわたって年間100万件の中絶手術が実施されるなど、中絶大国となった。

(17) 荻野前掲論文16頁。

(18) 山本前掲論文14頁。

のである。それに伴い、少ない数の子どもをきちんと育て上げること、子どもは親から待望されて生まれて来ることが望ましいといった規範意識が日本人の中に浸透していったこともまた重要である。そこからは、親の養育能力・稼得能力や子どもの「のぞましい」成長可能性が前提とされるという意味で、一定の人々から親としての適格をはく奪し、あるいは一定の胎児に「生まれるべきでない」というラベリングを施すといった優生思想との連続性が看取可能である。こうした家族像が現在の新型出生前診断等の活用に影響を与えている可能性は否定できないと共に、このようにして一度内面化された家族の在り方に関する規範は、人口減少が極めて大きな社会問題となり政府が人口増加の必要性を主張する昨今の局面において、むしろこれを生殖や家庭の在り方への介入として否定的に評価する心性に大きな影響を与えている<sup>(19)</sup>。

他方、優生政策については、劣った者の生殖を抑圧すること自体の正当性は70年代に至っても疑問視されることが少なかった。厚生白書や人口白書においても優生概念はなお肯定的に使用されていたし、また教育現場や一般の雑誌等においても障害者等を産まないことが望ましいことであるとの言説が見られることも自然な風景であった<sup>(20)</sup>。こうした状況に変化が見られたのが、72年の優生保護法改正案の提出及びこれに対する反対運動であった。本改正案においては、経済的理由に基づく中絶を禁止すると共に、胎児が障害を有する場合には墮胎を認めるいわゆる胎児条項が含まれており、法改正を推進したのはカトリック医師会と宗教団体「生長の家」が結成した「優生保護法改正期成同盟」であった。これに対しては、まず経済的理由の削除について女性運動の側から強烈な批判が巻き起こると共に、胎児条項を巡っては障害者団体「青い芝の会」が反対運動を展開した。

---

(19) 荻野前掲論文18頁。

(20) 米本=棚島=松原=市野川前掲書204頁（松原執筆分）。

中絶合法化の流れの中で同時に胎児条項が位置付けられた同時代の欧米とは異なり、すでに中絶が事実上自由化されていた日本において改めて胎児条項を追加することは、まさしく中絶を優生政策の一環として用いることを意味した<sup>(21)</sup>。そうした中で「青い芝の会」は、障害者を忌避する人々の心性を「内なる優生思想」と批判しつつ、障害者の権利についての主張を社会に訴えていった。最終的に政府は、野党等からの批判を受け入れ、改正案から胎児条項を削除するに至った。

このように優生思想の問題性は徐々に明らかになっていったものの、優生保護法自体の改正は結局1996年を待たねばならなかった。この優生保護法から母体保護法への転換の背景としては、93年の障害者基本法の制定に伴う障害者政策の転換、94年カイロで開催された国連国際人口・開発会議のNGO会議において優生保護法が批判の対象となり、国際的に優生保護法の問題が認識されたことなどが指摘される。もっとも、実際の改正は衆参合わせて5日間でスピード決着したため、国内において優生保護法の問題点が十分に反省・議論されたとは言えないものであった。

そして現在では新型出生前診断に代表されるように、胎児の障害を理由とした中絶が次第に活用されるようになっている。国立成育医療研究センターなどによる調査結果を報じた2018年12月28日付の毎日新聞の記事によれば、出生前診断の「06年の実施件数は約2万9300件で、全出生数に対する割合は2.7%、高年妊婦に限れば15.2%だった。これに対し、16年の実施件数は約7万件で全出生数の7.2%、高年妊婦では25.1%と大きく伸びていた」という<sup>(22)</sup>。そして検査の結果、陽性と診断された場合は多くが中絶を選択していることが報告されている<sup>(23)</sup>。こうした動向を踏まえ、私的

---

(21) 米本＝棚島＝松原＝市野川前掲書215頁（松原執筆分）。

(22) <https://mainichi.jp/articles/20181227/k00/00m/040/275000c?pid=14516>（最終確認日2019年10月31日）

(23) <https://mainichi.jp/articles/20180817/k00/00m/040/057000c>（最終確認日2019年

な場面における「中絶」と「優生」の関係性が近年より一層問われるようになってきている。

上述のような我が国における生殖を巡る歴史を踏まえた上で、次章以下では我が国における優生法制がどのようにして、又いかなる理由で制定されていったのかという点を、主として議会の審議記録を参照しつつ分析してゆくこととしたい。

### Ⅲ. 戦前日本における優生法制の成立—国民優生法

#### (1) 経緯

我が国における最初の優生法は国民優生法（1940年）であった。これに関係する動向であるが、政府関係としては1938年には厚生省が設置され、さらにその中に予防局優生課が置かれる。同局には民族衛生協議会（その後民族衛生研究会へと発展的解消）が設置された。この1938年は国民総動員法が成立するなど、大日本帝国が国家全体として戦時下へと舵を切った年でもあった。同年には日本学術振興会「優生学的遺伝研究に関する第26小委員会」も発足している。

また先に見たように、本法の成立に先立ち数度にわたる議員立法による民族優生保護法案が提出されるなど、議会における優生法制への活動も活発であった。第65回（1934年）、第67回（1935年）、第70回（1937年）国会に荒川五郎<sup>24)</sup>他による法案提出、さらに第73回（1938年）、第74回（1939

---

10月31日)

新型出生前診断について、各地の実施病院でつくる研究チームが「13年4月から今年3月末までの約85施設のデータをまとめた。陽性は1038人、陰性は5万7018人だった。陽性と判定され、検査で異常があるとされたうち、729人が人工妊娠中絶を選んでいた」と2018年8月16日付の毎日新聞の記事は伝えている。

24) 荒川は優生政策に留まらず、「教育や衛生全般を視野に入れた「民族の素質」の改

年) 国会に八木逸郎他による法案提出がそれである。

こうした中で、1940年に国民優生法が成立する。以下で見るように、国民優生法の審議段階では、医学的知見の未発達から、断種法を制定することへの疑義や、天皇を頂点とした国体や家制度と一部国民の断種との論理的な不整合といった観点からの反対意見も提示されたものの、法案は比較的スムーズに成立を見た。

この国民優生法を必要とした根拠について、厚生省予防局優生課長床次徳二の講演<sup>(25)</sup>の内容を見ておこう(但し本講演は法案成立後の1940年10月に行われている)。まず指摘されるのは「民族衛生即ち国民優生」推進の必要性である。床次は、「日本国民と致しましては、歴史的に我が民族の優秀性と云うものを考えますと共に、又生物学的にも我々は優秀なる民族であると云うことを自覚せざるを得ないのであります。今回(紀元2600年記念の一筆者註)式典を迎えるに当たりまして我々は此の優秀なる民族性を更に永遠に発達せしむる為(略)遺憾のない将来の発展の策を講ずる」必要があるということが本法の基礎にあると述べる。とりわけ時局柄、戦争遂行にあたっての人的資源の不足により、「優秀なるものを非常な速度を以て増やさねばならぬ、之により国力を維持せねばならぬと云う状態」が生じているという。ここに、人口政策との関連における優生政策という視点が見て取れる。さらには遺伝性疾患の予防や体力向上などが国民全体の質の改善に繋がることが説かれている。

また国民の側には、優生法の精神を理解し報国に努めるべき義務があることも指摘される。すなわち国民優生法を通じて「国民として臣民実践、大政翼賛の精神と申しますか、其の根本に於て民族の一員としての国民の

---

善を構想していたという。横山尊『日本が優生社会になるまで 科学啓蒙, メディア, 生殖の政治』(勁草書房, 2015年) 231頁。

(25) 床次徳二「国民優生法に就いて」(『民族衛生』第9巻第1号, 1941年)。

務を自覚することがなければならぬのであります。端的に申しますれば国民各々健全なる多数の子女を養育して国家民族の将来の発展の基礎を培うと云う国民精神を有つこと」が重要なのであり、そのためにも「優生結婚に依る報国、或は健全なる多産に依る報国と云うことを徹底」することが要請されたのである。

## (2) 審議過程と論点

### A) 法案の提出・審議と内容

それでは審議過程を見てゆく。なお本稿では主として衆議院における審議を扱う。本法案は1940年3月12日に衆議院本会議において趣旨説明および質疑がなされたのち、3月13日より国民優生法案委員会において審議が開始され、3月20日に江原三郎議員による修正案並びに修正部分以外については原案が可決されている。なお以下発言等を引用するに際して、適宜カタカナを平仮名に、旧漢字を新漢字に改めている。

3月12日の本会議に提出された国民優生法案であるが、第1条の目的規定は「悪質なる遺伝性疾患の素質を有する者の増加を防遏すると共に健全なる素質を有する者の増加を図り以て国民素質の向上を期することを目的とす」と規定し、本法案の最終的な目標が遺伝性疾患の減少等を通じた国民全体の資質向上という優生的観点にあることを示している。

第2条は優生手術について、第3条は対象者についての規定であり、後者については、条文中に列挙された疾患を有し、かつ子孫に当該疾患が遺伝する「虞特に著しきとき」は手術を行うことができる、とされる。もともと優生的配慮から、「特に優秀なる素質を併せ有すと認められるときは此の限に在らず」との但書が付されている。なお厚生省の審議段階では国民学校の成績不良者、盲学校・ろうあ学校生徒、非行少年、売春婦等も断

