

[原著論文]

愛知県における優生保護法下での強制不妊手術の運用実態

- 1966年度～1971年度を中心に -

末田邦子

The Actual Operation of Forced Sterilization under the Eugenic Protection Law in Aichi Prefecture

— Focusing the year of 1966 to 1971 —

SUEDA Kuniko

本研究の目的は、愛知県における優生保護法の運用について、1966年度から1971年度を中心に、4条および12条による強制不妊手術の実態を明らかにすることである。研究方法は、愛知県に開示請求を行い入手した優生保護法関連資料、および愛知県『衛生年報』や厚生省『優生保護統計報告』に基づき、文献検討を行った。

その結果、以下4点が明らかになった。第一に、愛知県の強制不妊手術件数は、優生保護審査会での手術承認件数と手術の実施件数で相違があり、特に12条の件数で相違が大きい。第二に、審査対象者は女性が約8割で、診断に精神薄弱を含むものが3分の2を占めるが、「健康」など法で示す疾患名以外でも申請が行われた。第三に、優生保護審査会では、4条の申請が12条で認定される事例が散見され、4条が強制不妊手術の起点となった。第四に、1969年～1971年度の4条申請においては、保健所を経由しており、保健所が4条の申請を整理する役割を担った。以上である。

Keywords : 愛知県、優生保護法、強制不妊手術、運用実態

Aichi Prefecture, Eugenic Protection Act, Forced Sterilization, The Actual Operation

I. はじめに

1. 問題の所在

法の目的を「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」(第1条)と定めた1948年公布の優生保護法(法第百五十六号)は、1996年の母体保護法への改称に伴い「優生条項」は削除された。2018年には、同法による優生手術を受けた当事者による国家賠償法提訴が始まり(中日新聞2018年5月18日)、2022年2月以降、大阪高等裁判所等で国の責任を認める判決が示されている(中日新聞2022年3月8日)。このような動きの中で、優生手術の問題への社会的な関心は広まりつつある。東海地域では、2022年に愛知県で名古屋地方裁判所への当事者提訴が初めて行われた(中日新聞2022年9月27日)。しかしながら、愛知県における優生手術の実態は十分に明らかになっていない。

同法による優生手術は、3条で本人の同意に基づく優生手術、4条で遺伝性疾患により医師の認定に加えて優生保護審査会が認める強制手術、12条では遺伝性疾患以外の精神疾患で医師の認定に加えて保護義務者の同意をもって、優生保護審査会が認める強制手術が定められた。このうち、本研究では本人

の同意に基づかない4条および12条の運用実態解明を意図し、愛知県における4条および12条の強制不妊手術に関する運用実態を検討する。

優生保護法の運用実態に関する都道府県単位での検討は、強制不妊手術の件数が多い北海道や神奈川県、宮城県を中心に進められている（舟津2018、船橋2020、清水2018、利光2019など）^{注1}。優生保護法の運用は、それぞれの都道府県の特性を伴って展開した。先行研究で愛知県に着目したものはみられないが、愛知県の強制不妊手術に言及したものとして舟津と船橋の研究があげられる。舟津は、神奈川県の強制不妊手術に言及するなかで、愛知県の12条の手術件数は、全国10番目の多さであったことを指摘している（舟津2018）。

また、船橋は愛知県で4条の「遺伝性」で「無理」な場合には、12条で「遺伝性でない」扱いで手術が行われたことにより、対象者が容易に拡大できたと指摘している（船橋2020:25）。以上より、愛知県では4条および12条の運用に特性があることがうかがえる。

愛知県の強制不妊手術に関する行政機関は、強制不妊手術の審査を行う愛知県優生保護審査会（以下審査会と表記）が中心に展開された。加えて優生保護法関連の機関として、県内33カ所の保健所に、人工妊娠中絶の審査を行う地区優生保護審査会（愛知県1951:110）、県内21保健所に優生保護の相談および受胎調整の普及指導を行う、優生結婚相談所（1952年より優生保護相談所）も設置されている（愛知県1951:110）^{注2}。

また1950年制定の精神衛生法（法百二十三号）により設置された愛知県立精神衛生相談所では、「優生結婚恋愛上の問題」の相談を少数ながらも実施していた^{注3}。このように優生保護審査会を中心としながら、保健所等の地域の衛生行政機関での活動を背景にして、優生保護法業務は展開している。以上の点を意識しながら、本研究では4条および12条の運用実態に着目して、愛知県の展開を検討する。

2. 研究の目的と方法、研究倫理上の配慮

本研究の目的は、愛知県における優生保護法による優生手術について4条および12条による強制不妊手術に着目して、その運用実態を明らかにすることである。特に、1966年度～1971年度の愛知県優生保護審査会に関する資料を中心に、検討を行う。

研究方法は、筆者が所属する研究グループ（科学研究費助成事業：基盤A：21H04344）で、愛知県に開示請求を行い入手した優生保護法関連資料、および愛知県『衛生年報』、厚生省『優生保護統計報告』の資料に基づき、文献検討を行った。

研究倫理上の留意点として、本研究では「精神分裂病」や「精神薄弱者」等の差別的な用語についても、呼称が用いられた時期および資料に基づき、歴史的用語として使用していることをお断わりしておく。

II. 研究の結果

1. 愛知県における強制不妊手術件数

(1) 愛知県の強制不妊手術件数に関する統計の整理

まず、愛知県における強制不妊手術の数的把握を行う。そのため、優生保護法の施行時期である1948年度～1995年度の、愛知県発行『衛生年報』および厚生省『優生保護統計報告』における4条および12条の手術件数を分析する。

