

第3編 諸外国における優生学・ 優生運動の歴史と断種等施策

第3編 諸外国における優生学・優生運動の歴史と断種等施策

本編では、諸外国に関する調査の結果をまとめた。

優生学は様々な学術領域の科学者が関わるものであったと同時に社会的運動の側面があった。遺伝学を基礎に国民集団を形成しようとする考え方が国際的に広まり、各国政府・自治体やその医療福祉部門に加え、学協会・研究機関の主張・運動が当時の施策に影響を与えた。

第1章では、優生学・優生運動の歴史と概要を取り上げ、第2章から第6章では、各国・各地域の歴史・制度をまとめた。特に優生学・優生運動の歴史において重要な位置を占めるアメリカ（第3章）、ドイツ（第4章）、スウェーデン（第5章）、イギリス（第6章）について重点を置いて調査を実施した。

19世紀末以降、諸外国で優生学的施策が採用された。国民の遺伝的な質の確保のために有効とみなされた断種をその施策に取り入れる国もあり、そのほかには婚姻制限、施設への隔離、移民の排除なども行われた。また、子の養育能力が欠如しているとみなされた知的障害者等への社会的事由による断種を行った国もあった。一方、国によっては、これらの理由・目的が拡大解釈され、断種が行われた例もあったとされる。断種手術の同意の可否にも国によって違いがみられる。ただし、同意を要する国でも、実際には強制に近い断種の事例もあったとされる。

アメリカ、ドイツ、スウェーデンでは、20世紀前半に、断種法が制定され、近年になって国・州が断種施策の被害者への補償を行っている。イギリスは代表的な優生学者が存在し、優生学発祥の地とされ、施設への隔離政策が採用された一方で、断種の法制化には至らなかった。

その後、環境が遺伝的影響を変えようとする研究も見られ、断種を含む優生学的施策への批判が展開された。諸外国では、家族計画・避妊を目的とした同意の下での断種手術は残しつつも、本人の同意のない断種の廃止が進められた。

本編の調査に当たっては、文献調査に加え、有識者へのヒアリングを実施した。古い時代の海外文献を基にした調査も含まれ、諸説が存在することもあり、現代の語と意味内容が異なる場合や、用語が統一されていない場合もある点にご留意いただきたい。

本文中、不当・不適切な差別的表現が含まれるが、当時の状況を反映した表現としてそのまま記載したものである。

目 次

第 1 章 優生学・優生運動の歴史と概要	1
I 優生学とその背景	2
1 優生学・優生思想とは	2
2 退化論・逆淘汰・階層（階級）別出生率の差異	5
(1) 退化論	5
(2) 逆淘汰・階層（階級）別出生率の差異	6
3 社会ダーウィニズム	7
4 遺伝学	9
(1) 19 世紀以前	9
(2) 「硬い遺伝」観の出現・普及	9
(3) 「硬い遺伝」と優生学	11
(4) 遺伝学者と優生学	11
5 公衆衛生・社会衛生	12
II 優生学・優生運動の国際的広がり	13
1 各国における優生学関連学協会や研究機関の設立	14
2 優生学に係る国際会議の動向	15
3 国際連盟・国際連合と優生学の関わり	16
(1) 国際連盟	16
(2) 国際連合	17
4 各国間の影響	17
III 優生学的施策とその対象	18
1 対象	18
(1) 中心的対象としての精神欠陥	18
(2) 人種	20
(3) 障害	22
2 施策	22
(1) 生殖の規制	22
(2) 人種混交の禁止	23
(3) 移民規制	23
3 「安楽死」について	23
(1) 黒いコウノトリ	24
(2) 生きるに値しない命を終わらせる行為の解禁	24
(3) ナチ・ドイツにおける「安楽死」の実行とホロコースト	25
IV 断種の展開	27

1 断種手術（術式）の開発等	27
2 断種法の目的による分類	28
3 優生学的断種法の制定	29
4 断種法における任意と強制	29
5 断種法の実施状況	30
V 優生学と教育・知能検査	32
1 教育プログラムにおける優生学	32
(1) アメリカ	32
(2) ドイツ	33
(3) フィンランド	33
2 優生学と知能検査	33
VI 優生学批判と第二次世界大戦後の状況	34
1 宗教界からの優生学批判	34
2 優生学批判と「改革派」優生学	35
3 遺伝学者のマニフェストとユネスコによる人種に関する声明	36
(1) 遺伝学者のマニフェスト	36
(2) ユネスコによる人種に関する声明	37
4 第二次世界大戦後の優生学・優生運動をめぐる状況	38
5 優生学の倫理的問題点	39
VII 断種への補償	39

第2章 各国・地域における優生学・優生運動の歴史的展開 43

I イギリス	44
1 優生学者と進化論・遺伝学・統計学	44
(1) ゴルトンとダーウィン	44
(2) ピアソン	47
(3) フィッシャー	48
2 優生学と知能	51
(1) ゴルトンと遺伝的能力	51
(2) スピアマン	52
(3) パート	53
3 イギリスにおける優生運動の対象	54
(1) 優生協会の目標	54
(2) 下層階級と人種	54
4 イギリスにおける優生政策	55
5 優生学に対する批判	55
(1) ホグベン	55

(2) ペンローズ.....	57
II アメリカ.....	59
1 アメリカ優生学の発端.....	59
(1) 退化家系の研究.....	59
(2) 精神薄弱（精神欠陥）の社会的負荷・脅威.....	60
(3) 遺伝学と優生学、メンデルイズム.....	61
(4) 精管切除術（断種）の登場.....	62
2 アメリカ優生学の組織化.....	63
(1) アメリカ育種家協会.....	63
(2) 優生学記録局とダヴェンポート.....	64
(3) 人種改良財団.....	66
(4) ゴルトン協会.....	66
(5) アメリカ優生学協会.....	67
(6) 人間改良財団.....	67
3 アメリカ優生学と知能測定.....	67
(1) ゴダード.....	68
(2) ターマン.....	68
(3) ブリガム.....	69
4 アメリカ優生学の実践.....	69
(1) 婚姻制限.....	69
(2) 断種.....	70
(3) 移民の除外（選別）・制限.....	70
(i) 移民の除外（選別）.....	70
(ii) 1924年ジョンソン・リード法と優生学.....	72
(4) 人種混交の禁止.....	74
5 優生学に対する批判.....	75
(1) 表現型の定義.....	76
(2) 遺伝モデルの単純化.....	76
(i) 当時の議論.....	76
(ii) 現代的観点からの優生学批判（遺伝モデル）.....	77
(3) 隔離・断種政策の実効性（ハーディー・ワインベルクの法則）.....	78
(4) 【参考】現代の遺伝モデル・原因論.....	79
(i) 知的障害・発達障害.....	80
(ii) 精神疾患.....	82
6 優生学・優生運動の変化.....	83
III ドイツ.....	84
1 ドイツ優生学（人種衛生学）の発端.....	84
(1) 背景.....	84

(2) シャルマイヤー	85
(3) プレッツ	85
(4) 人種に対する考え方	86
(5) メンデリズム	87
2 ヴィルヘルム時代（ヴァイマル以前）の人種衛生運動	88
3 ヴァイマル共和政時代の人種衛生運動	89
4 ナチ政権下の人種衛生運動	90
(1) 人種衛生の位置付け	90
(2) 人種衛生に関連した立法	90
(i) 遺伝病子孫予防法	91
(ii) 常習犯罪者法	91
(iii) 公衆衛生サービス統一法	91
(iv) ニュルンベルク法	92
(v) 婚姻健康法	93
(3) アメリカの影響	93
(4) 「安楽死」(T4 作戦等)・ホロコーストと人種衛生・優生学	94
IV 北欧	95
1 デンマーク	95
(1) 1929 年断種に関する法律	97
(2) 1934 年精神欠陥者の措置に関する法律	97
(3) 1935 年断種及び去勢に関する法律	98
(4) 1937 年妊娠等についての措置に関する法律（中絶法）	98
2 ノルウェー	100
(1) 断種法への志向と刑法委員会	102
(i) シャルフエンベルグとミョーンの提起	102
(ii) 刑法委員会	102
(2) 1934 年断種法	103
(i) 本人が申請する場合（第3条前段）	103
(ii) 後見人等の同意を得て本人が申請する場合（第3条後段）	105
(iii) 本人が申請能力を欠くことから、権限を有する者が申請する場合（第4条）	105
(3) ナチ占領下（クヴィスリング政権）の人種保護法	106
(4) 1977 年断種法	108
3 スウェーデン	108
(1) 1915 年婚姻法	110
(2) 1934 年及び 1941 年断種法	110
(3) 1938 年中絶法	112
4 フィンランド	112
(1) 1929 年婚姻法	114

(2) 1935 年断種法	114
(i) ボンスドルフの計画と政府断種委員会報告	114
(ii) 1935 年断種法の内容と実施状況	116
(3) 1950 年断種法・去勢法・中絶法	116
(4) 1970 年断種法・去勢法・中絶法	117
5 アイスランド	119
V スイス	120
1 連邦政府による施策	121
2 ヴォー州による断種法	121
3 チューリッヒ州における断種	122
VI カナダ	122
1 優生学と移民政策	123
2 断種政策の展開	124
(1) アルバータ州	124
(2) ブリティッシュ・コロンビア州	126
VII フランス	127
1 19 世紀における優生学的言説とピュエリキュルテュール	127
2 退化の懸念	128
3 フランス優生学協会の結成	129
4 1930 年代までのフランス優生学・優生運動	130
(1) 婚前検査	130
(2) 移民	130
(3) 断種	131
5 ヴィシー政権下における優生学・優生運動	131
(1) 1942 年婚前検査法	131
(2) 人間問題研究財団	132
VIII ラテンアメリカ (中南米)	133
1 ブラジル	135
(1) 背景	135
(2) 優生学と衛生学	135
(3) メンデリスム・消極的優生学をめぐって	136
(4) ヴァルガス政権下での優生運動	136
2 アルゼンチン	137
3 メキシコ	138
(1) メキシコ革命後の状況	138
(2) メキシコ優生学協会	138
(3) ベラクルス州断種法	139

第3章 アメリカにおける断種政策とその補償.....141

第3-1章 アメリカ総論.....141

I 断種法の制定及び廃止の経緯と概要.....	142
1 各州における断種法の制定.....	142
2 「バック対ベル」訴訟と断種の隆盛.....	145
(1) 背景.....	145
(2) 裁判の概要.....	146
(3) 連邦最高裁判所の判決.....	147
(4) 判決の影響.....	148
3 断種の衰退と廃止.....	149
(1) 強制断種への批判.....	149
(2) 「スキナー対オクラホマ (Skinner v. Oklahoma)」訴訟.....	149
(3) 優生学的断種の規定の廃止.....	150
4 家族計画プログラムの下での非自発的断種.....	151
(1) 経緯.....	151
(2) 「レルフ対ワインバーガー (Relf v. Weinberger)」訴訟.....	152
(3) 連邦政府による規則の改正.....	153
II 断種手術の対象範囲.....	154
III 断種手術の実施状況.....	155
1 全米における推移.....	155
2 各州の断種者数.....	156
3 被害者の実態.....	157
(1) 精神疾患の患者及び精神薄弱者に対する断種.....	157
(2) 女性に対する断種.....	158
(3) 民族／人種に対する差別を背景とする断種.....	160
IV 被害者に対する補償.....	160
V 社会の反応.....	161
1 強制断種の推進者.....	161
2 1930年代の世論.....	162
3 ローマ・カトリック教会による反対運動.....	163
VI 教育.....	163
1 高校における優生学の教育.....	164
2 大学における優生学の教育.....	165

第3-2章 カリフォルニア州.....167

I 断種法の制定及び廃止の経緯と概要.....	168

1	優生学的断種法の制定及び改正の経過	170
(1)	1909 年における立法	170
(2)	1913 年における立法	171
(3)	1917 年における法改正	172
(4)	1950 年代における法改正	173
(i)	1951 年における法改正	175
(ii)	1953 年における法改正	176
(5)	1967 年における法改正	176
(6)	1971 年における法改正	176
2	優生学的断種法の廃止に至る経緯	176
3	家族計画プログラムの展開と同意なき断種の問題 (1960～1970 年代)	177
4	「マドリガル対キリガン (Madrigal v. Quilligan)」訴訟とその影響 (1976～1978 年)	178
5	断種のインフォームド・コンセントに関する規則の制定 (1977～1981 年)	180
6	「ヴァレリー・N の成年後見 (Conservatorship of Valerie N.)」訴訟 (1985 年)	181
(1)	訴訟の経緯	182
(2)	州最高裁判所の判決と反対意見	182
(3)	カリフォルニア州検認法典の改正	183
II	断種手術の対象範囲	184
III	断種手術の実施状況	184
1	全体的な状況	184
2	被害者の実態	187
(1)	実際に断種の対象とされた人々	187
(i)	女性に対する断種	188
(ii)	ラテン系の人々に対する断種	188
(2)	病院・施設における断種の実態	189
IV	被害者に対する補償	192
1	断種に対する州知事の謝罪	192
2	これまでの法案の審議経過	192
3	補償プログラム予算の成立	194
4	補償プログラムの概要	195
(1)	補償プログラムの周知	195
(2)	補償申請書の確認及び検証	196
(3)	州立刑務所における断種の被害者の特定と通知	196
(4)	州議会への報告	196
V	社会の反応	197
1	人間改良財団の活動 (1929～1943 年)	197
2	アン・ヒューイットの事件 (1936 年)	199
3	州立刑務所における非自発的断種の発覚 (2013 年)	200

VI 教育	201
1 教科書における優生学	201
2 人間改良財団の活動	202
3 知能検査による教育施設の分離	202
4 カリフォルニア工科大学における施設などの名称変更	204
 第3-3章 ノースカロライナ州	 207
I 断種法の制定及び廃止の経緯と概要	208
1 最初の断種法の制定	208
(1) 州内における優生学の広まりと社会改革者	208
(i) 優生学導入の先駆者	208
(ii) 精神薄弱者のための学校の創設	210
(iii) ノースカロライナ州社会事業会議	210
(2) 断種法の制定に向けた動き	211
(3) 最初の断種法とその概要	212
(i) 手術の対象者及び実施者	212
(ii) 手術に関する審議機関	213
2 1929年法の制定	213
(1) 1919年法の改正を求める動き	213
(2) 1929年法の概要	214
(i) 手術の対象者	214
(ii) 手術の実施者	214
(iii) 免責規定	215
3 1933年法の成立	215
(1) 1929年法の合憲性をめぐる訴訟	215
(2) 1929年法改正法案の作成	215
(3) 改正断種法—1933年法の概要	215
(i) 手術の対象者	216
(ii) 手術の実施者	217
(iii) 手術の申立人	217
(iv) 手術に関する審議機関	217
(v) 優生学委員会に対する手術の申立て	218
(vi) 通知と聴聞	218
(vii) 上訴の権利	218
(viii) 免責規定	219
4 1974年法の制定	219
(1) 優生学的断種に対する批判の高まり	219

(2) 優生学委員会の方針変更	220
(3) 1974 年法の成立とその概要	221
5 強制断種に関する法律の廃止	221
II 断種手術の対象範囲	222
1 法律で定められた範囲	222
2 断種の判断の実態	222
(1) 遺伝による識別	222
(2) 経済状況による識別	223
(3) 性的非行による識別	224
III 断種手術の実施状況	224
1 1929 年から 1974 年の間に行われた断種	224
(1) 実施された断種数	224
(2) 断種の実施期間の特徴	225
(i) 断種が低調だった期間とその理由	225
(ii) 断種が増加した期間とその理由	226
(3) 被断種者の属性の特徴	226
(i) 性別	226
(ii) 年齢	226
(iii) 人種	227
(iv) 施設入所の有無	227
(4) 同意の有無	228
2 1975 年以降に行われた断種	229
3 優生学的断種法の範囲外で行われた断種	229
IV 被害者に対する補償	229
1 補償の検討	229
(1) 優生学研究委員会による検討	229
(2) 特別委員会による検討	230
(3) 優生学研究委員会及び特別委員会による勧告後の動き	230
(4) 知事タスクフォースによる検討	231
2 補償の実施とその問題点	232
(1) 補償に関する法律の成立とその内容	232
(i) 補償の対象者	232
(ii) 補償資格の判断	233
(iii) 産業委員会の決定に対する不服申立て	233
(iv) 補償金額	233
(2) 補償プログラムの問題点	233
(i) 補償金額	233
(ii) 補償対象	234

(3) 補償の実施状況	234
V 社会の反応	235
1 断種を推進する動き	235
(1) 福祉関係者	235
(2) 人間改良同盟	236
2 断種に反対する動き	238
(1) 宗教界からの反対	238
(2) 学者からの反対	238
(3) 断種対象者・その家族からの抵抗	238
3 自らの断種を求めた者の動き—避妊と断種—	239
(1) 避妊方法としての断種を求める動き	239
(2) 治療的断種	240
(3) 任意断種法の制定	240
(4) 経済的格差による断種手段の相違	242
VI 教育	243
1 ウィリアム・ルイス・ポティートの活動	243
2 ウィリアム・アラン及びC・ナッシュ・ハーンドンの活動	243
 第3-4章 ヴァージニア州	 247
I 断種法の制定及び廃止の経緯と概要	248
1 断種法の制定及び改正の経過	248
(1) 断種法の制定をめぐる動き	248
(i) 断種法制定の背景	248
(ii) 断種法制定の過程	251
(2) 1924年の断種法制定	255
(3) バック対ベル判決	258
(4) 1936年の法改正（特別委員会の制度の改正）	259
(5) 1950年の1924年法改正	260
(6) 1950～60年代の動きと1962年の任意断種法制定	261
(7) 1968年の法改正	265
2 強制断種法の廃止及び任意断種法の改正	266
(1) 1924年法をめぐる動き	266
(i) 1970年代前半までの動き	266
(ii) 1974年の法改正（1924年法の規定の削除）	266
(iii) 1979年の制度廃止（1962年法改正に伴うもの）	267
(iv) 1981年の強制断種規定削除	268
(2) 1962年法をめぐる動き	268

(i) 1972 年の法改正	268
(ii) 1979 年の法改正	269
(iii) 1981 年の法改正	270
II 断種手術の対象範囲	273
1 法律で定められた範囲	273
2 被害者の実態	274
(1) 実際に断種の対象とされた人々の概要	274
(2) リンチバーグ州立コロニーにおける断種手術の実態	276
(i) リンチバーグ州立コロニーにおける初期の断種手術	276
(ii) リンチバーグ州立コロニーにおける最初の 1,000 件の断種手術	276
(iii) リンチバーグ州立コロニー退所者の分析に見る断種対象者の実態	278
III 断種の実施状況	279
1 ヴァージニア州における断種手術実施件数及びその推移	279
2 病院・施設における断種の実態	281
IV 被害者に対する補償	284
1 強制断種に対する謝罪	284
2 補償	287
(1) 補償法案の審議	287
(2) 補償プログラム	289
(i) 2015 年予算法	289
(ii) 規則	289
(3) 補償プログラムの実施状況	292
V 社会の反応	292
1 バック対ベル判決に対するカトリック系団体による反発	292
2 自発的断種をめぐる論争 (1962 年)	293
3 キャリー・バックの「再発見」	295
(1) レイ・ネルソンによる断種記録の調査と報道	295
(2) 学術研究の進展	296
4 ポー対リンチバーグ訓練学校・病院訴訟 (1980～1985 年)	296
(1) 裁判の概要	297
(2) 判決と和解	297
VI 教育	298
1 ヴァージニア大学における優生学教育	298
(1) 教育学部における優生学の講義	298
(2) 医学部等における優生学の講義	299
(i) ポール・バリンジャー	299
(ii) エドウィン・アルダーマン	300
(iii) ハーヴェイ・アーネスト・ジョーダン	300

(iv) アイヴィー・フォアマン・ルイス	300
2 州内の他の大学における優生学教育	301
3 ヴァージニア大学の施設の名称変更	302
第4章 ドイツにおける断種政策とその補償	303
I 断種法の制定及び失効／廃止の経緯と概要	304
1 制定前史	304
(1) 社会ダーウィニズムと優生学	304
(2) 世界恐慌後の優生学	305
(3) 優生学的断種の立法化の試み	306
2 遺伝病子孫予防法の制定及び改正並びに他の法令	307
(1) 遺伝病子孫予防法の制定経緯等	307
(2) 法律の概要	310
(i) 対象	310
(ii) 申請 (Antrag) 及び届出 (Anzeige)	311
(iii) 決定	311
(iv) 断種の術法	312
(v) 費用	312
(3) 第一次改正	312
(4) 第二次改正	313
(5) 「遺伝病子孫予防法及び婚姻健康法の実施に関する命令」	314
3 断種法の失効／廃止とその後	314
(1) 占領期の動向	314
(i) 連合国管理理事会	314
(ii) ソ連占領地区	315
(iii) 西側占領地区	316
(2) ドイツ連邦共和国 (西ドイツ) 成立後の遺伝病子孫予防法	317
(3) 刑法典との関連及び「任意去勢及びその他の治療方法に関する法律」の制定	319
(4) 第5次刑法改革法による遺伝病子孫予防法の失効／廃止	319
(5) 知的障害児への不妊手術と「世話法」	321
(6) ドイツ民主共和国 (東ドイツ) における状況	322
II 断種手術の対象範囲	323
III 断種手術の実施状況	325
IV 被害者に対する補償 (ドイツ連邦共和国)	327
1 1970年代までの動向	328
(1) 人体実験の被害者に対する補償	328
(2) 連邦補償法	328

(3) 一般戦争帰結法	329
(4) 例外的に強制断種被害者が補償対象となったケース	329
(5) 連邦補償法終結法と補償の欠如	330
2 1980 年以降の補償の実現	331
(1) 1980 年連邦財務省通達	331
(2) 補償を求める機運の高まりと被害者の会の設立	332
(3) 1988 年一般戦争帰結法苛酷緩和指針	332
(4) 給付内容の改善	334
(i) 一般戦争帰結法苛酷緩和指針の改正 (1990 年)	334
(ii) 一般戦争帰結法苛酷緩和指針第 7 条第 3 項の新法文 (1998 年)	334
(iii) 一般戦争帰結法苛酷緩和指針の改正 (2002 年)	335
(iv) 一般戦争帰結法苛酷緩和指針の改正・新法文 (2004 年)	335
(v) その後の改正	336
(5) 被害者が死亡した場合の配偶者に対する経過給付	337
3 補償件数	339
4 連邦議会の動向	340
5 残された課題	341
6 ドイツ民主共和国 (東ドイツ) における補償	342
V 社会の反応	342
1 宗教界 (キリスト教会)	342
(1) プロテスタント教会	342
(2) カトリック教会	343
2 医学界	344
(1) 開業医	344
(2) 精神科医	345
3 一般市民	346
VI 教育	347

第 5 章 スウェーデンの断種法と断種補償 351

I 断種法の制定及び改正 (廃止) の経緯と概要	352
1 1934 年法制定前	352
(1) スウェーデンにおける人種生物学の展開	352
(2) 国立人種生物学研究所の設立 (1922 年)	353
(3) アルフレッド・ペトレンの動議 (1922 年)	354
(4) 1929 年断種法案調査委員会報告書 (SOU1929:14) (1929 年 4 月)	355
(5) 1933 年断種法案調査委員会報告書 (SOU1933:22) (1933 年 7 月)	357
2 1934 年法	358

(1) 1934 年法制定に至る経緯	358
(2) 1934 年法の概要	358
3 1941 年法	361
(1) 1941 年法制定に至る経緯	361
(2) 1941 年法の概要	364
4 現行断種法 (1975 年法)	370
5 性別変更の要件としての断種	373
II 優生手術の対象範囲	374
III 優生手術の実施状況	374
IV 社会の反応	376
V 被害者に対する補償	376
1 1999 年補償法に至る経緯	376
(1) 調査委員会の設置	376
(2) 調査報告書	378
(3) 政府提出議案と国会審議	378
2 1999 年補償法の概要	379
(1) 補償対象となる者	379
(2) 補償要件	379
(3) 補償額	382
(4) 一身専属権	385
(5) 資力調査 (ミーンズテスト) に際しての補償額の不算入	385
3 1999 年補償法に基づく断種補償委員会	385
(1) 断種補償委員会の構成	386
(2) 断種補償委員会による補償申請の審査	386
4 1999 年補償法による補償の実績	386
5 2018 年性別決定関連断種補償法に至る経緯	387
(1) 1972 年性別決定法の断種要件	388
(2) 断種要件の廃止	388
(3) 2018 年性別決定関連断種補償法の制定	390
6 2018 年性別決定関連断種補償法の概要	391
(1) 補償対象となる者及び補償要件	391
(2) 補償額	392
(3) 一身専属権	393
(4) 補償の申請及び審査機関	393
(5) 異議申立て	394
(6) 資力調査 (ミーンズテスト) に際しての補償額の不算入	394
7 2018 年性別決定関連断種補償法による補償の実績	394
VI 教育	395

1	1934 年法及び 1941 年法施行時の断種等に関する教育	395
2	強制断種等に関する現在の教育	396
第 6 章 イギリスにおける優生政策の動向と断種政策の挫折		399
I	イギリス優生運動の背景	400
1	イギリスにおける国家・民族退化への懸念	400
2	人口問題（出生率の減少と階級差）	401
3	下層階級問題	402
4	精神薄弱	403
	(1) 精神薄弱への注視	403
	(2) 精神薄弱者のケアと管理に関する王立委員会	404
II	優生学教育協会の設立と展開	405
1	目的と起源	405
2	優生運動の担い手としてのメンバーとその構成	406
3	活動	407
III	精神薄弱者の隔離政策（1913 年精神欠陥法）	408
1	政策の選択肢	408
2	法制定に向けたキャンペーン・ロビー活動	409
3	議会における審議の経緯・論点	409
	(1) 審議の経緯	409
	(2) 主たる論点	410
4	1913 年精神欠陥法	411
	(1) 精神保健法制における位置付け	411
	(2) 法の内容	413
	(i) 精神欠陥の定義と措置の対象	413
	(ii) 中央当局	414
	(iii) 地方当局	415
5	精神欠陥法制定以降の状況	415
	(1) 精神欠陥者数の推移	415
	(2) 精神欠陥者の認定・収容施設等の状況	415
	(3) 1927 年精神欠陥法	417
IV	断種法制定に向けた動き	417
1	断種をめぐる状況	418
	(1) 断種の状況と適法性	418
	(2) 断種を求める動き	418
2	ウッド報告	419
3	1931 年断種法案	420

4	ブロック報告とその後の状況	421
(1)	ブロック報告	421
(i)	優生学的断種の適法性	421
(ii)	精神欠陥・精神疾患の遺伝	422
(iii)	断種の効果	422
(iv)	強制断種と任意断種	423
(v)	同意の有効性	423
(2)	ブロック報告後の状況	424
(i)	遺伝に係る科学的議論の不確実性	426
(ii)	カトリックの反対	426
(iii)	労働党の反対	426
(iv)	ナチによる政策の影響	427
V	優生運動と教育・知能検査	427
1	優生学と知能テスト	427
(1)	精神欠陥児童の識別	427
(2)	知能検査の開発	428
2	教育行政への優生学者の影響	429
(1)	1924年ハドゥ報告	429
(2)	1931年ハドゥ報告	430
(3)	1938年スペンズ報告	430
VI	第二次世界大戦後の動向	431
1	パーシー報告（1959年精神保健法）と精神欠陥法の廃止	431
(1)	精神欠陥者の処遇への批判	431
(2)	パーシー報告・1959年精神保健法	432
(i)	新しい分類	432
(ii)	管理庁の廃止	433
(iii)	入退院	434
(3)	1959年精神保健法制定後の精神欠陥（遅滞）者施設の状況	434
2	断種をめぐる動向	434
(1)	任意断種の普及	434
(2)	知的障害者の断種	435
(i)	歴史的経緯	435
(ii)	断種に係る裁判所の役割	435
(iii)	断種の実態	436
(iv)	意思能力法の下での断種手続	437
3	優生協会の動向	438
(1)	問題家族	438
(2)	第二次世界大戦後の諸活動と名称変更	439

第1章 優生学・優生運動の歴史と概要

目 次

- I 優生学とその背景
 - 1 優生学・優生思想とは
 - 2 退化論・逆淘汰・階層（階級）別出生率の差異
 - 3 社会ダーウィニズム
 - 4 遺伝学
 - 5 公衆衛生・社会衛生
- II 優生学・優生運動の国際的広がり
 - 1 各国における優生学関連学協会や研究機関の設立
 - 2 優生学に係る国際会議の動向
 - 3 国際連盟・国際連合と優生学の関わり
 - 4 各国間の影響
- III 優生学的施策とその対象
 - 1 対象
 - 2 施策
 - 3 「安楽死」について
- IV 断種の展開
 - 1 断種手術（術式）の開発等
 - 2 断種法の目的による分類
 - 3 優生学的断種法の制定
 - 4 断種法における任意と強制
 - 5 断種法の実施状況
- V 優生学と教育・知能検査
 - 1 教育プログラムにおける優生学
 - 2 優生学と知能検査
- VI 優生学批判と第二次世界大戦後の状況
 - 1 宗教界からの優生学批判
 - 2 優生学批判と「改革派」優生学
 - 3 遺伝学者のマニフェストとユネスコによる人種に関する声明
 - 4 第二次世界大戦後の優生学・優生運動をめぐる状況
 - 5 優生学の倫理的問題点
- VII 断種への補償

ここでは、諸外国における優生学・優生運動の歴史とその内容について、概観する。

I 優生学とその背景

本項では、優生学・優生思想とはいかなる内容を有し、いつから開始されたのかについて触れ、また、その背景として重要とされる事項（「退化論・逆淘汰・階層（階級）別出生率の差異」、「社会ダーウィニズム」、「遺伝学」、「公衆・社会衛生」）について優生学との関連を確認する。

1 優生学・優生思想とは

優生学 (eugenics) は一つの明確な目的を有し、矛盾なく定義された固定的存在ではなく、複数の意味を持つ概念である¹。優生学という概念は多くの異なる言説²において用いられ、これらの間の確定されることのない争いが、この概念の曖昧な意味を生んだともされ、また、歴史的にも変遷している³。さらに、優生学は、世界の多くの国・地域で受け入れられたトランスナショナルな存在でもあって、共通性を有しつつも、相反する流れや分派が存在した⁴。政治的な観点でも、優生学はナチ・ドイツを介し、一般に反動的な政治動向と結び付けられるが、実際には自由主義、ファシズム、社会主義の下で等しく栄えていた⁵。優生学は、それを広義の傘として用いた運動の混合物⁶であり、優生学よりも長大な歴史を有する、他者に対する偏見（宗教・階級・民族、あるいは聖書の時代まで遡る人種）と社会的に劣等とされる存在に対する恐れや嫌悪を優生学の本質的側面として同一視する傾向によっても解釈の混乱が生じているとの指摘も見られる⁷。近年では、優生学は、「広範な社会的・文化的・政治的・国家的文脈と相互作用した、多様な生物学的・文化的・宗教的思想と実践の集合体」とも表現される⁸。ここでは、優生学の多様性を前提としつつ、まずその創始者⁹と目されるゴルトン (Francis Galton, イギリス)

* 本文中、不当・不適切な差別的表現が含まれるが、当時の状況を反映した表現としてそのまま記載したものである。

** 本章におけるインターネット情報は、調査時点のものである。

¹ Lene Koch, "Eugenic Sterilisation in Scandinavia," *The European Legacy*, Volume 11 Issue 3, 2006, pp.299-302.

² 例えば、遺伝決定論をベースにしたアングロサクソン系の優生学もあれば、本来それと対立するはずの環境による改善を志向したラテン系の優生学もあった。

³ Lene Koch, "Past Futures: On the Conceptual History of Eugenics—a Social Technology of the Past," *Technology Analysis & Strategic Management*, Vol.18 Nos.3/4, July-September 2006, pp.333-341.

⁴ Philippa Levine and Alison Bashford, "Introduction: Eugenics and the Modern World," Alison Bashford and Philippa Levine, eds., *The Oxford handbook of the history of eugenics*, Oxford; New York: Oxford University Press, 2010, p.15; Paul Weindling, "International Eugenics: Swedish Sterilization in Context," *Scandinavian Journal of History*, Volume 24 Issue 2, 1999, pp.182-185.

⁵ Maurizio Meloni, *Political biology: science and social values in human heredity from eugenics to epigenetics*, Basingstoke, Hampshire; New York, N.Y.: Palgrave Macmillan, 2016, pp.74-75.

⁶ 積極的優生主義者（優れた特性を持つ者に繁殖を促す。）と消極的優生主義者（好ましくない特性を持つ者の繁殖を阻止しようとする。）、マルサス (Thomas Robert Malthus) 派と反マルサス派、産児制限論者、人種の自殺を唱える悲観論者、環境主義者と遺伝主義者等、内容的には一貫しない主張・論者を包含していた。(Elof A. Carlson, "The Eugenic World of Charles Benedict Davenport," Jan A. Witkowski and John R. Inglis, eds., *Davenport's dream: 21st century reflections on heredity and eugenics*, Cold Spring Harbor, N.Y.: Cold Spring Harbor Laboratory Press, 2008, pp.62-63.)

⁷ *ibid.*

⁸ Marius Turda, *Modernism and Eugenics*, New York: Palgrave Macmillan, 2010, p.1.

⁹ 人間の資質と生殖の社会的制御に対する政治的関心は、プラトン (Plato) の『国家』に遡ることができ、トマス・モア (Thomas More) やトマス・カンパネッラ (Tommaso Campanella) といったユートピア作家の手によって近世まで続いているとも言われる。(Meloni, *op.cit.*(5), pp.67-68.) また、近年の研究では、ゴルトンを優生学の創始者と単純に位置付ける姿勢は、ゴルトンに先立つ初期の言説の軽視につながるとの指摘も見られる。（「第2章 I 1(1) ゴルトンとダーウィン」参照）

とプレッツ（Alfred Ploetz, ドイツ）による定義を確認する。

①ゴルトンによる定義

優生学の創始者と位置付けられるゴルトン（第2章Ⅰ1(1)参照）は、1883年に、血統を改良する科学として優生学を命名し、「賢明な交配の問題にとどまらず、特に人間の場合には、より適した人種や血統に、より有利になるようなあらゆる影響を認識しなければならず、その結果、より適した人種や血統に、そうでない場合よりも早く優勢になる機会を与える」ものとした¹⁰。ゴルトンはその後も優生学について、「人種の先天的資質を向上させる全ての影響及びそれらを最大限に有利に発展させる影響を扱う科学」¹¹、「将来の世代の人種的資質を肉体的にも精神的にも向上させたり、損なったりするような、社会的管理下にある手段の研究」¹²などと定義を試み、また、「その第一の目的は、不適者（unfit）の出生率を抑制すること…第二の目的は、早期の結婚と健康な子供の養育によって、適者（fit）の生産性（繁殖力）を更に高めることを通じ、人種を改良すること」¹³としている。優生学者が歴史的に主張してきた思想・法・政策・実践は、「適者」と「不適者」を二分し、より質が高いとされる人々の生殖を最大化することを目指すもの（positive eugenics. 以下「積極的優生学」）と、より質が低いとされる人々の生殖を最小化することを目指すもの（negative eugenics. 以下「消極的優生学」）のいずれか、あるいはその両方と集約する¹⁴こともできるが、ゴルトンの思考の中には、これらが既に示されていたことが分かる。ゴルトン流の優生学の主要な要素は、①より多くの望ましい人間を生み出し、望ましくない種類の人間を減少させ、特定の人間集団における既定の構成を変更することによって、②世代を超えて人間の質を向上させることを目的とした、③科学的な知識や技術に基づくとされる、体系的な思考・実践・政策の集合体である、とも整理される¹⁵。

②プレッツによる定義

それでは、どのようにして人間集団の構成は変更されるのか。ドイツにおける優生学（人種衛生学（Rassenhygiene）。第2章Ⅲ1参照）の創始者の一人であるプレッツは、1910年に、次のように構想している。「…解決策は二つあるように思える。一つは、暫定的なもので、自然淘汰を性的淘汰に移行させること、これによって劣った資質を有する個人が子孫を残し、その欠陥を遺伝させることを防ぐ。そして第二に、最終的なものとして、淘汰を、個人の身体レベルから、細胞、とりわけ生殖細胞のレベルに移行させること、すなわち、変異と遺伝に対する介入へ、あるいはその低価値性が何らかの形で観察・発見される不適な生殖細胞の根絶へと移行することである」¹⁶。前者の暫定的な性的淘汰とは、具体的には結婚・子作りの禁止、断種（不

¹⁰ Francis Galton, *Inquiries into Human Faculty and Its Development*, London: Macmillan, 1883, pp.24-25.

¹¹ Francis Galton, *Essays in Eugenics*, London: Eugenics Education Society, 1909, p.35.

¹² *ibid.*, p.81.

¹³ Francis Galton, *Memories of my life*, London: Methuen & co., 1908, p.323.

¹⁴ Robert A. Wilson, *The Eugenic mind project*, Cambridge, Massachusetts: MIT Press, [2018], pp.33-34.

¹⁵ *ibid.*, p.30.

¹⁶ Alfred Ploetz, “Die Begriffe Rasse und Gesellschaft und einige damit zusammenhängende Probleme,” *Verhandlungen des 1. Deutschen Soziologentages vom 19. bis 22. Oktober 1910 in Frankfurt am Main*, Frankfurt am Main: Sauer u. Auvermann, 1969, S. 135-136. なお、プレッツは1895年の著作、『わが人種の効率と弱者の保護』（Alfred Ploetz, *Die Tüchtigkeit unserer Rasse und der Schutz der Schwachen: Ein Versuch über Rassenhygiene und ihr Verhältniß zu den humanen Idealen, besonders zum Sozialismus*, Berlin: S. Fischer, 1895.）において人種衛生を提唱し、既に生殖細胞の人為的選択を行う科学に言及している。（第2章Ⅲ1(3) プレッツ 参照）

妊手術。本章IV参照）といった当時でも可能であった優生学的措置を意味していると考えられるが、後者の、遺伝に対する介入・生殖細胞の根絶といった対応は、今日における遺伝子テクノロジーを予見したものともみなし得る¹⁷。

現代の優生学に係る定義は、ゴルトンらのものよりも限定されており、特に、個人の生殖選択に対する国家の管理・規制、及び個人の生活に対する強制的干渉と結び付けられることが多い¹⁸。これは、優生学と今日の遺伝医学を区別する観点¹⁹で重要である。ただし、ゴルトンらの時代において、優生学は、進化をコントロールし、将来の世代を計画することへの楽観的な可能性に関わり、完全性や進歩、合理的な計画が生み出す利益を示すものでもあった²⁰。20世紀の優生運動²¹は、人類の改善や社会全体の集合的な福祉の促進へと向けられた熱意から生まれたともされる²²。そこでは、障害や疾患、貧困等からの解放が意図されていたのである²³。

学術領域としての観点では、人類学、精神医学、生物学、心理学、農学、社会学など、様々な分野の学者が、応用科学としての優生学の実現に向けて活躍していた²⁴。近年の歴史研究においては、20世紀の優生学者の多くが当時の主要な科学者に数えられていたことなどから、優生学が単に疑似科学的なイデオロギーに還元されるものではないことが示され²⁵、また、優生学が遺伝学の不十分な理解に基づくものであるという従来の通説にも、疑問が呈されるなどしている²⁶。一方、20世紀前半においてアメリカ・ドイツなど多くの大学に優生学の講座が設けられたが、学術領域として余りに拡散した優生学が科学的専門分野として確立されることはほぼなかったとされ、人類遺伝学と人口統計学が実質的に優生学の科学的な並走者であったが、その結び付きも次第に弱まっていった²⁷。

なお、「優生思想」は、優生学から派生した用語であるが、語源や内実を特定するのが困難であるともされ、「優生学に類似した思想」、「優生学によって喚起された人間を序列化する価値観」といったニュアンスで使用される場合が多いと言われる²⁸。特に日本において「優生思想」という用語は、障害者が生まれないようにすること（＝優生学）だけでなく、障害者を殺すこと、さらには障害者を社会の至る所から排除すること、それらをまとめて表現する（すなわち障害者差

¹⁷ 市野川容孝「第二章 ドイツ—優生学はナチズムか?—」米本昌平ほか『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, 2000, p.73.

¹⁸ Wilson, *op.cit.*(14), p.30; Diane B. Paul, *Controlling human heredity: 1865 to the present*, Atlantic Highlands, N.J.: Humanities Press, 1995, p.4.

¹⁹ Paul, *ibid.* ただし、近年では個人の自発的選択が優生学的性格を帯び得る可能性について懸念もある。

²⁰ Levine and Bashford, *op.cit.*(4), p.10; Meloni, *op.cit.*(5), pp.81-82.

²¹ 本編では、優生学における目標を実現するための、学術的・社会的・政治的な運動を指している。ラテンアメリカにおける優生学の研究者である Stepan は、「科学は高度に社会的な活動であり、それが実践される社会の価値観から切り離されることはない…優生学は科学であると同時に社会運動でもあったため、特定の遺伝理論の発展や支持、そしてそこから派生した社会政策をめぐる政治的その他の要因を探る構成主義的なアプローチに適している」と述べている。(Nancy Stepan, *The hour of eugenics: race, gender, and nation in Latin America*, Ithaca, N. Y.; London: Cornell University Press, 1991, p.10.)

²² マイケル・J. サンドル（林芳紀・伊吹友秀訳）『完全な人間を目指さなくてもよい理由—遺伝子操作とエンハンスメントの倫理—』ナカニシヤ出版, 2010, p.82.

²³ Meloni, *op.cit.*(5), p.82.

²⁴ Stefan Kühl, *For the betterment of the race: the rise and fall of the international movement for eugenics and racial hygiene*, New York, N.Y.: Palgrave Macmillan, 2013, p.6.

²⁵ *ibid.*, p.1.

²⁶ Meloni, *op.cit.*(5), pp.76-77.

²⁷ Kühl, *op.cit.*(24) 「本章V1 教育プログラムにおける優生学」も参照。

²⁸ 荒井裕樹「アフター・コロナの冷酷で厄介な「優生思想」は苛立ちと嫌悪感に宿る」2021.2.21. 講談社現代新書ウェブサイト <<https://gendai.media/articles/-/80243?imp=0>>

別全般を意味する。) ようになっている。これは比較的近年のことであり²⁹、また他の国には余り見られない、独特な使い方ともされる³⁰。優生学が人種や社会的逸脱（犯罪、アルコール依存等）も淘汰の射程に含んでいたのに対し、「優生思想」は主として病者・障害者に焦点を絞った形になっているとの指摘も見られる³¹。以下本編では、「優生思想」を、優生学と密接な関連を有する、又はほぼ等価な概念として理解した上で、基本的には「優生学」という用語を使用する。

次に、優生学の背景として重要とされる事項を確認する。ただし、これらは優生学・優生運動が現れた国や地域全てに共通するものではなく、代表的な事例を抽出したものである。

2 退化論・逆淘汰・階層（階級）別出生率の差異

(1) 退化論

優生学は、退化（degeneration）への認識と密接に関連している。18世紀から19世紀にかけてヨーロッパでは、退化への懸念が生じていた³²が、人間の集団に退化が起こることを初めて学術的に提唱したのは、フランスの精神科医モレル（Bénédict Morel）とされ³³、その著書『人類の身体的・知的・道徳的な退化と、これらの病的な変種を生み出す原因についての論説』（1857年）³⁴は、19世紀後半の精神医学、犯罪学、人類学、そして社会批評にも広範な影響を与えた³⁵。モレルは、「…ヨーロッパでは、狂気だけでなく、身体的・道徳的な悪の存在と特別な関係にある全ての異常状態が絶え間なく進行している」とし³⁶、退化とは、元の（基本又は正常な）型からの病的な逸脱であり、後世代へと遺伝的に伝達され、知的・道徳的進歩の能力、そして生殖能力が低下していくとした³⁷。退化の原因として、モレルは、アルコールから革命的危機の影響まで、悪徳を含むあらゆる原因を受け入れ、それらを「遺伝的素質の原因」又は素質を活性化して狂気にその症候を与える「決定要因」としたと言われる³⁸。モレルの説は、文学者にも波及し、ゾラ（Émile Zola）は、蔓延する退廃と当時の遺伝思想を結び付けた作品を著し、大きな影響を与えた³⁹。

²⁹ 国民優生法（昭和15年法律第107号）制定前後の新聞記事では、「優生思想」と「優生学」は、同じ意味で用いられており、その状況は優生保護法（昭和23年法律第156号）の制定以降もしばらく継続したという。（「命についてのレクチャー 講師：市野川容孝先生「優生思想について考える」2020年8月19日」2020.8.25. れいわ新選組ウェブサイト <<https://reiwa-shinsengumi.com/activity/5191/>>）

³⁰ 同上 ただし、諸外国においても「安楽死」と優生学の関係性が論点とされる場合があり、具体的にはナチ・ドイツによって行われた障害者の「安楽死」が挙げられる。（「本章Ⅲ3 「安楽死」について」参照）

³¹ 荒井 前掲注(28)

³² Peter Weingart et al., *Rasse, Blut und Gene: Geschichte der Eugenik und Rassenhygiene in Deutschland*, Frankfurt am Main: Suhrkamp, 1992, S. 43-46; Elof Axel Carlson, *The unfit: a history of a bad idea*, Cold Spring Harbor, N.Y.: Cold Spring Harbor Laboratory Press, 2001, p.23. この時期における退化言説の例として Weingart は、博物学者ビュフォン（Georges-Louis Leclerc de Buffon）と哲学者ルソー（Jean-Jacques Rousseau）によるものを挙げている。

³³ Carlson, *ibid.*, p.40.

³⁴ B. A. Morel, *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine et des causes qui produisent ces variétés maladives*, Paris: J. B. Baillière, 1857.

³⁵ Daniel Pick, *Faces of degeneration: a European disorder, c.1848-c.1918*, Paperback ed., Cambridge; New York: Cambridge University Press, 1993, p.2.

³⁶ Morel, *op.cit.*(34), pp.vii-viii.

³⁷ *ibid.*, pp.1-46. モレルが、世代を経るごとに欠陥が悪化し、やがて完全に退化し、繁殖不能となるとしている点は、不適者が適者よりも繁殖するとした、後の優生学とは異なる。

³⁸ Patrice Pinell, "Degeneration Theory and Heredity Patterns between 1850 and 1900," Jean-Paul Gaudillière and Ilana Löwy, eds., *Heredity and infection: the history of disease transmission* (Studies in the history of science, technology and medicine; v. 14), London; New York: Routledge, 2001, p.246.

³⁹ William H. Schneider, *Quality and quantity: the quest for biological regeneration in twentieth-century France*, Cambridge; New York: Cambridge University Press, 2002, pp.17-18, 71-73; Ian Dowbiggin, *The sterilization movement and global*

イタリアの犯罪学者ロンブローゾ (Cesare Lombroso) は、モレルやダーウィン (Charles Darwin) の進化論の影響を受け、犯罪者が非犯罪者と区別されるのは、原始的 (先祖返り⁴⁰) 又は退行的な起源を持つ複数の身体的異常の発現によるとし、生得的な犯罪性の理論 (犯罪人類学) を唱えた⁴¹。イタリア、フランス、ドイツにおけるロンブローゾの影響は、ダーウィンによる『種の起源』(1859年)と同様に直接的・決定的であったとの当時の評も見られる⁴²。イギリスにおけるロンブローゾの影響は大きくなかったともされる⁴³が、精神科医のモーズリー (Henry Maudsley) は、都市において退化した人間の犯罪集団が繁殖しているとし⁴⁴、また、モレルとは異なり、退化は自己消滅せず、進化と同時にあり、それに匹敵する回帰過程であると主張し、不健康で反社会的な形質を親から子に伝達する遺伝の蓄積により、19世紀末の文明は不安定な状態に陥っていると考えた⁴⁵。当時のイギリスにおいては、特に貧困層を問題とした⁴⁶「都市の退化」論が展開されていた (「第6章 I 1」参照)。しかし、都市環境に対する否定的な観点は、フランスやドイツでも見られたのである⁴⁷。さらに、非合理的、犯罪的な退化的行動の具体的な原因として、社会的な疫病、特にアルコール (依存)、結核、性病が挙げられていた⁴⁸。また、退化論や犯罪人類学は、性的に放縦であり、多産性を有するとされた遺伝性の精神薄弱 (feeble-mindedness) にも社会への脅威として関心を向けさせた⁴⁹。

以上は代表的なものであるが、19世紀後半には社会進化・退化・病的状態・倒錯などに関する科学的著作が大量に発表され、これらは宗教・哲学・倫理的な問題ではなく、主として経験的に証明可能な医学・生物学・形質人類学的な「事実」として議論された⁵⁰点が重要である。この退化問題に対して科学的な対応を図ったのが優生学なのである⁵¹。

(2) 逆淘汰・階層 (階級) 別出生率の差異

優生学者の多くが、退化問題を科学的に分析する前提とみなしたのが、ダーウィンの自然淘

fertility in the twentieth century, Oxford; New York: Oxford University Press, 2008, pp.18-19. 遺伝に関連するゾラの著作として、『ルーゴン・マッカール叢書 (Les Rougon-Macquart)』(1870~1893年)が挙げられる。

⁴⁰ 先祖返り (atavism) とは、原始人あるいは人間以下のタイプへの回帰を意味し、類人猿や下等霊長類を思わせる様々な劣った形態によって身体的に特徴付けられ、それが現代の野蛮人に残存しているとするもの。退化者は、漸進的に進化しなくなった病的な祖先要素の産物であり、退化の過程の証拠を与えるので、病的な個体は原始人の肉体的・精神的属性を現すとする。(Marvin E. Wolfgang, "Pioneers in Criminology: Cesare Lombroso (1835-1909)," *The Journal of Criminal Law, Criminology, and Police Science*, Vol.52 No.4, Nov.-Dec. 1961, p.369.)

⁴¹ *ibid.*, pp.369, 389-390; Carlson, *op.cit.*(32), pp.42-46.

⁴² Pick, *op.cit.*(35), p.179.

⁴³ *ibid.*

⁴⁴ *ibid.*, pp.208-209.

⁴⁵ Ian Robert Dowbiggin, *Keeping America sane: psychiatry and eugenics in the United States and Canada, 1880-1940*, Ithaca: Cornell University Press, 2003, p.82; Pick, *ibid.*, p.209.

⁴⁶ 次のようにも表現される。「宗教・礼節・文明が不可能なスラム街に群がり、犯罪者や売春婦が散在し、光と空気を奪われ、酒と「安っぽい興奮」を渴望し、「残滓 (residuum. 筆者注: 19世紀後半に使われ始めた、絶望的な貧困と依存状態にある層を指す用語)」は文明化したロンドンを飲み込むのに十分な大きさだった」(Gareth Stedman Jones, *Outcast London: a study in the relationship between classes in Victorian society*, London; New York: Verso, 2013, p.283.)

⁴⁷ Schneider, *op.cit.*(39), pp.18-19; Weingart et al., *op.cit.*(32), S. 51-53.

⁴⁸ Schneider, *ibid.*, pp.20-23; Weingart et al., *ibid.*, S. 48-49; Greta Jones, *Social hygiene in twentieth century Britain*, London; Wolfeboro, N.H.: Croom Helm, 1986, pp.5-24. これらは遺伝性とも考えられていた。

⁴⁹ Dowbiggin, *op.cit.*(45), p.74.

⁵⁰ Pick, *op.cit.*(35), p.20.

⁵¹ Weingart et al., *op.cit.*(32), S. 66-68; Richard A. Soloway, *Demography and degeneration: eugenics and the declining birthrate in twentieth-century Britain*, Chapel Hill: University of North Carolina Press, 1990, pp.52-59.

汰に係る理論（第2章 I 1(1)参照）であり、次のようなロジックである⁵²。①自然淘汰は、有機的な高度の発展をもたらす⁵³、②文明社会では、自然淘汰の効果は限定される、③よって文明社会では、より高度な発展はなく、その反対である退化がある。優生学者は、医療や福祉などによる（本来淘汰されるべき）弱者の保護を通じ、文明社会においては自然淘汰のゆがみあるいは逆淘汰が生じ、退化現象をもたらすと考えたのである。これに近い考え方は、ダーウィン自身がその著作の中で示してもいる（同参照）。優生学者は、精神疾患・自殺・近視の増加、精神力・道徳心の低下、兵役適性の劣化、女性の母乳育児能力の低下等、退化現象の統計・数値的エビデンスを得るために労力を払ったが、困難もあり、このような演繹的ロジックに依拠したという面も指摘される⁵⁴。

また、出生率の低下が、教育水準が高く、経済的に成功した中上流の階層で、貧困層や下層階級の人々よりもはるかに顕著に見られる、つまり出生率と社会経済的地位の間に逆相関があるという事態は、退化を更に悪化させるおそれがあると考えられた⁵⁵。ここには、社会的地位と遺伝的資質を同一視する社会生物主義的思考が存在している⁵⁶。退化論は、人種人類学的観点も含み、例えば白人種から退化した存在として東洋人等他の人種を位置付け得る⁵⁷が、ポーランド人、ハンガリー人、ロシア人、南スラブ人等の、つまりアジアの影響を強く受けている国々（文化的に低位）は、出生率が非常に高く、北欧人種の保存は深刻な脅威にさらされている、といった議論も展開されていった⁵⁸。

優生学者は、健全で生物学的な合理的選択の原則に基づく介入を行うことができれば、人種に有利に働き、淘汰のゆがみや退化の傾向を是正し得ると考えた⁵⁹。

3 社会ダーウィニズム

歴史家は、優生学の起源を社会ダーウィニズムに求めてきたとも言われる⁶⁰。しかし、社会ダーウィニズムの定義は多様であり（混乱しているとも言える。）、その政治的・イデオロギー的方向性も保守から左派まで論者によって異なり、その影響力をめぐる評価も一致していない⁶¹。また、社会ダーウィニズムと呼ばれるものの中には、ダーウィンよりもむしろラマルク（Jean-Baptiste de Lamarck）やスペンサー（Herbert Spencer）に影響を受けた思想が含まれているものもある⁶²。定義について見ると、狭義では、社会ダーウィニズムと自由放任資本主義の正当性の同一視（古典的な見方である。）から、広義には、ダーウィン理論のあらゆる社会的利用への適用（あるいは、ダーウィンに依拠するかにかかわらず、進化論のあらゆる社会的利用）まで展

⁵² Weingart et al., *ibid.*, S. 73-79.

⁵³ ダーウィンの進化論においては、このような進化＝進歩・発展といったニュアンスはない。

⁵⁴ Weingart et al., *op.cit.*(32), S. 73-79.

⁵⁵ Soloway, *op.cit.*(51), pp.10-17, 52-59; Weingart et al., *ibid.*, S. 129-137.「第6章 I 2 人口問題（出生率の減少と階級差）」も参照。

⁵⁶ Weingart et al., *ibid.*, S. 134.

⁵⁷ Pick, *op.cit.*(35), pp.21, 37-39.

⁵⁸ Weingart et al., *op.cit.*(32), S. 132-133.

⁵⁹ Soloway, *op.cit.*(51), pp.56-57.

⁶⁰ Köhl, *op.cit.*(24), p.3.

⁶¹ Mike Hawkins, *Social Darwinism in European and American thought, 1860-1945: nature as model and nature as threat*, Cambridge; New York: Cambridge University Press, 1997, pp.3-14; 北垣徹「社会ダーウィニズムという思想」『現代思想』37(5), 2009.4, pp.175-189.

⁶² ダーウィンの生存闘争と自然淘汰による進化原理ではなく、ラマルクは獲得形質の遺伝を前提に、意志や努力を強調する進化論を、スペンサーは、同質性から異質性へという進化の法則を示した。（北垣 同上, p.189.）

開される。よって、社会ダーウィニズムと優生学との関係についてもその見解は必ずしも一様ではない⁶³。例を挙げると、社会ダーウィニズムを優生学と同一視し、「優生学的な人口管理を主張する言説、つまり人間の進化を、遺伝的又は遺伝主義的な説明に完全に委ねることを必要とする議論」とする定義がある⁶⁴。一方、例えば戦争をめぐる評価において、「生存闘争」によって遺伝的に劣った要素が一掃されるという、古典的な社会ダーウィニズム的立場をとる優生学者も初期には見られたものの、第一次世界大戦以降は、近代戦争の反優生学的効果⁶⁵の主張が有力となっている⁶⁶。また、その著作、『アメリカ思想における社会ダーウィニズム 1860-1915』（1944年）⁶⁷を通じ、社会ダーウィニズムという用語の普及に貢献したホフスタッター（Richard Hofstadter）にも両義性が見られ、優生学と社会ダーウィニズムを同一視すると同時に、優生学の集団主義的、国家主義的な要素、そしてそれに伴う改革的な側面を認識していたとされる⁶⁸。個人の生殖決定に介入するプログラムは、自由放任主義のおよそ対極にあると考えられるのである⁶⁹。

なお、社会ダーウィニズムの現実の影響力についても、アメリカなど英語圏ではさほど大きくはなかったとの指摘もある⁷⁰。一方、大陸、特にドイツでは、その影響が顕著であったともされる⁷¹が、優生学の背景としては、むしろメンデルイズム（mendelism）⁷²に注意を向ける見解⁷³もある。ただし、ダーウィン理論それ自体と優生学の間に何らかの重要な関係があるという点では、「社会ダーウィニズム」を神話とする論者も含め、歴史家の間にほぼコンセンサスがあり、退化を防ぐため、人工淘汰・選択的交配の必要性を『種の起源』は喚起したと言われる⁷⁴。

⁶³ Diane B. Paul, “Darwin, social Darwinism and eugenics,” Jonathan Hodge and Gregory Radick, eds., *The Cambridge companion to Darwin*, 2nd ed., Cambridge; New York: Cambridge University Press, 2009, pp.233-234.

⁶⁴ R. J. Halliday, “Social Darwinism: A Definition,” *Victorian Studies*, Vol.14 No.4, Jun. 1971, pp.401-403.

⁶⁵ 第一次世界大戦について、例えばイギリスでは国の最も優れた肉体的・精神的・社会的血統が破壊される一方、戦闘にも兵役にも不適な者が、自国にとどまって遺伝的欠陥を再生産する、優生学上の悪夢・遺伝的大災害と捉えられた。（Soloway, *op.cit.*(51), p.138.）

⁶⁶ Kühl, *op.cit.*(24), p.3.

⁶⁷ Richard Hofstadter, *Social Darwinism in American thought, 1860-1915*, Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1944.

⁶⁸ Thomas C. Leonard, “Origins of the myth of social Darwinism: The ambiguous legacy of Richard Hofstadter’s Social Darwinism in American Thought,” *Journal of Economic Behavior & Organization*, Volume 71 Issue 1, July 2009, pp.45-46.

⁶⁹ Paul, *op.cit.*(63), p.234. ただし、集団・国家主義的な社会ダーウィニズムもなかったわけではない（「第2章 I 1 (2) ピアソン」参照）。

⁷⁰ Leonard, *op.cit.*(68), pp.39-41. なお、Hawkins は次のような「修正主義者」の立場を紹介している（Hawkins 自身は修正主義者ではなく、むしろ対立する立場である。）。①社会ダーウィニズムの影響は誇張されており、大衆文化に浸透するどころか、各国において実際にはかなり周辺の位置を占めていた、②社会ダーウィニズムは実存する現実を反映しておらず、実際には現代の歴史家による構築物である、③この概念は、自由放任主義や個人主義の改革者や批判者が、敵対者の信用を落とすために作り上げた神話（ホフスタッターはその生成に重要な役割を果たしたとされる。）である、④社会ダーウィニズムの典型的人物、例えばドイツのヘッケル（Ernst Haeckel）やアメリカのサムナー（William Graham Sumner）などが実際には誤った解釈をされ、その社会ダーウィニズムという性格が誇張されていた、などである。（Hawkins, *op.cit.*(61), pp.9-10.）

⁷¹ Hawkins, *ibid.*, pp.132-145; Sheila Faith Weiss, “The Race Hygiene Movement in Germany, 1904-1945,” Mark B. Adams, ed., *The Wellborn science: eugenics in Germany, France, Brazil, and Russia*, New York: Oxford University Press, 1990, pp.12-14.

⁷² メンデル（Gregor Johann Mendel）の法則に基づいて遺伝現象を説明するもの。

⁷³ Amir Teicher, *Social Mendelism: genetics and the politics of race in Germany, 1900-1948*, Cambridge; New York, N.Y.: Cambridge University Press, 2019; Gisela Bock, *Zwangssterilisation im Nationalsozialismus: Studien zur Rassenpolitik und Geschlechterpolitik*, Münster: Verlagshaus Monsenstein und Vannerdat OHG, 2010, S. 29-31.

⁷⁴ Paul, *op.cit.*(63), pp.234, 240-241. 現代においては、社会ダーウィニズムはダーウィン理論の誤用であるという論者が多い一方、ダーウィン自身を社会ダーウィン主義者とする見解もある。（Paul, *ibid.*, pp.232-233; Hawkins, *op.cit.*(61), pp.3, 35-38.）ダーウィンは、『人間の由来と性に関連した淘汰』の末尾において、「…人は、その選択を通して、子どもの世代に、肉体的にのみならず、知的および道徳的性質にも影響を与えている」、「…すべての人々は、競争に対して開かれているべきで、最もすぐれた人々が、最も多くの数の子を残すことは、法律や習慣によって阻

4 遺伝学

(1) 19世紀以前

厳密に自然主義的な遺伝の概念は、比較的最近の科学の産物であり、生物学的現象への適用が始まったのは、1800年前後とされる⁷⁵。ゴルトンは、遺伝を理論化の中心に据えた最初の生物学者の一人であり、遺伝研究の近代的な創始者と考える歴史家もいる⁷⁶。しかし、ゴルトン以前にも、イギリスやフランスにおいて、遺伝に関連し、優生学的思考の萌芽が既に現れていたとの研究もある⁷⁷。遺伝の生理的性質や遺伝的形質の伝達を支配する規則については、19世紀末に至るまでほとんど知られていなかったが⁷⁸、ラマルキズム (Lamarckism) ⁷⁹とも称される、「柔らかい遺伝 (soft heredity)」観が支配的であった。これは、後天的形質 (環境によって誘発される、又は個体の生涯の間に自発的に生じる。) が、子孫に伝達されるとするものである⁸⁰。ダーウィンも、遺伝に関しては、ラマルキズム的な考え方に則っていたともされる⁸¹。

なお、19世紀を通じ、動植物育種家は遺伝を、自らの目的のために操作・制御できる力として主に捉えていたと指摘され、優生学者は育種家の実践をモデルに、人間集団の改良を構想していくのである⁸²。

(2) 「硬い遺伝」観の出現・普及

19世紀後半、生体組織の細胞構造に関する知識の向上により、遺伝の担い手として細胞核に含まれる微細な棒状の構造物である染色体に注目が集まり、柔らかい遺伝観が揺らぎ始める⁸³。

まれるべきではない」などと優生学に通じる、また、社会ダーウィニズム的な主張も行っている。(チャールズ・ダーウィン (長谷川眞理子訳) 『人間の由来 下』講談社, 2016, pp.491-493. (原書名: Charles Darwin, *The descent of man, and selection in relation to sex*, 1871.)) 「第2章 I 1(1) ゴルトンとダーウィン」も参照。

⁷⁵ Staffan Müller-Wille and Hans-Jörg Rheinberger, *A cultural history of heredity*, Chicago: University of Chicago Press, 2012, pp.2-3, 16, 41.

⁷⁶ *ibid.*, p.4.

⁷⁷ John C. Waller, “Ideas of heredity, reproduction and eugenics in Britain, 1800-1875,” *Studies in History and Philosophy of Science Part C: Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences*, Volume 32 Issue 3, September 2001, pp.457-489; Sean Quinlan, “Heredity, reproduction, and perfectibility in revolutionary and Napoleonic France, 1789-1815,” *Endeavour*, Volume 34 Issue 4, December 2010, pp.142-150; Anne Carol, *Histoire de l'eugénisme en France: les médecins et la procréation, XIXe-XXe siècle*, Paris: Seuil, 1995. Carol は、19世紀のフランスには、伝統的な処方と公衆衛生の要請から生じる新しい緊急事態とを混合した、医学的優生学が存在したとする。「第2章VII 19世紀における優生学的言説とピュエリキュルデュール」も参照。

⁷⁸ Paul, *op.cit.*(18), p.40; Nils Roll-Hansen, “Eugenics and the science of genetics,” Bashford and Levine eds., *op.cit.*(4), p.80.

⁷⁹ 後天的 (獲得) 形質の遺伝に基づいて進化論を唱えたラマルクの名前にちなむ。ここでは、ラマルキズムという語に (その発展形である) ネオ・ラマルキズムを含めて用いている。

⁸⁰ Ernst Mayr, “Prologue: Some Thoughts on the History of the Evolutionary Synthesis,” Ernst Mayr and William B. Provine, eds., *The evolutionary synthesis: perspectives on the unification of biology*, Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 1998, pp.4-5; R. Bonduriansky, “Rethinking heredity, again,” *Trends in Ecology & Evolution*, Vol.27 No.6, June 2012, pp.330-332. Mayr は、柔らかい遺伝において、形質の遺伝的基盤は、環境による直接的な誘導、使用と不使用、又は恒常性の本質的失敗によって修正される可能性があり、この修正された遺伝子型は次の世代に伝達されるとしている。ラマルクの説は本来、柔らかい遺伝の一種ということになる。

⁸¹ Diane B. Paul and James Moore, “The Darwinian Context: Evolution and Inheritance,” Bashford and Levine eds., *op.cit.*(4), pp.34-35; Peter J. Bowler, *The Mendelian revolution: the emergence of hereditarian concepts in modern science and society*, Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1989, pp.2-3. 一方、Bowler は、現代の観点から見ると、自然淘汰は、硬い遺伝の理論の必要性を暗黙のうちに含んでいるとする。(Bowler, *ibid.*, p.48.) 「第2章 I 1(1) ゴルトンとダーウィン」も参照。

⁸² Müller-Wille and Rheinberger, *op.cit.*(75), pp.134-135; L.S. Penrose, *Outline of human genetics*, 2d ed., New York: John Wiley & Sons, 1963, pp.118-119.

⁸³ Bowler, *op.cit.*(81)

ヴァイスマン (August Weismann, ドイツ) は、遺伝は世代を超えて変化することなく伝達される独立分離要素から成る「生殖質 (germ-plasm)」の効果を反映しており、それによって後天的形質の継承が排除されるとした⁸⁴。ヴァイスマンは、細胞核の性質を調査し、生殖細胞 (生殖質) は体細胞から完全に分離しており、体細胞は環境の影響を受けるが、生殖質の遺伝単位は影響を受けず、そのまま世代を超えて受け継がれるとしたのである。親が肉体や精神を向上させようと努力しても、子供は強くも賢くもならないことになる⁸⁵。また、ヴァイスマンに先立ち、ゴルトンも、細胞研究ではなく、イギリスの家系に関する統計的分析を通じ、このような「硬い遺伝 (hard heredity)」観を提唱していた⁸⁶。硬い遺伝観の下では、人間の身体は、将来の世代へと受け継がれる遺伝物質の「ホスト」として働くにとどまる⁸⁷。

このような新たな展開により、メンデル (Gregor Johann Mendel) の業績⁸⁸が評価される環境が生まれ、1900 年におけるコレンス (Carl Correns, ドイツ)、チエルマク (Erich Tschermak, オーストリア)、ド・フリース (Hugo de Vries, オランダ) による「再発見」につながった⁸⁹。ここで発見されたのは、離散的な遺伝因子⁹⁰の存在であり、融合 (blending) せず分離された因子が、外的環境に無関係な法則 (メンデルの法則) に従って後の世代に伝達されるという考え方は、硬い遺伝観と整合的であった⁹¹。メンデルイズムは、硬い遺伝の中心的な理論となっていく⁹²。また、メンデルは、優性 (顕性)・劣性 (潜性) という概念も導入した⁹³。1906 年、イギリスにおけるメンデルイズムの主唱者であったベイトソン (William Bateson) により、新しい学問としての「遺伝学 (genetics)」が命名される。遺伝学の出現により、生物学は基礎科学であるばかりでなく、応用への多大な展望を持つ実験学としての性格を帯びようになり、農業試験所等における応用育種研究へもつながることとなる。1900 年から 1910 年にかけて、ドイツ語圏、北欧、イギリス、北米でメンデルの遺伝実験は急速に普及した⁹⁴。

ヨハンセン (Wilhelm Johannsen, デンマーク) は、メンデルの因子を表現するものとして遺伝子 (gene) という用語を導入し、遺伝とは、外観上の類似性に基づくのではなく、「祖先と子孫に同一の遺伝子が存在すること」として、遺伝子型 (genotype) と表現型 (phenotype) の区別を行った。ヨハンセンは、自家受精豆 (純系⁹⁵豆) を用いて、遺伝子型が安定しているという、硬い遺伝を実験的に証明した⁹⁶。一方、環境要因の寄与によって表現型のレベルにおける発現

⁸⁴ Bonduriansky, *op.cit.*(80), p.332.

⁸⁵ Paul, *op.cit.*(18), pp.41-42.

⁸⁶ Meloni, *op.cit.*(5), pp.40-48; Bonduriansky, *op.cit.*(80), p.332. 「第2章 I 1(1) ゴルトンとダーウィン」も参照。

⁸⁷ Bowler, *op.cit.*(81)

⁸⁸ メンデルが「植物の交配に関する実験」を発表したのは、1865 年である。

⁸⁹ Bowler, *op.cit.*(81), pp.3-4.

⁹⁰ 遺伝子 (gene) という用語の導入は、1909 年になる。(ジャン・ドゥーシュ (佐藤直樹訳)『進化する遺伝子概念』みすず書房, 2015, pp.73-74. (原書名: Jean Deutsch, *Le gène: un concept en évolution*, 2012.)) 後段も参照。

⁹¹ Paul, *op.cit.*(18), pp.47-48; Meloni, *op.cit.*(5), pp.36-37.

⁹² Bowler, *op.cit.*(81), pp.157-158.

⁹³ ドゥーシュ 前掲注(90), p.58. 両親から同じ因子を受け継いだ場合にのみ発現するものが劣性 (recessive) 遺伝であり、片方の因子だけでも発現するものが優性 (dominant) 遺伝である。なお、我が国においては近年、優・劣という価値観を含んだ語感に伴う問題などに鑑み、優性を顕性、劣性を潜性との言い換えが行われている。本編では、優生学・優生運動の歴史の中で優性・劣性という用語が使用されてきた経緯に照らし、原則として従来の訳語を当てている。

⁹⁴ Müller-Wille and Rheinberger, *op.cit.*(75), pp.128-129, 135-136, 138-139; ドゥーシュ 同上, pp.70-73.

⁹⁵ 遺伝変異を含まない系統である「純系」の概念は、その後数十年にわたり政治論争の源となり、特にソ連のラマルク派は、メンデルイズムが本質的にファシズムの性格を有することを証明するものだと考えていたとされる。(Meloni, *op.cit.*(5), p.63.)

⁹⁶ Nils Roll-Hansen, “Sources of Wilhelm Johannsen’s Genotype Theory,” *Journal of the History of Biology*, Vol.42

の変化も示し、これが優生学批判につながるのと指摘も見られる⁹⁷。

ラマルクの遺伝に対する信奉は、1930～40年代まで一部に存在したが⁹⁸、1953年のDNA構造の発見がその終止符となったともされる⁹⁹。

(3) 「硬い遺伝」と優生学

優生学は特定の遺伝理論と同義ではないが、硬い遺伝観が優勢になるに従い、ラマルキズムから示されるような教育・住宅・公衆衛生等環境の改善や社会改革の有効性に疑問が示されるようになった。遺伝は不変であるという仮定と相まって、犯罪や貧困などの社会問題を解決する唯一の効果的な方法は、より適した血統からの繁殖を進める（あるいは不適な遺伝子を集団から除去する）ことであると考えられるようになったのである。また、自然か養育か（生まれか育ちか）といった概念的対立が生まれた¹⁰⁰。

ただし、例えばフランスにおいては、後天的形質が遺伝するとするラマルキズムがなお、アングロサクソン諸国と同様の目標とプログラムの一部を持つ優生学運動の基礎となり、メンデルイズムが優生学の前提条件では必ずしもなかったとの研究が見られる¹⁰¹点には留意が必要である。

(4) 遺伝学者と優生学

アメリカに関する研究によれば、相当数の遺伝学者が、人類を遺伝的に改良するという優生運動の目標は技術的に実現可能であると同時に、緊急の課題であると感じ、少なくともその初期における運動に参加、また、指導的地位を占めていた¹⁰²（第2章Ⅱ1(3)参照）。例えば、イースト（Edward Murray East）、パネット（Reginald Punnett）、ジェニングス（Herbert Spencer Jennings）、ハクスリー（Julian Huxley）、キャッスル（William Ernest Castle）等、英米における多くの著名な遺伝学者が、ゴダード（Henry Herbert Goddard（第2章Ⅱ3(1)参照））等優生学者が主導していた、精神欠陥に関するメンデルの劣性遺伝説を受け入れ、それを裏付けていたともされる¹⁰³。1920～30年代のほとんど全ての遺伝学者は、優生学への反対者も含め、精神薄弱者が繁殖しないようにすべきと当然のように考えていたとの指摘も見られる¹⁰⁴。

No.3, Fall 2009, pp.457-493; *id.*, *op.cit.*(78), pp.82-84; Meloni, *ibid.*, pp.59-63. 重さや丈等、形質の値が連続的に分布する形質を量的形質という。これに対し、メンデルが観察した種子の形（丸としわ）や色は、相互に明確に区別され、質的形質と呼ばれる。ヨハンセンの実験は、インゲンマメの重量（量的形質）に対するものであった。（奥本裕「11. 量的形質の遺伝」北柴大泰・西尾剛編著『遺伝学の基礎 第2版』（見てわかる農学シリーズ 1）朝倉書店、2018, pp.105-108.）

⁹⁷ Paul, *op.cit.*(18), pp.115-116. ヨハンセンは、植物の遺伝的奇形が土壌の変更によって回避できるように、弱者や病者が遺伝的に劣った血統を示しているとする理由はない、などとしたという。

⁹⁸ Mayr, *op.cit.*(80), p.16.

⁹⁹ Bonduriansky, *op.cit.*(80), p.330. 近年、メンデル遺伝と並行して作用し、後天的形質の継承を可能にする様々な遺伝メカニズム（総称して「非遺伝的継承（nongenetic inheritance）」と呼ばれる。）の存在が経験則から指摘されるようになったともされる。

¹⁰⁰ Paul, *op.cit.*(18), pp.40-49; Meloni, *op.cit.*(5), pp.64-66.

¹⁰¹ Schneider, *op.cit.*(39), pp.5-6. フランス同様に、ラテンアメリカにおいてもラマルキズムが基盤となった優生学を確認できる。（Stepan, *op.cit.*(21)）

¹⁰² Kenneth M. Ludmerer, *Genetics and American society: a historical appraisal*, Baltimore: Johns Hopkins University Press, [1972], pp.34-43.

¹⁰³ 1910～40年代にかけての研究を対象とした調査による。（David Barker, “The Biology of Stupidity: Genetics, Eugenics and Mental Deficiency in the Inter-War Years,” *The British Journal for the History of Science*, Vol.22 No.3, September 1989, pp.362-373.）なお、ここでハクスリーについて遺伝学者としているが、進化生物学等多面的な活動を行っている。

¹⁰⁴ Paul, *op.cit.*(18), p.70.

5 公衆衛生・社会衛生

19世紀には、「公衆衛生 (public health)」や「衛生改革 (sanitary reform)」という言葉で、包括的な保健改革プログラムが推進され、住宅、衛生、栄養、乳幼児の世話、家庭・個人の清潔さ、精神衛生等、特に貧困層の社会的健康の改善が訴求されるようになった¹⁰⁵。一方、公衆衛生と優生学は、ワクチン接種や衛生管理などが、不適な存在を保護し、淘汰のゆがみにつながるとして相反する存在とも捉えられた¹⁰⁶。また、感染症における遺伝の役割についても相違が見られ、公衆衛生関係者は、細菌学に基づいて対策を講じたのに対し、優生学者の多くは、結核・梅毒等感染症の遺伝性を主張した¹⁰⁷。

しかし、公衆衛生と優生学には共通する要素も確認できる。両者の目標は、個人の福祉というよりも、集団の健康若しくは共通の善であり、予防・効率・進歩の考えを共有していた¹⁰⁸。その施策の選択肢を評価する適切な方法は、ある種の費用便益 (又は費用対効果) 計算であり、そこで健全とされる倫理的推論は、専ら結果主義 (又は功利主義) 的である。欠陥のある生殖質 (悪い遺伝子) を有すると考えられる個人は、感染症 (細菌) のキャリアになぞらえられ¹⁰⁹、何世代にもわたり、多数に害を及ぼすとされた。検疫や隔離など、個人の自由を侵害する措置が公衆衛生上の対応として適切であるならば、遺伝による更に大きな潜在的被害を回避するための優生学的措置 (人種・民族等集団遺伝子プールの浄化、質の向上) は、一層容易に正当化できたのである¹¹⁰。

強制的な優生学的不妊手術を支持した 1927 年のアメリカ連邦最高裁判決 (バック対ベル裁判)¹¹¹で引用された主な判例は、1905 年に天然痘の強制接種を認めたもの¹¹²であった。ホームズ (Oliver Wendell Holmes, Jr.) 判事がバック対ベル裁判で述べたように、強制的なワクチン接種を支持する原則は、卵管切断をカバーするほど広範と考えられるのである¹¹³。実際、アメリカにおいて、公衆衛生と優生学の指導者には重なりが見られ、多くの公衆衛生機関はその任務

¹⁰⁵ Jones, *op.cit.*(48), p.6.

¹⁰⁶ Martin S. Pernick, "Eugenics and public health in American history," *American Journal of Public Health*, Vol. 87 No.11, November 1997, pp.1767-1769. ただし、優生学が不適者の欠陥の継承を防ぐ限り、公衆衛生は不適者の死亡を「人道的に」防ぎ続けることができ、両者は協力することが可能とも考えられた。

¹⁰⁷ *ibid.*, pp.1768-1769; Paul Lombardo, "Eugenics and Public Health: Historical Connections and Ethical Implications," Anna C. Mastroianni et al., eds., *The Oxford handbook of public health ethics*, New York: Oxford University Press, [2019], pp.645-646. 優生学者の主張が科学的に馬鹿げていると言えるほど事態は単純ではなく、優生学者は、感染症の原因を細菌として認識しつつ、それに対する抵抗力の程度は先天的・遺伝的としたのである。また、19世紀のラマルキズムに基づく、感染症が与えるダメージは子孫に生物学的に遺伝する可能性があると考えられ、その後のヴァイスマンの生殖質理論 (硬い遺伝観) に基づく場合でも、感染症が生殖質を損傷し、何らかの異常が遺伝する可能性が危惧された。つまり感染症対策 (公衆衛生) は、遺伝性疾患を減少させるとも考えられた。

¹⁰⁸ Lombardo, *ibid.*, pp.643, 645.

¹⁰⁹ ヴァイスマンの遺伝理論とパスツール (Louis Pasteur. フランス) の感染観に基づくなら、欠陥のある生殖質 (遺伝子) と病原菌、両者の「根絶」の可能性がもたらされることになり、優生学と公衆衛生が、遺伝病と伝染病の最終的な解決策を提供し、またその根絶が目標となったとの指摘も見られる。(Pernick, *op.cit.*(106), p.1770.)

¹¹⁰ Allen Buchanan et al., *From chance to choice: genetics and justice*, Cambridge, U.K.; New York: Cambridge University Press, 2000, pp.11-12, 37, 42.

¹¹¹ Buck v. Bell, 274 U.S. 200 (1927)

¹¹² Jacobson v. Massachusetts, 197 U.S. 11 (1905)

¹¹³ Lombardo, *op.cit.*(107), p.646. 裁判所は、強制不妊手術が予防接種法と共有している三つの重要な価値を明らかにしたとされる。①病気を予防することは、その結果に対処することよりも優れている。②社会の集団的な幸福は、健康上の脅威をもたらすとされる個人の利益よりも優先され得る。③説得だけでは不十分と思われる場合、国家権力は保健対策への遵守を強制することができる。(Pernick, *op.cit.*(106), pp.1769-1770.)

に優生学を含んでいた¹¹⁴。また、アメリカでは、精神欠陥、てんかん等に係る婚姻制限法¹¹⁵や、梅毒などの性感染症の検査を婚姻前に行うことを義務付ける法律も制定された¹¹⁶が、これらは優生婚姻法とも称され、公衆衛生の世界でも広く支持されたと言われる¹¹⁷。さらに人種主義の観点では、当時、黒人の健康を研究していた公衆衛生当局の中心的な懸念は、白人がその病気に罹患する可能性（人種感染）であった¹¹⁸。

なお、19世紀末から20世紀初頭にかけての遺伝論的な考え方と、19世紀の公衆衛生・衛生改革が結合された運動について、「社会衛生（social hygiene）」と称される場合があり、この用語は、ドイツ、アメリカ、フランス、イギリスなどで使用された¹¹⁹。

II 優生学・優生運動の国際的広がり

優生学は、その起源から社会的・政治的な目的と関連し、科学であると同時に社会的な運動でもあり¹²⁰、ナショナリズムと強く結合しつつ、遺伝の応用科学によって国民集団を形成しようという動きは国際的にも広く共有された¹²¹。また、学協会や学術誌、会議などの発展によりコミュニケーションが増加した時代において、優生学に係る思想は国境を越えて恒常的に伝達されていくようになった¹²²。優生学・優生運動は、北米や西欧にとどまらず、北欧・南欧・東欧、中南米、ソ連、中国、インド、南アフリカ、オーストラレーシアにまで広がり¹²³、優生学は、公衆衛生の専門家、福祉改革者、人種・セクシュアリティの生物学的基盤に関心のあるグループの間で、世界的なイデオロギーとしての地位を得たともされる¹²⁴。ただ、当然、国・地域ごとに異なる文脈、課題、科学的前提を有していた¹²⁵（第2章参照）。ここでは、各国における優生学関連学協会や研究機関の設立、優生学に係る国際会議の動向、国際連盟・国際連合と優生学の関わり、各国間の影響関係などを見ていく。

¹¹⁴ Lombardo, *ibid.*, pp.647-648; Pernick, *ibid.*, p.1768.

¹¹⁵ W. G. H. Cook, “English and foreign marriage law in relation to mental disorder (Part I),” *Eugenics Review*, Vol.13 No.1, 1921.4, pp.357-358; Ruth Velma Schuler, “Some Aspects of Eugenic Marriage Legislation in the United States. Part II. Mental Incapacity,” *Social Service Review*, Vol.14 No.2, Jun. 1940, pp.301-316. 「第2章II(1) 婚姻制限」も参照。

¹¹⁶ Ruth Velma Schuler, “Some Aspects of Eugenic Marriage Legislation in the United States. Part I. Communicable Disease,” *Social Service Review*, Vol.14 No.1, Mar. 1940, pp.61-82.

¹¹⁷ Lombardo, *op.cit.*(107), pp.645-646.

¹¹⁸ Buchanan et al., *op.cit.*(110), p.45; Charlotte Muller, “A window on the past: the position of the client in twentieth century public health thought and practice,” *American Journal of Public Health*, Vol.75 No.5, May 1985, pp.470-471.

¹¹⁹ Jones, *op.cit.*(48), pp.5-7; Schneider, *op.cit.*(39), pp.46-53. Jones は、アメリカでは、社会衛生という言葉は、やがて性的規制や性病の管理を意味する婉曲表現となったとしている。Schneider は、社会衛生について、最も単純には、19世紀末以前のフランスで、アルコール中毒・結核・性病という三つの大きな健康問題が別々に考えられていたのを、統合したものであるとする。

¹²⁰ Véronique Mottier, “Eugenics and the State: Policy-Making in Comparative Perspective,” Bashford and Levine, eds., *op.cit.*(4), p.134.

¹²¹ Alison Bashford, “Internationalism, Cosmopolitanism, and Eugenics,” Bashford and Levine, eds., *ibid.*, p.154.

¹²² Maria Sophia Quine, “The First-Wave Eugenic Revolution in Southern Europe: Science sans frontières,” Bashford and Levine, eds., *ibid.*, p.377.

¹²³ Bashford and Levine, eds., *op.cit.*(4); Adams, ed., *op.cit.*(71); Weindling, *op.cit.*(4), p.181. オーストラレーシア（Australasia）とは、オーストラリア大陸・ニュージーランド北島・南島等を含む地域区分。

¹²⁴ Weindling, *ibid.*

¹²⁵ Meloni, *op.cit.*(5), p.74. とりわけ、メンデルイズムに依拠するアメリカ・ドイツ等における消極的優生学と、環境改善を重視するラマルキズムに基づく、ラテン諸国等における積極的優生学の相違は顕著である。

1 各国における優生学関連学協会や研究機関の設立

1905年、ドイツにおいて人種衛生（優生）学会が設立される（表1）。これは優生学の学協会としては世界初のものであり、1907年には国際人種衛生学会に名称を変更し、スカンジナビア

表1 諸外国における優生学関連学協会・研究機関設立状況

設立年	各国の学協会	各国の研究機関
1905	人種衛生学会（ドイツ）	優生学記録局（イギリス）
1906	アメリカ育種家協会優生学委員会	ヴィンデレン生物學研究所（ノルウェー）
1907	優生学教育協会（イギリス）	
1909	スウェーデン人種衛生協会	
1910		優生学記録局（アメリカ）
1912	フランス優生学協会	
	優生学委員会（オランダ）	
1913	優生学研究協会（アメリカ）	
1915	チェコスロバキア優生学協会	
1917/8	ハンガリー人種衛生・人口政策協会 サンパウロ優生学協会（ブラジル） アルゼンチン優生学協会（1918）	ドイツ精神医学研究所家系人口学部門（1918）
1920	ロシア優生学協会	
1921	インド優生学協会	科学アカデミー優生学局（レニングラード、ソ連）
1922		国立人種生物學研究所（ウプサラ、スウェーデン） ユリウス・クラウス遺伝研究・社会人類学・人種衛生財団（スイス）
1923	ポーランド優生学協会	
1924	ウィーン人種保護学会（オーストリア）	優生学研究所（プラハ、チェコスロバキア）
1925		
1926	アメリカ優生学協会 ニューサウスウェールズ人種衛生協会（オーストラリア）	
1927		カイザー・ヴィルヘルム人類学・人類遺伝学・優生学研究所（ドイツ）
1930	カナダ優生学協会	
	汎アメリカ優生学・育種協会	
	人種福祉協会（ヨハネスブルク、南アフリカ）	
1931	メキシコ優生学協会	
1933	ケニア人種改良研究協会	
1938		人類遺伝学研究所（コペンハーゲン、デンマーク）
1941		フランス人間問題研究財団（アレクシス・カレル財団）
1954	ギリシャ優生学協会	

（注）全ての学協会・研究機関を網羅したものではなく、例示である。設立年については、複数の見解が存在する場合がある。

（出典）Paul Weindling, “International Eugenics: Swedish Sterilization in Context,” *Scandinavian Journal of History*, Volume 24 Issue 2, 1999, pp.183, 185; Przemysław Dąbrowski, “Oddział wileński Polskiego Towarzystwa Eugenicznego (Walki ze Zwyródnieniem Rasy) w dwudziestolecu międzywojennym — geneza, działalność i struktura prawna,” *Studia nad Autorytaryzmem i Totalitaryzmem*, vol.39 nr.2, 2017, s. 25-26 ほか、各国の優生学関係資料を基に作成。

で新会員の募集に当たるなど、初期から国際的な活動を行っていた¹²⁶。第一次世界大戦の開始に先立つほぼ同じ時期に、イギリス、スウェーデン、アメリカ、フランスなどで優生学協会が発足している。その後も1930年代に至るまで世界各地で設立が続き、ギリシャでは第二次世界大戦の終了後しばらくして協会が設立された（表1）。優生学協会の社会的構成を見ると、メンバーは教育を受けた中産階級から集められ、医師や生物学者等の専門家グループが参加していることも多かったとされる¹²⁷。

学協会の設立と軌を一にして、優生学に関連した研究機関も設置されるようになった（表1）。その規模や資金、そして公的な地位を獲得する程度は様々であった¹²⁸が、例えばドイツやスウェーデンの場合は、国からの支援も得ていた¹²⁹。

2 優生学に係る国際会議の動向

1911年にドレスデンで開催された国際衛生博覧会では、バイエルン内務省の資金援助で特別展示が行われるなど、人種衛生学が（個人衛生・社会衛生と共存する形で）取り上げられている¹³⁰。1912年にロンドンで開催された、第1回国際優生学会議（International Eugenics Congress）のテーマは、西洋文化圏の人々の劇的な退化へのおそれであり、優生学を、生物学的研究、社会学的・歴史的研究、法制・社会的慣習、優生学的原理の実践、に分ける形で議論が行われ、主として欧米から、800名を超える参加者が見られた¹³¹。また、この会議では、国際優生学常置委員会（Permanent International Eugenics Committee）が設立された¹³²。第一次世界大戦を挟み、第2回国際優生学会議は1921年、ニューヨークで開催された¹³³。第3回も同じニューヨークで1932年に開催され、優生学者ダヴェンポート（Charles Benedict Davenport. 第2章II2(2)参照）が主導し、その人種科学への特別な関心を明確に反映したものとなったと言われる¹³⁴。第二次世界大戦下の1940年に、ウィーンで予定されていた第4回会議は、政治的状況から開催されなかった¹³⁵。

国際優生学常置委員会は、1925年に国際優生学機関連盟（International Federation of Eugenics Organizations: IFEO）となり、ダヴェンポートが初代会長を務め、その規模を拡大、会合を重ねる¹³⁶。しかし、1930年代には、IFEOにおけるナチの影響力が強まり、1932年にはリュディ

¹²⁶ Weindling, *op.cit.*(4), pp.182-184; Köhl, *op.cit.*(24), pp.15-16. デンマークの遺伝学者ヨハンセン（本章I4(2)参照）とノルウェーの化学者ミョーン（Jon Alfred Mjøen. 第2章IV2参照）の2人を国際人種衛生学会の会員としたとされる。

¹²⁷ Weindling, *ibid.*, p.185.

¹²⁸ *ibid.*

¹²⁹ 「第2章III3 ヴァイマル共和政時代の人種衛生運動」及び「第5章I1(2) 国立人種生物学研究所の設立（1922年）」を参照。

¹³⁰ 川越修『社会国家の生成—20世紀社会とナチズム—』岩波書店、2004、pp.47-48; Stefan Köhl, *The Nazi connection: eugenics, American racism, and German national socialism*, New York: Oxford University Press, 1994, pp.13-14.

¹³¹ Eugenics Education Society, *Fifth Annual Report*, 1912-13, p.13; Köhl, *op.cit.*(24), pp.17-18; Bashford, *op.cit.*(121), p.156; Raymond Pearl, “The First International Eugenics Congress,” *Science*, Vol.36 No.926, Sep. 27, 1912, pp.395-396.

¹³² Eugenics Education Society, *ibid.* なお、この委員会には当初、イギリス、アメリカ、イタリア、デンマーク、ドイツ、ノルウェー、フランス、ベルギーから代表が参加した。（Eugenics Education Society, *Sixth Annual Report*, 1913-14, p.3.）

¹³³ *Scientific papers of the Second International Congress of Eugenics held at American Museum of Natural History, New York, September 22-28, 1921*, Vol.1: Eugenics, genetics, and the family, Baltimore: Williams & Wilkins Co., 1923.

¹³⁴ Bashford, *op.cit.*(121), p.156; “The Third International Congress of Eugenics,” *Science*, Vol.73 No.1892, Apr. 3, 1931, pp.357-358.

¹³⁵ Köhl, *op.cit.*(24), pp.108-109.

¹³⁶ Colette Leung, “International Federation of Eugenics Organizations (IFEO),” September 14, 2013. Eugenics Archives Website <<https://eugenicsarchive.ca/discover/tree/5233cff65c2ec500000000af>>; Weindling, *op.cit.*(4), pp.184-185.

ン (Ernst Rüdin, ナチ時代の代表的精神医学者) が会長に就いた¹³⁷。IFEO と対立していたイタリアの優生学者ジーニ (Corrado Gini) は、1935 年、ラテン優生学協会国際連盟 (Federación Internacional Latina de Sociedades de Eugenesia) を設立する。これは、アングロサクソン系の人種観、消極的優生学の重視に異を唱えるものであり、また、南米や南欧の優生学者は、カトリック教会と密接な関係があり、遺伝性疾患患者の避妊については躊躇する立場にもあった¹³⁸。そして、国際的な遺伝学者のグループや人口統計学者もナチ化が進む IFEO から距離を置くようになった¹³⁹。

第一次世界大戦前から、戦間期を経て、第二次世界大戦後に至る優生運動の成果を、国際会議の数 (参加国数) 及び採用された優生政策の数を指標として確認した研究¹⁴⁰によると、優生運動は、特に国際的な観点においては、戦間期に最も活発であったことが明白である (表 2) ¹⁴¹。ただし、第二次世界大戦後、優生学者の中には、産児制限や人口抑制運動などの分野・組織を介して活動を続ける場合も見られた¹⁴²。

表 2 優生運動の成果指標 (国際会議・採用政策の数)

優生運動の成果指標	第一次世界大戦前	戦間期	第二次世界大戦後
国際会議の数と参加国数	会議数 : 6 参加国数 : 22	会議数 : 37 参加国数 : 56	会議数 : 0 参加国数 : 0
採用された政策数 (注)	地方レベル : 17 国レベル : 0	地方レベル : 30 国レベル : 10	地方レベル : 2 国レベル : 2

(注) 優生学上の理由に基づく強制的な断種政策に限定され、非優生学的な断種や任意の断種は含まれず、適者の出生率を高める税制優遇措置のような積極的優生学に係る政策も含まれない。また、当該時期に採用された数を表しており、その時点で有効な政策の数ではなく、戦間期以前に採用された政策がその後長く継続する場合もあった。(出典) Deborah Barrett and Charles Kurzman, "Globalizing Social Movement Theory: The Case of Eugenics," *Theory and Society*, Vol.33 No.5, Oct. 2004, p.501 を基に作成。

3 国際連盟・国際連合と優生学の関わり

(1) 国際連盟

1920 年代から 30 年代にかけ、多くの優生主義者が国際連盟の事務局や様々な機関に働きかけ、優生学を正式な議題とすることを求めた。テーマとしては、人種、人種混合、移民規制を通じた人種間の緊張緩和、乳幼児の健康と保護¹⁴³などがあった。しかし、ダヴェンポートの人種に係る試み (移民規制等) が新渡戸稲造連盟事務次長に阻止されるなど、国際連盟を通じた優生学の国際化は成功に至らなかった¹⁴⁴。

¹³⁷ Weindling, *ibid.*

¹³⁸ Kühl, *op.cit.*(24), pp.109-110; Stepan, *op.cit.*(21), pp.189-192. この連盟に対する、南米の参加者は、アルゼンチン、ペルー、メキシコ、ブラジル、コロンビア、キューバ、コスタリカ、ウルグアイ、ホンジュラス、パナマなどからあった。ヨーロッパからは、ベルギー、イタリア、フランス、ルーマニア、カタルーニャなど。

¹³⁹ Weindling, *op.cit.*(4), pp.184-185; Kühl, *ibid.*

¹⁴⁰ Deborah Barrett and Charles Kurzman, "Globalizing Social Movement Theory: The Case of Eugenics," *Theory and Society*, Vol.33 No.5, Oct. 2004, pp.487-527.

¹⁴¹ 国際的な相互影響という点で、断種政策の採用は「先進的」な国をモデルとして進められた面もある。(ibid., p.510.)

¹⁴² *ibid.*, pp.513-514.

¹⁴³ フランスの影響を受けた *homiculture* (積極的優生学の一種) という形であった。「第 2 章Ⅷ ラテンアメリカ (中南米)」も参照。

¹⁴⁴ Bashford, *op.cit.*(121), pp.160-162. 当時、カトリック諸国が連盟の政治において重要なロビーグループを構成していたという状況もあった。

(2) 国際連合

ナチの惨禍を経たはずの、国際連合の設立後においても、優生学に関連した動きが確認できる。ユネスコの初代事務局長に就いたハクスリーは、1946年に発表したマニフェスト『UNESCO その目的と哲学』¹⁴⁵の中で、優生学を取り上げ、「優生学は科学と非科学の境界線上にあり、先入観のある政治的思考や、人種・階級の優劣の仮定に基づいた疑似科学になる危険に常にさらされてきた。しかし、優生学を完全に科学の枠内に収めることが不可欠である。なぜなら、(中略) そう遠くない未来に、人間の平均的な質を向上させるという問題が喫緊となる可能性が高いからである。そしてこれは、真に科学的な優生学上の研究成果を適用することによってのみ達成することができる」¹⁴⁶「多様性はそれ自体望ましいものだが、虚弱者、愚者、道徳的欠陥の存在は悪いことでしかない」¹⁴⁷とした。ハクスリーは、優れた進化生物学者として、多様性の重要性を認識し、優生学の人種主義的側面を否定しつつも、優生学自体を放棄したわけではなかった¹⁴⁸。

ユネスコの社会科学部門の責任者であり、後にノーベル賞（平和賞）を受賞したミュルダール（Alva Myrdal）は、1950年代初頭に出生率と知能の関係についてのプロジェクトを主導し、この問題に取り組むため、戦後の優生学と遺伝学の主要な代表者が招聘された。これは、元来の優生学的プロジェクトと言える、生殖能力や知能の差に関する階級別の研究に立ち返ったものとの指摘が見られる¹⁴⁹。また、1954年の世界人口会議（国連主催）においても、社会階層間における出生率の差異、知能との関係をめぐるテーマが取り上げられている¹⁵⁰。

4 各国間の影響

例えば、既に20世紀初頭において、ドイツ、イギリス、アメリカからスカンジナビア諸国に優生学が伝達されたとされる¹⁵¹。そして国際的な優生運動が進む過程で、各国間の法や施策においても影響関係が見られるようになる。ドイツの強制断種法の制定等には、先行するアメリカの経験が、人的関係も含めて多大な影響を及ぼしたとされる¹⁵²（「第2章Ⅲ4(3)」も参照）。また、ドイツは、やはり先行したデンマークの断種法も検討しており、逆にデンマークはドイツの動向を考慮し、断種法の改正を行うなど、相互作用のプロセスも存在した¹⁵³。スウェーデンの断種プログラムは、ドイツよりもむしろアメリカをモデルとしたとの指摘が見られる¹⁵⁴。イギリスにおいても、成立はしなかったものの、断種法の検討に際し、当時の世界各国における断種法制や精神欠陥の状況を調査していた（「第6章Ⅳ4(1)」参照）。

¹⁴⁵ Julian Huxley, *UNESCO: its purpose and its philosophy*, [London?]: Preparatory Commission of the United Nations Educational, Scientific and Cultural Organisation, 1946.

¹⁴⁶ *ibid.*, pp.37-38.

¹⁴⁷ *ibid.*, p.20.

¹⁴⁸ Bashford, *op.cit.*(121), pp.162-163. また、ハクスリーの精神欠陥に対する姿勢について、「本章Ⅰ4(4) 遺伝学者と優生学」も参照。

¹⁴⁹ *ibid.*, p.163.

¹⁵⁰ United Nations. Department of Economic and Social Affairs, *Proceedings of World Population Conference, Rome, 31 August - 10 September 1954, Summary Report*, New York: United Nations, 1955, pp.22, 122-125. このテーマの会合には、著名な優生学者であるブラッカー（C.P. Blacker. イギリス）やオズボーン（F.H. Osborn. アメリカ）の参加も見られる。

¹⁵¹ Mattias Tydén, “The Scandinavian States: Reformed Eugenics Applied,” Bashford and Levine, eds., *op.cit.*(4), p.365.

¹⁵² Köhl, *op.cit.*(130)

¹⁵³ Weindling, *op.cit.*(4), pp.188-189.

¹⁵⁴ Gunnar Broberg and Mattias Tydén, “Eugenics in Sweden: efficient care,” Gunnar Broberg and Nils Roll-Hansen, eds., *Eugenics and the Welfare State: Sterilization Policy in Denmark, Sweden, Norway, and Finland*, East Lansing: Michigan State University Press, 2005, p.135.

また、イタリア等南ヨーロッパと中央・南アメリカ（ラテンアメリカ）諸国の優生運動の間にもつながりが見られ、そのラテン的共通性の一つは、宗教（カトリック）であり、中絶や避妊などの生殖制限を支持しない傾向があり、多産性を人種にとって積極的な力とみなした¹⁵⁵。イランでは、留学生やフランス人医師が、フランスのピュエリキュルテュール（puériculture. 育児学）¹⁵⁶の文化的定着に寄与したとも言われる¹⁵⁷。ピュエリキュルテュールは、ラテンアメリカ諸国へもまた、影響を及ぼしている¹⁵⁸。

III 優生学的施策とその対象

19世紀末以降、各国・地域の政府によって優生学的な施策が実際に採用されるようになる。理論的には、適者の生殖を支援し、集団の質を向上させる積極的優生学も志向されたが、これは当時の生殖技術上の困難もあり、多く実施されたのは消極的優生学に係る措置であった¹⁵⁹。ただし、家族手当や税制優遇措置等による生殖の奨励や、公衆衛生を通じた環境の改善・疾病の撲滅といった施策が時に優生学的考慮を含める形で行われた例も見られる¹⁶⁰点には留意が必要である。ここでは、消極的優生学の観点で行われた施策と、「不適者（unfit）」、「低価値者（minderwertig）」¹⁶¹、さらには「生きるに値しない命（lebensunwertes Leben）」¹⁶²とまで称される場合もあった、その対象について具体的に確認する。

1 対象

(1) 中心的対象としての精神欠陥

精神欠陥（mental deficiency）¹⁶³とは、後天的に発症した精神異常・狂気（一時的で治癒可能な場合も多い。）との対比で用いられ、生まれつきの永久的な精神・能力障害を指す用語として歴史的に用いられたものであり¹⁶⁴、今日における知的障害・発達障害につながる概念である¹⁶⁵。精神欠陥の程度（等級）を表すため、各国で使用された用語¹⁶⁶を表3に示す。アメリカでは、「精神薄弱」という表現は、あらゆる等級の欠陥者の総称として使われ、イギリスで精神薄弱と呼ばれる（正常との境界域の）人々には「魯鈍（moron）」というカテゴリーが適用されていた¹⁶⁷。

¹⁵⁵ Quine, *op.cit.*(122), pp.389-391.

¹⁵⁶ フランスにおいて優生学（eugenics）と同義語として使われた。（櫛島次郎「第四章 フランス一家庭医の優生学」米本ほか 前掲注(17), p.147.）ピュエリキュルテュールについては、「第2章Ⅷ フランス」も参照。

¹⁵⁷ Cyrus Schayegh, “Eugenics in Interwar Iran,” Bashford and Levine, eds., *op.cit.*(4), pp.457-458.

¹⁵⁸ 「第2章Ⅷ ラテンアメリカ（中南米）」を参照。

¹⁵⁹ Meloni, *op.cit.*(5), p.71.

¹⁶⁰ Philippa Levine, *Eugenics: a very short introduction*, New York, N.Y.: Oxford University Press, [2017], pp.10-11, 49-53, 64. ドイツ、アルゼンチン、ベルギー、メキシコ等が挙げられる。

¹⁶¹ 木畑和子「第一章 優生学とナチス・ドイツの強制断種手術」中野智世ほか『価値を否定された人々—ナチス・ドイツの強制断種と「安楽死」—』新評論, 2021, pp.25-26.）

¹⁶² 佐野誠「第2部 批判的考察 I それはいかにして生まれ、利用されたか」森下直貴・佐野誠編著『「生きるに値しない命」とは誰のことか—ナチス安楽死思想の原典からの考察— 新版』中央公論新社, 2020, p.115.

¹⁶³ ほかに、mental defect, mentally defective といった表記も見られる。

¹⁶⁴ Mathew Thomson, *The problem of mental deficiency: eugenics, democracy, and social policy in Britain c. 1870-1959*, New York: Oxford University Press, 1998, pp.7-8.

¹⁶⁵ デイヴィッド・ライト（大谷誠訳）『ダウン症の歴史』明石書店, 2015, p.207.（原書名: David Wright, *Downs: the history of a disability*, 2011.）；Wilson, *op.cit.*(14), p.72

¹⁶⁶ おおむね20世紀前半から半ば過ぎにかけて使用された用語と考えられる。

¹⁶⁷ Thomson, *op.cit.*(164) ただし、アメリカにおいても、20世紀初頭に精神欠陥者という用語が使用され始め、その後徐々に定着していったとされる。（J.W.トレント Jr.（清水貞夫ほか監訳）『「精神薄弱」の誕生と変貌—アメリカ

表3 各国における精神欠陥の等級分類

等級	イギリス	アメリカ	フランス	ビネー式知能検査レベル (注1)	
				IQ (子供)	精神年齢 (成人)
軽度 (注2) (high grade)	精神薄弱 (feeble-minded)	魯鈍 (moron)	精神薄弱 (débile)	50-69	7-10
中等度 (medium or low grade)	痴愚 (imbecile)	痴愚 (imbecile)	痴愚 (imbécile)	20-49	3-6
重度 (low grade)	白痴 (idiot)	白痴 (idiot)	白痴 (idiot)	0-19	0-2
全等級 (総称) (注3)	精神欠陥 (mentally defective) 精神遅滞 (mentally handicapped, mentally subnormal)	精神薄弱 (feeble-minded) 精神遅滞 (mentally retarded)	精神遅滞 (arriéré, oligophrenie)	0-70	0-10

(注) 本表の典拠としているペンローズの著書の出版は、20世紀半ば以降（初版は1949年）であり、精神遅滞 (mentally retarded) 等、精神欠陥に対する比較的近年の用語が含まれていることに留意。

(注1) フランスの心理学者であったビネー (Alfred Binet) が医師のシモン (Théodore Simon) と協力して作成した知能検査（また、その改訂版）を指す。特定の年齢層における年齢ごとの標準の知的能力を表す尺度で、児童の精神年齢が測定された。ここで成人の場合、知能指数は有効な概念ではないとされ、年齢を14歳程度とする基準を使用し、検査スコアは精神年齢として表現されている。

(注2) しばしば混乱するが、悪性度が低い場合に、高いグレード (high grade) という表現が当てられた。

(注3) ドイツでは、Schwachsinn、Geistesschwäche、Oligophrenic という用語が使われた。

(出典) L.S. Penrose, *The biology of mental defect*, 3rd ed., New York: Grune & Stratton, [1963], pp.10-12 を基に作成。

表4は、北米（アメリカ・カナダ）において制定された断種法から、優生学的形質の出現頻度を調査したものであり、精神薄弱が83%の州で採用されたほか、痴愚・白痴等、精神欠陥が多く対象とされていることが見て取れる。さらに、精神異常やてんかん等を加えるなら、北米断種法が対象とした形質の約70%が、心理・精神衛生に係る形質で占められ、約25%が、性的行動・犯罪性に係るものであった¹⁶⁸。ドイツにおける被断種者の調査においても、53%が精神薄弱によって占められていた¹⁶⁹。また、各国の断種以外の優生施策を見ても、その多くに精神欠陥が対象として含まれていた（表5）。

20世紀初頭、精神欠陥者は、犯罪・貧困・不道德などの形で現れる遺伝性の高い血統を集団に持ち込むと考えられた。さらにこのような社会的・道徳的欠陥は、責任ある階級の出生率が低下する一方で放漫な繁殖を招き、その結果将来の世代は、生物学的・社会的・道徳的な退化をこれまで以上の規模で再現し、やがて集団の全体的な適性を引き下げることになることとされた¹⁷⁰。このような思考は、第一次世界大戦前の国際競争が激化していた時代に、国家の効率性を懸念する国際的な風潮と一致しており¹⁷¹、精神欠陥は、社会状況に起因するものでもなく、教育による解決が可能でもない脅威として認識され、集団から除去することによって、より広い社会

における精神遅滞の歴史— 下』学苑社, 1997, p.20. (原書名: James W. Trent, Jr., *Inventing the feeble mind: a history of mental retardation in the United States*, 1995.)

¹⁶⁸ Wilson, *op.cit.*(14), pp.63-64.

¹⁶⁹ 「第4章II 断種手術の対象範囲」を参照。精神薄弱に続いて、精神分裂病が約20%を占めた。

¹⁷⁰ Mathew Thomson, “Disability, Psychiatry, and Eugenics,” Bashford and Levine eds., *op.cit.*(4), pp.118-119. 精神欠陥・精神薄弱に関連した歴史的経緯については、「第2章II 1(2) 精神薄弱（精神欠陥）の社会的負荷・脅威」、「第6章I 4 精神薄弱」も参照。

¹⁷¹ *ibid.*

的利益が得られる、中核的な遺伝的欠陥としてみなされるようになった¹⁷²。

表4 北米（アメリカ・カナダ）の断種法における優生学的形質と出現頻度

優生学的形質	採用した州の数（割合） ^{（注）}
精神薄弱（feeble-mindedness）	29（83%）
精神異常・狂気（insanity）	27（77%）
てんかん（epilepsy）	27（77%）
犯罪性（criminality）	17（49%）
痴愚（imbecility）	17（49%）
白痴（idiocy）	17（49%）
性的倒錯・異常（sexual perversion/depravity）	11（31%）
道徳的異常・退化（moral depravity/degeneracy）	8（23%）
精神的不適合・欠陥（mentally unfit/deficient）	7（20%）
強姦（rape）	7（20%）
施設入所者（institutionalized person）	6（17%）
精神疾患（mental disease/illness）	5（14%）
梅毒（syphilis）	4（11%）
小児性愛（pedophilia）	2（6%）

（注）割合は、調査対象州の総数（35）に対するもの。一つの州が複数の形質を法の対象にしていることがある。

（出典）Robert A. Wilson, “Table 3.1 Eugenic traits in North American eugenic sterilization laws,” *The Eugenic mind project*, Cambridge, Massachusetts: MIT Press, [2018], p.64 を基に作成。

（2）人種

欧米諸国等において、優生学は、人種主義（racism）とほぼ交換可能な用語と位置付けられることが多い¹⁷³が、人種に関する科学は優生学に先行し、19世紀半ばに盛んになった形質人類学（physical anthropology）¹⁷⁴に属するものであった。20世紀初頭には、人種は科学的カテゴリーであり、人種の類型化や階層化は自明なものとして提示され、北欧人を頂点とする人種階層を構築する人種理論は、事実に基づき、偏見を伴わないものとみなされた。20世紀前半に形質人類学が衰退すると、遺伝学、社会・文化人類学、社会学、心理学といった新しい分野の科学者によって人種が扱われるようになり、その多くは優生運動に参加したとされる¹⁷⁵。イギリスの優生運動は階級的差異を生物学的に説明する取組としての側面が強い¹⁷⁶が、アメリカとドイツにおいては、人種的・エスニック（民族）的集団への適用が見られた¹⁷⁷。両国の優生運動は、19世紀以来のエスニック的人種主義と、人種の遺伝学的解釈に基づく優生学的人種主義¹⁷⁸を結

¹⁷² Wilson, *op.cit.*(14), pp.44-45.

¹⁷³ Levine and Bashford, *op.cit.*(4), p.6.

¹⁷⁴ 人種は、肌の色以外の変数でも多く測定され、頭の形（cephalic index）は、人種の違いを測る代表的な指標であった。同様に、髪質、体のプロポーション、鼻の形など、視覚的で測定可能な多くの特徴が人種として表現された。（Philippa Levine, “Anthropology, Colonialism, and Eugenics,” Bashford and Levine, eds., *op.cit.*(4), p.47.）

¹⁷⁵ Elazar Barkan, *The retreat of scientific racism: changing concepts of race in Britain and the United States between the world wars*, Cambridge; New York: Cambridge University Press, 1992, pp.2, 4.

¹⁷⁶ イギリス優生運動においても、人種主義的世界観の存在が確認されるとの研究もある（「第2章13(2) 下層階級と人種」参照）。

¹⁷⁷ ジョージ・M・フレドリクソン（李孝徳訳）『人種主義の歴史 新装版』みすず書房、2018, p.86.（原書名: George M. Fredrickson, *Racism: a short history*, 2002.）

¹⁷⁸ 人種のタイポロジーというよりむしろ、集団のまとまりを生物学的に定義し、差別的な政策を通じてある特定の人種内から否定的な要素を除去することによって人種の向上を図るもの。

表5 各国における優生学的な施策・法律・対象の例

優生学的施策	法律（番号略）	対象（優生学的形質等）
婚姻制限	1895 年犯罪と刑罰に関する法律 （アメリカ・コネチカット州）	・てんかん、痴愚、精神薄弱
	1922 年婚姻の成立と解消に関する法律 （デンマーク）	・精神疾患、精神欠陥
	1935 年ドイツ民族の遺伝的健康を保護 するための法律 （ドイツ）	・感染の危険を伴う疾患、遺伝性疾患等
婚前検査	1942 年婚前検査法（フランス）	・婚姻しようとする者
人種混交の禁止	1924 年人種の完全性保存法 （アメリカ・ヴァージニア州）	・非白人
断種	1917 年断種（改正）法 （アメリカ・カリフォルニア州）	①遺伝可能性が高い精神疾患、②様々な等級の精神 薄弱、③性的倒錯症、正常な精神からの著しい逸 脱、④梅毒性疾患
	1933 年遺伝病子孫予防法 （ドイツ）	①先天性精神薄弱、②精神分裂病、③循環精神病 （躁鬱病）、④遺伝性てんかん、⑤遺伝性舞蹈病 （ハンチントン舞蹈病）、⑥遺伝性盲目、⑦遺伝性 聾、⑧重度の遺伝性奇形、⑨重度のアルコール中毒者
	1934 年精神欠陥者の措置に関する法律 1935 年断種及び去勢に関する法律 （デンマーク）	・精神欠陥 ・子孫への遺伝的負担の危険（精神的に正常な場 合も含む。）
	1941 年断種法（スウェーデン）	・精神疾患、精神薄弱、遺伝性である重度の身体 疾患や欠陥
中絶	1935 年遺伝病子孫予防（改正）法 （ドイツ）	・遺伝健康裁判所により断種の決定判決を受けた 妊娠 6 か月未満の者
	1950 年中絶法 （フィンランド）	・精神疾患、精神欠陥、重篤な身体疾患又はその 他重大な障害をもたらす遺伝性の性質
施設隔離	1913 年精神欠陥法 （イギリス）	・精神欠陥（白痴、痴愚、精神薄弱、道徳的痴愚）
移民規制	1910 年移民法 （カナダ）	・白痴、痴愚、精神薄弱、てんかん、精神異常、 5 年以内に精神異常だった者等
	1924 年米国への外国人の移民を制限す る法律（ジョンソン・リード法） （アメリカ）	・南欧・東欧等外国人
公衆衛生・保健（婚 姻カウンセリングを 含む。）	1934 年公衆衛生サービス統一法 （ドイツ）	・遺伝的・人種的保護

（注）本表は例示であり、優生学的施策・法律・当該法の対象を網羅したものではない。

（出典）各法律及び本編の当該記述を基に作成。

合し、人種改良の包括的プログラムを目指したとする研究もある¹⁷⁹。

しかし、優生学自体が必ずしも常に人種差別的な存在であったわけではなく、ドイツにおいて、非・アーリア人至上主義の優生運動が存在し¹⁸⁰、アメリカでも人種主義的な移民制限をめ
ぐって、本来の優生学とは異なるとの批判があった（第2章Ⅱ4(3)参照）。実際、具体的な優生

¹⁷⁹ Kuhl, *op.cit.*(130), pp.70-71.

¹⁸⁰ Marius Turda, “Race, Science, and Eugenics in the Twentieth Century,” Bashford and Levine, eds., *op.cit.*(4), pp.63, 65-66. 「第2章Ⅲ1(4) 人種に対する考え方」も参照。

施策を確認するなら（表5）、1924年の人種の完全性保存法（アメリカ・ヴァージニア州）や移民制限法（ジョンソン・リード法（アメリカ））が人種やエスニシティを明示的に対象としたものとして挙げられるが、大勢は、人種的あるいはエスニック的に異なるものではない「内部の」退化者、その存在自体が国家や階級の理想を脅かすような疎外されたインサイダー¹⁸¹が対象であった。ナチ・ドイツ¹⁸²の断種法も、法規定上は人種を含まず、精神薄弱や障害を主たる対象としていた。ただし、ドイツやアメリカ、カナダなどにおいて、法から外れる、又は法を隠れ蓑にするような形でユダヤ人やメキシコ人、黒人、先住民などが断種の対象とされた例がある点には注意が必要である¹⁸³。

（3）障害

精神欠陥以外の精神障害（精神疾患）も優生学的措置の対象となった。また、ナチ・ドイツの断種法では、遺伝性の聾・盲目、奇形など、身体的障害も加えられている。アメリカの移民法の下では、知的・精神障害のほか、聾啞者、盲人、てんかん患者、運動障害者、脊椎湾曲者、ヘルニア、偏平足・内反足、手足の欠損者、異常に背の高い・低い者、両性具有者、「体格不良」の男性、性器未発達のホルモン欠乏症である「女性化病」の男性等が入国を拒否されたとされる¹⁸⁴。そもそも精神欠陥の診断に際しては、身体的スティグマにかなりの比重が置かれ、弱視、難聴、識字障害、さらには左利きといった状態さえ、その診断に寄与したとも言われる¹⁸⁵。

なお、多数の優生関連法が、その対象（形質）を明示している一方で、形質を特定することなく、精神病院・訓練学校・刑務所等の施設に隔離されていること自体を根拠とした断種法が、アメリカ・カナダで制定されていた点に留意が必要である¹⁸⁶。

2 施策

（1）生殖の規制

遺伝子技術が未発達の時代に、遺伝性とされた身体・精神の欠陥（障害）の世代間における拡大を防ぐための施策として、①婚姻制限、②断種（不妊手術）、③中絶、④施設への隔離などが実行に移された（表5）¹⁸⁷。ゴム・殺精子剤等を用いた避妊（産児制限）については、初期の優生主義者から中産階級の出生率を下げる可能性があるという点で反優生学的なものともみなされた¹⁸⁸が、世論の動向もあり、1930年代には多くの優生学組織が避妊を支持するようになった

¹⁸¹ Levine and Bashford, *op.cit.*(4), p.6.

¹⁸² ナチ・ドイツには人種主義的法律であるニュルンベルク法（ユダヤ人との婚姻禁止等を規定）が存在していたが、人種衛生学（優生学）者の関与が見られないともされることから、ここでは含めていない（「第2章Ⅲ4(2) 人種衛生に関連した立法」参照）。

¹⁸³ 「第4章Ⅱ 断種手術の対象範囲」、「第3-2章Ⅲ 断種手術の実施状況」、「第3-3章Ⅲ 断種手術の実施状況」、「第2章Ⅵ2 断種政策の展開」を参照。

¹⁸⁴ Douglas C. Baynton, *Defectives in the land: disability and immigration in the age of eugenics*, Chicago; London: University of Chicago Press, [2016], pp.1-6.

¹⁸⁵ Thomson, *op.cit.*(164), pp.7-8.

¹⁸⁶ インディアナ（1907年）、カリフォルニア（1909年）、アラバマ（1919年、1934年）、ノースカロライナ（1919年）、アルバータ（1928年）、ジョージア（1935、1937年）各州など。（Wilson, *op.cit.*(14), pp.65-66, 69-72.）

「第3-2章Ⅰ1(1) 1909年における立法」、「第3-3章Ⅰ1(3) 最初の断種法とその概要」、「第2章Ⅵ2(1) アルバータ州」も参照。

¹⁸⁷ 各施策の詳細については、本編第2章以下を参照。断種については、本章Ⅳも参照。

¹⁸⁸ David Barker, “How to Curb the Fertility of the Unfit: The Feeble-Minded in Edwardian Britain,” *Oxford Review of Education*, Vol.9 No.3, 1983, pp.199-201.

と言われる¹⁸⁹。フェミニストの優生主義者は、母体の健康を維持する観点で避妊の価値を強調した。例えばサンガー（Margaret Sanger）にとって、避妊は苛酷な妊娠から女性を解放するものであると同時に、不適者の出生を減少させるものでもあった¹⁹⁰。

(2) 人種混交の禁止

アメリカにおいて、異人種間の婚姻（人種混交）を禁止する法制度は優生学のはるか以前（17世紀後半）から存在したが、優生学との結合を示す形では1924年、ヴァージニア州で制定された法律がある（表5及び第2章II4(4)参照）。また、ナチ・ドイツにおいて制定されたニュルンベルク法（1935年）は、ユダヤ人との婚姻を禁じたものであるが、人種衛生学（優生学）者の関与なく制定されたとされる一方、検討の過程でメンデル理論が参照されたとの指摘も見られる（第2章III4(2)参照）。

(3) 移民規制

アメリカやカナダにおける移民法（表5、第2章II4(3)及び第2章VII参照）が代表的なものであるが、20世紀前半には多くの国で移民法に優生学的条項が普及し、それに基づく除外、国外追放、入国制限を行うようになっていたとされる¹⁹¹。注意が必要なのは、移民法の規制対象として人種・エスニシティに加え、遺伝的に危険な者や障害者を排除する規定も見られたことである。つまり、人種的には入国を許可され得る「白人」であっても、精神薄弱者等は選別の対象とされ、例えば当時のオーストラリアでは、「イギリス人」移民に対して最も適性が問われたのである¹⁹²。

3 「安楽死」について

19世紀後半、苦痛に苛まれている患者に対し、医師の裁量による慈悲殺（mercy killing）の考え方が現れるようになる¹⁹³。そして、19世紀末、ドイツとアメリカにおいて、自発的な安楽死と非自発的な病人殺（以下「安楽死」）をめぐる議論が起こる。ドイツにおいては、心理学者のヨスト（Adolf Jost）が、1895年、末期患者だけでなく、施設の精神障害者についても、「慈悲と社会の利益」が等しく殺害を要求していると考え、「死の権利（Recht auf den Tod）」を提唱した¹⁹⁴。1900年、アメリカの医師マキム（William Duncan McKim）は、非常に弱い又は悪質なものの、具体的には白痴・痴愚・てんかん患者・常習飲酒者・精神異常の犯罪者等を対象に、炭酸ガスによる殺害を提案している。これは、人為的な淘汰による人類の向上を目指すものであった¹⁹⁵。この時期には、ほかにも「安楽死」に係る提案・議論が数多く行われ¹⁹⁶、オハイオ州議会では実際に関連する法案が検討された¹⁹⁷。以下では、20世紀前半における、「安楽死」に

¹⁸⁹ Levine, *op.cit.*(160), pp.57-58.

¹⁹⁰ *ibid.*

¹⁹¹ Bashford, *op.cit.*(121), pp.158-160.

¹⁹² *ibid.*

¹⁹³ 森下・佐野編著 前掲注(162), p.5.

¹⁹⁴ Michael Schwartz, “Biopolitik und „Euthanasie“ im internationalen Kontext,” Jörg Osterloh und Jan Erik Schulte (Hg.), „Euthanasie“ und Holocaust: Kontinuitäten, Kausalitäten, Parallelitäten, Paderborn: Brill Schöningh, [2021], S. 32.

¹⁹⁵ William Duncan McKim, *Heredity and human progress*, New York; London: G. P. Putnam's sons, 1900, pp.184-213.

¹⁹⁶ Martin S. Pernick, *The black stork: eugenics and the death of “defective” babies in American medicine and motion pictures since 1915*, New York: Oxford University Press, 1996, pp.22-24; 松田純『安楽死・尊厳死の現在—最終段階の医療と自己決定—』中央公論新社, 2018, pp.166-194. 松田は、ヨストのほか、ダーウィンによる自然淘汰説の影響を受けたヘッケルやドイツの哲学者ティレ（Alexander Tille）等を取り上げている。

¹⁹⁷ Kirk Cheyfitz, “Who Decides? The Connecting Thread of Euthanasia, Eugenics, and Doctor-Assisted Suicide,” *OMEGA*,

係る思想や実践と優生学・優生思想との関係について確認する。

(1) 黒いコウノトリ

1915年、シカゴの外科医ハイゼルデン (Harry J. Haiselden) は、身体的異常を有する新生児の治療を拒否し、新生児の死亡をもたらした (以下「ボリンジャー事件」)。その後、ハイゼルデンは、1915年までの10年間に、「欠陥児」と診断した他の多くの新生児を死なせていたことを明らかにした。そして、その後3年間に少なくとも5人の新生児の治療を見合わせるか、積極的に死亡を早めるなどした¹⁹⁸。ハイゼルデンの行為の多くは、消極的安楽死 (治療の差し控え (withholding)) に当たるが、死亡まで予想以上の時間を要した小頭症の新生児に致死量のアヘンを投与した場合もあった (以下「ホジマ事件」)¹⁹⁹。ハイゼルデンは、これらの事件を積極的に広報し、全米の関心を集め、また、ボリンジャー事件に基づき、遺伝性疾患を取り上げた映画「黒いコウノトリ (The Black Stork)」を作成した。「黒いコウノトリ」(1918年以降「結婚に適するか?」に改題) は、1916年から1920年代にかけて商業的に上映された²⁰⁰。

「黒いコウノトリ」は、サイレント映画の中で最も露骨に消極的優生学を描いた作品とも言われる。ボリンジャー事件の発生前、大部分の著名な優生学者は、断種等の予防的優生学と「安楽死」とを注意深く区別していたとされる。優生学は、不適者が同類を再生産 (生殖) する権利を否定する一方、生きる権利は認めるものであり²⁰¹、「安楽死」を回避するための最善の科学的戦略として位置付けることも可能だった。なぜなら、出生前に消極的優生学の措置を講じることによって、後に非人道的な殺害の犠牲者となることを防止できると考えられた故である²⁰²。しかし、同事件後には、「安楽死」を支持する優生学者も現れるようになった。ただし、積極的殺害ともみなし得る1917年のホジマ事件を境に、急進的なハイゼルデンに対する支持も長くは持続しなかったともされる²⁰³。なお、当時の新聞・雑誌・専門誌におけるハイゼルデンの行為に対する反応を分析した研究によると、「安楽死」には一定の支持が見られている²⁰⁴。しかし、1920年代のアメリカにおいて移民制限や強制断種に関し、優生運動が政治的な成功を収める一方、「安楽死」はそうならなかった²⁰⁵。

(2) 生きるに値しない命を終わらせる行為の解禁

ドイツでは、生命の破壊に関する議論は、第一次世界大戦、とりわけその敗戦によって決定的な推進力を得たとされる。ドイツの精神病院では、1916年から1918年にかけて、全患者の3分の1の命を奪う戦時餓死事件も起きていた。1920年、ライプツィヒの法学者ビンディング (Karl Lorenz Binding) とフライブルクの精神科医ホッヘ (Alfred Hoche) が『生きるに値しな

Volume 40 Issue 1, April 1999-2000, p.12; Pernick, *ibid.*, p.24.

¹⁹⁸ Pernick, *ibid.*, pp.3-4. ボリンジャー (Bollinger) は、当該新生児の親の姓。

¹⁹⁹ *ibid.*, pp.4, 87. ホジマ (Hodzima) は、当該新生児の親の姓。

²⁰⁰ *ibid.*, pp.5-6, 143-158.

²⁰¹ *ibid.*, pp.81-82, 84, 143.

²⁰² Schwartz, *op.cit.*(194), S. 31-32.

²⁰³ Pernick, *op.cit.*(196), pp.84-89.

²⁰⁴ *ibid.*, pp.29-39. 公に意見を述べた333人のうち、半数 (50.2%) が少なくとも一部の障害児を死なせることを支持し、そのうち14人 (4.2%) は積極的に障害児を殺すことを要求した。全ての新生児を救おうとすることに賛成したのは、3分の1強にすぎなかった。

²⁰⁵ *ibid.*, p.160.

い命を終わらせる行為の解禁』²⁰⁶（以下「解禁」）を発表する。この中では、本人の自発的な意思に基づく殺害と「精神的に完全に死んだ者」²⁰⁷の生命の破壊（「安楽死」）が組み合わせられ、ヨストに沿い、このような存在は、「社会にとっても生命保持者自身にとっても全く価値がない」ので、もはや犯罪としてではなく、「許された有用行為」としてみなされるべきとする。「バラストの存在」（Ballastexistenzen. 社会の荷物・非生産的な無駄飯喰らい）の維持停止を正当化したのである²⁰⁸。ここには、効率性、つまり費用対効果・国家費用の損失節約の観点が見られる²⁰⁹。

「解禁」はその後のナチの「安楽死」の実行（次項(3)参照）に応用されたと言われるが、「解禁」の内容とナチ「安楽死」との間の明確な因果関係については立証されていないともされる²¹⁰。また、「解禁」の「安楽死」肯定論の根拠付けには遺伝に基づく優生学的根拠は希薄であり、むしろ経済効率の向上が主眼であったとも言われ²¹¹、「安楽死」は、（遺伝子の介入・管理には限定されず）命の間に優劣の格差を設け、命の選別につなげる優生思想の帰結とする見解がある²¹²。ヴァイマル共和国の末期には、「安楽死」と優生学の間に明確な対立関係が生まれ、「安楽死」の暗く刺激的な要求と対照的に、人種衛生の概念は常に「人道的」に見えたという²¹³。

(3) ナチ・ドイツにおける「安楽死」の実行とホロコースト

ナチ・ドイツにおける「安楽死」は、まず重度の身体・知的等障害²¹⁴を有する子供を対象に1939年8月から開始された²¹⁵。同年続いて、成人を対象とする「安楽死」が開始された（T4作戦（Aktion T4））。T4作戦の具体的な対象は、精神薄弱、精神分裂病、てんかん等に罹患し、施設に入所している者であり、当時、「生きるに値しない命」と呼ばれることが慣例となっていたとされる。これらはまた、遺伝病子孫予防法（断種法）の対象と重なりが見られるが、「安楽死」の重要な基準は経済的な観点であり、特に施設での仕事もできない、又は定型的な労働しかできない場合に選別の可能性が高まった²¹⁶。T4作戦は、ヒトラー（Adolf Hitler）によって1941年8月に停止が命じられる。しかし、子供はそこに含まれず、終戦まで継続し、また、ベルリンによる統制がなくなった後も、精神病院入所者等への「分散した安楽死」が各地で行われたのである。終戦までに、少なくとも5千人の子供が殺害され、T4作戦での犠牲者は7万人に上

²⁰⁶ Karl Binding und Alfred Hoche, *Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens: Ihr Maß u. ihre Form*, Leipzig: Meiner, 1920.

²⁰⁷ 前者は、疾病又は重傷ゆえに助かる見込みのない絶望的な状態にある者、後者は、治療不能な知的障害者から成るグループを指す。（佐野 前掲注(162), pp.121-122.）

²⁰⁸ Michael Schwartz, “Eugenik und „Euthanasie“: Die internationale Debatte und Praxis bis 1933/45,” Klaus-Dietmar Henke (Hg.), *Tödliche Medizin im Nationalsozialismus: von der Rassenhygiene zum Massenmord*, Köln; Weimar; Wien: Böhlau, 2008, S. 77-78; Schwartz, *op.cit.*(194), S. 33-34.

²⁰⁹ 佐野 前掲注(162), pp.128-130.

²¹⁰ 同上, pp.115-116. ただし、佐野は、ヒトラーの侍医モレル（Theodor Morell）による「安楽死」に関する報告書と「解禁」の関係を考察している。

²¹¹ 同上, pp.139-142.

²¹² 森下直貴「第2部 批判的考察 II 「生きるに値する命」とは誰のことか—老成学の見地から—」森下・佐野 編著 前掲注(162), pp.184-187, 191, 199-200.

²¹³ Schwartz, *op.cit.*(208), S. 78.

²¹⁴ ①蒙古症だけでなく白痴（特に盲目や聾啞も含むケース）、②小頭症、③水頭症、④奇形、特に四肢の欠損、頭部及び脊椎の重度形成不全、⑤リットル病（脳性麻痺の一種）を含む麻痺。（Henry Friedlander, *The origins of Nazi genocide: from euthanasia to the final solution*, Chapel Hill: University of North Carolina Press, 1995, p.45; 梅原秀元「第二章「安楽死」という名の大量虐殺—その始まりと展開—」中野ほか 前掲注(161), pp.116-117.）

²¹⁵ Friedlander, *ibid.*; 梅原 同上 ここでは、1939年8月18日付の帝国内務省令をもって開始とみなした。

²¹⁶ Friedlander, *ibid.*, pp.62, 67, 75-77, 82; 梅原 同上, pp.122-127.

るとされる²¹⁷。

ナチ・ドイツは、侵攻したソ連領土内におけるユダヤ人の殺害とそれに続く管轄内の全てのユダヤ人の殺害をヨーロッパのユダヤ人問題の最終解決策 (Endlösung der europäischen Judenfrage) と名付け、1942 年春には、ベウジェツ強制収容所等の殺戮センターにおいて、ポーランドのユダヤ人殺戮が開始される (ラインハルト作戦 (Aktion Reinhardt)) ²¹⁸。この絶滅政策・大量殺戮 (以下「ホロコースト」) と安楽死の連続性・因果関係・並列性の問題、そしてその中での優生学の位置付けについては多くの議論が今日も続いており、一つの結論が得られているとは言えない²¹⁹。これは、ナチの行為は、優生学プログラムに内在していたものの発現なのか、あるいは優生学の歪曲・倒錯であり、優生学の本来の教義に由来するものではないのではないか、といった問い²²⁰にも関連する。

例えば、フリードランダー (Henry Friedlander) は、時系列的な順序、まず「安楽死」、次にホロコーストという順序 (図 1) が、同時に対応する因果関係を確立していると明確に想定²²¹し、障害者の殺害はユダヤ人とジプシーの殺害に先行しており、T4 の殺害作戦が最終解決のモデルとして機能したことは明白であるとする²²²。ナチの人種衛生的ユートピア²²³の中心には、障害者や人種的異民族を対象とした排除の政策があり、移住、監禁、断種といった排除政策から、殺害という最も過激な解決策へと進む中で、人種政策と優生政策は区別されなかったと考えるのである。そして、ナチは「解禁」をその正当化に用い、人種衛生学者も、元来優生学的な安楽死を主張していたわけではないにせよ、「人種衛生の中核にある費用対効果分析の論理的な発展」として安楽死を受け入れていたとされる²²⁴。キュール (Stefan Kühl) は、優生学と集団断種・虐殺 (extermination) 間の人的・イデオロギー的結合は見落とせるものではないとし²²⁵、タイシャー (Amir Teicher) は、断種の際にメンデルイズムが対象としたある種の生物学的な精神状態は、後に精神障害者を絶滅させる下地となったとする²²⁶。ブラック (Edwin Black) は、アウシュヴィッツ (強制収容所) を、優生学の最後の砦と表現した²²⁷。

一方、シュルト (Jan Erik Schulte) は、T4 作戦からラインハルト作戦への単純な連続性に疑問を呈し、「安楽死」とホロコーストのつながりの解明は、実際的にはまだ十分ではないとしている²²⁸。シュヴァルツ (Michael Schwartz) は、優生学を受け入れ、「安楽死」を否定する政治家・神学者・福祉関係者の場合であっても、低価値者 (minderwertig) とされた存在に対し、「安

²¹⁷ Friedlander, *ibid.*, pp.61, 85; 梅原 同上, pp.140-157. なお、梅原は、ナチ期の精神疾患患者や障害者殺害の犠牲者数として、ドイツ国内外で総数 296,473 人としている。(梅原 同上, p.114.)

²¹⁸ Friedlander, *ibid.*, pp.284, 286-287.

²¹⁹ Jörg Osterloh und Jan Erik Schulte, „Euthanasie“ und Holocaust. Überlegungen zu einer verflochtenen Geschichte,” Osterloh und Schulte (Hg.), *op.cit.*(194), S. 1-25.

²²⁰ Buchanan et al., *op.cit.*(110), p.38.

²²¹ Osterloh und Schulte, *op.cit.*(219), S. 6-7. Osterloh と Schulte は Friedlander の著作 (Friedlander, *op.cit.*(214)) を、病人殺害 (「安楽死」) とホロコーストの関係ネットワークに関する標準的な著作としている。

²²² Friedlander, *ibid.*, pp.22, 284.

²²³ ナチは、遺伝子プールの浄化を目指し、人種的に均質で、身体的に丈夫で、精神的に健康な社会を作ることを目的とした急進的な社会工学を導入したとされる。(*ibid.*, pp.16-17.)

²²⁴ *ibid.*, pp.14-22.

²²⁵ Kühl, *op.cit.*(130), p.105.

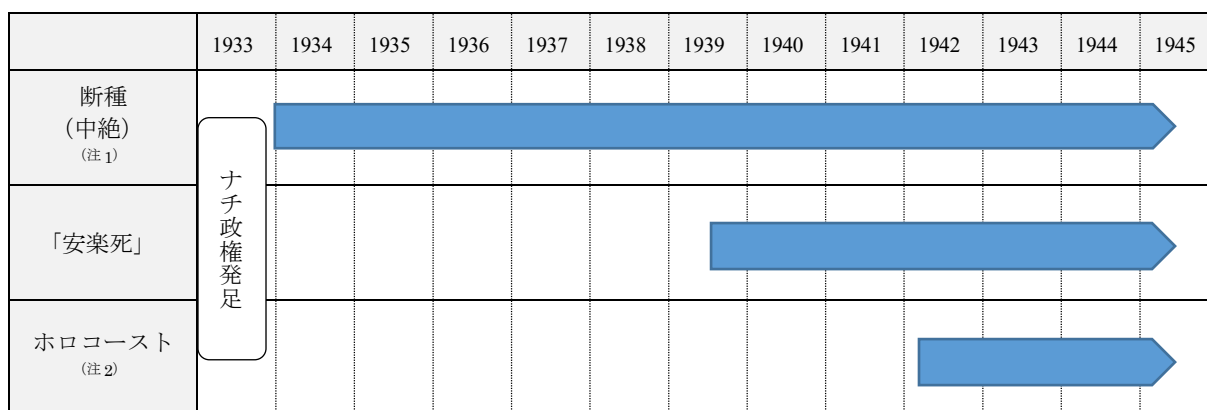
²²⁶ Teicher, *op.cit.*(73), pp.129-130.

²²⁷ エドウィン・ブラック (貴堂嘉之監訳、西川美樹訳) 『弱者に仕掛けた戦争—アメリカ優生学運動の歴史—』人文書院, 2022, p.457. (原書名: Edwin Black, *War against the weak: eugenics and America's campaign to create a master race*, c2003.) ブラックは、歴史家・ジャーナリスト。

²²⁸ Jan Erik Schulte, “Kein einfacher Nexus: Die NS-Krankenmorde, die „Aktion Reinhardt“ und Auschwitz,” Osterloh und Schulte (Hg.), *op.cit.*(194), S. 273-313.

楽死」を支持する側と共通する非人間的な語彙を無批判に使用し、その影響はむしろ大きかったとする。その一方でシュヴァルツは、優生学はその選別を「出生前」に行うものであり、生きている者を対象にする「安楽死」は、優生学というより、経済的・人道的動機で正当化されたと述べ、優生学と「安楽死」の相違を指摘している²²⁹。ナチの大量虐殺には、優生学的言語との精神的空間の共有が看取できるものの、厳密な優生学的プログラムそれ自体というよりは偏執的な人種主義とする見解もある²³⁰。レルケ (Volker Roelcke) は、両者に共通するのは、人間の生命を生物学的・医学的に評価すること、また経済的合理性であり、相違の基準は、憐憫の議論（「安楽死」）と、生物学的な集団の最適化の目標（優生学）であるとし、「安楽死」は、優生学の内的帰結では必ずしもなく（優生学的思考から示唆される可能性ではある。）、全体主義国家と戦争という特殊な条件の下で、現実遂行されたとしている²³¹。

図1 ナチ政権下の断種（中絶）・「安楽死」・ホロコーストの実施時期



(注1) 1935年6月の遺伝病子孫予防法の第一次改正により、優生学的中絶も行われるようになった。

(注2) ホロコーストの起点は、ラインハルト作戦の開始時期としている。

(出典) Henry Friedlander, *The origins of Nazi genocide: from euthanasia to the final solution*, Chapel Hill: University of North Carolina Press, 1995; 各種法令を基に作成。

このように、優生学・優生学的断種と、「安楽死」、さらにはホロコーストの連続性をめぐる議論に収束は見られないが、人種の幻想（人種の浄化）の一般的なレベルでは、これらの間に重要な歴史的関連があるという事実を否定はできない、との指摘がある²³²（第2章Ⅲ4(4)も参照）。

IV 断種の展開

1 断種手術（術式）の開発等

1880年代まで、無性化（asexualization）の方法は男女共に卵巣・子宮・精巣を摘出する去勢（castration）しかなかったが、アメリカにおいては1880年、ラングレン（Samuel Lungren）に

²²⁹ Schwartz, *op.cit.*(208), S. 65-66, 78-79.

²³⁰ A. Dirk Moses and Dan Stone, "Eugenics and genocide," Bashford and Levine, eds., *op.cit.*(4), p.202. さらに、安楽死施設とラインハルト作戦の収容所に人員と技術の連続性があったとしても、その関連性はユダヤ人の殺害を専ら優生学的事業として説明するには不十分であるとする。

²³¹ Volker Roelcke, "„Biopolitik“ zum „sozial-biologischen Aufbau des Volkskörpers“: Medizinische Expertise auf dem Weg zum ersten nationalsozialistischen Genozid," Osterloh und Schulte (Hg.), *op.cit.*(194), S. 77, 79.

²³² Moses and Stone, *op.cit.*(230)

よって卵管結紮 (tubal ligation) による不妊化²³³が、1897 年、オクスナー (Albert J. Ochsner) による精管切除 (vasectomy) が行われ、以降、これらの外科的不妊・避妊手術 (断種) は、世界的に普及していく²³⁴。オクスナーは、退化への流れを止めるための手段として、慢性的な酩酊者、痴愚、変質者、貧困者や犯罪者への断種を提唱した。断種は、去勢に比して、性欲への影響や身体への侵襲が少ない点で、優れた方法とも考えられた²³⁵が、道徳的、宗教的、感情的な反応を強く引き起すものでもあった²³⁶。

一方、法的な観点からは、断種は刑法上、去勢に相当する身体的暴行として扱われる国が多く、また、断種に際しての本人同意が訴訟上の抗弁を構成するかという点も、多くの法域で重要な問題であった²³⁷。医師は、断種の遂行によって法的措置を被り、賠償請求される可能性もあった²³⁸。純然たる医療・治療目的での断種の場合は法に反しないとされる場合もあったにせよ、優生学的理由を目的とした断種は何らかの立法措置が必要と考えられたのである。

2 断種法の目的による分類

20 世紀以降、各国で制定された断種法の目的としては、①優生学、すなわち遺伝的な事由 (適応) に限らず、②懲罰的・犯罪抑止に係る事由、③医学的・治療的な事由、④社会的な事由、⑤家族計画 (避妊) 上の事由、⑥性別変更に係る事由などがあった。一つの断種法に複数の事由が列挙される例も見られたが、これらの事由は相互に区別することが困難な場合もあり、また、家族計画・経済的事由でありながら、(公的費用で賄える) 優生学的断種条項を利用する、といった便法も時にとられた²³⁹。

③に関し、当初から精管切除術は、生殖能力の抑制だけではなく、精神的・肉体的な健康に有益な効果があると評価されていた。20 世紀初頭にアメリカの州立病院で働いていた精神科医の多くは、断種が受刑者の医学的・社会的問題を軽減することができると強調したとされ、また精神科医は、精神疾患に対する有効な治療法が発見できない中、治療法としての断種に期待を寄せていた²⁴⁰。また、生命や健康を危険にさらす妊娠を防ぐために、断種が認められる場合もあった。

④については、特に北欧の断種法において、優生学的事由と並行して社会的事由に係る規定が設けられた²⁴¹。これは、精神欠陥者が、適切にその子供を養育することができない場合など

²³³ Alvin M. Siegler and Amos Grunebaum, "The 100th Anniversary of Tubal Sterilization," *Fertility and Sterility*, Volume 34 Issue 6, December 1980, pp.611-612. また、卵管結紮と並ぶ不妊手術法である卵管切除術 (salpingectomy) は、イギリスのテイト (Lawson Tait) によって最初に行われ、1884 年に発表されたとされる。(Ira M. Golditch, "Lawson Tait: the forgotten gynecologist," *Obstetrics & Gynecology*, Volume 99 Issue 1, January 2002, pp.152-154.)

²³⁴ Dowbiggin, *op.cit.*(39), pp.23-24. オクスナーについては、「第2章II(4) 精管切除術 (断種) の登場」も参照。

²³⁵ *ibid.*

²³⁶ Jan Stepan and Edmund H. Kellogg, "The World's Laws Concerning Voluntary Sterilization For Family Planning Purposes," *California Western International Law Journal*, Vol.5 No.2, Article 13, 1975, p.73.

²³⁷ *ibid.*, pp.72, 74.

²³⁸ Dowbiggin, *op.cit.*(39), p.24.

²³⁹ 本項において特に典拠を示していない場合は、本編各章の各国断種法に係る記述 (の整理) に基づいている。

²⁴⁰ Dowbiggin, *op.cit.*(39), p.31.