種手術の候補者とされていた<sup>(26)</sup>(これを拡張優生主義<sup>(27)</sup>と呼ぶ)が、法案段階においては対象から外されることとなった。第4条、5条は3条に該当する場合の手術規定であるが、手術に当たっては本人の意思が基本とされるとともに、配偶者あるいは両親など、第三者の同意が必要とされている。

これに対して、第6条は強制手術についての規定であり、「疾患著しく悪質なるとき又は其の配偶者本人と同一の疾患に罹れるものなるとき等、其の疾患の遺伝を防遏することを公益上特に必要ありと認むるときは」本人の同意を得ずとも手術可能であるとされている。

他方で、本法案は所定の優生手術以外の場面において「故なく生殖を不能ならしむる手術又は放射線照射は之を行うことを得ず」(16条)と規定し、人工妊娠中絶の実施は優生手術に伴う場合のみを想定することでその抑制を図っている(14条、なお優生手術を行うべきものとされた場合にも、妊娠期間が4か月以降の場合には中絶は認められない)。さらに16条に違反した医師等への罰則も定められている(18条)。

議会においてまず説明に立ったのは吉田茂大臣であった。吉田は日本国民の間に「不健全なる素質、殊に悪質なる遺伝性疾患の素質を有する」者が増えていることを、優生手術を可能にする法の提案理由としているが、同時に逆淘汰防止の観点から「避妊手術又は妊娠中絶等のごとき行為の濫用せられますることを嚴重に取り締まり、以て健全なる素質を有する国民の人為的の減少を致しまする原因を除」く必要を同時に訴えた。

吉田の趣旨説明に続いて本会議および委員会において審議がなされてゆくこととなるが、以下では主要な論点ごとにどのような審議がなされたかを見てゆくこととしたい。提示された論点は、批判としては医学的根拠の

---

(26) 米本=松原=棚島=市野川前掲書181頁(松原執筆分)。

(27) 横山前掲書227頁以下。

疑わしさ、日本の国体・国柄との齟齬、人権論などがある。他方で遺伝的疾患者への優生手術という方法に加えてより拡張的な断種対象を取るべきとの主張<sup>(28)</sup>、また優生手術という消極策ではなく / のみならず教育や環境整備といった積極的な優生政策を採るべきといった主張も見られる。

## B) 医学的根拠

医学的根拠の弱さを最初に衝いたのは産婦人科医でもあった田中養達<sup>(29)</sup>であった。田中は「全体日本にはまだ精神病の遺伝関係に付ての調査は出来て居らぬ筈」として、医学的根拠の確かさを繰り返し問う<sup>(30)</sup>。3月14日の委員会においても、「之を学問的の基礎から行くのだと云う建前で、政府が若し答弁すると、之は同意することは出来ぬ、日本中で同意する人は極く少いだらうと思う、(略)唯常識で斯う云う風な不幸な患者を一人でも少くするように何かの方法でやる、斯う云う風の建前で之を答弁を願い又聴きたいと思ひます」と、医学的根拠を厳密に追求することは現時点では不可能であり、医学的な見地から断種の対象者を確定するという主張は通らないことを強調する。ただし引用部分から明らかなように、田中自身は断種政策については賛成であり、その理由を医学ではなく一般常識としての精神障害者の減少に求めるべきことを説いている点には注意が必要である。その意味では田中は優生法自体への批判を行っているわけ

---

(28) 3月12日本会議における杉山元治郎発言は、「強度の「アルコール」中毒、花柳病、特に癩毒」をなぜ対象から除いたのかという指摘をしている。また3月15日に山川議員は犯罪者への断種可能性如何を質問し、高野六郎厚生省予防局長は「実際の問題となりますと犯罪者の可なり多くの部分は精神異常者でございます」として、優生手術が犯罪対策にもつながり得るとの認識を示している。

(29) 産婦人科を経て滋賀県議等を務めた後に衆議院議員。なお翼賛議院同盟に対抗した興亜議員同盟所属であった。

(30) ただし田中は同時に、このような法案を作るのであれば、精神病の元となるアルコール中毒患者をなぜ対象者に含めないのか、とも述べている(3月12日本会議)。

ではない。

また、3月17日の委員会においても土屋清三郎によって医学的根拠の薄弱さを疑問視する質問がされている。土屋は「同じ病気に罹っても遺伝するのと遺伝しないのとあるとすると、家系から判断されることになる、そう云うあいまいなことで、血統断絶の法の適用を受けると云う所に、非常に大きな問題があるのではないか」と述べる。これに対して政府側からは以下のような答弁がされている。

現在の医学、殊に精神病学と云うものの治療診断等が、短日月の間に幾何進歩するか、之は先のことでありますから、先ず進歩を期待して勉強するのだと云うことにして置きますが、今の医学の知識を以て、此の病人は遺伝であることが確実であると判断し得る範囲、又治療も不可能であると判断し得る範囲、斯様な已むを得ざるものと、少くとも今までの知識で確認し得る場合にのみ、此の事が行われるのであります（略）要するに衛生の問題は、概して多少でも実際の効果があれば、他に支障のない限り之を行う方が宜しいと云うような立場に、私どもは立って居ります、百「パーセント」の利を考えなくても宜しい、害がないならばそれは一「パーセント」でもやる、併し著しい危害が目前にあって、利害相釣合わないと云うことであれば、斯様なことを考えるのは無理だと思いますが、現在の精神病の知識、又優生遺伝学の知識を以ちまして、此の程度の施設はやる方が国民体力向上の上に宜しいものではないか（高野六郎<sup>(31)</sup>厚生省予防局長）

この高野の答弁からは、政府は、医学の発展により新たな知見が得られた

---

(31) 東京帝大医科大学出身の医師であり、北里研究所所長、慶大医学部教授などを歴任。厚生省発足後に同予防局長に就任。

ならば随時軌道を修正するべきと考えているが、それと同時に現時点の医学的根拠に照らしつつ、人口の質的調整のための政策として有用であれば国家全体の利害が優先されるべき、との判断が読み取れる。

### C) 国体との関係

3月12日の本会議において2人目の質問者となった曾和義式（そわぎいち、著書に『日本神道の革命』）は国体の観点から本法案を批判した。曾和によれば「我が日本の国は一元的の家族国家である、即ち遡れば総て同一血統から出て居る」ゆえに「ずっと上代に遡り、元が一つになって居る、網の目の如きものである」。それゆえ国民はすべて何らかの程度において相互に繋がっているのであり、「不幸にして悪質遺伝の家に生れ、或は悪質遺伝の人の腹に宿ったとは云え、遡れば神代より伝わった筋筋を持って生まれて来るものである、浄化されないかと断言することが出来ようか」と、断種そのものを批判する。なお曾和は、3月14日の委員会審議においても「何が最も日本の国民として不幸であるかと云うと、血統が絶えること程不幸なことはない」と繰り返し本法案を批判している。

これに対しては吉田茂大臣から、網の一部分が弱った場合にはこれを修繕することがむしろ必要であるとの応答がなされ、この論法は後の委員会質疑においても以下のように踏襲されることとなる。「大局から考えまして、やはり民族の網の目の一つが弱って汚くなった時には、それをむしろ取替える、其の後へ弱い状態が続くよりも、そこを取替えて、民族と云うものは一つの大きな—何れ祖先は源を同じうする訳でありますから、民族は一個の有機体でありますから、少しくらい悪いところを摘出しましても、それは忽にして其の欠損の部分は直る、天衣無縫ともいうべき日本民族の発達には少しも差し支えないものと思うのであります」（高野政府委員、3月17日の土田清三郎への答弁）。

また3月17日の委員会審議においても中野寅吉より、大日本帝国憲法第

2条が皇統の連続性を規定していることには「我国が家族制度を大本とする」と云う御趣意が籠って居るが、「然るに今種を絶やすというのであるから、臣民のお手本となる皇室の方では家族制度を儼然として守れと仰せられて居って、此の法律はそれと精神に於て相反する」のではないかとの批判がなされている。これに対する政府側の一松定吉（ひとつまつさだよし）<sup>(32)</sup>厚生政務次官による応答は、実際にこの法律によって家を断たれる例は実際には「数千人数万人の中に一人二人」であり、それで国民全体の資質が向上するのであるからやむを得ない、というものであった。

#### D) 人権論

数は少ないが、人権の観点から当法案への疑義を呈する議論も見られた。例えば北浦圭太郎<sup>(33)</sup>は以下のように述べている。本法案は「人の身体に傷害を与える行為であって、大いに考えなければならぬ法律案」であって、「生殖を不能ならしめる手術又は処置の如きは、臣民の身体自由権を侵害するものと言わなければならぬ」、「斯の如き重大なる身体侵害を、一片の法案で決定しようとするのが無理であるのみならず、之を一地方長官に依って、其の適否を決定する、争ある時は厚生大臣が審判をすると云うが如きは、憲法の精神に背反するものであると言わなければならぬ」。北浦は刑事罰との比較において、何ら責めを負うべき立場にないはずの疾患を持つ者が国家によって身体を侵襲されるということは許されないと強調する（以上3月12日衆議院本会議における発言）。これに対して吉田茂は、優生手術は「最小限其の遺伝性疾患の遺伝致しませぬような手術を致すと云うことを、法律を以て規定すると云うのであります以上は、之は憲法