愛知県の『衛生年報』は、「行政編」と「統計編」から構成されている。

4条および12条の手術に関しては、「行政編」で、①優生手術実施数の統計（以下「統計」と表記）と、②優生手術に関する記述（以下「記述」と表記）^{注4}のおよび「統計編」の計3ヶ所で示されている。

表1には、愛知県の4条および12条の件数について、以下4つの数値を示した。まず、「行政篇」で

示された「統計」における4条および12条の手術「実施」件数である。次に、「行政篇」で示された「記述」における、4条および12条手術に関する手術の「承認」件数さらに「統計篇」で示された手術「実施」件数、加えて、厚生省の『優生保護統計報告』における、4条とおよび12条で「手術をうけた」件数である。

表1：愛知県における強制不妊手術に関する件数の推移

年度	愛知県『衛生年報』 行政篇「統計」 手術実施件数 ※1.2		愛知県『衛生年報』 行政篇「記述」 手術承認件数		愛知県『衛生年報』 統計篇 手術実施件数 ※3		厚生省 『優生保護統計報告』 手術実施件数 (愛知県分)	
	4条	12条	4条	12条	4条	12条	4条	12条
1949	3	0	3	0			2	0
1950	0	0	0	0			0	0
1951	0	0	0	0			0	0
1952	1	0	1	0	0	0		
1953	0	1	0	1	0	1		
1954	27	3	27	3	※4		22	3
1955	28	18	28	18	28	18	28	18
1956	8	2	8	2	8	2	9	7
1957	30	0	31	0	30	0	30	0
1958	21	0	21	0	21	0	21	0
1959	14	0	14	0	14	0	14	0
1960	5	0	5	0	5	0	5	0
1961	16	1	16	1	16	1	4	0
1962	15	0	11	1	15	0	15	0
1963	7	0	11	1	7	0	7	0
1964	6	0	3	1	6	0	6	0
1965	5	1	5	1	5	1	5	1
1966	6	5	6	1	5	5	5	5
1967	2	2	8	4	2	2	2	2
1968	0	1	7	4	0	1	0	1
1969※5	0	1	1	2	0	1	0	1
1970※6	0	0	6	9	0	0	0	0
1971	1	0	5	7	1	0	1	0
1972	3	4	4	4	0	0	0	0
1973			0	3	0	0	0	0
1974			0	4	1	5	1	5
1975			2	5	1	2	0	1
1976			0	5	1	1	0	0
1977			2	3	1	1	0	0
1978			1	2	3	0	3	0
1979			2	2	2	2	0	0
1980			0	3	0	3	0	3
1981			0	5	0	5	0	0
1982			0	0	0	0	0	0
1983			0	0	0	0	0	0
1984			0	0	0	0	0	0
1985			0	0	0	0	0	0
1986			0	0	0	0	0	0
1987			0	0	0	0	0	0
1988			0	0	0	0	0	0
1989			0	0	0	0	0	0
1990			0	0	0	0	0	0
1991			0	0	0	0	0	0
1992			0	0	0	0	0	0
1993			0	0	0	0	0	0
1994			0	0	0	0	0	0
1995			0	0	0	0	0	0
合計			228	92			180	47

(出典：愛知県『衛生年報』および厚生省『優生保護統計報告』より筆者作成)

※1：1973年度以降は記載されていない。

※2：行政篇の表記は、1949年～1952年度は総論、1974年度以降は概論と示されている。

※3：1952年度以降記載されている。

※4：当該年度は入手できず、「行政篇」の数値は、1955年度版のものである。

※5：1969年度以降の行政篇「統計」の数値は名古屋市を含むと示されている。

※6：1970年度以降の統計篇の出典は、厚生省『優生保護統計』と示されている。

(2) 愛知県の強制不妊手術件数に関する特性

以上、愛知県『衛生年報』および厚生省『優生保護統計報告』における強制不妊手術件数の検討により、以下3点の特性が示されたと考える。

第一に、愛知県における強制不妊手術件数は、手術の「承認」件数と「実施」件数でかなりの相違がある。例えば、1970年度の手術「実施」件数は4条および12条ともに0件（愛知県『衛生年報』および厚生省『優生保護統計報告』）、手術「承認」件数は4条6件、12条9件（愛知県『衛生年報』）である。この「承認」件数と「実施」件数の相違は、特に1962年度前後から1981年度の12条の数値について顕著である。また、1962年度のように、「承認」件数より「実施」件数の方が多い年度もある。

1970年度のように、合計15件承認された全てについて手術が未実施であれば、その後の審査にも影響を与えかねないのではないかと、強制不妊手術「承認」件数と「実施」件数の相違の要因については、次項2で検討したい。

第二に、手術の実施件数について、愛知県『衛生年報』と厚生省『優生保護統計報告』の数値に相違がある。厚生省『優生保護統計報告』は、愛知県からの届け出を基にしていると予想される。しかしながら、例えば1979年度は、愛知県『衛生年報』での実施件数は4条12条ともに2件、厚生省『優生保護統計報告』での実施件数は4条12条ともに0件であった。

愛知県は、2022年3月23日に「旧優生保護法に基づく優生手術に関する調査の結果（最終版）等について」を示している^{注5}。この結果における「優生手術件数」は4条201件、12条54件であった（出典は「愛知県優生保護審査会〔昭和41年～46年度〕の内容及び愛知県衛生年報」）。しかしながら、強制不妊手術の実施件数の正確な把握には、手術の実施を示す記録の検証が不可欠である。今後さらなる都道府県レベルにおける検証と、厚生労働省による集約が求められると考える。