²⁴¹ デンマークやスウェーデンでは、断種法について遺伝的観点に加え、次のような論点が表示されていたとされる。①施設収容者に要する公費支出は法外なものであり、断種手術とその後の退所によって収容者の多くは施設外で生計を立てることができ、この費用を節約できる (経済的観点)、②収容費用は、人口集団における健全な人々の需要に比し、資源の不公平な配分となっている (政治的観点)、③断種は、施設からの解放を可能にする (人道的観点)、④仮に、正常な子供が生まれるとしても、精神遅滞者が子供を持つことは (親としての役割を果たせず) 望ましいものではない (社会的観点)。当時の政治家や科学者の動機は、人口の質の向上 (優生学的効果) に限定されるものではなく、より包括的なものであった。よって、断種手術の優生学的効果に係る科学的根拠は相対的に問題とされなかったとも考えられる。(Koch, *op.cit.*(1), pp.303-307.) このような議論は、北欧に限定されたものではない。

に断種を行うものである。なお、アメリカにおいても、1930年代の後半には、「断種を支持する最も強力な論拠は、遺伝性であるかどうかにかかわらず、親になるのに適した精神薄弱者はいないというものである」、などとする主張が現れている。また、多産、不健康、貧困によってもたらされる問題を軽減する社会的な意図をもって、「治療的」という言葉を広義で解釈する医師が求められたとの指摘も見られる。実際の臨床現場では、純粋に医学的なものと社会的なものとを分けて考えることは難しく、患者の健康状態、感情、知能、妊娠歴、家族歴、社会経済状況、生活の質、納税者の関心事、社会での自立能力など、多様な要素を考慮して判断する医師が大勢を占めたのである²⁴²。

⑤の家族計画（避妊）に関しては、第二次世界大戦後、人口問題が世界的な緊急性を帯びるにつれ、途上国・先進国を問わず、多くの国において、任意の断種手術（voluntary sterilization）に対する法的な障壁は失われていき、任意断種は、生殖管理（家族計画）の手段として合法的な医療手続の地位を認容されるに至った。国連は、1968年、「両親は、児童の数及び出産の間隔を自由にかつ責任をもって決定する、基本的人権を有する」と宣言している²⁴³。

3 優生学的断種法の制定

アメリカにおいては、19世紀末から断種法案の審議が幾つかの州で行われていたが、優生学的な断種法が初めて成立したのは、1907年のインディアナ州である。その後1913年までに13の州、1937年までに計32の州で断種法が制定された。この間、ヴァージニア州断種法の合憲性を連邦最高裁が認めたバック対ベル判決（1927年）によって、断種法の制定が促進された。カナダでは、1928年にアルバータ州、1933年にブリティッシュ・コロンビア州で断種法が制定されている。

ヨーロッパでは、スイスのヴォー州（1928年）、デンマーク（1929年）、ドイツ（1933年）、スウェーデン（1934年）、ノルウェー（1934年）、フィンランド（1935年）、エストニア（1936年）、アイスランド（1938年）などで断種法の制定を見ている²⁴⁴。中南米では、メキシコ（ベラクルス州）において1932年、断種が合法化された。

断種法（優生学的規定）の廃止時期は様々であり、おおむね20世紀後半には廃止されているが、21世紀まで残存した例も見られる。

4 断種法における任意と強制

各国・地域の優生学的断種法においては、本人意思にかかわらず当局が強制的に断種の実施を求める規定が含まれる場合が大勢であった。ドイツにおいては、断種の決定に従わなければ、直接的な警察力の行使も認められていた。図2に典型的な強制断種の流れを示す。

強制規定に加え、本人や後見人等の申請をもって実施する任意（自発的）規定が含まれる場合もあった（例：ドイツ、北欧）。ただし、任意といいつつ、特に精神欠陥者の場合は、周囲からの様々な圧力や説得を受けて同意がなされることも少なくなかったとされ、その場合は事実上の強制断種に相当するとも考えられる。そして、自由な選択や有効な同意を行う能力を欠い

²⁴² Dowbiggin, *op.cit.*(39), pp.30, 33-34.

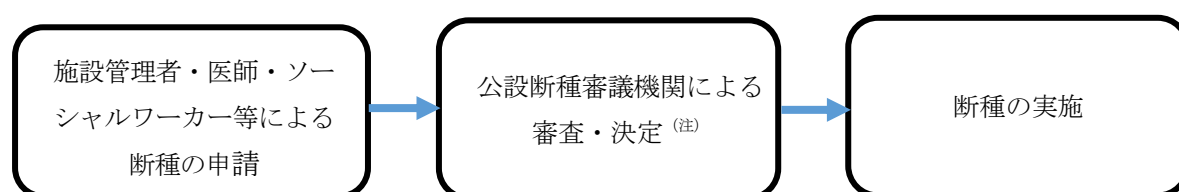
²⁴³ テヘラン宣言（1968.5.13）第16条（“International Conference on Human Rights,” 1968.4.22. United Nations Population Fund Website <<https://www.unfpa.org/events/international-conference-human-rights>>）

²⁴⁴ 国によっては、法文上去勢と区別していなかったり、断種法と合わせて去勢法を制定したりする場合もある。エストニアの断種法は、Steriliseerimise seadus（1936.11.27, Art. 776）である。

ているとされた場合に、本人の同意なしに親や後見人等が申請できる制度も見られた²⁴⁵。また、1962年に成立したヴァージニア州（アメリカ）における任意断種法の立法過程においては、福祉関連予算の削減への関心や人種などの要因が関係したと言われる。さらにその後全米で、家族計画（避妊）プログラムが大規模に展開される中、有色人種の貧困層を主たる標的とした非自発的な断種の、任意（自発的）断種という名目の下での濫用が問題視されるという事態も生じている。

なお、今日においても、意思決定能力が乏しいとされる知的障害者を対象とした非同意的な断種や法制度をめぐって、議論が行われている²⁴⁶。

図2 断種法に基づく強制断種の典型的な流れ



（注）本人（後見人）への通知・聴聞、裁判所等への不服・異議申立てなどの制度がある場合も見られた。

（出典）各国の法令を基に作成。

5 断種法の実施状況

各国・地域における優生学的断種の実施状況について表6に示す。ワインドリグ（Paul Weindling）は、断種の歴史的段階として、次のように整理している。①アメリカ（カナダの二つの州が続く。）における複雑で散発的な段階。②1934年から1940年の間にドイツが大部分の断種を行ったヨーロッパの段階。③1945年以降、（フィンランドのように）断種件数が増加した北欧中心の段階。1930年代には、イギリスやハンガリーのように、他の国でも断種法を導入する動きが見られた²⁴⁷。

断種の対象は、精神欠陥・精神疾患が中心であるが、ドイツやスウェーデン、ナチ占領期のノルウェーなどでは、遺伝性の身体的欠陥も含まれた。人種・民族については法規定上含まれていないにせよ、それを背景とした断種も行われており、カリフォルニア州ではメキシコ系、ノースカロライナ州では黒人に対する断種の比率が高い事例が見られ、ドイツでは遺伝病や精神薄弱を名目とし

²⁴⁵ これも（形式上は任意であったとしても）「強制」断種とされる場合がある。「強制」概念は、外部からの圧力と選択の間のスペクトラムによって考え得るともされる。一方の極は完全に自由が失われた強制的状況を表し、他方の極は完全に自由な自発的状況を表す。前者の極端な例は、抵抗する者に対する（警察力等の）物理的強制である。何らかの利益を失うという脅しや利益が得られるという約束（例えば断種を施設退所の条件とする）によって、意思に影響を与える場合もあった。強制性と自発性の距離は今日より近かったとも言われる。また、後見人と精神欠陥者の関係、すなわち（本来）精神欠陥者の利益を真に保護する者としての後見人の役割も重要であったとされる。（Lene Koch, *Tvangssterilisering i Danmark 1929-67*, København: Gyldendal, 2000, pp.26-27, 153-154.）

²⁴⁶ アメリカ・ドイツ・イギリスなどにおいては、近年においても知的障害者に対する非同意的断種の制度が見られる。優生学的なものというより、子供の養育能力等に係る社会的なもの、あるいは医学的なものであるが、これが「強制」断種と呼ばれることもある。例えば、アメリカの法制度について、National Women's Law Center, *Forced Sterilization of disabled people in the United States*, [2022], pp.1-60. <https://nwlc.org/wp-content/uploads/2022/01/%C6%92.NWLC_SterilizationReport_2021.pdf> また、「第4章I3(5) 知的障害児への不妊手術と「世話法」」、「第6章VI2(2) 知的障害者の断種」も参照。

²⁴⁷ Weindling, *op.cit.*(4), p.186. Weindling はさらに、インド等第三世界における断種実施の段階も示している。

表6 各国・地域における優生学的断種の状況

国・地域	期間 ^(注1)	実施数 ^(注2)	対象
アメリカ全体	1907～1980年代	63,000以上	
カリフォルニア州	1909～1979	20,000以上	主として施設に収容された、①遺伝可能性が高い精神疾患、②様々な等級の精神薄弱、③性的倒錯症、正常な精神からの著しい逸脱、④梅毒性疾患（1917年法）
ノースカロライナ州	1919～2003	約7,600	精神疾患患者、精神薄弱者又はてんかん患者（1933年法）
ヴァージニア州	1924～1979	7,325～8,300	施設に収容された、遺伝性の再発性精神異常、白痴、痴愚、精神薄弱又はてんかん患者（1924年法）
スイス・ヴォー州	1928～1985	187	精神疾患・精神薄弱
カナダ・アルバータ州	1928～1972	約2,800	施設入院等の、精神欠陥者・精神病患者（1937年改正法）
同・ブリティッシュ・コロンビア州	1933～1973	数百以下	施設に収容された、重大な精神疾患又は精神欠陥の子供をつくる可能性がある者（1933年法）
デンマーク	1929～1967	117（1929年法） 5,779（1934年法） 6,839（1935年法）	・精神欠陥等 ・子孫への遺伝的負担の危険（精神的に正常な場合）（1935年法：任意規定）
メキシコ・ベラクルス州	1932～?	不明	白痴、精神異常等
ノルウェー	1934～1977	922（1934年法） ^(注3) 502（ナチ占領下・1942年法）	・精神疾患者と特に精神能力の発達に欠陥がある者（1934年法） ・遺伝性の疾患又は欠陥（精神欠陥を含む。）に罹患（1942年法） ^(注4)
フィンランド	1935～1970	996（1935年法） 6,534（1950年法）	白痴、痴愚又は精神疾患患者（1935年法）
ドイツ	1933～1945	350,000～360,000	①先天性精神薄弱、②精神分裂病、③循環精神病（躁鬱病）、④遺伝性てんかん、⑤遺伝性舞蹈病（ハンチントン舞蹈病）、⑥遺伝性盲目、⑦遺伝性聾、⑧重度の遺伝性奇形、⑨重度のアルコール中毒者
スウェーデン	1934～1975	2,953（1934年法） 59,935（1941年法） ^(注5)	精神疾患若しくは精神薄弱又は深刻な性質の疾病若しくはその他の種類の深刻な欠陥（1941年法）
アイスランド	1938～2010	120 ^(注6)	精神異常・精神欠陥

（注）優生学的断種が行われた全ての国・地域を網羅したものではない。

（注1）断種法（優生学的規定）の制定・廃止年を基本とするが、優生学的断種がおおむね終了したと考えられる時期を終期としている場合がある。また、断種法の廃止年については複数の見解が存在する場合がある。北欧諸国については、任意の優生学的規定が継続した場合も、強制規定の廃止年を当てている。

（注2）実施数については、推計である場合が多く、また推計者によって乖離が大きい。優生学的事由以外の事由が含まれる場合や、強制断種と任意断種が統計上区別されていない場合もある。

（注3）任意規定を含めた全体では、43,731件となる（1934年法）。

（注4）自らは疾患や目に見える欠陥がなくとも、近親者の1人以上が重大な遺伝性の疾患や欠陥を有していることで、異常な遺伝的素因を持つことが示されている場合にも断種が検討された。

（注5）1934年法の数値には、1934年法に基づかない任意断種の件数も含まれている。適応別の内訳は不明な年が多いが、優生学的適応がピーク（判明分中）の1944年においては、優生学的断種（1,437件）が全体の85%を占めていた。内訳が判明している限り（計31年分）の、優生学的断種の合計は、11,592件になる。

（注6）全体では、722件である（1975年までの統計）。

（出典）本編の当該記述及び各国の優生学関係資料を基に作成。

た断種が、ユダヤ人やシンティ・ロマ人（ジプシー）に対して行われたことが指摘される。

断種の実施数では、全段階を通じてドイツが他を圧して多くなっている。アメリカにおいても、国全体としての実施数のピークは第二次世界大戦前にあるが、大戦後も一定数の断種は行われており、ノースカロライナ州の場合、1946年から1968年が最盛期とされ、ヴァージニア州においても減少が顕著になるのは1960年代に入ってからである。北欧では、1950年代から70年代にかけても優生学的事由の断種が継続している一方、社会的事由もあり、スウェーデンやフィンランドの統計を見ると、医学的事由が最も多く、1970年には各々96.5%と95.0%を占めるに至っている²⁴⁸。また、断種の男女比を確認すると（表7）、ドイツではおおむね同数であるが²⁴⁹、女性の比率が高い国・地域が多く、スウェーデンやフィンランドでは（優生学的事由に限定されない統計ではあるが）、断種の対象がほぼ女性であったことが分かる。

表7 各国・地域における断種の性別傾向

国・地域	断種実施数に係る性別の傾向
アメリカ（全体）	女性 61.2%、男性 38.8%（1920～63年） ^{（注1）}
カリフォルニア州	女性 50.8%、男性 49.2%（1919～52年）
ノースカロライナ州	女性 85.3%、男性 14.7%（1929～74年）
ヴァージニア州	女性 59.7%、男性 40.3%（1928～64年）
ドイツ	男性 51.5%、女性 48.5%（1934～36年）
デンマーク	女性 68.7%、男性 31.3%（1934～68年） ^{（注2）} 女性 86.5%、男性 13.5%（1935～68年） ^{（注3）}
ノルウェー	女性 88.2%、男性 11.8%（1934～77年） ^{（注4）} 女性 68.6%、男性 31.4%（同） ^{（注5）}
スウェーデン	女性 93%（1935～75年） ^{（注6）}
フィンランド	男性 1-2%（1950～70年） ^{（注7）}

（注1）（ ）内は、統計の対象年を表しており、断種が実施された総期間とは必ずしも一致しない。

（注2）1934年法に基づくもの。

（注3）1935年法に基づくもの。

（注4）1934年断種法第4条に基づく強制断種の数であるが、優生学的事由に限定されない。

（注5）任意も含め、全体の断種数。

（注6）優生学的・社会的・医学的各事由全体に対するもの。1946年は性別データが得られないため除く。

（注7）優生学的・社会的・医学的各事由全体に対するもの。1935～50年の期間においても、女性がおおむね各年の7～9割を占めていた。

（出典）本編の当該記述；Henry Friedlander, *The origins of Nazi genocide: from euthanasia to the final solution*, Chapel Hill: University of North Carolina Press, 1995, p.28 を基に作成。

V 優生学と教育・知能検査

1 教育プログラムにおける優生学

各国・地域においては、教育プログラムに優生学が組み込まれている例も少なからず見られた²⁵⁰。

（1）アメリカ

アメリカでは、生物学・遺伝学・社会学・心理学などのコースを通じて大学カリキュラムに

²⁴⁸ 次の資料から算出。スウェーデンについて、Broberg and Tydén, *op.cit.*(154), pp.109-110。フィンランドについて、Markku Mattila, *Kansamme parhaaksi: rotuhygienia Suomessa vuoden 1935 sterilointilakiin asti*, Helsinki: Suomen Historiallinen Seura, 1999, pp.392-393。

²⁴⁹ ただし、断種手術に伴う死亡者数は女性の方が相当多く、当時この手術が、女性に対してより困難であったことが示されている。（Friedlander, *op.cit.*(214), p.28.）

²⁵⁰ 本項の記述で特に典拠を示していない場合は、本編における教育・知能検査に係る記述（の整理）に基づく。

優生学が積極的に導入されるようになり、優生学のコースを置く大学数は、1914年の44校から1928年には376校に増え、2万人の学生が在籍していたとも推定されている。ヴァージニア州やノースカロライナ州の大学でも優生学者が主導するプログラムが推進された。大学の生物学教科書において優生学を支持する記述が1960年代末まで増加していたとの研究や、1914年から1948年にかけてアメリカで出版された高校生物学の教科書（41冊を対象）のうち87%が優生学の話題を含んでおり、また70%以上が優生学を正当な科学として推奨していたなどとする研究も見られる。

(2) ドイツ

ヴァイマル時代、既に、人種衛生は学術制度的な拡充を見ている。1923年、ミュンヘン大学医学部に人種衛生研究所が設立され、1932年までに40を超える優生学のコースがドイツの様々な大学に置かれたと言われる。ナチ支配下のドイツにおいては、全ての学校において、遺伝学、人種学、人種衛生学、系譜学及び人口政策を必修とし、さらに、これら優生学関連科目の基盤となる生物学には、週に2〜3コマの授業日数が与えられるべきであること等が通達された（1933年9月にプロイセン州、1935年1月から全国）。第三帝国の当初数年間で、遺伝の教育・方法・目的に関する出版物が大幅に増加し、例えば高校では、断種法におけるメンデル病（メンデルの法則に従って発現するとされたもの）が、あたかも精神疾患というより大きなカテゴリーを代表しているかのように繰り返し言及されるなどし、メンデルの法則と優生学的措置（断種）の必要性が不可分であることが説明されるようになった。また、1934年以降、ドイツ全土の学童が「遺伝的劣等者」施設のガイドツアーに参加し、「精神欠陥者」の非人間性を強調する映画を定期的に鑑賞していたとされる²⁵¹。

(3) フィンランド

フィンランドの学校では、1910年代から人種衛生の教育が行われるようになり、定着し始めたとも言われる。これは、高校の新しい生物学のカリキュラムとそれに付随する遺伝と健康に関する学習の一部であった。1930年代初頭には、遺伝教育の一環として人種衛生学が確立され、新しい教科書では、学生が避けて通れないほど詳細に人種衛生のテーマが取り上げられていた。これは、人種衛生的な避妊法が導入され、断種法を求める声が実を結び始めていた当時の一般的な風潮に合致していたとされる。人種衛生は、1941年に高校の保健課程で扱う科目にも加えられた。このような学校における人種衛生教育の進展が、フィンランド社会における人種衛生思想の発展、さらに1935年と1950年の断種法の成立に寄与したともされている²⁵²。

2 優生学と知能検査

ゴルトン以来の優生学者は、知能を重視し、また、知能は遺伝すると考えていた²⁵³。イギリスとアメリカの優生学者は、フランスのビネー（Alfred Binet）が創案した知能検査を改良し、中でもターマン（Lewis Madison Terman）によるスタンフォード・ビネー知能検査は、版を重

²⁵¹ Teicher, *op.cit.*(73), pp.130, 141, 143-155.

²⁵² Mattila, *op.cit.*(248), pp.119-123. 「第2章IV4 フィンランド」も参照。

²⁵³ Daniel J. Kevles, *In the name of eugenics: genetics and the uses of human heredity*, New York: Knopf, 1985, pp. 76-77; Levine, *op.cit.*(160), pp.25-26. 「第2章I2 優生学と知能」も参照。

ね、現在もなお利用されている²⁵⁴。知能検査により、精神欠陥を特定して等級付けするための一見科学的で効率的な方法が提供され、優生政策を現実的な可能性に変えたと指摘される。精神欠陥を国民全体の知能のベルカーブ（正規分布曲線）上に位置付けることで、知能検査は、精神薄弱者だけでなく、その鈍く遅滞的とされた子孫や親族までも、国家にとっての優生学的災厄として提示したのである²⁵⁵。さらに知能検査は、優秀層の選抜への活用にも求められるようになり²⁵⁶、優生学者は、学校で子供たちを能力の異なるグループに分け、必要な区別を可能とする知能検査の提供が必要であるという考えを広めるに至った²⁵⁷。また、アメリカでは、特に人種・移民と知能の関係が強調された²⁵⁸。

VI 優生学批判と第二次世界大戦後の状況

優生学に対する批判は、障害者・フェミニスト・反人種主義の活動家や学者が、保健衛生と生殖の領域において継続する差別的行為（断種を含む。）に疑問を投げかけた 1970 年代以降に強まったともされる²⁵⁹が、その初期から反対や抵抗活動は見られていた²⁶⁰。ここでは、その様相、また、第二次世界大戦後における優生学・優生運動をめぐる状況を見ていく。

1 宗教界からの優生学批判

キリスト教原理主義者は、進化論を否定し、神の目的は全てを包含するものであると考え、カトリックとともに、人間が生殖に干渉することを神への冒瀆とし、優生学に強く反対した。一方、プロテスタント諸国では優生学を比較的寛大に受け入れた²⁶¹。カトリックの反対は、必ずしも優生学そのものに向けられたものではなく、性を非生産的なものにし、その結果、生命の尊厳と異性間の結婚の機能に関するカトリックの教義に反するような具体的な実践（断種や避妊など）に対するものであったともされる²⁶²。カトリックの反対運動は組織化され、強力なものであったが、とりわけ、1930 年 12 月に発布された教皇ピウス（ピオ）11 世の回勅「カステイ・コンヌビイ（*Casti connubii*）」においては、優生学上の「不適者の結婚禁止」や「断種」を明確に否定していた²⁶³。

なお、ユダヤ人科学者は多くの国で優生学に携わっており、反ユダヤ主義は決して優生学と一体ではなく、ユダヤの再生を目指すシオニストの中には、ユダヤ教を生物学的に理解し、優

²⁵⁴ Levine, *ibid.*, p.31.

²⁵⁵ Thomson, *op.cit.*(170), p.119.

²⁵⁶ Roy Lowe, "Eugenics and Education: a note on the origins of the intelligence testing movement in England," *Educational Studies*, Vol.6 No.1, March 1980, pp.5-6.

²⁵⁷ Roy Lowe, *Schooling and social change since 1760: creating inequalities through education*, London: Routledge, 2021, p.97. イギリスにおける知能検査に係る政策展開について、「第 6 章 V 優生運動と教育・知能検査」を参照。

²⁵⁸ Kevles, *op.cit.*(253), pp.82-83. 「第 2 章 II3 アメリカ優生学と知能測定」も参照。

²⁵⁹ この時期は、科学に対する左派的な批判が強く行われていた時期であり、特に反精神医学の動きは、優生学的断種、強制監禁、実験的医療行為等、過去の国家的慣行に対する補償を求める世代を生み出したとされる。(Levine and Bashford, *op.cit.*(4), pp.19-20.)

²⁶⁰ *ibid.*; Steven Selden, *Inheriting shame: the story of eugenics and racism in America*, New York: Teachers College Press, 1999, p.107.

²⁶¹ プロテスタントが歴史的に国教と密接な関係を持っていたことが、プロテスタント諸国での受入れに影響した可能性も指摘される。(Levine, *op.cit.*(160), p.18.)

²⁶² Levine and Bashford, *op.cit.*(4), pp.17-18.

²⁶³ Pius XI, *Casti connubii*, 31 December 1930. Vatican Website <https://www.vatican.va/content/pius-xi/en/encyclicals/documents/hf_p-xi_enc_19301231_casti-connubii.html> カステイ・コンヌビイとはラテン語で貞淑な結婚を意味する。

生学の理念を取り入れている者も多かったとされる。また、イスラム教では、カトリックと同様に、神の力は神だけのものであり、アッラーが創造したものを人間が変えることはできないとされ、優生学はイスラム世界で大きく受け入れられることはなかった²⁶⁴。

2 優生学批判と「改革派」優生学

ここでは、アメリカ・イギリスを中心に科学者等によってなされた優生学に対する批判を確認する²⁶⁵。1914年、ウェズリアン大学の生物学者コーン（Herbert William Conn）は、その著書『社会的遺伝と社会的進化—優生学の対極にあるもの—』において、社会進化は、社会的遺伝と呼ぶ新しい力によって制御され、この力は、優生学者が開示しつつある法則とは実質的に無関係に作用するとした²⁶⁶。コーンは、社会的・文化的な進化も人間の発達にとって重要な要素であるとみなす観点で、（遺伝決定論に拠る）優生学への批判を行ったのである²⁶⁷。また、1910年代には、人類学者ボアズ（Franz Boas）が、ヨーロッパ人種優越主義を批判し、人種間に生来の能力の差はなく、心性の人類普遍性を説く、文化相対主義の姿勢を強く打ち出すなど、人類学における人種言説は大きな転換期を迎えたとされる²⁶⁸。ボアズはその後長く、優生学やファシズムに対する批判を続ける²⁶⁹。

1920年代には、著名な遺伝学者のモーガン（Thomas Hunt Morgan）やジェニングスが、移民制限法をめぐり、才能や性格の個人差、集団差、人種差は、主に遺伝子の違いに起因するという支配的な見解を批判する。彼らは、環境と遺伝子の相互作用の存在を指摘した²⁷⁰。また、1922年には、ジャーナリストのリップマン（Walter Lippmann）が、ターマン²⁷¹らの、知能検査によって遺伝性の知能が測定できるという主張に異議を唱えている²⁷²。同年、作家のチェスタトン（G. K. Chesterton）は、「科学的な官僚主義と厳格な社会組織への近代的な熱狂に係るより一般的な批判」²⁷³として、優生学への批判書を出版している。

1930年代に入り、世界的な経済危機とナチズムの台頭により、マラー（Hermann Joseph Muller）²⁷⁴を始めとする多くの遺伝学者が政治的に左傾化し、組織的な優生運動を特徴付ける階級的・人種的バイアスに対してより敏感になる²⁷⁵。この状況の下、アメリカ・イギリスでは、従来の「主流派」優生学を否定し、優生学の階級的偏向、社会的偏見や科学的に素朴な前提を取り除くことを目指した「改革派」の優生学者のグループが出現したとする歴史学者の見解が

²⁶⁴ Levine, *op.cit.*(160), pp.20-21.

²⁶⁵ 当時行われた批判を網羅したものではなく、例示である。「第2章I5」、「同章II5」も参照。

²⁶⁶ Herbert William Conn, *Social heredity and social evolution: the other side of eugenics*, New York; Cincinnati: Abingdon Press, [1914], pp. v -vi.

²⁶⁷ Selden, *op.cit.*(260), pp.107-108.

²⁶⁸ 竹沢泰子「アメリカ人類学にみる進化論と人種」阪上孝編『変異するダーウィニズム—進化論と社会—』京都大学学術出版会, 2003, pp.482-483.

²⁶⁹ Köhl, *op.cit.*(130), pp.68, 77-78, 80-82; Barkan, *op.cit.*(175), pp.66-67, 75-95.

²⁷⁰ Paul, *op.cit.*(18), pp.115-116; Selden, *op.cit.*(260), pp.108, 110-113.

²⁷¹ 「第2章II3(2)ターマン」を参照。

²⁷² リップマンは、知能が遺伝しないとは言っておらず、遺伝性の知能の測定可能性を否定した。受胎から学齢期に至るまでの教育的・環境的影響と区別がつかないほど融合した後で、その遺伝的基盤を語ることはできないとしている。(Selden, *op.cit.*(260), pp.121-124; Levine, *op.cit.*(160), pp.43-44.)

²⁷³ G. K. Chesterton, *Eugenics and other evils*, London; New York: Cassell, 1922, preface.

²⁷⁴ マラーは、X線によって突然変異が誘発される可能性があることを発見したことで、ノーベル生理学・医学賞を受賞した。モーガンの研究グループにも関わったキャリアを有する。

²⁷⁵ Paul, *op.cit.*(18), pp.116-117.

ある²⁷⁶。改革派グループは、民族（人種）的基盤よりも個人レベルでの淘汰を重視することによって、主流派やナチと自らを分離しようとしたとされる²⁷⁷。アメリカの主流派の拠点であった優生学記録局は1939年に閉鎖され²⁷⁸、アメリカ優生学協会においては、北方人種の優越性と反ユダヤ主義を志向した優生学者から、左派・改革派の優生学者への権力移行が1930年代に生じたとされる²⁷⁹。一方、このような動きはあくまでアメリカ・イギリスにおけるものであり、その他の地域、例えばスカンジナビアやラテンアメリカにおける優生学・優生運動には必ずしも当てはまらないとの指摘が見られる点には留意が必要である²⁸⁰。

多くの洗練された遺伝学者が、優生学に反論する証拠を提供した者も含めて、ある時点では何らかの優生学的プログラムを支持していたと考えられている²⁸¹。人間の成長における環境と遺伝双方の重要性を認める科学者や教育者も、必ずしも優生学を完全に否定したわけではなかった²⁸²。また、ハーディー・ワインベルクの法則により、断種手術が精神薄弱の発生にほとんど影響を与えない可能性が示されていた²⁸³にもかかわらず、多くの遺伝学者は、そのような存在の者は生殖を許されるべきではないとしていたともされる²⁸⁴。

3 遺伝学者のマニフェストとユネスコによる人種に関する声明

(1) 遺伝学者のマニフェスト

1939年に開催された第7回国際遺伝学会議の終了後、指導的立場にあったマラー等左派の優生学者・遺伝学者は、ナチの人種政策に反対する決議文「社会的生物学と人口改良」（通称「遺伝学者のマニフェスト」）。以下「マニフェスト」）²⁸⁵を発表する²⁸⁶。このマニフェストは、「世界の人口を遺伝的に最も効果的に改善するにはどうしたらよいか？」という優生学的な問いかけに対する回答の形を取る。これに対し、マニフェストは、社会の全ての成員を生まれながらに

²⁷⁶ *ibid.*, pp.119-120. Kevles は、マラーのほか、フィッシャー（Ronald Fisher）、ハクスリー、ジェニングス、ホールデン（J. B. S. Haldane）、ホグベン（Lancelot Hogben）といった生物・遺伝学者、また、1930年代以降、アメリカ・イギリスの優生学協会ですれぞれ指導的地位に就いたオズボーンとブラッカーといった名前を挙げている。（Kevles, *op.cit.*(253), pp.169-170.）しかし、主流派と改革派を区別する試みには問題があり、両グループの境界は流動的で、個々の優生学者を一方に分類するのは難しいとの指摘も見られる。（Kühl, *op.cit.*(130), p.72.）実際、Paul は、フィッシャーを改革派とせず、ジェニングスの偏見（黒人と白人の混交は不調和をもたらす）について指摘している。（Paul, *ibid.*, p.119.）

²⁷⁷ Kühl, *ibid.*, p.72.

²⁷⁸ 優生学記録局について、「第2章II2(2) 優生学記録局とダヴェンポート」を参照。

²⁷⁹ Kühl, *op.cit.*(130), pp.82-83.

²⁸⁰ スカンジナビアについて、Koch, *op.cit.*(1), p.304. ラテンアメリカについて、Stepan, *op.cit.*(21), pp.2-3, 62, 192-195. フランスや、その影響を受けたラテンアメリカにおいては、そもそもラマルキズムに基づく環境改善を通じた優生学（ピュエリキュルテュール）が盛んであり、アメリカ・イギリスの優生学とは状況が異なっていた。（「第2章VII フランス」、「第2章VIII ラテンアメリカ（中南米）」を参照。）

²⁸¹ “Criticism of Eugenics,” Image Archive on the American Eugenics Movement, Dolan DNA Learning Center, Cold Spring Harbor Laboratory Website <http://www.eugenicsarchive.org/eugenics/topics_fs.pl?theme=26&search=&matches=>> 例外的に優生学を全面的に否定していたのは、精神欠陥の遺伝学の専門家であったペンローズ（Lionel Penrose）である。ペンローズは、精神欠陥の原因は複雑であり、優生学的な対策を講じてもその発生率を下げることはできないと強調した。（Paul, *op.cit.*(18), pp.124-125.）ペンローズについては、「第2章I5(2) ペンローズ」を参照。

²⁸² Selden, *op.cit.*(260), p.108.

²⁸³ ハーディー・ワインベルクの法則については、「第2章II5(3) 隔離・断種政策の実効性（ハーディー・ワインベルクの法則）」を参照。

²⁸⁴ “Criticism of Eugenics,” *op.cit.*(281) また、「本章I4(4) 遺伝学者と優生学」も参照。

²⁸⁵ F. A. E. Crew et al., “Social Biology and Population Improvement,” *Nature*, Vol.144, 1939.7-12, pp.521-522. マラーのほか、ホールデン、ホグベン、ハクスリー等もマニフェストに加わっている。

²⁸⁶ Roll-Hansen, *op.cit.*(78), pp.88-89; Kühl, *op.cit.*(130), pp.78-79; 宇城輝人「戦後反レイシズムの起源について」『フォーラム現代社会学』14号, 2015, p.57.

して大きく異なる特権を持つ階級に層別するのではなく、ほぼ均等に機会を与える経済的・社会的条件が整っていなければ、個人の生得的な価値を比較することはできないと述べる。そして、異なる民族・国家・人種間の対立を助長するような経済・政治状況の解消と同時に、人種的偏見や、優れた遺伝子や劣った遺伝子は特定の民族や人の独占物であるという非科学的な教義を除去しなければならないとする。マニフェストは、女性の解放や効果的な産児制限（自主的な不妊手術、避妊、中絶、人工授精等）にも触れている²⁸⁷。

マニフェストは、このように反人種主義や社会改革を主張し、また、環境と遺伝の双方が、人間の幸福を支配する、避けられない相補的な要因であるという生物学的原理の普及を求める。その一方、遺伝子の改良は淘汰によりなされるが、現代の文明条件の下では、意識的な誘導を必要とし、生物学的原理の理解を通じて、遺伝的劣化を防ぐにとどまらず、身体的な健康・知性・気質に関して、人口の平均水準を、現在孤立した個人の中に存在する最高レベルまで引き上げることが、達成可能であるとしている。また、環境要因を重視しつつもラマルキズムについては誤りとする²⁸⁸。すなわち、当時の優生学的主張はなお、反ナチズムを志向したマニフェスト中にも看取できるのである。この点、左派的（改革的）優生学を媒介として、遺伝学が反人種主義として機能していったとする指摘も見られる²⁸⁹。

（2）ユネスコによる人種に関する声明

1949年、国連経済社会理事会の勧告を受け、ユネスコは、反人種的偏見闘争に関する決議についての討論を、総会議事日程に上程する。続いて人種問題に関する科学的データの収集等のプログラム実現に向け適切な専門家（人類学者のレヴィ=ストロース（Claude Lévi-Strauss）、モンタギュー（Ashley Montagu）²⁹⁰等）から成る会合が行われ、さらに、科学者による二つの声明が公表（1950年、1951年）される²⁹¹。第一の声明（「人種に関する声明（Statement on race）」）は、概してレヴィ=ストロースやモンタギューを含む社会学者から発せられ、第二の声明（「人種の本質と人種差に関する声明（Statement on the nature of race and race differences）」）は自然人類学者と遺伝学者によるものであった²⁹²。第二声明は、第一声明について、効果的ではあったが、人種に関する生物学的な問題を専門とする権威を持ち合わせていなかったとしている²⁹³。第二声明には、ホールデン（J. B. S. Haldane）、ハクスリーといった遺伝学者が関わっており²⁹⁴、第一声明にも、ハクスリー、マラーが修正意見の提示という形で関与していた²⁹⁵。

²⁸⁷ Crew et al., *op.cit.*(285)

²⁸⁸ *ibid.*

²⁸⁹ 宇城 前掲注(286)

²⁹⁰ モンタギューは、ロンドン大学ユニバーシティカレッジで、優生学者ピアソン（Karl Pearson）とスピアマン（Charles Spearman）に学び、コロンビア大学では、人類学者ボアズに師事している。（“Ashley Montagu, 94, Author And Popular Anthropologist,” *New York Times*, 1999.11.28.）ピアソンとスピアマンについては、「第2章 I 1(2) ピアソン」、「同章 I 2(2) スピアマン」を参照。

²⁹¹ ミシェル・イザール「序文」クロード・レヴィ=ストロース（渡辺公三ほか訳）『人種と歴史・人種と文化』みすず書房、2019、p.6; 宇城 前掲注(286)、p.58.

²⁹² イザール 同上; 宇城 同上

²⁹³ Unesco, *Four statements on the race question*, Paris: Unesco, 1969, p.36.

²⁹⁴ *ibid.*, p.43. その他、ドブジャンスキー（Theodosius Dobzhansky）、ダールベリ（Gunnar Dahlberg）といった遺伝学者のマニフェストに係るメンバーも第二声明に関与している。ダールベリについては、「第2章IV3 スウェーデン」も参照。

²⁹⁵ *ibid.*, p.35. 遺伝学者のマニフェストに係るメンバーとしては他に、ドブジャンスキー、ダールベリ、ニーダム（Joseph Needham）が第一声明（修正意見の提示）に関与している。

このような経緯はあったが、第一声明と第二声明は政治的に調和していたと指摘される²⁹⁶。いかなる人間も同一の種（ホモ・サピエンス）に属し、人種とは、幾つかの遺伝子の頻度の変異や地理的・文化的隔離によって長い時間の経過にともなって変化（進化）する身体形質によって特徴付けられる個体群であるとされ、また、身体形質以外の遺伝的決定、人種差の存在（知能も含め）を否定した点は共通とされる²⁹⁷。人種はなお、客観的な生物学的実在を意味したが、集団全体を特徴付ける本質的なものは持たない（相対的にしか差異化されない）存在とされたことになる²⁹⁸。さらに、生物学的な観点からは、人種の混合が不利な結果をもたらすという証拠はないとしている²⁹⁹。

4 第二次世界大戦後の優生学・優生運動をめぐる状況

ドイツでは、1946年に始まるニュルンベルク医師裁判において、政府による殺戮への関与を告発された人種衛生学者は僅かな数にとどまり、強制断種については起訴対象とされなかった³⁰⁰。ナチ時代に重要な役割を果たした人種衛生学者や精神医学者なども、大戦後に人類遺伝学・人類学等に関係する役職・学界への復帰を果たしている³⁰¹。

アメリカ・イギリスの優生学協会は、第二次大戦後も活動を継続している。アメリカ優生学協会は、穏健な路線に転じており、大戦後の主たる活動は、産児制限と人類遺伝学に向けられ、遺伝カウンセリングにも力点が置かれた³⁰²。イギリス優生学協会（旧優生学教育協会）は、戦前に引き続き断種法制定を求める活動も行っていたが、やはり人口問題や人類遺伝学といったテーマへの取組が見られる³⁰³。アメリカ優生学協会は、1972年に、その名称を「社会生物学研究協会（Society for the Study of Social Biology）」に改め³⁰⁴、イギリス優生学協会は、1968年、1909年以来続いていた『優生学評論』の刊行を終了させ、1969年、後継として『生物社会科学ジャーナル（Journal of Biosocial Science）』の創刊を決定している³⁰⁵。この時期には、「優生学」という語が積極的には使用されなくなっていた状況が見て取れる。しかし、人間の能力と知性に関する優生学的な思考は、その後も命脈を保ち、繰り返しメディアに登場している³⁰⁶。

²⁹⁶ Roll-Hansen, *op.cit.*(78), p.90.

²⁹⁷ 宇城 前掲注(286), pp.58-59.

²⁹⁸ 同上

²⁹⁹ Unesco, *op.cit.*(293), p.34.

³⁰⁰ Kühl, *op.cit.*(130), pp.101-102; 紀愛子「第四章 強制断種・「安楽死」の過去と戦後ドイツ」中野ほか 前掲注(161), pp.240-243. ニュルンベルク医師裁判とは、ナチの戦争犯罪を裁いたニュルンベルク国際軍事裁判（米英仏ソ）に続き、アメリカの単独管轄により行われた軍事裁判（ニュルンベルク継続裁判）の一つで、人体実験や「安楽死」などに関与した医師を対象としたもの。

³⁰¹ Kühl, *ibid.*, pp.102-104.

³⁰² Paul, *op.cit.*(18), pp.120-129. 1948年に設立されたアメリカ人類遺伝学会（American Society of Human Genetics）の初期における会長6名のうち5名が、優生学協会の理事会メンバーであったとされる。アメリカで最初の遺伝カウンセリング・クリニックの一つは、1941年、ミネソタ優生学協会の会長を務めたダイト（Charles F. Dight）の優生学推進に向けた遺言・遺産によって設立された、ミネソタ大学ダイト人類遺伝学研究所であった。同研究所は、1991年まで活動を継続した。（Paul, *ibid.*, p.123; “Reactivation of the Dight Institute, 1947-1949: Counseling in human genetics.” Center for the History of Medicine, Countway Library of Medicine Website <<https://collections.countway.harvard.edu/onview/items/show/6224>>）なお、Paulは、大戦後の優生学と人類遺伝学・遺伝医学との接続・連続性について検討している。（Paul, *ibid.*; *id.*, “8 Eugenic Origins of Medical Genetics,” Diane B. Paul, *The politics of heredity: essays on eugenics, biomedicine, and the nature-nurture debate*, Albany: State University of New York Press, 1998, pp.133-156.）

³⁰³ 「第6章VI3 優生協会の動向」を参照。

³⁰⁴ 「第2章II6 優生学・優生運動の変化」を参照。

³⁰⁵ 「第6章VI3(2) 第二次大戦後の諸活動と名称変更」を参照。

³⁰⁶ Clyde Chitty, *Eugenics, race and intelligence in education*, London; New York: Continuum, 2009, pp.97-124; Levine,

北欧では、1960年代以降、強制的な優生学的断種手術の件数が減少し、個人が自分の生殖生活をコントロールする権利への支持が高まりを見せたとされる。「優生学」は古い用語ともされ、スウェーデンでは、「遺伝的衛生」という用語が好まれるようになった³⁰⁷。人種生物学研究所³⁰⁸はウプサラ大学に吸収され、遺伝医学部門となっている（1959年）³⁰⁹。1960年代半ばまでに、人類遺伝学の応用は、集団を対象とした優生学から、遺伝カウンセリングを中心とする、個人を対象とした遺伝医学へと移行したと言われる³¹⁰。1980年代には、優生学及び人種衛生は、遺伝子と環境に関する現代的知識と明確に対立し、放棄された概念とみなされるようにもなった。1990年代には、出生前診断を現代の優生学とし、古い強制的な優生学とは反対の自発的なものとする観点も示されている³¹¹。

5 優生学の倫理的問題点

哲学者のヴィクラー（Daniel Wikler）らは、現代の遺伝子技術に係る倫理的課題の検討の中で、優生学の問題点（遺伝決定論のほか）を次の五つに整理している。①疾患の予防と疾患の可能性のある生命の予防の混同（将来の世代を構成する人々のアイデンティティを変化させることによって将来の世代の幸福に影響を与えるような政策）、②誰が理想的な人間の基準を設定するのかという問題（価値多元主義の重要性）、③生殖の自由の侵害、④国家主義（しかし、優生学は国家を介さずに追求することが可能であり、同様に深刻な倫理的問題を惹起し得る点に留意）、⑤負担と利益の配分の不公正（その遺伝子を望まなかった集団のみが大きな代償を支払うことになる。）。ヴィクラーらは、第3の点について、移民制限や人種混交の禁止などの過ちは（優生学以外も含め）様々な原因から生じているが、強制断種は、優生運動の歴史上最悪の汚点とする。また、最後の点を、公衆の利益を追求する一方で、場合によっては検疫や非自発的なワクチン接種といったペナルティを一部に課す、公衆衛生に関する永年の倫理的難問（公衆衛生と個人の自由やその他の利益との間のバランスの探求）と類似しているとし、重視している³¹²。優生運動の歴史の中では、弱者や貧困者ばかりが、正義に反して差別されたり断種されたりするなど、不均衡に負担を背負わされていたのである³¹³。

VII 断種への補償

これまでに各国・地域で行われたことが確認された、断種プログラムに対する補償の状況を

op.cit.(160), pp.114-116.

³⁰⁷ Koch, *op.cit.*(3), p.340.

³⁰⁸ 「第2章IV3 スウェーデン」を参照。

³⁰⁹ Tydén, *op.cit.*(151), p.372.

³¹⁰ Nils Roll-Hansen, “Eugenics in Scandinavia After 1945: Change of Values and Growth in Knowledge,” *Scandinavian Journal of History*, Volume 24 Issue 2, 1999, pp.207-208.

³¹¹ Koch, *op.cit.*(3), p.341. しかし、遺伝カウンセリングや出生前検査は、公式に語られるよりも自発的なものではなく、例えば、「リスクグループ」の両親にアドバイスを行ったり、単に遺伝子検査を提供したりすることでも、医学的専門性が個人の行動に影響を与えるといった指摘もある。実際、出生前診断は、障害児のケアと比較して出生前診断の費用対効果を慎重に分析した後、1970年代にスカンジナビア諸国で導入されたとされる。（Tydén, *op.cit.*(151), pp.372-373.）

³¹² Buchanan et al., *op.cit.*(110), pp.46-52. ヴィクラー（国際生命倫理学会の共同創設者であり、第2代会長でもあった。1999年にWHOの上級倫理担当官（senior staff ethicist）に任命されている。）は、当該部分の主担当である。（*ibid.*, p. x iii.）

³¹³ サンデル 前掲注(22), pp.80-81.

表8にまとめた。この中で最も早期に開始されたドイツにおいても、第二次世界大戦の終結から既に35年が経過しており、各国における補償開始時点で生存していた断種被害者は少ないと想定される。このことも反映し、断種の実施数に対する補償人数の割合は、0.36%（ヴァージニア州）から、3.8%（ドイツ）の範囲にとどまっている。

表8 各国・地域における断種プログラムに対する補償

国・地域	断種実施数 ^(注1)	補償内容	補償人数	補償開始年
アメリカ全体	63,000 以上	—	—	—
カリフォルニア州	20,000 以上	原資 450 万ドルを分配 ^(注2) 。	未定	2022 年
ノースカロライナ州	約 7,600	原資 1,000 万ドルを分配。 1 人当たり補償額：45,454 ドル	220 人	2014 年
ヴァージニア州	7,325～8,300	1 人当たり補償額：25,000 ドル	30 人 ^(注3)	2015 年
カナダ・アルバータ州	約 2,800	州に対する訴訟による請求	—	1996 年 ^(注4)
ドイツ	350,000～360,000	1 回限りの支援金：2,556.46 ユーロ (5,000 マルク) 継続給付：月額 600 ユーロ ^(注5)	13,818 人 (支援金) ^(注6)	1980 年 ^(注7)
スウェーデン	62,888	1 人当たり補償額：175,000 クローナ	1,591 人	1999 年

(注) 補償の実施が確認できた国・地域のみ挙げている。

(注1) 実施数については、推計である場合が多く、また推計者によって乖離が大きい。優生学的事由以外の事由が含まれる場合や、強制断種と任意断種が統計上区別されていない場合もある。

(注2) 1 人当たりの補償額は、2022 年 12 月時点で、少なくとも 1 万 5 千ドルと見込まれている。

(注3) 補償対象が被害者の遺産財団である例を含めてカウントした。

(注4) アルバータ州に対し、損害賠償請求が最初に認められた判決の年。

(注5) ドイツの補償制度は多くの変遷を経ているが、2022 年時点の金額を記載している。

(注6) 継続給付については、「安楽死」の被害者と合わせ、9,622 人。いずれも 2021 年 12 月 31 日までの数。

(注7) 1 回限りの支給の開始年である。条件付きながら継続給付が開始されたのは、1988 年である（現在は条件なし）。

(出典) 本編の当該記述を基に作成。

補償制度に係る問題としては、生殖に関する自律性の喪失をどのような金額で補償することができるか、という点がまず挙げられる³¹⁴。スウェーデンにおいては、身体的苦痛に対する不法行為法上の賠償の枠組み内の傷害賠償において、犯罪又は事故により生殖能力喪失の被害を受けた者が受け取る金額に対応しなければならないとし、さらに法律の適用が 1934 年法及び 1941 年法の枠組みすら超えて行われた場合があることも加味し、金額水準を決定している。その一方、予算原資から逆算して 1 人当たりの金額を決定している事例も見られる（表 8）。

また、ドイツについて、制度は存在しても、十分に情報が得られなかったり、手続が困難で申請に至ることができなかったりした被害者が多かった点も指摘される³¹⁵。この点に関し、後に立法措置が講じられたカリフォルニア州やヴァージニア州では、補償プログラムの周知の仕組みの向上や、申請手続の簡易化が進められているが、対象者の増加には必ずしもつながっていないとも言われる。

³¹⁴ Paul J. Weindling, “Too little Too late: Compensation for Victims of Coerced Sterilization,” Frank W. Stahnisch and Erna Kurbegović, eds., *Psychiatry and the Legacies of Eugenics: Historical Studies of Alberta and Beyond*, AU Press, [2020], pp.196-197.

³¹⁵ 紀 前掲注(300), pp.268-269.

さらに補償制度の欠陥として、当局が、断種手術を行った医師を考慮することなく、(法に基づく) 公式文書(のみ)を評価することも挙げられている。例えば、断種法の制定以前に実施された、優生学的目的を含む断種手術が、公立病院等の記録に多く含まれている場合があると指摘されるのである³¹⁶。

³¹⁶ Weindling, *op.cit.*(314), p.197; Mattila, *op.cit.*(248), pp.249-252.

第2章 各国・地域における優生学・優生運動の歴史的展開

目 次

- I イギリス
 - 1 優生学者と進化論・遺伝学・統計学
 - 2 優生学と知能
 - 3 イギリスにおける優生運動の対象
 - 4 イギリスにおける優生政策
 - 5 優生学に対する批判
- II アメリカ
 - 1 アメリカ優生学の発端
 - 2 アメリカ優生学の組織化
 - 3 アメリカ優生学と知能測定
 - 4 アメリカ優生学の実践
 - 5 優生学に対する批判
 - 6 優生学・優生運動の変化
- III ドイツ
 - 1 ドイツ優生学（人種衛生学）の発端
 - 2 ヴィルヘルム時代（ヴァイマル以前）の人種衛生運動
 - 3 ヴァイマル共和政時代の人種衛生運動
 - 4 ナチ政権下の人種衛生運動
- IV 北欧
 - 1 デンマーク
 - 2 ノルウェー
 - 3 スウェーデン
 - 4 フィンランド
 - 5 アイスランド
- V スイス
 - 1 連邦政府による施策
 - 2 ヴォー州による断種法
 - 3 チューリッヒ州における断種
- VI カナダ
 - 1 優生学と移民政策
 - 2 断種政策の展開
- VII フランス
 - 1 19世紀における優生学的言説とピュエリキュルテュール
 - 2 退化の懸念
 - 3 フランス優生学協会の結成
 - 4 1930年代までのフランス優生学・優生運動
 - 5 ヴィシー政権下における優生学・優生運動
- VIII ラテンアメリカ（中南米）
 - 1 ブラジル
 - 2 アルゼンチン
 - 3 メキシコ

優生学・優生運動は、世界的な現象であったが、ここでは特に代表的な国・地域（イギリス・アメリカ・ドイツ・北欧・スイス・カナダ・フランス・ラテンアメリカ（中南米））を取り上げ、その歴史的な展開を確認する。

I イギリス

1 優生学者と進化論・遺伝学・統計学

ここでは、イギリスにおける代表的な優生学者（ゴルトン（Francis Galton）・ピアソン（Karl Pearson）・フィッシャー（Ronald Fisher））と進化論・遺伝学・統計学との関わりの中から、イギリス優生学の様相を確認する。特にイギリス統計学の発展は、優生学を抜きにしては考えられないともされる¹。イギリス優生運動の社会的背景については、「第6章I」を参照。

(1) ゴルトンとダーウィン

ゴルトンは、1883年、優生学（eugenics）という用語を考案し²、優生学とゴルトンはしばしば同一視されている³。一方、人類の遺伝に関する理論や研究には古代ギリシャ以来の長い歴史があり、18世紀から19世紀にかけて、数多くの病気の遺伝に関する観察結果が発表され、その中には遺伝の様式に関する経験則も含まれていたが、理論に基礎を置いた科学としてのヒト（人類）遺伝学（human genetics）の歴史は、1865年にメンデル（Gregor Johann Mendel）が「植物の交配に関する実験」⁴を、また、ゴルトンが「遺伝性の才能と性格」⁵を発表したことに始まるとする評価も見られる⁶。「遺伝性の才能と性格」には、次に述べるようにゴルトンの優生学に関わる重要な論点が既に現れている。

まず、ダーウィン（Charles Darwin）⁷が『種の起源』（1859年）⁸で示した自然淘汰（選択）⁹の概念¹⁰について、ゴルトンは、「文明がもたらす影響の1つは、自然淘汰の法則の適用の厳し

* 本文中、不当・不適切な差別的表現が含まれるが、当時の状況を反映した表現としてそのまま記載したものである。

** 本章におけるインターネット情報は、調査時点のものである。

¹ Donald A. MacKenzie, *Statistics in Britain, 1865-1930: the social construction of scientific knowledge*, Edinburgh: Edinburgh University Press, 1981, pp.220-221.

² ゴルトンは、ギリシャ語の *eugenes* を血統がよい、遺伝的に高貴な資質に恵まれたことを意味するとし、血統を改良する学問を表現する簡潔な言葉として「優生学（eugenics）」を提示している。特に人間の場合は、より適した人種や血統に、より有利になるようなあらゆる影響を認識しなければならず、その結果、より適した人種や血統に、そうでない場合よりも早く優勢になる機会を与えるとする。（Francis Galton, *Inquiries into Human Faculty and Its Development*, London: Macmillan, 1883, pp.24-25.）

³ Philippa Levine and Alison Bashford, “Introduction: Eugenics and the Modern World,” Alison Bashford and Philippa Levine, eds., *The Oxford handbook of the history of eugenics*, Oxford; New York: Oxford University Press, 2010, p.5.

⁴ Gregor Mendel, “Versuche über Pflanzen-Hybriden,” *Verhandlungen des Naturforschenden Vereines in Brünn*, 4, 1866, S. 3-47. 口頭発表は1865年である。

⁵ Francis Galton, “Hereditary talent and character,” *Macmillan's magazine*, Vol.12, 1865, pp.157-166, 318-327.

⁶ Arno G. Motulsky, “1 History of Human Genetics,” Michael R. Speicher et al., eds., *Vogel and Motulsky's human genetics: problems and approaches*, 4th completely rev. ed., Heidelberg; New York: Springer, 2010, pp.13, 16.

⁷ ダーウィンは、ゴルトンの従兄に当たる。（Nicholas Wright Gillham, *A life of Sir Francis Galton: from African exploration to the birth of Eugenics*, New York, N.Y.: Oxford University Press, 2001, p.1.）

⁸ Charles Darwin, *On the origin of species by means of natural selection, or, The preservation of favoured races in the struggle for life*, London: J. Murray, 1859.

⁹ Natural selection に対する訳語として、ここでは、優生学の文脈においては従来、「自然選択」ではなく、「自然淘汰」（また、「逆淘汰」）という訳語を使用している例が多いことから、後者を当てている。ダーウィンの本来の意図に照らすと、「選択」（良いものを取る）が適切であるとの指摘も見られる。（松永俊男「日本におけるダーウィン理解の誤り」『現代思想』37(5), 2009.4, pp.50-51.）

¹⁰ 種を構成する個体には変異（variation. 生物個体の形態形質や生理的機能などのばらつき）があり、変異は動物の

さを弱めることである。文明は、野蛮な土地では滅んでしまうような弱い生命を保存する。…文明社会では、自然淘汰の法則とその正当な犠牲者の間に、金銭が盾として介在している。」¹¹として逆淘汰の懸念を示している。逆淘汰に関しては、ダーウィンも『人間の由来と性に関連した淘汰』(1871年)においてゴルトン等を参照しつつ論じている¹²。

二点目としてゴルトンは、遺伝による才能等の継承について統計的なアプローチを導入し、傑出した人々の血縁関係が、ランダムに分布している場合に予想されるよりもはるかに緊密であったことを見だし、これを精神的能力の遺伝の証拠と解釈した¹³。そして、人類の品種改良は克服し難い困難ではなく、人間の資質の遺伝的伝達に関する理論が、家畜の場合と同様に徹底的に理解されていれば、何らかの形で改良が実施されると仮定しても不合理ではないとしている¹⁴。ゴルトンはその後、遺伝データの経験的分析の中から回帰や相関の概念を定式化する¹⁵。優生学研究者としての彼の関心は、ある世代の特徴が次の世代の特徴に与える影響にあった。そのため、2つの変数の統計的依存性(例えば、親の身長と子供の身長の関係)が、重要な意味を持つようになり、優生学は、統計的依存性を理解し測定することを、統計理論の中心的な目標としたとされる¹⁶。

三点目は、後天的な性質の遺伝の問題である。ゴルトンは、「我々は自分が受け継いだ性質の受動的な伝達者にすぎず、それを修正する力はないのだろうか。」と論じている¹⁷。遺伝過程の自律性を強調した点が、ゴルトンの遺伝概念の特徴であり、ダーウィンの遺伝論と一線を画した点であると指摘される¹⁸。ダーウィンのパンゲネシス仮説¹⁹は、後天的に獲得される性質の遺

生存と生殖に正又は負の効果を及ぼす。正の効果をもたらす変異又は変異個体は集団の中で数を増やしていくのに対し、負の場合は集団から排除され、消滅する。前者の選択作用を及ぼす淘汰は正の自然淘汰と呼ばれ、生物進化を推進する原動力となる。後者は負の自然淘汰と呼ばれ、集団から非適応的な形質を排除し、既存の形質の維持に寄与する。生き延びて生殖する変異個体は、自然淘汰が突きつける条件をクリアする何らかの形質を備え持つ。(小原嘉明『入門! 進化生物学—ダーウィンからDNAが拓く新世界へ—』中央公論新社, 2016, pp.37-39.)

¹¹ Galton, *op.cit.*(5), p.326.

¹² ダーウィンは、「…文明人は、精神遅滞者や障害者や病人のための収容所を建て、救貧法を制定し、誰もが除かれてしまうことのないように、大きな努力を払っている。…文明社会では、弱い人々も子を残すことができるようになった。家畜動物の繁殖にかかわったことのある人ならば誰でも、これが人類にとってはなほだ悪い影響を与えることを疑いはしないだろう。…人間自身を除けば、最も悪い状態の動物にも繁殖を許すような無知な育種家はいない。」「[早婚による多産等により]…社会の中の、向こう見ずで徳が低く、しばしば悪い性質のメンバーが、用心深く一般的に徳の高いメンバーよりも速い速度で増加する傾向をもつようになる。」「…劣るメンバーが、より良いメンバーよりも速い速度で増加するのを止めていなかったなら、世界の歴史で何度もくり返し見られたように、文明は衰退するだろう。」などとしている。(チャールズ・ダーウィン(長谷川眞理子訳)『人間の由来 上』講談社, 2016, pp.215-216, 221-222, 225. (原書名: Charles Darwin, *The descent of man, and selection in relation to sex*, 1871.))

¹³ MacKenzie, *op.cit.*(1), pp.52-53; Motulsky, *op.cit.*(6), pp.16-17. なお、ゴルトンは、親の社会的地位に伴う有利な効果を除き、遺伝的影響をより正確に検証する観点から、文学・科学・法律(大法官)といった分野を重視した。(Galton, *op.cit.*(5), pp.161-162.)

¹⁴ Galton, *ibid.*, pp.319-320.

¹⁵ 竹内啓『歴史と統計学—人・時代・思想—』日本経済新聞出版社, 2018, pp.230-235.

¹⁶ MacKenzie, *op.cit.*(1), p.71.

¹⁷ Galton, *op.cit.*(5), p.322.

¹⁸ Staffan Müller-Wille and Hans-Jörg Rheinberger, *A cultural history of heredity*, Chicago: The University of Chicago Press, 2012, p.79; Diane B. Paul and James Moore, "The Darwinian Context: Evolution and Inheritance," Bashford and Levine, eds., *op.cit.*(3), pp.34-36.

¹⁹ ダーウィンは提唱した遺伝の発生理論。生物の全ての細胞は、ジェミュール(gemmule)と呼ばれる微小粒子を放出する能力があり、その粒子が体内を循環し、最終的に生殖腺に集まる。この粒子は次の世代に伝わり、親から子への形質伝達を担っている。親の細胞が環境変動の結果として変化した場合、変化したジェミュールが子孫に伝わる、などとするもの。(Yongsheng Liu, "A new perspective on Darwin's Pangenesis," *Biological Reviews of the Cambridge Philosophical Society*, Vol.83 No.2, 2008.5, p.141.)

伝を説明するのに都合がよい理論であったが、ゴルトンはこれに反証している²⁰。19世紀後半におけるイギリス社会思想の穏健な環境主義²¹や、ラマルク（Jean-Baptiste de Lamarck）の後天性遺伝の教義が広まっていた時代に、ゴルトンはその双方を否定したのである²²。ゴルトンの中で遺伝と後天的な性質の区別が固まり、人為的な淘汰が、継承可能な形で人間を向上させる唯一の手段とされた²³。つまりゴルトンは、優生学を人類の自然淘汰を操作するための手段とみなし、その晩年には、優生学を人間の自然淘汰に代わる好ましいものとして理解していたのである²⁴。

ゴルトンにとってダーウィンの進化論とは、人間の将来世代の形質を積極的にコントロールする可能性を示すものであり、科学的知識の増大と新しい技術によって、人為的な選択者が十分に情報を与えられ、将来世代の形質を制御することができると提案した。ゴルトンは、科学と技術によって、どのような種類の人間が存在すべきか、理論的にも実践的にも決定することが可能とし、種としての人間が持つ、遺伝性の精神的才能・能力がその存続にとって重要とした²⁵。

なお、近年の研究において、ゴルトンを優生学の創始者とする一般的な見方は、遺伝性疾患の伝達とその生殖への影響についての（ゴルトンに先立つ）初期の言説を軽視することにつながる²⁶との指摘が見られる点には留意が必要である。19世紀早期、精神的な遺伝や遺伝的な「汚れ」の伝播の危険性について既に医療従事者や一般人の間で深刻な関心事となっており、ヴィクトリア朝時代には、遺伝性の伝播や血統の完全性に関する懸念が、国民保健のレベルにまで拡大する傾向が見られていたともされる²⁷。また、1848年にアメリカ、ニューヨーク州北部オナイダに設立されたキリスト教ユートピア共同体（オナイダ・コミュニティ）において、知的・身体的・精神的な特徴から親を選ぶ選択交配プログラム（stirpiculture）が行われ、58人の子供が生まれている²⁸。

²⁰ Müller-Wille and Rheinberger, *op.cit.*(18); Gillham, *op.cit.*(7), p.177.

²¹ 例えば、赤子はほとんど同様に生まれ、人間間の違いを生み出す唯一の要因は、地道な努力と道徳的な取組であるというような考え方に対し、ゴルトンは、自然な平等を装うことには無条件に反対する、などとした。（Francis Galton, *Hereditary Genius: an inquiry into its laws and consequences*, London: Macmillan, 1869, p.14.）

²² Maurizio Meloni, *Political biology: science and social values in human heredity from eugenics to epigenetics*, Basingstoke, Hampshire; New York, N.Y.: Palgrave Macmillan, 2016, pp.45-46.

²³ Paul and Moore, *op.cit.*(18), p.36.

²⁴ ゴルトンは、晩年の回想録において次のように述べる。「人間には憐れみなどの優しい感情があり、また、様々な苦しみを防ぐ力がある。自然淘汰を、より慈悲深く、効果において劣らない他のプロセスに置き換えることは、人間の腕の見せ所である。これこそまさに優生学の目指すものである。その第一の目的は、不適者（unfit）の出生率を抑制すること…第二の目的は、早期の結婚と健康な子供の養育によって、適者（fit）の生産性（繁殖力）を更に高めることを通じ、人種を改良することである。自然淘汰は、過剰な生産と大規模な破壊の上に成り立っており、優生学は、適切に世話ができる以上の個体をこの世に生み出さず、最良の家系のみをもたらす。」（Francis Galton, *Memories of my life*, London: Methuen & co., 1908, p.323.）

²⁵ Robert A. Wilson, *The Eugenic mind project*, Cambridge, Massachusetts: MIT Press, [2018], p.28. なお、ダーウィン自身も『種の起源』の「第一章 家畜化・栽培化の下での変異」において、動植物に対する人為淘汰を取り上げている。（Darwin, *op.cit.*(8), pp.7-43.）

²⁶ Paul and Moore, *op.cit.*(18), p.29.

²⁷ John C. Waller, “Ideas of heredity, reproduction and eugenics in Britain, 1800-1875,” *Studies in History and Philosophy of Science Part C: Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences*, Volume 32 Issue 3, September 2001, pp.457-489.

²⁸ Martin Richards, “Perfecting people: selective breeding at the Oneida Community (1869-1879) and the Eugenics Movement,” *New Genetics and Society*, Volume 23 Issue 1, 2004, pp.47-71; G.R. Searle, *Eugenics and politics in Britain, 1900-1914*, Leyden: Noordhoff International Pub., 1976, p.5. ゴルトン自身は、オナイダ・コミュニティを肯定していなかったという。

(2) ピアソン

ピアソンは、ゴルトンのアイデアを数学的に厳密化し、更に発展させ、20世紀の現代的数理統計学の基礎を作った存在として位置付けられる²⁹。また、科学思想家としても、実証主義や現象主義の思想に重要な貢献を果たし、当時の知識層に大きな影響を及ぼした³⁰『科学の文法』(1892年)³¹を著している。ピアソンは、ダーウィニズムの信奉者であったが、同時にフェビアン協会³²にも通ずる社会主義者でもあり、スペンサー的な社会ダーウィニズム、つまり自由放任主義を支持し、淘汰に対する国家の介入に対抗するものとは逆に、集団主義と強大な国家の正統性に向けてダーウィニズムを転換させようとした³³。その背景としては当時の帝国主義の成長があり、ピアソンは、進化を確実に保証する最も重要な生物学的メカニズムは、国と国の間の「集団外」競争であるとした³⁴。このような観点で、ピアソンは社会帝国主義 (Social imperialism) の思想家ともみなされている³⁵。ピアソンは、『自由思想の倫理』(1888年)において、「病気の者や獣に最も近い者が、生殖の権利を持つべきなのか」などと優生学的な問いかけを行い、これ以上の人種的な犯罪はないとした³⁶。そしてピアソンは、国家的な優生学プログラムの必要性は、進化論が現代の国際競争の世界に適用された直接的結果であると考えていたとされる³⁷。

ピアソンは、自然淘汰の理論を宗教家等反対勢力から守るため、ダーウィニズムの数学化 (エビデンスに基づく統計的形式での定量化) を進める。「進化論への数学的貢献」(1896年)³⁸では、相関係数についてその後標準的となる積率表現を提唱し、重相関と回帰の理論の大部分を発展させた。これらは、進化生物学の諸概念を操作し、その相互関係を示すという目的に促されたものであり、適用対象は人間であった³⁹。さらに、「特に回帰の議論の中で、両親の病的な変異の度合いが子孫に及ぼす平均的な影響について考察することによって、医学者の助けとなる」⁴⁰とし、優生学的な応用の可能性を示唆している。ピアソンは人間集団の進化を優生学的に制御する理論を求めた⁴¹。そしてピアソンは、動物学者ウェルドン (Raphael Weldon) と共に、進化と遺伝を統計的に研究する分野を生物測定学 (biometry) と命名し、1902年、このための

²⁹ 竹内 前掲注(15), p.238.

³⁰ MacKenzie, *op.cit.*(1), pp.80-81; Daniel J. Kevles, *In the name of eugenics: genetics and the uses of human heredity*, New York: Knopf, 1985, pp.28-29.

³¹ Karl Pearson, *The grammar of science*, London: Walter Scott, 1892. 『科学の文法』は夏目漱石にも影響を与えている。(椿広計「Karl Pearsonの『科学の文法』と漱石への影響」『第2回横幹連合コンファレンス』2007.11.29・30.)

³² 19世紀後半に設立されたイギリスの社会主義組織であり、その目的は革命的な転覆ではなく、民主主義における漸進主義と改革主義の努力を通じて民主社会主義の原則を前進させることにあった。1895年にロンドン・スクール・オブ・エコノミクスを設立している。

³³ MacKenzie, *op.cit.*(1), pp.81-84.

³⁴ さらにピアソンは、社会内部の不適者が除去されるのは、集団内競争ではなく、純粋な自然淘汰 (疾病・気候・血統) により、社会主義の下では、全ての人間が働かねばならず、虚弱者が相続財産で保護されることはなくなり、自然淘汰が一層強力に作用するとする。(バーナード・センメル (野口建彦・野口照子訳)『社会帝国主義史—イギリスの経験 1895-1914—』みすず書房, 1982, p.36. (原書名: Bernard Semmel, *Imperialism and social reform: English social-imperial thought 1895-1914*, 1960.)

³⁵ 同上, pp.30-49.

³⁶ Karl Pearson, *The ethic of freethought: a selection of essays and lectures*, London: T. F. Unwin, 1888, p.391.

³⁷ MacKenzie, *op.cit.*(1), p.85.

³⁸ Karl Pearson, "Mathematical Contributions to the Theory of Evolution. III. Regression, Heredity, and Panmixia," *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series A, Containing Papers of a Mathematical or Physical Character*, Vol. 187, 1896, pp.253-318.

³⁹ MacKenzie, *op.cit.*(1), pp.89-90.

⁴⁰ Pearson, *op.cit.*(38), p.255.

⁴¹ MacKenzie, *op.cit.*(1), p.189.

学術誌『バイオメトリカ』をゴルトン、ウェルドンと協力して創刊する⁴²。生物測定学派は、当時勃興していた、ベイトソン (William Bateson) ⁴³に代表されるメンデル学派との間で進化 (変異) の連続・不連続性をめぐって激しい論争を繰り広げた⁴⁴。この対立は優生学者の間にも波及し、メンデル主義 (mendelism. メンデルの法則に基づいて遺伝現象を説明するもの。以下「メンデリズム」。III 1(5)も参照) に則るアメリカのダヴェンポート (Charles Benedict Davenport. II 2(2)を参照) を、ヘロン (David Heron) やピアソンは強く批判している⁴⁵。

ゴルトンとピアソンは、遺伝と進化に関する統計的研究を行う科学的専門分野と研究所の創設 (制度化)、そしてそこで得られた知識を優生学プログラムに応用することを目指した⁴⁶。1905 年、ゴルトンの寄附によりロンドン大学に優生学記録局 (Eugenics Record Office. 後にゴルトン優生学研究所。以下「ゴルトン研究所」) が設立され、ゴルトン研究所は、統計理論に重点を置いた「生物測定研究所」と共に、生物測定学派の強固な基盤の始まりとなった⁴⁷。生物測定のパラダイムは、20 世紀当初の数十年間にわたって影響力を持ったが、分子生物学の登場や遺伝子の働きに関する研究の深化により、遺伝学における純粋な生物測定的アプローチは衰退しつつあるとされる。しかし、なお行動・社会遺伝学の分野では、このパラダイムとその現代的な精緻さに依拠した新しい応用例が多くあるとも言われる⁴⁸。

(3) フィッシャー

ゴルトンやピアソンによって開発された数理統計学が当時イギリス内部にほぼ留まっていたのに対し、フィッシャーの著した『研究者のための統計的方法』⁴⁹は、世界的に広く受け入れられ、現在の数理統計学の理論はフィッシャーに多くを負っているとされる⁵⁰。フィッシャーは 20

⁴² Kevles, *op.cit.*(30), pp.34-35; 竹内 前掲注(15), pp.238-239. 『バイオメトリカ』は、今日もオックスフォード大学出版局から刊行されている。“Biometrika.” <<https://academic.oup.com/biomet>>

⁴³ ベイトソンは、遺伝学 (genetics) や対立遺伝子 (allelomorphs. アレル) という用語を導入した。微小変異 (漸進的進化) を考えるダーウィンの説を批判し、突然の飛躍が起こると考えたとされる。(ジャン・ドゥーシュ (佐藤直樹訳) 『進化する遺伝子概念』みすず書房, 2015, pp.70-77. (原書名: Jean Deutsch, *Le gène: un concept en évolution*, 2012.))

⁴⁴ Lyndsay A. Farrall, “Controversy and Conflict in Science: A Case Study: The English Biometric School and Mendel’s Laws,” *Social Studies of Science*, Vol.5 No.3, Aug. 1975, pp.269-301; MacKenzie, *op.cit.*(1), pp.120-152. ただし、ピアソンは、19 世紀末以前から、粒子状遺伝の問題に対して不連続な変異の役割を考えており、さらに、1903 年末には、不連続な変異に対する遺伝の様式としてメンデル主義を取り入れ、ピアソンもウェルドンもメンデル主義の一般性を認めなかったものの完全に否定したわけではないこと、さらにピアソンは、この理論と自らの技術との調和を試みていたとの研究も見られる。(M. Eileen Magnello, “Karl Pearson’s mathematization of inheritance: From ancestral heredity to Mendelian genetics (1895-1909),” *Annals of Science*, Volume 55 Issue 1, 1998, pp.37-38, 92.)

⁴⁵ Garland E. Allen, “Eugenics and modern biology: critiques of eugenics, 1910-1945,” *Annals of Human Genetics*, Volume 75 Issue 3, 2011.5, pp.315-316. ヘロンは、イギリスの優生学者 (「第 6 章 I 2 人口問題 (出生率の減少と階級差)」を参照)。

⁴⁶ MacKenzie, *op.cit.*(1), p.118.

⁴⁷ *ibid.*, pp.103-105; Lyndsay Andrew Farrall, *The Origin and Growth of the English Eugenics Movement, 1865-1925* (PhD Thesis, Indiana University, 1969), pp.103-108, 131, 142-144; Pauline M. H. Mazumdar, *Eugenics, human genetics, and human failings: the Eugenics Society, its sources and its critics in Britain*, London; New York: Routledge, 1992, pp.59-60. ゴルトン優生学研究所の完全タイトルは、‘Francis Galton Laboratory for the Study of National Eugenics’である。2つの研究所は、ピアソンが指揮し、明確な区分はなかったともされる。なお、優生学記録局 (ゴルトン研究所) の設立年は、1904 年とされる場合がある。

⁴⁸ Motulsky, *op.cit.*(6), p.16.

⁴⁹ Ronald Fisher, *Statistical methods for research workers*, Edinburgh; London: Oliver and Boyd, 1925. この書は、その後第 14 版 (1970) まで刊行されている。

⁵⁰ 竹内 前掲注(15), p.258.

世紀最大の数理統計学者とも評される⁵¹が、また、集団遺伝学の確立やヒトの血液型研究において重要な役割を果たした⁵²。フィッシャーは、ケンブリッジ大学学生時代から優生運動に積極的に関与し、優生学教育協会 (Eugenics Education Society. 以下「優生協会」)⁵³の支部であるケンブリッジ大学優生学協会の設立にも加わった⁵⁴。その背景の1つとして、フィッシャーがニーチェ (Friedrich Nietzsche) へ関心を抱いていたことが指摘される⁵⁵。フィッシャーはその後長く優生協会における活動を続け、科学研究も含め、優生協会会長を務めたダーウィン (Leonard Darwin. チャールズ・ダーウィンの子息) の支援を受けていた⁵⁶。

量的形質⁵⁷の遺伝についてメンデルの法則は適合しないとする生物測定学派に対し、1910年代には、ある形質に同程度の小さな効果を持つ遺伝子が多数関与し、さらに環境効果が加わることで形質の表現が連続的になり、やはりメンデルの法則に従うと考えられるようになっていたが、量的形質の遺伝を解析する方策はなかった⁵⁸。この問題に対しフィッシャーは、「メンデル遺伝を仮定した場合の親族間の相関」(1918年)⁵⁹において新しい統計学手法を導入することで量的形質解析への道を開き⁶⁰、メンデルイズムと生物測定学的アプローチの間の対立を解決したとも評価される⁶¹。一方、優生学的には、メンデルイズムを用いつつ生物測定学的優生学の正当性を示したとの評も見られ⁶²、フィッシャーは、「人間の身体的測定値の分散の5%以上が非遺伝的な原因によるものであるとは考えにくい」⁶³との優生学的結論 (すなわち環境影響を相対的に低く見積もること) を導いている。これらの結論は、当時の協会の方針と矛盾するものではなかったのである⁶⁴。

フィッシャーは、1919年から1933年までロザムステッド農業実験場 (Rothamsted Experimental Station) に勤務し、実験計画法等多くの革新的業績を上げる⁶⁵が、優生学の観点からは、この時

⁵¹ 鵜飼保雄「統計遺伝学の歴史—とくに量的形質の解析に関連して—」『計量生物学』Vol.32 Special Issue, 2011.5, p.S3.

⁵² MacKenzie, *op.cit.*(1), p.183.

⁵³ 詳細は、「第6章II 優生学教育協会の設立と展開」を参照。

⁵⁴ Mazumdar, *op.cit.*(47), pp.96-102; MacKenzie, *op.cit.*(1), pp.185-188. ケンブリッジ大学優生学協会には当時、経済学のケインズ (John Maynard Keynes)、生化学のホプキンス (Frederick Gowland Hopkins) 等の著名な人物も多く参加していた。

⁵⁵ 当時ニーチェの思想と優生学との親和性が論じられ、ニーチェはダーウィニズムと進化の哲学者、その「超人 (Übermensch)」は、新しい人類、マスターレースの先駆けであると一般にみなされていたという。(Mazumdar, *ibid.*, pp.103-105.)

⁵⁶ MacKenzie, *op.cit.*(1), pp.187-188.

⁵⁷ ヒトの身長・体重・知能指数等、連続的・量的に変化する形質を指す。動植物の改良の観点で重要である。一方質的形質とは、毛の色や血液型等、不連続な分布をするものである。

⁵⁸ 鵜飼 前掲注(51), pp.S1-S3.

⁵⁹ Ronald Fisher, “The Correlation Between Relatives on the Supposition of Mendelian Inheritance,” *Transactions of the Royal Society of Edinburgh*, Volume 52 Issue 2, 1919, pp.399-433. 本文中に、1918年10月1日に別途刊行と記載されており、一般的に1918年の論文とされる。

⁶⁰ 優性ホモ、ヘテロ、劣性ホモの遺伝子型値に対する直線回帰を適合し、遺伝分散を回帰で説明される分散と残差分散に分け、遺伝分散中の回帰に基づく分散の割合として、種々の近親間の相関を求めることに成功している。これは後に集団遺伝学 (population genetics) と呼ばれる領域の誕生ともされる。また、統計学の重要な概念となる「分散」も初めてこの論文で定義され、因子間で交互作用がある場合も考慮に入れ、これを「エピスタシス (epistasis)」と称するなどしている。(鵜飼 前掲注(51), p.S3.)

⁶¹ 変異を異なる原因要素に分解するこの数学的手法は、その後100年にわたる複雑形質の遺伝学研究の基礎となり、動物や植物の育種、多くの人間の疾患や障害の遺伝学的分析に重要な応用がなされたともされる。(Walter Bodmer, “The outstanding scientist, R.A. Fisher: his views on eugenics and race,” *Heredity*, Vol.126, 2021.1-6, pp.566, 568.)

⁶² MacKenzie, *op.cit.*(1), p.189.

⁶³ R. A. Fisher, “The causes of human variability,” *Eugenics Review*, Vol.10 No.4, 1919.1, p.220.

⁶⁴ Mazumdar, *op.cit.*(47), pp.108-110.

⁶⁵ 竹内 前掲注(15), pp.261-262; MacKenzie, *op.cit.*(1), pp.210-213.

期、植物の研究等を通じ、フィッシャーは環境影響に係る優生学者の仮定に疑問を持ち始めたともされる⁶⁶点が重要である。環境による変異の原因の潜在的重要性を最終的に認識したとされることから、フィッシャーは、改革派の優生学者とも評される⁶⁷。しかしフィッシャーは優生学者であることに変化はなく、遺伝学と進化論を統合した代表的な研究⁶⁸、『自然淘汰の遺伝学的理論』（1930年）⁶⁹では、「自然淘汰の基本定理」⁷⁰を提示するとともに、優生学的文明論にその多くを割いている⁷¹。フィッシャーは、文明における支配階級の衰退について、人種混合や気候・病気の淘汰的作用のいずれも説明としては十分でないとし、その原因を繁殖力の相違（社会階級と出生率の逆相関）に求め⁷²、「低出生力の原因を富の中に見いだそうとする様々な理論は、低出生力が富の重要な原因であることを見逃している」⁷³とする。社会階級と出生率の逆相関についてはかねて優生学者が論じてきたところである⁷⁴が、フィッシャーは、新たな理論を展開し、観測された繁殖力の分散の約40%を遺伝的原因⁷⁵に帰した上で、生殖能力の高い集団が低い集団に対して持つ淘汰的優位性が各世代で95%以上に達するとした⁷⁶。これは、「文明人は、現代の出生率の統計から判断すると、野生動物の間で予想される100倍に近い強度の淘汰過程にさらされている」⁷⁷のである。フィッシャーはこのような傾向に対抗するため、より上位の階級（中産階級）に有利な家族手当制度を提唱した⁷⁸。この提案は当時、優生協会や改革派の優生主義者、さらに反優生学的な立場を示していたペンローズ（Lionel Penrose）⁷⁹からも支持を得たとされる⁸⁰。

1933年にピアソンがロンドン大学ユニバーシティカレッジの応用統計学教授から引退し、そのポストは応用統計学と優生学に分割され、フィッシャーは後者のゴルトン優生学教授職に就く⁸¹。また、フィッシャーは、優生協会の政策であった遺伝性の精神薄弱や欠陥の断種を支持しており⁸²、この問題に係るイギリス政府の「断種に関する省庁委員会（Departmental Committee on Sterilization）」（以下「ブロック委員会」）のメンバーとして検討に参加している（1932～33年）⁸³。ブロック委員会は、任意断種の適法化を提言したが、イギリスにおいて優生学的断種が法制

⁶⁶ Mazumdar, *op.cit.*(47), p.124. ケプルスは、「遺伝と環境の相対的な役割を分析する育種計画は、フィッシャーの遺伝学と進化学の分野における問題への視点を豊かにした。」としている。（Kevles, *op.cit.*(30), p.181.）

⁶⁷ James Tabery, “R. A. Fisher, Lancelot Hogben, and the Origin(s) of Genotype-Environment Interaction,” *Journal of the History of Biology*, Vol. 41 No. 4, Winter 2008, p.725. 「改革派」優生学については、「第1章VI2 優生学批判」と「改革派」優生学」を参照。

⁶⁸ Bodmer, *op.cit.*(61), p.567.

⁶⁹ R.A. Fisher, *The genetical theory of natural selection*, Oxford: Clarendon Press, 1930.

⁷⁰ ある生物のある時点における適応度（fitness）の増加率は、その時点における適応度の遺伝分散に等しい、とするもの。（*ibid.*, p.35.）この定理によって、自然淘汰の予測可能性を主張することができた。（MacKenzie, *op.cit.*(1), pp.193-194.）

⁷¹ 全12章のうち、最後の5つの章がこのテーマに当てられている。

⁷² Fisher, *op.cit.*(69), pp.228-255. ここでの逆相関は、社会階級が上がると出生率が下がることを意味している。

⁷³ *ibid.*, p.253.

⁷⁴ 「第6章I2 人口問題（出生率の減少と階級差）」を参照。

⁷⁵ フィッシャーは、生理的低出生力だけでなく、独身・結婚の延期・既婚者の出産制限など、自発的な選択による生殖低下の原因も遺伝的要因に強く影響されるとしている。（Fisher, *op.cit.*(69), pp.233-234.）

⁷⁶ *ibid.*, pp.198-199.

⁷⁷ *ibid.*, p.199.

⁷⁸ *ibid.*, pp.257-265; Kevles, *op.cit.*(30), pp.183-184.

⁷⁹ 精神欠陥研究の権威であり、主流派優生学の主張、とりわけ社会病理が遺伝的に決定されるという点に早くから反対した。（Kevles, *ibid.*, pp.151-152, 155-156, 162-163, 222.）「本章I5(2) ペンローズ」も参照。

⁸⁰ *ibid.*, pp.183-184.

⁸¹ 竹内 前掲注(15), p.262.

⁸² Bodmer, *op.cit.*(61), p.569.

⁸³ Departmental Committee on Sterilisation, *Report of the Departmental Committee on Sterilisation*, London: His Majesty's

化されることはなかった⁸⁴。

2 優生学と知能

本項では、イギリス優生学と知能研究との関わりについて確認するため、3人の心理学者（ゴルトン・スピアマン（Charles Spearman）・バート（Cyril Burt））を取り上げる。ゴルトンは、心理学的業績も大きく、テストによる実験心理学のイギリスにおける創始者とも評価されている⁸⁵。

(1) ゴルトンと遺伝的能力

ゴルトンは進化論の帰結として、心的なものは身体的なものと同じ法則に従って遺伝するとし、その法則を確かめようとした⁸⁶。一定の人口の中に「天才」⁸⁷がどのように分布しているか、心的な能力の分布と身体的な能力の分布が同様なのか、という問題について、ゴルトンは、ケトレー（Adolphe Quetelet）⁸⁸に従い、同質な人間集団におけるいろいろな特性値の分布は正規分布に従うものと考え、もし分布が正規分布でなければその集団は同質でなく、2つ以上の集団が混同したものであると考えた⁸⁹。精神的特性も身体的特性と同様に正規分布に従うというゴルトンの主張は革新的とされ、IQ（intelligence quotient）テストが発明される相当以前に、ゴルトンは知能が正規分布に従うに違いないと判断した⁹⁰。ゴルトンが「統計的尺度（statistical scale）」と呼んだ表現は、現在でも「正規スコア」として教育統計・心理統計の分野で用いられている⁹¹。

なお、ゴルトンは、身長の子孫の遺伝についての相関モデルを才能にも適用したが、ゴルトンの思想・モデルには、社会的成功は遺伝によって決定されるという思考と、観察可能な事実としての社会的流動性をめぐる二面性も指摘される。ゴルトンは、能力主義の社会では、才能ある者の子息も時に成功に至らない（回帰によって、同等の才能を持つものの出生数は限定される）が、一方、完全な社会的流動は生物学的に不可能であり、肉体労働者階級においては、ごく少数の子供たちだけが、相対的に職業階層の高い位置への昇進を望むことができるとした⁹²。これは、人口に一定の変異の幅がなければ未来の天才を輩出し得ず、生まれ出てくる天才は別の帯域からもやってくる、つまり多様な要素のプールを確保することが人口操作の前提条件にあるという考え方とも捉えられ、ゴルトン後の優生学の「純化」志向とは異なるものとの指摘も

Stationery Office, 1934, pp.1, 3.

⁸⁴ 「第6章IV4 ブロック報告とその後の状況」を参照。

⁸⁵ 岡本春一、大羽泰ほか編『フランシス・ゴルトンの研究』ナカニシヤ出版、1987, pp.194-195.

⁸⁶ 宇城輝人「人口とその徴候—優生学批判のために—」阪上孝編『変異するダーウィニズム—進化論と社会—』京都大学学術出版会、2003, pp.413-417。ゴルトンは、1865年の「遺伝性の才能と性格」（本章I 1(1)を参照）に続き、『遺伝的天才（Hereditary Genius）』（1869年初版、1892年第2版）においてこのテーマを深化させる。

⁸⁷ ここで天才とは、「自然的能力（natural ability）」を指し、「熱意と困難な仕事に耐える素質と組み合わせた能力」を意味しており、ゴルトン自身、誤解されやすいことから、換えることができるなら「遺伝的能力」とすべきとしたとされる。（同上, p.414.）

⁸⁸ ベルギーの統計学者・天文学者であり、人間の身体測定の幾つかが誤差の頻度の法則（正規分布）に従うことを示していた。（MacKenzie, *op.cit.*(1), pp.56-57.）

⁸⁹ 竹内 前掲注(15), pp.230-231.

⁹⁰ MacKenzie, *op.cit.*(1), p.57.

⁹¹ 竹内 前掲注(15), p.231.

⁹² Bernard Norton, “Psychologists and class,” Charles Webster, ed., *Biology, medicine and society, 1840-1940*, Cambridge [Eng.]; New York: Cambridge University Press, 2002, pp.294-299.

見られる⁹³。

(2) スピアマン

スピアマンは、ゴルトンとピアソンが開発した統計的手法を用い、人間の知能に関する理論を構築した心理学者である⁹⁴。スピアマンは、「客観的に決定・測定された「一般知能」(1904年)において、「知的活動の全ての分枝が1つの基本機能(又は機能群)を共通に持っているのに対し、活動の残差又は特定の要素は、どの場合も他の全ての分枝とは全く異なっている」⁹⁵と結論付け、知能は、一般的な因子である「g (General Intelligence. 一般知能)」を根底とする能力から構成されるという考えを初めて提唱した⁹⁶。つまり、精神的パフォーマンスにおいて使用される知性は2つの要素に分類され、1つは、パフォーマンスやテストごとに異なるもので、その特定のパフォーマンスを支える脳の神経構造と共に識別可能である。そして、この特定因子のほかに、どのようなパフォーマンスに関しても常に同じである一般因子もある。この一般因子(「g」)は、生理学的には、脳の全皮質の自由エネルギー、あるいは更に広い神経領域によって表される、という理論である⁹⁷。スピアマンは、「g」を分離して測定するために、心理学の理論に統計的手法を導入したとされる⁹⁸。この理論は、当時興りつつあったビネー・シモン式知能検査⁹⁹のような(知能を分析するのではなく全体として測定する)知能テストの対象を説明するのに適格的であったともされる¹⁰⁰。ドイツの心理学者シュテルン(William Stern. IQ概念の創始者)は、ビネーが強調した複雑性とスピアマンの一般知能の概念を、IQという装置によって同化させやすくしたとも評される¹⁰¹。

スピアマンは、優生協会のメンバーであり¹⁰²、知能の遺伝について、「…我々は優生学にとって根本的に重要な結論に到達する。それは、特定の能力の発達間違いなく環境の影響に大きく左右されるが、一般的な能力の発達はほぼ完全に遺伝に支配される」と述べている¹⁰³。スピ

⁹³ 宇城 前掲注(86), pp.441-442.

⁹⁴ Norton, *op.cit.*(92), pp.300-301. ロンドン大学ユニバーシティカレッジにおいて心理学の教授職を務めた。

⁹⁵ C. Spearman, ““General Intelligence,” Objectively Determined and Measured,” *The American Journal of Psychology*, Vol.15 No.2, Apr. 1904, p.284.

⁹⁶ この概念は、全ての認知テストには正の相関があるという発見から生まれたとされる。つまり、ある認知テストで良いスコアを出した者は、評価される認知能力がいかに異なっている、他の全てのテストで良いスコアを出す傾向があった。これはスピアマンの発見以来、一貫して再現されているとも言われる。(Ian J. Deary et al., “Genetic variation, brain, and intelligence differences,” *Molecular Psychiatry*, Vol.27, 2021.2, p.336.)

⁹⁷ C. Spearman, “The measurement of intelligence,” *Eugenics Review*, Vol.6 No.4, 1915.1, p.313.

⁹⁸ Harry Torrance, “The Origins and Development of Mental Testing in England and the United States,” *British Journal of Sociology of Education*, Volume 2 Issue 1, 1981, p.53. スピアマンは、知能テストの相関マトリックスから原因を推論するための手段として、因子分析(多くの相関関係を持つ複雑なシステムをより少ない次元に還元する手法)の開発に貢献した。(スティーヴン・J・グールド(鈴木善次・森脇靖子訳)『人間の測りまちがい—差別の科学史—下』河出書房新社, 2008, pp.99-116. (原書名: Stephen Jay Gould, *The mismeasure of man*, rev. and expanded, 1996.))

⁹⁹ 特定の年齢層における年齢ごとの標準の知的能力を表す尺度で、次第に難しくなる30の作業を行うことで精神年齢を測定するもの。フランスの心理学者であったビネー(Alfred Binet)が医師のシモン(Théodore Simon)と協力して作成し、20世紀初頭のフランスで広く使用されるようになった。(デイヴィッド・ライト(大谷誠訳)『ダウン症の歴史』明石書店, 2015, pp.108-109. (原書名: David Wright, *Downs: the history of a disability*, 2011.))

¹⁰⁰ Norton, *op.cit.*(92), p.301.

¹⁰¹ Gillian Sutherland, “The Magic of Measurement: Mental Testing and English Education 1900-40,” *Transactions of the Royal Historical Society*, Vol.27, 1977, p.137. ビネーとシモンは、より高度で複雑な精神的プロセスは、それらに直接関与するテストによってのみ測定できるという仮説を追求しており、彼らは、語彙、空間認識、記憶、帰納的・演繹的推論、さらには「判断力」や「道徳心」のテストを考案しようと試みたという。

¹⁰² Norton, *op.cit.*(92), p.302.

¹⁰³ C. Spearman, “The heredity of abilities,” *Eugenics Review*, Vol.6 No.3, 1914.10, p.234.

アマンの「g」、及び知能は測定可能な単一の実体であるという「g」に付随した主張は、IQ の遺伝決定論に理論的正当性を与えていたとも位置付けられる¹⁰⁴。

(3) バート

バートは、ロンドン大学ユニバーシティカレッジにおける心理学教授の任をスピアマンから引き継ぎ、IQ と因子分析を知能の遺伝決定論に結び付け、政治的にも強い影響力を与えたとされる¹⁰⁵。バートは、少年期にゴルトンに直接出会っており¹⁰⁶、その思想に傾倒し、優生協会のメンバーでもあった¹⁰⁷。バートは、「一般知能の実験的テスト」(1909 年)において、スピアマンにも依拠し、知能の遺伝を結論付けている¹⁰⁸。この論文は評価を受け、バートは 1913 年、精神欠陥や鈍麻、遅鈍、非行等サブノーマルな生徒の研究を目的とする、ロンドン県の心理学者に任命された¹⁰⁹。1932 年に辞任してロンドン大学に移るまで、多くの著作を出版している¹¹⁰。バートが知能検査の問題全体に強い関心を持つようになったのは、精神薄弱と呼ばれる精神的欠陥の問題に対する優生学的な関心によるものであったとされる¹¹¹。バートの観点では、精神薄弱の遺伝は確立されたものであり、精神的欠陥や精神薄弱のために、普通の小学校で行われる教育から利益を得ることができない子供を特定することは、明らかに不可欠であった¹¹²。バートは、ビネー・シモンテストを、教師による子供のランク付けとの比較を通じて改訂する作業を行っている¹¹³。ただし、このような高度な診断ツールの開発は、精神欠陥児童の分離教育に関する最初の法律制定¹¹⁴から 10 年以上が経過した後のことであり、(欠陥識別に用いる) 知能テストの発展は、革新的というよりはむしろ補強的な効果をもたらしたともされる¹¹⁵。なお、バートは社会的流動性に関し、階級と IQ の関係から、社会的流動性のパターンは遺伝学のプロセスによって決定されるとし、ゴルトンと同様の結論に達している。つまりある程度の流動性は期待できるが、完全な社会的流動性は排除されるのである¹¹⁶。

心理学以外でバートが影響を及ぼしたのは、教育分野であった。両世界大戦の間、バートの見解と研究結果は、政策立案者、特に、最初はハドゥ (William Henry Hadow) 卿、次にスペンズ (Will Spens. 後に卿) が委員長を務めた教育庁諮問委員会のメンバーに対して強い印象を与え、その報告書は、戦後イギリスの教育制度の再建を大きく左右することになったともされる。ハドゥ委員会もスペンズ委員会も、心理学者、特にバートのエビデンスに依存していたのである¹¹⁷。

¹⁰⁴ グールド 前掲注(98), p.130.

¹⁰⁵ 同上, p.144.

¹⁰⁶ Clyde Chitty, *Eugenics, race and intelligence in education*, London; New York: Continuum, 2009, pp.67-68.

¹⁰⁷ Norton, *op.cit.*(92), p.307.

¹⁰⁸ Cyril Burt, "Experimental Tests of General Intelligence," *British Journal of Psychology*, Vol.3, 1909.12, p.176.

¹⁰⁹ J. A. Scott, *Report of the Medical Officer of Health and Principal School medical Officer for the Year 1959*, London County Council, 1960?, p.153.

¹¹⁰ *ibid.*, p.154. 『教育能力の分布と関係』(1917 年)、『精神的・学力的テスト』(1921 年)、『学校での使用のためのテストハンドブック』(1923 年)、『若年非行者』(1925 年) など。

¹¹¹ Chitty, *op.cit.*(106), p.70.

¹¹² *ibid.*, p.71.

¹¹³ Torrance, *op.cit.*(98), p.55.

¹¹⁴ 1899 年初等教育 (欠陥・てんかん児童) 法 (Elementary Education (Defective and Epileptic Children) Act 1899, 62 & 63 Vict., c. 32) を指す。第 6 章 I 4(1)及びIII4(2)も参照。

¹¹⁵ Sutherland, *op.cit.*(101), pp.140, 143.

¹¹⁶ Norton, *op.cit.*(92), p.312.

¹¹⁷ バート自身は諮問委員会のメンバーではなかったが、頻繁に諮問委員会の審議に協力するよう要請された。バー

3 イギリスにおける優生運動の対象

(1) 優生協会の目標

ここでは、イギリスにおける優生運動を担った、優生協会が掲げた目標（1934年）¹¹⁸を具体的に確認する。優生協会は、その活動を「研究」と「実践」に分けている。研究としては、人口問題（階級別の相対的増殖率等）、人間の能力と障害の遺伝、社会問題グループ、人間の評価・登録（出産・婚姻の登録や学童の健康診断の記録を含む。）、家系記録、避妊法、家族手当、人種混合、移民などが含まれた。実践は、消極的優生学と積極的優生学に分けられ、消極的優生学としては、産児制限、身体的又は精神的な効率を著しく損なう遺伝性の欠陥の罹患ないし保有者の断種（任意）、精神欠陥・精神障害者の隔離、精神欠陥者の婚姻の法的禁止、断種が適切とみなされる場合等における妊娠の終了（中絶）を実施する施設の合法化などを挙げる。ただし、断種は隔離の補助的手段とし、また、婚姻の法的禁止は効果が見込めず、「人道的」措置として、婚姻と断種を組み合わせることを推奨する。積極的優生学としては、健全な家系の人々の多産を促進するため、優生学的効果を持つ一律ではない家族手当の支給、養育費負担が大きい場合の税負担の軽減、優れた能力を持つ子供への奨学金、婚姻前における、優生学的に重要な情報を提供する婚姻証明書の交換等を挙げている。

(2) 下層階級と人種

イギリスの優生学・優生運動は、アメリカやドイツに比し、人種よりもむしろ階級に対する敵意によって特徴付けられ¹¹⁹、反ユダヤ主義も一握りの優生学者にしか見られなかったともされる¹²⁰。優生学（消極的）の対象となった「不適者」は、主として下層・貧困階級に存在すると考えられた¹²¹。とりわけ浮浪、乱交、犯罪、不道德といった反社会的行動を引き起こすとみなされていた精神薄弱者が標的となったのである。優生主義者は、精神薄弱を遺伝的なもの、退化の象徴、貧困や失業など多くの社会問題の一因とみなし、特に精神薄弱の女性が最も多産であるとした¹²²。

しかし、イギリスにおける優生主義者の人種への関心を過小評価することはできない、との指摘も見られる¹²³。実際、先に見たように（上記(1)を参照）、優生協会の研究対象に、「人種混

トは、最初の報告書の1つである『教育可能な能力の心理学的テスト』（1924年）における歴史に係る章の素材を提供し、テストの幅広い使用経験により、委員会が結論を出すに際して大きな影響を及ぼす。1931年の初等学校に関する報告書では、7歳から11歳までの子供の精神発達に関する補遺を担当し、委員会独自の観察の基礎を構成している。パートは、ナン（Percy Nunn）卿と共に起草小委員会に参加した。同様に、1933年の『幼児と保育所に関する報告書』でも、パートは、アイザック（Susan Isaacs）の協力を得て、幼児期の精神発達に関する資料を寄稿している。「我々はシリル・パート教授とスーザン・アイザック博士から得た証拠を特に重要視している」と委員会は述べている。1938年に発表された中等教育に関するスペンズ報告書でも、パートの影響は明らかであった。パートは、11歳から16歳までの子供の精神発達に関する覚書の提出に加え、能力心理学とそのカリキュラムとの関連性に関する補遺を提供した。諮問委員会の一連の報告書は、「g」因子への賛美歌と評され、パートは「g」すなわち一般知能の主役の一人であったとされる。（L. S. Hearnshaw, *Cyril Burt: psychologist*, London: Hodder & Stoughton, 1979, pp.111-112.）「第6章V 優生運動と教育・知能検査」も参照。

¹¹⁸ Eugenics Society, "Aims and objects of the eugenics society," *Eugenics Review*, Vol.26 No.2, 1934.7, pp.133-135.

¹¹⁹ Lucy Bland and Lesley A. Hall, "Eugenics in Britain: the view from the metropole," Bashford and Levine, eds., *op.cit.*(3), p.219; Dan Stone, "Race in British Eugenics," *European History Quarterly*, Vol.31 No.3, 2001.7, pp.416-417.

¹²⁰ Searle, *op.cit.*(28), p.41.

¹²¹ 詳細は、「第6章I3 下層階級問題」を参照。

¹²² Bland and Hall, *op.cit.*(119), p.221.

¹²³ *ibid.*, pp.219-221; Stone, *op.cit.*(119), pp.397-425.

合」や「移民」が挙げられ、国家の血統等に対するその生物学的悪影響が懸念されている¹²⁴。また、当時のイギリス貧困階級には移民が多く含まれていたと言われる¹²⁵。人種的偏見が、白人の優位性と、国内の支配エリート層（中産専門職ないし貴族階級）の労働・社会主義・フェミニズム・リベラリズムへの嫌悪感とが固く結び付いた世界観の本質的部分を形成しており、中産専門職階級の関心事であった優生学は、その人種主義的な世界観を通じて表された、ともされるのである¹²⁶。

4 イギリスにおける優生政策

優生協会のキャンペーン・ロビー活動が功を奏したものが、1913年に成立した精神欠陥法¹²⁷である。これは精神薄弱を含む精神欠陥者に対し、強制性を有する施設隔離を規定したものであった¹²⁸。また、同法により精神欠陥者の監督・保護・管理に係る事項を担う中央の機関として、「管理庁（Board of Control）」が設置され、1890年から1910年までの狂気法（Lunacy acts）に基づく狂気法委員（Commissioners in Lunacy）の全ての権限と義務が引き継がれた。これにより精神疾患と精神欠陥が同一の機関で扱われることとなった。

精神欠陥の問題については、1920年代末から1930年代にかけて大規模な公的報告が続いている。1929年の人口における精神欠陥の発生率に関するウッド報告に始まり、1934年の断種手術に関するブロック報告、1938年のペンローズによる精神欠陥の遺伝学に関するコルチェスター調査報告の3つである¹²⁹。

精神欠陥等を対象とした断種法について、優生協会はキャンペーン活動を強めるが、1931年の断種法案は否決され、その後、任意断種の適法化を提言するブロック報告を受けた立法活動も最終的に頓挫する¹³⁰。イギリスにおいて優生学的断種法が制定されることはなかった。

5 優生学に対する批判

1930年以前には、イギリスにおいて優生学の基盤に対する反対運動は大きくなかったともされるが、1930年代には、環境の影響に関する優生学の教義に焦点を当てた批判が強くなされるようになった¹³¹。本項では、2人の科学者（ホグベン（Lancelot Hogben）・ペンローズ）を取り上げ、当時行われた批判の内容を確認する。

(1) ホグベン

ホグベンは、ロンドン・スクール・オブ・エコノミクスにおける社会生物学の教授であり、その研究領域は、細胞遺伝学から知能の遺伝にまでわたった¹³²。ホグベンは、当時の生物学に

¹²⁴ Eugenics Society, *op.cit.*(118), p.134. 優生協会の行った混血児調査は、リヴァプール・ハーフカースト児童福祉協会の設立につながった。同協会は「混血」を「身体的奇形に匹敵する障害」ととし、人種差別に立ち向かうというよりは、人種間の結婚を阻止することに熱心だったという。(Bland and Hall, *ibid.*, p.220.)

¹²⁵ Stone, *op.cit.*(119), pp.416, 418-419.

¹²⁶ *ibid.*, pp.414-415, 419.

¹²⁷ Mental Deficiency Act 1913, 3 & 4 Geo. 5, c. 28

¹²⁸ 詳細は、「第6章Ⅲ 精神薄弱者の隔離政策（1913年精神欠陥法）」を参照。

¹²⁹ ウッド報告及びブロック報告の詳細については、「第6章Ⅳ 断種法制定に向けた動き」を、コルチェスター調査報告については、次項5(2)を参照。

¹³⁰ イギリスにおける断種法をめぐる動向の詳細は、「第6章Ⅳ 断種法制定に向けた動き」を参照。

¹³¹ Mazumdar, *op.cit.*(47), p.146.

¹³² Kevles, *op.cit.*(30), pp.122-123.

における新しいモード、すなわち実験主義 (experimentalism) を推進する一人であった¹³³。ホグベンは、『医学と社会科学における遺伝的原理』(1931年。以下『原理』)において、優生学という語を、「先祖崇拜、反ユダヤ主義、有色人種への偏見、反フェミニズム、俗物根性、教育上の進歩に対する妨害物」と同一視する¹³⁴。また、『市民のための科学』(1938年)では、「優生学は、労働者階級の条件の改善と闘うための巧妙な口実のシステム」とした¹³⁵。『原理』においてホグベンは、病理学的・行動的・社会的形質の発達に環境が果たす役割を、一貫して強調している¹³⁶。ホグベンは、19世紀の理論的發展を受けて、生物学者が環境の役割を軽視するようになったと考えた。ラマルキズムの終焉、ヴァイスマン (August Weismann) の生殖細胞説の台頭などによって、環境に対する理論的関心を持たない生物学者の世代が生まれたのである¹³⁷。『原理』は当時、特に左翼系のメディアにおいて優生学に対する全面的な攻撃と受け取られ¹³⁸、歴史家は、ホグベンの環境的な変異源への着目を、彼のマルクス主義との接触にも照らし、政治的な動機に訴えて説明する傾向があるともされる¹³⁹。しかし、ホグベンには、下記のようにフィッシャーとの学術的論争も展開している。

ホグベンは、遺伝と環境を誤った対立軸であると強調する¹⁴⁰。あらゆる形質は、外部因子と生細胞の遺伝物質との間の非常に複雑な一連の反応の最終産物であって、3種類の変異性が区別される。①遺伝性の差異に依存する変異性、②同一の遺伝物質に作用する環境によってもたらされる差異を含む変異性、そして、③特定の遺伝的構成と特定の種類の環境との組合せから生じる変異性である¹⁴¹。ホグベンは、表現型の変化を遺伝の差か環境の差のどちらかの産物としてのみ解釈することへ警告したのである¹⁴²。3番目の変異性 (以下「遺伝子・環境相互作用」) に関連し、ホグベンは、「相関法の人類遺伝学への応用の限界」(1933年)でフィッシャーの分散分析¹⁴³の実際の限界を示し、「フィッシャーは、変異性の幾つかの「原因」が独立であるとき、分散が加法的であるという事実によって、自然と養育 (生まれか育ちか) の寄与のバランスシートを構築することを正当化する…しかし、一般的な人間の集団とはあまり関係がない」などとした¹⁴⁴。これに対し、フィッシャーも遺伝子・環境相互作用 (フィッシャーは非線形相互作用と呼ぶ。) を認識していたが、その重要性は証明されておらず、また、適切な尺度 (例えば対数

¹³³ ここで実験主義とは、生命現象を物理学や化学の手法を用いて解釈し、適切なら、数学的分析によって生物学の問題を取り扱う考え方を指す。(ibid., p.122.)

¹³⁴ Lancelot Hogben, *Genetic principles in medicine and social science*, London: Williams & Norgate, 1931, p.209. ここでホグベンは、応用人類遺伝学の正当な領域を表す語として、「遺伝治療 (genetic therapy)」を挙げている。

¹³⁵ Lancelot Hogben, *Science for the citizen: a self-educator based on the social background of scientific discovery*, London: G. Allen & Unwin, 1938, p.1054.

¹³⁶ Tabery, *op.cit.*(67), p.734.

¹³⁷ *ibid.*, pp.734-735. ラマルキズムとヴァイスマンの生殖細胞については、「第1章 I 4 遺伝学」を参照。

¹³⁸ Mazumdar, *op.cit.*(47), p.170.

¹³⁹ Tabery, *op.cit.*(67), p.745. 例えばマツムダー (Pauline M.H. Mazumdar) は、「社会生物学の問題についてのホグベンの思考は、マルクス主義との接触後、完全に新しい方向へと向かったわけではないが、マルクス主義の分析は、優生学プログラムの階級的拘束性という彼の認識を鮮明にし、また、人間社会における生物学の偏重に対する彼のキャンペーンに理論的支えを与えた」としている。(ibid., p.161.)

¹⁴⁰ Hogben, *op.cit.*(134), p.201.

¹⁴¹ *ibid.*, p.98.

¹⁴² Tabery, *op.cit.*(67), p.746.

¹⁴³ フィッシャーは、「人間の身体的測定値の分散の5%以上が非遺伝的な原因によるものであるとは考えにくい」としていた。(本章 I 1(3)を参照)

¹⁴⁴ Lancelot Hogben, "The limits of applicability of correlation technique in human genetics," *Journal of Genetics*, Vol. 27, 1933, p.399. ある集団の特定の形質について遺伝子・環境相互作用が存在する場合、その集団における当該形質の表現型の変異が、単に遺伝子型の差異と環境の差異(「主効果」)の合計であると仮定することはできなくなる。(Tabery, *op.cit.*(67), pp.718-719.)

尺度)を選択すると、加法的又はそれに近い状態になり、問題が発生することはないとした¹⁴⁵。この遺伝子・環境相互作用をめぐる議論は、1970年代のIQ論争¹⁴⁶にもつながるなど、近年に至るまで繰り返されているとされる¹⁴⁷。

ホグベンは、このように優生学に対する批判を行う一方、人口問題によって、特定の個人が親としてふさわしいかどうかを判断することは、全ての人の仕事になるであろうなどと述べ、任意ではあるが断種（遺伝治療と位置付ける）に賛成し、また、人道的な理由から犯罪者の断種に反対する人々の感情に同調することはできないとしている点には留意が必要である¹⁴⁸。

(2) ペンローズ

ペンローズは、1930年に医学博士を修得の後、コルチェスターにあるロイヤル・イースタン・カウンティーズ施設（イースタン・カウンティーズ白痴保護院を起源とする）の研究医官に任命され、精神欠陥の研究に従事する¹⁴⁹。当時、精神欠陥は劣化した遺伝による脳の発達障害によってもたらされるとする、オーストラリアの解剖学者・優生学者ベリー（Richard James Arthur Berry）の原因説が有力であった¹⁵⁰。これに対し、ペンローズは、「これまで行われてきた人類遺伝学の研究のほとんどは、数値的な結論が導き出されたデータを修正する可能性のある環境の影響を十分に考慮に入れてこなかった」¹⁵¹とし、蒙古症（Mongolism、ダウン症候群）について、父親の年齢は病因として重要でなく、母親の年齢が重視されるとした¹⁵²。コルチェスターにおける研究成果をまとめた『精神欠陥の1280症例の臨床・遺伝学的研究』（1938年。以下「コルチェスター調査報告」）において、ペンローズは、精神欠陥の原因として性連鎖遺伝子の明白な証拠を見いだせなかった一方、フェニルケトン尿症、クレチン病、小頭症、脳性麻痺、ハンチントン舞踏病等、患者から見いだした（知的欠陥と関連する）稀な疾患については、メンデルの劣性・優性遺伝をそれぞれ支持する証拠があり、環境的な原因の可能性は、蒙古症、先天性梅毒、外傷、脳炎の症例で証明されているとした¹⁵³。また、環境的・遺伝的病因の双方が証明された疾患もあり、ペンローズは、単一の原因で全ての精神欠陥を説明できる可能性は全くなく、精神欠陥の病因は多様であり、患者を先天性、後天性等に安易に分類すれば、データに内在する真の問題を架空に単純化するだけであろう、と結論付けている¹⁵⁴。

¹⁴⁵ Tabery, *ibid.*, pp.720-721, 749-750.

¹⁴⁶ 教育心理学者ジェンセン（Arthur Jensen）が、黒人と白人のIQスコアの差の原因は遺伝子の違いであり、その結果、補償教育はこの差を解消できなかった、などと訴えたことに端を発するもの。「知能テストで評価される情報処理能力は、遺伝的要因と非遺伝的要因が絶えず相互作用する発達過程から生じる。与えられた課題がその人特有の環境の問題と関連するほど、この相互作用の影響はより重要になる」といった遺伝子・環境相互作用につながる反論がなされた。（James Tabery, “Biometric and developmental gene-environment interactions: Looking back, moving forward,” *Development and Psychopathology*, Volume 19 Issue 4, Fall 2007, pp.968-969.）

¹⁴⁷ *ibid.*, pp.968-974.

¹⁴⁸ Hogben, *op.cit.*(134), pp.202-204.

¹⁴⁹ ライト 前掲注(99), pp.122-124.

¹⁵⁰ Kevles, *op.cit.*(30), p.159; Mary Cawte, “Cranimetry and eugenics in Australia: R.J.A. berry and the quest for social efficiency,” *Australian Historical Studies*, Volume 22 Issue 86, April 1986, pp.35-53.

¹⁵¹ L. S. Penrose, “On the interaction of heredity and environment in the study of human genetics (with special reference to Mongolian imbecility),” *Journal of Genetics*, Vol.25 No.3, April 1932, p.407.

¹⁵² L. S. Penrose, “The relative effects of paternal and maternal age in mongolism,” *Journal of Genetics*, Vol.27 No.2, May 1933, p.223.

¹⁵³ L.S. Penrose, *A clinical and genetic study of 1280 cases of mental defect (the ‘Colchester survey’)*, London: Institute for Research into Mental and Multiple Handicap, 1975, pp.2-3, 69-70. 初版は英国出版局（His Majesty’s Stationery Office）によって1938年に行われた。

¹⁵⁴ *ibid.*

ペンローズは、優生学に対する批判を第二次世界大戦後も含め、継続して行っている¹⁵⁵。精神欠陥者の生殖抑制に関しては、社会的非効率性の正確な遺伝学は存在せず、遺伝学的理論に基づいてそれを防ぐことができるという考えは本質的に無効であると述べる¹⁵⁶。さらにIQが70以下¹⁵⁷の人は全て親になるべきではないという議論に対し、知能テストは精度に乏しく、IQ70が自然の境界線というわけでもなく、知能のような連続的な分布に、全てか無かの尺度を適用するのは不合理・不公平であって、遺伝的な理由で欠陥者の強制不妊手術を正当化することは困難であるとする¹⁵⁸。また、ペンローズは、精神欠陥が社会的に決定され、そのことが地域社会で確認される症例数に影響を与えることを示している¹⁵⁹。ピアソンの、文明が不適者（unfit）を生存させることによって、自然淘汰のプロセスを停止させているとの主張に対し、優生学の機能は、社会生活における生物学的な誤りを補うことであるとも言えるが、これは、生物学的適応の潜在能力を過小評価しているとしている¹⁶⁰。さらに、積極的優生学によってほぼ全ての個体が最高の資質を持つような人種が生まれたとしても、集団的に望ましいとされる変異の質が意図的に減らされることにより、更なる進化の可能性は大きく制限されるとする¹⁶¹。この点に関連し、ペンローズは、仮想的な知能の遺伝的平衡状態モデルを作成している（表1）。

表1 ペンローズによる仮想的な知能の遺伝的平衡モデル

交配タイプ	交配する対の頻度	家族ごとの 相対的出生率	子孫		
			AA (IQ103) 優秀	Aa (IQ73) 劣等	aa (IQ43) 垂致死
AA×AA	90	1.89	170	—	—
Aa×Aa	10	4.00	10	20	10
全タイプ	100	2.10	180	20	10
次の世代における親となる組合せ			90	10	—

(注) 仮想的に3つの集団を考える。IQ103の優秀集団、IQ73の劣等集団（当時のイギリスで社会問題グループと称された下位10%層に対応）、さらに精神的・身体的に弱者の不妊集団。知能は対立遺伝子A及びaの単一の完全な加法性対に起因し、優秀集団の人々はAA、劣等集団の人々はAa、そして弱者はaaであると仮定。さらに、簡単のために、集団内では交配が行われるが、集団間では交配が行われないと仮定（同類交配の仮定）。すると劣等集団の出生率が優秀集団の出生率の2倍以上、すなわち、1.89に対して4.0であれば、表のような頻度で子孫が生まれることになり、知能という特性に関して完全に均衡することができることが分かる。

(出典) L.S. Penrose, *The biology of mental defect*, Second Revised Edition, New York: Grune & Stratton, 1966, pp.131-133を基に作成。

これは、バートが社会的に最貧階層に属する子供は、精神的能力において平均を大きく下回り、出生率も平均のほぼ2倍であると述べていることに対し、高知能集団の出生率が相対的に低いために失われた知能遺伝子を補うためには、劣等集団の出生率が高いことが必要とされ、この均衡は安定的、つまり遺伝子頻度は元の値に戻る傾向がある（自然淘汰による生物学的平衡）とするものである¹⁶²。このモデルは、貧困層の盛んな繁殖力により痴愚集団への衰退で終わる、優生学者による民族の未来予測をパロディ化したものとも評される¹⁶³。ペンローズは、

¹⁵⁵ Mazumdar, *op.cit.*(47), pp.215, 252.

¹⁵⁶ L.S. Penrose, *The biology of mental defect*, Second Revised Edition, New York: Grune & Stratton, 1966, pp.288-289.

¹⁵⁷ IQ70は、精神薄弱と正常の境界値とされた。

¹⁵⁸ Penrose, *op.cit.*(156), p.291.

¹⁵⁹ Mazumdar, *op.cit.*(47), p.252.

¹⁶⁰ Penrose, *op.cit.*(156), pp.293-294.

¹⁶¹ *ibid.*, p.294.

¹⁶² *ibid.*, pp.131-133.

¹⁶³ Mazumdar, *op.cit.*(47), p.253.

学力遅滞者の持つ遺伝子は、長い目で見れば、高い知的能力を持つ人々の持つ遺伝子と同様に、人類にとって貴重なものであるかもしれず、文明社会は、学力遅滞者を許容し、吸収し、雇用することを学び、彼らの福祉にもっと注意を払わなければならないとしたのである¹⁶⁴。

ペンローズは、コルチェスター調査報告の後、ロンドン大学ユニバーシティカレッジにおけるゴルトン優生学教授兼ゴルトン研究所長の職にフィッシャーの後任として就くが、やがて研究所の重要な刊行物の名称を「優生学紀要」から「人類遺伝学紀要」に改め、講座名称もゴルトン人類遺伝学講座に変更している¹⁶⁵。

II アメリカ

1 アメリカ優生学の発端

優生運動の創始者ゴルトンはアメリカを訪れておらず、その著書の売れ行きも芳しくなく、アメリカ思想への影響を推し量ることは困難とも指摘される¹⁶⁶。一方、神学的な抵抗が強かったにもかかわらず、ダーウィンの自然淘汰理論は、黒人が白人に劣位するという信念を合理的に説明する方法を提供するものとも受け止められ、また、社会進化論で知られるスペンサー（Herbert Spencer）も大きな影響力を有していたと言われる¹⁶⁷。本項では、19世紀後半から20世紀初頭に至る、アメリカ優生学・優生運動黎明期の諸相について確認する。

(1) 退化家系の研究

19世紀末には、ヨーロッパの退化論がアメリカでも根付き始めていたとされる¹⁶⁸が、後に優生学・運動にも大きな影響を与えたものが、ダグデール（Richard Louis Dugdale）によるジューク家の研究である。ダグデールは、7世代にわたってその家系をたどった結果、この家族に血縁や婚姻でつながる709人の半数以上が犯罪者（76人）や売春婦（128人）、あるいは貧困救済受給者（pauperism. 206人）であり、これらに伴い130万ドル以上の社会的損失が発生していることを見いだしたと主張した¹⁶⁹。ダグデール自身は、遺伝と環境の複雑な関係を認識しており、また、遺伝と精神薄弱・社会悪との関連については慎重な立場をとっていたとされる¹⁷⁰が、一般に彼の研究は、犯罪・貧困・精神疾患は世代から世代へ伝達される証拠として受け止めら

¹⁶⁴ Penrose, *op.cit.*(156), p.295.

¹⁶⁵ Kevles, *op.cit.*(30), pp.155, 251-252.

¹⁶⁶ Philip R. Reilly, *The surgical solution: a history of involuntary sterilization in the United States*, Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1991, p.4.

¹⁶⁷ *ibid.*, pp.4-5. ライリーは、スペンサーの思考を受け入れた社会では、精神薄弱者の生殖を抑制するプログラムは権利の侵害を構成しないであろうとし、後の優生運動への影響も推測している。例えば、『社会静学』（1851年）においてスペンサーは、欠陥や状況への不適応を有する者について、「（自然という裁判によって）…生きるのに十分なほど完全であるなら、彼らは生きる。…生きるために十分に完全でなければ、彼らは死ぬし、死ぬのが最善である。」などとしている。（Herbert Spencer, *Social statics: or, the conditions essential to human happiness specified, and the first of them developed*, London: John Chapman, 1851, p.380.）

¹⁶⁸ Stephen Trombley, *The Right to Reproduce: A History of Coercive Sterilization*, London: Weidenfeld and Nicolson, 1988, p.49.

¹⁶⁹ R.L. Dugdale, “The Jukes”: a study in crime, pauperism, disease and heredity, 5th ed., New York: G.P. Putnam’s Sons, 1891, pp.15, 67-70. 初版は1877年。

¹⁷⁰ J.W.トレント Jr.（清水貞夫ほか監訳）『「精神薄弱」の誕生と変貌—アメリカにおける精神遅滞の歴史—上』学苑社, 1997, pp.130-133.（原書名: James W. Trent, Jr., *Inventing the feeble mind: a history of mental retardation in the United States*, 1995.）ただし、ダグデールは、イタリアの犯罪学者ロンブローゾ（Cesare Lombroso）の遺伝的思想に強い影響を受けていたとされる。（Edward J. Larson, *Sex, race, and science: eugenics in the deep South*, Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1995, p.177.）

れた¹⁷¹。退化家系の研究は新しい社会科学のジャンルを生み出し、その後 1920 年代まで長きにわたって多数の研究が行われ¹⁷²、遺伝の不変的影響の重大さを示すために使用され続けた¹⁷³。精神的欠陥と犯罪・依存的貧困・売春・アルコール依存症などとの関係の研究に多くが向かったのである¹⁷⁴。優生学者、特にダヴェンポートとコールド・スプリング・ハーバーの研究者（II 2(2)参照）もまた、ダグデールをモデルとした研究を盛んに行い、アメリカン・ジプシーと呼ばれる「イシマエル族」（1888、1923）を始め、「ヒル一族」（1912）、「ナム一族」（1912）、「カリカック一族」（1912）等の研究¹⁷⁵は、欠陥があるとされる人々を生涯隔離する議論を正当化する上で重要な役割を担った。また、欠陥者（defectives）は異常に繁殖力が強く、施設でのケアに多大なコストを社会が負担していることを論証し、優生学的断種プログラムにもつながることとなった¹⁷⁶。

（2）精神薄弱（精神欠陥）の社会的負荷・脅威

1848 年、マサチューセッツ州議会は白痴¹⁷⁷学校に対する予算を計上し、その種のものとしてはアメリカで最初の施設（Massachusetts School for Idiotic and Feeble-Minded Youth）が開所する¹⁷⁸。その後ニューヨーク州、ペンシルヴァニア州等各地にケア施設が設立されていく¹⁷⁹が、やがて恒久保護（custodial care、custodialism）が進展し、学校であると同時に収容保護施設（asylum）としての姿を見せるようになる¹⁸⁰。1870 年前後には、施設の対象者は精神薄弱（feeble-minded）と呼称されるようになっており¹⁸¹、1876 年には、アメリカ精神薄弱者施設長協会（Association of Medical Officers of American Institutions for Idiotic and Feeble-Minded Persons）が設立される¹⁸²。一方、1880 年のセンサスにおいて、精神薄弱者の数は 76,895 名（人口の 0.15%）であり、1870 年の 24,527 名（同 0.06%）から大幅な増加を示し、うち公的施設に収容されていた者は 2,429 名にすぎず、施設でのケアに係るコストへの懸念が高まっていた¹⁸³。

¹⁷¹ Philip Reilly, “The Surgical Solution: The Writings of Activist Physicians in the Early Days of Eugenical Sterilization,” *Perspectives in Biology and Medicine*, Volume 26 Number 4, summer 1983, p.640.

¹⁷² Reilly, *op.cit.*(166), pp.10-11; J.W.トレント Jr. (清水貞夫ほか監訳)『「精神薄弱」の誕生と変貌—アメリカにおける精神遅滞の歴史— 下』学苑社, 1997, pp.76-78. (原書名: James W. Trent, Jr., *Inventing the feeble mind: a history of mental retardation in the United States*, 1995.)

¹⁷³ トレント Jr. 前掲注(170), p.133.

¹⁷⁴ Albert Deutsch, *The mentally ill in America: a history of their care and treatment from colonial times*, 2d rev. and enl. ed., New York: Columbia University Press, 1949, pp.350-351.

¹⁷⁵ トレント Jr. 前掲注(172); Reilly, *op.cit.*(171) イシマエル族については、マカロック (Oscar McCulloch) が当初扱ったものについて、エスタブルック (Arthur H. Estabrook) が(再)研究している。

¹⁷⁶ Reilly, *ibid.*; Desmond King, *In the name of liberalism: illiberal social policy in the USA and Britain*, Oxford; New York: Oxford University Press, 1999, pp.58-59.

¹⁷⁷ この時期の白痴 (idiocy) は、教育自体が単に目標にすぎない者 (incurables) から、発達が単に遅れているだけで「人が通常負う義務や楽しみ」を享受し得る者 (simulative idiocy) まで多様なレベルを含む概念ともされる。(トレント Jr. 前掲注(170), pp.37-38.)

¹⁷⁸ Deutsch, *op.cit.*(174), p.343. この時期の feeble-minded とは、比較的高いグレードの欠陥を示していたとされる。

¹⁷⁹ Reilly, *op.cit.*(166), pp.12-13.

¹⁸⁰ トレント Jr. 前掲注(170), pp.113-117.

¹⁸¹ 同上, p.122. アメリカにおいて「精神薄弱」は、知能が正常以下である全ての者を含む、広い範囲をカバーする用語として使用され、イギリスにおける「精神欠陥 (mental deficiency)」に近い。(Deutsch, *op.cit.*(174), p.332.)

¹⁸² “Formation of medical association,” *The Rise of the Institutions 1800 - 1950*. Parallels In Time: A History of Developmental Disabilities (Minnesota Governor’s Council on Developmental Disabilities) website <<https://mn.gov/mnddc/parallels/four/4c/6.html>> 現在は、アメリカ知的・発達障害協会 (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities)。

¹⁸³ Reilly, *op.cit.*(166), pp.13-14; “Make the Deviant Undeviant,” *The Rise of the Institutions 1800 - 1950*, *ibid.* <<https://mn.gov/mnddc/parallels/four/4b/8.html>>

生涯の監護を想定するなら、予算は更に必要となる。この中で、特に生殖期にある精神薄弱女性の隔離（欠陥者の出生抑制）が主張されるようになり、恒久保護の対象となった¹⁸⁴。

20世紀に入ると、精神薄弱者は、社会・文明にとっての脅威であると認識・喧伝されるようになる¹⁸⁵。退化家系の研究が示すように、精神薄弱者（精神欠陥者）¹⁸⁶の急速な増大は、犯罪・売春・慈善の濫用・少年非行・性病・私生児の出産・過度な飲酒などの社会問題と結び付いていることが訴えられ、その存在自体が社会悪の最も顕著で継続する原因とされた¹⁸⁷。その対策として当時考えられたものはまず生涯にわたる施設隔離であり、これはほぼ全ての州で方針となったとも言われ、また、次第に優生学的な隔離措置と同一視されるようになる¹⁸⁸。なお、移民には精神薄弱が多いとされ、1904年のセンサスでは施設入所者に移民由来の者が占める割合が高いとのデータも示されたことなどから、精神薄弱者の脅威は、移民制限の一因ともなっていた¹⁸⁹。

(3) 遺伝学と優生学、メンデリズム

19世紀末から20世紀初頭における、初期の遺伝学者の多くは進化論が興隆する時代に教育を受け、社会問題に対する生物学的解決策を探るという自然主義（Naturalism）的思考¹⁹⁰を有していたとされる¹⁹¹。多くの遺伝学者もまた、教育、慈善、医療といった制度が、適性の低い人々を生き残らせることによって、自然淘汰のプロセスを妨げ、その結果としてアメリカ人の遺伝的質が退化するとの危惧を共有し、優生運動へ関心を抱いた¹⁹²。遺伝学者は、優生学の理論が遺伝の科学に負っていることを認め、著名な生物学者であったパール（Raymond Pearl）は、「植物や動物における遺伝の実験的研究は、科学的優生学の進歩を支える主要な基盤の1つであると言えるだろう」としている¹⁹³。ダーウィンの遺伝に関する考え方は根本的に不十分であると考えられるようになり¹⁹⁴、優生学にも影響を与えた当時の遺伝学上重要な進展は次の3点、①メンデルの法則の再発見、②形質は、独立して作用する単一の遺伝子によって決定されるという思考の誕生、③ヴァイスマン理論¹⁹⁵の受容、に集約される。メンデルの法則により、育種家は定量的な生物学的理論に基づくことが可能となり、動植物の繁殖から、より優れた人間の繁殖へと拡張する可能性が追求された。遺伝子と観察された形質との間には一対一の対応関係が

¹⁸⁴ Reilly, *ibid.*, pp.14-15; トレント Jr. 前掲注(170), p.149.

¹⁸⁵ Deutsch, *op.cit.*(174), pp.352-353, 367; トレント Jr. 前掲注(172), pp.20-22.

¹⁸⁶ トレントは、脅威が強調される20世紀初頭に、精神薄弱者に代わって、精神欠陥者（mental defectives）という用語が使用され始め、そこに新たな意味が示唆され、新しい社会的対応・政策が求められたことを論じている。（トレント Jr. 同上）

¹⁸⁷ James W. Trent Jr., *Inventing the feeble mind: a history of intellectual disability in the United States*, New York, N.Y.: Oxford University Press, [2017], pp.137-138, 171.

¹⁸⁸ Deutsch, *op.cit.*(174), pp.352-353, 368.

¹⁸⁹ トレント Jr. 前掲注(172), pp.59-65.

¹⁹⁰ ここで自然主義とは、進化論の影響も受け、科学的事実を最も信頼できる知識として崇めること、人間社会と生物との類似性を確信すること、社会は明確なエポックや文化的段階を経て進歩するという信念、社会が変化する速度は技術の進展に依存するなどの考え方を指す。スペンサーが提唱した社会と生物とのアナロジーである社会ダーウィニズムは自然主義的世界観の影響を大きく受けていたとされる。（Kenneth M. Ludmerer, *Genetics and American society: a historical appraisal*, Baltimore: Johns Hopkins University Press, [1972], pp.10-11.）

¹⁹¹ *ibid.*, p.37.

¹⁹² *ibid.*, pp.35-38.

¹⁹³ Raymond Pearl, “Genetics and Eugenics,” *Journal of Heredity*, Volume 5 Issue 9, September 1914, p.388.

¹⁹⁴ Nils Roll-Hansen, “Eugenics and the science of genetics,” Bashford and Levine, eds., *op.cit.*(3), pp.80-81.

¹⁹⁵ 獲得形質が遺伝するとするラマルキズムとは対照的に、情報が体細胞から生殖細胞系列に渡ることはないとするもの。「第1章 I 4(2) 「硬い遺伝観」の出現・普及」も参照。

あるとの思考は、メンデルの法則がほとんど全ての特性の伝達を説明するとの確信につながり、遺伝学者が価値ある優生学プログラムを構築するための知識を有すると考えられた。ヴァイスマン理論は、環境よりも遺伝が優勢であることの証明とみなされ、環境を通じた欠陥個体改良の可能性に遺伝学者は悲観的となり、その悲観論が人種改良の方法としての優生学への関心を高めたのである¹⁹⁶。これらは遺伝決定論の基盤を構成したと考えられるが、優生学者は、ハンチントン病、盲、聾、精神薄弱、知能、アルコール中毒、精神分裂病、躁鬱病、反抗性、放浪性、売春等の形質がどの程度遺伝的に決定されているかを明らかにするための研究プログラムを開発していくことになる¹⁹⁷。遺伝学者の優生運動への関与状況の正確な把握は困難ながら、1928年に国際遺伝学会議の一般委員を務めた100人のアメリカ人遺伝学者のうち4割は優生運動への参加経験があったとされ、また、1916年創刊の専門誌『遺伝学 (genetics)』の当初の編集委員会の著名なメンバー¹⁹⁸は、初期の優生運動への参加や支持を示していたと言われる¹⁹⁹。

なお、メンデリズム（メンデルの法則に基づいて遺伝現象を説明するもの）は、実験的で予測的な性質を持ち、農業の工業化（高収量品種化）に向けた新しい要請、また、当時の進歩的セクターが求めていた政府による経済的・社会的プロセスの管理と規制を支える、合理的なコントロールと科学的管理の概念によく合致していたとされる。この文脈において、農業では経済的に重要な作物の生殖質（germ plasm）の管理、優生学者にとっては人間の種の生殖質の管理が重視されたのである²⁰⁰。

（4）精管切除術（断種）の登場

欠陥のある生殖質を抑えようとする手段の1つとして、去勢があり、19世紀後半、カンザス州やペンシルヴァニア州などで犯罪者や施設の入所者に対し、実際に行われていた²⁰¹。しかし、去勢手術にはその残酷性、長時間を要することなど限界があり、政策手段としての去勢手術には、多くの国で警戒心が抱かれていた。精神欠陥などの問題に取り組むための大量の去勢は、現実的ではなかった²⁰²。1899年、シカゴの外科医（後のアメリカ外科学会会長）オクスナー（Albert J. Ochsner）が発表した論文（「常習的犯罪者の外科的治療」²⁰³）において精管切除術（vasectomy）の実施（1897年）が示され、これがアメリカ最古のものともされる²⁰⁴。オクスナーは、犯罪者・退化者・変質者の多くは、同様の症状を持つ親から生まれていることが疑いなく証明されており、また、イタリアの犯罪学者ロンブローゾ（Cesare Lombroso）を引き、生まれつきの犯罪者も確実に存在するとした。そして精管切除によって、生殖能力を除いて本人に危

¹⁹⁶ Ludmerer, *op.cit.*(190), pp.38-39.

¹⁹⁷ Garland E. Allen, "The social and economic origins of genetic determinism: a case history of the American Eugenics Movement, 1900-1940 and its lessons for today," *Genetica*, Vol.99 No.2-3, 1997.3, p.77.

¹⁹⁸ モーガン (Thomas Hunt Morgan)、キャッスル (William Ernest Castle)、イースト (Edward Murray East)、ジェニングス (Herbert Spencer Jennings)、パールら。

¹⁹⁹ Ludmerer, *op.cit.*(190), pp.34, 42.

²⁰⁰ Garland E. Allen, "The reception of mendelism in the United States, 1900-1930," *Comptes Rendus de l'Académie des Sciences, Series III: Sciences de la Vie*, Volume 323 Issue 12, December 2000, pp.1081-1088.

²⁰¹ Reilly, *op.cit.*(171), pp.644-645; Randall Hansen and Desmond King, *Sterilized by the state: eugenics, race, and the population scare in twentieth-century North America*, Cambridge: Cambridge University Press, 2013, p.73.

²⁰² Hansen and King, *ibid.*, p.74.

²⁰³ A. J. Ochsner, "Surgical Treatment of Habitual Criminals," *Journal of the American Medical Association*, Vol.XXXII No.16, April 22, 1899, pp.867-868.

²⁰⁴ Reilly, *op.cit.*(171), p.637. 「第1章IV1 断種手術（術式）の開発等」も参照。

害を与えることなく、遺伝的犯罪者は父方から²⁰⁵根絶され、この術式はアルコール中毒者・痴愚・変質者・貧困者にも合理的に提案できるなどとし²⁰⁶、明確に優生学的断種の可能性を見いだしたのである。

しかし、優生学的断種の初期の普及活動への寄与が大きかったのは、インディアナ州立少年院の外科医師シャープ（Harry C. Sharp）とされる²⁰⁷。オクスナーに触発されたシャープは、アメリカにおける犯罪者や精神病院等施設入所者の増大に警鐘を鳴らし、断種法制化に向けた医師たちのロビー活動を初めて呼びかけ、法律の裏付けもない状況で施設入所者（受刑者）に対する集団断種を自ら実施した²⁰⁸。シャープの活動は功を奏し、1907年、インディアナ州はアメリカで初めての断種法を制定する²⁰⁹。その後1913年にかけて、カリフォルニア州、コネチカット州、ニュージャージー州等16の州議会で断種法が可決に至る（4州で知事の拒否権発動）が、その多くで、医師がロビー活動を担ったのである²¹⁰。断種は、隔離よりも現実的で効果的な生殖防止法であり、費用も少なく、州にとってはかなりの財政節減になり、隔離よりもはるかに広範な適用が可能ともみなされた²¹¹。

2 アメリカ優生学の組織化

アメリカ優生運動の他国と比較した特徴の1つとして、数多く設立された優生学団体が、慈善団体により提供された豊富な資金により運営されていた点が挙げられる²¹²。本項では、代表的な優生学関連団体の活動と、中心的な役割を果たした人物について確認する。

(1) アメリカ育種家協会

1890年代、農作物や家畜の品種改良は、アメリカ各州の農業試験場において重要な研究分野として浮上しており、遺伝の法則と育種の実践に関する知識を広めることを目的に、1903年にアメリカ育種家協会（American Breeders' Association: ABA. 1914年以降現在まで American Genetic Association）が設立された²¹³。ABA 設立からその後の運営に中心的な役割を果たしたミネソタ農業試験場教授（後に連邦農務長官補）ヘイズ（Willet M. Hays）は、人工的進化の必要性、遺伝の力を人間の管理と指示の下に置くことなどを説いている²¹⁴。ヘイズはまた、優生学を評価しており、メンデルイズムに基づく優生学的目標の追求を呼びかけているが、欠陥者の生殖制限よりむしろ積極的優生学（望ましい人種の育成）に重点を置くものであった。ヘイズの構想にあっては、アメリカの農地が新たな人種的意義を有し、統合された農村学校と農業協

²⁰⁵ 女性に対する断種も考えられたが、当時の卵管切除術（salpingectomy）は、精管切除に比してリスクが大きかったとされる。（*ibid.*, p.649.）

²⁰⁶ Ochsner, *op.cit.*(203)

²⁰⁷ Reilly, *op.cit.*(171), p.646.

²⁰⁸ *ibid.*, pp.646-651; Hansen and King, *op.cit.*(201), pp.74-79.

²⁰⁹ 「第3-1章 I 1 各州における断種法の制定」を参照。

²¹⁰ Reilly, *op.cit.*(171), pp.653-655.

²¹¹ Deutsch, *op.cit.*(174), p.372.

²¹² 貴堂嘉之「20世紀初頭のアメリカ合衆国における優生学運動と断種—世界初の断種法制定からサンガーの産児調節運動まで—」『ジェンダー史学』17号, 2021, p.7.

²¹³ Barbara A. Kimmelman, "The American Breeders' Association: Genetics and Eugenics in an Agricultural Context, 1903-13," *Social Studies of Science*, Vol.13 No.2, May 1983, pp.166-167.

²¹⁴ A. F. Troyer and H. Stoeher, "Willet M. Hays, Great Benefactor to Plant Breeding and the Founder of Our Association," *Journal of Heredity*, Volume 94 Issue 6, November 2003, pp.436-437; Kimmelman, *ibid.*, pp.168-170.

同組合のシステムが、人種再活性化のプログラムにおいて重要な位置を占めていたと言われる²¹⁵。

1906 年、ABA に優生学委員会が設置され、育種家が品種改良のために最良の動植物を選択する方法と優生運動の目標との密接な関係が繰り返し強調された²¹⁶。この委員会には、ジョーダン (David Starr Jordan. スタンフォード大学学長)、ダヴェンポート (生物学者)、ジョンソン (Roswell Hill Johnson. 『応用優生学』²¹⁷の共著者)、バーバンク (Luther Burbank. 植物育種家)、ベル (Alexander Graham Bell. 発明家)、ケロググ (Vernon Lyman Kellogg. 動物学者)、オズボーン (Henry Fairfield Osborn. アメリカ自然史博物館長) らが参加していた²¹⁸。これらのメンバーは、その後 1920 年代から 30 年代に至るまで、組織化されたアメリカ優生学を牽引していくこととなる²¹⁹。ABA は、センサスの一環として優生学的データの収集を含めるよう、上下両院の委員会に働きかけるなどの活動も行っている²²⁰。

(2) 優生学記録局とダヴェンポート

新しい育種の奨励は、20 世紀当初の農業界において収益性、つまり資本の浸透の機会がいかに大きなものであったかを示してもいた²²¹。カーネギー研究所²²²は、遺伝の研究促進に関心を持ち²²³、1904 年、ニューヨーク州コールド・スプリング・ハーバーに実験的進化ステーション (Station for Experimental Evolution: SEE) を開設する²²⁴。SEE は、ハーヴァード大学でも教鞭を執っていたダヴェンポートが指揮し、量的遺伝や雑種トウモロコシの性質、チョウセンアサガオの細胞遺伝学的研究を通じた植物進化の理解への貢献等、成果を産んだ²²⁵。ダヴェンポートはまた、慈善家ハリマン (Mary Williamson Harriman. 鉄道王ハリマン未亡人) の資金援助により 1910 年、コールド・スプリング・ハーバーに優生学記録局 (Eugenics Record Office: ERO) を設立し、その運営に当たる²²⁶。ERO は、人間の遺伝に関するデータのクリアリングハウスとして機能し、そこで訓練された多数の「優生学フィールドワーカー」によって集められた家族の医療記録は、退化家系の研究等の素材となった²²⁷。ABA 優生学委員会と ERO は、初期にヒト (人類) 遺伝学の研究を推進した最も重要な組織ともされ、ダヴェンポートはその双方で中心的役割を果たした²²⁸。

²¹⁵ Kimmelman, *ibid.*, pp.186-187.

²¹⁶ ABA のメンバーには、作物の育種・成長の全過程と子供の育成との並行関係を説く者もいた。(Jan A. Witkowski, “Charles Benedict Davenport, 1866-1944,” Jan A. Witkowski and John R. Inglis, eds., *Davenport’s dream: 21st century reflections on heredity and eugenics*, Cold Spring Harbor, N.Y.: Cold Spring Harbor Laboratory Press, 2008, pp.47-48.)

²¹⁷ 『応用優生学』(Paul Popenoe and Roswell Hill Johnson, *Applied eugenics*, New York: Macmillan Company, 1918.)

は、かつてアメリカの大学でよく使用された優生学のテキストである。

²¹⁸ Witkowski, *op.cit.*(216)

²¹⁹ Steven Selden, *Inheriting shame: the story of eugenics and racism in America*, New York: Teachers College Press, 1999, pp.4-5.

²²⁰ Kimmelman, *op.cit.*(213), p.188.

²²¹ Allen, *op.cit.*(200), pp.1085-1086.

²²² 鉄鋼王アンドリュー・カーネギー (Andrew Carnegie) によって 1902 年に設立された民間資金による科学研究組織。(“Carnegie Institution of Washington.” Cold Spring Harbor Laboratory Website <<https://www.cshl.edu/archives/institutional-collections/carnegie-institution-of-washington/#:~:text=The%20Station%20for%20Experimental%20Evolution,experiments%20with%20plants%20and%20animals%20>>)

²²³ Allen, *op.cit.*(200), p.1086.

²²⁴ “Carnegie Institution of Washington,” *op.cit.*(222)

²²⁵ Elof A. Carlson, “The Eugenic World of Charles Benedict Davenport,” Witkowski and Inglis, eds., *op.cit.*(216), p.66.

²²⁶ Ludmerer, *op.cit.*(190), pp.48-49; Witkowski, *op.cit.*(216), pp.48-50.

²²⁷ Ludmerer, *ibid.*; Witkowski, *ibid.* 現在でも遺伝性疾患の診断や遺伝カウンセリングを行う際には詳細で正確な家系図は不可欠である。(太田亨ほか『遺伝医学への招待 改訂第6版』南江堂, 2020, p.13.)

²²⁸ 当時は、同じ人物がヒト (人類) 遺伝学と優生学両方の研究を行うのが普通であったとされる。(Ludmerer, *ibid.*,

1911年に刊行された、ダヴェンポートの『優生学と関連した遺伝』²²⁹は、この時代の重要な優生学、そしてヒト（人類）遺伝学のテキストとして認識され²³⁰、戦間期に使用された高校生生物学の教科書の3分の1以上に引用されたとも言われる²³¹。『優生学と関連した遺伝』では冒頭、新しい科学的知識（遺伝）は、社会問題（非社会的階級・移民・人口・効用・健康と活力）に広範な影響を与えるとする²³²。そしてゴルトンに倣い、優生学を「より良い交配によって人類を改良する科学」とし²³³、家族における数多の行動的・身体的特性の遺伝について検討²³⁴、また、移民の優生学的重要性を論じている²³⁵。家系図から、ある形質が高い頻度で出現している場合、ダヴェンポートは遺伝性があるとみなし、メンデル遺伝の枠組みで理解を試み、単位形質²³⁶（unit character. メンデルのエレメント（遺伝子））が短指症・多指症・白化症のような異常、また、血友病・耳硬化症（難聴）・ハンチントン舞蹈病のような疾患をよく説明し得ると考えた²³⁷。なお、ダヴェンポートは、単一のエレメントが重要な精神・行動形質を決定するようには見えないとしつつも、精神異常・てんかん・アルコール中毒・依存的貧困（pauperism）・犯罪性・精神薄弱には明らかな遺伝的パターンがあるとした²³⁸。また、ダヴェンポートは第二次世界大戦まで、アメリカの科学的人種主義を体現する存在としても位置付けられ²³⁹、1920年代後半に行われたジャマイカにおける人種交配に関する研究²⁴⁰では、人種間の交配が不調和を引き起こすことを示し、それによって環境主義²⁴¹に反論することを目的としていたとされる²⁴²。

ダヴェンポートを補佐し、EROの運営監督に当たったラフリン（Harry Hamilton Laughlin）もアメリカ優生運動において重要な役割を果たした²⁴³。ラフリンは1924年移民法制定に際し、連邦議会で専門家として一連の証言を行い（4(3)(ii)参照）、また、モデル優生断種法（Model

p.48.)

²²⁹ Charles Benedict Davenport, *Heredity in relation to eugenics*, New York: H. Holt and company, 1911.

²³⁰ Ludmerer, *op.cit.*(190), pp.50-51.

²³¹ Selden, *op.cit.*(219), p.6.

²³² Davenport, *op.cit.*(229), p.iii.

²³³ *ibid.*, p.1.

²³⁴ 目・髪・肌の色、身長・体重、音楽的・文芸・機械的技術・計算・記憶等能力、てんかん、精神障害、犯罪性、眼や耳の欠陥、皮膚疾患、がんと腫瘍、血液疾患、甲状腺疾患、動脈硬化等血管系疾患、生殖器官等100に及ぶ特性を対象としている。（*ibid.*, pp.27-180.）

²³⁵ アイルランド人、ドイツ人、スカンジナビア人、ヘブライ人等（ダヴェンポートは国籍と人種を同一視していたようである。）の資質を評価し、アメリカの人口は、元のイギリス人入植者に比べ、南東ヨーロッパから流入する大量の血によって、急速に皮膚の色が濃くなり、身長が低くなり、気まぐれで音楽や芸術を好み、窃盗・誘拐・暴行・殺人・レイプ・性不道徳といった犯罪傾向を示し（一方、強盗・酔っ払い・浮浪には比較的つながらないとしている。）、移民法には既に優生学的管理（選別）規定があるが、移民の悪い血は個体検査では判別できないことから、更に家系調査が必要であるなどとしている。（*ibid.*, pp.204-224.）

²³⁶ 単位形質という用語は1902年にベイトソンによって導入され、これはヨハンセンによって遺伝子という語が作られる（1909年）より前だった。この用語は遺伝学的な因子と形質が1対1対応する関係を示すものと理解され、初期の遺伝学者に因子と形質に関わる理論的な混乱を起こしたという。（ひとまの形質を遺伝の単位と考えることにより）形質と因子の区別が曖昧になった。（ドゥーシュ 前掲注(43), pp.80-83.）

²³⁷ ダヴェンポートのメンデルイズムは当時最新のものであったとされる。（Kevles, *op.cit.*(30), pp.46, 48.）

²³⁸ *ibid.*

²³⁹ Elazar Barkan, *The retreat of scientific racism: changing concepts of race in Britain and the United States between the world wars*, Cambridge; New York: Cambridge University Press, 1992, p.168.

