

現代日本人口政策史小論(2)

— 国民優生法における人口の質政策と量政策 —

廣 嶋 清 志

はじめに

本稿は前稿、廣嶋1980(稿末の文献)に続くものであって、「人口資質という概念が、戦前・戦後における日本の人口政策の展開過程において重要な役割を果たしてきたという認識に立って、人口資質概念の形成過程を歴史的に追跡することによって、日本人口政策史の特質の一側面を明らかにするとともに、いわゆる人口資質研究の位置を確認しようとするものである。」

人口食糧問題調査会の解散(1930年)以後、第2次大戦終了(1945年)までの15年間は、わが国において初めて本格的な人口過剰論が成立した時期(1931~1937年)と人口増強論、人口増強政策が登場した時期(1938年~1945年)とに分けられる。人口過剰論および人口増強政策の登場の指標としたのはそれぞれ財団法人人口問題研究会の設立(1933年)および厚生省の創立(1938年1月)である。

この第2の時期は、人口政策において、国民優生法の成立(1940年)と人口政策確立要綱の策定(1941年)という2つの節が存在する¹⁾。本稿はこの前者に焦点を当てたものである²⁾。

II 戦前における人口政策と人口資質概念

5 国民優生法の成立(1940年)

(1) 国民優生法の意義

人口食糧問題調査会の「人口統制=関スル諸方策」の答申(1929, 昭和4年)の際にいわれた「優生学的見地ヨリスル人口ノ質ノ向上」等は11年後の1940(昭和15年)、国民優生法という形で実現することになった。しかし、この国民優生法は「国民素質の向上と人口増加を目指す」(青木1941 b, p. 397)とされたように³⁾、人口増加策の一環でもあった。同法は、優生断種つまり優生目的の不妊手術を制度化するとともに、不妊手術の全般的禁止と妊娠中絶の大幅な制限を具体化し、法文に明文化されたわけではないが避妊の禁圧にも援用され、人口増加の一つの手段となった。同法は第二次大戦後の優生保護法の前身であつてその成立の基盤となったものである。したがって、その観点からも国民優生法の性格を明らかにする必要がある。しかし、従来のこの法律に関する研究には十分でない面も多い⁴⁾。本稿は国民優生法によってどのような人口政策が実現され、同法による人口の質政策と量政

1) したがって、前稿に続いて、3. 財団法人人口問題研究会の設立と人口過剰論(1931~1937年)、4. 厚生省の創立と人口増強論(1938~1940年)、5. 国民優生法の成立(1940年)、6. 人口政策確立要綱(1940~1945)とした。紙数等の関係でやや変則的であるが5.を第2稿とした。

2) 資料の限定等の研究方法および人口政策の定義等の用語用字法等については前稿参照。

3) 厚生技師、青木延春は国民優生法法案作成のもっとも中心的人物と考えられる。

4) 従来の国民優生法の扱いをみると、「人口減少防止を強制」と正しく指摘された場合(太田1967, 同1976, 他にも吉田1976, 村松・黒田1974, いずれも稿末の文献, 以下同様)もあるが、この点が全く無視される場合や、優生目的のみを持ったものとされる場合(岡崎1955, 小林1976, 市原1979, 大淵・森岡1981), あるいは「生めよ殖やせよ」との「時局の要請」に沿わず「不人気であった」(高橋・牛丸1950)などの見解もある。これらを齊合的に理解できるような解明が必要と思われる。

策⁶⁾ はどのような関係をもつていたのかを明らかにしようとするものである。

(2) 国民優生法の成立経過

内務省保健衛生調査会はその発足にあたって(1916, 大正5年), 優生問題を調査項目として取上げるかどうか論議し, 取上げるに至らなかったが, 1921(大正10)年その総会で民族衛生に関する調査を建議した。これが実現するのは, 1929(昭和4)年, 人口食糧問題調査会によって「優生学的見地ヨリスル諸施設ニ関スル調査研究ヲ為スコト」という項目を含む答申, 「人口統制ニ関スル諸方策」が提出された直後であった。1930(昭和5)年, 保健衛生調査会内に民族衛生特別委員会が設置されたのである。同時に, 同じ年, 優生運動を主眼とした日本民族衛生学会が設立された。この民族衛生学会は1935(昭和10)年には協会として財団設立が認められ, さらに啓蒙運動にのりだす⁶⁾。

1936(昭和11)年には, 日本精神衛生協会, 公立及代用精神病院協会及び救済会の三者連名を以って断種法制定について要望があり, 37(昭和12)年には「全日本方面委員聯盟より第八回全国方面委員大会の決議によって精神病対策に付ての建議が為され, その一項中にも断種法制定に付ての要望がある⁷⁾。」

こうした動きの中で「断種法」制定の動きが進められていく。1932(昭和7)年から, さきの民族衛生特別委員会(北島多一委員長)では法案の論議が闘わされ, 1933(昭和8)年には民族衛生学会では永井潜会長以下によってその草案が起草された⁸⁾。また, 議員提案による「民族優生保護法案」が第65(1934, 昭和9年), 第67(1935, 昭和10年), 第70(1937, 昭和12年)(以上, 荒川五郎他提出), 第73(1938, 昭和13年), 第74(1939, 昭和14年)(以上, 八木逸郎他提出)帝国議会で5回にわたって提出されたが, いずれも成立をみなかった。

1938年1月, 厚生省の発足により人口増強策が開始される。体力局は国民体力管理制度の制定にとりくみ, 予防局は優生断種制度の制定にとりくんだ。同年4月, 予防局優生課は断種法の制定に向けて, 精神病学者, 遺伝学者, 法律学者を集め, 民族衛生協議会を開いてその意見を徴した⁹⁾。11月には同課内に民族衛生研究会が設けられて調査研究と優生思想の普及活動が行われた¹⁰⁾。

この会の趣意書は「晩行重要問題となれる国民体位向上を図るには後天的の環境改善…のみにては目的を達し得ませぬ。之れより先に健全優秀なる遺伝素質を基礎とするに非ざれば充分の成果を期待し得ない」とし, 「人的資源培養の国策の線に沿ふ」「国民体力向上」策として「優生断種制度確立」のため準備活動を行ったのである。他方, 日本学術振興会には39(昭和14)年民族衛生についての第11特別委員会が設置された。

39年, 政府は優生断種制度調査費を計上し全国的な調査を4月に行い, さらに, 議員による法案を拡充した形の「民族優生制度案要綱」を作成した。この要綱は国民体力管理制度案要綱と並んで, 10

5) この時期, 「人口政策」という用語は第2回人口問題全国協議会(1938年10月)の諮問に登場して以来, 政府の関係文書に随所にみられるが, 人口の質政策, 量政策という用語そのものが使われたわけではない。しかし, 「国民の資質」, 「国民の素質」等の用語が人口政策に関連して使われており, 人口の量と質およびその政策という考え方自体はすでに成立していたといえる。なお, ここにいう量政策とは量による問題に対する対策(量対策)と区別し, 量そのものを規制するという意味で使っている。質対策と質政策はとくに区別していない。

6) ここまでは, 前稿(p.57)でも触れた。

7) 厚生省予防局「民族優生制度案要綱に就て」『内務厚生時報』4巻11号, 1939年11月。

8) 日本優生学会『優生学』117号, 1933年11月, p.2。なお, この雑誌は1924, 大正13年1月創刊された。

9) 『内務厚生時報』3巻7号, 1938年7月, p.66。

10) 『同』3巻12号, 1938年12月, p.48。

月国民体力審議会¹¹⁾に諮問され、12月に「優生制度案要綱」として修正案が答申された。これをもとにして政府は「優生法案」を用意し、最終的に「国民優生法」として、翌40(昭和15)年3月第75帝国議院に提出、衆議院で一部修正されて5月可決され、41(昭和16)年7月より施行された。

この過程の中で、議員による法案および民族優生制度案要綱の段階では、目的として優生だけが掲げられていた¹²⁾のに対し、国民体力審議会答申では、「人口ノ増加」が加えられた¹³⁾。しかし、最終的にはこれは削除され、「国民素質ノ向上」に一本化した表現になり、その中に「健全ナル素質ヲ有スル者ノ増加」が含められた¹⁴⁾。これは明らかに人口増加目的を明言していない。しかし、以上のような経過をみると、条文だけによって人口増加目的が全く除外されたとすることには問題がある。(くわしくは(4)で検討する。)