---

(32) 大審院検事、弁護士を経て政界へ。戦後は吉田内閣、片山内閣、芦田内閣において大臣を歴任した。

(33) 実業家であると共に函館区裁検事、弁護士等の経歴を持つ。

の精神には背反しないものと政府は確信致して居ります」と述べるにとどめている。

また田中養達は、優生手術に伴う人工妊娠中絶が3か月以内ならば認められるとの規定の合理性を問う質問の中で、「妊娠中絶は明かなる殺人です」「今のように妊娠中絶で之をやると云うことになりますと、此の法をずっと広げていきますれば、うんと悪質の者は殺してしまと（原文ママ）云うことになりますが、それとどう違うのですか」などと述べる。ここでは明確に疾患を持つと決まったわけではない胎児の生命を断つことへの疑義という観点を梃子に、胎児を人としてみなすならば将来的に今生きている人についても障害を理由とした処分が許されることになりはしないか、との批判が展開されている。先に見たように田中は断種そのものについて批判しているわけではなく、子孫を残す可能性を事前に消去する断種と、実際に発現した生命を事後的に消去することとの間に大きな断絶を見出しているようである。

#### E) 断種に代わる方法論

断種という方法論とは別に、採るべき手法についての提案がなされることもあった。例えば3月14日の委員会において世耕弘一<sup>(34)</sup>はむしろ医学の進歩は疾患の治療に向かうべきであり断種の採用は「易い方に途を選んだ」と批判している。また田中養達も同日、法案3条3項に規定された「強度且悪質なる遺伝性身体疾患」はドイツなどでは治療の対象であるゆえにこれを断種対象にすることは妥当でないといった主張をしている。

他方、疾患の根絶には断種ではなく、あるいは断種とともに環境の改善が重要という点も指摘される。例えば上記3月14日の田中発言に加え、3

---

(34) 衆議院議員、戦後の第2次岸内閣で経済企画庁長官など。初代近畿大学理事長でもある。

月17日の土屋清三郎<sup>(35)</sup>の発言も以下のようにそうした態度を示す。「今日独逸が国内の「ユダヤ」人を撲滅する一つ的手段として、此の断種法を利用して居ると同じように、悪用されないことがないと言うことはどうも私は断言が出来ないと思う、(略)世の中に於て尤気の毒な精神病患者を、現状よりもっと良い環境において治療せられるように骨を折られてはどうであるか、それからこの精神病患者を産むことは何としてもその原因は環境にある、複雑怪奇なる社会生活の現状が多く精神病患者を作りつつある、此の環境を改善して行くと云うことが、新に出来た厚生省に与えられた使命ではないか」。

### (3) 成立した国民優生法の内容

上述のような議論の末、国民優生法は一部修正を加えた上で成立を見た。その最終的な国民優生法の内容であるが、まず目的規定として、「悪質なる遺伝性疾患の素質を有する者の増加を防遏すると共に健全なる素質を有する者の増加を図り以て国民素質の向上を期すること」(第1条)が掲げられた。そこに言う「悪質なる遺伝子」とは、遺伝性精神病、遺伝性精神薄弱、強度且悪質なる遺伝性病的性格・身体疾患、強度なる遺伝性奇形など(3条)を指す。こうした対象者に対する手術の際は、配偶者あるいは父母(当初案より年齢が引き上げられ本人が三十歳未満の場合)の同意が必要(4条)であったが、疾患が著しく悪質な場合などは同意なく手術申請可能とされた(6条)。ただし強制断種については議会の審議の中で批判が多かったことから実際には実施されることはなかった。

以上からすると本法の特徴は、戦時中の人口増加という要請(中絶禁止)と逆淘汰防止(優生的理由による不妊手術)にある。もっとも、実際

---

(35) 東京慈恵医院学校出身で、警視庁検疫医等を経て衆議院議員へ。医学雑誌の出版も活発に行った。

の手術件数（45年までに454件，48年まで含めても538件。とりわけ強制断種の不実施）からすれば優生断種法ではなく，中絶禁止法の色合いが濃いと指摘される<sup>(36)</sup>。

## IV. 戦後日本における優生法—優生保護法

### (1) 概要

#### A) 経緯

前述の通り，戦後の日本は連合国の占領下において，戦前とは対照的に，人口抑制に向けた政策の必要性に迫られることとなる。その中で，戦後の優生関係法を巡る動きとしてまず注目すべきは，47年12月に優生保護法案が提出されたことであろう。この時の提案者は加藤シズエ，太田典礼<sup>(37)</sup>，福田昌子<sup>(38)</sup>ら社会党議員であった。1947年12月1日の衆議院厚生委員会で加藤シズエは，優生的観点に加え母体保護という点にも力点が置かれた趣旨説明を行っている<sup>(39)</sup>。しかし，本法案は成立を見ず廃案となる。そ

---

(36) 荻野美穂『「家族計画」への道—近代日本の生殖を巡る政治』（岩波書店，2008年）116頁。米本＝松原＝棚島＝市野川前掲書182頁（松原洋子執筆）。

(37) 医師であり，太田リングと呼ばれる避妊用具を開発するなど戦前の産児制限運動の中心人物の一人として活躍。また戦後は日本安楽死協会を設立するなど，安楽死運動の第一人者として知られる。

(38) 産婦人科医。東京女子医学専門学校（現東京女子医科大学）卒業，九州帝大医学部付属病院等に勤務ののち衆議院議員。婦人問題研究所や東和大学を設立する。

(39) 「優生保護法案は，産児調節の趣旨をもつた法案であるというふうに世間で見られております。その結果はこれが必然的に日本の人口の問題と，多くの関連をもつて考えられることは当然でございます。しかし提案者といましては，この優生保護法がすぐに日本の将来の人口を減らすものとか，あるいは殖やすものとかいうような結論を下すことは，決してできないと信じております。（略）この優生保護法案は，日本の将来の人口に対しての一種の計畫性を興える文化國家の建前を，日本に備える一つの方法ともなると信じておるものでございます。しかし私どもは，

して、加藤らに対して、改めて優生法案の提出を持ちかけたのが、優生保護法成立に極めて重要な役割を果たした谷口弥三郎<sup>(40)</sup>であった。谷口の提案を受け入れるかどうかについては加藤らの間で議論があったようであるが、最終的には48年谷口弥三郎中心に提案者を加え、再度優生法案が提出される。本法案は参議院で先議され、参議院で48年6月22日可決、同年6月24日に衆議院厚生委員会において審議が開始され、48年6月28日に優生保護法の成立を見た。

## B) 内容

それでは成立した優生保護法の内容はどのようなものであったのだろうか。まず目的規定であるが、第1条は、「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止するとともに、母性の生命健康を保護することを目的とする」と規定する。続いて第2条は、「この法律で優生手術とは、生殖腺を除去す

---

特にこの法案を審議していただきますときには、人口問題との結びつきよりは、むしろ如實に迫っております母體の生命保護、母體の健康増進と、生れてくる幼児の優良なるべきものを求めるというその點に重點を置いて御審議あらんことを希望いたします。」

- (40) 熊本医学校卒業。産婦人科医。参議院議員として優生保護法制定に尽力した。なお谷口はもともと香川の生まれで旧姓を近藤という。父親から大学進学を反対されたことから母の縁を辿り熊本に移住。熊本医学校卒業後、その能力を買われて熊本医学校を設立した谷口長雄の婿養子となる。その後自身の産婦人科を設立し、熊本県医師会の重要人物となると共に、日本医師会副会長も務めた。

谷口は熊本の時代より人口問題に取り組んでおり、とりわけ39年以降には県内の夫人を対象とした人的資源調査を大々的に行った。調査項目は結婚年齢、職業から月経、生児の栄養方法など多岐に渡った。谷口は39年、40年と20万人以上の資料を収集し、多産、優良児、死産といった現象がどのような婚姻や職業、育児との関係で生じるかを分析しようとした。このように、谷口の戦後の優生保護法への尽力の素地は、(人口減少か人口増大かという点において相違はあるものの)戦前の活動に既に見られるのである。参照、横山前掲書256頁以下。

ることなしに、生殖を不能にする手術で命令をもつて定めるものをいう」、  
「この法律で人工妊娠中絶とは、胎児が、母体外において、生命を保続することのできない時期に、人工的に胎児及びその附属物を母体外に排出することをいう」と、それぞれ優生手術及び中絶を定義している。

第2章（第3条～第11条）は優生手術について規定する。手術には二種類のそれが設けられた。第一のそれが同意に基づく優生手術（第3条）であり、本人および配偶者がある場合は配偶者の同意を手術の要件とするものである<sup>(41)</sup>。これに対して、第二のタイプとして第4条では強制優生手術が規定された。該当する疾病は別表<sup>(42)</sup>に記載されており、「医師は、診断の結果、別表に掲げる疾患に罹っていることを確認した場合において、その者に対し、その疾患の遺伝を防止するため優生手術を行うことが公益上必要であると認めるときは、前条の同意を得なくとも、都道府県優生保護委員会に優生手術を行うことの適否に関する審査を申請することができる」とされた。手続については第5条において規定され、医師が第4条の規定に基づいて都道府県優生保護委員会に申請を行った場合、委員会は手術の要件等を審査するという仕組みが採られた。なお、当該申請ないし決

---

(41) なお3条の対象となる疾患は以下の通りであり、非遺伝性疾患である癩も含まれている。

「一 本人又は配偶者が遺伝性精神変質症、遺伝性病性的性格、遺伝性身体疾患又は遺伝性奇形を有しているもの

二 本人又は配偶者の四親等以内の血族関係にある者が、遺伝性精神病、遺伝性精神薄弱、遺伝性精神変質症、遺伝性病性的性格、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