²⁴⁰ C. B. Davenport and Morris Steggerda, *Race crossing in Jamaica*, Washington: Carnegie Institution of Washington, 1929; C. B. Davenport, "Race Crossing in Jamaica," *The Scientific Monthly*, Vol.27 No.3, Sep. 1928, pp.225-238等

²⁴¹ ダヴェンポートの見解は、そのキャリアを通じて必ずしも固定的でないとも言われ、例えば遺伝決定論についても、遺伝影響だけを主張するのではなく、環境要因を説明し、それを最小化するように自説の構成要素を変化させていったという。（Barkan, *op.cit.*(239), pp.75-76.）

²⁴² *ibid.*, p.163.

²⁴³ Garland E. Allen, "The Eugenics Record Office at Cold Spring Harbor, 1910-1940: An Essay in Institutional History," *Osiris*, Vol.2, 1986, pp.225-264.

Eugenical Sterilization Law) を作成している²⁴⁴。1924 年にヴァージニア州が制定し、後に連邦最高裁によって合憲との判決を受けた断種法は、モデル優生断種法に基づいており²⁴⁵、また、ナチ・ドイツの 1933 年断種法も基本的なガイドラインに関しては、ラフリンの提案を参考にしたものだったとされる²⁴⁶。

(3) 人種改良財団

人種改良財団 (Race Betterment Foundation) は、1911 年、ケロッグ社 (Kellogg Company) に係るケロッグ (John Harvey Kellogg) によって、ミシガン州で設立された。人種改良財団は、優生学者等が参加した全国人種改良会議を 3 回にわたって開催している (1914・1915・1928 各年)。人種改良財団はまた、ERO と協力し、生物学的な家族記録を保存する優生学登録簿 (eugenics registry) を作成している²⁴⁷。

(4) ゴルトン協会

ゴルトン協会 (Galton Society) は、1918 年、ニューヨークにおいて設立された。当時のアメリカでは、人類学者ボアズ (Franz Boas) を中心に人種主義を否定する学派が台頭しており²⁴⁸、ゴルトン協会は、ボアズ派、あるいは環境改善志向派へ対抗するため、また、人種的・政治的プロパガンダを目的として結成されたともされる。ゴルトン協会は、設立当初から人間の資質の人種的相違に関心を抱いていたのである。メンバーとしては、ダヴェンポート、オズボーン、自然保護活動家グラント (Madison Grant)²⁴⁹、生物学者コンクリン (Edwin Conklin)、心理学者ソーンドイク (Edward Thorndike)、同ヤーキズ (Robert Yerkes)²⁵⁰等が含まれており、全米科学アカデミー、アメリカ哲学協会、アメリカ科学振興協会などの会員も多かったと言われる。ゴルトン協会は、不適者と劣等人種を対象とした断種プログラム、人種による移民制限、反人種混合 (異人種間婚姻) 法その他の遺伝と人種に関する問題への取組を進めた²⁵¹。

²⁴⁴ Harry Laughlin, *Eugenical Sterilization in the United States*, Psychopathic Laboratory of the Municipal Court of Chicago, 1922.

²⁴⁵ 「第 3-1 章 I 2(1) 背景」、「第 3-4 章 I 1(1)(ii) 断種法制定の過程」を参照。

²⁴⁶ Stefan Kühn, *The Nazi connection: eugenics, American racism, and German national socialism*, New York: Oxford University Press, 1994, p.39. 「第 4 章 I 2(1) 遺伝病子孫予防法の制定経緯等」も参照。

²⁴⁷ Colette Leung, "Race Betterment Foundation," 2015, April 27. Eugenics Archives Website <<http://eugenicsarchive.ca/discover/tree/553e95f955b4ad0326000001>>; Selden, *op.cit.*(219), pp.7-12, 30-34; Frederick Osborn, "History of the American Eugenics Society," *Social Biology*, Vol.21 No.2, 1974, p.115. Osborn は、人種改良財団の設立年を 1906 年としている。

²⁴⁸ 1910 年代に入り、ボアズが『未開人の心性 (The Mind of Primitive Man)』(1911 年) 等を執筆し、人類学における人種言説は大きな転換期を迎えたとされる。ボアズは、ヨーロッパ人種優越主義を批判し、人種間の生来の能力の差はなく、心性の人類普遍性を説く、文化相対主義の姿勢を強く打ち出した。(竹沢泰子「アメリカ人類学にみる進化論と人種」阪上編 前掲注(86), pp.482-483.)

²⁴⁹ 北欧人種を優れた人種とする人種主義者で、その著作『偉大なる人種の消滅 (The passing of the great race: or The racial basis of European history)』(1916 年) は、ナチ・ドイツと北米の双方で影響力があったとされる。自然保護活動家としても名声を博し、幾つかの国立公園と自然保護区の設立を主導したが、「自然の法則は不適者の抹殺を要求する」などと主張し、人種の増殖における「人種の融合」を拒否していた。(Michael Kohlman, "Madison Grant publishes *The Passing of the Great Race*," 2014, August 16. Eugenics Archives Website <<https://eugenicsarchive.ca/discover/tree/53ec903803401daca000001>>)

²⁵⁰ 第一次世界大戦中に、陸軍における知能テストの開発に関わった心理学者。アメリカ心理学会会長も務めた。(Selden, *op.cit.*(219), p.14.)

²⁵¹ *ibid.*, pp.13-18; Michael Kohlman, "Galton Society of America," 2014, August 16. Eugenics Archives Website <<http://eugenicsarchive.ca/discover/tree/53ec9a8b803401daca000008>>

(5) アメリカ優生学協会

アメリカ優生学協会の構想は1921年、第2回国際優生学会議で生まれた。エール大学の経済学者フィッシャー (Irving Fisher) が、アメリカにおける優生学の普及教育プログラムを推進する手段の必要性を指摘し、当初は暫定的な委員会が編成された。その後名称変更が何度かあり、最終的に1926年1月30日、アメリカ優生学協会 (American Eugenics Society: AES) が設立された。設立者には、生物学者クランプトン (Harry Crampton)、フィッシャー、グラント、ラフリン、オズボーンらが挙げられる。初代会長にはフィッシャー、副会長にはダヴェンポートが就いた²⁵²。

AESは諮問委員会のほか、優生学・出産調整の劣生学 (dysgenics. 優生学の反意語) 委員会、聖職者協力委員会、犯罪防止委員会、医師協力委員会等多くの委員会を擁し、当時の著名人が多数含まれていたとされる。また、AESの会員数は1930年に1,260名であったが、著名な資産家が多く、優生学に実際に関連する科学分野の専門家は少なかったのも特徴である²⁵³。

また、AESには学校教育委員会、大衆教育委員会もあり、アメリカの教育との結び付きを強めていくことになる。AESは、「小学校から高校までの学校制度全体を通じて、適切なコースの不可欠な部分として優生学を取り入れ、また大学での特別コースを奨励する」ことを推進し、学校のカリキュラムに直接影響を与えるだけでなく、一般紙、講演、展示、書籍、パンフレットなど「様々な手段で優生学の事実に関する大衆教育を普及させる」ことで、民意を形成しようとした。端的には、「望ましいとされる遺伝的形質を豊かに備えている」者との結婚を奨励し、「欠陥のある遺伝のために社会的に不適格な」者の子孫を残さないようにする、積極的・消極的優生学双方の需要を満たそうとしたのである²⁵⁴。この一環として、より良い家族 (fitter families) コンテストが各地で開催され、家族は、遺伝、社会的・教育的達成度、精神的・身体的状態を網羅する検査にかけられ、評価された²⁵⁵。

(6) 人間改良財団

人間改良財団 (Human Betterment Foundation) は、1929年にカリフォルニア州で設立された。この組織の目標は、1909年に最初に制定されたカリフォルニア州断種法の下で実施された断種手術の影響に関する研究を発表し、支援することであり、同財団は非常に影響力があったとされる²⁵⁶。

3 アメリカ優生学と知能測定

アメリカの優生学において知能測定 (テスト) は、重要な位置付けにある。ここでは、優生学的な観点からの知能測定研究を確認する。

²⁵² Osborn, *op.cit.*(247), p.116; Erna Kurbegovic and Colette Leung, “American Eugenics Society (AES),” 2013, September 14. Eugenics Archives Website <<http://eugenicsarchive.ca/database/documents/5233e53d5c2ec500000000e2>>

²⁵³ Osborn, *ibid.*, pp.116-117.

²⁵⁴ Selden, *op.cit.*(219), p.23.

²⁵⁵ *ibid.*, p.30; Steven Selden, “Transforming Better Babies into Fitter Families: Archival Resources and the History of the American Eugenics Movement, 1908-1930,” *Proceedings of the American Philosophical Society*, Vol.149 No.2, Jun. 2005, pp.199-225.

²⁵⁶ Colette Leung, “Human Betterment Foundation,” 2013, September 13. Eugenics Archives Website <<http://eugenicsarchive.ca/discover/connections/52337e635c2ec500000000053>> 人間改良財団の詳細については、「第3-2章V1 人間改良財団の活動 (1929～1943年)」を参照。

(1) ゴダード

精神薄弱者のためのヴァインランド訓練施設（ニュージャージー州）に属する心理学者であったゴダード（Henry Herbert Goddard）は、1908年以降、フランスのビネー・シモン式知能検査²⁵⁷の導入を進め、1910年には、精神年齢による精神薄弱の新しい分類方式を提案する。これは、知的欠陥の全ての形態を明示する用語として精神薄弱を使用し、正常に近いグループとして魯鈍（moron）を導入した（表2）²⁵⁸。魯鈍は必ずしも新しい概念ではなく、19世紀末に唱導された道徳的痴愚（moral imbecile）に対応するものであり、犯罪とも結び付く社会的脅威となり得る存在とされた²⁵⁹。また、ゴダードは、精神薄弱及び正常な知能はメンデルの法則に従って遺伝するとし²⁶⁰、国内の魯鈍に対してはその生殖を断種や隔離で阻止し、国外の魯鈍についてはそれを締め出す（すなわち移民制限）対策を提起している²⁶¹。ゴダードの精神薄弱の遺伝性に係る研究は、優生学記録局のダヴェンポートによる支援を受けていたことが知られている²⁶²。

なお、知能検査に係るビネー自身の本来の意図は、援助を必要とする児童の特定であり、それが優生学者によって精神欠陥者の識別・隔離等、全く異なる形で取り入れられたとの指摘が見られる²⁶³。

(2) ターマン

アメリカ心理学会会長も務めたターマン（Lewis Madison Terman）は、測定結果の表示にIQ値を用いることを特徴とするスタンフォード・ビネー知能検査を1916年に発表する。ターマンは、IQ値で示されたものは知能の生得的差異、生物学的リアリティであるとし、精神薄弱の診断に関し、精神薄弱者は知能検査結果で一定以下しか知的能力を持たない者とする心理測定的定義と、生得的ないし発達初期の知的劣弱のために同輩と同等に競争が行えない、また、通常の分別で自己と事柄を処理できない者とする社会的定義²⁶⁴を対比しながら、社会的定義における基準の曖昧さを指摘して、心理学的定義の科学性を主張したとされる²⁶⁵。ターマンは、精神薄弱の境界値をIQ70に置いた（表2）。また、犯罪性との関連について、道徳的判断（自制心の作動）は知能の機能であり、全ての精神薄弱者は少なくとも潜在的な犯罪者であるとし、さらに精神薄弱の女性が全て潜在的な売春婦であることには、ほとんど異論がないとした²⁶⁶。

²⁵⁷ 前掲注(99)を参照。

²⁵⁸ トレント Jr. 前掲注(172), pp.46-55.

²⁵⁹ ここで道徳的痴愚（道徳欠陥を抱える痴愚）とは、主にアルコール中毒、浮浪者、盗みなどの累犯性犯罪者などの「精神薄弱」者群を対象とした用語であり、判断力・意志力が先天的に欠如し自制力を行使できないがためにコミュニティにとって危険で、適切な入所施設に収容されない限り自在に動き回り、「道徳欠陥を抱える低脳」者を再生産すると考えられた。（清水貞夫ほか「20世紀前半期における「精神薄弱」概念―「社会的無能力」論からドルによる「精神薄弱6規準」へ―」『奈良教育大学紀要 人文・社会科学』66巻1・2号, 2017.11, p127.）

²⁶⁰ Henry Herbert Goddard, *Feeble-mindedness: its causes and consequences*, New York: Macmillan Company, 1914, pp. iv, 539-557, 561. 例えばゴダードは、「正常な精神（mindedness）は単位形質であるか、少なくともそのように振る舞い、優性としてメンデルの遺伝の法則に従って伝達される」などとしており、また、シリル・パートの一般知能を引いている。（*ibid.*, p.556.）

²⁶¹ スティーヴン・J・グールド（鈴木善次・森脇靖子訳）『人間の測りまちがい―差別の科学史― 上』河出書房新社, 2008, pp.304-324.（原書名: Stephen Jay Gould, *The mismeasure of man*, rev. and expanded, 1996.）; トレント Jr. 前掲注(172), pp.58-63. ゴダードは実際に、ニューヨーク・エリス島で移民入国者へのビネー検査を行っている。

²⁶² Kevles, *op.cit.*(30), p.78.

²⁶³ グールド 前掲注(261), pp.292-293; ライト 前掲注(99), pp.108-111.

²⁶⁴ 「第6章III4(2)(i) 精神欠陥の定義と措置の対象」も参照。

²⁶⁵ 清水ほか 前掲注(259), p.128.

²⁶⁶ Lewis M. Terman, *The measurement of intelligence: an explanation of and a complete guide for the use of the*

表2 精神薄弱の分類（精神年齢・知能指数（IQ））

精神薄弱分類	ゴダード	ターマン	ICD-10（参考）
白痴（idiot）	精神年齢が2歳以下	IQが20又は25未満 ^{（注1）}	最重度知的障害 IQ20未満（精神年齢3歳未満）
痴愚（imbecile）	精神年齢が3歳から7歳まで	IQが20又は25-50	重度知的障害 IQ20から34（精神年齢3歳から6歳未満）
			中等度知的障害 IQ35から49（精神年齢6歳から9歳未満）
魯鈍（moron）	精神年齢が8歳から12歳まで	IQが50-70	軽度知的障害 IQ50から69（精神年齢9歳から12歳未満） ^{（注2）}

（注1）ターマンによる説明中、belowについてここでは「未満」としているが、「以下」とする場合も見られる。

（注2）ICD-10（疾病及び関連保健問題の国際統計分類（International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems）2013年版）では、軽度知的障害のカテゴリーに feeble-mindedness が包含されるとしている。これは、20世紀前半のイギリスにおける用法に対応している。

（出典）J.W.トレント Jr.（清水貞夫ほか監訳）『「精神薄弱」の誕生と変貌—アメリカにおける精神遅滞の歴史— 下』学苑社、1997、pp.53-54。（原書名：James W. Trent, Jr., *Inventing the feeble mind: a history of mental retardation in the United States*, 1995.）；Lewis M. Terman, *The measurement of intelligence: an explanation of and a complete guide for the use of the Stanford revision and extension of the Binet-Simon intelligence scale*, Boston, New York [etc.]: Houghton Mifflin company, [1916], pp.79-81；「2.基本分類表及び内容例示表 イ. ICD-10（2013年版）準拠内容例示表 第5章 精神及び行動の障害（F00-F99）」『疾病、傷害及び死因の統計分類』pp.62-63. 厚生労働省ホームページ <<https://www.mhlw.go.jp/toukei/sippe/dl/naiyou05.pdf>> を基に作成。

（3）ブリガム

プリンストン大学の心理学者であり、SAT（Scholastic Aptitude Test）の開発者としても知られる²⁶⁷ブリガム（Carl Brigham）は、陸軍の知能検査データを統計的に分析し、1923年、『アメリカ人の知能に関する研究』²⁶⁸としてまとめている。ここでブリガムは、人種による知能の差を示し、北欧系人種の知的優位性、黒人の劣位を描き、その中間にアルプス系と地中海系を置いた。アルプス系と地中海系の移民が非常に増加していることから、移民の平均的な知能が低下しているとし、移民は制限的であるばかりでなく、高度に選択的であるべきとする。さらに、現在アメリカ人の知能は低下しており、ヨーロッパの国家集団の知能の低下よりも急速とみなせるが、それは黒人の存在によるものとし、人種混交の危険性に関しても述べている²⁶⁹。

4 アメリカ優生学の実践

ここでは、優生学に依拠した、アメリカにおける具体的な施策として、「婚姻制限」、「断種」、「移民の除外（選別）・制限」、「人種混交の禁止」を取り上げる。

（1）婚姻制限

多くの州では、精神疾患患者や精神遅滞者の婚姻は自動的に無効とされるか、あるいは精神障

Stanford revision and extension of the Binet-Simon intelligence scale, Boston; New York [etc.]: Houghton Mifflin company, [c1916], p.11.

²⁶⁷ “The Origins of the SAT,” October 24, 2016. Princeton University Website <<https://commons.princeton.edu/livinglaboratories/2016/10/24/the-origins-of-the-sat/>>

²⁶⁸ Carl C. Brigham, *A study of American intelligence*, Princeton: Princeton University Press, 1923.

²⁶⁹ *ibid.*, pp.197-210.

害者は拘束力のある契約を結ぶ法的能力を欠いているという伝統的な契約法に基づき、無効とすることができた²⁷⁰。この中にあって、優生学的観点により婚姻の禁止を図った最初の法律²⁷¹が、1895年、コネチカット州において制定された²⁷²。この法律では、婚姻当事者のいずれかが（女性が45歳以上である場合を除き²⁷³）、てんかん・痴愚・精神薄弱の場合の婚姻又は夫婦として生活を共にすることを禁じ、違反した場合には拘禁刑が科されるとしていた（第1条）²⁷⁴。この法律は、欠陥のある個人の婚姻防止というより、不健康で遺伝上好ましくない子孫につながる可能性のある生殖活動を管理することを目的としていたと考えられる²⁷⁵。北部・西部の多くの州がコネチカット州に続き、1914年までに半分以上の州において、精神欠陥者の婚姻に新しい制限を課すに至ったとされる²⁷⁶。サウスダコタ州とネブラスカ州では、精神欠陥者の集中登録簿を設け、いずれかが不妊でない限り、登録された者は婚姻許可証を取得できないようにした²⁷⁷。

優生学者の中には、婚姻制限は、例えば生殖期間中の強制隔離などに比し、精神薄弱者や地域の反社会的階層に対しては生殖の抑止力とはならないなどとしてその実効性を疑う者も少なからずおり、実際、婚姻制限法の具体的な適用例は必ずしも多くはなかったともされる²⁷⁸。

（2）断種

アメリカにおいては、インディアナ州を皮切り（1907年）に30を超える州において断種法が制定された。優生学的断種の実施は主として1900年代初頭から1960年代までの期間になされ、この間、63,000人以上が断種法の下で断種されたと考えられている。アメリカ各州における断種法の制定経緯・条文解説・実施状況など詳細については、第3章を参照。

（3）移民の除外（選別）・制限

（i）移民の除外（選別）

植民地時代から、移民は宗教、経済、道徳など様々な基準で判断され、その相対的な比重は状況や時代によって変化した。判断基準が何であれ、ある新来者は望ましく、ある者は望ましくないと特定するのに役立っていた²⁷⁹。アメリカ移民政策で主流となっていたのは、この選

²⁷⁰ Larson, *op.cit.*(170), p.22.

²⁷¹ *ibid.*; Reilly, *op.cit.*(166), p.26. 最も初期の優生学的立法でもある。

²⁷² An Act concerning Crimes and Punishments. Chapter 325 of the Public acts of the 1895

²⁷³ 45歳で妊娠の可能性が劇的に減少し、これらの個体が欠陥のある子孫を繁殖させるリスクを最小限に抑えると考えられた。(Paul A. Lombardo, *Three generations, no imbeciles: eugenics, the Supreme Court, and Buck v. Bell*, Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2008, p.45.)

²⁷⁴ また、このような婚姻に助言・助力等した者等にも罰金等の刑罰が科され（第2条）、てんかん、痴愚、精神薄弱、又は貧困者（pauper）である45歳未満の女性と性的関係を持った男性等にも拘禁刑が科された（第3条）。

²⁷⁵ Mark A. Largent, *Breeding contempt: the history of coerced sterilization in the United States*, New Brunswick, N. J.: Rutgers University Press, 2008, pp.64-65.

²⁷⁶ Larson, *op.cit.*(170), p.22; Reilly, *op.cit.*(166), p.26. 1930年代までに、41の州が優生学のカテゴリーを用いて、精神異常・白痴・痴愚・精神薄弱の婚姻を、26の州が梅毒や淋病に感染した者の婚姻を制限し、世紀半ばまでには、婚前血液検査が結婚相手に対する標準の法的要件になっていたとの研究も見られる。(Peggy Pascoe, *What comes naturally: miscegenation law and the making of race in America*, Oxford; New York: Oxford University Press, 2009, p.138.)

²⁷⁷ Larson, *ibid.*

²⁷⁸ *ibid.*, p.23; Reilly, *op.cit.*(166), pp.26-27. ダヴェンポート、ゴダード、ポペノー等の優生学者は婚姻制限の有効性に否定的であった。

²⁷⁹ Edward P. Hutchinson, *Legislative history of American immigration policy, 1798-1965*, Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1981, p.405.

択的除外 (selective exclusion) であり、1875 年、ある種の外国人の除外を定めた最初の連邦法が制定され、以来、排除可能なクラスの数には徐々に蓄積・増加し²⁸⁰、多くの欠陥 (障害) を網羅することとなった²⁸¹ (表 3)。19 世紀末、各州から見た中心的な問題は、貧困にあえぐ移民とその扶養の負担であったとされる。この時期、入国拒否の理由として多かったのは、1882 年に導入された「公共の負担 (public charge)」となる者 (1891 年から「おそれのある者」) であり、求められたのは産業市民として有用な移民労働者であったとも指摘される²⁸²。選択的除外の段

表 3 アメリカ移民法における除外対象と制限 (1875~1924 年)

年	法律	除外対象と制限
1875	Ch.141, 18 Stat. 477	重罪判決を受けた者 ^(注1) 売春婦
1882	Ch.376, 22 Stat. 214	狂人 (lunatic)、白痴 (idiot) 公共の負担となることなく自分の面倒を見ることができない者 ^(注2)
	Ch.126, 22 Stat. 58	中国人労働者
1891	Ch.551, 26 Stat. 1084	嫌悪すべき (loathsome) 又は危険な伝染病を患っている者 ^(注3) 依存的貧困者 (pauper) ^(注4) 白痴・精神異常者 (insane) ポリガミスト (polygamist)
1903	Ch.1012, 32 Stat. 1213	白痴、精神異常者、てんかん患者、過去 5 年以内に精神異常を起こした者、過去に 2 回以上精神異常の発作を起こした者 アナキスト
1907	Ch.1134, 34 Stat. 898	痴愚 (imbecile)、精神薄弱 (feeble-minded) ^(注5) 生計を立てる能力に影響を与える可能性のある性質の精神的又は身体的欠陥
1917	Ch.29, 39 Stat. 874	非識字者 (16 歳以上) 体質的精神病質劣等性者 (constitutional psychopathic inferiority) ^(注6) 慢性アルコール中毒
1921	Ch.8, 42 Stat. 5	国別割当方式 (1910 年センサス 3%基準)
1924	Ch.190, 43 Stat. 153	国別割当方式 (暫定: 1890 年センサス 2%基準) ^(注7)

(注) 全ての除外・制限措置を網羅したものではない。

(注 1) 有罪判決を受けた者 (1882 年)、道徳に反する重罪又は罪を犯した者 (1891 年) に変更

(注 2) 公共の負担 (public charge) となるおそれのある者に変更 (1891 年)

(注 3) 結核 (1907 年)、ハンセン病 (1952 年) が追加

(注 4) 職業的な乞食 (1903 年)、浮浪者 (1907 年) が追加

(注 5) この 2 つは追加。精神薄弱は精神遅滞 (mentally retarded) に変更 (1965 年)

(注 6) 精神活動の感情的又は意志的領域における先天的欠陥があり、結果として環境に適切に適応することができない者

(注 7) 1927 年からは、年間総数 15 万人とし、1920 年のセンサスに基づき各国に比例割当としていたが、延期され、1929 年に発効

(出典) Edward P. Hutchinson, *Legislative history of American immigration policy, 1798-1965*, Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1981, pp.405-442, 478-491; 一連の移民法を基に作成。

²⁸⁰ *ibid.*

²⁸¹ 除外クラスの多くは、少なくとも部分的には、欠陥 (障害) という観点から理解されていたともされる。犯罪者や不道徳な者は精神薄弱か道徳的痴愚であり、逸脱した性は精神的欠陥の印、政治的過激派は精神的なバランスに欠け、貧困は先天的な精神病質的劣等性の兆候などに見なされた。アメリカ社会に同化し、民主的な規範を採用する能力さえ、ある者には欠けている、先天的な精神的・道徳的資質に依存するとされたという。(Douglas C. Baynton, *Defectives in the land: disability and immigration in the age of eugenics*, Chicago; London: University of Chicago Press, [2016], p.46.)

²⁸² 貴堂嘉之『移民国家アメリカの歴史』岩波書店, 2018, pp.127-128.

階は40年以上にわたっていたが、識字テスト²⁸³（1917年）あるいは国別割当方式（クォータ方式。1921年・1924年（3）(ii)を参照）の導入を、個人に対する質的規制から（人種を対象とした）量的制限（restriction）への転換を示すものとする見解がある²⁸⁴。別の説明では、経済的観点に基づく移民政策から、優生学にも依拠した生物学的観点に基づくものへ変化したとも位置付けられる²⁸⁵。

一方、移民法の初期段階における選別的な政策は、単に实际的な経済的配慮のみによって生じたわけではないとする研究も見られる²⁸⁶。当時の移民医学検査の中心的な仕事は、精神的・道徳的・身体的に正常とされるものからの好ましくない逸脱を含む欠陥を発見することであり、欠陥とは、目に見える直接的な障害である可能性もあれば、犯罪・不純な性行為・貧困等、間接的に現れる退化現象である可能性もあった。身体・精神・道徳の欠陥は、相互に深く関連し、また遺伝性があると理解されていた。20世紀初頭には、体格不良の移民の子孫が身体的退化を再生産し、将来のアメリカ人の健康や強さにとって最大の危険との懸念も存在し、実際の検査にも影響を与え、1907年には、「生計を立てる能力に影響を与える可能性のある性質の精神的又は身体的欠陥」の除外が法制化された²⁸⁷（表3）。移民政策は優生学の原則に基づくべきだという考え方は、広く一般に浸透していたとされる²⁸⁸。

（ii）1924年ジョンソン・リード法と優生学

人種に関する科学的な議論と、新しい移民の大群に対するアングロサクソンの警戒心の間の関係は、ディリンガム委員会²⁸⁹で初めて明確に表現された²⁹⁰。同委員会は、北欧や西欧からの移民を「旧移民」と位置付け、南欧や東欧からの移民を「新移民」と呼び、移民の出自が大きく変化したことに基づく概念的な二分法を確立した²⁹¹。そして人種階層に係る優生学的信条と広範な定量的研究によって、新移民が同化しておらず、アメリカの社会と文明の質を低下させていることを科学的に実証しようとし、また、質の低い移民を減少させる手段として識字テス

²⁸³ 例えば1896年の法案では、「14歳以上の者で、母国語又はその他の言語の読み書きができない者」は許可されないとされていた。識字テストは、1896年の法案（クリーブランド大統領の拒否権発動）以降も移民問題を解決する万能薬とみなされ、数次にわたって法案が提出されたが、拒否権発動が続き、最終的には1917年の法律として成立した。識字テストは、西欧からの移民には大きな影響を与えないが、南欧・東欧・アジアなどからの移民に対する制限効果を狙いとしていたとされる。（Hutchinson, *op.cit.*(279), pp.116-121, 481-483.）

²⁸⁴ Baynton, *op.cit.*(281), pp.19-20. 選択的除外に係る法制度は、量的制限の導入後も継続していた。

²⁸⁵ *ibid.*; Ludmerer, *op.cit.*(190), pp.95-98. ルドメラーは1921年法もなお、経済的配慮（労働市場の飽和）が第一義的なものであったとしている。

²⁸⁶ Baynton, *ibid.*, pp.11-47.

²⁸⁷ 下院の時点では、経済的な適性に関係なく、「活力がないか、体格不良」と診断された場合の除外を規定していたが、批判もあり、上院における妥協案として成立した。除外を経済的正当性に結び付けながら、同時に除外の閾値を大幅に下げるという政治的利点を有していたとされる。（*ibid.*, p.37.）

²⁸⁸ *ibid.*, pp.13-15, 47. 当局による入国時の医療検査のプロセスは、財政（福祉コスト）・保健・優生学上の根拠によって同時に推進され、その区別は次第に感知できなくなっていくとの指摘も見られる。（Alison Bashford, “Internationalism, Cosmopolitanism, and Eugenics,” Bashford and Levine, eds., *op.cit.*(3), p.159.）

²⁸⁹ 1907年に連邦議会が設置した、ディリンガム（William P. Dillingham）共和党上院議員を委員長とし、移民問題の主要な調査を行った委員会。1910年に41巻から成る報告を提出。（United States. Immigration Commission (1907-1910), *Statements and recommendations submitted by societies and organizations interested in the subject of immigration*, Washington: Government Printing Office, 1911.）

²⁹⁰ King, *op.cit.*(176), p.101.

²⁹¹ *ibid.*, pp.101-103.

トを勧告した²⁹²。同委員会は、特に犯罪者と精神欠陥者に注意を払ったとされる²⁹³。

1917年に導入された識字テスト（表3）も第一次世界大戦後の切迫した移民の流入を阻止するには不十分であるとみなされ、議会は、より確実な移民規制の手段として割当制（quota formula）に着目するようになった²⁹⁴。1921年の最初の割当法²⁹⁵では、国籍グループごとの年間割当数を、1910年のセンサスで列挙されたその国籍の外国出身者（生まれ）数の3%とした（第2条(a)）。さらに、1924年の割当法²⁹⁶（以下「ジョンソン・リード法」）では、1890年のセンサスによる当該国籍の外国生まれの個人数の2%に制限を強め²⁹⁷（第11条(a)）、1927年7月からは、年間総数を15万人とし、1920年のアメリカの人口に対する国民起源（national origin）の人口²⁹⁸比を適用するとした（同条(b)）。これは、「人口の基本的な系統」と「人種の現状」、つまりアメリカにおける人種的同質性を重視するものであった²⁹⁹。

ジョンソン・リード法の成立を主導した一人³⁰⁰は、当時下院移民・帰化委員会（以下「移民委員会」）の委員長であったジョンソン（Albert Johnson. 共和党）である³⁰¹。ジョンソンは、優生学者の議論・研究と移民政策とを結び付ける主要なパイプ役を担い、例えばグラントが人種衰退に関する書籍を出版した後、グラントと着実に連絡を取り合っていたと言われる³⁰²。ジョンソンは1923年に優生学研究協会（Eugenics Research Association）の名誉会長にも選出されている³⁰³。ジョンソンの下、ラフリンは移民委員会における優生学専門代理人（expert eugenics agent）に任命され、その特権（franking privileges）も活用して数々の調査研究・証言を行い、1920年代の移民政策に影響を与えた³⁰⁴。ラフリンが下院移民委員会のために行った優生学の研究は、「移民と退化」、「優生学的に劣る移民による財政負担」、「移民政策の選択の必要性」のテーマに集約される³⁰⁵。その1つ、『アメリカの現代人種の坩堝の分析』³⁰⁶では、「移民に不利な環

²⁹² “Dillingham Commission Reports (1911),” 2019. Immigration History website <<https://immigrationhistory.org/item/dillingham-commission-reports/>>

²⁹³ King, *op.cit.*(176), pp.103-104.

²⁹⁴ Hutchinson, *op.cit.*(279), pp.482-483.

²⁹⁵ An act to limit the immigration of aliens into the United States. May 19, 1921, ch.8, 42 Stat. 5.

²⁹⁶ An act to limit the immigration of aliens into the United States, and for other purposes. May 26, 1924, ch.190, 43 Stat. 153.

²⁹⁷ この割合の縮小と基準年の1910年から1890年への変更により、年間許容移民総数が356,000人近くから165,000人以下に減少した。また、変更された計算式は、総枠の大部分を古い移民の国、北欧や西欧の国々に割り当て、南欧や東欧に多い新しい移民の国々に少ない枠を与えるという（人種・民族的な）選別効果を（意図して）もたらした。（Hutchinson, *op.cit.*(279), pp.483-484.）

²⁹⁸ 出生又は祖先がその地域に起因する1920年の住民数を、センサスデータ等により推計する（第11条(c)）。実際には、直接ヨーロッパ起源の人口のみが計算の対象とされた。（*ibid.*, p.485.）1920年の基本人口から除外されたのは、カナダや中南米等西半球からの移民とその子孫、市民権を持たない外国人とその子孫、奴隷移民の子孫、又はアメリカ原住民の子孫であった（第11条(d)）。

²⁹⁹ *ibid.*

³⁰⁰ もう一人は、リード（David A. Reed）共和党上院議員。

³⁰¹ King, *op.cit.*(176), pp.107-108.

³⁰² *ibid.*; Ludmerer, *op.cit.*(190), p.108.

³⁰³ Ludmerer, *ibid.*

³⁰⁴ *ibid.*, p.101; Frances Janet Hassencahl, Harry H. Laughlin, “expert eugenics agent” for the House Committee on Immigration and Naturalization, 1921 to 1931 (PhD Thesis, Case Western Reserve University, 1970); King, *op.cit.*(176), pp.112-113.

³⁰⁵ King, *ibid.*, pp.114-130. ラフリンは、優生学的要請を反映して、移民政策に3つの基準を加えようとした。第一に、移民の知能レベルの基準、第二に、厳格な家系検査、第三に、白人のみに限定することであった。ラフリンは、アメリカ的であり続けるため、移民を「国民全体の人種構成」と一致させる仕組みとして、国民起源の割当計画を考えていたとされる。

³⁰⁶ *Analysis of America's modern melting pot*, hearings before the Committee on Immigration and Naturalization, HR, 67th Congress, 3rd Session, 21 Nov. 1922.

境条件を全て論理的に考慮しても、最近の移民は全体として、社会的に不適な先天的資質を持つ割合が、過去の集団よりも高い」としている³⁰⁷。ジョンソン・リード法で規定された国民起源割当の枠組み³⁰⁸は、延期の後 1929 年に発効し、変更はあったものの、1965 年に廃止されるまで継続した³⁰⁹。

(4) 人種混交の禁止

アメリカにおいて、異なる人種間の婚姻を禁止する法制度（以下「異人種間婚禁止法（anti-miscegenation law）」）は、植民地時代の 17 世紀後半ヴァージニア³¹⁰において始まり、1800 年には 10 州で制定された³¹¹。南北戦争中、異人種間婚（人種混交）を意味する *miscegenation* という言葉が造られ、以来人種を語る上でのキーワードとなり、戦後には異人種間婚はいっそうタブー視されるようになった³¹²（1866 年の時点で、36 州中 25 州が異人種間婚禁止法を施行していたとされる³¹³）。異人種間婚禁止法は、奴隷制の維持拡大と密接な関係があったが、それだけでなく、人種の境界を維持すること自体が建国時から重要な意味を持っていた³¹⁴。また、19 世紀を通じ、人種的純度の科学的概念が、博物学者・民族学者・人類学者の著作に見られるようになった。これは、「純粋な」人種の数には有限であると断定し、人種は破滅的な誤りである混血から保護される必要があるとの主張であり、1920 年代の優生学においてその頂点に達することとなった³¹⁵。

1890 年代から 1920 年代にかけ、白人至上主義の運動がアメリカ社会に浸透してくると、白人の純粋さを守るために、新しく、より厳しい異人種間婚禁止法、すなわちより多くの集団を対象とし、その人種定義条項が白人の純粋さについて従来以上に厳格な基準³¹⁶を満たすものが求められるようになった。また、19 世紀末には、多くの州に人口（動態）統計局が設置され、以来、優生学的観点も含め、婚姻許可証の申請者を人種的・身体的・精神的なカテゴリーに幅広く分類する作業が担当者に課されるようになり（精神薄弱者等の婚姻制限については、(1)を参照）、婚姻許可証は、人種追跡の手段ともなる。これらの動きが集約されたものが、ヴァージ

³⁰⁷ *ibid.*, p.755. また、自らのデータは、アメリカ国内の様々な人種及び出生集団の相対的な健全性と安定性を測るためのものとしている。（*ibid.*, p.731.）

³⁰⁸ ただし、当時においても本来優生学にはその理論上人種は存在せず、「よく生まれた者と悪く生まれた者」を区別するが、文明を創造し、人類を高みへと押し上げる生殖細胞は、いずれの人種においてもごく一部の者しか持っていない、という批判があり、これに対し、優生学者の側からは、クォータ制と識字テストは理想的ではないが、厳格な個人選抜のためのより新しく健全な政策が確立されるまで維持されるべき、との反論が見られたという。（Baynton, *op.cit.*(281), pp.28-29.）

³⁰⁹ Hutchinson, *op.cit.*(279), pp.485, 489-490.

³¹⁰ 1691 年のヴァージニア法（「逸脱した奴隷を抑圧する法」）では、ニグロ・ムラート（ヨーロッパ系白人と黒人の混血）・インディアンと婚姻する白人は、3 か月以内に罰せられ、永久追放されるとし、混血児（bastard）を産んだイギリス女性には罰金が科され、混血児は 30 歳になるまで奉公人（servant）とされた。（“ACT XVI. An act for suppressing outlying Slaves,” *Hening's Statutes at Large*, Vol.3, pp.86-87.）

³¹¹ 松本悠子「第 9 章 「人種」と結婚—人種混淆をめぐる政治学—」川島正樹編『アメリカニズムと「人種」』名古屋大学出版会, 2005, pp.251-252; 山田史郎『アメリカ史のなかの人種』山川出版社, 2006, p.21.

³¹² 松本 同上, pp.252-253; 貴堂嘉之「第 1 章 アメリカ合衆国における「人種混交」幻想—セクシュアリティがつくる「人種」—」竹沢泰子編『人種の表象と社会的リアリティ』岩波書店, 2009, p.29.

³¹³ 山田 前掲注(311), pp.23, 27.

³¹⁴ 松本 前掲注(311), p.252.

³¹⁵ Pascoe, *op.cit.*(276), p.7.

³¹⁶ 南部の諸州では分数の血量基準がよく見られたが、他地域では、混血の割合に関係なく一律の基準を採用する州も見られるようになったという。（*ibid.*, p.134.）

ニア州で1924年に成立した、人種の完全性保存法³¹⁷（以下「人種保存法」）である³¹⁸。

人種保存法制定に際し、中心的なロビー活動を行ったのは、医師、また、ヴァージニア州人口統計局の管理者であったプレッカー（Walter Plecker）と、音楽家であり白人至上主義団体（Anglo-Saxon Clubs of America）の設立者であったパウエル（John Powell）である³¹⁹。プレッカーは、黒人人口が公衆衛生における非常に深刻な要因であるとし、メンデルの法則を引いて、あらゆる混血神話の中で最も長く語り継がれてきたとされる「回帰現象」を繰り返し述べ、黒人の血を少しでも引いた者と婚姻することの隠れた危険性について「優生学的」警告を発し続け³²⁰、ヴァージニアの異人種間婚禁止法に白人の純度を示す一滴の基準を置くこと（見た目は白人と区別がつかない場合にも対応）の緊急性を示した³²¹。成立した人種保存法では、白人と非白人の婚姻は違法とされ、「白人」という用語は、白人以外の血液の痕跡が全くない者にのみ適用されるものとした³²²（第5条）。ただし、アメリカインディアンの血液が16分の1以下で、他に非コーカサスの血液がない者は、白人とみなされた³²³（同条）。また、事務官が、両者の人種について合理的な保証を得るまで婚姻許可証は付与されず（第4条）³²⁴、任意ではあるが人種登録制度が設けられ³²⁵（第1条）、人種を偽った登録を行った場合や偽の出生証明書を作成した場合は重罪となり、1年の拘禁刑に処された（第2条）。

人種保存法は、ポカホンタスの例外や任意の人種登録制度を含めても、全米で最も厳しい異人種間婚禁止法であったとされ、プレッカーは他州への普及活動を行い、アラバマ州やジョージア州で一定の成果を上げたとされる³²⁶。1967年のラヴィング対ヴァージニア州裁判の連邦最高裁による判決³²⁷によって破棄されるまで、人種保存法は継続した。

5 優生学に対する批判

ここでは、主としてアメリカにおける優生学に対する（自然）科学的見地からの批判について

³¹⁷ An Act to Preserve Racial Integrity. Act of March 20, 1924, ch.371, 1924 Va. Acts 534. なお、ヴァージニア州断種法（An Act to provide for the sexual sterilization of inmates of State institutions in certain cases）も同日に承認されている。

³¹⁸ Pascoe, *op.cit.*(276), pp.138-139.

³¹⁹ Paul A. Lombardo, "Miscegenation, Eugenics, and Racism: Historical Footnotes to Loving v. Virginia," *U.C. Davis Law Review*, Vol.21 No.2, Winter 1988, pp.424-425.

³²⁰ ここで回帰現象とは、一見白人の両親が黒人の子供を産むというもの。プレッカーは、混血によって汚された家族は全てこの可能性に直面しているとした。（*ibid.*, pp.428, 438-439.）

³²¹ Pascoe, *op.cit.*(276), p.141.

³²² 人種保存法は、当初の法案段階では「白人種」の完全性を保存するための法律と称されていた。黒人の一滴の血ばかりではなく、モンゴリアン（アジア系）の血も排除の対象となった。（*ibid.*, pp.142, 145.）このようなルールは、血の一滴の掟（one drop rule）と称される。

³²³ ポカホンタスの例外と呼ばれる。法案では当初64分の1であったが、ヴァージニア州では白人とインディアンの結婚が長期にわたり否定できない歴史となっていたことから、緩和された。（*ibid.*, p.142.）

³²⁴ 第4条は、次のように述べる。「婚姻許可証は、男女双方の肌の色に関する記述が正しいという合理的な保証を事務官又は副事務官が得るまで、付与されないものとする。申請者が純粋な白人種であることを疑う合理的な理由がある場合、その事実が述べられたとき、事務官又は副事務官は、申請者の双方が本法に規定されている「白人」であるという十分な証明がなされるまで、婚姻許可証の交付を保留しなければならない。」

³²⁵ 当初の法案では普遍的な強制的な人種登録条項が設けられ、「誰が白人で誰がそうでないか」が明確になるはずだったという。（Lombardo, *op.cit.*(319), p.435.）

³²⁶ Pascoe, *op.cit.*(276), pp.143-144.

³²⁷ 388 U.S. 1 (1967) この違憲判決によって、異人種間婚禁止制度は終焉を迎えることとなった。なお、ヴァージニア州側は、優生学に依拠し、禁止法を支持する有効な「科学的」証拠が存在することを主張し続けたとされるが、科学的議論の焦点は、当時の世論の変化にも配慮し、人種の「優劣」が問題なのではなく、黒人と白人の「差」があまりにも大きいために、異種婚姻の子供がそれによって害を受けるということであったという。（Lombardo, *op.cit.*(319), pp.450-451.）

て整理する³²⁸。その際、当時においてなされた批判と現代的観点からのものを区別して行う。ただし、優生学者の見解も一様ではなく、その中での論争³²⁹などもあったことに注意する必要がある。

(1) 表現型の定義

優生学者による、行動やパーソナリティの表現型（例えば、精神薄弱・犯罪性・循環精神（躁鬱）病）に係る定義が過度に単純化され、あるいは曖昧・主観的であり、単一のメンデル的要因と結び付けるのは適切でないという批判が既に当時なされている。また、そもそも精神薄弱・精神疾患、また、各種の才能や道徳的欠陥などは多数の要素を含んでおり、単位や実体として考えることはできないといった指摘も見られる³³⁰。ただし、この点は現代における精神疾患の原因研究においても、主観的な心のレベルで定義されているもの（複雑で個別的な主観的心理状態）を、単純で要素的な心理学的諸概念を経て、物質レベルの分子病理にまで落とし込まなくてはならず³³¹、研究元来の困難性も考えられる。

(2) 遺伝モデルの単純化

(i) 当時の議論

優生学者は、複雑な行動や疾患を説明する際にも、単位形質³³²に基づくことが多かった。ダヴェンポートはその著作において、てんかん・狂気・依存的貧困・麻薬中毒・犯罪性を列挙し検討している³³³が、当時の神経学者は、これら異常な（社会）行動は神経障害性の欠陥、つまり理性的な力や道徳的な感性を損なう脳の一次障害に由来するという考え方を受け入れていた。遺伝子を、生殖細胞系列を通じて忠実に情報を伝達する単位形質として概念化すると、（メンデルの再発見を契機に）神経学と遺伝学との溝が急速に埋まったとされ、これら5つの神経障害は、全て同じ遺伝的な奇形回路に由来すると考える研究者が少なくなかったと言われる³³⁴。1つの形質に対して1つの遺伝子に対応するというこの考え方は、1920年代までにモーガン（Thomas Hunt Morgan）らによって否定される³³⁵。また、社会的非行や犯罪等については、生物学的な遺伝と文化・社会的な遺伝（継承）が混同されているという批判もなされた³³⁶。戦間期には、環境の役割という観点からの批判が多く見られるようになり、人類学者のボアズ、生理化学者のリドル（Oscar Riddle）、神経学者のマイヤーソン（Abraham Myerson）らが、人間の精神や行動の形質の発達における環境の重要性、遺伝子と環境の相互作用等を強調している³³⁷。ただし、当時の優生学者自身もこの点（環境要因の表現型の決定への関与）は認識していると主張している例は多く³³⁸、ダヴェンポートも犯罪性について、因果関係はケースによって異な

³²⁸ ここでの整理は、主として次の文献を参考に行っている。Allen, *op.cit.*(45), pp.314-325; Witkowski and Inglis, eds., *op.cit.*(216)

³²⁹ 「本章 I 1(2) ピアソン」において例示。

³³⁰ Allen, *op.cit.*(45), pp.316-317.

³³¹ 村井俊哉『統合失調症』岩波書店, 2019, pp.95-98.

³³² 前掲注(236)を参照。

³³³ Davenport, *op.cit.*(229), pp.72-92.

³³⁴ Philip R. Reilly, "Davenport and Heredity Counseling," Witkowski and Inglis, eds., *op.cit.*(216), pp.162-163.

³³⁵ ドゥーシュ 前掲注(43), pp.80-83; Allen, *op.cit.*(45), p.317.

³³⁶ Allen, *ibid.*, p.317.

³³⁷ *ibid.*, pp.318-319.

³³⁸ *ibid.*, pp.319-320.

り、環境・生物学的要因双方の関与があるなどとしている³³⁹。また、プリンストン大学の生物学者であったコンクリンは、単一形質優生学の問題点、また、環境の重要性を認識しつつ、なお、自然対育成の議論を自然に有利に解決したとされる³⁴⁰。

(ii) 現代的観点からの優生学批判（遺伝モデル）

当時においても批判があったように、行動形質や精神疾患においては、遺伝だけで説明することは困難な場合が多いことがまず挙げられる。例えば幾つかの精神疾患では、疾患を有する家族の第2度近親者（祖父母・叔父・叔母・甥・姪・孫等）であれば、単純な優性遺伝や劣性遺伝の影響で予測されるより急激にリスクが低下するなど、より複雑な遺伝パターンをとり、多くの（潜在的な）遺伝子や非遺伝的な要因が関与している（多因子性）と考えられている³⁴¹。染色体異常も多くは偶発的に生じる。言い換えるなら、多因子性の疾患では、多くの確率的、すなわちランダムな要因が染色体遺伝子に作用して臨床表現型を生み出すことが明らかになり、決定論的な予測が困難になったとも考えられる。また、ミトコンドリア DNA³⁴²の遺伝は、一般的な疾患の病因に関連するだけでなく、その遺伝は本質的に確率的なものであるとされる。仮に有害な染色体の遺伝子座が全て判明したとしても、次の世代で誰が発症するかを予測することは困難であり、罹患率の大幅な減少を目指す（優生学的）交配戦略は妥当ではないことになる³⁴³。ただし、複雑な多因子形質と思われる場合でも、単一遺伝子の変異から生じる場合（メンデル型の遺伝）もある³⁴⁴。

また、優生学的な遺伝決定論の不十分さに加え、そもそも「良い」形質と「悪い」形質という二分的概念自体の単純性も指摘される。常染色体劣性遺伝子の中には、テイ・サックス病³⁴⁵の原因遺伝子のように、ホモ接合³⁴⁶の状態では有害な変異でも、ヘテロ接合の状態では有益な場合があるともされ、また、糖尿病、肥満、多動性、双極性障害、運動能力の低下などをもたらす遺伝子変異も、ある環境では有害であっても、別の環境では有益である可能性があると言われる。一般的な臨床上的の問題を引き起こす共通の遺伝子変異が高い頻度で存在することは、これらの遺伝子が古代の特定の集団において有益であり、豊富であった可能性を示唆する³⁴⁷。つまり、リスク遺伝子を排除するという優生学的な目標が実行された場合、多くの環境下で有利であり、人間の行動の多様性にとって重要な形質が排除される結果となる可能性がある³⁴⁸。

³³⁹ Charles B. Davenport, "Crime, Heredity and Environment," *Journal of Heredity*, Volume 19 Issue 7, July 1928, pp. 308-309. ただし、Allen は、環境要因や遺伝子と環境の相互作用の役割を認めるとしつつ、実際には遺伝的側面を取り上げて論じるというのは、当時の優生学者によく見られる手法であるとする。(Allen, *ibid.*)

³⁴⁰ Selden, *op.cit.*(219), pp.60-61. Selden は、コンクリンの著作、『人間の発達における遺伝と環境』(Edwin Grant Conklin, *Heredity and environment in the development of men*, Princeton: Princeton University Press, 1923.)に基づき指摘している。

³⁴¹ Daniel R. Weinberger and David Goldman, "Psychiatric Genetics in an Era of Relative Enlightenment," Witkowski and Inglis, eds., *op.cit.*(216), pp.128-129.

³⁴² 細胞内小器官であるミトコンドリア内に存在する DNA。

³⁴³ Douglas G. Wallace, "Genetic Determinism and Evolutionary Ethics: A Mitochondrial Perspective," Witkowski and Inglis, eds., *op.cit.*(216), pp.101-105.

³⁴⁴ Lindsey Kent and Simon Baron-Cohen, "Genes in Mind?" Witkowski and Inglis, eds., *op.cit.*(216), p.154.

³⁴⁵ ガングリオシド GM2 と呼ばれる脂質が脳内の神経細胞に蓄積されて起こり、失明や筋肉の緊張の低下、けいれん、精神発達の遅れ等をもたらす遺伝疾患。

³⁴⁶ 1つの遺伝子座（染色体上の遺伝子の位置）において同じ種類の遺伝子（対立遺伝子（アレル））を2つ持った状態をホモ接合（homozygous）、異なる種類の遺伝子を1つずつ持った状態をヘテロ接合（heterozygous）という。

³⁴⁷ Wallace, *op.cit.*(343), p.111.

³⁴⁸ Weinberger and Goldman, *op.cit.*(341), pp.129-130.

このように当時の優生学者の議論が今日的観点からは不十分なものであったとしても、これを直ちに疑似科学と断ずることは危険であり、例えばハンチントン病や、新たに発見された性決定の染色体メカニズムに基づく色覚異常のような形質に関するダヴェンポートの議論は、現代のテキストとほとんど変わらないものであったとも言われる。また、家系に集まる形質の多くが、単純なメンデル遺伝を示さない理由も、ダヴェンポートは基本的に理解していたとされる³⁴⁹。

(3) 隔離・断種政策の実効性（ハーディー・ワインベルクの法則）

人類・集団遺伝学者のカヴァッリ＝スフォルツァ（Luigi Luca Cavalli-Sforza）とボドマー（Walter Bodmer）は、優生学的措置の影響を考察³⁵⁰し、優性遺伝の欠陥に対する優生学的措置は、その欠陥の発生率をさほど重要でない程度にしか減少させることができず³⁵¹、劣性遺伝についても、（集団における遺伝子頻度の観点からは）不利な遺伝子を排除することはほとんど不可能であると結論付けている³⁵²。

上記の研究は、1908年に導出された、ハーディー・ワインベルクの法則³⁵³（以下「HWP」）などに基づくが、遺伝子が希少な場合、淘汰が遅くなることは新しい知見ではない。1917年にハーヴァード大学の遺伝学者イースト（Edward Murray East）は、精神薄弱は劣性遺伝であり、欠陥のある生殖質の流れを断ち切るための隔離や断種手術の効果は限定的で、目に見えない膨大な数のヘテロ接合体（外見上は正常）の中にこそ、主要な危険が潜んでいることを示した³⁵⁴。これを受け、ケンブリッジ大学の遺伝学者であったパネット（Reginald Punnett）は、HWPに基づき、全ての精神薄弱者を生殖の対象から完全に排除した場合でも、アメリカの精神薄弱者の割合（1,000人当たり3人）が、10万人当たり1人になるには250世代以上、約8,000年が必要であるなどとした³⁵⁵。パネットは、ケンブリッジ大学優生学協会の評議員であり、優生学に反

³⁴⁹ Maynard V. Olson, “Davenport’s Dream,” Witkowski and Inglis, eds., *op.cit.*(216), pp.88-89.

³⁵⁰ L.L. Cavalli-Sforza and W.F. Bodmer, *The genetics of human populations*, Mineola, N.Y.: Dover Publications, 1999, pp.758-764.

³⁵¹ 優性欠陥の出生時の頻度は非常に低い。それらは通常深刻なハンディキャップを課すので、強い淘汰にさらされる。ホモ接合体の状態は通常不明であり、時には致死性であるとされる。影響を受けているほとんどの個体が、新しい変異の結果としてその遺伝子を保有していることになる。この変異率を減少させる手段が見つからない限り、優性欠陥の個体の生殖を完全に絶ったとしても、頻度を一定以上減少させることはできない。（*ibid.*, pp.761-762.）言い換えると、誰が新しい優性変異を獲得するかを予測する方法はなく、そのような変異は遺伝子スクリーニングによって排除することはできない。よって、優性欠陥遺伝子の頻度を変えることは困難である。（Wallace, *op.cit.*(343), p.103.）

³⁵² 不利な遺伝子（ヘテロ接合体）の頻度は、（発症する）ホモ接合体の頻度よりもはるかに高い。例えばフェニルケトン尿症の出生時頻度が1万分の1であるとする、ヘテロ接合体の頻度は約2%である。①出生前に全ての（可能な限り多くの）欠陥を除く、②ヘテロ接合体間の結婚が認識できる場合は、全ての子孫を排除する、③全てのヘテロ接合体の生殖を禁止する、といった手段を取ったとしても効果は大きくない。（Cavalli-Sforza and Bodmer, *ibid.*, pp.762-764.）

³⁵³ ある集団における2つの対立遺伝子の遺伝子頻度を、対立遺伝子Aに対してp、対立遺伝子Bに対してqとすると、 $(p+q=1)$ 。この遺伝子座に対して交配と生殖をランダムに行うとする。遺伝子型AA、AB、BBは二項式 $(p+q)^2$ の項である相対頻度 p^2 、 $2pq$ 、 q^2 で生じる。常染色体の遺伝子では、妨害的影響がなければ、この比率はその後の全ての世代で維持される。（Arno G. Motulsky, “5 Formal Genetics of Humans: Modes of inheritance,” Speicher et al., eds., *op.cit.*(6), p.194.）この法則発見に貢献したワインベルクは、ドイツ人種衛生学会のシュトゥットガルト支部会長を務めた。（Paul Weindling, “German eugenics and the wider world: beyond the racial state,” Bashford and Levine, eds., *op.cit.*(3), p.319.）

³⁵⁴ E. M. East, “Hidden Feeble-mindedness,” *Journal of Heredity*, Volume 8 Issue 5, May 1917, pp.215-217.

³⁵⁵ R. C. Punnett, “Eliminating Feeble-mindedness,” *Journal of Heredity*, Volume 8 Issue 10, October 1917, pp.464-465.

対の立場ではなく³⁵⁶、ビネー・シモン等のテストによるヘテロ接合体の特定など、精神薄弱者自体の排除以外の方法を発見しなければならないとしている³⁵⁷。しかし、この試算は、優生学的隔離や断種の批判者によって活用されることとなった³⁵⁸。

一方、フィッシャー（Ronald Fisher）は、パネットの2つの仮定、①精神薄弱はメンデル型劣性遺伝であること、②集団はランダムに交配相手を選択していること、という前提を用いたとしても、欠陥者の頻度を1万人当たりの数値で示すと、起点が100人なら、1世代で82.6人へと17%以上減少し、これは、意義のある公的支出と個人の不幸の削減であるとした³⁵⁹。さらにフィッシャーは、劣性遺伝以外の多因子遺伝や同類交配（この場合、精神欠陥者がその集団内で交配し、ホモ接合頻度が高まり、淘汰が加速される。³⁶⁰）を考慮すると、更に削減率は高まるとした³⁶¹。当時の遺伝学者の多くは、精神薄弱者は必ずしも希少疾患ではないと考えており、第一世代で10%程度の減少率を認めていたともされる³⁶²。遺伝学者スターン（Curt Stern）は、優生学と淘汰の遅行性について論じ、重度の身体的・精神的異常に対する生殖選択によって、ある世代から次の世代への影響を受ける者の減少がわずかな割合にすぎないとしても、そのわずかな割合が何万もの個体に相当するかもしれないという事実は変わらないなどとしている³⁶³。

（4）【参考】現代の遺伝モデル・原因論

ここでは参考までに、現代の遺伝と疾患等に対する考え方を確認・紹介する。先天性の疾患は全てが遺伝性のものではなく、胎内の環境因子による発生異常（妊娠中の感染によるもの等）による場合がある³⁶⁴。また、親から継承する場合と、新生変異として偶発的に生じる場合がある染色体の異常（ダウン症候群³⁶⁵等）によるものもある³⁶⁶。遺伝性の疾患としては、単一遺伝子（単因子）が変異を起こすことにより発症するメンデル遺伝³⁶⁷を示すものと、メンデル法則に従わないものが知られる。後者としては、ミトコンドリア遺伝病³⁶⁸、エピジェネティクス関

³⁵⁶ Diane B. Paul and Hamish G. Spencer, “7 Did Eugenics Rest on an Elementary Mistake?” Diane B. Paul, *The politics of heredity: essays on eugenics, biomedicine, and the nature-nurture debate*, Albany: State University of New York Press, 1998, pp.122-123.

³⁵⁷ Punnett, *op.cit.*(355), p.465.

³⁵⁸ Paul and Spencer, *op.cit.*(356)

³⁵⁹ R. A. Fisher, “The elimination of mental defect,” *Eugenics Review*, Vol.16 No.2, 1924.7, p.114. フィッシャーは、アメリカにおけるように1万人当たり30人であれば、削減率は11%以上としている。

³⁶⁰ Paul and Spencer, *op.cit.*(356), p.124.

³⁶¹ *ibid.*, pp.115-116. 同類交配の優生学的効果は、カヴァッリ＝スフォルツァとボドマーも検討している。（Cavalli-Sforza and Bodmer, *op.cit.*(350), pp.764-767.）

³⁶² Paul and Spencer, *ibid.*, pp.124-125.

³⁶³ Curt Stern, *Principles of human genetics*, 2d ed., San Francisco: W. H. Freeman, [1960], p.664.

³⁶⁴ 太田ほか 前掲注(227), p.130.

³⁶⁵ ヒトの染色体異常症の中で最も多いのが異数性であり、ほとんどが特定の染色体が正常の1対（2本）ではなく3本あるトリソミーか、1本しかないモノソミーのいずれかである。いずれの表現型も深刻とされる。常染色体（13, 18, 21番）の3つのトリソミーが知られており、うち21トリソミーが最もよく見られ、ダウン症候群の患者の95%の染色体構成を占める。（ロバート・L. ナスバウムほか（福嶋義光監訳）『トンプソン&トンプソン遺伝医学 第2版』エルゼビア・ジャパン, 2017, pp.81, 93-96.（原書名: Robert L. Nussbaum et al., *Thompson & Thompson genetics in medicine*, 8th ed., [2016]））21トリソミー発見の論文発表は1959年に行われている。

³⁶⁶ 関沢明彦ほか編著『生殖医療遺伝カウンセリングマニュアル』中外医学社, 2021, p.4; 日本人類遺伝学会編『コアカリ準拠臨床遺伝学テキストノートゲノム医療に必要な考え方を身につける』診断と治療社, 2018, pp.54-67.

³⁶⁷ メンデル遺伝には、①常染色体優性遺伝、②常染色体劣性遺伝、③X連鎖優性遺伝、④X連鎖劣性遺伝、⑤Y連鎖疾患の5種類があり、65%が常染色体優性遺伝、25%が常染色体劣性遺伝である。（矢崎義雄・小室一成総編集『内科学 1 第12版』朝倉書店, 2022, pp.23-24.）

³⁶⁸ ミトコンドリア遺伝子の遺伝は、細胞質に存在する遺伝子の遺伝（母系遺伝）であり、原則として父からの伝達

連疾患³⁶⁹、多因子遺伝疾患などが挙げられる³⁷⁰。メンデル性疾患は、アメリカだけでも2500万人以上に影響を与えていると言われ、高い罹患率・死亡率・経済負担が見られることから今日においてもなお重要な課題である³⁷¹。メンデルの法則に係る遺伝子は、これまで約3,500が見いだされているが、未発見の遺伝子はその1.5倍から3倍存在するとの研究もある³⁷²。多因子疾患は遺伝要因と環境要因（生活習慣・加齢・胎内環境を含む。）の相互作用によって発症が規定されるもので、遺伝要因は個々の効果の小さい多数の遺伝子（感受性遺伝子）から成る³⁷³。例えば生活習慣病の場合、従来体質と言われていた遺伝要因（易罹病性）に加え、食生活・運動・飲酒・喫煙等の生活習慣、また、ストレス・感染等外的刺激によって発症する³⁷⁴。

（i）知的障害・発達障害

続いて、当時の優生学者が主たる対象とした精神欠陥・精神薄弱と重なる概念と考えられる知的障害・発達障害に関し、現代における原因論について確認する。

知的障害には遺伝や環境条件等、複数の要因が関わっているとされる（図）。優生学者が論じた単一遺伝子によるメンデル遺伝疾患もここに含まれる。ただし、知的障害における遺伝子型と表現型の相関研究は、表現型が単一の遺伝子における変異で完全に説明されることは稀であることを示しているとの指摘が見られる³⁷⁵。環境的な原因は数多くあり、子宮内でのアルコール等多くの物質への暴露、出生時の外傷、栄養不良（ヨウ素欠乏を含む。）、感染症、紫外線等が挙げられる³⁷⁶。また、軽度知的障害の原因は複数の環境要因と遺伝要因が複雑に関与する多因子疾患が多いとされ³⁷⁷、中・重度の知的障害（IQ < 50）の多くの割合を遺伝要因が占めると言われる³⁷⁸。知的障害の原因遺伝子は、約1,400とも報告される³⁷⁹。

はなく、メンデルの遺伝法則に従わない。また、同一の遺伝子変異を持ちながら、患者によって症状が様々である。メンデル遺伝病のように兄弟や親子の発症遺伝確率は推定できない。（太田ほか 前掲注(227), pp.90-91.）

³⁶⁹ 遺伝子の発現を促進したり抑制したりする、DNAの塩基配列情報以外の変化をエピジェネティック修飾と呼ぶ。エピジェネティック修飾は、哺乳類の個体発生や胎内発達に関与するだけでなく、発がん過程や細胞のリプログラミングに重要な役割を果たしている。一部の組織では、置かれている環境の変化によって、エピジェネティック修飾が起こる。（同上, pp.91-93.）

³⁷⁰ 同上, pp.89-97.

³⁷¹ Jessica X. Chong et al., “The Genetic Basis of Mendelian Phenotypes: Discoveries, Challenges, and Opportunities,” *The American Journal of Human Genetics*, Volume 97 Issue 2, 6 August 2015, pp.199-200.

³⁷² 1986年にポジショナルクローニング（疾患の病態が不明な場合でも、疾患遺伝子を同定・解析することが可能な手法）が導入される前は、既知のメンデル遺伝子の数は約40程度であったが、その後増加し、特に2009年のエクソームシーケンシング（患者ゲノムのエクソン部分の塩基配列を解析するもの）の導入以降、発見が加速している。（Michael J. Bamshad et al., “Mendelian Gene Discovery: Fast and Furious with No End in Sight,” *The American Journal of Human Genetics*, Volume 105 Issue 3, 5 September 2019, pp.448-451.）

³⁷³ 身長・体重・肌の色なども多因子疾患と同様に決定される。また、多因子疾患と単一遺伝子疾患は、同じ遺伝子の原因遺伝子あるいは感受性遺伝子として共有することが多いという。（矢崎・小室総編集 前掲注(367), pp.25-26.）

³⁷⁴ 太田ほか 前掲注(227), p.137.

³⁷⁵ Lisenka E. L. M. Vissers et al., “Genetic studies in intellectual disability and related disorders,” *Nature Reviews Genetics*, Volume 17 Issue 1, January 2016, pp.15-16.

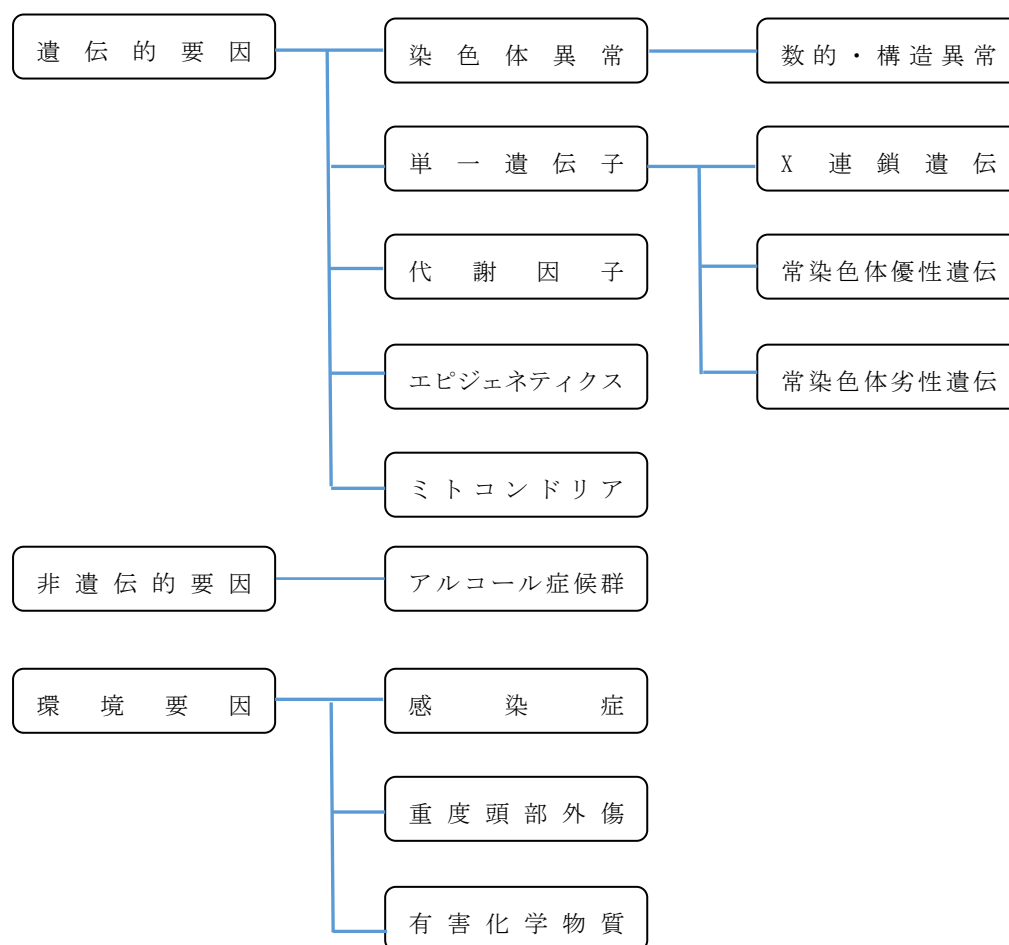
³⁷⁶ David L. Nelson, “23.2 Mental Retardation and Intellectual Disability,” Speicher et al., eds., *op.cit.*(6), p.665; Muhammad Ilyas et al., “The genetics of intellectual disability: advancing technology and gene editing,” *F1000Research*, 2020, 9 (F1000 Faculty Rev): 22, Last updated: 31 Mar 2022, p.3.

³⁷⁷ 高野亨子「知的障害の遺伝学的診断」『信州医学雑誌』68巻4号, 2020, p.183.

³⁷⁸ 中・重度の場合、60%とも推測される。（Nelson, *op.cit.*(376)）ただし、重度の知的障害の場合、*de novo*変異（新生変異）が大きな原因であると指摘される。（Vissers et al., *op.cit.*(375), pp.11, 16.）新生変異とは、遺伝子や染色体の突然の変化であるが、親はその変化を有していないものを指す。

³⁷⁹ 知的障害に関し、単一遺伝子については、399の遺伝子が常染色体劣性遺伝を起こし得、約180の遺伝子又は遺伝子座が常染色体優性遺伝に関与し、140以上のX連鎖遺伝子が報告されているとする研究が見られる。（Ilyas et al., *op.cit.*(376), pp.3, 5.）

図 知的障害の様々な要因



(注) 全ての要因を網羅したものではない。

(出典) Muhammad Ilyas et al., “The genetics of intellectual disability: advancing technology and gene editing,” *F1000Research*, 2020, 9 (F1000 Faculty Rev): 22, Last updated: 31 Mar 2022, pp.3-4; David L. Nelson, “23.2 Mental Retardation and Intellectual Disability,” Michael R. Speicher et al., eds., *Vogel and Motulsky’s human genetics: problems and approaches*, 4th completely rev. ed., Heidelberg; New York: Springer, 2010, pp.665, 674-676; 高野亨子「知的障害の遺伝学的診断」『信州医学雑誌』68巻4号, 2020, p.183; 太田亨ほか『遺伝医学への招待 改訂第6版』南江堂, 2020, p.52等を基に作成。

(知的障害以外の) 発達障害についても様々な遺伝学的研究が行われている³⁸⁰。その中で、自閉症スペクトラム障害 (Autism Spectrum Disorder: ASD)³⁸¹について見ると、ASDの遺伝的背景は多様であり、単一の遺伝子により発症する例、複数の遺伝学的因子と環境因の組合せで

³⁸⁰ 坂本由唯ほか「発達障害の遺伝学的研究」『精神科』40巻1号, 2022.1, pp.70-75. なお、日本での発達障害は、米国精神医学会のマニュアルでは、発達期に発症する一群の疾患（併存も見られる）として、神経発達症群にほぼ対応している。神経発達症群には、知的能力障害群のほか、コミュニケーション症群、自閉スペクトラム症（自閉症スペクトラム障害）、注意欠如・多動症等が含まれる。（同; American Psychiatric Association[編], 日本精神神経学会日本語版用語監修, 高橋三郎・大野裕監訳, 染矢俊幸ほか訳「II 診断基準とコード 1 神経発達症群/神経発達障害群」『DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル』医学書院, 2014, pp.31-85. (原書名: American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fifth Edition, 2013.))

³⁸¹ 社会的コミュニケーション及び対人的相互反応における欠陥、限定的・反復的行動などを特徴とする神経発達障害群の1つであり、関連する疾患・要因として、遺伝学的疾患（レット症候群、脆弱X症候群、ダウン症候群等）、医学的疾患（てんかん等）、又は環境暴露（胎児性アルコール症候群、超低出生体重児等）が挙げられる。（American Psychiatric Association[編], 同上, pp.49-51.）

発症する例（多因子）が知られ³⁸²、また、数個の遺伝子で発症するモデル（オリゴジェニック・モデル）なども研究されている³⁸³。ASDを伴うメンデル遺伝病（メンデル遺伝型ASD）は、ASDと診断される集団全体の少なくとも5%程度は存在するとする研究も見られる³⁸⁴。なお、ASDの遺伝率推定値は、37～90%の範囲とされる³⁸⁵。

（ii）精神疾患

今日では、パーソナリティ・認知特性や精神疾患の多くは、低・中程度の遺伝率（80%未満）であり、これは環境が実質的な役割を果たしていることを示すものと言われる³⁸⁶。一方、統合失調症（精神分裂病）と双極性障害（躁鬱病）については遺伝の寄与が高いとするエビデンスは明確であり、遺伝率の推定値は統合失調症において80%程度、双極性障害では60～80%ともされる³⁸⁷。統合失調症の非遺伝的（環境）危険因子としては、一世又は二世の移民であること、都市部で生まれたか住んでいること、等が挙げられる³⁸⁸。近年、ゲノムワイド（全ゲノム）関連研究（Genome-Wide（Whole-Genome）Association Study）の導入により疾患感受性遺伝子の研究が進むが、統合失調症及び双極性障害の病態生理や病因は依然として十分解明されていない³⁸⁹。なお、表現型の類似性・明確な診断上の区別の欠如・併存性の存在・遺伝情報の共有等に鑑み、小児期の神経発達障害（知的障害、ASD、ADHD（注意欠如・多動性障害）等）と成人の精神疾患（統合失調症、双極性障害等）は、個別な存在というよりも、病因論的・神経発達論的な連続体として概念化することが適切であり、主要な臨床症候群は、脳の異常発達とそれに伴う機能異常の程度、時期、優勢なパターン、更に他の共通する遺伝的及び環境的要因の修飾作用などを反映しているとする研究も見られるようになっている³⁹⁰。また、精神疾患の表現型と遺伝子型の直接的関係が見いだし難いことについて、表現型の認識に至るまでには分子生物学的に非常に多くの修飾段階があり、表現型自体も固定性・継続性が大きくはなく、当然であるとの指摘もなされる³⁹¹。他方では、メンデル型精神神経症候群について、メンデル型遺伝病の原因遺伝子の効果が、統合失調症や双極性障害などに関係している可能性を示唆する研

³⁸² 山形崇倫ほか「自閉性障害の多様な遺伝学的病態とシナプス関連病因遺伝子の解析」『脳と発達』46(2), 2014, pp.125-130; 太田ほか 前掲注(227), p.142.

³⁸³ Christian P. Schaaf et al., "Oligogenic heterozygosity in individuals with high-functioning autism spectrum disorders," *Human Molecular Genetics*, Vol.20 No.17, 1 September 2011, pp.3366-3375.

³⁸⁴ Luis de la Torre-Ubieta et al., "Advancing the understanding of autism disease mechanisms through genetics," *Nature Medicine*, Volume 22 Number 4, April 2016, pp.345-361; 高田篤「精神神経疾患のレアバリエーション研究」『医学のあゆみ』272 巻12号, 2020.3.21, pp.1200-1205.

³⁸⁵ American Psychiatric Association[編] 前掲注(380), pp.55-56. 遺伝率とは、双生児等疫学的研究に基づき、遺伝と環境の相対的な影響力を示す数値であり（高いほど遺伝側が強い）、親から子への伝達率を示すものではない点に留意。

³⁸⁶ 例えば、遺伝影響を高く見積もった研究でも、反社会的パーソナリティ障害で60%、アルコール中毒（男性50%、女性30%）、少年非行35%等が示されている。（Kent and Baron-Cohen, *op.cit.*(344), pp.151-153.）

³⁸⁷ Markus M. Nöthen et al., "23.7 Genetics of Schizophrenia and Bipolar Affective Disorder," Speicher et al., eds., *op.cit.*(6), pp.759, 761, 766.

³⁸⁸ *ibid.*, pp.760-761.

³⁸⁹ 芦澤琢磨ほか「統合失調症の遺伝子研究—GWASからの考察—」『精神科臨床legato』Vol.7 No.3, 2021.12, pp.10-14; 齋藤竹生ほか「双極性障害の遺伝子研究—双極性障害のゲノムワイド関連解析—」『医学のあゆみ』Vol.272 No.12, 2020.3.21, pp.1189-1193; Nöthen et al., *op.cit.*(387), p.759.

³⁹⁰ Michael J. Owen and Michael C. O'Donovan, "Schizophrenia and the neurodevelopmental continuum: evidence from genomics," *World Psychiatry*, Volume 16 Issue 3, October 2017, pp.227-228.

³⁹¹ 金沢徹文・米田博「精神科遺伝学からみた精神疾患の表現型」『医学のあゆみ』Vol.272 No.12, 2020.3.21, pp.1182-1183.

究もある³⁹²。これら現代の知見は、優生学の歴史を点検する上でも有益と考えられる。

6 優生学・優生運動の変化

20世紀当初、進歩主義はあらゆる政治的領域から信奉者を集め、優生学的立法を求める各州のキャンペーンも、当時の他の進歩的改革運動が設定したパターンに従うのが一般的であったとされる³⁹³。優生学者は、社会問題に科学的な解決策を適用することで、新しく改善された社会秩序を実現することを想像していたのである³⁹⁴。優生学への支持はイデオロギーの枠を超え、例えば国政レベルでは、進歩的な共和党のルーズベルト (Theodore Roosevelt)、リベラルな民主党のウィルソン (Woodrow Wilson)、保守的な共和党のクーリッジ (Calvin Coolidge) という、信念の異なる3人の大統領が、それぞれ様々な段階で優生学的な主張を支持していたことが指摘されている³⁹⁵。

1920年代、優生運動は進展を見せる。優生学者は大学や主導的研究機関で重要な地位に就き、主要な基金からの支援も受け、その科学専門家としての影響力は、移民政策や断種法の形成に重要な役割を果たすことを通じて、州や連邦政府の高いレベルに及んでいた³⁹⁶。1927年、連邦最高裁は断種手術を合憲とし、その後多くの州が、断種法の合憲性を十全なものとするために法整備を行い、断種手術の件数は大きく増加することとなった³⁹⁷。また、主に生物学・遺伝学・社会学・心理学などのコースを通じて大学カリキュラムに優生学が積極的に導入されるようになり、優生学のコースを置く大学数は、1914年の44校から1928年には376校に増え、2万人の学生が在籍していたとも推定されている³⁹⁸。この時期には、ジェニングス (Herbert Spencer Jennings) やモーガンといった遺伝学者から、才能と性格の個人差・集団差・人種差は、主に遺伝子の相違に起因するという支配的な見解に対する批判がなされたものの、限定的であったと言われる³⁹⁹。

1930年代には状況が変化し、人類学・心理学・遺伝学の進展によって従来の優生学 (以下「主流派優生学」) の科学的根拠は崩れ、新しい優生学は遺伝の法則と一致していなければならない、とする考え方が現れるようになる⁴⁰⁰。これは「改革派優生学 (reform eugenics)」と呼ばれる場合がある⁴⁰¹。改革派の優生学者は、民族的基盤よりも個人の淘汰を重視することで、主流派優生学やナチと自らを分離しようとしたともされる⁴⁰²。改革派優生学が主流派優生学と大きな相違があったのかという点には議論があるものの⁴⁰³、この時期には主流派優生学の影響力は大き

³⁹² Suhas Ganesh et al., “Exome sequencing in families with severe mental illness identifies novel and rare variants in genes implicated in Mendelian neuropsychiatric syndromes,” *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, Vol.73 No.1, January 2019, pp.11-19; 「PCN だより Vol.73, No.1」『精神神経学雑誌』121 巻 6 号, 2019, p.516.

³⁹³ Larson, *op.cit.*(170), p.30.

³⁹⁴ King, *op.cit.*(176), pp.62-63.

³⁹⁵ Larson, *op.cit.*(170); *ibid.*

³⁹⁶ Köhl, *op.cit.*(246), p.79.

³⁹⁷ 「第3-1章 I 2 「バック対ベル」訴訟と断種の隆盛」を参照。

³⁹⁸ Selden, *op.cit.*(219), pp.48-49.

³⁹⁹ Diane B. Paul, *Controlling human heredity, 1865 to the present*, Atlantic Highlands, N.J.: Humanities Press, 1995, pp.115-117.

⁴⁰⁰ Kevles, *op.cit.*(30), p.170.

⁴⁰¹ *ibid.*, pp.164-175. 「第1章VI2 優生学批判と「改革派」優生学」も参照。

⁴⁰² Köhl, *op.cit.*(246), p.72.

⁴⁰³ Paul, *op.cit.*(399), pp.119-120; *ibid.*

く失われるようになり⁴⁰⁴、ERO（優生学記録局）は1939年に閉鎖される⁴⁰⁵。AESもまた、改革派とも目されるオズボーン（Frederick Henry Osborn. 1946年会長選出⁴⁰⁶）が、集団間の生得的な差異を示す科学的証拠はほとんどないと主張し、人種主義や階級差から離れ、穏健な路線に転ずるようになった。1940年代後半には、主流派であれ改革派であれ、優生学は一般大衆の間で流行しなくなり、AESの活動も、産児制限（人口問題）と人類遺伝学の分野に向けられるようになる⁴⁰⁷。しかし、優生学自体が危機に陥っていたとしても、優生プログラムは異なる動きを見せる。断種手術の実施数はむしろ増加し、1930年代の後半から1940年代前半にかけて全米でピークを迎え、第二次世界大戦後も廃れることなく続いたのである⁴⁰⁸。

なお、AESは、1972年に、その名称を社会生物学研究協会（Society for the Study of Social Biology）に改めている⁴⁰⁹。その頃までには、優生学プログラムの成功には別の呼称が必要であることが、一般に認識されるようになっていたとされる⁴¹⁰。

Ⅲ ドイツ

1 ドイツ優生学（人種衛生学）の発端

（1）背景

19世紀末から20世紀初頭における、ドイツ優生学の初期の発展の背景として、次の3点が指摘される⁴¹¹。①ドイツの急速かつ徹底した工業化から生じた社会問題、②ドイツ医学界の専門的伝統、③当時ドイツの一部の生物学者や社会理論家の間で流行していた社会ダーウィニズム⁴¹²の「選択（淘汰）主義」の変種。当時の教養市民層（Bildungsbürgertum）の観点からの社会問題としては、急進化する労働運動、犯罪・売春・自殺・アルコール中毒などの増加、大量の精神疾患・精神薄弱者の存在への認識の高まりなどが挙げられ、特に精神欠陥（薄弱）者は、重大な社会的・財政的負債として、医学者と一般人双方から特別視されたとされる⁴¹³。当時のドイツにおける医療従事者は、教養市民層の一員として高い社会的評価を受け、少なくとも19世紀半ば以降、自らを国民の健康、ひいては国家の富と効率の管理者であると認識するようになっていた。また、病因論に関し、19世紀後半に発展をみていた細菌学（病原体）への集中に疑念を持ち、遺伝の役割に目を転じ、精神疾患・薄弱、犯罪性向、てんかん、ヒステリー、

⁴⁰⁴ Paul, *ibid.*; Kühl *ibid.*, pp.79-80. Kühl は、衰退の要因として、グラント等重要人物の死去、ダヴェンポートの引退、優生学者の反ユダヤ主義に対する公衆の非難、主流派優生学の基盤と矛盾する遺伝学上の発見、主流派優生学者とナチ・人種政策との関係（Ⅲ4(3)を参照）への批判等を列挙している。

⁴⁰⁵ Allen, *op.cit.*(243), p.254.

⁴⁰⁶ Osborn, *op.cit.*(247), p.121.

⁴⁰⁷ Paul, *op.cit.*(399), pp.120-121.

⁴⁰⁸ 「第3-1章Ⅲ 断種手術の実施状況」を参照。

⁴⁰⁹ Osborn, *op.cit.*(247), p.126.

⁴¹⁰ Paul, *op.cit.*(399), p.125.

⁴¹¹ Sheila Faith Weiss, "The Race Hygiene Movement in Germany, 1904-1945," Mark B. Adams, ed., *The Wellborn science: eugenics in Germany, France, Brazil, and Russia*, New York: Oxford University Press, 1990, pp.11-14.

⁴¹² 社会ダーウィニズムには様々な定義・解釈があるが、単純には、「生物学的進化において、全ての発展は「適者」生存の主張にまで遡ることができる。その逆も同様である。生き残った者は、少なくとも統計的平均値では、同時にその「適性」を証明したことになる。選択（淘汰）の基本法則は社会にも適用されるので、ここでは、社会的な生存競争の勝者、すなわち社会階層の上位を占める者は、すなわち「適者」であり「最も適合した者」でなければならないことも想定されなければならない。生存競争に敗れた者も同様である。敗れたという事実は、すでにその者が「能力」「適性」に劣っていることの証左である。」（Peter Weingart et al., *Rasse, Blut und Gene: Geschichte der Eugenik und Rassenhygiene in Deutschland*, Frankfurt am Main: Suhrkamp, 1992, S. 117.）

⁴¹³ Weiss, *op.cit.*(411)

結核傾向などの深刻な障害は、しばしば遺伝し、かなりの頻度で「遺伝性疾患体質」にまで遡ることができる考える者も出てきていた。そして、国民の体質改善、さらに社会問題に向け、社会ダーウィニズムの選択主義が提示する分析手段を用い、生物医学的な解決策を求めたドイツ優生運動初期における重要な指導者の多くは、医師としての教育を受けていたのである⁴¹⁴。

(2) シャルマイヤー

1860年代イギリスに始まる、ゴルトンとその学派による研究がドイツにおいて同時代に受容された形跡はないとされ⁴¹⁵、医師であったシャルマイヤー（Wilhelm Schallmayer）による『文化的人類の身体的退化の危機と医業国有化』（1891年）⁴¹⁶が、ドイツにおける最初の優生学的著作と位置付けられる⁴¹⁷。シャルマイヤーは、社会における生物学的に最良の要素が、好ましくない遺伝的特徴を持つ者よりも多く繁殖するよう促す政治的プログラムにドイツが着手することによって、国民の全体的な生物学的効率の調整に積極的に関与することが不可欠であるなどと主張したが、その「適者」とは、教養市民層であったとされる⁴¹⁸。

(3) プレッツ

ドイツ優生学の特徴とされる「人種衛生（Rassenhygiene）」の概念を提唱したプレッツ（Alfred Ploetz）は当初経済学、さらに社会主義に親しんだが、チューリッヒにおいて医学を学び、精神科医で後に優生学者になるフォーレル（Auguste Forel）の指導を受ける⁴¹⁹。プレッツは、1895年に出版された著作『わが人種の効率と弱者の保護』において、通常の意味での衛生、つまり個人の衛生と人々の集合体の衛生を対比させる必要があるとし、後者を人種衛生と称した⁴²⁰。人種衛生は個人の幸福を直接の目的としている社会（公衆）衛生と混同してはならず、人種衛生は時間的に永続する全体の幸福を直接の目的としているとする⁴²¹。人種衛生とは、生物学的な「人種」の概念（繁殖共同体、人口集団、あるいは人類全体まで、様々な定義がある。）と、細菌学や衛生的アプローチを含む「衛生の科学」とを掛け合わせた学術的なハイブリッドであり、さらに「人種衛生」という言葉は、ゲルマン民族の純化を意味すると同時に、汚染されていると思われる要素を人種的に「浄化」することも意味していたとの指摘も見られる⁴²²。これは、人間そのものを対象とする「伝統的」医学の考え方には適合せず、将来の世代や「種族」に焦点を当て、個々の人間は、管理の必要がある遺伝物質の運搬人にすぎないものともみなされ、その結果、遺伝学的・生物学的研究の必要性が生じるのである⁴²³。また、当時の社会問題

⁴¹⁴ *ibid.*

⁴¹⁵ Weingart et al., *op.cit.*(412), S. 36-38.

⁴¹⁶ Wilhelm Schallmayer, *Ueber die drohende körperliche Entartung der Culturmenschheit und die Verstaatlichung des ärztlichen Standes*, Berlin; Neuwied: Heuser, 1891.

⁴¹⁷ Weingart et al., *op.cit.*(412), S. 36-38; Weiss, *op.cit.*(411), pp.18-19.

⁴¹⁸ Weiss, *ibid.*, p.21.

⁴¹⁹ *ibid.*, pp.14-15.

⁴²⁰ Alfred J. Ploetz, *Die Tüchtigkeit unsrer Rasse und der Schutz der Schwachen: ein Versuch über Rassenhygiene und ihr Verhältniss zu den humen Idealen, besonders zum Socialismus*, Berlin: S. Fischer, 1895, S. 5.

⁴²¹ *ibid.*, S. 3.

⁴²² Weindling, *op.cit.*(353), p.317. プレッツの「ラッセ（Rasse）」は定義が曖昧であり、英語に翻訳することは困難との指摘もある。（Weiss, *op.cit.*(411), pp.16-17.）Rassenhygiene に対し、日本語においても民族衛生との訳が当てられる場合もあるが、対象は民族に限定されない。ここでは、市野川に倣い、人種衛生という訳を使用する。（市野川容孝「第二章 ドイツー優生学はナチズムか？」米本昌平ほか『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、2000, p.71.）

⁴²³ Weingart et al., *op.cit.*(412), S. 41.

(福祉政策による不適者の増加)に対する解決策としては、資本主義の下⁴²⁴での非人道的で非効率的な自然淘汰のプロセスを人道的で科学的な「合理的選択」政策に置き換えること、つまり新しい衛生により人類の遺伝的適性を向上させることとなった⁴²⁵。具体的には、生殖細胞同士が結合する「前」に、生殖細胞の人為的選択を行う科学を構想したのである。(生誕後の)生存競争の必要性は減ずる⁴²⁶。なお、人種衛生は英語の優生学(eugenics)とほぼ同様の意味内容を有すると考えられるが、プレッツ自身の説明によると、集団の遺伝的資質の改善に加え、最適規模の達成(人口の量的増加自体)を目的とする方策も含むとされる⁴²⁷。また、社会的・文化的生産性の観点から定義される「適性」が、個人と人種双方の価値を測る真の尺度であることを示唆しており、このことは、プレッツと1933年国民社会主義ドイツ労働者党(Nationalsozialistische Deutsche Arbeiterpartei)の政権獲得以前の優生運動の礎となったとの指摘もある⁴²⁸。

(4) 人種に対する考え方

ドイツの人種衛生学者において、人種(主義)に関する考え方は必ずしも一様ではなかった。プレッツは、アーリア人種の文化的卓越性を強調する一方、ユダヤ人の知的能力の高さ、人類の発展過程におけるその優れた役割を評価し、反セム主義は失敗であり、科学的知識と人道的民主主義によって徐々に消失する⁴²⁹、などと述べており、ヒトラーにアーリア人優越思想を与えたと言われるゴビノー協会や汎ドイツ同盟等の大衆的な人種差別団体とは一線を画していたともされる⁴³⁰。実際、プレッツが1905年に創設した世界初の専門的優生学組織である人種衛生学会(Gesellschaft für Rassenhygiene)⁴³¹の初期において、会員がユダヤ人であるかどうかは問題ではなく、ユダヤ人の会員には慢性変性疾患予防に関する専門家が多かったと言われる⁴³²。ユダヤ人学者は、ユダヤ人に見られるあらゆる性質、とりわけその人種的な強靱性を説明するために、優生学的スキームを採用したとの指摘も見られる⁴³³。また、プレッツの門下であったレンツ(Fritz Lenz)は、人種の階層性を認め、その適性を測る基準として、西洋文化を挙げている。これはヨーロッパ、特にドイツの文化を意味し、高いレベルの文化を持っているとみなされる人種は、他の人種よりも適性があり、それゆえに保存する価値があるとする。ネグロイド(黒人)はその最下位に位置し、モンゴロイド(日本人・中国人等)は高い社会形成能力を持つがヨーロッパにおけるような天才は輩出しておらず、北欧人とユダヤ人が文化的に最も生産的とした⁴³⁴。

一方、シャルマイヤーは生涯を通じ、アーリア人至上主義のイデオロギーを受け入れること

⁴²⁴ プレッツの著作の副題は、「人種衛生と人間の理想、特に社会主義との関連についての試み」となっている。
(Ploetz, *op.cit.*(420) 下線は引用者。)

⁴²⁵ Weiss, *op.cit.*(411), p.16.

⁴²⁶ Ploetz, *op.cit.*(420), S. 230-232.

⁴²⁷ Weiss, *op.cit.*(411), pp.8, 17. 本編では、優生学と人種衛生(学)を文脈に応じ互換的に使用する。

⁴²⁸ *ibid.*, p.24.

⁴²⁹ Ploetz, *op.cit.*(420), S. 141-142.

⁴³⁰ Weindling, *op.cit.*(353), pp.318-319.

⁴³¹ Weiss, *op.cit.*(411), pp.22-23.

⁴³² Weindling, *op.cit.*(353), pp.318-319.

⁴³³ Amir Teicher, *Social Mendelism: genetics and the politics of race in Germany, 1900-1948*, Cambridge; New York, N.Y.: Cambridge University Press, 2019, p.109. ユダヤ人学者と優生学・人種科学との関わりについて、John M. Efron, *Defenders of the race: Jewish doctors and race science in fin-de-siècle Europe*, New Haven: Yale University Press, 1994, pp.120, 148 等。

⁴³⁴ Erwin Baur et al., *Menschliche Erblchkeitslehre* (Grundriß der menschlichen Erblchkeitslehre und Rassenhygiene Band I), München: J. F. Lehmann, 1923, S. 406-433; Weiss, *op.cit.*(411), pp.30-31.

を拒否し、人種衛生が人種差別的な意味合いを持つことを避け、運動の初期には、Rassehygiene や Rassendienst（人種奉仕）という言葉の採用を促したとされる。これらはいずれも複数形の Rassen を避け、人類学的な人種の表記を排除していた⁴³⁵。また、社会衛生学者・優生学者であったグロートヤー（Alfred Grotjahn）は Fortpflanzungshygiene（生殖衛生）という用語への置き換えを提唱し、人種的所属や人種的価値とは全く関係がない客観的科学であるとした⁴³⁶。

なお、人種衛生学と人種人類学の直接的な結び付きもドイツの特色とされる。これは、人類学者フィッシャー（Eugen Fischer）によるドイツ領南西アフリカのボーア人とホッテントットの混血種レホボター・バスタード（Rehoboter Bastards）に関する研究に端を発する。フィッシャーの研究は、異種族混血の有害性を証明したものとして科学的根拠に基づく人種人類学の代表としての評価を確立し、混血の有害性は、人種衛生のドグマともみなされるようになった⁴³⁷。

(5) メンデリズム

ドイツでは人種衛生と社会ダーウィニズムの連関が強調されてきたが、ダーウィン受容とは異なる動機、特に人口政策や社会衛生の観点から人種衛生運動へ参加する場合などもあり、ダーウィンに多かれ少なかれ還元できる思考や行動として捉えるだけではなく、別の要因も検討する必要があるともされる⁴³⁸。そこで重要な観点の1つが、メンデルの発見による法則に基づいて遺伝現象を説明するもの（メンデリズム）である⁴³⁹。メンデルの植物交配実験に係る発表は1865年に行われたが、以降注目されず、1900年にコレンス（Carl Correns）、ツェルマク（Erich Tschermak）、ド・フリース（Hugo de Vries）によって「再発見」され、1902年にはメンデルの遺伝子概念が初めて人間の性質に適用された（先天性代謝異常⁴⁴⁰が劣性（潜性）遺伝の様式に適合するというもの）⁴⁴¹。以降、この方向での研究が活発になり、人類学においてはメンデルの論理を視野に入れて異なる人間集団の混合を研究し、精神医学においては、患者やその親族における疾患の有病率を計算、そこから精神障害の遺伝パターンを推測した。1910年代初頭にメンデルの概念をそれぞれの分野に厳密に導入しようとしたフィッシャー⁴⁴²（人類学）とリュディン⁴⁴³（Ernst Rüdin. 精神医学）は、その後ナチの時代にとりわけ著名な科学者となった。また、系譜学も含めこれらの分野は優生学の主要な概念と実践の形成に寄与した⁴⁴⁴。

メンデリズムは、科学にとどまらず、社会的・政治的・文化的な影響を及ぼした。そこで重要となったのは、まず遺伝子の不変・固定性であり、遺伝子の変化（突然変異）は本質的に有

⁴³⁵ Weiss, *ibid.*, pp.18, 33.

⁴³⁶ レンツは、人種衛生が決して生殖過程だけに関係しているのではなく、人口の遺伝的気質の形成に影響を及ぼす生活条件全体を考慮しなければならないとしてこれに反駁している。（Fritz Lenz, *Menschliche Auslese und Rassenhygiene* (Grundriß der menschlichen Erblchkeitslehre und Rassenhygiene Band II), München: J. F. Lehmann, 1923, S. 161-162.)

⁴³⁷ Weingart et al., *op.cit.*(412), S. 100-102. ホッテントットは、コイコイ人（Khoekhoen）の旧称。

⁴³⁸ Gisela Bock, *Zwangssterilisation im Nationalsozialismus: Studien zur Rassenpolitik und Geschlechterpolitik*, Münster: Verlagshaus Monsenstein und Vannerdat OHG, 2010, S. 29-31; Weiss, *op.cit.*(411), p.9.

⁴³⁹ Teicher, *op.cit.*(433); Bock, *ibid.*, S. 31-35. 「第1章 I 4 遺伝学」も参照。

⁴⁴⁰ ここでは、アルカプトン尿症を指している。

⁴⁴¹ Motulsky, *op.cit.*(6), pp.18-19.

⁴⁴² フィッシャーは、そのレホボター研究において、優性・劣性発現の詳細を示し、目の色から顔面指数、多くの精神的形質まで各々につき、「恐らく」、「かなり恐らく」、「確実に」メンデルの法則に従うものであったとした。（Teicher, *op.cit.*(433), pp.35-41.）

⁴⁴³ リュディン（Ernst Rüdin）は、精神分裂病の遺伝について、二遺伝子劣性遺伝の仮説を提示した。（*ibid.*, pp.63-73.）

⁴⁴⁴ *ibid.*, pp.8-9, 19.

害であり、改善は新たな形を作り出すことではなく、過去の栄光を再び確立することに求められるべきものと考えられた。また、遺伝子が潜伏・顕在する性質が着目され、ヒト遺伝子の探知が不可欠となった。なぜなら、潜伏している遺伝子こそ、病的であると同時に捕らえどころがなく、社会にとって最大のリスクであり、そのような遺伝子を有する個人や社会集団は、監視下に置かれ、悪性要素の発現・結合を防ぐ必要があるとみなされたのである⁴⁴⁵。医学的言説に広く見られる汚染、不純物、退化への恐怖が、特に劣性遺伝子の概念に集約されるようになり⁴⁴⁶、1920年代後半には、劣性形質を病的性質と同一視することが事実上蔓延したとされる⁴⁴⁷。外見上健康であったとしても劣性遺伝（の潜伏）が想定され、人間は「表現型」ではなく、「遺伝子型」に従うものだった。遺伝子型は肉体的な基質であると同時に、人体とは独立した形而上的な遺伝子の塊・人種の謎を示すものでもあった⁴⁴⁸。これは抽象概念にとどまることなく、北欧やユダヤの形質⁴⁴⁹、優性遺伝と劣性遺伝、逸脱した悪性因子の発見とメンデリングアウト⁴⁵⁰といった議論において、具体的な形をとっていくことになる⁴⁵¹。例えば断種法の解説によると、「今生きている個々の遺伝性患者に打撃を与えるのではなく、対象の中に偶然に現れた遺伝の流れを遮断する」のである⁴⁵²。人種衛生学において、変化する人間の身体は殻にすぎず、その殻（特に、「劣等 (minderwertig)」、「下位 (unterwertig)」、「価値がない (unwert)」とされた人々の）に介入することで社会を変えようとしていたともされる⁴⁵³。

2 ヴィルヘルム時代（ヴァイマル以前）の人種衛生運動

1905年に設立された人種衛生学会は、1907年には国際人種衛生学会 (Internationale Gesellschaft für Rassenhygiene) ⁴⁵⁴となった。学会規約上、メンバーは白人であり「適者」であることとされ、その3分の1以上を医療関係者が占めた。医学以外では、動物学者や人類学者が多く、宗教的にはユダヤ教徒、プロテスタント、カトリック、また、ほぼ全ての政党メンバーが含まれた⁴⁵⁵。

この時代の運動の特徴の1つとして、ドイツにおける出生率の低下⁴⁵⁶を背景に、遺伝的な質の確保と同時に、人口増加への関心、すなわち量的人口政策も重要な課題となったことが挙げられる⁴⁵⁷。フェミニストや新マルサス主義者の反赤ん坊、反母性プロパガンダが脅威となり、また、イギリスやアメリカ同様、社会的有用性と出生率の逆相関の関係も懸念された⁴⁵⁸。そし

⁴⁴⁵ *ibid.*, pp.18-19.

⁴⁴⁶ *ibid.*, p.108.

⁴⁴⁷ *ibid.*, p.103.

⁴⁴⁸ Bock, *op.cit.*(438), S. 33-34.

⁴⁴⁹ 血族結婚の多さなどから、ユダヤ人を劣性因子・退行現象に関連付けことが当時の人類学や医学の文献に繰り返し登場するテーマとなったと指摘される。ユダヤ人とドイツ人の混血が問題となり、国民身体を守るために、劣性因子を根絶するか、少なくとも回避することが必要とされた。(Teicher, *op.cit.*(433), pp.115-116.)

⁴⁵⁰ 劣性因子の再カップリングによって、かつて存在した形質が再び現れること。混血によって原始的な人種が再び集団に出現するといった意味でも使用され、国家の再生と純化を目指すグループにとってはメンデリングアウトによって純粋性が達成できなくなる恐怖があったという。(ibid., pp.92-93, 102.)

⁴⁵¹ *ibid.*, p.18. Teicher は、ドイツにおけるメンデリズムの影響として、人種における純潔と雑種性の意味を考察する新しい方法の提示、ユダヤ人の病理学的性質と人種再生の源泉としての農民の文化的崇高さを中心とした議論、1933年断種法（とその対象疾患カテゴリー）、反ユダヤ法であった1935年ニュルンベルク法等を挙げている。

⁴⁵² Bock, *op.cit.*(438), S. 33-34.

⁴⁵³ *ibid.*, S. 35.

⁴⁵⁴ 1916年、ドイツ人種衛生学会 (Deutsche Gesellschaft für Rassenhygiene) に改名。

⁴⁵⁵ Weiss, *op.cit.*(411), pp.21-25.

⁴⁵⁶ 1902年から1914年の間に、ドイツ帝国では1,000人当たり8.3人の出生数の減少が見られたという。(ibid., pp.26-27.)

⁴⁵⁷ Weingart et al., *op.cit.*(412), S. 216-227; *ibid.*, pp.26-29.

⁴⁵⁸ Weiss, *ibid.*, pp.27-28.

て第一次世界大戦の激化に伴い、戦争は生存のための闘争を通じた人間の向上につながるものではなく、最も優れた層が一掃され、逆淘汰をもたらすものとして評価されるようになった⁴⁵⁹。なお、この時代の末期には、「結婚前の健康証明書の法的交換」と「人種衛生上の結婚禁止」の問題も議論されるようになっていたが、世論はなお、人種衛生的な断種手術には反対であったと言われる⁴⁶⁰。

3 ヴァイマル共和政時代の人種衛生運動

第一次世界大戦後、領土や植民地を失ったことで、ドイツの優生主義者は、特に東欧における生存圏（Lebensraum）の拡大や人種的健康を求めるようになり、また、同時に福祉制度の整備に伴って、社会・文化再生のための計画への貢献も図っていく。チュートン人やアリア人が有するとされ、近代化に伴う退化的影響で失われた原初的な人種の活力を取り戻し、ドイツの再生が目指されたのである。民族主義熱の高まりにより、優生学とフェルキッシュ（Völkisch、超ドイツ的・民族主義的）運動との結び付きが強まり、1920年代後半から人種衛生は右傾化したともされる一方、ヴァイマルの福祉国家においては人種差別的ではない形の優生学も現れる。住宅や教育の改善など福祉を重視した施策により、結核、性感染症、アルコール中毒など、いわゆる人種的毒物の蔓延を抑制する提案がなされた⁴⁶¹。また、1925年、労働者階級を含む全てのドイツ人に優生思想を普及させるための組織、「民族再生・遺伝のためのドイツ同盟（Deutscher Bund für Volksaufartung und Erbkunde）」が公務員（出生・婚姻に携わる登記官）を中心に結成される。この同盟は、福祉省・内務省等政府との密接な関係もあったと言われる⁴⁶²。

この時代、人種衛生は学術制度的にも拡充される。1923年、ミュンヘン大学医学部に人種衛生研究所が設立され（レンツが担当）⁴⁶³、1932年までに40を超える優生学のコースがドイツの様々な大学に置かれた⁴⁶⁴。1927年には、イエズス会に属する生物学・優生学者、ムッカーマン（Hermann Muckermann）が中心的役割を果たし、カイザー・ヴィルヘルム人類学・人類遺伝学・優生学研究所（Kaiser-Wilhelm-Institut für Anthropologie, menschliche Erblehre und Eugenik、以下「KWI-A」）が設立される。KWI-Aの所長はフィッシャーが務め、政府から補助金も受けていた⁴⁶⁵。カイザー・ヴィルヘルム協会という権威ある団体の傘下で、人種衛生が制度化されたことは、この運動の右翼的な性格への疑念・不安を緩和したとも指摘され⁴⁶⁶、ヴァイマル共和政において優生学理論は常識の一部を形成したとも言われる⁴⁶⁷。

1920年代においては、経済的な余裕が失われていき、福祉政策は、精神疾患患者等価値が低く、劣悪な要素としてコストをもたらすとされた人々の生活を着実に制限するようになり、優生学的理論を助けに、個人の福祉と国民全体の福祉が公然と比較された。人種衛生は、専門化して

⁴⁵⁹ Weingart et al., *op.cit.*(412), S. 231-232.

⁴⁶⁰ *ibid.*, S. 220-222, 227-230.

⁴⁶¹ Weindling, *op.cit.*(353), pp.316, 320.

⁴⁶² Weiss, *op.cit.*(411), pp.34-35. Weissは設立年を1926年とするが、次の文献は1925年としている。（Weingart et al., *op.cit.*(412), S. 246; Hans-Walter Schmuhl, *The Kaiser Wilhelm Institute for Anthropology, Human Heredity, and Eugenics, 1927-1945: crossing boundaries*, [Dordrecht]: Springer, 2008, p.15.）

⁴⁶³ Weingart et al., *ibid.*, S. 438.

⁴⁶⁴ Weiss, *op.cit.*(411), p.36.

⁴⁶⁵ Schmuhl, *op.cit.*(462), pp.7-39. カトリックであり、非人種差別的な優生学者であったムッカーマンは、優生学部門の責任者の地位に就いたが、ナチの権力掌握後に解任され、レンツが後任となった。

⁴⁶⁶ Weingart et al., *op.cit.*(412), S. 243-244.

⁴⁶⁷ Stefanie Westermann, *Verschwiegenes Leid: Der Umgang mit den NS-Zwangssterilisationen in der Bundesrepublik Deutschland*, Köln; Wien: Böhlau Verlag, 2010, S. 39.

いく科学として、悪化する公衆衛生システムの財政危機を阻止可能とすることに見える政策概念を提供したとされる⁴⁶⁸。このような状況において、プロイセン国務院 (Staatsrat) は 1932 年、優生学を普及させ、遺伝・身体・精神的欠陥者のケアに係る公的費用を、完全に困窮した国民が負担可能な水準にまで削減するという趣旨の決議を行う⁴⁶⁹。そして欠陥者の隔離や福祉制度に係るコストとのバランス上、断種手術は正当化され⁴⁷⁰、プロイセンでは法案起草に至るが、政治的混乱の中、実現しなかった⁴⁷¹。しかし、この法案は、ナチ政権下における遺伝病子孫予防法 (4(2)(i)参照) への道を開くものであったと位置付けられる⁴⁷²。

4 ナチ政権下の人種衛生運動

(1) 人種衛生の位置付け

ナチ指導者ヒトラー (Adolf Hitler) は、その著書『わが闘争』において、「子供は民族の最も貴重な財産である…健康な者だけが子供を生むようにしなければならない…遺伝的に負担がかかり、その結果さらに負担がかかる全ての者を、子孫を残すことができないと宣言し、実際に実施しなければならない…心身共に健康でなく、価値のない者が、その苦しみを子供の体に永続させてはならない」、「最高の人間性を維持することによって、これら存在のより高貴な発展の可能性を与えるために、血液を純粋に保つことを見守る」⁴⁷³などとしている。これは遺伝的情報に基づく生殖と人種混血の危険性を示したものと解釈できる⁴⁷⁴。『わが闘争』を受け、レンツは、反ユダヤ主義の暴走に対し「時々首をかしげる」ことはあっても、原理的にはヒトラーによる人種衛生的思想の受容を歓迎したとされる⁴⁷⁵。

アーリア人を世界史の原動力とし、北欧の血の保存を志向したナチズムは、ナチ高官ヘス (Rudolf Heß) によって「応用生物学にはかならない」とされ⁴⁷⁶、優生学者の目標と活動を、ヒトラーとナチ高官のレトリックと人種政策から分離することは極めて難しくなっていた⁴⁷⁷。ドイツ人種衛生学会は、事実上の政府機関となり、その名称から優生学 (Eugenik) が除かれ⁴⁷⁸、人種衛生は人種主義の色彩を強めることとなった。会員もアーリア人の血を引くドイツ人に限定された⁴⁷⁹。1933 年以降の人種衛生は、旧来の優生学の観点での遺伝的保護 (Erbbpflege) と、新たに人種的特徴の保護 (Rassenpflege) を組み合わせたものになったともされる⁴⁸⁰。

(2) 人種衛生に関連した立法

ここでは、ナチ政権下で人種衛生に (広く) ⁴⁸¹関連した立法を取り上げる。

⁴⁶⁸ *ibid.*, S. 41-42.

⁴⁶⁹ Weingart et al., *op.cit.*(412), S. 296; Weiss, *op.cit.*(411), p.39.

⁴⁷⁰ Weingart et al., *ibid.*, S. 293-294.

⁴⁷¹ Weiss, *op.cit.*(411), p.40.

⁴⁷² この展開について、詳細は「第4章 I 1(3) 優生学的断種の立法化の試み」を参照。

⁴⁷³ Adolf Hitler, *Mein Kampf: zwei Bände in einem Band*, Ungekürzte Ausg., München: Zentralverl. der NSDAP, Eher, 1943, S. 444, 446-447.

⁴⁷⁴ Weingart et al., *op.cit.*(412), S. 369.

⁴⁷⁵ *ibid.*, S. 372-374.

⁴⁷⁶ Kühl, *op.cit.*(246), p.36.

⁴⁷⁷ Weiss, *op.cit.*(411), pp.40-41.

⁴⁷⁸ 1931 年に、Deutsche Gesellschaft für Rassenhygiene (Eugenik) と改められていた。

⁴⁷⁹ Weiss, *op.cit.*(411), pp.41-42.

⁴⁸⁰ *ibid.*; Weingart et al., *op.cit.*(412), S. 374. 特に、ニュルンベルク法で形成された法的基盤に反映された。

⁴⁸¹ 例えばニュルンベルク法については、専門の人種衛生学者の助力なしに制定されたとされる (Weiss, *ibid.*, p.48.) が、ニュルンベルク法はアメリカにおける優生学的人種立法の影響を受けていたとの研究も見られるところであ

(i) 遺伝病子孫予防法

1933年7月、断種法である遺伝病子孫予防法⁴⁸²が公布される⁴⁸³。他の断種法と比較した特徴として、断種を必要とする疾患を詳細に規定している点があり、対象とされた遺伝病は8種⁴⁸⁴ある(第1条第2項)。そのうち、特にハンチントン舞蹈病、遺伝性盲目、遺伝性聾は対象者がそもそも少ないことから経済的負担も限定され、断種法に含まれることは少ない⁴⁸⁵。この3つの疾患があえてライヒの断種法に組み込まれた理由としては、これらが1933年以前に、ヒトにおけるメンデル過程の基本例として標準化され、生物学や遺伝に関する専門・一般書の中で繰り返し言及されるようになっていたことから、断種キャンペーンが生物学的知識に基づき、科学的に健全であると示すために有用であったとする見解がある⁴⁸⁶。ナチの立法者は、法の医学的基盤から逸脱しないよう犯罪性質をここに含めることを控え(別に立法化。(ii)を参照)、アルコール中毒も遺伝病とは切り離して規定された⁴⁸⁷(第1条第3項)。

(ii) 常習犯罪者法

1933年11月、「危険な常習的犯罪者への対策及び保安改善処分に関する法律」⁴⁸⁸(以下「常習犯罪者法」)が公布される。常習犯罪者法は、ドイツの刑法史上初めて保安処分を刑法典に加え、保安監置の対象は危険な常習犯罪(累犯)者であった⁴⁸⁹。危険な常習犯罪者に対しては、刑罰の加重(旧刑法第20a条)を行い、さらに公共の安全が必要とする場合には、犯罪予防のため対象者を隔離する保安監置(Sicherungsverwahrung)を命ずる(同法第42e条)。また、性犯罪者に対する去勢も定めた(同法第42k条)。当時、危険な常習犯罪者の「犯罪学的本性」の原因を遺伝素質に求める見解が支配的であり、隔離や去勢による遺伝素質の淘汰(子孫誕生の防止)、すなわち人種衛生的な機能の発揮が本法の目的の1つであったともされ、常習犯罪者法は、施行日が同一(1934年1月1日)の断種法を補完する「双子の法律」とも言われる⁴⁹⁰。

(iii) 公衆衛生サービス統一法

1933年以前のドイツでは、各州・自治体で様々な公衆衛生システムが発達していた。しかし、国民社会主義の遺伝的保護と人種衛生の主導者にとって、統一されたデザインの公衆衛生システムは、彼らの健康政策目標を実現するための不可欠な前提条件であったとされる⁴⁹¹。この実

り(3)を参照)、生物学的背景も含め人種政策に係る全体的な文脈の理解を促進する観点から、本項では取り上げている。

⁴⁸² Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 (RGBl. I S. 529)

⁴⁸³ 法の制定経緯・条文解説・実施状況などについては、「第4章 ドイツにおける断種政策とその補償」を参照。

⁴⁸⁴ ①先天性精神薄弱(angeborener Schwachsinn)、②精神分裂病、③循環精神病(躁鬱病)、④遺伝性てんかん、⑤遺伝性舞蹈病(ハンチントン舞蹈病)、⑥遺伝性盲目、⑦遺伝性聾、⑧重度の遺伝性奇形

⁴⁸⁵ アメリカの主導的な優生学者ラフリンのモデル法(1922年)には、盲目と聾が含まれてはいる。(Teicher, *op.cit.* (433), pp.133-135, 142.)

⁴⁸⁶ *ibid.*, pp.135-142.

⁴⁸⁷ *ibid.*

⁴⁸⁸ Gesetz gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher und über Maßregeln der Sicherung und Besserung vom 24. November 1933 (RGBl. I S. 995)

⁴⁸⁹ 石塚伸一「ドイツにおける保安拘禁の近年の状況について—保安監置をめぐる内外の動向—」『刑法雑誌』53巻1号, 2013.10, pp.38-39.

⁴⁹⁰ 南利明『ナチズムは夢か—ヨーロッパ近代の物語—』勁草書房, 2016, pp.506-508.

⁴⁹¹ A. Labisch und F. Tennstedt, “50 Jahre Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens: Dr. med. Arthur Gütt und die Gründung des öffentlichen Gesundheitsdienstes,” *Das öffentliche Gesundheitswesen*, Vol.46, 1984, S. 291.

現を図ったのが、1934年7月に公布された、公衆衛生サービス統一法⁴⁹²である。公衆衛生サービスの統一的管理のため、都市と州に衛生局（Gesundheitsämter）が設置され（第1条）、その長は官医が担った（第2条）。衛生局の担務には、婚姻相談を含む遺伝的・人種の保護が含まれた（第3条(1) I b）⁴⁹³。ここで遺伝的・人種の保護としては、例えば遺伝的・生物学的・人種の側面からの婚姻適性の評価、婚姻相談・健康診断の義務化、婚姻能力証明書の発行等が挙げられ、また、評価やカウンセリングの重要な前提条件の1つは遺伝指標の作成、つまり、ドイツ国民の遺伝的・生物学的なインベントリーの構築であったともされる⁴⁹⁴。

（iv）ニュルンベルク法

1935年9月、ニュルンベルク法と総称される、「ライヒ公民法」⁴⁹⁵と「ドイツ人の血と名誉を保護するための法律」⁴⁹⁶（以下「血の保護法」）の2つの人種主義的法律が公布された。ライヒ公民法は、ドイツ国の公民（Reichsbürger）と単なるドイツ国民（国籍保持者。Staatsangehöriger）を区別し、完全な政治的権利をドイツ民族に属する者に限定して与えることが目的であった⁴⁹⁷。血の保護法は、ユダヤ人とドイツ人の血又はそれと類縁の血を有するドイツ国民（国籍保持者）との婚姻を禁じ（第1条第1項）、また、婚姻によらない交際を禁じ（第2条）、ユダヤ人がドイツ人の血又はそれと類縁の血を有する45歳以下の女性であるドイツ国民（国籍保持者）をその家庭内で雇用することを禁じた（第3条）。ここで、「ライヒ公民法第1施行令」⁴⁹⁸（以下「施行令」）によって、祖父母の少なくとも3人が完全なユダヤ人⁴⁹⁹である者はユダヤ人と規定された（第5条第1項）。また、施行令は、ユダヤ人混血児（Mischlinge）のカテゴリーも導入し、完全なユダヤ人である1人又は2人⁵⁰⁰の祖父母の子孫である者とされ（第2条第2項）、原則として公民権が与えられた（同条第1項）⁵⁰¹。

ニュルンベルク法の背景として、ドイツの遺伝学者や人類学者は、メンデルの遺伝学を基に、人種という概念を、何世代にもわたる淘汰の上に形成された、遺伝子の調和のとれた組合せ（精神的特性にも及ぶ）という思考と結び付けていた点が指摘される⁵⁰²。実際、施行令制定に至る議論の中で、メンデルの理論が頻繁に参照され、立法手続の正当化に使用されたとされる⁵⁰³。

⁴⁹² Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vom 3. Juli 1934 (RGBl. I S. 531) 保健事業統一法、保健事業の統一化に関する法律と訳される場合もある。

⁴⁹³ 公衆衛生サービス統一法制定に中心的役割を果たしたギュット（Arthur Gütt）は、「将来においても、公衆衛生サービスは、伝染病や広範な疾患、有害な環境の影響から国民を保護しなければならないが、個人のケアに加えて、遺伝的・人種の公衆衛生の目標に向かって努力する衛生局とその職員に新しい主要任務が割り当てられた」と述べた。（Labisch und Tennstedt, *op.cit.*(491), S. 298.）

⁴⁹⁴ Weingart et al., *op.cit.*(412), S. 483-485.

⁴⁹⁵ Reichsbürgergesetz vom 15. September 1935 (RGBl. I S. 1146)

⁴⁹⁶ Gesetz zum Schutze des deutschen Blutes und der deutschen Ehre vom 15. September 1935 (RGBl. I S. 1146)

⁴⁹⁷ ジェイムズ・Q・ウィットマン（西川美樹訳）『ヒトラーのモデルはアメリカだった—法システムによる「純血の追求」—』みすず書房、2018, pp.39-40.（原書名: James Q. Whitman, *Hitlers American model: the United States and the making of Nazi race law*, 2017.）

⁴⁹⁸ Erste Verordnung zum Reichsbürgergesetz vom 14. November 1935 (RGBl. I S. 1333)

⁴⁹⁹ 祖父母がユダヤ人宗教コミュニティに属していた場合、当該祖父母は完全なユダヤ人と見なされた（施行令第2条第2項）。ヒトラーは、ユダヤ人とは何よりもまず人種であり、宗教団体ではないとしたにもかかわらず、生物学的証明を求める困難性とそこから生ずる法的不安定性の問題があったとされる。（南 前掲注(490), p.593.）

⁵⁰⁰ 1人の場合、第2級混血児、2人の場合、第1級混血児と称された。（同上, pp.593-594.）

⁵⁰¹ 第1級混血児の場合、ライヒ公民法公布時点又はそれ以降にユダヤ人宗教コミュニティに属していた場合等はユダヤ人とみなされる例外規定があった（施行令第5条第2項）。

⁵⁰² Weingart et al., *op.cit.*(412), S. 496-499.

⁵⁰³ Teicher, *op.cit.*(433), pp.171-177.

また、ニュルンベルク法コメンタールでは法の背景としてメンデルを明示し、法の広報用ポスターや記事は、この法が生物学的根拠に基づくことを視覚的・説得的に伝えるために、メンデル・チャートの記法を用いている⁵⁰⁴。

(v) 婚姻健康法

1935年10月、ドイツ民族の遺伝的健康を保護するための法律⁵⁰⁵（以下「婚姻健康法」）が公布される。婚姻健康法は、人種衛生的観点から婚姻障害事由を列挙⁵⁰⁶し（第1条）、婚姻相談や断種法を補完する形でより広範な疾患や障害を持つ者を生殖過程から排除する役割を担ったとされる⁵⁰⁷。また、婚姻に先立ち、第1条の婚姻障害事由がないことを示す衛生当局の婚姻能力証明書が必要とされた（第2条）。禁じられた婚姻を行った者に対しては刑罰が科された（第4条）。ただし、婚姻能力証明書は内務大臣がその実施時期を決定するまでの間、「疑わしい場合」にのみ提出するものとされた（第8条第2項）。

なお、婚姻と出産に関しては出生数不足を背景に、その意欲を向上させる環境整備もなされている。経済的理由から婚姻できないドイツ国籍を有する青年男女を対象に、資金を無利子で貸し付ける婚姻資金貸付制度が実施された。これは毎年1人ずつ計4人の子供が誕生した場合、返済が全額免除されるものであったが、遺伝性の精神的又は肉体的疾患を有しないことが条件とされた。加えて、資力の乏しい多子家族を対象に、給付金を支給する多子家族児童補助金制度も設けられた。これは16歳未満の4人以上の子供がおり、両親と子供に遺伝的な精神的・肉体的疾患がないこと等を条件としていた。しかし、レンツは1939年、この制度に対し、有能な夫婦ではなく、劣等な者が補助金目当てに子供をつくる逆淘汰の働きを演じた、との否定的評価を下したとされる⁵⁰⁸。

(3) アメリカの影響

20世紀前半、アメリカは優生学と人種法のリーダーとされ⁵⁰⁹、ドイツに多大な影響を与えたと言われる。初期において例えばオーストリア・ハンガリー帝国の外交官であり、アメリカへの滞在経験のあった優生主義者ホフマン（Geza von Hoffmann）は、1913年に合衆国の人種衛生運動を紹介する著作を発表し、ドイツの優生学者に影響を及ぼした。また、1920年代にレンツは、ホフマンの役割を継ぐような形で、優生学記録局のラフリンやダヴェンポートと積極的な関係を構築し、西海岸の重要な優生学者ポペノー（Paul Bowman Popenoe）とも密接な協力関係を結び、ドイツとアメリカの優生運動をつないだ⁵¹⁰。両国の関係は、ロックフェラー財団

⁵⁰⁴ *ibid.*, pp.176-177.

⁵⁰⁵ Gesetz zum Schutze der Erbgesundheit des deutschen Volkes (Ehegesundheitsgesetz) vom 18. Oktober 1935 (RGBl. I S. 1246)

⁵⁰⁶ a. 婚約者の一方が、相手又は子孫の健康に重大な損害を与えるおそれのある感染の危険を伴う疾患に罹患している場合、b. 一方が無能力又は仮後見の下にある場合、c. 一方が、婚姻を国民共同体にとって望ましくないものとする精神障害を有している場合、d. 一方が、遺伝病子孫予防法という遺伝性疾患に罹患している場合（第1条第1項）。ただし、dについては、もう一方が不妊の場合、婚姻を妨げるものではないとされた（同条第2項）。

⁵⁰⁷ 南 前掲注(490), p.553.

⁵⁰⁸ 同上, pp.531-537.

⁵⁰⁹ ウィットマン 前掲注(497), p.160.

⁵¹⁰ Kühl, *op.cit.*(246), pp.16-19; Weingart et al., *op.cit.*(412), S. 286-288; Egbert Klautke, “‘The Germans are beating us at our own game’: American eugenics and the German sterilization law of 1933,” *History of the Human Sciences*, Vol.29 No.3, 2016.7, pp.28-29.

などによるグロートヤーン等のドイツ優生学者や KWI-A への資金援助にも支えられた⁵¹¹。ヒトラー自身も『わが闘争』において、遺伝病と人種を根拠にアメリカ移民法が有害な人間を追放した事実を称賛し、また、アメリカの優生学・断種法に個人的な関心を寄せていたとされる⁵¹²。ナチが、政権奪取後6か月という短期間で遺伝病子孫予防法の公布を可能とした理由の1つとして、合衆国の断種法の法的・医学的側面に係る情報を検討しており、また、アメリカの退化家系研究も受容していた点が挙げられる⁵¹³。遺伝病子孫予防法は、カリフォルニア州断種法の影響を受け、ラフリンによって開発されたモデル優生断種法を参考に設計が行われたともされる⁵¹⁴。

ニュルンベルク法の策定に際してもナチは、アメリカにおける人種に基づく移民法・二級市民権法・異人種間婚禁止法や雑種化（混血）の法律について詳細に検討していた⁵¹⁵。法の移植あるいは逐語的転写といったことではなかったにせよ、アメリカの法は基準を設定し、概念枠組みのレベルではナチの法政策に影響を与えたとする研究も見られる⁵¹⁶。

(4)「安楽死」(T4 作戦等)・ホロコーストと人種衛生・優生学

ナチによって行われた T4 作戦⁵¹⁷等の精神疾患患者や障害者への「安楽死」及びユダヤ人などに対して行われた組織的な絶滅政策（以下「ホロコースト」）と人種衛生・優生学との関係については多くの議論が見られる⁵¹⁸。そもそも遺伝的・人種の保護という人種衛生・優生学的な要請は、断種と婚姻禁止で満たされ、選択（淘汰）・退化の危険いずれの観点からも人間の殺害までは必要としないはずである⁵¹⁹。実際、「安楽死」やホロコーストに直接関与した人種衛生・優生学者は稀であったとされる⁵²⁰。優生学に「安楽死」思想が内在しており、ナチによって発露

⁵¹¹ Kühl, *ibid.*, pp.20-21.

⁵¹² *ibid.*, pp.26, 37.

⁵¹³ *ibid.*, pp.39-42.

⁵¹⁴ *ibid.*, pp.39, 42-48; Teicher, *op.cit.*(433), pp.141-142. 1930年代、ボペノーが指導していた人間改良財団とアメリカ優生学協会カリフォルニア支部が、ナチ・ドイツにとって特に重要な情報源であったという。(Kühl, *ibid.*, p.44) 一方、戦間期におけるドイツとアメリカの優生学者間の交流は重要であり、遺伝病子孫予防法の起草においてナチ政府に助言を与えたドイツの人種衛生専門家は、アメリカの州、特にカリフォルニア州とヴァージニア州における同様の法律の経験についてよく知っていたが、遺伝病子孫予防法に対するアメリカの直接的影響を立証することは困難であるとの指摘もある。(Klautke, *op.cit.*(510), pp.25-26.)

⁵¹⁵ 特に移民法と異人種間婚禁止法は、優生学との密接なつながりが指摘される。(ウィットマン 前掲注(497), p.44.) なお、二級市民とは、形式的には合衆国市民権を取得したとしても、実質的に合衆国市民としての権利が保障されていない存在を指す。黒人、ラテンアメリカ系アメリカ人、アジア系アメリカ人等が例示される。(坂東雄介「国籍の役割と国民の範囲—アメリカ合衆国における「市民権」の検討を通じて(6)—」『北大法学論集』65巻2号, 2014, pp.423-424, 434.)

⁵¹⁶ とりわけアメリカの法が、異人種婚を犯罪とした点について挙げられるが、混血児の定義に係るアメリカの「血の一滴の掟（ワンドロップルール）」はナチにとってさえ過酷なものであったという。(ウィットマン 同上, pp.80-83, 137-144, 148-153.)

⁵¹⁷ ナチによって、1939年秋から1941年夏まで行われた精神疾患患者や障害者を対象とする殺害（「安楽死」）を指す。ただし、実際にはこれ以外にも多くの殺害が行われ、T4作戦はナチによる安楽死の一部であったとされる。(梅原秀元「第二章「安楽死」という名の大量虐殺—その始まりと展開—」中野智世ほか『価値を否定された人々—ナチス・ドイツの強制断種と「安楽死」—』新評論, 2021, pp.113-115, 122-123.)「第1章Ⅲ3「安楽死」について」も参照。

⁵¹⁸ 「安楽死」とホロコーストの間の連続性・因果関係・並列性も重要な論点である。(Jörg Osterloh und Jan Erik Schulte (Hg.), „Euthanasie“ und Holocaust: Kontinuitäten, Kausalitäten, Parallelitäten, Paderborn: Brill Schöningh, [2021].)「第1章Ⅲ3(3)ナチ・ドイツにおける「安楽死」の実行とホロコースト」も参照。

⁵¹⁹ Weingart et al., *op.cit.*(412), S. 523-524.

⁵²⁰ レンツは、安楽死法制定のための委員会に関与していた。(Weiss, *op.cit.*(411), pp.46-49.) ドイツ人種衛生学会の初期メンバーである精神科医ニツチェ (Paul Nitsche) は、T4作戦の実行に関わっていた。(Weindling, *op.cit.*(353), p.323.)

されたとし、「安楽死」・ホロコーストを社会問題の解決として把握する見方は、過剰解釈であるとの指摘も見られる⁵²¹。一方、人種衛生の核心には費用便益分析があり、公的医療部門における節減の可能性、また国家の効率性向上という観点に照らせば「安楽死」（＝非生産的な生の破壊）とは論理的なつながりがあるとの見解もある⁵²²。また、KWI-Aのメンバーは、ニュルンベルク法成立後、内務省のため人種的証言と系図の作成を要請されており、ユダヤ人を死に追いやることに間接的ながら関与していたともされる⁵²³。遺伝性病者、ユダヤ人、ユダヤ人混血児、非社会性の者、ジプシーを人口規模で隔離することを可能にした、遺伝生物学目録と系図記録は、後の絶滅行為のためのデータ基盤を構成した⁵²⁴。ホロコーストに関し、ユダヤ人を不適者、余剰者、使い捨ての集団と解釈することは、ドイツの人種衛生が、「価値のある」人間と「価値のない」人間について暗に強調していることと無縁ではなく⁵²⁵、直接的関与はなくとも、「生きるに値しない生命の抹殺」が可能となる条件の枠組み作りに寄与したとはみなされ得る⁵²⁶。

IV 北欧

1 デンマーク

デンマークにおいては、遺伝決定論の一種である退化論が広く共有され⁵²⁷、また、勤勉で生産性が高く社会的に保守的な層の出生率が急激に低下し、逆淘汰への懸念も生じていた⁵²⁸。このような状況の中、20世紀前半のデンマークで優生学は政治的影響を強めていくが、一般的な優生学の組織はなく、知識人のためのイデオロギーにとどまった点に特徴があるとされる⁵²⁹。20世紀初頭に設立され、公的助成も受けていた人類学委員会（Antropologiske Komité）の中心的存在であった、自然人類学者のハンセン（Søren Hansen）は、デンマークにおける優生学を主導していたが、ハンセンは一貫して人間の遺伝に関する科学研究の強化を訴え、自ら蓄積した人類学的・遺伝的データ・コレクションを、あらゆる遺伝性疾患の恒久的な登録システムに発展させる構想を有していた。この構想は、ハンセンのデータを引き継ぐ形で、1938年に設置された人類遺伝学研究所（コペンハーゲン大学）において一部実現することとなる⁵³⁰。優生学に対する科学的見地からの批判も、例えばメンデル遺伝学の権威であり、1909年に遺伝子（gen）という語を作ったヨハンセン（Wilhelm Johannsen）によってなされているが、ヨハンセンは優生学全体に反対したわけではなく、慎重に適用される場合には、断種などにもつながる消極的優生学は受け入れていたとも言われる⁵³¹。なお、デンマークにおいては科学的な人種差

⁵²¹ 木畑和子「研究動向紹介 第三帝国期の「安楽死」と優生学—シュヴァルツのシュムール批判をめぐって—」『成城文藝』168号、1999.9、pp.104-103.

⁵²² Weiss, *op.cit.*(411), pp.47, 49; Weingart et al., *op.cit.*(412), S. 527-528.

⁵²³ Weiss, *ibid.*, p.46.

⁵²⁴ Weingart et al., *op.cit.*(412), S. 528-529.

⁵²⁵ Weiss, *op.cit.*(411), p.49.

⁵²⁶ Weingart et al., *op.cit.*(412), S. 523.

⁵²⁷ Bent Sigurd Hansen, "Something Rotten in the State of Denmark: Eugenics and the Ascent of the Welfare State," Gunnar Broberg and Nils Roll-Hansen, eds., *Eugenics and the Welfare State: Sterilization Policy in Denmark, Sweden, Norway, and Finland*, East Lansing: Michigan State University Press, 2005, p.10.

⁵²⁸ Socialministeriet Handicapkontoret 7.kontor, "Redegørelse om de politiske overvejelser, der dannede det lovmæssige grundlag for tvangssterilisering af åndssvage i Danmark i perioden 1929 til 1967," oktober 1997, para.1. <<http://web.arkiv.ft.dk/?/Samling/19971/udvibilag/00324682.htm>>

⁵²⁹ David Redvaldsen, "Eugenics as a Science and as a Social Movement: The Cases of Denmark and Norway 1900-1950," *Moving the Social: Journal of Social History and the History of Social Movements*, 2012, pp.135-137.

⁵³⁰ Hansen, *op.cit.*(527), pp.12-13, 20-21, 57-61; *ibid.*

⁵³¹ Hansen, *ibid.*, pp.23-26.

別の例は少ないとも言われ⁵³²、ハンセン自身、「デンマークでは、いわゆる北欧人種を最高のものとみなし、その純血種を作ることを見夢見る哲学者たちの意見を共有していない」などとしている⁵³³。

デンマークにおいて最初に優生学に関連した法律は、1922年婚姻の成立と解消に関する法律（以下「婚姻法」）⁵³⁴と言われる⁵³⁵。婚姻法は、個人の自由と平等の原則に基づき、夫婦別産制等を導入するものであったが、同時に精神疾患や精神欠陥⁵³⁶の者の婚姻を禁ずるものでもあった（第10条）⁵³⁷。断種の法制化に関しては、社会民主党の政治家であり、法務大臣・社会大臣を歴任したステインケ（Karl Kristian Steincke）が重要な役割を果たした。ステインケは、福祉国家の在り方を示したその著書『福祉の将来（Fremtidens Forsørgelsesvæsen）』（1920年）において、自由競争（ダーウィニズムの自然淘汰）が人々をどん底に突き落とすのを防ぎ、連帯感と責任感を持って弱い存在を支え、社会最下層の強化・向上を目的とするソーシャル・ミニマム政策の必要性を説きつつ⁵³⁸、同時に、ソーシャル・ミニマムを無制限に拡大するのではなく、婚姻の法や断種手術によって遺伝性の疾患や障害の将来にわたる蔓延を防ぐことが膨大な財政コストの削減につながることを、つまり人種衛生（優生学）が公共福祉の再編成と関連して提起されるべきであることをアメリカの経験を参照しつつ示している⁵³⁹。また、精神欠陥者施設では、優生学的な観点から当初隔離を志向していたが、過密・スペース不足の問題が大きくなり、断種による解決が求められるようにもなっていた⁵⁴⁰。加えて1923年、デンマーク女性国民会議（Danske Kvinders Nationalråd）が、女性と子供に対する性犯罪の増加を憂慮し、去勢手術を求める請願書をデンマーク議会に提出した⁵⁴¹。この状況の下、社会民主党政権下で法務大臣の職にあったステインケは、1924年、「退化状態にある人の場合、本人の意思にかかわらず、予防措置や個人の自由への干渉が、人種衛生を含む社会的配慮の観点から正当化できると考えられるかどうかを検討する」ための委員会を設置し、元来別個の問題であった性犯罪者の去勢（優生学によらない）と施設収容者の断種に係る報告書が1926年に出される⁵⁴²。この報告書を受け、1929年に断種に関する法律⁵⁴³（以下「1929年法」）が制定されるに至った。以下では、1929年以降のデンマークにおける優生学関連法について順次確認する。

⁵³² デンマークにおいては、ロマ人の数が少なかったことも要因とされる。（Redvaldsen, *op.cit.*(529), pp.144-149.）

⁵³³ Søren Hansen, “Eugenics Abroad. 2. In Denmark,” *Eugenics Review*, Vol.23 No.3, 1931.10, p.234.

⁵³⁴ Lov nr.276 af 30. juni 1922 om Ægteskabs Indgaaelse og Opløsning

⁵³⁵ Hansen, *op.cit.*(527), pp.31-32; Socialministeriet Handicapkontoret 7.kontor, *op.cit.*(528)

⁵³⁶ 本項では、“aandsvag”, “aandssvag” に対し、「精神欠陥」という訳語を当てているが、「精神薄弱」を用いる例も見られる。

⁵³⁷ ただし、疾患の性質や子孫の危険性が少ないこと、当事者の婚姻の意義を判断する能力を考慮して、婚姻を許可することができるとしている。

⁵³⁸ “K.K. Steincke: “Det sociale Minimums Politik,” 1920,” 24. november 2021. Aarhus Universitet website <<https://danmarkshistorien.dk/vis/materiale/kk-steincke-det-sociale-minimums-politik-1920/>>

⁵³⁹ “K.K. Steincke: “Raceforbedring (Racehygiejne, Eugenik),” 1920,” 25. november 2021. Aarhus Universitet website <<https://danmarkshistorien.dk/vis/materiale/kk-steincke-raceforbedring-racehygiejne-eugenik-1920/>>

⁵⁴⁰ Hansen, *op.cit.*(527), pp.13-23.

⁵⁴¹ Redvaldsen, *op.cit.*(529), pp.139-140; *ibid.*, pp.31-32.

⁵⁴² Socialministeriet Handicapkontoret 7.kontor, *op.cit.*(528), para.4. 結果として、性犯罪者は全て遺伝的な問題を抱えている、あるいは精神遅滞（欠陥）者は全て性犯罪者の可能性があるという混乱を招いたことが指摘される。（Hansen, *op.cit.*(527), p.33.）

⁵⁴³ Lov nr.130 af 1. juni 1929 om Adgang til Sterilisation

(1) 1929 年断種に関する法律

前記報告書に基づき、自由党政府は 1928 年に法案を提出し、1929 年に大きな反対もなく可決される⁵⁴⁴。1929 年法では、法務大臣は、異常な性衝動・指向により罪を犯す可能性があり、それにより自らや社会に危険を及ぼす者を対象とした性器官への介入を本人（成年）の申請により認め（第 1 条）、また、施設の管理下にある精神が異常な（*psykisk abnorme*）⁵⁴⁵者に対し、第 1 条のような危険はないにしても、子孫を残す能力を喪失させることが社会にとって非常に重要であり、本人（成年）にとって有益である場合には、施設管理者の推挙（理解能力を失っていない限り本人同意が必要）により性器官への介入を許可できるとした（第 2 条）。1929 年法には優生学的事由の明記はないものの、その実施は、優生学的・社会的（社会にとっての潜在的な利益）・個人的（監禁からの解放等、当事者にとっての潜在的な利益）の 3 つの観点に基づいて行われたとの指摘が見られる⁵⁴⁶。なお、1929 年法は、試行的な性格を有し、1933-34 年の会期をめどに改正されることとされた（第 6 条）。

(2) 1934 年精神欠陥者の措置に関する法律

1929 年法の改正に関連し、1933 年の社会改革⁵⁴⁷により、精神欠陥者のケアに係る費用が自治体から国に移されるなど公的支出が急増し、何もしなければ欠陥の性質が世代を超えて増加する傾向にあるとして、この支出を削減するために、社会大臣であったステインケは、1934 年、精神欠陥者の措置に関する法律⁵⁴⁸（以下「1934 年法」）の案を提出した⁵⁴⁹。この法案は精神欠陥者の施設への入退所を包括的に規定することを意図し、従来の自発性の原則に代わって、断種を含め精神欠陥者に対する強制的な措置が含まれていた。1929 年法第 2 条の規定に基づき、1934 年 2 月 20 日までに精管・卵管切除が 88 名に対し実行され、手術を受けた人の身体的・精神的状態に悪影響を生じた例はなく、精神欠陥者自身にとって手術を受けることで社会の中でより自由で満足のいく生活を送ることができるようになり、精神欠陥者が子供を持つ危険から社会は守られることになるとされた。法案は、ほとんど反対もなく可決された⁵⁵⁰。

1934 年法では、断種の実施に関し、精神欠陥者が適切に子供を養育することができない等の場合（社会的配慮）又は精神欠陥者自身にとって有益である場合（断種⁵⁵¹によって監護の回避又は精神欠陥者の移行⁵⁵²が可能になる場合）には、施設管理者は、社会大臣が任命する委員会

⁵⁴⁴ 少数の保守派から、優生学的実験に着手することは危険であるとの反対がなされたが、下院（Folketinget）では 116 対 6、上院（Landstinget）では、54 対 6 で採択されている。（Socialministeriet Handicapkontoret 7.kontor, *op.cit.* (528), paras.14-15; Hansen, *op.cit.*(527), pp.37-39.）

⁵⁴⁵ 当時、「精神が異常な（*psykisk abnorme*）」とは、特に精神遅滞（欠陥）を意味するとされた。（“Lov om Adgang til Sterilisation, 1. juni 1929,” 24. november 2021. Aarhus Universitet website <https://danmarkshistorien.dk/vis/mat_eriale/lov-om-adgang-til-sterilisation-1-juni-1929/>）

⁵⁴⁶ Hansen, *op.cit.*(527), pp.38-39.

⁵⁴⁷ 1933 年に制定された公的扶助法によって、知的障害者のケアに係る費用を全て国が負担することになり、また、国内の全ての知的障害者を収容できるよう施設を早急に増設することが国の義務となったとされる。公的扶助法では、医療関係者に、公的ケアの必要な知的障害者を発見した場合、当局への報告を義務付けてもいた。（市野川 容孝「第三章 北欧—福祉国家と優生学」米本ほか 前掲注(422), p.115.）

⁵⁴⁸ Lov nr.171 af 16. maj 1934 om Foranstaltninger vedrørende aandsvage

⁵⁴⁹ Socialministeriet Handicapkontoret 7.kontor, *op.cit.*(528), paras.17, 24.

⁵⁵⁰ 下院で 100 対 1、上院で 46 対 3 であった。保守派から、「不確かな基盤の上に、…ある種の高い人間の生活形態の存在・再生産する権利を一部にのみ認め、低い生活形態とされる精神欠陥者を遺棄し、止める権利があると信じている」などと社会大臣の態度への非難はなされた。（*ibid.*, paras.18, 19, 23, 26.）

⁵⁵¹ ここで断種は、男性の場合は精管切除術、女性の場合は卵管切除術を意味すると規定された（第 7 条）。

⁵⁵² 例えば施設収容から管理下にある家族ケア・退院への移行、より自由な形態の家族ケアへの移行等。

(精神科医等医療専門家を含む。)に速やかに推挙しなければならないとされ(第5条)、断種に係る本人同意が不要になり(後見人の同意は必要)⁵⁵³、施設収容者への限定もなくなり⁵⁵⁴、未成年者への断種も可能となった。なお、1934年法において、精神欠陥の明確な定義は見られない⁵⁵⁵。

(3) 1935年断種及び去勢に関する法律

1929年法の予定されていた改正により、1935年断種及び去勢に関する法律⁵⁵⁶(以下「1935年法」)が制定された。1929年法との重要な相違は、精神欠陥者が1934年法の対象とされたことに加え、1935年法では、精神的に正常な者も、特に子孫への遺伝的負担の危険性がある場合には、本人の求めにより法務大臣が断種を許可することができる(第1条)点であった。条文上、優生学的基準が明確に示されたとされる⁵⁵⁷。精神欠陥者でない精神異常者の場合は、子孫を残せないようにすることが本人にとって有益であると考えられれば(遺伝的負担の危険性を必要とせず)、本人の申立てにより許可できた(同条)。去勢に関しては、1929年法にいう犯罪の可能性に加え、当該人に精神的苦痛又は社会的墮落をもたらす場合にも可能となった(第2条)。なお、精神欠陥者の去勢に関しても1935年法において規定された(同条)。また、強姦罪等特定の重度の性犯罪者を強制的に去勢することも定められた(第4条)。

(4) 1937年妊娠等についての措置に関する法律(中絶法)

1937年に、妊娠等についての措置に関する法律⁵⁵⁸(以下「1937年中絶法」)が制定され、遺伝性の素因により、子供が精神異常、精神欠陥、その他重度の精神障害、てんかん又は重篤で不治の身体的疾患に苦しむ差し迫った危険がある場合に妊娠の終了(中絶)が認められた(第1条第1項第3号)。1937年中絶法は、デンマークにおける最初の人工妊娠中絶法とされる⁵⁵⁹。また、1956年の新法⁵⁶⁰により、中絶が遺伝的素因によって行われる場合、本人の同意があるならば特別な許可なく、女性の断種が可能となった(第1条第4項)。

1934年法の施行後、1935年から1950年までの間は、年当たり平均約250人の精神欠陥者に断種が行われていたが、1955年以降の10年間では年当たり90人程度にまで減少し、1934年

⁵⁵³ 当該事案に対し特別に選任された後見人が、実施しようとする介入の性質及び起こり得る結果を承知しており、かつ、介入の実施に同意する旨を明示した陳述書が必要とされた(第5条)。後見人には近親者が選ばれることが多かったが、精神欠陥者と個人的に大きな接点を持たない権威ある人物(医師・福祉委員会メンバー等)の場合もあったとされる。後見人を施設関係者とする場合は、利益相反が懸念された。(Lene Koch, *Tvangssterilisering i Danmark 1929-67*, København: Gyldendal, 2000, pp.161-173.)