(8) 優生運動と国民優生法

i 出生減少と逆淘汰

国民優生法の性格を浮彫りにするために、その背景にある優生運動の主張を検討しておこう。

優生運動の最大の主張は逆淘汰論である¹⁵⁾。この逆淘汰について民族衛生研究会はその趣意書(1938年11月)に次のように述べている。

「文化民族の現状をみるに一面烈しい生存競争に依る晩婚や自己享楽に基く産児の制限等は健常優秀なる者の減少を招来し、他面放任されたる繁殖其の他の原因により病的素質者を増加せしめ所謂逆淘汰に因って民族の素質退化の傾向にあることが認められます。」(前出注10『内務厚生時報』)

このように、晩婚や避妊による出生数の減少によって逆淘汰が起こるとされている。

同会の「民族優生方策に就て¹⁶⁾」(1939年9月)はこれについて、1920年から36年まで粗出生率が36.2から30.6に低下してきたこと、平均結婚年齢の上昇、古屋芳雄の調査結果により知識階級の産児数の「減少」(実際には、相対的に少ないこと)などをあげうらづけている。

このように優生断種を重要な目標とする優生運動は出生率の低下の開始という現実のもとに、逆淘汰論の主張によって社会的に受け入れられていった。

つまり、逆淘汰論、優生論を成立させたひとつの重要な事実は出生率の低下の開始である。出生率

11) 同年7月、国民体力管理制度調査会(前年12月設置)、保健衛生調査会、体育運動審議会を統合して設置されたもの。

12) 「本法ハ民族ノ優生ヲ保護助長シ悪種遺伝ヲ防止根絶スルヲ以テ目的トス」(荒川案、第1条)

「本法ハ我カ民族ノ優秀ナル素質ヲ保護シ悪質遺伝ヲ防遏スルヲ以テ目的トス」(八木案、第1条)

「本制度ハ専ラ遺伝的疾患ヲ防遏シ優秀ナル民族素質ヲ保護スルヲ以テ目的トスルコト」(「民族優生制度案要綱」第1)

13) 「本制度ハ健全ナル素質ヲ有スル国民ノ減少ヲ阻止スルト共ニ不健全ナル素質ヲ有スル国民ノ増加ヲ防遏シ以テ国民素質ノ向上ト人口ノ増加トヲ目的トスルコト」(「優生制度案要綱」第1)

14) 「本法ハ国民素質ノ向上ヲ図ル為悪質ナル遺伝性疾患ノ素質ヲ有スル国民ノ増加ヲ防遏スルト共ニ健全ナル素質ヲ有スル国民ノ増加ヲ図ルヲ以テ目的トス」(優生法案第1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」(国民優生法第1条)

15) 本来、遺伝病対策や精神病対策が優生対策、優生運動を生みだした経過、それを支えた条件を明らかにする必要があるが、ここでは、人口とのかかわりにふれるにとどめる。優生運動が社会的に受け入れられた背景として、中村・米本1980は、さらに、ダーウィニズムが広く承認されたこと、遺伝学が確立したこと、科学が価値規範として高い地位にあったこと、少数弱者の蔑視の人間観、社会ダーウィニズムが受け入れられていたことを挙げている。なお、注7の本文参照。

16) 『週報』151号、内閣情報部編輯、1939年9月6日、(民族衛生資料第12号『民族優生制度について』1939年11月再録)。以下「9月資料」と呼ぶ。

の低下は国民諸階層が出生制限を意識的に選択していく過程であって、このような過程がどのように進行するかさまざまな道すじがありうる。この過程において、死亡率格差を無視した上で、永久に上流階級のみが出生制限を行い、かつ下層階級は遺伝的に肉体的精神的資質が劣るということを前提にして逆淘汰論が成立したのである。このように、人口の動向が社会の思想動向を前提にしながら、さらにそれに影響を与えるひとつの要素であることに留意する必要がある。

ii 優生対策としての「断種」と避妊

優生学は人間の遺伝的素質の改善をその生殖の制御を通じて実現しようとするものであるといえる。「悪質遺伝を絶つ」方法として、「イ. 避妊 ロ. 隔離 ハ. 結婚禁止 ニ. 断種又は去勢 ホ. 妊娠中絶」の5つが考えられた(青木1941, p. 5)が、これらの中でなぜ避妊が退けられ、とくに断種(不妊手術であって、生殖腺の摘出、去勢とは異なる)がとりあげられるに至ったのであろうか。

わが国における優生運動は当初、避妊の普及をめざす「産児制限」運動と未分化な面を持っていた。永井潜は人口食糧問題調査会で「優生問題ニ対スル答申案」として「医学的優生学的見地ヨリ、合法的ノ妊娠中絶ヲ行ヒ、乃至避妊法ヲ教ユルコト」を含む提案を行い(1928年12月, 前稿資料2, p. 44), 日本民族衛生学会の創立に際し、その「主張」の中で「先天性薄弱者, 畸型児は避妊の必要がある」(傍点引用者)と述べている¹⁷⁾。

これが断種法制定の形をとるようになったのは、さきにみたようにドイツナチス政権による断種法「遺伝病子孫防止法」が成立した1933年ごろといえる¹⁸⁾。

優生運動が避妊に警戒的で、ついにはこれを排撃したのはいわゆる逆淘汰を恐れたからである。民族衛生研究会の「8月資料」¹⁹⁾はその中で次のように述べている。

「此の方法〔避妊〕は自発的意思と相当の自己抑制が必要である為実際に之を行ふものは概して優良、健常で国家的に見て大切な人々許りとなり、真に増殖の望ましくない不良素質の人々は一尙に本能を抑制する事なく依然として、多数の子供を生むのが普通である。避妊の方法は……外科的手術や面倒な処置を要せず、簡単に行ひ得るものであるが、……反つて出産率を減少せしめ逆淘汰を惹起すると云ふ弊害の方が甚大であるから、医学上止むを得ない場合の外は寧ろ国家的罪惡として嚴重に排撃せねばならない。優生方策としての産児防止は対象の多くが精神欠陥者である為、本人の意思の如何を問はず必然的に不妊となる方法でなければ意義がない。(p. 18)

さらに、「9月資料」は次のように資料を提示している。

「低能者, 精神病者等の最も制限して欲しい人々は自発的に産児制限を行ふやうなことをしないから、例へば精神病者に就いて見てもその数は〔人口一万人当り, 1926年9.98, 1937年12.77〕の如く益々増加するばかりである。」

以上のように、当時の優生運動は避妊およびそれによる出生数の減少に対抗するという意図をもっていたので、そのひとつの主要な運動が断種法制度制定の形態をとったのであり、また避妊の禁圧そのものが優生対策とされたのである。この点において、優生運動と人口増加策とが矛盾しないだけでなく、人口増加策を背景として優生対策が実現し、また優生対策の形で人口増加策が実現することになったのである。

17) 永井潜「日本民族衛生学会の主張」『医事公論』第952号, 1930, 昭和5年10月18日中川・丸山1967, p. 186より引用。

18) 世界的には、1907年世界最初の断種法がアメリカ合衆国インディアナ州で制定されて以来、断種法制定の動きが世界各地に広がった(青木1941 b, p. 21-69)。

19) 民族衛生研究会『民族優生とは何か』(民族衛生資料第9号, 1939年8月, 29p.)以下、「8月資料」と呼ぶ。

iii 優生運動と人口増加策の矛盾と妥協

優生運動は出生減少に危機感をもつものであり、人口増加を図ることに賛成するが、無条件にはない。というのは、社会政策による逆淘汰の主張をもっているからである²⁰⁾。

さきの民族衛生研究会の「9月資料」は次のように述べる。

「文化の発達した今日に於ては各国とも種々の社会的保護施設を整備してある結果、文化の発達しない時代には自然淘汰によつて当然減ぶべき先天的弱質者も、国家の保護を受けて生存し、而かも家庭生活も営み多数の劣弱な子孫を残すのであって、これが即ち文化の進展による民族の逆淘汰の現象である。」

とくに人口増加策について、同会「8月資料」は次のようにドイツ民族衛生学会の1922年綱領を引用している。

「質を顧慮せずに只人口増加のみを図る積極的人口政策も亦同様に危険である。即ち此の場合主として増加するものは素質の劣悪の人達であつて、その増加率は平素でも優良健康な人々の夫れを遙かに凌駕して居るのが一層顕著となり、逆淘汰は此の政策でも同じく促進される許りである。」(p.6)

