

優生法にみられる日本人の倫理観

近藤 弘 美*

1. はじめに

日本の優生政策には、「国民優生法(1940年)－優生保護法(1948年)－母体保護法(1996年)」という法律の変遷がある。国民優生法においては、断種対象は遺伝性疾患者に限定されていた。しかし、優生保護法においては遺伝性疾患者に加え、非遺伝性疾患者－らい病、精神薄弱者－をも断種対象とした。本稿では、なぜ優生保護法が断種対象を非遺伝性疾患者にも拡大したのかを論じることが目的である。

先行研究では、優生保護法の断種拡大に対しては「遺伝」という言葉が生物学的・医学的意味において正確に使用されずに非遺伝性疾患者に対しても使用されたことが既に指摘されている¹。本稿では、「遺伝」という言葉の誤使用に法律成立以前からのある社会的判断が含まれていた点、さらに、医学的根拠よりも社会的判断が重視されたことを指摘する。

以上のような目的のため、研究対象は国民優生法成立過程、優生保護法成立過程と優生保護法に影響を及ぼした戦前の優生学的運動、当時の社会的要因などとする。

2. 国民優生法について

1940年に国民優生法が制定される以前から日本においても断種法制定の動きはあった。断種法

は1930年代からたびたび帝国議会に提出されていた。初期の法案である1934年荒川案、1935年荒川案に関しては、医学的根拠の乏しさなどによって成立しなかった。その後、状況が一変したのが、1936年に日本民族衛生協会(会長永井潜)が断種法案を発表したことによってである。これは、医者や法学者など専門家が集まり医学的知見及び法制度に関する見識に基づき断種法案を起草したものである。さらにこの法案を基礎として1937年以降民族優生保護法案(八木案)が提出された。1938年に厚生省が設立され、予防局優生課が設置された。この優生課がこれまでの法案を引き継ぐ形で政府案として提出し、国民優生法が1940年に帝国議会でも可決された。日本民族衛生協会の中核メンバーが政府案の立案に携わった(松原 2000; 180)。このことから、同協会の影響が多大であったことが理解できる。

【国民優生法成立まで】

- 1930年 日本民族衛生学会(日本民族衛生協会)設立
- 1933年 ドイツ遺伝病子孫予防法制定
- 1934年 「民族優生保護法案」(荒川案)提出
- 1935年 「民族優生保護法案」(荒川案)再提出
- 1936年 日本民族衛生協会が「断種法案」を発表
- 1937年 「民族優生保護法案」(八木案)提出
- 1938年 「民族優生保護法案」(八木案)再提出
厚生省の創設
- 1939年 「民族優生保護法案」(八木案)再提出
- 1940年 「国民優生法」(政府案)提出後可決

*お茶の水女子大学大学院院生

1936年に日本民族衛生協会が発表した断種法案は、ドイツ遺伝病子孫予防法をモデルとして作成された為、国民優生法にはその法律が影響をしているといわれる²。日本民族衛生協会の断種法案が八木案となり、政府案の国民優生法へと続いている。では、国民優生法は具体的にどのような内容だったのだろうか。以下では、国民優生法の具体的内容を確認する。

1940年、国民優生法が公布された。この法律が優生学的目的をもつことは以下の文面から理解できる。

第一条 本法ハ悪質ナル遺伝性疾患ノ素質ヲ有スル者ノ増加ヲ防遏スルト共ニ健全ナル素質ヲ有スル者ノ増加ヲ図リ以テ国民素質ノ向上ヲ期スルコトヲ目的トス

ここで言及されている「悪質なる遺伝性疾患」とは「遺伝性精神病」「遺伝性精神薄弱」「強度かつ悪質なる遺伝性病的性格」「強度かつ悪質なる遺伝性身体疾患」「強度なる遺伝性奇形」などである(第三条)。この法律には二つの側面があった。一方には、悪い遺伝的疾患の子孫が増えることを阻止するために純粋な断種法という点がある。他方には、健全な者の子孫が増えることを推進する、すなわち減ることを防止するために中絶を規制するという点がある。重要な点は、国民優生法における断種手術の対象者は、遺伝的疾患者に限定されていたことである。

断種法の側面に対しては、当時様々な反論があった。例えば、(1)子孫を間接的に殺す行為でかつ人権を無視している点(2)日本の家族国家観³と矛盾する点(山本 2002; 102-104)(3)「精神病は遺伝性と医学的にいえるのか」といった医学的懸念や断種に関する疑念(橋本 1997; 5-7)などがあった。このため、強制的断種手術を制限するための手続き上の法改正が行われ、強制的断種手術は事実上制限された。この国民優生法にも