三 本人又は配偶者が、癩疾患に罹り、且つ子孫にこれが伝染する虞れのあるもの

四 妊娠又は分娩が、母体の生命に危険を及ぼす虞れのあるもの

五 現に数人の子を有し、且つ、分娩ごとに、母体の健康度を著しく低下する虞れのあるもの」

(42) 遺伝病等に加え、性欲異常や常習性犯罪者なども遺伝性精神変質症として対象とされた。

定には不服審査等の救済の道が設けられ（6～9条）、実施される手術の費用は国庫負担とされた（11条）。

第3章には、人工妊娠中絶に関する規定が別途設けられた。第13条において、遺伝性精神病・精神薄弱（1号）、分娩によって母体を害する可能性がある場合（2、3号）、強姦等による妊娠の場合（4号）などの場合は、本人及び配偶者の同意を根拠に妊娠中絶を行うことが合法化された。そして第4章以下では優生委員会、優生結婚相談所等の各種規定が設けられている。

このような優生保護法の規定を国民優生法と比較するといかなる特徴が見出せるだろうか。まず、条文上は、国民優生法と同様に任意・強制の二種類の優生手術が設けられた。しかし、国民優生法とは対照的に、優生保護法下では強制断種が実行に移されたことは大きな変化であった。また両法案の背後には拡張優生主義への志向という共通点があったことも指摘される。さらに国民優生法では原則禁じられていた中絶に対する規制緩和がなされたこと<sup>(43)</sup>、そしてそれへの対応として優生政策が強化されたという対応関係もまた重要である。すなわち、一定程度中絶の自由を認める以上、それは一定以上の階級においてより大きな出生抑止効果を生むと考えられ、そこから惹起されるであろう逆淘汰を防ぐためには「劣ったもの」たちの出生をより厳しく抑制する必要があると考えられたのである。

### C) 49年改正

その後優生保護法は数次の改正を経ることとなる。法の制定翌年である49年改正においては以下のような内容の修正が施された。まず優生手術に

---

(43) もっとも、なお中絶には規制がかけられ、避妊が条文上規定されていないことなどから、当初の優生保護法案は「優生政策の側面が強く前面に出たもの」と指摘される。荻野前掲『「家族計画」への道—近代日本の生殖を巡る政治』166頁。

関する点としては、第3条第1項第1号中「遺伝性精神変質症、遺伝性病的性格」を「遺伝性精神病質」に改めること、また同項第2号中「遺伝性精神変質症、遺伝性病的性格」を「遺伝性精神病質」に、「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」に改めるとされた。とりわけ最後の点については、遺伝の可能性が要件から外され優生手術の範囲の拡大が意図されていた。

また強制手術に関する第4条の「前条の同意を得なくとも、」が削除され、「申請することができる。」が「申請しなければならない。」と改められることで、医師の手術申請が義務化され、より一層の強制断種の実効化が企図された。

他方、中絶に関しては、まず第13条第1項の第1号から第2号までを

- 一 本人又は配偶者が精神病又は精神薄弱であるもの
- 二 妊娠の継続又は分娩が身体的又は経済的理由により母体の健康を著しく害する虞れのあるもの

と改め、これまでの第4号を第3号とすることとされた。とりわけ第2号において経済的理由に基づく中絶が合法化されたことが爆発的な中絶件数の増加をもたらすなど極めて大きな意義を持った。この規定を追加したことにより、日本は世界で初めて経済的理由に基づく中絶を合法化した国となった。なお経済的理由に基づく中絶の場合は、他の医師に加えて民生委員の意見書を添えることも義務付けられた（第13条2項）。

また第20条において各都道府県に優生結婚相談所の設置が義務付けられ受胎指導を行うことが認められたが、実際の運用レベルではほとんど効果を生まない都道府県が大半だったようである。

D) 52年改正

続いて52年にも改正が行われた。まず優生手術に関する規定としては、第3条の見出しを「(医師の認定による優生手術)」に改め、同条第1項中「任意に、」を削ることとされた。その上で第3条第1号を「一 本人若しくは配偶者が遺伝性精神病質、遺伝性身体疾患若しくは遺伝性奇型を有し、又は配偶者が精神病若しくは精神薄弱を有しているもの」と改め、配偶者が精神病ないし精神障害を有している場合にも優生手術が行えるようになった。

また第3条2項として「2 前項第四号及び第五号に掲げる場合には、その配偶者についても同項の規定による優生手術を行うことができる。」という文言が挿入され、妊娠や多産等が母体に危険をもたらす可能性がある場合には、その配偶者である夫も優生手術が可能となった。

さらに新たに2つの条文(第12条、第13条)が追加され、別表に規定されていない遺伝性でない精神病の者についても、精神衛生法に規定の保護義務者の同意を要件として、医師が都道府県優生保護審査会に対して手術の申請を行うことが認められた<sup>(44)</sup>。

---

(44) 第十一条の次に次の二条を加える。

(精神病者等に対する優生手術)

第十二条 医師は、別表第一号又は第二号に掲げる遺伝性のもの以外の精神病又は精神薄弱に罹っている者について、精神衛生法(昭和二十五年法律第二百二十三号)第二十条(後見人、配偶者、親権を行う者又は扶養義務者が保護義務者となる場合)又は同法第二十一条(市町村長が保護義務者となる場合)に規定する保護義務者の同意があつた場合には、都道府県優生保護審査会に優生手術を行うことの適否に関する審査を申請することができる。

第十三条 都道府県優生保護審査会は、前条の規定による申請を受けたときは、本人が同条に規定する精神病又は精神薄弱に罹っているかどうか及び優生手術を行うことが本人保護のために必要であるかどうかを審査の上、優生手術を行うことの適否を決定して、その結果を、申請者及び前条の同意者に通知する。

2 医師は、前項の規定により優生手術を行うことが適当である旨の決定があつた

以上から明らかなように、これまでより手術の対象の対象者を拡大することにより一層の優生政策の拡大を目指す姿勢が明確になっているが、後に見るようにその背景には優生手術件数の伸び悩みがあった。

中絶に関しては、第13条及び第14条が削除され、第12条が第14条としていくつかの修正を見た。まず柱書が「都道府県の区域を単位として設立された社団法人たる医師会の指定する医師（以下指定医師という。）は、左の各号の一に該当する者に対して、本人及び配偶者の同意を得て、人工妊娠中絶を行うことができる。」とされ、中絶における地区優生保護審査会の事前認可制が廃止され、指定医師の裁量による中絶が可能となった。これに加えて癩病が中絶事由となるなど対象者の範囲も修正された<sup>(45)</sup>。

#### E) 実施件数

以上のような経緯を経て制定された優生保護法において、どの程度の優生手術が実施されたかを年代別にまとめたものが下記の表である。

---

ときは、優生手術を行うことができる。

- (45) 一 本人又は配偶者が精神病、精神薄弱、精神病質、遺伝性身体疾患又は遺伝性奇型を有しているもの
- 二 本人又は配偶者の四親等以内の血族関係にある者が遺伝性精神病、遺伝性精神薄弱、遺伝性精神病質、遺伝性身体疾患又は遺伝性奇型を有しているもの
- 三 本人又は配偶者が癩疾患に罹っているもの
- 四 妊娠の継続又は分娩が身体的又は経済的理由により母体の健康を著しく害するおそれのあるもの
- 五 暴行若しくは脅迫によつて又は抵抗若しくは拒絶することができない間に姦淫されて妊娠したもの

表1<sup>(46)</sup>

年代	強制手術件数	任意手術件数	合計件数	中絶件数
40年代	130	5,565	5,695	101,601
50年代	9,055	326,030	335,085	9,467,056
60年代	5,697	270,736	276,433	8,818,732
70年代	1,452	110,661	112,113	6,793,394
80年代	140	79,762	79,902	5,451,036
90年代	1	35,910	35,911	3,747,483
	16,475	828,664	845,139	34,379,302

## (2) 優生保護法の論理

それでは、戦後の優生保護法の成立の過程でどのような議論が存在したのでしょうか。以下では優生手術および中絶それぞれに関する国会の議論を見てゆきたい。

### A) 優生手術

48年6月19日の参議院厚生委員会において、優生保護法案の主たる提案者であった谷口弥三郎は次のように述べた。少し長いがその説くところを以下に引用する。

現在我が國の人口は昨年十月一日調査では七千八百十四万人余、本年

(46) なお数値については、岡村美保子「旧優生保護法の歴史と問題—強制不妊手術問題を中心として—」(『レファレンス』816号、2019年)及び国立社会保障・人権問題研究所のデータを参照した。両者の数値については、優生手術件数について1955年の数値が、岡村論文では後者より200件多くカウントされているが、さしあたり本文中は岡村論文の数値を用いている。