第三に、12条の手術実施件数は1950年代後半に多く、その後も少数継続されたことである。愛知県『衛生年報』統計篇における手術実施件数は、1955年が18件と一番多く、1966年度まで0件から1件が続く中で1967年度に4件に増加し、1981年が5件である。全国統計（厚生省2019）では減少している中でも、愛知県では少数ながらも継続された。厚生省『優生保護統計報告』を用いた舟津の研究では、愛知県の12条の総件数は全国10位と示している。この12条の手術実施件数の多さと長期間にわたった手術の実施は愛知県の特性である。その背景には後述するように、優生保護審査会審査における4条から12条に変更された件数の多さ、加えて4条申請は保健所という地域の衛生行政機関が窓口になり展開されたことがあった。

2. 強制不妊手術の承認件数と実施件数の相違に関する考察

前述のように、優生保護審査会での強制不妊手術の承認件数と、手術の実施件数には相違がある。この相違の要因を考察する際の手かぎりの一つとして、県の優生保護審査会で承認された後、手術の実施に至らなかった事例について述べる。

本資料は愛知県に対する開示請求で得た資料である。厚生省衛発1076号の2（1962年12月8日）の各都道府県知事宛「優生保護法による優生手術について」として岐阜県知事からの照会に応えたものである。ここでは厚生省公衆衛生局衛発第1076号（1962年12月8日付）「優生保護法による優生手術について」とともに、岐阜県知事からの厚生省公衆衛生局長宛の照会の資料（岐阜県知事1962）を添付している。

岐阜県知事からの照会とは、20代の精神薄弱の女性について、岐阜県優生保護審査会で4条での「優生手術を行うことが適当と決定し（略）通知した」ことに関するものである（1962年10月31日付公第787号）。その上で、「異議申し立てなく二週間を経過し」「手術の実施について確認したところ手術は受けておらず」「再三手術を実施するよう指導していた」が、「本人及び親族がこの手術を拒み」「中央優生

保護審査会^{注6}に対し再審査を申請する期間を経過」した。そのため、「どのように取り扱うべきか」と厚生省公衆衛生局長に照会している。

この照会に対して厚生省公衆衛生局長は、「審査の申請期間を経過すれば、決定は確定」し「再審査の申請」はできず、「極力実施の指導に努められたい」と回答している。また「法の目的を達成するために、都道府県の優生保護審査会での確定後に「できるだけ速やかに実施すること」が「望ましく」と回答している。

強制の方法については、厚生省発第150号厚生事務次官通達「優生保護法の施行について」第1号三の4（1953年6月12日付）の参照を求めている。その上で「強制優生手術実施の手段について」法務府法意一発第62号厚生省公衆衛生局長宛法制意見第一局長回答（1949年10月11日付）を送付し、「参考にされたい」と、優生保護審査会での承認後における強制手術について、実施を求める強い見解を示している。

「強制優生手術実施の手段について」では、「4条の場合には（略）本人が手術を受けることを拒否した場合においても、手術を強行することができる」と解しなければならぬ。「許される強制の方法は、（略）必要最小限度であるべきはいうまではないことから、なるべく有形力の行使は慎むべき」としている。さらに、「真に必要なやむを得ない限度において身体の拘束、麻酔薬施用又は欺罔等の手段を用いることも許される場合がある」とし、有形力の行使をなるべく「慎む」ものとし、「真にやむを得ない限度」における身体の拘束等の強制手段を用いることが許される場合があることが示されている。

また、以上の解釈が「基本的人権の制限を伴うものであることは言うまでもない」としながら、優生保護法の条文に公益上の目的が示されており、4条で医師が「公益上必要」と認めることが前提であるため、憲法の精神には「背くものであるということとはできない」と述べている。加えて5条で都道府県審査会の決定、6条で中央優生保護審査会での再審査申請規定、9条で再審査に基づく決定に対する訴の提起があり、「その手続きは極めて慎重であり、人権の保障について法は十分に配慮しているというべき」で「前示のような方法により手術を受ける者の意思に反して実施することはなんら憲法の保障を裏切るものではない」と明確に述べている。

以上のように、法律上で再審査等の手続きが定められていることを前提に、強制不妊手術の実施が求められるのであれば、なおさら再審査に関する運用や手続きに関しても慎重さが必要である。従って、強制不妊手術の運用の過程において、これら異議申し立ての周知がどのように行われ、実際に徹底されていたのかについての検証が求められる。

岐阜県からの照会事例（衛発1076号）は4条に関するものであるが、愛知県の『衛生年報』における12条での「承認」件数は合計で92件、厚生省の『優生保護統計報告』での手術実施合計件数は47件で、大きな相違がある。12条における手続では、保護義務者の同意書を添付して12条の申請が行なわれる。しかしながら後述するように、愛知県における強制不妊手術の保護義務者同意書の記入については、保護義務者欄が空欄であったり、同意書が不要である4条および12条の両方で同意書が作成されたりといった事例もみられた。以上の点からも、12条における保護義務者の「同意」についてもさらなる検証が求められると考える。

3. 愛知県における優生保護審査会への申請手続き

愛知県優生保護審査会への申請手続きについて述べるため、ここでは優生保護法4条および12条の規定について示す。優生手術に関する都道府県優生保護審査会に関する医師が行うべき申請手続きに関して、法では以下のように定めている。4条では、「医師は、診断の結果別表に掲げる疾患に罹っていることを確認した場合において、その者に対し、その疾患の遺伝を防止するための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、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

申請しなければならない」と示された。

加えて12条では、「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、精神衛生法第二十条又は同法第二十一条に規定する保護義務者の同意があった場合は、と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」と示された。このように、医師の申請の規定は、1959年の優生保護法第一次改正で定められた4条での「しなければならない」法的義務、1952年の同法第二次改正で定められた12条での「申請することができる」法的義務ではないものとは異なっていたことに留意が必要である。