いわば、さきの意味とは逆の逆淘汰を恐れたのである。さらに同会の「9月資料」では次のように述べている。

「多くの人々は人口問題といえは数の問題だけを考える傾向があるが、今日ではむしろ人口問題は民族優生問題を離れては考へられない。何となれば盲目的の人口政策は素質の劣悪な人々の出産を奨励する結果となり、学者の云ふ逆淘汰の現象を惹起する危険が大であるからである。」

こうして、優生対策は人口増加策の前提、あるいは人口増加策と常に一体となって実施されるべきものとされたのである²¹⁾。このような考えから、人口増加策としての結婚奨励策も優生対策と合体され、「優生結婚」の方策として出されていく(7)参照)。このことを青木1941bは次のように述べた。

「国民優生法は人口問題の基調をなすものであるから単に法文に規定された所に限らず今後企画し実施さるべき各種の人口政策は何れもこの精神の上に樹立されねばならない。例へば婚資貸付制度にしても産児奨励にしても健全者の増加を目標とする以上は当然優生学的の考慮を必要とするからである。」(p.398)

以上のように優生対策が人口増加策を前提にしつつも、無条件の人口増加策には反対するという考えを持っていたため、人口増加を急速に図ろうとする考えとは若干の矛盾があったものと考えられる。これに関して次のような事実がある。

厚生省社会局は1939年7月次のような文書を発表した²²⁾。

「歐洲文明國の經驗は、戦争が出生減退の原因ではなくして其の恐るべき促進要素であることを教へてゐる。更に一度開始した出生減退は必然的に驚くべき加速度性を内蔵すること、一度低下した出生率の恢復が如何に困難であるかを如実に物語つてゐる。而して其の結論は、出生率維持増加対策は遅きに失することはあつても、決して早きに過ぐることはないといふことである。尚、出生減退は、一般に、優れた質の人口の増殖の低下を来し、所謂逆淘汰を促進するといふ事實は重要である。此の点から見れば、人口の質の向上は多産を前提とすると云はねばならぬ。」

以上のように、この文書では、「出生率維持増加対策は……早きに過ぐることはない」、優生の考え

20) 他には、戦争による逆淘汰論もある。第2回人口問題全国協議会の答申(1938年10月)で次のように述べられた。

「凡ソ戦争が最モ労働力ニ富ミ且増殖力高キ年齢層ニ屬スル人口ヲ犠牲トシ、又将来ニ於テ人口ノ活動力、民族ノ資質ノ上ニ好シカラザル影響ヲ遺シ、…」

21) この事情は同法成立の半年後閣議決定される人口政策確立要綱についてもあてはまる。同要綱は当初(第1次案)ではその目標を「人口増殖政策ノ樹立」としていたが、最終的にはそれに資質の向上をも加えた。

22) 「我が国現下の人口問題」『内務厚生時報』4巻7号、pp.53—60、1939年7月。この文書は人口問題研究所の設立(同年8月)に際してその意義を説明する形で述べられており、8000字を越える長文である。

とは逆に「人口の質の向上は多産を前提とする」と強調されている。

また、この文章の前に早くも前年1938年における人口動態が指摘され、出生率維持増加策の根拠とされている。

「過般の内閣統計局の発表に拠れば、昭和十三年に於ては、前年に比し、二十五万余の出生が減少し五万余の死亡が増加し、その結果、三十万余の自然増加の減少を示してゐる。」

これに対し、さきの「9月資料」は出生率の37、38年の数字を故意に欠落させている。これに関連して青木1941bはこの出生率について、「昭和十二年以降は日支事変の影響があるから此処には論じない」(p. 397)としており、優生法にとって1938年以後2年間のやや急な出生減の事実はあまり有利な条件とされていないとみられる点が注目される。

その後12月に、国民体力審議会の答申において優生法案の目的に「人口ノ増加」が加えられたことを考え合わせると興味深い。

しかし、社会局が「人的資源の保持涵養」は「我が国現下の人口問題の核心」であり、「今こそ出生率維持増加対策の講ぜらるべき」ことを主張したけれども、結局、この対策の前に優生対策を進める道が選ばれた。

一方、人口問題研究会は法案がすでに帝国議会に提出された40年3月に至って、ようやく優生政策に対する態度を表明し、「優生政策=関スル建議」を理事会にて決議した。

「嘗ニ人口増加ノ方策ヲ樹ツルニ止リ同時ニ優生的対策ヲ講ズルニ非ザレバ民族ノ素質ニ逆淘汰ノ現象ヲ惹起スル虞アルベキヲ以テ……適切ナル政策ヲ」²³⁾

ここには人口増加策の前提として優生対策をまず確立するという道が合意されたことが示されている。

(4) 国民優生法と人口増加策との結合過程

議員立案の優生法案においては、断種を優生目的のため許容することをねらいとしており、優生目的以外の場合について何の言及もなく、その禁止は規定されていなかった。

しかし、政府が作成した「民族優生制度案要綱」には不妊手術（放射線照射を含む）の優生目的以外の一般的な禁止条項がもりこまれた²⁴⁾。ただし、優生制度の目的の表現は議員立案のものとはほぼ全く同じであった（注12参照）。

国民体力審議会の答申「優生制度案要綱」はその目的に「人口ノ増加ト目的トスル」ことも明示された^{22) 24)}。しかし、その法案の内容については、これに関連するとみられる修正がほとんど全くなく、上記要綱をひきついだ。ただ、不妊手術の制限²⁵⁾について、「生殖ヲ不能ナラシムル為ノ手術」が「生殖ヲ不能ナラシムル手術」と修正され、結果的に不妊に至る手術をも含めたという意味では、やや広げられたということが出来る。ただし、これも「医師ニ於テ生命若ハ健康ニ対スル重大ナル危

23) (財)人口問題研究会『人口問題』3巻4号、1941年3月。p. 252.

24) なお、不妊手術を指す「断種」という用語を「優生手術」と改めたのは国民体力審議会であり、その理由は恐らく、「国民優生法と云えば断種と云ふ先入観があるために一般に何か無茶な強制的なものと云ふ感じを受ける人も少なくない様であるが」(青木1941b, p. 395)といわれるように、断種という語の語感をやわらげるといふ意図だけではなく、むしろ断種を優生目的でしか認めないという出生減少防止の意図が含まれていると思われる。この結果、戦後の優生保護法でその適用が広げられたため“母性保護目的の優生手術”というような混乱が生じることになった。

25) 「何人ヲ問ハズ生殖ヲ不能ナラシムル為ノ手術又放射線照射ハ之ヲ受又ハ行フコトヲ得ザルコト」(民族優生制度案要綱)第五)

「故ナク生殖ヲ不能ナラシムル手術又ハ放射線照射ハ之ヲ行フコトヲ得ズ」(国民優生法第15条)

険ヲ防止スル為本人ノ同意ヲ得」た場合は除外された。

しかし、議会提出案では、これがさらに制限されて、上記の除外の場合が全く改められ、不妊手術について「予メ其ノ要否ニ関スル他ノ医師ノ意見ヲ聴取シ且命令ノ定ムル所ニ依リ予メ行政官庁ニ届出ヅベシ」（議会修正後第16条）と届出制にされた。ただし、ここから「急施ヲ要スル場合」が除かれた。さらに、この届出の対象に、妊娠中絶が加えられた。こうして、不妊手術および妊娠中絶の届出は当初優生目的で行う場合のみ必要であったのが、最終的には逆にそれ以外のすべての場合に必要とされ（議会の修正で優生目的での中絶は認められなくなった、(6)参照）、その禁圧の措置が具体的に設定された。

たしかに国民優生法は人口増加を「健全ナル素質ヲ有スル者ノ増加」と表現し、窮極の目的を「国民素質ノ向上ヲ期スルコト」に一本化した。つまり、人口増加目的は最終的には直接的には表現されなかった。しかし、以上のような経過をみると、国民体力審議会の答申のように、当初から法案には人口の増加の目的が含まれており、これを不妊手術、妊娠中絶の一般的な禁止を通じて実現しようという意図があったとみられ、最終的な法案においてはその措置が具体化され強められたものであるといえる。