また40年代については49年の数値のみ、90年代については、優生手術は母体保護法に改正される96年までの数値だが、中絶は99年までの10年間の数値である。

の人口自然増加は百二十万人、本年度の引揚者総数は七十万人となつておりますので、その総計は八千四万人となり、すでに飽和状態となつております。

然らば如何なる方法を以て政治的に対処するか。第一に考え得ることは移民の懇請であります。毎年百万人以上の移民を望むことは到底不可能と思われまので、その幾分かずつでもよるしいから大いに努力して懇請すべきであります。第二の対策は、食糧の増加を図るため未開墾地を開拓し、尚水産漁業の発達を促し、増産方面に全力を盡すべきであります。第三の対策として考えらるることは産兒制限問題であります。併しこれは余程注意せんと、子供の将来を考えるような比較的優秀な階級の人々が普通産兒制限を行い、無白覺者や低脳者などはこれを行わんために、國民素質の低下即ち民族の逆淘汰が現われて來る虞れがあります。現に我が国においてはすでに逆淘汰の傾向が現われ始めておるのであります。例えば精神病患者は昭和六年約六万人、人口一万に対し九・九八、昭和十二年約九万人、人口一万に対し一二・七七、失明者も同様で、昭和六年七千六百人、うち先天性が二千二百六十人、昭和十年は六千八百人で、うち先天性が四千二百三人という状態に増加し、又浮浪兒にしても従前はその半數が精神薄弱即ち低脳であるといわれていたのが、先月九州各地の厚生施設を巡視した際、福岡の百道松風園及び佐賀の浮浪兒收容所における調査成績を見ますと、低脳兒はおのおの八〇%に増加しております。この現象は直ちに以て日本食糧の状況を示すものであると思ひます。従つてかかる先天性の遺傳病者の出生を抑制することが、國民の急速なる増加を防ぐ上からも、亦民族の逆淘汰を防止する点からいつても、極めて必要であると思ひますので、ここに優生保護法案を提出した次第であります。

ここでは人口抑制の一環として中絶の合法化の必要が述べられている。しかし中絶の合法化によって「比較的優秀な階級」が中絶を行い、そうでない者が多産であるならば民族の優秀性が却って損なわれかねない（逆淘汰）ため、強制を含む断種制度が必要である、とされるのである。こうした主張に対して、参議院厚生委員会レベルでは目立った議論はなく、6月22日に全員一致で可決された。なお、谷口自身は遺伝性疾病のみならず幅広く「下の階級」まで断種を拡大するよう求めており、その差別的な視線が本法の背後に存在したことは注意されてよい<sup>47)</sup>。翌日の23日には参院本会議において、谷口が提案趣旨を説明し、先に見たものと同様の主張が繰り返された。これに対しても異論等は提起されず、同日可決された。

これに続いて6月24日から衆議院厚生委員会で討議が開始される。まず趣旨説明を行ったのは福田昌子であった。福田の説明の中には、強制断種について以下のような発言が見られる。

第四條以下のいわゆる強制断種の制度は、社会生活をする上にははなはだしく不適應なもの、あるいは生きてゆくことが第三者から見てもま

---

47) 48年11月11日の参議院厚生委員会（厚生大臣に対する質疑）の中で、「優生手術の必要な者を見出したならば、どしどし保健所の医師が申請して、そうして優生手術を断行する、言い換えますれば、普通医者の家へ参れませぬような、極く下の階級までの検診をして、そうして素質の悪い者はどんどん優生手術をして、今後そういう不良分子の出生を防止するというふうに活動するようにして頂きたい。

尚同時にいわゆる生活能力のない者と申しますか、経済的無資格者と申しますか、そういう者も一つ時々総狩りをいたしまして、そういう場合に妊娠をしておるような者を見出したならば、それをよく検査をする、よく聞きますところによると、パンパンガールあたりでも可なり精神薄弱者などがおるようでありますから、あの乞食の中あたりにも沢山おるようでありますから、そういう適應者を見出しまして、そういう者の人工妊娠中絶をして、そういう出生を防止をするという方面に一つ大活動をして頂くように進むことができんものだろうか」と述べている。

ことに悲惨であると認められる者に対しましては、優生保護委員会の審査決定によつて、本人の同意がなくても優生手術を行おうとするもので、これも現行制度にはないのであります。悪質の強度な遺傳因子を國民素質の上に残さないようにするためにはぜひ必要であると考えます。ただこの場合におきまして社会公共の立場からとはいえ、本人の意思を無視するものであるから、対象となる病名を法律の別表において明らかにするとともに、優生保護委員会の決定についての再審の途を開くほか、さらに裁判所の判決をも求め得るようにして、つとめて不当な処置が行われることのないよう注意いたしました。

一定の障害を抱える者の生殖可能性をなく奪することの問題性が多少なりとも認識される一方で、彼らを社会不適応あるいは「悲惨」な人々と位置付けることで、そうした人々への強制断種が「社会公共」の名のもとに正当化されている。こうした議論を経て、28日は衆議院本会議に提出され、修正を受けずに可決された。このように、法律制定段階の主たる眼目は、人口増大の抑制と、逆淘汰を防ぐための強制を含む断種にあったと言えよう。もっとも、制定された優生保護法は必ずしも十分な「成果」をすぐに生み出したわけではなかった。

そこで先に見たように1年も経たない1949年5月6日、優生保護法の改正案が参議院厚生委員会に提出された。主たる改正事由に関する谷口の提案趣旨説明は以下のようなものである。

今その内容を少し詳細に説明申し上げますと、本法の第三條の中におきまして、最近精神病並びに遺傳学の趨勢に従ひまして、この改正の機会に、遺傳性の精神変質症並びに遺傳性の病的性格といひますのを遺傳性精神病質と改めたこととございませう。

第四條の中で別表におきまして、病名を列挙していただひございませう。

が、これを削除いたしまして、時代に即應すべく、厚生大臣の指定といたしまして、その指定のときには中央優生保護委員会に意見を聞くことといたします。尚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ますときは、審査を「申請することができる。」と、医師の任意的判断に任せておつたのでございますが、それを「申請しなければならない。」と医師に義務付けるようにいたしましたのでございます。(略)

以上が改正案の主なる点であります。優生保護法の運用を適切且つ容易にいたしますために、若干の改正をいたしましたのでございます。例えば任意の優生手術に関しまして、四親等以内の血族関係にある者の遺傳性疾患につきまして、「子孫にこれが遺傳する虞れのあるもの」という条件を入れておりましたのを、今回はこの条件を外しまして、單に遺傳性疾患を「有しているもの」というだけに簡素化いたしております。

先に見たように、49年改正案を全体として見れば、第3条の規定の緩和による任意の優生手術の促進、また強制不妊手術の厳格実施がその眼目であった。例えば5月16日の衆議院における審議では、国民優生法成立を官僚として支えた床次徳二が衆議院議員として質疑に立った。そこで床次は、「第三條の「遺傳性病性的性格」の字句を「遺傳性精神病質」に改めたことは説明にありましたが、かかる病気を「有し、且つ、子孫にこれが遺傳する虞れのあるもの」という字句を削りまして、單に「有しているもの」に改められました結果、少し範囲が広くなると思いますが、それを予想してお考えになつておるのでしうか」とその意図を問い、提案者として参加していた谷口参議院議員が「前のように「子孫にこれが遺傳する虞れのあるもの」といたしたのでは、非常に限局されまして、むろん調査をするのにも非常にめんどうであります。特に非常に厳選されるというようなこ

とになりますので、今ごろの状態から考えましても、遺傳性の精神病というようなものであれば、「遺傳する虞れのある」とか言わずに、そういうものを持つておるものというように廣げた方がよかろうということで廣げるようにいたしましたのでございます」と述べた。

また続いてなされた第4条の医師の申請義務化についての床次の質問についても、谷口は、「医師がそういう病名を確認いたしました場合に、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、医師の任意判定にまかせておつたのでありますが、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、医者に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ようなことで、申請しなければならないことにいたしましたのであります。なおまた医者の方から申しますと、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と思います」とより強制手術を実効化することを意図した改正であるとしている。

このように、従来の要件を緩和することでより広範な優生手術の実施を行うことが49年改正の狙いであった。

しかし、全国的な優生手術の実施はなお低調なものにとどまった。そうした状況を受け、49年改正の翌年7月、衆議院厚生委員会において優生保護法の運用についての議論が戦わされた。福田昌子は、強制優生手術件数の少なさ、また地方における衛生当局の意識の低さをやり玉にあげ、より徹底した運用を求めた<sup>(48)</sup>。これら福田の質問に対する公衆衛生局長三木

---

(48) 「地方に参つてみますと、強制断種手術ということに関しては、地方の衛生当局

行治の答弁は、前向きな対処を約するものであった。なお、同時に三木が「優生保護法というものの施行以来、もう子供を生むといなどは両親の自由であるというような、非常な誤解がございますので、それらの点につきましては、十分地方の注意を喚起し、法の施行に対しては、誤りなきを期してやつてもらふような指示をいたしておる次第でございます」と述べていることも注目に値する。

その後、52年2月28日には早くも次の改正案が参議院厚生委員会で示され、3月25日の審議において谷口弥三郎が改めて改正案の説明に立った。曰く、「優生保護法は不良なる子孫の出生を防止するという優生上の目的と、妊娠から生ずる母体の健康障害を防止するという母体保護の目的とを併せ持つていることは御承知の通りでございます。今回の改正案は、この二つの目的を達成することを企図しまして、一方においては優生手術の可能範囲に必要な是正を加えますと共に、他方におきましては、人工妊娠中絶の手續の適正化を図りまして、又受胎調節に関連する條項を整備することを主な内容としているのでございます。先ず最近受胎調節が奨励されてきて、その普及成功の率が知的に優れた階層に多くなるので、知的に逆淘汰の起る虞れがあります上に、従来そのままでは優生手術の施行数が極めて少く、更に一月から十月までの十カ月中におきましても、強制優生手術の施行数は僅かに三百五十七例というのであります。今回は配偶者が精神病若しくは精神薄弱の場合には、同意がありますれば医師の認定によつ