とづいて1947年までに実施された断種手術件数は、公表されたものだけに限っては538件のみであった(加藤 1996; 379-380)。この点に関しては、国民優生法には家族制度に配慮した条件が付けられた結果、強制的断種手術を規定した条文の施行が保留され、「悪質なる遺伝性疾患」をもつ者の増加を防ぐという当初の目的は達成されなかったという指摘がある(山本 2002; 104)。

他方で、国民優生法には中絶の規制強化の側面があった。それは、1938年に人口増強策が一挙に推進され、国民優生法の立案過程で「健全ナル素質ヲ有スル者ノ増加」という要素が加えられたことによる。そのため、優生学的理由ではない中絶は他の医師の同意を必要とし、事前申請が義務化された(松原 2000; 181)。

さらに国民優生法が、当時の日本の状況を反映した法律である点も考慮する必要がある。1938年以降、日中戦争の長期化によって侵略地域を維持するためにも人的資源の「質」と「量」の向上は必要であった(藤野 1998; 330)。このような当時の背景を考えると、中絶規制を強化することで、国民優生法は人口増強策として機能した一面があるといえる。

これまでのことから、国民優生法の特徴としては1. 遺伝性疾患者を対象とした断種法 2. 中絶規制の強化 3. 戦時下の人口増強策である点を挙げることができる。これに対して優生保護法はどのような特徴をもつ法律であるのか。次節では優生保護法について検討する。

3. 優生保護法について

1948年優生保護法が議会で可決される以前に、優生保護法案が一度議会に提出されている。1947年に加藤シズエ、太田典礼、福田昌子によって優生保護法案(社会党案)は提出されたが、審議未了となった。社会党案の第一条には、「母体の生命健康を保護し、且つ、不良な子孫の出生を

防ぎ、以て文化国家建設に寄与すること」と記載されている。さらに、翌年に超党派の議員によって社会党案を修正した「優生保護法案」が提出され、可決された。この最初の社会党案に関しては、「不良な子孫」という表現が初めて使用され、国民優生法とは対照的に非遺伝性疾患者にまで断種対象が拡大される契機となったという指摘がある(松原 1997; 12)。

【優生保護法成立まで】

1947年 優生保護法案(社会党案)提出

1948年 優生保護法案(超党派案)提出後可決

1948年に超党派の議員によって提出された優生保護法の目的は「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、母体の生命健康を保護すること」(第一条)である。国民優生法では、「悪質ナル遺伝性疾患ノ素質ヲ有スル者」の増加を防ぐこと目的としていたが、優生保護法では「優生上の見地から不良な子孫の出生」を防ぐことを目的としている。「不良な子孫」に該当する者は、「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」「遺伝性畸型」「らい疾患に罹りかつ子孫にこれが伝染する虞れのあるもの」「非遺伝性の精神病または精神薄弱者」(最後の項目は1952年法改正により追加)となる。ここで注目すべき点は、非遺伝性疾患も断種対象とされている点である。

当時、議会では国民優生法が断種目的の法律として制定されながらも、実際にはあまり機能せず、人口増強策を担ったという批判が多かった。例えば、加藤シズエは国民優生法について「軍国主義的な、生めよ殖やせよの精神によってできた法律で悪質の遺伝防止の目的を達することが、ほとんどできないでいる」「むしろ出産を強要することを目的といたしておりますために、実際に出産が適当ではない人が、出産を逃れるようないろいろの医学的な処置を医師に求めることを不可能にす

る結果、国民殊に妊娠、出産をいたさなくてはならない婦人たちが、非常に苦しんでおる」と批判した(藤野 1998; 442)。この批判は、国民優生法の人口増強策、中絶規制に対する批判であり、断種法の側面についてはない。加藤シズエらにとって国民優生法が改正されなければならないのは、このような「出産を強要する」思想であり、その優生思想ではなかった(松原 1997; 11-12)。

では、戦後の優生保護法が戦前の国民優生法よりも断種対象を拡大したのはなぜだろうか。それには、「ドイツ断種法(1933年)－国民優生法(1940年)－優生保護法(1948年)」という流れとは別の優生思想、すなわち戦前からの優生学的社会運動と新マルサス主義的な産児制限運動家の影響の結果であるという指摘がある(松原 1997; 12-15)。