1940（昭和15）年3月13日、第75回帝国議会衆議院で吉田茂厚生大臣は同法の目的を次のように説明している。

「悪性ノ遺伝的素質ガ、…増加スルコトヲ防止セントスルモノデアリマス、尚ホ是ト関連致シマシテ、避妊手術又ハ妊娠中絶等ノ如キ行為ノ濫用セラレマスルコトヲ嚴重ニ取締リ、以テ健全ナル素質ヲ有スル国民ノ人為的ノ減少ヲ致シマスル原因ヲ除キ、人口増加ニモ資セントスルノデアリマス」

こうした人口増加策としての意図があったからこそ政府は優生法を成立させたものといえるし、逆にこうした意図のもとにはじめて優生対策が実現したものと考えられる。

なお、人口増加の目的が間接的に表現されたのは、やはり同法による人口増加策が具体的には不妊手術、妊娠中絶を制限するというものであるので、人口増加策としては不十分であるという認識があったためと思われる。

吉田茂厚生大臣はさらに次のように答弁している。

「此ノ優生法案ハ、健全ナル人口増加ト云フ観点カラ見レバ、消極的ナ働キヲ主トシテ為スモノデアルニ付テハ、積極的ナ健全人口ノ増加ト云フコトニ対スル施設ガ、併セ用意セラレルノデナケレバナラナイト云フ御趣旨ハ、洵ニ御同感ニ存ジマス」（1940年3月13日、衆議院）

(6) 不妊手術の一般的禁止

不妊手術について「従来稍々もすれば濫用せられて居った」とされ、「刑法は…断種に就ては何等の規定が無いので…本問題に関する法律状態は不明瞭不確定であると云ひ得ると思ふのであるが、本規定に依り之を明瞭ならしめた」。これにより「人口増殖上の禍根を断つこととなる」とされた²⁶⁾。

不妊手術の件数は、「現在かゝる方法によって不法な不妊手術が必ずしも多数に行はれて居るとは思はないが、又相当の実例があることも否めない。」（青木1941b, p.409）という程度であったが²⁷⁾、「是を不法でないと考へるものもあり、延いては産児制限思想の蔓延の基ともなつて居た」（同）ので厳重に制限しようとした。「これによって所謂避妊行為を根本的に否定」しようとしたのである。

26) 民族衛生研究会「民族優生制度案要綱説明」（『民族優生制度案要綱に就て』民族衛生資料第12号、1939年11月。pp. 27-28.）以下「11月資料」と呼ぶ。

27) 「此ノ風潮ガ漸次増加スル傾向アリ今日ニ於テ之ヲ防止スルコトハ極メテ必要デアル」とされた。厚生省「国民優生法釈義」（人口問題研究会『第三回人口問題全国協議会報告書』1941年1月、pp.780-806.）

こうして国民優生法第15条は「故ナク生殖ヲ不能ナラシムル手術又ハ放射線照射ハ之ヲ行フコトヲ得ズ」と明確に規定した。青木春延はこれを「不妊罪」と呼んだ（同、p.409, (7), p.71参照）。

(6) 妊娠中絶禁止法としての国民優生法

i 妊娠中絶と国民優生法

民族優生制度案要綱においては妊娠中絶の一般的禁止は条文化されていなかった。これは、「刑法は墮胎に就き詳細な規定を設けて之を嚴重に罰して居る」（「11月資料」p.27）ので、これで十分と考えられたためと思われる。しかし、さきに述べたように、議会提出案では妊娠中絶も含めて一般的に届出制（修正後第16条）とされそのいみではきわめて厳格になった。(9)で述べるように、優生目的でさえ妊娠中絶が許容されなかったのである。こうして、国民優生法は妊娠中絶禁止法としての性格をもったのである。瀬木1947は戦後次のように述べた。

「優生法は優生断種と人工妊娠中絶の全然異なる二つの問題を規定してあるが、その取扱件数に於て優生断種は極めて小数に過ぎず、実社会に及ぼす影響は寧ろ人工妊娠中絶の方が遙に大きかつたのである」（p.191）

ii 人工妊娠中絶の実状と適応論議

避妊および人工妊娠中絶に対する社会の態度は、人口食糧問題調査会の答申以後、さらに急速にその容認の方向に進んでいった。

東京帝大の末広徹太郎博士は1932年墮胎法の徹廃を打ち出し、広い支持を得ており、墮胎罪の判決にも執行猶予が増えたとされている（石井1937、p.240）。さらに石井は「中絶の容認の世論は、法的禁止にもかかわらず、日本人口の増加にすぐさま影響が表われるだろう。」とした。これは人口増強論が出される前年の著書であって、当時の状況の一面を表わしている。

医学界においては、これが妊娠中絶の医学的適応の問題として論じられるようになった。この論議については太田1967（pp.122—141）にくわしく、大正時代ごろから、「技術の進歩と消毒法の発達につれて、中絶の適応範囲がしだいに拡大され、適応症論争へと発展し」、「妊婦の生命及び健康を保全するため」、また純粋医学的適応だけでなく、貧困による衛生的条件、労働条件まで含めた社会医学的適応さらには社会的適応の必要の論が広がったことを紹介している²⁸⁾。

こうした議論の背景に実際にどのような妊娠中絶がどの程度行われていたのであろうか。

妊娠中絶の実態について次のような報告がある。

「昭和十三年内地にて死産率一五〔出産100に対して、全国平均4.91〕以上の村は四一、町としては……〔3町〕あり、之等高率（一五以上）の町村は岩手（五）、京都（八）、兵庫（四）、岡山（四）に主として集中し、以上府県で四四町村中二一を占める。……多数の出産あるにも不拘、届出の皆無或は之に近き地区あり。……一般に九州府県には同様の傾向がある。……（長野県某村は昭和十年死産三八・四の高率を示したが、同年地方の悪習に対し検察が行はれ、翌十一年以降は全国平均に近接するに至った）²⁹⁾」

他方、全国的傾向について、木下正中は1940（昭和15）年の日本婦人科学会地方部会の共同調査の結果によって推算し、毎年「二百万の分娩に対しては約7万の人工中絶〔による死産〕があるわけになる」とし（木下1941）。白木1941は、「事変第五年、……なほ依然として軽い肺炎カタルや、心、腎疾患の故を以て人工妊娠中絶が懲懲され、要求され、少しも減少する傾向の見えないのはどうしたことか。詳しい統計は知る由もないが、自分の印象ではその少くとも半数は不必要と思はれ、全国的には大凡三〇万は母を損することなく、第二国民を増すことが出来るかと思はれる。」とした。

28) そのいみで、本法の背景には中絶の医学的適応明確化の要求があったといえる。

29) 『妊産婦保健指針、母子保護資料第五輯』厚生省人口局、1943年、pp.17—18。〔 〕内引用者注。

木下1941は上に続けて「この人工中絶の中にどれだけが適正な適応のものであるかは不明であるが、恐らくは届出法の実施によつて……数字は、著しく減少するものと考えられる。」とした。

実際、実施初年度における中絶件数の届出は9ヶ月で13,567件にとどまった（青木1943）。

しかし、政府はこれをさらに減少させようとした。

iii 中絶禁止の強化

国民優生法に基づく政府の妊娠中絶禁止の強化は、医師による医療目的の中絶の範囲、適応の厳格化という形をとった。

政府は1942（昭和17）年9月、「国民優生法に関する講習会」を開いたが、これは、「一般の開業医の方々には此の適応症の概念が徹底して居りません。……[このため]特にその方面の各権威者から御講義を願ふ」（青木1943）というものであった。

この講習会直後、第16条の届出が「前日迄」から「7日前迄」に引上げられた。これは、この「届出をすると、自分のやったことが之で正当化するかの如き誤解を持つ人があり」、「従来の前日迄では府県の衛生官憲が届出事項を精査する余裕が全然無く届出が単なる形式になる可能性が非常に多かったので、充分診査検討するに足る日時を置いた」（同）のである³⁰⁾。