愛知県では、医師の申請について、愛知県衛生部長から県内の精神病院管理者および愛知県医師会長宛ての文書が送付され、各医療機関内で手術の対象者が定められた。具体的には、愛知県医師会長宛に優生保護審査会の日程を示すとともに、「申請手続きを関係者に周知方お取り計らい願います」さらに、各精神病院長および精神病床を有する一般病院院長宛に、「該当者がある場合には（略）申請手続きをしてください」と示された文書が送付されている。

例えば、1968年3月25日の優生保護審査会開催に向けて、4日前の3月21日までに申請を行うよう、愛知県医師会長および精神病院長さらに、精神病床を有する一般病院院長宛に文書が送付された（愛知県1968）。

加えて、1969年3月4日の優生保護審査会以降、4条の申請は保健所を通じて行われ、審査結果について、保健所長に通知されるようになる^{註7}。具体的には、申請において保健所からの書類として、愛知県衛生部長宛に、「優生保護申請書について（新達）」が送付される〔筆者注：保健所名は黒塗り〕。ここでは、申請者の医師名と「優生手術を受くべき者」の本籍、住所、生年月日、病名、手術を行う医師名（筆者注：病名以外は全て黒塗り）が示されている。その後の手順は、例えば1970年であれば、同年5月28日付けの「新達」を翌日の日付で愛知県が受理し、同年6月19日優生保護審査会において審査が行われている。同審査会の審査結果については、翌日6月20日付けの文書で、手術を申請した医師とともに、保健所長に通知された（愛知県1970）。

加えて、優生手術交付金事業計画書が示された年度もあった。1968年度には、前年度の「合格」数に基づき、事業計画書が定められている。1967年度は申請12名（男性4名および女性8名）、「合格」が11名（男性3名女性8名）、繰越1名で、「今後の合格予定件数」は5件（男性2名で17,000円、女性3名で105,000円）と示されている（愛知県1968a）。次項5で述べるように、1968年度は審査数の合計は11件（男性1名女性10名）で、この計画予定より多くの申請があった。この点より、計画と運用では相違があり、計画を反映したものではなかった可能性もある。

以上より、愛知県の優生保護審査会の展開においては、1969年以降4条で審査会前に保健所を経由していたこと、加えて県の事業計画を定めた年度も存在したことがわかる。

4. 愛知県優生審査会委員の内訳

都道府県優生保護審査会の委員については、優生保護法18条で「十人以内」で「組織すること」、委員および臨時委員について、「医師、民生委員、裁判官、検察官、関係行政庁の官吏又は吏員その他学識経験ある者の中から都道府県知事が命じる」ことを定めている。

このように、委員の任命で民生委員が2番目に示されていることについて、末広は、同意権者としての民生委員の重要性を指摘している。具体的には、民生委員が優生保護法成立時より暴行、強迫による人工妊娠中絶や、1949年改正時に経済的理由および暴力・脅迫による人工妊娠中絶について、地区優生保護委員会の審査の際に指定医師から同意を求められうる立場にあったこと、この同意書が絶対的要件であったことから、人工妊娠中絶について審査を必要としなくなった1952年以後も「医師に次ぐ順位を与えた」と述べている（末広1984：108）。

1967年度の愛知県優生保護審査会は知事より9名の委員が委嘱され、表2の通り、全員が男性であった。その他の審査会の記録でも、委員は全て男性であり、女性の委員は確認できていない。また優生保護審査会の議事録は入手できず^{注8}、委員の発言内容や議事の展開については、不明である。

表2：1967年度の愛知県優生保護審査会委員

役職名	性別	備考
県産婦人科医会会長	男	医師
県城山病院長	男	医師
県衛生部長	男	関係行政庁の職員
名古屋市立大学精神医学教室教授	男	学識経験者
県民生委員連盟会長	男	民生委員
県警察本部防犯部長	男	関係行政庁の職員
県医師会会長	男	医師
名古屋大学精神医学教室教授	男	学識経験者
名古屋家庭裁判所判事	男	裁判官

(出典：愛知県1967aより筆者作成)

加えて、幹事は県衛生部医務課長ほか3名、書記は衛生部医務課精神衛生係長が担った。このように愛知県では、9名全員が男性の委員である優生保護審査会において、次項5で述べるように、女性が8割強を占める審査対象者の強制不妊手術に関する審査が行われた。

5. 優生保護審査会記録から示された強制不妊手術審査の実際

ここでは、開示請求で得られた1967年から1972年の優生保護審査会資料における62件（うち審査結果が示されているのは42件）を検討する。その内訳は、表3に示す通りである。

なお、審査対象者氏名や本籍、住所、生活歴、既往症、現在の症状および今後の見通し、遺伝関係、家族状況、保護義務者氏名や住所、申請者医師名や勤務先、優生手術実施予定医師名や所属、その他参考事項等は黒塗りであった。

表3：愛知県における4条および12条の優生保護審査会審査概要（1966年度から1971年度）

年度	審査会日程	審査件数(4条)	審査件数(12条)	審査結果
1966	1967年1月20日	5(女4. 男1)	2(女2)	審査結果が入手できず不明
1967	1967年11月20日	8(女4. 男4)	4(女4)	4条5件適、1件12条へ変更、2件保留、12条全て適
	1968年3月25日	2(女1. 男1)	1(女1)	審査結果が入手できず不明(1967年11月20日保留分)
1968	1969年2月4日	0	7(女7)	審査結果が入手できず不明
	1969年3月4日	2(女2)	2(女1. 男1)	全て適、うち4条の女性1名は、12条へ変更
1969	1969年10月21日	1(女1)	2(女1. 男1)	全て適、うち4条の女性1名は、12条へ変更
1970	1970年6月19日	3(女3)	7(女7)	全て適
	1971年3月23日	3(女2. 男1)	2(女2)	全て適
1971	1972年3月22日	7(女6. 男1)	5(女5)	4条3件適、2件12条、2件3条へ変更、12条全て適