戦前からの優生学的社会運動とは、1920年頃から始まった「花柳病者結婚制限法」の法制化運動や1930年に中馬興丸によって議会に提出された「帯患者結婚制限法制定二関スル建議案」といった結婚制限法をさす。後者の結婚制限法案は、医学の見地からの遺伝性疾患者の結婚を制限するのではなく、当時「遺伝」と言われていた花柳病者、精神病者、酒精中毒者、結核患者、らい病患者に対する制限を主張した。さらに、1934、35年に議会に提出された民族優生保護法案(荒川案)は、断種対象者を精神的・身体的遺伝性疾患、中毒症、結核患者、らい病患者、凶暴犯罪者などと明記している。注目すべき点は、戦前から続く優生学的社会運動の流れ「花柳病者結婚制限法の法制化運動(1920年～)－帯患者結婚制限法制定二関スル建議案(1930年)－民族優生保護法案(荒川案・1934.35年)」においては、断種対象が医学的厳密さに基づいた遺伝性疾患以外の当時の社会で「遺伝」と呼ばれていた疾患も含まれていた点である。

また1947年に優生保護法案(社会党案)を提出した加藤シズエと太田典礼は新マルサス主義的⁴

産児制限運動家であった。日本の産児制限運動は戦前から行われており、アメリカの産児制限運動家であるマーガレット・サンガーに影響を受けていた。新マルサス主義的産児制限運動の目的は、人々を貧困から救うことであった。貧困の原因は過剰人口にあるという仮説に基づき、適切な産児制限を行うことで人口を抑制し、人々を生活苦から救済するというものであった。さらに、産児制限運動には優生思想的な面もあり、親が遺伝性疾患患者である時、断種を勧めた。また彼らが断種対象として遺伝性疾患と非遺伝性疾患を明確に区別していなかったことも(山本 2011; 3)、「優生保護法」に影響を与えたといえる。

さらに断種対象が拡大された要因として、敗戦後の家族国家観の崩壊も挙げることができる(山本 2011; 13)。国民優生法が断種手術を抑制していた理由の一つには日本独特の国体論である家族国家観が存在した。しかし戦後においてはその価値観が否定され、断種手術に対する抑制機能を失った。

次に中絶規制の緩和という観点から優生保護法を吟味する。国民優生法が事実上中絶の規制強化として働いたことに対して、当時産婦人科医を中心として中絶規制の緩和を求める声が挙がっていた。さらに敗戦後の混乱で中絶に対する国民の需要があるにも関わらず、国民優生法における中絶手術の適用の狭さと手続き上の煩雑さによって産婦人科医は中絶手術を思うように行うことができず、ヤミ中絶が横行した。このような状況下で産婦人科医の権利と墮胎罪からの保護を求めるための法制度が求められた結果、中絶規制の緩和へと進んだ。

最後に優生保護法は人口政策としてどのような役割を果たしたのか。それは、人口抑制策としての役割である。敗戦後の日本では、外地からの引揚者、復員者の帰還などで人口過剰問題が生じていた。このような人口過剰問題から、人口資質問題、逆淘汰説などが出てきた。人口資質問題とは、

敗戦の混乱による浮浪者の増加、孤児、混血児の増加によって人口の「質」が低下するのではないかという問題である。加えて、この人口資質問題は、逆淘汰説と結びつく。逆淘汰説とは、徴兵検査に合格した精神的・肉体的にも優秀な若者は子孫を残すことなく戦争で死ぬが、徴兵検査で不合格であった「劣った遺伝的素質」をもつ者が戦争に行かずに子孫を残すので、人口の「質」が低下するというものであった。この逆淘汰説が正しいと仮定すれば、当時の日本の人口の「質」は低下していたことになる。そして、この逆淘汰説を支持していた産婦人科医の谷口弥三郎は超党派の優生保護法案提出を行った人物でもある。優生保護法においては、逆淘汰への危機感から人口の「質」を上げるために人口の「量」を規制する方法として断種の適用拡大と中絶規制の緩和の路線がとられたといえる。

これまでのことから、優生保護法の特徴としては 1. 非遺伝性疾患患者をも対象とした断種法 2. 中絶規制の緩和 3. 敗戦後の人口抑制策である点を挙げることができ、国民優生法との比較を表 1 で示す。