さらに、この講習会で「他ノ医師ノ意見ヲ聴取」というのは、「他の医師の診断の結果に依る意見を聴取すること」、「意見を徴せられた医師は其の診断を診療録に記載すること」、病名欄は唯病名を書いたのではよく判らないので病状、進行程度、経過を詳細に記入、妊婦については妊娠月数を、本人の氏名だけでなく、職業、本籍、戸主との続柄を記入等々、細い新たな施行上の注意が徹底され、当局に対しても「厳重な取締を行ふべき」ことが述べられた（小田島 1943）。これらは、同年9月9日、国民優生法施行規則の改正という形で法制化された。この改正について、予防局長の各庁府県長官宛通牒には次の条項がみられる。

「六、生殖不能及妊娠中絶の届出が極めて多数に上るは人口政策上真に憂慮に堪へざる所なるも右は其の手術又は処置を簡単に考へ適當なる病名を附して届出れば之を可なりとし其の国家的重大性を認識せざる個人主義自由主義的思想に基くものと思料せられ寔に遺憾に堪へざるを以て今後は如何なる理由を附して届出るも医療上真に止むを得ざる場合の外は一切之を認めざること³¹⁾」

iv 中絶禁止強化のもたらした問題とこれに対する抵抗

こうして、妊娠中絶の医学的適応についても厳しく制限されたが、とくに、結核が問題とされ、小田島1943は妊娠中絶の届出の半数が結核によるという東京府における統計を引いてその高さを問題にした。このため、「医師は中絶をきらい、そのため肺結核等の悪化を招き、遂に妊娠の犠牲となるものが少なくなかった」（太田1967, p.157）とされている。戦後、瀬木1947は妊産婦死亡（昭和16, 17, 18年の3ヶ年に於て各大学産婦人科教室及産婦人科主要病院にて死亡した妊産婦 2,610名）のうち死亡原因、「結核死亡が第二位を占めてゐる」（8.4%）として注意を促がし、「特殊の医学上の理想的保護が加へられない限り出産は結核の経過に悪影響を及ぼすことは大多数の場合に於て証明せられてゐるところであり、優生法による結核妊婦の人工流産の抑圧が、反動的に、そして不当に加へられてゐた……結核が妊産婦死亡の第二位の原因をなす国は世界に類がない。」とした（pp.193—194）。

30) 青木は1940年11月次のように説明しており、その変化が著しい。「この場合、許可を要するのではないのでこれは誤解せられないやうに単なる届出でありますから面倒ではないのです。」（青木1941a）

31) 『優生学』1942年11月号。

こうした妊娠中絶の問題に対して、1943（昭和18）年3月、日本婦人科学会は「人工妊娠中絶並に避妊手術の医学的適応基準」を決定し、一応の標準指針を与えた。ここでは、肺結核と妊娠との関係について「適正な治療を受け難き環境にあること」も含めて中絶の条件とした。また、1942年末に行行政改革にともない衛生事務は内政部に移管され警察行政から分離された。しかし、こうした措置が中絶禁止をどの程度緩和したかは疑問である³²⁾。

医療目的の人工妊娠中絶の件数は、1943年が不明であるが、41年（9ヶ月）18,468、42年20,734、44年1,814、45年3,571、46年7,420、47年5,250と減少した（ここには女子の不妊手術の件数〔2～3割とみられる〕を含んでいる。高橋・牛丸1950, p.5).

(7) 国民優生法と避妊

国民優生法は避妊を直接禁止する条項を持っていないが、避妊禁圧法であるとされた。法成立直後（1940, 昭和15年6月）に厚生省予防局より出された小冊子『国民優生法概説』は次のように述べている。

「本規定〔医療行為の濫用取締, 第16条〕が第15条〔不法なる不妊手術及処置の禁止〕の規定と共に国民を蝕みつゝある人為的産児制限の思想に対し一大鉄槌を下し、健全なる素質を有する者の減少を阻止する重大なる意義を有する」(p.18)

このことを厚生省技師青木延春はさらに次のように解説している。

「国民優生法の今一つの重要事項は産児制限の防遏である。法第十五条と第十六条がその規定である。〔条文略, 注25とその本文参照〕法第十五条は不法な不妊手術又は処置の禁止であつて言はゞ不妊罪と云ふ様なものを初めて明確に規定したのである。……不妊手術処置については現在迄何等の規定がなかつたので或は是を不法でないと考へるものもあり、延いては産児制限思想の蔓延の基ともなつて居たのである。出産率の減少は健全者の産児制限がその主たる原因であることは誰しも疑ふ者のない程度に迄なつて居るのであつて此の防遏は人口問題上の最大目標である。国民優生法第十五条はかゝる行為が国家目的に添はざる所以を明かにし、就中手術や放射線照射による極端な方法を敲罰に処し以つて健全人口が人為的に減少するのを阻止せんとするのである。……これによって所謂避妊行為を根本的に否定し、国民の自覚と相俟つて健全人口増加に資する所が必ずや大であると思ふのである。」(青木1941 b, pp.408-9)

「国民優生法……は……所謂断種法の範囲に止まらず、広く避妊思想を排除して産児報国の精神を涵養せんとするものである。この意味に於て本法は総べての人口政策の基調をなすものとも言ふことが出来る。」(青木1940, p.1)

「法第十五条及び第十六条関係は刑法の墮胎禁止と相俟つて国民の産児制限思想を打破し健全者の増加を図らんとする目的に出たものであるから医師の側としても種々不便な点もあらうが進んで国策に協力して戴きたい。」(青木1941 b, p.415)

以上の解説を通じて明らかなことは、第1に、避妊が直接に禁止されたのではなく、法律を土台にしてその行為をもたらず「思想を打破」するとされたのであり、第2に、直接には医師への規制、避妊を普及する者としての医師の行動を制約するという形をとっていることである。

しかし、医師が避妊を普及することを直接禁止しなかったのはなぜか。これについては、医師が避妊を普及するための手段（器具等）についてはすでに取締が行われていて、それ以上の措置をとる必

32) 瀬木1947は「多数の正当の医師が不当の制約を受ける機会は減少し母親の生命が危険にさらされる度合もすくなくなった。」としている (p.192)。いずれにせよ、妊娠中絶をめぐる婦人科医師と行政との緊張した関係、とりわけ、妊娠中絶の審査が警察行政から衛生行政に移管されたことは、戦後、優生保護法の成立する基盤として注目すべきであろう。

要性が少なかった³³⁾とともに、それを行うだけの準備はまだされていなかったためと思われる。

ともあれ、医師の立場からは「戦争が近づき間もなく産児調節そのものが禁止された」(太田1967, p. 324)とされる。この法律が避妊普及の禁圧の一環としていかに力を発揮したかを推察すべきである。

政府は1940年から、他方で国民大衆一般を相手にした優生結婚の運動を進め、この中で「結婚十訓」を定め、「10. 生めよ育てよ国の為」としたが、避妊を直接禁止する法律は作らなかった。

この理由はなぜか。それは、避妊という行為が罰則をもった法律によって規制することになじまなためだと思われる。つまり、避妊のためには、意志、技術、器具、医療サービスの4つが必要と考えられ、理想的にはこのすべてが必要であるが、極端に言えば意志があれば可能であるからであろう。その意味で、「思想」に対する教育の運動という形がとられたと思われる。

厚生大臣吉田茂は「産児制限ノ黙認、…取締、不徹底ト云フヤウナ現在ノ状況」について次のように答弁した。

「ソレ等のコトヲ法律ヲ以テ取締ルト云フコトハナカ〜。……困難ナコトナノデゴザイマス、固ヨリ法制的取締ノ上ニ於キマシテモ、政府ハ十分ニ考究致シテ居ルノデゴザイマスケレドモ、是ハ一片ノ法律、規則ヲ以テ容易ニ取扱ヒ難イ、目的ヲ達シ難イ問題デゴザイマス、……健全ナル次代ノ国民ヲ多数ニ得ルト云フコトハ、現代ノ日本ノ国民ノ務デアリ、大切ナ御奉公ノ道デアルト云フ所以ノ考ヲ国民全般ニ徹底スルガ何ヨリモ大切デアラウカト思フノデアリマス」(1940年3月23日、貴族院)

また、厚生省の「国民優生法積義」(注27参照)は次のように述べている。

「現在ノ社会ニ於テハ本法ニ於テ規格スル方法以外ノ不妊方法モ行ハレテモ居ラウシ之ガ延イテハ人口問題ノ障害ニナツテ居ルトモ云ヘルダラウガ、本法ニ於テハ根本的ニ不妊ニスル最モ極端ナルモノヲ取締ラントスルノデ、其ノ他ノ方法ハ法律ヲ以テ之ヲ禁止スルコトハ行過ギト認メテ専ラ国民ニ対スル優生思想ノ啓発ヲ行ヒソノ目的ヲ達セントスルモノデアル。」