---

がほとんど無関心な状態にあり、ことに精神病院、あるいはまた精神異常者を扱っております刑務所関係におきましても、ほとんど優生保護法、ことに強制断種の條項を存じておりません。そういうことを私が申し上げましても、めんどうくさいという気持を持たれておる向きが、非常に多いのであります。もし厚生当局で、優生保護法というものが、真に国民の悪質遺伝を防止することに役立たせたいというお考えであるならば、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、あるいはその他の所管のところに對して御通達願いたいと思います。】

て優生手術を行い得るように拡大しております。なお別表に掲げてあります遺伝性のもの以外の精神病、精神薄弱にかかっているものについても、保護義務者の同意がありますれば審査の上同手術を行い得ることにいたしているのをごさいます」と、優生政策強化については、受胎調節の浸透による逆淘汰防止の観点から配偶者が所定の病を有する場合等にも手術がなされるような改正が提案された。この改正案については、即日委員会において可決を見た。

4月15日より衆議院厚生委員会に審議の場が移される。衆議院においても主として人工妊娠中絶と受胎調節に関心が集まったが全体として改正法案への批判はなく、むしろ社会党や共産党においても優生政策および人口抑制政策への共感が示された<sup>(49)</sup>。そして4月17日、衆議院厚生委員会に

---

(49) 以下、いずれも4月17日の審議における発言。

日本社会党・岡良一議員「優生保護法の一部を改正する法律案であります。優生保護法の一部を改正する法律案は、今や人口問題は、繰返し私どもが委員会で申し述べますごとく、法律を改正するという程度の段階ではないと思うのであります。むしろ国がもつと思いつた予算措置を講じ、国の持つておるあらゆる機能を動員し、また民間におけるこうした団体をも動員し、タイアツプいたしま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るということについて、この法律の改正は、われわれは賛意を表しますが、さらに一段と厚生省当局の御奮発を願いたいと思うのであります。

(略) 現に昭和初年に、十年間に人口が一千万ふえた。その結果として、当時すでに日本の指導者が、この人口の増加から来るころの圧迫感を明言しつつ日本を侵略戦争に誘い込んだことは、これまた皆様御存じの通りでありまして、日本が平和国家としての立場を守るという大きな観点からも、国際的に注目を浴びている日本の人口問題に対しては、もつと積極的な思い切った手を打つ必要があると思います。あるいは国民生活の水準という点から申しましても、すでに経済安定本部が一昨年の五月に発表しているあの経済白書によりましても、日本の生活水準は、生産の増加とともに回復しつつあるが、しかし、その回復のテンポが非常におそい。なぜおそいかといえ、それは日本における人口の盲目的な増加による圧迫であるということ、政府当局がはつきりと指摘しておるのであります。してみれば、国

においても同改正案は可決を見た。

以上の過程から、戦後に成立した優生保護法は国民優生法とは異なり、人口過剰という新たな局面に対応するための法であったことが明瞭である。しかしこうした状況の相違はありつつも、その根底において両法制は、人口問題に対応するための生殖の権利に対する国家的な介入をなすものであったという点で共通する。換言すれば、政策的考慮によって、個人の生殖に関する権利が侵害・統制されるという意味において、この二つの法は

---

民生活の安定あるいは社会保障の推進という観点からいたしましても、人口問題はゆるがせにし得ない問題であろうと思います」。

日本共産党・荻田アサノ議員「終戦後七年間にわたる占領下の自主性のない政治のもとで、重税、低賃金、高物価、こういうものが国民生活を非常に窮乏化しておることは、疑いない事実でありまして、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りまして、失業者が激増いたしまして、これによりまして相対的過剰人口が非常にふえておるわけであります。そこで、どうしても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つて来ておるのであります。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来ておる。私どもは、こういう人口問題の解決には、根本的には反対いたします。貧乏者の子だくさんということは、貧乏者に子供を生せないように、できた子供は育てないということではなくともう少し生活水準を上げ、文化的、娯楽的な施設をするような方面でこそ、これは解決されなければならないと思います。しかしながら、こうした社会的な環境をつくるのが、根本な問題ではありますけれども、しかし今日の現状では、こういうふうな日本の植民地化や、再軍備を肯定するような平和両條約を取結ぶ政府のもとでは、これはとうてい不可能なことであつて、根本的にいえば、まず第一にこういう政府を倒して、自主的に平和産業を拡大し、積極的に人口問題を解決するような政府をつくることにあるのであります。しかし、それまでの過渡的な方法といたしまして、私たちは優生保護法によるこういう産児制限とか受胎調節に対しましては、やむを得ないこととしてこれを承認するわけでありまして。そうした見解に立ちまして、今回の改正は、その手続の煩瑣を取除いたり、あるいは合理的に調整をはかるといふ趣旨が多少とも見られますので、目下の大衆の利益という点から、以上の意見を付しまして、私は今回の改正に賛同をいたすのでございます。」

同一の性質を有していたのである。しかも、国民優生法に比して戦後の優生保護法はより強力に推進された。それは、過剰人口の解消とりわけ国民の質的維持という要請からは、人工妊娠中絶を合法化する以上、「劣った者」の断種の実行を国家的に遂行することが欠くべからざる課題として認識されていたからである。

#### B) 中絶、避妊

続いて中絶を中心とした産児制限が優生保護法においてどのように位置付けられていったのか見てゆく。48年の法案提出時、衆議院の趣旨説明において福田は、「わが國は敗戦によりまして四割強の領土を失い、その狭められたる國土に八千万からの國民が生活しておりますため、食糧の不足はやむを得ざることでありまして、しかも人口は一箇年に約百二十万からの自然増加を呈しておる現状でありますので、この現状に対しましては対策として食糧の増加、移民の懇請とともに、もう一つ優生の見地から不良分子の生出を防止するとともに、加えまして従來母性の健康までも度外して出生増加に専念しておりました態度を改め、母性保護の立場からもある程度の人工妊娠中絶を認め、もつて人口の自然増加を抑制する必要があるのであります」と、優生政策に加えて女性の保護の目的から中絶を一定程度認めるべきとの理解を示している<sup>(50)</sup>。もっとも荻野によれば、逆淘汰防止の観点から48年段階において中絶は決して広く推進されるべき事柄で

---

(50) なお6月27日の衆議院厚生委員会に参議院議員として出席した谷口は「なお戦時中におきましては母性を犠牲にいたしまして、健康などは問題にせず、母性に対しましては出生増加を第一の主眼点に置いたのでございますけれども、新憲法のもとにおきましては、人権尊重の意味から申しまして、母性の健康を保護するということがきわめて必要であると思ひまして、それにはある程度の人工妊娠中絶なども拡張いたしまして、母性保護の方面に向けなければならぬと存じておるのであります」と述べるなど、中絶と女性の自己決定権の関係について言及している。

はなくあくまでも優生目的にそって活用されるべきと考えられていたという<sup>(51)</sup>。

こうした中絶に対する態度が大きく転換したのは49年改正においてであった。その背景には、より広範な中絶合法化を求める世論があり、これを受けて経済的理由に基づく中絶の合法化を含む改正案が提出されたのであった。49年5月6日、参議院厚生委員会において改正法案の趣旨説明に立った谷口はこう述べる。

次に第十三條の第一号におきまして、その適當範圍を拡大いたしました、配偶者にまでも及ぼしたのであります。尚遺傳性の精神病であるとか、遺傳性の精神薄弱とありましたのを、すべての精神病、精神薄弱と拡大されて規定をいたしておるのであります。第二号におきまして、妊娠の継続又は分娩が母体の健康を害するものとししたのは、従來は分娩によりまして母体の健康を著しく害する虞のある場合でありますも、分娩後一年以内に更に妊娠いたしましたとか、現に数人の子を有しておる者が更に妊娠した場合のみにつきまして、人工妊娠中絶が認められたに過ぎなかつたのでございますが、これらの條件を

---

(51) 荻野前掲『「家族計画」への道』166～7頁。

もっともこの点、48年6月28日の衆議院厚生委員会の審議において、田中松月議員から結局中絶を行うことができるのが金銭的な余裕を持つ階層の者に限られることになり不都合がないかとの指摘がなされ、谷口は「ただいまのお言葉は、実に私も深くその点考えておるのであります。もつとも貧困を土台としての人工妊娠中絶というのは、現在のところ世界各國ともないのでございます。一昨年ノールウェー、スエーデンの國會に出ましたけれども、それも貧困という條件はどうとう削られて、やはりその人の身体的適應症というようなことになつたのであります。しかし今回におきましては、そういうふうにやりたいと考えておるのであります」と答えている。こうした発言からすると、谷口は経済的な面にも配慮した運用を行うことを意図していたようにも思われる。

すべて外しまして、妊娠、分娩が母体の健康を著しく害する場合には、常に地区優生保護委員会の審査決定を経た上で、人工妊娠中絶を行ない得ることといたしておるのでございます。尚従前の場合でありまして、戸籍謄本などを必要といたしますために、手続が極めて煩雑で、時日を要するという関係がございますので、この手続の煩雑の実状に鑑みまして、手続の簡素化を図つた次第でございます。第三号におきまして「妊娠の継続又は分娩によつて生活が窮迫状態に陥るもの」というのを一号新設いたしまして、現下の時勢に即應せしめますためには、本改正案中最も重要なこの部分が改正点になつておるのでございまして、現在の優生保護法におきましては、優生学的又医学的及び倫理的見地からする人工妊娠中絶を認めていたのでありまして、経済的理由による人工妊娠中絶には触れていなかったであります。然るに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ますので、これが要望に應えますことは、他面急激なる人口の増加を抑制するためにも必要であると認めまして、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することといたしたいと存じておるのでございます。