(愛知県1966、1967b、1967cおよびb、1969b～d、1970 a～c、1971aおよびb、1972aおよびbより筆者作成)

概要として、4条と12条の審査件数は、いずれも31件で同数であった。合計件数62件のうち、2件の対象者は、1回目保留で次回に審査が行なわれているため、審査対象人数の合計は60人である。

審査対象者の男女別では、男性9人、女性51人で女性が8割強を占める。

審査対象者の年齢は13歳～41歳であった。内訳は、10代21人、20代15人、30代23人、40代1人である。

審査対象者で最年少の13歳2人は、いずれも女性で診断名は精神薄弱であった。申請理由には「生理の始末もできない」「生理時の手当ができない」と月経に自身で対応が出来ないことが示されている。

また、審査対象者には14歳の女性もみられた。診断名は精神薄弱で、申請理由より、施設や医療機関に入院入所中ではなく、在宅で生活をしている方であったことがうかがえる^{注9}。審査結果は、4条で申請され、12条で適であった。この事例からも、愛知県では4条で「否」であれば12条で「適」とする手順で審査が進められていたことが示された。

診断別では、白痴や痴愚、精神薄弱を含むもの41件、精神分裂病を含むもの15件、てんかんを含むもの7件、脳性麻痺を含むもの3件、嚔を含むもの3件、マリー小脳型失語症1件、網膜色素変性症、小頭症、夜尿症、子癇前症、夜尿症、肺結核、健康が各1件であった。

この1966年度から1971年度における愛知県優生保護審査会資料より次の特性として3点が示された。

第一に審査対象者は、女性が8割、年代別では10代から40代の精神薄弱者が多く、10代の女性は月経時に自身で対応できないことを申請理由に示され、特に精神薄弱の女性を中心に強制不妊手術の申請がなされたということである。

利光は、月経介助の軽減を目的として、優生保護法で認められた不妊手術以外の卵巣や子宮の摘出なども実施されたこと指摘している(利光2019)^{注10}。愛知県で審査対象となった13歳の2人について、どのような不妊手術がなされたかは明らかにできていないが、当時の愛知県において月経への自身の対応の出来なさにより、10代前半の女性の強制不妊手術が申請されたことが示された。審査結果は、2人とも4条で申請されており、1人は4条で「適」、もう1人は4条で「否」ながら、「申請者が12条でも良いということであれば12条で適」である。このように、4条から12条への変更が「申請者の意思」により進められた事例もあった。

第二に、申請における診断名は、精神薄弱や精神分裂病、てんかんの他、先天性嚔、網膜色素変性症、小頭症兼糖尿病痴愚などもあり、別表^{注11}で示された幅広い診断名により実施されたということである。

前述3で述べたように、愛知県の優生保護審査会の通知は、愛知県の医師会および精神病院管理者および精神科病床を有する一般病院の管理者に対する手術該当者の申請に関する送付により開始する。手術を申請した医師の診療科は、精神科が多く、ついで産婦人科、小児科や外科、皮膚科泌尿器科からも行なわれた。その結果、幅広い診療科からおよび病名での申請につながった。

1972年3月22日の審査会では、診断名は「健康」で、申請されたものもある(愛知県衛生部1972)。発病後の経過や現在の症状は黒塗されていることから、記載があることがわかる。医師の申請理由は「これ以上生まれても親も子も不幸と思われる」で、審査結果は、別表に該当する疾患でないことから、適にはならなかった。その上で備考欄には「行政指導で3条か」と示されており、3条で本人の同意に基づく形をとりながら、内実としては強制的要素の強い形で手術が実施されていた可能性がある。また「それとも夫を4条へ」とも示され、夫が別表に掲げられた疾患を有しながらも、まずは妻(女性)が手術の対象となることが前提であったこともうかがえる。

この背景には、4条の手術費用について、法第11条で国庫負担が定められていたことがあるのではないかと。生活困窮世帯の場合、手術を受ける者の費用負担が生じない4条での実施が関係者に意識され、

結果的に「行政指導での3条を」と示された可能性がある。このように、愛知県では別表に掲げる疾患に罹っていない場合においても申請が行われた事例があった。

第三に、優生保護審査会の結果では、4条から12条の変更が5件、3条への変更が2件あり、4条で申請を行うということは、12条での承認に繋げる起点にもなったことである。その結果、12条での承認件数が増加した。

加えて、保護義務者の同意書では、12条に加えて本来不要である4条でも添付された事例もあった（審査会では4条で審査）。ここから、まずは4条で申請して承認されなかった場合、12条で「適」とする方向性について、関係者が念頭において実務を展開した可能性がある。以上より、本人や保護義務者には再審査請求を含めた必要な説明が行われていたのか、更なる検証が必要であると考えられる。

6. 強制不妊手術の取り下げ例

ここでは、優生保護審査会での審査会前に、4条の審査を取り下げた事例（愛知県1969e）を検討する。この資料も黒塗りの分は多いが、前述5で検討した資料と比較して、申請理由等については具体的な内容が示されている。なお、黒塗りの部分は【黒塗り】と示している。