⁵⁵⁴ 1934年法では、断種手術の対象者が施設に収容される必要はなく、自由な環境で暮らす精神欠陥者であっても、介護の対象となり、断種手術を受けることができるようになったとされる。(ibid., p.65.) 1934年法では、介護は、精神欠陥者を施設に入所させるか、施設の監督下で管理された家族介護によって行われる(第1条)。

⁵⁵⁵ 医療専門家の間でも、この言葉をどう定義付けるかについての合意はなく、先天性あるいは幼児期に発症し、治療が不可能な慢性的な知能障害と理解する者もいれば、知能、社会性、道徳性の多重的な欠陥と考える者もあり、例えば、てんかん、痙性麻痺、失読症、乱交等が当時は精神欠陥(精神薄弱)と診断された例もあったという。("Lov om Foranstaltninger vedrørende aandsvage, 16. maj 1934," 15. februar 2021. Aarhus Universitet website <<http://danmarkshistorien.dk/vis/materiale/lov-om-foranstaltninger-vedroerende-aandsvage-16-maj-1934/>>)

⁵⁵⁶ Lov nr.176 af 11. maj 1935 om Adgang til Sterilisation og Kastration

⁵⁵⁷ Hansen, *op.cit.*(527), pp.41-43.

⁵⁵⁸ Lov nr.163 af 18. maj 1937 om Foranstaltninger i Anledning af Svangerskab m.m.

⁵⁵⁹ 経済等社会的理由による中絶は認められなかった。(Vera Skalts and Magna Norgaard, "Abortion Legislation in Denmark," *Case Western Reserve Law Review*, Volume 17 Issue 2, 1965, pp.502-505.)

⁵⁶⁰ Lov nr.177 af 23. juni 1956 om foranstaltninger i anledning af svangerskab m.v.

表4 デンマークにおける断種実施件数の経年推移（1930～1968年）

年	1934年法		計	1929年法・1935年法		計
	優生学的適応	非優生学的適応		優生学的適応	非優生学的適応	
1930	—	—	—	4	2	6
1931	—	—	—	8	1	9
1932	—	—	—	13	2	15
1933	—	—	—	19	27	46
1934	11	21	32	20	11	31
1935	65	101	167	3 (注1)	7	10
				—	—	14
1936	83	112	195	19 (注2)	7	27
1937	95	155	251	—	—	31
1938	109	183	292	—	—	36
1939	61	185	254	—	—	35
1940	48	151	199	—	—	36
1941	65	116	183	60	11	72
1942	108	196	317	—	—	110
1943	114	205	320	—	—	125
1944	92	132	224	—	—	126
1945	116	119	235	—	—	118
1946	154	138	294	88	39	128
1947	141	126	273	—	—	183
1948	130	117	248	—	—	177
1949	116	138	254	—	—	238
1950	171	130	302	—	—	312
1951	99	97	202	120	210	331
1952	99	65	164	—	—	364
1953	60	83	143	—	—	371
1954	86	68	154	—	—	346
1955	61	53	115	—	—	397
1956	59	42	101	116	249	366
1957	47	56	103	—	—	411
1958	48	53	101	—	—	377
1959	52	49	102	—	—	343
1960	52	43	95	—	—	264
1961	44	40	84	48	301	351
1962	31	50	81	—	—	245
1963	14	65	80	—	—	308
1964	19	39	58	—	—	225
1965	14	41	55	—	—	178
1966	16	30	46	14	68	83
1967	9	28	37	—	—	92
1968	1	17	18	—	—	19
計	2,490	3,244	5,779	—	—	6,956 (117) (注3)

(注) データが得られなかったなどの理由で、優生学的適応と非優生学的適応の合計値が総計値と一致していない場合がある。

(注1) 1935年上段までが1929年法に基づく数値であり、1935年下段以下が、1935年法に基づく数値である。

(注2) 1935年法に基づく優生学的適応（部分的な適応を含む）・非優生学的適応のデータは、出典において1936年以降、5年ごとのみ示されている。

(注3) () 内は、1929年法に基づく総計値（内数）。

(出典) Lene Koch, *Tvangssterilisering i Danmark 1929-67*, København: Gyldendal, 2000, pp.372, 374, 381, 384を基に作成。

から1968年までに5,779人の精神欠陥者に対し断種が行われたとされる(表4)⁵⁶¹。断種の理由別には、非優生学的適応が優生学的適応よりも多くなっている(同表)。男女別では、女性3,970人(68.7%)に対し、男性1,809人(31.3%)と女性の比率が高い⁵⁶²。

1929年法に基づく断種者数は、総計117人であり、優生学的適応(67人)が非優生学的適応(50人)に比し若干多い(同表)。1935年法に基づく断種者数は、施行後から増加傾向を示し、1957年にピークを迎え、その後は減少傾向に転じている。その総計は6,839人であり、男女別では、女性5,917人(86.5%)に対し、男性920人(13.5%)と女性の比率が相当高くなっている⁵⁶³。また、データ採取年は限定されているが、断種の理由としては、非優生学的適応が全体の65%を占めている⁵⁶⁴。

1959年には、精神欠陥者が原則として他の市民と同じ権利を持ち、可能な限り正常に近い生活を送るべきという意図の下に、精神欠陥者及びその他特に知的に制限される者のケアに関する法律⁵⁶⁵が制定される⁵⁶⁶など、この時期には精神欠陥者に対する一般的な態度の変化があり、1966年、断種と去勢に関する新法が提案される⁵⁶⁷。1967年に成立した断種及び去勢に関する法律⁵⁶⁸(以下「1967年法」)では、1935年法等が廃止され、全ての断種が1967年法の下に置かれ、また、断種と去勢に係る強制性が排除されたが、遺伝や養育の不能を理由とした任意断種の規定(第4条)は残っていた⁵⁶⁹。1973年には、自由な断種(不妊手術)と中絶が合法化され、優生政策が行われる可能性が低減されたとの指摘が見られる⁵⁷⁰。

2 ノルウェー

20世紀初頭、ノルウェーにおいて人種衛生(優生学)の普及活動を代表する人物の一人が、薬剤師・化学者であったミョーン(Jon Alfred Mjøen)である。ミョーンは、価値の低い人種的要素(有害な遺伝的要因)の集団に高い出生率が見られ、これは社会政策上の措置(福祉保護)が重要な原因であるとし、その変更を求めていた⁵⁷¹。また、ミョーンはラップ人(Lapp)⁵⁷²とノルウェー人等人種の交配が有害であり、糖尿病の多発、バランス感覚の喪失、結核に対する抵抗力の低下、精神的な不調和等をもたらし、刑務所や精神病院の収容者の多くは、世界の相互交流が盛んになっているために数が増え続けている混血から成るなどと主張した⁵⁷³。ミョー

⁵⁶¹ このデータは、優生学の研究者である Lene Koch の調査に基づくが、政府の報告書中のデータ (Socialministeriet Handicapkontoret 7.kontor, *op.cit.*(528), para.33.) と大きな乖離は見られず、さらに詳細なものとなっている。

⁵⁶² Koch, *op.cit.*(553), p.373.

⁵⁶³ ここでの男女の合計値(6,837人)は、表4から算出される数(6,839人)と一致しないが出典のままである。
(*ibid.*, p.381.)

⁵⁶⁴ *ibid.*, p.384.

⁵⁶⁵ Lov nr.192 af 5. juni 1959 om forsorgen for åndssvage og andre særlig svagtbegavede

⁵⁶⁶ Socialministeriet Handicapkontoret 7.kontor, *op.cit.*(528), para.32.

⁵⁶⁷ *ibid.*, para.36.

⁵⁶⁸ Lov nr.234 af 3. juni 1967 om sterilisation og kastration

⁵⁶⁹ 当時、精神遅滞(欠陥)者に間接的な圧力により断種手術を受けさせることは可能との懸念は示されたという。
(Hansen, *op.cit.*(527), pp.63-65.)

⁵⁷⁰ *ibid.*

⁵⁷¹ Per Haave (Norges forskningsråd), *Sterilisering av tatere 1934-1977: En historisk undersøkelse av lov og praksis*, Oslo: Norges forskningsråd, 2000, pp.25-26; Nils Roll-Hansen, "Norwegian Eugenics: Sterilization as Social Reform," Broberg and Roll-Hansen, eds., *op.cit.*(527), pp.155-156; Redvaldsen, *op.cit.*(529), p.137. ミョーンは、ドイツの人種衛生学者であるブレッツとの交流もあった。

⁵⁷² スカンジナビア半島北部ラップランド等における先住民族。現代ではサーミ(Sámi)という呼称が使用される。

⁵⁷³ Jon Alfred Mjøen, "Race-crossing and glands: Some human hybrids and their parent stocks," *Eugenics Review*, Vol.23 No.1, 1931.4, pp.31-40.

ンは国際優生学会議に参加するなど知名度は高く、人種衛生に関する団体の設立も行ったが、科学的なディレッタンティズムだとの批判を受けていた⁵⁷⁴。議会は1916年、ディレッタンティズムを排し、優生学を論点とする遺伝学の研究所の設立を決定している⁵⁷⁵。一方、ノルウェー遺伝学協会にはミョーンに対して批判的な専門家が結集したが、その多くは必ずしも優生学の原理そのものを否定したわけではなかった。例えばノルウェーにおける近代精神医学の創始者とされ、精神疾患は生物学的な遺伝によって強く決定されるという当時の思考を共有していたと言われるフォークト (Ragnar Vogt) は、劣性遺伝を原因とする疾患の断種による優生学的利益は小さいと指摘する一方、質の高い交配の促進と質の低い交配の防止という原則を否定することはなく、黒人に対する白人、特に北欧人種の生物学的優越を当然視していた⁵⁷⁶。やはり精神科医であったシャルフェンベルグ (Johan Scharffenberg) は、当時の社会政策を逆淘汰的なメカニズムとして捉え⁵⁷⁷、遺伝理論に基づく生殖の衛生によって是正策を形成しなければならないとし、強制的な断種手術を強く支持した⁵⁷⁸。また、医学者であり、後にオスロ大学学長に就いたモール (Otto Lous Mohr) は、健康に係る遺伝的知識が不足する状況の下にあっては、実施可能な政策としての優生学は否定され、環境要因 (衛生、栄養、適切な運動などの生物学的な要素) の改善が圧倒的に重要な当面の課題であるとした⁵⁷⁹。

ノルウェーの優生学・優生運動は、例えばデンマークと比較すると、人種差別的要素が強く、この背景としてはラップ人等少数民族が多かったこと、ノルウェーらしさを祖国の土と結び付けて定義する攻撃的なナショナリズムがとりわけ農村部において生まれていたこと、等の指摘も見られる。また、戦間期のノルウェーにおいては、移民が大きな問題となり、特に農業党が移民を敵視していたが、移民は「クズ」や「ゴミ」とみなされ、その「悪しき遺伝」が望ましい北欧の人種を薄めてしまう危険性があると考えられていたという⁵⁸⁰。

なお、ノルウェーにおける優生運動を考察する上で、第二次世界大戦前から1972年までナチ占領期を除き、長期にわたってノルウェー保健局長の職にあったエヴァング (Karl Evang) は重要な存在である。エヴァングは、1934年、『人種の政治と反応 (Rasepolitikk og reaksjon)』を著し、その中でナチの人種理論に反対を示したが、同年に制定されたノルウェー断種法に関しては、人口における遺伝性疾患 (精神欠陥等) の発生を減少させるのに有用であるなどとして基本的に支持しており、1950年代においても精神欠陥者の断種手術の拡大を主張していた。社会主義者であったエヴァングは、科学的根拠に基づいて中央で計画された社会福祉国家の熱烈的なスポークスマンであり、中絶の権利・性教育、働く女性の健康状態への取組、貧困者の栄養改善、国民皆保険等の領域での業績を高く評価される一方、健全な科学に基づいているとみなすなら、社会主義の下での優生政策を支持していたとされるのである⁵⁸¹。

以下では、ノルウェーにおける優生学関連法について確認する。

⁵⁷⁴ Roll-Hansen, *op.cit.*(571), pp.158-161, 163-164; Redvaldsen, *op.cit.*(529), p.145.

⁵⁷⁵ Roll-Hansen, *ibid.*

⁵⁷⁶ *ibid.*, pp.156-158, 163-164; Haave, *op.cit.*(571), pp.89-90.

⁵⁷⁷ この基本的な捉え方は、ミョーンと特に異なるところはないと考えられる。

⁵⁷⁸ Haave, *op.cit.*(571), pp.26-31; Roll-Hansen, *op.cit.*(571), pp.155, 173-175.

⁵⁷⁹ Roll-Hansen, *ibid.*, pp.165-167; Redvaldsen, *op.cit.*(529), p.155.

⁵⁸⁰ Redvaldsen, *ibid.*, pp.149-153. 特にロシア、ポーランド、バルト諸国からの移民が問題視されたとも言われる。

⁵⁸¹ Det norske medicinske Selskab, "Notat om Karl Evangs virke," 2016. <[https://www.michaeljournal.no/article/2016/09/Notat-om-Karl-Evangs-virke#:~:text=%C2%ABRasepolitikk%20og%20reaksjon%C2%BB%20\(1934,oppnevnt%20av%20det%20medisinske%20fakultet.&text=Evang%20skrev%20boken%20%C2%ABRasepolitikk%20og,det%20norske%20forslag%20til%20steriliseringsslov.](https://www.michaeljournal.no/article/2016/09/Notat-om-Karl-Evangs-virke#:~:text=%C2%ABRasepolitikk%20og%20reaksjon%C2%BB%20(1934,oppnevnt%20av%20det%20medisinske%20fakultet.&text=Evang%20skrev%20boken%20%C2%ABRasepolitikk%20og,det%20norske%20forslag%20til%20steriliseringsslov.;)>; Roll-Hansen, *op.cit.*(571), p.174; Haave, *op.cit.*(571), pp.110-112.

(1) 断種法への志向と刑法委員会

(i) シャルフェンベルグとミョーンの提起

シャルフェンベルグは 1920 年代から断種法制定に向けたキャンペーンに参加していたが、精神欠陥等においては遺伝性・非遺伝性双方の場合があることを認識しており、優生学以外の事由による断種も主張していた点が特徴である。すなわち精神異常者・白痴・流浪者・常習犯等は子供の養育が行えず、社会に税を含む負担をかけるような子供を産むことは自然な人権ではないとするなど社会的・経済的な観点での断種も志向し、この点で、遺伝的・医学的な理由による断種のみを認めていたドイツの遺伝病子孫予防法に批判的であったとされる。なお、シャルフェンベルグは強制規定なしに断種法が効果を発揮することはないとし、タッタレ (tatere)⁵⁸²に対する強制断種も求めていた。シャルフェンベルグは、1932 年、労働党の日刊紙に強制的要素が強い独自の法案を発表している⁵⁸³。

一方、ミョーンは、1931 年、その組織したノルウェー優生学評議会を通じて法務省に対し、精神異常者に対する強制隔離と自発的断種導入の提案を行っている。その特徴としては、不確実な知識と大きなリスクの可能性がある場合には、慎重に行動し、安全側に回るのが最善であるという、「予防原則」を示した点が挙げられる⁵⁸⁴。

(ii) 刑法委員会

1902 年の刑法⁵⁸⁵は、性犯罪には効果がないと早くから批判され、重い量刑を求める声が高まっていたことから、1922 年、法務省はフォークトもメンバーとして加わる、刑法改正のための委員会（以下「刑法委員会」）を設置する。刑法委員会はその後断種手術に関する法律案の策定を進めることになるが、その作業は、性犯罪者への措置の厳格化を求める世論の高まりを背景として提起された、去勢手術の問題から始まったとも言われる。断種については、ノルウェーにおいても断種法施行以前から実際には行われていたとされるが、医学的な適応が認められる場合を除き刑法の規定に抵触し、起訴され、民事上の損害賠償が請求されるリスク⁵⁸⁶があり、厳密な医学的適応以外の理由で断種手術を行った医師の法的な保護を可能にすることが、刑法委員会が起草作業に着手した理由であるとの指摘も見られる⁵⁸⁷。1932 年に刑法委員会は断種手術に関する法律を提案する勧告を提出する。これを受け 1934 年、法務省はその立法案を提示し、同年 5 月、下院部 (Odelstinget) では 1 票のみの反対、上院部 (Lagtinget) では全会一致で採択された⁵⁸⁸。下院部では農民党 (Bondepartiet) のビョルンソン (Erling Bjørnson) から法案の説明

⁵⁸² ジブシーに関連した少数民族であるロマニ族に対する呼称。

⁵⁸³ Haave, *op.cit.*(571), pp.26-36; Roll-Hansen, *op.cit.*(571), pp.172-175. なお、1934 年の断種法に係る議会審議において、シャルフェンベルグに対し、その報道機関への寄稿などの活動・貢献への謝意が示されている。(Stortingstidende, O.tid, 159 (1934.5.9))

⁵⁸⁴ Haave, *ibid.*, pp.101-102; Roll-Hansen, *ibid.*, pp.170-173. ミョーンの評議会は、1933 年にも断種に関する法案を作成し、法務省に送付している。

⁵⁸⁵ Almindelig borgerlig Straffelov av 22. mai 1902 nr.10

⁵⁸⁶ 1902 年刑法第 9 条によると、生殖能力の喪失は「身体又は健康に対する重大な傷害」とみなされ、第 231 条の規定により、たとえ同意があったとしても (第 235 条)、他人の身体又は健康に対する重大な傷害を引き起こしたり、それに加担したりすることは処罰の対象となった。しかし、刑法第 47 条によると、緊急時に介入が正当化される可能性がある場合は、罰せられない。実際には、妊娠を拒否する医学的根拠がある場合、つまり妊娠によって女性の生命や健康が危険にさらされる可能性がある場合に、第 47 条が発動された。しかし、何を医学的適応とみなすか、明確ではなかったともされる。(Haave, *op.cit.*(571), pp.86-87.)

⁵⁸⁷ 刑法委員会に係る記述は、次の資料に基づいている。*ibid.*, pp.85-106; Roll-Hansen, *op.cit.*(571), pp.169-173.

⁵⁸⁸ Stortingstidende, O.tid, 157-162 (1934.5.9); L.tid, 75 (1934.5.24)

があり、ビョルンソンは、農業における衛生管理、つまり生産性の高い株を確保し、国に膨大なコストをもたらしている寄生虫や雑草を取り除く比喻から始め、社会保障に伴う負担が過重となる中、人種衛生を通じて健全な部分が可能な限り強くなることが重要などとした。反対した社会党 (Samfundspartiet) のボンデ (Gjert E. Bonde) は、法案を個人に対する攻撃とし、犯罪者を生み出している社会環境の改善をむしろ求めた⁵⁸⁹。なお、労働者階級の女性たちは、自らと子供が特に性犯罪の危険にさらされていると考えており、階級立法ともみなし得る法案について、労働党 (Arbeiderpartiet) から反対が出なかった点は当然ともされる⁵⁹⁰。また、穏健な法であるとして、教会からの批判もほとんどなかったという⁵⁹¹。

(2) 1934 年断種法

1934 年の断種等に関する法律⁵⁹² (以下「1934 年断種法」) では、「人の生殖能力や性欲を抑制することを目的とした手術やその他の治療 (性的介入)」 (第 1 条) を許可する要件を定めている。ここで性的介入には断種と去勢の双方が含まれるが、法文上は両者を区別していない。また、医療その他の理由による介入が正当化される場合は、許可は不要とされた (同条)。許可は医務局長 (medisinaldirektør⁵⁹³) が行い、性的介入が未成年者、精神疾患患者、精神能力の発達に欠陥のある者を対象とする場合は、医務局長が議長を務める専門家会議⁵⁹⁴による承認が必要とされた (第 2 条)。性的介入は次の 3 つのカテゴリーに分けられていた。(a) 完全な法的権利を持つ本人が申請する場合 (第 3 条前段)、(b) 後見人等の同意を得て本人が申請する場合 (第 3 条後段)、(c) 本人が申請能力を欠くことから、権限を有する者が申請する場合 (第 4 条)。以下では、各々のカテゴリーについてその実施状況等を確認する。

(i) 本人が申請する場合 (第 3 条前段)

正当な根拠⁵⁹⁵があるならば性的介入が認められ得る (成年で精神が正常な者⁵⁹⁶の場合)。1934 年断種法の施行期間 (1934~1977 年) において、第 3 条前段に基づく断種申請件数は女性 30,321、男性 13,785、実施件数は女性 27,946 (92.2%)、男性 13,622 (99.1%) であった (表 5)。去勢は少なく、申請件数は、女性 4、男性 23、実施件数は女性 4 (100%)、男性 22 (95.7%) である (表 6)。

⁵⁸⁹ *ibid.*

⁵⁹⁰ Redvaldsen, *op.cit.*(529), pp.138-139, 141.

⁵⁹¹ Roll-Hansen, *op.cit.*(571), pp.174-175.

⁵⁹² Lov nr.2 om adgang til sterilisering m. v. av 1. Juni 1934

⁵⁹³ 第二次世界大戦後は、保健局長 (helsedirektør)。

⁵⁹⁴ 専門家会議は、5 名から構成され、少なくとも 1 人の女性、1 人の裁判官、2 人の医師が含まれていなければならなかった。

⁵⁹⁵ 法文に定義は見られないが、実際には社会的・経済的理由が求められ、単なる避妊のための断種手術は、1960 年代まで正当とは考えられていなかったと言われる。(Per Haave, "Sterilization Under the Swastika: The Case of Norway," *International Journal of Mental Health*, Vol.36 No.1, Spring 2007, p.47.)

⁵⁹⁶ 「断種事例の取扱いに関するガイダンス (1938 年)」の規定によると、精神状態は、①正常、②精神疾患、③精神能力の発達に欠陥がある、④特に精神能力の発達に欠陥があるか、弱化している、の 4 つに分類されている。④は、知能年齢が 9 歳以下である 16 歳以上の者で、知能年齢が 9 歳以上であっても、倫理レベルが特に低い場合は含まれ得る。③は、知能年齢が 9 歳を上回るが、正常よりも低い場合である。1950 年のガイダンスによれば、知能年齢が 9 歳以下とは、知能指数が 56 未満を意味し、知能指数が 75 を上回れば、サイコパシーや精神疾患を合併していない限り、1934 年断種法上は正常とみなされる。なお、知能指数が 75 以下は精神欠陥 (åndssvak) とされ、細分では、35 未満は白痴 (idioter)、35 から 55 では痴愚 (imbessille)、55 から 75 は薄弱 (debile) と称された。また、精神欠陥ないし精神薄弱 (åndssvakhet) の用語は、戦間期から 1960 年代頃まで使用され、社会的逸脱行為をカテゴリー化の源とする傾向にあり、知能の欠如に関連する広範囲の異常をカバーする用語であったのに対し、1960 年代に採用された精神遅滞 (psykisk utviklingshemming) は、医学・心理学上の (より限定された) 用語であり、両者は一致しない。(Haave, *op.cit.*(571), pp.176, 209-212, 394-400.)

経年的には、第二次世界大戦前において、このカテゴリーの断種は相対的に少なかったが、戦後は大幅に増加し、1950年代後半以降は90%以上を占めるようになった⁵⁹⁷。絶対数で見ると、1960年代後半から大幅な伸びを示し、特に男性の増加が顕著となっている⁵⁹⁸。その1つの理由としては、断種手術が意図的な家族計画の中で避妊の手段とみなされるようになったことが挙げられている⁵⁹⁹。

表5 1934年断種法及び1942年人種保護法に基づく断種件数

根拠規定	女 性				男 性				男女計実施件数 (割合 (%) ^{注1})
	申請 件数	許可 件数	実施 件数	割合 (%) ^{注1}	申請 件数	許可 件数	実施 件数	割合 (%) ^{注1}	
(a)1934年法 第3条前段	30,321	29,354	27,946	92.2	13,785	13,722	13,662	99.1	41,608 (94.3)
(b)1934年法 第3条後段	1,245	1,157	1,087	87.3	130	124	114	87.7	1,201 (87.3)
(c)1934年法 第4条	975	852	813	83.4	140	119	109	77.9	922 (82.7)
合計	32,541	31,363	29,846	91.7	14,055	13,965	13,885	98.8	43,731 (93.9)
1942年法	459	440	419	91.3	111	100	83	74.8	502 (88.1)

(注) 1934年断種法に係る数値は、1942年人種保護法の施行期間(1942.12.29-1945.5.8)を除く、1934.6.1から1977.12.31の期間におけるもの。なお、表に記載した以外に、ナチ占領期間において医務局長は1942年法に該当しない282件(女性281件)の申請を処理し、うち244件(全て女性)が実施されたとされる。

(注1) 申請件数に対する実施件数の割合。

(出典) Per Haave (Norges forskningsråd), “Tabell 6.2 Søknader om sterilisering, innvilgete søknader og utførte inngrep med hjemmel i Lov om adgang til sterilisering m.v. av 1. juni 1934. Kvinner og men,” *Sterilisering av tatere 1934-1977: En historisk undersøkelse av lov og praksis*, Oslo: Norges forskningsråd, 2000, p.153; “Tabell 6.3 Søknader om sterilisering, innvilgete søknader og utførte inngrep med hjemmel i Lov nr. til vern om folkeætten av 23. juli 1942. Kvinner og menn. 1. januar 1943 - 8. mai 1945,” *ibid.*; *ibid.*, pp.152-153を基に作成。

表6 1934年断種法及び1942年人種保護法に基づく去勢件数

根拠規定	女 性				男 性				男女計実施件数 (割合 (%) ^{注1})
	申請 件数	許可 件数	実施 件数	割合 (%) ^{注1}	申請 件数	許可 件数	実施 件数	割合 (%) ^{注1}	
(a)1934年法 第3条前段	4	4	4	100.0	23	23	22	95.7	26 (96.3)
(b)1934年法 第3条後段	16	14	13	81.3	165	138	121	73.3	134 (74.0)
(c)1934年法 第4条	35	26	21	60.0	221	193	178	80.5	199 (77.7)
合計	55	44	38	69.1	409	354	321	78.5	359 (77.4)
1942年法	11	9	7	63.6	60	51	49	81.7	56 (78.9)

(注) 1934年断種法に係る数値は、1942年人種保護法の施行期間(1942.12.29-1945.5.8)を除く、1934.6.1から1977.12.31の期間におけるもの。ただし、去勢の申請は1977年まで受け付けていたが、実際には1969年における男性に対する介入(第3条後段)が最後のものとされる。

(注1) 申請件数に対する実施件数の割合。

(出典) Per Haave (Norges forskningsråd), “Tabell 5.1 Søknader om kastrering, innvilgete søknader og utførte inngrep med hjemmel i Lov om adgang til sterilisering m.v. av 1. juni 1934 og Lov nr. til vern om folkeætten av 23. juli 1942. Kvinner og menn,” *Sterilisering av tatere 1934-1977: En historisk undersøkelse av lov og praksis*, Oslo: Norges forskningsråd, 2000, p.139を基に作成。

⁵⁹⁷ *ibid.*, pp.156-157.

⁵⁹⁸ *ibid.*, pp.158-160.

⁵⁹⁹ *ibid.*, pp.174-175.

第3条前段（任意断種）に基づく介入における強制の程度、すなわち何らかの圧力を受けて申請を出したか、あるいは不適切な方法で断種等を受けるよう説得されたかを判断することは困難であるが、1960年代後半までは、本人が代替案を知らされないまま、多くの介入が行われていたとされ、特に社会的・経済的に不利な立場にあった女性が、断種手術が解決策であるかのような状況に置かれていたとも考えられている⁶⁰⁰。

（ii）後見人等の同意を得て本人が申請する場合（第3条後段）

本人が21歳未満、精神疾患、又は精神能力の発達に欠陥のある場合は、後見人又は管理人（*kurator*）⁶⁰¹の同意も必要となる。断種法の施行期間（1934～1977年）において、第3条後段に基づく断種申請件数は女性1,245、男性130、実施件数は女性1,087（87.3%）、男性114（87.7%）であった（表5）。去勢の申請件数は、女性16、男性165、実施件数は女性13（81.3%）、男性121（73.3%）である（表6）。1934年断種法の成立に際し、議論の中心となっていたのは、(b)及び(c)に属する人々であり、1934年から1939年の間には断種手術の75%以上を占めていた。1945年から47年にかけては、なお介入件数の半分強を占めていたが、1940年代末にはその割合は50%以下に減少し、1950年代後半からは、両グループを合わせた割合は10%以下になっている。絶対数で見ると、(b)グループのピークは1948～1950年に生じているが、施行末期（1975～1977年）においても、初期とさほど変わらない数の断種が行われている⁶⁰²。

具体的な対象について見ると、1945年から1959年の間における、(b)グループに係る断種申請（659件）の半分以上（57%）は軽度の精神欠陥に関するものであり、重度の精神疾患が13%、精神病質の人格特性が7%弱であった⁶⁰³。

第3条に基づく断種は法的には任意であるが、特に後段の場合は様々な形で圧力や説得を受けて同意がなされることも少なくなく、合計1,201回に及ぶ介入は、多かれ少なかれ強制的なものとして特徴付けることは不合理ではないともされる⁶⁰⁴。

（iii）本人が申請能力を欠くことから、権限を有する者が申請する場合（第4条）

精神疾患者と特に精神能力の発達に欠陥がある者について、回復又は実質的な改善の見込みがなく、自らの努力によって自己及び子孫を養うことができないと考える理由がある場合、病的な精神状態や重要な身体的欠陥が子孫に伝わる場合、又は異常な性的衝動のために道徳的犯罪をなすことになる場合、後見人又は管理人が性的介入を申請できる⁶⁰⁵。申請は、警察署長、刑務所・強制労働所・公的監督下にある介護施設や養育施設などの管理者⁶⁰⁶が行うこともできた（後見人又は管理人の同意は必要）。これは本人の要求や同意がない介入であるため、一般的に強制的なものと理解されており、第4条の適用条件を満たす限り、強制断種手術は違法では

⁶⁰⁰ *ibid.*, p.349.

⁶⁰¹ 精神疾患者又は精神能力の発達が不十分な者が未成年でない場合、裁判所は、第3条又は第4条に従って性的介入の問題が生じたとき、医務局長の要請に応じて管理人を任命する。また、専門家会議は、未成年者の場合、後見人が性的介入を宣言するにふさわしくないとみなされる場合、裁判所による管理人の任命を決定することができた（第6条）。

⁶⁰² Haave, *op.cit.*(571), pp.156-158.

⁶⁰³ *ibid.*, p.216.

⁶⁰⁴ *ibid.*, p.349.

⁶⁰⁵ 優生学的理由と社会的な理由の双方が含まれている点に留意。

⁶⁰⁶ 精神病院の管理者は、意図的に除かれていたとされる。（Haave, *op.cit.*(595)）

なかったことになる⁶⁰⁷。ただし、法の条件が満たされていない（不当な強制とも考えられる）申請事例が見られたとの調査はある⁶⁰⁸。

断種法の施行期間（1934～1977年）において、第4条に基づく断種申請件数は女性975、男性140、実施件数は女性813（83.4%）、男性109（77.9%）であった（表5）。去勢の申請件数は、女性35、男性221、実施件数は女性21（60.0%）、男性178（80.5%）である（表6）。絶対数で見ると、(b) グループ同様、このグループのピークは1948～1950年に生じているが、適用が絶えることはなく、1950年代末から年平均8.5件程度とほぼ安定していた⁶⁰⁹。

具体的な対象について見ると、1945年から1959年の間における、(c) グループに係る断種申請（446件）のうち、最も多かったのが中程度の精神欠陥（*imbesillitet*）の298件、次いで重度（*idioti*）の64件であり、軽度（*debilitet*）も18件見られ、重度の精神疾患が61件、てんかんが5件であった⁶¹⁰。

（3）ナチ占領下（クヴィスリング政権）の人種保護法

1940年から1945年にかけて、ノルウェーはナチの占領下にあり、傀儡政権を率いたクヴィスリング（*Vidkun Quisling*）⁶¹¹の下で1942年、1934年断種法は廃止され、新たな断種法（人種保護法⁶¹²）が制定された。1934年断種法については同意のない断種の条件が厳しく、自発性を求める部分もあり、占領前に実行された断種は少なく、優生学的には重要でない数にとどまるとの批判があった⁶¹³。人種保護法では、社会的理由による断種や、正当な理由により自ら断種を申請する条項は除かれ、優生学的根拠に基づく断種のみを認め、遺伝性疾患・欠陥を対象として強制性が拡張されることとなった⁶¹⁴。その第2条では、「遺伝性の疾患又は欠陥（精神欠陥を含む。）に罹患し、その子孫が身体的又は精神的に障害を負う可能性が高い場合、医務局長が例外とする特別な理由がない限り、生殖能力を奪う（断種する）ことができる⁶¹⁵」としている⁶¹⁶。性的介入⁶¹⁷が意思に反して行われる場合には、警察の支援が可能となった（第4条）。また、性

⁶⁰⁷ *ibid.*, pp.193-194. ただし、状況に対する理解の不足のため、本人に同意能力がないと想定される場合に限り、本人の同意なしに介入を行うことができることから、フォークトのように、第4条の介入を強制と称するのは基本的に誤解を招くと考える者もいたという。

⁶⁰⁸ *ibid.*, pp.194-198.

⁶⁰⁹ *ibid.*, pp.157-159.

⁶¹⁰ *ibid.*, pp.217-218.

⁶¹¹ ファシズム政党であった国民連合（*Nasjonal Samling*）の党首。

⁶¹² Lov nr.1 til vern om folkeætten av 23. Juli 1942

⁶¹³ Haave, *op.cit.*(571), pp.115-118.

⁶¹⁴ 例えば1934年法では、重度の精神欠陥や慢性的な精神疾患の場合に強制断種が合法であったが、1942年法では、軽度のものも対象となった。

⁶¹⁵ *kan berøves*（奪われ得る）と、*kan*（英語の *may*）が使用されており、*skal*（英語の *shall*）とはされていない。この点は当時議論があったとされるが、精神欠陥を含む遺伝性疾患について、法文上網羅的に強制手術を行う規定にはなっていない。（Haave, *op.cit.*(571), p.126.）

⁶¹⁶ 人種保護法の規則（*Forskrifter av 1. oktober 1943 til Lov nr. 1 til vern om folkeætten av 23. juli 1942*）で列举されている疾患と欠陥は、次のとおり（第1条）。a. 精神欠陥、b. 特に反社会的個人における重度の精神病質（サイコパシー）、c. 重度のアルコール依存症、d. 精神分裂病、e. てんかん、f. 舞蹈病、g. 盲目、h. 聾、i. 重度の身体奇形、j. 上記以外の他の疾患や欠陥のより深刻な形態。1933年ドイツ断種法（遺伝病子孫予防法）と比較すると、サイコパシーが明記される一方、循環精神病（躁鬱病）が含まれておらず、限定列举（aからi）された以外のものも対象とできる（j）ことが分かる。なお、同条によると、自らは疾患や目に見える欠陥がなくとも、近親者の1人以上が重大な遺伝性の疾患や欠陥を有していることで、異常な遺伝的素因を持つことが示されている場合には断種が検討される。

⁶¹⁷ 人種保護法では断種と去勢を分け、去勢による生殖能力の剥奪については第3条において規定され、①性犯罪で有罪となり、反復のおそれのある異常な性衝動の結果であるとみなされる場合、②精神疾患や、精神能力が十分に

的介入を提案（1934 年法では「申請」）できる者の範囲も拡大され、医師や病院・学校の長等も含まれた（第5条）。

人種保護法の下で断種は増大し、断種申請件数は女性 459、男性 111、実施件数は女性 419（91.3%）、男性 83（74.8%）であった（表 5）。去勢の申請件数は、女性 11、男性 60、実施件数は女性 7（63.6%）、男性 49（81.7%）である（表 6）。主たる対象は精神欠陥（申請 312）で、次いで精神疾患（同 99）、てんかん（同 25）、精神病質（サイコパシー）（同 18）等が挙げられ、身体奇形であるアルビノ、血友病等が含まれた。男女ともに大部分が社会的低階層・地方の最貧困部に属し、生活保護を受けている者も見られたとされる⁶¹⁸。

なお、1943 年、妊娠中絶を対象とする第 2 人種保護法⁶¹⁹が成立し、両親いずれかの疾患や遺伝の結果として子が身体的又は精神的に相当な障害を負う可能性が高い場合、中絶が可能とされた（第 1 条第 2 項）。ナチからの解放後に、1934 年断種法は再び有効となり、1977 年断種に関する法律⁶²⁰（以下「1977 年断種法」）によって廃止されるまで継続した。

1934 年から 1977 年までの、ノルウェーにおける断種実施件数の経年推移を表 7 に示す。男女別では、女性が全体の 68.6%を占めている。

表 7 ノルウェーにおける断種実施件数の経年推移（1934～1977 年）

年	女性	男性	合計
1934-36	48	19	67
1937-39	193	45	238
1940-42	266	36	302
1943-45	663	83	746
1945-47	425	32	457
1948-50	690	104	794
1951-53	989	89	1,078
1954-56	1,268	77	1,345
1957-59	1,480	113	1,593
1960-62	1,983	135	2,118
1963-65	2,456	230	2,686
1966-68	2,751	299	3,050
1969-71	3,890	1,370	5,260
1972-74	5,625	5,300	10,925
1975-77	7,782	6,036	13,818
合計	30,509 (注) (68.6%)	13,968 (31.4%)	44,477 (100%)

（注）ナチ占領期間において医務局長が処理した、1942 年法に該当しない 244 件（全て女性）を含む。従って表 5 に示した数値とは一致しない。

（出典）Per Haave (Norges forskningsråd), “Tabell 6.5 Antall utførte steriliseringer etter Lov om adgang til sterilisering m.v. av 1. juni 1934, Lov nr. 2 til vern om folkeætten (1943-45) og tillatelse fra medisinaldirektøren 1943-45. Kvinner og menn,” *Sterilisering av tater 1934-1977: En historisk undersøkelse av lov og praksis*, Oslo: Norges forskningsråd, 2000, p.155 を基に作成。

発達していないか、永久に損なわれている場合で、異常に発達した性衝動を有するか、性犯罪を行うおそれがある際に、実施することができた。

⁶¹⁸ Haave, *op.cit.*(595), pp.48-49.

⁶¹⁹ Lov nr. 2 til vern om folkeætten av 7. Januar 1943

⁶²⁰ Lov nr.57 om sterilisering av 3. Juni 1977

(4) 1977 年断種法

1977 年断種法では、1934 年断種法を廃止し（第 15 条）、25 歳以上で深刻な精神疾患、精神遅滞等でない者の断種は、本人の依頼（医師に対するもの（第 5 条））により可能となり、公的な申請は不要となった（第 2 条）。第 2 条の条件を満たさない者については、次のような場合、申請による許可が必要である（第 3 条）。a. 妊娠・出産により、申請者の生命又は身体的・精神的健康に重大な危険が及ぶ可能性がある、b. 子供の世話をする中で、申請者が特に困難な生活状況に置かれる可能性がある、c. 子供が遺伝的素因に起因する深刻な疾患又は欠陥を持つ重大なリスクがある、d. 申請者が精神疾患又は精神遅滞・低下（psykisk utviklingshemming - eller svekkelse）を理由に、子供に満足な世話を提供できない。断種の依頼や申請は、希望する本人が行うが、20 歳未満⁶²¹、深刻な精神疾患又は重度の精神遅滞・低下の場合は後見人の同意も必要であり、本人単独での判断が困難で治癒又は実質的な改善が期待できない場合、後見人は代わって申請することもできた（第 4 条）。このように、遺伝的・社会的な事由が残り、また、本人に代わる申請が可能である等、1977 年断種法は 1934 年断種法と連続しているものの、断種手術を主導する条件は狭くなっており、断種はできる限り自発的に行われるべきであることを強調するものになっているとされる⁶²²。

3 スウェーデン

19 世紀末から 20 世紀初頭にかけて、スウェーデンにおいても退化の考え方が強調されるようになり、優生学への関心も生じる。初期の段階で、影響力のある優生学の呼びかけを行ったのは、フェミニスト作家ケイ（Ellen Key）とされる。ケイは、教育や献身的で愛情のこもった子育ての重要性を強調する一方で、国家が管理する生殖や安楽死にも目を向けていた⁶²³。1909 年には、スウェーデン人種衛生協会（Svenska sällskapet för rashygien）がストックホルムに設立され、協会役員には、スウェーデンの犯罪学の創始者であるチンベリー（Olof Kinberg）や 1903 年にノーベル化学賞を受賞したアレニウス（Svante Arrhenius）が名を連ねていた⁶²⁴。スウェーデン人種衛生協会は、当初よりドイツの国際人種衛生学会と密接な関係があったが、プレッツやリュディンは、北欧民族の優越性を信奉しており、ドイツとスカンジナビアとの交流には、科学的な動機と人種的な動機が混在していたともされる⁶²⁵。1910 年には、スウェーデン最初の遺伝学協会である、メンデル協会（Mendelska sällskapet）が設立され、その中心人物であったエレ（Herman Nilsson-Ehle）は、遺伝学と優生学の分野で新しい思考を普及させるに際し、重要な役割を担っていた⁶²⁶。

19 世紀後半、欧米では人種に関する科学的な研究が盛んになっており、国際的な優生学運動の勃興とともに、20 世紀前半においては、人種人類学と優生学を融合させた研究機関が設立さ

⁶²¹ ただし、18 歳未満の場合の断種は、特にやむを得ない理由がない限り、認められないとされていた（第 3 条）。

⁶²² Roll-Hansen, *op.cit.*(571), p.176.

⁶²³ Mattias Tydén, “The Scandinavian States: Reformed Eugenics Applied,” Bashford and Levine, eds., *op.cit.*(3), p.366.

⁶²⁴ Gunner Broberg and Mattias Tydén, “Eugenics in Sweden: efficient care,” Broberg and Roll-Hansen, eds., *op.cit.*(527), pp.78-81, 83-84.

⁶²⁵ Paul Weindling, “International Eugenics: Swedish Sterilization in Context,” *Scandinavian Journal of History*, Volume 24 Issue 2, 1999, p.192.

⁶²⁶ Broberg and Tydén, *op.cit.*(624), pp.82-83. エレは、コムギの粒色の遺伝様式を調べるため、赤色品種と白色品種の交配を多数の組合せで行い、ある形質に同程度の小さな効果を持つ遺伝子が多数関与し、交雑後の雑種世代でそれらが独立に分離し、さらにそれらの遺伝子の効果に環境効果が加わることで、形質の表現が連続的になると考え、遺伝における「同義因子」を発見した。これにより初めて連続変異を示す量的形質も、メンデルの遺伝法則に従うと結論された。（鶴飼 前掲注(51), p.S2.）

れるようになった⁶²⁷。スウェーデンにおいては、1921年に議会両院で、保守派から左派の社会民主党まで全ての政党の代表が署名した動議の形で、国立の研究所が提案され、1922年、ウプサラに人種生物学研究所（Statens institut för rasbiologi: SIFR）が開設される⁶²⁸。貧困化、アルコール依存症、精神疾患など、工業化・都市化に伴う社会問題に対し、医学的な解決をもたらすとの期待の下⁶²⁹、スウェーデンの優生学は、議会によって制度的な基盤と地位が与えられたのである⁶³⁰。

SIFRの初代所長に任命されたのは、医師・精神科医であり、スウェーデンの最も著名な優生学者であった、ルンドボリ（Herman Lundborg）である。ルンドボリは、SIFRの最初の任務として、スウェーデンの人口を包括的に調査し、1926年に発表した『スウェーデン国民の人種的特徴』⁶³¹は国際的に評価を受けた。ルンドボリの、人種の純粋性とスウェーデン国民にとっての混血の危険性に対する懸念は、1930年代にルンドボリがラップランドのサーミ人⁶³²の完全なインベントリーを作成しようとしたことや、アメリカの優生学者ホームズ（Samuel Holmes）やダヴェンポートと共同で、中米やアフリカに優生学の研究と普及のための研究所を設立しようとしたことにも表れているとされる⁶³³。

1930年代には、スウェーデンにおいて少子化が大きな問題となる中、人種に係る思考・科学に変化が見られるようになる。ミュルダール夫妻（Gunnar Myrdal, Alva Myrdal）によって1934年、『人口問題の危機（Kris i befolkningsfrågan）』が出版され、中絶や出産手当の問題など、女性の利益が前面に押し出されるとともに、旧来の優生学的措置（断種）も推奨された。しかし、ミュルダール夫妻は、人種を守ろうとしたわけではなく、ドイツ的な人種神秘主義にも関心はなかった。彼らは常に、人口集団を生物学的な存在というよりも、数学的・物理的な量として捉えていたとされ、人種は政治的には使い物にならない定性的概念だったのである⁶³⁴。また、SIFRでルンドボリの後任となったダールベリ（Gunnar Dahlberg）は、反ファシストとして知られ、イギリスの改革的優生学者や遺伝学者に接触する。これらの研究者は、人種という科学的概念を捨てたわけではなかったが、1930年代には、国民社会主義の人種理論は非科学的で差別的であると攻撃し、思弁やナショナリズムに基づくのではなく、遺伝学や統計的手法に基づく人種科学を提唱していた⁶³⁵。人種生物学の影響力は弱まっていくが、しかし、それは主に学術的なレベルのものであり、タッタレの問題など、スウェーデンの国家機関はしばしば社

⁶²⁷ Martin Ericsson, “What happened to ‘race’ in race biology? The Swedish State Institute for Race Biology, 1936-1960,” *Scandinavian Journal of History*, Volume 46 Issue 1, 2021, p.125. 例えば、アメリカの優生学記録局やドイツのカイザー・ヴィルヘルム人類学・人類遺伝学・優生学研究所が類例として挙げられる。「第1章Ⅱ1 各国における優生学関連学協会や研究機関の設立」も参照。

⁶²⁸ Broberg and Tydén, *op.cit.*(624), pp.86-87.

⁶²⁹ Ericsson, *op.cit.*(627)

⁶³⁰ Broberg and Tydén, *op.cit.*(624), p.88.

⁶³¹ H. Lundborg and F. J. Linders et al., eds., *The Racial Characters of the Swedish Nation*, Uppsala: Almqvist & Wiksell, 1926.

⁶³² サーミは、トナカイの放牧で知られる先住民族で、主にノルウェー・スウェーデン・フィンランドの北部とロシアに属するコラ半島に居住している。（小内透「序章 フィンランド・サーミの概況と歴史」『フィンランドにおけるサーミの現状』（『調査と社会理論』・研究報告書 34）2016, p.2.）

⁶³³ Véronique Mottier, “Eugenics and the State: Policy-Making in Comparative Perspective,” Bashford and Levine, eds., *op.cit.*(3), p.136; Broberg and Tydén, *op.cit.*(624), pp.88-90.

⁶³⁴ Broberg and Tydén, *ibid.*, pp.97-98. 「第5章 I 3(1) 1941年法制定に至る経緯」も参照。

⁶³⁵ Ericsson, *op.cit.*(627), pp.130-131. なお、ダールベリもその後任のベーク（Jan Arvid Böök）も、人種という概念自体を否定したわけではなく、科学用語として認め、人類の集団間に遺伝的な違いがあることも論じていた。Ericssonは、SIFRが1950年代後半まで、スウェーデン人の人種的・生物学的分類を目的とした研究を実施・計画し、人種科学を実践的に放棄することもなかったとしている。（*ibid.*, pp.134-135, 140.）

会問題の人種化に関与し続けていたとも指摘される⁶³⁶。

以下では、スウェーデンにおける優生学関連法について確認する。

(1) 1915 年婚姻法

スウェーデンでは、婚姻法を改革するプロセス⁶³⁷の中で、人種衛生の観点から将来の世代を守り、人類を維持・向上させるための立法措置を求める声が高まりを見せていた⁶³⁸。具体的には、人種衛生上非難されるべき婚姻を防止する障害（以下「婚姻障害」）を課す規定を法に設けることを図ったのである。スウェーデン議会立法委員会によるこの検討においては、ウプサラ大学医学部の意見も考慮された⁶³⁹。婚姻は、もはや基本的に道徳的・宗教的な問題であるばかりではなく、医学の問題ともみなされた。こうした変化は、20 世紀初頭の遺伝についての発生学的・科学的知識の増進によって可能となったとされる⁶⁴⁰。婚姻障害を盛り込んだ婚姻法（婚姻関係の成立及び解消に関する法）案は、スウェーデン議会立法委員会によって 1913 年に提出され⁶⁴¹、1915 年に成立した⁶⁴²。人種衛生が立法化の動機として公式に導入されたことになる⁶⁴³。

スウェーデン議会立法委員会によって検討された婚姻障害としては、精神疾患・精神薄弱・てんかん・性病（感染症）・聾啞・ハンセン病・アルコール中毒などが挙げられる⁶⁴⁴。このうち法に取り入れられたのは、精神疾患及び精神薄弱（第2章第5条）、内因性のてんかん及び伝染段階にある性病（同章第6条）に限られた。優生学のイデオロギーが検討の中で重要な役割を果たしたにせよ、最終的に法律中に示された婚姻障害は、優生学的な法制化を求めた者が満足するであろうものよりも限定的であった⁶⁴⁵。スウェーデン議会立法委員会も、遺伝に関する科学研究が、婚姻事由の設定に必要な確実性に達しているかどうかは議論の余地があるとしていたのである⁶⁴⁶。なお、断種法制定後の 1945 年から、精神疾患患者・精神薄弱者が断種手術を受けた場合、婚姻の禁止から除外する措置が取られるようになった。婚姻障害の規定は、てんかんについては 1968 年、精神疾患・精神薄弱については 1973 年にそれぞれ廃止された⁶⁴⁷。

(2) 1934 年及び 1941 年断種法

スウェーデンにおいて断種法が国会で初めて取り上げられたのは、1922 年、精神科医でもあつ

⁶³⁶ Mottier, *op.cit.*(633)

⁶³⁷ 当時スカンジナビア 3 か国（スウェーデン・デンマーク・ノルウェー）では、家族法の分野におけるスカンジナビア共通の立法の可能性について検討が進められており、立法に最も適している主題は、婚姻の条件（婚姻障害）の問題とされていた。（*Lagberedningens förslag till revision av giftermålsbalken och vissa delar av ärvdabalken I, Förslag till lag om äktenskaps ingående och upplösning m.m.*, Stockholm: Kungl. Boktryckeriet P. A. Norstedt & Söner, 1913, pp.4-5.）

⁶³⁸ *ibid.*, p.131.

⁶³⁹ *ibid.*, pp.131-132.

⁶⁴⁰ クリステイーナ・カールソン・ヴェッテルベリイ（石原俊時訳）「ジェンダー間の平等と福祉国家—20 世紀初頭スウェーデンにおける婚姻法をめぐる議論—」『CIRJE ディスカッションペーパー』CIRJE-J-251, 2013.9, p.10. 東京大学ウェブサイト <<http://www.cirje.e.u-tokyo.ac.jp/research/dp/2013/2013cj251.pdf>>

⁶⁴¹ *Lagberedningens förslag till revision av giftermålsbalkens och vissa delar av ärvdabalken I, op.cit.*(637)

⁶⁴² *Lag om äktenskaps ingående och upplösning*（スウェーデン法令全書 1915 年第 426 号）

⁶⁴³ Broberg and Tydén, *op.cit.*(624), pp.99-100.

⁶⁴⁴ *Lagberedningens förslag till revision av giftermålsbalkens och vissa delar av ärvdabalken I, op.cit.*(637), pp.154-196.

⁶⁴⁵ ヴェッテルベリイ 前掲注(640)

⁶⁴⁶ *Lagberedningens förslag till revision av giftermålsbalkens och vissa delar av ärvdabalken I, op.cit.*(637), p.166.

⁶⁴⁷ Statens offentliga utredningar (SOU)1999:2, “Steriliseringsfrågor i Sverige 1935-1975 – Ekonomisk ersättning,” 1999.1, pp.71-72, 132. Regeringskansliet website <<https://www.regeringen.se/49b6c7/contentassets/0b1ef28b1394cb88cecb7f98da34d/steriliseringsfrigor-i-sverige-1935-1975>>

たペトレン (Alfred Petré) による動議であり、ペトレンは主として精神薄弱者の系統的な断種手術を求めている⁶⁴⁸。その後社会民主労働党政府によって法案が提出され、1934 年、最初の断種法⁶⁴⁹ (以下「1934 年断種法」) が成立する。1934 年断種法は、法的無能力と分類された個人 (精神疾患、精神薄弱又はその他の精神活動の混乱に罹った者) に対して行われる同意なしの断種のみ⁶⁵⁰を扱い、その条件としては、「子供の世話ができない」こと (社会的適応) 又は、遺伝子の欠陥によって「精神疾患や精神薄弱を伝える」こと (優生学的適応) とされた⁶⁵¹。

1941 年に制定された断種法⁶⁵² (以下「1941 年断種法」) では、優生学的適応が拡大され、精神薄弱や精神疾患に加え、遺伝性である重度の身体疾患や欠陥がある者も対象となった。社会的適応は、「反社会的な生活様式の者」にも拡大された。さらに、医学的な理由による女性の断種も加えられた (医学的適応)⁶⁵³。また、法的能力を有する場合は、本人の同意を要件として、断種が可能となった (第1条)。

次に、断種法の実施状況を簡単に確認する。スウェーデンの断種法は、社会的適応が優生学的適応と区別されていた点をその特徴とするが、この区別は必ずしも明確ではなく、断種申請書には、優生学的な理由と社会的な理由の両方が記載されていることが多かったとされる⁶⁵⁴。主に精神薄弱者に適用される優生学的適応は、元来最も重要と考えられており、断種プログラムの初期には広範囲に使用されていた (1942 年には総件数の 83%、1945 年には 75%)。しかし、1950 年代には優生学的理由による断種は急速に減少し、1955 年には 159 件の優生学的断種が報告されたが、全体の 10%未満を占めるにとどまった⁶⁵⁵。なお、1934 年法施行期間における適応別のデータはないものの、1936 年⁶⁵⁶から 1941 年の間に、精神薄弱者を対象とした合計 1,113 件の手術が行われ、さらに法的能力があるとされた者まで加えた場合、同法施行期間全体の約半数を精神薄弱者が占めていたとされる⁶⁵⁷。また、1975 年断種法⁶⁵⁸によって断種が完全に任意となるまでの間、スウェーデンで断種を受けた人の 90%以上は女性であったとされる。これは 1 つには、1941 年断種法の医学的適応の対象が女性に限定されていることによった。その重要な目的は、社会的に困難な状況にある大家族で過重労働の母親が、断種によって妊娠の反復を回避することだったのである。しかし、カテゴリーに関係なく、女性が多数を占めていた⁶⁵⁹。

人種の観点では、1930 年代末、スウェーデン社会庁 (Socialstyrelsen) は、タッタレを遺伝的

⁶⁴⁸ Broberg and Tydén, *op.cit.*(624), p.101. その制定過程も含め、スウェーデンにおける断種法の詳細については、「第5章 スウェーデンの断種法と断種補償」を参照。

⁶⁴⁹ Lag om sterilisering av vissa sinnessjuka, sinnesslöa eller andra som lida av rubbad själsverksamhet (スウェーデン法令全書 1934 年第 171 号)

⁶⁵⁰ 任意の断種については、法律上の規定はないものの、医療上の理由や優生学的、社会的、人道的又は刑事政策的な性質を有するやむを得ない理由がある場合に、被断種者の同意を得て断種を行うことが許されるものとされていた。(Statens offentliga utredningar (SOU) 1999:2, *op.cit.*(647), pp.62-63.)

⁶⁵¹ Broberg and Tydén, *op.cit.*(624), p.108.

⁶⁵² Lag om sterilisering (スウェーデン法令全書 1941 年第 282 号)

⁶⁵³ Broberg and Tydén, *op.cit.*(624), p.108.

⁶⁵⁴ *ibid.*, pp.109-110.

⁶⁵⁵ *ibid.* 医学的断種が増加し、大部分を占めるに至っている。これは人種衛生・優生学がその魅力を失ったとも考えられるが、優生学から医学へのラベルの付け替えの可能性も指摘される。(*ibid.*, pp.111-112.)

⁶⁵⁶ 1935 年のデータはない。

⁶⁵⁷ Broberg and Tydén, *op.cit.*(624), p.112. 1934 年断種法の施行期間 (1935 年から 1941 年 6 月末) 中に、法的無能力者に対しては 1,338 件の断種が 1934 年断種法に従って実施され、法的能力がある者に対する 1934 年断種法に関係しない断種は、1,615 件であった。ただし、法的無能力としつつ、申請書に本人署名があったものが約 20%存在しており、同意のない断種の統計把握を困難にしている。(*ibid.*, p.116.)

⁶⁵⁸ Lag om Sterilisering (スウェーデン法令全書 1975 年第 580 号)

⁶⁵⁹ Broberg and Tydén, *op.cit.*(624), pp.111, 120-121.

に区別され、社会への適応ができない劣等集団であるとし、公式文書でも同序は、このグループの人種調査と恒常的断種を主張した。一方、その遺伝的汚染は正確な科学的手段によって証明されていなかったため、1941年断種法に追加された社会的適応がタッタレに対する解決策ともみなされることになった。しかし、このような議論は多くあったものの、タッタレが断種を受けた数は統計に表れておらず、集団として恒常的に断種を受けることはなかったとされる⁶⁶⁰。

(3) 1938 年中絶法

1938年、「妊娠の中絶に関する法律」⁶⁶¹（以下「中絶法」）によって、中絶が初めて合法化された⁶⁶²。同法第1条では、次の3つの場合に中絶を認めている。①女性の病気、身体的欠陥又は虚弱のため、出産が女性の生命又は健康に重大な危険をもたらす場合（医学的適応）、②特定の状況下で、女性が刑法に基づく犯罪の被害者となり、妊娠に至った場合（人道的適応）、③女性又は懐妊中の子の父親が、遺伝的要因によって、精神疾患、精神薄弱又は重大な身体の疾病を子孫に伝えることになると合理的に推測され得る場合（優生学的適応）⁶⁶³。第2条において、中絶法と断種法が結び付けられ、優生学的適応の場合、女性に断種手術が行われない限り、中絶はできないとされた。1946年の改正で、中絶の理由として「著しい苦痛」の概念が導入され、女性の生活状況、環境一般を考慮して、出産・養育によりその心身の強度が著しく損なわれると認められる場合にも中絶が可能となった（社会医学的適応）⁶⁶⁴。

断種の問題は、女性が妊娠や中絶に関連して病院や医師と接触する際に頻繁に発生し、断種と中絶の申請は同時に行われるのが普通であり、医師や社会福祉関係者が、断種と中絶の申請を勧めたり説得したりすることもあったとされる。断種を条件とする中絶は、1940年代を通じて増加し、1942年には年間180件程度であったものが、1949年には500件程度になった。1950年代半ば以後は稀となり、断種を条件とした最後の中絶は、1964年に行われた。1941年から1964年の間に、合計4,000人の女性が、中絶法の規定に従って断種手術を受けたと言われている⁶⁶⁵。

4 フィンランド

フィンランドでは20世紀初頭、国内の精神欠陥（薄弱）者や精神疾患患者に対する専門学術的な調査が行われた。その結果従来に比して3倍以上の人数が見いだされ、またそのうち特に精神欠陥者の割合が増加し、43%に達していた。これが1つの契機となり、人種衛生上の懸念が生まれたとも指摘される⁶⁶⁶。その後フィンランドにおいても優生学的な退化論が現れるが、そこに特有な現象は、言語によって対応が分かれたことである。フィンランドはロシア帝国に併合される1809年までスウェーデン王国に属し、1917年に独立を果たすが、この間、スウェーデン語を話す少数派（1900年には12.9%）が行政、産業、商業の分野で最も影響力のある地位を占め続けていた。また、国内の学校の多数はスウェーデン語圏にあった⁶⁶⁷。一方、フィンラ

⁶⁶⁰ *ibid.*, pp.127, 130.

⁶⁶¹ Lag om avbrytande av havandeskap（スウェーデン法令全書1938年第318号）

⁶⁶² 中絶法に関しては、「第5章I 3(2) 1941年法の概要」も参照。

⁶⁶³ Statens offentliga utredningar (SOU) 1999:2, *op.cit.*(647), p.70.

⁶⁶⁴ *ibid.*, p.71.

⁶⁶⁵ Broberg and Tydén, *op.cit.*(624), pp.121-122; *ibid.*, p.133. 優生学的適応がない場合でも、中絶に関連して断種手術が行われることは珍しくなかったとされる。

⁶⁶⁶ Markku Mattila, *Kansamme parhaaksi: rotuhygienia Suomessa vuoden 1935 sterilointilakiin asti*, Helsinki: Suomen Historiallinen Seura, 1999, pp.340-341.

⁶⁶⁷ Marjatta Hietala, "From Race Hygiene to Sterilization: The Eugenics Movement in Finland," Broberg and Roll-Hansen,

ンド語話者については人種的に劣等なモンゴロイド等に属するとされ、スウェーデン語話者は、より高貴な北欧民族に属すると考えられていた。しかし、独立後にはフィンランド語国家を求める声も上がるなど、スウェーデン語圏に属する人々と文化の将来が脅かされるとの懸念や、出生率の低下による人口上の相対的な地位低下への不安から、スウェーデン語圏人口の数と質を維持することを目的として、当時の先端科学であった遺伝学、そして人種衛生学に依拠するようになる⁶⁶⁸。これは、少数派グループが、国家的存続の確保に向けて人種衛生を実践した稀有な例ともされる⁶⁶⁹。ただし、フィンランド語圏においても、1930年代以降、人口・家族福祉連盟（Väestöliitto）による遺伝学的指導サービスの開始や、当時国民の質に悪影響を及ぼすとされていた都市化・工業化に対抗する地方施策などの形で優生運動が現れている⁶⁷⁰。なお、フィンランドでは比較的早い時期から学校教育の中に優生学的内容が取り込まれていたことで、社会における好意的なイメージの形成につながり、断種法も受け入れやすい雰囲気が生まれたとの指摘も見られる⁶⁷¹。

スウェーデン語圏において優生運動を進めた代表的な人物が、ヘルシンキ大学で遺伝学の教授も務めたフェデリー（Harry Federley）であり、中心となった団体が、1921年に設立された「スウェーデン語圏フィンランドの公衆衛生協会（Samfundet Folkhälsan i Svenska Finland）」（以下、前身であるフローリン委員会も含め「folkヘルサン」）であった。フェデリーはfolkヘルサンの幹部を長く務めている⁶⁷²。folkヘルサンの活動を例示すると、1916年までに約23,000人のスウェーデン語話者を調査し、自然人類学（身長、目や髪の色等）、健康状態（特に精神・神経系の疾患や精神欠陥、遺伝的要因の可能性、結核、授乳能力、歯の状態等）、住居などに関するデータを集め、また、1920年代後半には、血液型と人類学的特性を組み合わせる研究によって「スウェーデン人種」の科学的特徴を同定しようとするなどしている⁶⁷³。特に優生学的観点から注目されるのが、「母親のための賞」コンクール⁶⁷⁴であった。これは、優れた遺伝子を強調するもので、①人種衛生に関する知識の普及と宣伝、②遺伝とその国家の運命にとっての重要性の認知向上、③人口構成の改善推進、を目的としていた⁶⁷⁵。フェデリーは、出生率の急激な低下等、スウェーデン語話者の現状と将来を憂慮していたが、環境要因は、遺伝的特性に比べれば二次的なものとし、遺伝的に「劣っている」人々の隔離や断種手術の検討を提案し、後に国の断種委員会のメンバーとなっている⁶⁷⁶。

以下では、フィンランドにおける優生学関連法について確認する。

eds., *op.cit.*(527), p.195.

⁶⁶⁸ *ibid.*, pp.206-211; Mattila, *op.cit.*(666), pp.339-340.

⁶⁶⁹ Mattila, *ibid.*

⁶⁷⁰ Hietala, *op.cit.*(667), pp.238-239.

⁶⁷¹ 人種衛生が高等学校の保健課程に正式に含まれたのは1941年であるが、それ以前から優生学を扱う教科書は出版されていたと言われる。(Mattila, *op.cit.*(666), pp.119-123, 408.)

⁶⁷² Hietala, *op.cit.*(667), pp.206-215; Mattila, *ibid.*, pp.185-193.

⁶⁷³ Mattila, *ibid.*, pp.193-199, 207-208.

⁶⁷⁴ 表彰を受けるためには、母親が「スウェーデン族」に属していること、母親とその夫が健康なスウェーデン人の両親から生まれたこと、心身ともに健康で身だしなみの整った活力に満ちた4歳から17歳までの子供が4人以上いること（国家の存続のためには、人種的に望ましい結婚をする場合、少なくともこれだけの子供が必要だという人口学的な計算に基づく）が条件とされていた。1920年から1939年にかけて開催された12回のコンクールで受賞した母親は629人であったという。

⁶⁷⁵ Mattila, *op.cit.*(666), pp.215-225; Hietala, *op.cit.*(667), pp.209-212.

⁶⁷⁶ Hietala, *ibid.*, p.213.

(1) 1929 年婚姻法

デンマーク、スウェーデン、ノルウェーの北欧3国は、1913年にかけて共通のモデル婚姻法を作成し、そこには人種衛生上の理由から、精神患者や精神に遅滞を来した者の婚姻を禁止する条項が含まれていた。フィンランドにおいても、このモデルを参考にし、1929年に婚姻法⁶⁷⁷を成立させている。フィンランドには健康や人種衛生的側面を考慮する長い伝統があり⁶⁷⁸、1920年代には、これらを考慮して婚姻を規制すべきかどうかというよりむしろ、どのような欠陥や障害、精神状態を婚姻の障壁として定義するかという議論が行われていたとされる。婚姻法の起草に際する原則としては、法規制が婚姻を不必要に困難にすることで、個人の自由を制限したり、婚姻数を減少させて出生率を低下させたりしないように注意する一方で、社会的に悪質とみなされる婚姻は禁止されなければならない、人種衛生上の理由、すなわち将来世代の精神的・肉体的健康のために、子孫に退化をもたらすような悪い遺伝性又はその他の疾患や欠陥を持つ者の婚姻の権利は、現在よりも制限されなければならないなどとした⁶⁷⁹。このような優生学的思考に沿い、精神患者 (mielisairas) 又は精神欠陥者 (tylsämielinen) は婚姻を禁じられ (第11条)、外的要因でないてんかん又は伝染性の性病⁶⁸⁰に罹患した者は、許可なく婚姻できず (第12条)、双方が先天的に聾啞の場合⁶⁸¹も許可が必要とされた (同条)。なお、ハンセン病、結核、アルコール依存症、先天性の盲、性的不能なども婚姻禁止や制限の理由に含めることが検討されたが、遺伝性が明確でない、人種衛生上深刻な危険がない等の理由により除外されている⁶⁸²。

(2) 1935 年断種法

(i) ボンスドルフの計画と政府断種委員会報告

1920年代に断種法の制定⁶⁸³を主導したのは、社会省児童福祉局長を務めたボンスドルフ (Adolf von Bonsdorff) であった。ボンスドルフは1925年に精神欠陥者に対する全体的な福祉計画⁶⁸⁴を作成しているが、計画において断種手術は独立した解決策ではなく、包括的なケアシステムを補完する位置付けにあった。断種後は対象者を厳重に管理する必要がなくなり、より自由な治療形態であるワークホームや、特に家族によるケアの採用が容易になると考えられた。また、ボンスドルフは、劣性遺伝の問題 (出現した精神欠陥者を断種するだけでは根絶できない。) を認識しつつ、それを理由に欠陥者の繁殖を阻止する試みを妨げるべきではないとも主張していたとされる⁶⁸⁵。フィンランド政府は1926年、フェデリーら遺伝・医療等の専門家から構成される断種委員会を設置し、精神欠陥者・精神患者等に対する断種の検討を進め、1929年、

⁶⁷⁷ Avioliittolaki 13.06.1929 (No 234/1929)

⁶⁷⁸ 例えば、1686年の時点で、教会法は婚約解消の理由として、ハンセン病、てんかん、痴愚、狂気、性病、また、商取引や職業の遂行を妨げるような悪徳、重大な欠陥・欠点などを挙げていたと言われる。(Mattila, *op.cit.*(666), p.258.)

⁶⁷⁹ *ibid.*, pp.255-259.

⁶⁸⁰ 性感染症の中で最も危険視されていたのが梅毒であり、病気の保因者を破壊するだけでなく、その子供を肉体的にも精神的にも退化させることが多くとされた。(*ibid.*, p.266.)

⁶⁸¹ 法文では遺伝性でない先天性難聴と遺伝性難聴が区別されておらず、後に批判があり、1944年に先天性を遺伝性と替える改正が行われた。(*ibid.*, pp.266-267, 272-273.)

⁶⁸² *ibid.*, p.268.

⁶⁸³ フィンランドでは、断種法の制定以前にも、優生学的な断種・中絶が精神欠陥者施設や公立病院等で実施されており、医療関係者の間に一定の浸透が見られていたとされる。(*ibid.*, pp.226-254.)

⁶⁸⁴ 特別なケアや教育、訓練によって、その存在が社会の経済的負担にならないような人材に育てる一方で、精神欠陥がもたらす人種的、遺伝的な危険から社会を守るという目的もあったとされる。

⁶⁸⁵ Mattila, *op.cit.*(666), pp.279-285, 423; Hietala, *op.cit.*(667), pp.216-217.

断種法の制定を支持する報告書を提出する。その法律案では、人種衛生的・社会的・人道的⁶⁸⁶な理由による断種手術と、社会的調和を理由とする手術、つまり不自然な性的指向を有する者の去勢手術の双方が規制対象となっていた。また、断種の自発性を強調し、患者本人の同意又は法的能力がない場合は後見人の同意が必要とした⁶⁸⁷。

当時の公職者や医療・貧困救済の専門家の間では、断種が強く支持されており、断種法は、純粋な人種衛生上の期待に加えて、貧困層に係る社会的養護の拡大とそれに伴い増加していた費用負担の軽減につながると考えられた。1930年代初頭、自治体の貧困救済の負担は非常に重く、少しでも軽減し得るならいかなる対策も正当化され、施設でのケア需要が大きい精神欠陥者は自然とその標的となったと言われる⁶⁸⁸。北欧諸国において断種法が必要とされたのは、まさにこれらの国が社会福祉発展の先頭に立っていた故であるとの当時の指摘も見られる⁶⁸⁹。また、犯罪統計では、1927年から1930年の間に子供への性的虐待が70%増加していることが示され、性犯罪への社会的懸念が強まり、子供らを守るため去勢手術を求める請願が議会に提出されるという状況も加わった⁶⁹⁰。

1934年、ヘルシンキ大学の刑法教官（後に教授）であったホンカサロ（Brynolf Honkasalo）が政府の指示を受け、断種法案を作成する。ホンカサロの法案と断種委員会報告との大きな相違は、強制断種の規定を設けた点にある。これは、個人の利益より社会の利益を優先する措置⁶⁹¹であったが、ホンカサロはまた、同意に基づく手続は不可能であると考えていた。第一に、この法の対象者はほとんどの場合、認知能力が低下しており、この手続の必要性の根拠となる道徳的・倫理的・社会的原則を理解することができず、同意を拒否することが予想された。説得や圧力、脅しによって得られた同意は無価値なものであるとする。第二に、対象者の多くは法的能力がなく、その同意は無効であり、後見人による同意も、断種手術は基本的人権に対する非常に重大な干渉であることから、有効とはみなされないとした。さらに、遺伝的な理由に加えて、子供が世話や教育を受けられなくなるという社会的な理由に基づく断種が認められ、断種によって社会的コストを削減するという目的が明確にされた⁶⁹²。

フィンランド議会において法案は財務委員会に付託された⁶⁹³。議会は法案にあったてんかん患者を強制断種の対象から除外する修正⁶⁹⁴を加えたが、1935年3月、144対14で断種法（以下「1935年断種法」）⁶⁹⁵を可決した⁶⁹⁶。大きな反対がなかった背景としては、当時、様々な問題を抱えるグループを対象に、社会的ケア・保護・管理を強化するイデオロギーに基づく立法の流れ（児童保護法・アルコール依存症法・浮浪者法（いずれも1936年）、精神疾患法（1937年）

⁶⁸⁶ 例えば、施設に収容しなければならないような場合でも、断種手術を受ければ退所できるなど。

⁶⁸⁷ Mattila, *op.cit.*(666), pp.282-287; Hietala, *op.cit.*(667), pp.218-219.

⁶⁸⁸ Mattila, *ibid.*, pp.308-309; Hietala, *ibid.*, p.230. Hietalaによると、1923年のフィンランドにおける貧困救済対象者は全人口の2.95%であったが、1932年には6.18%まで増加していたという。

⁶⁸⁹ Mattila, *ibid.*

⁶⁹⁰ Hietala, *op.cit.*(667), pp.228-230.

⁶⁹¹ Mattila, *op.cit.*(666), pp.312-313; Hietala, *ibid.*, p.226.

⁶⁹² Mattila, *ibid.*, pp.313-314.

⁶⁹³ 財務委員会が選択されたのは、貧困者のケアに係る経済的観点からのみこの法案が捉えられていた、との当時の指摘が見られる。（*ibid.*, p.312.）

⁶⁹⁴ てんかんは、1929年婚姻法で既に婚姻の障害とされていたが、断種法審議の時点でその遺伝に関する従来の考え方に疑念が呈される等議論もあり、法案の円滑な成立を優先させたとの事情があった。（*ibid.*, pp.315-317.）

⁶⁹⁵ Sterilisoimislaki 13.06.1935 (No 227/1935)

⁶⁹⁶ Mattila, *op.cit.*(666), pp.322-323.

など)があり、断種法もそれに合致したとの見解もある⁶⁹⁷。

(ii) 1935 年断種法の内容と実施状況

白痴 (tylsämielinen (idioti))、痴愚 (vähämielinen(imbesilli))⁶⁹⁸又は精神疾患患者⁶⁹⁹について、その子孫がその欠陥を受け継ぐと信じる理由がある場合、又はその者の欠陥のためにその子孫が世話をされない可能性がある場合、生殖不能にすることができるとし、また、強さや方向性の点で不自然な性欲を示す犯罪又は犯罪未遂で確定判決を受けた者が、他人に対して危険を及ぼすことを恐れる理由がある場合も同様とされた(第1条)。これは強制の条項であるが、第1条の条件を満たさずとも、欠陥のある子孫が生まれることを恐れる理由がある場合、又は不自然に強い若しくは不自然に方向付けられた性欲によって犯罪のおそれがある場合には、本人の要請により、生殖不能化を許可することができた(第2条)。第1条に係る能力除去の提案は、精神病院や刑事施設の長等が行い(第4条)、生殖不能化の指示又は許可は、国の医療委員会が行った(第3条)。生殖能力の除去は、生殖管の切断(卵管・精管切除)又は生殖腺の摘出(去勢)により行われる(規則第5条)。なお、医療委員会の決定に対し、最高裁への不服申立てが可能とされていた(第8条)。

1935 年断種法の適用期間(1935 年 6 月 13 日～1950 年 6 月 30 日)に実施された断種手術は合計 996 件で、そのうち約 41%が冬戦争⁷⁰⁰前に実施された。戦時中に断種の提案・実施数が大きく減少するが、戦後になって徐々に増加、適用期間の末には戦前の年間 100 件の水準に戻っている⁷⁰¹。断種の対象は、58.6%が精神欠陥、14.5%が精神分裂病、9%がてんかん、5.1%がサイコパシーであり、命令されたケースの 61.1%、個人的な申請の 67.8%が優生学的事由であったとされる(期間は 1955 年までの集計)⁷⁰²。また、女性の割合が高く、毎年 7～9 割を占めた⁷⁰³。

(3) 1950 年断種法・去勢法・中絶法

1935 年断種法の下での断種数は期待に反し少なく、実施の非効率性が懸念され、人口・家族福祉連盟から政府への働きかけもあり、政府は 1950 年に法改正を行う。ここで断種と去勢が別個の法律となり(以下それぞれ、「1950 年断種法」⁷⁰⁴、「1950 年去勢法」⁷⁰⁵)、優生学の実践を効率化する努力は、同時期に制定されたフィンランド初の人工妊娠中絶法(以下「1950 年中絶法」⁷⁰⁶)において、優生学的中絶が認められたことにも反映された⁷⁰⁷。1950 年断種法は旧法と大きな相違はなく、強制規定も維持されたが、優生学的断種はより簡明なルールによって促進

⁶⁹⁷ *ibid.*, p.324.

⁶⁹⁸ 断種法規則第1条によると、白痴とは知的発達が6歳児程度の水準を超えない場合を、痴愚とは、知的発達が14歳児程度の水準を超えない場合を指す。(Sterilisoimisasetus 13.06.1935 (No 228/1935))

⁶⁹⁹ 同上規則同条によると、継続的か断続的にかかわらず、精神分裂病や躁鬱病、その他遺伝性の精神疾患の者を指す。

⁷⁰⁰ 第二次世界大戦中、フィンランドはソ連と2度にわたって戦争を行っているが、その最初のもの(1939年11月開始)。

⁷⁰¹ Mattila, *op.cit.*(666), pp.335, 392-393; Hietala, *op.cit.*(667), pp.234-235.

⁷⁰² Hietala, *ibid.* ただし、Mattila は、1935～1955 年の期間について優生学的事由と社会的事由は統計上分離されていないとして、比率を示していない。(Mattila, *ibid.*, pp.392-393.)

⁷⁰³ Hietala, *ibid.*

⁷⁰⁴ Sterilisoimislaki 17.02.1950 (No 83/1950)

⁷⁰⁵ Kastroimislaki 17.02.1950 (No 84/1950)

⁷⁰⁶ Laki raskauden keskeyttämisestä 17.02.1950 (No 82/1950)

⁷⁰⁷ Mattila, *op.cit.*(666), p.337.

されたとも指摘される⁷⁰⁸。また、断種の医学的理由⁷⁰⁹も加えられ（第2条）、その場合は、手術の担当医と国の医療委員会が承認した医師の判断が一致した場合に、医療委員会の許可なく手術が可能となった（第4条）。さらに緊急の中絶の場合（1950年中絶法第8条）、一定の状況下では、中絶を行う医師が同時に断種を行うことができた（第5条）。社会的理由については、法的能力を有する者が、病的な精神状態又はアルコール若しくは麻薬の濫用その他の反社会的行動により、将来にわたって子の監護を維持することが明らかに不適当であると認められる場合に、本人申請による断種が可能となった（第2条）⁷¹⁰。

1950年去勢法では、性犯罪者に加え、精神病院又はこれに準ずる施設で養護されている精神欠陥者又は恒久的な精神疾患者が、その性的指向のために他人に対して危険である場合に強制的な去勢が可能となり（第1条）、申請は当該施設長等が行うとされた（第5条）。

1950年中絶法では、女性又は子の父親が、子孫に精神疾患、精神欠陥、重篤な身体疾患又はその他重大な障害をもたらす遺伝性の性質を有すると信じる理由がある場合、中絶が可能となり（第1条第3号）、その場合正当な理由がない限り、女性に対し断種も実施されるとされた（第3条）。

1950年断種法の導入以降、優生学的断種（人種衛生的理由）は増加し、同法適用期間（1950年7月1日～1970年5月31日）末期の1969年まで年間200件以上実施され⁷¹¹、適用期間中の合計は6,534件であり、1960年に514件とピークを示している（表8）。一方、医師2名の権限で断種手術が可能になったことで、医学的理由による断種は統計上大幅に増加し、1951年の569件から、1969年には4,983件に達している（合計は43,063件）（同表）。ただし、中絶と断種を組み合わせることが非常に一般的になり、実際には断種が中絶の前提条件になっていることが多かったとされ、断種の過半が中絶に伴うものであったとの指摘も見られる⁷¹²。男性に対する断種手術の適用が少ないこともフィンランドの特徴であり、1～2%にとどまっていたと言われる⁷¹³。なお、社会的な理由による断種は合計3,373件であった⁷¹⁴。また、1950年中絶法適用期間（1950年断種法に同じ）に、優生学的な中絶は4,000件程度あったとされる⁷¹⁵。1950年去勢法へは批判が強くあり、1951年から1968年の間に、合計2,777件の去勢の申請がなされたが、実施はわずか90件にとどまり、1959年以降は行われなかった⁷¹⁶。

（4）1970年断種法・去勢法・中絶法

1970年に制定された断種法（以下「1970年断種法」）⁷¹⁷と去勢法⁷¹⁸の下では、強制性が排除された。1970年断種法では自分の子孫が精神遅滞となるか、重篤な疾患や身体的障害を有する、

⁷⁰⁸ Elina Hemminki et al., "Sterilization in Finland: from eugenics to contraception," *Social science & medicine*, Vol.45 No.12, December 1997, p.1877.

⁷⁰⁹ 重大な疾病又は身体的欠陥を持つ女性は、生命又は健康を危険にさらす妊娠を防ぐために、本人の同意の下、断種手術を受けることができる（1950年断種法第2条）。

⁷¹⁰ 精神疾患患者や精神欠陥者が、子供の養育をできない場合の強制断種規定も維持されている（1950年断種法第1条）。

⁷¹¹ 1951年から1955年は統計上分離されていないことから、社会的理由による断種を含む可能性がある。（Mattila, *op.cit.*(666), pp.392-393.）

⁷¹² Hemminki et al., *op.cit.*(708), p.1877; Hietala, *op.cit.*(667), pp.240-241. 法的には、中絶と断種が組み合わせられるのは、緊急の中絶の場合と、遺伝理由による中絶の場合であることから、優生学的断種の実際の数、ここで示したものより多かった可能性もあると推測される。

⁷¹³ Hietala, *ibid.*

⁷¹⁴ Mattila, *op.cit.*(666), pp.392-393.

⁷¹⁵ *ibid.*, p.388.

⁷¹⁶ Hietala, *op.cit.*(667), pp.241-242.

⁷¹⁷ Steriloimislaki 24.04.1970 (No 283/1970)

⁷¹⁸ Kastroimislaki 24.04.1970 (No 282/1970)

又は後に有する可能性があると思ふ理由がある場合は任意の断種が可能とされ（第1条第1号）、優生学的理由は維持された。なお、精神疾患、精神遅滞又は精神活動の障害のため、断種手術の意味を理解することが永久にできない場合には、後見人又は特任管財人の同意が必要とされた（第2条）。また、1950年断種法では避妊という選択肢が与えられていなかった⁷¹⁹が、1970年断種法では、「他の手段で出産を防ぐ可能性が非常に乏しい場合」（第1条第4号）として、避妊手段としての断種が明示された。

表8 フィンランドにおける断種実施件数の経年推移（1935年6月13日～1970年5月31日）

年	医学的理由	人種衛生的理由	社会的理由	その他	合計
1935.6.13-1950.6.30	—	996	—	—	996
1950.7.1-1950.12.31	—	95	—	—	95
1951	569	211 (注)	—	1	781
1952	777	232 (注)	—	7	1,016
1953	813	248 (注)	—	3	1,064
1954	733	335 (注)	—	1	1,069
1955	1,014	222 (注)	—	0	1,236
1956	1,107	452	23	0	1,582
1957	1,201	504	21	2	1,728
1958	1,767	413	26	2	2,208
1959	1,921	436	239	1	2,597
1960	2,362	514	321	3	3,200
1961	2,353	463	377	6	3,199
1962	2,612	411	365	73	3,461
1963	2,729	380	402	62	3,573
1964	2,676	216	405	1	3,298
1965	2,711	237	258	0	3,206
1966	3,012	271	260	0	3,543
1967	3,521	269	232	0	4,022
1968	3,817	218	259	0	4,294
1969	4,983	307	159	0	5,449
1970.1.1-5.31	2,385	100	26	0	2,511
合計	43,063	7,530	3,373	162	54,128

(注) 社会的理由で行われた断種手術数も含む可能性がある。

(出典) Markku Mattila, “LIITE 9. Steriloinnit Suomessa 13.6.1935-31.5.1970,” *Kansamme parhaaksi: rotuhygienia Suomessa vuoden 1935 sterilointilakiin asti*, Helsinki: Suomen Historiallinen Seura, 1999, pp.392-393 を基に作成。

⁷¹⁹ Hemminki et al., *op.cit.*(708), p.1877.

1970年に制定された中絶法⁷²⁰では、やはり優生学的中絶は維持された（第1条第5号）が、中絶に伴う断種については、女性の精神遅滞の結果として子供が精神遅滞になると想定する理由がある場合に制限された（第3条）。

1970年断種法以降、優生学的断種の実施数は非常に少なくなったとされる⁷²¹。

5 アイスランド

アイスランドにおいては、1938年に去勢も含める形で断種法（「適切な場合に生殖を防止する手術を許可する法律」⁷²²。以下「1938年法」）が定められている。この法律では、優生学的事由又は社会医学的事由（長期の疾患等による自身・子の世話が困難）により（第5条）、本人自身による申請に加え、精神異常（*geðveikur*）又は精神欠陥（*fáviti*）等の場合に非同意的な断種が認められていた（第3条）。1938年法は、1975年に一部を除いて廃止され⁷²³、2010年に完全に廃止された⁷²⁴。1938年法による断種の実施数は、1975年までに722件であり、うち女性に対するものが707件（98%）、男性に対するものが15件（2%）であった。また、1938年法は、主として精神欠陥に焦点が当てられていたともされる一方、実際には断種の大部分が社会医学的事由（83.4%）により行われた⁷²⁵（表9）。

表9 アイスランドにおける断種実施件数の経年推移（1938～1975年）

年	社会医学的事由（注1）	精神欠陥・精神異常（注2）	計
1938-40	0	1	1
1941-45	4	9	13
1946-50	12	8	20
1951-55	67	27	94
1956-60	164	14	178
1961-65	125	20	145
1966-70	47	18	65
1971-75	183	23	206
合計	602（83.4%）	120（16.6%）	722（100%）

（注1）重度・長期の疾患等により、自身と子供の世話ができない場合を指す。社会的状況のみ考慮することは認められなかった。この理由による断種の申請の大部分は、多くの子供を持つ既婚の女性によって（自ら）行われた。

（注2）合計120件のうち、主たる理由が精神欠陥であるものが101件、精神異常が19件であった。性別では、女性が111件、男性が9件だった。また、120件のうち、断種当事者以外の署名による申請が59件あった。

（出典）“Skýrsla: heilbrigðisráðherra um ófrjósemisaðgerðir sem gerðar voru árin 1938-75, samkvæmt beiðni,” pp.4-12. Alþingi website <<https://www.althingi.is/alttext/pdf/127/s/1055.pdf>> を基に作成。

⁷²⁰ Laki raskauden keskeyttämisestä 24.03.1970 (No 239/1970)

⁷²¹ Hemminki et al., *op.cit.*(708), p.1878.

⁷²² Lög um að heimila í viðeigandi tilfellum aðgerðir á fólki, er koma í veg fyrir, að það auki kyn sitt, nr. 16/1938 この法律は、先行したデンマークとノルウェーの断種法をモデルにしたとされる。（“Skýrsla: heilbrigðisráðherra um ófrjósemisaðgerðir sem gerðar voru árin 1938-75, samkvæmt beiðni,” p.1. Alþingi website <<https://www.althingi.is/alttext/pdf/127/s/1055.pdf>>）

⁷²³ Lög um ráðgjöf og fræðslu varðandi kynlíf og barneignir og um fóstureyðingar og ófrjósemisaðgerðir, nr.25/1975 廃止規定は第33条である。

⁷²⁴ Lög um brottfall laga nr. 16/1938, um að heimila í viðeigandi tilfellum aðgerðir á fólki, er koma í veg fyrir, að það auki kyn sitt, nr. 41/2010

⁷²⁵ “Skýrsla: heilbrigðisráðherra um ófrjósemisaðgerðir sem gerðar voru árin 1938-75, samkvæmt beiðni,” *op.cit.*(722), pp.4-9. 社会医学的事由とされる中には、遺伝性疾患を有する子供の出産に係るものもあったとされる。

V スイス

優生学者の言説は、19世紀末から第二次世界大戦の終結までスイスにおいて大きな影響力を持ち、「人種衛生」と「優生学」という用語は互換的に使用されていたとされる⁷²⁶。スイスにおける優生学は、主として精神医学・性科学の場で議論され、チューリッヒの精神科医フォーレルと、その後継者で、**Schizophrenie**（精神分裂病）という用語を造ったブロイラー（Eugen Bleuler）が、精神医学に優生学を定着させた先駆者であると言われる。フォーレルは、アルコール中毒や梅毒などの疾患は遺伝性であるという見解を示し、優生学的な動機による断種手術の指導者ともみなされ、ドイツの人種衛生学者プレッツの師でもあった⁷²⁷。その一方、フォーレルは社会改革者であり、1916年からスイス社会民主党のメンバーだった。彼の進歩的なキャンペーンには、学校での性教育、女性の投票権、禁酒、平和主義の呼びかけなどが含まれていた。フォーレルは、優生の科学は、社会的、道徳的、人種的浄化に弾みをつけるだろうと主張し、軍国主義的・資本主義ナショナリズムの「偽りの愛国心」を拒絶し、福祉国家による生殖の科学的管理に基づく社会的・国家的秩序の構築を、将来の国家共同体に対する道徳的義務とみなしたのである⁷²⁸。

スイスの優生学は、人種問題と密接に関連するともされる。形質人類学者のシュラギンハウフェン（Otto Schlaginhaufen）は、人種衛生の推進者の一人であり、1922年にチューリッヒに設立されたユリウス・クラウス遺伝研究・社会人類学・人種衛生財団（Julius-Klaus-Stiftung für Vererbungsforschung, Sozialanthropologie und Rassenhygiene）の初代理事長であった。この財団は、「肉体的・精神的に劣っている者のための特別な取組」を含め、「白色人種を向上させるための実践的な改革の準備と実現を最終目標とする、科学的根拠に基づくあらゆる取組」を推進するために設立された。シュラギンハウフェンは、長期にわたりホモ・アルピナス・ヘルベティカス（Homo Alpinus Helveticus）と称されるべき「純粋なスイス人」を探し続けた。シュラギンハウフェンにとって、スイス国民の人種構造を明らかにすることは、科学的かつ愛国的な重要課題であり、1927年から1932年にかけて、35,000人以上の男性陸軍新兵の身体的特徴を測定し、複雑な人種分類を作成して、スイス国民の人種的差異を表す一連の大規模な地図を作成した⁷²⁹。

スイスにおける断種手術等の優生学的な実践の多くは、州（canton）や地方当局、精神科クリニックなどによって、地域の法律や行政措置を通じて行われ、連邦政府による直接的介入は少なかったとされる⁷³⁰。以下では、スイスにおける優生学的な施策・実践を確認する。

⁷²⁶ Véronique Mottier and Natalia Gerodetti, “Eugenics and Social Democracy: Or, How the European Left Tried to Eliminate the ‘WEEDS’ From Its National Gardens,” *New Formations*, No.60, Winter 2006, pp.37-38.

⁷²⁷ Regina Wecker, “Eugenik - individueller Ausschluss und nationaler Konsens,” Sebastien Guex et al. (Hg.), *Krisen und Stabilisierung: die Schweiz in der Zwischenkriegszeit* (Die Schweiz 1798-1998, Bd. 2), Zürich: Chronos, 1999, S. 165-166; *ibid.*; Roswitha Dubach, “5. Zur «Sozialisierung» einer medizinischen Massnahme: Sterilisationspraxis der Psychiatrischen Poliklinik Zürich in den 1930er Jahren,” Marietta Meier et al., *Zwang zur Ordnung: Psychiatrie im Kanton Zürich, 1870-1970*, Zürich: Chronos, 2007, S. 155-156.

⁷²⁸ Mottier and Gerodetti, *ibid.*, p.38.

⁷²⁹ Mottier, *op.cit.*(633), p.137. ユリウス・クラウス遺伝研究・社会人類学・人種衛生財団の設立年は、1921年とされる場合がある。

⁷³⁰ Mottier and Gerodetti, *op.cit.*(726), p.41.

1 連邦政府による施策

1907年に制定され、1912年に施行されたスイス民法典⁷³¹では、「婚姻を行うためには、婚約者双方に判断能力がなければならない。精神疾患患者（Geistesranke）は、いかなる場合にも婚姻を行うことができない」（第97条）とし、スイスはヨーロッパで初めて、優生学に基づく婚姻禁止令を發布したとされる。この禁止令は、基本的に精神医学的な報告に基づき、その主な目的は、精神疾患の継承を防ぐことにあった。ある疾患が子孫に継承されるという推定は、精神疾患の定義と同様に広く解釈され、また、判断能力と精神疾患を別々の条件として挙げていることも、当人に不利に解釈されたと指摘される。ただし、この法的枠組みは狭いとも考えられ、1930年代以降、法律家や精神科医の間には、精神欠陥（Geistesschwäche）も婚姻禁止の理由とみなすことができるようにする動きがあった⁷³²。

なお、連邦レベルでの断種法制定に向けた動きは、1910年から、さらに第二次大戦終結以降も見られたとされるが、裁量権が制限されるとする医師による抵抗、カトリックの州による拒否の懸念、また、既成事実として断種が広く行われていたため、連邦法が不要であるとする判断等があり、制定に至らなかった⁷³³。

2 ヴォー州による断種法

1928年、フランス語圏であるヴォー州において、「精神疾患を患う人々のための制度に関する法律」⁷³⁴に、第28条の2が追加された。これは、「精神疾患又は精神薄弱を患っている者⁷³⁵は、その者が治癒不能と認められ、かつ、その者が汚染された子孫のみを残すことが予見される場合には、子の出生を防止するための医療措置の対象とすることができる」とするものであり、この介入は、保健委員会（Conseil de santé）が任命した2人の医師の助言と調査の後に、保健委員会の許可を得た場合のみ行われる。法文上、当局は当事者の同意を得る必要はない⁷³⁶。この法は、ヨーロッパで最初の優生学的断種法とも位置付けられ、また、フォーレルの影響も指摘される⁷³⁷。キリスト教信仰や国家主義への嫌悪を動機とする反対意見もあったが、法案は急進派と社会主義者の過半数の票を得て採択された⁷³⁸。

この法規定は、1985年に廃止される⁷³⁹。この間、合計で378件の断種手術の要請があり、そのうち324件は女性であった。187件の手術許可が出され（最後の許可は1977年）、これは要請のほぼ50%に当たるとされる（1930年代の年間平均許可件数は8.9件、1960年代の同許可件数は1.4件）⁷⁴⁰。断種手術の要請は、学校教育の欠如や困難な家庭環境により「不適応」とされ

⁷³¹ Schweizerisches Zivilgesetzbuch vom 10. Dezember 1907 (AS 24 233)

⁷³² Wecker, *op.cit.*(727), S. 169; Mottier and Gerodetti, *op.cit.*(726), pp.41-42.

⁷³³ Mottier, *op.cit.*(633), pp.144-145.

⁷³⁴ Loi du 14 février 1901 sur le régime des personnes atteintes de maladies mentales

⁷³⁵ 当時、これらのカテゴリーの定義は曖昧であったと言われる。(Mottier, *op.cit.*(633), p.144.)

⁷³⁶ G. Jeanmonod et al., “Déficience mentale et sexualité: La stérilisation légale dans le canton de Vaud entre 1928 et 1985,” *Bulletin des médecins suisses*, Vol.82 Nr.3, 2001, pp.77-78.

⁷³⁷ Mottier and Gerodetti, *op.cit.*(726), p.43.

⁷³⁸ Gilles Jeanmonod et Geneviève Heller, “Eugénisme et contexte socio-politique: l'exemple de l'adoption d'une loi sur la stérilisation des handicapés et malades mentaux dans le canton de Vaud en 1928,” *Revue suisse d'histoire*, Band 50 Heft 1, 2000, pp.20-44; Jeanmonod et al., *op.cit.*(736), p.77. この法律が極右の推進力で成立したとは言い難いとされる。

⁷³⁹ Loi sur la santé publique du 29 mai 1985. 廃止規定は、第198条である。なお、第28条の2は、精神障害者及び他の精神病質者に関する1939年5月23日の法律（Loi du 23 mai 1939 sur les malades mentaux et autres psychopathes）の第32条に引き継がれていた。

⁷⁴⁰ Jeanmonod et al., *op.cit.*(736), pp.78-79.

た若い女性（85%以上）に最も多く向けられ、そのほとんどが独身で、中程度又は軽度の知的障害を特徴としていた。実際、要請の8割近くが知的障害者であった一方、精神疾患（統合失調症等）の割合は低かったとされている⁷⁴¹。このことにより、断種法は、その行動が不適切⁷⁴²に見える女性のセクシュアリティをコントロールするために使用されたことが示唆され⁷⁴³、社会的・経済的に好ましくないとされる出産を防ぐこと、また、少なくとも外見上の道徳を守ることの2つの目的があったと指摘される⁷⁴⁴。

一方、ヴォー州では少なくとも1919年から、精神障害者の断種手術が行われており⁷⁴⁵、法的根拠を導入することで、既に一般的になっている断種手術を規制・抑制することができると考えられた面もある⁷⁴⁶。実際、先に見たように要請に対して断種が許可されたのは半数程度であり、残り半数には保護効果があったとも言える。この点から、ヴォー州の断種法が必ずしも優生学的な法とは言いきれないとの指摘も見られ、さらに1960年代になると、避妊を動機とする要請が確認され、知的障害者の性の問題が、以前に比すと、病的な遺伝や公費負担の問題ではなくなったとされる⁷⁴⁷。

3 チューリッヒ州における断種

チューリッヒ州においては断種の法的枠組みは存在しなかったが、1930年代だけで、1,700～3,600件の断種手術が精神科外来の専門家の意見に基づいて行われたと推測する調査がある⁷⁴⁸。これは優生学的な動機だけでは十分に説明できず、中絶と結び付いた社会的動機が重要であったともされる⁷⁴⁹。

VI カナダ

カナダ優生学史の特徴として、その初期に優生学を受け入れ、公共の問題として取り上げた主要な存在が精神科医であったことが挙げられる。1890年、ノバスコシア州の精神病院長であったリード（A. P. Reid）は、その病棟にいるような「社会における病的潰瘍」の増殖を生み出す危険を減らすために、「衛生」教育を改善するよう呼びかけた⁷⁵⁰。また、カナダ精神衛生全国委員会（Canadian National Committee for Mental Hygiene: CNCMH）⁷⁵¹の幹部となり、著名な精神科医であった⁷⁵²クラーク（Charles Kirk Clarke）は、ヨーロッパにおける退化思潮に影響を受

⁷⁴¹ *ibid.*, p.78.

⁷⁴² 性的放縦（ニンフォマニア）、浪費、モラルの欠如、飲酒等

⁷⁴³ Jeanmonod et al., *op.cit.*(736), p.78; Wecker, *op.cit.*(727), S. 173-174; Mottier and Gerodetti, *op.cit.*(726), p.43.

⁷⁴⁴ Jeanmonod et al., *ibid.*

⁷⁴⁵ Jacques Gasser et Geneviève Heller, “Étude de cas: les débuts de la stérilisation légale des malades mentaux dans le canton de Vaud,” *Gesnerus*, Vol.54, 1997, p.244.

⁷⁴⁶ Mottier, *op.cit.*(633), p.144.

⁷⁴⁷ Jeanmonod et al., *op.cit.*(736), pp.78-79.

⁷⁴⁸ Dubach, *op.cit.*(727), S. 155-192.

⁷⁴⁹ 精神医学専門家は、不幸な社会経済的・家庭環境と精神疾患の症状を確認した場合、既婚女性に中絶証明書を発行したが、これは、当該女性が同時に断種手術を受けることに同意した場合に限られた。この中絶と断種の接続は、更なる公的コストを防ぐのに役立ち、特に違法で健康を害するような中絶に対する戦いの手段とみなされ、女性が家族、特に母親としての義務を果たし続けることを可能にするとされていたという。（*ibid.*, S. 190-191.）

⁷⁵⁰ Carolyn Strange and Jennifer A. Stephen, “Eugenics in Canada: A Checkered History, 1850s-1990s,” Bashford and Levine, eds., *op.cit.*(3), p.525.

⁷⁵¹ 現在のカナダ精神衛生協会（Canadian Mental Health Association）の前身である。

⁷⁵² Ian Dowbiggin, “‘Keeping This Young Country Sane’: C.K. Clarke, Immigration Restriction, and Canadian Psychiatry, 1890-1925,” *Canadian Historical Review*, Volume 76 Issue 4, December 1995, p.599.

け、遺伝主義の信条を説いた⁷⁵³。リードの出身校であったマギル大学は、植物学・遺伝学者のデリック (Carrie Derick)⁷⁵⁴を始め、数多くの優生学者を輩出し、モンリオールはカナダにおける優生学の知的中心地となったが、ケベック州のフランス系カトリック文化はその影響力を制限したともされる⁷⁵⁵。ケベック州以西では、優生学に対する風当たりはそれほど強くなく、オンタリオ州のアングロ・プロテスタント文化の下、トロント大学で女性として初めて医学の学位を取得したマクマーチ (Helen MacMurchy) は、オンタリオ州における優生学の草分け的存在となり⁷⁵⁶、公衆衛生官として 20 世紀初頭、合衆国当局に続いて、精神薄弱のカナダ社会における危険性を公にした⁷⁵⁷。

カナダにおいて、優生学に関連した組織としては、第一次世界大戦後、優生学的改革を求める国民と政治家の支持を全国的に集めた 2 つの団体があつた。1 つは、心理学者ヒンクス (Clarence Hincks) が 1918 年に設立した CNCMH で、もう 1 つは、トロント地域の衛生官であつたハットン (William Hutton) が 1930 年に設立したカナダ優生学協会 (Eugenics Society of Canada) である。前者はアルバータ州とブリティッシュ・コロンビア州の政府に断種法の導入を促すことに貢献したが、後者は西部の州の革新的な取組が、本格的な優生学プログラムを全国的に採用する道を開く、という意識から結成された組織であつたとされる⁷⁵⁸。

次に、カナダにおける優生学的な実践措置として、移民政策と断種政策を確認する。

1 優生学と移民政策

カナダは、アメリカと同様、1890 年代に積極的な移民政策を採用し、広大な国土において定住者の少ない地域に人口を集中させることを急いだ。1896 年から 1914 年の間に 300 万人の移民が到着し、その多くが大草原地帯 (特にマニトバ、サスカチュワン、アルバータ) で農業を営むことを目的としていた。連邦政府は資源の豊富なこの辺境を、主に東欧、南欧、スカンジナビア、ロシアからの移民に開放したのである。この時期、カナダの人口に占める外国出身者の割合はアメリカをも上回ったとされる⁷⁵⁹。1890 年代には既に、児童移民が論争の的となり、クラークは、児童移民は、悪徳・犯罪・発達不全・精神疾患など退化の特徴を全て備えているとし、これら児童の遺伝的欠陥が、人種全体に有害な影響を及ぼすだろうと警告した。精神病院への入所者のうち、実に 50 パーセントが悪質な遺伝の結果であることを思い起こせば、退化した児童の大量移民の結果は予見し得るなどと考えたのである⁷⁶⁰。マクマーチは、神経障害・精神薄弱・精神異常のための施設に流れ込む移民の数は非常に多いとした⁷⁶¹。生粋のカナダ人

⁷⁵³ Strange and Stephen, *op.cit.*(750)

⁷⁵⁴ デリックは、カナダで女性として初めて正教授に任命され、マギル大学遺伝学部門の創設者であつた。(Ingrid Birker, "Carrie Derick: Canada's first female professor taught at McGill," 2012.3.1. McGill Reporter Website <<http://reporter.mcgill.ca/carrie-derick-canadas-first-female-professor-taught-at-mcgill/>>) デリックは、人種を改善するためには、国家の被後見人となるような深刻な遺伝的欠陥のある人々を分離することが必要であり、遺伝性の失敗が繰り返されないように社会を守ることはコストを要するが、行動を起こさないコストははるかに大きい、といった主張を行っている。(Strange and Stephen, *ibid.*)

⁷⁵⁵ Strange and Stephen, *ibid.*, p.526.

⁷⁵⁶ *ibid.*, pp.526-527.

⁷⁵⁷ Dowbiggin, *op.cit.*(752), p.620. マクマーチは、1906 年から 1916 年の間、オンタリオ州における精神薄弱の検査官を務めたとされる。(Angus McLaren, *Our own master race: eugenics in Canada, 1885-1945*, Toronto, Ont.: McClelland & Stewart, 1990, p.30.)

⁷⁵⁸ Strange and Stephen, *op.cit.*(750), pp.526, 530-531.

⁷⁵⁹ *ibid.*, p.528.

⁷⁶⁰ Dowbiggin, *op.cit.*(752), pp.605-606.

⁷⁶¹ Strange and Stephen, *op.cit.*(750), p.529.

の多くは、アングロサクソンが社会的・国家的に不適格な集団に圧倒され、いつの日か人種的自殺を遂げるかもしれないと信ずるようになった⁷⁶²。

このような懸念の中、1900年代初頭には、移民法の改正により、優生学的な目的が移民制限に付加されるようになった⁷⁶³。1906年移民法⁷⁶⁴では、精神薄弱、白痴、てんかん、精神異常、聾啞、盲目等の者（第26条）、伝染性の疾患に罹患した者等（第27条）、不道德な行為に係る犯罪で有罪判決を受けた者、売春婦等（第29条）の入国を禁止した。また、カナダ到着後2年以内に入国禁止クラスの1つに分類された個人は、国外退去（deportation）の対象となり（第32条）、同法制定以降、強制送還の件数は飛躍的に増加した⁷⁶⁵。1910年移民法⁷⁶⁶では、人種的特徴に係る規定を導入し、カナダの風土又は要件に適さないとみなされる人種に属する移民の入国を禁止するとし（第38条(c)）、また、入国禁止クラスとして痴愚（imbeciles）等が追加された（第3条）。1903年から1939年の間に国外退去となった8万人以上の人々のうち、約10%が医療上の理由で退去させられ（うち半数が精神異常又は精神薄弱）、一般的には、男性よりも女性の方が、道徳的あるいは医学的な理由で国外退去となる可能性が高かったとされる⁷⁶⁷。

2 断種政策の展開

カナダでは、アルバータ州とブリティッシュ・コロンビア州において断種法が制定された⁷⁶⁸。

(1) アルバータ州

アルバータ州における優生運動は、プロテスタントであるアングロサクソン人以外の移民に対する既存の政治的反対勢力と結び付いていたとされる⁷⁶⁹。加えて、1920年代のカナダ西部には、科学の応用に基づく進歩哲学を主張する社会福音家、急進的政治家、女性参政権論者などが多くおり、優生学という科学を受け入れる理想的な環境を提供していたとの指摘も見られる⁷⁷⁰。CNCMHは、1918年から1922年にかけて、アルバータ州やブリティッシュ・コロンビア州を含む幾つかの州政府から委託を受け、精神病院、刑務所、公立学校等における精神衛生の状況調査を行い、その報告において精神薄弱と社会問題を結び付け、断種手術の必要性を示した⁷⁷¹。

⁷⁶² Dowbiggin, *op.cit.*(752), p.607.

⁷⁶³ Strange and Stephen, *op.cit.*(750), p.529; Jacalyn Ambler, “Immigration,” 2014, April 11. Eugenics Archives Website <<http://eugenicsarchive.ca/discover/tree/53480910132156674b0002b6#:~:text=Immigration%20Restrictions%20as%20a%20Tool,races%20into%20Canada's%20gene%20pool>>

⁷⁶⁴ Immigration Act 1906, 6 Edward VII, c. 19

⁷⁶⁵ “Immigration Act, 1906.” Canadian Museum of Immigration at Pier 21 Website <<https://pier21.ca/research/immigration-history/immigration-act-1906#:~:text=Summary-,The%20Immigration%20Act%20of%201906%20introduced%20a%20more%20restrictive%20immigration,make%20arbitrary%20judgements%20on%20admission>>

⁷⁶⁶ Immigration Act 1910, 9-10 Edward VII, c. 27

⁷⁶⁷ Strange and Stephen, *op.cit.*(750), p.529.

⁷⁶⁸ カナダの他州において断種法が制定に至らなかった理由は明確ではないが、アルバータ州とブリティッシュ・コロンビア州には、移民が多く遺伝的な懸念があり、また、移民の増加に対応する医療や公衆衛生の制度・施設も十分とは言えなかったこと、さらにカトリックの有効な反対運動もほとんど見られなかったことなどが指摘される。なお、他州においても断種法制定に向けた動きはあった。（*ibid.*, p.531; Angus McLaren, “The Creation of a Haven for ‘Human Thoroughbreds’: The Sterilization of the Feeble-Minded and the Mentally Ill in British Columbia,” *Canadian Historical Review*, Volume 6 Number 2, June 1986, p.144.）

⁷⁶⁹ Douglas Wahlsten, “Leilani Muir versus the Philosopher King: Eugenics on trial in Alberta,” *Genetica*, Vol.99 No.2-3, March 1997, p.186.

⁷⁷⁰ Mikkel Dack, “The Alberta Eugenics Movement and the 1937 Amendment to the Sexual Sterilization Act,” Frank W. Stahnisch and Erna Kurbegović, eds., *Psychiatry and the Legacies of Eugenics: Historical Studies of Alberta and Beyond*, AU Press, [2020], p.106.

⁷⁷¹ McLaren, *op.cit.*(768), pp.131-133; Strange and Stephen, *op.cit.*(750), p.531.

1921年、アルバータ州農民連合（United Farmers of Alberta: UFA）が州議会で多数を占め、直ちに断種法の制定を提唱した。とりわけ UFA の下部組織であるアルバータ州農業婦人連合（United Farm Women of Alberta）は、「望まれない系統を淘汰することで人種を改善する」ことを目指し、断種法の制定に向け先頭に立ったとされる。1922年、州保健大臣リード（Richard Gavin Reid. 後の州首相）は、政府は断種を支持すると表明したが、法律の成立はその6年後の、1928年であった⁷⁷²。

1928年アルバータ州断種法（以下「1928年法」）⁷⁷³では、医師等4名から成る委員会（Board. 以下「AEB」⁷⁷⁴）が設置された（第3条）。AEBは、精神病院の収容者の退所が病院監督者等から提案されている場合に、子孫への障害の伝播による、悪（evil）の増加のリスクを伴う生殖の危険を除去することにより、収容者を安全に退所させることができるとの意見で一致するなら、収容者に対する断種手術の実施を指示することができるとした（第4条・第5条）。手術は、収容者に同意能力がある場合は、その同意を必要とし、同意能力がない場合は、配偶者、親、後見人又は州保健大臣の同意が必要とされた（第6条）。1928年法に対し、1937年に行われた改正⁷⁷⁵（以下「1937年法」）では、精神欠陥者（mentally defective person）⁷⁷⁶と精神病患者（psychotic person）⁷⁷⁷の区別を導入し（第2条）、前者に対しては断種に際しての同意要件が除かれた（第5条）。1937年法では、非同意的断種が導入されているが、1928年法においても、断種を退所の条件としている点で必ずしも強制性がないとは言えない⁷⁷⁸。

AEBは、断種法が1972年に廃止される⁷⁷⁹までの間、約4,800件の事例のほとんど（4,725件）を承認し⁷⁸⁰、そのうち約2,800件が実施に至った⁷⁸¹。断種の承認数は、第二次大戦前の時期（1934～38年）に最も多くなっている（995件）が、法の廃止に至るまで一定の水準を維持しており、AEBが活動を継続していたことが示されている⁷⁸²。AEBの創設から1965年まで、委員長職にあったのは、哲学者・心理学者であり、アルバータ大学の学長も務めたマキークラン（John M. MacEachran）であった⁷⁸³。マキークランは、その著作において優生学の哲学的根拠を示し、病気予防の重要性を説いたが、そのインスピレーションの源となったのは、純粋で完璧な人間のタイプを認めるプラトンの理想主義であり、これはメンデルの遺伝的個人差観や進化を通じたダーウィンの進歩観とは根本的に反対の概念ともされる⁷⁸⁴。

アルバータ州においては、先住民や、特に道徳に反する行為で施設に収容されていた若い女性が、相対的に高い比率で断種手術の対象になったことが確認されている。断種法自体は人種を対象としていなかったが、その実施に際し人種主義的効果が見られ、また、顕著な男女格差

⁷⁷² Dack, *op.cit.*(770)

⁷⁷³ Sexual Sterilization Act, S.A. 1928, c. 37

⁷⁷⁴ 法文中には記載がないが、Alberta Eugenics Board（アルバータ優生学委員会）として活動を行った。

⁷⁷⁵ Sexual Sterilization Act Amendment Act, S.A. 1937, c. 47

⁷⁷⁶ 先天的なものであれ、病気や負傷によるものであれ、18歳より前に精神の発達が停止又は不完全な状態となった者をいう（1937年法第2条）。

⁷⁷⁷ 精神病（psychosis）に罹患した者を意味する（同条）。

⁷⁷⁸ Strange and Stephen, *op.cit.*(750), p.532.

⁷⁷⁹ Sexual Sterilization Repeal Act, S.A. 1972, c. 87

⁷⁸⁰ Wahlsten, *op.cit.*(769), p.188.

⁷⁸¹ Dack, *op.cit.*(770), p.106; Luke Kersten, “Alberta passes Sexual Sterilization Act.” Eugenics Archives Website <<http://eugenicsarchive.ca/database/documents/5172e81ceed5c6000000001d>>; Muir v. Alberta, [1996] A.J. No. 37, Appendix “A.” 文献によって断種実施数にばらつきがあるものの、2,800人程度が断種されたという点では一致している。

⁷⁸² Wahlsten, *op.cit.*(769), p.188.

⁷⁸³ Wilson, *op.cit.*(25), p.14.

⁷⁸⁴ Wahlsten, *op.cit.*(769), p.191.

も生じていたのである⁷⁸⁵。1995年、ミューア（Leilani Muir）は、精神欠陥者のための州立訓練学校に拘禁され、不当な断種手術を受けた（1959年）などとしてアルバータ州を訴え、1996年、計740,780カナダドルの損害賠償⁷⁸⁶を認める判決が下された⁷⁸⁷。この判決以降、不当な断種・拘禁等に係る900件以上の訴えが提起され、その大半はアルバータ州との間で和解に至ったとされる⁷⁸⁸。

（2）ブリティッシュ・コロンビア州

ブリティッシュ・コロンビア州において、断種の最も初期の、そして最も強力な推進者は、様々な女性運動のメンバー（特に母性主義フェミニズムとして特徴付けられる）であったとされる。カナダが健康で幸福であるためには、精神薄弱、てんかん、白痴、犯罪者等の多い移民の入国を阻止し、カナダの普通の子供たちが健康に成長し、まともな教育を受けるためには、破壊的で品位を落とす可能性のある異常者との接触から保護されなければならない、などと主張されたのである。また、ブリティッシュ・コロンビア州の主要な女性グループと児童福祉協会の広報誌として機能していた『西部女性週報（Western Women's Weekly）』は、州内の断種キャンペーンを主導した⁷⁸⁹。スミス（Mary Ellen Smith, 自由党）は、西部女性週報の寄稿者であり、移民制限と断種といった優生学的措置を求めるフェミニストの有力政治家であった⁷⁹⁰。

1925年には、ブリティッシュ・コロンビア州に精神衛生に関する王立委員会（Royal Commission on Mental Hygiene）が置かれ、1928年、精神に異常のある者の、社会における通常の場所への安全な復帰の許可を目的とした断種の法制化が勧告された⁷⁹¹。1933年、ブリティッシュ・コロンビア州断種法（以下「1933年法」）⁷⁹²が成立する。1933年法は、アルバータ州1928年法に類似していたが、断種手術の指示を行う優生学委員会（Board of Eugenics）のメンバーは、裁判所判事、精神科医、ソーシャルワーカー経験者の3名とされた（第3条）。また、断種候補者が収容されている施設としては、精神異常者のための公立病院のほか、女子勤労施設（Industrial Home for Girls）、勤労学校（Industrial School）が対象となった（第2条）。各施設の管理者は、収容者が断種手術を受けずに退所した場合に、遺伝により重大な精神疾患又は精神欠陥の傾向を持つ子供をもうける、又は産む可能性があると考えるときは、優生学委員会に断種を提案することができた（第4条）。手術は、収容者に同意能力がある場合は、その同意

⁷⁸⁵ この状況は、ブリティッシュ・コロンビア州でも同様である。ここで先住民とは、「インディアン」、「メティス」、「ハーフブリード」、「エスキモー」の人々を指す。（Strange and Stephen, *op.cit.*(750), p.534.）メティス（Métis）とは、カナダインディアンとヨーロッパ人の混血を意味する。ハーフブリード（Half-Breed）は、メティスとほぼ同義であるが、特に19世紀後半から20世紀初頭にかけて、カナダ連邦政府によって使用されていた語である。

⁷⁸⁶ ミューアが魯鈍（moron）であるという不当な汚名を着せられたことに対する加重的損害（aggravated damages）分の125,000カナダドルが含まれている。（Muir v. Alberta, [1996] A.J. No. 37, para.2.）

⁷⁸⁷ *ibid.*; Wahlsten, *op.cit.*(769), pp.192-195; Sheila Gibbons, “Several Hundred Legal Actions initiated against Alberta.” Eugenics Archives Website <<https://eugenicsarchive.ca/discover/tree/51731db3eed5c6000000003e>>

⁷⁸⁸ 和解金は、総額8000万カナダドル以上に上った。（Wilson, *op.cit.*(25), pp.15-16.）

⁷⁸⁹ McLaren, *op.cit.*(768), pp.133-135.

⁷⁹⁰ スミスは、ブリティッシュ・コロンビア州議会の最初の女性議員であり、大英帝国で最初の女性閣僚であり、また、最初の女性議長でもあった。（Sheila Gibbons, “Smith, Mary Ellen,” 2014, March 11. Eugenics Archives Website <<http://eugenicsarchive.ca/discover/connections/531eb497132156674b000203>>; *ibid.*, p.135.）

⁷⁹¹ British Columbia. Legislative Assembly, *Report of the Royal Commission on Mental Hygiene*, Victoria, B.C.: Government Printer, [1927]; Legislative Library of British Columbia, *Mental Health Policies: Historical Overview*, January 2008, p.4. <https://multiculturalmentalhealth.ca/wp-content/uploads/2019/07/legislative-library-_mental_health-policies1.pdf>

⁷⁹² Sexual Sterilization Act, S.B.C. 1933, c. 59

を必要とし、同意能力がない場合は、配偶者、親、後見人、又は州長官（provincial secretary）の同意が必要とされた（第6条）。断種実施に際しての同意を前提としつつ、退所と断種が関連付けられている点で、1933年法についても、やはり強制性がないとは言えないと考えられる。

ブリティッシュ・コロンビア州における断種法は、1973年に廃止された⁷⁹³が、その間に実施された断種手術の件数は明確ではなく、数百件以下ともされる⁷⁹⁴。

VII フランス

優生学は19世紀末にほとんどの産業社会で見られるようになった現象であって、英米の状況に基づいて優生学を狭く捉えることは歴史を歪める危険があり、ドイツにおいては先に見たように人種衛生学（III1参照）、そしてフランスにおいてはピュエリキュルテュール（puériculture. 育児学）と呼ばれる独自の動向があったとされる⁷⁹⁵。ここでは、フランスにおける優生学・優生運動のユニークな展開を確認する。

1 19世紀における優生学的言説とピュエリキュルテュール

歴史家のキャロル（Anne Carol）は、ドゥヴェ（Francis Devay）による1846年の『家族の衛生に関する論説（Traité d'hygiène des familles）』と、1848年から1888年までの間に100回以上刷りを重ねたという、ドゥベイ（Auguste Debay）による『結婚の衛生と生理（Hygiène et physiologie du mariage）』の2つの著作は、人間の育種、子孫を残す者の選択、遺伝性疾患への対策、結婚にふさわしくない者の排除等、優生学的な言説をゴルトンに先んじて展開しているとする⁷⁹⁶。また、ドゥベイは、calligénésie という造語を行っているが、これは、ゴルトンの優生学（eugenics）に相当するものとされる⁷⁹⁷。19世紀中葉にはこのほかにも優生学的な言説の存在を見ることができ、キャロルは、フランスの優生学はこのような基盤の上に発展したとしている。人種改良のプロジェクトを構築するために、遺伝や進化に関する正確な知識は必要なかったのである⁷⁹⁸。

19世紀後半のフランスにおいて、20世紀の優生学への移行を準備したのは、育児や出産術を専門とする医師たちであった⁷⁹⁹。ピュエリキュルテュールという語は、1858年、パリの医師キャロン（Alfred Caron）によって初めて用いられた。キャロンは、種の改良の観点から新生児の健康に関心を持っていたと言われる⁸⁰⁰。キャロンのピュエリキュルテュールは普及に至らなかったが、19世紀末、医学アカデミーにも選出された産科医であるピナール（Adolphe Pinard）によって再興される。ピナールとキャロンの大きな相違は、遺伝学的な観点の有無である⁸⁰¹。ピ

⁷⁹³ Sexual Sterilization Act. Repeal Act, S.B.C. 1973, c. 79

⁷⁹⁴ McLaren, *op.cit.*(768), pp.26-27. ほかに、約200件とするもの（Strange and Stephen, *op.cit.*(750), p.532.）や330件とするもの（Luke Kersten, “British Columbia repeals the Sexual Sterilization Act,” 2013, September 14. Eugenics Archives Website <<https://eugenicsarchive.ca/discover/timeline/5233c89f5c2ec500000000091>>）がある。

⁷⁹⁵ William H. Schneider, *Quality and quantity: the quest for biological regeneration in twentieth-century France*, Cambridge; New York: Cambridge University Press, 2002, pp.3-4.

⁷⁹⁶ Anne Carol, *Histoire de l'eugénisme en France: les médecins et la procréation, XIXe-XXe siècle*, Paris: Seuil, 1995, pp.32-34.

⁷⁹⁷ *ibid.*, p.32; 櫛島次郎「第四章 フランス—家庭医の優生学」米本[ほか] 前掲注(422), p.146.

⁷⁹⁸ Carol, *ibid.*, pp.32-36.

⁷⁹⁹ *ibid.*, p.38.

⁸⁰⁰ Schneider, *op.cit.*(795), p.63.

⁸⁰¹ *ibid.*, pp.69-70.

ナールは、ピュエリキュルテュールを3つの段階、すなわち受精前・妊娠中・出産後に区別した。そして、新生児の形成に寄与する遺伝を、両親から伝えられる「受胎遺伝」と、母親から胎児に伝えられる「子宮遺伝」の2種類に区別している。後者の遺伝は、前者の遺伝と同様に重要であり、妊婦に休養を与えることによって、大幅に改善することができるとした⁸⁰²。ピナールは、ラマルキスム (lamarckisme. 獲得(後天的)形質の伝達を含む。)の観点から遺伝を理解しており、これは新生児が過去と現在のあらゆる環境影響を受けることを意味していた⁸⁰³。ピナールは、1898年に「種の保存と改良について」との講演を行い、ピュエリキュルテュールの徒の使命は「種の保存と改良」であり、生殖に先立つピュエリキュルテュールによって、社会的な廃人・虚弱者・白痴・退化者を減少させることができ、種の未来は、生殖の前の育児に大きく依存している、などとした⁸⁰⁴。ピナールは、乳児の体重や数といった量的基準から、種の向上という質的基準へ移行し、優生学的な姿勢を示し⁸⁰⁵、生殖集団の健全性を求めた⁸⁰⁶のである。ピュエリキュルテュールは、その後20世紀初頭に女子普通科等のカリキュラムに採用されるなど、フランスで普及していく⁸⁰⁷。

フランスの特徴は、ピナールに見られるように、アングロサクソン諸国と同様の目標とプログラム(の一部)を有する優生学・優生運動の基礎にラマルキスムが位置付けられ、メンデルイズムが必ずしもその前提条件ではないことを示した点にある⁸⁰⁸。ある世代の好ましくない状況(環境)を改善できれば、次の世代をより良いものにできるとする考え方は、遺伝決定論とは一線を画すものである。

2 退化の懸念

世紀末ヨーロッパに典型的な退化の認識は、フランスにも現れていた。19世紀におけるフランスの政治的な不安定さと経済的停滞に加え、出生率の低下による人口減少への懸念から、フランスは他国よりも衰退が顕著であると考えられていた。文学においてはデカダン (décadent) と呼ばれる運動が生まれ、また、科学的・医学的な退化の理論⁸⁰⁹も発展を見せる。この衰退状況を打開するため、生物学的再生というアイデアが提案され、その代表的なものが、出生主義⁸¹⁰、産児制限(新マルサス主義⁸¹¹)⁸¹²、社会衛生運動であるとされる。社会衛生運動はアルコール中毒、結核、性病といった、社会的災厄の除去を目指したものであった。フランスにおける優生学は、これら生物学的再生を求める運動から発展したとも位置付けられる⁸¹³。

⁸⁰² Carol, *op.cit.*(796), pp.45-48.

⁸⁰³ Schneider, *op.cit.*(795), p.70. フランス思潮の文脈においては、ラマルキズムをラマルキスムと表記している。

⁸⁰⁴ Carol, *op.cit.*(796), pp.48-49.

⁸⁰⁵ *ibid.*

⁸⁰⁶ Richard S. Fogarty and Michael A. Osborne, "Eugenics in France and the Colonies," Bashford and Levine, eds., *op.cit.*(3), pp.336-337.

⁸⁰⁷ Schneider, *op.cit.*(795), p.78.

⁸⁰⁸ *ibid.*, pp.5-6.

⁸⁰⁹ 「第1章 I 2(1) 退化論」を参照。

⁸¹⁰ 出生主義 (natalisme) とは、人間の生殖を促進しようとする考え方を指す。

⁸¹¹ 新マルサス主義 (néomalthusianisme) とは、過剰人口・貧困への対処として、道徳的抑制(結婚延期・禁欲など)を説くマルサス主義に対し、産児制限を主張するもの。

⁸¹² 出生主義と新マルサス主義はおおよそ正反対の思想であるが、両者とも人口の量をコントロールすることによって退化への対応を図るという点では類似している。前者は19世紀の出生率低下の原因とされた無制限な自由放任政策に反対し、政府による奨励策(税・融資等)を求めた。一方、後者は、夫婦が自ら家族のサイズをコントロールすることを認めようとした。(Schneider, *op.cit.*(795), pp.32-33.)

⁸¹³ *ibid.*, pp.9-54; Fogarty and Osborne, *op.cit.*(806), p.336.

3 フランス優生学協会の結成

フランスにおいて、ダーウィンの『種の起源』を翻訳（1862年）した人類学者のロワイエ（Clémence Royer）は、その序文において弱者・衰えた者・不治の者・不道德な者、そして自然界のあらゆる汚点の自然淘汰による排除を求めるなど、優生思想を既に展開している⁸¹⁴。ゴルトンの優生学 *eugenics* に対し、*eugénique* との訳語を充てたのは、ラプージュ（Georges Vacher de Lapouge）が最初（1886年）とされる⁸¹⁵。ラプージュは、選択的交配のような手段によって人類の進化をより合理的にしようとする優生学的議論を展開したが、ユニークであったのは、優れた人間性を獲得するため、人工授精（*fécondation artificielle*）の技術を提案した点にあった。また、ラプージュは、アーリア人を礼賛する人種主義者としても知られる⁸¹⁶。

1912年にロンドンで開催された第1回国際優生学会議に、フランスはイギリスに次ぐ多数のメンバーから成る代表団⁸¹⁷を送り、同年末、フランス優生学協会（*Société française d'eugénique*: SFE）が結成される。会長には、ペリエ（Edmond Perrier）、副会長には、ピナール、ランドウジー（Louis Landouzy）等が就任した⁸¹⁸。SFEの創立メンバーの半数以上（51.9%）が医師であり、ほかに福祉関係者、人類学者等がいた。フランスではラマルク派の遺伝説が広く浸透していたため、優生学は医療関係者にとって特に魅力的なものであった。単純化するなら、疾患の「環境」を改善することができれば、遺伝的な改善も次世代に継承できると考えられたのである⁸¹⁹。ラマルキシズムの影響は、学会の目標にも表れている⁸²⁰。ただし、フランスにおいても、ゴルトンへの一定の支持は見られたとされる⁸²¹。アングロサクソン系の優生学者に比較的近い存在としては、ノーベル賞（生理学・医学）受賞者（1913年）であり、SFEの副会長でもあったリシェ（Charles Robert Richet）が挙げられる。リシェは、『人間の選択（*La Sélection humaine*）』（1919年）⁸²²において、人種改良に係る環境改善の効果を（ラマルキシズムとは異なり）低く評価し、人種混合（異人種間婚）への反対、精神欠陥者の排除などを述べ、生殖規制の手段としては、断種が社会に受容されるまでは便宜的に、結婚の禁止が選択されるとしている⁸²³。

SFEの会員数は、1920年代末にかけて徐々に減少したが、人類学者の関心は継続し、1926年、SFEの人類学関係機関との合併が行われる。1941年12月には（記録上）SFE最後の会合が開かれ、ドイツのフィッシャー（III1(4)参照）が、「ドイツにおける人種と人種法の問題」と題す

⁸¹⁴ Schneider, *ibid.*, pp.55-58.

⁸¹⁵ Carol, *op.cit.*(796), pp.71-72.

⁸¹⁶ Schneider, *op.cit.*(795), pp.59-62.

⁸¹⁷ メンバーとしては、出生主義運動の指導者で後にフランス大統領となるドゥメール（Paul Doumer）、1902年の上院人口減少委員会に属していたストロース（Paul Strauss. 後に保健大臣）という2人の上院議員、エコール・ド・メディシンのランドウジー（Louis Landouzy）、生物学者ドラージュ（Yves Delage）、自然史博物館長ペリエ（Edmond Perrier）、形質人類学者マヌヴリエ（Léonce Manouvrier）、アルコール中毒と退化の関係を研究する医師を育成したマニャン（Valentin Magnan）、フランス統計局長マルシュ（Lucien March）等が挙げられる。（*ibid.*, pp.83-89.）

⁸¹⁸ *ibid.*, pp.84-90. ペリエ、ランドウジーについては、前掲注(817)を参照。

⁸¹⁹ *ibid.*, pp.87, 92-94.

⁸²⁰ 「種の生殖・保存・改良に係る有益な知識の研究・応用。特に、遺伝と淘汰の問題を人類に適用し、環境、経済的地位、法律、習慣が連続する世代の価値と身体的・知的・道徳的適性に与える影響に関する問題を研究する」とされた。（*ibid.*, p.90.）

⁸²¹ Carol, *op.cit.*(796), p.76. ピナールは、「ゴルトンが定義した優生学とは、フランスで長年研究されてきた生殖前の育児（ピュエリキュルテュール）にほかならず、育児の最初の部分を構成する、人間の種の生殖・保存・改良に関する条件を研究することを目的とする科学である」などと（ゴルトンの先行性・優位性を認めないながらも）述べている。（*ibid.*, pp.78-79.）

⁸²² Charles Richet, *La sélection humaine*, Paris: F. Alcan, 1919.

⁸²³ Schneider, *op.cit.*(795), pp.109-115.

る講演を行っている⁸²⁴。

4 1930年代までのフランス優生学・優生運動

(1) 婚前検査

第一次世界大戦の人口統計学的な衝撃（婚姻率・出生率への負の影響など）は、フランスの優生学者に、社会衛生と積極的優生学を再び強調させ、曖昧で一般的な「退化」より一層具体的な脅威に直面しているフランス国民を再生すること、より多くの、より健康な子供を生み出すことが急務とされた⁸²⁵。戦争により男性が減少したばかりではなく、性病の蔓延による男性の生殖能力の劣化も懸念され、逆淘汰が生じたと考えられた⁸²⁶。このような中、優生学者から、優生学的目的のため婚前検査を義務付ける法の制定を求める動きが出てくる。この動きの背景としては、アメリカや北欧で婚姻規制に関する法の成立が続いたこともあった⁸²⁷。1926年、下院議員であったピナールは、婚前検査に係る法案を提出する。これは、全てのフランス人男性に伝染病⁸²⁸への感染がないことを示す（当局提出の前日付⁸²⁹の）診断書を求めるものであった⁸³⁰。ピナールによる法案は成立に至らなかったが、その後も数次にわたって婚前検査に係る法案の提出が続き、1942年に至り、ヴィシー政権下で成立を見ることとなった⁸³¹。

(2) 移民

フランスへの移民は、第一次世界大戦後の中・東欧の政治経済の混乱による出国者の大量受入れや、フランスにおける労働力不足、アメリカの移民制限の強化等の影響を受け、1920年代に大幅に増加する⁸³²。このような事態はフランスで強い反発を引き起こしたが、SFEにおいても移民問題は非常に重要とされ、若い移民の選別は優生学の立場から、道徳的・身体的な適性に応じた個別選別と人種選別（*sélection des races*）という2つの方法で行われるといった議論や、黒人や黄色人種の子供の入国禁止、白人を構成する民族の区別⁸³³などが検討された⁸³⁴。

1930年代には、相容れない人種の混血による生物学的衰退を、優生学的に警告する移民制限プログラムが本格的に提唱されるようになった⁸³⁵。その代表的な例が、公衆衛生を専門とする医師であったマルシャル（René Martial）によるものである。マルシャルは、人間の血液型に関

⁸²⁴ *ibid.*, pp.94-95, 98, 173; Carol, *op.cit.*(796), pp.82-83.

⁸²⁵ Fogarty and Osborne, *op.cit.*(806), p.337; Schneider, *ibid.*, pp.149-150.

⁸²⁶ Schneider, *ibid.*

⁸²⁷ *ibid.*, pp.148-154; Carol, *op.cit.*(796), pp.219-220. 「本章Ⅱ4(1) 婚姻制限」、「同Ⅳ1 デンマーク」等も参照。

⁸²⁸ ピナールは伝染病にしか触れず、同様に人種への害を与えるとされていた遺伝性疾患には触れていない。しかし、「伝染病」というカテゴリーには、結核や梅毒等、退化の観点から最も恐れられている病気が含まれている。（Carol, *ibid.*, p.223.）

⁸²⁹ ピナールが提案した検査のタイミングは特異なものであり、特に潜伏期間の長い性病の検査として、1日や1週間では、最も明らかな症状が現れるのに十分な時間ではないとの批判があった。ピナールは、新生児に与える影響についてラマルキシムの考えを有し、子作りの瞬間の両親の状態が、子孫に最も重要な環境的影響を与えるという信念から、検査がその瞬間に近ければ近いほど、将来の両親の適性を判断することができると考えていたとされる。（Schneider, *op.cit.*(795), p.159.）

⁸³⁰ *ibid.*, pp.154-160; Carol, *op.cit.*(796), pp.222-226.

⁸³¹ Schneider, *ibid.*, pp.155, 158-169; Carol, *ibid.*, pp.226-228, 324-325.

⁸³² Schneider, *ibid.*, pp.233-234.

⁸³³ 禁止されるべき黒人やアジア系移民と、公然と歓迎されるべきベルギー人、イタリア人、スペイン人などとの間のヒエラルキーの中間に位置する、アラブ・バルベル人、バルカンその他の多様なスラブ民族については精査が必要であるなどとされた。（*ibid.*, p.215.）

⁸³⁴ *ibid.*, pp.214-215, 234-235.

⁸³⁵ *ibid.*, p.172.

する新しい発見、特にヒルシュフェルト (Ludwik Hirsztfeld, Hanka Hirsztfeld) の人種に関する生化学的指標⁸³⁶を移民規制の科学的根拠とした。マルシャルのいう異人種間接ぎ木 (greffe interraciale) において、接ぎ木される側の生化学的指標が、受入れ側の人種と近いほど、接ぎ木が成功する、つまり移民が同化する可能性が高いとされたのである⁸³⁷。マルシャルは、B 型の頻度が指数の高低を決定する最も重要な変数であるとし、東洋からフランスへの移民に対しては、O 型と A 型を残し、B 型を排除し、AB 型は心理・健康診断が良好であれば残すなどと述べたとされる⁸³⁸。

(3) 断種

フランスにおける優生学的断種への言及は、20 世紀以前にはほとんど見られず、20 世紀に入ってから以降もリシュ等による散発的な提案 (3 参照) にとどまっていたとされる⁸³⁹。第一次世界大戦後から 1930 年代にかけ、諸外国において断種の制度化が進行したことを受け、フランスにおいても断種に係る議論が展開されるようになった。特にその契機となったのは、ナチの断種法というより、アメリカのバック対ベル裁判の判決 (第 3-1 章 I 2 参照) と言われる⁸⁴⁰。フランスの優生学者の断種に対する姿勢は、全面的な非難や、正当化される事例がないといった意見は少なく、断種を肯定的に捉える者もいたが、手段としてはむしろ退化者の隔離を評価していたともされる⁸⁴¹。フランスでは優生学的断種法は制定されなかった。

5 ヴィシー政権下における優生学・優生運動

1940 年 6 月、フランス軍はナチ・ドイツに敗北し、その後ペタン (Philippe Pétain) を首班とするヴィシー政権が成立する。ヴィシー政権は、旧来の人種主義や社会衛生に係る提案を実行に移す機会を提供し、優生学に変化をもたらしたとされ⁸⁴²、ここでは、1942 年に成立を見た婚前検査法と、カレル (Alexis Carrel) のフランス人間問題研究財団 (Fondation française pour l'étude des problèmes humains. 以下「人間問題研究財団」) を取り上げる。

(1) 1942 年婚前検査法

1942 年 12 月、「母性及び乳幼児期の保護に関する 1942 年 12 月 16 日の法律第 941 号」⁸⁴³ (以下「1942 年婚前検査法」) が成立する。1942 年婚前検査法は、その前文において、「フランスの法律で初めて優生学的な措置が取られた。婚姻前の健康診断書が義務付けられたが、婚姻の可能性を制限するものではない。ここに盛り込まれた規定は、実際には、将来の配偶者が良心と責任に向き合うことを意図しているにすぎない。」とする。1942 年婚前検査法には、検査結果

⁸³⁶ 血液型に関し、B 因子に対する A 因子の割合、すなわち、 $(A+AB) \div (B+AB)$ と定義される。ヨーロッパでは、2.5 から 4.5、アジア・アフリカでは、1 以下などと算出された。(Ludwik Hirsztfeld and Hanka Hirsztfeld, "Serological Differences between the Blood of Different Races," *The Lancet*, Volume 194 Issue 5016, Oct. 18, 1919, p.678; Tanemoto Furuhashi et al., "Racial Difference of Blood Groups and Blood Types," *Proceedings of the Japan Academy*, Vol.30 No.5, 1954, p.405.)

⁸³⁷ Schneider, *op.cit.*(795), pp.240-244. ベルギー人、イタリア人、ドイツ人、スペイン人、オランダ人などの指数は、フランスの指数である 3.2 に近いものであり、より低い指数を有する東側の民族の排除が正当化された。

⁸³⁸ *ibid.*, pp.247-248.

⁸³⁹ Carol, *op.cit.*(796), pp.172-177; Schneider, *ibid.*, pp.186-187.

⁸⁴⁰ Schneider, *ibid.*; Carol, *ibid.*, pp.172-173, 176-181.

⁸⁴¹ Schneider, *ibid.*, pp.188-189; Carol, *ibid.*, pp.178-184.

⁸⁴² Schneider, *ibid.*, p.10.

⁸⁴³ Loi n° 941 du 16 décembre 1942 relative à la protection de la maternité et de la première enfance

が否定的であった場合に婚姻を禁止する規定が一切なく、婚姻の前に健康状態を知らせるという行為だけで、将来の配偶者に対し、良心と責任に直面させるという発想であった。これは、SFEがこの法案を最初に提唱して以来、15年にわたる議論を、法の制定者が十分に理解していることを示しているとされる⁸⁴⁴。また、1942年婚前検査法は、婚前検査に加え、産前相談、産後保護、健康手帳、保育士の監督、社会サービスの再編成等を包括的に扱っており、生殖前・妊娠中・出産後のケア（ピュエリキュルテュール）という、フランスの伝統を受け継ぐものとも位置付けられる⁸⁴⁵。

婚前検査の具体的な規定は、次のようになる。将来の各配偶者が、身分吏に対し、婚姻を視野に入れた検査を受けたことを証明する1か月以内の日付の診断書を提出した後にのみ、婚姻の公告⁸⁴⁶を進めることができるとされ、義務違反を犯した身分吏には罰金が科された（第4条）。1926年のピナール法案と異なる点としては、夫婦双方が検査を受けること、検査期間も1か月前まで延長されたこと、試験の内容が曖昧となっていること（ピナールは伝染病を示していた）が挙げられる⁸⁴⁷。婚前検査の規定は民法典に組み込まれ（第63条）、ヴィシー政権終了後も存続した⁸⁴⁸。これは、第二次大戦後も優生学的な思考が継続したことを示すものともされ、1959年のある世論調査では、廃止を求める意見は非常に少なく（2.5%）、精神疾患又はてんかん患者の結婚禁止を支持する割合は73%、同カテゴリーの人に対する断種を支持する割合は56%等となっている⁸⁴⁹。

（2）人間問題研究財団

細胞・組織・臓器培養等、現代の臓器移植の先駆けともなる研究を行い、ノーベル生理・医学賞も受賞（1912年）した医学者であったカレルは、アメリカのロックフェラー研究所において活動する期間が長く、オズボーン、ダヴェンポート、ケログといったアメリカの優生学者と交流していた⁸⁵⁰。1935年には、優生学に関するカレルの最も有名な著作である⁸⁵¹『人間—この未知なるもの—』⁸⁵²（以下『人間』）を出版し、『人間』は1939年までに20か国語に翻訳されたと言われる⁸⁵³。『人間』の最終章「人間の再建」において、カレルは「優生運動によって生物学的・遺伝学的貴族主義を建設することこそは、現在の大きな諸問題を解決する上での重要な階程となる」などと積極的優生学を展開するとともに、婚前健康診断や経済的な方法での犯罪人・狂者の処分（ガスによる安楽死等）についても述べ、人間の復興に必要な包括的研究

⁸⁴⁴ Schneider, *op.cit.*(795), p.269.

⁸⁴⁵ Carol, *op.cit.*(796), pp.331-332.

⁸⁴⁶ フランスにおける婚姻の形式的要件（書類提出、公告、挙式）の1つ。婚姻の挙式の前に、身分吏は掲示によって公告を行い、関係者から婚姻に対する障害の存在が申し立てられることを予定しているとされる。（久貴忠彦『現代家族法の展開』一粒社、1990、pp.72-75.）

⁸⁴⁷ Schneider, *op.cit.*(795), p.269. 1953年の保健法では、婚前検査の間、医師の注意は、特に配偶者及び子孫にとって危険な結果となるおそれのある伝染性若しくは遺伝性の病気に向けなければならない、とされている。（同上、p.76.）

⁸⁴⁸ 2007年に廃止されている（法律の簡素化に関する2007年12月20日の法律第2007-1787号（Loi n° 2007-1787 du 20 décembre 2007 relative à la simplification du droit (1)））。

⁸⁴⁹ Schneider, *op.cit.*(795), pp.287-289.

⁸⁵⁰ Fogarty and Osborne, *op.cit.*(806), pp.338-339; Schneider, *ibid.*, pp.272-273, 277.

⁸⁵¹ Fogarty and Osborne, *ibid.*

⁸⁵² Alexis Carrel, *L'homme, cet inconnu*, Paris: Plon, 1935. 邦訳、アレキシス・カレル（櫻澤如一訳）『人間—この未知なるもの—』岩波書店、1938.

⁸⁵³ Alain Drouard, “Les trois âges de la Fondation française pour l'étude des problèmes humains,” *Population*, Vol.38 No.6, 1983, p.1035.

組織を提案している⁸⁵⁴。

ヴィシー政権は、1941年11月、カレルを理事長（régent）とする人間問題研究財団を設立する⁸⁵⁵ことで、優生学を制度的に支援したとされる⁸⁵⁶。同財団は、人口の増加を重視するヴィシー政権の出生主義や家族主義に連なるという利点があった⁸⁵⁷。同財団は、フランス国民の保護・改良・発展に最も適した方策をあらゆる角度から研究する責任を負い、家庭・保健省の予算から当初4000万フランの補助金を受けるとされた⁸⁵⁸。同財団は、①人口の生物学、②児童期・青年期の生物学、③生物類型論、④労働、⑤生産と農村経済、⑥生物社会学の6つの部門に分けられ⁸⁵⁹、財団の研究者は、「遺伝的に恵まれた子供たちの誕生を促進する方法」の解決策を見つけるために新しい視点を用いもした⁸⁶⁰。しかし、1945年までの短い存続期間において、同財団は十分な優生学的成果を上げられなかったとの指摘も見られる⁸⁶¹。1945年、同財団のスタッフ等を継承し、国立人口統計研究所（Institut national d'études démographiques: INED）が設立され、カレルの財団が残した最も重要な遺産は、戦後の人口学研究に貢献したことであるとも言われる⁸⁶²。

VIII ラテンアメリカ（中南米）

ラテンアメリカにおける優生学・優生運動へ影響を及ぼした流れを大別すると、北米からのものとフランスからのものがある。北米からのものとしては、人種主義的なダヴェンポートの優生学がキューバの医師ラモス（Domingo F. Ramos Delgado）に大きな影響を与えている⁸⁶³。ダヴェンポートらにとってラテンアメリカの人種混合と移民は、新世界の「人種の純粋性」を脅かすものであった⁸⁶⁴。ラモスは、ダヴェンポートが提唱した優生学をアメリカ大陸全体で推進しようとし、1927年にハバナで第1回の「優生学とホミカルチャ⁸⁶⁵汎アメリカ会議（Pan American Conference of Eugenics and Homiculture）」を開催している。同会議には16か国が参加し、ラモスは、優生学が国家の移民政策を決定するべきだと主張し、また、隔離と強制断種

⁸⁵⁴ カレル 前掲注(852), pp.337-402. 本項では、旧字体は新字体に置き換えて紹介している。

⁸⁵⁵ 「フランス人間問題研究財団を設立する1941年11月17日の法律（Loi du 17 novembre 1941 créant la Fondation française pour l'étude des problèmes humains）」に基づく。

⁸⁵⁶ Fogarty and Osborne, *op.cit.*(806), p.340.

⁸⁵⁷ Drouard, *op.cit.*(853), p.1025.

⁸⁵⁸ フランス人間問題研究財団の規約を承認し、初期の基金を確定する1942年1月14日の法律第96号（Loi n° 96 du 14 Janvier 1942 approuvant les statuts et fixant la dotation initiale de la Fondation française pour l'étude des problèmes humains）

⁸⁵⁹ Drouard, *op.cit.*(853), p.1028.

⁸⁶⁰ Schneider, *op.cit.*(795), p.280.

⁸⁶¹ *ibid.*, pp.279-280. 人間問題研究財団の第2回年次報告書では、「優生学的概念の実現は、今のところ、多少なりとも近い将来の領域にはない。科学的研究は、直ちに実用化することにこだわることなく、依然として進行しなければならない」と述べているとされる。

⁸⁶² Fogarty and Osborne, *op.cit.*(806), p.340; Alain Drouard, “La Fondation française pour l'étude des problèmes humains et l'organisation de la recherche en sciences sociales en France,” *Reprint des Cahiers pour l'histoire du CNRS, 1990-9. Histoire de la recherche médicale et en santé publique dans la France du XXème siècle* Website <<https://www.histrecomed.fr/images/pdf/drouard.pdf>>

⁸⁶³ Patience A. Schell, “Eugenics Policy and Practice in Cuba, Puerto Rico, and Mexico,” Bashford and Levine eds., *op.cit.*(3), pp.478-479; Nancy Stepan, *The hour of eugenics: race, gender, and nation in Latin America*, Ithaca; London: Cornell University Press, 1991, pp.174-176.