表 1 国民優生法と優生保護法の比較

	断種対象	中絶規制	人口政策
国民優生法	遺伝性疾患者に限定	強化	増強策
優生保護法	非遺伝性疾患者にも拡大	緩和	抑制策

5. おわりに

国民優生法においては、遺伝性疾患者のみを断種対象としたドイツ遺伝病子孫予防法を模倣した点もあり、遺伝性疾患を医学的見地に基づいて明確に規定していた。他方で、優生保護法成立に影響を与えた優生学的社会運動や産児制限運動家の間では、非遺伝性疾患者に対しても「遺伝」と

という言葉が使用された(松原 1997; 12-15 山本 2011; 3)。例えば、花柳病者、精神病者、酒精中毒者、結核患者、癩病患者は遺伝性の病気だと言われていた。優生学的社会運動や産児制限運動家の「遺伝」という不正確な言葉の使用が優生保護法における断種対象者を非遺伝的疾患者にも広げたことに影響したといえる。

さらに、私は医学的見地に基づかない「遺伝」という言葉の使用に疾患者に対する当時の社会的判断が含まれていると考える。例えば、当時「遺伝」と言われていた疾患に精神病が含まれている。精神病を「遺伝」であると言うことで、疾患者本人及び家族に対する社会的判断(差別や偏見など)が行われていたといえるのではないか。さらに、「遺伝」という語が社会的判断を含んで使用されていたことが、医学的には遺伝性疾患ではないけれども、当時の社会の中で「遺伝」と思われた疾患を断種対象とすることに大きな役割を果たしたといえる。

特に、優生保護法では断種対象をらい患者にも拡大している⁵。このことは、意図的に医学的知見が無視され、らい患者に対する社会的判断を優先させたことを示している。なぜなら、戦前の国民優生法では、らい病は遺伝性疾患ではなく感染症であるので断種対象にならなかったからである⁶。既に戦前の医学的知見では、「らい病=感染症」であることは知られていた。それにも関わらず、戦後の優生保護法においてらい病が断種対象とされたのは、医学的知見よりも社会的判断が優先された例だと考えられる。

このように医学的知見(科学的根拠)があるにも関わらず社会的判断を重視したことは、少なくとも当時の日本人に特有な考え方—ある種の倫理観—を映し出しているといえるのではないか。今後は同様なことが現在の日本人について主張できるかを研究課題としたい。

註

- 1 松原洋子や山本紀世子の指摘による。
- 2 ドイツ遺伝病予防法と国民優生法の比較は、藤野(1998; 190)に詳しい。
- 3 家族国家観とは、日本は天皇を「父」とし、全国民を「子供」とする1つの家族である。その「家族」の一員が悪質であるとしても、断種ではなく治療するべきだという考え方をさす。
- 4 マルサス主義が結婚の延期により産児制限を推奨するのに対して、新マルサス主義は結婚後の産児制限を人口抑制の手段とする。
- 5 らい患者に対しては、1915年から断種手術が法的裏付けなしに行われており、規制事実化していた。
- 6 国民優生法制定に尽力した日本民族衛生協会会長永井潜は、優生保護法の強制断種の対象にらい病を含めていることを疑問視した。(藤野 1998; 441)

参考文献

- 江原由美子『生殖技術とジェンダー』勁草書房, 1996.
- 園井ゆり「優生思想の社会史序説: 明治以降の日本社会を例に」『人間科学共生社会学』4(2004): 43-59.
- 中倉恵加「人口問題に対する国民意識: 新中間層の優生結婚への関心を手掛かりに(山根宏教授退任記念論文集)」『政策科学』19-4(2012): 273-89.
- 橋本明「わが国の優生学・優生思想の広がり」と精神医学者の役割: 国民優生法の成立に関連して」『山口県立大学看護学部紀要』1(1997): 1-8.
- 廣野喜幸, 市野川容孝, 林真理『生命科学の近現代史』勁草書房, 2002.
- 藤野豊『日本ファシズムと優生思想』かがわ出版, 1998.
- 松原洋子「〈文化国家〉の優生法—優生保護法と国民優生法の断層」『現代思想』25-4(1997): 8-21.
- 「優生学(総特集 現代思想のキーワード)—(科学論/生命論)」『現代思想』28-3(2000): 196-9.
- 山本起世子「戦後日本における人口政策と家族変動に関する歴史社会学的考察: 優生保護法の成立・改正過程を中心に」『園田学園女子大学論文集』39(2005): 85-99.
- 「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』45(2011): 001-18.
- 「近代日本における優生政策と家族制度に関する歴史社会学的考察」『園田学園女子大学論文集』37(2002): 99-110.
- 米本昌平『優生学と人間社会: 生命科学の世紀はどこへ向かうのか』(講談社現代新書), 講談社, 2000.