(1) 概要と取り下げの経過

40歳の精神分裂病の女性である。1969年4月9日付の医師からの申請について、現地調査を実施し、10月15日に取下願いが出された。

(2) 4条申請理由

申請理由では、病状と出産歴、家族状況が示されている。病状は、精神分裂病にて外来通院中で、「受診まで放置されていたため」「病状が進行、個定化（ママ）して軽快をみない状況」であった。出産歴および家族状況では、5人を産んでおり、「全く両親にまかせっぱなし」「全く面倒をみない」「母親の態度を全く認めない」状況であること、本人が、「再々注意を受けているにもかかわらず【黒塗り】を受け」「依って本人身体的保護も考え優生手術適応」と医師が判断して申請したものであった。保護義務者の同意書も添付され、日付は、1968年の4月9日である。

(3) 現地調査の実施

1969年10月14日に「現地調査」が実施された。従って申請書提出の約6か月後に、現地調査が実施されたことがわかる。調査は、「概要」に加えて、まず家族の状況が示され、次に本人の症状について実施された。

(4) 取り下げの理由

「【黒塗り】のため、優生手術の必要がなくなった」と示され、申請医師が取下げを行っている。その理由は「戸籍によりその事実を確認」と示され、戸籍で確認できる事由であり、離婚等の事由で妊娠の可能性が減じたことが推察される。その事実を保健所の現地調査で確認し、申請医師が取下げを行った。以上より、愛知県の保健所は、地区で申請された強制不妊手術において対象者や家族の状況、申請理由等の個々の事項について把握し、精査する機能を担っていたことがわかる。

(5) 事例からの考察

以上より、1969年時点での愛知県の強制不妊手術の実態および背景について、以下3点が示されたと考える。

第一に、4条申請における保健所の役割の大きさである。4条の場合、医師の申請は保健所を通じて行われ、それに伴い現地調査が実施されている。現地調査では、家族の状況に加えて、本人の症状や生活状況等に関して個別に調査された。この調査は、地域の衛生行政機関である保健所が担った可能性が高いと考える。

第二に、保護義務者の同意書の日付は医師の診断書記入日と1年間の乖離があり、手続き上の正確さに疑問が生じるということである。保護義務者の同意書の記入は、実態に即して実施されたものか、そもそも保護義務者の同意が不要である4条でなぜ同意書が1年前の日付で添付されているのか等、書類上の不備がみられる点は、運用上の問題があった点を指摘しなくてはならない。

第三に、強制不妊手術の背景として、精神疾患を持ちながらも、適切なタイミングで受診することが困難な当時の精神科医療の状況があったということである。「受診まで放置されていた」との記述は、精神衛生法下で精神分裂病を患っているにもかかわらず、受診できない状況があり、患者は5人の子どもについて、面倒をみるのが困難な状況であった可能性もあるのではないだろうか。このように精神科医療への受診が今日に比べて容易ではない状況を背景として、加えて取り下げ理由としては離婚が推察され、妊娠の可能性が低くなったために「手術の必要がなくなる」という、周囲の状況の制約や変化の中で、精神疾患を持つ女性が強制不妊手術の対象者に定められた。

III. おわりに

以上1966年度から1971年度の愛知県優生保護審査会の資料を中心とした検討により、愛知県における強制不妊手術の運用実態について、以下4点が明らかになった。

第一に、愛知県の強制不妊手術の件数は、優生保護審査会での手術承認件数と手術の実施件数で相違があり、特に12条の件数で相違が大きいことである。開示請求で得た資料には、国の法務局が強制不妊手術の正当性を示しながらも、他県で実施がされず国に照会した事例もあり、不服審査の手続きの運用に関する検討の必要がある。加えて、強制不妊手術の実施件数については、まずは都道府県単位で承認件数と実施の件数の相違を調査し、現在国が用いている優生保護統計報告の数値にもさらなる検証が求められる。

第二に、審査対象者の内訳は、女性が8割強で、診断名に精神薄弱を含むものが3分の2を占めており、精神薄弱の多さの背景について、今後解明が必要であることである。厚生省『精神薄弱児施設運営要領』では、「精神薄弱児はその大部分は子女を養育する能力がないので優生学的な意味をも含めて必要によっては優生手術が望まれる」と述べている（厚生省児童局1953：172）このように、施設の運営要領で「優生手術が望まれる」と示された状況下、当時愛知県内の精神薄弱児施設^{注12}では、「優生手術」はどのように捉えられていたのか^{注13}、今後検証が必要である。加えて診断名で「健康」で強制不妊手術申請が行われた事例もあり、運用において別表以外の疾患や障害が対象とされた状況が存在したことを指摘しなくてはならない。

第三に、優生保護審査会では、4条の申請が12条で認定される事例が散見され、4条の申請は強制不妊手術の起点となったことである。4条で申請を行いながら、12条で認定される事例は本研究で審査結果が得られた42件のうち5件あった。このように、4条と12条では明確な区別がなされず、まずは4条で申請を行うという傾向も示された。

また、4条および12条の手続きでは、保護義務者の同意書取得等において、多くの問題が生じていた。例えば、同じ事例で同意書が4条と12条の両方で添付されていたり（本来は4条では不要）、同意書の条文が空欄である事例が散見されている。再審査制度の規定があり、「憲法精神に背くものではない」と法制局が示した強制不妊手術において、その運用実態では必要な手続きが徹底されたとは言い難い側面があった。