⁸⁶⁴ Stepan, *ibid.*

⁸⁶⁵ フランスでピナールに師事したキューバの医師エルナンデス（Eusebio Hernández）とラモスによって造られた語。ピュエリキュルテュールを拡大した概念であり、子供だけでなく、生まれる前から大人になるまでの個人全体の科学的育成を意味している。（*ibid.*, pp.78-79.）

というアメリカモデルを提案したが、ラテンアメリカ諸国の賛同は得られなかったとされる。消極的優生学への否定的な反応は、1934年にブエノスアイレスで開催された第2回の同会議では、更に強まった⁸⁶⁶。ラモス自身はピュエリキュルテュールやホミカルチャからアメリカ的な優生学へと路線を変更していた⁸⁶⁷わけであるが、ラテンアメリカ総体としては、そのような状況ではなかったのである。1935年には、独自色の強い、ラテン優生学協会国際連盟（Federación Internacional Latina de Sociedades de Eugenésia）が設立されている⁸⁶⁸。

ラテンアメリカの優生学により強い影響を与えたのは、フランスである。ラテンアメリカの宗主国はほぼスペインとポルトガルであったが、20世紀前半には、フランスはこの地域で文化的・科学的に最も影響力のある国となっていたと言われる⁸⁶⁹。ラテンアメリカの医師、生物学者、建築家、芸術家などが専門的な訓練を受けるためにフランスに渡っていた。ラテンアメリカの国家建設、特にブラジルやアルゼンチンの科学的近代化にフランスは大きな影響を与えた⁸⁷⁰。フランスでは、多くの生物学者がメンデルイズムに疑念を抱き、1940年代までラマルキズムは権威を保ち続けたともされる。こうしてフランスからラテンアメリカにもたらされた生物学的な考え方は、ラマルクの色彩を深く帯びることとなった⁸⁷¹。また、人間社会の発展には個人の意志や行動が入り込む余地がないとも写る遺伝決定論は魅力に乏しく、政治的な観点においてラマルキズムは、社会環境の改革が永続的な改善をもたらすという楽観的な期待をしばしば包含しており、ラテンアメリカで広がっていた環境・衛生主義の伝統に沿った思考でもあった⁸⁷²。

20世紀初期には、ピュエリキュルテュール（puériculture）という語はフランス、そしてラテンアメリカの医学界で一般的になっていた。この背景としては、ラテンアメリカの医学がフランスの指導に依存していたことに加え、ラテンアメリカ諸国における農業の重視（耕作（culture）という農業のメタファーへの共鳴）、高い妊産婦・乳児死亡率、その結果としての不十分な人口増加への懸念に基づく出生主義、本質的に保守的な家族観といった、ピュエリキュルテュールの概念を支える政治的特性をフランスと共有していたことが挙げられる⁸⁷³。ピナールに倣って優生学を支持したラテンアメリカの医師たちは、公衆衛生の原則を生殖における遺伝という特殊な領域に拡大することを志向した。そこでは、遺伝と環境との間の厳格な区別は避けられ、生殖が行われる環境に大きな注意が払われた。優生学は、産科学・人口政策・乳幼児福祉と結び付き、アルコール中毒・結核・性病等に対するキャンペーンと共通の目的を持つようになる。なぜなら、これらは将来の世代に悲惨な結果をもたらす生殖上の毒の源（人種的毒物⁸⁷⁴）とみなされたからである⁸⁷⁵。

以下では、ラテンアメリカ諸国から、ブラジル、アルゼンチン、メキシコを取り上げ、これらの国における優生学・優生運動の状況を簡潔に確認する。

⁸⁶⁶ Schell, *op.cit.*(863), pp.479-481; Stepan, *ibid.*, pp.177-188.

⁸⁶⁷ Schell, *ibid.*, p.478.

⁸⁶⁸ 「第1章II2 優生学に係る国際会議の動向」を参照。

⁸⁶⁹ Fabiola López-Durán, *Eugenics in the garden: transatlantic architecture and the crafting of modernity*, Austin: University of Texas Press, [2018], pp.10-12.

⁸⁷⁰ *ibid.*

⁸⁷¹ Stepan, *op.cit.*(863), pp.71-73.

⁸⁷² *ibid.*, p.73.

⁸⁷³ *ibid.*, p.78. 本章では、ラテンアメリカ各国における表記を便宜、「ピュエリキュルテュール」に統一している。

⁸⁷⁴ これらの習慣や疾患は一個人がその一生の間に経験するものであるが、長期的には集団や国家全体に影響を与える永久的・遺伝的な退化につながると考えられたことから「人種的」と称された。（*ibid.*, p.85.）

⁸⁷⁵ *ibid.*, p.81.

1 ブラジル

(1) 背景

ブラジルにおける優生学の普及は、感染症や寄生虫病の蔓延に伴う社会的・経済的問題が、ブラジルの国家としての成功の妨げになっているという文脈の下で行われたとされる。1910年代のブラジルで政治的に組織された衛生に対する要求は、この地域における優生学を理解する上で中心的なものである。優生学は、民族主義運動と共存し、国家の福祉活動の拡大を要求していた⁸⁷⁶。この点で、長年にわたる社会福祉立法が貧困層の精神的・身体的・道徳的条件の改善に失敗したという認識への対応であったともされる、イギリス優生学の状況とは対照的である⁸⁷⁷。また、ブラジルは、先住民、アフリカ人、ヨーロッパ人などの融合から生まれた人種混合国家であり、19世紀以来、ヨーロッパの社会的・科学的分析において、人種的に混ざり合った熱帯の国で起こる「退化」の代表例とされていた⁸⁷⁸。この考えを共有していたブラジルのエリート層にとって、優生学という人種改良の科学を通じたブラジル民族の遺伝的改良は魅力的なものだったとされる⁸⁷⁹。

(2) 優生学と衛生学

1918年、ブラジルで最初の優生学組織であるサンパウロ優生学協会（Sociedade Eugênica de São Paulo）が、医師であったケール（Renato Ferraz Kehl）を中心に設立される。会長は、創設されたばかりのサンパウロ医科大学の学長、カルヴァーリョ（Arnaldo Vieira de Carvalho）であり、会員には医師が多く見られた。ケールはその後長く、ブラジルにおいて優生学の宣伝活動続けることとなる⁸⁸⁰。サンパウロ優生学協会は1919年に解散⁸⁸¹するが、優生学の普及は他の組織によっても続けられ、特にブラジル精神衛生連盟（Liga Brasileira de Higiene Mental）は、その目的として「個人、学校、職業及び社会生活における精神衛生と優生学のプログラムを実現すること」を掲げ、1923年の設立当初から婚前検診の義務化やアルコール中毒・梅毒の撲滅を求める運動を行い、ケールも同連盟の下、活動した⁸⁸²。

1920年代初頭のブラジルでは、環境を改善すれば遺伝的適性は時間とともに改善されると考える楽観的なラマルク流優生学が、公的な活動において優勢であったとされる。構造的にも科学的にも、ブラジルの優生学は衛生学とほぼ一致しており、単に衛生の新しい一分野であると解釈される場合もあった。また、衛生学との整合性に加え、ラマルキシムの優生学は、再生の可能性と道徳的行動の場を残しているため、カトリックの教義によくなじみ、道徳と科学の言語の融合を可能にするアプローチであり、貧困、性病、アルコール中毒は、社会的条件と道徳的選択の両方の産物として見ることもできた⁸⁸³。

⁸⁷⁶ Gilberto Hochman et al., “The Path of Eugenics in Brazil: Dilemmas of Miscegenation,” Bashford and Levine, eds., *op.cit.*(3), p.494.

⁸⁷⁷ Nancy Leys Stepan, “Eugenics in Brazil: 1917-1940,” Adams, ed., *op.cit.*(411), p.113.

⁸⁷⁸ *ibid.*, pp.114-115.; Hochman et al., *op.cit.*(876), pp.495-497.

⁸⁷⁹ Stepan, *ibid.*

⁸⁸⁰ *ibid.*, pp.115-116; Hochman et al., *op.cit.*(876), p.499.

⁸⁸¹ カルヴァーリョの死とケールのリオデジャネイロへの転出に伴うとされる。（Stepan, *ibid.*; Hochman et al., *ibid.*）

⁸⁸² Stepan, *ibid.*, pp.117-118; Hochman et al., *ibid.*, pp.499-500.

⁸⁸³ Stepan, *ibid.*, p.121.

(3) メンデルスム・消極的優生学をめぐる

1920年代後半になると、ブラジル優生学にメンデルスムの影響も見られるようになる。例えばケールは、いかに衛生的な改革を行ってもブラジルの遺伝的血統を改善することはできないとし、ドイツやスカンジナビアの人種衛生学者を引き合いに出して消極的な優生学的措置（強制断種・人種隔離・劣等人種の入国禁止など）に賛意を示すようになった⁸⁸⁴。一方、メンデル派の中には、優生学と衛生学が「人種」の改善のために協力し合う、より自発的で人種主義的でない優生学を求める者がいた⁸⁸⁵。国立博物館の館長を務め、1929年には第1回ブラジル優生学会議⁸⁸⁶の議長を務めた人類学者ロケット＝ピント（Edgard Roquette-Pinto）は、ダヴェンポートの理論も引き、環境影響が限定的としつつも、ブラジル文化におけるムラート（Mulato）⁸⁸⁷の価値を擁護し、ケールやミョーン（IV2 参照）の見解に異を唱えている⁸⁸⁸。ロケット＝ピントの思想と行動は、メンデルスムと消極的優生学の間に必然的な関係がなかったことを示しているともされる⁸⁸⁹。

(4) ヴァルガス政権下での優生運動

1930年、ヴァルガス（Getúlio Vargas）がクーデターにより政権に就き、ブラジル新憲法起草への道が開かれる。1931年、ケールは、優生学の推進と優生立法に関する議会議員への働きかけを任務とし、公衆衛生、精神衛生、生物科学、医学各分野の有力者から構成されるブラジル優生学中央委員会（Comissão Central Brasileira de Eugenia）を設立する。メンバーの一人、ペナ（Belisário Penna）が新しい教育・公衆衛生省内の公衆衛生局長に就任したことで、同委員会は政治的な知名度を獲得した。また、ロケット＝ピントとケールは、労働省内に組織された優生学と移民の問題について助言する特別委員会に招聘された⁸⁹⁰。

ヴァルガスの統治期間には、ブラジルの産業政策と社会政策の確立において画期的なものであったとされる。労働法、労働時間の規制、医療扶助、都市労働者の休暇と退職、最低賃金、母子及び家族の保護など、様々な制度的変化が見られ、その後数十年にわたって社会保護制度を形成する法的・実質的な枠組みが確立された。特に母子保護に係り、国家の活動を求める優生主義者の長年の要求が満たされた。これは、乳幼児期の特別な役割、人種に関する一般的な考え方、国家の建設を明確にする政府にとって中心的なものであったとされる⁸⁹¹。1934年の新憲法には、例外的な場合の中絶や優生学的な理由による避妊を合法化する消極的優生学に係る内容が議論されたものの盛り込まれなかった一方、婚前検査は認められた⁸⁹²。また、優生学者が抱く、文化的であれ人種的であれ移民の適性に関する懸念は、憲法制定議会で受け入れられ、何

⁸⁸⁴ *ibid.*, pp.133-134; Hochman et al., *op.cit.*(876), pp.500-501.

⁸⁸⁵ Stepan, *ibid.*, p.136.

⁸⁸⁶ 1929年、リオデジャネイロで国立医学アカデミーの100周年記念行事の一環として開催されたもの。人種と移民、母子の健康、結婚年齢、育児、性病予防、子供の死亡率、フェミニズム等、幅広い優生学のテーマが議論された。また、異人種間の結婚の禁止や、盲人、聾啞者、精神障害者、てんかん者、薬物中毒者、疎外者、乞食等「tarados（変態）」の断種手術など、消極的優生学も議論された。（Hochman et al., *op.cit.*(876), p.502.）

⁸⁸⁷ アフリカ系黒人とヨーロッパ系白人との間の子孫を指す用語。

⁸⁸⁸ Stepan, *op.cit.*(877), pp.131, 136-137.

⁸⁸⁹ Hochman et al., *op.cit.*(876), p.501.

⁸⁹⁰ Stepan, *op.cit.*(877), pp.138-139; *id.*, *op.cit.*(863), p.163.

⁸⁹¹ Hochman et al., *op.cit.*(876), p.504.

⁸⁹² *ibid.*; Stepan, *op.cit.*(877), p.140; Philippa Levine, *Eugenics: a very short introduction*, New York, N.Y.: Oxford University Press, [2017], p.48. 婚前検査は、第145条に規定された。第138条bには、連邦・州・自治体の責任として、優生学教育の奨励が挙げられている。

人かの優生学者が新しい憲法条項の起草に積極的な役割を果たすこととなった。議会では、国の「人種のモザイク」の要因として、特に日本人に対する攻撃が見られた⁸⁹³。成立した憲法では、「移民の入国は人種の保全、移民の体質及び智能に関し定めたる条件を有するものに限る。但し各国移民年入国数は当該国移民の最近五十年間伯国に定着せる総数の二歩を超ゆることを得ず」（第121条第6項）とされた（外国移民二分制限条項）⁸⁹⁴。

2 アルゼンチン

アルゼンチンでは、優生学はまず、20世紀初頭のアルゼンチンの文化的・政治的生活において重要な役割を果たした世俗的・近代的な左翼及びアナキスト集団と結び付いたとされる。例えば、衛生学について広く発表していた社会主義者の医師であるコニ（Emilio Coni）は、多くの社会主義者と同様、生殖に係る優生学的立法を、医療衛生の進歩的かつ必要な部分であるとみなしていた。優生学はまた、精神医学会や犯罪学会、進歩的な改革サークルの特徴でもあった⁸⁹⁵。1912年、ロンドンで開催された第1回国際優生学会議にラテンアメリカから唯一出席したともされる医師デルフィーノ（Victor Delfino）が中心となり、1918年にアルゼンチン優生学協会（Sociedad Eugénica Argentina）が設立される⁸⁹⁶。アルゼンチン優生学協会においても、ラマルク派の優生学が主流であり、ピュエリキュルテュールに重点を置き、環境中の「毒」が生殖や遺伝に害を与えるのを防ぐ必要性が強調された。さらに1921年には、医師ヴェラノ（Alfredo Verano）によって、性病による害を予防し、それに対処する目的で、社会予防連盟（Liga de Profilaxis Social）が設立され、より具体的な優生学の取組が進められた⁸⁹⁷。

1930年9月、軍事クーデターによって民主政府が退陣し、イタリアファシズムの支持者であるウリブル（José Félix Uriburu）将軍が取って代わる。新しい軍事政権は、優生学を重要課題とし、アルゼンチンにおいて優生学の指導的地位にあった医師アルファロ（Gregorio Aráoz Alfaro）が国家衛生局長に就任した⁸⁹⁸。このような状況の下、アルゼンチン生物類型学・優生学・社会医学協会（Asociación Argentina de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social）が1932年、ブエノスアイレスに設立される。これはイタリアの文化的影響、特に科学者ペンデ（Nicola Pende）による、生物類型論が反映されたものであった。生物類型論は、人間の集団を、特徴的な疾患や心理的な構造を持つタイプに分けることが可能であるという思考を中心にしたもので、個人を正しい型に分類するだけでなく、身体的・精神的・性的な発達を制御し、正常性を確保し、異常を防止することを目的としていた。ペンデは、集団における人間の生物型の目録によって、国家の生物学的資源を国家の目標のために（ファシスト的に）効率的に利用することができると考えたのである。優生学と生物類型論が結合し、アルゼンチン国民の「生物型」を改善する手段に注意が向けられた。また、この優生学では、ジェンダーと人種に関する考察が重要な位置を占めていたとされる⁸⁹⁹。

⁸⁹³ Stepan, *ibid.*, pp.142-143.

⁸⁹⁴ 名村優子、アントニー・ドナシメント「1933-1934年のブラジル新憲法制定議会における排日運動と日本の外務当局の対応」『立教大学ラテンアメリカ研究所報』45号、2016、p.6. 外国移民二分制限条項は、「伯刺西爾時報」1934年5月26日の記事に基づいている。

⁸⁹⁵ Stepan, *op.cit.*(863), p.58.

⁸⁹⁶ *ibid.*, pp.58-59; Gustavo Vallejo, “La hora cero de la eugenesia en la Argentina: disputas e ideologías en el surgimiento de un campo científico, 1916-1932,” *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, vol.25, Suppl.1, 2018, pp.20-23.

⁸⁹⁷ Stepan, *ibid.*, pp.82-83; Vallejo, *ibid.*, p.23.

⁸⁹⁸ Vallejo, *ibid.*, p.24.

⁸⁹⁹ Stepan, *op.cit.*(863), pp.59-61.

3 メキシコ

(1) メキシコ革命後の状況

メキシコにおける優生学・優生運動は、1910年から1917年の革命（メキシコ革命）を契機にしたと指摘される⁹⁰⁰。革命による死や混乱、貧困や病気といった深刻な問題が、国家のナショナリズムの高まりと相まって、優生学に訴える環境を提供し、思想的には、革命の社会主義、反宗教主義、唯物論が、進化論等、科学と社会思想の新しい発展をメキシコに受容させたとも言われる。進化論を奉じていた生物学者の一人、エレラ（Alfonso Luis Herrera）は、実験室科学がいつか超人の種族を生み出し、「地球に新しく完璧な人類を住まわせる」と予言している⁹⁰¹。

優生学は、革命後の政策に影響を与えている。例えば1917年、離婚を合法化した家族関係法⁹⁰²は、優生学的な色彩を帯びていた。結婚は、夫婦のためだけでなく、「種の利益」のために規制されることになり、アルコール中毒や伝染病等の患者の結婚を防ぐことが盛り込まれた⁹⁰³。1920年代から1930年代にかけ、プエリキュルテュール・優生学は、メキシコ国家の公衆衛生、教育、福祉政策に貢献し、特に母親と子供に焦点を当てたとされる⁹⁰⁴。1921年に開催されたメキシコ児童会議では、優生学と性の問題が提起され、妊産婦の健康、犯罪者の強制断種、先住民白人化に係る国家支援などについて議論が交わされ、同会議における結論は、プエリキュルテュール・優生学に基づく研究に従事する、教育省の精神・教育・衛生局の下にある学校衛生サービスを通じて実行に移されることとなった⁹⁰⁵。

(2) メキシコ優生学協会

1929年には、メキシコプエリキュルテュール協会（Sociedad Mexicana de Puericultura）が設立され、教育省の保健・心理サービスに係る職員の多くがこれに参画した。同協会には優生学部門が置かれ、遺伝、疾患、小児のセクシュアリティ、性教育、避妊等の問題が、当時としては過激な発想で、子供のケアに関連して議論されるようになった⁹⁰⁶。この部門のメンバーが加わる形で、1931年、「人種改良のためのメキシコ優生学協会（Sociedad Mexicana de Eugenesia para el Mejoramiento de la Raza）」（以下「メキシコ優生学協会」）が設立される。会員には、メキシコの政治・医療・科学分野において影響力のあるエリート層が多く、様々な社会政策、医療の実践、教育キャンペーンなどを通じて優生学の普及に貢献したと言われる⁹⁰⁷。創設時のメンバーには女性も多く、フェミニストと、プエリキュルテュール協会において「小児科の世界を支配していた」男性メンバーとの間で論争もあったとされる⁹⁰⁸。また、メキシコ優生学

⁹⁰⁰ *ibid.*, pp.55-56; Schell, *op.cit.*(863), p.484.

⁹⁰¹ Stepan, *ibid.*

⁹⁰² 1915年1月、革命政府は離婚法（Ley de Divorcio）を公布し、離婚を初めて認めた。この内容は、1917年4月9日の家族関係法（Ley de Relaciones Familiares）に取り入れられた。（中川和彦「メキシコ国婚姻法の素描」『成城法学』18号, 1984.11, p.4.）

⁹⁰³ Schell, *op.cit.*(863), pp.484-485. 婚姻障害の1つとして、「常時の泥酔、麻薬中毒、エーテル中毒およびその他の無気力になる薬品の不当な使用。治療不可能の性交不能。梅毒、狂気、およびその他の治療不可能で、伝染性もしくは遺伝性の疾病」が挙げられた（1928年連邦民法典第156条1項8号）。（同上, p.13.）

⁹⁰⁴ Schell, *ibid.*

⁹⁰⁵ *ibid.*; Stepan, *op.cit.*(863), pp.56-57; Levine, *op.cit.*(892), p.91.

⁹⁰⁶ Schell, *ibid.*; Stepan, *ibid.*

⁹⁰⁷ R. Sánchez-Rivera, “The Making of “La Gran Familia Mexicana”: Eugenics, Gender, and Sexuality in Mexico,” *Journal of Historical Sociology*, Volume 34 Issue 1, March 2021, p.162; Schell, *ibid.*; Stepan, *ibid.*

⁹⁰⁸ Sánchez-Rivera, *ibid.*, p.175.

協会には、連邦・州政府の公衆衛生担当者も参加していた⁹⁰⁹。

外科医であり、メキシコ国立自治大学教授も務め、メキシコ優生学協会の初代会長であったサーベドラ (Alfredo Saavedra) は、1933 年、12 条から成るメキシコ優生学綱領を作成している。これは、「退化・不適」とみなされる者を除外しつつ、生殖のために「健康・適した」個人を準備するためのガイドラインを提供するものであった。サーベドラは、「愛が盲目でなければならないことを受け入れるのは合理的ではない」とし、生殖の合理的な方法を提唱することによって、国家が「愛」の非合理性と、それに伴う子孫の退化の可能性から逃れるための現代的なツールとして、優生学的な実践とアイデアを示したのである⁹¹⁰。

(3) ベラクルス州断種法

1932 年、メキシコで唯一の優生学的断種法（「優生学・精神衛生部門設置法」⁹¹¹）がベラクルス州で制定される⁹¹²。この法律は、急進的な反教権的知事のテヘダ (Adalberto Tejeda Olivares) の下、社会学者・経済学者のメンドーサ (Salvador Mendoza) が優生学協会と協議し作成したものである⁹¹³。この法律で州衛生総局 (Dirección General de Salubridad del Estado) の下に新設された優生学・精神衛生部門は、親から子への遺伝による疾患及び身体的欠陥の研究（第 2 条）、犯罪者、アルコール中毒者、売春婦、依存的貧困をもたらす個人等の精神状態の調査（第 3 条）、児童の知能測定（第 4 条）、遺伝性の疾患、身体的及び精神的欠陥から新しい世代を保護するために必要な、科学的及び実験的に承認された予防的措置の指示・適用（第 5 条）等を担った⁹¹⁴。この法律には断種という文言は現れていないが、優生学及び精神衛生に関する規則⁹¹⁵において、不治で、遺伝的な伝達可能性のある白痴、精神異常等の場合は、少なくとも 3 人の医学専門家からなる委員会の裁定を経て、断種（優生学・精神衛生部門が命ずる）が可能であるとした（第 6 条～第 8 条）。また、優生学及び精神衛生部門は、無責任な社会的不適合者の繁殖を避けるために、科学の指示に従って生殖を抑制しなければならない個人について、非行者、再犯者又は不適者の断種手術が適当である状況を決定するものとしている（同規則第 10 条）。ただし、制定された断種法の下、実際に断種が行われた公式の記録やエビデンスはないとされている⁹¹⁶。

⁹⁰⁹ Stepan, *op.cit.*(863), p.57.

⁹¹⁰ Sánchez-Rivera, *op.cit.*(907), pp.164-165; *ibid.* 例えば、綱領の第 11 条では、「経済的、社会的又は感情的な理由を超えて、最適なパートナーを合理的に選択する必要がある。これは、精神的にも肉体的にも最も優れたものを選ぶことを意味する」とし、第 12 条では「婚姻する前に、医師に相談する必要がある。医師は衛生習慣を推奨し、将来の子孫に最適な状態を保証するために各人の研究を行う」などとしている。

⁹¹¹ Ley número 121 que crea la Sección de Eugenesia e Higiene Mental

⁹¹² Schell, *op.cit.*(863), pp.485-486; Laura Luz Suárez y López Guazo, *Eugenesia y racismo en México*, México, D.F., Universidad Nacional Autónoma de México, 2005, p.130.

⁹¹³ Schell, *ibid.*

⁹¹⁴ 優生学及び精神衛生に関する規則（次の注参照）では、優生学の問題の研究及び対処、出生率の調節、生殖に望ましくない人間の必要に応じた断種手術、退化原因から種の生殖と保存に影響する社会機能のあらゆる側面などを扱うとされた（第 1 条）。

⁹¹⁵ Reglamento de eugenesia e higiene mental

⁹¹⁶ Schell, *op.cit.*(863), p.486; Suárez y Guazo, *op.cit.*(912), p.132.

第3章 アメリカにおける断種政策とその補償

第3-1章 アメリカ総論

目 次

- I 断種法の制定及び廃止の経緯と概要
 - 1 各州における断種法の制定
 - 2 「バック対ベル」訴訟と断種の隆盛
 - 3 断種の衰退と廃止
 - 4 家族計画プログラムの下での非自発的断種
- II 断種手術の対象範囲
- III 断種手術の実施状況
 - 1 全米における推移
 - 2 各州の断種者数
 - 3 被害者の実態
- IV 被害者に対する補償
- V 社会の反応
 - 1 強制断種の推進者
 - 2 1930年代の世論
 - 3 ローマ・カトリック教会による反対運動
- VI 教育
 - 1 高校における優生学の教育
 - 2 大学における優生学の教育

アメリカについては、特にカリフォルニア州、ノースカロライナ州、ヴァージニア州の3州を取り上げ、各州における断種法の制定及び改廃、断種の実施状況等について述べる。これらの州は全米で最も多くの断種が実施された州であり、被害者に対する補償プログラムが既に実施されている。

本章では、アメリカ全体を対象として断種法の制定から廃止に至る経過、断種の実施状況等を俯瞰（ふかん）し、アメリカの各州における断種法に基づく強制断種及びそれ以外の非自発的断種¹の全体像を描出する。各州の詳細については次章以降において述べる。

I 断種法の制定及び廃止の経緯と概要

1 各州における断種法の制定

アメリカでは、断種法は各州の州法として制定され、連邦レベルの断種法は存在しない²。アメリカにおける最初の断種法は1907年3月9日にインディアナ州で制定されたが、断種法が州議会で審議又は可決されたのは同州が初めてではない。

インディアナ州に先立ち、1897年にはミシガン州が、1907年にはテキサス州及びオレゴン州が、それぞれ断種法案を審議し、いずれも否決された。また1905年にはペンシルヴァニア州が断種法案を可決したが、知事が拒否権を発動したことによって廃案となった。インディアナ州の断種法は、このように約10年間にわたるアメリカでの立法の試みを経て制定されたものである³。

インディアナ州の断種法は、犯罪や白痴（idiocy）・痴愚（imbecility）⁴の継承に遺伝が最も重要な役割を果たしているとの考え方にに基づき、犯罪者、強姦者、白痴、痴愚を収容する各施設に医師を配置し、収容者の精神的・肉体的状態が改善される見込みがないと医師が判断した場合、その生殖を防ぐために断種手術を行うことを認めた⁵。

インディアナ州以降に断種法を制定した州及び制定年を表1として掲げる。

* 本文中、不当・不適切な差別的表現が含まれるが、当時の状況を反映した表現としてそのまま記載したものである。

** 本章におけるインターネット情報は、調査時点のものである。

¹ 本章では、原則として、各州が断種法に基づいて強制的に行った断種を「強制断種」と記し、それ以外の実質的に強制的な性格を有する断種（1960年代後半から1970年代にかけて連邦政府の家族計画プログラムの下で同意を得ずに行われた断種等）を「非自発的断種」と記す。強制断種と任意断種については、「第1章IV4 断種法における任意と強制」を参照。

² なお、カリフォルニア州の精神薄弱者用施設であるソノマ州立施設の施設長であったフレッド・バトラー（Fred Otis Butler）は、断種法が制定されていない州においても非公式に断種が行われていたことを示唆している。また、例えばペンシルヴァニア州では、断種法は制定されていなかったにもかかわらず、刑務所の収容者270人が断種されたとの報告がある（ただし、強制断種であったか自発的断種であったかは確かではない）。非公式に行われたこのような断種の全容は把握されていない。Julius Paul, *Three Generations of Imbeciles are Enough: State Eugenic Sterilization Laws in American Thought and Practice*, Washington, D.C.: Walter Reed Army Institute of Research, 1965, pp.604-606. <<http://buckvbell.com/pdf/JPaulmss.pdf>>

³ Mark A. Largent, *Breeding Contempt: The History of Coerced Sterilization in the United States*, New Brunswick: Rutgers University Press, 2011, pp.66-71. 「本章V1 強制断種の推進者」も参照。

⁴ 「白痴」「痴愚」などの用語については「本章V1 強制断種の推進者」を参照。

⁵ An Act entitled an act to prevent procreation of confirmed criminals, idiots, imbeciles and rapists; providing that superintendents and boards of managers of institutions where such persons are confined shall have the authority and are empowered to appoint a committee of experts, consisting of two (2) physicians, to examine into the mental condition of such inmates, 1907 Ind. Acts ch. 215. Indiana State Library website <<https://indianamemory.contentdm.oclc.org/digital/collection/Eugenics/id/1526>>

表1 アメリカにおいて断種法を制定した州（32州）及び制定年

州名	制定年 ^(注1)	州名	制定年
インディアナ州	1907	ノースカロライナ州	1919
ワシントン州	1909	アラバマ州	1919
カリフォルニア州	1909	モンタナ州	1923
コネティカット州	1909	デラウェア州	1923
ネヴァダ州	1911	ヴァージニア州	1924
アイオワ州	1911	アイダホ州	1925
ニュージャージー州	1911	ユタ州	1925
ニューヨーク州	1912	ミネソタ州	1925
ノースダコタ州	1913	メイン州	1925
カンザス州	1913	ミシシッピ州	1928
ミシガン州	1913	ウェストヴァージニア州	1929
ウィスコンシン州	1913	アリゾナ州	1929
ネブラスカ州	1915	ヴァーモント州	1931
サウスダコタ州	1917	オクラホマ州	1931
オレゴン州	1917 ^(注2)	サウスカロライナ州	1935
ニューハンプシャー州	1917	ジョージア州	1937

(注1) 断種法が廃止された後に再制定された場合も含め、各州において断種法が制定された最初の年のみを記した。

(注2) この法律に先立つ1913年、オレゴン州は州議会において断種法を可決し、知事によって承認されたが、同年に実施された住民投票によって否決され、施行されなかった。

(出典) Randall Hansen and Desmond King, *Sterilized by the State: eugenics, race, and the population scare in twentieth-century North America*, Cambridge: Cambridge University Press, 2013, pp.76-77; Jacob Henry Landman, *Human Sterilization: The History of the Sexual Sterilization Movement*, New York: Macmillan Company, 1932, pp.54-93等を基に作成。

インディアナ州に続き、1909年には3月にワシントン州、4月にカリフォルニア州、8月にコネティカット州の3州が相次いで断種法を制定し、1920年までに計18州、1937年までに計32州において断種法が成立した⁶。

ただし、断種法案の全てが問題なく可決、施行されたわけではなく、1910年代において可決された法案は提出された法案の約3分の1であり、可決された法案に対する承認を知事が拒否したために廃案となった州もあった⁷。

断種法の円滑な制定又は施行を阻んだものは、断種法が合衆国憲法に違反しているのではないかというおそれであった。合衆国憲法の修正第8条は残酷で異常な刑罰を科す⁸ことを禁じ、また、修正第14条第1節は、州がデュー・プロセス（due process of law）⁹によらずに生命、

⁶ Largent, *op.cit.*(3), p.73. 1920年に断種法が廃止された2州（ニュージャージー州及びニューヨーク州）を含む。

⁷ 中村満紀男「20世紀前半のアメリカ合衆国における精神薄弱者の優生断種史（2）」『心身障害学研究』20号、1996.3, pp.69-70. 知事が署名を拒否したのは、オレゴン州（1909年）、ヴァーモント州（1913年）、ネブラスカ州（1913年）、アイダホ州（1919年）、ペンシルヴァニア州（1905年、1921年）である。

⁸ 懲罰的な理由により断種が行われる場合があった。「本章Ⅱ 断種手術の対象範囲」を参照。

⁹ 「法の適正手続」又は「法の適正な過程」などとも訳される。元来は手続が適正であることを保障するために用いられたが、19世紀半ばから末にかけて、立法等が実態面で適正であることを保障するためにも用いられるようになったため、「法の適正手続」という訳では意味が狭いとの指摘もある。本編ではデュー・プロセスと表記する。田中英夫ほか編『英米法辞典』東京大学出版会、1991, p.281.

自由、財産を奪うことや、州の管轄内にある者に対して法の平等な保護を否定することを禁じている。断種の実施を不服として州の裁判所に申立てを行った者は、断種法がこれらの憲法の規定に違反していると主張した¹⁰。実際に断種法に対する違憲判決が出され、法律が再制定又は廃止された州も少なくなかった。

断種法に対する違憲判決・再制定・廃止の状況を表2として掲げる。この表に示されるとおり、違憲判決の多くは1910年代から1920年代初頭にかけて下されている。

表2 断種法に対する州裁判所による違憲判決と再制定又は廃止の状況

州名	断種法の制定	違憲判決	判決を受けた 再制定/改正/廃止
インディアナ州	1907年	1921年	1927年再制定
アイオワ州	1911年(1913年再制定)	1914年(注1)	1915年再制定
ネヴァダ州(注2)	1911年	1918年	
ニュージャージー州(注2)	1911年	1913年	
ニューヨーク州	1912年	1918年	1920年廃止
ミシガン州	1913年	1918年	1923年再制定
オレゴン州	1917年	1921年	1925年再制定
アラバマ州	1919年	1935年(注3)	
ノースカロライナ州	1919年(1929年再制定)	1933年(注4)	1933年改正
ワシントン州	1921年(注5)	1942年	1942年廃止

(注1) 1913年に再制定された法律に対する違憲判決である。

(注2) ネヴァダ州及びニュージャージー州では、実際には断種は実施されなかった。

(注3) 1935年、アラバマ州では、断種の対象を大幅に拡大する法案が可決されたが、州最高裁判所はこの法案に対して違憲判決を下すとともに、1919年法も違憲であることを示唆した。知事は州最高裁の判断を受け、1935年法案に対して拒否権を行使したため、1935年法は成立しなかった。1919年法は1974年に廃止された。

(注4) 1929年に再制定された法律に対する違憲判決である。

(注5) 1909年制定の法律(表1参照)とは異なる。1909年の法律では性犯罪者等を断種の対象としていたのに対し、1921年の法律は、精神薄弱者、精神異常者、てんかん患者、性倒錯者等を断種の対象とした。

(出典) Randall Hansen and Desmond King, *Sterilized by the State: eugenics, race, and the population scare in twentieth-century North America*, Cambridge: Cambridge University Press, 2013, p.76; 中村満紀男「20世紀前半のアメリカ合衆国における精神薄弱者の優生断種史(2)」『心身障害学研究』20号, 1996.3, p.69を基に作成。

この間、断種実施数の増加は緩やかであった。1921年までに断種法を制定していた18州では、同年までに全体で3,233人が断種されたが、大部分を占めたのはカリフォルニア州(2,558人)であって、他の17州における断種者数は計675人であった。また、ネヴァダ州・ニュージャージー州・サウスダコタ州・ニューハンプシャー州・ノースカロライナ州・アラバマ州の6州は、断種法を有するにもかかわらず、少なくとも1921年の時点において断種を実施していない¹¹。多くの州では、断種法が違憲である可能性があることへの危惧から、断種の実施が抑制されていたと考えられる。

こうした状況に転機をもたらし、アメリカの断種政策史における画期となったのは、「バック対ベル(Buck v. Bell)」判決であった。この1927年の判決において連邦最高裁判所がヴァー

¹⁰ Randall Hansen and Desmond King, *Sterilized by the State: eugenics, race, and the population scare in twentieth century North America*, Cambridge: Cambridge University Press, 2013, pp.100, 109.

¹¹ Largent, *op.cit.*(3), pp.79-80.

ジニア州断種法の合憲性を認めたため、以後は各州における断種法の立法又は再制定が相次ぎ、全米における年間の断種実施数は1942年まで増加の一途をたどった。

2 「バック対ベル」訴訟と断種の隆盛

(1) 背景

1914年、アメリカにおける優生運動の拠点であった優生学記録局 (Eugenics Record Office) の副局長ハリー・ラフリン (Harry Hamilton Laughlin) は、「モデル断種法 (Model Sterilization Law)」を公表した¹²。断種の推進に非常な熱意を持っていたラフリンは、既存の断種法の立法経緯を分析し、議会での否決や知事による拒否権の行使を経て廃案となった法案等を列挙し、それらの法案の潜在的な問題点を要約した上で、自ら案出したモデル法を解決策として提示したのである¹³。1922年には、このモデル法を改訂して「モデル優生断種法 (Model Eugenical Sterilization Law)」とし、ラフリンが収集した各州の法案に関する情報や分析とともに取りまとめた『アメリカにおける優生学的断種』を公刊した¹⁴。モデル法には豊富な注釈が施されており、どの州でも適用できる法の書式が加えられている¹⁵。

1924年にヴァージニア州が制定した断種法は、このモデル法に基づいて起草されたものである。てんかん患者及び精神薄弱者のためのヴァージニア州立コロニー (Virginia State Colony for Epileptics and Feeble Minded. 以下「コロニー」という。) の施設長であったアルバート・プリディ (Albert Priddy) は断種の熱心な支持者であり、自らも断種手術を実践していたが、同州において断種の法的根拠は存在せず、その実施は停滞していた¹⁶。プリディから断種法案の起草を依頼された弁護士で州上院議員のオーブリー・ストロード (Aubrey Strode) は、ラフリンのモデル法から多くを引用して断種法案を作成した。法案は州上院議員で司法委員会委員長である民主党のマーシャル・ブッカー (Marshall B. Booker) によって州議会に提出された¹⁷後、可決され、1924年3月20日に知事によって承認された¹⁸。

プリディはストロードの助言に従い、実際に断種を行う前に断種法の合憲性についてテストを行うこととし、法廷において法律が違憲であると主張する原告となり得る者を探し、コロニーに収容されていたキャリー・バック (Carrie Buck) を選んだ¹⁹。プリディはコロニーの施設長としてキャリーの断種を承認する一方、キャリーが州の裁判所に提訴するよう手配を進め、裁判の準備を整えた。プリディ側の弁護はストロードが、バック側の弁護はアーヴィング・ホワイト

¹² Paul A. Lombardo, "Eugenic Sterilization Laws." Cold Spring Harbor Laboratory's Image Archive on the American Eugenics Movement website <<http://www.eugenicsarchive.org/html/eugenics/essay8text.html>>; Harry H. Laughlin, *Report of the Committee to Study and to Report on the Best Practical Means of Cutting Off the Defective Germ-Plasm in the American Population. II. The Legal, Legislative and Administrative Aspects of Sterilization*, Cold Spring Harbor: Eugenics Record Office, 1914, pp.115-132. <<https://readingroom.law.gsu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1009&context=buckvbell>> 優生学記録局については、「第2章II(2) 優生学記録局とダヴェンポート」を参照。

¹³ Paul A. Lombardo, *Three Generations, No Imbeciles: Eugenics, the Supreme Court, and Buck v. Bell*, Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2010, p.51.

¹⁴ Harry Laughlin, *Eugenical Sterilization in the United States*, [Chicago]: Psychopathic Laboratory of the Municipal Court of Chicago, 1922. <<https://repository.library.georgetown.edu/bitstream/handle/10822/556984/EugenicalSterilizationInTheUS.pdf>>

¹⁵ *ibid.*, pp.454-494.

¹⁶ Lombardo, *op.cit.*(13), pp.75-77, 91-92; Adam Cohen, *Imbeciles: The Supreme Court, American Eugenics, and the Sterilization of Carrie Buck*, New York: Penguin Books, 2017, pp.177-178.

¹⁷ Cohen, *ibid.*, p.90.

¹⁸ An act to provide for the sexual sterilization for inmates of State institutions in certain cases, 1924 Va. Acts. 394, pp.569-571. <<https://babel.hathitrust.org/cgi/pt?id=njp.32101073363507>> 同法の詳細については、「第3-4章I1(2) 1924年の断種法制定」を参照。

¹⁹ Lombardo, *op.cit.*(13), pp.101-111.

ヘッド (Irving Whitehead) が担うこととなった²⁰。ホワイトヘッドはコロニーの元理事であり、1910年にプリディをコロニーの施設長に指名した人物であった²¹。

(2) 裁判の概要

1924年9月、コロニーの特別委員会は、キャリーが社会的に不適格な子供の親となる可能性があるとし、キャリーに対して断種手術を受けるよう命じた²²。バック側はこの命令を不服としてアマーフト郡の州巡回裁判所に不服申立てを行い、1924年11月、同裁判所において最初の訴訟が審理された²³。学校でバック家を観察していた教師、地域の福祉機関のソーシャルワーカー、バック家の近所の人々、優生学の専門家らがプリディ側の証人となった²⁴。ラフリンもまた、宣誓供述書の中で、キャリーの家族の記録や個人史が「精神薄弱と道徳的退廃の遺伝性」を示しており、従って彼女は「社会的に不適格 (socially inadequate) な、あるいは欠陥のある子の親となる可能性がある」こと²⁵、人種の退化を防ぐためには、どの州も適切な法的規制の下で不適格者を隔離、断種する権限が必要であること²⁶などを述べた。バック側の証人はおらず、証拠の提出もなされなかった²⁷。

プリディ側は、キャリーが幼い時期に劣悪な家庭環境を脱し、里親の下で良好な環境を与えられたにもかかわらず、学校でよい成績を出せず、不品行な行為が継続したとの証言に基づく分析²⁸や、キャリーの母親のエマ及びキャリーの婚外子であるヴィヴィアンも精神薄弱である²⁹などとする証言に基づき、この精神薄弱が遺伝性のものであるとして断種の正当性を主張した。

今日の研究は、プリディ側の証言が事実と異なることを明らかにしている。例えば、多くの証人はキャリーをよく知らず、証言は見た目や噂に基づくものであった³⁰。実際にはキャリーの学校での成績は優秀であったとされる³¹。母親のエマは簡単な知能検査を受けただけであった³²。娘のヴィヴィアンは、生後6か月の子供を対象とする検査を受け、生後8か月の子供の平均以下の知能と診断されたと証言されたが³³、生後6か月の子供を対象とする検査がいかなるものであったかは説明されなかった³⁴。ヴィヴィアンは8歳で病気のため死去したが、生前に残した学校での成績は良く、優等生名簿に名前が載るほどであった³⁵。キャリーが婚外子を出産したことは道徳的退廃の表れであるとみなされたが、キャリーによる後年の述懐によれば、妊娠

²⁰ *ibid.*, p.107.

²¹ *ibid.*, p.74.

²² “Carrie Buck Trial Transcript, 1-50,” 2009, *Buck v Bell Documents*, Paper 31, pp.27-29. Georgia State University College of Law Reading Room website <<http://readingroom.law.gsu.edu/buckvbell/31>>

²³ “Whitehead: Supreme Court Brief,” 1926, *Buck v Bell Documents*, Paper 38, p.4. Georgia State University College of Law Reading Room website <<https://readingroom.law.gsu.edu/buckvbell/97>>

²⁴ “Carrie Buck Trial Transcript, 1-50,” *op.cit.*(22), pp.42-47; “Carrie Buck Trial Transcript, 51-100,” 2009, *Buck v Bell Documents*, Paper 32, pp.48-97. Georgia State University College of Law Reading Room website <<https://readingroom.law.gsu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1031&context=buckvbell>>; “Carrie Buck Trial Transcript, 101-116,” 2009, *Buck v Bell Documents*, Paper 33, p.98. *ibid.* <<https://readingroom.law.gsu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1032&context=buckvbell>>

²⁵ “Carrie Buck Trial Transcript, 1-50,” *op.cit.*(22), pp.34-35.

²⁶ *ibid.*, p.40.

²⁷ Cohen, *op.cit.*(16), p.196.

²⁸ “Carrie Buck Trial Transcript, 1-50,” *op.cit.*(22), p.34.

²⁹ “Carrie Buck Trial Transcript, 51-100,” *op.cit.*(24), pp.81-83.

³⁰ Lombardo, *op.cit.*(13), p.138.

³¹ Cohen, *op.cit.*(16), p.21.

³² Lombardo, *op.cit.*(13), pp.101-111.

³³ “Carrie Buck Trial Transcript, 51-100,” *op.cit.*(24), p.83.

³⁴ Cohen, *op.cit.*(16), pp.192-193. ヴィヴィアンは検査を受けた時点で生後8か月に満たなかった。Cohen, *ibid.*, p.181.

³⁵ Stephen Jay Gould, “Carrie Buck’s Daughter,” *Constitutional Commentary*, Vol.2, 1985, p.338. <<https://scholarship.law.umn.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2025&context=concomm>>

は里親の甥によるレイプの結果であった³⁶。

プリディ側の証言には、法廷において反論すべき綻びが随所にあったことが研究者によって指摘されているが、バック側の弁護士は積極的な反対尋問を行わなかった³⁷。1925年4月、裁判所はコロニーによる断種の決定を支持する判決を下した³⁸。バック側は州最高控訴裁判所（Supreme Court of Appeals）に上訴した。一審の判決が出る前にプリディが死去したため、被告はコロニーの後任の施設長であるジョン・ベル（John Hendren Bell）に交代した³⁹。1925年11月、州最高控訴裁判所は、キャリーが精神薄弱と判断されてコロニーに送られた手続の合法性や正当性には議論の余地はなく、また断種手術は100%安全であるとして、一審と同様に断種の決定を支持した⁴⁰。

1927年4月、バック側は連邦最高裁判所に上訴した。バック側は、合衆国憲法修正第14条が定めるデュー・プロセスの保障は全ての成人に対して生殖する権利を保障するものであり、ヴァージニア州の断種法はこの権利に違反していると主張した。彼らはまた、断種法は特定の施設の精神薄弱者だけを対象とし、同様の立場にある全ての人々を同じように扱っていないため、同じく合衆国憲法修正第14条が定める法の平等な保護に違反しているなどと主張した⁴¹。

一方、ベル側は、一審におけるラフリンらの証言を引用しつつ、遺伝性の精神薄弱や道徳的退廃を根拠に、キャリーが社会的に不適格な、あるいは欠陥のある子孫の親になる可能性があるとして指摘し、強制断種の対象とすることは適切であると説いた⁴²。また、断種手術は州政府のポリス・パワー（police power）⁴³の範囲内にあるとし⁴⁴、キャリー自身がまだ若い上⁴⁵、先天的な精神欠陥もあるために意思決定ができないこと、キャリーの父親は死亡しており、母親は精神薄弱であって、生まれながらの後見人は他にいないことを理由に、キャリーに対する断種手術の可否は州が決定すべきことであるなどと主張した⁴⁶。

（3）連邦最高裁判所の判決

1927年5月2日、最高裁判所は8対1の判決⁴⁷により、キャリーは社会的に不適格な子孫の潜在的な親であり、彼女を断種することは公共の福祉のためになると認めた⁴⁸。また、ヴァージニア州の断種法は聴聞会の開催や本人・保護者などによる上訴等を含む手続を定めている点について

³⁶ Lombardo, *op.cit.*(13), pp.139-140.

³⁷ *ibid.*, pp.136-148.

³⁸ “Carrie Buck Trial Transcript, 1-50,” *op.cit.*(22), pp.3-4.

³⁹ Cohen, *op.cit.*(16), pp.201-202.

⁴⁰ Buck v. Bell, 143 Va. 310 (1925).

⁴¹ “Whitehead: Supreme Court Brief,” *op.cit.*(23), pp.9-18.

⁴² “Strode Virginia Supreme Court Brief,” 2009, *Buck v Bell Documents*, Paper 36, pp.7, 10. Georgia State University College of Law Reading Room website <<https://readingroom.law.gsu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1035&context=buckvbell>>

⁴³ 「福祉権能」「福祉機能」「規制権限」などとも訳され、「社会一般の安全・健康・道徳・福祉の維持・増進のために、必要かつ適切な法律を制定・執行する権能」をいう。さらに「この種の法律で認められている範囲内で、法域内の人の権利を制限する政府の権能」をも指すが、「基本的人権との関係でその限界が問題となりうる」とされる。この権能については、合衆国憲法修正第10条により、「連邦政府は憲法で明示・黙示で与えられた権限のみを有し、他は州に留保されている」とされる。小山貞夫編著『英米法律語辞典』研究社、2011、p.841.

⁴⁴ “Strode Virginia Supreme Court Brief,” *op.cit.*(42), pp.30-36.

⁴⁵ 1924年の第1審の時点で、キャリー・バックは18歳であった。Buck v. Bell, 274 U.S. 200 (1927).

⁴⁶ “Strode Virginia Supreme Court Brief,” *op.cit.*(42), pp.36-37.

⁴⁷ Cohen, *op.cit.*(16), p.260. 判決に反対したのはピアース・バトラー（Pierce Butler）判事だけであった。「本章V3 ローマ・カトリック教会による反対運動」を参照。

⁴⁸ Buck v. Bell, 274 U.S. 200 (1927).

て、患者の権利が非常に慎重に考慮され、デュー・プロセスを経ていると認めた⁴⁹。特定の施設の入所者だけを対象としているために、法の平等な保護に違反しているというバック側の主張は、法律は必要とされている時にし得ることをするものである、という連邦最高裁判所の意見によって斥けられた⁵⁰。

オリヴァー・ホームズ・ジュニア (Oliver Wendell Holmes, Jr.) 判事は、法廷意見の中で次のように述べた。「公共の福祉のために、最も優れた市民が命までも犠牲にしなければならない場合があることを、我々は一度ならず見てきた。我々が無能者によって圧倒されてしまうのを防ぐために、しばしば自覚もないままに州の力を消耗させている人々に対し、より少ない犠牲さえも要求できないのだとしたら、奇妙なことであろう。退化した子孫が犯罪を行ったり、痴愚ゆえに餓死したりするのを待つより、明らかに不適格な人々が子孫を継続することを社会が防止できるのであれば、その方が世界にとってははるかに望ましい。ワクチンの強制接種を支える原則は、卵管切除術にも十分に適用される。三世代にわたる痴愚は断種を正当化するのに十分な理由である。」⁵¹

(4) 判決の影響

法曹界において多大な影響力を持ち、アメリカ国民の尊敬の的であったホームズ判事の見解は数多くの新聞に掲載され、記事の内容は圧倒的に好意的だったとされる⁵²。『アメリカ公衆衛生雑誌』は、ホームズを「偉大な法律家」と称賛し、この判決は「優生学と公衆衛生の分野で非常に重要な将来の可能性を開くものである」との記事を掲載した⁵³。『リテラリー・ダイジェスト』誌は、ホームズの意見は「愚か者の危険な行程を止めるためのものである」として判決に賛意を示した⁵⁴。

断種法の違憲性に関する懸念はバック対ベル判決によって払拭され、多くの州がヴァージニア州に倣って、断種法の合憲性を十全なものとするために法整備を行った。1928年から1931年までの間に断種法を制定・再制定・改正した州は、ミシシッピ州・アリゾナ州・デラウェア州・アイダホ州・アイオワ州・メイン州・ミシガン州・ネブラスカ州・ニューハンプシャー州・ノースカロライナ州・ユタ州・ウェストヴァージニア州・インディアナ州・オクラホマ州・ヴァーモント州の15州に上る（うちメイン州は2度再制定を行っている。）⁵⁵。

インディアナ州において断種法が制定されて以降、アメリカにおける約10年間ごとの年間平均断種者数の推移を試算した研究によれば、1907年から1921年までの年間平均断種者数は230人、1921年から1930年までは849人であるのに対し、1930年から1941年までは2,273人に急増しており、バック対ベル判決が1930年代以降における断種者数の大幅な増加の契機の一つとなったと考えられる⁵⁶。

なお、バック対ベル判決それ自体は、現在においても否定されていない。2001年、軽度の知

⁴⁹ *ibid.*

⁵⁰ *ibid.*

⁵¹ *ibid.*

⁵² Lombardo, *op.cit.*(13), p.174. 同書の記述は以下の記事に基づいている。“To Halt the Imbecile’s Perilous Line,” *Literary Digest*, May 21, 1927, p.11.

⁵³ James A. Tobey, “Law and Legislation: United States Supreme Court Upholds Sterilization,” *American Journal of Public Health*, Vol.17, July 1927, pp.773-774. <<https://ajph.aphapublications.org/doi/pdf/10.2105/AJPH.17.7.773>>

⁵⁴ Lombardo, *op.cit.*(13), p.175.

⁵⁵ Jacob Henry Landman, *Human Sterilization: The History of Sterilization Movement*, New York: Macmillan Company, 1932, pp.104-105.

⁵⁶ Jonas Robitscher et al., *Eugenic Sterilization*, Springfield: Charles C. Thomas, 1973, Appendix 2.

的障害を持つとみなされていた女性が、1994年に卵管結紮術を強制的に受けたと主張し、ミズーリ州のケースワーカーらに対して訴訟を提起した。女性は勝訴したが、それは実施された断種がデュー・プロセスに違反していたからであり、非自発的断種それ自体が違憲とみなされたからではなかった。控訴裁判所は同年6月の判決の中で、バック対ベル判決に言及し、「非自発的断種がやむを得ない政府の利益を達成するために厳密に定められた手段であれば、必ずしも違憲とは言えないことは事実である」と述べた⁵⁷。

3 断種の衰退と廃止

(1) 強制断種への批判

1930年代の後半から1940年代前半にかけては断種者数が全米でピークを迎えた時期であるが、学界における優生学の影響力は1930年代に失われつつあった。1960年代までの間に、優生学や強制断種を支持していた医師、社会学者、生物学者などは相次いでその支持を撤回していった⁵⁸。

この時期における強制断種批判の典型的な例として、アメリカ神経学会（American Neurological Association）の断種手術調査委員会（Committee for the Investigation of Sterilization）がアブラハム・マイヤーソン（Abraham Myerson）を委員長として1935年に取りまとめた報告書が挙げられる。翌年に『優生断種：問題の方向転換（Eugenical Sterilization: A Reorientation of the Problem）』と題して刊行されたこの報告書では、人類の遺伝学の研究はまだ成熟しておらず、強制断種を正当化するに至っていないことが指摘された。不道德や形質の欠陥は遺伝的な根拠だけでは説明できず、環境の影響についてもより多くの研究が必要であるとされた⁵⁹。その上で、断種は完全に任意でなければならず、断種の推奨は科学的な専門家のみが行うべきであるとの提言がなされた⁶⁰。

ただし、断種批判は1930年代以降に広く展開されたにもかかわらず、断種の実施数自体はむしろ増加し、1930年代の後半から1940年代前半にかけて全米でピークを迎え、第二次世界大戦後も廃れることなく続いた。その理由については、研究者の間でも様々な見解があり、定説を得るには至っていない。研究者による見解の例として、学界では優生学は衰退しつつあったものの、その知見が一般市民や政策決定者などにまで広がるには時間がかかったとする説⁶¹、断種推進派が批判者に対抗して強力なプロパガンダ活動を推進したためとする説⁶²、人類学者や遺伝学者が優生学を否定し始めた頃、既に断種は、連邦、州、自治体の制度に自然に組み込まれていたとする説⁶³などがある。

(2) 「スキナー対オクラホマ（Skinner v. Oklahoma）」訴訟

「スキナー対オクラホマ」訴訟は、1940年代前半にオクラホマ州における常習犯を対象とする断種

⁵⁷ Vaughn v. Ruoff, 253 F.3d 1124 (8th Cir.2001).

⁵⁸ Largent, *op.cit.*(3), p.116.

⁵⁹ *ibid.*, pp.122-123. ただし、同報告書では、任意断種の対象を、①ハンチントン舞蹈病、②遺伝性視神経萎縮症、フリードライヒ運動失調症の家族性症例、その他の遺伝性と考えられる障害を伴う変性疾患、③家族性の精神薄弱、④早発性痴呆症（統合失調症）、⑤躁鬱病、⑥てんかんに絞るとの提言もなされており、優生学的断種それ自体を否定するものではない。

⁶⁰ Philip R. Reilly, *The Surgical Solution: A History of Involuntary Sterilization in the United States*, Baltimore: John Hopkins University Press, 1991, pp.123-124.

⁶¹ Hansen and King, *op.cit.*(10), p.165.

⁶² Reilly, *op.cit.*(60), p.126.

⁶³ Alexandra Minna Stern, *Eugenic Nation: Faults and Frontiers of Better Breeding in Modern America*, 2nd ed., Oakland: University of California Press, 2015, p.177.

法に対して提起された訴訟であり、連邦最高裁判所が断種法に違憲判決を下したという意義を持つ。

オクラホマ州常習犯断種法 (Oklahoma's Habitual Criminal Sterilization Act) は⁶⁴、州内又は他州において重罪による有罪判決を2回以上受けた後、さらに州内において重罪による有罪判決を受けた者に対して強制断種を科すよう規定していた⁶⁵。ジャック・スキナー (Jack Skinner) は、鶏を盗んだことで1回、武装強盗で2回有罪判決を受け、この法律に基づいて精管切除術を受けるよう命じられたが、スキナーはこれを不服とし、1942年に州を相手取って訴訟を提起した。スキナー側は、生殖する権利は憲法の下での基本的権利であると主張し、断種の権限は個人に取り返しのつかない傷を負わせ、基本的な権利を永遠に奪うことになると訴えた。

同年6月、連邦最高裁判所は判決を下し、オクラホマ州常習犯断種法は無効であると結論付けた。ウィリアム・ダグラス (William Orville Douglas) 判事が執筆した多数派意見は、子孫を残す権利が民族の存続に関わる基本的な権利であることを認めた上で、横領罪は強制断種の対象としないのに、窃盗罪の常習者を断種の対象に含めるのは、極めて人工的な区別であり、修正第14条の平等保護条項の要件に違反していると指摘した。また、断種する権力が行使された場合には壊滅的な影響を及ぼす可能性があるため、断種の対象には厳格な精査 (strict scrutiny) が必要であるとした。このほか、他の判事からの同意意見として、州はスキナーが犯罪者の遺伝子を受け継いでいるかどうかについて十分な審理を行っておらず、デュー・プロセスに違反するとの指摘もなされた⁶⁶。このように判決はオクラホマ州常習犯断種法の違憲性を認めたが、バック対ベルの判決を覆し、優生学的断種の意義そのものに異論を唱えるものではなかった。

『ニューヨーク・タイムズ』紙や『ワシントン・ポスト』紙などを始め、アメリカの新聞各紙はこの判決を大きく取り上げた。『ニューヨーク・タイムズ』紙は、スキナー対オクラホマ判決は「個人の自由」について論じたものだとし、連邦最高裁判所は全員一致でオクラホマ州の断種法を「差別的」だと認めたと報じた。『ワシントン・ポスト』紙もまた、裁判所が「この法律が特定の種類の犯罪者だけを対象にしているために、法律を無効とした」と報じた⁶⁷。『ニューヨーク・ヘラルド・トリビューン』は、この判決は裁判所がこれまでに出した最も重要な社会学的判断の一つであると評しつつ、数多くの州が断種法を有していることに言及した⁶⁸。

(3) 優生学的断種の規定の廃止

断種法に基づく優生学的断種は、州によってピークとなる時期にばらつきがあるものの、アメリカ全体としては1940年代後半から減少に転じ、大半の州において、優生学的断種の規定は1965年以降に廃止されていった。1965～1969年には4州 (ノースダコタ州・カンザス州・ヴァーモント州・ネブラスカ州)、1970～1974年には9州 (ジョージア州・アイダホ州・インディアナ州・ミシガン州・サウスダコタ州・アラバマ州・ミネソタ州・ウェストヴァージニア州・アリゾナ州)、1975～1979年には5州 (ニューハンプシャー州・アイオワ州・ウィスコンシン州・カリフォルニア州・ヴァージニア州)、1980年以降には10州 (モンタナ州・メイン州・オクラ

⁶⁴ Okl.St. Ann. Tit. 57, § 171 et seq.; L.1935, p. 94 et seq. オクラホマ州は、1931年に精神異常者を対象とする最初の断種法を制定した (「本章11 各州における断種法の制定」参照) 後、1935年に常習犯断種法を制定した。スキナー対オクラホマ訴訟は、後者の合憲性について争ったものである。

⁶⁵ Skinner v. Oklahoma, 316 U.S. 535 (1942).

⁶⁶ *ibid.*

⁶⁷ “High Court Voids Sterilization Law,” *New York Times*, June 2, 1942; “Supreme Court Holds Statute Discriminatory,” *Washington Post*, June 2, 1942.

⁶⁸ Victoria F. Nourse, *In Reckless Hands*, New York: W.W. Norton, 2008, pp.154-155.

ホマ州・オレゴン州・サウスカロライナ州・デラウェア州・コネティカット州・ユタ州・ノースカロライナ州・ミシシッピー州)において優生学的断種の規定が廃止されるに至った⁶⁹。

4 家族計画プログラムの下での非自発的断種

このようにして断種法に基づく優生学的断種は衰退と終焉(えん)を迎えたが、他方、アメリカにおける断種の問題は、1960年代後半から1970年代半ばにかけて、家族計画プログラムの展開という新たな潮流の下に再燃することとなった。

家族計画プログラムに基づく断種は、断種法に基づく優生学的な強制断種ではなく、人口抑制と貧困の改善を主たる目的とし、本人の意思に基づいて実施される自発的断種である。しかし、自発的断種の実施に係るインフォームド・コンセントに関する規則が整備されていなかったことを背景に、非自発的な断種が頻発し、連邦政府や州政府を相手取った訴訟が相次いで提起された。

被害を受けた人々の多くは有色人種や民族的マイノリティであり、断種を行った医師らの人種差別的な言動が訴訟を通じて明らかになったため、断種の過度な実施が社会的弱者の生殖の権利を脅かすとの危惧が広がった。こうした危惧は、人種的・民族的マイノリティの女性を中心とした生殖の権利の主張を呼び起こし、断種に対する激しい抗議運動が展開された。

(1) 経緯

1964年、リンドン・ジョンソン(Lyndon Baines Johnson)大統領による「貧困との戦い(War on Poverty)」が開始された後、家族計画は連邦政府によって強力に推進された。同年には、貧困撲滅のための様々なプログラムを管理する機関として経済機会局(Office of Economic Opportunity: OEO)⁷⁰が創設された。経済機会局は公的機関として初めて貧困層に家族計画のサービスを提供する任務を担い、十分な教育を受けていない何百万人もの女性に対して避妊や避妊に関する教育プログラムを提供した⁷¹。1967年には「要扶養児童家庭扶助(Aid to Families with Dependent Children: AFDC)」について定めた社会保障法(Social Security Act)の規定が改正され⁷²、アメリカ保健教育福祉省(Department of Health, Education, and Welfare)が拠出する母子保健関連資金の少なくとも6%が家族計画のサービスに充てられることとなった⁷³。同法によって、全ての州は過去・現在及び潜在的なAFDCの受給者に家族計画のサービスを提供するよう求められ、連邦政府は各州に対して家族計画の補助金を支給することとされた。

家族計画の推進政策は、1968年に大統領に選出されたリチャード・ニクソン(Richard Milhous Nixon)に引き継がれた。1970年には「家族計画サービス・人口調査法(Family Planning Services and Population Research Act)」⁷⁴が成立し、州レベルでの家族計画プログラムの策定が義務付け

⁶⁹ Lombardo, *op.cit.*(13), p.294. このほか、ニュージャージー州及びニューヨーク州は1920年、ネヴァダ州は1961年に断種法を廃止している。なお、ワシントン州が1909年に制定した常習犯と性犯罪者を対象とする断種法は廃止されていない。

⁷⁰ 経済機会法(Economic Opportunity Act)の下で創設された機関。貧しい青年に教育や職業訓練を授け、貧困地域の雇用の機会、公衆衛生、住居、教育施設の改善計画を支援することを目的として活動した。

⁷¹ Thomas M. Shapiro, *Population Control Politics: Women, Sterilization, and Reproductive Choice*, Philadelphia: Temple University Press, 1985, p.112.

⁷² Social Security Amendment of 1967, Pub. L. No. 90-248, 81 Stat. 821 (1967).

⁷³ Shapiro, *op.cit.*(71), p.112.

⁷⁴ Family Planning Services and Population Research Act of 1970, Pub. L. No. 91-572, 84 Stat. 1504 (1970).

られ⁷⁵、全ての貧困女性に対して家族計画のサービスを提供することが目指された⁷⁶。家族計画プログラムに基づくサービスの提供が拡大する一方、連邦政府による断種手術の規制も緩和された。経済機会局の設立当初、連邦政府は経済機会局による自発的断種手術への資金の提供を厳しく禁止していたが、1971年、この禁止は解除された。同時にメディケイド (Medicaid) ⁷⁷が不妊手術に対して最大90%を払い戻すことも許可され⁷⁸、以後、1974年までの間に年間10～15万人の低所得層が断種手術を受けたとされる⁷⁹。

その結果、断種を望む多くの貧しい女性が自発的に断種を受けられるようになった反面、手術に関するインフォームド・コンセントの手順が標準化されていなかったために、断種が女性の同意を得ずに実施される事例が問題化した⁸⁰。医師が女性に対し、断種手術を拒絶する場合は福祉給付を停止すると脅すなどの行為も認められた⁸¹。

家族計画の推進の中で行われた非自発的断種の被害者の数は、明らかになってない⁸²。保健教育福祉省のルイス・ヘルマン (Louis Hellmann) 博士は、1972年から1973年にかけて連邦政府の資金で行われた断種手術のうち、10万件が非自発的断種であったと推定している⁸³。ほかにも、数千件から数十万件とする様々な推定がある⁸⁴。1960年代及び1970年代の間に、非自発的断種手術を行った個人や機関に対して提起された訴訟は少なくとも33件あり、原告の居住地は、アラバマ州、カリフォルニア州、サウスカロライナ州、ニューヨーク州、ノースカロライナ州、アリゾナ州、ジョージア州、ワシントン州、インディアナ州、メイン州など全米にわたっている。また、原告は全員が有色人種や民族的マイノリティであったとされる⁸⁵。

(2) 「レルフ対ワインバーガー (Relf v. Weinberger)」訴訟

1973年、レルフ家の姉妹に対して強制的に断種手術が行われた事件をめぐり、被害者らがアメリカ保健教育福祉省を相手取った訴訟をコロンビア特別区連邦地方裁判所に提起した。

レルフ家はアラバマ州モンゴメリーに住む黒人の家族であり、福祉担当部署から食費、養育費、住居、医療費などの支援を受けていた。連邦政府から家族計画プログラムの資金を得ていたモンゴメリー地域社会活動機関 (Montgomery Community Action Agency) ⁸⁶は、1973年6月、

⁷⁵ Donald T. Critchlow, *Intended Consequences: Birth Control, Abortion, and the Federal Government in Modern America*, Oxford: Oxford University Press, 1999, p.53.

⁷⁶ Shapiro, *op.cit.*(71), pp.89-90.

⁷⁷ 1965年にリンドン・ジョンソン政権の下で設立された、連邦及び州政府が共同で資金を拠出して運営される低所得者や障害者等のための医療保険制度。

⁷⁸ Stern, *op.cit.*(63), p.224. なお、1971年以前にも、メディケイドやその他の政府プログラムの支援を受けて断種手術が行われていたとされる。Shapiro, *op.cit.*(71), p.113.

⁷⁹ Relf v. Weinberger, 372 F. Supp. 1196 (D.D.C. 1974).

⁸⁰ Rebecca M. Kluchin, *Fit to Be Tied: Sterilization and Reproductive Rights in America, 1950-1980*, New Brunswick: Rutgers University Press, 2011, p.106.

⁸¹ *ibid.*, pp.92, 112-113, 153, 162. なお、「レルフ対ワインバーガー」訴訟の判決において、コロンビア特別区連邦地方裁判所のゲルハルト・ゲゼル (Gerhard Gesell) 判事は、「不特定多数の貧困層が、不可逆的な断種手術を受けなければ連邦政府が支援する様々な福祉給付を打ち切ると脅され、断種手術を不当に強制された、議論の余地のない証拠が記録にある」と述べた。Relf v. Weinberger, 372 F. Supp. 1196 (D.D.C. 1974).

⁸² Kluchin, *ibid.*, p.74.

⁸³ Hansen and King, *op.cit.*(10), p.253.

⁸⁴ Kluchin, *op.cit.*(80), p.74.

⁸⁵ *ibid.*, pp.150-152.

⁸⁶ 地域社会活動機関 (Community Action Agency) は、経済機会法に基づいて貧困地域に設置された非営利組織であり、公的機関、民間団体、住民の三者の代表から構成される。

レルフ家の3人の姉妹のうち2人に断種を実施した⁸⁷。非識字者であった母親は、姉妹に避妊薬が投与されると言われて同意書にサインし、この同意書によって断種手術に同意したとみなされたのである⁸⁸。姉妹は全員が未成年であった⁸⁹。

また、レルフ家のほかに原告となった2人の黒人は、断種に同意しなければ医療サービスを受けられなくすると医師から脅迫され、やむなく断種手術を受けたと主張した⁹⁰。

1974年3月15日にコロンビア特別区連邦地方裁判所が下した判決においては、不特定多数の貧しい人々が断種手術を受けるよう不当に強要されたことが認められた。また、保健教育福祉省は判決に先んじて、連邦資金により実施される自発的断種についての規則を1974年2月6日に公布していたが⁹¹、この規則に対しても、後述するとおり、インフォームド・コンセントの規定が不十分であるとして、判決において改正が命じられた⁹²。

(3) 連邦政府による規則の改正

1974年2月6日に公布された連邦規則には、インフォームド・コンセントの具体的な定義が示されており、患者に対して説明すべき事項として、断種手術に伴う危険性、断種手術の効果及び影響（適切な代替方法や、断種が不可逆的な処置である旨を含む。）、患者は手術前であればいつでも断種への同意を撤回する自由があり、撤回しても医療や他のサービスを受ける権利は失われないことなどが挙げられていた⁹³。また、断種手術はインフォームド・コンセントを取得してから72時間以内に実施されてはならないことが定められていた⁹⁴。

他方、18歳未満又はインフォームド・コンセントを与えることが法的に不可能な個人に対しては、同規則が定める審査委員会が断種を承認した場合及び断種が患者の最善の利益であると裁判所が決定した場合に断種が実施されるものとした⁹⁵。

レルフ対ワインバーガー判決は、この規則の内容に対し、①年齢又は精神的能力において十分なインフォームド・コンセントを与える力を持たない者に対する任意断種手術については、連邦資金の拠出を禁止するとともに、②任意断種を拒否しても連邦政府からの給付は差し控えられない旨を口頭で患者に伝え、かつその旨を同意書の上に記載するよう規則を改正することを命じた⁹⁶。このため、公布された規則は施行されず、代わりに、判決を踏まえた暫定的な規則が同年4月18日に施行された⁹⁷。この規則においては、21歳未満の人又は意思を示す能力を持たない人に対する断種について、連邦資金の拠出を差し控えるとの規定が加えられた⁹⁸。

一方、1975年初頭、ニューヨーク市の公立病院を監督する組織である「保健病院公社（Health

⁸⁷ Antonia Hernandez, “Chicanas and the Issue of Involuntary Sterilization: Reforms Needed to Protect Informed Consent,” *Chicano Law Review*, 3(0), 1976, pp.16-17.

⁸⁸ Kluchin, *op.cit.*(80), p.100.

⁸⁹ Shapiro, *op.cit.*(71), p.90.

⁹⁰ *ibid.*

⁹¹ 38 Fed. Reg. 4730 (1974). <<https://www.govinfo.gov/content/pkg/FR-1974-02-06/pdf/FR-1974-02-06.pdf>>

⁹² Relf v. Weinberger, 372 F. Supp. 1196 (D.D.C. 1974).

⁹³ 38 Fed. Reg. 4730 (1974).

⁹⁴ *ibid.*

⁹⁵ *ibid.*

⁹⁶ Relf v. Weinberger, 372 F. Supp. 1196 (D.D.C. 1974).

⁹⁷ 39 Fed. Reg. 13872 (1974); 39 Fed. Reg. 13887 (1974). <<https://www.govinfo.gov/content/pkg/FR-1974-04-18/pdf/FR-1974-04-18.pdf>>; Relf v. Weinberger, 565 F.2d 722, 184 U.S. App. D.C. 147 (D.C. Cir. 1977).

⁹⁸ 保健教育福祉省は1973年7月、レルフの事件を受け、最終規則を制定するまでの猶予措置として、21歳未満の人及び意思を示す能力を持たない人の断種に対する連邦資金の拠出を控えることを決定しており、本規則の規定はその措置の継続である。38 Fed. Reg. 20930 (1973). <<https://www.govinfo.gov/content/pkg/FR-1973-08-03/pdf/FR-1973-08-03.pdf>>

and Hospitals Corporation: HHC)」は諮問委員会を設立し、断種の濫用を防止するためのガイドライン案を起草した。同年11月に保健病院公社の規則として発効したガイドライン⁹⁹は、断種に対して当時の連邦規則よりも厳しい規制を敷くものであり、1977年4月にニューヨーク市の法律として可決された¹⁰⁰。

1978年11月、連邦政府は、このニューヨーク市の法律の規定内容に沿って断種に関する規則を改正し、1979年3月8日に施行した¹⁰¹。新たな連邦規則では、21歳未満の未成年者、意思を示す能力を持たない人に加え、施設の入所者への断種手術に対する連邦の資金拠出が禁止された。また、インフォームド・コンセントを得てから手術を行うまでの期間は72時間から30日間に変更された¹⁰²。

なお、連邦規則が規制の対象とする断種は、メディケイドなど連邦政府の資金によって行われる断種であり、私費による断種は規制の対象とはならない。

II 断種手術の対象範囲

優生学的断種の対象となったのは、遺伝によって子孫に伝えられる可能性が高い、劣性な形質を有すると考えられた人々であり¹⁰³、その範囲は極めて多岐にわたった。1907年から1931年までに成立した28州の断種法を分析した研究によれば、各州の法律において定められた断種又は去勢¹⁰⁴の対象は34のカテゴリーに及んだ。

具体的には、犯罪者（特に性犯罪者や常習犯）のほか、精神薄弱者（feeble-minded）、白痴（idiots）、痴愚（imbeciles）、精神異常者（insane）、てんかん患者（epileptics）、猥褻な行為を行う女性（Those guilty of carnal abuse of a female）、遺伝性の性倒錯者（sexual perverts showing hereditary degeneracy）、道徳的に退廃した者（moral degenerates）、遺伝性の精神欠陥者（hereditary mental defectives）、梅毒患者（syphilitics）、不治の慢性躁病の患者（incurable chronic manias）、痴呆症の患者（dementias）、酩酊者（drunkards）、麻薬中毒者（drug fiends）、売春婦（prostitutes）、同性愛者（sodomists）、自然に反する罪を犯した者（Those guilty of crimes against nature）¹⁰⁵、魯鈍（moron）などが対象として規定されていた¹⁰⁶。

常習犯や性犯罪者などの犯罪者が断種の対象とされた例は、1910年代前半までに成立した法律に比較的多く見られ、断種法には犯罪者に対する懲罰的な意図も込められる傾向にあった。法の制定又は成立時期が後になるに従い、対象が精神異常者、てんかんの患者、精神薄弱者へ

⁹⁹ “Sterilization and Reporting Frequently Asked Questions.” City of New York website <<https://www1.nyc.gov/assets/doh/downloads/pdf/ms/ms-hcp-steriliz-reprt-faqs.pdf>> 同ガイドラインは行政法として制定された。“Standards Governing the Performance of Sterilizations”と題され、現在、以下に位置付けられている。N.Y.C. ADM. CODE § 17-401-408.

¹⁰⁰ Kluchin, *op.cit.*(80), pp.184-198.

¹⁰¹ 43 Fed. Reg. 52171 (1978). <<https://www.govinfo.gov/content/pkg/FR-1978-11-08/pdf/FR-1978-11-08.pdf>>; 44 Fed. Reg. 5665 (1979). <https://archives.federalregister.gov/issue_slice/1979/1/29/5664-5666.pdf>

¹⁰² 43 Fed. Reg. 52171 (1978).

¹⁰³ Landman, *op.cit.*(55), pp.10, 14.

¹⁰⁴ このうち、断種の手法として「去勢（castration）」を法文に明記していたのは、1917年に制定されたオレゴン州の断種法だけである。Landman, *ibid.*, Appendix D. 同州では、1918年から1941年までの間に計509人が断種又は去勢され、うち去勢された男性は141人、卵巣摘出術を受けた女性は30人とされる。Mark Largent, “The Greatest Curse of the Race: Eugenic Sterilization in Oregon, 1909-1983,” *Oregon Historic Quarterly*, 103(2), 2002, p.204.

¹⁰⁵ 異常者とされる男性による性的な行為の総称。Largent, *op.cit.*(3), p.20.

¹⁰⁶ Landman, *op.cit.*(55), Appendix F.

絞られていったとの分析がある¹⁰⁷。

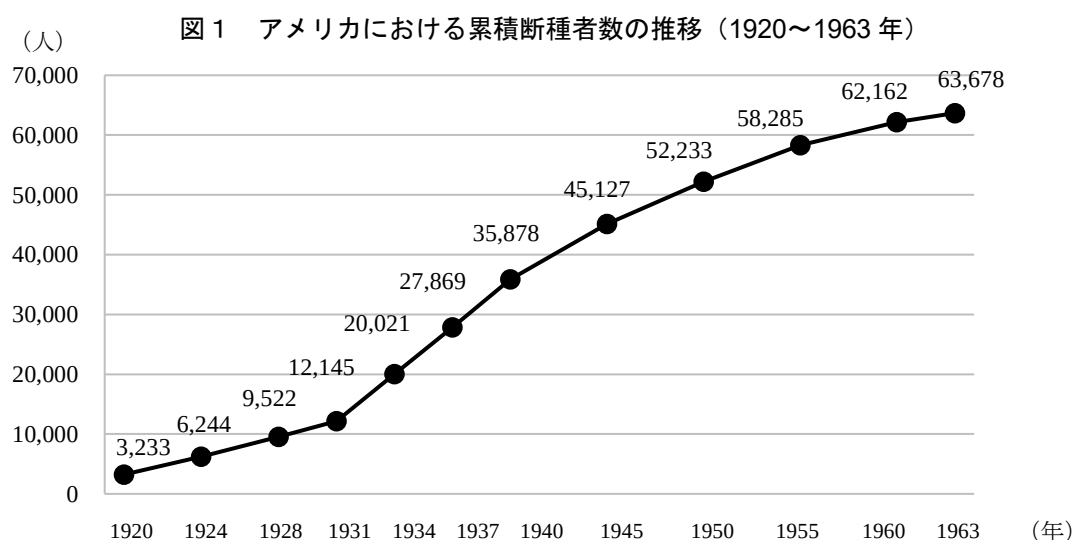
Ⅲ 断種手術の実施状況

アメリカにおいて優生学的断種が実施された主な時期は1900年代初頭から1960年代までであり、この間にアメリカでは63,000人を超える個人が優生学的断種法の下で断種されたと考えられている¹⁰⁸が、正確な数は把握されていない。本章において引用した統計は、研究者が様々な情報源に基づいて採取し集計したものであり、全数を網羅してはいないものの、アメリカにおける断種の傾向と推移を把握することができる。

以下に、全米における優生学的断種の断種者数の推移及び各州の断種者数を示す。

1 全米における推移

全米における断種者数の推移は図1のとおりである¹⁰⁹。



* 断種者数は、各年の翌年の1月1日時点における累計値である（例えば、1920年の数値として示した値は、1921年1月1日時点の数値である。）。

（出典）Jonas Robitscher et al., *Eugenic Sterilization*, Springfield: Charles C. Thomas, 1973, Appendix 1, 2 を基に作成。

既に述べたとおり、断種法制定の初期（1910年代末まで）における断種者数の推移は、カリフォルニア州を除いては漸増であったのに対し、バック対ベル判決において断種法の合憲性が認められてからは、著しい伸びを示している。特に1930年代前半から1940年代前半にかけて、断種者数は急勾配を描いて増加している。また、第二次世界大戦の終結を迎えた後も断種は引き続き実施されていることが分かる。

なお、時期ごとの年間平均断種者数は、1907年から1920年までは230人/年、1921年から1929年までは849人/年、1930年から1940年までは2,273人/年、1941年から1950年までは1,636人/年、

¹⁰⁷ 中村 前掲注(7), pp.71-73.

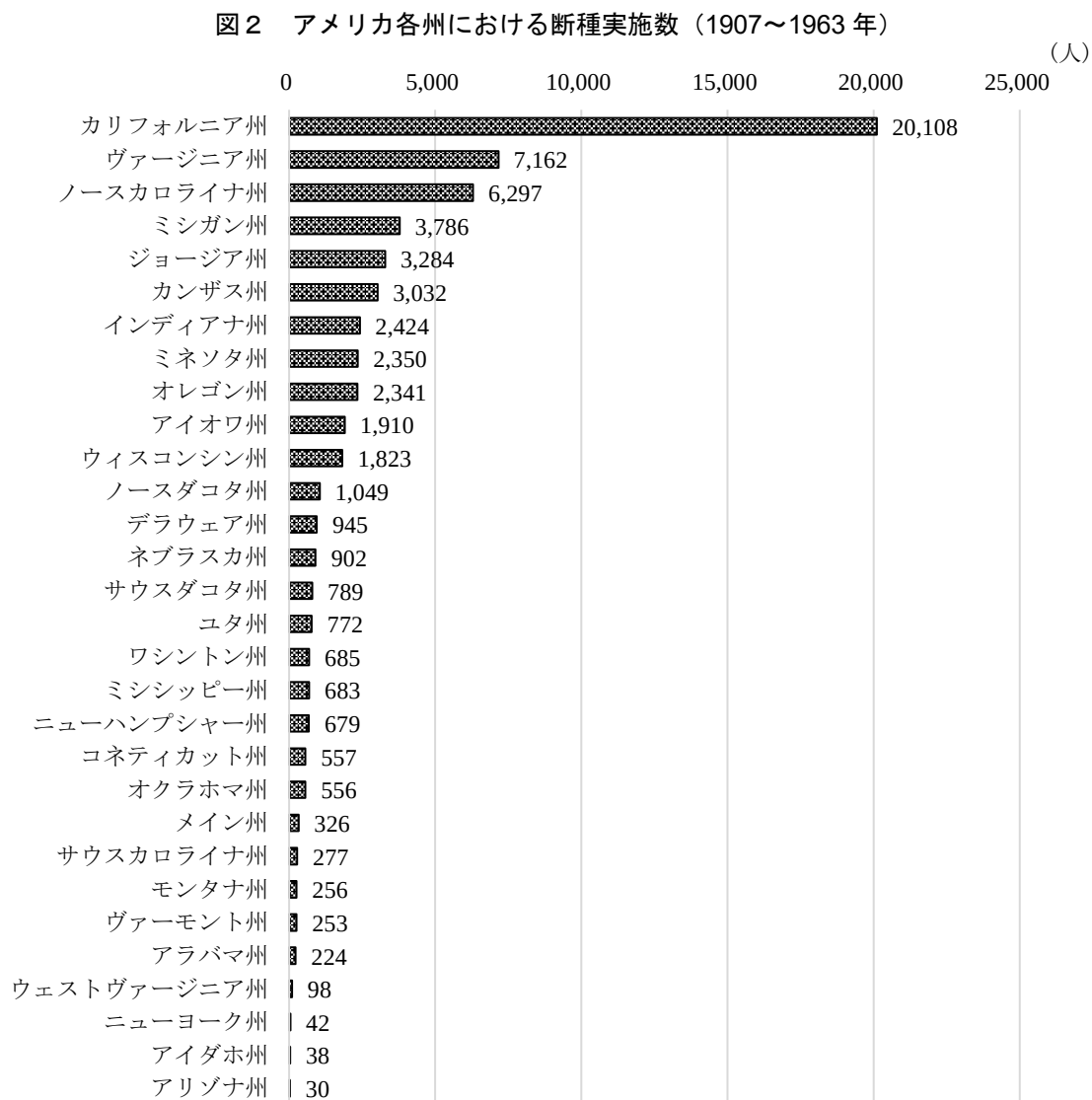
¹⁰⁸ Robitscher et al., *op.cit.*(56), Appendix 1, 2.

¹⁰⁹ *ibid.*「自発的断種のための人間改良協会 (Human Betterment Association for Voluntary Sterilization)」の統計に基づき、1921年1月1日時点から1964年1月1日時点までの断種者数の累計を3～5年ごとに集計したものである。

1951年から1960年までは993人/年、1961年から1963年までは505人/年とされる¹¹⁰。

2 各州の断種者数

州ごとの断種実施数の内訳を図2に示す。



(注 1) 断種法を制定した州のうち、ネヴァダ州及びニュージャージー州については、実際には断種を実施しなかったため、図から除いた。

(注 2) 自発的断種協会 (Association for Voluntary Sterilization) 及びその前身であるバースライト (Birthright, 1943-1950)、アメリカ人間改良協会 (Human Betterment Association of America, 1950-1962) の刊行物に掲載された統計を基に算出した数値である。個々の州については、依拠した情報源によって集計期間や数値が異なる場合がある。
(出典) Jonas Robitscher et al., *Eugenic Sterilization*, Springfield: Charles C. Thomas, 1973, Appendix 1 を基に作成。

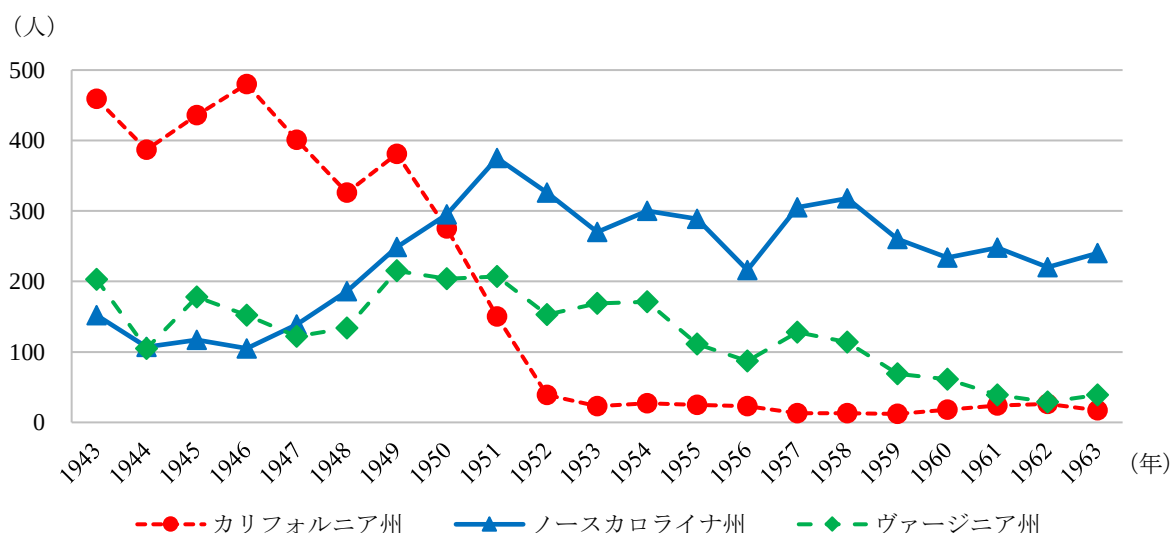
断種の規模は州によって大きなばらつきがあり、非常に積極的に断種を進めていた州と、断種がほとんど行われず、事実上断種法が死文化していた州との差は極めて大きい。断種者数の多さにおいて突出しているのはカリフォルニア州であり、全米の断種者数の3分の1近くを占

¹¹⁰ *ibid.*

める。次いでヴァージニア州、ノースカロライナ州が続き、この3州だけで全米の断種者数の5割を超えている。

また、断種者数の増減のパターンについても、州ごとに特色が見られる。図3に示すのは、カリフォルニア州、ノースカロライナ州、ヴァージニア州の年间断種者数の推移である¹¹¹。カリフォルニア州では1950年前後から断種者数が急減しているのに対し、ノースカロライナ州の場合は、逆に1940年代から1950年代前半にかけて断種者数は増加し、以後も1960年代前半まで年間200～300人を維持している。ヴァージニア州では、断種者数は1940年代前半にいったん減少するが、1940年代後半にかけて増加に転じ、1950年代後半以後は漸減している¹¹²。

図3 カリフォルニア州、ノースカロライナ州、ヴァージニア州の年间断種者数（1943～1963年）



（出典）Jonas Robitscher et al., *Eugenic Sterilization*, Springfield: Charles C. Thomas, 1973, Appendix 1 を基に作成。

3 被害者の実態

（1）精神疾患の患者及び精神薄弱者に対する断種

法律上の断種の対象はⅡで述べたとおりであるが、実際に断種された人のほとんどは、精神疾患の患者又は精神薄弱者であった。精神疾患の患者（mentally ill）と精神遅滞者（mentally retarded）¹¹³に対して実施された断種の総数の推移を表3に、断種実施総数に占めるそれぞれの割合の推移を図4に示す。

¹¹¹ *ibid.*

¹¹² 断種者数の増減の理由については、カリフォルニア州は「第3-2章Ⅱ(4) 1950年代における法改正」、ノースカロライナ州は「第3-3章Ⅲ(2) 断種の実施期間の特徴」、ヴァージニア州は「第3-4章ⅢⅠ ヴァージニア州における断種手術実施件数及びその推移」を参照。

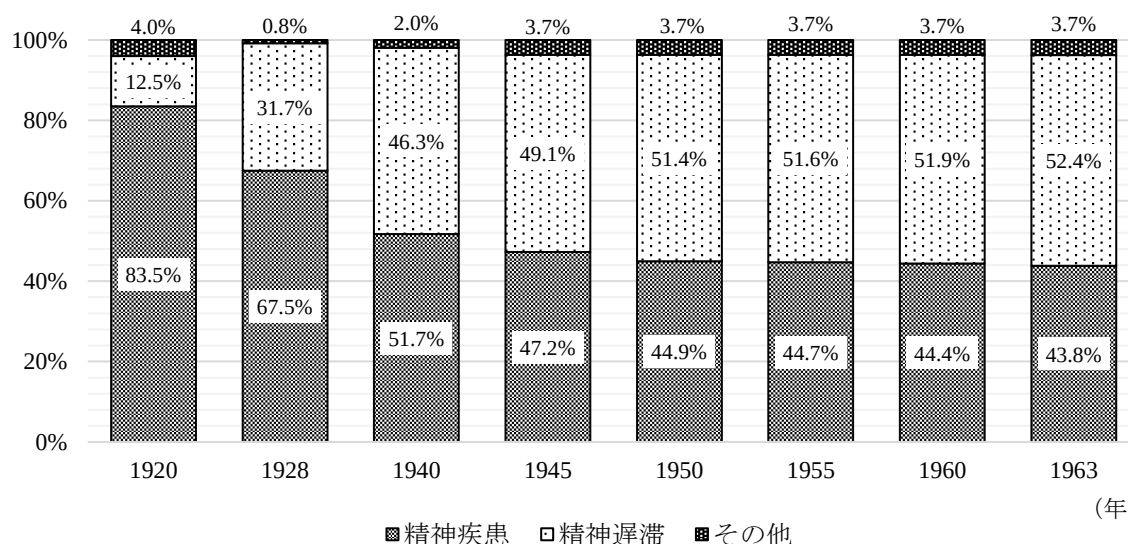
¹¹³ 出典が *mentally retarded* と表記していることに鑑み、「精神遅滞者」と訳出した。精神遅滞（*mental retardation*）という用語は、精神薄弱（*feeble-mindedness*）等に代わる用語として1961年にアメリカ精神遅滞協会が採用し、その後、アメリカ精神医学会の『精神障害の診断および統計マニュアル（DSM）』に取り入れられた。現在では精神遅滞もまた蔑視的な語であるとされており、2013年に刊行されたDSMの第5版では「知的能力障害（*intellectual disability*）」という診断名に置き換わっている。アメリカ精神医学会編、日本精神神経学会日本語版用語監修、高橋三郎・大野裕監訳、染矢俊幸ほか訳『Ⅱ 診断基準とコード 17 神経認知障害群』『DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル』医学書院、2014、p.594。（原書名：American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fifth Edition, Arlington: American Psychiatric Association, 2013.）なお、現在の日本では一般に知的障害と呼ばれる。

表3 精神疾患患者・精神遅滞者等の累積断種者数の推移（1920～1963年）

年	精神疾患	精神遅滞	その他	総計（人）
1920	2,700	403	130	3,233
1928	6,246	2,938	76	9,260
1940	18,552	16,622	704	35,878
1945	21,311	22,153	1,663	45,127
1950	23,466	26,858	1,909	52,233
1955	26,047	30,101	2,137	58,285
1960	27,592	32,287	2,283	62,162
1963	27,917	33,374	2,387	63,678

* 断種者数は、各年の翌年の1月1日時点における累計値である（例えば、1920年の数値として示した値は、1921年1月1日時点の数値である。）。
（出典）Jonas Robitscher et al., *Eugenic Sterilization*, Springfield: Charles C. Thomas, 1973, Appendix 2 を基に作成。

図4 累積断種者数における精神疾患患者・精神遅滞者等の割合の推移（1920～1963年）



（出典）Jonas Robitscher et al., *Eugenic Sterilization*, Springfield: Charles C. Thomas, 1973, Appendix 2 を基に作成。

1920年代には精神疾患の患者の割合が精神遅滞者を大きく上回っているのに対し、1940年代後半以降は精神遅滞者の割合が精神疾患の患者を凌駕（りょうが）するようになる。いずれの年代においても精神疾患の患者と精神遅滞者を合わせた割合が96%以上を占めており、「その他」に含まれる犯罪者やてんかん患者の割合はごくわずかである。

（2）女性に対する断種

実施された断種の男女それぞれの総数の推移を表4に、断種実施総数に占める性別の割合の推移を図5に示す。

1920年代の後半まで男性の断種の割合が女性よりも高かった一因として、当時の技術においては、子宮摘出術やまだ完成していなかった卵管切除術よりも、精管切除術の方が簡単で安全

であったことが指摘されている¹¹⁴。1920年代後半以後は女性の断種者数が男性を上回り、その割合はほぼ一貫して増大している。

表4 男女別の累計断種者数の推移（1920～1963年）

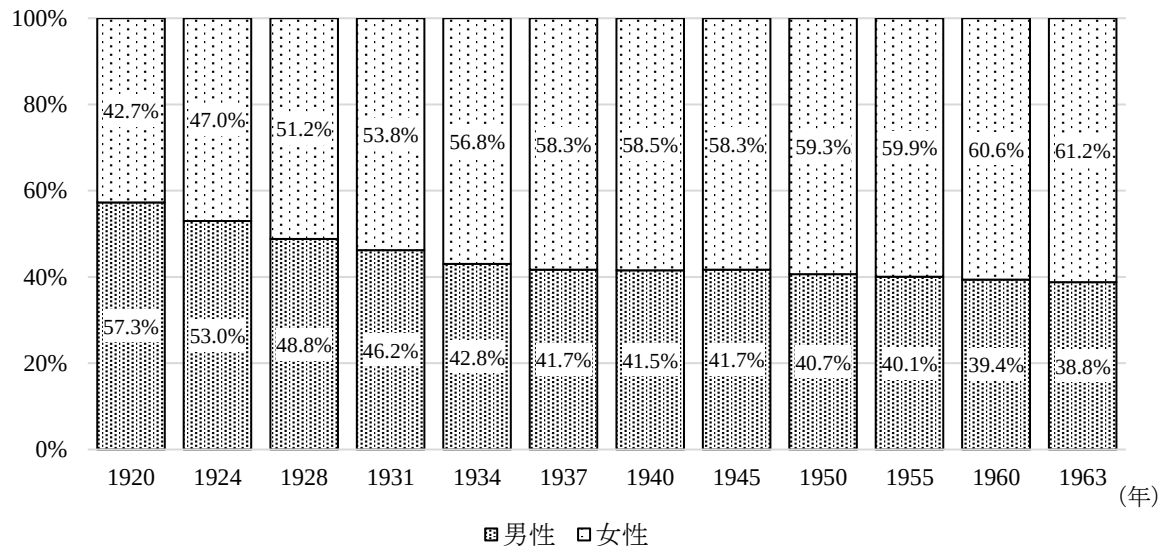
年	男性	女性	総計（人）
1920	1,853	1,380	3,233
1924	3,307	2,937	6,244
1928	4,624	4,845	9,522
1931	5,613	6,532	12,145
1934	8,573	11,363	20,021
1937	11,628	16,241	27,869
1940	14,900	20,978	35,878
1945	18,830	26,297	45,127
1950	21,250	30,983	52,233
1955	23,368	34,917	58,285
1960	24,474	37,688	62,162
1963	24,716	38,962	63,678

* 断種者数は、各年の翌年の1月1日時点における累計値である（例えば、1920年の数値として示した値は、1921年1月1日時点の数値である。）。

** 1928年及び1934年の総計には性別が不明の被断種者が含まれるため、男女の合計と一致しない。

（出典）Jonas Robitscher et al., *Eugenic Sterilization*, Springfield: Charles C. Thomas, 1973, Appendix 2 を基に作成。

図5 累計断種者数における男女別の割合の推移（1920～1963年）



（出典）Jonas Robitscher et al., *Eugenic Sterilization*, Springfield: Charles C. Thomas, 1973, Appendix 2 を基に作成。

¹¹⁴ Philip R. Reilly, “Eugenics and Involuntary Sterilization: 1907–2015,” *Annual Review of Genomics and Human Genetics*, Volume 16, 2015, p.356. <<https://www.annualreviews.org/doi/pdf/10.1146/annurev-genom-090314-024930>>

(3) 民族／人種に対する差別を背景とする断種

アメリカにおける優生運動は、肌の色、言語、出身国にかかわらず、非北欧人種に抗する運動であったとされる¹¹⁵。1900年代の初めから、アメリカの優生主義者はゲルマン人や北欧人種が最高の人種であると確信していた¹¹⁶。アメリカ自然史博物館の理事であったマディソン・グラント (Madison Grant) は、人類文明の最も明るい希望はアングロサクソン系の北欧人種にあると述べた¹¹⁷。優生学の指導者の一人であったロスロップ・ストッダード (Lothrop Stoddard) は、アジア人種、アルプス人種、地中海人種の人々が19世紀末のアメリカを席卷し、北欧人種の人々を絶滅に追いやったと嘆いた¹¹⁸。こうした認識の下、優生学者らは北欧人種より劣る血統に対して遺伝学的な浄化を必要とすると考えていた¹¹⁹。ストッダードは、白人・黒人・アメリカ先住民族の交配のように、親の血統が非常に多様な場合、「生まれてくる子供は雑種であり、歩くカオスであり、混乱した遺伝に飲み込まれ、全く価値のないものとなる」と断じた¹²⁰。

このような優生主義者の考え方は実際の断種対象者にも反映されており、特にカリフォルニア州及びノースカロライナ州において顕著であった。カリフォルニア州に関しては、ラテン系と非ラテン系の男女それぞれについて断種されるリスクを算出・比較した研究があり、ラテン系の男性が断種されるリスクは非ラテン系の男性よりも23%高く、ラテン系の女性が断種されるリスクは非ラテン系の女性よりも59%高かったと推定されている¹²¹。また、ノースカロライナ州に関しては、1950年から1966年までに断種された白人及び黒人の男女について、それぞれの人口1万人当たりの断種者数を算出した結果、黒人女性の断種率は白人女性の3倍以上、白人男性の12倍以上であったと指摘されている¹²²。

IV 被害者に対する補償

過去の断種政策の被害者に対して謝罪を行った州は、2022年6月現在において8州であり¹²³、2002年にはヴァージニア州・オレゴン州・ノースカロライナ州が、2003年にはサウスカロライナ州及びカリフォルニア州が、2007年にはジョージア州及びインディアナ州が、2010年にはミネソタ州が、それぞれ公式に謝罪を行っている¹²⁴。このうち、ノースカロライナ州では2013年、ヴァージニア州では2015年、カリフォルニア州では2021年に被害者に対する補償予算を含む予算法が成立し、補償プログラムが実施されている¹²⁵。

¹¹⁵ Edwin Black, *War against the Weak: eugenics and America's campaign to create a master race*, Washington, D.C: Dialog Press, 2012, p.30. (邦訳: エドウィン・ブラック (貴堂嘉之訳)『弱者に仕掛けた戦争』人文書院, 2022.)

¹¹⁶ *ibid.*, p.29.

¹¹⁷ Stern, *op.cit.*(63), p.146.

¹¹⁸ Black, *op.cit.*(115), pp.29-30.

¹¹⁹ *ibid.*, p.29.

¹²⁰ Lothrop Stoddard, *The Rising Tide of Color Against White World-Supremacy*, Charles Scribner's Sons, 1921 [1st Pub. 1920], pp.165-166. <<https://archive.org/details/risingtideofcolo00stoduoft/page/166/mode/2up?view=theater&q=chaos>>

¹²¹ Nicole L. Novak et al., "Disproportionate Sterilization of Latinos under California's Eugenic Sterilization Program, 1920-1945," *American Journal of Public Health*, April 4, 2018, p.611. <<https://ajph.aphapublications.org/doi/10.2105/AJPH.2018.304369>>

¹²² Alexandra Minna Stern, "Forced sterilization policies in the US targeted minorities and those with disabilities – and lasted into the 21st century," *The Conversation*, August 26, 2020. <<https://theconversation.com/forced-sterilization-policies-in-the-us-targeted-minorities-and-those-with-disabilities-and-last-ed-into-the-21st-century-143144>>

¹²³ Linda Villarosa, "The Long Shadow of Eugenics in America," *New York Times Magazine*, 2022.6.12, p.30.

¹²⁴ Karen J. Schaffner 「Reckoning with the Past: Eugenic Sterilization in the United States」『西南学院大学国際文化論集』33(2), 2019.2, pp.1-26.

¹²⁵ カリフォルニア州については「第3-2章IV 被害者に対する補償」、ノースカロライナ州については「第3-3章IV

V 社会の反応

本項では、断種をめぐるアメリカ社会の動向のうち、断種を推進した優生主義者の活動、断種者数がアメリカにおいてピークに達した時期の世論、ローマ・カトリック教会による断種に対する反対活動の3点について述べる。

1 強制断種の推進者

アメリカにおける最初の断種法の成立は、ハリー・シャープ (Harry C. Sharp) の役割によるところが大きい¹²⁶。アメリカでは1880年代後半以降、性犯罪や性的倒錯を予防・処罰・治療したり、不適者 (unfit) の子孫を残さないようにしたりするために去勢を支持する医師らが多く現れたが¹²⁷、去勢手術は残酷であることから国民の警戒心は強く、また大量の去勢手術は時間を要することから現実的ではないとも考えられていた¹²⁸。そのような状況の中、インディアナ州の犯罪者更生施設の外科医であったシャープは、精管切除術の優生学的価値を主張した最初のアメリカ人の一人として、施設の数多くの収容者を対象に優生学的断種を行い、その実績は同州における断種法の成立の基礎となった¹²⁹。シャープは1909年の論文において、過去10年間に456人に対して断種を行ったと述べ¹³⁰、精管切除術は手術を受ける者の生命を危険にさらさず、人生の楽しみ、健康、幸福の追求も妨げないと主張したのである¹³¹。

アメリカにおける優生学の展開にとって大きな推進力となったのは、東海岸の優生学者らによる精力的な研究・啓蒙活動であり、その中心的役割を担ったのはアメリカ優生運動の先導者である優生学者チャールズ・ダヴェンポート (Charles Benedict Davenport) と、彼が1910年に創設した優生学記録局¹³²であった。

ダヴェンポートの協力者として優生学記録局と密接な関係にあったヘンリー・ゴダード (Henry Herbert Goddard) は、フランスのビネー・シモン式知能検査 (Binet and Simon Tests of Intellectual Capacity) をアメリカに導入した著名な心理学者として知られる¹³³。1910年、アメリカ精神薄弱研究協会 (American Association for the Study of the Feeble-Minded) において、精神薄弱 (feeble-minded) の分類に関するゴダードの提案が暫定案として採用された¹³⁴。ゴダードの案は、精神薄弱のうち精神年齢2歳以下を「白痴 (idiot)」、3～7歳を「痴愚 (imbecile)」、8～12歳を「魯鈍 (moron)」とするものであり¹³⁵、この分類が全米で精神薄弱の度合を示す尺

被害者に対する補償」、ヴァージニア州については「第3-4章Ⅳ 被害者に対する補償」を参照。

¹²⁶ シャープについては、「第2章Ⅱ1(4) 精管切除術 (断種) の登場」も参照。

¹²⁷ Largent, *op.cit.*(3), pp.13, 17.

¹²⁸ Hansen and King, *op.cit.*(10), p.74.

¹²⁹ Largent, *op.cit.*(3), pp.28-31.

¹³⁰ Harry C. Sharp, "Vasectomy as a Means of Preventing Procreation in Defectives," *JAMA*, 53(23), January 1909, p.1899. <<https://readingroom.law.gsu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1003&context=buckvbell>>

¹³¹ Harry C. Sharp, "The Indiana Idea of Human Sterilization," *Southern California practitioner*, v.24, 1909, p.549.

¹³² カーネギー財団の援助を受けてニューヨーク州コールドスプリングハーバーに設立され、優生学研究に必要なデータの収集や研究成果の出版等を行った。「第2章Ⅱ2(2) 優生学記録局とダヴェンポート」を参照。

¹³³ ゴダードについては、「第2章Ⅱ3(1) ゴダード」も参照。

¹³⁴ "Report of Committee on Classification of Feeble-Minded," *Journal of Psycho-Asthenics*, Vol.15, 1910, p.61. The Minnesota Governor's Council on Developmental Disabilities website <<https://mn.gov/mnddc/past/pdf/10s/10/10-RCC-CF.pdf>>

¹³⁵ *ibid.*, pp.61-62.

度として一般に用いられた。ゴダードは主著『カリカック一族：精神薄弱の遺伝の研究（The Kallikak Family - A Study in the Heredity of Feeble-Mindedness）』において、精神薄弱が遺伝性であることを説き、精神薄弱の人々の隔離を提案した¹³⁶。また、特に魯鈍の人々の精神年齢は精神薄弱の中で最も高く、正常とされる人々との見分けがつかないため、精神薄弱と認識されずに見過ごされる危険性があると強調し¹³⁷、魯鈍の人々は白痴や痴愚よりもはるかに多く存在すると述べた¹³⁸。

ただし、ダヴェンポートとゴダードは、強制断種に対しては必ずしも積極的な立場を取っていたわけではなかった。ダヴェンポートは、断種は対象者の性的欲望やその充足を妨げるものではなく、断種された人を親としての責任から解放することで性的な放縦をかえって助長するほか、性病も蔓延させる危険があると主張し、強制断種に反対した¹³⁹。ゴダードは、まだ遺伝の法則が正確に知られておらず、精神的特性が親から子へどのように伝達されるのかが明確に分かっていない以上、いかなる人を断種の対象とすべきかの決定は困難であり、断種は一時的な措置として考えるべきだと説いた¹⁴⁰。

この2人に対し、同じ優生学記録局の優生学者ハリー・ラフリンは急進的な強制断種の推進者であり、1922年に「モデル優生断種法」を発表して各州における断種法の制定を加速させ¹⁴¹、断種問題に関する権威と目された。また、ドイツにおいて優生断種法が成立した後、ハイデルベルク大学は1936年にラフリンに対して名誉医学博士号を授与した¹⁴²。

優生学記録局のメンバーと連携しつつ、優生学の研究及び優生思想の宣伝・普及活動に尽力したのは、エズラ・ゴズニー（Ezra Seymour Gosney）やポール・ポペノー（Paul Bowman Popenoe）に代表されるカリフォルニア州の優生主義者であった。彼らは1929年に「人間改良財団（Human Betterment Foundation）」を設立し、他州を圧倒する規模で実践されていた同州の断種政策を支持し、その優生学的な意義を積極的に主張した¹⁴³。

2 1930年代の世論

1927年に下されたバック対ベル判決は好意的に受け入れられ、強制断種の実施は1930年代後半においてピークを迎えることとなる。この時期に一般大衆が断種をどのように考えていたかを知る手がかりとして、1937年に行われた二つの調査がある。

一つは雑誌『フォーチュン』誌の読者アンケートであり、精神欠陥（mental defectives）に対する強制断種への賛否を問う質問に対し、賛成であるとの回答は66.3%、反対であるとの回

¹³⁶ Henry H. Goddard, *The Kallikak Family: A Study in the Heredity of Feeble-Mindedness*, New York: Macmillan Company, 1912, pp.105-106. <<https://readingroom.law.gsu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1006&context=buckvbell>>

¹³⁷ Henry H. Goddard, *Feeble-Mindedness: Its Causes and Consequences*, New York: Macmillan Company, 1914, pp.4-5, 19, 582-583. <<https://babel.hathitrust.org/cgi/pt?id=uc2.ark:/13960/t8bg3106c>>

¹³⁸ James W. Trent, *Inventing the Feeble Mind: a history of intellectual disability in the United States*, New York: Oxford University Press, 2017, p.161.

¹³⁹ Charles Benedict Davenport, *Heredity in relation to eugenics*, New York: H. Holt and company, 1911, pp.256-259. <<https://babel.hathitrust.org/cgi/pt?id=hvd.hc19hh&view=1up&seq=11>>

¹⁴⁰ Goddard, *op.cit.*(136), p.109.

¹⁴¹ 「本章 I 2(1) 背景」を参照。

¹⁴² ダニエル・J・ケヴルズ（西俣総平訳）『優生学の名のもとに―「人類改良」の悪夢の百年―』朝日新聞社, 1993, p.205. (原書名: Daniel J. Kevles, *In the name of eugenics: genetics and the uses of human heredity*, Berkeley: University of California Press, 1986.)

¹⁴³ 「第3-2章 V1 人間改良財団の活動（1929～1943年）」を参照。

答は 15.1%であった¹⁴⁴。もう一つは、アメリカ世論調査研究所 (American Institute of Public Opinion) ¹⁴⁵が行った断種に関する世論調査であり、「常習的な犯罪者と回復の見込みのない精神異常者 (the hopelessly insane) に対する断種に対して、あなたは賛成しますか」という設問に対し、「はい」との回答は 84%、「いいえ」との回答は 16%であった¹⁴⁶。

学界においては優生学に対する批判が強まっていった時期ではあるが、一般大衆はなお断種に関する施策を広く支持していたことが分かる。

3 ローマ・カトリック教会による反対運動

アメリカにおいて断種に対する反対運動を展開した組織として、ローマ・カトリック教会が挙げられる。ローマ・カトリック教会は、断種が自然法則や人間の生命の尊厳に反し、また個人の自由を侵害するとの理由から、断種手術に反対する主張を行った¹⁴⁷。

教会が十分に影響力を行使しつつ断種法の成立を阻止した例としては、オハイオ州の事例がある。オハイオ州は全米でもカトリック教徒の人口が多い州として知られた。1915 年から 1963 年までの間に、オハイオ州議会には少なくとも 10 回断種法案が提出されたが、ほとんどは審議が進展せず、進展のあった法案はローマ・カトリックの厳しい反対に直面した。例えば、1920 年代後半に州議会に提出された断種法案に対しては、全米カトリック男性評議会 (National Council of Catholic Men: NCCM) のチャールズ・ドレ (Charles Dolle) 事務局長と全米カトリック福祉評議会 (National Catholic Welfare Council: NCWC) のジョン・バーク (John Burke) によってカトリックの聖職者と信徒が動員され、広報活動と熾烈なロビー活動を連携して行い、廃案とした¹⁴⁸。

およそその傾向として、カトリック人口の多い州では、断種法の制定が遅れたり、制定されなかったりしたことが知られている。例えば、ローマ・カトリック教会が強い影響力を持つマサチューセッツ州やルイジアナ州では断種法は制定されず、コロラド州でも教会が主要な反対勢力となって断種法の成立を阻んだ。また断種法が成立した場合でも、ニューヨーク州、ニュージャージー州、ネヴァダ州のように、裁判所が違憲判決を下し、法律が廃止されたり、断種が実際に行われなかったりした州もある¹⁴⁹。バック対ベル判決の際、9 人の判事のうちのただ一人反対したピアース・バトラー (Pierce Butler) 判事はローマ・カトリック教徒であったとされる¹⁵⁰。

VI 教育

アメリカの優生主義者は、優生学の普及や浸透を促進するための場として教育機関を積極的

¹⁴⁴ “Sterilization of Criminals,” *Fortune*, July 1937, p.106. なお、このアンケートは、常習犯 (habitual criminal) 及び精神欠陥者のそれぞれについて強制断種の賛否を問うものであり、常習犯については、強制断種に賛成する者が 63.2%、反対する者が 17.8%であった。

¹⁴⁵ 1935 年にジョージ・ギャラップによって創立された世論調査等を行う民間企業。現在のギャラップ社。

¹⁴⁶ “Poll Voters Favor Sterilization of Criminals and Insane, 8 to 2,” *Washington Post*, May 23, 1937; George Gallup and Claude Robinson, “American Institute of Public Opinion: Surveys, 1935-38,” *Public Opinion Quarterly*, 2(3), July 1938, p.390.

¹⁴⁷ Hansen and King, *op.cit.*(10), pp.121-122.

¹⁴⁸ *ibid.*, pp.122-131.

¹⁴⁹ *ibid.*, pp.131-135.

¹⁵⁰ *ibid.*, p.136. ただし、バトラー判事は意見書を書いていないため、いかなる見地から反対したか、カトリック教徒であったことと多数派に反対したこととの間に関係があるのかどうかは明らかではない。

に利用し、アメリカ内の多くの高校や大学が授業において強制断種や優生学を教えていたことが知られている。以下の教科書やカリキュラムの研究から、アメリカの高校や大学が優生学をどのように教え、優生学がどの程度普及していたかを垣間見ることができる。

1 高校における優生学の教育

1914年から1948年までの間にアメリカで出版された高校の生物学の教科書のうち、41冊が国立教育研究所図書館 (National Institute of Education Library) に所蔵されており、これらの蔵書において優生学や断種がどのように扱われているかを分析した研究が知られている¹⁵¹。この研究によれば、87%以上の教科書が優生学を題材として取り上げ、70%以上が優生学を正統な科学とみなしている。また、36.6%の教科書が遺伝する特性として知性を挙げているほか、眼の色 (14.6%)、儉約の気質 (7.3%)、道徳心 (7.3%) などにも遺伝する特性として挙げられている。社会的に優れているとされた人々の選択的交配を提唱する積極的優生学 (positive eugenics) は 64.4%、社会的に劣っているとされた人々の出産を制限する消極的優生学 (negative eugenics) は 46.3%の教科書が取り上げている。さらに、19.5%が移民の制限を、14.6%が隔離や断種手術を推奨している。このような分析から、高校の生物学のカリキュラムにおいて優生学が広く浸透していたことが知られる。

また、ニューヨーク州ミドルタウンの高校で生物学を教えていたトルーマン・ムーン (Truman Jesse Moon) が多年にわたって著した教科書を分析し、それらの著作において優生学の扱われ方がいかなる変遷をたどったかを調査した研究がある。ムーンは教科書は 1921 年から 1963 年までの 42 年間に計 10 冊が出版され、当時の代表的な生物学の教科書と目されている。

ムーンが最初に出版した『初学者のための生物学 (Biology for Beginners)』は、1921 年に初版が刊行されて以来、計 5 回 (1926 年、1933 年、1935 年、1938 年、1941 年) にわたって版を重ねており¹⁵²、優生学的な記述が現れるのは 1926 年版からである¹⁵³。

1926 年版では良い遺伝と悪い遺伝を示す家系の事例が提示され、「欠陥者 (defectives) の結婚を禁止したり、結婚許可証を発行する前に心身の検査を義務付けたりする」多くの法律が施行されているとの解説が付されている。様々な家系は 1933 年版以降でも示され、人間の複雑な行動や道徳的な強さ・弱さは遺伝することが強調されている。さらに、こうした家系の比較から「精神薄弱の親が社会に与える危険性について重要な結論が得られる」と説明され、1938 年版では「今や優生学は国家的な問題ではなく、国際的な問題として認識されている」と述べている¹⁵⁴。こうした記述は、人間の才能や性格がことごとく遺伝によって支配されると考える「主流派」の優生学の特徴を表している¹⁵⁵。しかし、1930 年代以降、学術界において主流派の優生学者の立場は既に厳しい批判にさらされており、環境要因を重視する「改革派」の優生学が現れていた¹⁵⁶。

¹⁵¹ Steven Selden, *Inheriting Shame: The Story of Eugenics and Racism in America*, New York: Teachers College Press, 1999, pp.63-70.

¹⁵² 1938 年版及び 1941 年版は『生物学：初心者のための生物学改訂版 (Biology: A Revision of Biology for Beginners)』と改題されている。

¹⁵³ Steven Selden, "Biological Determinism and the Narrative of Adjustment: The High School Biology Textbooks of Truman Jesse Moon, c. 1921-1963," *Curriculum Inquiry*, 37(2), Jun 2007, p.175.

¹⁵⁴ *ibid.*, pp.174-178.

¹⁵⁵ *ibid.*, p.181.

¹⁵⁶ ケウルズ 前掲注(142), pp.287-307; Diane B. Paul, *Controlling Human Heredity: 1865 to the Present*, New York: Humanity Books, 1995, pp.117-121.

ムーン等により1947年に出版され、1951年、1956年、1960年、1963年と、数年ごとに改訂版が出された教科書『現代生物学 (Modern Biology)』¹⁵⁷では、個人の性質を決定する要因として遺伝とともに環境が挙げられ、「遺伝子だけでは素晴らしい品質を生み出すことはできない。そのためには教育、訓練、実践、そして経験が必要である」(1956年版)、「遺伝子をコントロールできないなら、環境を調整することで遺伝子の影響を変えることができる」(1960年版)といった説明が現れ、さらには「どこまでが遺伝の影響であり、どこからが環境の影響なのかを判断するのは困難である。生物学者も社会学者も、多年にわたってこの問題を議論している」(1963年版)という記述も見られるようになる¹⁵⁸。

ただし、1963年版までの全版を通じて「遺伝は固定されている」(1963年版)ことを前提とした生物学的決定論が基調にあるという点では共通している¹⁵⁹。

2 大学における優生学の教育

大学においても、1909年以降、カリキュラムに優生学が積極的に導入された。優生学の研究は、主として生物学・遺伝学・社会学・心理学のコースのカリキュラムに取り入れられた。優生学のコースを提供する大学も急速に拡大し、1914年の計44校から1928年には376校となり、この時点で約2万人の学生が登録していたとの推計もある。1914年の時点で優生学のコースを提供していた大学の中には、ハーヴァード、コロンビア、コーネル、ブラウン、ウィスコンシン、ノースウェスタン、クラークなどが含まれる¹⁶⁰。

大学の授業で特に多く用いられた教科書は、ダヴェンポートの『優生学と関連した遺伝 (Heredity in Relation to Eugenics)』(1911年)、ポール・ポペノーとロズウェル・ジョンソン (Roswell Hill Johnson) の共著である『応用優生学 (Applied Eugenics)』(1918年)、エドウィン・コンクリン (Edwin Grant Conklin) の『人間の発達における遺伝と環境 (Heredity and Environment in the Development of Men)』(1923年)であった¹⁶¹。

また、大学の生物学の教科書200冊を対象とした研究によれば、優生学を支持する記述は1920年代に現れ、1960年代末にかけて継続的に増加したが、1970年代初頭、生物学関連の組織や専門誌の名称から「優生学」という言葉が相次いで消えるとともに、優生学に関する記述がない教科書の割合は急速に増加したとされる。以後、強制断種や優生学を公然と批判する教科書が現れ、批判は厳しさを増し、1980年代には生物学の教科書は「アメリカで最も反優生的な声を上げるようになった」と指摘されている¹⁶²。批判のための題材としてしばしば取り上げられたのは、アメリカの優生運動とナチとの結びつきであり、(アメリカの優生学者と同じような考え方が)「ナチによって悲劇的に実践され、卓越した北欧人種というステレオタイプに合わない何百万人もの人々が殺され、何千人もの人々が強制的に断種された」などという記述が見られるようになったとされる¹⁶³。

¹⁵⁷ Truman J. Moon et al., *Modern Biology*, New York: Henry Holt and Company, 1947; *idem*, *Modern Biology*, New York: Henry Holt and Company, 1951; *idem*, *Modern Biology*, New York: Henry Holt and Company, 1956; *idem*, *Modern Biology*, New York: Holt, Rinehart and Winston, 1960; *idem*, *Modern Biology*, New York: Holt, Rinehart and Winston, 1963.

¹⁵⁸ Selden, *op.cit.*(153), pp.187-191.

¹⁵⁹ *ibid.*, p.191.

¹⁶⁰ *ibid.*, pp.48-49.

¹⁶¹ *ibid.*, p.49.

¹⁶² Largent, *op.cit.*(3), pp.129-130.

¹⁶³ *ibid.*, p.129.

第3-2章 カリフォルニア州

目 次

I 断種法の制定及び廃止の経緯と概要

- 1 優生学的断種法の制定及び改正の経過
- 2 優生学的断種法の廃止に至る経緯
- 3 家族計画プログラムの展開と同意なき断種の問題（1960～1970年代）
- 4 「マドリガル対キリガン（*Madrigal v. Quilligan*）」訴訟とその影響（1976～1978年）
- 5 断種のインフォームド・コンセントに関する規則の制定（1977～1981年）
- 6 「ヴァレリー・Nの成年後見（*Conservatorship of Valerie N.*）」訴訟（1985年）

II 断種手術の対象範囲

III 断種手術の実施状況

- 1 全体的な状況
- 2 被害者の実態

IV 被害者に対する補償

- 1 断種に対する州知事の謝罪
- 2 これまでの法案の審議経過
- 3 補償プログラム予算の成立
- 4 補償プログラムの概要

V 社会の反応

- 1 人間改良財団の活動（1929～1943年）
- 2 アン・ヒューイトの事件（1936年）
- 3 州立刑務所における非自発的断種の発覚（2013年）

VI 教育

- 1 教科書における優生学
- 2 人間改良財団の活動
- 3 知能検査による教育施設の分離
- 4 カリフォルニア工科大学における施設などの名称変更

カリフォルニア州はアメリカにおいて最も優生学的断種が推進された州であり、約2万人に上るとされる断種者数は全米の約3分の1を占め、他州を圧倒している。同州における優生学的断種法は1909年に制定されて以後、改廃を経て1979年に最終的に廃止されるまで、大きな反対運動に直面することなく存続し、同州は長期にわたってアメリカにおける強制断種の牽引役を果たした。

カリフォルニア州における断種の隆盛には様々な要因が考えられる。州内には優生学を信奉する多数の著名な学者や資産家が結集し、優生学や断種の意義を研究・啓発する活動を精力的に行い、国内外に多大な影響を及ぼし、ナチ・ドイツによる断種法の制定にも寄与した。また、州は数多くの精神病院及び精神薄弱者用施設を擁しており、1940年代後半の時点において九つの州立精神病院と二つの州立施設が断種を実施していた¹。さらに、メキシコから流入した大量の移民は優生主義者による排斥の対象となり、一般大衆の差別や偏見を惹起し、非メキシコ系の人々よりも高い割合で断種された。

本章では、以上に挙げた様々な要因に言及しつつ、カリフォルニア州における断種法の概要、断種の実態、補償の検討状況、断種をめぐる社会の反応、断種や優生学と教育の関わりなどについて述べる。

I 断種法の制定及び廃止の経緯と概要

カリフォルニア州は早くから断種政策に取り組んでおり、最初の優生学的断種法の制定は1909年4月、インディアナ州・ワシントン州に続き、全米で3番目であった。1913年6月には、1909年の法律に代わる新たな断種法を制定し、さらに1917年5月には、1913年の法律を改正して断種の対象を拡大した。こうした法改正の結果、断種者数は1920年代に入るとともに急増し、以後、ほぼ30年間にわたって、他州をはるかに上回る規模の断種が実施されることとなった。

しかし、1950年代の初め、州における精神医療の近代化改革の一環として法改正が行われ、断種の手続などを容易に進めることができなくなると、断種の実施数は著しく減少し、そのまま1979年の優生学的断種法廃止に至った。

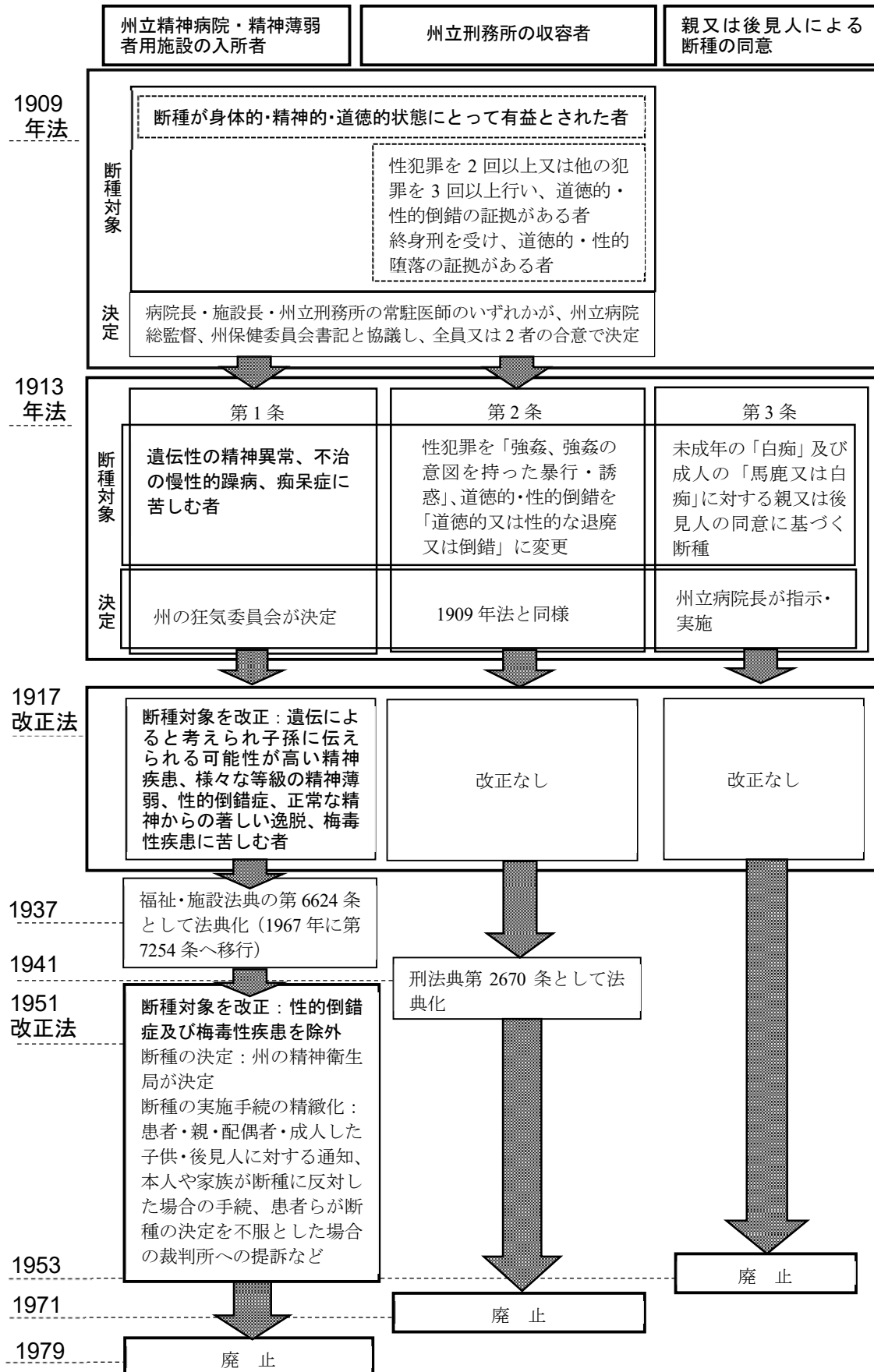
本項では、まず優生学的断種法の制定、改正を経て廃止に至る一連の経過について述べる。次いで、1960年代半ば以降に連邦政府が推進した家族計画プログラムの展開を機に発生した断種の濫用と、その対処のために行われた州規則の制定について述べる。最後に、インフォームド・コンセントの能力を持たない重度の知的障害者への断種を認める州最高裁判所の判決と、その判決を受けて行われた州検認法典の改正について述べる。なお、1909年の最初の断種法制定から1979年の廃止に至る断種法の変遷を、図1に整理した。

* 本文中、不当・不適切な差別的表現が含まれるが、当時の状況を反映した表現としてそのまま記載したものである。

** 本章におけるインターネット情報は、調査時点のものである。

¹ 1953年5月には、精神遅滞（mentally retarded）の人々を収容するポーターヴィル州立病院（Porterville State Hospital）が開業し、州内で断種を実施する機関は計12となった。

図1 カリフォルニア州の断種法の主な変遷



(出典) カリフォルニア州の法令を基に作成。

1 優生学的断種法の制定及び改正の経過

(1) 1909 年における立法

1909 年、「州立病院及びカリフォルニアの精神薄弱児のケアとトレーニングのための施設 (California Home for the Care and Training of Feeble-Minded Children) の入所者並びに州立刑務所の収容者に対する無性化 (asexualization) を許可する法律」が州議会において可決され、4 月 26 日に知事によって承認された (以下「1909 年法」という。) ²。採決の状況は、下院では賛成 41 対反対 0、上院では賛成 21 対反対 1 であった。同法は 1 条のみから成る法律であり、概要は以下のとおりである。

- ① 州立病院長、「精神薄弱児のケアとトレーニングのための施設」³の施設長又は州立刑務所の常駐医師は、入所者を断種することがその者の身体的、精神的、道徳的状态にとって有益であり、良い結果をもたらす (beneficial and conducive) との意見を有した場合、州立病院総監督 (general superintendent of state hospitals) 及び州保健委員会書記 (secretary of the State Board of Health) と協議し、3 者又は 2 者の合意が得られれば断種が実施できることとされた。
- ② 州立刑務所の収容者の場合、断種の対象は以下の者とされた。
 - a) 性犯罪を 2 回以上行ふか、それ以外の犯罪を 3 回以上行っており、道徳的及び性的倒錯 (pervert) の証拠が得られた者。
 - b) 終身刑を宣告され、道徳的及び性的堕落 (depravity) の継続的な証拠を示す収容者。

以上の概要が示すとおり、1909 年法においては断種の対象に関する規定は曖昧であり、特に州立精神病院又は精神薄弱者用施設の入所者に対する断種については、被断種者の「身体的、精神的、道徳的状态にとって有益であり、良い結果をもたらす場合」との定めがあるのみであって、優生学的な文言は法文に表れておらず、断種の対象に関する規定の多くは性犯罪者や常習犯に割かれていた。しかし、当時において精神薄弱者の遺伝性は明白とされており、アメリカを代表する優生学者ハリー・ラフリン (Harry Hamilton Laughlin) がその主著に記したとおり、1909 年法は主に優生学的な動機によって制定されたと考えられる⁴。

1909 年法の成立には、州の狂気委員会 (State Commission in Lunacy) ⁵の書記 (secretary) であった優生主義者フレデリック・ハッチ (Frederick Winslow Hatch) が大きく寄与したと考え

² An act to permit asexualization of inmates of the state hospitals and the California Home for the Care and Training of Feeble-Minded Children, and of convicts in the state prisons, 1909 Cal. Stat. ch. 720, pp.1093-1094. <https://clerk.assembly.ca.gov/sites/clerk.assembly.ca.gov/files/archive/Statutes/1907_09/1909.pdf> なお、カリフォルニア州の優生学的断種法における「無性化」は断種 (sterilization) と同義であり、去勢 (castration) は含まない。Philip. R. Reilly, *The Surgical Solution*, Baltimore: John Hopkins University Press, p.48.

³ 1909 年、「州立ソノマ施設 (Sonoma State Home)」に改称。Sonoma Development Center, *Written Historical and Descriptive Data*, p.1. <<http://lcweb2.loc.gov/master/pnp/habshaer/ca/ca3600/ca3634/data/ca3634data.pdf>>

⁴ Harry Laughlin, *Eugenical Sterilization in the United States*, Chicago: Psychopathic Laboratory of the Municipal Court of Chicago, 1922, p.7. <<https://repository.library.georgetown.edu/bitstream/handle/10822/556984/EugenicalSterilizationInTheUS.pdf>>

⁵ 州立精神病院を統一的に管理運営するために設置された。知事、州務長官、司法長官、州立病院総監督、州保健委員会書記の 5 名から成る。An act to establish a State Lunacy Commission, to provide a uniform government and management of the state hospitals for the insane, and to provide for the care, custody, and apprehension of persons believed to be insane, and the commitment of insane persons, and providing for the transfer of unexpended appropriations of moneys and properties, 1897 Cal. Stat. ch. 227, pp.311-333.

られている。ハッチは1909年法の起草に協力し、法律が制定された後は州立病院の総監督に昇進して約3千人の州立病院患者の断種手術を監督し、病院の職員や医師は断種の支持者だけを採用するなど、断種を強力に推進した⁶。

(2) 1913年における立法

1909年法は断種の対象範囲が狭く、また適切な法的保護も備わっていないとされたことから、新たな立法が検討された⁷。立法に先立ち、ハッチは州の狂気委員会の隔年報告において次のように記し、優生学的な見地から断種法の適用範囲を拡大する方向性を示した。

「多くの統計を収集した結果、遺伝はある種の神経障害性疾患（neuropathic conditions）の原因に不可欠な役割を果たしているという事実が、疑問の余地なく明らかになった。…（中略）…本州で運用されている無性化法は、多くの患者の精神的、道徳的、身体的な福祉に多くの利益をもたらしてきた。この法律の運用における適用範囲の大幅な拡大は可能であり、そのような拡大が将来の世代に利益をもたらすであろうことは、深慮の末に得た確信である。」⁸

1913年、4条から成る新たな断種法である「州立精神病院及び州立ソノマ施設（Sonoma State Home）の入所者、州立刑務所の収容者、白痴（idiots）を無性化し、1909年4月26日に承認された「州立病院及びカリフォルニアの精神薄弱児のケアとトレーニングのための施設の入所者並びに州立刑務所の収容者に対する無性化を許可する法律」と題する法律を廃止する法律」が州議会において可決され、6月13日に知事によって承認された（以下「1913年法」という。）⁹。同法の成立に伴い、1909年法は廃止された。採決の状況は、下院では賛成41対反対23、上院では賛成21対反対4であった¹⁰。

1913年法は新たに制定された法律ではあるが、実質的には1909年法の改正であって、主要な変更点は以下のとおりである。②及び④に示すとおり、1913年法において、断種は本人の同意がない場合でも、狂気委員会の裁量によって強制的に実施できることが明文化されている。

- ① 断種の対象者は、州立精神病院又は州立ソノマ施設における入所者であり、遺伝性の精神異常（hereditary insanity）の患者、不治の慢性的躁病（mania）の患者、痴呆（dementia）とされた（第1条）。
- ② 州の狂気委員会は①の対象者に対し、自らの裁量において断種を実施できることとされた（第1条）¹¹。

⁶ Ian Robert Dowbiggin, *Keeping America Sane: Psychiatry and Eugenics in the United States and Canada 1880-1940*, Ithaca: Cornell University Press, 2003, pp.120-121.

⁷ J.H. Landman, *Human sterilization: The history of the sexual sterilization movement*, New York: Macmillan, 1932, p. 58. <<https://babel.hathitrust.org/cgi/pt?id=mdp.39015008176961>>

⁸ F.W. Hatch, “Report of the State Commission in Lunacy,” *Biennial Report of the State Commission in Lunacy*, volume 8, 1912, pp.21-22. <<https://babel.hathitrust.org/cgi/pt?id=mdp.39015055391554>>

⁹ An act to provide for the asexualization of inmates of state hospitals for the insane, the Sonoma State Home, of convicts in the state prisons, and of idiots, and repealing an act entitled “An act to permit asexualization of inmates of the state hospitals and the California Home for the Care and Training of Feeble-Minded Children, and of convicts in the state prisons,” approved April 26, 1909, 1913 Cal. Stat. ch. 363, pp.775-776. <<https://clerk.assembly.ca.gov/sites/clerk.assembly.ca.gov/files/archive/Statutes/1913/1913.pdf>> なお、第4条は1909年法の廃止のみを定めている。

¹⁰ *Journal of the Assembly during the Fortieth Session of the Legislature of the State of California 1913*, p.2898. <https://clerk.assembly.ca.gov/sites/clerk.assembly.ca.gov/files/archive/DailyJournal/1913/Volumes/13_jnl_reg_ses.PDF>; *Journal of the Senate during the Fortieth Session of the Legislature of the State of California 1913*, p.1777. <<https://archive.org/details/jour1913cali>>

¹¹ 他方、州立刑務所の収容者に対する断種の手順については1909年法の規定が踏襲され、刑務所の常駐医師が州立

- ③ 断種は患者の退所に先立って行われることとされた。すなわち、断種が患者の退所のための条件とされた（第1条）。
- ④ 断種は患者の同意の有無にかかわらず合法であり、狂気委員会や手術に参加した人々は、民事及び刑事上の責任を負わないこととされた（第1条）。
- ⑤ 「性犯罪 (sexual offense)」を「強姦、強姦の意図を持った暴行、誘惑 (rape, assault with intent to commit rape, or seduction)」に改めた。また、「道徳的又は性的倒錯 (moral or sexual pervert)」を「道徳的又は性的な退廃又は倒錯 (moral or sexual degenerate or pervert)」に改めた（第2条）。
- ⑥ 州立病院長は白痴 (idiots) 又は馬鹿 (fools) に対し、親又は後見人の書面による同意等をもって断種するか断種させることができるとされた（第3条）¹²。

(3) 1917 年における法改正

1917 年、1913 年法を改正する法律が州議会において可決され、5 月 17 日に知事によって承認された（以下「1917 年改正法」という。）¹³。採決の状況は、下院では賛成 42 対反対 7、上院では賛成 28 対反対 0 であった¹⁴。

これによって 1913 年法の第 1 条が改正され、同条において定められる断種の対象範囲が拡大された。すなわち、断種の対象は、州立精神病院又は州立ソノマ施設の入所者のうち、①遺伝によって受け継いだと考えられ、子孫に伝えられる可能性が高い精神疾患 (mental disease) を患う者、②様々な等級の精神薄弱者 (feeble-mindedness)、③性的倒錯症 (perversion) や正常な精神からの著しい逸脱を患う者、④梅毒性疾患 (disease of a syphilitic nature) の患者とされた¹⁵。

病院総監督及び州保健委員会書記と協議し、3 者又は 2 者の合意が得られれば断種を行うことができるとされた（第2条）。

¹² 第3条の解釈については諸説ある。研究者のフレドリック・ブラウン (Frederick W. Brown) は、1913 年法について、施設等の入所者以外の者を断種する規定を包含しているとしており、第3条を非入所者に対する断種の規定とみなしている。Frederick W. Brown, "Eugenic Sterilization in the United States. Its Present Status," *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, Vol.149, Part 3, 1930.5, pp.28-29. また、同じく研究者のジェイコブ・ランドマン (Jacob Henry Landman) は、同法は強制断種と任意断種の両方の規定を備えていたとしており、第3条を任意断種の規定とみなしている。Landman, *op.cit.*(7), p.308. なお、1913 年法において idiots 及び fools の定義は記されていないが、アメリカ公衆衛生局のジェームズ・ヒューズ (James E. Hughes) は、精神薄弱者のうち未成年の場合には idiots、成人の場合には idiots or fools を表すと解釈している。James E. Hughes, *Eugenic Sterilization in the United States: A Comparative Summary of Statutes and Review of Court Decisions*, Washington, D.C.: United States Government Printing Office, 1940, p.5. National Library of Medicine website <<https://collections.nlm.nih.gov/ex/t/dw/1303110R/PDF/1303110R.pdf>>

¹³ An act to amend section one of an act entitled "An act to provide for the asexualization of inmates of state hospitals for the insane, the Sonoma State Home, of convicts in the state prisons, and of idiots, and repealing an act entitled 'An act to permit asexualization of inmates of the state hospitals and the California Home for the Care and Training of Feeble-minded Children, and of convicts in the state prisons,' approved April 26, 1909," 1917 Cal. Stat. ch. 489, pp.571-572. <https://clerk.assembly.ca.gov/sites/clerk.assembly.ca.gov/files/archive/Statutes/1917/17Vol1_Chapters.pdf>

¹⁴ *Journal of the Assembly during the Forty-Second Session of the Legislature of the State of California 1917*, pp.1841-1842. <https://clerk.assembly.ca.gov/sites/clerk.assembly.ca.gov/files/archive/DailyJournal/1917/Volumes/17_jnl_reg_ses.PDF>; *Journal of the Senate during the Forty-Second Session of the Legislature of the State of California 1917*, p.617. <<https://archive.org/details/journ1917cali>>

¹⁵ これらは全て遺伝性のものであると考えられていた。州立精神病院長又は施設長は、州当局に対して断種手術の許可を書面で求める際、患者の病歴や診断結果を記した後、末尾に必ず「この患者は子孫に遺伝させる可能性が高いため、断種手術を受けるべきであると考える」などと記したとされる。Joel Braslow, *Mental Ills and Bodily Cures: Psychiatric Treatment in the Half of the Twentieth Century*, Berkeley: University of California Press, 1997, p.57.

なお、1917年改正法のうち第1条に相当する部分は、1937年5月に福祉・施設法典（California Welfare and Institutions Code）の第6624条として法典化された¹⁶。法典化に際して、無性化（asexualization）の語は断種（sterilization）に置き換えられた。

また、第2条に相当する部分は、1941年4月に刑法典（California Penal Code）の第2670条として法典化された¹⁷。

そのほか、同年6月1日に可決された法律では、てんかん患者及び精神薄弱者用施設であるパシフィック・コロニー（Pacific Colony）をカリフォルニア州ポモナに設置し、その入所者に対する断種は、医師及び心理学者が是認した上で、施設長の勧告に従い、同施設の理事会が許可すること等が定められた¹⁸。

1917年改正法が成立した後も、断種をより強力に進めるための法改正は試みられており、1935年及び1937年には、カリフォルニア州優生委員会の設立と断種対象の更なる拡大を図る法案が州議会に提出されたが、いずれも廃案となった。これらの法案は、州の優生委員会を設立すること、刑務所・矯正学校・更生施設・拘置所の収容者についても、遺伝性と考えられる肉体・精神・神経の深刻な病気又は欠陥の傾向を有する者は釈放前に断種できるよう、各施設の長に対して断種の申請を行う権限を付与することなどを内容としていた¹⁹。

（4）1950年代における法改正

1950年代に入ると、カリフォルニア州における断種の実施数は一転して急減する。その直接の原因は、1951年及び1953年に行われた断種法の改正に求めることができる²⁰。1940年代末以降、アール・ウォーレン（Earl Warren）知事は、「カリフォルニア州が、精神病患者収容時代を脱却して、ただ単なる病人の管理ではなく、予防・治療・治癒を重視する病院時代を迎えるようにしよう」²¹をモットーに、精神衛生システムの近代化に取り組んだ。断種の衰退は、同州精神衛生局長フランク・トールマン（Frank Ford Tallman）が、ウォーレン知事の下で精神衛生に関する組織及び法制度の改革に着手し、州当局への権力の集中化を推し進めた結果だとされ

¹⁶ An act to establish a Welfare and Institutions Code, thereby consolidating and revising the law relating to and providing for protection, care, and assistance to children, aged persons, and others specially in need thereof, and to repeal certain acts and parts of acts specified herein, declaring the urgency hereof, and providing that this act shall take effect immediately, 1937 Cal. Stat. ch. 369, pp.1005-1183. <https://clerk.assembly.ca.gov/sites/clerk.assembly.ca.gov/files/archive/Statutes/1937/37vol1_Chapters.pdf> なお、第6624条では州立精神病院における断種を規定しており、第7002条で州立精神病院に関する規定を原則として州立精神薄弱者用施設にも適用する旨を規定している。

¹⁷ An act to repeal Part 3, except Section 1595, to repeal certain other sections of Penal Code, to amend Sections 107, 109, 110, 171, 171a, 171b, 273b, 606, 644, 667, 681, 1168, 1202a, to repeal other acts and parts of acts specified herein, and to add Part 3 to the Penal Code, relating to prisons, jails, prisoners, terms and conditions of imprisonment, the death penalty, parole, reprieves, commutations, pardons, and convict-made goods, 1941 Cal. Stat. ch. 106, pp.1080-1132. <https://clerk.assembly.ca.gov/sites/clerk.assembly.ca.gov/files/archive/Statutes/1941/41Vol1_41Chapters.pdf>

¹⁸ “An act to establish an institution for the care, confinement and instruction of feeble-minded and epileptic persons: to provide for the government and maintenance thereof, and for the study of mental deficiency and related problems: to provide for admission and commitment to such institution, and to prescribe penalties for unlawfully or improperly contriving to have persons adjudged feeble-minded under this act; to prescribe penalties for procuring the escape, or aiding or advising in the escape, of inmates, or concealing inmates thereof; to provide a contingent fund for the use of such institution and to make an appropriation therefor,” The Statutes of California 1917, Chapter 776, pp.1623-1632. <https://clerk.assembly.ca.gov/sites/clerk.assembly.ca.gov/files/archive/Statutes/1917/17Vol1_Chapters.pdf> 入所者の断種に関する規定は同法の第42条において定められている。

¹⁹ Alexandra Minna Stern, *Eugenic Nation: Faults and Frontiers of Better Breeding in Modern America*, 2nd ed., Oakland: University of California Press, 2015, p.83.

²⁰ *ibid.*, p.135.