しかし、とにかく「産児制限そのものは、法律上放任行為である」(山崎1947, p. 223)とされたのである。以上のように、当時の避妊の禁圧の状況を評価する場合、避妊の普及と避妊そのものとの区別に注意することが重要であると思われる。

生活水準維持目的の避妊あるいは、いわゆる社会的適応の避妊を擁護する言論・出版はおそらく1940年半ばすなわち寺尾1940の発売禁止(注38参照)頃まではなんとか可能であったのではないかと思われる。たとえば、堀辰郎は1938年5月『人工妊娠中絶と避妊』の増訂第4版(初版1929年)を出し、この中で、次のように述べている。

「現在の日本に於て社会的適応の下に避妊を許す可きか否かに就ては識者の意見が未だ必ずしも一致して居るとは云へない。併し真に経済的に悩みつゝある多産者に対しては本人なり家族なりの希望に由りては之れを許すは止むを得ぬと思ふ。」(p. 143)

しかし、40年5月国民優生法が可決された結果、避妊に対するこのような見解の表明は許されなくなったものと思われる、その意味で国民優生法の役割は決定的であったであろう。

戦後、館1947は次のように述べた。

「最近、世論において、あたかも国民優生法が産児制限の禁圧法規なるかのやうにいわれることもある。しかし、この法律が含む出生制限に関する手段は、「優生手術」、「生殖を不能ならしむる手術もしくは放射線照射」、「妊娠中絶」である。……これらは何れも産児制限〔子女出生の数と時間とを調節すること〕ではない。それ

33) これに対して、不妊手術については法律による規制はなかったし、妊娠中絶は刑法の墮胎罪だけによって押え切れない状態にあったものと考えられる。なお、不妊手術を受けること自体も当初不法と明示されていたが、法案でこれは削除された(注25参照)。

にもかかはらず今日の我が国において何故に産児制限に関して国民優生法が問題になるかといふことについては反省すべき重要問題だと思ふ。」(pp.40-41)

ここには、国民優生法が条文そのものによれば産児制限禁圧法ではないこと、逆にいえば人口増加の思想がそれを取りまいているとき、そうでありえたことが示されている。この法律を評価する場合とくに、法律を取りまく思想・社会の状況を見れば誤りやすいといえよう。

(8) 国民優生法の優生目的

国民優生法の本来の目的である「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」ことについてはどうか。国民優生法は5種の疾患³⁴⁾に本人または「四親等以内ノ血族」、子が罹つた場合で将来生まれる子供が「同一ノ疾患ニ罹ル虞特ニ著シキトキ」に本人が優生手術³⁵⁾を受けることができる(第3条)というものである。手術は本人が配偶者等の同意を得て医師の証明書を添付し申請し、地方優生審査会の意見を徴し地方長官が決定する。このため、手続きは「繁雑難渋」(高橋・牛丸1950)とされた。本人の同意によらない強制申請(第6条)は当分施行が延期され(「国民優生法積義」注27文献)結局実施されなかった。これが行われるようになるのは1948年の優生保護法制定以後である。

疾患の範囲について寺尾1939は「強度且つ悪質」の文字は……実際には恐らく……厳格に解釈し、従って申請数は少いであらう。……実際に断種される員数の極めて少いであらうことは当然想像されるところである」とすでに批判していた。

以上のような理由によって、実際に優生手術の件数は寺尾の予想どおりきわめて少数にとどまり、1942年をピークとして減っていった。

表 国民優生法による優生手術実施状況

年次	1941 (昭16)	1942 (昭17)	1943 (昭18)	1944 (昭19)	1945 (昭20)	1946 (昭21)	1947 (昭22)
優生手術該当者調査数	4,959	5,014	5,248	426	1,440	4,050	445
優生手術実施数	94	189	152	18	1	59	25

(高橋・牛丸1950, p.4, 太田1967, p.158)

なお、優生目的の妊娠中絶は⑨で述べるように本法によっても許容されなかった。

結局、政府は本法による優生目的をそれほど重視しておらず、人口増加策およびそれをささえる思想が優生思想に反対する色彩が強くなるとともに優生手術が行いにくくなっていったものと推測される³⁶⁾。こうした経緯をみると結局国民優生法による優生対策は同法のもうひとつの目的である人口増加策の名目であったとさえいえるかもしれない。

34) 1. 遺伝性精神病, 2. 遺伝性精神薄弱, 3. 強度且悪質なる遺伝性病的性格, 4. 強度且悪質なる遺伝性身体疾患, 5. 強度なる遺伝性畸形. 具体的にはさらに施行規則に定められた(青木1941b, p.383).

35) 生殖ヲ不能ナラシムル手術又ハ処置ニシテ命令ヲ以テ定ムルモノ(第2条). 具体的には施行規則に明示.

36) 日本優生学会発行の雑誌『優生学』が1943, 昭和18年4月廃刊されたのも注意を惹く。同誌は最終号の「余瀝」で次のように述べている。「今日如何なる犠牲を払っても、戦争には勝抜かねばならぬ当然の帰結とは云ひ乍ら、万一浅薄な便乗、迎合主義の文化面に於て、正しい批判、真剣な開拓、建設面が放棄されんとする傾向があるとすれば、寔に喜ぶ〔悲しむ〕べきことである。大東亜共栄圏確立とか、八紘一宇の、日本主義完徹など云ふ言葉の内実には、永遠の生命を生かす、日本人自身の、魂の底を、科学的にも、人間的にも猛省せられんことを、千秋に憾みを残さぬやう熱望して置きたいものである。」(傍点引用者)

(9) 国民優生法に対する反対論

i 優生断種に対する反対論

青木1941 bは優生断種に対する17の反対説をあげ³⁷⁾、これにそれぞれ反論を加えている。これらの多くは帝国議会で批判として出されたものであるが、ほとんどが人口増加を前提とした批判であることに注意を要する。たとえば、「本法案が遺伝学理ノ検討及其ノ応用ニ欠陥ノアルコト」を主張して反対した建部遯吾はその前に、「本案ハ我が国従来ノ系統生命尊重觀、寧ロ系統生命神聖觀ト云フモノニ新タニ一大決裂ヲ与ヘルモノデアリマス、是ヨリ致シテ産児制限ノ惡傾向ニ拍車ノ加ルベキハ疑ナキコトデアリマス」と主張している。(1940年3月27日、貴族院)

こうして、「国民優生法が不人気であった原因は、主として「生めよ殖やせよ」との当時の時局の要請に沿わない点にあったことは明かである」(高橋・牛丸1950, p.3)という指摘さえ生じたのである。もちろん政府の意図はむしろ人口増加策の一環であったのだが、

しかし、確かに、寺尾1939のように政府の人口増加策に対して否定的もしくは消極的な立場から³⁸⁾、「優生対策」を求めるものも存在していた。優生そのものにおける批判(8)参照)とともに「国民の素質」「人口素質」にとって、「各人が平等の保護と教育とに恵まれない現状の下に於ては、恐らく素質の優劣は寧ろ二次的な意義しかもち得ないのではあるまいか」とし、次のように批判した。

「斯かる根本的問題が政府によつて真剣に採り上げられたことについては衷心敬意を表さざるを得ない……併し同じ当局が斯かる法案と共に「産めよ殖せよ」の宣伝に浮身をやつしてゐるところを見ると、当局に果して確乎たる方針ありや否やは頗る疑問となってくる。現在の状態の下では多産は必ず多死と素質低下とを来さざるを得ないことは判り切つてゐる。」(p.38)

これは、「国民の素質」「人口素質」策を足がかりにして、人口増加策に対する批判を行ったものといえる。

また、優生学を支える思想(注15参照)に対し、反対する思想によって反対された。たとえば曾和義氏は、「民モ昔ニ迦レバ神ノ御末デアル、ソレヲ断種スルト云フコトハ、……徹頭徹尾猶太〔ユダヤ〕思想デアル」(1940, 昭和15年3月13日、衆議院)とした。こうした神国思想が有力になるにつれて、優生法の機能が停止させられていったものと考えられる。

ii 優生目的の妊娠中絶の脱落

優生目的のため妊娠中絶を許容することは、荒川議員の法案および政府提出案の中にもりこまれていた。しかし、これは結局、衆議院で削除された。この理由は、第1には、「此ノ法案ニ依ッテ墮胎行