第四に、1969年～1971年度の4条申請においては、保健所を経由して県の優生保護審査会に申請されており、保健所が4条の申請を整理する役割を担ったことである。4条申請では事前調査が実施された事例もあり、事前調査は保健所が担った可能性が高い。1965年の精神衛生法改正において、保健所が地域精神衛生活動の第一線機関に定められた以降、同時期に愛知県では優生保護法における4条の申請を経由する機能も担った。優生保護法の12条の申請の起点でもあった4条の申請を整理することは、愛知県において重要であったことが指摘される。

今後の課題は多くを残している。第一に審査会に申請を行った医療機関においては、強制不妊手術の対象者が定められたのかについて可能な限り資料を入手するなどして、その実態を明らかにしたい。第二に、強制不妊手術に関する保健所における役割や働きについてである。愛知県では1969年以降なぜ4条が保健所を経由するようになったのかその過程を明らかにするとともに、保健所の活動実態として、申請前の手順や申請後の調査の実態に関して、保健所でどのような動きがあったのかだろうか。強制不妊手術を含む優生保護法における保健所の働きや役割について、地域の公衆衛生機関としての検討を深めたい。

本研究は、科学研究費助成事業（基盤A：21H04344）の助成を受けたものです。

注

注1. その他、岐阜県（舟橋2020）、茨城県（小森2020, 船橋2020）、京都府（利光2019、小森2020）、福岡県（利光2019）等についても研究が進められている。

注2. 愛知県の優生結婚相談所の相談件数は、1951年度で、「優生結婚に関する相談」が597件、受胎調節に関する相談が781件、その他897件であった。この実態について愛知県は「開設以来日も浅いので未だ十分な効果を上げていない」と示している（愛知県1951：110）。優生結婚相談所（優生保護相談所）と強制不妊手術の関連については、本研究では明らかにできなかった。

注3：例えば1961年度には、総相談件数396件のうち、「優生結婚恋愛上の問題」6件、1962年度には475件中3件実施されている（愛知県1961および愛知県1962）。

注4：「記述」では、年度により多少の違いはあるものの、以下のように記述されている「愛知県優生保護審査会は優生手術の実施について申請のあった〇件（法4条男〇人、女〇人、第12条男〇人、女〇人）について審査の結果、そのすべてについて優生手術を適当と認めた」。〇には当該年度の人数が入る。

注5：愛知県「旧優生保護法に基づく優生手術に関する調査の結果（最終版）等について」

<https://www.pref.aichi.jp/soshiki/imu/kyuyuseihogoho-iryokikanchosakekkasaishu.html> 2022年8月30日閲覧

注6：優生保護法第6条では、優生手術対象者や親族らが県の優生保護審査会の決定に異議ある場合、厚生省が監督する中央優生保護審査会に2週間以内に再審査を申請することを認めており、中央優生審査会が再審査を実施する機能を担う規定が示されていた。（1982年より公衆衛生審議会優生保護部会

に統廃合)。

注7：開示請求で得た資料には、1969年3月4日付けの「優生手術を行うことの適否に関する審査結果通知について」で「各保健所あてに通知してよろしいか」と示されている(愛知県1969c)。それ以前には保健所への通知は示されていないため、4条で保健所を経由することについては、同年同月の審査会以降と判断した。また12条については、1968年7月13日の保健所からの文書(保健所名は黒塗り)1例示された。それ以外に12条に保健所を経由した申請や、12条の審査結果を保健所長に通知したものは見られない。

注8：例えば、山口県の優生保護審査会のように、議事録も一部公開されている都道府県もある(山口県1970:133)。しかしながら山口県でも、発言者の氏名は黒塗り、発言者の属性は不明である。

注9：申請理由では、「肉体的発育良好で徘徊癖あり、居住地域が工場地域のため男子労働者の往来が多く誘惑されたりするので過失防止のため」と示されている。加えて、同じ審査会の書類(優生手術新申請書)では、申請者医師の「年頃になって来ましたので母親としてしんばい(ママ)でならないからお願います」という申請理由と産婦人科の診療科名が示されている。ここから、在宅生活を送る第二次性徴期を迎えた知的障害を持つ女性に対して、母親が不安を持ち、居住地域の特性も加わり申請理由が示されていることがわかる。

注10：優生保護法における優生手術の術式は、「精管切除結さつ法」「精管離断変位法」「卵管圧ざ結さつ法」「卵管間質部けい状切除法」により、生殖を不能とする方法が定められていた(優生保護法施行規則1条)。

注11：第4条の別表では、以下の疾患が挙げられていた。一、遺伝性精神病(精神分裂病・そううつ病・てんかん)二、遺伝性精神薄弱、三、顕著な遺伝性精神病質(顕著な性徴異常、顕著な犯罪傾向)、四、顕著な遺伝性身体疾患(ハンチントウ氏舞踏病、遺伝性骨髄性運動失調症、遺伝性小脳性運動失調症、神経性進行性筋い縮症、進行性筋性筋栄養障がい症、筋緊張症、先天性緊張消失症、先天性軟骨発育障害、白児、魚りんせん、多発性軟性神経線維しゅ、結節性硬化症、先天性表皮水ほう症、先天性ポリフィルリン尿症、先天性手掌足しよ角化症、遺伝性視覚経い縮、網膜色素変性症、全色盲、先天性眼球震とう、青色きょう膜、遺伝性の難聴又はつんぼ、血友病)五、強度な遺伝性奇型(裂手、裂足、先天性骨欠損症)。

加えて、第12条では、別表以外の精神的疾患に限られると定められていた。

注12：精神薄弱児者の入所施設に目を向けると、1965年時点で愛知県内には、社会福祉法人恵泉会恵泉館(1950年創設)、社会福祉法人岩崎学園岩崎学園(1953年創設)、個人立の若草学園(1954年創設)、社会福祉法人昭徳会八事少年療(1937年創設:1965年に光明寮と吸収合併して愛知県立三好学園創設)5施設が運営されていた(福祉新聞社1965)。