²¹ アール・ウォーレン（森田幸夫訳）『ウォーレン回想録』彩流社、1986、p.305。（原書名：Earl Warren, *The Memoirs of Earl Warren*, New York: Doubleday Garden City, 1977.）

る²²。

それまで、州における断種の実施は、実質的に精神病院又は精神薄弱者用施設の施設長の裁量に委ねられていた。法律上、断種の決定に係る権限は州の狂気委員会にあると定められていたが、実際にはこの規定は形骸化しており、事実上、断種の可否は病院長又は施設長によって決定されていたとされる。断種に最も精力的に取り組んだのは、1918年から1949年にかけて州立ソノマ施設の施設長を務めたフレッド・バトラー（Fred Otis Butler）であった。同施設では1909年から1950年にかけて、同時期における州全体の断種者数の29.4%に相当する5,530人が断種手術を受け、そのほとんどはバトラーの指揮監督の下で実施されたものである²³。

他方、トールマンの述懐によれば、ウォーレン知事は、個々の施設長が「偏狭で孤立した態度や役割をもっと控えるべき」であると考えていたとされる²⁴。バトラーが1949年に州立ソノマ施設を去ると、同年に州精神衛生局長に就任したトールマンは中央集権化に着手し、その一環として1951年に断種法が改正された²⁵。断種の決定権限が州精神衛生局にあることが明確に規定されたほか²⁶、断種の決定に至るプロセスにおける規制が強化され、断種対象者やその家族などから同意を得る手続などが厳密化された。さらに、断種対象者やその家族などが断種の決定を不服とした場合、裁判所に提訴する権利がある旨を州精神衛生局長が通知しなければならないことも規定された²⁷。

法改正の結果、断種者数は急激に減少した。州立ソノマ施設において数百人の断種を行ったウィリアム・キーティング（William Keating）博士の談話によれば、新しい手続は時間と手間がかかったため、断種の継続が困難になったという²⁸。

1950年には275人であった年间断種者数は、1952年には39人、1953年には23人まで減少した。このようにして、カリフォルニア州の断種は1960年代にはほぼ廃れた状態となり、そのまま1979年の廃止を迎えることとなった（図2）²⁹。

以下に、1950年代の改正の概要を述べる。

²² Alex Wellerstein, “States of Eugenics: Institutions and Practices of Compulsory Sterilization in California,” Sheila Jasanoff, ed., *Reframing Rights: Bioconstitutionalism in the Genetic Age*, Cambridge: MIT Press, 2011, pp.49-51. <https://alexwellerstein.com/publications/wellerstein_statesofeugenics.pdf>

²³ *ibid.*, pp.37-38.

²⁴ Frank Ford Tallman, “Dynamics of change in state mental institutions,” University of California, Regional Oral History Office, *Earl Warren and the State Department of Mental Hygiene*, 1973, pp.19-20. <<https://digicoll.lib.berkeley.edu/record/217280>>

²⁵ Wellerstein, *op.cit.*(22), pp.50-51.

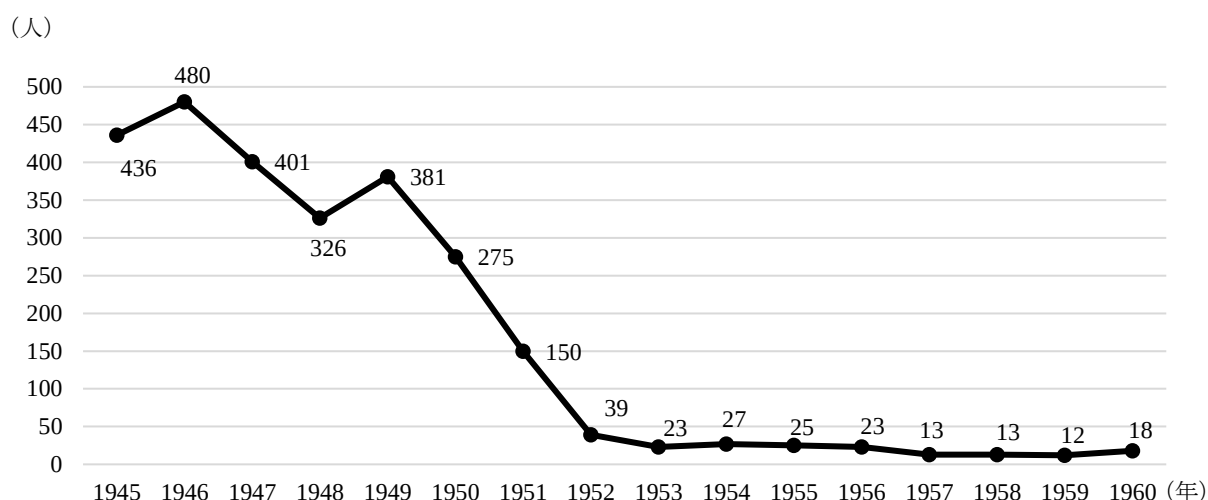
²⁶ 州立精神病院長又は州立施設長が断種の実施について州に許可を求めるという点は従来どおりであるが、法改正以前においては州による承認はあくまで形式的なものであったのに対し、法改正後は州精神衛生局が法的にも実質的にも決定権限を持つこととなった。

²⁷ An act to amend Section 6624 of the Welfare and Institutions Code, relating to sterilization of patients in state hospitals or state homes under the jurisdiction of the Department of Mental Hygiene, 1951 Cal. Stat. ch. 552, pp.1706-1707. <https://clerk.assembly.ca.gov/sites/clerk.assembly.ca.gov/files/archive/Statutes/1951/51Vol1_Chapters.pdf>

²⁸ “Background Paper,” California Legislature, Senate Select Committee on Genetics, Genetic Technologies and Public Policy, *California’s Compulsory Sterilization Policies, 1909-1979: July 16, 2003 Informational Hearing*, 2003, p.iv.

²⁹ “Sterilization Operations in California State Hospitals, April 26, 1909 through June 30, 1960,” California Legislature, Senate Select Committee on Genetics, Genetic Technologies and Public Policy, *ibid.*

図2 カリフォルニア州における年間断種者数の推移 1945～1960年



(出典) Jonas Robitscher et al., *Eugenic Sterilization*, Springfield: Charles C. Thomas, 1973, Appendix 1 を基に作成。

(i) 1951年における法改正

1951年5月11日、「精神衛生局の管轄下にある州立病院又は州立施設の患者の断種に関する福祉・施設法典の第6624条を改正する法律」(以下「1951年改正法」という。)が知事によって承認された³⁰。この法律により、1917年改正法の第1条に相当する部分に対して大幅な改正が行われた。主な改正点は、次のとおりである。

- ① 「精神薄弱 (feeble-mindedness)」という語が「精神欠陥 (mental deficiency)」に変更された。
- ② 断種の対象から性的倒錯症及び梅毒性疾患が除外された。
- ③ 断種の実施の決定は、州の精神衛生局 (State Department of Mental Hygiene) が行うこととされた。
- ④ 断種の方法が明記された。すなわち断種は、精管切除術 (vasectomy)、卵管切除術 (salpingectomy)、又は恒久的断種ではあるが性的能力を奪う (unsex) ことのないその他の手術又は措置によって行うこととされた。
- ⑤ 断種の実施手続が関係者への通知、同意・異議、裁判手続を含め、厳格なものとなった。すなわち、州立病院又は施設の長が患者を断種すべきとの意見を持った場合は、精神衛生局長に対してその意見を証明せねばならず、その証明を、患者、両親、配偶者、患者の子供で成人である者、後見人に対して書面で通知しなければならないことが規定された。また、それらの者から断種に対する異議申立書が精神衛生局長に提出された場合、精神衛生局長が決定を下すまでは断種は実施できないこと、精神衛生局長は決定に当たり当該施設において聴聞を開催することができ、聴聞には患者が出席するほか、異議を申し立てる者及び患者の代理人である利害関係者の意見を聞くことができるとされた。さらに、精神衛生局長は患者らに対して断種の決定を通知する際、決定が不服であれば上級裁判所 (第一

³⁰ 前掲注(27)の法律。

審裁判所)に提訴する権利があることも通知しなければならず、裁判所が決定を下すまでは断種を実施できないことも規定された。

(ii) 1953 年における法改正

1953 年 4 月 6 日、「白痴及び馬鹿の無性化に関する 1913 年制定法第 363 章及び福祉・施設法典第 6625 条を廃止する法律」が知事によって承認され³¹、同法によって 1913 年法の第 3 条が廃止された。このことにより、「白痴 (idiots)」及び「馬鹿 (fools)」の語が除かれた。

(5) 1967 年における法改正

1967 年 9 月 2 日に承認された法律によって、福祉・施設法典第 6624 条が同法典第 7254 条に移行されるとともに、「精神欠陥 (mental deficiency)」の語が「精神遅滞 (mental retardation)」に変更された³²。

(6) 1971 年における法改正

1971 年 9 月 28 日に承認された法律によって、1941 年に刑法典の第 2670 条として法典化された州立刑務所の受刑者の断種に関する規定が廃止された³³。

2 優生学的断種法の廃止に至る経緯

1976 年、ドロレス・マドリガル (Dolores Madrigal) らは同意なく断種を受けたとして訴訟を提起した(「マドリガル対キリガン」訴訟)³⁴。当時カリフォルニア州議会の上院議員であった民主党のアート・トーレス (Art Torres) 議員は、この訴訟を通じて初めて、州にまだ断種法が存在していることを知った³⁵。1979 年、トーレス議員は断種法廃止法案である「断種に関する福祉・施設法典の第 7254 条を廃止する法律」案を州議会に提出した³⁶。

エドモンド・ブラウン (Edmund Gerald Brown) 知事 (民主党) への署名を促す手紙の中で、トーレス議員は次のように述べている。「現行法では、個人又はその後見人の異議がある場合でも、病院と裁判所の決定があれば断種を行うことができます。強制断種を行う条件は、遺伝性であるかもしれない精神疾患を患っている場合か、精神遅滞である場合か、通常の状態か

³¹ An act to repeal Chapter 363 of the Statutes of 1913 and Section 6625 of the Welfare and Institutions Code, relating to the asexualization of idiots and fools, 1953 Cal. Stat. ch. 110, p.844. <https://clerk.assembly.ca.gov/sites/clerk.assembly.ca.gov/files/archive/Statutes/1953/53Vol1_Chapters.pdf>

³² An act to repeal section 1320.2, 1671, 2416, 2618, 2689, 2763, 2879, 2964, 3108, 4355, 4522, 4884, 5107, 5587, 5674, 6007, 6597, 6780, 7124.1, 7211.1, 7432, 7554, 7710, 8027, 8656, 8782, 8958, 10177.6, and 10562.6 of the Business and Professions Code; to amend Section 40 of the Civil Code; to repeal Section 388, 388.2, 388.4, and 388.6 of the Education Code; to add Division 4 (Commencing with Section 4000), Division 5 (Commencing with Section 5000), Division 6 (Commencing with Section 6000), Division 7 (Commencing with Section 7000), Division 8 (Commencing with Section 8000), and Section 14021 and 14150.4 to, to amend Section 9034 of, and to repeal Division 5 (Commencing with Section 4000), Division 6 (Commencing with Section 5000), Division 6.5 (Commencing with Section 7900), Division 7 (Commencing with Section 8000), Division 8 (Commencing with Section 9000) of, the Welfare and Institutions Code, relating to mental health services, 1967 Cal. Stat. ch. 1667, pp.4053-4188. <https://clerk.assembly.ca.gov/sites/clerk.assembly.ca.gov/files/archive/Statutes/1967/67Vol3_Chapters.pdf>

³³ An act to repeal Article 2 (commencing with Section 2670) of Chapter 4 of title 1 of Part 3 of the Penal Code, relating to asexualization of prisoners, 1971 Cal. Stat. ch. 778, p.1531. <https://clerk.assembly.ca.gov/sites/clerk.assembly.ca.gov/files/archive/Statutes/1971/71Vol1_Chapters.pdf>

³⁴ 「本章 I 4 「マドリガル対キリガン (Madrigal v. Quilligan)」訴訟とその影響 (1976~1978 年)」を参照。

³⁵ Stern, *op.cit.*(19), p.223.

³⁶ An Act to repeal Section 7254 of Welfare and Institutions Code, relating to sterilization, 1979 Cal. Stat. ch. 552, p.1762. <https://clerk.assembly.ca.gov/sites/clerk.assembly.ca.gov/files/archive/Statutes/1979/79Vol1_Chapters.pdf>

ら大きく逸脱していると診断された場合です。このような基準は現代の医学用語に照らして無意味です。それゆえ、あなたの署名をもってこの法律を廃止することを強く求めます」³⁷

同法案はカリフォルニア州発達障害サービス局 (Department of Developmental Services) とカリフォルニア州精神遅滞者協会 (California Association for the Retarded) の支援を受け³⁸、上院及び下院の委員会において全会一致で可決された後、1979年9月10日、知事によって承認され、同州における優生学的断種法は廃止された³⁹。

3 家族計画プログラムの展開と同意なき断種の問題 (1960～1970年代)

既に見たとおり、カリフォルニア州の断種法に基づく強制断種は、1950年代前半に事実上の終焉 (えん) を迎えた。しかし、連邦政府が1960年代後半から開始した家族計画プログラム⁴⁰の下で、本人の同意を得ずに断種が行われる事例が続発し、断種は再びカリフォルニア州における大きな課題となった。

1960年代後半から1970年代半ばにかけて、連邦政府は避妊と家族計画の推進に取り組み、その一環として自発的断種が幅広く実施された⁴¹。この政策によって多くの女性が自発的に断種を受けられるようになった。

カリフォルニア州においては「ジェシン対シャスタ郡 (Jessin v. County of Shasta)」訴訟において自発的断種の合法性が争われたが、1969年7月11日、州地区控訴裁判所は、州は同意に基づく断種を禁止しておらず、適正な同意が得られれば自発的断種は合法であるとの判決を下した⁴²。この判決によって、自発的断種手術に慎重だった医師の不安は解消され、より多くの自発的断種が行われるようになったが⁴³、一方では女性の同意を得ないままに断種が実施される事例が相次いで発生した。

1973年、ロサンゼルス郡・南カリフォルニア大学 (University of Southern California: USC) 医療センターの産科研修医であったバーナード・ローゼンフェルド (Bernard Rosenfeld)⁴⁴は、同病院における断種手術の非倫理的な実態を目撃した後、他の医師らと共同で、同センターを含む三つの病院における断種の実態を記した報告書『健康調査グループによる断種手術に関する研究—濫用の現状と規制の提案— (A Health Research Group Study on Surgical Sterilization: Present Abuses and Proposed Regulations)』を作成、公表した⁴⁵。

報告書によれば、同センターでは1968年7月から1970年7月までの期間に、自発的な子宮

³⁷ “Background Paper,” *op.cit.*(28), p.ix.

³⁸ Stern, *op.cit.*(19), p.222. なお、1979年に廃止されたのは、1937年に福祉・施設法典として法典化された部分である。1941年に刑法典として法典化された部分は1971年に廃止された。An act to repeal Article 2 (commencing with Section 2670) of Chapter 4 of title 1 of Part 3 of the Penal Code, relating to asexualization of prisoners, 1971 Cal. Stat. ch. 778, p.1531. <[https://clerk.assembly.ca.gov/sites/clerk.assembly.ca.gov/files/archive/Statutes/1971/71Vol1_Chapter s.pdf](https://clerk.assembly.ca.gov/sites/clerk.assembly.ca.gov/files/archive/Statutes/1971/71Vol1_Chapter%20s.pdf)>

³⁹ California Legislature: Assembly Final History, 1979-80 Regular Session, p.786. <https://clerk.assembly.ca.gov/sites/clerk.assembly.ca.gov/files/archive/FinalHistory/1979/Volumes/7980vol1_2ahr.PDF>

⁴⁰ 家族計画プログラムについては「第3-1章 I 4 家族計画プログラムの下での非自発的断種」を参照。

⁴¹ Stern, *op.cit.*(19), p.224.

⁴² Jessin v. County of Shasta, 274 Cal.2d 737, 79 Cal.Rptr. 359 (1969).

⁴³ Jane Lawrence, “The Indian Health Service and the Sterilization of Native American Women,” *American Indian Quarterly*, 24(3), Summer 2000, p.404.

⁴⁴ Rebecca Kluchin, “How Should a Physician Respond to Discovering Her Patient Has Been Forcibly Sterilized?” *AMA Journal of Ethics*, 23(1), January 2021, pp.18-25. <https://journalofethics.ama-assn.org/sites/journalofethics.ama-assn.org/files/2020-12/cscm3-2101_0.pdf>

⁴⁵ Stern, *op.cit.*(19), p.227. 同報告書で取り上げられた病院は、ロサンゼルス郡・USC医療センターのほか、マサチューセッツ州ボストン市立病院、メリーランド州ボルチモア市立病院であった。

摘出術が 742%、自発的な卵管切除術が 470%、出産後卵管切除術が 151%増加したが、実際にはインフォームド・コンセントがなされた証拠はほとんどなく、同センターの産科医は、断種手術を外科医としてのトレーニングを積む機会だと考え、弱い立場にある患者に無理やり卵管切除術を受けさせるよう研修生に指導していたとされる⁴⁶。

4 「マドリガル対キリガン (Madrigal v. Quilligan)」訴訟とその影響 (1976～1978 年)

ローゼンフェルドは何らかの法的措置が講じられることを期待して、ロサンゼルス郡・USC 医療センターの内部記録を密かに収集し、政府関係者、ジャーリスト、市民団体に宛てて、同センターにおける非自発的断種⁴⁷の実情を伝える手紙を送った⁴⁸。

最終的にメキシコ系アメリカ人の弁護士がこの呼びかけに呼応し、1976 年、マドリガルら計 10 人のメキシコ系アメリカ人女性が原告となり、民事訴訟を起こすに至った⁴⁹。原告は、適切なスペイン語の同意書や強制的な断種を防ぐためのその他の保護手段がないことが、女性たちの子孫を残す合衆国憲法上の権利の侵害につながったと主張し、断種のインフォームド・コンセントに関する方針の強化及び損害賠償を求めた⁵⁰。

被告には、ロサンゼルス郡・USC 医療センターの産科部長であったジェームズ・キリガン (James Quilligan) 博士と同センターの関係者に加え、カリフォルニア州保健福祉局長及び保健部長、更にアメリカ保健教育福祉省長官が名を連ねた⁵¹。

最初に審理を担当した連邦地方裁判所のエリシャ・クラリー (Elisha Avery Crary) 判事は、カリフォルニア州保健当局に対して暫定的な命令を下し、スペイン語で書かれた断種手術同意書を 6 年生の教育レベルに書き直すよう命じた。ロサンゼルス郡・USC 医療センターの院内調査では、断種手術同意書の内容を理解するには 12 年生レベルの読解力が必要であったのに対し、メキシコ系アメリカ人患者の 45%は読解力が 6 年生レベルであったためである⁵²。また、後述するように、州当局は 1976 年の春、原告を支持する活動家団体とともに、断種の手順を厳しく定めた規則案を作成、提案した。このような動きを経た後、係争の焦点は、損害賠償の問題に絞られた。

クラリー判事が 1978 年に死去したため、以後の審理はジェシー・カーティス (Jesse William Curtis, Jr.) 判事に引き継がれた⁵³。原告は、医師たちが人口過剰の解消を目的としてメキシコ

⁴⁶ *ibid.*

⁴⁷ 本章における「強制断種」と「非自発的断種」の語の使い分けについては、「第 3-1 章 I 1 各州における断種法の制定」の脚注 1 を参照。なお、今世紀以降にカリフォルニア州立刑務所の収容者に対して行われた実質的に強制的な性格を持つ断種は、「非自発的断種」とした。

⁴⁸ Renee Tajima-Peña, “Más Bebés? An Investigation of the Sterilization of Mexican-American Women at Los Angeles County-USC Medical Center during the 1960s and 70s,” *The Scholar and Feminist Online*, Issue 11.3, Summer 2013. <<https://sfonline.barnard.edu/life-un-ltd-feminism-bioscience-race/mas-bebes-an-investigation-of-the-sterilization-of-mexican-american-women-at-los-angeles-county-usc-medical-center-during-the-1960s-and-70s/>>

⁴⁹ Maya Manian, “Coerced Sterilization of Mexican-American Women: The Story of Madrigal v. Quilligan,” Melissa Murray et al., eds., *Reproductive Rights and Justice Stories*, St. Paul, Minnesota: Foundation Press, 2019, pp.100-101, 104.

⁵⁰ *ibid.*, p.101.

⁵¹ Karina Cardenas, “Who Makes the Decision to Sterilize Mexican Women? The Doctor-Patient Debate in Madrigal v. Quilligan in the 1970s,” *Perspectives*, vol.45, Spring 2018, p.64. <https://www.calstatela.edu/sites/default/files/groups/Perspectives/Vol45/who_makes_the_decision_to_sterilize_mexican_women.pdf>; Antonia Hernandez, “Chicanas and the Issue of Involuntary Sterilization: Reforms Needed to Protect Informed Consent,” *Chicano Law Review*, 3(3), 1976, pp.4-5. <<https://escholarship.org/content/qt35v8r48h/qt35v8r48h.pdf?t=n5esjo>>

⁵² Manian, *op.cit.*(49), p.106.

⁵³ *ibid.*, pp.107-108.

系アメリカ人女性に対する断種を組織的に行っていると述べ⁵⁴、自らが受けた断種手術について証言した。10人の原告のうち7人は、同意書への署名を強要されたか、鎮痛剤の影響を受けた状態で同意書に署名したと主張し、残りの3人の患者は、書面による同意なしに断種手術を受けたと主張した⁵⁵。

法廷では、かつて同センターに医学生として勤務していたカレン・ベンカー (Karen Benker) 博士などが原告の主張を裏付ける証言を行った⁵⁶。ベンカーの証言によれば、特にメキシコ系アメリカ人を対象として非自発的断種が行われた背景には、彼女らが多産で生活保護に頼っているという医師たちの偏見があり、例えば被告のキリガン医師は、「ロサンゼルス郡の貧しいマイノリティの女性は子供を産みすぎ、社会に負担をかけているから断種手術をした方がいい」と口にしたとされる。ベンカーはまた、キリガンが連邦政府から受けた相当額の助成金を使って「ロサンゼルス郡の黒人とメキシコ人の出生率をどれだけ下げられるか」を示すと言ったことも証言している⁵⁷。

しかし、1978年、カーティス裁判官は、病院の係員と医師が一丸となって断種手術を強要するよう計画した証拠はないとし、「この訴訟は本質的に患者と医師の間のコミュニケーションの断絶の結果である」とした⁵⁸。また、家族に極度に依存するメキシコ農村部の生活様式や文化的背景を持つ原告にとって、断種手術を受けるかどうかの決断は非常にトラウマ的であり、より繊細な対応が必要であるが、そのような対応が必要だとすぐに分かるものではなく、多忙な病院のスタッフが「こうした非典型的な文化的特徴に気づかないのは驚くべきことではない」とした。その上で、「これらの女性が手術のために精神的及び肉体的に大きなストレスを受けたことは疑いの余地がなく、彼女たちが明確なコミュニケーションを取れないことには同情できるが、医療センターで常時使用されている、一見明確に見える同意書を医師が信用したことは責められない」と結論付けた⁵⁹。このようにして、損害賠償に関する原告の訴えは斥けられた。

なお、2018年、ロサンゼルス郡監督委員会は、州議会に提出された最初の補償法案（後述）への支持を表明することとし⁶⁰、1968年から1974年までの間に同センターで出産し、産後に断種を強要された女性に対して公式に謝罪した⁶¹。

また、2021年7月12日に州が承認した補償プログラム（後述）の予算には、州内の各自治体が運営する施設で被害を受けた人々への補償は含まれていないため、同年7月13日、ロサンゼルス郡監督委員会は、同センターにおける断種の被害者に対しても補償を行うよう州に促す動議を承認した。この動議は、カリフォルニア州の州知事・上院議長・州議会議長に対し、2022年度予算において同センターの被害者への補償を行うよう提言する一方、州が法律又は

⁵⁴ *ibid.*, p.108.

⁵⁵ Rebecca M. Kluchin, *Fit to Be Tied: Sterilization and Reproductive Rights in America, 1950-1980*, New Brunswick: Rutgers University Press, 2009, p.167.

⁵⁶ なお、ベンカーは同センターの産科病棟で断種を強制するような行為をほぼ毎日目撃していたと証言し、陣痛に苦しむ女性に対し、医師が鎮痛剤の投与と引換えに断種手術の同意書に署名するよう迫ったことなどを語った。Manian, *op.cit.*(49), pp.9-10.

⁵⁷ Stern, *op.cit.*(19), p.229.

⁵⁸ *Madrigal v Quilligan*, CV 75-2057-JWC (C.D. Cal. June 7, 1978); affirmed, 639 F.2d 789 (9th Cir. 1981).

⁵⁹ *ibid.*

⁶⁰ “County Apologizes for Forced Sterilizations 1968-1974,” Aug 7, 2018. Sheila Kuehl website <<https://supervisorkuehl.com/county-apologizes-for-forced-sterilizations-1968-1974/>>

⁶¹ “Revised Motion by Supervisors Sheila Kuehl and Hilda L. Solis: Apologizing for Historical Coerced Sterilization Practices,” August 7, 2018. County of Los Angeles website <<http://file.lacounty.gov/SDSInter/bos/supdocs/124712.pdf>> ロサンゼルス郡監督委員会 (Los Angeles County Board of Supervisors) は、5名の公選委員から成るロサンゼルス郡の郡政執行機関 (郡政府) である。

2022 年度予算で追加補償を提供しない場合には、郡の保健サービス局（Department of Health Services）の既存の資金源を活用し、適切な補償を提供する可能性を検討するとしている⁶²。

5 断種のインフォームド・コンセントに関する規則の制定（1977～1981 年）

「マドリガル対キリガン」訴訟を契機として、患者の同意のない断種に反対し、リプロダクティブ・ライツを主張する草の根の運動が活発化した。カリフォルニア州においては、自発的断種を受ける患者は同意する前に十分な説明を受けるインフォームド・コンセントの権利を有することが認められているにもかかわらず、法令上明文化されていなかったことから、1975 年、フェミニスト団体「女性の医療権のための連合（Coalition for the Medical Rights of Women）」は、断種の濫用を防ぐために州の規則を強化しようカリフォルニア州保健局に請願した⁶³。同連合は、メキシコ系アメリカ人のフェミニスト団体など他のグループにも働きかけ、新たな規則の制定に賛同するよう訴えた⁶⁴。こうした動きが、州保健局による断種に係る新規則の制定につながる事となった。

1976 年の春に州当局は新たな規則の案を正式に提案し、規則は関係者との交渉や修正を経て 1977 年 12 月 1 日に発効した⁶⁵。この規則は、公費によるか私費によるかを問わず、州内で行われる全ての断種に関するインフォームド・コンセントのプロセスを標準化したものであり⁶⁶、主として次の内容から成る⁶⁷。

- ① 断種手術をしないと決めたとしても、公的プログラムから提供される給付金が取り消されたり、差し控えられたりすることはないことを、インフォームド・コンセントに先立って患者に説明せねばならない。
- ② 断種手術の同意文書に署名後、最低 14 日間の待機期間が必要である。患者は書面でこれより短い期間を要求することができるが、その場合も 72 時間未満であってはならない。
- ③ 患者のインフォームド・コンセントを取得する必要がある。その際、患者は判断力が著しく変化するような身体的・精神的状態にあってはならない。
- ④ 患者は、インフォームド・コンセントのプロセスに立ち会う証人を選択するか、又は選択を放棄することができる。
- ⑤ インフォームド・コンセントを取得することができるのは、医師又は医師の指名を受けた者である。
- ⑥ 断種手術は、詐欺、強迫、不当な影響を受けることなく、患者が希望するものでなければならない。患者が英語又はスペイン語に精通していない場合、断種手術の同意文書を、患者が精通している言語に口頭で翻訳しなければならない。
- ⑦ 患者は、提案された処置と予想される結果についての説明を受けなければならない。

⁶² “Motion by Supervisor Hilda L. Solis: Reparations for Forced Sterilizations at LAC+USC,” July 13, 2021. County of Los Angeles website <<https://file.lacounty.gov/SDSInter/bos/supdocs/159967.pdf>>

⁶³ Kluchin, *op.cit.*(55), p.199.

⁶⁴ *ibid.*, pp.199-200.

⁶⁵ *ibid.*, p.201.

⁶⁶ *ibid.*, pp.199-200.

⁶⁷ California Medical Assn. v. Lackner, 124 Cal. App. 3d 29 (1981); Marlene H. Prendergast, “Sterilization Regulation: Government Efforts to Guarantee Informed Consent,” *Santa Clara Law Review*, 18(4), 1978, pp.980-982. <<https://digitalcommons.law.scu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2192&context=lawreview>>

- ⑧ 治療目的か非治療目的かを問わず、選択的断種手術のインフォームド・コンセントを与えるためには、患者は18歳以上でなければならない。患者には州の保健局が作成した英語とスペイン語の小冊子を提供しなければならない。
- ⑨ 病院は、院内で行った断種手術を確認し、その数と種類を四半期ごとに州の保健局に報告し、規則を遵守していない医師がいれば、その名を医療品質保証委員会（Board of Medical Quality Assurance）に報告しなければならない。違反に対する制裁措置として、病院のライセンスの取消し又は強制停止が行われる可能性がある。

この規則が制定された後、連邦政府による断種のインフォームド・コンセントに関する新規規則が制定され⁶⁸、1979年3月8日に発効した⁶⁹。連邦政府はカリフォルニア州政府に対し、州の規則を連邦規則に合致させるよう強く要請した⁷⁰。1980年1月、州政府はこの要請に従うことを発表した⁷¹。この改正による州規則の主な変更点は次のとおりである⁷²。

- ① カリフォルニア州の規則が公費・私費を問わず実施される断種全てを対象とするものであったのに対し、連邦政府による規則は公費による断種だけを対象としていたため、州規則の内容を連邦政府の規則に合致させた結果、規制の対象は連邦政府が資金を拠出するメディカル（Medi-Cal）⁷³などによる断種だけとなり、私費で行われる断種に関する規制は廃止された。
- ② 患者が断種に同意してから手術を実施するまでの待機期間が、連邦規則に合わせて14日間から30日間に変更された。
- ③ 断種手術の対象となる患者の年齢制限が、連邦規則に合わせて18歳以上から21歳以上へと引き上げられた。

これらの変更を反映した新しい州のメディカルの規則は、1980年に発効した⁷⁴。なお、特に①に関しては、改正前の州規則の方がより広い範囲を対象としていたため、リプロダクティブ・ライツを擁護する市民団体などは改正に反対の意を表明した⁷⁵。

6 「ヴァレリー・Nの成年後見（Conservatorship of Valerie N.）」訴訟（1985年）

「ヴァレリー・Nの成年後見」訴訟は、断種法廃止後に行われた裁判であり、インフォームド・コンセントを行う能力を持たない知的障害者に対し、後見人が本人に代わって断種を認めることの可否が争われた。訴訟の経緯、判決、判決後の州の対応について、以下に述べる。

⁶⁸ 43 Fed. Reg. 52171 (1978). <<https://www.govinfo.gov/content/pkg/FR-1978-11-08/pdf/FR-1978-11-08.pdf>>

⁶⁹ 44 Fed. Reg. 5665 (1979). <https://archives.federalregister.gov/issue_slice/1979/1/29/5664-5666.pdf#page=2>

⁷⁰ Kluchin, *op.cit.*(55), p.202.

⁷¹ *ibid.*

⁷² Dick Grosboll, "Sterilization Abuse: Current State of the Law and Remedies for Abuse," *Golden Gate University Law Review*, 10(3), Summer 1980, p.1163. <<https://digitalcommons.law.ggu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1205&context=ggulrev>>

⁷³ カリフォルニア州政府が運営するメディケイド（低所得者等用の公的医療保険制度）の呼称。

⁷⁴ California Medical Assn. v. Lackner, 124 Cal. App. 3d 29 (1981).

⁷⁵ Kluchin, *op.cit.*(55), pp.202-203.

(1) 訴訟の経緯

1955年に生まれた女性であるヴァレリー・ニエト (Valerie Nieto) はダウン症による重度の障害を持ち、母親と継父とともに生活していた。ヴァレリーは男性への積極的な性的接触を抑制することができず、避妊薬の服用や避妊具の使用も拒んだため、両親は断種以外の避妊方法では不十分であると判断した。1980年9月、両親は州の検認裁判所⁷⁶に、断種に関する判断能力を持たないヴァレリーに代わって断種を許可する権限を申請した⁷⁷。

カリフォルニア州では1979年、両親の申請に先立ち、州の検認法典 (Probate Code) に第2356条 (d) が加えられ、インフォームド・コンセントを行う能力がない人に対する断種が事実上禁じられていた⁷⁸。検認裁判所は、断種がヴァレリーの生活の質を向上させるとし、検認法典第2356条 (d) が違憲であると認めたが、裁判所には管轄権がないことを理由に申請を却下した。控訴審でもこの判決が支持されたため、ヴァレリーの両親は州の最高裁判所に上訴した⁷⁹。

(2) 州最高裁判所の判決と反対意見

カリフォルニア州最高裁判所は1985年に判決を下し、断種が必要であることや代替手段が利用できないことについての証拠がないため、両親による断種の申請は認められないとする一方で、断種という選択肢を絶対的に排除する州の法律は、合衆国憲法修正第14条及びカリフォルニア州憲法第1条第1項によって保護されているプライバシーと自由の利益を発達障害者 (developmentally disabled persons) ⁸⁰から奪うものであると結論付けた⁸¹。

本件を審理した州最高裁判所の7名の裁判官のうち、判決に同意した多数派は4名、反対者は3名であり、賛否はほぼ拮抗した。多数派の意見書を執筆したジョセフ・グローディン (Joseph Grodin) 判事は、「発達障害があり、意思を示す能力を持たない (incompetent) 女性は、その能力を持つ姉妹と同じように、望まない妊娠の負担のない、満足のいく、又は充実した人生に関心を持っている」とし、州が彼女の断種を差し控えた場合、「彼女のハビリテーション (habilitation) ⁸²の機会が限られ、充実した人生を追求する彼女の自由が制限されることは必至である」と述べた。また、州議会による断種の禁止は、「現在において断種の選択を行うことが

⁷⁶ 遺言の検認、遺産管理等の裁判権を有する機関であり、後見人制度も管轄する。

⁷⁷ アリシア・ウーレット (安藤泰至・児玉真美訳) 『生命倫理学と障害学の対話—障害者を排除しない生命倫理へ—』生活書院, 2014, pp.200-203. (原書名: Alicia Ouellette, *Bioethics and Disability: Toward a Disability-Conscious Bioethics*, Cambridge: Cambridge University Press, 2013.)

⁷⁸ An act to add Division 4 (commencing with Section 1400) to, and Sections 2356, 2452, and 2628 to, and to repeal Division 4 (commencing with Section 1400) and Division 5 (commencing with Section 1701) of, the Probate Code, relating to guardianship, conservatorship, and other protective proceedings, 1979 Cal. Stat. ch. 726, pp.2334-2455. <<https://clerk.assembly.ca.gov/sites/clerk.assembly.ca.gov/files/archive/Statutes/1979/79Vol2.PDF#page=3>> 第2356条(d)は、「いかなる被後見人も本編の条項の下で断種されてはならない (No ward or conservatee may be sterilized under the provision of this division)」と定めていた。

⁷⁹ John Hackett, "Procreative Choice for the Incompetent Developmentally Disabled: Conservatorship of Valerie N.," *DePaul Law Review*, 36(1), Fall 1986, pp.107-109. <<https://via.library.depaul.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2132&context=law-review>>

⁸⁰ 広義における発達障害 (developmental disability) は、身体、学習、言語、行動の各領域の障害に起因する一群の状態を指し、ADHD、自閉症スペクトラム、学習障害だけでなく、脳性麻痺、難聴、知的障害、視覚障害なども含む。"Facts About Developmental Disabilities." Centers for Disease Control and Prevention website <<https://www.cdc.gov/ncbddd/developmentaldisabilities/facts.html>>

⁸¹ *Conservatorship of Valerie N.*, 40 Cal.3d 143, 219 Cal.Rptr. 387, 707 P.2d 760 (1985).

⁸² 障害者が日常生活を送るための能力を習得し、向上させること。

できず、将来においてもその力を持つことができない個人にまで及ぶ」ために、「適用範囲が広すぎる」とした⁸³。

他方、裁判長のローズ・バード（Rose Elizabeth Bird）らはそれぞれ判決に反対する意見書を提出し、多数派を批判した。バードは、多数派の意見が「後見人や親やサービス提供者の都合のよいように虐待的な断種を行う道を開くものである」と述べ、「一見賢明な社会政策の名の下に、発達障害者に対する断種の濫用が行われてきた醜い歴史を見れば、別の選択をするべきである」と考えるとした。また、多数派は「この恥ずべき歴史をほとんど認めていない」ことに加え、「虐待の範囲や、虐待を許した法律及び判決の憲法上の不備を記録した広範な文献を、軽率にも無視している」ことを批判し、州における強制断種の歴史は、被後見人の断種を禁じる立法府の合憲性を評価するための基準枠となると述べた。さらに、バードは、当時のノースカロライナ州における断種の事例を提示し、「最も重要なことは、断種の濫用が現在も発生し続けていることを、多数派が指摘していない点である」と指摘した⁸⁴。

なお、ヴァレリーの判決をめぐって裁判官の見解は鋭く対立したが、現在では多数派の意見や判決について特に賛否が分かれることはなく、断種へのアクセスは自分の生殖能力を守る自由と同様に保障されるべき権利であるとの認識が広がったとされる⁸⁵。現在では多数の州が、認知能力に重度の障害がある成人が断種手術を受けられるよう、何らかの手段を定めているとされる⁸⁶。

（3）カリフォルニア州検認法典の改正

この判決から約5年を経た1990年、州の検認法典に第1950条から第1969条までの新たな規定が追加された⁸⁷。

これらの規定は、「断種を選択する権利を含む生殖の選択権を完全に行使するために必要な、自発的なインフォームド・コンセントを与えることができない発達障害のある人のために」（検認法典第1950条）制定されたものである。そのような人々に対する断種は、後見人又は法律で定められたその他の申立人の申立てに基づき、裁判所の命令によって行われる。すなわち、発達障害のある人の断種に同意する権限が後見人に与えられ、その後見人の同意をもって断種が行われる。裁判所は命令を下す前に審問を行う必要があり、審問においては公選弁護士又は私選弁護士が本人を代理しなければならない。

断種は、一定の基準が満たされる場合に限り認められる。例えば、申立人は裁判所に対し、次の全てを立証しなければならないこととされている。①被断種者は断種手術に同意する能力

⁸³ Conservatorship of Valerie N., 40 Cal.3d 143, 219 Cal.Rptr. 387, 707 P.2d 760 (1985).

⁸⁴ *ibid.*

⁸⁵ ウーレット 前掲注(77), pp.203-205.

⁸⁶ 全米女性司法センター（National Women's Law Center）の報告によれば、31州及びワシントンD.C.において、意思を示す能力のない障害者に代わり、後見人や家族などが断種に同意することを認める法律が存在するとされる。National Women's Law Center, *Forced Sterilization of Disabled People in the United States*, [2022]. <https://nwlc.org/wp-content/uploads/2022/01/%C6%92.NWLC_SterilizationReport_2021.pdf> なお、同センターは、そのような法律に基づいて行われる断種も強制断種（forced sterilization）であるとしている。

⁸⁷ An act to amend Sections 683 and 954 of the Civil Code, to amend Sections 852, 952, 6661, 6801, 6804, 6855, 14854, 14860, and 18318.5 of the Financial Code, to amend Section 8751.1 of the Health and Safety Code, and to repeal and reenact the Probate Code, relating probate, 1990 Cal. Stat. ch. 79, pp.458-972. <https://clerk.assembly.ca.gov/sites/clerk.assembly.ca.gov/files/archive/Statutes/1990/90Vol1_Chapters.pdf>

を永続的に持たないこと。②被断種者には子孫を残す能力があること。③被断種者は、現在又は近い将来、妊娠する可能性のある状況下で性行為を行うことができること。④経験的な証拠により、その人が子供の世話をするのが永久に不可能であること。⑤次のいずれかであること：妊娠又は出産が個人の生命に対して実質的に高いリスクをもたらすか、より侵襲性の低い全ての避妊法が実行できないか、断種手術が本人の身体への侵襲が最も少ない方法であること。⑥科学的・医学的知識の現状において、可逆的手術又は他のより低侵襲な避妊法が利用可能となる見通しが立っておらず、障害の治療について科学が進歩の途上にあるとも言えないこと。⑦被断種者が、断種手術に対し、承知の上で異議を申し立てていないこと⁸⁸。

総じてこの法律は、発達障害がある人に対する断種がみだりに実施されることのないよう、その実施についてどの州よりも厳しい手続を定めた法律と評されている⁸⁹。

II 断種手術の対象範囲

カリフォルニア州の優生学的断種法は、図1に示したとおり、改廃の過程で断種の優生学的な性格をより鮮明にし、また断種の対象範囲を拡大していった。1909年法における断種の対象範囲は明確でなく、被断種者の身体的、精神的、道徳的状态にとって有益であり、良い結果をもたらすと考えられる場合に行われるとだけ規定されていたのに対し、1913年法においては、遺伝性の精神異常、不治の慢性的な躁病、痴呆症の患者が断種の対象者として規定され、遺伝性と考えられた疾患の患者が初めて断種の対象として明示された。さらに1917年法においては、遺伝した可能性があり子孫に伝わる可能性のある精神疾患を始め、様々な等級の精神薄弱、性的倒錯症や正常な精神からの著しい逸脱を患う者、梅毒性疾患が遺伝性とされ、それらの患者が断種の対象範囲とされたことにより、より広範で包括的な規定となった点が注目される⁹⁰。

III 断種手術の実施状況

1 全体的な状況

1921年から1964年にかけての断種者数の推移を「自発的断種のための人間改良協会（Human Betterment Association for Voluntary Sterilization）」の統計に基づいて集計した調査によれば、カリフォルニア州では当該期間において少なくとも20,108人が断種された⁹¹。同じ期間において全米で断種されたとされる63,678人⁹²の約3分の1を占め、断種の規模の大きさという点で他州を大きく引き離している。

ミシガン大学アメリカ文化学部教授のアレクサンドラ・スターン（Alexandra Minna Stern）博士は、カリフォルニア州当局が保管していた断種の推薦書（recommendation）を分析し、その結果の一部を公表している。

⁸⁸ *ibid.*

⁸⁹ Martha A. Field and Valerie A. Sanchez, *Equal Treatment for People with Mental Retardation: Having and Raising Children*, Cambridge, Mass: Harvard University Press, 2001, p.86.

⁹⁰ Stern, *op.cit.*(19), p.100.

⁹¹ Jonas Robitscher, ed., *Eugenic Sterilization*, Springfield: Charles C. Thomas, 1973, Appendix 1-2.

⁹² *ibid.*

カリフォルニア州の州立精神病院及び精神薄弱者用施設は、ある入所者に対して断種を行う必要があると判断した場合、州の施設局（1920年以前は狂気委員会）宛てに、当該入所者の断種を推薦して手術の許可を求める文書を送付することとされていた。文書には患者の病歴や診断結果などの情報が簡潔に記された⁹³。この推薦書の分析結果によれば、カリフォルニア州において1919年から1952年にかけて断種を推薦された人数は19,995人である。スターン博士の論文では、19,995人のうち19,498人を対象に分析が行われ、これらの人々は実際に断種された可能性が高いと考えられている⁹⁴。

以下、性別・年代別・年齢階層別の断種推薦者数及び断種推薦者総数の年代ごとの推移を、表1及び図3に掲げる。また、同じデータセットを用いて、ラテン系及び非ラテン系の男女の断種割合を算出した結果は、図4のとおりである。

表1 カリフォルニア州における断種推薦者数 1919～1952年

性別		年齢階層別	
男性	9,586	12歳未満	37
女性	9,912	12～14歳	925
合計	19,498	15～17歳	3,597
		18～19歳	1,782
		20～24歳	3,478
		25～29歳	3,273
		30～34歳	2,867
		35～39歳	2,170
		40～44歳	919
		45～49歳	321
		50歳以上	129
		合計	19,498

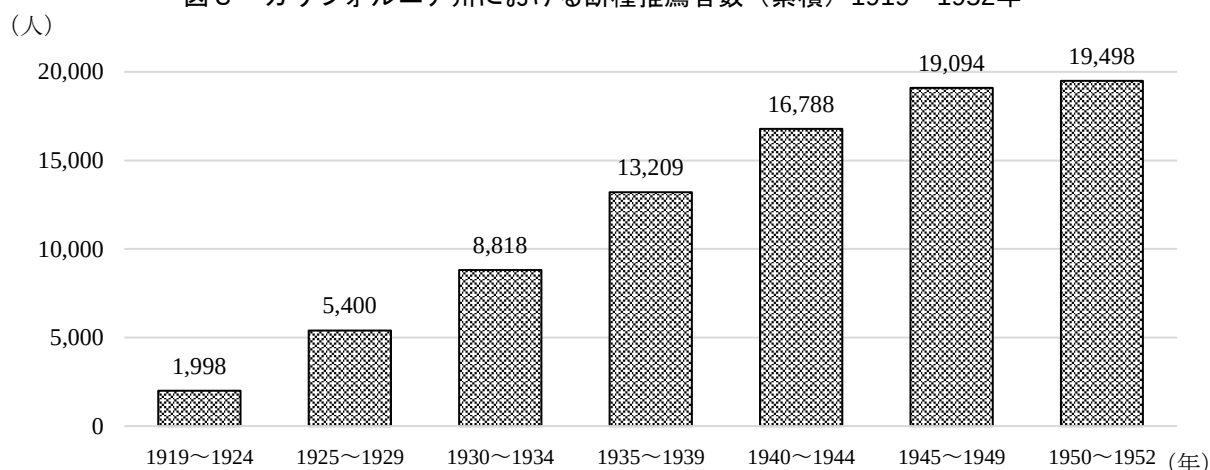
年代別	
1919～1924年	1,998
1925～1929年	3,402
1930～1934年	3,418
1935～1939年	4,391
1940～1944年	3,579
1945～1949年	2,306
1950～1952年	404
合計	19,498

（出典）Alexandra Minna Stern et al., “California’s Sterilization Survivors: An Estimate and Call for Redress,” *American Journal of Public Health*, 107(1), January 2017, p.52. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5308144/>> を基に作成。

⁹³ Braslow, *op.cit.*(15), p.39.

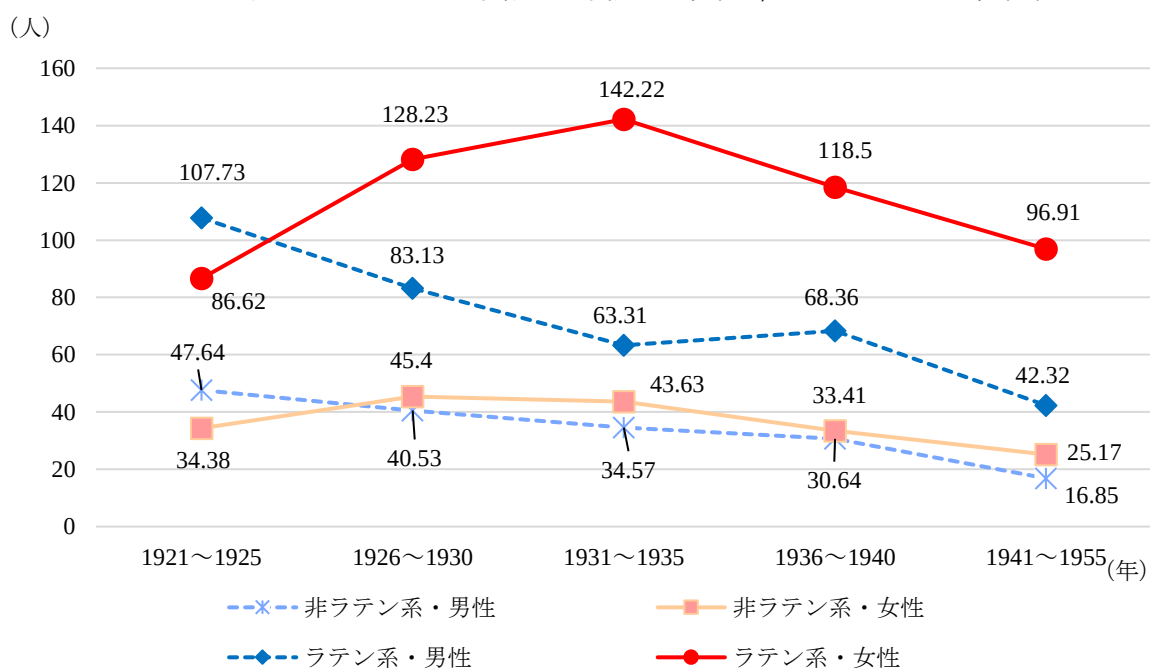
⁹⁴ Alexandra Minna Stern et al., “California’s Sterilization Survivors: An Estimate and Call for Redress,” *American Journal of Public Health*, 107(1), January 2017, pp.50–54. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5308144/pdf/AJPH.2016.303489.pdf>>

図3 カリフォルニア州における断種推薦者数（累積）1919～1952年



(出典) Alexandra Minna Stern et al., “California’s Sterilization Survivors: An Estimate and Call for Redress,” *American Journal of Public Health*, 107(1), January 2017, p.52. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5308144/>> を基に作成。

図4 カリフォルニア州における施設及び病院の収容者 1,000 人当たりの断種者数



(注1) ラテン系かどうかは、断種推薦書に記載された苗字がスペイン語かどうかで判断している。

(注2) アメリカ国勢調査のデータ等に基づいて時期ごとのラテン系及び非ラテン系の男性及び女性の入所者を推計し、各々を分母として1,000人当たり断種者数を算出している。

(出典) Nicole L. Novak and Natalie Lira, “Forced sterilization programs in California once harmed thousands— particularly Latinas,” *Conversation*, March 22, 2018. <<https://theconversation.com/forced-sterilization-programs-in-california-once-harmed-thousands-particularly-latinas-92324>> を基に作成。

なお、研究者や被害者支援団体は、断種法に基づいて断種を受けた人のうち、何人が存命であるかについて推計を行っている。スターン博士の推定によれば、2016年の時点で、断種法に

基づいて断種された人々のうち 831 人が存命であり、その平均年齢は 87.9 歳とされた⁹⁵。スターン博士が創設した「ミシガン大学断種及び社会正義研究所 (Sterilization and Social Justice Lab at University of Michigan)」⁹⁶が後に試算したところによれば、2020 年において、断種法に基づいて断種された人々のうち 541 人が存命であるとされる⁹⁷。さらに、同研究所による翌 2021 年の試算では、383 人 (刑務所内で違法に断種された 244 人⁹⁸を合わせると 627 人) が存命と報じられている⁹⁹。

2 被害者の実態

(1) 実際に断種の対象とされた人々

断種法において規定された断種の対象は、前述したとおり、①州立精神病院に入院した精神疾患の患者、②精神薄弱者用施設に入所した精神薄弱者、③性犯罪などにより刑務所に収容された受刑者等であるが、実際に主たる対象となったのは①及び②であった。③の断種者数は把握されていないものの、断種者全体から見れば少数にとどまったと考えられている¹⁰⁰。サン・クエンティン州立刑務所の主任医官であるレオ・スタンリー (Leo Stanley) は、同刑務所において 1940 年までに約 600 件の精管切除術を行ったが¹⁰¹、カリフォルニア州の優生学者たちは、犯罪性が遺伝する根拠はないと考えており、断種に対するスタンリーの過度な熱意に危惧を抱いていたとされる¹⁰²。

優生学的断種法の制定から廃止までの全期間を通じて、カリフォルニア州の州立精神病院で行われた断種の総数は約 1 万 2 千件、精神薄弱者用施設での断種の総数は約 8 千件とされる¹⁰³。州立精神病院において断種の対象となった患者の大多数は「早発性痴呆症 (dementia praecox)」¹⁰⁴と診断された人であり、精神薄弱者用施設 (州立ソノマ施設及びパシフィック・コロニー) において断種の対象となった人の大多数は「精神薄弱 (feeble-minded)」とされた人々であった¹⁰⁵。

精神薄弱者用施設の入所者は、入所までの間に知能検査や精神鑑定に基づいて知能指数 (Intelligence Quotient: IQ) が判定され、「白痴 (idiot) (IQ20 又は 25 未満)」、「痴愚 (imbecile)」

⁹⁵ *ibid.*, p.52.

⁹⁶ ミシガン、ノースカロライナ、アイオワ、カリフォルニア、ユタの 5 州における優生学と断種の歴史を分析する学際的な研究チーム。Sterilization and Social Justice Lab website <<https://www.ssjslab.org/>>

⁹⁷ Sterilization and Social Justice Lab at University of Michigan, "Total living survivors of California's state eugenic sterilization law, by specific characteristics." <<https://docs.google.com/document/d/1gOQpR5Td1FJPG4-rocSnnSOg3lcp19ta5yFb9zVTGk/edit>>

⁹⁸ 断種法の廃止後も、カリフォルニア州立刑務所において、女性の収容者に対し本人の同意なしに断種が行われていたことが判明しており、補償プログラムの対象となっている。「本章 V3 州立刑務所における非自発的断種の発覚 (2013 年)」を参照。

⁹⁹ Juliana Jiménez J. and Noticias Telemundo, "California compensates victims of forced sterilizations, many of them Latinas," July 24, 2021. NBC News website <<https://www.nbcnews.com/news/latino/california-compensates-victims-forced-sterilizations-many-latinas-rcna1471>>

¹⁰⁰ Ethan Blue, "The Strange Career of Leo Stanley: Remaking Manhood and Medicine at San Quentin State Penitentiary, 1913-1951," *Pacific Historical Review*, 78(2), May 2009, p.220.

¹⁰¹ *ibid.*, p.226.

¹⁰² Stern, *op.cit.*(19), p.283. ただし優生学者らは、犯罪行動それ自体は遺伝しないことを認める一方、遺伝性だと考えられた特定の条件 (精神薄弱、精神病質、興奮性、放浪性、自制心の弱さなど) は犯罪に結びつく重要な因子だと主張していた。Natalie Lira, *Laboratory of Deficiency*, Oakland: University of California Press, 2022, p.117.

¹⁰³ カリフォルニア州の精神病院の収容患者数は精神薄弱者用施設の収容者数の 5 倍であり、手術件数も精神病院の方が多かった。1940 年における精神病院の患者数は 22,953 人であったのに対し、州立ソノマ施設とパシフィック・コロニーの収容者数は合わせて 4,076 人であったとされる。Stern, *op.cit.*(19), p.120.

¹⁰⁴ 統合失調症を指す。

¹⁰⁵ Stern, *op.cit.*(19), pp.115-117.

(IQ25-50)、「魯鈍 (moron)」「(IQ50-70)」「ボーダーライン (borderline)」「(IQ70-80)」などに細かく分類された。断種の対象とされた「精神薄弱」は、知能指数が 70 未満とされた人の総称である¹⁰⁶。

また、次に述べるとおり、断種の実態を詳細に分析した今日の研究は、精神薄弱者用施設に収容された人々のうち、女性及びラテン系の人々に対して、特に高い割合で断種が行われたことを明らかにしている。

(i) 女性に対する断種

カリフォルニア州において断種が開始された当初、ほとんどの手術は精神病院で行われ、その主たる対象は男性であった。しかし、卵管切除術の医学的リスクが低下するに伴い、精神薄弱者用施設に入所した女性に対する断種が強化され、女性に対する断種が男性に対する断種を上回るようになった¹⁰⁷。

精神薄弱の女性は道徳的に墮落し、性的に放縦であるという考え方は、当時の多くの優生学者に共通しており¹⁰⁸、心理学者のルイス・ターマン (Lewis Madison Terman)¹⁰⁹は、著作の中で「全ての精神薄弱の女性が潜在的な売春婦であることに、異論の余地はほとんどない」と述べている¹¹⁰。さらには、性的逸脱そのものが精神薄弱の一種として捉えられ、性的に逸脱した女性は「道徳的に痴愚 (moral imbecile)」であるとして、施設に収容されたり断種されたりした¹¹¹。1929 年以前に精神薄弱とみなされて断種された女性の 4 分の 3 が「性的非行者 (sexually delinquent)」とされていたとの報告がある¹¹²。

また、州立ソノマ施設において 1909 年から 1950 年の間に断種された人の 55%は女性であった¹¹³。バトラー施設長は、北カリフォルニアの少年裁判所などと協力し、乱暴で精神的に欠陥があると判断された 10 代の少女たちをソノマに移して断種を行った。州立ソノマ施設において断種された少女のうち 25%は、ただ断種を受けるためだけに入所したとされる¹¹⁴。

(ii) ラテン系の人々に対する断種

カリフォルニア州における断種の最も大きな特徴の一つとして、メキシコ系の人々、特にメキシコ系の女性に対し、断種が多く実施されたことが指摘されている。

カリフォルニア州において、特定の人種や民族を指定して断種を行うことは明示的に定められていないが、実際には移民が断種の主要な対象の一つとされた¹¹⁵。優生学記録局 (Eugenics

¹⁰⁶ Lewis M. Terman, *The Measurement of Intelligence: An Explanation of and a Complete Guide for the Use of the Stanford Revision and Extension of the Binet-Simon Intelligence Scale*, Boston: Houghton Mifflin Company, 1916, p.79. <<https://babel.hathitrust.org/cgi/pt?id=uc2.ark:/13960/t85h7g024&view=1up>>

¹⁰⁷ Stern, *op.cit.*(19), p.121.

¹⁰⁸ ダニエル・J・ケヴルズ (西俣総平訳)『優生学の名のもとに—「人類改良」の悪夢の百年—』朝日新聞社, 1993, p.187. (原書名: Daniel J. Kelves, *In the Name of Eugenics: Genetics and the Uses of Human Heredity*, New York: Alfred A. Knopf, 1985.)

¹⁰⁹ 優生学者としてのターマンの活動については「本章VI3 知能検査による教育施設の分離」を参照。

¹¹⁰ Terman, *op.cit.*(106), p.11.

¹¹¹ Jess Whatcott, "Sexuality, Disability and Madness in California's Eugenics Era," Russell Shuttleworth and Linda Mona, eds., *The Routledge Handbook of Disability and Sexuality*, Taylor & Francis, 2000.

¹¹² E. S. Gosney and Paul Popenoe, *Sterilization for Human Betterment: A Summary of Results of 6,000 Operations in California, 1909-1929*, New York: Macmillan, 1929, pp.39-40.

¹¹³ Stern, *op.cit.*(19), p.120.

¹¹⁴ *ibid.*

¹¹⁵ Nicole L. Novak et al., "Disproportionate Sterilization of Latinos under California's Eugenic Sterilization Program,

Record Office)¹¹⁶が創刊した雑誌『優生学ニュース (Eugenical News)』には、「メキシコ人は天然痘を持ち込むだけではなく、多数の子孫を残してアメリカ人の古い血を薄め、新しい人種の問題を我々にもたらしめている」と訴える記事が掲載された¹¹⁷。メキシコ系アメリカ人に対する偏見は顕著であり、州当局もまた、メキシコ人は精神薄弱の割合が高く、「望まれざる移民」であるとみなしていた¹¹⁸。メキシコからの移民はチフス・ペスト・天然痘などの疫病をもたらすという偏見¹¹⁹に加え、メキシコ系の女性は非常に多産 (hyper-fertile) である¹²⁰という誇張されたイメージが流布し、多数の貧しい移民が慈善・福祉機関を疲弊させるという危惧も生まれた¹²¹。

断種率には、メキシコ系の人々に対するこうした反感が表れている。精神薄弱者用施設で断種された人々のうち、スペイン風の苗字を持つ人の割合は、パシフィック・コロニーでは 29%、州立ソノマ施設で 21%であり、州立精神病院も合わせると 16%であったとの研究¹²²がある。アメリカ国勢調査によれば、1910 年から 1940 年の間におけるカリフォルニア州内のメキシコ出身者の人口は、カリフォルニア州の総人口の 6.5%以下であったことから、メキシコ出身の人々は断種の対象とされる率が高かったと考えられる。

ラテン系と非ラテン系の男女それぞれについて、1920 年から 1945 年までの間に断種された人数が各人口に占める割合を算出・比較した最近の研究では、ラテン系の男性が断種されるリスクは非ラテン系の男性よりも 23%高く、ラテン系の女性が断種されるリスクは非ラテン系の女性よりも 59%高かったと推定されている¹²³。

(2) 病院・施設における断種の実態

精神病院の患者や精神薄弱者用施設の入所者が断種の主な対象とされた背景には、当時のカリフォルニア州における入所者の過密という事情がある。

1870 年代から 1920 年代にかけて、カリフォルニア州における人口当たりの精神異常者の数は全州で最も高いことで知られていた。1870 年のアメリカ国勢調査によれば、全人口に占める精神異常者の割合は、全米で 1,031 人に 1 人であったのに対し、カリフォルニア州においては 489 人に 1 人であり¹²⁴、1910 年代後半には、精神病院の過密の改善と防止が州当局の課題となっていた¹²⁵。また、精神薄弱者に関しても、州立ソノマ施設は開設して間もない 1880 年代後半か

1920–1945,” *American Journal of Public Health*, 108(5), May 2018, p.611. <<https://ajph.aphapublications.org/doi/epdf/10.2105/AJPH.2018.304369>>

¹¹⁶ 優生学記録局については、「第 2 章 II 2(2) 優生学記録局とダヴェンポート」及び「第 3-1 章 V 1 強制断種の推進者」を参照。

¹¹⁷ “Mexican Strays in California,” *Eugenical News*, 11(6), June 1926, p.88. <<https://babel.hathitrust.org/cgi/pt?id=osu.32435057123010&view=page&seq=94>>

¹¹⁸ *Surveys in Mental Deviation in 366 Prisons, Public Schools, and Orphanages in California*, California State Board on Charities and Corrections, 1918, p.14. <<https://babel.hathitrust.org/cgi/pt?id=uc1.b5267760&view=page&seq=20>>

¹¹⁹ Stern, *op.cit.*(19), p.21.

¹²⁰ Elena R. Gutiérrez, *Fertile Matters: The Politics of Mexican-Origin Women's Reproduction*, Austin: University of Texas Press, 2008, pp.10-11.

¹²¹ Stern, *op.cit.*(19), p.57.

¹²² *ibid.*, p.122.

¹²³ Novak et al., *op.cit.*(115), p.612. そのほか、アフリカ系アメリカ人についても断種率が高かったことが知られている。アフリカ系アメリカ人がカリフォルニア州の人口に占める割合は 1%であったのに対し、全断種者数の 4%を占めていたとされる。Alexandra Minna Stern, “Sterilized in the Name of Public Health,” *American Journal of Public Health*, 95(7), July 2005, p.1131. <<https://ajph.aphapublications.org/doi/pdf/10.2105/AJPH.2004.041608?download=true>>

¹²⁴ Richard W. Fox, *So Far Disordered in Mind: Insanity in California, 1870-1930*, Berkeley: University of California Press, 1978, p.18.

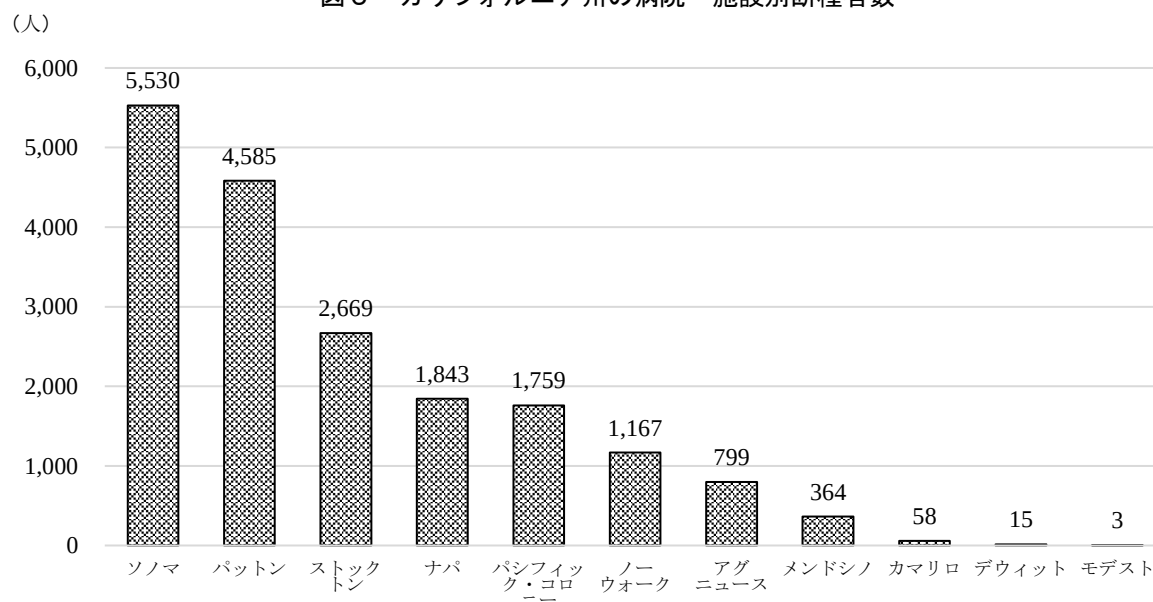
¹²⁵ 中村満紀男編著『優生学と障害者』明石書店, 2005, p.172.

ら過密状態となり、入所待機者数は1920年には824名¹²⁶、1924年には1,023名¹²⁷に上った。さらに、州立精神病院の総入院者数は1910年から1955年にかけて6,864人から36,403人に増加し¹²⁸、州立精神薄弱者用施設である州立ソノマ施設とパシフィック・コロニーでも、1950年には定員超過がそれぞれ33.3%と19.3%に達した¹²⁹。

カリフォルニア州において、断種は精神病院や精神薄弱者用施設の入所者が退所するための前提条件とされていた。病院長や施設長は入所者に断種を行い、退所を促すことによって、病院・施設の慢性的な過密状態に対処していたと考えられる¹³⁰。

精神疾患の患者又は精神薄弱者に対する断種は、主として州内の11の施設において行われた¹³¹。うち9施設（パットン、ストックトン、ナバ、ノーウォーク、アグニユース、メンドシノ、カマリロ、デウィット、モデストの各州立病院）は精神病院、他の2施設（州立ソノマ施設とパシフィック・コロニー）は精神薄弱者用施設である。中でも断種が盛んに行われたのは、ソノマ、パットン、ストックトンであり、1950年までにこれらの施設で行われた断種の数、全施設のほぼ6割を占めている（図5）¹³²。

図5 カリフォルニア州の病院・施設別断種者数



(注) 1909年から1950年までの累積値である。

(出典) Alex Wellerstein, “States of Eugenics: Institutions and Practices of Compulsory Sterilization in California,” S. Jasanoff, *Reframing Rights: Bioconstitutionalism in the Genetic Age*, MIT Press, 2011, p.38 を基に作成。

¹²⁶ F.O. Butler, “Report of Medical Superintendent, Sonoma State Home,” *Biennial Report of the State Commission in Lunacy*, volume 12, 1920, p.57.

¹²⁷ State Board of Charities and Corrections of the State of California, *Report on Survey of Sonoma State Home Waiting List*, Sacramento: Senate Publications, 1925, p.8.

¹²⁸ Braslow, *op.cit.*(15), p.21.

¹²⁹ “Table 1 Population, Normal Capacity, and Excess Population, All Institutions, June 30, 1950,” California Legislature, Senate Select Committee on Genetics, Genetic Technologies and Public Policy, *California’s Compulsory Sterilization Policies, 1909-1979: July 16, 2003 Informational Hearing*, Sacramento: Senate Publications, 2003.

¹³⁰ Stern, *op.cit.*(19), pp.117-119.

¹³¹ このほか、断種を実施していた州立病院として、1953年5月に開業したポーターヴィル州立病院がある。

¹³² Wellerstein, *op.cit.*(22), p.37.

断種政策は州内において統一的に展開されたわけではなく、断種に対する積極性は病院又は施設によってまちまちであったことが看取できる。こうした事情は、断種に関する大きな裁量が各病院又は施設の長に与えられていたことに由来する¹³³。

病院長又は施設長が断種を行う動機も様々であった。

例えば、州立ソノマ施設の施設長であったバトラーが精力的に断種を実施した主な目的は、精神薄弱者を出所させて自立を促すという点にあり、断種の対象となった人が持つ障害が遺伝性のものかどうかは、主たる関心事ではなかったと指摘されている¹³⁴。バトラー自身、精神薄弱の女性を断種するのは、そのような女性が子供を適切に世話することがほとんど不可能だからであり、それが遺伝性か非遺伝性なのかは無視するようになったと述べている¹³⁵。

他方、1906年から1929年までストックトン州立病院の病院長を務めたフレッド・P・クラーク (Fred P. Clark) は、断種手術によって男性の患者の心身の状態が改善されると信じており、主として患者を治療する目的で断種を行っていた¹³⁶。クラークは次のように述べている。「我々は断種手術を開始して以来、この手術には精神衛生及び一般的な健康状態の改善による明らかに有益な効果があり、臓器療法薬¹³⁷としての重要な発見につながる可能性がある」と信じるに至った。主として恩恵を受けるのは、うつ病、集中力の欠如、極度の神経過敏に苦しんでいる場合である。他の治療法に反応しなかった男性は、術後2～3週間で精神的にも肉体的にも著しい改善が見られ、後に通常の状態と優れた体調を得て退院した。」¹³⁸

他方、アグニース州立病院での断種者数が比較的少なかったのは、1903年から1931年まで病院長に在任したレナード・ストックキング (Leonard Stocking) が、断種に対する熱意をほとんど持たなかったからだとの指摘がある¹³⁹。ストックキングは断種手術について、「私の意見では、医学的価値はほとんどありません」と述べている¹⁴⁰。クラークと同様、ストックキングにとっても、重要なのは断種に医学的価値があるかどうかであって、優生学的な価値は断種を推進する上での決定的な要素ではなかったことがうかがえる¹⁴¹。

このように、各病院又は施設における断種者数の多寡は、病院長や施設長の個人の信念と密接に結びついており、かつ、その信念は必ずしも優生思想とは関連づけられておらず、治療的理由、懲罰的理由など、様々な理由が断種の動機となり得たと考えられている¹⁴²。

¹³³ Iの1(4)で述べたとおり、法律上、断種の決定権限は州にあると定められていたが、実質的には病院長又は施設長が断種の可否等を決定していた。

¹³⁴ Wellerstein, *op.cit.*(22), pp.41-42.

¹³⁵ Wendy Kline, *Building a Better Race: Gender, Sexuality, and Eugenics from the Turn of the Century to the Baby Boom*, Berkeley: University of California Press, 2005, p.100.

¹³⁶ Braslow, *op.cit.*(15), pp.61-65.

¹³⁷ 臓器療法 (organo therapy) は、動物の臓器又はその抽出物 (ホルモンなど) を用いて臓器の機能障害やその他の疾患を治療する方法を指す。クラークは、精管が切断され精巢の分泌物が体内に吸収されることによって、精神の健康状態が改善されると信じていた。 *ibid.*, p.61.

¹³⁸ Fred P. Clark, "Report of Medical Superintendent, Stockton State Hospital," *Biennial Report of the State Commission in Lunacy*, volume 10, 1916, p.52.

¹³⁹ Wellerstein, *op.cit.*(22), pp.38-40.

¹⁴⁰ Harry H. Laughlin, *Eugenical Sterilization in the United States*, Chicago: Psychopathic Laboratory of the Municipal Court of Chicago, 1922, p.58.

¹⁴¹ Braslow, *op.cit.*(15), p.58.

¹⁴² Stern, *op.cit.*(19), p.114.

IV 被害者に対する補償

カリフォルニア州では、2018年以來、3回にわたって補償法案が廃案とされた後、2021年度予算法によって断種の被害者に対する補償プログラムの予算が認められ、2022年1月1日以降、断種の被害者からの補償申請書の受付を行っている。本項では、州知事による謝罪及びこれまでの法案の審議の経過を記すとともに、現在実施している補償プログラムの概要について述べる。

1 断種に対する州知事の謝罪

2003年3月11日、グレイ・デイヴィス（Gray Davis）州知事（民主党）はプレスリリースを通じて州による断種について謝罪し、「私たちの心は優生学によって引き起こされた痛みのために重くなっています。それは悲しく、残念な出来事でした——決して繰り返されてはならないものでした」と述べた¹⁴³。州知事による謝罪は、ヴァージニア州、オレゴン州、ノースカロライナ州、サウスカロライナ州に次いで5番目であった¹⁴⁴。

州の司法長官もまた、同日に謝罪を発表し、州上院は同年6月30日に「優生運動における州の過去の役割及び数千人のカリフォルニア州の男性と女性に行われた不正に対する深い遺憾」を表明する決議を可決した¹⁴⁵。決議は次のように述べている。

「…（前略）…カリフォルニア州議会上院は、優生運動における州の過去の役割と、数千人のカリフォルニアの男性と女性に行われた不正に対する深い遺憾の意をここに表明すること、/ 本決議が、優生運動によって「遺伝的に不適格」とみなされた障害者やその他の人々に対する過去の偏見と不寛容に対処すること、/ 人種、民族、宗教的信念、経済的地位、障害、又は病気に関係なく、全ての個人は人権を尊重し、他者を尊重しなければならないこと、/ 上院は州の全ての市民が優生運動の歴史に精通するよう促すとともに、同様の忌むべきいかなる疑似科学運動が未来において生じようとも、より教育を受けた寛容な大衆が拒否するよう期待すること、/ 上院議長が決議文のコピーを適切に配布するよう起草者に送付することを決議する。」¹⁴⁶

他方、歴史研究者や障害者団体関係者の中には、謝罪が不十分であると感じる人々もあり、『ロサンゼルス・タイムズ』紙は、謝罪の対象や人数が明確でなく、断種がいかに行われたかの調査が必要だとの指摘があることを報じた¹⁴⁷。

2 これまでの法案の審議経過

州知事による謝罪から約15年を経た2018年2月15日、民主党のナンシー・スキナー（Nancy Skinner）上院議員らにより、最初の補償法案である「被害者補償に関して、健康・安全法典

¹⁴³ State of California Office of the Attorney General, “Governor Davis Makes Statement on Eugenics,” March 11 2003. <<https://www.documentcloud.org/documents/724326-eugenic-apologies-from-gov-gray-davis-and-ag>>

¹⁴⁴ Stern, *op.cit.* (19), p.1.

¹⁴⁵ “California Legislature: 2003-2004 Regular Session, Senate Resolution No.20 Relative to eugenics,” 2003.5.15. California Legislative Information website <http://leginfo.ca.gov/faces/billTextClient.xhtml?bill_id=200320040SR20>

¹⁴⁶ *ibid.*

¹⁴⁷ “The Nation; Davis’ Apology Sheds No Light on Sterilizations in California; Lack of an inquiry into the state’s ambitious eugenics effort and its 20,000 victims angers some historians and disabled advocates,” *Los Angeles Times*, Mar 16, 2003.

(Health and Safety Code) の第20節に第1.5章(第24200条から始まる)を追加し、福祉・施設法典の第4514条及び第5328条を修正する法律案」が州議会に提出された¹⁴⁸。

この法案は被害者に対する補償に関し、カリフォルニア州健康・安全法典に「優生学的断種補償プログラム (Eugenics Sterilization Compensation Program)」の規定を追加するなどの改正を行うことにより、1909年から1979年までに州の断種法に基づいて断種された人々に対し、補償金を支払う内容となっている。なお、補償金の額は明記されておらず、その点は2019年以後の法案も同様である¹⁴⁹。同法案は2018年8月16日の下院歳出委員会の審議を通過せず、廃案となった¹⁵⁰。

2019年2月22日には、民主党のウェンディ・カリージョ (Wendy Carrillo) 下院議員らにより、「被害者補償に関して、健康・安全法典の第20節に第1.5章(第24200条から始まる)を追加し、福祉・施設法典の第4514条及び第5328条を修正する法律案」が州議会に提出された¹⁵¹。前年度の法案からの大きな相違は、補償の対象範囲を拡大した点にあり、「1979年以後にカリフォルニア州矯正リハビリテーション局 (California Department of Corrections and Rehabilitation) の管理下に置かれ、強制断種を受けた人々」¹⁵²も、補償プログラムの対象として新たに追加された。補償プログラムの名称は「強制的又は非自発的断種に対する補償プログラム (Forced or Involuntary Sterilization Compensation Program)」とされた¹⁵³。同法案は下院歳出委員会において、2020年1月31日、時間切れにより廃案となった¹⁵⁴。

2020年2月21日には、カリージョ下院議員らにより、「被害者補償に関して、健康・安全法典の第20節に第1.6章(第24210条から始まる)を追加し、福祉・施設法典の第4514条及び第5328条を修正する法律案」が州議会に提出された¹⁵⁵。実質的な内容は前年に提出された法案と同様である。新型コロナウイルス感染症の影響により州の予算が逼迫し、この法案は下院歳出委員会で行き詰まっていると報じられた後¹⁵⁶、最終的に廃案となった¹⁵⁷。

¹⁴⁸ An act to add Chapter 1.5 (commencing with Section 24200) to Division 20 of the Health and Safety Code, and to amend Sections 4514 and 5328 of the Welfare and Institutions Code, relating to victim compensation, Senate Bill no. 1190, February 15, 2018. <https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/billNavClient.xhtml?bill_id=201720180SB1190>

¹⁴⁹ スキナー議員は1人当たり2万5千ドルの補償を検討していると報じられた。Lilia Vega, “California could give compensation to forced sterilization survivors,” *KALW*, Aug 8, 2018. <<https://www.kalw.org/post/california-could-give-compensation-forced-sterilization-survivors#stream/0>>

¹⁵⁰ “A Bill to Compensate Survivors of Eugenic Sterilization in California,” 2018.3.28. Center for Genetics and Society website <<https://www.geneticsandsociety.org/biopolitical-times/bill-compensate-survivors-eugenic-sterilization-california>>

¹⁵¹ An act to add Chapter 1.5 (commencing with Section 24200) to Division 20 of the Health and Safety Code, and to amend Sections 4514 and 5328 of the Welfare and Institutions Code, relating to victim compensation, Assembly Bill no. 1764, February 22, 2019. <https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/billTextClient.xhtml?bill_id=201920200AB1764>

¹⁵² 2006年から2010年までの間に、女性の受刑者を対象として適切なインフォームド・コンセントを得ずに断種手術が行われ、後に大きな社会問題となった。「本章V3 州立刑務所における非自発的断種の発覚(2013年)」を参照。

¹⁵³ An act to add Chapter 1.5 (commencing with Section 24200) to Division 20 of the Health and Safety Code, and to amend Sections 4514 and 5328 of the Welfare and Institutions Code, relating to victim compensation, Assembly Bill no. 1764.

¹⁵⁴ *ibid.* カリフォルニア州憲法の定めにより、立法会期(2年)の最初の年に審議が開始され、翌年の1月31日まで可決されなかった法案は廃案となる。California Constitution, Article IV Legislative, Sec. 10(c). <https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?lawCode=CONS&sectionNum=SEC.%2010.&article=IV>

¹⁵⁵ An act to add Chapter 1.6 (commencing with Section 24210) to Division 20 of the Health and Safety Code, and to amend Sections 4514 and 5328 of the Welfare and Institutions Code, relating to victim compensation, Assembly Bill no. 3052, February 21, 2020. <https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/billTextClient.xhtml?bill_id=201920200AB3052>

¹⁵⁶ “Belly of the Beast: California’s dark history of forced sterilizations,” *Guardian*, 30 Jun 2020. <<https://www.theguardian.com/us-news/2020/jun/30/california-prisons-forced-sterilizations-belly-beast>>

¹⁵⁷ An act to add Chapter 1.6 (commencing with Section 24210) to Division 20 of the Health and Safety Code, and to amend Sections 4514 and 5328 of the Welfare and Institutions Code, relating to victim compensation, Assembly Bill no. 3052.

3 補償プログラム予算の成立

こうした努力の末、2021年7月、補償プログラムに関する予算が州議会において認められた。

2021年2月18日、カリージョ下院議員らにより、2019年及び2020年に提出された法案とほぼ同内容の補償法案である「被害者補償に関して、健康・安全法典の第20節に第1.6章（第24210条から始まる）を追加し、福祉・施設法典の第4514条及び第5328条を修正する法律案」が州議会に提出された¹⁵⁸。

補償プログラムの予算が最終的に認められたのは、この法案が可決されたためではなかった。補償プログラムの実現に向けた4度目の試みにおいて、カリージョ議員は補償法案と並行して補償プログラムの予算案も提出し、両者を同時に審議に付した¹⁵⁹。同議員によれば、この方法が奏功し¹⁶⁰、まだ補償法案が審議中であった2021年7月12日、ギャビン・ニューサム（Gavin Newsom）知事（民主党）によって2021年度予算法案が承認され、同法案に盛り込まれていた補償プログラム予算案が認められたのである¹⁶¹。

具体的には、断種の被害者を発見して補償金を支払うための資金として750万ドルが確保された¹⁶²。内訳は、補償金が450万ドル、被害者を発見するための補償プログラムの周知及び調査活動の費用が200万ドル、銘板や記念碑の費用が100万ドルである¹⁶³。

このうち、補償プログラムの周知及び調査活動の費用については、既に補償プログラムが実施されたノースカロライナ州及びヴァージニア州において、被害者の発見が困難とされた前例を踏まえて確保されたものであり、周知及び調査活動は「カリフォルニア被害者補償委員会（California Victim Compensation Board: CalVCB）」（以下「補償委員会」という。）¹⁶⁴がミシガン大学断種及び社会正義研究所と協力して実施すると報じられている¹⁶⁵。また、2021年9月23日には、補償申請者の調査やアウトリーチ活動の委託のため、非営利団体「より良いコミュニティのための同盟（Alliances for a Better Community）」と契約する資金として、30万ドルの追加予算が認められている¹⁶⁶。

補償プログラムは2022年1月1日に開始され、以後、補償委員会が断種の被害者からの補償の申請を受け付けている。受付の期限は2023年12月31日である¹⁶⁷。

¹⁵⁸ An act to add Chapter 1.6 (commencing with Section 24210) to Division 20 of the Health and Safety Code, and to amend Sections 4514 and 5328 of the Welfare and Institutions Code, relating to victim compensation, Assembly Bill no. 1007, February 18, 2021. <https://leginfo.ca.gov/faces/billTextClient.xhtml?bill_id=20210220AB1007>

¹⁵⁹ “California will pay reparations to survivors of state-sanctioned forced, involuntary sterilizations,” July 14, 2021. ABC7 Eyewitness News website <<https://abc7.com/california-forced-sterilization-reparations-eugenics-laws/10885781/>>

¹⁶⁰ *ibid.*

¹⁶¹ The Budget Act of 2021, 2021. Cal. Stat. Ch. 69, § 247. <https://leginfo.ca.gov/faces/billTextClient.xhtml?bill_id=20210220SB129> なお、カリフォルニア州において、会計年度は7月1日から翌年6月30日までである。

¹⁶² *ibid.*

¹⁶³ *ibid.*

¹⁶⁴ 犯罪等の被害者の支援を目的とした州の組織。委員長（州の政府業務局長官（Secretary of the Government Operations Agency）が務める。）、州の財務監督官、知事によって任命された委員の3名から成り、暴力犯罪等の被害者のための補償プログラムを管理するほか、被害者による賠償請求などの問題について決定を下す。“About the Board.” California Victim Compensation Board website <<https://victims.ca.gov/board/>>

¹⁶⁵ ノースカロライナ州及びヴァージニア州では、多くの被害者が既に亡くなったか、あるいは追跡が困難であったために、補償金の分配に苦労したと報じられている。Amanda Morris, “You Just Feel Like Nothing’: California to Pay Sterilization Victims,” *New York Times*, July 11, 2021. <<https://www.nytimes.com/2021/07/11/us/california-reparations-eugenics.html>> ミシガン大学断種及び社会正義研究所については、前掲注(96)を参照。

¹⁶⁶ An act to amend the Budget Act of 2021 (Chapters 21 and 69 of the Statutes of 2021), 2021 Cal. Stat. Ch. 240. <https://leginfo.ca.gov/faces/billNavClient.xhtml?bill_id=20210220SB170>

¹⁶⁷ “California Forced or Involuntary Sterilization Compensation Program.” California Victim Compensation Board website <<https://victims.ca.gov/fiscp/>>

なお、補償金は補償の対象となる請求者の数に応じて均等に分配される。1人当たりの支払額は、適格な申請者の数によって異なるため、現時点では確定されていない。補償金は2段階に分けて支給される。初回の支給は申請者の適格性が確認されてから60日以内に行われ、補償委員会が被害者への補償のために確保している資金を、補償委員会が決定した「補償申請予定受給資格者数」で割り、更にその金額を半分に割った額が有資格者に分配される¹⁶⁸。残余の資金は、2024年3月31日までに有資格者に均等に分配される¹⁶⁹。1人当たりの補償額は、場合によっては2万5千ドルになると報じられている¹⁷⁰。別の報道によれば、補償を申請する人は受給資格者の約25%にとどまると予測されている¹⁷¹。

4 補償プログラムの概要

補償プログラムの予算が2021年度予算法の成立によって認められた一方、補償法案の内容は、単独の法案としてではなく、予算トレーラー法案 (budget trailer bill) ¹⁷²の一部として位置付けられ¹⁷³、2021年7月16日に知事によって承認された¹⁷⁴。

同法の内容は、2021年度予算法案と並行して審議していた補償法案と同様であり、健康・安全法典第20節に第1.6章として補償プログラムを追加し、補償委員会が補償プログラムの管理を担うことを定めている¹⁷⁵。補償プログラムの対象者は、①1909年から1979年の間に州に存在した断種法に従って州が実施した断種の被害者であって、2021年7月1日時点で存命の者と、②1979年以降に矯正リハビリテーション局の管理下にある受刑者に対して行われた断種の被害者であって、存命の者である¹⁷⁶。

本項では、この法律に定められた補償委員会の担務を、①補償プログラムの周知、②補償申請書の確認及び検証、③州立刑務所における断種の被害者の特定と通知、④州議会への報告の4点に分けて述べる。括弧内の番号は、健康・安全法典¹⁷⁷における条番号である。

(1) 補償プログラムの周知

補償委員会は受給資格がある者を探す活動を行うこととされている。補償委員会は地域に根

¹⁶⁸ 2021 Cal. Stat. ch. 77. <https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/billTextClient.xhtml?bill_id=202120220AB137> 補償委員会によれば、2022年12月20日の時点における補償プログラムの申請者は309名であり、うち45名に対し、初回の支給として1万5千ドルの補償金を支払うことが既に認められている。“At Program’s Halfway Point, California Continues to Search for Survivors of State-Sponsored Forced Sterilization to Compensate Them,” December 21, 2022. California Victim Compensation Board website <<https://victims.ca.gov/news-releases/at-programs-halfway-point-california-continues-to-search-for-survivors-of-state-sponsored-forced-sterilization-to-compensate-them/>>

¹⁶⁹ *ibid.*

¹⁷⁰ “California Pays \$4.5M to State-Forced Sterilization Victims,” *Governing*, 2022.2.14. <<https://www.governing.com/community/california-pays-4-5m-to-state-forced-sterilization-victims>>

¹⁷¹ “California to pay victims of forced, coerced sterilizations,” July 8, 2021. AP NEWS website <<https://apnews.com/article/california-business-science-health-government-and-politics-bb019f426cddb839790ac98d420a0224>>

¹⁷² 予算を成立させるために特定の法改正を実施する法案。一般に「運輸」「福祉」「教育」など、予算上の主要分野ごとに個別の法案が必要とされる。“A Guide for Accessing California Legislative Information.” California Legislative Information website <http://www.leginfo.ca.gov/guide.html#Appendix_A>

¹⁷³ California Victim Compensation Board, “Victim Compensation Board Meeting Agenda, Item 1,” 2021.11.18, p.4. <https://victims.ca.gov/uploads/2021/11/Board-Materials_Nov.pdf>

¹⁷⁴ 2021 Cal. Stat. ch. 77.

¹⁷⁵ *ibid.*

¹⁷⁶ *ibid.* なお、1970年代にロサンゼルス郡・USC医療センターにおいて非自発的な断種が行われたが、その被害者に対する補償は含まれていない。同センターにおける断種については、「本章14 「マドリガル対キリガン (Madrigal v. Quilligan)」訴訟とその影響 (1976～1978年)」を参照。

¹⁷⁷ Cal. Health & Safety Code § 24210-24217 (2021).

ざした組織の助言を求めつつ、ラジオでの広報、ソーシャルメディアへの投稿、図書館・社会福祉施設・長期介護施設・グループホーム・生活支援団体・リエントリー・プログラム¹⁷⁸・地域センターへのちらしの配布など、様々な方法を使用してアウトリーチ活動を実施する。また、矯正リハビリテーション局は、州の全ての保護観察所、刑務所における受刑者がアクセスできる場所に、補償プログラム、受給資格、申請手続に関する通知を掲示するよう求められている（第 24211 条(a)(1)）。

（2）補償申請書の確認及び検証

補償委員会は、被害者から提出された全ての補償申請書を確認、検証し、申請者の身元を特定することとされている。身元の特定のために、ミシガン大学断種及び社会正義研究所が構築した断種データベース、州の公文書館の記録、病院局（Department of State Hospitals）及び発達障害サービス局（Department of Developmental Services）のアーカイブ、州の監査によって収集された州立刑務所における非自発的断種の記録、矯正リハビリテーション局及び同局が契約する医療施設や医療提供者の記録を用いる。また補償委員会は、補償申請者が断種の証拠を提出することを認めなければならない¹⁷⁹。州当局は、記録を発見して補償委員会と共有するためにあらゆる合理的な努力を払うよう求められている（第 24211 条(a)(2)）。

（3）州立刑務所における断種の被害者の特定と通知

補償委員会は、1979 年以降に州立刑務所内で発生した非自発的断種に関して、他の州や連邦政府の助言を求めつつ、受給資格がある者の連絡先を特定し、断種に関する情報を告知する（disclosing the sterilization）こととされている。補償委員会は連邦法が定める守秘義務の範囲内で、州の矯正リハビリテーション局・雇用開発局・児童扶養手当局・自動車局・州務長官、アメリカ国土安全保障省、アメリカ移民・関税執行局、アメリカ司法省、アメリカ社会保障局などに対し、更に助言を求める。

補償委員会は、地域の受刑者支援団体や、伝染病への暴露の危険性について連絡する責任を負う自治体の保健機関による助言を求めつつ、有資格者に対し、断種及び補償に関する情報を告知する仕組みを作ることとされており、情報が本人に伝わる可能性を最大化するための手段として、無料カウンセリング、文化的・言語的に適切な告知、多様な通信技術へのアクセスが挙げられている。告知の手順には、補償プログラムに基づく補償が受けられる旨の告知と、申請書の提出方法に関する情報が含まれている（第 24211 条(a)(4)）。

（4）州議会への報告

補償委員会は、提出された補償申請書の数、申請書を提出しておらず情報の告知が必要な有資格者の数、情報が告知された数、承認又は拒否された申請の数、補償金が支払われた申請者の数、提出された不服申立ての数、不服申立ての結果支払われた補償金の合計額について、毎

¹⁷⁸ 受刑者に対して釈放前後に矯正教育等を実施し、徐々に社会に慣れさせ、段階的に社会復帰を実現させるプログラム。

¹⁷⁹ 補償委員会は、手続の迅速化のために、申請者が断種の証拠書類を提出することを推奨しており、具体例として、断種の推薦書、手術への同意書、関連する裁判所又は機関の記録、申請者・医師・断種の知識を持つ別の個人による署名された申立書などを挙げている。“California Forced or Involuntary Sterilization Compensation Program,” *op.cit.*(167)

年州議会に報告書を提出しなければならないこととされている。

報告書には、申請者が自主的に提供した性別・人種・民族・障害・年齢・性的指向・性同一性などの情報や、委員会が検証した申請者の断種時の年齢及び施設に関するデータなども含まれる。報告書は一般に公開されるが、人口統計学的な情報は全て総計として報告され、個々の請求者の氏名は極秘とされている（第 24211 条(b)(1)）。

V 社会の反応

本項では、カリフォルニア州の断種政策の歴史において大きな反響を呼び、強い影響を社会に与えた活動や出来事について概観する。具体的には、1920 年代から 1930 年代にかけて優生学の普及に中心的役割を果たした「人間改良財団（Human Betterment Foundation）」の活動、1930 年代に断種をめぐる裁判として注目を集めたアン・ヒューイット（Ann Cooper Hewitt）の事件、今世紀に入ってから行われた州立刑務所内の非自発的断種の問題などを取り上げ、それらの活動や出来事に対して社会がどのような反応を示したかを併せて述べる。

1 人間改良財団の活動（1929～1943 年）

カリフォルニア州を拠点として活動を行った人間改良財団は、1920 年代から 1940 年代にかけて精力的に優生学の普及活動を行い、その普及に大きな役割を果たしたことで知られる。

人間改良財団は、「人体、心、人格、市民性（citizenship）において、人類を保護し改善するための建設的・教育的な力を育成、支援する」ことを目的とし¹⁸⁰、慈善家のエズラ・ゴズニー（Ezra Seymour Gosney）が 1929 年に設立した非営利組織である¹⁸¹。同財団のメンバーには、ゴズニーのほか、優生学者のポール・ポペノー（Paul Bowman Popenoe）、スタンフォード大学学長のデイビッド・ジョーダン（David Starr Jordan）、ノーベル物理学賞受賞者のロバート・ミリカン（Robert Andrews Millikan）、ゲーテ銀行の会長を務め、カリフォルニア州立大学サクラメント校の初代理事長でもあったチャールズ・ゲーテ（Charles Matthias Goethe）など¹⁸²、著名な学者や大きな経済的・社会的影響力を持った人物が数多く参加していた。

彼らは人間改良財団が掲げる目的の達成に向けて州の断種の実態及び効果に関する研究を行った。その代表的な成果の一つは、ゴズニーとポペノーの共著による報告書『人間の改良のための断種 カリフォルニアにおける 6,000 回の手術の結果の概要、1909-1929 年（Sterilization for Human Betterment: A Summary of Results of 6,000 Operations in California, 1909-1929）』である。2 人は財団が設立される前から断種のデータを収集し、断種された人と家族、病院のスタッフらにインタビューを行い、研究の成果をこの報告書として発表した¹⁸³。さらに、9 年後の 1938 年には、フォローアップ調査として、1 万回の断種手術の結果の概要を取りまとめた『カリフォルニア州における 28 年間の断種（Twenty Eight Years of Sterilization in California）』を

¹⁸⁰ E. S. Gosney and Paul Popenoe, *Sterilization for Human Betterment: A Summary of Results of 6,000 Operations in California, 1909-1929*, New York: Macmillan, pp.192-193. <<https://babel.hathitrust.org/cgi/pt?id=uc1.32106005425100>>

¹⁸¹ 設立年については、1928 年と記した文献も多くある。本章は以下を典拠とした。David A. Valone, “Eugenic Science in California: The Papers of E. S. Gosney and the Human Betterment Foundation,” *Mendel Newsletter*, No.5, February 1996. American Philosophical Society website <<http://www.amphilsoc.org/mendel/1996.htm#Valone>>

¹⁸² Human Betterment Foundation, *Human Sterilization Today*, 1938, p.6. Library of Congress website <<https://www.loc.gov/resource/rbpe.0020380g/>>; Gosney and Popenoe, *op.cit.*(180), pp.193-194.

¹⁸³ Gosney and Popenoe, *ibid.*

刊行した¹⁸⁴。財団はこれらの研究を通じて断種の正当性を主張し、一般大衆や学童に対する優生学の啓蒙、教育に尽力した。

また、人間改良財団のメンバーはナチとも親交を結び、カリフォルニア州における断種の状況をドイツの優生学者に定期的に報告していた。ナチ政権が1933年に制定した「遺伝病子孫予防法」¹⁸⁵は、『人間の改良のための断種』を実質的な基盤とし、カリフォルニア州の断種法の影響も受けているとされる¹⁸⁶。「遺伝病子孫予防法」の調査を目的としてドイツを訪れた優生学者のマリー・コップ (Marie Elizabeth Kopp) によれば、ドイツの断種運動の指導者たちは、「遺伝病子孫予防法」の制定に先立ち「カリフォルニアでの実践を入念に研究した」と述べたとされている¹⁸⁷。また、ポペノーは、ドイツが「全ての文明国の優生学者の最善の考えと一致する政策に向かって進んでいると思われる」と賞賛している¹⁸⁸。

人間改良財団は一般大衆に対する優生学の啓蒙活動を熱心に行った。ロサンゼルス・タイムズ社長のハリー・チャンドラー (Harry Chandler) は同財団のメンバーの1人であり、『ロサンゼルス・タイムズ・サンデー・マガジン (Los Angeles Times Sunday Magazine)』には、1935年から1941年まで「社会優生学 (Social Eugenics)」というコラムが連載され、優生学に関する知識や財団の活動の意義が広められた¹⁸⁹。

人間改良財団が優生学の普及のために作成したパンフレット『今日の人間の断種 (Human sterilization today)』は、多くの人々に配布された。財団はこのパンフレットの中で、精神疾患を持つ人や精神薄弱者がアメリカ国内において急速に増加しつつあることを指摘し、それらの人々をケアするための公費が課税負担を増大させるだけでなく、産業効率を低下させ、犯罪や非行をもたらし、市民としての分別 (citizenship) を悪化させることから、多額の費用が必要になると訴えた¹⁹⁰。断種を受けた人は退院・退所して家族とともに生活するため、施設や精神病院はそれらの人々のケアにかかる費用を節約できるとし、その額は推計200万ドル以上に上ると主張して断種の経済効率性を宣伝した¹⁹¹。

こうして財団は断種に対する研究・啓蒙活動に精力的に取り組んだが、その隆盛は長続きしなかった。従来から少なからず存在していたアメリカ国内における優生学批判は、1930年代になると熾烈さを増し、医学、生物学、遺伝学などの分野において優生学の根拠を否定する議論が展開され、知能検査の有効性にも疑義が呈されるようになったとされる¹⁹²。

1940年、州立ソノマ施設の入所者の1人が脱走した時、施設長のバトラーは一旦脱走者を捕えたが、結局は断種を行わないまま解放した。バトラーは同財団に宛てた手紙の中で、「非常に多くの悪評が新聞に書かれ、断種プログラム全体が悪影響を被りかねないため」、強制断種は行

¹⁸⁴ Paul B. Popenoe and E.S. Gosney, *Twenty-eight Years of Sterilization in California*, Pasadena: Human Betterment Foundation, 1938.

¹⁸⁵ 詳細は「第4章 I 2(1) 遺伝病子孫予防法の制定経緯等」を参照。

¹⁸⁶ シュテファン・キュール (麻生九美訳) 『ナチ・コネクション—アメリカの優生学とナチ優生思想—』明石書店, 1999, pp.78-79, 85-88. (原書名: Stefan Kühl, *The Nazi Connection: Eugenics, Racism, and German National Socialism*, New York: Oxford University Press, 1994.)

¹⁸⁷ Marie E. Kopp, "Legal and Medical Aspects of Eugenic Sterilization in Germany," *American Sociological Review*, 1(5), Oct 1936, p.763.

¹⁸⁸ Paul Popenoe, "The German Sterilization Law," *Journal of Heredity*, 25(7), July 1934, p.260.

¹⁸⁹ Alexandra Minna Stern, "Op-Ed: How the Los Angeles Times shilled for the racist eugenics movement," *Los Angeles Times*, Feb 28, 2021.

¹⁹⁰ Human Betterment Foundation, *op.cit.*(182), pp.2-3.

¹⁹¹ *ibid.*, p.4.

¹⁹² Stern, *op.cit.*(19), pp.210-211.

わなかったと述べている¹⁹³。このエピソードは、当時の社会において、厳しい批判の目が人間改良財団に向けられていたことを示すと考えられる。

その後、創設者であったゴズニーが1942年に死去すると、翌1943年、人間改良財団は資産をカリフォルニア工科大学に引き渡すことについて同大学と合意し、その歴史に幕を下ろした¹⁹⁴。

2 アン・ヒューイットの事件（1936年）

1936年、電気技師で発明家のピーター・ヒューイット（Peter Cooper Hewitt）の娘アンは、母親らが無断で自分に断種手術を施したとして、州の上級裁判所に損害賠償請求訴訟を提訴した。母親が断種を施したのは、巨額の遺産の相続権を自分から奪うためであるとアンは主張し¹⁹⁵、母娘の争いは社交界におけるスキャンダラスな事件としてアメリカ国内の耳目を集めた。また、アンの断種手術は施設ではなく個人の医師によって行われたものであり、州の断種法には個人の医師が行う手術に関する規定がなかったことから、裁判所の判断に注目が集まった¹⁹⁶。

アンは母親が幼少期の自分をネグレクトし、母親としての義務を果たせない人間であると主張した¹⁹⁷。一方、母親は、アンが性的に放縦であるために幾多のトラブルを引き起こしてきたことを訴え、娘の精神状態が道徳的な問題を起こすことを危惧して断種を行ったと主張した¹⁹⁸。また、断種手術の数時間前に行われた診断では、アンは母親の懸念のとおり精神薄弱の一種である魯鈍（moron）であるとされたのに対し¹⁹⁹、法廷でアンの弁護に立った精神科医は魯鈍ではないと証言した²⁰⁰。

最終的に裁判所は、アンに対する断種が悪意によって行われた証拠はなく、断種はカリフォルニア州において合法であるとして、アンの訴えを棄却した²⁰¹。

この裁判によって、州立の病院・施設ではなく個人の医師が、本人の同意なく断種することは合法であると認められた。カリフォルニア州の優生学者たちは裁判所の判断を支持し、ポペノーは、アンは適格な母親になれない以上、遺伝的な欠陥を抱えているかどうかにかかわらず、断種は正当化されると述べた²⁰²。この時期、優生学者たちは、優生学が個人の発達における環境の重要性を無視しているという批判を受けて、遺伝の法則に固執する立場を離れ、環境要因を考慮し、子供の発達における母親のケアの重要性を強調する戦略をとっていたと考えられる²⁰³。

この事件を契機として、カリフォルニア州が実施している断種に対する世間の関心も大きく高まったとされる。ただし、断種に対する大衆の反対運動や抗議はほとんどなかった²⁰⁴。

¹⁹³ “Forced Sterilization Once Seen as Path to a Better World: Decades of files on mental patients reveal how a group of noted Californians hoped to influence the fate of the human race,” *Los Angeles Times*, July 16, 2003.

¹⁹⁴ Valone, *op.cit.*(181)

¹⁹⁵ “Ann Cooper Hewitt Sues Her Mother: Heiress Says She Was Duped Into Sterilization So Parent Could Get Income,” *New York Times*, Jan 7, 1936. 亡父ピーターの遺言により、アンは遺産の3分の2を受け取ることとなっていたが、彼女に子供がいなければ、その遺産は母親のものとなるとされていた。Kline, *op.cit.*(135), p.111.

¹⁹⁶ Kline, *ibid.*, p.110.

¹⁹⁷ *ibid.*, p.113.

¹⁹⁸ “Calls Ann Hewitt Overly Romantic: Mother, in New Jersey Affidavit, Says She Spent Thousands to ‘Save’ Her Daughter,” *New York Times*, Jan 10, 1936; Kline, *ibid.*, p.117.

¹⁹⁹ Kline, *ibid.*, p.117.

²⁰⁰ “Alienists Line Up in Hewitt Contest: While San Francisco Presses Inquiry into Girl’s Charges, She Files Papers at Hackensack,” *New York Times*, Jan 9, 1936.

²⁰¹ “Frisco Judge Drops Hewitt Mayhem Case: Evil Motives Not Proven In Sterilization Operation, He Holds,” *Washington Post*, Aug 20, 1936.

²⁰² Kline, *op.cit.*(135), p.117.

²⁰³ *ibid.*, pp.100-101.

²⁰⁴ 例えば、翌1937年に『フォーチュン』誌が実施した調査では、精神欠陥者（mental defectives）に対する強制断種

3 州立刑務所における非自発的断種の発覚（2013年）

2003年の州知事による謝罪から約10年後、州立刑務所において違法な断種が継続して行われていた事実が発覚し、カリフォルニア州の強制断種の歴史に再び光が当てられることとなった。

2013年7月、カリフォルニア州エメリーヴィルを拠点とする非営利報道機関「調査報道センター（Center for Investigative Reporting: CIR）」は、カリフォルニア州の刑務所にいる女性収容者が、2006年から2010年までの間に適切な許可なしに断種手術を受けたと報じた²⁰⁵。州の調査の結果、2005-2006会計年度から2012-2013会計年度までの間に刑務所において断種手術を受けた144人の女性のうち、39人についてインフォームド・コンセントのプロセスに欠陥があったことが確認された²⁰⁶。

具体的には、断種とその永続的な影響について説明が不十分であったこと、同意書への医師の署名がなかったこと、義務付けられていた待機期間が守られなかったこと、刑務所の医療スタッフと収容者の間で断種手術についてどのような話し合いが行われたかを記録した文書が存在しないことなどの不正が発覚した²⁰⁷。

この事件が発覚した後、2014年9月25日、ブラウン知事は、患者の生命が危険にさらされている場合や、代替手順では満たすことができない医学的必要性が証明されている場合を除き、州立刑務所における断種手術を禁止する法案に署名した²⁰⁸。

この事件はアメリカ国内で非常に大きな反響を呼び、各種メディアで報じられ、2020年秋には事件を扱った『野獣の腹 (Belly of the Beast)』というドキュメンタリー映画も公開された²⁰⁹。

インフォームド・コンセントを十分に取得せずに非自発的断種が行われた動機については、州の調査結果では明らかにされていないが、刑務所内での多くの断種手術を行ったジェームズ・ハインリッヒ（James Heinrich）医師は、調査報道センターの取材に対し、「望まれない子供たちに支払う社会福祉費がいくら節約できたかを考えれば、受刑者の断種手術にかかった費用は莫大なものではない」と発言しており²¹⁰、カリフォルニア州サクラメントの地元紙である『サクラメント・ビー』は社説において、「これは恐ろしい発言である。カリフォルニアは、「望ましくない人々」——犯罪者や精神障害者や貧しい人々が子供を産むことを止めさせる、強制断種の歴史に満ちあふれている」と述べている²¹¹。

州立刑務所におけるこうした違法な断種の被害者は、2021年に予算が承認された州の補償プログラムの対象となっている²¹²。

に賛成との回答は 66.3%であった。また、同年にアメリカ世論調査研究所（American Institute of Public Opinion）が実施した調査でも、常習的な犯罪者と回復の見込みのない精神異常者に対する断種に賛成するとの回答は 84%に上った。「第3-1章V2 1930年代の世論」参照。

²⁰⁵ “Female inmates sterilized in California prisons without approval,” July 7, 2013. Reveal from Center for Investigative Reporting website <<https://revealnews.org/article-legacy/female-inmates-sterilized-in-california-prisons-without-approval/>>

²⁰⁶ *Sterilization of Female Inmates: Some Inmates Were Sterilized Unlawfully, and Safeguards Designed to Limit Occurrences of the Procedure Failed: Report 2013-120*, California State Auditor, June 2014, p.19. <<https://www.audit.or.ca.gov/pdfs/reports/2013-120.pdf>>

²⁰⁷ *ibid.*, pp.19-31.

²⁰⁸ An act to add Chapter 6 (commencing with Section 3440) to Title 2 of Part 3 of the Penal Code, relating to inmates, 2014 Cal. Stat. ch. 558. <https://leginfo.ca.gov/faces/billTextClient.xhtml?bill_id=201320140SB1135>

²⁰⁹ “Belly of the Beast: California’s dark history of forced sterilizations,” *op.cit.*(156)

²¹⁰ “Female inmates sterilized in California prisons without approval,” *op.cit.*(205)

²¹¹ “Editorial: End sterilizations for birth control in California’s prisons,” *Sacramento Bee*, Feb 25, 2014.

²¹² 2021年における断種及び社会正義研究所の試算によれば、補償の対象者のうち244人が存命とされる。Jiménez and Telemundo, *op.cit.*(99)

VI 教育

本項では、カリフォルニア州の教育と優生学の関連について取り上げ、高校や大学のカリキュラムにおいて優生学がどのように組み込まれていたか、優生学者が優生学の応用の場としてどのように教育現場に関与していたかについて概観する。最後に、カリフォルニア州の教育機関が、かつて優生政策に関与したことに対しどのように向き合っているかを示す一つの例として、カリフォルニア工科大学によるキャンパス内の建物の名称変更に係る決定について述べる。

1 教科書における優生学

教科書や教材を通じて高校や大学の学生の間に優生学を浸透させようとする試みは、カリフォルニア州の優生学者たちの主要な関心事の一つであった。

高校生の場合、教育において優生学に接する最初の機会は主として生物学のクラスであった。国立教育研究所図書館（National Institute of Education Library）に所蔵されている、1914年から1948年にかけてアメリカで出版された高校の生物学の教科書41冊を分析した研究によれば、それらの教科書のうち87%が優生学の話題を含んでおり、また70%以上が優生学を正当な科学として推奨しているとされる²¹³。

中でも、カリフォルニア州のクレアモント・カレッジで科学教育方法の講師を担っていたジョージ・ハンター・ジュニア（George William Hunter, Jr.）は、生物学の教科書を旺盛に執筆し、その中で優生学の意義を積極的に説いたことで知られる。国立教育研究所図書館に所蔵された41冊の生物学の教科書のうち、ハンターの著書は8冊に及ぶ²¹⁴。

特に、1941年に出版された『生命科学 社会生物学（Life Science: A Social Biology）』は、ハンターが培った優生学の主題が最も端的に表れた教科書だとされる²¹⁵。ハンターはこの教科書の中で「精神薄弱の人々は、精神的に健康な人たちよりもずっと早く繁殖している。この状況に対処するには、何らかの物理的な管理を行い、この種の人間が繁殖しないようにする必要がある」と述べ、その方法として、男女別の施設への隔離や断種などを挙げている²¹⁶。

また、ハンターは、「覚えておくべき重要な事実は、環境が人の知能を変えるという本当の証拠はないということである」とし、「低級な知能の持ち主は、可能な限りよい条件の下でもほとんどうまくいかないであろうが、優れた知能の持ち主は、どんなハンディキャップを与えられてもうまくやっていけるであろう」と記している²¹⁷。

さらに、戦争の優生学的な可能性についても言及し、「戦争は不健全である。なぜなら、戦争は適格な者を殺し、不適格な者を生かしてその種を伝播させるからである。…（中略）…優れた生物学者であれば、この手順を逆転させ、精神的に不適格な者を戦場に送って殺し、生物学

²¹³ Steven Selden, *Inheriting Shame: The Story of Eugenics and Racism in America*, New York: Teachers College Press, 1999, p.64.

²¹⁴ Steven Selden, "Eugenics in Textbook database 1914-1948," January 2020. Researchgate website <https://www.researchgate.net/profile/Steven-Selden/publication/338585020_Steven_Selden_-_Eugenics_in_Textbook_database_1914-1948/data/5e1e1a15a6fdcc904f704210/Steven-Selden-Eugenics-in-Textbook-database-1914-1948.xls>

²¹⁵ Selden, *op.cit.*(213), p.75.

²¹⁶ George W. Hunter, *Life Science: A Social Biology*, New York: American Book Company, 1941, p.767.

²¹⁷ *ibid.*, p.759.

的に適格な者を家に残して種を存続させるであろう」と述べている²¹⁸。

ハンターの教科書は、1914年から1941年までの間に9冊が刊行されており、出版社は全てアメリカン・ブック社である。この事実は、ハンターの教科書の売行きが良好で出版社に十分な利益をもたらしていたこと、言い換えれば、当時の学校においてハンターの教科書がよく受け入れられていたことを示しているとされる²¹⁹。

2 人間改良財団の活動

人間改良財団もまた、一般大衆に対する啓蒙と同時に青少年に対する教育を重視し、全米各地の大学からの求めに応じて、学生に配布するための多数の出版物を大量に送付していたことで知られる。1936年には4万5千部のパンフレットを、また1938年には全米の7千人の大学教師に対して7万3千部のパンフレットと6万5千枚のちらしを、教材用として送付している²²⁰。また、1939年には、同じく全米の7千人の大学教師に対し、『今日の人間の断種』1万4千部を送付している²²¹。

教材を求めた教師たちの学科は、動物学、生物学、遺伝学、優生学から、社会学、教育学、体育学、医学、更には寄生虫学、解剖学、家政学、保育学、スピーチ学、夫婦・家族関係学にまで及び、極めて多様であった²²²。

3 知能検査による教育施設の分離

人間改良財団のメンバーには、スタンフォード大学で心理測定学の研究に携わり、スタンフォード・ビネー知能検査を開発したことで知られるルイス・ターマンがおり、ターマンが開発した知能検査は教育現場で非常に強い影響力を持っていた²²³。ターマンが率いるスタンフォード大学教育学部のチームは、カリフォルニア各所で子供たちの知能検査を繰り返し行った²²⁴。

特に、弟子のハロルド・ウィリアムズ (J. Harold Williams) がウィットティアで行った150人の非行少年 (delinquent boys) の調査では、対象となった少年のうち、明らかな精神薄弱 (definitely feeble-minded) は28%、ボーダーライン (borderline) は25%、普通の下 (dull normal) は22%であり、普通又はそれ以上 (normal or above) と判断された少年の割合は25%にとどまるなどの結果が示され、非行と遺伝的欠陥の間には明白な相関関係があると受け止められた²²⁵。

こうした調査が契機となり、1915年、カリフォルニア州少年調査局 (California Bureau of Juvenile Research: CBJR) が設立された。同局は、学校や他の州施設の収容者を臨牀的に診断し、非行や精神欠陥 (mental deficiency) の原因・結果、関連する問題を調査することを目的と

²¹⁸ *ibid.*, p.770.

²¹⁹ Selden, *op.cit.*(213), p.70.

²²⁰ Human Betterment Foundation, *Report to the board of trustees of the Human betterment foundation for the year ending February 8, 1938*, 1938. Library of Congress website <<https://www.loc.gov/resource/rbpe.0020380h/?sp=1>>

²²¹ Kline, *op.cit.*(135), p.78.

²²² *ibid.*

²²³ ターマンについては、「第2章II3(2) ターマン」も参照。

²²⁴ Stern, *op.cit.*(19), p.94.

²²⁵ J. Harold Williams, *A Study of 150 Delinquent Boys*, Stanford: Stanford University, 1915, p.4. なお、数は多くはないが、精神薄弱とみなされた非行少年少女の中には、ウィットティア州立学校 (Whittier State School) やヴェンチュラ女学校 (Ventura School for Girls) などの矯正施設から精神薄弱者用施設に送られ、断種される者もいた。1910年代から1940年代までに、少なくとも166人の少年少女が州立ソノマ施設又はパンフィック・コロニーに送られ、そのほとんどが断種されたと考えられている。Miroslava Chávez-García, *States of Delinquency: Race and Science in the Making of California's Juvenile Justice System*, Berkeley: University of California Press, 2012, p.140.

した組織であり²²⁶、小学校において知能検査を実施し、IQスコアが低い子供は、定型的作業を行う労働者、半熟練の労働者、職人以上にはなれないと評価するなど²²⁷、子供の就業に関する評価や勧告を行った。

その後、少年調査局はロサンゼルス市の公立学校を対象として知能検査の実施規模を急速に拡大し、市の全生徒数の約半分に当たる219の小学校において、8万人以上の生徒に対して知能検査を行った²²⁸。こうした検査の急増は、1910年から1930年までの間に約30万人のメキシコ人が南西部に流入した時期と重なっていた²²⁹。少年調査局は特にメキシコ人のIQが他の人種と比べて低いとし、その結果を踏まえ、メキシコ系の子供たちを職業訓練や非熟練労働、農業に従事させることを正当化した²³⁰。

こうした政策の中から、メキシコ系の子供専用の教育施設を用意して隔離しようとする動きが生じた。少年調査局は1910年代の後半以降、知能検査の結果に基づいてオレンジ郡にメキシコ系アメリカ人用の学校を建設し、メキシコ系の子供を分離して産業教育を受けさせていた²³¹。1920年代までに、南カリフォルニアの多くの地域においてメキシコ系の子供のための学校が設立され²³²、少年調査局による知能検査の実験がなされていたとの指摘がある²³³。1930年に行われた調査によれば、州内の学校の84.6%がメキシコ系の子供を分離して教育していた²³⁴。

1945年、オレンジ郡で農場を営んでいたゴンザロ・メンデス（Gonzalo Mendez）は、学区によるメキシコ系の生徒の分離は合衆国憲法修正第14条に違反しているとして連邦裁判所に集団訴訟を提起した。いわゆる「メンデス対ウェストミンスター（Mendez v. Westminster）」訴訟である²³⁵。翌1946年2月18日、カリフォルニア州南部地区連邦地方裁判所は、メキシコ系の子供たちが分離教育のために英語を使う機会がなく、その習得が遅れているとし、全ての生徒を混在させることは、アメリカの制度と理想を永続させるのに不可欠な共通の文化的態度を生徒たちに根付かせ、発展させるものであると説き、分離教育が子供たちに反感と劣等感を植え付けていることを指摘した上で、公教育は社会的平等の下に、血統に関係なく全ての子供たちに開かれていなければならないとする判決を下した²³⁶。

²²⁶ Stern, *op.cit.*(19), p.94.

²²⁷ *ibid.*, p.95.

²²⁸ *ibid.*, p.96.

²²⁹ *ibid.*

²³⁰ *ibid.*, pp.98-99.

²³¹ *ibid.*, p.99.

²³² “BRIA 23 2 c Mendez v Westminster: Paving the Way to School Desegregation,” *Bill of Rights in Action*, 23(2), summer 2007. <<https://www.crf-usa.org/bill-of-rights-in-action/bria-23-2-c-mendez-v-westminster-paving-the-way-to-school-desegregation>>

²³³ Stern, *op.cit.*(19), p.212.

²³⁴ Ward William Leis, *The Status of Education for Mexican Children in four Border States* (unpublished master's thesis), University of Southern California, 1931, p.27. なお、メキシコ系アメリカ人はカリフォルニア州において白人とみなされており、州法にはメキシコ系の子供に対して分離教育を行う法的根拠はなかった。Stern, *ibid.*, p.212. 他方、黒人、アメリカ先住民、モンゴル人（アジア人）は、1860年に制定された州法により、分離された学校に通うこととされていた。An Act amendatory of and supplementary to, ‘An Act to Establish, Support, and Regulate, Common Schools and to Repeal former Acts concerning the same,’ 1860 Cal. Stat. ch. 339, pp.321-326. <<https://clerk.assembly.ca.gov/sites/clerk.assembly.ca.gov/files/archive/Statutes/1860/1860.PDF#page=351>> 1880年、州議会は全ての子供の入学を認めなければならないとする法律を可決したが、1885年にはモンゴル人又は中国人に対して分離教育を行うよう定めた別の法律を制定するなど、同州における有色人種に対する分離教育の歴史は曲折している。Heather Thomas, “Before Brown v. Board of Education, There was Tape v. Hurley,” May 5, 2021. Library of Congress website <<https://blogs.loc.gov/headlinesandheroes/2021/05/before-brown-v-education-there-was-tape-v-hurley/>>

²³⁵ “BRIA 23 2 c Mendez v Westminster: Paving the Way to School Desegregation,” *op.cit.*(232)

²³⁶ Mendez v. Westminster School Dist., 64 F. Supp. 544 (S.D. Cal. 1946). この判決は、連邦最高裁判所が1896年5月の「プレッシー対ファーガソン（Plessy v. Ferguson）」判決において示した、人種による分離を正当化する「分

1947年4月14日、第9巡回区控訴裁判所は7対0で一審の判決を支持した²³⁷。同年6月、ウォーレン知事は学校の分離を許可した教育法の規定を廃止する法案に署名し、同法によって州の公立学校における学校の分離は禁止されることとなった²³⁸。

4 カリフォルニア工科大学における施設などの名称変更

人間改良財団が閉鎖されてから約80年後の2021年1月、同財団の財産が移管されていたカリフォルニア工科大学は、優生主義者の名を冠した建物や記念碑の名称を変更すると発表した²³⁹。

変更の対象となった名称は、ロバート・ミリカンのほか、ハリー・チャンドラー、エズラ・ゴズニー、ウィリアム・マンロー (William Bennett Munro)、ヘンリー・ロビンソン (Henry Mauris Robinson)、アルバート・ラドック (Albert Billings Ruddock) であり、全て人間改良財団のメンバーであった人物の名である²⁴⁰。

カリフォルニア工科大学に対しては、キャンパスの記念碑からこれらの人物の名前を削除するよう求める二つの請願書が提出されており、同大学の命名及び表彰に関する委員会が調査を行っていた²⁴¹。調査の結果、同委員会は、ミリカンのジェンダー・人種・民族に対する姿勢や人間改良財団の他のメンバーの活動は「多様性と包括性に向けたカリフォルニア工科大学の基本的な取組や努力に反している」²⁴²とし、2020年12月、名称の変更を勧告することを全会一致で決定した²⁴³。

同委員会の勧告を受け、カリフォルニア工科大学理事会は名称の変更を承認した²⁴⁴。カリフォルニア工科大学のトーマス・ローゼンバウム (Thomas Felix Rosenbaum) 学長は、名称の変更に当たって発表した声明の末尾において、次のように述べている。

「建物の名称を変更することは象徴的な行為ですが、多様で包括的な環境を作り出すことにおいて現実の効果をもたらします。それは私たちが誰であり、私たちが誰であるように努力するかを定義するのに役立つ行為なのです。」²⁴⁵

※本章で述べたカリフォルニア州の断種政策に関する主要な出来事を時系列に沿って整理し、末尾に表2としてまとめた。

離すれども平等 (separate but equal)」の法理を否定するものであったとの指摘がある。Richard R. Valencia, “The Mexican American Struggle for Equal Educational Opportunity in Mendez v. Westminster: Helping to Pave the Way for Brown v. Board of Education,” Teachers College Record, 107(3), Mar 2005, p.405. <https://www.school-diversity.org/pdf/Valencia_The_Mexican_American_Struggle.pdf>

²³⁷ Westminster School Dist. of Orange County v. Mendez, 161 F. 2d 774 (9th Cir. 1947). ただし、一審と異なり、裁判所はこの判決において、プレッシーの法理に踏み込むことを回避したとされる。Valencia, *ibid.*, pp.409-410.

²³⁸ An act to repeal Sections 8003 and 8004 of the Education Code, relating to the establishment of separate schools for certain races, 1947 Cal. Stat. ch. 737, pp.1792-1793. <https://clerk.assembly.ca.gov/sites/clerk.assembly.ca.gov/files/archive/Statutes/1947/47Vol1_Chapters.pdf>

²³⁹ “Caltech to Remove the Names of Robert A. Millikan and Five Other Eugenics Proponents from Buildings, Honors, and Assets,” January 15, 2021. California Institute of Technology website <<https://www.caltech.edu/about/news/caltech-to-remove-the-names-of-robert-a-millikan-and-five-other-eugenics-proponents>>

²⁴⁰ *ibid.*

²⁴¹ *ibid.*

²⁴² California Institute of Technology, *Committee on Naming and Recognition Final Report*, December 17, 2020 (Revised: February 27, 2021), p.31. <https://inclusive.caltech.edu/documents/18182/CNR_Report_FINAL.pdf>

²⁴³ *ibid.*, p.3.

²⁴⁴ “A Statement from Caltech President Thomas F. Rosenbaum.” California Institute of Technology website <<https://inclusive.caltech.edu/about/commitments-progress/committee/statement>>

²⁴⁵ *ibid.*

表2 カリフォルニア州における断種政策をめぐる主な出来事

年	出来事
1909 年	断種法を制定。州立病院・精神薄弱児のケアとトレーニングのための施設（後の州立ソノマ施設）・州立刑務所の収容者について、断種が身体的・精神的・道徳的状态にとって有益でためになるとの判断がなされた場合、断種を実施することが認められた。
1913 年	1909 年に制定した断種法を廃止し、新たな断種法を制定。州立精神病院・州立ソノマ施設の収容者については、遺伝性の精神異常、不治の慢性的な躁病、痴呆症に苦しむ者に対して断種が認められた。
1917 年	1913 年法を改正し、断種の対象範囲を拡大。州立精神病院、州立ソノマ施設の収容者については、遺伝によると考えられる精神疾患、様々な等級の精神薄弱、性的倒錯症、正常な精神からの著しい逸脱、梅毒性疾患に苦しむ者に対して断種が認められた。
1918 年	フレッド・バトラーが州立ソノマ施設の施設長に就任。以後、同施設は州立病院・施設のうち最も多くの断種を実施した。
1929 年	州の優生主義者が人間改良財団を創設。以後、優生学の啓蒙・普及活動を精力的に行い、ドイツにおける断種法の制定にも影響を及ぼした。
1936 年	アン・ヒューイトが、母親らが自分を同意なく断種したとして提訴したが、裁判所はアンの訴えを棄却した。
1943 年	人間改良財団が閉鎖された。
1949 年	バトラーが州立ソノマ施設の施設長を退任した。
1951 年	断種法を改正し、断種の決定権限を州当局に集中させ、断種の決定に至る手続などを厳格化した。以後、州における断種者数は急減した。
1953 年	親又は後見人の同意に基づく白痴（idiots）及び馬鹿（fools）の断種に係る規定が廃止された。
1971 年	州立刑務所の収容者への断種に係る刑法典の規定が廃止された。
1973 年	B・ローゼンフェルド博士が、ロサンゼルス郡・USC 医療センターが連邦政府の家族計画プログラムに基づいて実施している断種の非倫理的な実態について報告書を公表。
1976 年	「マドリガル対キリガン」訴訟。10 人のメキシコ系アメリカ人女性が、同意のないまま断種手術を受けたとしてロサンゼルス郡・USC 医療センターを提訴し、1978 年に敗訴した。
1977 年	インフォームド・コンセントを含め、断種の手続を厳密化した州の規則が発効した。
1979 年	断種法が廃止された。
1985 年	「ヴァレリー・N の成年後見」訴訟。州最高裁判所は、意思を示す能力を持たない発達障害者の断種を事実上禁じた州の法律は違憲であるとの判決を下した。
2003 年	断種の被害者に対するグレイ・デイヴィス州知事の謝罪が行われた。
2013 年	カリフォルニア州立刑務所の女性収容者が、2006 年から 2010 年にかけて同意なしに断種手術を受けていたことが発覚した。翌年、州立刑務所における断種を原則として禁止する法律が成立した。
2018 年	断種の被害者に対する補償法案が州議会において最初に審議された。
2021 年	1 月、カリフォルニア工科大学は、ロバート・ミリカンら優生主義者の名前を冠したキャンパス内の建物などについて、名称を変更すると発表。 7 月、断種の被害者に対する補償プログラムの予算が州議会で認められた。
2022 年	被害者に対する補償の申請受付が開始された。

（注）本表において、「断種法」とは優生学的条項を含む断種法を指す。

（出典）カリフォルニア州の法令、各種研究論文、報道を基に作成。

第3-3章 ノースカロライナ州

目 次

- I 断種法の制定及び廃止の経緯と概要
 - 1 最初の断種法の制定
 - 2 1929 年法の制定
 - 3 1933 年法の成立
 - 4 1974 年法の制定
 - 5 強制断種に関する法律の廃止
- II 断種手術の対象範囲
 - 1 法律で定められた範囲
 - 2 断種の判断の実態
- III 断種手術の実施状況
 - 1 1929 年から 1974 年の間に行われた断種
 - 2 1975 年以降に行われた断種
 - 3 優生学的断種法の範囲外で行われた断種
- IV 被害者に対する補償
 - 1 補償の検討
 - 2 補償の実施とその問題点
- V 社会の反応
 - 1 断種を推進する動き
 - 2 断種に反対する動き
 - 3 自らの断種を求めた者の動き—避妊と断種—
- VI 教育
 - 1 ウィリアム・ルイス・ポティートの活動
 - 2 ウィリアム・アラン及び C・ナッシュ・ハーンドンの活動

ノースカロライナ州は、全米において、最も多くの優生学的断種が行われた州の一つである。州政府は、優生学的断種の被害者数を、約 7,600 人と公表している。ノースカロライナ州の優生学的断種法は、原型となる法が 1919 年に制定された後、複数回の改正を経て、2003 年に廃止されるまで存続した。

アメリカの他州と異なり、ノースカロライナ州における断種の隆盛期は、1940 年代後半から 1960 年代にかけての時期だとされる。この背景には、様々な社会問題を解決する手段として断種に期待を寄せた、州の公共福祉委員会と人間改良同盟の活動があった。州の断種法は、全米で唯一、郡福祉局のソーシャルワーカー等に対して施設に収容されていない者の断種を申し立てる権限を与えた法律であり、郡福祉局のソーシャルワーカー等は断種の対象者の発見、同意の取得等において、大きな役割を果たした。

また、ノースカロライナ州は、全米で最初に優生学的断種の被害者への補償を実施した。しかし、その実現は、州知事が被害者に対する謝罪を行ってから実に 10 年以上も後のことであった。

本章では、こうしたノースカロライナ州の断種法の概要、断種手術の対象範囲及び実施状況、補償の状況、断種をめぐる社会の反応、教育との関わり等を中心に述べる。

I 断種法の制定及び廃止の経緯と概要

1 最初の断種法の制定

(1) 州内における優生学の広まりと社会改革者

ノースカロライナ州において、断種法が制定される素地が整った一因として、進歩主義時代 (Progressive Era)¹における州内社会改革者の活動が挙げられる。前述のとおり、州の最初の優生学的断種法が制定されたのは 1919 年であるが、それよりも前の 1900 年代から、州内の社会改革者たちは優生学の理念に触れ、州内で生じていた社会問題の解決策として利用するために、検討を行っていた²。

(i) 優生学導入の先駆者

ノースカロライナ州で最も早く優生学に触れたのは、医療や社会福祉の専門家であった。彼らは仕事を通じて優生学の知識を得ると、職業上のネットワークや社会改革者のネットワーク

* 本文中、不当・不適切な差別的表現が含まれるが、当時の状況を反映した表現としてそのまま記載したものである。

** 本章におけるインターネット情報は、調査時点のものである。

¹ 進歩 (革新) 主義時代とは、一般に、1890 年代から 1920 年代を指すことが多いとされる。この時代のアメリカでは、「全ての運動は人類及び社会の進歩に寄与するべきだ」とのスローガンの下、女性参政権獲得運動を始めとする、様々な社会運動が行われた。小倉恵実「両大戦間期アメリカの優生学運動と「ふさわしい家族」コンテスト」『京都産業大学論集』45 号, 2012.3, pp.81, 83. 進歩主義時代には、アメリカの急激な産業化や都市化に伴い、家族の崩壊、幼年労働、病気の発生、階級対立や貧困等の社会問題が生じていた。このような状況を改善するために、科学的な解決法を実行することが、政府に求められた。K.J.シャフナー「第 4 章 優生学時代の女性」山崎喜代子編『生命の倫理 2 (優生学の時代を越えて)』九州大学出版会, 2008, pp.101-102.

² 当時の典型的な (進歩的) 社会改革者は、婦人会員、医師、実業家、社会福祉職といった社会の改善に関係する職業等を持つ中産階級の白人であった。Anna L. Krome-Lukens, *THE REFORM IMAGINATION: GENDER, EUGENICS, AND THE WELFARE STATE IN NORTH CAROLINA, 1900-1940*, University of North Carolina at Chapel Hill (Dissertation), 2014, pp.iii, 76, 86, 88. Carolina Digital Repository website <https://cdr.lib.unc.edu/concern/parent/08612n85w/file_sets/sf268542n>

を利用し、より広い範囲に優生学を普及させていった³。

そうした専門家の一例として、デイジー・デンソン（Daisy Denson）が挙げられる。1903年から1917年までノースカロライナ州公共慈善委員会⁴の事務局長を務めたデンソンは、女性として初めてノースカロライナ州の要職に就いた人物であり、同州において最初に優生学を支持した一人でもあった⁵。デンソンは、全米慈善矯正会議（National Conference of Charities and Corrections）⁶に参加する等、州外の社会福祉関係者とつながり、社会福祉に関する専門的な知識を深めていった。また、彼女は他州の社会福祉関係者から、精神薄弱は遺伝性の問題であり、優生学の原理によって解決できると学んでいた⁷。

デンソンは、精神薄弱者に対して同情もしていたが、適切に施設に収容しない場合、将来的には彼らが精神薄弱の子をもうけると懸念していた。そのため、精神薄弱者を隔離・収容するとともに、ケアし、訓練するための学校を設立することを提唱した。彼女は、精神薄弱者を隔離することで、病気や犯罪、貧困等がかなり減ると信じていた⁸。

こうした方策がデンソンにとって魅力的であったのは、限られた州の予算の中で、経費の節約につながると考えられたからである。彼女は、精神薄弱者のための学校設立を訴える際に、精神薄弱者を単に収容するだけの施設と費用面で大差がない上に、職業訓練を施すこともできると主張した⁹。優生学的な政策によって州の経費を節約できるという考えは、彼女だけでなく、他の社会改革者たちにも魅力的に映った¹⁰。

³ *ibid.*, p.87.

⁴ 公共慈善委員会（The Board of Public Charities. 1917年に慈善及び公共福祉委員会（The State Board of Charities and Public Welfare）に改称）は、1868年の州憲法に基づいて設立された5人の委員から構成される組織で、その職務は州の全ての慈善施設及び刑事施設の管理とされていた。North Carolina Constitution of 1968, Article XI, Section 7. North Carolina digital collections website <<https://digital.ncdcr.gov/digital/collection/p16062coll32/id/503>> 具体的には、州が運営する精神病院、退役軍人のための施設、孤児院のほか、郡や民間の施設も調査、監督することになっていた。また、社会問題の調査の実施、議会への提言という役割も課されていた。Krome-Lukens, *ibid.*, pp. 42-43.

⁵ Krome-Lukens, *ibid.*, pp.36, 89.

⁶ 南北戦争後、精神薄弱者の処遇に関する各州政府の政策は、民間慈善事業の特定機関に対する個別的な資金提供から、公的慈善事業としての再編と専門家の配置（州公共慈善委員会及び同委員会事務局長職の設置）へと転換していった。中村満紀男「第II章 2. 1910年代までの精神薄弱増殖防止としての断種—精神薄弱者問題の国家的問題への昇格—」中村満紀男編著『優生学と障害者』明石書店, 2004, p.119. 1874年、全米慈善矯正会議の前身となる公共慈善委員会会議（Conference of Boards of Public Charities. 1879年に全米慈善矯正会議に改称）は、各州の公共慈善委員会の関係者間で経験やアイデアを共有し、情報交換を行う目的で創設された。“National Conference of Charities and Correction.” VCU Libraries Social Welfare History Collection website <<https://socialwelfare.library.vcu.edu/organizations/national-conference-of-charities-and-correction-the-beginning/>>

⁷ Krome-Lukens, *op.cit.*(2), p.90.

⁸ *ibid.*

⁹ *ibid.*, p.91; *Fifteenth Annual Report of the Board of Public Charities*, 1903, pp.10-11. (*Public documents of the State of North Carolina [1905 v.2]*, pp.1898-1899. North Carolina digital collections website <<https://digital.ncdcr.gov/digital/collection/p249901coll22/id/139690>>)

¹⁰ ノースカロライナ大学チャペルヒル校公共政策学部のアンナ・L・クロムルーケンス（Anna L. Krome-Lukens）准教授は、社会改革者たちが優生学に惹かれた要因として、州の経費の節約のほか、彼らが有していた効率性及び予防という進歩主義の原則に対する情熱、優生学が社会的キリスト教（social Christianity. デンソン等の社会改革者達が参加していた、宗教的基盤を持った社会運動）と結び付く可能性、アングロサクソン民族の保存に対する普遍的な関心を挙げている。Krome-Lukens, *ibid.*, pp.40, 86. なお、社会的キリスト教は、社会的福音（social gospel）とも呼ばれる。社会的福音はプロテスタント教派内の運動で、キリスト教の福音の観点から、主として南北戦争後の工業化や都市化などに伴って発生した社会問題の解決に取り組んだ。加藤健「19世紀末から20世紀初頭のアメリカにおける社会改革の試み—J. R. コモンズとウィスコンシン理念—」『経済学史研究』60巻1号, 2018.7, p.21.

(ii) 精神薄弱者のための学校の創設

精神薄弱者のための学校を設立するに当たって、大きく貢献したのが医師のアイラ・M・ハーディ (Ira M. Hardy) である。ハーディは、ニュージャージー州のヴァインランド訓練施設を訪れ、同施設で心理学を研究していたヘンリー・ゴダード (Henry Herbert Goddard)¹¹から、その研究プログラムについて聞く機会を得た。この訪問に触発されたハーディは、ノースカロライナ州に同様の施設を作るための活動を始めた¹²。

1910年、州内で行われた医療関係者が集まる学会において、ハーディは、「精神薄弱の子供たちのための訓練学校」を設立し、精神薄弱の子供たちが自立できないまでも、就業状態を維持できる程度に仕事ができるよう、訓練することを提案した。また、精神薄弱者を施設に収容し、精神薄弱の子孫の出生を防止することも目的とした。彼は、精神薄弱の子供たちについて、「成長すると、性的本能を意思や理性で制御できなくなり、未婚既婚にかかわらず親となり、その子供たちはほぼ確実に精神欠陥者となる」と主張した。学校の設立により、予防的な目的を果たすことができるという考えは、予防と効率化を掲げる進歩主義の考えに合致していた¹³。

ハーディの主張は、州内の複数の新聞で報じられ、いずれも好意的に取り上げられた。彼は、好意的な世論の高まりに乗じて、つながりのあった議員に、精神薄弱の子供や若者を収容する訓練学校を設立するための法案作成を依頼した。作成された法案¹⁴は、上院及び下院の両方で支持を得て、1911年3月に可決された¹⁵。

法案の支持者には、州内の社会改革者も含まれていた。彼らが法案を支持した背景には、困窮者を養うことは文明的でキリスト教的な社会の義務であるという考えがあった。一方で、彼らは、精神疾患患者や精神薄弱者を放置しておけば、社会や人種の秩序が乱されるのではないかというおそれも抱いていた。そのため、この学校が、精神薄弱の子供たちをケアし、精神薄弱の10代の若者や女性が子孫を残さないようにする役割を担うことを称賛した¹⁶。

後に「キャスウェル訓練学校」と改称される¹⁷この学校は、1914年に開校した。開校当初に受け入れたのは15人の少女のみであったが、入所者はすぐに100人を超え、入所待機者が発生する状況となった¹⁸。

(iii) ノースカロライナ州社会事業会議

1912年に組織されたノースカロライナ州社会事業会議 (North Carolina Conference for Social Service. 以下「社会事業会議」という。) は、社会改革者たちが創設した、州内の社会問題を議論するための場であった¹⁹。社会事業会議が創設された当時、州内には社会福祉等の専門家が

¹¹ ゴダードについては、「第2章II3(1) ゴダード」、「第3-1章V1 強制断種の推進者」を参照。

¹² Krome-Lukens, *op.cit.*(2), p.96.

¹³ *ibid.*, pp.97-99.

¹⁴ An act to establish the North Carolina School for the Feeble-Minded, North Carolina Session Law 1911-87. North Carolina Digital Collections website <<https://digital.ncdcr.gov/digital/collection/p249901coll22/id/224254>>

¹⁵ Krome-Lukens, *op.cit.*(2), pp.99-100.

¹⁶ *ibid.*, pp.85-86.

¹⁷ キャスウェル訓練学校に改称されたのは、1915年である。An act to change the name of the North Carolina School for the Feeble-Minded and to provide for admission and discharge of children from said school, North Carolina Session Law 1915-266. North Carolina Digital Collections website <<https://digital.ncdcr.gov/digital/collection/p249901coll22/id/225380>>

¹⁸ Krome-Lukens, *op.cit.*(2), p.84; *Biennial Report of the North Carolina School for the Feeble-Minded*, [Kinston, N. C.]: School for the Feeble Minded, 1913-1914, pp.14-15. HathiTrust website <<https://babel.hathitrust.org/cgi/pt?id=nc01.ark:/13960/t48q6nh7v&view=1up&seq=94>>

¹⁹ 会議の創設には、デ이지ー・デンソンのほか、当時の州保健委員会委員長、州結核療養所長、州教育長らが関わっ

少なかったこともあり、初期の会員の多くは、社会改革者の典型である中産階級の白人で、社会改革や社会事業に関心のある一般市民であった。彼らは、社会事業会議が発行する出版物や、会議への参加を通して、社会科学を学んでいた²⁰。

1913年に開催された第1回社会事業会議では、既に「精神薄弱と優生学の問題」と題する講演がなされていた。この初回会議においては、公衆衛生と教育に関する法案への支持、孤児院の面積の拡充、刑務所改革等を決議したが、これらの目標は、精神薄弱に対する懸念から形成されたものであった。会議の出席者たちは、精神薄弱者の存在は州にとって差し迫った問題であると考えていた²¹。

社会事業会議の中には、優生学に関する委員会が設置されていた。最初にこの委員会の責任者を務めた医師、ルイス・バーギン・マクブレイヤー（Louis Burgin McBrayer）は、会員が優生学についての情報を広めることを奨励した。また、マクブレイヤーに次いでこの委員会の責任者となった、キャスウェル訓練学校長である C・バンクス・マクナイリー（C. Banks McNairy）は、隔離の実施、婚姻制限法の制定に加え、断種を実施することを提唱した²²。

州内の社会改革者たちは、こうした流れを通じて、精神薄弱や精神欠陥の遺伝性と、隔離による予防の可能性について学び、議論の対象を婚姻制限²³や断種等、他の手段にも広げていった。ただし、州内の社会改革者たちは、隔離や婚姻制限についてはすぐに受け入れたものの、断種という方法を受け入れるまでには、数年にわたる議論が必要であったとされる²⁴。

（2）断種法の制定に向けた動き

1918年及び1919年に、キャスウェル訓練学校で、入所者が寮に放火する事件が立て続けに2回発生し、入所者の約半数が施設にいられなくなった。この放火事件と、学校の再建をめぐる議論をきっかけに、前述のマクナイリーを始めとする一部の社会改革者が求めていた、断種法を制定する動きが活発化した。

当時の州知事であったトーマス・W・ビケット（Thomas W. Bickett（民主党））は、建物を再建するために緊急予算を組むよう求めた。しかし、資金を投入することに消極的だった州議会では、緊急予算を認めず、代わりに、キャスウェル訓練学校のニーズを検討するための特別合同委員会を設置した²⁵。

特別合同委員会は、火災後のキャスウェル訓練学校に必要なものを検討する一環として、ペンシルヴァニア州の精神薄弱者施設の施設長であったマーティン・W・バー（Martin W. Barr）²⁶を招聘（へい）した。1919年1月、バーは放火事件の容疑者を診察し、精神薄弱であると判断

た。Krome-Lukens, *ibid.*, p.74.

²⁰ *ibid.*, pp.75-76.

²¹ *ibid.*, pp.116-117.

²² *ibid.*, pp.119-120.

²³ 例えば、ノースカロライナ州精神衛生協会（North Carolina's Mental Hygiene Association）は、1914年には婚姻制限法の制定を提唱した。また、社会事業会議は、1917年に精神欠陥者の婚姻や生殖を防ぐことを目的とする、婚姻制限法の提出を目指す方針を明らかにした。*ibid.*, p.128.

²⁴ その理由として、クロムルーケンスは、州内の社会改革者たちが、施設における隔離の改善に重点を置いていたため、断種の導入によってキャスウェル訓練学校やその入所者たちのニーズが損なわれることを懸念していた可能性、生殖に関する問題を公然と議論することについて政治的反発が起こることをおそれた可能性等を挙げている。*ibid.*, pp.129-130.

²⁵ *ibid.*, pp.315-316, 323.

²⁶ バーは、アメリカの精神薄弱者施設における無性化の主要な提唱者であり、早期から自身が施設長を務めていた施設において無性化手術を実施していた。中村 前掲注(6), p.105.

した後、キャスウェル訓練学校やその他の州の施設でも、収容者の中に断種を要する者がいるとした²⁷。バーは、特別合同委員会との非公式なやり取りの中でその提案を行ったものの、彼の提案と委員会の報告を結び付け、「調査は、精神薄弱者と社会を保護するための立法の必要性を示した」と報じる新聞もあった²⁸。

バーが断種に言及した後の1919年2月に、施設の収容者に対して断種を実施するための法案が、下院議長のデニス・G・ブルミット（Dennis G. Brummitt（民主党））によって下院に提出された。

法案の提出は、断種に積極的な姿勢を見せていたビケット知事の意図にも合致していた。ビケット知事は、1919年1月、議会への隔年演説において、「白痴（idiots）や痴愚（imbeciles）が彼らの種を存続させることを許すならば、州は子供に対する恐ろしい犯罪に加担することになる」、「州は、権限のある委員会によって不治の精神欠陥（mental defective）であると裁定された者が、生まれていない世代にその欠陥を遺伝させることができないようにするための措置を講じるべきだ」と述べた²⁹。

この法案に反対する議員もいたが、ビケット知事が水面下で議員たちの説得に当たったほか、両院で演説を行い、断種法案を可決するよう求めた。こうした知事の動きに加え、医師でもある上院議員や、州保健委員会の委員長が賛成意見を述べたこともあり、この法案は下院及び上院で可決され、1919年3月11日に成立した³⁰。

（3）最初の断種法とその概要

成立した「刑事施設及び慈善施設の収容者の道徳的、精神的又は身体的状態の利益のための法律」³¹（以下「1919年法」という。）は、「断種」という言葉を使っていないものの、施設収容者に対する断種の実施を意図した法律であり、ノースカロライナ州で制定された最初の断種法であった³²。

1919年法は、全4条で構成され、断種の実施に関する事項を定めているのは第1条と第2条である。その概要を、以下に示す。

（i）手術の対象者及び実施者

ノースカロライナ州の刑事又は慈善のための病院又は施設³³に収容されている者の、精神的、道徳的又は身体的状態の改善のために手術が役立つと判断された場合、これらの施設の医療従

²⁷ Krome-Lukens, *op.cit.*(2), pp.317, 324.

²⁸ *ibid.*, pp.324-325.