37) 「断種によって天才をも併せ失ふ事になる」「人類遺伝学は尚不十分である」「精神病の増加は遺伝よりも寧ろ社会環境の悪化に起因する」「遺伝率が僅少であるから断種法は犠牲が余りに大である」「断種は風俗を乱す虞がある」「断種法は階級意識を激化する」「断種法は家族制度を破壊する」「断種法は精神病悉く不治の遺伝病なりと国家が宣言することになる」「精神病患者が専門医を避けるため治療の機を失ふ」「断種法は精神病学の進歩を阻害する」「断種法は避妊を奨励する結果になる」「最近精神病の治療は目覚ましく進歩してゐるから断種は不必要である」「隔離によって充分目的が達せられる」「精神薄弱者と雖も社会生活に有能な場合がある」「医学的目的以外で人体を手術する事は冒瀆である」「外国断種法の真の目的は全然優生以外にある」「断種法の効果は不十分である」。

38) 寺尾1939は避妊を「母体の健康を害する場合」、「生活を低下せしめ家族の心身の維持発達を困難ならしめる場合」に加えて、「悪質の遺伝児を生む惧ある場合」是認すべきものとし、政府の避妊禁圧に反対した。この論文の趣旨は1940年7月発行の『日本人口論』(寺尾1940)に再録されている。これは発売禁止になったという。(「聞き書き日本人口論史第7回、人口論をねじ伏せた戦争」『世界と人口』No. 51, 1977年8月, p.31)

為ヲ、少クトモ三箇月以内ノ胎児処理ヲ奨励スルトハ何事デゴザイマスルカ」(北浦圭太郎, 1940年3月13日, 衆議院)というように、政府が墮胎を公認, 奨励するという誤解を招くというもので、「産児制限ニ火ヲ点ケル所ノ点火作用ト云フコトヲ通ジテ, 良質人口ノ増進」に「反逆の効果ヲ来」すこと(建部逯吾, 1940年3月23日貴族院)が心配されたのである。

第2には、「遺伝学的根拠」の問題である。安藤1943は優生目的の妊娠中絶が合法化されなかったことについて次のように解説している。

「現在の学問の程度ではまだ遺伝の法則に疑義がある, 全く確実とは云へない。従つて我々が予想した通りの遺伝質を持つて生れないのであります。即ち予後の判定が不確実であります。故に遺伝的に健全な子供を亡くする場合があります。要するに今後はどうか知りませんが, 現在に於ては妊娠中絶に対する優生学的適応は適法と認めて居ないのであります。」(安藤1943, p.305)

しかし, 以上のように, 文字通り遺伝学的根拠の薄弱性そのものを認めるとすると, 不妊手術についても事情は全く同じである。結局, 妊娠中絶のもつ問題性——これは不妊手術に比較して大きく, 少くとも刑法にふれる——に対比して, それを越えるほどの根拠を遺伝学が与えることができないと考えられたというほうがより適切であろう。このことに関しては次のように考えられていた。

「妊娠中絶と云へば既に生命のあるものを人工的に流産させるのであるから, 他の方策が妊娠以前に之を阻止せんとして居るのに対して全然別個の観念である。従つて此の問題には多くの批判す可き点があると思ふが, 純理論的に見れば当然実施す可き事柄と言へる。勿論妊娠の月数が進み胎児が相当に成長した後では妊娠中絶は甚しい惨酷の感を与えるけれども, 未だ妊娠の初期で概略三月を経過せざる以前に於いては胎児も殆んど形態を備へざる程度であるから惨酷とする感じも極めて薄いものとならう。妊娠幾月以前ならば之を許可するかと云ふ点に問題の岐路があると思はれる。」(「8月資料」p.23)

こうした議論に, 実は人口増加に対する一般的な考え方が強く反映されるものと考えられる。このため, 結局優生目的の妊娠中絶が容認されなかったといえる。戦後, 人口増加に対する考え方が大きく変化した中で, 優生保護法が制定の当初から優生目的の妊娠中絶を認めたことと対照的である。

(10) 国民優生法の人口増加策としての効果

国民優生法による産児制限禁圧が出生増加にどの程度貢献しえたかは第1にそれまでどの程度産児制限が行われていたかによる。妊娠中絶, 避妊の普及程度に関してはいまのところ本稿に引用した程度の断片的な資料しか得られていないが, これらによればかなり普及していたとも考えられる³⁹⁾。

しかし, 結局, 出生率の上昇がこの間どの程度生じたかを検討する必要がある。粗出生率でみた場

39) これは戦前の出生力低下に関する最近の研究成果(黒田1979, 野原1977)と矛盾するようにみえる。その原因として, ひとつにはこの時期の資料が産児制限・妊娠中絶の普及度を過大に示す傾向があるためともみられるが, 第2には, 最近の研究の方法上の問題もあると思われる。

産児制限の普及度の推定を出生率を通して行う場合, 避妊の効果の低さとは別に, 避妊・中絶の普及と併行的に妊孕力(妊娠・出産する医学的能力)が上昇してきたと考えられることに注意し, 出生抑制の普及度を過小評価しないようにしなければならないと思われる。たとえば, 出生率が一定であっても, その間妊孕力が上昇したなら出生抑制は進行したことをいみする。妊孕力の上昇を実際に測定するのは難しいが, そのある部分は死産率の減少で表わせる。1920年から1940年の20年間に普通出生率は36.2から29.4に6.8低下したが, この間に死産率(人口1000対)は2.6から1.4へ1.2低下した。荒ぼった対比であるが, これは普通出生率低下の2割にあたる。死産の届出漏れやその範囲の限度(妊娠4ヶ月以上), 死産以外の面を考えるならば, この間の妊孕力の上昇はさらに大きいと推定される。妊孕力の変化が考えられるとき有配偶出生率の低下だけによって結婚内出生抑制の程度を知るのは相当困難と考えられる。そのいみでたとえば, 黒田1979のように有配偶出生率の低下ないしは差から「出生力コントロール」の程度を推定すること(p.127)には若干の検討が必要と思われる。野原1977についても同様である。なお, Mosk 1981は, 1868~1925年についてであるが, 日本における Natural Fertility の上昇を実証しようとしている。

合、結婚率の上昇（普遍化）も含まれるので、有配偶出生率をみるが、結婚持続期間別のその場合・産児制限の禁圧だけでなく、結婚の早期化の結果も含まれることに注意を要す。

本多1959は、第1次出産力調査（1940年）でえられた1939年ごろの結婚持続期間10～14年の1夫婦当り年間出生数0.21とくらべて、第3次出産力調査（1957年）でえられた1928～32年に結婚した夫婦が、結婚持続期間が主として10～14年ごろに動員、疎開等による平均10カ月余の別居期間をもっていたにもかかわらず、この期間におけるその数字は0.24または0.23と、「低いどころかむしろ高目でさえある」ことを見いだし、「戦争は夫婦の結婚生活を少なからず中断させたが、しかし戦時の経済的活況や思想的偏向はそれを補償してなおあまりあるくらい出産力の昂揚に作用したといえよう」と結論している（pp.5-6）。

(II) ま と め

i 国民優生法による人口の質政策と量政策

1938年の厚生省の創設にともない政府は人口増強策に乗り出だし、優生対策として国民優生法を法制化した。これは出生率維持増加策を開始するにあたっての前提とされたが、それ自身、不妊手術の新たな禁止、妊娠中絶禁圧の強化、避妊に対する思想的禁圧によって人口増加策の一環としての役割をも担った。

人口食糧問題調査会の人口統制方策の答申において避妊が公認される際の一つの契機となった優生論はここでは逆に避妊禁圧の役割を果たすことになった。優生論が人口増加論の高まりの中で変化、発展していったものといえる。こうして、優生対策と人口増強策とは矛盾しないだけでなく、人口増強策を背景として優生対策が実現し、また優生対策の形で人口増強策が実現したものといえる。しかし、人口増強策が本格化しそれをささえる思想が神国思想の色彩を濃くし、優生対策を支える思想と大きく矛盾する段階に至ると、優生対策は衰退していくことになる。