注13：例えば宮城県の強制不妊手術の実態検討を進めている清水は、強制不妊手術の対象は約半数が未成年者で、その背景には当時の精神薄弱者施設園長や「特殊教育」関係者の働きも大きかったことを示している(清水2018)。愛知県における精神薄弱児者施設と優生手術との関係の検討は、今後の課題としたい。

引用文献

- ・ 愛知県衛生部保健予防課(1951)『愛知県衛生年報昭和26年上』。
- ・ 愛知県衛生部保健予防課(1962)『愛知県衛生年報昭和35年』。
- ・ 愛知県衛生部保健予防課(1963)『愛知県衛生年報昭和36年』。

- ・ 愛知県衛生部保健課（1964～1995）『愛知県衛生年報』。
- ・ 愛知県衛生部（1966）「愛知県優生保護審査会の議案について」（伺い）および審査会提出資料（1月17日審査分）。
- ・ 愛知県衛生部（1967）a「愛知県優生保護審査会委員の任命について」。
- ・ 愛知県衛生部（1967）b「愛知県優生保護審査会の議案について」（伺い）および審査会提出資料（1月20日審査分）。
- ・ 愛知県（1967）c「愛知県優生保護審査会の議案について」（伺い）および審査会提出資料（11月20日審査分）。
- ・ 愛知県（1967）d「優生保護法第12条による申請について（愛知県昭和43年7月23日印）」。
- ・ 愛知県衛生部（1968）a「昭和43年度優生手術費交付金事業計画書」。
- ・ 愛知県衛生部（1968）b「優生保護法第4条および第12条の規定による優生手術を行うことの適否に関する審査の申請について」（伺い）および審査会提出資料（3月25日審査分）。
- ・ 愛知県衛生部（1969）a「優生手術を行うことの適否に関する審査の結果通知について（伺い）」。
- ・ 愛知県衛生部（1969）b「愛知県優生保護審査会の議案について」（伺い）および審査会提出資料（2月4日審査分）。
- ・ 愛知県衛生部（1969）c「優生手術を行うことの適否にする審査の結果通知について」および審査会提出資料（3月4日実施分）。
- ・ 愛知県衛生部（1969）d「優生手術を行うことの適否に関する審査の結果通知について」および審査会資料（10月21日実施分）。
- ・ 愛知県衛生部（1969）e「優生保護法第4条に規定する優生手術申請書の取り下げについて」（10月18日）。
- ・ 愛知県衛生部（1970）a「愛知県優生保護審査会の議案について」（伺い）および審査会提出資料（6月19日実施分）。
- ・ 愛知県衛生部（1970）b「優生手術を行うことの適否に関する審査の結果通について（伺い）」および審査会提出資料（6月19日実施分）。
- ・ 愛知県保健所（1970）c「優生手術の申請書について（進達）」1970年5月28日付（保健所名は黒塗り）。
- ・ 愛知県衛生部（1971）a「愛知県優生保護審査会の議案について」（伺い）および審査会提出資料（3月23日実施分）。
- ・ 愛知県衛生部（1971）b「優生手術を行うことの適否に関する審査の結果通知について」（伺い）および審査会提出資料（3月23日実施分）。
- ・ 愛知県衛生部（1972）a「優生保護審査会について」（3月22日実施分）および審査会提出資料。
- ・ 愛知県衛生部（1972）b「優生手術を行うことの適否に関する審査の結果通知について」（3月22日実施分）および審査会提出資料。
- ・ 福祉新聞社編集（1965）『全国社会福祉名鑑』福祉新聞社。
- ・ 船橋秀彦（2020）「優生保護法と障害者」『茨城の障害者問題研究』16, 12-26。
- ・ 船橋秀彦（2020）「子どもをつくる権利を奪われた人たち - 優生保護法下、強制不妊手術をされた人たちの実像・1960年岐阜県の事例および1963年の岐阜県の事例」『茨城の障害者問題研究』16, 35-46。
- ・ 舟津悠紀（2018）「優生学の地域史－神奈川県優生行政の実態」『日本歴史』841, 54-65。
- ・ 岐阜県知事（1962）「優生保護法による優生手術について（照会）」岐阜県。
- ・ 厚生省（1948～1952および1954～1969）『衛生年報』。
- ・ 厚生省（1960～1995）『優生保護統計報告』。

- ・ 厚生省児童局（1953）『精神薄弱児施設運営要領』日本少年教護協会.
- ・ 厚生労働省（2019）「旧優生保護法一時金支給法に係る経緯等：参考資料2」.
- ・ 小森淳子（2020）「岐阜県優生保護審査会の資料から見えてくること」『茨城の障害者問題研究』16, 28－34.
- ・ 森下武宣（2020）「12人の強制不妊手術された人たち - 京都府の事例から考える - 」『茨城の障害者問題研究』16, 47－79.
- ・ 清水貞夫（2018）「宮城県の『愛の十万人運動』と優生思想」清水貞夫『強制断種・不妊、障害者の「安楽殺」と優生思想』クリエイツかもがわ, 58 - 87.
- ・ 末広敏昭（1984）『優生保護法－基礎理論と解説』文久書林.
- ・ 利光恵子（2019）「優生保護法のもとの強制不妊手術と公文書」『立命館生存学研究』3, 129－134.
- ・ 山口県優生保護審査会議事録（1970）（松原洋子編 [2020] 『優生保護法関係資料集成第5巻』 六花出版 133－138 に収録。）