とりわけ経済的理由に基づく中絶の合法化は大いに議論を呼んだ。特に問題とされたのは、貧困ではあるが優秀なものをどのように扱うべきか、であった。例えば「優秀な質までも皆多く妊娠中絶が行われるということになりますと、民族の優秀性の保存ということの上におきまして、非常な障害を來すのではないかと考えるのでありまして、この点非常に重大であると思うのでありますが」（山下義信）など、経済的理由による中絶の合法化がむしろ国民における質的な衰退をもたらすのではないかという疑義が呈された。また経済的理由に基づく中絶自体を法制化している国家が他にないことを理由に政府委員から公聴会開催の要請がなされ、49年5月9

日に賀川豊彦ら4人が国会に招かれ意見を述べた。おおむね本改正案は4名によって好意をもって受け止められたが、その中でも賀川から、優秀だが経済的に貧窮する家庭の救済策などを講じることを要求するなどの意見が付された。その後5月12日の参議院厚生委員会において山下議員が改正案の一部につき修正案を提出し、これが可決されるとともに、それ以外の部分については谷口ら提出の改正案がそのまま可決された。

続いて49年5月13日、参議院本会議において本法が審議され、後に見るように田中耕太郎の反対意見等が展開されたが同日可決され、衆議院へと回付される。5月14日からは衆議院厚生委員会における審議が開始された。衆議院においても床次から、経済的理由による中絶の容認と優生政策との齟齬について疑義が出され、中絶要件の緩和による人口抑制とともに優秀な貧困家庭への支援との両方が目指されるべきとの谷口による返答がなされた<sup>(52)</sup>。その後5月22日の審議において青柳一郎議員から、改正原案第13条2号・3号を結合し、その文言を「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」と修正すること、また経済的理由に基づく中絶の場合は医師に加えて民生委員の意見

---

(52) 衆議院においては5月20日の審議において青柳一郎議員（民主自由党）から、「家族が多ければ、その家族に対する保護の量を厚くするのが生活保護法の建前であると思います。厚生行政の行き方は、この生活保護法の行き方こそほんとうのものであるというふうな気がしてならぬのであります。(略)そういう意味からいたしまして、この新しい法律の十三條の第三号と、生活保護法の立法精神との間に矛盾を感じざるを得ないのであります。御当局の御意見を承らしていただきたいと存じます」という、貧困故に中絶とは異なって生活保護による救済こそが新憲法の趣旨ではないかとの主張がなされた。とはいえこれに対する谷口の返答は「俗に申しますように四百四病の中でも貧乏ほど苦しいものはない、その貧乏を妊娠、分娩によつてなおますます貧乏にさせるということは、これはまことに本人を苦しめることであるから、幾らかでもそういう方には人工妊娠中絶をさせて、より深く貧に落ち込むのを助けてあげたいというのが、これが社会的義務でなからうか」という、極めて素っ気ないものであった。

書を添付することという2点の修正案が提案され、可決されている（修正案以外は改正原案が同日可決）。また同日、衆議院本会議において採決が行われ修正案は成立をみた。

さらに52年2月28日には早くも次の修正案が国会に提出され、成立した当改正法によって中絶の手続きが簡略化されることで中絶件数の爆発的な増加を見たことは先に述べたとおりである。手続きの簡略化の背景は、同日修正案の説明に立った法制局参事の中原武夫の答弁の中にあらわれており、そこで強調されたのは、墮胎罪の適用除外として設けられた優生保護法の存在にもかかわらず、優生保護法の手続きに乗らない闇人工妊娠中絶が数十万件レベルで存在していることであった。この闇墮胎を合法的プロセスに乗せるために手続きを簡素化することが修正案の一つの眼目であった。

かくして当初、主として優生目的等限定的な墮胎のみを合法化しようとする目論んだ優生保護法の規定は、二度にわたる改正によって骨抜きにされ、事実上の中絶自由化をもたらすこととなった。中絶の権利が闘い取られていった欧米とは異なり、我が国では刑法において墮胎罪を温存しつつも、中絶の権利が事実上保障されることとなったのである。

### C) 批判

以上のような優生保護法の制定プロセスの中で一国民優生法と対照的に一法案そのものへの反対はほぼ見られなかった。むしろ優生保護法が日本社会党に所属する女性議員を含めて提出されたように、当時の議会において人口政策が国民の生活向上という目的のために必須であるとの認識は広く共有されていた。また48年6月24日衆議院における福田昌子の「社会生活をする上にはなほだしく不適應なもの、あるいは生きてゆくことが第三者から見てもまことに悲惨であると認められる者」に対しては「社会公共」の観点から強制断種を行うべきという説明に示されるように、精神障害等

を抱える者への断種が「社会公共」の優越によって正当化されることへの疑問もほぼ見られなかった。

そうした中で明瞭に反対の立場から発言をしたのが、後の最高裁長官である田中耕太郎である。少々長くなるがその説くところを見たい。

人工妊娠調節並びに受胎調節、これは単に抽象的な道徳論や或いは又宗教論を申述べて反対するわけではありません。現実の問題として反対するものであります。と申しますのは、優生保護法全般も然りであるが、又今度の改正法も甚だ局部的、近視眼的にこの重要な問題を取扱っているのであります。第一に、この人工妊娠中絶は妊娠中絶を受けける妊娠の健康その他につきまして非常な有害な影響を及ぼす。又婚姻当事者に産児制限なり妊娠調節の思想が普及します場合において、非常に悪い影響を與える。心理的、肉体的にその問題を考えなければなりません。次に婚姻及び家庭の問題でございます。これによつて婚姻の神聖なり、又男女の間の婚姻外の関係ということが続々増加することによつて、家族というものの解体なり、腐敗を招くということがあります。友愛結婚、試験結婚というものが、これが常にこの産児制限の問題と結び付いておるといふ外國の事例を十分研究しなければならぬのであります。殊に産児制限、妊娠調節は離婚の統計を非常に増加させる。アメリカの例を十分見れば分ります。又それは断種という甚だ不自然なる方法にまで發展するわけであります。又社会、國家の問題といたしましても、教育上の見地から考えまして、青年子女の非常なる性道徳の腐敗、道義の頹廢を招く。現にもうすでにその徴候が現われているのです。この頃避妊薬が非常に流行して、殆んどすべての通俗雑誌はさような廣告で以て満ちておる。ところでアメリカではコムストク・ローというのがありまして、さような産児制限の図解入の文書に対して、さようなものを猥褻文書として永年の間禁止して

参つているということは、我々は十分考えなければならぬ。根本的の立場として、かような医学上の技術を單なる科学の進歩の結果だとして、文化國家だから、そういうものを採用しなければならぬとかいうようなことで簡単に考えられては困る。科学技術というものは利用もされれば濫用もせられるのであります。我我はその利用を考えることが本当の文化國家の一員であるというふうに考えるのであります。例えば我々は安んじて、無痛、痛みもなく死ぬような方法を考えた者があるとして、その方法によつて死ぬことは、これは罪惡であります。（「反対」と呼ぶ者あり）自殺を奨励するということは……自分の基本的人権を自分で制限することはできない。基本的人権は譲り渡すことができない権利であるから放棄することもできない。さような根本的の思想の無理解の下にこの法案は出ておる。一家が貧乏だから四人の子供を二人にし、人口八千万が多過ぎるから六千万にし、そういう考えこそ、これはファツシヨ的、全体主義的思想であります。國がそれを指導するに至つては言語道断だというふうに考えるのであります。外國にそういう事例があるとしても、外國ではこの弊害に懲りておる。日本だけがそういう陰惨な方法を用いなければならないということは國際的正義人道の精神に反する。それを外國で若し日本に押付けようとするものであるならば、我々は堂々と國際的法廷において、それを廣く世界人道及び正義の觀念から、我我は断乎として今後闘わなければならぬと思うのであります。（「自由を與えろ」と呼ぶ者あり）若し人間が多過ぎるから家族の数を減らす。人口が多過ぎるから人口を減らせばいい。それは食糧のために人間が存在しているということになる。人間のための食糧です。人間のための國土なんです。食糧の奴隸に人間はなつてはいかん。それが人格の尊嚴のためであるということを、（拍手）私はこの際断乎として主張して、この法律案に反対するものであります。（拍手）

後半部分で田中は、食糧等の事情によって人口政策を決定するという事は本末転倒であり、「基本的人権」の無理解の上に成り立っていると厳しく批判する。そして科学技術の進歩・活用と法は別次元に属するとも指摘する。こうした批判は、一面で人権の意義を正しく言い当てていよう。一定の社会状態のもとで望ましい国民の在り方を実現するために、中絶や断種という形で個人の生殖に国家が介入することを批判するという論理は、それ自体としてみれば個人の生殖の権利の要求へとつながり得る可能性を有している。

しかしそうした議論の前段として、女性の中絶や避妊等は女性の健康のみならず、家族の在り方に悪影響を及ぼし、性道徳を腐敗させること、また産児制限や中絶といったものは否定的に考えられるべきことを田中が強調していることに注意が必要である。田中が言及している「コムストック・ロー」とは、1873年にアメリカで成立したコムストック法のことである。発案者のアンソニー・コムストックの名を取ったこの法は、「[受胎を防止するか、または墮胎をひきおこすことを狙ったり、その目的に合わせたり、意図しているすべての記事もしくは品物]を郵送することを禁じる」<sup>(53)</sup>のものであった。荻野美穂によれば、コムストック法は多くの類似する州法の成立を促し、女性のバース・コントロールに対する巨大な障壁として機能したという。換言すればこの法は、旧来の女性観に基づき、「産む存在」に女性を縛り付ける効果を有したのであるが、田中はそうしたコムストック法を高く評価するのである。こうした田中の生殖に対する態度の背後には彼自身の宗教的価値観が反映している可能性があるが<sup>(54)</sup>、いずれにせ