以上のような経過をいいかえると、人口増強策という人口の量政策の成立を前提としたときに優生対策が成立し、それが人口の質政策とされ、同時に、優生対策という人口の質政策の形でいっそう避妊が禁圧されることによって、本格的な人口増強策が開始されたといえる。こうして、人口の量政策と人口の質政策は密接不可分であるが、人口の量政策の上にはじめて人口の質政策なるものが成立しえたことを確認しておかねばならない。

ii 出生制限の法的統制のもつ2つの側面

国民優生法は人口の量政策、人口増強策としての側面をもっているが、これは出生制限の法的統制という形で実現されている⁴⁰⁾。具体的には、出生制限の手段である不妊手術、妊娠中絶を優生と医学的目的のために容認し（優生目的の妊娠中絶は脱落）、他の目的のためには容認しないという仕組みをもっている。人口の量政策が出生制限の法的統制という形をとる限り、その際に優生、医学等の他の目的（これが人口の質政策といわれる場合があるわけであるが）の処理を含まざるを得ないのである。したがって、この法的統制を出生制限を認める場合の目的の側からとらえることもできるのであって、国民優生法という名称もこうしたとらえ方で名づけられたものといえる。国民優生法が人口の量政策を含んでいることは、法文上直接明示されておらず、それが量政策でもあるといえるのは、出

40) これに関連して、村松・黒田1974の次の指摘は適格であると思われる。「国民優生法は人工妊娠中絶と不妊手術の法的な根拠を与えた。しかし、その全体としての目的はそれらに対する公的な制限をできるかぎり強化することであった。」(p.707, 筆者訳)なお、注28参照。

生制限の許される目的の範囲によって結果的に出生制限の量、つまりは出生の量が相当に規制されるということによる。このような事情は戦後の優生保護法をみるときにも重要であろう。つまり、このような出生制限の統制法規の目的の評価は、出生制限の許される目的に由来する法文上に示された目的だけでなく、その出生制限の許容の結果による出生制限の量、出生の量によっても評価されることが必要である。このような「量」的な結果の容認ぬきに「質」目的の容認が成立すると考えるのは困難だからである。

文 献

- 青木 延春, 「優生手術について」, 『人口問題研究』, 1巻5号, 1940年8月。
———, 「国民優生法の対象たる疾患について」, 『国民資質・国民生活——紀元二千六百年記念 第四回人口問題全国協議会報告書(下)』, 人口問題研究会, 1941年5月(a)。
———, 『優生結婚と優生断種』, 龍吟社, 1941年11月(b)。
———, 「国民優生法の技術的方面」, 青木延春編, 『妊娠中絶適応症並に遺伝性疾患解説』, 金原商店, 1943年12月。
- 安藤 晝一, 「妊娠中絶及不妊手術の産婦人科的適応症並に女性優生手術々式(昭和16年10月講演)」, 青木編前掲書, 1943。
- 石井 了一, *Population Pressure in Economic Life in Japan*, London 1937。
- 市原 亮平, 「人口政策」, 『大月経済学辞典』大月書店, 1979年。
- 太田 典礼, 『墮胎禁止と優生保護法』, 経営者科学協会, 1967年5月。
———, 『日本産児調節百年史』出版科学総合研究所, 1976年1月, (旧版1969年)。
- 大淵 寛・森岡 仁, 『経済人口学』, 新評論, 1981年6月。
- 岡崎 文規, 「日本における優生政策とその結果について」, 『人口問題研究』, 第61号, 1955年8月。
- 小田島助吉, 「国民優生法の解説」, 青木編前掲書1943。
- 木下 正中, 「優生法と妊娠人工中絶」, 『日本医事新報』, 第983号, 1941年7月5日, p.2698。
- 黒田 俊夫, 『日本人の転換構造 [増補版]』, 古今書院, 1979年, (旧版1976年)。
- 小林 和正, 「日本の人口政策」『現代日本の家族政策』(講座家族—政策と法2), 東大出版会, 1976年。
- 白木 正博, 「人工妊娠中絶に関連しての所感」, 『日本医事新報』, 第983号, 1941年7月5日, p.2698。
- 瀬木 三雄, 「母性保護からみた産児制限」, 安藤晝一編, 『産児制限の研究』, 日本臨牀社, 1947年2月。
- 高橋勝好・牛丸義留, 『人工妊娠中絶の諸問題——改正優生保護法詳解』, 日本医事新報出版部, 1950年。
- 館 稔, 「人口問題からみた産児制限」, 安藤編前掲書1947。
- 寺尾 琢磨, 「断種法の理念とその人口政策的意義」, 『三田学会雑誌』, 33巻12号, 1939年12月,
———, 『日本人論』, 慶応出版社, 1940年7月。
- 中川米造・丸山博責任編集, 『日本科学技術史大系・第25巻, 医学2』(日本科学史学会編), 第一法規出版, 1967年。
- 中村桂子・米本昌平, 「現代社会と遺伝学——第二段階に入る遺伝操作論争——」, 『世界』, 1980年3月, pp.225-238。
- 野原 誠, 「わが国戦前, 戦後の出生率低下の比較分析」, 『人口問題研究所年報』, 1977年, pp.26-29。
- 廣嶋 清志, 「現代日本人口政策史小論——人口資質概念をめぐる(1916~1930年)——」, 『人口問題研究』, 第154号, 1980年4月, pp.46-61。
- 堀 辰郎, 『人工妊娠中絶と避妊』, 診断と治療社出版部, 1938年5月(初版1929年)。
- 本多 竜雄, 「昭和32年第3次出産力調査結果の概要」, 『人口問題研究』, 第77号, 1959年。
- 村松 稔・黒田俊夫, “Japan”, Bernard Berelson ed. *Population Policy in Developed Countries*, 1974。
- Mosk, C., “The Evolution of the Pre-modern Demographic Regime in Japan”, *Population Studies* 35-1, March 1981, pp.28-52。
- 山崎 佐, 「法制上からみた産児制限」, 安藤編前掲書1947。
- 吉田 忠雄, 「日本の人口政策の展開」, 南亮三郎・上田正夫編『世界の人口政策と国際社会』(人口学研究シリーズII), 千倉書房, 1976年12月。

Essay on the History of Population Policy in Modern Japan (2) —
Population Policy on Quality and Quantity in National Eugenic Law

Kiyosi HIROSIMA

After the outbreak of the Chino-Japanese war in 1937, the Japanese government established the Ministry of Health and Welfare and adopted in 1938 the policy of population increase. The government at once began to formulate the National Eugenic Law which was promulgated in 1940 and was put in force in 1941.

The original form of the law was first prepared by the members of the Imperial Diet since 1934. It did not include any prohibition of sterilization and abortion in general. But before the government submitted the bill to the Diet and even after its enforcement, the restriction on birth control had gradually been strengthened. The law not only admitted sterilization to prevent the increase of the inferior descendants from the eugenic point of view, but prohibited generally the sterilization, and strictly limited induced abortion. At the same time it was used as the strong support for the suppression of contraception without any articles referring to contraception, but only from the thought expressed in the law.

The eugenic movement advocated the inhibition of contraception as means of eugenics because it feared the counter-selection through the diffusion of contraception only among the intelligent or superior. In 1920's the eugenic movement in Japan advocated the contraceptives as eugenic means, but then it transformed itself to adapt to the policy of population increase and assisted to suppress the birth control including abortion. Thus eugenic measures were realized as a law when they were combined with the policy of population increase and reversely saying, a policy of population increase were realized as a eugenic law.

Many criticisms and objections were posed by the members of the Imperial Diet. Their opinions were almost all originated from the population increasing intention though the government also set it the bill. Some opposed the thought of eugenics from the thought of Shintoism. When this thought became prevailing in the final years of the World War II, the eugenic function of the law was ceased.

This law created the tension between the obstetricians and the government concerning induced abortion. The Japan Association of Obstetrics made the standard for medical application of induced abortion in 1943 and the government altered the judging authority from police administration to that of hygiene in 1942. The Eugenic Protection Law which was published in 1948 after the War had to release that tension in the field of maternal health in accordance with the general acceptance to slowdown population growth. But the law incorporated the same cautiousness to the contraception. These traits of the law, which were derived from National Eugenic Law, strongly affected the mode of the rapid fertility decline in Japan after the War.