²⁹ *Journal of the Senate of the General Assembly of the State of North Carolina [1919 session]*, p.14. North Carolina Digital Collections website <<https://digital.ncdcr.gov/digital/collection/p249901coll22/id/590983>>

³⁰ Krome-Lukens, *op.cit.*(2), pp.325-330. ブルミット下院議長が法案を提出した後の『ニュース・アンド・オブザーバー』紙は、「議長は知事の計画を後援する」と報じた。

³¹ An act to benefit the moral, mental, or physical conditions of inmates of penal and charitable institutions, North Carolina Public Law 1919-281, p.504. North Carolina Digital Collections website <<https://digital.ncdcr.gov/digital/collection/p249901coll22/id/229046>>

³² 「本章IV1(4) 知事タスクフォースによる検討」で後述する、ビバリー・パーデュー（Beverley Perdue）州知事により組織されたタスクフォースの報告書は、「ノースカロライナ州の最初の優生学的断種法は1919年に施行された」が、「その意図にもかかわらず、断種及び優生学という用語は省略されている」と述べている。The Governor's Task Force to Determine the Method of Compensation for Victims of North Carolina's Eugenics Board, *Final Report to the Governor of the State of North Carolina*, 2012.1.27, p.5. North Carolina Department of Administration website <<https://files.nc.gov/ncdoa/JSV/FinalReport-GovernorsEugenicsCompensationTaskForce.pdf>>

³³ 州が運営する精神病院、キャスウェル訓練学校等を指す。

事者が、資格のある医師に、収容者に対する手術を行わせることを認める。(第1条)

(ii) 手術に関する審議機関

手術の可否を判断する主体として、州の刑事又は慈善施設の医療従事者を代表する者、州保健委員会の代表者等から成る、協議委員会が構成される(第2条)。ただし、州知事及び州保健委員会事務局長が協議委員会と同じ判断をするまで、手術は実施してはならない(第1条)。

1919年法は、制定されたものの、これに基づく断種の実施は記録されていない³⁴。前述のように、1919年法に基づいて断種を行うには、協議委員会による判断が必要であったが、議会が協議委員会の設置に取り組まなかったためである³⁵。

2 1929年法の制定

(1) 1919年法の改正を求める動き

1919年法は、前述の協議委員会が設置されなかったことに加え、断種の実施に当たって州知事及び州保健委員会事務局長の承認を得る必要があったことから、実効性が低いと受け止められ、施設長、精神保健衛生局等からは、断種の実施要件を緩和するよう求める声が挙がった。1923年と1925年には、1919年法の断種の決定プロセスから州知事等を除外する法案が提出されたが、いずれも審議保留の動議が提出され、成立しなかった³⁶。1920年代を通じて、様々な人々や団体³⁷が立法のための働きかけを行ったものの、いずれも、立法の決め手となるような活動はできなかった。しかし、それらの活動は、後に法案が可決されるための基盤となっていった³⁸。

1927年には、ヴァージニア州の裁判所が精神薄弱を理由に断種を命じたことを支持する判決(いわゆる「バック対ベル」訴訟³⁹の判決)を連邦最高裁判所が下したことを受け、断種を推進する動きはさらに強まっていった⁴⁰。

こうした流れの中で、1929年1月、長らくパーク郡福祉委員会の一員であったヘンリー・L・ミルナー(Henry L. Millner(共和党))上院議員が、1919年法と基本的には同じ目的に立ちつつ、断種の実施の可否の判断において1919年法が求めたような協議委員会の設置や検討、州知事の承認は求めないといった、断種の実施要件の緩和を求める声に応えた内容の法案を提出した。ミルナーは、この法案を主張するに当たって、断種法が機能している州としてカリフォルニア、デラウェア、ペンシルヴァニア等を挙げたが、ちょうど法案審議中に下されたバック対

³⁴ The Governor's Task Force to Determine the Method of Compensation for Victims of North Carolina's Eugenics Board, *op.cit.*(32)

³⁵ Krome-Lukens, *op.cit.*(2), pp.332-333.

³⁶ 両法案が成立しなかった理由は定かではないが、いずれも議会の会期切れで廃案となっている。 *ibid.*, pp.334-340.

³⁷ 例えば、1924年には、州精神保健衛生局(Bureau of Mental Health and Hygiene)が取りまとめた報告書の中で、1919年法の修正が求められた。慈善及び公共福祉委員会が発行する月刊誌も、主に医師による同様の主張記事をいくつか掲載していた。“What'll You Do about It? Asks Dr. J.K. Hall,” *Public Welfare Progress*, vol.5 no.5, 1924. 5, p.3. North Carolina Digital Collections website <<https://digital.ncdcr.gov/digital/collection/p16062coll9/id/218066/rec/10>> また、同年には、婦人クラブ連盟が、実行可能な断種法に賛成する旨を表明した。“Club Women Support State Welfare Work,” *Public Welfare Progress*, vol.5 no.5, 1924.5, pp.1, 4.

³⁸ Krome-Lukens, *op.cit.*(2), p.348.

³⁹ 「バック対ベル」訴訟については、「第3-1章12 「バック対ベル」訴訟と断種の隆盛」を参照。

⁴⁰ Johanna Schoen, *Choice & coercion: birth control, sterilization, and abortion in public health and welfare*, Chapel Hill: University of North Carolina Press, 2005, p.82.

ベル訴訟の判決により、合衆国憲法に対する合憲性が認められたヴァージニア州法を踏まえて立案した跡は見られない。この法案に対しては、少数の反対意見が出されたものの、特に大きな議論もなく同年2月18日に成立した⁴¹。

(2) 1929年法の概要

「ノースカロライナ州の慈善施設及び刑事施設の精神欠陥及び精神薄弱の収容者に対し断種手術を実施するための法律」⁴²（以下「1929年法」という。）は、全6条から成る。1919年法との大きな相違点としては、断種の実施の可否の判断に当たって協議委員会の設置や検討、州知事の承認が不要となった点、断種の要件として「公益（public good）になる」⁴³場合を追加した点、施設に収容されていない者も断種の対象とした点、断種手術の対象者となった精神薄弱又は精神欠陥の者の治療歴及び家族歴を収集・保管することが定められた点が挙げられる。

(i) 手術の対象者

ノースカロライナ州又はその下部組織によって、全体的又は部分的に支援されている刑事施設又は慈善施設⁴⁴に収容されている、精神欠陥（mentally defective）又は精神薄弱（feeble-minded）の者が対象となる（「精神欠陥」、「精神薄弱」の法文上の定義はない。）。これらの者の精神的、道徳的若しくは身体的改善のために最善であると考えられる場合又は公益になると考えられる場合、前述の施設の理事会又は責任者に、無性化（asexualization）又は断種（sterilization）に必要な手術を行わせる権限が認められる。（第1条）

また、公的施設の収容者ではない、精神欠陥又は精神薄弱の住民も対象となる。これらの者の最近親者又は法定後見人から申立てがあった場合、公費で手術を行うことが、ノースカロライナ州の郡の行政委員会の義務である。（第2条）⁴⁵

手術の対象者となる精神薄弱又は精神欠陥の者の病歴及び家族歴は可能な限り収集され、申立書に添付されるとともに、最終的には慈善及び公共福祉委員会に永久保存される。（第4条）

(ii) 手術の実施者

1929年法に基づく手術は、正規の資格を有し登録されているノースカロライナ州の医師のみが、施設の責任者、行政委員会、最近親者又は法定代理人によって署名された書面による命令に基づいて行う。そして、この命令は、①ノースカロライナ州慈善及び公共福祉委員会のコミッショナー、②ノースカロライナ州保健委員会事務局長、③ノースカロライナ州の精神薄弱者又は精

⁴¹ Krome-Lukens, *op.cit.*(2), pp.348-353.

⁴² An act to provide for the sterilization of the mentally defective and feeble-minded inmates of charitable and penal institutions of the state of North Carolina. North Carolina Public Law 1929-34, pp.28-29. North Carolina Digital Collections website <<https://digital.ncdcr.gov/digital/collection/p249901coll22/id/238523>>

⁴³ 小野直子同志社大学教授は、20世紀初頭のアメリカでは、優生学が政府による生殖管理を正当化する思想的枠組みを形成していたと指摘している。この時期、医療や福祉の専門家は人種の質の悪化を懸念し、遺伝性疾患で同種を再生産すると思われる「不適者」の生殖制限が、様々な社会問題を解決するのに不可欠であると主張した。こうした思想的枠組みにおいて、断種は被断種者本人にとっても社会全体にとっても善であると規定されたと述べている。小野直子「ノースカロライナ州における断種政策—生殖の権利と福祉—」『富山大学人文学部紀要』70号、2019, p.105.

⁴⁴ これらの施設には、州立施設のほか、郡立施設等も含まれる。

⁴⁵ 法文上、精神欠陥又は精神薄弱の住民の最近親者又は法定後見人からの申立てがあった場合に手術が行われるため、これらの者に手術を実施する判断が委ねられたようにも読めるが、実際には、第3条のとおり、州当局が最終的な手術の決定権を有していたとされる。Krome-Lukens, *op.cit.*(2), pp.349-350.

神異常者 (insane) のための施設のうち二つの施設の医務責任者の、4 人の評価者により署名された承認を得なければならない。(第3条)

(iii) 免責規定

こうした無性化又は断種は、1929 年法が許可する全ての場合で合法であり、これらの手術に関わった者は、それによって民事上又は刑事上の責任を負わない。(第5条)

3 1933 年法の成立

(1) 1929 年法の合憲性をめぐる訴訟

1929 年法は、1919 年法の下では行われなかった断種を可能にしたが、すぐにその内容の見直しを余儀なくされた。1932 年、フォーサイス郡で精神薄弱と診断され、断種を実施すべきとされたメアリー・ブリュワー (Mary Brewer) が、1929 年法の合憲性をめぐって訴訟を起こしたのである。

1933 年、ノースカロライナ州最高裁判所は、バック対ベル訴訟を参照した上で、断種手術の対象となった者に対し、通知や聴聞の機会、上訴の権利を与えるという規定がないため、1929 年法は、合衆国憲法修正第 14 条が定めるデュー・プロセスに違反しているという判決を下した⁴⁶。

ただし、この判決で 1929 年法が違憲とされた理由は、あくまでも通知や聴聞、上訴の権利に関する規定の欠如であり、断種を実施することそのものではなかった。そのため、個人が子をもうける基本的権利を有するかどうかではなく、断種の実施に関する適正な手続を確保することが、改正法案を起草する際の焦点となった⁴⁷。

(2) 1929 年法改正法案の作成

州最高裁の違憲判決を受けて、1929 年法改正法案を作成する動きの中心となったのは、ジョン・S・ブラッドウェイ (John S. Bradway) である。彼は、デューク大学に新設された法律扶助相談所の責任者で、社会事業会議とつながりのある社会改革者でもあった。ブラッドウェイは、改正法案の作成に当たってブリュワーの訴訟に原告側弁護団、被告側弁護団として関わった者たちを集め、改正法案の検討を行った⁴⁸。1933 年 4 月 5 日、ブラッドウェイらによる 1929 年法改正法案は、提出されて 2 週間のうちに成立した⁴⁹。

(3) 改正断種法—1933 年法の概要

「精神欠陥者の断種に関するノースカロライナ州 1929 年公法律 (Public Laws) 第 34 章を改

⁴⁶ *Brewer v. Valk*, 204 N.C. 186.

⁴⁷ Alfred L. Brophy and Elizabeth Troutman, “The Eugenics Movement in North Carolina,” *North Carolina Law Review*, Vol.94 No.6, 2016.9.1, p.1920. <<https://core.ac.uk/download/pdf/151515476.pdf>>

⁴⁸ 原告側弁護団、被告側弁護団から、合わせて 4 名が改正法案の検討に加わった。その全員がデューク大学に在籍していた者であり、一部はブラッドウェイが責任者を務める法律扶助相談所にも関わっていた。このため、ブリュワーの訴訟は、1929 年法の手続的な問題を解決するために利用されたものだという指摘がある。Krome-Lukens, *op.cit.*(2), pp.369-370, 375.

⁴⁹ *ibid.*, pp.370-371.

正する法律」⁵⁰（以下「1933年法」⁵¹という。）は、全22条と1929年法よりも大幅に条文数を増やし、1929年法では触れられなかった事柄も規定した。新たに加えられた内容としては、手術の申立人として郡福祉局のソーシャルワーカー等⁵²を追加したこと、申立ての審議機関としてノースカロライナ州優生学委員会を設置したこと、断種の対象者に対して聴聞の通知や上訴の権利を付与したこと等が挙げられる。特に、ソーシャルワーカーに断種を申し立てる権利を付与したのは全米でノースカロライナ州のみであり、同州の断種法の特徴的な点だと言える。

（i）手術の対象者

ノースカロライナ州又はその下部組織によって、全体的又は部分的に支援されている刑事施設又は慈善施設⁵³に収容されている、精神患者（mentally diseased）、精神薄弱者又はてんかん（epileptic）患者が対象となる⁵⁴。これらの者の精神的、道徳的若しくは身体的改善のために最善であると考えられる場合又は公益になると考えられる場合、前述の施設の理事会又は責任者に、これらの者に対する無性化又は断種⁵⁵に必要な手術を行わせる権限が認められる。（第1条）

⁵⁰ An act to amend Chapter 34 of the Public Laws of 1929 of North Carolina relating to the sterilization of persons mentally defective, North Carolina Public Law 1933-224, pp.345-352. North Carolina Digital Collections website <<https://digital.ncdcr.gov/digital/collection/p249901coll22/id/241749>>

⁵¹ 1933年法は、1935年と1937年に改正されており、本章ではこの改正の内容を反映した1933年法の概要を記載する。改正法は、次の二つである。An act to amend Chapter 224 of the Public Laws of 1933, of North Carolina, relating to the sterilization of persons mentally defective, North Carolina Session Law 1935-463. North Carolina Digital Collections website <<https://digital.ncdcr.gov/digital/collection/p249901coll22/id/241079>>; An act to amend Chapter 224, Public Laws of 1933, in regard to sterilization procedures, North Carolina Session Law 1937-243. North Carolina Digital Collections website <<https://digital.ncdcr.gov/digital/collection/p249901coll22/id/298486>> また、両改正法の内容を反映した1933年法の全文は、R. Eugene Brown, *Eugenical Sterilization in North Carolina*, Raleigh: Eugenics Board of North Carolina, 1938, pp.15-21. North Carolina Digital Collections website <<https://digital.ncdcr.gov/digital/collection/p249901coll22/id/417353>> に掲載されている。なお、1937年には、1933年法の改正と併せて、断種手術を実施するために断種の対象者を州立病院に一時的に入院させることについて定めた法律が制定された。同法は、優生学委員会によって断種手術を承認された者は、手術を行うために適切な州立病院への入院を認められること、州立病院の医師等に手術の実施を許可する優生学委員会の命令により、院長に対して断種手術の対象者を拘束及び管理する権限が与えられること等を定めた。An act to provide for the temporary admission of patients to the state hospitals for the purpose of sterilization, North Carolina Public Law 1937-221. North Carolina Digital Collections website <<https://digital.ncdcr.gov/digital/collection/p249901coll22/id/298460>>

⁵² 19世紀末のアメリカでは、社会問題の多様化・深刻化、救済対象数の増加と改善困難により、専門的な知見と技術を有する職業的な従事者が求められるようになった。その人材供給源として、ソーシャルワーカーの養成学校が大都市に設置されるようになったほか、大学にも社会学講座が設置・増設され、女性を主な需要層として、ソーシャルワーカーが育成されるようになった。中村 前掲注(6), pp.119-120. 当時、アメリカ南部に設置された養成学校は少なく、ノースカロライナ州の州民には利用しづかった。また、ノースカロライナ州では、農村部の慣習を理解した上で、農村部独特の社会問題に対処するためのスキルを持つソーシャルワーカーが求められた。そのため、慈善及び公共福祉委員会は、郡の職員等、地元の人々を訓練すべく、マニュアルの作成、ソーシャルワークに関する講習会の実施、季刊誌の発行等を行った。また、ノースカロライナ大学は、1920年に公共福祉学部を設立し、農村部におけるソーシャルワークのカリキュラムを作成し、1年の短期コースから4年制コース等、複数のコースを提供した。授業の一部には、慈善及び公共福祉委員会も協力していた。研修の中で、ソーシャルワーカーは、精神欠陥等が社会問題の根源であるという考えや、現場におけるケースワークの中で、自らが精神薄弱者を認識し、診断する方法等について学んでいった。彼らは、こうした知識を基に、精力的に家庭訪問等を行った。Krome-Lukens, *op.cit.*(2), pp.224, 226-236, 265-266.

⁵³ 断種の可否を決定する機関である優生学委員会（後述）が1960年に作成した断種手術に向けた手続に関するマニュアルは、1933年法で挙げられたこれらの施設について“State Hospitals for the mentally ill and schools for the mentally retarded”（州立精神病院及び精神遅滞者のための学校）と述べている。Eugenics Board of North Carolina, *Manual: The Eugenics Board of North Carolina*, 1960.3, p.2. North Carolina Digital Collections website <<https://digital.ncdcr.gov/digital/collection/p249901coll22/id/417492>>

⁵⁴ 優生学委員会は、「犯罪者」及び「非行者」という言葉はノースカロライナ州法では使用されていないが、精神薄弱、てんかん、又は精神疾患であることが判明した刑務所及び矯正施設の受刑者の断種は確実に実施する」としている。Brown, *op.cit.*(51), pp.10-11.

⁵⁵ 1933年法の「無性化」とは去勢を、「断種」とは精管切除術（vasectomy）と卵管切除術（salpingectomy）、卵管結

公立施設に入所していない精神疾患患者、精神薄弱者、てんかん患者も断種の対象となる。郡福祉局長、郡福祉局長の機能の全部若しくは一部を実行する他の職員（以下「郡福祉局のソーシャルワーカー等」という。）、前述の患者等の最近親者又は法定後見人から申立てがあった場合、公費で手術を行わせることが、ノースカロライナ州の郡の行政委員会の義務である。（第2条）

（ii）手術の実施者

1933年法に基づく手術は、正規の資格を有し登録されているノースカロライナ州の医師以外が行ってはならない。手術は、この法律に定める手続を遵守した上で、施設の責任者、行政委員会、郡福祉局長、郡福祉局のソーシャルワーカー等、精神薄弱者・精神疾患患者・てんかん患者の最近親者又は法定代理人のいずれかによって署名された書面による命令に基づいてのみ行うものとする。（第3条）

（iii）手術の申立人

手術の対象となる者の属性によって申立人は異なり、具体的には以下のとおりとなる。

- ① ノースカロライナ州又はその下部組織によって、全体的又は部分的に支援されている刑事施設又は慈善施設の収容者である場合、施設長又は正式に認められた代理人が申立人となる。
- ② 州立施設から仮退所中の精神薄弱者、てんかん患者、精神疾患患者の場合、郡福祉局長が申立人となる。
- ③ 郡の刑事施設又は慈善施設の収容者である場合、施設長、正式に認められた代理人、当該施設がある郡の郡福祉局長又は郡福祉局のソーシャルワーカー等が申立人となる。
- ④ 上記の公立施設の収容者ではない場合、手術の対象となる者が居住する郡の郡福祉局長又は郡福祉局のソーシャルワーカー等が申立人となる。

また、次のいずれか又は全ての場合において、1933年法に定める手続を迅速に開始することを、申立人の義務とする。

- ① 手術を行うことが、手術の対象者の精神的、道徳的又は身体的改善のために最善の利益（best interest）になると申立人が考える場合
- ② 手術の対象者に手術を行うことが、公益になると申立人が考える場合
- ③ 手術が行われなければ、手術の対象者が、深刻な身体的・精神的又は神経性の疾患又は欠陥を有する子供をつくる可能性があるとして申立人が考える場合
- ④ 手術の対象者の最近親者又は法定代理人が、書面で手術を行うよう申し立てた場合
- ⑤ 施設の収容者が仮退所又は本退所する30日前までに、公務員、収容者の法定後見人又は最近親者が、書面で施設の理事会又は施設長に書面で申し立てた場合（第4条、第20条）

（iv）手術に関する審議機関

断種手術について審議するために、州慈善及び公共福祉委員会のコミッショナー、州保健委

紮術（tubal ligation）を意味する。Krome-Lukens, *op.cit.*(2), p.11. なお、1948年に優生学委員会が作成した断種マニュアルは、1933年法の無性化について、「優生学委員会は、稀な状況でのみ、この種の手術を許可する」としている。Eugenics Board of North Carolina, *Manual: The Eugenics Board of North Carolina*, 1948.5, p.18. North Carolina Digital Collections website <<https://digital.ncdcr.gov/digital/collection/p249901coll22/id/417414>>

員会事務局長、州司法長官、ローリー州立病院の医長、ローリー以外に立地する州立の精神薄弱者又は精神異常者のための施設の施設長⁵⁶の5人から成るノースカロライナ州優生学委員会（以下「優生学委員会」という。）を設置する。委員会は、毎年少なくとも四半期ごとにローリー（州都）で開催される。（第5条、第6条）

（v）優生学委員会に対する手術の申立て

1933年法に基づく手続は、前述の申立人が、手術命令を求める申立てを優生学委員会に対して行うことにより開始される。申立ては、書面で行い、医師による手術対象者の精神的・身体的状態に関する記述を含むものとする。さらに、優生学委員会は、申立人に対し、手術対象者とその家族に関する社会的履歴及び医療的履歴を、追加で提出するよう要求することができる。（第8条）

（vi）通知と聴聞

申立ての書面の写しは、聴聞の日時と場所を示した書面による通知とともに、聴聞を開催する少なくとも15日前までに、手術対象者に送付する。申立ての書面の写しと聴聞の通知は、手術対象者の法定又は自然後見人⁵⁷及び最近親者にも送付しなければならない。近親者が不明の場合、手術対象者が居住する郡の法務官に申立ての書面の写しと聴聞の通知を送付し、手術対象者の権利と最善の利益を守ることを法務官の義務とする。

郡内に手術対象者の近親者、法務官、後見人がいない場合、申立人は、手術対象者の権利と利益を守るのに適した後見人を指名するよう、手術対象者が居住する郡の上級裁判所又は閉廷中であってはその裁判官に申請する。指名された後見人には、聴聞の少なくとも15日前までに、申立ての書面の写しと聴聞の通知が送付される。

ただし、手術対象者の親、後見人、配偶者又は最近親者が、手術対象者を収容している施設の監督者又は手術対象者が居住する郡の福祉局長に対し、手術対象者への断種又は無性化手術の実施を求める申立てを提出した場合、上記の手続は不要とする。（第9条）

優生学委員会は、聴聞において、提出された申立て及び申立ての内容を支持又は反対するために提出された証拠を審理し、検討する。（第10条）

優生学委員会が、断種又は無性化手術が手術対象者の精神的、道徳的若しくは身体的改善のために最善の利益になる又は公益に資すると判断した場合、聴聞の終了後15日以内に、手術を実施するよう指示する書面の命令を申立人に送付することが、優生学委員会の義務である。

優生学委員会が申立てを却下した場合は、手術対象者、後見人又は最近親者、夫、妻、父親、母親、兄弟若しくは姉妹のうち1人以上の要求がなければ、1年を経過するまで再度同内容の申立てをすることはできない。（第11条）

（vii）上訴の権利

手術対象者、その代理人、後見人、親、最近親者又は法務官が、法の手続又は手術の理由が十分でない又は理由に確かな証拠がないと考えた場合等には、命令の日から15日以内に、手術

⁵⁶ ローリー州立病院以外の州立の精神薄弱者又は精神異常者のための施設の施設長については、優生学委員会の他の4人のメンバーによって、その時々指名される。

⁵⁷ 自然後見人とは、父母のことを指す。

対象者の居住している郡（施設収容者については、施設に収容される前に居住していた郡）の上級裁判所に上訴する権利を有する。

郡上級裁判所が手術対象者の異議を支持した場合、上訴されない限り、優生学委員会の命令は無効となる。郡上級裁判所が優生学委員会の命令を追認した場合には、その決定後 10 日以内に原告が最高裁判所に上訴の通知を提出しない限り、優生学委員会の勧告が発効するものとされ、手術対象者は断種又は無性化される。（第 13 条）

（viii）免責規定

前述の申立人又は 1933 年法の規定の履行に合法的に関わっている者はいずれも、当該手術の遂行に過失がある場合を除き、その関わりを理由として、民事上又は刑事上の責任を負わない。（第 16 条）

1933 年法の成立により、郡福祉局のソーシャルワーカー等が断種の申立てを行えるようになったことに伴い、福祉支出の抑制、断種対象者の健康状態の改善、断種の実施後に訓練学校の収容者を釈放することによる施設の過密化の緩和等、州政府は様々な目標を掲げるようになった⁵⁸。

4 1974 年法の制定

（1）優生学的断種に対する批判の高まり

多くの州で、1940 年代後半から優生学的断種が減少に転じたのとは対照的に、ノースカロライナ州では、優生学的断種が拡大していった⁵⁹。

しかし、1950 年代に入ると、優生学的断種の理論的根拠に疑問を呈する精神科医が現れたほか、1960 年代には優生学的断種に反対する医療従事者が出るなど、医師らが優生学的断種から距離を取り始めた⁶⁰。

また、1960 年代は、公民権運動や女性の権利運動が広がったことに加え、従来の避妊具に比べて、より信頼性の高い避妊用ピルの開発や、子宮内避妊器具の改良、精神疾患に関する理解の深まりを背景とした優生学的断種に対する医師からの批判等、優生学委員会が断種を控える契機となる出来事が発生した時期でもあった。1970 年代初めには、優生学委員会は、家族が反対している、又は家族が断種は手術を意味すると理解していない場合には、手術を承認しないようになっていた⁶¹。

1973 年には、優生学委員会の承認を受けて断種された女性が、断種により憲法上の権利を侵害されたと主張し、優生学委員会、ソーシャルワーカー及び医師に対して損害賠償を求めた上、1933 年法の合憲性を争う訴訟を提起した⁶²。このことで、優生学委員会の過去の決定に対する

⁵⁸ Schoen, *op.cit.*(40), p.84.

⁵⁹ ノースカロライナ州の断種数の拡大については、「本章III(2) 断種の実施期間の特徴」で後述する。 *ibid.*, p.104.

⁶⁰ *ibid.*, p.136.

⁶¹ *ibid.*, pp.130-131.

⁶² 黒人女性であるニアル・ルース・コックス (Nial Ruth Cox) は、1964 年に 18 歳で未婚のまま子を出産した直後、ソーシャルワーカーの訪問を受け、断種に同意しなければ家族への生活保護費を打ち切ると告げられた。ニアルは当時未成年であったため、法的に断種に同意することはできず、代わりに彼女の母親が同意した。1965 年に手術が実施されたが、ニアルも彼女の母親も、手術の効果は一時的であると考えていたところ、実際に行われたのは卵管切除であった。1970 年、ニアルは、自身が受けた手術が不可逆的なものであると知り、1973 年に断種法（1933

社会的な批判が高まった⁶³。

(2) 優生学委員会の方針変更

優生学委員会の内部からも、優生学的断種に反対する者が始まっていた。優生学的断種に疑問を呈する優生学委員会の委員は1970年まで稀であったが⁶⁴、1970年に、優生学委員会の委員長を務めていたクリフトン・クレイグ (Clifton Craig) は、「優生学委員会は法と運営において時代遅れであり、新しい法律を採用しなければならないと信じている」とし、優生学委員会の内部から改革を試みた⁶⁵。

1972年6月に開催された優生学委員会では、「経口避妊薬や子宮内避妊器具等の外科的断種に代わる措置が検討されるべきであり、そうした措置が不十分又は不適切である理由は、断種の申立書とともに優生学委員会に提出される資料に記載されるべきである」とされた。また、「患者又は家族が手続に反対した場合、断種の承認はきわめて稀にしか与えられない」こと、郡福祉局のソーシャルワーカー等に対し、断種の申立てを裏付けるためのより多くの文書を作成することが命じられた。さらに、知能指数 (Intelligence Quotient: IQ) ⁶⁶は精神遅滞の指標としては時に疑わしいとし、「知能指数のみに基づく断種の要求は、特に知能指数が55を超える場合、さらなる評価が必要であることを示している」とした⁶⁷。

こうした方針変更以来、優生学委員会は、知能指数に関する疑いや、他の選択肢の存在、文書の欠如、断種対象者が若すぎる等の理由で、断種の申立てを却下するようになった。徐々に断種の申立て数は減少し、承認率も減少していった⁶⁸。それでも、優生学委員会は、妊娠のリスクがある精神疾患の女性又は知能指数が非常に低い女性に対する断種の申立ての承認を続けていた⁶⁹。

1973年には、「レルフ対ワインバーガー (Relf v. Weinberger)」訴訟⁷⁰の提起を受けて、連邦政府の保健教育福祉省 (Department of Health, Education and Welfare) 長官であったキャスパー・ワインバーガー (Caspar Weinberger) が、断種における個人の権利を保護するための規則の策定を指示する旨を、各州政府に対して伝えた⁷¹。

年法)の合憲性等を争う訴訟を提起した。1975年、連邦第4巡回区控訴裁判所は、(1974年法による改正を受けて)1933年法はもはや有効でなく、1933年法が違憲であるとの判決を求める訴えは争訟性を欠く(moot)という判断を示した。Cox v. Stanton, 381 F. Supp. 349 (1974); Cox v. Stanton, 529 F.2d 47 (4th Cir. 1975)

⁶³ Schoen, *op.cit.*(40), p.130.

⁶⁴ ラトガース・ニュージャージー州立大学歴史学部のジョアンナ・ショーン (Johanna Schoen) 教授によれば、最初に優生学的断種に疑問を呈する優生学委員会の委員が出たのは、1955年であったとされる。*ibid.*, p.128.

⁶⁵ John Railey et al., "Little Notice and Less Explanation," Kevin Begos et al., *Against Their Will: North Carolina's Sterilization Program and the campaign for reparations*, Apalachicola, FL: Gray Oak Books, 2012, pp.171-172.

⁶⁶ 優生学委員会の1938年の優生学的断種の解説書及び1948年のマニュアルでは、精神薄弱を理由とする手術の申立てには知能指数、精神年齢等が併せて提出されなければならないとされていた。Brown, *op.cit.*(51), p.12; Eugenics Board of North Carolina, *op.cit.*(55), pp.11-12.

⁶⁷ Railey et al., *op.cit.*(65), pp.172-173.

⁶⁸ 1971年には、165件の申立てを審査してそのうち106件を承認、1973年には、47件の申立てを審査してそのうち19件を承認したとされる。*ibid.*, p.173.

⁶⁹ *ibid.*, p.174.

⁷⁰ アラバマ州モンゴメリーに住む黒人のレルフ家の姉妹に対して行われた強制的な断種手術をめぐり、被害者らがアメリカ保健教育福祉省を相手取って提起した訴訟(「第3-1章14(2)「レルフ対ワインバーガー (Relf v. Weinberger)」訴訟」参照)。

⁷¹ "H.E.W. Chief Issues Guidelines to Protect Rights of Minors and Others in Sterilization Cases," *New York Times*, 1973.7.20.

(3) 1974 年法の成立とその概要

ワインバーガーの指示を受け、優生学委員会⁷²は、断種に関する州法の修正について、ノースカロライナ州司法省に相談した⁷³。最終的に、州議会は、断種に関する権限を、優生学委員会から司法に移すことを決めた。

1974 年、州議会は「精神疾患患者及び無能力者」と題する一般法典（General Statutes）第 35 章第 7 条を改正する法律⁷⁴（以下「1974 年法」という。）を成立させた。同法第 1 条により、一般法典第 35 章第 7 条が改正され、施設長、郡福祉局長、郡福祉局のソーシャルワーカー等が、施設内外の精神疾患患者（mentally ill）及び精神遅滞者（mentally retarded）に対する断種の申立てを行う機関は、優生学委員会から郡の地方裁判所となった⁷⁵。

ただし、1974 年法は、1933 年法と同様に、当事者の精神的・道徳的あるいは身体的改善のために最善であると考えられる場合、断種が公益になると考えられる場合、断種しなければ深刻な身体的・精神的又は神経性の疾患又は欠陥を有する子供をつくる可能性がある場合等において、断種を認めていた。

5 強制断種に関する法律の廃止

2002 年 12 月、『ウィンストン・セーラム・ジャーナル』紙は、ノースカロライナ州における優生学的断種の歴史を一週間にわたって連載した。その内容は大きな衝撃をもたらした。また、当時の州知事であったマイク・イズリー（Mike Easley（民主党））は、「過去の不正と長年にわたる苦しみについて、州を代表して被害者とその家族に深く謝罪する」とのコメントを同紙に寄せた⁷⁶。

知事による謝罪の後、強制断種の根拠法を廃止しようとする動きが強まり、2003 年 2 月、「精神疾患患者又は精神遅滞者の強制断種手術を認める法律を廃止し、医学的必要性がある場合にのみ精神疾患又は精神遅滞の被後見人の断種手術を認め、一般法典に付随修正を加える法律」⁷⁷案が下院に提出された。この法案の中心人物であったラリー・ウォンブル（Larry Womble（民主党））上院議員は、強制断種を認める法律は「残忍で罪深い」とし、「まるでジェノサイドだ」とも述べた⁷⁸。

⁷² 優生学委員会は、1973 年に Eugenics Board of North Carolina から Eugenics Commission へと改名・改組された。An act to further effectuate the reorganization of state government #2, North Carolina Session Law 1973-476, pp.632-633. North Carolina Digital Collections website <<https://digital.ncdcr.gov/digital/collection/p249901coll22/id/358529>>

⁷³ Railey et al., *op.cit.*(65), p.174.

⁷⁴ An act to rewrite Chapter 35, Article 7, of the General Statutes entitled “Persons with mental diseases and incompetents”, North Carolina Session Law 1973-1281. North Carolina General Assembly <<https://www.ncleg.gov/EnactedLegislation/SessionLaws/PDF/1973-1974/SL1973-1281.pdf>>

⁷⁵ なお、優生学委員会が法的に解体されたのは、1977 年である。An act to repeal G.S.143B-151 and G.S.143B-152 so as to abolish the Eugenics Commission, North Carolina Session Law 1977-497. North Carolina General Assembly <<https://www.ncleg.gov/EnactedLegislation/SessionLaws/PDF/1977-1978/SL1977-497.pdf>>

⁷⁶ “N.C. governor apologizes to sterilization victims,” 2002.12.13. AccessWDUN.com website <<https://accesswdun.com/article/2002/12/186617>>

⁷⁷ この法律により、強制断種を定めていた一般法典第 35 章第 7 条は廃止された。また、一般法典第 35A 章第 8 条に、医学的必要がある場合、精神疾患又は精神遅滞の被後見人の断種を認める手続に関する規定が追加された。An act to repeal the law that authorizes the involuntary sterilization of persons who are mentally ill or mentally retarded, to permit the sterilization of mentally ill or mentally retarded wards only when there is a medical necessity, and to make conforming changes to the general statutes, North Carolina Session Law 2003-13. North Carolina General Assembly <<https://www.ncleg.gov/EnactedLegislation/SessionLaws/PDF/2003-2004/SL2003-13.pdf>>

⁷⁸ Dana Damico, “Law That Lets Judges Order Sterilizations Facing Repeal: Womble Says 1975 Measure ‘Atrocious, Ungodly,’ February 19, 2003,” Begos et al., *op.cit.*(65), p.179.

同法案は、3月26日に下院で可決され⁷⁹、4月2日には上院で可決されて成立した⁸⁰。

II 断種手術の対象範囲

1 法律で定められた範囲

前述のとおり、1929年法及び1933年法に共通する断種手術の対象者は「精神薄弱者」であり、施設の入所者だけでなく、施設外で生活している者も対象となった。

精神薄弱とは、1910年のアメリカ精神薄弱研究協会において、「遺伝学的見地から判断される、発達の遅滞・不全を原因とする、健常者との対等な競争や通常の思慮分別ある自己管理・事務管理ができない程度のあらゆる精神欠陥を含む」と定義された⁸¹。

優生学委員会が施設や郡の福祉・保健担当者等に向けて作成した、断種手術に向けた手続等に関する1938年の解説書（以下「1938年解説書」という。）及び1948年のマニュアル（以下「1948年マニュアル」という。）では、精神薄弱を理由とする手術の申立てには、知能指数、精神年齢等の記載が求められるとともに、精神薄弱であり、かつ、手術を推奨するとの医師の診断書の添付が求められた⁸²。同解説書・マニュアルには基準となる具体的なIQ値は示されていないが、IQ値を求めるスタンフォード・ビネー知能検査の作成者でありアメリカ心理学会会長も務めたターマン（Lewis Madison Terman）は、精神薄弱の境界値をIQ70に置いていた⁸³。

2 断種の判断の実態

ノースカロライナ州の優生学的断種法において、断種の対象とされた疾患のうち、1929年6月から1968年7月までに断種された者の約70%が、精神薄弱とされていた。しかし、精神薄弱は、生殖に値しないとみなされた個人を断種するための、広範な裁量を州に与える用語であったと指摘されている⁸⁴。

(1) 遺伝による識別

優生学的観点から、保健及び福祉の専門家、優生学委員会の委員は、断種対象者の家族（家系・遺伝）に注目していた。優生学委員会の1938年解説書では、断種対象者の家族に精神欠陥が見られる者がいた場合には、断種の申立書の「病歴」欄に記載するよう求められていた⁸⁵。行

⁷⁹ Dana Damico, “House votes 116-1 to end sterilization law: Rarely used law a remnant of N.C. eugenics program, March 27, 2003,” Begos et al., *op.cit.*(65), p.188.

⁸⁰ David Rice and John Railey, “Senate vote to repeal sterilization law: Easily expected to sign bill; panel to look at reparations, April 4, 2003,” Begos et al., *op.cit.*(65), p.190.

⁸¹ “Report of Committee on Classification of Feeble-Minded,” *Journal of Psycho-Asthenics*, Vol.15, 1910, p.61. The Minnesota Governor’s Council on Developmental Disabilities website <<https://mn.gov/mnddc/past/pdf/10s/10/10-RCC-CF.pdf>>

⁸² 前掲注(66)参照。

⁸³ 「第2章II3(2)ターマン」参照。イギリスのソーシャルワーカーで、断種を支持していたモヤ・ウッドサイド（Moya Woodside）は、1950年にまとめたノースカロライナ州の断種に関する報告書の中で、好ましくない要因が見つかった場合には、知能指数が70を「わずかに上回る境界線（borderline）の事例でも、稀に断種が許可される場合がある」と述べている。Moya Woodside, *Sterilization in North Carolina: A Sociological and Psychological Study*, Chapel Hill: University of North Carolina Press, 1950, p.10.

⁸⁴ 1929年6月から1968年7月までに断種された者のうち、5%がてんかん、24%が精神疾患、71%が精神薄弱と診断されていた。Daren Bakst, “North Carolina’s Forced-Sterilization Program A Case for Compensating the Living Victims,” 2011, pp.6-7. John Locke Foundation website <<https://www.johnlocke.org/wp-content/uploads/2016/06/NCEugenics.pdf>>

⁸⁵ Brown, *op.cit.*(51), p.12.

政は、精神疾患等がある一族を特定した場合、高い頻度で、その一族から複数の者を断種しようとした⁸⁶。

こうした傾向の具体的な事例として、キャスウェル訓練学校から提出された断種の申立書を挙げることができる。キャスウェル訓練学校は、1954 年ごろから、優生学委員会に対する申立書に、収容者の家族歴及び社会的履歴に関する報告を添付し始めた。その結果、申立書の約半分には、家族の問題（両親又は兄弟の、精神疾患、精神遅滞、犯罪、福祉への依存、性的非行等の履歴）が添付されるようになった⁸⁷。

（2）経済状況による識別

1930 年代、アメリカが大恐慌で苦しんでいた頃、保健や福祉の関係者は、福祉への依存を精神薄弱等と結び付け、そうした者の断種が解決をもたらすと主張した。そして、貧困と精神薄弱等の間に関係があることを裏付けるような研究が、州内で行われた。例えば、1937 年に行われたある調査では、「生活水準が低く、文化的・知的発達のレベルが低い、貧しい「辺境」の土地に散在する農村コミュニティでは、明らかに精神欠陥者の発生する頻度が高い」と結論付けた⁸⁸。また、1945 年に行われた調査では、構成員のうち 5 人が断種手術を申し立てられた一族について、確認された構成員 89 人の多くが、アルコール依存、乱交、梅毒といった社会・健康問題を抱えていることが地域で知られており、何らかの公的な経済的支援を受けているとの報告がなされている⁸⁹。

その結果、断種プログラムの対象となったのは、多くが貧困状態の人々であった。ラトガース・ニュージャージー州立大学歴史学部のジョアンナ・ショーン（Johanna Schoen）教授が、ノースカロライナ州における断種手術の申立てのうち 1 割に当たる 800 件を抽出調査したところ、うち 147 件で断種手術を申し立てられた者の職歴が残されており、その 4 分の 1 に当たる 39 人は就業が不可能な状態と記録されていた。また、職歴が残されていた 147 人の 63%に当たる者の家計は何らかの福祉給付を受給していた⁹⁰。

就労不可能であることや福祉給付の受給歴があることは、精神薄弱の兆候とされただけでなく、それ自体が断種手術の実施理由にもなった。ショーンによれば、1936 年から 1938 年頃の優生学委員会の会合記録を見ると、優生学委員会の委員は、患者が経済的な依存状態にあること又はそのような状態に陥る可能性のあることが、州に断種を検討する権利を与えると主張していたという。また、断種手術に反対する家族に対しては、「患者が自分自身や今後産む可能性のある子供を必ず養えること」、「生まれた子供が自分自身を養えること」を証明するように求めていたという⁹¹。

ノースカロライナ州は、貧困をはじめとする「社会悪」に取り組む郡福祉局のソーシャル

⁸⁶ 優生学委員会で断種手術の申立てが審議された 328 家族からの 549 人についてショーンが調べたところ、一族の中から 5 人が断種手術を申し立てられた例が散見されるほか、ある一族からは 11 人が断種手術を申し立てられていたという。Schoen, *op.cit.*(40), pp.88, 268.

⁸⁷ Katherine Castles, “Quiet Eugenics: Sterilization in North Carolina's Institutions for the Mentally Retarded, 1945-1965,” *The Journal of Southern History*, Vol.68 No.4, 2002.11, p.861.

⁸⁸ Schoen, *op.cit.*(40), p.90.

⁸⁹ Eugenics Board of North Carolina, *A Study Relating to Mental Illness, Mental Deficiency and Epilepsy in a Selected Rural County*, 1948.5, pp.following 6, 12-14. National Library of Medicine Digital Collections website <<http://resourcere.nlm.nih.gov/43030330R>>

⁹⁰ Schoen, *op.cit.*(40), pp.89-90, 269.

⁹¹ *ibid.*, p.91.

ワーカー等を手術の申立人に加えた全米で唯一の州となり、その断種プログラムは、他のどの州よりも、断種における州の経済的利益を明確に表していたとショーンは論じている⁹²。優生学委員会の1938年解説書も、断種対象の典型例としてノースカロライナ州ウェイク郡のある家族を挙げ、精神薄弱の夫婦に生まれた子供8人のうち5人が精神薄弱であり、この一家を養うために郡と州が支出した額は3万ドルを下らないとして、断種の望ましい効果としての公的福祉支出の削減を示唆している⁹³。

(3) 性的非行による識別

チャールズ・ダヴェンポート (Charles Benedict Davenport) らの優生学者による、性的に不道德な人間は犯罪性や精神薄弱に苛まれているとの主張は、ノースカロライナ州の保健や福祉の専門家にも影響を与え、性的非行も精神疾患や精神薄弱の兆候とされた⁹⁴。1948年に州の断種プログラムによって断種された40人に対して行われた調査によれば、40人中19人が性的非行と診断されていた⁹⁵。

優生学委員会の委員には、断種を「精神障害、精神欠陥又は性的に乱れた者」に対して実施できると説明する者もいた。断種の対象者の性的記録が含まれている個人記録のうち、性的非行と記載されていたものは、約80%に上った⁹⁶。特に女性の場合、婚姻外性交渉等を行うことは、精神薄弱を示すものと考えられていたという⁹⁷。

断種の対象とみなされるような者が、異なる人種の者と性行為をした場合、その行動はさらに問題視されることになった。ショーンが優生学委員会の記録を調べたところでは、ソーシャルワーカーや優生学委員会の委員は、異人種間の性行為に及んだ者に対し、人種の区別をつけられないとして、それを精神疾患又は精神薄弱の明白な兆候だと解釈している例が複数見られたという⁹⁸。

III 断種手術の実施状況

1 1929年から1974年の間に行われた断種

(1) 実施された断種数

ノースカロライナ州は、優生学委員会の隔年報告書等を基に集計した結果、1929年から1974年にかけて、約7,600人が断種されたとしている⁹⁹。その詳細を、表1、表2に示す。

⁹² *ibid.*, p.83.

⁹³ Brown, *op.cit.*(51), pp.9-10.

⁹⁴ Schoen, *op.cit.*(40), p.93. アメリカにおける優生学の先駆者であったダヴェンポートは、精神薄弱と性欲、逸脱行動の關係に深い関心を寄せており、性的に不道德な人間は、犯罪性や精神薄弱に苛まれていると主張した。Daniel Kevles, *In the Name of Eugenics*, Berkeley and Los Angeles: University of California Press, 1985, pp.52-53. (邦訳:ダニエル・J. ケヴルズ (西俣総平訳)『優生学の名のもとに―「人類改良」の悪夢の百年―』朝日新聞社, 1993.) ダヴェンポートについては、「第2章II2(2) 優生学記録局とダヴェンポート」も参照。

⁹⁵ Eugenics Board of North Carolina, *op.cit.*(89), p.10.

⁹⁶ ショーンによれば、ノースカロライナ州における断種手術の申立ての1割に当たる800件を調べた抽出調査では、178件に性的記録が含まれており、そのうち142件に性的非行と記載されていたとしている。Schoen, *op.cit.*(40), pp.95, 271.

⁹⁷ *ibid.*, p.95.

⁹⁸ *ibid.*

⁹⁹ Don Akin, “Estimation of Number of Sterilization Victim Survivors,” [2011.4.27]. North Carolina Department of Administration website <<https://files.nc.gov/ncdoa/JSV/DonAkin-SterilizationPresentation-4272011.pdf>> ただし、「本章III 3 優生学的断種法の範囲外で行われた断種」で後述するように、州の優生学的断種法の枠組みの範囲外で断種され

表1 1929年から1974年にかけて実施された断種数（年齢及び断種実施時期別）

	10～19 歳	20～29 歳	30～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	不明	合計
1929 年 1 月～1935 年 6 月	87	87	42	4	2	1	223
1935 年 7 月～1940 年 6 月	380	205	112	11	1	0	709
1940 年 7 月～1950 年 6 月	727	593	249	36	0	1	1,606
1950 年 7 月～1960 年 6 月	936	1,201	745	93	8	0	2,983
1960 年 7 月～1968 年 12 月	686	717	260	23	1	0	1,687
1969 年 1 月～1974 年 12 月	174	118	26	2	0	0	320
合計	2,990	2,921	1,434	169	12	2	7,528

（出典）Don Akin, “Distribution of Victims by Date of Sterilization and Age,” *Estimation of Number of Sterilization Victim Survivors*, 2011.4.27. North Carolina Department of Administration website <<https://files.nc.gov/ncdoa/JSV/DonAkin-SterilizationPresentation-4272011.pdf>> を基に作成。

表2 1929年から1974年にかけて実施された断種数（性別及び年齢別）

	男性	女性	合計
10-19 歳	445	2,545	2,990
20-29 歳	368	2,553	2,921
30-39 歳	205	1,229	1,434
40-49 歳	78	91	169
50 歳以上	12	0	12
不明	2	0	2
合計	1,110	6,418	7,528

（出典）Don Akin, “Distribution of Victims by Age and Gender,” *Estimation of Number of Sterilization Victim Survivors*, 2011.4.27. North Carolina Department of Administration website <<https://files.nc.gov/ncdoa/JSV/DonAkin-SterilizationPresentation-4272011.pdf>> を基に作成。

（2）断種の実施期間の特徴

表1は、断種が多く行われたのは、1940年7月から1968年12月までの期間であることを示している。州によれば、優生学委員会の下で断種が最も盛んに行われたのは1946年7月から1968年12月までの期間であり、この間に5,368名の断種が行われたとされる¹⁰⁰。

（i）断種が低調だった期間とその理由

1929年法が成立して以降、ノースカロライナ州では断種が可能になったものの、1940年代半ばまでは実施数が少なかった。こうした状況の理由として、「本章III1(3)(iii) 人種」で後述するように、当時は黒人に対する断種件数が比較的少なかったことが指摘されている。1930年代、1940年代の同州では福祉給付にも人種差別が及んでおり、福祉給付の受給率が低かった黒人は、郡福祉局のソーシャルワーカー等との接触も限定的であった。そのために、公的福祉支出の削減を目的とする断種手術の対象に黒人になることが比較的少なかったと考えられている¹⁰¹。

た者が存在するが、この統計にそれらの者は含まれていない。

¹⁰⁰ The Governor’s Task Force to Determine the Method of Compensation for Victims of North Carolina’s Eugenics Board, *op.cit.*(32), p.6.

¹⁰¹ Schoen, *op.cit.*(40), pp.108-109.

また、医師や設備の不足も大きな問題だった。病院のベッドが利用できない、外科医が不足している等の状況において、手術を実施することは困難であった。1944年に状況を調査した州の委員会の報告によれば、州の病院のベッド数は、人口1,000人当たり4床という推奨基準を満たすには遠く及ばず、ベッドを備えた病院自体がない郡も多く存在した。ノースカロライナ州の人口に対する医師数の比率は全米45位¹⁰²で、医師の増員が求められていた。さらに、戦時期の医師の招集は、断種手術をさらに減少させた¹⁰³。

（ii）断種が増加した期間とその理由

多くの州で、1940年代後半には優生学的断種が実施されなくなった¹⁰⁴のとは対照的に、ノースカロライナ州において断種が最も盛んに行われたのは、1946年以降である。この時期に断種が拡大した背景には、州の公共福祉委員会¹⁰⁵による積極的な断種の推進と、断種プログラムの支持者たちが結成した「人間改良同盟」(Human Betterment League)の活動があったと指摘されている。これらの機関、団体の活動については、「本章V1 断種を推進する動き」で後述する。

（3）被断種者の属性の特徴

（i）性別

表2から、ノースカロライナ州では、男性よりも女性が多く断種されていたことが読み取れる。全断種数に占める女性の割合を計算すると、約85%となる。

1966年に発行された優生学委員会の隔年報告書によれば、1929年から1966年6月までの期間において、1929年を除き、男性より女性の断種数の方が多かった。1933年以降は、その年の全断種数に占める女性の割合が70%を切ることはなかった¹⁰⁶。

女性比率の高さは、貧困、精神薄弱、非行、福祉関連コストの増加という相互に関連する社会問題に対処するための方法として断種を推進した州や断種の支持者の考えに拠るところが大きい。貧しい女性に対する断種は、将来の家族支援に係る福祉コスト削減の意味を持ったからである¹⁰⁷。

（ii）年齢

表1及び表2から、10歳から29歳までの者に対して断種が多く行われていたことが分かる。この年齢層に対する断種数は、全断種数の約79%を占めている。

¹⁰² 当時のアメリカにおける州の数は、48州であった。

¹⁰³ Schoen, *op.cit.*(40), p.105.

¹⁰⁴ 1940年代には、優生学の理論の弱体化とともに、大恐慌からの脱却、第二次世界大戦の開始による戦時雇用の増加、福祉給付受給者の大幅な減少等の理由から、優生学的断種への関心が薄れていった。また、ナチ・ドイツにおける断種の濫用が報道されたことも、断種の評判を落とす一因となった。*ibid.*, pp.104-105.

¹⁰⁵ 1945年、慈善及び公共福祉委員会から、公共福祉委員会(The Board of Public Welfare)に改称された。

¹⁰⁶ 1929年は、男性が2人、女性が1人の計3人断種されている。*Biennial report of the Eugenics Board of North Carolina*, July 1 1964 to June 30 1966, p.26. North Carolina Digital Collections website <<https://digital.ncdcr.gov/digital/collection/p249901coll22/id/257367/rec/1>>

¹⁰⁷ Danielle R. Gartner et al., "Implementation of Eugenic Sterilization in North Carolina: Geographic Proximity to Raleigh and its Association with Female Sterilization During the Mid-20th Century," *Southeastern Geographer*, Vol.60 No.3. Fall 2020, pp.255-256.

(iii) 人種

ノースカロライナ州では、1929年7月から1948年6月までの間に、2,070件の断種手術が実施された。人種別の内訳は、白人1,576人、黒人494人であった。さらに性別も加えると、黒人女性301人に対して白人女性1,330人、黒人男性193人に対して白人男性246人であり、白人、特に女性に対する断種が多かった¹⁰⁸。

しかし、1950年代の後半から、傾向が変わっていく。優生学委員会の隔年報告書によると、各報告書の該当期間（2年間）における全断種数に占める黒人の割合は、1946年から1948年の間には18.2%であったが、1956年から1958年の間には48.8%となり、1964年から1966年の間には、64.0%まで上昇した¹⁰⁹。

断種数に占める黒人の割合が増加した大きな要因の一つとされるのが、要扶養児童扶助（Aid to Dependent Children: ADC）の受給者群の変化である。ADCは、ニューディール政策の一環として、1935年の社会保障法（Social Security Act of 1935, P.L.74-271）成立に伴い導入された、親の死亡、家庭における継続的な不在、身体的・精神的障害等の理由によって、親による扶養や世話をはく奪されている16歳未満の児童に対して行われた現金給付である¹¹⁰。ただし、連邦政府が州に補助金を交付し、各州が独自の基準に基づいて事業の管轄と運営を行ったため、州の裁量権が大きく、受給額及び審査基準において州ごとの偏りが大きかった¹¹¹。ノースカロライナ州においては、1930年代から1940年代にかけて、黒人はADCの受給対象から排除されることが多く、郡福祉局のソーシャルワーカー等との接触は限定的であった¹¹²。

1940年代半ば以降、連邦政府は、各州で行われている差別的なADCの支給を改善するため、連邦としての基準を定める等の施策を行った¹¹³。こうした連邦政府の取組により、ノースカロライナ州でも、多くの黒人がADCを受給するようになった。その結果、黒人が郡福祉局のソーシャルワーカー等と接触する機会が増加し、ソーシャルワーカー等による断種の申立ての対象となっていく¹¹⁴。

また、ショーンによれば、当時、黒人女性は、配偶者との離別、離婚、死別に見舞われることが多く、そのような場合にはADCを必要とすることが多かったため、ADCと黒人女性を結び付ける傾向が強まった。ADCの経費増加に対する懸念は、断種数に占める黒人の割合増加につながった¹¹⁵。

(iv) 施設入所の有無

1950年代初頭まで、断種の申立ての多くは、施設から行われていた。しかし、1954年以降、

¹⁰⁸ *Biennial report of the Eugenics Board of North Carolina*, July 1 1946 to June 30 1948, p.24. North Carolina Digital Collections website <<https://digital.ncdcr.gov/digital/collection/p249901coll22/id/257376/rec/10>>

¹⁰⁹ *ibid.*, p.20; *Biennial report of the Eugenics Board of North Carolina*, July 1 1956 to June 30 1958, p.20. North Carolina Digital Collections website <<https://digital.ncdcr.gov/digital/collection/p249901coll22/id/257371/rec/2>>; *Biennial report of the Eugenics Board of North Carolina*, *op.cit.*(106), p.20.

¹¹⁰ 小林勇人「初期ワークフェア構想の帰結—就労要請の強化による福祉の縮小—」『Core Ethics』2号, 2006, p.104.

¹¹¹ 土屋和代「福祉権の聖歌—全米福祉権団体の結成と人種、階級、ジェンダー—」『Rikkyo American studies』38号, 2016.3, p.83.

¹¹² Schoen, *op.cit.*(40), p.108.

¹¹³ Winifred Bell, *Aid to Dependent Children*, New York: Columbia University Press, 1965, p.53.

¹¹⁴ Schoen, *op.cit.*(40), p.108.

¹¹⁵ *ibid.*, pp.108-109. 断種数に占める黒人の割合の増加要因として、1950年代以降の強制断種手術の申立てや優生学委員会での審議における黒人に対する人種差別的な取扱いも指摘されている。John Railey, “Wicked silence,” Begos et al., *op.cit.*(65), pp.102-108.

施設収容者に対する断種手術は減少した。この背景には、州立病院に勤務し、収容者に対する手術の申立てを担っていた精神科医が優生学的断種から距離を置き始めたこと、1950年代に入って精神疾患の治療に効果的な薬が登場した結果、治療の中心的な手法が、施設への収容やショック療法から薬物療法へと変化したことがあった¹¹⁶。

代わって断種を推進するようになったのは、州公共福祉委員会であった。「本章V1(1) 福祉関係者」で後述するように、1951年、州公共福祉委員会は貧困対策強化のためとして、断種プログラムの利用を拡大することを提言した。この方針により、1937年から1951年の間に実施された全断種手術に占める施設外の者に対する断種手術は23%に過ぎなかった一方、1952年から1966年の間の同割合は76%にまで増加した¹¹⁷。

(4) 同意の有無

ノースカロライナ州の断種法では、断種を実施するに当たって、断種対象者及びその近親者等からの同意が必要とは明記されていない。しかし、優生学委員会が作成したマニュアルは、同意を確保する利点について述べ、同意の様式を提供している。

優生学委員会は、1948年マニュアルにおいて、申立て時に同意があれば、申立てを受理した後の最初の会議で承認の命令を発出することができ、断種手術の承認後はすぐに手術を実行できるとした。その上で、断種の対象とされた者の属性ごとに、誰の同意が必要かについて説明した¹¹⁸。

実施された断種手術のうち、どの程度が同意を得て行われたのか、はっきりとした数は分かっていない。ただし、優生学委員会の隔年報告書を用いて、同意のない申立ての割合を分析した論文によれば、1936年から1954年の間に行われた申立てのうち、本人又は家族の同意のない申立ての割合は、いずれの年においても6.5%を超えることはなかったという¹¹⁹。また、優生学委員会の記録によれば、1964年から1973年までの間に断種手術を受けた1,232人のうち、1人を除いて全員が本人又は家族の同意の下で断種手術を受けたとされている¹²⁰。

ただし、断種に対する同意は、強制によって得られたものも多いと指摘されている。例えば、断種された者の中には、断種手術を受けない場合、家族の受給している福祉給付を止めるとソーシャルワーカーに脅され、手術に同意せざるを得なかった者がいた¹²¹。施設の入所者の例では、入所者を施設から退所させる条件として、親族の断種への同意が使われた¹²²。

¹¹⁶ Railey, *ibid.*, p.100.

¹¹⁷ *ibid.*, p.109.

¹¹⁸ 断種の対象とされた本人による同意は、その者が①21歳以上である場合、②四つの州立病院又はキャスウェル訓練学校の、いずれの収容者でもない場合、③管轄権を有する裁判所によって、精神的に病んでいると宣言されていない場合に行えるとされた。本人による同意以外では、断種される者が既婚の場合、配偶者の同意が求められた。未婚の場合、親が生きている場合は親の、死亡している場合には近親者の同意が求められた。未成年者の場合、親（可能であれば父親）の同意が求められ、親が死亡している場合、訴訟後見人（guardian ad litem）の同意が必要とされた。Eugenics Board of North Carolina, *op.cit.*(55), pp.12-13. なお、ノースカロライナ州では「手術の同意を得るために多大な努力が払われていた」と指摘する文献もある。Julius Paul, *Three Generations of Imbeciles are Enough: State Eugenic Sterilization Laws in American Thought and Practice*, Washington, D.C.: Walter Reed Army Institute of Research, 1965, p.422. <<http://buckvbell.com/pdf/JPaulmss.pdf>>

¹¹⁹ Brophy and Troutman, *op.cit.*(47), pp.1929, 1952.

¹²⁰ Sarah Brightman et al., “State-directed Sterilizations in North Carolina: Victim-centredness and Reparations,” *The British Journal of Criminology*, Volume 55 Issue 3, May 2015, p.479.

¹²¹ Scott Sexton, “Are victims of Eugenic Sterilization Program any closer to a fulfillment of promises?” *Winston-Salem Journal*, 2014.6.29; 前掲注(62)も参照。

¹²² Castles, *op.cit.*(87), p.856.

2 1975 年以降に行われた断種

1974 年法が施行された 1975 年以降に、どれほどの数の断種が地方裁判所によって承認されたのかは明らかでない。ノースカロライナ州裁判所管理局 (Administrative Office of the Courts) の統計には、2001 年から 2002 年までにおける 3 件のみが記録されている。また、2003 年時点のノースカロライナ州精神保健福祉局 (Department of Mental Health and Human Services) の発表によれば、過去 5 年間に州立精神病院の患者 1 人が断種されたという¹²³。

3 優生学的断種法の範囲外で行われた断種

断種の可否判断は、1929 年法では 4 人の評価者が、1933 年法では優生学委員会が、1974 年法では地方裁判所が行う仕組みになっていた。しかし実際には、こうした枠組みの範囲外で断種を行われた人々が、多数存在したとされる。「本章IV1(4) 知事タスクフォースによる検討」で後述する州知事の主導で被害者への補償等を検討したタスクフォースの議事録には、優生学委員会による断種の枠組みの範囲外で、数は不明であるものの断種が実施されていたこと、優生学委員会の記録に含まれない者からも補償に関する問合せが多く寄せられていることが記録されている¹²⁴。

例えば、ソーシャルワーカーにより断種の対象者とされ、医師により「優生学的断種」と記載された文書が存在するにもかかわらず、「本章V3(3) 任意断種法の制定」で後述する任意断種法を利用して断種が実施されたため、優生学委員会の記録からは当該個人の記録が見つからなかった者がいたと報告されている¹²⁵。

IV 被害者に対する補償

1 補償の検討

(1) 優生学研究委員会による検討

ノースカロライナ州は、アメリカにおいて、優生学的断種の被害者に対する補償の支払いを正式に検討した最初の州であった。イーズリー州知事は、2003 年に、ノースカロライナ州保健福祉局 (North Carolina Department of Health and Human Services) の局長カルメン・フッカー・オドム (Carmen Hooker Odom) を委員長として、補償に関する問題を調査する優生学研究委員会 (Eugenics Study Committee) を設置した¹²⁶。

優生学研究委員会は、2003 年 6 月にまとめた報告書の中で、優生学的断種を受けた生存者の発見及び生存者の支援のために、非営利の基金 (nonprofit foundation) を設立することや、州及び郡によるニュースリリースの発行、広告を利用する等の方法でアウトリーチキャンペーンを実施すること等を勧告した。また、優生学的断種の生存者に対し、医療的ケアを提供するための特別基金の創設や、州立大学及びコミュニティカレッジにおいて教育給付を受けられるよう

¹²³ Damico, *op.cit.*(78), p.179.

¹²⁴ The Governor's Task Force to Determine the Method of Compensation for Victims of North Carolina's Eugenics Board, *op.cit.*(32), pp.8, F-3.

¹²⁵ Eric Mennel, "Payments Start For N.C. Eugenics Victims, But Many Won't Qualify," 2014.10.31. North Carolina Public Radio website <<https://www.npr.org/sections/health-shots/2014/10/31/360355784/payments-start-for-n-c-eugenics-victims-but-many-wont-qualify>>; "North Carolina Industrial Commission, I.C. No. U00443," 2016.4.5. North Carolina Industrial Commission website <<http://www.ic.nc.gov/ncic/pages/court/u00443.pdf>>

¹²⁶ 小野 前掲注(43), p.104.

にすることも併せて勧告した。さらに、ノースカロライナ州の歴史教育に関する学校のカリキュラムの中に断種に関する情報を含めること、断種が行われてきたことに関する記念碑の設置等についても勧告した¹²⁷。

しかし、金銭的給付に関しては、「委員会、そして生存者たちもまた、我々が人権侵害であると考えることに対して、何らかの形の金銭的補償を受けるに値すると強く信じている」とは述べたものの、その補償については立法府に調査を行う委員会を創設して検討するのが最も適切だと述べるに留めた¹²⁸。

(2) 特別委員会による検討

2008年、州議会下院に特別委員会（House Select Committee on Compensation for Victims of the Eugenics Sterilization Program）が設置され、断種プログラムの被害を受けた者に対する金銭的補償及びその他の方法による補償に関する検討が行われた¹²⁹。

特別委員会は、2008年10月から12月にかけて6回の会合を開催し、12月には10の勧告を含む最終報告をまとめた。この最終報告では、州議会に対し、優生学的断種の生存者であると確認された各人に2万ドルを支払うための予算を組むことが勧告された。それに加えて、優生学的断種の生存者に対して精神保健上のカウンセリングを行うための給付（mental health counseling benefits）を実施するための法律の制定も勧告された¹³⁰。

また、優生学研究委員会の報告と同様に、補償制度を広報するためのアウトリーチキャンペーン等の実施に関する法律の制定、記念碑の設置、学校のカリキュラムへの断種に関する情報の追加等が勧告された¹³¹。

(3) 優生学研究委員会及び特別委員会による勧告後の動き

前述のように、優生学研究委員会及び特別委員会は、様々な内容を含む勧告を行った。しかし、立法や予算措置が必要な勧告事項で直ちに実施されたものはほとんどなかった。

2003年8月、イーズリー州知事は優生学研究委員会の勧告に同意したが、その後の5年以上の在任期間中、勧告の内容を立法化することはなかった¹³²。当時、州は歳入の減少、失業率の増加、同年9月に発生したハリケーン・イザベルの被害からの復興等に対処しているところであり、補償は非現実的であると述べる評者もいた¹³³。

勧告事項のうち、実現したのは、州都ローリーでの記念碑の設置程度であった¹³⁴。断種に関する授業を学校のカリキュラムに含めることも、実際にはほとんど行われてこなかった¹³⁵。

¹²⁷ “North Carolina Eugenics Study Committee report: report to the governor,” 2003.6, pp.[4]-[6]. North Carolina Digital Collections website <<https://digital.ncdcr.gov/digital/collection/p249901coll22/id/714062>>

¹²⁸ *ibid.*, p.4.

¹²⁹ “House Select Committee on Compensation for Victims of the Eugenics Sterilization Program: report to the 2009 session of the 2009 General Assembly,” 2008.12, p.1. North Carolina Digital Collections website <<https://digital.ncdcr.gov/digital/collection/p249901coll22/id/19747/>>

¹³⁰ *ibid.*, p.7.

¹³¹ *ibid.*, p.8.

¹³² John Railey, “State drags feet on promise to sterilization victims, July 25, 2010,” Begos et al., *op.cit.*(65), p.220.

¹³³ Danielle Deaver and John Railey, “Suggestions abound; Wheels turning slowly, September 28, 2003,” Begos et al., *op.cit.*(65), p.208.

¹³⁴ Sexton, *op.cit.*(121)

¹³⁵ *ibid.* アメリカの教育系ニュースサイトである The 74 によれば、州の10の学区に取材したものの、社会科のカリキュラムに州で実施された断種に関する授業を含めると回答した学区はなく、カバラス教育学区内の一つの学校において、断種に関する選択科目があるのみだったとされる。Asher Lehrer-Small, “Genocide ‘In My Own Backyard’

強制断種法の廃止に尽力し、優生学研究委員会及び特別委員会にも委員として参加していたウォンブル上院議員は、2005年に優生学的断種の生存者への金銭的補償等に関する最初の法案を提出した後、同様の法案を複数回提出したが、いずれも可決には至らなかった¹³⁶。

(4) 知事タスクフォースによる検討

2008年、イーズリー州知事の後任として、ビバリー・パーデュー (Beverley Perdue (民主党)) が州知事に選出された。彼女は、選挙活動の中で、優生学的断種の被害者への支援を約束していた¹³⁷。しかし、州知事に就任した後のパーデューは落ち込んだ経済への対処に当てることになり¹³⁸、補償に関する取組の開始は、さらに先延ばしとなった。

パーデュー州知事とウォンブル上院議員は、被害者への補償について研究する財団を設立するため、2009～2010会計年度予算で、25万ドルを確保した¹³⁹。2010年、パーデュー州知事は、この予算を用いて「断種手術被害者のための正義財団」(North Carolina Justice for Sterilization Victims Foundation. 以下「正義財団」という。)を、州行政局の中に設置した。正義財団は、優生学委員会によって強制的に断種された被害者に情報と支援を提供するものとされた¹⁴⁰。

2011年3月、パーデュー州知事は、「強制的に断種を受けた者を特定し、それらの者への補償が可能な方法や形態を検討及び決定する」ために、州知事令83号を発令した¹⁴¹。これにより、「ノースカロライナ州優生学委員会の被害者に対する補償方法を決定するための知事タスクフォース」(Governor's Task Force to Determine the Method of Compensation for Victims of North Carolina's Eugenics Board. 以下「タスクフォース」という。)が設置された。タスクフォースは、医師、元裁判官、弁護士、元ジャーナリスト、歴史学者の5名で構成され、正義財団が必要な専門的、行政的、人間的支援を行うことになった¹⁴²。

タスクフォースは、2011年4月から2012年1月にかけて、会合及び被害者からの意見聴取を合わせて6回実施し、2012年1月に最終報告書をまとめた。この中で、タスクフォースは、「生存している被害者」(living victims)に対し、1人当たり5万ドルの金銭的補償を支払うことを勧告した。併せて、勧告の内容を実行する組織として正義財団を継続及び拡大すること、被害者が精神保健サービスに使うための給付の実施、優生学委員会の下で行われた断種の被害者を追悼する常設展示の創設等を求めた¹⁴³。

North Carolina Educators Ignored State's Eugenics History Long Before Critical Race Theory Pushback,” 2021.8.10. The74 website <<https://www.the74million.org/article/genocide-in-my-own-backyard/>>

¹³⁶ 例えば、“Sterilization Compensation,” North Carolina General Assembly session 2005-2006, House Bill 2280. <<http://www.ncleg.gov/BillLookup/2005/H2280>>; “Sterilization Compensation,” North Carolina General Assembly session 2007-2008, Senate Bill 1368. <<https://www.ncleg.gov/BillLookup/2007/S1368>>; “Compensate Eugenics Sterilization Survivors,” North Carolina General Assembly session 2009-2010, House Bill 20. <<https://www.ncleg.gov/BillLookup/2009/H20/True>> 等がある。

¹³⁷ 文献中には、優生学的断種の被害者に対し、補償への支援を表明したことで、おそらくかなりの黒人票を獲得したと思われるとの記述がある。John Railey, *Rage to Redemption in the Sterilization Age: A Confrontation with American Genocide*, Eugene, Oregon: Cascade Books, 2015, pp.146-147.

¹³⁸ *ibid.*, p.147.

¹³⁹ Railey, *op.cit.*(132), p.220.

¹⁴⁰ “N.C. Justice for Sterilization Victims Foundation.” North Carolina Department of Administration website <<https://files.nc.gov/ncdoa/JSV/JS-brochure.pdf>>

¹⁴¹ “Executive Order No.083: Governor's Task Force to Determine the Method of Compensation for Victims of North Carolina's Eugenics Board,” 2011.3.8. North Carolina Digital Collections website <<https://digital.ncdcr.gov/digital/collection/p16062coll5/id/12145/rec/1>>

¹⁴² *ibid.*

¹⁴³ The Governor's Task Force to Determine the Method of Compensation for Victims of North Carolina's Eugenics Board, *op.cit.*(32), pp.10-12.

2 補償の実施とその問題点

(1) 補償に関する法律の成立とその内容

タスクフォースが最終報告を提出した後の2012年5月、断種プログラム被害者への補償を支持するトム・ティリス(Thom Tillis (共和党))下院議長とウォンブル上院議員を含む4名により、金銭的補償の実施に関する法案¹⁴⁴が提出された。この法案は、下院では可決されたものの、財政上の理由や、この補償の実施が他の賠償請求につながることへの懸念¹⁴⁵等から、上院では否決された¹⁴⁶。

翌2013年3月、今度は予算法¹⁴⁷内に断種プログラムの被害者への金銭的補償に関連する事項や必要な予算を盛り込む形で、上院に法案が提出、可決された。この法案は7月に下院でも可決され、金銭的補償が行われることが決定した。

同法は、第6.18.(a)条において、一般法典第143B章第9条に補償に関する規定を追加し、強制断種手術を受けた者に対する補償(以下「補償プログラム」という。)について定めており、その内容は以下のとおりである。なお、括弧内の番号は、一般法典に追加された条番号である。

(i) 補償の対象者

補償を受けるには、2014年6月30日以前に補償を請求し、かつ、補償を受ける条件を満たすと認められる必要がある (§143B-426.52.(a))。なお、補償を請求するには、手術を受けた者が、2013年6月30日時点で生存していなければならない (§143B-426.50.(1))。

「補償を受ける条件を満たす」者とは、1933年法¹⁴⁸に従って、ノースカロライナ州優生学委員会の権限の下で、強制無性化又は断種手術を受けた者である。

「強制」の判断は、手術を受けた者によって異なり、未成年者及び無能力者については、親や後見人等の同意の有無にかかわらず、強制無性化又は断種手術とした。一方、責任能力のある成人については、当該成人が、説明に基づく承諾(以下「インフォームド・コンセント」という。)をしたと推定して手術を実施したが、実際にはそうでなかったという場合に、強制無性化又は断種手術とした。つまり、当該成人が手術に同意していた場合でも、それがインフォームド・コンセントに基づくものでなかったと示すことができれば、強制無性化又は断種手術であるとされた。 (§143B-426.50.(1), (3), (5), §143B-426.52.(a))

¹⁴⁴ Eugenics compensation program, North Carolina General Assembly session 2011-2012, House Bill 947. <<https://www.ncleg.gov/BillLookUp/2011/H947>>

¹⁴⁵ 「他の賠償請求」の具体例として、奴隷に対する賠償がある。断種プログラムの被害者に対する補償の動きが、奴隷制度への賠償を行う動きにつながる可能性があることが、補償反対派の間で大きな懸念になっていたとされる。Bakst, *op.cit.*(84), p.2.

¹⁴⁶ Brightman et al., *op.cit.*(120), p.487. さらに、上院議長代行であったフィル・バーガー(Phil Berger (共和党))と、下院議長であったトム・ティリスの対立があったと報じている記事もある。Thomas Mills, “What Does Thom Tillis Want?” 2014.9.29. The Atlantic website <<https://www.theatlantic.com/politics/archive/2014/09/what-does-thom-tillis-want/380749/>>

¹⁴⁷ An act to make base budget appropriations for current operations of State departments, institutions, and agencies, and for other purposes, North Carolina Session Law 2013-360. North Carolina General Assembly <<https://www.ncleg.gov/Sessions/2013/Bills/Senate/PDF/S402v7.pdf>>

¹⁴⁸ 予算法では、正確には「1933年公法律第224章又は1937年公法律第221章」と記載されている。前者は1933年法を指す。後者は、1937年に制定された、断種手術を実施するために断種の対象者を州立病院に一時的に入院させることについて定めた法律を指す。

(ii) 補償資格の判断

補償を受ける資格の有無は、ノースカロライナ産業委員会（North Carolina Industrial Commission. 以下「産業委員会」という。）¹⁴⁹が、請求及びその裏付けとなる書類を検討した上で決定する。（§143B-426.53.(a)）

なお、書類の収集等は、請求者を支援するために行政局に設置された、「断種手術の被害者のための正義室」（Office of Justice for Sterilization Victims）が支援する。（§143B-426.54）

(iii) 産業委員会の決定に対する不服申立て

補償の請求が承認されない請求者は、請求を裏付ける追加の書類を産業委員会に提出し、再決定を要求することができる。また、再決定においても請求が承認されない請求者は、聴聞の開催を請求する権利を有する。（§143B-426.53.(c)、(d)）

聴聞の後、補償資格の決定通知を受領した請求者は、決定に不服がある場合には、受領の日から 30 日以内に、産業委員会に上訴の通知を提出することができる。上訴は産業委員会の委員全員が出席する委員会で審理され、補償資格の決定がなされる。さらにその決定に不服がある場合、請求者は、その決定通知を受領した日から 30 日以内に、控訴裁判所に上訴の通知を提出することができる。（§143B-426.53.(e)、(f)）

(iv) 補償金額

補償を受ける資格があると判断された者への補償金額は、補償を受ける者の総数で 1000 万ドルを除いた額とする。（§143B-426.51.(a)）¹⁵⁰

(2) 補償プログラムの問題点

知事の謝罪から 10 年以上経過して成立した補償プログラムだが、補償金額及び補償対象に関しては、批判もなされていた。具体的な問題点は、以下のように整理できる。

(i) 補償金額

前述のとおり、2012 年のタスクフォースの報告書は、生存する被害者に対して 1 人当たり 5 万ドルを支払うよう勧告していた。しかし、補償金額の原資として確保されたのは 1000 万ドルであり、支払われる金額は「補償を受ける者の総数で 1000 万ドルを除いた額」とされた。したがって、補償を受ける資格があると判断される者が多ければ多いほど、各人への支払額は減少することになった¹⁵¹。後述のとおり、実際に補償を受けた人数は 200 人を上回り、各人への支払額は、勧告された 5 万ドルを下回った。

¹⁴⁹ ノースカロライナ産業委員会は、主に労働災害への補償、不法行為への請求を管理する権限を持つ機関である。具体的な役割としては、調停の実施や補償の受給資格の決定等がある。“About the N.C. Industrial Commission.” North Carolina Industrial Commission website <<https://www.ic.nc.gov/about.html>>

¹⁵⁰ なお、請求者が請求の係属中又は補償を受ける条件を満たす者であると決定された後に死亡した場合、支払いは遺産財団（estate: アメリカにおいて、故人の遺産は一度遺産財団に移転する。）に対して行われる。予算法§143B-426.51.(a1)

¹⁵¹ Brophy and Troutman, *op.cit.*(47), p.1938.

(ii) 補償対象

補償対象に関しては、その範囲が狭いことが問題視されており、特に以下の3点が被害者にとっての障害となった。

第一に、「補償を受ける資格のある者」は、「ノースカロライナ州優生学委員会の権限の下で」手術を受けた者とされた点が挙げられる。これにより、優生学委員会の承認を受けずに行われた断種の被害者は、補償を受けられなくなった¹⁵²。

優生学委員会の承認を得た断種か否かの確認は、被害者が氏名や生年月日、手術実施時の年齢等を記載した書類を提出し、その内容と、州が保存する優生学委員会の手術対象者ファイルや審査記録等とを照合することで行われた。しかし、これらの記録は不正確な記載が多く、個人の識別が容易な社会保障番号等も付されていない¹⁵³ため、確認は困難となった。

第二に、補償を受けられるのは「強制」断種を受けた者とされた点である。責任能力があると判断された成人が手術に同意していた場合、強制断種だったと認められるためには、それがインフォームド・コンセントに基づくものではなかったと証明する必要があった。当時、断種への同意を強いられた者は多いと考えられる¹⁵⁴ものの、そうした強要の存在を証明することは困難であり、証明ができなかった多くの人々は、補償を受けることができなかった¹⁵⁵。

第三に、補償を申請するには、手術を受けた本人が2013年6月30日時点で生存している必要があった。この条件が設けられたために、被害者の遺族等は補償の対象外となった¹⁵⁶。遺族の中には、訴訟を起こした者もいたが、補償を受ける権利は認められなかった¹⁵⁷。

(3) 補償の実施状況

タスクフォースは、2011年時点で生存する被害者は1,500人から2,000人と推計していたが¹⁵⁸、補償の請求期限である2014年6月30日までに、産業委員会に請求を行った者の人数は、780人であった。このうち、最終的に補償を受ける資格があると認められた人数は、220人となった¹⁵⁹。

これらの被害者には、2014年10月に20,000ドル、2015年11月に15,000ドル、2018年2月

¹⁵² 補償を望んだが、優生学委員会に記録が残されていないために対象外とされた例としては、適正な手続を経ずに実施された優生学的断種手術を受けた者のほか、「本章V3(3) 任意断種法の制定」で後述する任意断種法の枠組みにおいて自らの同意無く断種された者も挙げられる。Mennel, *op.cit.*(125)

¹⁵³ The Governor's Task Force to Determine the Method of Compensation for Victims of North Carolina's Eugenics Board, *op.cit.*(32), p.B-8.

¹⁵⁴ 「本章III(4) 同意の有無」や「V1(1) 福祉関係者」で述べるように、断種手術に同意しなければ、福祉給付の支給を止めると言うソーシャルワーカーもいた。

¹⁵⁵ Brophy and Troutman, *op.cit.*(47), p.1939.

¹⁵⁶ 被害者とその遺族は、死亡した被害者の遺族にも補償を行うことを強く求めていた。しかし、タスクフォースは、州の経済的な事情等を勘案した上で、死亡した被害者を含めた全ての被害者を補償とした場合、州議会議員に敬遠され、補償プログラム自体が成立しなくなることを懸念して、生存する被害者への補償のみを対象とした勧告を行った。Brightman et al., *op.cit.*(120), p.490.

¹⁵⁷ 2013年6月30日より前に亡くなった被害者3人の遺族は、これらの遺族に補償はしないとする産業委員会の決定が、平等な保護とデュー・プロセスの保障に反しているとして、控訴裁判所に訴訟を提起した。しかし、遺族の主張は認められなかった。Richard Craver, "Relatives of eugenics victims opt not to appeal to N.C. Supreme Court," 2017.6.22. Winston-Salem Journal website <https://journalnow.com/relatives-of-eugenics-victims-opt-not-to-appeal-to-n-c-supreme-court/article_b3885324-f730-5884-b8f9-fc282c113e79.html>

¹⁵⁸ The Governor's Task Force to Determine the Method of Compensation for Victims of North Carolina's Eugenics Board, *op.cit.*(32), p.7.

¹⁵⁹ Richard Craver, "Final payment goes out to 220 eugenics victims," 2018.2.9. Winston-Salem Journal website <http://journalnow.com/final-payment-goes-out-to-220-eugenics-victims/article_6347a58b-0545-5173-9012-95f6e976dda1.html>

に 10,454 ドルと、3 回に分けて支払いが行われた¹⁶⁰。

V 社会の反応

1 断種を推進する動き

(1) 福祉関係者

ノースカロライナ州の福祉関係者には、1920 年代から断種を推進する動きが見られた。1921 年に州慈善及び公共福祉委員会のコミッショナーに就任したケイト・バー・ジョンソン (Kate Burr Johnson) の指示の下、慈善及び公共福祉委員会は優生学的断種を推進し始めた。

ジョンソンは、精神欠陥者が多くの子をもうけることは社会にとって重大な問題であるとしたが、これらの者を恒久的に施設に収容することは、税金の無駄遣いである上、適切な生殖管理も行えないと考えた。そのため、ジョンソンは、精神欠陥者から社会を守るための合法的かつ人道的な方法として、断種を提唱した¹⁶¹。

また、ジョンソンは、1919 年法の実効性が低いとして、要件の緩和を求めた。ジョンソンのコミッショナー就任後初めて州議会に提出された州慈善及び公共福祉委員会報告書は、施設の判断に加えて 2 名の医師 (うち 1 名は州保健委員会委員又は州保健委員会事務局長が指名し当該判断において州保健委員会を代表する医師) の承認があれば、精神薄弱者等への手術を許可するという内容の法令改正を行うように勧告した¹⁶²。

1930 年に退任したジョンソンの後任として州慈善及び公共福祉委員会のコミッショナーに就任したアニー・ボスト (Annie Bost) もまた、精神薄弱者や精神欠陥者の生殖を防ぐ手段として、断種を支持した¹⁶³。

1944 年、ボストの後任として、エレン・ウィンストン (Ellen Winston) が着任した。在任中、ウィンストンは、白人と黒人の福祉受給者に同等のサービスを提供し、利用できるサービスの範囲を拡大することに努めた。1950 年代には、非嫡出子率の上昇や公的資金の流出の原因として、ADC の受給者が非難されるようになっていたが、ウィンストンは ADC プログラムとその受給者を、断固として擁護した。しかし、ウィンストンはその一方で、子供が多すぎることは ADC を受給する家族にとっても州にとっても有益ではないとして、貧困と非嫡出子の問題を解決するために、断種手術を推進した¹⁶⁴。

ショーンによれば、1951 年に、ウィンストンは、家族の構成員の一人が断種手術を受けた ADC 受給家族を追跡調査し、家族の他の構成員が手術による利益を受けると判断される場合には、その構成員への断種手術を推奨する方針を示したという。この新たな方針は、施設入所者ではない者の断種手術数の増加だけでなく、手術を受ける前に子供を出産している女性の断種手術数の急激な増加にもつながった¹⁶⁵。「本章 III(3)(iv) 施設入所の有無」で取り上

¹⁶⁰ *ibid.*

¹⁶¹ Karin L. Zipf, *Bad Girls at Samarcand: Sexuality and Sterilization in a Southern Juvenile Reformatory*, Baton Rouge: Louisiana State University Press, 2016, p.83.

¹⁶² *Biennial report of the State Board of Charities and Public Welfare to the General Assembly of North Carolina, 1920-1921*, pp.45-46. North Carolina Digital Collections website <<https://digital.ncdcr.gov/digital/collection/p249901coll22/id/622569/rec/11>>

¹⁶³ Serena Sebring, *Reproductive Citizenship: Women of Color and Coercive Sterilization in North Carolina 1950-1980*, Duke University (Dissertation), 2012, pp.74-75.

¹⁶⁴ Schoen, *op.cit.*(40), pp.105-106.

¹⁶⁵ *ibid.*, p.109.

げたように、施設入所者ではない者の断種手術の割合は、1952年以降に大幅な増加が見られた。また、1950年代及び1960年代にかけて断種手術を受けた者の66%は手術を受ける前に子をもっており、そのうちの52%は結婚せずに出産していた¹⁶⁶。

また、こうした方針の実動部隊として、郡福祉局のソーシャルワーカー等が存在したことも大きかった。前述のとおり、ノースカロライナ州では、郡福祉局のソーシャルワーカー等にも断種を申し立てる権限が与えられていた。公的には、断種の最終決定は優生学委員会の5人の委員の判断にかかっていることになっていたが、実際には、郡福祉局のソーシャルワーカー等が絶大な権限を有していた¹⁶⁷。郡福祉局のソーシャルワーカー等は、公共福祉委員会の指示に従って人々の私生活に介入し、時には断種を強要した¹⁶⁸。

優生学的断種の必要性を強く信じていた郡福祉局のソーシャルワーカー等が存在した一方で、「本章V3(4) 経済的格差による断種手段の相違」で後述するとおり、避妊のために断種を希望する者が手術を受けられるように優生学的なレトリックを利用する郡福祉局のソーシャルワーカー等もいた。ある郡福祉局のソーシャルワーカーは、担当した全てのケースで断種させた同僚がいたと述べている。これについて、ショーンは、担当した者全てが優生学的断種の対象者であったとは考えづらく、断種を希望しない者が強制的に断種手術を受けさせられた可能性があったと指摘している¹⁶⁹。

(2) 人間改良同盟

ノースカロライナ州は、施設に収容されていない者も断種の対象とし得た点、1945年以降に社会福祉支出削減の観点から実施される断種数が増加した点で、他の多くの州と異なっていた。こうした状況が発生した理由の一つとして指摘されているのが、人間改良同盟の存在である¹⁷⁰。

人間改良同盟は、ノースカロライナ州の精神障害者及び精神薄弱者のケアに関する研究の実施、それらの者に対する最善の治療と訓練の奨励、そのような精神障害を防ぐ手段の保証、精神障害又は精神欠陥の親が満足に子を育てられない問題の解決、これらの分野における一般市民の教育を目的として¹⁷¹、1947年に設立された。

メンバーは、州内で最大の売上げを誇る靴下会社の重役であったジェームズ・G・ヘインズ (James G. Hanes)、ボーマン・グレイ医学校 (Bowman Gray School of Medicine) 遺伝学部のC・ナッシュ・ハーンドン (C. Nash Herndon)、ノースカロライナ大学チャペルヒル校の心理学教授A・M・ジョーダン (A. M. Jordan)、看護師のアリス・シェルトン・グレイ (Alice Shelton Gray) らで構成されていた。彼らは、プロクター・アンド・ギャンブル (Proctor & Gamble) 社の相続人で、初期の産児制限運動において重要な役割を果たしたクラレンス・ギャンブル (Clarence James Gamble) ¹⁷²らと協力し、優生学的断種を推進するために大規模な宣伝運動を開始

¹⁶⁶ *ibid.*

¹⁶⁷ Kevin Begos and John Railey, "Sign this or else...", Begos et al., *op.cit.*(65), p.50.

¹⁶⁸ Railey, *op.cit.*(137), pp.14-15.

¹⁶⁹ Schoen *op.cit.*(40), p.124.

¹⁷⁰ Kevin Begos, "Lifting the Curtain on a Shameful Era: Thousands Were Sentenced to Sterilization during Rubber-Stamp Hearing in Raleigh," Begos et al., *op.cit.*(65), p.3.

¹⁷¹ "Folder 24: Charter (Original) and Minutes, 1947-1972," *Human Betterment League of North Carolina, Inc. Records, 1947-1988*. The Southern Historical Collection at the Louis Round Wilson Special Collections Library website <<http://dc.lib.unc.edu/cdm/singleitem/collection/04ddd/id/296774>>

¹⁷² クラレンス・ギャンブルは、ボストンの慈善家であり避妊活動家である。熱心な優生運動家として、貧困層の生殖を減らすための避妊法を推進していた。彼は、人間改良同盟への資金提供を行ったほか、ノースカロライナ州オ

した¹⁷³。

設立の年には、断種に対する一般市民の理解を推進する目的で、「断種について何を知っていますか？」(What do you know about Sterilization?) というパンフレット¹⁷⁴を4万部郵送した。そのうち1万7,000部は、大学生に送付された¹⁷⁵。

1950年には、簡潔な文章とイラストで構成した「あなたは期待しないでしょ…」(You wouldn't expect...) というパンフレットの配布も行った。この冊子は、まず、魯鈍 (moron)¹⁷⁶を含む精神薄弱者、精神欠陥を持つ者に対し、読者は重要な仕事・行動を期待しないであろうこと(例えば、列車を運転する、学校で教鞭を取る、賢い金銭の使い方をする等)を列挙した上で、それにもかかわらず、「親」という最も重要で広範囲にわたる仕事を任されていると述べた。続けて、精神薄弱の親には、うまく子供を育てるという仕事の遂行は期待できないとし、「親」という適任でない仕事からは免れるよう、保護されるべきとした。そして、保護の手段として、断種を提唱した¹⁷⁷。人間改良同盟は、1957年までに、こうした断種を推進するための配布物を、57万5,000部以上送付したとされている¹⁷⁸。

また、人間改良同盟は、新聞を利用した啓発活動も多く行った。1948年に人間改良同盟が行った会議の議事録には、「郡で生まれたと考えられる精神薄弱者の推定数の提示及び断種の推進のために、州内で発行される各新聞に手紙を送る」という記述が残されている。さらに、1950年の同会議の議事録には、「州内の150の新聞に15の記事を出した」と記されている。『ウィンストン・セーラム・ジャーナル・センチネル』紙は、人間改良同盟が設立された翌日、社説で断種に対して好意的に言及した。1948年から1949年にかけては、人間改良同盟の書記官によるゲストコラムを日曜版に掲載した¹⁷⁹。

「本章III1(2)(i) 断種が低調だった期間とその理由」で述べたとおり、1929年法が成立して以降、ノースカロライナ州では断種が可能になったものの、1940年代半ばまでは実施数が少なかった。しかし、人間改良同盟は、その状況を一変させた。人間改良同盟の設立後、州の断種手術数は急激に増加し、1950年代初めには、人口当たりの断種数が全米で最も多い州となった¹⁸⁰。

こうして活動を行ってきた人間改良同盟であったが、1970年代初めまでに、その活動の焦点は、産児制限と遺伝カウンセリングの教材作成へと移っていった。1984年には名称を「人間遺

レンジ郡のほとんどの断種手術の費用を1年間支払い、前述のウッドサイドの報告書に掲載された研究の費用も支払う等、様々な組織に資金を提供したとされる。Kevin Begos, “Selling a Solution: Group founded by Hanes, others sent sterilization in new direction,” Begos et al., *op.cit.*(65), p.73; Schoen, *op.cit.*(40), pp.33-34.

¹⁷³ Begos, *ibid.*, pp.71-72.

¹⁷⁴ Human Betterment League of North Carolina, “What do you know about Sterilization?” North Carolina Digital Collections website <<https://digital.ncdcr.gov/digital/collection/p249901coll37/id/14928>>

¹⁷⁵ Sarah V. Wilds, ““AND THE NORTH CAROLINA MORONS LIVED | HAPPILY EVER AFTER”: THE HUMAN BETTERMENT LEAGUE OF NORTH CAROLINA, 1947-1988,” The University of North Carolina at Charlotte (Dissertation), 2019, p.32.

¹⁷⁶ 1910年、アメリカ精神薄弱研究協会は、精神薄弱を、①重度の欠陥のため、知的発達が正常な2歳児以下の「白痴 (idiot)」、②白痴よりは発達しているが、7歳児以下の「痴愚 (imbecile)」、③知的発達は痴愚以上だが、12歳児以下の「魯鈍 (moron)」の3通りに分類した。

¹⁷⁷ Human Betterment League of North Carolina, “You wouldn't expect...” North Carolina Digital Collections website <<https://digital.ncdcr.gov/digital/collection/p249901coll37/id/14962>>

¹⁷⁸ Begos, *op.cit.*(172), p.77.

¹⁷⁹ 当時、『ウィンストン・セーラム・ジャーナル・センチネル』紙を所有していたゴードン・グレイ (Gordon Gray) が、人間改良同盟の創立メンバーであったアリス・シェルトン・グレイのいとこであったことも、同紙が優生学的断種を熱心に受け入れていたことの背景として指摘されている。Kevin Begos, “ALL ABOARD: Newspapers jumped on sterilization bandwagon,” Begos et al., *op.cit.*(65), pp.94-96.

¹⁸⁰ Begos, *op.cit.*(172), p.76.

伝学同盟」(Human Genetics League)と変更し、1988年に解散した¹⁸¹。

2 断種に反対する動き

(1) 宗教界からの反対

優生学的断種に対する反対は、ほとんどがカトリック教徒によるものだった¹⁸²。しかし、1940年代後半のノースカロライナ州にはバプテスト教会及びメソジスト教会に属するプロテスタントが100万人以上いたのに対し、カトリック教徒は1万人程度存在するに過ぎなかった¹⁸³。イギリスのソーシャルワーカーで、断種を支持していたモヤ・ウッドサイド(Moya Woodside)は、1950年にまとめたノースカロライナ州の断種に関する報告書の中で、同州におけるカトリック教徒の少なさに触れ、「他の多くの州において、断種に対する最大の障害である組織化されたローマ・カトリックの反対は、無視できることは明らかだった」、「ノースカロライナ州では、彼らの数が少なすぎ、議会に大きな影響を与えることができない」と述べている¹⁸⁴。

保守のプロテスタントは、時折断種に対して反対したが、組織的な反対の動きにはならなかったとされる。また、黒人プロテスタントは公民権運動に参加していたが、その問題の中に生殖の権利は含まれていなかった¹⁸⁵。

(2) 学者からの反対

公衆衛生や福祉の専門家が優生学的断種に大きな期待を寄せていた一方で、その根拠となる優生学も問題とされた。1920年代に入ると、遺伝学者、人類学者、医師、心理学者等が、優生学の基本的な前提を覆すような研究を始めたのである。例えば、遺伝学者は、遺伝的欠陥を追跡する方法として血統調査は不正確だと批判し、心理学者は、知能検査は個人の能力を図るには不正確だと批判した¹⁸⁶。

一方で、1930年代には、大恐慌期の壊滅的な経済的影響、高い失業率、貧困を背景に、科学者にも一般市民にも、貧困や不健康の解決を約束しているかのようなプログラムを廃止したくないという風潮が生まれていた¹⁸⁷。

というのも、血統調査や知能検査が不正確であるという主張の多くは科学者に向けられたものであり、1940年代まで、優生政策は直接問題にされなかった。研究には時間がかかることに加え、科学者たちは政治的な争いに巻き込まれることを嫌い、学術雑誌では異議を唱えていたが、その異議は優生学的断種に関する政策の策定や実施に責任を持つ政策立案者や立法者には届かなかった¹⁸⁸。

(3) 断種対象者・その家族からの抵抗

断種の対象とされた本人やその家族の中には、断種に抵抗する者もいた。その理由は、単にもっと子供が欲しいと考えている、手術によって性的行動が変化したり、健康が損なわれたり

¹⁸¹ *ibid.*, p.79.

¹⁸² John Railey, "Church Silent: Scarce Catholics no threat to N.C. drive to sterilize," *Begos et al., op.cit.*(65), p.117.

¹⁸³ Woodside, *op.cit.*(83), p.74.

¹⁸⁴ *ibid.*, p.75.

¹⁸⁵ Railey, *op.cit.*(182), p.116.

¹⁸⁶ Schoen, *op.cit.*(40), p.103.

¹⁸⁷ *ibid.*, p.104.

¹⁸⁸ *ibid.*

するのではないかと不安を抱いている、宗教的信条や個人的権利が侵害される等、様々であった¹⁸⁹。

1930年代から1950年代までの幅広い年代の優生学委員会の記録を調べたショーンによれば、手術の申立てに係る聴聞において、断種対象者の家族はしばしば、精神薄弱の診断や手術の必要性に対して疑問を呈していた。娘は精神薄弱ではないと抗議する者や、性的非行という申立て理由に憤慨する者もいた¹⁹⁰。

断種への反対運動は組織されなかったが、多くの人々は、個人的に断種手術に抵抗した。同意書に対する署名の先延ばし、拒否、同意の撤回、州保健委員会や郡福祉局の担当者との約束を破る等の行為で抵抗したほか、断種手術から逃れるために、別の郡や州外に引っ越す等の対策を取る者もいた。ソーシャルワーカーに、結婚せずにもう一人子供を産んだ場合には断種手術をしないと警告されていたため、次の子供をソーシャルワーカーから隠した女性もいた¹⁹¹。

3 自らの断種を求めた者の動き—避妊と断種—

(1) 避妊方法としての断種を求める動き

「本章I 断種法の制定及び廃止の経緯と概要」で述べたとおり、ノースカロライナ州では、優生学的断種を行う根拠となる断種法が定められて以降、多くの医療従事者や郡福祉局のソーシャルワーカー等が、断種の実施を検討するようになった。

このことは、地域社会の全ての階層の女性に、他の避妊方法に代わる手段として断種が利用できるという認識をもたらした。断種が永続的な避妊法であること、断種手術を受け、それを賞賛している女性がいることを知った¹⁹²女性の中には、避妊のために断種を受けたいと望む者が出てくるようになった¹⁹³。

しかし、優生学的断種は、精神疾患患者、精神薄弱者及びてんかん患者のみを対象としていた。優生学的断種の対象外となる者が断種を受ける手段としては、身体的な健康問題を解決するための治療目的の断種（以下「治療的断種」という。）を受けるか、「本章V3(4) 経済的格差による断種手段の相違」に後述するとおり、優生学的断種法の枠組みで手術を受けられるように医師や郡福祉局のソーシャルワーカー等に協力を依頼し、優生学的断種を受けるかの二択となった。

ただし、治療的断種の定義は曖昧であった¹⁹⁴。避妊を望む女性たちや、医師、福祉関係者等

¹⁸⁹ *ibid.*, pp.125-126. 断種には、特に男性が大きく抵抗したとされる。ウッドサイドが1950年に公表した郡福祉局に対する調査結果では、回答した74の郡福祉局のうち、54の郡福祉局は、女性よりも男性の抵抗が大きかったとしており、この結果は、施設に入所していない男性への断種数が少ないことに反映されていると述べている。また、男性は、自身に対する断種だけでなく、妻の断種にも反対することが多かった。ある産婦人科医は、患者が常に「夫が賛成していない」と答えると述べた。ウッドサイドは、このように男性が断種への抵抗を示す理由として、断種によって自ら又は妻の性機能が失われるのではないかとのおそれ大きいことを挙げている。Woodside, *op.cit.*(83), pp.66-68.

¹⁹⁰ Schoen, *op.cit.*(40), pp.125-126.

¹⁹¹ *ibid.*, p.127.

¹⁹² ウッドサイドの行ったインタビューには、こうした女性の事例が書かれている。例えば、ある機械工の妻は、彼女の夫の母親と姉妹が断種しており、4年間で3人の子供を出産した彼女自身の姉妹は断種を切望していると述べた。また、断種手術を受けたある黒人女性は、数人から手術についての問合せを受け、義理の姉妹も短期間に6人の子供を出産したために断種手術を受けることを望んでいるとした。さらに、12回妊娠したある女性は、「貧しい人々にとって、断種は素晴らしいことだと思う」と述べた。Woodside, *op.cit.*(83), pp.50-51.

¹⁹³ こうした女性たちは、度重なる妊娠・出産による健康問題のほか、経済的問題、育児や家事へのサポートの欠如など、複合的な問題を抱えていることが多かったとされる。Schoen, *op.cit.*(40), pp.112, 114-115.

¹⁹⁴ ウッドサイドは、治療的断種と優生学的断種の範囲について、「特に低所得グループにおいて、重なり合うことも

は、この曖昧さを利用した。例えば、避妊を目的とした手術が受けられずとも、深刻な健康問題により治療的断種が正当化される場合は、医師が進んで手術を行うことがあった¹⁹⁵。多産、不健康及び貧困に起因する問題を軽減したいと考える福祉関係者は、優生学的断種の対象外となる者を断種するために、「治療的」という言葉を広く解釈する医師に頼ることもあった¹⁹⁶。

(2) 治療的断種

1933年法は、治療的断種に関して、生殖機能の破壊を伴う治療であっても、医学的理由で医師が行う医学的・外科的治療を妨げると解釈されてはならないと規定した上、医師が患者から病理細胞を取り除くことに干渉するものではないとしている¹⁹⁷。したがって、治療上の妥当な理由、すなわち妊娠や出産によって女性の健康や生命が危険にさらされる場合、治療的断種は合法とされた¹⁹⁸。

このほか、生命が危険にさらされるような症状がなくとも、治療的断種が行われることがあった。1944年の『ノースカロライナ・メディカル・ジャーナル』誌に掲載された、断種を正当化する可能性のある症状の中には、腎臓病、高血圧、難産の経験等のほかに、軽度の腎炎や多産等、生命を脅かすとはまでは言えない症状や状態も含まれていた¹⁹⁹。20世紀初頭に、医学界に大きな影響力を持つ医師らが、社会経済的な理由も含めて断種の医学的適応について議論した医学論文を発表したことにより、治療的断種の適応となる症状が、当時貧困層に多く見られた結核といった疾患へも拡大していったとする識者もいる²⁰⁰。

一方で、優生学委員会は、1948年マニュアルにおいて、優生学委員会の承認なしに精神薄弱者等に対する手術を実施するよう医師や病院に依頼してはならないとし、その理由として、医師や病院が訴訟を起こされる可能性を挙げた²⁰¹。実際に、断種手術を行うことで訴追されるリスクを感じている医師もいた²⁰²。

ショーンは、将来の妊娠によって健康や生命が危険にさらされることをおそれたり、既に生まれた子供の母親としての役割を果たすことで手いっぱいだとしたりして治療的断種を求めた女性たちがいたことを述べ、優生学的、治療的、そして社会経済的な理由による断種の線引きには曖昧なところがあったと指摘している²⁰³。

(3) 任意断種法の制定

1940年代には、社会経済的な理由も含めた断種手術の適応拡大等を行いつつ、医師たちは治

ある」と述べている。Woodside, *op.cit.*(83), p.48.

¹⁹⁵ Schoen, *op.cit.*(40), p.79.

¹⁹⁶ Woodside, *op.cit.*(83), p.48.

¹⁹⁷ 小野 前掲注(43), p.97. この内容は、1933年法第17条、第17(a)条に規定されており、実際には、「この法律に含まれる規定は、この州で認可された医師による、この州の者に対する治療上の妥当な理由による医学的又は外科的治療を妨げると解釈されず、この治療は、偶然に生殖機能の無効化または破壊を伴い得る」、「この法律のいかなる規定も、患者から病変のある病理組織を除去する医師の行為を妨げるものではない」とされている。

¹⁹⁸ Schoen, *op.cit.*(40), p.116.

¹⁹⁹ *ibid.*, p.117.

²⁰⁰ Barron H. Lerner, “Constructing Medical Indications: The Sterilization of Women with Heart Disease or Tuberculosis, 1905-1935,” *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, vol.49 no.3, 1994.7, pp.372-373.

²⁰¹ Eugenics Board of North Carolina, *op.cit.*(55), p.9.

²⁰² ウッドサイドは、二つの病院の事例を挙げ、それらの病院では、治療的断種の前には患者とその夫の同意を得ることが通例になっているが、全ての医師が、そうした同意によって訴追された際に十分に保護されると感じられるわけではないと述べている。Woodside, *op.cit.*(83), pp.57-58.

²⁰³ Schoen, *op.cit.*(40), pp.112-117.

療的断種手術を行ってきたともされる²⁰⁴。しかし、1950年代になると、アメリカ外科学会（American College of Surgeons）やアメリカ医師会（American Medical Association）が、医師たちに対し、「卵管結紮を行いつぎないように」と圧力をかけ始めた。それまで、法律では定められていないものの合法とされていた手術に、違法性が警告されるようになり、一部の病院では、断種の必要性を決定する委員会が設置され、個々の医師から手術に関する決定権が奪われた²⁰⁵。

多くの医師が、断種を行うのに子供が欲しくないという理由だけでは不十分であり、濫用になると考えていた²⁰⁶中で、誰もが平等に手術を受けられるようにすることを求める医師も、少数派ながら存在した²⁰⁷。

1960年代初頭、メクレンバーグ郡福祉局長で、貧困の撲滅を目指して様々な施策を行っていたウォレス・クラルト（Wallace Kuralt）と複数の医師たちが、任意断種のための法案の可決を目指し、ロビー活動を始めた。クラルトは、経済的背景を問わず、全ての女性が断種等の避妊手段を利用できるようにすべきだと主張した²⁰⁸。

こうした女性の生殖の権利に対する進歩的な考えと、貧困層やマイノリティの女性の生殖をコントロールしたいという従来からある考えの両方に触発され、1963年、任意断種手術を認める法律（以下「任意断種法」という。）²⁰⁹が制定された。

任意断種法は、21歳以上又は法的に婚姻している21歳未満の者が手術を希望する場合、1) 本人が手術の少なくとも30日前までに書面で要求すること、2) 要求時又はそれに先立って本人が医師から手術の意味と結果について十分で合理的な医学的説明を受けること、3) 配偶者がいる場合には配偶者からも手術の少なくとも30日前までに書面で要求すること、の3つの条件が満たされたときには、州で認可された医師が精管又は卵管の外科的遮断手術を行うことは合法であると規定した。（§90-271）

また、未成年者（21歳未満の未婚者）が手術を希望する場合には、親若しくは後見人又は訴訟後見人が、当該未成年者が居住する郡の少年裁判所に申立てを行い、当該少年裁判所が、手術を実施することが当該未成年者の最善の利益であると判断し、医師に対して当該手術を行うことを許可する命令を出した場合に、当該未成年者から書面で要求されれば、医師は手術を実施することができると定めた。（§90-272）

²⁰⁴ ショーンは、治療的断種が多く行われてきた証拠は乏しいとしつつ、1940年代の治療的断種に関するウッドサイドの研究を紹介している。この論文によれば、ある教育病院の産科長は、その病院において、過去数年間に200人以上の女性が両側卵管結紮術を受けたと推定した。 *ibid.*, pp.117, 278; Moya Woodside, “Sterilization and Social Welfare: a survey of current developments in North Carolina,” [1948], p.[1]. North Carolina Digital Collections website <<https://digital.ncdcr.gov/digital/collection/p249901coll37/id/14950/>>

²⁰⁵ Schoen, *op.cit.*(40), pp.119-120.

²⁰⁶ *ibid.*, p.118.

²⁰⁷ *ibid.*, p.119.

²⁰⁸ *ibid.*, pp.63-65, 119. クラルトは、女性の生殖の権利を認める一方で、多産の傾向がある低所得及び精神薄弱者の世帯にかかる税金を節約し、貧困を撲滅するための手段として断種をとらえていた。Ann Doss Helms and Tommy Tomlinson, “Wallace Kuralt's era of sterilization,” 2011.9.26. Internet Archive <<https://web.archive.org/web/20120319082811/http://www.charlotteobserver.com/2011/09/26/2637820/wallace-kuralt-eras-of-sterilization.html>>

²⁰⁹ 正式な名称は、「医師が、要求された場合に、特定の者の生殖器官に対して特定の手術を行うことを認可されていることを明確にし、そのような手術を行うために与えられる必要がある同意、手術を実行することのできる期間及び遵守されなければならない条件を規定し、そのような手術の無過失の実施に対する責任を免除するための法律」である。An act to make it clear that physicians and surgeons are authorized to perform certain operations upon the reproductive organs of certain persons when requested to do so; To prescribe the consent which shall be required to be given for the performance of such operations, the time within which the same may be performed, and the conditions which shall be complied with; and to provide for exemption from liability for the nonnegligent performance of such operations, North Carolina Session Law 1963-600, pp.684-685. North Carolina General Assembly <<https://www.ncleg.gov/EnactedLegislation/SessionLaws/PDF/1963-1964/SL1963-600.pdf>>

さらに、医師は、任意断種法の規定によって認められた手術を行ったという理由で、民事上又は刑事上の責任を負わないものとする、免責規定が置かれた。 (§90-274)

(4) 経済的格差による断種手段の相違

任意断種法が制定されたものの、このことによって、必ずしも全ての女性が断種手術を受けやすくなったわけではなかった。任意断種法により、優生学委員会の審査を経ずとも合法的に断種手術を行う制度が整ったが、多くの医師は優生学委員会の承認を求め、患者を優生学的断種の枠組みで断種しようとした²¹⁰。

また、任意断種法の制定の前にも後にも任意断種に関する明確なガイドラインが定められなかったため、任意断種手術の実施可否に関する最終的な判断は、医師に委ねられ続けた。女性が任意断種手術を受けられるか否かは、適切な医師を見つけられるかどうかにかかっていたが、手術に対する医師の考え方には幅があり、断種手術を希望する女性は、手術をしてくれる医師を見つけるために、何軒もの個人開業医を回る必要があった²¹¹。さらに、1940年代後半には75ドルから100ドルだった手術費用は、1970年代には300ドルから500ドルにまで上昇していた²¹²。こうした理由により、中産階級から上流階級の女性は手術をしてくれる医師を見つけることができても、貧困層の女性には不可能であった²¹³。

希望しても個人開業医で断種手術を受けられない女性は、地元の保健局や福祉局を頼った。これらの機関には、低料金で任意断種手術を行ってくれる医師を探してくれる機関が存在した一方で、貧困層の女性が断種を受けられるよう支援する手段が無い機関や、女性が相談しても医師を探してくれない機関もあったという。そうした場合、避妊のための断種手術を望む女性たちに残された唯一の手段は、福祉関係者と交渉し、優生学的断種法の枠組みで公費負担による手術を受けることだった²¹⁴。

州の優生学的断種法は、優生学的断種に重点を置いており強制断種の実施が想定されていたにもかかわらず、自ら希望して断種手術を受ける手段の一つとして知られていた。ショーンの研究によれば、1929年から1975年にかけて提出された断種手術の申立書約8,000件のうち、断種対象者本人の希望によると考えられる申立書が、468件確認された²¹⁵。1960年代には、優生学委員会の年間取扱件数の20%を、自ら希望して手術を受ける者に関する申立てが占めるようになった²¹⁶。

郡の福祉関係者の中には、避妊のために優生学的断種法の枠組みで断種手術を受けようとする者に対し、協力した者もいた。一部の郡福祉局のソーシャルワーカー等は、手術を希望する者に優生学的断種法が適用される症状があると主張して、優生学委員会の承認を得ようとした²¹⁷。例えば、手術を希望する者は精神的に不安定な状態だとした上で、断種の申立てを裏付けるために、その親族に同様の問題があるかどうか調べた²¹⁸。また、申立ての大半は、手術を希望す

²¹⁰ Schoen, *op.cit.*(40), pp.119-120.

²¹¹ *ibid.*, pp.120-121.

²¹² *ibid.*

²¹³ *ibid.*, p.117.

²¹⁴ *ibid.*, pp.78, 121.

²¹⁵ 468件の申立書のうち3分の1は、断種対象者本人が自ら手術を希望し、3分の2は、ソーシャルワーカーが断種を受けられる可能性について説明すると、断種対象者が積極的に応じたケースであるという。 *ibid.*, p.112.

²¹⁶ *ibid.*

²¹⁷ *ibid.*, p.121.

²¹⁸ 家族に精神疾患や犯罪歴等があると、本人にそのような症状がなくとも、優生学的断種を行う根拠となった。 *ibid.*,

る者の性的行動に焦点を当ててなされた。ある女性は、未婚の母から生まれたことや、推論力の低さに加え、「性的欲求を抑える努力をせず、多くの相手と非常に無差別に関係を持った」ことを断種の申立て理由として挙げられていた²¹⁹。

実際には、多くの子を産み、それに起因する健康問題や子育ての負担等により断種手術を求めているとしても、優生学的断種法の枠組みで断種手術を受けるには、前述の郡福祉局のソーシャルワーカー等が主張したような症状があるとしなければならなかった。しかし、避妊のために優生学的断種法を利用した者にとっては、公費負担による断種手術が受けられるならば、手術がどのような口実の下に行われようとも、些細なことであった²²⁰。

VI 教育

1 ウィリアム・ルイス・ポティートの活動

1905年から1927年にかけてウェイク・フォレスト大学（Wake Forest University）の学長であったウィリアム・ルイス・ポティート（William Louis Poteat）は、ノースカロライナ州における優生運動の初期の支持者であった²²¹。

生物学の教授であったポティートは、大学では優生学について講義するほか、生徒たちに人間改良のための断種を提唱するパンフレットを配布した。また、大学外でも、アメリカ南部全域で講演を行い、断種を推進した²²²。

ポティートの思想は、1921年の「標準的な人間」（The Standard Man）と題する演説によく表れているとされる。この演説において、彼は「アフリカ人種」はヨーロッパ人とアテネ人の両方より劣っていると述べ、「精神薄弱、精神異常者、てんかん、酩酊者（inebriate）、あらゆる種類の先天性欠損症、そして慢性伝染病患者は、人種の必然的な劣化をもたらす彼らの種を永續させる機会を否定されるべきだ」とした。この演説は南部全体で繰り返され、ポティートの見解を何千人もの人々が耳にすることになった²²³。

『ウィンストン・セーラム・ジャーナル』紙は、ポティートがノースカロライナ州の優生学的断種に及ぼした影響について、ポティート自身は、断種の実施には携わらなかったものの、影響力のある指導者として州全域で尊敬を集めていたため、優生学的断種が受け入れられる基礎を築いたと指摘した²²⁴。

2 ウィリアム・アラン及びC・ナッシュ・ハーンドンの活動

ボーマン・グレイ医学校²²⁵（the Bowman Gray School of Medicine）は、1941年、全米で最

pp.122-123.

²¹⁹ *ibid.*, p.123.

²²⁰ *ibid.*, p.124.

²²¹ John Railey, “Advocate: Wake Forest president embraced eugenics movement,” Begos et al., *op.cit.*(65), p.65.

²²² *ibid.*

²²³ “William Louis Poteat Papers.” Wake Forest University Z. Smith Reynolds Library website <<https://wakespace.lib.wfu.edu/handle/10339/27725>>

²²⁴ Railey, *op.cit.*(221), p.66.

²²⁵ ボーマン・グレイ医学校は、当時ウェイク・フォレストにあったウェイク・フォレスト大学の医学部がウィンストン・セーラムに移転し、ノースカロライナバプテスト病院の敷地内に開校してできた学校である。現在は、ウェイク・フォレスト大学バプテストメディカルセンターの一部となっている。“History.” Wake Forest School of Medicine website <<https://school.wakehealth.edu/About-the-School/History>>; “Our History.” Atrium Health Wake Forest Baptist website <<https://www.wakehealth.edu/About-Us/History>>

初の遺伝学部 (department of medical genetics) を開設した。その最初の学部長に就いたのが、遺伝学者のウィリアム・アラン (William Allan) であった²²⁶。

アランは、価値がないと考えられる人々の生殖を防ごうとする、優生学の支持者であった²²⁷。また、アランは、遺伝情報に関する州全体の情報バンクを作ることを夢見ていた。彼は、筋ジストロフィー等の病気を持つ人々の州全体の調査や、15 の郡の 800 人の盲目の人々の調査を行ったほか、ワタウガ郡で住民の家系図を作成するなど、多くの現地調査を行った。こうした研究の成果は、後にボーマン・グレイ医学校で行われる研究の基礎となった²²⁸。

しかし、アランは、自身の構想を進めることはできないまま、1943 年に亡くなった。彼の考えは、弟子であった C・ナッシュ・ハーンドンに受け継がれた²²⁹。

アランに代わり、ボーマン・グレイ医学校遺伝学部の学部長となったハーendonは、1946 年には、ボーマン・グレイ医学校と連携する、ノースカロライナバプテスト病院の外来部門の最初の部長にも就任した²³⁰。さらに、後にはアメリカ優生学協会 (the American Eugenics Society) の会長や、人間改良同盟の会長を務めることになる、優生学の熱心な支持者でもあった。ハーendonの下で、遺伝学部は、遺伝性疾患の関連性について研究し、盲目、聾啞 (ろうあ)、肢体障害者の調査を継続して実施した²³¹。

ハーendonの研究は、ボーマン・グレイ医学校が助成金を得るきっかけとなった。ハーendonの研究内容を知ったウィクリフ・ドレイパー (Wickliffe Draper) が、多額の資金を援助したのである。ドレイパーは、ナチ・ドイツを訪問し、白人が黒人よりも優秀であることを証明しようとした慈善事業家であった²³²。

2003 年 11 月、ウェイク・フォレスト大学医学部に設置された、優生運動における自校の役割を調査する委員会が公表した報告書は、アランとハーendonが果たした役割について言及した。そこでは、二人が何年にもわたって優生学を教え、断種及び遺伝カウンセリングを含む優生学の考えを支持していたこと、大学教授という地位が、優生学に関する彼らの見解を主張するための場をもたらしていたことが指摘された²³³。

ノースカロライナ州で断種された者の多くは、若く、貧しい女性であり、1950 年代になると、特に黒人女性がターゲットとなった。これは、ノースカロライナ州の断種プログラムが、優生学的な思想だけでなく、貧困の抑制等、州が抱える社会問題の解決と密接に結び付いていたことを表している。

一方で、州の断種プログラムを利用し、避妊のために断種を受ける者もいた。こうした者の存在と、女性の生殖の権利に対する進歩的な考えを持つ有識者、貧困層やマイノリティの女性の生殖をコントロールしたいという考えを持つ保守層の思惑が結び付き、任意断種法が制定された。同法の成立により、避妊のために断種を受けやすくなった者もいれば、貧しさにより相

²²⁶ Danielle Deaver, "Forsyth in the Forefront," Begos et al., *op.cit.*(65), p.36.

²²⁷ *ibid.*

²²⁸ *ibid.*, p.38; Danielle Deaver, "Comes a stranger," Begos et al., *op.cit.*(65), pp.61-63.

²²⁹ Deaver, *op.cit.*(226), p.39.

²³⁰ "OBITUARIES," 1998.3.30. Greensboro News & Record website <https://greensboro.com/obituaries/article_fa893a7f-626f-557e-95c0-f9b470ccf8bc.html>

²³¹ Deaver, *op.cit.*(226), p.39.

²³² Kevin Begos, "Benefactor With a Racist Bent," Begos et al., *op.cit.*(65), p.57.

²³³ Danielle Deaver, "WFU medical school apologizes again for role," Begos et al., *op.cit.*(65), p.215.

変わらず州の断種プログラムの下で断種を受けるしかない者もいた。そして、任意断種法の下で、自らの同意無く断種を受けさせられた者も発生した。

ノースカロライナ州は、断種プログラムの被害者に対する補償が既の実現している、全米でも稀有な州である。しかし、その補償内容には問題も多いと指摘されてきた。特に、優生学委員会の承認を得ずに断種された者、責任能力のある者のうち、インフォームド・コンセントに基づく同意ではなかったと証明できなかった者が補償対象から外れたことは、当時のソーシャルワーカーによる強制的な同意の取得の実態を考えれば、被害者にとっては酷な線引きであったと言えよう。

ノースカロライナ州の辿（たど）ってきた道のりは、断種プログラムの実施に当たって、優生学と福祉、生殖の権利等、様々な要素と問題が、複雑に結び付いてきたことを示唆するものである。

第3-4章 ヴァージニア州

目 次

- I 断種法の制定及び廃止の経緯と概要
 - 1 断種法の制定及び改正の経過
 - 2 強制断種法の廃止及び任意断種法の改正
- II 断種手術の対象範囲
 - 1 法律で定められた範囲
 - 2 被害者の実態
- III 断種の実施状況
 - 1 ヴァージニア州における断種手術実施件数及びその推移
 - 2 病院・施設における断種の実態
- IV 被害者に対する補償
 - 1 強制断種に対する謝罪
 - 2 補償
- V 社会の反応
 - 1 バック対ベル判決に対するカトリック系団体による反発
 - 2 自発的断種をめぐる論争（1962年）
 - 3 キャリー・バックの「再発見」
 - 4 ポー対リンチバーグ訓練学校・病院訴訟（1980～1985年）
- VI 教育
 - 1 ヴァージニア大学における優生学教育
 - 2 州内の他の大学における優生学教育
 - 3 ヴァージニア大学の施設の名称変更

ヴァージニア州においては、州立の精神病院の入院患者及び精神薄弱者等のための施設の入所者に対して、病院長・施設長の申立てに基づく断種手術が行われた。同州において優生学的断種を定める法律が成立したのは1924年であり、全米の断種法制定の歴史の中で早期に位置付けられるものではない。しかし、断種の実施に積極的な州立の精神病院や精神薄弱者施設等の医師らによる働きかけを受けて、先行する他州の状況等を参考に戦略的な立法が行われた同州の断種法は、連邦最高裁判所の合憲判決を得たことにより、その後に断種法を制定した州のモデル法と化した。同州では1970年代まで強制断種手術¹が行われ、その実施件数は全米で2番目に多いものとなった²。本章では、このような特色を有するヴァージニア州の断種法について、その制定に至る経緯も含めて記述する。あわせて、1962年に立法化された、本人の求め等に基づく断種（任意断種）手術について定めた法律の制定経緯及び概要についても論じる。

I 断種法の制定及び廃止の経緯と概要

1 断種法の制定及び改正の経過

(1) 断種法の制定をめぐる動き

(i) 断種法制定の背景

ヴァージニア州は、精神を病んだ人々の施設介護における先駆的存在とされ、全米で最初の精神病専門病院が英国植民地時代の1773年に開院した（後の東部州立病院）³。その後も、州内各所の精神疾患を抱える住民を受け入れるため、黒人専用病院を含む三つの州立精神病院が19世紀中に開設された⁴。しかし、20世紀が近づくにつれ、これらの精神病院は深刻な過密状態となった⁵。

1910年には、てんかん患者のみを収容する施設「州立てんかんコロニー（Virginia State Epileptic

*本文中、不当・不適切な差別的表現が含まれるが、当時の状況を反映した表現としてそのまま記載したものである。

**本章におけるインターネット情報は、調査時点のものである。

¹本章においては、1924年に制定された、州立病院・施設の長の申立てに基づいて行われる断種手術について規定した法律を「強制断種法」とし、1962年に成立した、本人の求め又は遺伝性の再発性精神疾患や精神欠陥を患う未成年者の親等の申立てに基づいて行われる断種手術について規定した法律を「任意断種法」として扱う。なお、1924年に制定された法律に基づいて行われた断種について、後の補償プログラム等においては“compulsory（又は forced）sterilization”ではなく“involuntary sterilization”の語が用いられているが、本章ではこれらについても「強制断種」の訳を用いている。1962年に成立した、本人の求め等に基づく断種手術について規定した法律（任意断種法）の用語の整理については、後掲注(102)参照。

²Jonas Robitscher (compiled and edited), *Eugenic Sterilization*, Springfield: Charles C. Thomas, 1973, Appendix 1, pp.118-119.

³1824年にケンタッキー州に東部精神病者施設が開設されるまで、この種の州立病院としては全米で唯一の存在であった。Albert Deutsch, *The mentally ill in America: a history of their care and treatment from colonial times*, 2nd ed., New York: Colombia University Press, 1949, pp.69-71; Paul Lombardo, “Eugenic Sterilization in Virginia: Aubrey Strode and the Case of Buck v. Bell,” Ph.D. dissertation, University of Virginia, 1982.5, p.69. 東部州立病院では開設の翌年には黒人患者を収容しており、州議会は1846年に同病院への奴隷患者受入れを決議していたが、州議会は1869年までに同病院から黒人を排除し、新たに設ける黒人専用の中央州立病院に黒人を収容することを定めたという。Steven Noll, *Feeble-Minded in Our Midst: Institutions for the Mentally Retarded in the South, 1900-1940*, Chapel Hill: University of North Carolina Press, 1995, p.91.

⁴1828年には州で2番目の精神病院が開院し（後の西部州立病院）、1870年には黒人専用の州立精神病院が誕生した（後の中央州立病院）。1887年には4番目の精神病院が開院した（後の南西部州立病院）。“History.” Western State Hospital website <<https://wsh.dbhds.virginia.gov/history.htm>>; “Central State Hospital.” Central State Hospital website <<https://csh.dbhds.virginia.gov/about.html>>; Department of Behavioral Health and Developmental Services, “A Brief History of Southwestern Virginia Mental Health Institute,” p.5. Southwestern Virginia Mental Health Institute website <<https://swvmhi.dbhds.virginia.gov/swvmhi/about-us/brief-history-of-swvmhi.pdf>>; Deutsch, *ibid.*, p.112. アメリカの初期の精神病院の多くは、精神疾患患者と精神欠陥者（又は精神薄弱者。後掲注(20)参照）を一緒に受け入れていたという。Deutsch, *ibid.*, pp.332-333, 341.

⁵Paul A. Lombardo, *Three Generations, No Imbeciles: Eugenics, the Supreme Court, and Buck v. Bell*, Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2008, p.12.

Colony)」が設立され、翌年には州内の他の精神病院に入院していた白人のてんかん患者が受け入れられた⁶。この当時は、てんかん患者の専用施設がなかったため、てんかん患者は精神疾患でなくても精神病院に送られたり、罪を犯していなくても拘置所 (jail) に送られたりすることがあった⁷。また、てんかんはほぼ不治の病であって、痴呆 (dementia)、痴愚 (imbecility)、精神異常 (insanity)、肉体的・道徳的退化につながる傾向や顕著な遺伝性を有するものであるとされており、コロニーは、そのような人々を「人道的、合理的、科学的」に治療するための唯一の適切な環境であると考えられていた⁸。コロニーの設立によって、既存の施設の混雑を緩和し、てんかん患者にとってはより制限的でない環境を提供するとともに、てんかん患者が働くことでケアに要する州の費用を削減することが可能となるだけでなく、新しい施設の開設が州の歳入、雇用及び商業開発の呼び水となるといった経済的な動機も、コロニーの設立を後押しした⁹。

この頃、アメリカの専門家の間でてんかんと並んで特に関心を集めていたのが、精神薄弱者 (feeble-minded 又は feeble-minded) であった¹⁰。精神薄弱者は、「正常な精神能力を永久に欠く者」と定義され、原則として遺伝性であり、精神異常のような「病気」ではなく「欠陥」であるため不治のものと考えられていた¹¹。また、「知的・道徳的行動の根本的な改善不能ゆえに社会の一員として欠格」であり、「経済的・道徳的な社会的脅威の典型、逸脱・社会問題の象徴」とされていた¹²。精神薄弱に関する問題は、19世紀末以降の国内における社会的・経済的諸問題の深刻化や国際的な緊張の高まりと密接に関連付けられ、「アメリカの社会的・国家的興亡にかかわるきわめて切実かつ重要な課題」となっていた¹³。ヴァージニア州においても、1908年に設置された州慈善・矯正委員会 (State Board of Charities and Corrections) ¹⁴が州内の精

⁶ “An ACT to establish the Virginia State epileptic colony,” Acts and Joint Resolutions (Amending the Constitution) of the General Assembly of the State of Virginia, 1910, Chapter 31, pp.39-41; State Board of Charities and Corrections, *Third Annual Report of the State Board of Charities and Corrections to the Governor of Virginia for the Year Ending September 30, 1911*, Richmond: Davis Bottom, 1911, p.48. HathiTrust website <<https://hdl.handle.net/2027/umn.31951d00153053>> 「コロニー」システムは、「慢性の、あるいは必ずしも保護を必要としない患者が精神病院敷地内や近隣にある広大な農場に宿泊し、作業をしながら療養する」ものであり、19世紀のフランスやドイツで導入され始め、「開放的な治療を進める立場から、また増え続ける患者と入院経費の節減のために推奨されていた」という。橋本明『「治療の場所」の歴史—ベルギーの街ゲールと精神医療—』六花出版, 2020, pp.49-50. アメリカでは、1885年、ミシガン州カラマズーの州立精神病患者施設に250エーカー (約100ヘクタール) の土地が追加されて「農場コロニー」ができたのが始まりとされる。Deutsch, *op.cit.*(3), p.243.

⁷ Adam Cohen, *Imbeciles*, New York: Penguin Books, 2016, p.39. アメリカでは「jailは未決囚を収容する拘置所ないし軽犯罪既決囚を収容する軽刑務所を指し、prisonは特に既決重罪犯を収容する刑務所を指す」小山貞夫編著『英米法律語辞典』研究社, 2011, p.586.

⁸ Lombardo, *op.cit.*(5), p.13.

⁹ *ibid.*

¹⁰ *ibid.*, p.15.

¹¹ State Board of Charities and Corrections, *op.cit.*(6), pp.11-12.

¹² 中村満紀男・米田宏樹「1910年代までのアメリカにおける精神薄弱者の断種とコミュニティ生活への復帰—コミュニティ生活の再生過程とその背景 (2) —」『心身障害学研究』23号, 1999.3, p.82.

¹³ 同上

¹⁴ 慈善・矯正委員会は、中央州立病院の病院長であるウィリアム・ドリュアリー (William Francis Drewry) がヴァージニア児童養護施設会議長であったメソジスト派の牧師ジョセフ・マスティン (Joseph T. Mastin) らと1900年に組織した州慈善矯正会議の活動を基に、1908年に州政府の出資により設置された。知事が指名し上院が承認した5人の委員により構成され、行政権や執行権を有しないが、州・郡・市・民間の慈善・矯正施設 (刑務所や精神病院等を含む。) を訪問、検査、調査し、知事や議会に対し勧告を行う等、強力な権限を有していた。慈善・矯正委員会の事務局長 (secretary) に就任したマスティンは、同委員会の後継の公共福祉局 (Department of Public Welfare) 長官を1926年に引退するまで、同委員会等の活動のかじ取りを行った。マスティン及び慈善・矯正委員会の活動は、刑務所改革や少年・家庭裁判所改革等の幅広い分野に及び、また、法で規定された目的 (精神薄弱者の隔離

神薄弱者等の実態を調査し、精神薄弱者の収容施設の必要性を指摘していた¹⁵。

同委員会は、1911年の報告書において、精神薄弱者のケア、訓練及び隔離を目的とした施設の設置に加え、精神薄弱者の婚姻制限・生殖の防止の必要性を訴えた¹⁶。これについて、ヴァージニア州医師会（Medical Society of Virginia）も、精神薄弱者は不安や危険の原因となることが多いがそれはコミュニティや家庭に押し付けられるべきものではないこと、そうした欠陥を有する者が貧困者、犯罪者、売春婦の大部分を占めていること、精神薄弱者等が増えることでコミュニティや家庭に対する更なる負担となることなどを指摘して同委員会の提案を支持し、精神薄弱者の隔離、ケア、研究及び治療が行われる州立施設の設置に協力する決議を行った¹⁷。

こうした動向を背景に、1912年、州議会は「州立てんかんコロニー」の農場に白人の精神薄弱者のためのコロニーを設置することを法律で定めた¹⁸。この法律では、コロニーにおけるケア及び訓練の恩恵を受ける可能性が最も高い、12歳から45歳までの出産可能な年齢の困窮した白人女性を、できる限り最初に受け入れることが定められた。また、施設でのケアが必要な精神薄弱の疑いがある者について、市民が裁判官に対し書面による申立て等を行い、裁判官及び2人の医師から成る委員会が施設収容に係る判断を行ってコロニーの施設長（superintendent）に対して受入れを要求することができることなども規定された。コロニーの名称は、後に「てんかん患者及び精神薄弱者のための州立コロニー（State Colony for Epileptics and Feeble-Minded）」に変更された¹⁹。

及びケア）に焦点を当てた活動であったが、結果的には断種法制定につながるものであったと捉えられている。

“An ACT to establish a board of charities and corrections to define its duties and to fix the compensation of said board and subordinates and to provide for the manner in which they shall be appointed to said offices,” Acts and Joint Resolutions Passed by the General Assembly of the State of Virginia during the Session of 1908, Chapter 276, 1908, pp.395-398; Cohen, *op.cit.*(7), p.73; Mark F. Leep, “The First Seeds of Virginia’s Sterilization Act of 1924: Joseph T. Mastin and the State Board of Charities and Corrections,” *Methodist History*, 57(3), 2019.4, pp.144-146, 151.

¹⁵ Leep, *ibid.*, p.149; State Board of Charities and Corrections, *First Annual Report of the State Board of Charities and Corrections to the Governor of Virginia for the Year Ending September 30, 1909*, Richmond: Davis Bottom, 1909, pp.216-217. HathiTrust website <<https://hdl.handle.net/2027/umn.31951d00153051m>>

¹⁶ State Board of Charities and Corrections, *op.cit.*(6), p.28. ヴァージニア州では、この頃既に断種法制定を目指す動きがあった。州立刑務所の外科医チャールズ・キャリントン（Charles Carrington）は、1908年11月のアメリカ刑務所協会（American Prison Association）年次大会において、1902年に刑務所内の常習犯罪者2人に対して精管結紮による断種手術を施したことを明かし、遺伝や家系の重要性を説いて犯罪者の生殖を止める断種法の立法化を訴えた。キャリントンの活動は、1907年に全米で初めて制定されたインディアナ州の断種法をモデルとした「常習犯罪者（confirmed criminals）、白痴（idiots）、痴愚（imbeciles）及び強姦犯（rapists）による生殖を抑止する法律案」（Senate Bill No.298）の提出（1910年）へとつながった。この法案は、上院では可決されたものの下院を通過しなかった。American Prison Association, *Proceedings of the Annual Congress of the American Prison Association*, 1908, Indianapolis: W.B. Burford, pp.174-177. HathiTrust website <<https://hdl.handle.net/2027/hvd.32044020488078>>; Virginia General Assembly, Senate, “To prevent procreation by confirmed criminals, idiots, imbeciles and rapists,” *Journal of the Senate of the Commonwealth of Virginia*, 1910, pp.248, 343, 399, 474, 534. *ibid.* <<https://hdl.handle.net/2027/nyp.33433014808848>>; Virginia General Assembly, House of Delegates, *Journal of the House of Delegates of Virginia*, 1910, pp.695, 716-717, 722, 806. *ibid.* <<https://hdl.handle.net/2027/ny.p.33433014926087>>; Lombardo, *op.cit.*(5), pp.24, 58-59, 308; “To Prevent Procreation by Confirmed Criminals, Idiots, Imbeciles, and Rapists,” *Virginia Medical Semi-Monthly*, 15(1), 1910.4.8, pp.23-24. *ibid.* <<https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015075819089>>

¹⁷ State Board of Charities and Corrections, *ibid.*, p.37.

¹⁸ “An ACT to establish on the farm of the Virginia State epileptic colony, the Virginia colony for the feeble minded and to provide for the commitment of feeble minded persons to such colony,” Acts and Joint Resolutions (Amending the Constitution) of the General Assembly of the State of Virginia, 1912, Chapter 196, pp.463-466.

¹⁹ 「てんかん患者及び精神薄弱者のための州立コロニー（State Colony for Epileptics and Feeble-Minded）」との表記は、1919年法典にある。それ以前の法律においては、「てんかんコロニー」と「精神薄弱者のためのコロニー」が併記されていた（例として、後掲注(31)）が、本章では、1919年以前についても「てんかん患者及び精神薄弱者のための州立コロニー」の名称を用いている。

(ii) 断種法制定の過程

州議会は、慈善・矯正委員会に対し、精神薄弱者等に関する問題の調査を継続するとともに、精神欠陥者（mental defectives）²⁰の訓練、隔離、生殖防止のための包括的かつ実用的な計画を報告するよう指示した²¹。これを受けて同委員会が公表した1915年の報告書『ヴァージニア州の精神欠陥者（Mental Defectives in Virginia）』²²では、州の精神異常者、犯罪者、貧困者、その他の（精神薄弱者を含む）「反社会的階級」に対する取組は、それらの者の減少につながっておらず効果が出ていないとした²³。その上で、精神薄弱者の隔離や断種による生殖の防止、精神薄弱児童を発見するためのビネー・シモン式知能検査の導入、精神薄弱者への訓練の提供、精神薄弱者を救貧院（almshouse）や拘置所に収容するのではなく自助を促すこと等を提案した²⁴。また、精神薄弱者の訓練、隔離及び生殖防止のための計画として、精神欠陥のため自己管理ができない者を親又は後見人（guardian）による十分なケアが行われない限り州の監督・管理下に置くこと、精神薄弱者等が州の援助を必要とする本質的な原因は貧困や犯罪ではなく精神状態にあることから、精神薄弱者等に対しては主に精神的欠陥に基づいて対処すること、精神欠陥者の身元や住所の確認、法律による精神欠陥者の婚姻禁止及び断種等を挙げた²⁵。

この報告書作成のための調査に協力していた「てんかん患者及び精神薄弱者のための州立コロニー」の施設長アルバート・プリディ（Albert Sydney Priddy）²⁶は、報告書の公表を受けて、自身の個人弁護士であり、かつ州議会の上院議員でもあるオーブリー・ストロード（Aubrey Ellis Strode（民主党））に指示を行い、精神薄弱の定義、精神薄弱者の検査、収容、監護及びケ

²⁰ 1910年以降、アメリカ精神薄弱研究協会（American Association for the Study of the Feeble-Minded）の暫定合意により、「知的機能の発達の障害のある者を表す総称」として「精神薄弱（feeble-minded）」が用いられ、その中の程度分類として、重度のものから順に「白痴（idiot）」、「痴愚（imbecile）」、「魯鈍（moron）」が位置付けられるようになった。ただし、「精神欠陥」も軽度の者の呼称や全体を示す総称として用いられており、用語が混在していたとされる。“Report of Committee on Classification of Feeble-Minded,” *Journal of Psycho-Asthenics*, Vol.15, 1910, pp.61-62. The Minnesota Governor’s Council on Developmental Disabilities website <<https://mn.gov/mnddc/past/pdf/10s/10/10-RCC-CCF.pdf>>; 米田宏樹『米国における精神薄弱者処遇の展開—1840年代～1920年代を中心に—』（筑波大学博士論文（障害科学））2014, p.7.

²¹ “An ACT authorizing the State board of charities and corrections to continue the investigation of the weak-minded, other than insane and epileptic; to report to the general assembly of 1916 a scheme for training, segregation and prevention of procreation of mental defectives; authorizing the employment of experts; and appropriating the sum of \$3,000 annually for expenses,” Acts and Joint Resolutions (Amending the Constitution) of the General Assembly of the State of Virginia, 1914, Chapter 147, pp.242-243; Leep, *op.cit.*(14), p.149.

²² Joseph T. Mastin, *Mental Defectives in Virginia: A Special Report of the State Board of Charities and Corrections to the General Assembly of 1916, on Weak-Mindedness in the State of Virginia; together with a Plan for the Training, Segregation, and Prevention of the Procreation of Feeble-Minded*, Richmond: Davis Bottom, 1915. Georgia State University College of Law Reading Room website <<https://readingroom.law.gsu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1001&context=buckvbell>> 報告書では、精神薄弱と遺伝の関係、精神異常と精神薄弱の関係、てんかんと精神薄弱の関係、貧困、少年非行、売春、犯罪及びアルコール依存と精神薄弱の関係について、事例を交えて検討を行っている。

²³ *ibid.*, pp.8-9.

²⁴ *ibid.*, pp.110-112. 救貧院入所者の少なくとも80%が精神薄弱であり、在監者の60%超が精神薄弱及び他の恒久的に反社会的な人々であるとしている。報告書は、州の支出を削減することを企図している。

²⁵ *ibid.*, pp.113-119. 常習犯罪者、白痴、痴愚、遺伝性のてんかん患者若しくは精神異常者又は伝染性の性病を患う者の婚姻を制限する法律は、1918年に制定された。“An ACT regulating marriages and the issuance of marriage licenses; prohibiting marriages in certain cases, providing penalties for the violation of the provisions of this act,” Acts and Joint Resolutions (Amending the Constitution) of the General Assembly of the State of Virginia, 1918, Chapter 300, pp.473-474.

²⁶ 慈善・矯正委員会事務局長のマスティンは、報告書の作成に当たりプリディに協力を依頼し、報告書作成のために同委員会に任用された調査員が「てんかん患者及び精神薄弱者のための州立コロニー」で数週間勤務するなどした。Mastin, *ibid.*, pp.4-5. プリディは、1910年に同施設長に就任すると、公式に断種法の制定に向けた発言や活動を行い、特に妊娠・出産が可能な年齢の女性入所者が社会に与える脅威と経済的負担を挙げて、断種の必要性を訴えた。1911年には、断種法の制定を検討するよう州議会議員に要請した。ただし、当時は断種に対する批判や反対意見が強かったことから、1913年には、断種が一般的な手段にはなり得ないと譲歩した。Lombardo, *op.cit.*(5), pp.14, 60.

アの提供、施設への隔離について規定した法案を州議会に提出させた²⁷。1916年に成立した法律において、精神薄弱者は、「誕生又は低年齢の時から精神欠陥を有するが先天性の白痴者 (congenital idiot) ではなく、自立できず身の回りのことや指示されたことができないことが明白であり、自身、他人及びコミュニティにとって危険であり、その結果として自身、他人及びコミュニティの保護及び福祉のためにケア、監督及び管理を必要とするが、精神異常者 (insane person) には分類されない者」と定義された²⁸。また、精神薄弱者のための施設の長及び特別委員会 (special board of directors)²⁹は、それらの者の福祉を促進するため、可能な限り適切な雇用及び訓練を提供することとされた。

1916年には、ほかに、ストロードが法案提出した、慈善・矯正委員会に州内の全精神薄弱者の登録簿を作成・維持する権限等を追加する法律が制定された³⁰。「てんかん患者及び精神薄弱者のための州立コロニー」の設立に関する法律の改正も行われ³¹、入所者が自立のための訓練を受け最終的に施設を出て外界での生活と自由を享受するため、可能な限り適切な雇用と教育的・労働的訓練を提供し、施設長及び特別委員会が適切であるとする「道徳的・内科的・外科的治療 (moral, medical and surgical treatment)」を精神薄弱者に対して施すことができると規定された。

「てんかん患者及び精神薄弱者のための州立コロニー」の設立に関する法律の改正法自体は直接的に断種手術を認めたり優生学に言及したりするものではなく、法の「道徳的・内科的・外科的治療」が定める範囲は曖昧であった³²。これについて、プリディは施設長に断種を実施する権限があると解釈して入所者に対する断種手術を行ったが³³、ある手術の妥当性をめぐっ

²⁷ Lombardo, *ibid.*, p.19; Virginia General Assembly, Senate, *Journal of the Senate of the Commonwealth of Virginia*, 1916, p.93. HathiTrust website <<https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015068420143>>

²⁸ “An ACT to define feeble-mindedness and to provide for the examination, legal commitment, and the custody and care of feeble-minded persons, and their segregation in institutions,” Acts and Joint Resolutions (Amending the Constitution) of the General Assembly of the State of Virginia, 1916, Chapter 388, pp.662-668. なお、1922年の法改正により、精神薄弱者の定義から、先天性の白痴を除外する規定が削除された。また、白痴は、ビネー式 (ビネー・シモン式) 知能検査等で精神年齢が3歳未満であること等と定義された。さらに、コロニーにおいて精神薄弱者と白痴を一緒に受け入れることを違法とし、白痴の受入れ及びケアのための建物が供給される場合には、白痴を精神薄弱者とは別に収容するものとした (もっとも、先天性白痴の受入れについては、1916年の段階で同趣旨の規定があった。後掲注(31)参照)。
“An ACT to amend and re-enact sections 1039 and 1075 and 1077 of title 12, chapter 46, of the Code of Virginia, 1919, relative to the insane, epileptics, feeble-minded, and inebriates,” Acts and Joint Resolutions (Amending the Constitution) of the General Assembly of the State of Virginia, 1922, Chapter 81, pp.120-121.

²⁹ この頃のヴァージニア州立の精神病院やコロニーでは、知事が指名し上院が承認した3人の委員から成る特別委員会 (special board of directors) が病院やコロニーごとに設置され、全ての特別委員会の委員から成る一般委員会 (general board of directors) の監督・管理の下で当該病院等の運営を行っていた。病院長や施設長 (Superintendent) は、一般委員会が熟練した医師の中から指名し、その他の常勤職員については、特別委員会が指名し一般委員会が承認した。Code of Virginia 1887, §1660, §1662, §1663; Code of Virginia 1919, §1004, §1006, §1007, §1008.

³⁰ Lombardo, *op.cit.*(5), p.19; Virginia General Assembly, Senate, *op.cit.*(27), p.93; “An ACT providing additional powers and duties of the State board of charities and corrections,” Acts and Joint Resolutions (Amending the Constitution) of the General Assembly of the State of Virginia, 1916, Chapter 104, pp.166-167.

³¹ Lombardo, *ibid.*; Virginia General Assembly, Senate, *ibid.*, pp.100-101; “An ACT to amend and re-enact an act approved March 13, 1912, entitled an act to establish on the farm of the Virginia State epileptic colony, the Virginia colony for the feeble-minded, and to provide for the commitment of feeble-minded persons to such colony,” Acts and Joint Resolutions (Amending the Constitution) of the General Assembly of the State of Virginia, 1916, Chapter 106, pp.168-171. 精神薄弱者のうち、精神年齢が2歳以下の先天性の白痴者については、専用の別棟ができるまでは受け入れないこととされた。

³² Cohen, *op.cit.*(7), p.80.