---

(53) 荻野前掲『生殖の政治学』50頁。

(54) 田中がカトリックへ改宗した経緯等については松尾敬一『田中耕太郎博士』（佐賀新聞社、1975年）に詳しい。本書の記述に従うならば、田中はキリスト教的価値観から婚姻を神聖視していたようであり、こうした田中の宗教的価値観が国会における議論にも影響している可能性がある。

よ、中絶ひいては優生保護法に対するほぼ唯一ともいえる全面的な批判が、戦後の法学界に大きな影響を与えた法学者による極めて保守的な観点からのものであり、生殖の権利に関する主張とは位相を異にしたという事実には、考えるべき点があろう。

### (3) 小括

#### A) 優生保護法の論理

ここまで見てきたように、優生保護法においては優生手術と中絶（産児制限）という二つの内容が併存していた。法律制定の背景となったのは、領土縮小と引き揚げ者の帰還から生じた人口の過剰であり、戦後直後の日本においてはしばしば闇堕胎や子殺しが社会問題として浮上していた。GHQの側も先の大戦の原因として日本の人口圧力の問題があったとの認識を有しており、GHQが日本の人口減少のために陰に陽に働きかけを行っていたことも優生保護法の成立に大きな影響を与えた。もっとも、優生保護法の提案者たちにとって、人口問題の解消は、国民全体の質の保持ともになされなければならなかった。それゆえ優生保護法においては、強制断種を含む優生手術の実効化がなされ、中絶の一部合法化もまた（母体保護という目的が当初より後退し）優生政策の一部として実現した。

その後の改正では、優生手術はその対象拡大や要件の緩和による手術件数の増大が目論まれた。他方、中絶は経済条項の追加などによって事実上中絶の自由化が実現し、莫大な数の人工妊娠中絶が実施されてゆくようになる。

他方で優生手術とりわけ強制断種のはらむ問題がこの段階において明瞭に意識されることはなかった。当時の社会において、生殖が個人の人権であるという考え方は広く共有されておらず、国家による統制・介入が疑問視されることも少なかった。その中で、精神障害等一定の疾患を抱える人々の生殖は、社会全体の利益によって当然犠牲にされるべきものに過ぎなかった。

B) その後の国会における議論

その後も折に触れて、優生政策については国会における審議の対象となる。リプロダクティブ・ライツとの関係では、例えば57年8月10日の参議院社会労働委員会の審議において優生保護法の実施状況についての議論がなされた中で谷口弥三郎は優生手術の積極的拡大を主張し、犯罪者への断種可能性を問っている。これについて鈴木才藏法務省人権擁護局長は以下のように返答した。

四条のもとになされます優生手術、その適用のないようなものにおきましては、強制的に優生保護法のやはり優生手術を行うということは少し考えものではないかと思うのであります。それはそのときに刑法上精神異常のもとに心神喪失者であるとして無罪となりましても、必ずしもそれが遺伝性のものであると認定もできませんし、そうして一たん優生手術を行いますと、永久にその人は生殖能力は絶たれるわけであります。しかし、その犯罪のときには精神異常者でありましても、やはり回復することも可能だと思いますので、一がいに今お尋ねになりましたような場合に、強制的に優生手術を行うということは、やはり人権上考えなければいけないのではないかと私ども思うのでございます。

ここで「人権」問題として論じられているのはあくまでも優生保護法4条における強制断種の対象ではない人々に関してであり、4条の存在そのものについては自明の前提とされている。ここには属性によってその享有する権利を明確に切り分けるという論理が鮮明に示されている。こうした認識に対して異議申し立てがなされるのは、後の障害者運動等を待たねばならなかった。

## V. 結びに代えて

以上の国民優生法および優生保護法制定の経緯の検討から得られた点であるが、まず両優生法の制定根拠としては、時代状況の相違から目指されたゴールは異なるものの、いずれも人口問題が背景として存在したことを指摘できる。すなわち国民優生法の場合は戦時下の人口増強という要請が強く働いた。そこでは中絶や避妊が取り締まりの対象となると共に、民族の優秀性の保持という観点から優生手術が要請された。他方、戦後の優生保護法の場合は、敗戦に伴う領土の縮小と引き揚げ者の帰還という状況ゆえに、人口の抑制が喫緊の課題として立ちあらわれた。人口抑制のための中絶の合法化と、中絶の一般化によって惹起される可能性のあった逆淘汰防止のための優生手術の組み合わせが優生保護法の基調を成した。このように、両優生法制の制定において問われたのはいかにして人口政策を実効的に遂行するかという点であった。

その裏返しとして、優生法制の制定時に、これが生殖の権利に対する侵害であるという理解は極めて乏しかった。本稿で指摘したように人権の観点から法を批判する主張はいずれの法制定時にも存在したが、それは生殖の権利に基づく批判ではなく、またそうした批判自体も例外的であった。これに対して、社会党などの左派政党所属議員が優生保護法案を提出し、また積極的に賛成した事実からうかがえるように、当時の議会において、その存在自体が望ましくないとされた人々の生殖の権利はそもそも認識の埒外であった。

ところで、現在の視点からは、かような優生法制制定の経緯を特徴づける点の一つに科学技術への盲目的な姿勢があるように思われる。すなわち、科学技術をどのようにして人権保障に仕えさせるかという視点からではなく、国家の政策実現のために科学的知見が動員され、その中で科学技術・科学的知見が人権制約の根拠として機能したのが（おそらくは我が国に限

らない) 優生法制の特質であった。こうした科学と法の倒錯した関係性に着目した分析として、例えばフランスの労働法学者であるアラン・シュピオ (Alain Supiot) の *Homo juridicus* (『法的人間』) という著作が挙げられる。シュピオは、人が人として扱われてこなかった様々な負の歴史の根底にはどのような思想が存在する(した)のかという視角から、近代以降の人類の歴史を紐解く。そこでシュピオが議論の軸とするのが、法 *Droit* と法則 *Loi* の峻別である。彼によれば近代法学は法 *Droit* の世界であるが、19世紀以降の自然科学の発展によって社会科学が自然科学を導入するように(代表例として社会学<sup>(55)</sup>) なり、次第に法則 *Loi* による法 *Droit* の侵食が進行していったという。

法 *Droit* が、ドグマが明瞭に機能している最後の領域であることから、みな法を科学の法則に解消しようとしてきた。かつてそれは歴史や人種の法則であり、現在では経済や遺伝の法則である。<sup>(56)</sup>

科学者 *le scientifique* が、サイエンスの名のもとに、人間の生 *vie* の意味を解き明かすと主張するや否や、それは科学的方法の対極にある、科学主義 *scientisme* に陥る。<sup>(57)</sup>

シュピオによれば、「科学」的知見に基づく遺伝法則や人種概念によって法 *Droit* の世界を切り崩す企て、人間存在を「科学」的法則によって規

---

(55) フランス社会学はコント、デュルケームのように、自然科学的知見を活用しつつ社会学を体系化した。またそうした視角は法学にも流入した(デュギーの社会連帯主義法学など)。

(56) Alain Supiot, *Homo juridicus Essai sur la fonction anthropologique du Droit*, Seuil, 2005, p.22. なお訳書としてアラン・シュピオ(橋本一径=嵩さやか訳)『法的人間 ホモ・ジュリディクス:法的人类学的機能』(勁草書房, 2018年)。

(57) *Ibid.*, p.39.

律しようとする試み（例としてナチスの人種主義や優生学、あるいは市場原理主義のような経済法則に対する労働者の従属が挙げられる）は枚挙にいとまがないし、またそれは過去のものではなく現在進行形の現象でもある。彼はそうしたありようを「科学主義」と呼び厳しく指弾し、法学がとるべき態度を以下のように述べる。

例えば、そこかしこで、良識ある人々が、人間の法的平等を正当化するために、人間存在はすべからず生物学的同一性を持つという点から自らの主張を導出する。しかし、それが素晴らしい意図から為されているとしても、彼らはそうすることによってナチズムやショアの土壌であった社会生物学的方法と再び結びついてしまっているのである。<sup>(58)</sup>

もしわれわれが科学者の原理主義から距離を置こうとするならば、人権というものが制度的公準 *postulats institutionnels* であること、すなわちわれわれの法的体系の要石であるところの証明不可能な断定 *affirmation indémontrable* であること、を認めねばならない。<sup>(59)</sup>

ここでシュピオは、法 *Droit* があくまでも人の作為によることを認識すべきこと、人権を基礎づけるのは生物学的属性に囚われない「人である」という断定のみに求められねばならないこと（生産性や効率性、遺伝的形質といった計量可能な尺度に人の価値を求めることの拒否）を強調している。

こうしたシュピオの議論を真摯に受け止めるならば、優生学という問題は、全体主義などと結びつく過去のエピソードの一つに過ぎないのではな

---

(58) *Ibid.*, pp.277~8.

(59) *Ibid.*, p.278.

く、法学と自然科学の関係性如何という極めて射程の広い問題の中で論じられなければならない、すぐれて現代的な論点である。とりわけ人権論を主題の一つとする憲法学にとっては、この問題を考究することは非常に重要な課題であろう。もっとも本小論でこの問題を検討する余裕はないため、今後の課題として筆を擱くこととしたい。