³³ *ibid.*, pp.80-81; Lombardo, *op.cit.*(5), pp.60-61. プリディは、精神薄弱者等の隔離を支持していたものの、ヴァージニア州には全員を収容できるだけの施設がなく、また今後そのようになる見込みもないため、隔離と断種を組み合わせる方式を提唱していた。この方式は、遺伝性の欠陥を有する若い女性が割り出されてコロニーのような施設に送られ、教育・労働・道徳の訓練の後に断種手術を施されて再び安全に社会に送り出されるというものであり、

て1917年に訴訟が提起された³⁴。翌年に陪審員によって下された評決は、プリディが医療上の裁量の範囲内で行動したことを認める一方、現行法が改正されるまで収容者に対する断種を中止するよう忠告する内容のものであった³⁵。プリディは、断種手術の実施を是とする断種法を制定するため州議会議員に水面下で支援を求めたものの、議員らは、ヴァージニア州に先行して断種法を制定していた他州において違憲判決や知事による署名拒否が相次いでいたことなどから³⁶、急進的な措置という見方のある断種を支持することを躊躇していた³⁷。

このような状況に転機をもたらしたのは、ストロードの長年の政治的盟友であり1922年に州知事に就任した、リー・トリンクル (E. Lee Trinkle (民主党)) であった。トリンクルは、1923年9月に「州の危機的な財政状況」を報告して施設の運営における「最も厳格な経済対策」の必要性を訴えるなど、精神病院やコロニーにおける入所者の増加とそれに伴う支出の増大に関心を寄せた³⁸。

状況の変化を受けて、プリディはストロードに断種法案を作成するよう依頼した³⁹。ストロードは、アメリカにおける優生運動 (eugenics movement) の拠点であった優生学記録局 (Eugenics Record Office) のハリー・ラフリン (Harry Hamilton Laughlin) が既存の断種法の潜在的な問題を要約した上でその解決策として作成した「モデル優生断種法 (Model Eugenical Sterilization Law)」を参照し、そこで用いられている単語や、精神的・肉体的な欠陥の遺伝性についての議論の多くを引用して法案を作成した⁴⁰。他方で、ストロードは、モデル優生断種法のように広範な「社会的不適格者 (social inadequacy)」を法の適用対象とはせず⁴¹、州立の精神病院及

生殖可能な期間が終わるまで拘束する必要があることから州の莫大な財政負担を軽減することができるとしていた。Cohen, *ibid.*, p.79. プリディの下で1916年から1917年にかけて約80件の断種手術が行われたとされる。プリディは、断種の多くが婦人科疾患の治療の結果として生じたものであることを示唆しているが、プリディが頑強な断種支持者であったことから、プリディのいう「医療上の必要性 (medical necessity)」は融通の利くものであり、「骨盤疾患 (pelvic disease)」の診断が断種を行う口実としてしばしば利用されていたのではないかと推測されている。Pippa Holloway, *Sexuality, Politics, and Social Control in Virginia, 1920-1945*, Chapel Hill: University of North Carolina Press, 2006, p.25.

³⁴ Cohen, *ibid.*, p.82. 貧困にあえぐマロリー家の母子が、精神的欠陥や風紀上の問題があることを理由に施設に収容され同意に基づかない断種手術が行われたことについて、損害賠償や施設からの解放を求めて訴訟が提起された。損害賠償請求は認められなかったが、母子は施設から解放された。プリディは、手術を正当化するための「医療的緊急事態 (medical emergency)」を理由に抗弁できていなければ敗訴していたであろうとされている。Lombardo, *ibid.*, pp.58-77.

³⁵ Cohen, *ibid.*, p.83.

³⁶ Robitscher, *op.cit.*(2), pp.126-128. 断種法が合衆国憲法修正第14条第1節の定めるデュー・プロセス (due process of law) や法の平等な保護 (equal protection of the laws) に反すること (class legislation)、同修正第8条が禁止する残忍かつ異常な刑罰を定めていること、私権剥奪法であること (bill of attainder) などを理由としていた。断種対象者は州によって異なり、犯罪者を対象とする州もあった。なお、「デュー・プロセス」とは「手続が適正であること」のみならず「立法等が実体面で適正であること」を保障するためにも用いられる。田中英夫ほか編『英米法辞典』東京大学出版会、1991, p.281. この時期の他州の状況についての詳細は、「第3-1章 I 1 各州における断種法の制定」を参照。

³⁷ Lombardo, *op.cit.*(5), pp.91-92.

³⁸ *ibid.*, pp.95-97.

³⁹ *ibid.*, p.97.

⁴⁰ *ibid.* 優生学記録局については、「第2章 II 2(2) 優生学記録局とダヴェンポート」を参照。

⁴¹ Cohen, *op.cit.*(7), p.87. 多数の断種手術の実施を目指していたモデル優生断種法では、社会的不適格の集団として、精神薄弱、精神異常及びてんかんの者のほか、「犯罪傾向 (criminalistic)」、「酩酊状態 (inebriate)」、「(慢性、感染性及び法的に隔離可能な疾患を含む) 病气 (diseased)」、「盲 (blind)」、「聾 (deaf)」、「奇形 (deformed)」及び「(経済的) 依存 (dependent)」の者も挙げられていた。Harry Laughlin, *Eugenical Sterilization in the United States*, [Chicago]: Psychopathic Laboratory of the Municipal Court of Chicago, 1922, pp.446-447. モデル優生断種法については、「第3-1章 I 2(1) 背景」を参照。

びコロニーの入所者に対して、「特定の場合」に限って適用することとした⁴²。また、入所者の権利を保障するための手続に重点を置くなどした⁴³。

ストロードは、断種法の成立を確実にするため、旧知の上院司法委員会（Committee for Courts of Justice）委員長マーシャル・ブッカー（Marshall B. Booker（民主党））を法案の発議者とする根回しも行った⁴⁴。上院司法委員会は、提出された断種法案について、プリディらが出席した2時間ほどの公聴会の後、「当初に懸念していたほど急進的なものではない」と判断した⁴⁵。同法案は、上院を2週間で通過し、下院での審議も上院と同様に迅速に行われた⁴⁶。下院施設・刑務所委員会（House Committee on Asylums and Prisons）では、プリディとその友人のジョセフ・デジャネット（Joseph DeJarnette）西部州立病院長が断種法を支持する証言を行った⁴⁷。法案は、上院では満場一致の30対0、下院では75対2で可決され、1924年3月20日、トリンクル知事による署名により承認された⁴⁸。

断種法の制定当時、断種法に対する世論の関心は低かったと言われている。ヴァージニア州の主要日刊紙『ニュース・リーダー（News Leader）』や『リッチモンド・タイムズ・ディスパッチ（Richmond Times-Dispatch）』は、法案の審議過程や可決について簡潔に報じたものの、社説などで取り上げることはなかった。また、黒人は、断種法案にほとんど関心を示さなかったとされる⁴⁹。

⁴² 「特定の場合」は、成立した法律の表題にも用いられており（「本章 I 1(2) 1924 年の断種法制定」参照）、遺伝性の再発性精神異常、白痴、痴愚、精神薄弱又はてんかんを患う入所者に対して断種を施すことが、入所者と社会の双方にとって最も有益（best interests）であると認められる場合を指す。入所者にとって最も有益であるという条件は、ラフリンのモデル優生断種法や他の断種法には見られないものであったとされる。Cohen, *ibid.* なお、“best interests”は、現代においては、「医事法関係で、成人が能力を欠いている場合にその医療に関する決定がなされる際の最重要な考慮事項である患者にとっての最善の利益」とであるとされている。本章では、「最も有益」と訳出している。小山編著 前掲注(7), p.105.

⁴³ 法案では、断種手術の対象となる入院患者・入所者が弁護士に代理される権利や、断種手術の実施命令に対する不服申立て等の手続上の保護を設けた。弁護士を雇うための経済的余裕のある者が断種手術の聴聞において効果的に異議を唱えることを可能にしたことは、断種法が議員やその家族にも及ぶかもしれないという懸念を和らげるためのストロードの戦略であったとされる。Gregory M. Dorr, *Segregation's Science: Eugenics and Society in Virginia*, Charlottesville and London: University of Virginia Press, 2008, p.128.

⁴⁴ Lombardo, *op.cit.*(5), p.100; Cohen, *op.cit.*(7), p.90; Virginia General Assembly, Senate, *Journal of the Senate of the Commonwealth of Virginia*, 1924, p.222. HathiTrust website <<https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015068414856>>

⁴⁵ “Committee Favors Sterilization Bill,” *News Leader*, 1924.2.13. この記事では、断種手術を施される患者の親や後見人の同意（consent）を規定するように修正が行われたことも報じられている。この記事を始め、この頃の報道においては親や後見人の同意又は合意（agreement）の下に断種手術が行われることが記されているが、制定された法律に直接的な「同意」や「合意」の文言はなく、また、1930年代以降の報道においては同意ではなく親等への「通知」が必要であることが記されている。

⁴⁶ Lombardo, *op.cit.*(5), p.100.

⁴⁷ “Sterilization Bill Reported in House,” *Richmond Times-Dispatch*, 1924.2.28. ヴァージニア州でキャリントンに続いて優生学的断種を推進したのは、マスティンとドリューリー（前掲注(14)参照）、プリディ、そしてデジャネットであったとされる。Dorr, *op.cit.*(43), p.122.

⁴⁸ Dorr, *ibid.*, pp.129, 147. ヴァージニア州の法案は、州議会上下両院での可決後、知事の署名による承認を経て法律となる。なお、断種法と同日に、白人以外の血が1滴でも混じった者を非白人とした（ただし、アメリカインディアンの血が16分の1以下で、非コーカサスの血が混じっていない場合は、白人とみなした）上で白人と非白人との婚姻を違法とする「人種の完全性保存法（An act to preserve racial integrity）」が承認された。1967年の連邦最高裁判所による違憲判決（*Loving v. Virginia*, 388 U.S.1 (1967)）まで効力を有した同法は、断種法と共に「ツイン優生法」として知られた。断種法は淘汰のための法律、人種の完全性保存法はそれを補強するための法律であり、これら二つの法律はヴァージニア州の内外からの「汚染」から白人の人種的な純粋さを守ることを意図するものであったとされる。秋葉聰「アメリカの優生運動研究ノート（4）統計に見る優生不妊手術の歴史と問題」『社会臨床雑誌』13(3), 2006.3, p.51; Elizabeth Catte, *Pure America: Eugenics and the Making of Modern Virginia*, Cleveland: Belt Publishing, 2021, p.74; “An ACT to preserve racial integrity,” Acts and Joint Resolutions (Amending the Constitution) of the General Assembly of the State of Virginia, 1924, Chapter 371, pp.534-535. 詳細は、「第2章 II 4(4) 人種混交の禁止」を参照。

⁴⁹ Dorr, *ibid.*, pp.129, 138.

(2) 1924 年の断種法制定

1924 年 3 月 20 日に承認された「特定の場合に州立病院・施設の入院患者・入所者に対して断種手術を施すための法律 (An ACT to provide for the sexual sterilization of inmates of State institutions in certain cases)」(以下原則として「1924 年法」という。)⁵⁰は、断種手術の必要性を訴える前文と、断種手術の対象となる入所者の権利を保障するための手続を規定する本文から構成されている。

前文には、①嚴重な保護の下、権限を有する誠実な当局による「精神欠陥者 (mental defectives)」の断種により「個々の患者の健康 (health of the individual patient)」及び「社会福祉 (welfare of society)」の双方が促進され得ること⁵¹、②断種は、精管切除術 (男性) 又は卵管切除術 (女性) により行われ、どちらも深刻な痛みや命を脅かすような実質的な危険を伴わないものとされること、③州が保護監督下に置き州の各種病院・施設において支援している「欠陥を有する人々 (defective persons)」は、病院・施設を退所 (discharge) 又は仮退所 (parole) すればその欠陥を伝播することで社会に対する脅威となり得る一方で、生殖能力がなければ適切かつ安全に退所又は仮退所させて本人及び社会の双方に利益をもたらす自立した存在になる可能性があること、④精神異常 (insanity)、白痴 (idiocy)、痴愚 (imbecility)、てんかん (epilepsy) 及び犯罪⁵²の伝播においては「遺伝 (heredity)」が重要な役割を果たしていることが記されている。

本文は、6 条から成る。第 1 条においては、断種手術についての州立病院・州立コロニーの病院長・施設長の権限、断種が行われる場合 (条件) 等が規定されている。第 2 条から第 4 条までは主に手続に関する規定である。第 2 条では、病院長・施設長による自身の病院・施設の特別委員会への断種手術申立てに関する手続、特別委員会における手続・命令、当事者の権利等が定められている。第 3 条では、特別委員会の命令に対する巡回裁判所⁵³への不服申立てに関する権利及び手続が、第 4 条では、巡回裁判所の判決に対する最高控訴裁判所 (Supreme Court of Appeals) への上訴に関する権利及び手続等が定められている。第 5 条では、手術に携わった病院長・施設長等の民事・刑事上の責任免除が規定され、第 6 条では、医師が (優生学的な目的ではなく) 治療目的で患者に偶発的に生殖機能の無効化等を伴い得る治療を行うことは妨げられないことが明記されている。

⁵⁰ “An ACT to provide for the sexual sterilization of inmates of State institutions in certain cases,” Acts and Joint Resolutions (Amending the Constitution) of the General Assembly of the State of Virginia, 1924, Chapter 394, pp.569-571. 法律名の「州立施設 (State institution)」とは州立病院及び州立コロニー (施設) を示し、「入院患者・入所者 (inmates)」とはそれらの州立病院の入院患者や州立コロニー (施設) の入所者を示す。1924 年法では、州立の精神病院及び精神薄弱者等収容施設の入院患者・入所者を断種手術の対象としたため、本章では、原則として、原文の “institution” を「病院・施設」、「inmates」を「入院患者・入所者」と訳出している。なお、1924 年法では、入院患者・入所者を示す言葉として “patients” も用いられている。

⁵¹ 断種によって社会福祉のみならず患者の健康が促進されるという主張は、これまで「失敗」に終わった法律には決定的に欠けているものであったとされる。ただし、断種によって患者が何を得られるのかという説明はない。Lombardo, *op.cit.*(5), pp.97-98.

⁵² 前文においては、犯罪の遺伝性に言及があるものの、犯罪の具体的な内容は明らかにされていない。また、本文において、犯罪者は断種手術の対象者として列挙されていない。なお、断種法を制定した各州は懲罰的、優生学的、治療的動機を異なる形で組み合わせており、断種法の対象者も各州により異なるという分析がある。Robert J. Cynkar, “Buck v. Bell: “Felt Necessities” v. Fundamental Values?” *Columbia Law Review*, 81(7), 1981.11, p.1433.

⁵³ ヴァージニア州の巡回裁判所 (circuit court) は、州内各市・郡に置かれ、州で最も広範な権限を有する裁判所として、民事・刑事訴訟のほか家事事件等も扱う。“Circuit Court.” Virginia’s Judicial System website <<https://www.vacourts.gov/courts/circuit/home.html>>

本文の概要は、表1のとおりである⁵⁴。

表1 1924年法の概要（制定時）

条	内容	備考（1950年法典の条文番号）
第1条	州立精神病院（西部州立病院、東部州立病院、南西部州立病院、中央州立病院）又は「てんかん患者及び精神薄弱者のための州立コロニー」の病院長・施設長は、当該病院・施設の入院患者・入所者に断種手術を施すことが当該患者及び社会双方にとって最も有益であるという意見を有する場合、遺伝性の再発性精神異常、白痴、痴愚、精神薄弱又はてんかんを患う、当該病院・施設に収容された患者に対して、本法の要件を遵守することを条件として、断種手術を実施する（又は（断種手術を行う）能力のある医師に実施させる）ことができる。	§ 37-231
第2条	断種手術の実施を求める病院長・施設長は、当該施設の特別委員会に申立書を提出する。申立書には、宣誓供述書により証明された事実の概要及び断種を必要とする意見の根拠を記載する。また、当該申立書では、当該病院長・施設長が、申立書に氏名が表示された自身の病院・施設の入院患者・入所者に対し、男性に対しては精管切除術、女性に対しては卵管切除術を実施する（又は（断種手術を行う）能力のある医師に実施させる）よう要求する命令を特別委員会に対して求める。	§ 37-233
	当該申立書の写しは、申立書が特別委員会に提出される30日前までに、病院・施設内において特別委員会が当該申立てに関する聴聞及び審理を行う時間及び場所を記載した通知書と共に、当該入院患者・入所者に送達される。	§ 37-234
	当該申立書の写し及び通知書は、当該入院患者・入所者の法定後見人（legal guardian）又は監護人（committee）（以下本表において「法定後見人等」という。）が病院長・施設長に知られている場合には、当該法定後見人等にも送達される。法定後見人等が存しない又は知られていない場合には、病院長・施設長は、当該病院・施設の存する郡若しくは市の巡回裁判所又は所定の裁判官に、本法が定める手続の間及びその適用上、当該入院患者・入所者の権利及び利益を守るための後見人（guardian）として行動するのにふさわしい人物を選任するよう申請する。選任された後見人には、当該病院・施設から25ドルを超えない範囲で定められた報酬が支払われ、当該申立書の写し及び通知書が送達される。後見人は、前述の裁判所等により解任され、代わりに新たな後見人が選任され得る。	§ 37-235 第1段落
	当該入院患者・入所者が存命の（両）親を有する未成年者であり、（両）親の氏名及び住所が病院長・施設長に知られている場合、（両）親にも同様に当該申立書の写し及び通知書が送達される。	§ 37-235 第2段落
	通知の送達後、特別委員会は当該申立書及びそれに対する支持証拠・反駁証拠に関する聴聞及び審理を行う。当該入院患者・入所者が希望する場合又は申立書の写し及び通知書を受領した監護人、後見人若しくは親による要求があった場合には、特別委員会は入院患者・入所者が自ら聴聞に出席する機会及び許可を得るよう取り計らう。	§ 37-236
	特別委員会は、病院・施設収容に関する書類及びその他の記録を、当該手続の当事者が提出する他の法的証拠と共に、証拠として受理し、審理することができる。	§ 37-237
	特別委員会の委員は、聴聞において、あらゆる証人に対して宣誓を行わせる権限を有する。	§ 37-238 第1文
	いずれの当事者も、しかるべき通知の後に供述調書を作成し、他に適当な場合があれば、証拠として読み上げることができる。	§ 37-238 第2文
	特別委員会は、聴聞において提出された全ての証拠記録を保存・保管し、ま	§ 37-239

⁵⁴ この法律については、「優生学（eugenics）」や「生殖質（germ-plasm）」、「遺伝学（genetics）」といった専門用語が用いられておらず、断種の必要性に関する単純な議論と患者の権利を保障するための手続の詳細についての冗長な記述で構成されているという指摘がある。Lombardo, *op.cit.*(5), p.97.

条	内容	備考 (1950年法典の条文番号)
第2条 (続き)	た、記録と共に保管するため、聴聞で得られた全ての口述証拠を2通文書化する。 本手続の当事者は、聴聞に当たって、弁護士に代理される権利を有する。 特別委員会は、当該申立ての求めを却下するか、又は、当該入院患者・入所者が、精神異常、白痴、痴愚、精神薄弱又はてんかんであり、遺伝の法則により同種の疾患を有する社会的に不適格な子孫の親になる可能性が高く、入院患者・入所者の断種手術を全般的な健康を害することなく行うことができ、そのような断種手術により入院患者・入所者と社会双方の福祉が促進されると認める場合には、病院長・施設長に対し、命令から30日以上経過後に、断種手術（男性には精管切除術、女性には卵管切除術）を実施する（又は命令書において指名された適格な医師に実施させる）命令を発することができる。ただし、去勢手術又は健康な臓器の摘出を認めるものではない。	§ 37-240 § 37-241 § 37-242（ただし以下）
第3条	病院長・施設長、入院患者・入所者又は入院患者・入所者の監護人、後見人、親若しくは訴訟後見人（next friend）は、特別委員会による命令の発出から30日以内に、当該病院・施設の存する郡又は市の巡回裁判所に不服申立てを行う権利を有する。当該申立ては、特別委員会のいずれかの委員及び相手方当事者に書面でその旨を通知することにより行うことができる。病院長・施設長は、断種手術の申立書、通知書、証拠及び特別委員会委員長（不在の場合は他の委員）が証明した命令書の写しを当該巡回裁判所の事務官に提出する。当該事務官は、当該申立てを正式に提起する手続をし、裁判所が審理し判決できるよう可能な限り速やかに当該提訴を未決訴訟事件表に記入する。 巡回裁判所は、当該不服申立てを判決するに当たり、特別委員会における手続の記録を、特別委員会の手続において提出された証拠を含め、不服申立ての当事者が当該巡回裁判所に提出したその他の法的証拠であって当該裁判所が関連性があり適当であるとみなすものと共に、審理することができる。 当該不服申立てについて、巡回裁判所は、不服申立てがなされた特別委員会による命令を支持し、修正し、又は取り消すことができ、また、当該裁判所が公正かつ正当と考える命令を発することができ、発した命令について特別委員会に対し証明するものとする。 当該申立ての係属後判決まで、特別委員会の命令による手続は停止する。	§ 37-243
第4条	巡回裁判所における申立ての当事者は、巡回裁判所の最終命令の日から90日以内に、最高控訴裁判所に上訴することができる。最高控訴裁判所は、上訴を受理又は棄却することができる。また、巡回裁判所の裁判記録について審理し判決し、巡回裁判所が判決すべきであったと判断する命令を発する権限を有する。 当該上訴の最高控訴裁判所への係属後判決まで、特別委員会又は巡回裁判所の命令による手続は停止する。	§ 37-244
第5条	本法の規定の執行に合法的に携わった病院長・施設長及びその他の者のいずれも、携わったことを理由とした民事上又は刑事上の責任を負わない。	§ 37-245
第6条	本法のいかなる規定も、本州の免許を有する医師が、本州内の者に対して、偶発的に生殖能力の無効化又は損傷を伴い得る正当な治療目的による内科的又は外科的治療を行うことを妨げない。	§ 37-246

(注) 備考欄には、1950年法典第37編（1924年法は後の法典化により第37編に組み入れられた）における条文番号を記載した。

(出典) “An ACT to provide for the sexual sterilization of inmates of State institutions in certain cases,” Acts and Joint Resolutions (Amending the Constitution) of the General Assembly of the State of Virginia, 1924, Chapter 394, pp.569-571; *Code of Virginia 1950 with Provision for Subsequent Pocket Parts Annotated*, Volume 6: 1953 Replacement Volume, Charlottesville: Michie Company, 1953, pp.238-241 を基に作成。

1924 年法の下では、州立病院等の病院長・施設長が、当該施設の入院患者・入所者を断種することが当該患者及び社会にとって最も有益であるという意見を有する場合に、当該施設の特別委員会⁵⁵に対して、遺伝性の再発性精神異常、白痴、痴愚、精神薄弱又はてんかんを患う入院患者・入所者への断種手術の実施を申し立てることができることとされた。また、特別委員会は、当該入院患者・入所者が精神異常、白痴、痴愚、精神薄弱又はてんかん患者であり、「遺伝」の法則により同種の疾患を有する社会的に不適格な子孫の親となる可能性が高く、当該入院患者・入所者の全般的な健康を害することなく断種手術を施すことができ、入院患者・入所者及び社会双方の福祉が当該手術によって促進されると認める場合には、男性には精管切除術、女性には卵管切除術を実施することを命令することができた。

(3) バック対ベル判決

1924 年法制定後も、しばらく断種手術は行われなかった。法案を起草したストロードは、州の最高控訴裁判所、場合によっては連邦最高裁判所によって 1924 年法が合憲とされるまで断種手術を延期するようプリディに助言していた⁵⁶。合憲性をめぐる争点として考えられたのは、合衆国憲法修正第 14 条第 1 節の定める「デュー・プロセス」の問題及び「法の平等な保護」の問題であった。特に後者については、1924 年法の適用対象が施設に収容された入院患者・入所者に限定され一般社会で生活している精神薄弱者が含まれなかったため、施設の入所者が「法の平等な保護」を受けていないという反論がなされるおそれがあった⁵⁷。

合憲性判断のための「テストケース」として選択されたのは、キャリー・バック (Carrie Buck) であった。1924 年 1 月 23 日、ドブス夫妻の里子⁵⁸として育てられていた当時 17 歳のキャリーは、夫妻の甥の子を妊娠したことから、夫妻によって「てんかん患者及び精神薄弱者のための州立コロニー」に収容するよう申し立てられた。精神薄弱者であると判断されたキャリーは、娘のヴィヴィアンを出産後の 1924 年 6 月 4 日に、当該コロニーに収容された。同コロニーには、キャリーの実母のエマも 4 年前に収容されていた⁵⁹。

コロニーの施設長であるプリディは、キャリーに対して断種手術を施すべく、法律の細部にわたるまで入念にチェックしながら準備を進めたとされる⁶⁰。法律の規定どおりに、コロニーの特別委員会への申立て、本人及び実母への通知、後見人の選任・通知が行われた⁶¹。特別委員会は、1924 年 9 月 10 日、プリディ及びキャリーへの聴聞を行った上で、キャリーが精神薄

⁵⁵ 特別委員会については、前掲注(29)参照。

⁵⁶ Lombardo, *op.cit.*(5), pp.101-102.

⁵⁷ *ibid.*

⁵⁸ キャリーの裁判で証言したハリー・ラフリンは、キャリーについて、ドブス夫妻の養子となった (adopted) と裁判で証言している。“Carrie Buck Trial Transcript, 1-50,” 2009, *Buck v Bell Documents*, Paper 31, p.33. Georgia State University College of Law Reading Room website <<http://readingroom.law.gsu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1030&context=buckvbell>> しかし、この養子縁組は法的なものではないと推察されており、後の研究書では、キャリーはドブス夫妻の里子 (foster child) 又は被後見人 (ward) などと記載されている。Lombardo, *ibid.*, p.103; J. David Smith and K. Ray Nelson, *Sterilization of Carrie Buck*, Far Hills: New horizon Press, 1989, pp.1-2, 17. キャリー自身は、後年、ドブス家での生活について、終わることのない労働や使用人としての仕事をさせられ、決してドブス家の一員ではないと感じていたことを語っており、ドブス夫妻のことを父母と呼ぶこともなかったという。Smith and Nelson, *ibid.*, pp.1-2.

⁵⁹ Lombardo, *ibid.*, pp.103-105; “Carrie Buck Commitment Papers,” 1924, *Buck v Bell Documents*, Paper 90. Georgia State University College of Law Reading Room website <<http://readingroom.law.gsu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1085&context=buckvbell>>; “Carrie Buck Trial Transcript, 1-50,” *ibid.*, p.9. キャリー・バックの断種に至る裁判等の詳細については、「第 3-1 章 I 2 「バック対ベル」訴訟と断種の隆盛」を参照。

⁶⁰ Lombardo, *ibid.*, p.106.

⁶¹ “Carrie Buck Trial Transcript, 1-50,” *op.cit.*(58), pp.8-11.

弱の入所者であり、遺伝の法則により同種の疾患を有した社会的に不適格な子孫の親になる可能性が高く、キャリーの断種手術を全般的な健康を害することなく行うことができ、断種手術によりキャリーと社会双方の福祉が促進されるとし、命令から 30 日以上経過後に、申立人であるプリディ又は同コロニーの医師ジョン・ベル (John Hendren Bell) ⁶²がキャリーに対して卵管切除術を行うことを命じた⁶³。

この命令に対する不服申立てに基づきアマーフト郡巡回裁判所で 1924 年 11 月 18 日に裁判が行われたが、同裁判所は、1925 年 4 月 13 日に、1924 年法が有効かつ合憲の制定法であるとし、キャリーについて特別委員会と同様の判断を行った上で、判決の日から 90 日以上経過後にプリディの後任の施設長であるベルがキャリーに対して卵管切除術を行うことを命じた⁶⁴。ヴァージニア州最高控訴裁判所においても 1925 年 11 月 12 日にキャリーの断種手術を認める判決が下され⁶⁵、最終的に事件は連邦最高裁判所に持ち込まれた。

連邦最高裁判所は、1927 年 5 月 2 日、1924 年法における断種対象者の聴聞手続は「デュー・プロセス」を満たすものであり、指定された施設外の人々に規定を拡張しなくても「法の平等な保護」に違反しないとして、ヴァージニア州最高控訴裁判所の判決を支持した⁶⁶。1924 年法は、連邦最高裁判所によって合憲であることが確認されたのである。この判決により、ヴァージニア州の 1924 年法は「モデル法」と化した⁶⁷。アメリカで 1928 年以降に断種法を新規制定した 7 州（ミシシッピ州、アリゾナ州、ウェストヴァージニア州、ヴァーモント州、オクラホマ州、サウスカロライナ州、ジョージア州）のほとんどが、1924 年法を模倣したとされる⁶⁸。また、これを機に、全米における施設入所者に対する断種数も増加した⁶⁹。

(4) 1936 年の法改正（特別委員会の制度の改正）

1936 年には、州立病院長・施設長が断種の申立てを行う特別委員会について、制度の改正が行われた。各病院・施設の特別委員会及び一般委員会⁷⁰が廃止され、州知事により指名され

⁶² ベルは、「てんかん患者及び精神薄弱者のための州立コロニー」の医師であり、プリディの右腕であった。キャリーがこのコロニーに収容された日に彼女の診察を行ったのもベルである。1925 年のプリディの死後に当該コロニーの施設長となり、キャリーの断種をめぐる裁判を引き継いだ。Lombardo, *op.cit.*(5), pp.105, 150.

⁶³ “Carrie Buck Trial Transcript, 1-50,” *op.cit.*(58), pp.27-29.

⁶⁴ *ibid.*, pp.2-4. キャリーの断種をめぐる一連の裁判におけるコロニー側の弁護士は、1924 年法の起草者であるストロードであった。キャリーの弁護士のアーヴィング・ホワイトヘッド (Irving Whitehead) は、ストロードやプリディの友人であった。ホワイトヘッドは、プリディが 1916 年に当時の法律を拡大解釈して断種手術を行う際に、当該コロニーの特別委員会の長として支援していた。Lombardo, *op.cit.*(5), pp.74, 92, 148.

⁶⁵ *Buck v. Bell*, 143 Va. 310 (1925); “Carrie Buck Trial Transcript, 101-116,” 2009, *Buck v Bell Documents*, Paper 33, pp.98-109. Georgia State University College of Law Reading Room website <<http://readingroom.law.gsu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1032&context=buckvbell>>

⁶⁶ *Buck v. Bell*, 274 U.S. 200 (1927). ピアース・バトラー (Pierce Butler) 判事だけがこの判決に反対したが、反対意見は付されていない。バトラー判事が反対した背景として、同判事がカトリック教徒であったことなどを指摘するものがあるが、他方で、判決当時はローマ・カトリック教会が断種に対する立場を明確にしていなかったことから、同判事が個人の自由やデュー・プロセスを尊重していたことを挙げるものもある。Lombardo, *op.cit.*(5), pp.171-172; Mark A. Largent, *Breeding Contempt: The History of Coerced Sterilization in the United States*, New Brunswick, New Jersey, and London: Rutgers University Press, 2011, pp.102-103. 連邦最高裁判所の判決についての詳細は、「第 3-1 章 I 2(3) 連邦最高裁判所の判決」を参照。

⁶⁷ Rebecca M. Kluchin, *Fit to Be Tied: Sterilization and Reproductive Rights in America, 1950-1980*, New Brunswick, New Jersey, and London: Rutgers University Press, 2009, p.16. なお、バック対ベル判決は、現在も覆されていない。

⁶⁸ 秋葉 前掲注(48), p.60.

⁶⁹ Philip Reilly, *The Surgical Solution: A History of Involuntary Sterilization in the United States*, Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1991, p.87. 全米における断種手術の実施件数については、「第 3-1 章 III 断種手術の実施状況」を参照。

⁷⁰ 前掲注(29)参照。

州議会により承認された7人の委員から成る州立病院委員会（State Hospital Board. 以前の一般委員会を衣替えしたもの）が全ての州立病院等の監督、運営及び管理を行うこととされた⁷¹。以後、断種の実施を希望する病院長・施設長は、当該病院・施設の特別委員会ではなく、州立病院委員会に申立書を提出することとなった。州立病院委員会は、1924年法により各病院・施設の特別委員会に付与されていた権限の行使や責務の遂行、すなわち断種手術の手續に関する権限を州立病院委員会の1人以上の委員に委任することができ、これにより、断種手術の手續がより効率的に行われることが期待された⁷²。

（5）1950年の1924年法改正

1924年法は、1950年の法典化⁷³の際に、第37編「精神異常、てんかん、精神薄弱及び酩酊状態の者（Insane, Epileptic, Feeble-Minded and Inebriate Persons）」⁷⁴の第9章「断種手術（Sexual Sterilization）」（第231項～第246項）として組み入れられた⁷⁵。

1950年4月7日に承認された改正法⁷⁶では、第37編で使用されていた用語のうち、「精神異常（insanity）」が「精神疾患（mental-illness）」に、「白痴（idiocy）」、「痴愚（imbecility）」及び「精神薄弱（feeble-mindedness）」が「精神欠陥（mental-deficiency）」に置き換えられた⁷⁷。それ

⁷¹ “An ACT to amend and re-enact Section 1006 of the Code of Virginia, relating to the boards of directors of the State hospitals and the colony for epileptics and feeble-minded, so as to abolish the present general and special boards of directors of said institutions; to provide for a single board of directors to be known as the State Hospital Board, and to prescribe its powers and duties; to provide for the appointment, suspension and removal of the members of such board and to provide for the expenses of the members of the said board and its secretary,” Acts and Joint Resolutions of the General Assembly of the Commonwealth of Virginia, 1937, Chapter 3, pp.26-28. 1937年7月1日施行。表1のとおり、1924年法には特別委員会の制度に関する規定が設けられていたわけではないが、1924年法が1950年に法典化され第37編に組み込まれた（第231項～第246項）際に、州立病院委員会の権限及び責務の委任に関する1919年法典第12編第1006項の規定が第37編第232項として組み込まれた。

⁷² “Peery Asks Change to Include Power over Sterilization,” *Richmond Times-Dispatch*, 1936.12.16.

⁷³ ヴァージニア州では、1946年に再法典化委員会（Commission on Code Recodification. 1948年にヴァージニア州法典委員会（Virginia Code Commission）に改称）が立法部門（州議会）の常設委員会として設置され、1950年ヴァージニア州法典が編纂された。“Establishment of the Virginia Code Commission.” Virginia Code Commission website <<http://codecommission.dls.virginia.gov/>> 1950年法典は、1948年4月6日に承認され、一部の規定を除き1950年2月1日から施行された。

⁷⁴ “inebriate”は19世紀後半における習慣的酩酊を表す一般的な用語“inebriety”と共に1940年代まで用いられたという。“inebriety”は病気の状態という意味を含み、現代におけるアルコール依存症に当たるものとして用いられた。World Health Organization (WHO), *Lexicon of alcohol and drug terms*, 1994, p.42. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39461/9241544686_eng.pdf>

⁷⁵ 1950年法典第37編第9章には、（1924年法では定められておらず）1936年の法改正により設けられた州立病院委員会の権限及び責務の委任に関する規定が、第37編第232項として組み込まれた（「本章I1(4)1936年の法改正（特別委員会の制度の改正）」参照）。なお、1950年の法典化以前の1924年法改正として、「てんかん患者及び精神薄弱者のための州立コロニー」の名称が「リンチバーグ州立コロニー（Lynchburg State Colony）」へと変更されたこと及び中央州立病院から黒人（有色人種）の精神薄弱者向けコロニーとして「ピーターズバーグ州立コロニー（Petersburg State Colony）」が分離したことを受けて、これらに係る記述を修正するなどした1940年の法改正がある。“An ACT to amend and re-enact Section 1092 of the Code of Virginia, relating to the colony for feeble-minded colored persons, so as to establish said colony as a separate institution,” Acts and Joint Resolutions of the General Assembly of the Commonwealth of Virginia, 1938, Chapter 131, p.196; “An ACT to amend and re-enact Section 1 of an act entitled “An Act to provide for the sexual sterilization of inmates of State institutions in certain cases,” approved March 20, 1924,” Acts of the General Assembly of the Commonwealth of Virginia, 1940, Chapter 111, p.162.

⁷⁶ “An ACT to amend and reenact Title 37 of the Code of 1950 containing sections numbered 37-1 through 37-260, the title and sections relating to insane, epileptic, feeble-minded, inebriate and drug addicts; the Department and Commissioner of Mental Hygiene and Hospitals; and the State Hospital Board; to amend the Code of 1950 by adding in Title 37 sections numbered 37-1.1, 37-34.1, 37-61.1, 37-71.1, 37-110.1, 37-126.1, 37-132.1, 37-135.1, 37-153.1, 37-254.1, 37-257.1 and 37-257.2 relating to the same matters and to repeal §§ 37-43, 37-82 and 37-179 of the Code of 1950,” Acts and Joint Resolutions of the General Assembly of the Commonwealth of Virginia, 1950, Chapter 465, pp.899-936.

⁷⁷ *Code of Virginia 1950 with Provision for Subsequent Pocket Parts Annotated*, Volume 6: 1953 Replacement Volume, Charlottesville:

に伴い、1924 年法で定められた断種手術の対象者も、「遺伝性の再発性精神異常、白痴、痴愚、精神薄弱又はてんかんを患う、当該施設に収容された患者」から「遺伝性の再発性精神疾患、精神欠陥又はてんかんを患う、当該施設に収容された患者」に改められた⁷⁸。

(6) 1950～60 年代の動きと 1962 年の任意断種法制定

1950～60 年代にかけて、アメリカでは、福祉サービスのコスト増大や黒人における婚外子の急増を背景に、経済的・道徳的観点から、特に要扶養児童扶助 (Aid to Dependent Children: ADC)⁷⁹ の受給者で婚外子を有する母親に対して断種手術を行おうとする動きが現れた⁸⁰。ヴァージニア州においても、例えばリッチモンド市では ADC の約 9 割が黒人に対するものであり、ADC 登録簿に記載された黒人児童の半数が婚外子であるなど、ADC と婚外子や黒人との関係が強調され、さらに、断種により婚外子の数を減らそうとしても既存の 1924 年法の適用対象が州の病院や施設に収容された精神疾患患者や精神欠陥者等に限定されているといった報道がなされた⁸¹。議員の中には、福祉コスト削減と断種とを結び付け、婚外子を設けた女性の懲罰のために強制断種の範囲を広げようとする者も現れた⁸²。1956 年には、公共福祉当局の長に対して、複数の婚外子を産んだ女性に「自身への断種手術が施されるべきではない正当な理由」を

Michie Company, 1953, p.238. ヴァージニア州では、精神保健分野の定義の進展等に合わせて定期的に法改正が行われた。Lombardo, *op.cit.*(5), p.250. 第 37 編に設けられた精神疾患等の定義規定は度々改正されている。

⁷⁸ 1924 年法は、1952 年及び 1954 年にも用語の修正等の改正が行われた。1952 年の法改正では「当該施設に収容された患者 (patient confined in such institution)」が「入院患者・入所者 (inmate)」に置き換えられた。また、「入院患者・入所者」には聴聞に伴い一時退所中の者も含むことが明記された (§ 37-231.1) が、この規定は 1968 年の再法典化で削除された。1954 年の法改正は、施設の名称変更に伴う改正である。「リンチバーグ州立コロニー (旧「てんかん患者及び精神薄弱者のための州立コロニー」、前掲注(75)参照)」が「リンチバーグ訓練学校・病院 (Lynchburg Training School and Hospital)」に、「ピーターズバーグ州立コロニー」が「ピーターズバーグ訓練学校・病院 (Petersburg Training School and Hospital)」に改称された。“An Act to amend and reenact § 37-231, as amended, of the Code of Virginia, relating to the sexual sterilization of certain mentally ill, mentally deficient and epileptic persons, and to amend the Code by adding a section numbered § 37-231.1 relating to the same matters,” Acts and Joint Resolutions of the General Assembly of the Commonwealth of Virginia, 1952, Chapter 691, pp.1133; “An Act to amend and reenact §§ 37-1, 37-2, 37-4, 37-5, 37-6, and §§ 37-181, 37-182, 37-183, 37-185, 37-186, 37-187, all as amended, and § 37-188, and §§ 37-189, 37-192, 37-212, 37-213, and 37-231, all as amended, of the Code of Virginia, relating to insane, epileptic, feeble-minded and inebriate persons, and drug addicts, and giving the Commissioner of Mental Hygiene and Hospitals certain authority formerly exercised by the State Hospital Board; to amend and reenact § 37-1.1 of the Code containing certain definitions pertaining to Title 37; to amend and reenact § 37-85, as amended, of the Code relating to the escape, sickness, death, or discharge of the mentally ill in the custody of a sheriff or sergeant; to amend and reenact §§ 37-136, 37-137, 37-139 and 37-139.1, all as amended, relating to the appointment of committees for persons legally incompetent due to mental illness or mental deficiency; to amend the Code of Virginia by adding thereto new sections numbered 37-97.1, relating to arrest without warrants of certain mentally ill persons, 37-136.1, 37-136.2 relating to a person being adjudicated insane or feeble-minded by a court of record; and to repeal §§ 37-138 and 37-201, as amended, of the Code relating to the appointment of guardians and committees for mentally deficient persons, and 37-226, as amended, of the Code relating to certain definitions,” Acts and Joint Resolutions of the General Assembly of the Commonwealth of Virginia, 1954, Chapter 668, pp.857-862.

⁷⁹ ADC は連邦で 1935 年に制定された社会保障法 (Social Security Act of 1935, P.L.74-271) により導入されたプログラムである。当初は「家庭崩壊を防ぎ家庭内で育児に専念する母親に経済的援助を行なうこと」を主目的とし、「寡婦を労働させるのではなく家庭で育児に専念させること」に狙いがあったとされ、典型的な受給者像は白人の寡婦であった。しかし、時代とともにプログラムの内容や援助対象者が変化し、1950 年代半ば以降、ADC の受給者は「離婚家庭、遺棄家庭および独身女性と非嫡出子からなる家庭」へと変化し、黒人の受給者の割合が増加したとされる。1962 年には、ADC から AFDC (Aid to Families with Dependent Children. 要扶養児童家庭扶助) へと名称が変更された。菊池馨実『年金保険の基本構造—アメリカ社会保障制度の展開と自由の理念—』北海道大学図書刊行会, 1998, p.374.

⁸⁰ Julius Paul, “The Return of Punitive Sterilization Proposals: Current Attacks on Illegitimacy and the AFDC Program,” *Law and Society Review*, Vol.3 No.1, August 1968, p.78.

⁸¹ 例として、“Child Dependency,” *Daily News Leader*, 1951.10.10; “215 Illegitimate Children Here Cost \$56,601 Yearly: 213 Are Negro; Figure Reflects 45% of All Dependent Children,” *Progress-Index*, 1956.7.8; “The Law and Illegitimacy,” *Richmond Times-Dispatch*, 1957.2.9; “Laws and Illegitimacy,” *Richmond Times-Dispatch*, 1959.4.8.

⁸² Lombardo, *op.cit.*(5), p.242.

提示するよう命ずることを裁判所に申し立てる権限を与える法案が提出された⁸³。この法案は委員会で否決されたが、婚外子問題への関心の高まりを受けて、1958年には州議会に婚外子問題検討委員会（Commission to Study Problems Relating to Children Born Out of Wedlock）が設置され、同委員会が既存の事業等について調査するとともに婚外子問題を解決するための指針を提言することとされた⁸⁴。

同委員会は、1958年9月以降9回の会議及び2回の公聴会の開催を経て、1959年10月27日に報告書を公表した⁸⁵。報告書では、ヴァージニア州の婚外子の統計が掲載され、1939年以降同州で生まれた婚外子の数及び割合の増加傾向が見られる一方、同州は統計が得られた南部14州のうちミシシッピ州を始めとする8州より出生した婚外子の割合が低いことが示された⁸⁶。続いて、婚外子が生まれる要因の分析、ADCの実態、里親による養育（里親制度）の実態が記された⁸⁷。同委員会には、婚外子に対する公的支援の拒絶（ADCプログラムの廃止や第2子以降の婚外子に対する支援の拒絶等）、道徳的・経済的理由に基づく強制断種の実施、婚外子の里親制度利用等の提案が寄せられていたが、多数の委員はそれらの考えを否定した⁸⁸。その上で、①本人の求めに応じて行う自発的断種手術（voluntary sterilization）の明確な合法化⁸⁹、②婚外子の父親を確定した上で養育の経済的責任を負わせること、③ADC受給者を担当するケースワーカー1人当たりの担当件数を限定し、州が一部の費用を負担すること⁹⁰、④婚外子の母親に対する支援等を行うフィールドカウンセラーを活用した試験的研究を行うため州健康局に資金を提供すること、⑤婚外子問題解決のための教会、学校、コミュニティリーダー及び

⁸³ Paul, *op.cit.* (80), p.97.

⁸⁴ *ibid.*; “Creating a commission to study problems relating to children born out of wedlock,” Senate Joint Resolution No.36, Acts of the General Assembly of the Commonwealth of Virginia, 1958, p.1121.

⁸⁵ Virginia Commission to Study Problems Relating to Children Born out of Wedlock, *Report to the Governor and the General Assembly of Virginia: majority report, dissenting statement*, 1959. 同委員会は、上院議員1人、下院議員2人及び知事の指名による者6人の合計9人の委員で構成された。

⁸⁶ *ibid.*, pp.6-7. 1935年から1958年にかけて、白人も有色人種も出生数及び婚外子の数が増えているが、出生した白人の子のうち婚外子が占める割合はほぼ一定（1935年に2.8%、1958年に2.4%）であるのに対し、有色人種については、婚外子が占める割合は1935年の18.4%から1958年の22.9%へと増加傾向が見られた。なお、この統計では有色（colored）という表現が用いられている。

⁸⁷ 委員会の求めにより、1958年9月にADC及び里親制度に関する調査が州福祉施設局長によって行われた。これによれば、ヴァージニア州で生まれた18歳未満の婚外子（合法的に養子となった者を除く。）のうちADCを受給しているのは8.5%にすぎない（白人8.9%、黒人8.4%）。このことから、委員会は、公的扶助を受ける婚外子を減らす手段として、2人目の婚外子を出産した母親に断種手術を受けること又は扶助を諦めることを要求するような提案は適切ではないとしている。なお、里親制度の利用については、1956年5月から1958年9月までに21%増加している（同期間に婚外子の里子は27%増加）。*ibid.*, pp.12-14.

⁸⁸ 多数の委員は、婚外子への公的支援の拒絶については、罪のない子を親の行動のために罰することは信じがたく、また、長期的に見ると健康、非行、犯罪面で現行のプログラムよりはるかに高くつくと考えられるとした。また、道徳的・経済的理由に基づく強制断種については、残酷かつ非人道的な取扱いであり違憲判断がなされる可能性が高いとした。里親制度については、現状においても適切な里親を探すことに困難を抱えていることから、実現不可能だとした。*ibid.*, pp.14-15.

⁸⁹ ヴァージニア州において非治療目的の自発的断種手術を直接禁止する法律はなかったが、法的位置付けは不明確であった。医師は断種手術を行うことで訴訟の危険にさらされることをおそれていた。Charles Windle, “Factors in the Passage of Sterilization Legislation: The Case of Virginia,” *Public Opinion Quarterly*, Vol.29 No.2, Summer 1965, p.307. 勧告①（自発的断種手術）においては、21歳以上の成年者の求めに応じて行う断種手術のみならず、21歳未満の未成年者についても、本人の申請（request）により両親、監護人、後見人又は訴訟後見人が裁判所に対し申立てを行うことで断種手術を行うことができることを法律で規定すべきとした。なお、婚外子問題検討委員会の報告書では、婚外子の母親に未成年者が多く含まれていることが示されていた。Virginia Commission to Study Problems Relating to Children Born out of Wedlock, *ibid.*, pp.16-17, 19.

⁹⁰ 報告書には、ケースワーカー1人当たりの担当件数を制限して婚外子の母親のためにかける時間を十分に確保することでADC受給件数を減少させた事例が紹介されている。Virginia Commission to Study Problems Relating to Children Born out of Wedlock, *ibid.*, pp.13, 18.

市民グループとの協働、⑥強制断種（compulsory sterilization）に関する法律についての調査を行う委員会の設置⁹¹、の6点について勧告した⁹²。

この勧告に基づき、州議会は1960年に、ヴァージニア州法制諮問委員会（Virginia Advisory Legislative Council: VALC）に対し州法典第37編第9章（1924年法）の規定を再検討し医学的知識から必要と考えられる改正を提言するよう指示する上下両院共同決議を行った⁹³。VALCの⁹⁴公聴会では、強制断種について既存の1924年法の改正に反対する意見が大半である一方、自発的断種については現行法の「正当な治療目的」に該当するか明確でないため新規立法すべきとする意見が多数であった⁹⁵。VALCが1961年に刊行した報告書『ヴァージニア州の断種法（Sterilization Laws in Virginia）』は、①現行の1924年法に変更を加えないこと⁹⁶、②医師に対し断種希望者への断種手術の実施を認める法律を制定すること⁹⁷を勧告した。

1962年のヴァージニア州議会では、断種手術に関する複数の法案が審議された。1956年の法案と同様の、複数の婚外子を有する母親に対して強制的に断種手術を行う法案は、上院の委員会において廃案となった⁹⁸。

他方、自発的断種手術については、完全な「自発性」をめぐる意見の対立は見られたものの⁹⁹、法案の成立に至った。自発的断種を定めた「特定の人物の生殖器官に特定の手術を行う権限を医師に与え、当該手術を行うために必要とされる同意、当該手術を行うことができる時

⁹¹ 婚外子問題検討委員会は、断種手術というテーマを扱う過程で、州法典第37編第9章（1924年法）に規定されている強制断種手術の根拠が医学の進歩（「遺伝性」への疑い、治療法の進歩等）に即していないのではないかと注目するようになったものの、時間的制約により必要な調査や研究が行えないため、この問題を研究する委員会の設置を勧告したとする。ibid., p.22. なお、この頃の断種を取り巻く状況の一例として、『アメリカ医師会雑誌（Journal of the American Medical Association）』では、「優生学的断種法の再検討」と題した論文において、断種手術法に対して過去25年程度の間に提示された科学的・法的観点からの疑問を整理し、バック対ベル判決の効力についても疑問を投げかけている。“Reappraisal of Eugenic Sterilization Laws,” *Journal of the American Medical Association (JAMA)*, 173(11), 1960.7.16, pp.1245-1250.

⁹² 報告書には、勧告の内容を実現するための法改正案等も記載されているが、勧告のうち全委員の意見が一致したのは②（婚外子の父親を確定した上で養育の経済的責任を負わせること）のみであったとされる。報告書には、勧告に対する3人の委員（うち2人は下院議員）による反対意見も付された。反対意見は、自発的断種について道徳的に疑わしい社会実験であるとして反対する一方で、婚外子の母親に対する強制断種を否定していない（委員のうちの1人の下院議員は、2人目の婚外子誕生後の強制断種手術に賛成している。）。Virginia Commission to Study Problems Relating to Children Born out of Wedlock, ibid., pp.22-24.

⁹³ “Directing the Virginia Advisory Legislative Council to study the laws relating to sexual sterilization,” Senate Joint Resolution No. 18, Acts and Joint Resolutions of the General Assembly of the Commonwealth of Virginia, 1960, p.1089. VALCへの諮問事項は1924年法の再検討であり、「自発的断種（voluntary sterilization）」という言葉は用いられていない。婚外子問題検討委員会によってなされた勧告は、いずれも採択されなかったが、VALCによって1924年法の調査研究が行われることとなった。Virginia Advisory Legislative Council, *Sterilization laws in Virginia: Report to the Governor and the General Assembly of Virginia*, 1961, p.5.

⁹⁴ 実際には、VALCの下に初期調査等を行う委員会が設けられた。この委員会が公聴会を開催するなどして議論した上でVALCに報告し、これを基にVALCが勧告を行った。Virginia Advisory Legislative Council, ibid., p.6.

⁹⁵ “Present Sterilization Law is Favored by Most at VALC Committee Hearing,” *Richmond Times-Dispatch*, 1960.11.23.

⁹⁶ 1924年法の運用について実質的な苦情はなく、同法の見直しが必須又は望ましいとするような医学的その他の科学的データは存在しないと。また、1924年法が施行されてから36年間で断種手術を受けたのは、男性2,826人、女性4,146人にすぎないとしている。Virginia Advisory Legislative Council, op.cit.(93), p.7.

⁹⁷ VALCの勧告②は、断種手術の対象者を(i)成年者及び未成年の既婚者、(ii)未成年の未婚者としている。勧告の末尾には法案が記載されており、そこでは(i)成年者及び未成年の既婚者について、本人及び配偶者（既婚の場合）の書面による申請を要件としている。(ii)未成年の未婚者については、本人の書面による申請により（両）親、監護人、後見人又は訴訟後見人が裁判所に申立てを行い、断種手術が当該未成年者にとって最も有益であると裁判所が決定することが必要であるとした。ibid., pp.6-10.

⁹⁸ Paul, op.cit.(80), p.98; Lombardo, op.cit.(5), p.243.

⁹⁹ 法案に盛り込まれた断種手術の申請から実施までの30日の待機期間について、反対派は、経済的又は精神的負担から自発的断種を選択する場合には、問題を解決するには短すぎる可能性があるとした。“Voluntary Sterilization Bill Debated,” *Richmond Times-Dispatch*, 1962.2.27.

期及び遵守すべき条件を規定し、当該手術を過失なく行った場合の責任免除について規定する法律」¹⁰⁰（以下原則として「1962年法」という。）は、1962年3月31日に承認された。

1962年法においては、医師が、認可を受けた病院において、断種手術を求める21歳以上の者に対し、①手術を希望する本人及び（配偶者を有する場合にはその）配偶者が手術実施の30日以上前に書面による申請を行うこと、②申請以前に当該医師から手術を希望する者に対して手術の意味及び結果について十分かつ合理的な医学的説明がなされていることを条件として、他の1人以上の医師との協働又は協議の下で精管切除術又は卵管切除術を行うことは合法であるとされた。

また、21歳未満の未成年者については、遺伝性の再発性精神疾患、精神欠陥又はてんかんに罹（り）患している未成年者の（両）親、監護人（committee）、後見人（guardian）又は訴訟後見人（next friend）による、当該未成年者が居住する郡の巡回裁判所又は地方裁判所（Corporation Court）への申立て¹⁰¹に基づく「自発的な」（任意の）断種手術が規定された¹⁰²。この規定では、未成年者の（両）親や後見人等による申立てを受けた裁判所が、断種手術を行うことが当該未成年者及び社会にとって最も有益であるとし、さらに当該未成年者が「遺伝性の再発性精神疾患、精神欠陥又はてんかん」に罹患していると決定し、医師に当該手術を行う許可を与える命令を発出することを条件として、当該裁判所の命令から30日間の待機期間の経過後に、医師が断種手術を行うことができることとされた。また、当該未成年者は当事者として裁判に参加し、当該未成年者には当該訴訟のための後見人（guardian ad litem）として弁護士が選任されることが規定された。

1962年法により、ヴァージニア州は、断種手術を「自発的」な産児制限（避妊）の方法として明確に是認する法律をアメリカで初めて成立させたとされる¹⁰³。1962年法は、州法典第32編「保健（Health）」の第27章「断種手術（Sexual Sterilization）」として法典化された（第423項～第427項）。

¹⁰⁰ “An Act to authorize the performance by physicians and surgeons of certain operations upon the reproductive organs of certain persons; to prescribe the consent which shall be required to be given for the performance of such operations, the time within which the same may be performed, and the conditions which shall be complied with; and to provide for exemption from liability for the nonnegligent performance of such operations,” Acts and Joint Resolutions of the General Assembly of the Commonwealth of Virginia, 1962, Chapter 451, pp.742-743.

¹⁰¹ 婚外子問題検討委員会の勧告（前掲注(89)参照）や VALC による勧告時の法案（前掲注(97)参照）とは異なり、1962年法の対象となる未成年者は精神疾患患者、精神欠陥者又はてんかん患者に限定され、未成年者本人の申請（request）による断種は規定されていない。断種手術を受ける未成年者を精神疾患患者等に限定する修正は下院の審議過程で行われたとされる。“Voluntary Sterilization Measure Goes to Subgroup after Hearing,” *Danville Register*, 1962. 2.27. なお、精神疾患等を有する子の親等の申立てによる断種手術を実現しようとする動きは、以前から見られた。1934年には、病院・施設外の精神異常、てんかん患者、精神薄弱者について、親や後見人等の申立てにより断種手術を受けることを可能にする法案を提出しようとする動きが報じられた。当時においても、立法化する場合には、連邦最高裁判所により合憲とされた1924年法を改正するのではなく、別法で規定することが予定されていた。“Delegates Urge Wider Practice of Sterilization,” *Richmond Times-Dispatch*, 1934.1.16.

¹⁰² Lombardo, *op.cit.*(5), p.243. 1962年法が規定している内容は、「州の申立て」による強制断種手術（compulsory sterilization）の実施手続を定めた1924年法（州法典第37編）と対置する形の、「自発的（voluntary）」断種手術である。1962年法は、成年者本人の申請に基づくいわゆる自発的断種だけでなく、未成年者の親等の申立てに基づく断種も規定している（断種を受ける本人は申立権者ではなく、「自発的」断種という呼称にはそぐわない）ことから、本章において1962年法全体を表す際には「任意断種」を用いる。

¹⁰³ *ibid.*; Paul, *op.cit.*(80), p.98

(7) 1968年の法改正

1968年4月2日に承認された改正法では、1924年法及び1962年法の断種手術の対象から「てんかん (epilepsy)」が除外された¹⁰⁴。

また、1968年4月4日には、1924年法が組み込まれたヴァージニア州法典第37編を再法典化¹⁰⁵する法律が承認された¹⁰⁶。

再法典化に伴う改正の主眼は、①精神衛生・病院 (Mental Hygiene and Hospitals) に関する既存の法律を適切に整理し利用しやすくし、②法の規定の抵触、重複及び陳腐化を最小限にし、③精神医学及び法の発展に足並みをそろえて精神疾患患者の入院 (admission)、聴聞 (hearing) 及び留置 (retention) の手続を規定すること (精神疾患患者の入院に際し適切な保護手段を規定すること等) であった¹⁰⁷。この方針に即して第37編の規定の大幅な廃止や変更が行われ、「施設収容 (commitment)」、「入院患者・入所者 (inmate)」、「拘禁・拘置 (detention)」、「一時退所 (furlough)」という用語は、可能な限り「入院 (admission)」、「患者 (patient)」、「留置 (retention)」、「回復期休暇 (convalescent leave)」に置き換えられた¹⁰⁸。

この改正は、第37編全体を廃止して新たに第37.1編を設けるという形式で行われ、それまで1924年法が規定されていた第37編第9章 (第231項～第246項) は、第37.1編第6章 (第156項～第171項) となった。第37.1編第6章では用語の改正などが行われたが、それらの改

¹⁰⁴ “An Act to amend and reenact §§ 20-45, 20-46 and 37-231, as amended, of the Code of Virginia, relating to marriage of habitual criminals, insane persons, and mental defectives; sexual sterilization of epileptics and others,” Acts and Joint Resolutions of the General Assembly of the Commonwealth of Virginia, 1968, Chapter 468, pp.629-631; “An Act to amend and reenact § 32-424 of the Code of Virginia, relating to sexual sterilization of persons under the age of twenty-one,” Acts and Joint Resolutions of the General Assembly of the Commonwealth of Virginia, 1968, Chapter 327, pp.435-436. アメリカにおいては、1920年代には既にてんかんの遺伝性が否定されており、第二次世界大戦後には薬物治療が普及したとされる。中村満紀男編著『優生学と障害者』明石書店, 2004, p.275.

¹⁰⁵ ヴァージニア州法典は、1編ずつ改正されることとされている。Virginia Code Commission, “Revision of Title 37 of the Code of Virginia,” 1967.11.13, p.v. <<https://rga.lis.virginia.gov/Published/1968/HD11/PDF>> 第37編については、精神衛生委員会 (Commission on Mental Hygiene) が1963年に知事及び議会に提出した報告書において、精神衛生分野におけるシンプルで完全かつ現代的な法体系を有するための全面改正が必要であることが指摘されていた。これを受けて、州議会は1966年にヴァージニア州法典委員会に対して第37編を改正するよう指示していた。“An Act to provide for the gradual revision of the Code of Virginia under the direction of the Virginia Code Commission; to provide for a study and revision of Title 37 of the Code of Virginia,” Acts and Joint Resolutions of the General Assembly of the Commonwealth of Virginia, 1966, Chapter 206, p.371. なお、再法典化の改正案の段階では、てんかんの削除は盛り込まれていなかった。

¹⁰⁶ “An Act to revise, rearrange, amend and recodify the general laws of Virginia relating to insane, epileptic, feeble-minded and inebriate persons; to that end to repeal Title 37 of the Code of Virginia, which title includes Chapters 1 to 11 and §§ 37-1 to 37-260, inclusive, of the Code of Virginia, as amended, and relates to insane, epileptic, feeble-minded and inebriate persons; to amend the Code of Virginia by adding thereto, in lieu of the foregoing title, chapters and sections of the Code repealed by this act, a new title numbered 37.1 which new title includes new chapters numbered 1 to 10, inclusive, and new sections numbered §§ 37.1-1 to 37.1-202, inclusive, relating to institutions for the mentally ill; and to prescribe when such revision and recodification shall become effective,” Acts and Joint Resolutions of the General Assembly of the Commonwealth of Virginia, 1968, Chapter 477, pp.645-688.

¹⁰⁷ Virginia Code Commission, *op.cit.*(105), pp.vii-viii.

¹⁰⁸ *ibid.* 断種手術に関連するその他の主な改正としては、以下のようなものがある。①病院・施設収容に係る調査を行う委員会 (Commission) が廃止された。それまでは、病院・施設への受入れに際し、裁判官及び医師から成る委員会の招集を行い、この委員会が、当該患者が精神疾患や精神薄弱であるか、病院やコロニーにおけるケアが必要かどうかを判断することとされていた。1968年の改正では、施設収容手続全般が見直しの対象となり、入院患者・施設入所者の受入れの判断は各病院・施設が行うこととし、入院・入所の際には本人が聴聞を受ける権利を有することなどが明記された。②定義規定として、「精神遅滞 (mental retardation)」が追加された。「精神遅滞」は、発育期に生じ適応行動障害を伴う、標準未満の全般的な知的機能を意味するものとされた。③旧第37編第231項 (1924年法第1条に相当) に列举されていた断種手術を行うことができる病院・施設名は、1968年の再法典化に伴う改正により列举されなくなった。その代わりに、「州立病院等 (State hospital)」の定義規定 (精神疾患、精神欠陥又は精神遅滞のケア及び治療のための州立の病院、訓練学校 (旧コロニー)、療養所又は他の州立施設) が設けられた (§ 37.1-1(20))。

正は、ヴァージニア州法典委員会による注釈によれば、定義規定の改正に一致させるためだけのものであるとされている¹⁰⁹。

2 強制断種法の廃止及び任意断種法の改正

(1) 1924 年法をめぐる動き

(i) 1970 年代前半までの動き

1924 年法は、制定以来数次の細かな改正を重ねつつも、その内容は 1960 年代まで大きく変わることなく存在していた。他方で、州立精神病院等の施設をめぐる状況は変化し始めていた。連邦で 1963 年に成立した「精神遅滞施設及び地域精神保健センター建設法」¹¹⁰は、地域の精神保健センターや研究施設に対して連邦資金を提供し、それによって州の精神病院等に入院する患者を地域へと移して入院患者数を大幅に削減することを目的としており、ヴァージニア州においても、これを契機として州立精神病院等の入院患者数が大幅に減少することとなった¹¹¹。1924 年法に基づく強制断種手術の件数も、1960 年代に入ると顕著に減少し始めた¹¹²。1972 年には、病院・施設内における 1924 年法に基づく断種手術の実施が「州立病院委員会 (State Hospital Board)」の指示により事実上停止したとされる¹¹³。しかし、このような動きが 1924 年法の最終的な廃止に結び付くには、なお年月を要した。

(ii) 1974 年の法改正 (1924 年法の規定の削除)

1974 年 4 月 2 日に承認された改正法¹¹⁴により、第 37.1 編第 6 章が廃止され、形式的には 1924 年法で規定された条文が全て削除された。これにより、州立病院等の病院長・施設長が州立病院委員会に対して断種を求める申立書を提出する形式により実施する断種手術は廃止された。

他方で、第 37.1 編には第 6.1 章が追加され、第 171.1 項として、「断種手術 (Sexual Sterilization)」の規定が設けられた。この規定によれば、州立病院等の長 (Director) は、その病院の患者が遺伝性の精神疾患又は精神欠陥を患い、断種手術を行うことが患者及び社会にとって最も有益であるという意見を有する場合には、州法典第 32 編第 27 章 (すなわち、1962 年法) の規定

¹⁰⁹ *ibid.*, pp.vi, 44-47.

¹¹⁰ Mental Retardation Facilities and Community Mental Health Centers Construction Act of 1963, P.L.88-164. “Community Mental Health Act: CMHA” (地域精神保健法) などと呼ばれることもある。

¹¹¹ Mira. E. Signer, “Virginia’s Mental Health System: How it has Evolved and What Remains to Be Improved,” *Virginia News Letter*, 90(3), 2014.5, pp.3-4. <https://newsletter.coopercenter.org/sites/newsletter/files/Virginia_News_Letter_2014_Vol_90_No_3.pdf> ただし、この法によって直ちに入所者数が激減したわけではない。

¹¹² 後掲図 2、図 4 参照。

¹¹³ Dorr, *op.cit.*(43), p.221; “Hundreds Sterilized in State Eugenics Program,” *Associated Press*, 1980.2.22; Sandra G. Boodman and Glenn Frankel, “Over 7,500 Sterilized by Virginia,” *Washington Post*, 1980.2.23. なお、これらの記事では、1973 年以降の組織名 (精神保健・精神遅滞委員会. State Mental Health and Mental Retardation Board) に類似した名称で記載されている。また、州当局の話として、1973 年に断種プログラムを停止したとする報道もある。Glenn Frankel, “Suit Asks Virginia To Notify Persons Sterilized by State,” *Washington Post*, 1980.12.30. 1973 年以降は、医療上の必要がある場合にのみ断種手術が許可されたとされる。Reilly, *op.cit.*(69), p.157. いずれの文献や記事も、州の断種プログラム停止の事実を簡単に記載しているのみであり、委員会の指示の内容等は不明である。なお、州立病院委員会については、「本章 I 1(4) 1936 年の法改正 (特別委員会の制度の改正)」を参照。

¹¹⁴ “An Act to repeal Chapter 6 of Title 37.1 of the Code of Virginia, consisting of §§ 37.1-156 through 37.1-171, relating to sexual sterilization of patients in State hospitals and to amend the Code of Virginia by adding in Title 37.1 a chapter numbered 6.1 containing a section numbered 37.1-171.1, to provide authority for directors of State hospitals to proceed under Chapter 27 of Title 32 of the Code of Virginia for the purposes of sexual sterilization,” Acts of the General Assembly of the Commonwealth of Virginia, 1974, Chapter 296, pp.445-446.

に従って、訴訟後見人（next friend）として裁判手続を進める権限及び指示が与えられることとされた¹¹⁵。これにより、州立病院等の病院長・施設長は、1974年の法改正後も、裁判所に対して断種手術の申立てを行う余地が残された¹¹⁶。

（iii）1979年の制度廃止（1962年法改正に伴うもの）

1924年法の流れを汲む第37.1編第171.1項は、州立病院等の病院長・施設長が第32編第27章（すなわち、1962年法）の規定に基づいて裁判所に対し断種手術の申立てを行うことを規定していたが、第32編第27章は第32編の再法典化に伴い1979年10月1日に廃止された¹¹⁷。この改正の際、第37.1編第171.1項の改正は行われなかった。第37.1編第171.1項は、断種手術の手続の際に依拠する条文がなくなったことで事実上空文化し¹¹⁸、1924年法に由来する州立病院等の病院長・施設長の申立てに基づく強制断種の制度は廃止された。

¹¹⁵ 1974年の改正では、これまで遺伝性の「再発性」精神疾患又は精神欠陥（hereditary forms of mental illness that are recurrent or mental deficiency）とされていたものが、遺伝性の精神疾患又は精神欠陥（hereditary form of mental illness or with mental deficiency）とされ、「再発性」が削除された。なお、1972年の法改正（1972 Va. Acts Chapter 639）により、施設長の名称は“Superintendent”から“Director”とされた（州法典§37.1-1）。

¹¹⁶ 第37.1編第6.1章第171.1項については、1976年4月10日に承認された改正法で、第37.1編の定義規定の修正に伴い「精神欠陥（mental deficiency）」を「精神遅滞（mental retardation）」に改める等の改正が行われた。“An Act to amend and reenact §§ 37.1-1, 37.1-2, 37.1-6, 37.1-9, 37.1-10, 37.1-13, 37.1-17, 37.1-19, 37.1-20.1 through 37.1-23, 37.1-24, 37.1-26, 37.1-27, 37.1-29 through 37.1-34.1, 37.1-36, 37.1-38, 37.1-39, 37.1-40, 37.1-42, 37.1-43, 37.1-48, 37.1-58, 37.1-61, 37.1-63, 37.1-64, 37.1-65, 37.1-67.1, 37.1-68, 37.1-70 through 37.1-73, 37.1-76, 37.1-78, 37.1-78.1, 37.1-84.1, 37.1-84.2, 37.1-88 through 37.1-91, 37.1-97, 37.1-98, 37.1-99, 37.1-103, 37.1-104, 37.1-104.1, 37.1-106, 37.1-107, 37.1-109, 37.1-110, 37.1-117, 37.1-118, 37.1-120, 37.1-121, 37.1-123, 37.1-125, 37.1-126, 37.1-128.1 through 37.1-132, 37.1-134 through 37.1-138, 37.1-141, 37.1-148, 37.1-152, 37.1-153, 37.1-155, 37.1-171.1, 37.1-179, 37.1-180, 37.1-181, 37.1-183.1 through 37.1-189, 37.1-194, 37.1-195, 37.1-197, 37.1-198 and 37.1-199, as severally amended, of the Code of Virginia; to amend the Code of Virginia by adding sections numbered 37.1-42.1, 37.1-67.2, 37.1-67.3, 37.1-67.4, 37.1-67.5, 37.1-128.01, 37.1-128.02 and 37.1-128.03; and to repeal §§ 37.1-24.1 and 37.1-35, Article 1.1 of Chapter 1 of Title 37.1 consisting of sections numbered 37.1-38.1 through 37.1-38.4, 37.1-45, 37.1-46, Article 3 of Chapter 1 of Title 37.1 consisting of a section numbered 37.1-54.1, Article 4 of Chapter 1 of Title 37.1 consisting of sections numbered 37.1-55 through 37.1-57, §§ 37.1-59, 37.1-60, 37.1-62, 37.1-102, 37.1-127, 37.1-128 and 37.1-140, and Chapter 9 of Title 37.1 consisting of sections numbered 37.1-190 through 37.1-193, as severally amended, of the Code of Virginia, the amended, added and repealed sections relating to the Board, Commissioner and Department of Mental Health and Mental Retardation, and the mental health and mental retardation laws generally,” Acts of the General Assembly of the Commonwealth of Virginia, 1976, Chapter 671, pp.970-1001. なお、1962年法についても、同様の改正が行われている（後掲注(132)参照）。

¹¹⁷ “An Act to amend the Code of Virginia by adding a new title numbered 32.1, containing chapters numbered 1 through 8, and sections numbered 32.1-1 through 32.1-309, and to repeal Title 32 of the Code of Virginia containing chapters numbered 1 through 29 and sections numbered 32-1 through 32-448, Article 10 of Chapter 15.1 of Title 54 of the Code of Virginia, which article contains §§ 54-524.109:9 through 54-524.109:18, and Chapter 4 of Title 62.1 of the Code of Virginia, which chapter contains §§ 62.1-45 through 62.1-63, relating generally to health, medical services, facilities and professional staff, so as to revise, rearrange, amend and recodify the laws of Virginia relating generally to health; penalties,” Acts of the General Assembly of the Commonwealth of Virginia, 1979, Chapter 711, pp.1035-1103.

¹¹⁸ ヴァージニア州の強制断種法が廃止された年については、研究書においてもあまり明確に示されていないことが多く、また、文献等により違いが見られる。1924年法の制定時の規定が廃止された1974年を廃止年としているものとして、ポー対リンチバーグ訓練学校・病院訴訟1981年判決（「本章V4ポー対リンチバーグ訓練学校・病院訴訟（1980～1985年）」参照）のほか、Dorr, *op.cit.*(43), p.262が挙げられる（ただし、ドールは、注記では「1924年法は1974年制定法第296号で廃止された（The 1924 law was repealed by 1974 Virginia Acts of Assembly, Ch.296.）」としているものの、本文では「1924年法は1974年に更新された（The 1924 law was updated in 1974.）」としている。）。強制断種制度が実質的に廃止された1979年を廃止年としているものとして、Lombardo, *op.cit.*(5), p.294がある（ただし、同書末尾の別表（各州の断種法の制定年、廃止年及び断種実施件数をまとめた一覧表）において廃止年を記載したものであり、本文では明確には触れていない。）。また、1972年に強制断種手術が中止されたものの1924年法そのものは効力を有し、1981年に完全に撤廃されたとする記述も見られる（秋葉 前掲注(48), p.73）。

(iv) 1981年の強制断種規定削除

1973年にリンチバーグ訓練学校・病院（Lynchburg Training School and Hospital. 旧「てんかん患者及び精神薄弱者のための州立コロニー」）¹¹⁹の施設長に就任したレイ・ネルソン（K. Ray Nelson）は、当該施設内だけで1972年末までに4,000人に対して断種手術が施されていたことを突き止めた¹²⁰。その後、1979年7月にキャリーの妹のドリス・フィギンズ（Doris Figgins）との面会を行うなどしたネルソンは、当該コロニーでの断種手術の実態を地元紙の記者に明かし、その内容はやがて州外でも報道されるようになった¹²¹。こうした中、一部の州議会議員は、州法典に優生学的な断種手術を認める規定（第37.1編第171.1項）が残存していることに気付く、その削除を主張した¹²²。また、1980年12月、全米最大の人権擁護団体であるアメリカ自由人権協会（American Civil Liberties Union: ACLU）¹²³は、ヴァージニア州当局等に対して、断種手術の被害者を特定し、被害者に通知し、内科的・外科的・心理的支援（治療）を提供すること等を求める集団訴訟を提起した（ポー対リンチバーグ訓練学校・病院訴訟）¹²⁴。

このような状況の下、1924年法の流れを汲む第37.1編第171.1項の規定は、1981年3月21日に承認された改正法により削除された¹²⁵。これにより、州立病院・施設内の強制断種に関する規定は全て州法典から削除された。

(2) 1962年法をめぐる動き

強制断種が廃止へと向かった一方、任意断種については、1970年代以降の数次の法改正を経て、現在も規定が存在している。

(i) 1972年の法改正

1962年法の1972年改正では、任意断種手術の枠組みとして、それまでの①21歳以上の者の申請に基づく断種手術、②遺伝性の再発性精神疾患又は精神欠陥を患う21歳未満の未成年者の（両）親又は監護人、後見人若しくは訴訟後見人の申立てに基づく断種手術のほか、③裁判により法的無能力（legally incompetent）を宣告された、遺伝性の再発性精神疾患又は精神欠

¹¹⁹ 「てんかん患者及び精神薄弱者のための州立コロニー」から「リンチバーグ州立コロニー」へ、さらに「リンチバーグ訓練学校・病院」へと名称変更された。前掲注(75); 前掲注(78)参照。

¹²⁰ “Hundreds Sterilized in State Eugenics Program,” *op.cit.*(113) なお、ネルソンについては、心理学者であると紹介している記事がある。Robert Reinhold, “Virginia Hospital Chief Traces 50 Years of Sterilizing the ‘Retarded’,” *New York Times*, 1980. 2.23. 1973年の法改正（1973 Va. Acts Chapter 76）により、訓練学校・病院の施設長の要件は精神遅滞者の教育、訓練及びリハビリテーションに精通した人物とされ、医師である必要はないとされた（州法典 § 37.1-36）。

¹²¹ Gary Robertson, “Compensating for the Priceless,” 2016.5.4. Richmond Magazine website <<https://richmondmagazine.com/news/features/compensating-for-the-priceless/>>; Lombardo, *op.cit.*(5), p.250. 報道の例として、Boodman and Frankel, *op.cit.*(113) 詳細は、「本章V3(1) レイ・ネルソンによる断種記録の調査と報道」を参照。

¹²² “Hundreds Sterilized in State Eugenics Program,” *op.cit.*(113)

¹²³ 1920年にニューヨーク市において設立された非営利団体。現在、約100人のACLUスタッフ弁護士が約2,000人のボランティア弁護士と協力し、年間2,000件近くの訴訟を処理している。“ACLU History.” American Civil Liberties Union website <<https://www.aclu.org/about/aclu-history>>

¹²⁴ Frankel, *op.cit.*(113) ポー対リンチバーグ訓練学校・病院訴訟の詳細は、「本章V4 ポー対リンチバーグ訓練学校・病院訴訟（1980～1985年）」を参照。

¹²⁵ “An Act to amend and reenact §§ 16.1-241 and 54-325.2 of the Code of Virginia, to amend the Code of Virginia by adding in Chapter 12 of Title 54 an article numbered 8, consisting of sections numbered 54-326.01 through 54-326.07 and to repeal §§ 37.1-171.1 and 54-325.3 through 54-325.6 of the Code of Virginia, the amended, added and repealed sections regulating sexual sterilization operations,” Acts of the General Assembly of the Commonwealth of Virginia, 1981, Chapter 454, pp.656-660.

陥を患う21歳以上の者の配偶者、(両)親、監護人、後見人又は訴訟後見人の申立てに基づく断種手術が追加された¹²⁶。

21歳以上の法的無能力者(③)の断種手術についても、未成年者(②)の場合とほぼ同様に、その者の配偶者等が郡巡回裁判所又は地方裁判所に対して断種手術の申立てを行い、当該裁判所が、手術がその者及び社会にとって最も有益であり、さらにその者が遺伝性の再発性精神疾患又は精神欠陥を患っていると決定した上で、精管切除術、卵管切除術又は他の外科的断種手術¹²⁷を行うことができることが規定された。また、未成年者の場合と同様に、法的無能力者は当事者として裁判に参加し、弁護士が当該訴訟のための後見人として選任されることが規定された。

1962年法では、断種手術の申請(①21歳以上の者の断種手術の場合)又は裁判所の命令の日(②未成年者の断種手術の場合)から手術実施まで30日間の待機期間が設けられていたが、1972年の改正法により、待機期間が設けられる対象が、21歳以上の者(①)に対する手術のうち、精管切除術及び出産経験のない女性に対する卵管切除術又は取消不能の外科的断種手術に限定された¹²⁸。

(ii) 1979年の法改正

1962年法は、1979年4月2日に承認された第32編の再法典化に伴う改正法により、形式的には1979年10月1日に廃止されたが¹²⁹、同日に承認された別の改正法¹³⁰により、第32編第27章に規定されていた内容は、第54編(専門職業・職業)に規定された¹³¹。

その際、①21歳以上の者の申請に基づく断種手術については、18歳以上の既婚者が手術の対象者として加えられた。また、②21歳未満の者に対する断種手術については、「その者及び社会」にとって最も有益であるとしていた手術の要件のうち「社会」が削除され、さらに、断

¹²⁶ “An Act to amend and reenact §§ 32-423, 32-424, 32-426 and 32-427 as severally amended, of the Code of Virginia, and by adding a section numbered 32-424.1, relating to vasectomy or salpingectomy; sexual sterilization of certain handicapped persons; legal immunity of doctor performing operation; and this chapter not to prohibit therapeutic treatment; and to repeal § 32-425 relating to thirty-day waiting periods between consent and certain sexual sterilization operations,” Acts and Joint Resolutions of the General Assembly of the Commonwealth of Virginia, 1972, Chapter 710, pp.987-989. 1968年に、1962年法に基づく断種手術の対象から「てんかん」が削除されている(「本章 I 1(7) 1968年の法改正」参照)。法的無能力が宣告される対象は、「精神異常 (insane)」又は「精神薄弱 (feeble-minded)」であった (§ 37.1-127)。なお、1976年には、対象者が、「精神疾患 (mental illness)」又は「精神遅滞 (mental retardation)」に改められている (§ 37.1-128.02)。

¹²⁷ 1972年の改正では、①から③までの断種手術の方法として、精管切除術及び卵管切除術以外の外科的手術が加えられた。ただし、その手術内容の詳細については規定されていない。

¹²⁸ 1972年の改正以降は、21歳以上の者(①)のうち出産を経験した女性、遺伝性の再発性精神疾患又は精神欠陥を有する未成年者(②)及び遺伝性の再発性精神疾患又は精神欠陥を有し法的無能力を宣告された21歳以上の者(③)については、断種手術実施までの30日の待機期間が設けられないこととなった。

¹²⁹ 前掲注(117)の法律

¹³⁰ “An Act to amend and reenact §§ 54-260.74 and 54-321.1 of the Code of Virginia and to further amend the Code of Virginia by adding in Chapter 12 of Title 54 an article numbered 7 containing sections numbered 54-325.1 through 54-325.8 and to repeal §§ 32-137, 32-137.1, 32-364.3:1, 32-364.4:1, 32-423, 32-424, 32-424.1 and 32-427, so as to make certain changes in accordance with the revision of Title 32 of such Code, the amended, added and repealed sections relating to the practice of funeral services and the practice of health professions,” Acts of the General Assembly of the Commonwealth of Virginia, 1979, Chapter 720, pp.1128-1134. この改正法も1979年10月1日に施行された。

¹³¹ 法改正により、第54編(専門職業・職業 (Professions and Occupations))第12章(医学及び他の治療法 (Medicine and Other Healing Arts))に第7条(雑則)が追加され、その中に規定が設けられた。第32編の再法典化の検討段階で、第32編のうち第423項、第424項、第424.1項及び第427項については、第54編に規定することが想定されていた。

種手術の対象となる疾患等が「遺伝性の再発性精神疾患又は精神遅滞」¹³²等から「精神遅滞」に改められるなどした。③21歳以上の法的無能力者の断種手術については、「21歳以上」の文言が削除され、断種手術の対象となる疾患等が「遺伝性の再発性精神疾患又は精神遅滞」¹³³から「精神遅滞」に改められた¹³⁴。

このように、1979年の法改正により、1962年法の流れを汲む第54編の任意断種手術に関する規定から優生学的な「遺伝性」の文言が削除されるとともに、裁判所の命令に基づいて行われる断種手術の対象者が精神遅滞者に限定された¹³⁵。

(iii) 1981年の法改正

1981年には、入院患者・入所者に対する強制断種に関する規定が全て廃止されたが、この改正法によって、1962年法の流れを汲む第54編の任意断種手術に関する規定も削除された¹³⁶。

それと同時に、第54編には新たに「インフォームド・コンセントが可能な18歳以上の者」¹³⁷の断種手術のほか、裁判所への申立て¹³⁸に基づく「インフォームド・コンセントが不可能な14歳以上18歳未満の特定の子供」や「インフォームド・コンセントが不可能な18歳以上の特定の者」に対する断種手術の規定が設けられた¹³⁹。

「インフォームド・コンセントが不可能な者」に対する断種手術の規定には、「遺伝性」や本人及び社会の利益といった文言は含まれなかった。また、これらの者に対して断種を行う場合の要件が厳格化し、裁判所が「インフォームド・コンセントが不可能な14歳以上18歳未満の子供」の断種を許可する場合には、断種手術を施される本人の知能が非常に損なわれているため断種手術について自ら判断することができず、かつ、予見可能な将来において断種手術について情報に基づいた判断を行うのに十分な程度にまで精神的に発達する可能性が低いと裁判所が明白かつ確信を抱かせるに足る証拠により判断する必要があることが規定された。「インフォームド・コンセントが不可能な18歳以上の特定の者」については、断種を施される本人が法的無能力者であると宣告され又は断種手術の同意において無能力であると宣告され、かつ、

¹³² 1976年の法改正により「精神欠陥」が「精神遅滞」に改められていた。“An Act to amend and reenact §§ 32-424 and 32-424.1, as severally amended, of the Code of Virginia, relating to sexual sterilization of certain persons,” Acts of the General Assembly of the Commonwealth of Virginia, 1976, Chapter 657, pp.916-917.

¹³³ 同上

¹³⁴ 21歳未満の者の場合と異なり、手術の要件から「社会」の文言は削除されなかった。

¹³⁵ ほとんどの優生運動の目的は、「遺伝」の理論の応用を通じて生殖行為に影響を与えることであったとされている。Philippa Levine and Alison Bashford, “Introduction: Eugenics and the Modern World,” Alison Bashford and Philippa Levine, eds., *The Oxford Handbook of Eugenics*, Oxford University Press, 2010, p.3.

¹³⁶ 前掲注(125)の法律

¹³⁷ ヴァージニア州では、1972年の立法（1972 Va. Acts Chapters 824 and 825）により、成年年齢が原則として18歳に引き下げられた。

¹³⁸ 裁判所への申立権者は、インフォームド・コンセントが不可能な14歳以上18歳未満の者については、親権（custody）を有する（両）親、後見人、配偶者又は訴訟後見人、インフォームド・コンセントが不可能な18歳以上の者については、（両）親、後見人、監護人、配偶者又は訴訟後見人である。

¹³⁹ 1970年代の家族計画プログラムの提供拡大に伴って、全米において貧困層に対する同意を得ない断種手術が多発したため、連邦政府は断種手術を制限する規則を設けた。43 Fed. Reg. 52171 (1978). <<https://www.govinfo.gov/content/pkg/FR-1978-11-08/pdf/FR-1978-11-08.pdf>>; 44 Fed. Reg. 5665 (1979). <https://archives.federalregister.gov/issue_slice/1979/1/29/5664-5666.pdf> 1979年3月8日に施行された連邦規則では、21歳未満の者、法的無能力者及び施設収容者の断種に対する「連邦資金の提供」が禁止された。ただし、上述のように、ヴァージニア州法上の任意断種手術の対象者は、連邦規則とは異なる。1979年の連邦規則の詳細については、「第3-1章 I 4(3) 連邦政府による規則の改正」を参照。

予見可能な将来において断種手術について情報に基づいた判断を行うのに十分な程度にまで精神的に発達する可能性が低いと裁判所が判断する必要があるとされた。

裁判所は、「インフォームド・コンセントが不可能な者」に対する断種手術の決定においては、可能な限り最大限本人の意見を引き出して考慮することとされた。さらに、断種手術を行う基準として、①避妊を行う必要性の存在（本人が現在性行為をしているか近い将来性行為をする可能性があり、仮に本人に（法的）能力があり同様の状況下で性行為を行う場合であれば通常は本人に妊娠の意図がないと判断されること）、②断種手術に代わる合理的な避妊方法の不存在、③提案された断種手術方法が標準的な医療行為に適合し、その治療がその者の生命及び健康に不当な危険をもたらすことなく行われ得ること、④本人の精神障害（*mental disability*）の性質及び程度が、育児を行うことを恒久的に不可能にしていること（裁判所はこの認定を標準化された検査のみならず経験的証拠に基づいて導き出すものとする）が規定され、裁判所が断種手術の許可を行うためには、これらが明白かつ確信を抱かせるに足る証拠によって証明されなければならないものとされた。手術は、命令が下されてから 30 日の待機期間を経て行うこととされた。

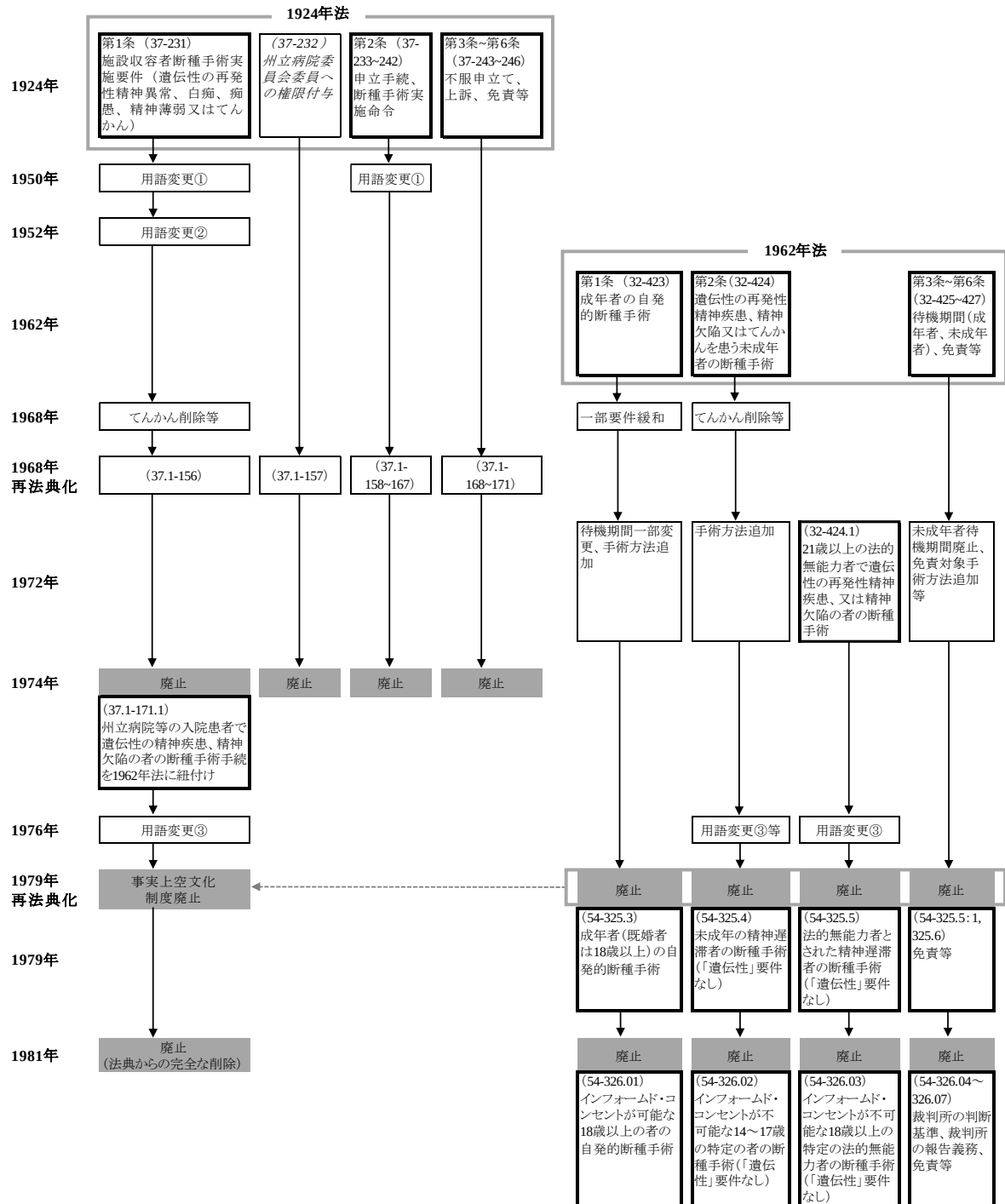
1981 年法により第 54 編に新たに設けられた上記規定は、1988 年の第 54 編の再法典化も含め数回の改正が行われたものの、2022 年 7 月現在も、第 54.1 編第 29 章第 7 条「断種手術（*Sexual Sterilization*）」として、大きく姿を変えることなく存在している¹⁴⁰。現行の任意断種法をめぐっては、本人の同意に基づかない断種は強制断種であるとして、特に発達・知的障害を有する女性の被害を懸念する指摘等も見られる¹⁴¹。

以上の変遷について、図 1 にまとめた。

¹⁴⁰ 2013 年の法改正（2013 Va. Acts Chapter 671）によって、「インフォームド・コンセントが可能な 18 歳以上の者」のうち「子の実親又は養親になったことのない者」の断種手術の場合に設けられていた 30 日の待機期間の規定が削除されたが、それ以外は用語の修正など僅かな改正にとどまっている。

¹⁴¹ National Women's Law Center, "Forced Sterilization of Disabled People in the United States," [2022]. <https://nwlc.org/wp-content/uploads/2022/01/%C6%92.NWLC_SterilizationReport_2021.pdf> この資料は、ジェンダー公正に取り組む非営利団体である全米女性司法センター（National Women's Law Center）が発行したものであり、多くの人にとってよりアクセスしやすいよう、平易な言葉が用いられている。ヴァージニア州の任意断種法に焦点を当てたものではないが、ヴァージニア州を含む 31 州及びワシントン D.C.において、本人の同意に基づかない断種を認める「新型の強制断種法（*new type of forced sterilization law*）」が制定されているとし、後見人等の申立てに基づく断種が可能であることを問題視している（ただし、ここでは断種手術を受けるか否かについて本人が自己決定できることを重視しており、任意断種を禁止することが問題解決につながるわけではないことも主張されている。）。また、現代の（自発的）断種法の下で、全米ではネイティブ・アメリカン、アフリカ系及びラテン系の女性や、刑務所や移民収容所の女性に対する断種の強制・強要が行われてきたことや、司法取引の手段として断種手術が用いられていることなども指摘されている。*ibid.* ヴァージニア州においても、「異例の」司法取引として精管切除術の同意が行われた事例が報じられている。Justin Jouvenal, "In unusual plea deal, Virginia man agrees to a vasectomy," *Washington Post*, 2014.6.29. このような司法取引を称賛する弁護士や、この事例が強制断種類似のものではなく自発的なものだとする州議会下院議員がいることも指摘されている。Jouvenal, *ibid.*; Paul A. Lombardo, *Three Generations, No Imbeciles: Eugenics, the Supreme Court, and Buck v. Bell*, updated edition, Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2022, p.284.

図1 ヴァージニア州の断種法の改正経緯（手術の要件及び対象に関する規定の主な改正）



(注 1) 太い囲みは新規制定、通常の囲みは改正、網掛けは削除・廃止、斜体は法典化の際に組み込まれた規定、括弧内の数字は法典の条文番号を示す。

(注 2) 用語変更①は「精神異常 (insanity)」から「精神疾患 (mental-illness)」への変更及び「白痴、痴愚、精神薄弱 (idiocy, imbecility, feeble-mindedness)」から「精神欠陥 (mental-deficiency)」への変更、用語変更②は「施設収容患者 (patient confined in such institution)」から「入院患者・入所者 (inmate)」への変更、用語変更③は「精神欠陥」から「精神遅滞 (mental retardation)」への変更を示す。

(出典) ヴァージニア州法を基に作成。

II 断種手術の対象範囲

1 法律で定められた範囲

1924 年法では、州立精神病院の入院患者や、コロニーと呼ばれるてんかん患者及び精神薄弱者のための州立施設の入所者が断種手術の対象とされた。対象となる疾患等を表す用語の変遷はあったものの、1968 年にてんかん患者が除外されるまで、1924 年法の対象者に大きな変化はなかった。1924 年法及び 1962 年法の対象者に関する規定の主な変遷は、表 2 のとおりである。

表 2 ヴァージニア州における断種法の対象者に関する規定の変遷

	1924 年法（州法典第 37 編）（強制断種）	1962 年法（州法典第 32 編）（任意断種）
1924 年法 制定	遺伝性の再発性精神異常、白痴、痴愚、精神薄弱又はてんかんを患う施設収容患者（patient confined in such institution afflicted with hereditary forms of insanity that are recurrent, idiocy, imbecility, feeble-mindedness or epilepsy）	
1950 年改正	遺伝性の再発性精神疾患、精神欠陥又はてんかんを患う施設収容患者（patient confined in such institution afflicted with hereditary forms of mental-illness that are recurrent, mental-deficiency or epilepsy）	
1952 年改正	遺伝性の再発性精神疾患、精神欠陥又はてんかんを患う入院患者・入所者（一時退所中の者も含む。）（inmate afflicted with hereditary forms of mental illness that are recurrent, mental deficiency or epilepsy）	
1962 年法 制定		①21 歳以上の者 ②21 歳未満（未成年）の、遺伝性の再発性精神疾患、精神欠陥又はてんかんを患う者（infant（中略）afflicted with any hereditary form of mental illness that is recurrent, mental deficiency or epilepsy）
1968 年改正	州立病院等の入院患者（patient of the State hospital）であって遺伝性の再発性精神疾患又は精神欠陥を患うもの（any such patient afflicted with the hereditary forms of mental illness that are recurrent or mental deficiency） ※てんかん削除	①21 歳以上の者 ②21 歳未満（未成年）の、遺伝性の再発性精神疾患又は精神欠陥を患う者（infant（中略）afflicted with any hereditary form of mental illness that is recurrent, mental deficiency） ※てんかん削除
1970 年改正		①21 歳以上の者 ②21 歳未満（未成年）の、遺伝性の再発性精神疾患、又は精神欠陥を患う者（infant（中略）afflicted with any hereditary form of mental illness that is recurrent, or with mental deficiency）
1972 年改正		①21 歳以上の者 ②未成年（21 歳未満）の、遺伝性の再発性精神疾患、又は精神欠陥を患う者（minor（中略）afflicted with any hereditary form of mental illness that is recurrent, or with mental deficiency） ③21 歳以上の法的無能力者であって遺伝性の再発性精神疾患又は精神欠陥を患うもの（incompetent（中略）afflicted with any hereditary form of mental illness that is recurrent, or with mental deficiency）
1974 年改正	【廃止】	

	1924 年法（州法典第 37 編）（強制断種）	1962 年法（州法典第 32 編）（任意断種）
1974 年改正 （続き）	【新规定】（第 37.1 編）： 州立病院等の入院患者であって遺伝性の精神疾患又は精神欠陥を患うもの（patient（中略）afflicted with any hereditary form of mental illness or with mental deficiency） ※「再発性」削除	
1976 年改正	州立病院等の入院患者であって遺伝性の精神疾患又は精神遅滞を患うもの（patient（中略）afflicted with any hereditary form of mental illness or with mental retardation）	①21 歳以上の者 ②未成年（21 歳未満）の、遺伝性の再発性精神疾患若しくは精神遅滞の者又は妊娠によって健康が危険にさらされる可能性がある者（minor（中略）afflicted with any hereditary form of mental illness that is recurrent, or with mental retardation, or that the health of such minor would be endangered by a pregnancy） ③21 歳以上の法的無能力者であって遺伝性の再発性精神疾患又は精神遅滞のもの（incompetent（中略）afflicted with any hereditary form of mental illness that is recurrent, or with mental retardation）
1979 年改正	（制度の廃止）	【廃止】 【新规定】（第 54 編）： ①18 歳以上の既婚者又は 21 歳以上の者 ②21 歳未満の精神遅滞（mentally retarded）者 ③法的無能力を宣告された精神遅滞（mentally retarded）者 ※「遺伝性」削除
1981 年改正	【廃止】（法典からの完全な削除）	【廃止】 【新规定】（第 54 編）： ①インフォームド・コンセントが可能な 18 歳以上の者 ②インフォームド・コンセントが不可能な 14 歳以上 18 歳未満の特定の子供（断種について自ら決断できないほど知能が損なわれており、かつ、予見可能な将来において情報に基づいた判断を下せるほど十分に精神的に発達する見込みが低い者） ③インフォームド・コンセントが不可能な 18 歳以上の特定の者（法的無能力又は断種手術に同意する能力がないと宣告され、かつ、予見可能な将来において情報に基づいた判断を下せるほど十分に精神的に発達する見込みが低い者）

（注）ハイフンの有無など、法文には細かな表記の差異が見られる。

（出典）ヴァージニア州法を基に作成。

2 被害者の実態

本項では、1924 年法に基づいて強制断種手術が施された被害者の実態について記述する。

（1）実際に断種の対象とされた人々の概要

ヴァージニア州で強制断種の対象とされたのは、貧困にあえぐ「下層階級（low class）」に属する、思春期又はその寸前の年齢の者であることが多かったという¹⁴²。

¹⁴² Holloway, *op.cit.*(33), pp.54-56. これに対し、州の優生学的断種手術の実施に協力した専門家は中流階級や上流階級の人々であったとされる。ibid. アメリカには、人種、ジェンダー、階級の偏見を障害の概念に刷り込んできた長い歴史があるとされる。Catt, *op.cit.*(48), p.9.

男女別では、女性が多いとされる。ニューヨーク州立大学フレドニア校の名誉教授ジュリアス・ポール（Julius Paul）がヴァージニア州精神衛生・病院局の協力を得るなどして作成した統計¹⁴³によれば、1924年法に基づいて1964年6月30日までの間に実施された7,104件の断種手術のうち、男性が2,863人、女性が4,241人であり、女性に対する断種手術が全体の6割を占めている¹⁴⁴。

人種別では、1924年から1964年6月30日までにヴァージニア州で行われた断種手術の内訳（後掲図3参照）によれば、黒人に対する断種が占める割合は全体の約26%である¹⁴⁵。これについては、ほぼ人口比に相当する割合であり、手術が黒人に偏って実施されたようには見受けられないと分析されている¹⁴⁶。他方で、この時期の人口統計の推移を見ると、ヴァージニア州の人口における「黒人」（統計上は「Negro」と表示）の占める割合は、1930年に26.8%、1940年に24.7%、1950年に22.1%、1960年に20.6%と時代が下るにつれて漸減している¹⁴⁷。このような黒人の割合の減少傾向や、黒人のための精神病院である中央州立病院での手術実績が1950～60年代に相対的に多かったこと（例えばリンチバーク州立コロニー¹⁴⁸では1950年代以降に断種数が大きく減っている）（後掲図4参照）などを考慮すると、特に1950年代以降の黒人の断種手術数がほぼ人口比に相当するかについては、検討の余地がある¹⁴⁹。

¹⁴³ Julius Paul, “... Three Generations of Imbeciles Are Enough ...,” 1965, *Buck v Bell Documents*, Paper 95, p.511. Georgia State University College of Law Reading Room website <<https://readingroom.law.gsu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1097&context=buckvbell>> この統計は「未発表原稿」に記載されていたものであるが、ヴァージニア州の優生学的断種の研究者として名高いポール・ロンバルド（Paul A. Lombardo）やグレゴリー・ドール（Gregory Michael Dorr）は、著書の中でこの統計を紹介し、引用している。また、現在は、ジョージア州立大学のバック対ベル関連文書掲載ページで公開されている。ロンバルドは、「ジュリアス・ポール名誉教授の研究は、1930年代以降、州ごとの断種手術の実施状況を最も徹底的かつ体系的に調査したもの」と評している。Lombardo, *op.cit.*(5), p.293; Dorr, *op.cit.*(43), pp.169, 185-187.

¹⁴⁴ Paul, *ibid.*, p.511.

¹⁴⁵ 連邦において人種、肌の色、宗教、性別、出身国に基づく差別を禁じ、公共施設における人種差別を禁止した公民権法（PL.88-352）が制定された1964年7月2日まで、中央州立病院及びピーターズバーク州立コロニーは黒人専用の病院・施設であり、それ以外の病院・施設は白人専用であった。このことから、施設ごとの断種手術実施件数のデータを基に断種対象者の人種が推測されている。なお、公民権法成立後直ちに人種別の入院・収容が廃止されたわけではなく、例えば、南西部州立病院では1967年に黒人の患者を受け入れ始め、中央州立病院では1968年に黒人以外の患者を受け入れ始めた。Department of Behavioral Health and Developmental Services, *op.cit.*(4), p.20; George Copeland Jr., “Central State Hospital commemorates 150 years of serving health needs,” 2020.10.1. Richmond Free Press website <<https://richmondfreepress.com/news/2020/oct/01/central-state-hospital-commemorates-150-years-serv/>>

¹⁴⁶ Dorr, *op.cit.*(43), pp.186-187. 資金が乏しい深南部（Deep South）の州は、黒人を断種の対象とはせずチェイン・ギャング（chain gang）とする（囚人同士を鎖につないで刑務所外で労働させる）ことを好んだが、深南部の州より経済的に豊かなヴァージニア州では、黒人も断種の対象となったとされる。ヴァージニア州の優生主義者の大多数は黒人を大いなる脅威と位置付けていたが、白人と黒人との交配については、よりおそれていたという。ibid., pp.184-187. ほかに、人種による動機付けはなく、黒人も白人も同様に優生学的断種手術が適用されたと指摘しているものとして、Reilly, *op.cit.*(69), p.138. これに対し、ヴァージニア州で断種された人々のほとんどが貧困者でありその約半数が黒人であったとするものもあるが、データは示されていない。ダニエル・J. ケヴルズ（西俣総平訳）『優生学の名のもとに―「人類改良」の悪夢の百年―』朝日新聞社, 1993, p.293.（原書名: Daniel J. Kevles, *In the name of eugenics: genetics and the uses of human heredity*, New York: Knopf, 1985.）なお、ヴァージニア州ではアメリカインディアン（ネイティブ・アメリカン）に対する断種手術も行われたが、ドールやポールの分析では、アメリカインディアンがどの程度断種されたのかという数字は示されていない。

¹⁴⁷ “Part 48 Virginia,” *Census of Population: 1960, Volume 1 characteristics of the Population*, 1961, p.48-31. United States Census Bureau website <<https://www2.census.gov/library/publications/decennial/1960/population-volume-1/09768066v1p48ch3.pdf>>

¹⁴⁸ 1924年法制定時は「てんかん患者及び精神薄弱者のための州立コロニー」であったが、名称が度々変更されている。前掲注(75); 前掲注(78); 前掲注(119)参照。本章では、以降は原則として「リンチバーク州立コロニー」と表記する。

¹⁴⁹ 例えば、後掲図4のデータを用いると、黒人専用病院・施設（中央州立病院及びピーターズバーク州立コロニー）における断種数が全断種数に占める割合は、1950年代において約33%、1960年から1964年において約26%となる。

また、断種手術は、実際には本人に知らされずに行われることもあった。1980年の集団訴訟においても、原告の要求の一つは、断種手術を受けた本人に対して断種が行われた事実を通知することであった¹⁵⁰。

ヴァージニア州の精神病院・精神薄弱者施設入所者に対する断種手術については、資料が限定的であることが指摘されている¹⁵¹。そのため、同州における断種手術の実態を網羅的に把握することは困難である¹⁵²が、以下では、ヴァージニア州で最も多くの断種手術が行われたとされるリンチバーグ州立コロニーの実態に関する資料を基に記述する。

(2) リンチバーグ州立コロニーにおける断種手術の実態

(i) リンチバーグ州立コロニーにおける初期の断種手術

リンチバーグ州立コロニーで1924年法に基づく断種手術が開始された際に施設長を務めていたベルは、この施設で断種手術を行った447人の手術の内訳を1931年に公表している¹⁵³。

これによれば、対象者の精神年齢¹⁵⁴は4歳から11歳半までであり、実年齢は13歳から37歳までであったが、大多数の者は、精神年齢が7歳から9歳まで、実年齢が15歳から20歳までであった。また、精神薄弱者が381人（男性72人、女性309人）、てんかん患者が66人（男性47人、女性19人）であった。男女別では、男性が119人、女性が328人であった。

ベルは、欠陥のある女性について、一般的に自らの精神レベルと同等の者だけでなく知的レベルの高い男性による性的攻撃の被害者にもなりやすいことから、優生学的により危険であるとした。他方で、てんかん患者については、概して精神機能の低下が相当進行するまで施設に入所しないことから、断種手術及び仮退所（parole）には適していないとした。447人のうち、施設に残っているのは10人であり、他は家族等の元に戻った¹⁵⁵という。

(ii) リンチバーグ州立コロニーにおける最初の1,000件の断種手術

1938年には、リンチバーグ州立コロニーでベルの後任の施設長を務めたG.B. アーノルド（G.

¹⁵⁰ 「本章V4 ポー対リンチバーグ訓練学校・病院訴訟（1980～1985年）」を参照。

¹⁵¹ J. David Smith and Edward A. Pollock, “Institutionalization, Involuntary Sterilization, and Mental Retardation: Profiles From the History of the Practice,” *Mental Retardation*, 31(4), 1993.8, p.209.

¹⁵² 例えば、中央州立病院については、慢性的な資金不足から資料の劣化を防ぐことができなかったこと、治療記録を含む資料のデジタル化等のプロジェクトも行われたが資金難から数百万ページが未完であることが報じられている。また、ヴァージニア州立図書館が、州の医療記録について、その作成時から研究者によるアクセスが可能となるまでの期間を、それまでの75年から、連邦の「医療保険の携行性と責任に関する法律（Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996: HIPAA）」の要求する条件に合わせて125年に延長するという「議論的になる」決定を行ったことも指摘されている。Britt Peterson, “A Virginia mental institution for Black patients, opened after the Civil War, yields a trove of disturbing records,” *Washington Post (online)*, 2021.3.26; Vince Brooks and Paige Neal, ““Endeavor To Restore Them”: Accessing The Records Of Virginia’s State Hospitals,” 2021.4.28. UncommonWealth website <<https://uncommonwealth.virginiamemory.com/blog/2021/04/28/endeavor-to-restore-them-accessing-the-records-of-virginias-state-hospitals/>>

¹⁵³ John Hendren Bell, “Eugenic Control and its Relationship to the Science of Life and Reproduction,” 1931, pp.6-7. Encyclopedia Virginia website <<https://encyclopediavirginia.org/entries/report-on-sterilization-an-excerpt-from-john-h-bells-eugenic-control-and-its-relationship-to-the-science-of-life-and-reproduction-1931/>>

¹⁵⁴ 精神年齢（mental age）についての定義等はこの報告書には特に記されていないが、1910年のアメリカ精神薄弱研究協会の暫定合意によれば、精神年齢が約2歳以下の者を「白痴」、白痴より精神年齢が高いが約7歳以下の精神年齢の者を「痴愚」、痴愚よりは精神年齢が高いが約12歳以下の精神年齢の者を「魯鈍」としていた。また、ヴァージニア州法においては、ビネー式（ビネー・シモン式）知能検査等を基に3歳未満の精神年齢の者を「白痴」としていた。前掲注(28)参照。

¹⁵⁵ ベルは詳細を明かしていないが、てんかん患者が「仮退所」に適していないと表記していることから、施設を去った者には仮退所者が含まれていることが推察される。

B. Arnold)¹⁵⁶が、当該コロニーで行われた最初の1,000件の手術の内訳を公表している¹⁵⁷。

これによれば、1,000人のうち精神薄弱者が781人、てんかん患者が219人であった¹⁵⁸。断種手術が行われた1,000人のうち、500人は家族歴が不良（何らかの精神疾患又は精神欠陥の者が直系・傍系の祖先に少なくとも1人いる者が233人、2人以上いる者が267人）とされた一方、家族歴が得られなかった者が153人、精神疾患又は精神欠陥の祖先がいることを突き止められなかった者が347人であった¹⁵⁹。すなわち、リンチバーグ州立コロニーにおいて1924年法の下で優生学的理由に基づいて行われた断種手術のうち半数は、精神疾患又は精神欠陥が「遺伝性」であることが確認されていない中で行われていた。アーノルド自身は、遺伝の重要性を否定することに極めて消極的であるとしつつも、精神薄弱を生み出すのに重要な役割を果たしているものとして遺伝と環境を挙げており、遺伝以外の要素の存在を認めている¹⁶⁰。

断種手術の対象となった1,000人のうち、男性は391人、女性は609人であった¹⁶¹。また、812人がかろうじて生計を立てているような下層階級、139人が中流階級¹⁶²の家庭の出身であり、8人のみが財政事情が良い家庭の出身であった¹⁶³。1,000人中608人は、コロニーに収容される以前に法律に違反したことがあったが、その内容は、男性については窃盗、アルコール飲料の過剰摂取又は販売等、暴力及び性的非行の順であったのに対し、女性の場合は性的非行が圧倒的に多かったとされる（404人）¹⁶⁴。施設には様々な福祉機関から断種手術に向けて多数の少年少女が送り込まれていたが、アーノルドは、その原因として福祉職員の間では不品行（immorality）と精神欠陥（mental deficiency）が同義のように考えられていたことが挙げられると指摘しており、施設に送られた少年少女に対する調査・観察の結果、精神薄弱ではないという判断に至ることも珍しくなかったという¹⁶⁵。断種が行われた1,000人のうち79人には平均4人の嫡出子があり、139人（うち138人が女性）が計201人の婚外子を有していた¹⁶⁶。

また、断種手術後には、729人の入所者を自宅又は適切な里親の元に返すことができたとしている¹⁶⁷。

1924年法の合憲判決を受けてより多くの入所者を可能な限り迅速に断種しようとした初期の頃とは異なり、アーノルドが所長を務めた1930年代半ばのリンチバーグ州立コロニーでは、断種を行う入所者の「選択」を行っていたとされる¹⁶⁸。施設外での適応可能性のない知的レベ

¹⁵⁶ ベルは1933年10月に施設長を辞したとされる。“John H. Bell (1883–1934).” Encyclopedia Virginia website <<https://encyclopedia.virginia.org/entries/bell-john-h-1883-1934/>>

¹⁵⁷ G. B. Arnold, “A Brief Review of the First Thousand Patients Eugenically Sterilized at the State Colony for Epileptics and Feeble minded,” *Journal of Psycho-Asthenics*, Vol.43, 1938, pp.56-63. 1927年10月19日に行われたキャリーの手術以降1930年代半ばまでの断種手術の内訳であり、「本章Ⅱ2(2)(i) リンチバーグ州立コロニーにおける初期の断種手術」のデータを含むものである。

¹⁵⁸ *ibid.*, p.60.

¹⁵⁹ *ibid.*

¹⁶⁰ *ibid.*, p.63.

¹⁶¹ *ibid.*, p.60.

¹⁶² 中流階級といっても、今日であれば極貧より少し上程度の中流階級又は労働者階級（working class）とみなされるような者が多かったという。Holloway, *op.cit.*(33), p.55.

¹⁶³ Arnold, *op.cit.*(157), p.61.

¹⁶⁴ *ibid.*, p.62. 原文では“boys”や“girls”と記載されていることから、これらの者が若年であることが推察される。

¹⁶⁵ *ibid.*, pp.59, 62.

¹⁶⁶ *ibid.*, p.62.

¹⁶⁷ *ibid.*

¹⁶⁸ 1930年代は、断種手術の実施の根拠が「優生学的内容（優生断種論）から社会適応の必須条件（選択断種論）へと転換」したアメリカ優生運動史における「画期」とも評される。1930年代のアメリカでは、優生運動自体は退

ルの極端に低い入所者に対する断種は行われなかった一方で、6～10歳半、11歳程度の精神年齢の精神薄弱者が断種の対象とされたほか、「症状が著しく悪化していない」てんかん患者は断種の「優秀な候補者」とされ、コロニーを離れる機会が見込める者を選択して断種することとされた¹⁶⁹。このような1930年代の断種対象者の選択の背景には、施設収容力の不足があったことが指摘されている¹⁷⁰。アーノルドは、1,000人中632人がコロニー外で生活していること（うち、退所（discharge）者は478人）¹⁷¹を示した上で、優生学的断種により入所者のケアや支援にかかる州の負担を軽減したことを主張している¹⁷²。ただし、断種手術を施した1,000人の全員が完全に退所できたわけではない¹⁷³。コロニーを去った入所者が皆コロニー外の生活に適応しているわけではないことは、アーノルド自身も認めている¹⁷⁴。

（iii）リンチバーグ州立コロニー退所者の分析に見る断種対象者の実態

1969年から1989年までの間にリンチバーグ州立コロニーを正式に退所した者についてリンチバーグ大学教授で特別支援教育の研究者であったデイヴィッド・スミス（J. David Smith）とエドワード・ポロウェイ（Edward A. Polloway）が行った分析によれば、男性の退所者1,262人のうち87人（約6.9%）、女性の退所者925人のうち125人（約13.5%）が断種手術を受けたとされており、女性の方が断種手術を受けた割合が高かった¹⁷⁵。また、断種手術を受けた年齢は15歳から24歳までが最も多く（146人）全体の6割超を占めているほか¹⁷⁶、14歳以下も43人に上り、主に若年の女性が断種手術の対象とされたことが示されている。

精神遅滞の階層別に見ると、重度の精神遅滞者（重度40人、深刻2人）よりも、手術後に施設外で生活することが可能な、精神遅滞者の中では知性が高いとされる者（軽度67人、中程度86人）が多く、中には、ボーダーライン上の者（3人）や精神遅滞ではない者（13人）も含まれていた¹⁷⁷。

この分析によれば、断種手術を受けた212人のうち40人は他の州立精神遅滞／精神保健施設に、35人は高齢者施設又はナーシング・ホームに移送された¹⁷⁸。6割超の134人がコミュニティに戻っているとされるが、この中にはグループホームに入居した者（27人）等も含まれ

潮期にあったにもかかわらず断種手術実施数が増加しているが、その一因として、「選択断種という新しい断種論」が精神薄弱者施設長を始めとした人々の中で社会的説得力を持っていたことが指摘されている。中村編著 前掲注(104), pp.232-235.

¹⁶⁹ Arnold, *op.cit.*(157), p.59.

¹⁷⁰ 中村編著 前掲注(104), pp.247-248.

¹⁷¹ 「コロニー外」で生活している632人のうち、478人の退所者以外については、仮退所者や一時退所者であることが考えられる。前掲注(155)参照。

¹⁷² Arnold, *op.cit.*(157), pp.62-63.

¹⁷³ アーノルドは論文の中で選択断種論を主張しているが、アーノルドについては、精神薄弱者のコミュニティ生活の促進を重視して断種を行う立場とは異なり「施設内でのノーマルな生活の条件として」断種を位置付けて実施した代表的な人物であり、「優生学的志向が残存しているという意味で選択断種論として正統的とはいえない」という評価もある。中村編著 前掲注(104), pp.246-247, 250.

¹⁷⁴ Arnold, *op.cit.*(157), p.62.

¹⁷⁵ スミスとポロウェイは、入手した退所者の記録のうち断種手術が行われたことが判明した212人分について分析しているが、断種が行われても退所記録に記載されていない可能性があることを指摘している。Smith and Polloway, *op.cit.*(151), p.210.

¹⁷⁶ 原典では15歳から24歳までが69.2%を占めると表記されている。ただし、ここで紹介されている年齢別の断種数を合計すると241となり、最初に示された断種手術のデータ（212人分、ただし1人については断種手術の日付等が不明）とは乖離がある。ibid., pp.210-211.

¹⁷⁷ ibid., p.211.

¹⁷⁸ ibid., pp.210-211.

ている¹⁷⁹。また、結婚を理由に退所した 51 人のうち断種手術を受けていたのは 13 人であった¹⁸⁰。

断種手術を受けた年代については、1950 年代が最も多く（68 人）、次いで 1940 年代（63 人）、1930 年代（38 人）、1960 年代（36 人）であった¹⁸¹。この分析では断種手術を受けた年代とコロニーを正式に退所した年代との関係についての記述はなく、また、仮退所についても触れられていないが、分析の対象とされたのが 1969 年以降の退所者であることからすると、分析対象者の約 8 割を占める 1950 年代までに断種手術を受けた入所者は、断種手術後正式に退所するまでに 10 年以上を要したことになる。

コロニー退所時の年齢については、153 人（72.2%）が 40 歳超であった（うち、93 人（43.9%）が 50 歳超、46 人（21.7%）が 60 歳超）¹⁸²。これらの人々の大半が 40 歳未満で断種手術を受けており¹⁸³、断種手術の実施とコロニーの退所に時間的な隔たりがあることがうかがえる。スミスとポロウェイは、これらのデータは退所の決定に際しての「妊孕性の脅威」への懸念に疑問を投げかけるものであるとし、断種手術がコロニーからコミュニティへと送り出すための要件とされていたかどうかについて懐疑的な見方をほのめかしている¹⁸⁴。

Ⅲ 断種の実施状況

1 ヴァージニア州における断種手術実施件数及びその推移

1924 年法に基づく断種手術は、連邦最高裁判所による合憲判決が確定した後の 1927 年 10 月 19 日にキャリー・バックに対する断種手術がリンチバーグ州立コロニー内でベル施設長によって行われたのを皮切りに実施された¹⁸⁵。

1924 年法に基づく断種の実施件数については、研究者等によって作成された統計が幾つか存在するが、調査された期間や数値が異なる¹⁸⁶。2001 年に行われた州議会による謝罪の上下両院共同決議¹⁸⁷では、制度が事実上廃止された 1979 年までの被害者の総数を 7,450 人から 8,300 人と推定している。また、州は、2017 年の被害者に対する補償規則制定の際、1924 年から 1979 年にかけて推定 7,325 人から 8,300 人が断種されたことを公表している¹⁸⁸が、正確な統計の把握

¹⁷⁹ *ibid.*

¹⁸⁰ *ibid.*, p.212.

¹⁸¹ *ibid.*, p.210.

¹⁸² *ibid.*, p.212. 本文の括弧内の割合は、母数を 212 人として計算した数値を記載した。なお、原典では、コロニー退所時の年齢について、153 人（72.1%）が 40 歳超（うち、93 人（47.8%）が 50 歳超、46 人（21.7%）が 60 歳超）と記載されている。

¹⁸³ 40 歳以上で断種手術を受けた者は 7 人とされている。35 歳から 39 歳までの間に断種手術を受けた者も 11 人とどまる。なお、前掲注(176)と同様、年齢別の断種数を合計すると 241 となる。*ibid.*, p.211.

¹⁸⁴ *ibid.*, pp.211-212.

¹⁸⁵ Smith and Nelson, *op.cit.*(58), p.179. ただし、ジュリアス・ポールは、年次別の断種実施件数の統計と施設別の断種実施件数の統計の合計値に違いがあることから、1924 年から 1927 年までの間にも、未報告の手術が実施された可能性を示唆している。Paul, *op.cit.*(143), p.512.

¹⁸⁶ 本章では、目的に応じて異なる典拠からデータを引用している。典拠により、累計断種実施件数や各年の断種実施件数が異なる。

¹⁸⁷ “Expressing the General Assembly’s regret for Virginia’s experience with eugenics,” House Joint Resolution No.607, General Assembly, 2001. <<https://lis.virginia.gov/cgi-bin/legp604.exe?011+ful+HJ607ER+pdf>>

¹⁸⁸ “12VAC35-240. Eugenics Sterilization Compensation Program (adding 12VAC35-240-10 through 12VAC35-240-70),” *Virginia Register of Regulations*, 33(15), 2017.3.20. <<http://register.dls.virginia.gov/details.aspx?id=6270>> 1924 年から 1979 年にかけて推定 7,325 人から 8,300 人が断種されたという表現は、2017 年の補償規則のほか、2013 年の補償法案の財政影響報告書（Fiscal Impact Statement）においても見られる。7,325 人という数字は、ヴァーモント大学の調査に基づく

は困難であるとされ、実際の被害者数は「少なくとも」8,300人に達すると推定する研究も見られる¹⁸⁹。

ヴァージニア州の断種実施件数は、1964年1月1日までの全米各州の断種人数を「アメリカ人間改良協会（Human Betterment Association of America）」¹⁹⁰の統計に基づいて集計したジョナス・ロビッチャー（Jonas Robitscher）らの調査によれば、全米でカリフォルニア州に次ぐ多さであった¹⁹¹。また、産児制限運動家として断種に関する数多くの論文を執筆したクラレンス・ギャンブル（Clarence James Gamble）によると、人口当たりの断種数は、時期によってはカリフォルニア州をしのぐ多さとなっていた¹⁹²。

年ごとの断種実施件数の推移について、ジュリアス・ポールが作成した統計¹⁹³を基にした分析によれば、1932年の累積実施件数は1,236件で、先んじて断種法を制定していた他州を抜いてカリフォルニア州に次ぐ規模となり¹⁹⁴、1930年代には3,209件の手術が行われた。第二次世界大戦中から戦後にかけて全米で断種政策が衰退するとヴァージニア州の断種手術数も一時的に減少したが、1949年から1951年にかけては年間200件を超える手術が行われた。断種手術件数の減少が顕著になるのは主に1960年代に入ってからである（図2）。

図2の数値は1964年6月30日までのものであるが、その後も1979年までの間に、リンチバーグ州立コロニーを中心に140件以上の断種手術が行われたことが、他の統計によって示されている¹⁹⁵。特に、州により1972年に優生学的断種手術が公式に中止され、1974年に1924年法が改正された後も、リンチバーグ州立コロニーにおいては、「治療的」断種手術が1979年まで報告されている（後掲図4参照）¹⁹⁶。1979年、リンチバーグ州立コロニーの施設長であったレイ・ネルソンは、コロニーにおける断種手術の歴史を明らかにするとともにその慣行を廃止したが、ネルソン及び州政府関係者は、ネルソンの監督下で行われた21件ともされる断種手術について、「健康のために行われたもので、結果的に断種手術にもなった」と証言している¹⁹⁷。

されている。8,300人という数字は、ロンバルド（Lombardo, *op.cit.*(5), p.294）やドール（Dorr, *op.cit.*(43), p.135）の研究等において示されている。ロンバルドは、この数字について、ポールの調査（Paul, *op.cit.*(143)）に基づくとしているが、詳細については示されていない。

¹⁸⁹ 秋葉 前掲注(48), p.75. ヴァージニア州の優生運動の研究者（法律学者・歴史学者）が政府と協力して残っている全ての記録を調査した結果、「かなりのデータが不完全かもしくは紛失していることが判明して、正確な統計を把握することができないことがわかった」という。また、ロンバルドは、断種法の範囲外で断種手術が行われることもあり、公表されている数値は優生学の下で慣行的に実施された手術数としてはせいぜい控えめな推計にすぎないとしている。Lombardo, *ibid.*, p.293.

¹⁹⁰ 「アメリカ人間改良協会」は1950年から1962年にかけて使用されていた名称であり、「自発的断種協会（Association for Voluntary Sterilization: AVS）」などの名称でも知られる。

¹⁹¹ Robitscher, *op.cit.*(2), pp.118-119. この調査によれば、1964年1月1日までの累計断種者数は、ヴァージニア州が7,162人、カリフォルニア州が20,108人である。ここで示された断種者数は、「本章Ⅱ2(1)実際に断種の対象とされた人々の概要」で示したジュリアス・ポールによる人数とは異なる。

¹⁹² 1949年に報告された10万人当たりの断種数が最も多かったのはデラウェア州の6.1人であり、次いでヴァージニア州の4.5人となっている。ノースカロライナ州も4.5人、カリフォルニア州は2.2人であった（断種を実施している全ての州の平均は1.6人）。Clarence J. Gamble, “The Prevention of Mental Deficiency by Sterilization, 1949,” *American Journal of Mental Deficiency*, 56(11), 1951.7, pp.192-193.

¹⁹³ Paul, *op.cit.*(143), p.511.

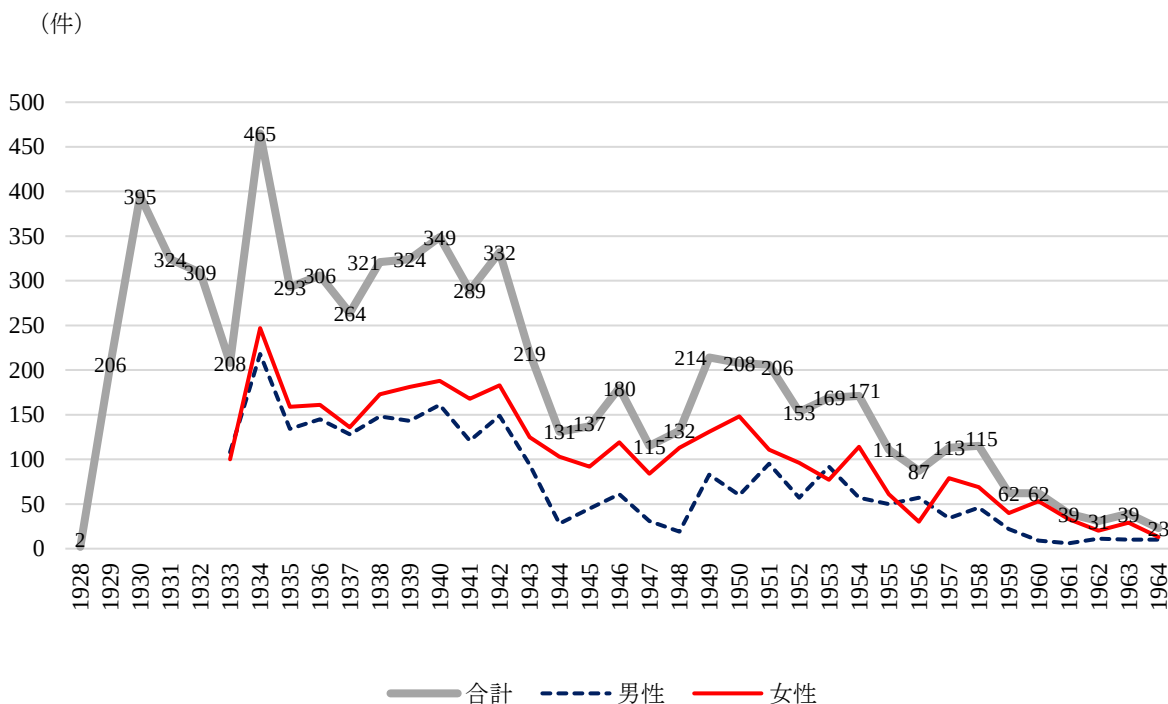
¹⁹⁴ Dorr, *op.cit.*(43), pp.184-185.

¹⁹⁵ Reilly, *op.cit.*(69), p.158.

¹⁹⁶ Dorr, *op.cit.*(43), p.221.

¹⁹⁷ *ibid.*, pp.221-222.

図2 ヴァージニア州における1924年法に基づく断種手術実施件数の推移



(注1) 1964年6月30日までの断種実施件数である。

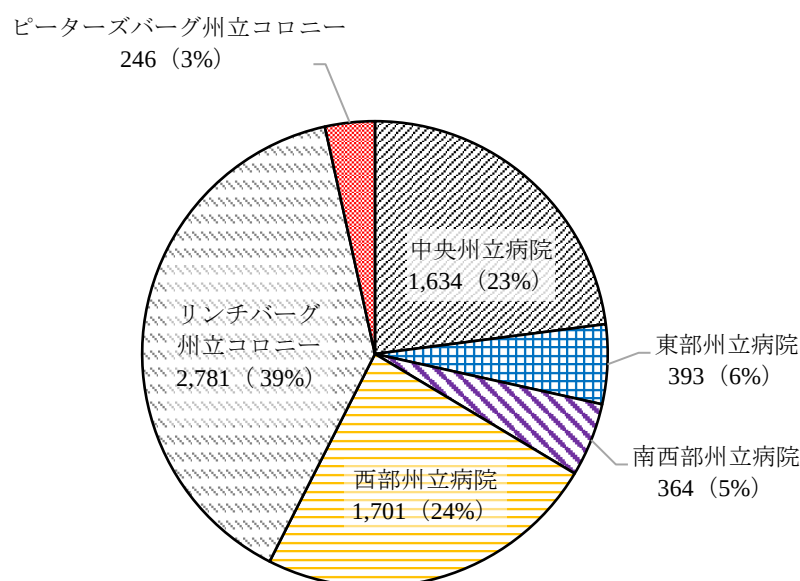
(注2) 出典のうちのグレゴリー・ドール (Gregory Michael Dorr) は、ジュリアス・ポール (Julius Paul) が作成した統計 (表) を引用しているが、ポールの表が若干複雑であるためか、一部改変して掲載している。例えば、ポールの表では1934年の断種数 (男性127、女性179、合計306) のほか、1934年の断種数を示す行と1935年の断種数を示す行との間に1行追加する形で「To date on hospital (病院におけるこの日までの断種数)」として男性91、女性68、合計159を計上しているが、ドールはこの追加の数値 (男性91、女性68、合計159) を1934年の数値に含めており、1934年の断種実施件数が他の年に比べて突出して多くなっている。この追加の数値については、1934年以前に行われた、実施年が明確ではない手術の累計を示す可能性もあるが、図2においてはドールの整理に従ってグラフを作成した。なお、ポールは、1924年から1927年までの期間について、リンチバーグ州立コロニーで未報告の手術が行われた可能性も示唆している。また、ドールによれば、1928年に計上されている2人は、前年に手術が行われたキャリー・バックら (もう1人は、キャリーの母のエマ又は妹のドリス) である。

(出典) Julius Paul, "... Three Generations of Imbeciles Are Enough ...," 1965, *Buck v Bell Documents*, Paper 95, pp.511-512. Georgia State University College of Law Reading Room website <<https://readingroom.law.gsu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1097&context=buckvbell>>; Gregory M. Dorr, *Segregation's Science: Eugenics and Society in Virginia*, Charlottesville and London: University of Virginia Press, 2008, pp.184-185 を基に作成。

2 病院・施設における断種の実態

ヴァージニア州では、四つの州立病院 (東部州立病院、西部州立病院、中央州立病院及び南西部州立病院) 及び二つの州立コロニー (リンチバーグ州立コロニー及びピーターズバーグ州立コロニー) において、1924年法に基づく断種手術が行われた。手術件数が特に多いのは、リンチバーグ州立コロニー、西部州立病院及び中央州立病院であり、これら三つの病院・施設における断種手術実施件数は全体の85%を超える (図3)。

図3 ヴァージニア州の各病院・施設における 1924 年法に基づく断種手術件数累計



(注1) 1964年6月30日までの実施件数である。

(注2) 中央州立病院及びピーターズバーグ州立コロニーは黒人専用の病院・施設である。

(出典) Julius Paul, “... Three Generations of Imbeciles are Enough ...,” 1965, *Buck v Bell Documents*, Paper 95, p.512. Georgia State University College of Law Reading Room website <<http://readingroom.law.gsu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1097&context=buckvbell>> を基に作成。

断種の実施件数の多い病院・施設は、収容人数が多く、かつ、そこには 1924 年法の制定に大きな役割を果たした病院長・施設長の存在があった。

最も多くの断種手術が行われたのは、リンチバーグ州立コロニーである。1924 年法制定に深く関与したプリディが初代施設長を務め、同法に基づく断種手術が最初に行われた施設である。このコロニーは全米で最大級の居住施設であり、ピーク時の 1971 年には 3,441 人を収容していたとされる¹⁹⁸。

リンチバーグ州立コロニーに次いで多いのが、西部州立病院である。西部州立病院では、プリディの友人であり断種法制定を推進した¹⁹⁹ジョセフ・デジャネットが 1906 年から 1943 年まで 37 年間にわたって病院長を務めていた²⁰⁰。「断種」のデジャネット (“Sterilization” DeJarnette) とも称されるデジャネットは、多くの断種手術を自ら手掛けたとされている²⁰¹。デジャネットは、1924 年法制定の推進力となったほか、同法成立後も、強制断種の実施件数やそれによって節約された州の財政を公表したり、より効率的な断種手術の在り方について『リッチモンド・タイムズ・ディスパッチ』紙に寄稿したりするなど、精力的に活動した²⁰²。西部州立病院は、

¹⁹⁸ Smith and Polloway, *op.cit.*(151), p.209.

¹⁹⁹ 1924 年法の「主導者」とも評される。中村編著 前掲注(104), p.250.

²⁰⁰ Caroline Norris, “A history of madness: four venerable Virginia lunatic asylums,” *Virginia Magazine of History and Biography*, 125(2), 2017, p.153.

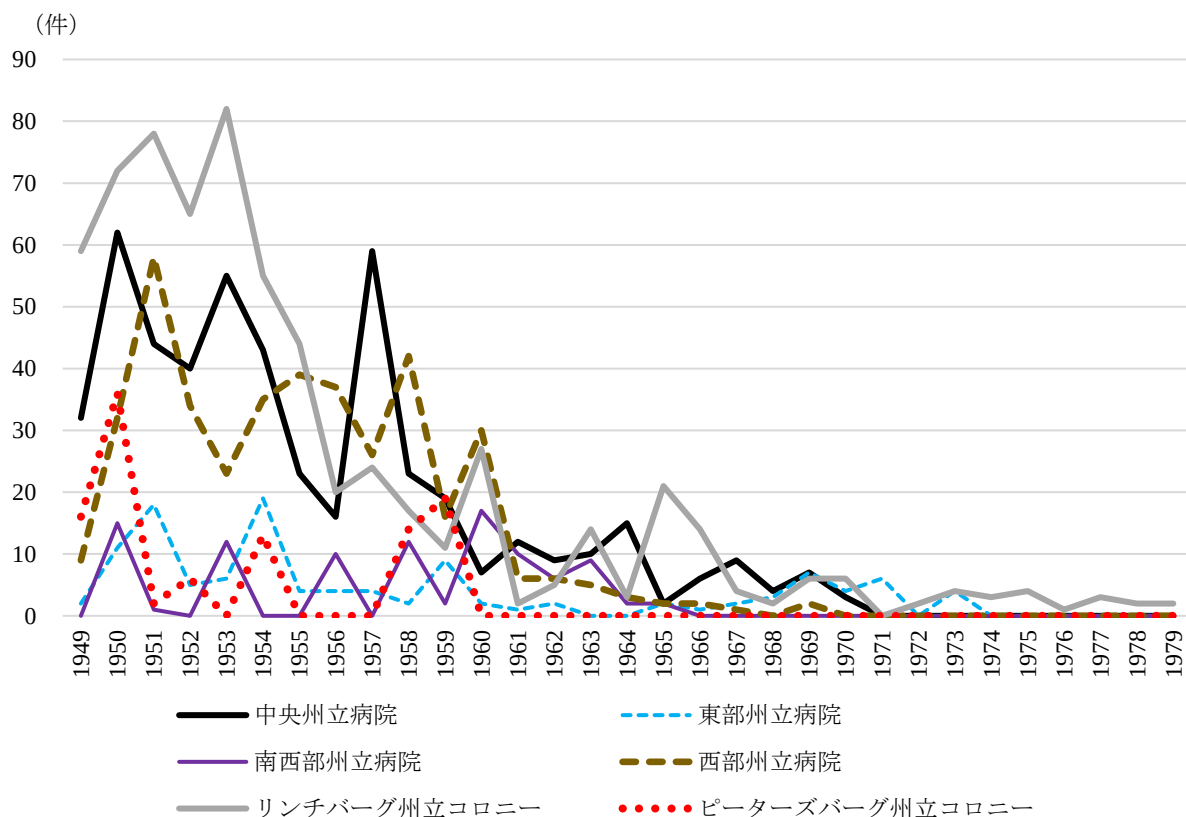
²⁰¹ Dorr, *op.cit.*(43), p.186.

²⁰² 法制定に向けた動きとして、前掲注(47)参照。法成立後の動きの例として、“Dr. DeJarnette Describes Work of Sterilization,” *Richmond Times-Dispatch*, 1930.10.11; “The Cargoes of the Genes,” *Richmond Times-Dispatch*, 1939.3.15.

1950年代から1960年代にかけて施設の規模が拡大し続け、入院患者数は最終的に3,000人を超えた²⁰³。

中央州立病院は、全米最大の黒人のための精神病院であり、1938年には入院患者数が3,500人超に上った²⁰⁴。この病院で1924年まで病院長を務めたウィリアム・ドリューリー（William Francis Drewry）は、1924年法制定に向けた活動を行い、また、1929年以降は州厚生局精神衛生部長として精神薄弱者の管理に力を注いだとされる²⁰⁵。ドリューリーの後任として1924年から1938年まで病院長を務めたヒュー・ヘンリー（Hugh Henry）医師は、バック対ベル判決後すぐに断種手術の手術を開始した²⁰⁶。中央州立病院では、1950年代後半に、リンチバーグ州立コロニーを上回る件数の手術が行われている（図4）。

図4 ヴァージニア州の病院・施設ごとの1924年法に係る断種手術実施件数の推移（1949年以降）



（注）1948年までの累計数は、中央州立病院（黒人専用病院）が1,165、東部州立病院が304、南西部州立病院が268、西部州立病院が1,300、リンチバーグ州立コロニーが2,203、ピーターズバーグ州立コロニー（黒人専用施設）が140、合計5,380である。

（出典）Philip Reilly, *The Surgical Solution: A History of Involuntary Sterilization in the United States*, Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1991, p.158 を基に作成。

²⁰³ “History,” *op.cit.*(4)

²⁰⁴ Noll, *op.cit.*(3), p.99. ピーターズバーグ州立コロニーが分離するまでは、精神薄弱者も収容されていた。 *ibid.*, pp.99-100.

²⁰⁵ 前掲注(14); Noll, *ibid.*, p.61; Beverley R. Tucker, “In Memoriam: William Francis Drewry. 1860-1934,” *American journal of Psychiatry*, 91(4), 1935.1, pp.958-959.

²⁰⁶ Holloway, *op.cit.*(33), pp.55-56.

IV 被害者に対する補償

ネルソンの調査によって断種手術の実態が明るみに出た後の1980年4月、州当局は強制断種の被害者が連絡することができる通話料金無料のホットラインを設置した。その一方で、州当局は、州による被害者の捜索・通知を求める声に対しては、プライバシーを侵害したり家庭の問題を引き起こしたりすることを理由に拒否した²⁰⁷。

ACLUによる集団訴訟の和解が成立した後の1985年6月には、州は強制断種の被害者を探するためのメディアキャンペーン（テレビ及びラジオを通じた告知（公共広告））を開始し、州立病院・施設の元入所者に対してホットラインに連絡するよう促したが、通話した人は少なく、被害者の特定も進まなかった²⁰⁸。キャンペーンを受けて連絡した人が少なかった理由としては、この時点で既に多くの被害者が亡くなっていたこと、キャンペーン開始時点で既に約30人が州当局のホットラインに連絡していたこと、広告がかつての州立病院・コロニー入所者に対し「重要な情報」について問い合わせることを促すものであり「断種手術」について直接的に言及していなかったことなどが挙げられている²⁰⁹。

また、ACLUの集団訴訟では、強制断種の被害者を特定し、まだ出産可能な年齢である被害者に対して内科的・外科的・心理的支援（治療）を行うことが優先されたため、金銭的な要求は盛り込まれなかった²¹⁰。

このように、1980年代のヴァージニア州では、強制断種に対する注目が高まったにもかかわらず、被害者の特定が進まず、謝罪や補償につながることもなかった。

1 強制断種に対する謝罪

1990年代後半、歴史学者や報道によってナチ・ドイツにおける優生学への強い関心とヴァージニア州の断種法との関係が明らかにされると、州議会に対し、断種法の下で行われた不正義を認めるよう圧力がかかるようになったとされる²¹¹。

²⁰⁷ Frankel, *op.cit.*(113)

²⁰⁸ 1985年8月28日の報道によれば、ホットラインに電話した人数は少なくとも45人であるが、強制断種の被害者であると確認されたのは4人であった。Arthur Allen, “Va. Finds 4 of 7,200 Sterilized Patients: Hot Line Campaign Prompts 45 Calls,” *Washington Post*, 1985.8.28. ACLUの集団訴訟については、後述「本章V4 ポー対リンチバーク訓練学校・病院訴訟（1980～1985年）」を参照。

²⁰⁹ *ibid.* 広告の内容は、州立病院・施設にいた人々に対し通話料金無料のホットラインの電話番号を案内し、「あなたとあなたの医師に対する重要なお知らせがあります」としてホットラインへの電話を促すものだったとされる。ステイーブン・トロンプレイ（藤田真利子訳）『優生思想の歴史—生殖への権利—』明石書店, 2000, p.373.（原書名: Stephen Trombley, *The right to reproduce*, London: Weidenfeld and Nicolson, 1988.）

²¹⁰ Frankel, *op.cit.*(113); “Poe v. Lynchburg Complaint,” 1980, *Buck v Bell Documents*, Paper 46, pp.25-26. Georgia State University College of Law Reading Room website <<https://readingroom.law.gsu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1045&context=buckvbell>> ACLUは、まだ出産可能な年齢の被害者を全被害者の約30%と見積もっていた。また、ACLUは、訴状において、断種手術の可逆性について言及していた。1980年当時、断種手術の際に用いられた方法によっては、手術により再吻合を行うことが可能であった。なお、ACLUは個々の被害者が損害賠償請求をする可能性自体を否定していたわけではない。

²¹¹ “Carrie Buck Revisited and Virginia’s Expression of Regret for Eugenics.” Claude Moore Health Sciences Library Historical Exhibits website <<http://exhibits.hsl.virginia.edu/eugenics/5-epilogue/>> 第二次世界大戦のドイツの主要戦争犯罪人に対する連合国による国際軍事裁判（いわゆるニュルンベルク裁判）は、被告人がバック対ベル判決を引用したことで、ナチによる断種とバック対ベル判決で支持された（強制断種）政策の類似性を強調する場を問わずも提供することになったのではないかとされている。Lombardo, *op.cit.*(5), p.236. 他方で、ナチの断種法（遺伝病子孫予防法）とヴァージニア州の法律との関係については、ナチ政権に断種法の起草を助言したドイツの人種衛生の専門家は、アメリカ各州、特にカリフォルニア州やヴァージニア州における同種の法律の経験について熟知していたものの、自国

2000年11月、『リッチモンド・タイムズ・ディスパッチ』紙は、合衆国ホロコースト記念博物館が2004年にナチ・ドイツにおける人種の科学(racial science)に関する展示を予定しており、その展示によりヴァージニア州の優生学への傾倒にも注目が集まる可能性があることを報じた²¹²。リンチバークうつ病協会(Lynchburg Depressive Disorders Association)のフィル・タイセン(Phil Theisen)とヴァージニア障害者行動委員会(Disabled Action Committee)のキース・ケスラー(Keith Kessler)は、州議会議員140人に対し、当該展示が開始される前に州議会が謝罪を行うことを促すメッセージを送った²¹³。謝罪決議案の提出者となる議員を見つけたタイセンとケスラーは草案を起草し、また、タイセンは、この問題に正面から対処しなければヴァージニアの恥として残り続けると議員に訴えた²¹⁴。

謝罪決議案は、2001年1月10日に下院に提出され、議院規則委員会(Committee on Rules)を賛成10反対6で通過した²¹⁵。しかし、議案の主要な提出者(chief patron)であるミッチェル・ヴァン・ヤーレス(Mitchell Van Yahres (民主党))は、提出時に「謝罪(apology)」としていた表題を、「多少の抵抗にあった」として「遺憾(regret)」に修正した²¹⁶。修正された議案は、「ヴァージニア州の優生学の経験について議会の遺憾の意を表明する上下両院共同決議(Expressing the General Assembly's regret for Virginia's experience with eugenics)」²¹⁷として同年2月2日に下院で可決された後、同月14日に上院で可決された²¹⁸。

この決議は、優生学の概要及びヴァージニア州における経験を振り返った上で、優生運動において同州が果たした役割及び優生学の名の下で行われた人的被害について深い遺憾の意(profound regret)を表明するとともに、教育され、正しい知識を持ち、寛容な人々が今後はこ

の断種法の起草に当たってアメリカの専門知識に依拠したことを示す直接的な影響関係を立証することは困難であるとの指摘もある。それでもやはり、ドイツの人種衛生運動のアメリカとのつながりは、優生学の歴史の重要な側面であるとされている。優生学者の間には国際的なネットワークがあり、アメリカとドイツの優生学者の間においても、知識や情報の交換は行われていた。また、アメリカの大規模な慈善団体は、アメリカ国内のみならずドイツ等の優生学の組織・機関にも資金を提供していた。Egbert Klautke, “‘The Germans are beating us at our own game’: American eugenics and the German sterilization law of 1933,” *History of the Human Sciences*, 29(3), 2016.7, pp.25-43.

²¹² “Eugenics Happened Here; A Chapter Left out of the History Books,” *Richmond Times-Dispatch*, 2000.11.26.

²¹³ Dave Reynolds, “The eugenics apologies: How a pair of disability rights advocates scored the first state apology for eugenics, and what they have planned next,” Nov./Dec. 2003. Ragged Edge Online website <<http://www.raggededgemagazine.com/1103/1103ft1.html>> これ以前に、テレビ番組でリンチバーク州立コロニーにおける断種手術について知ったタイセンは、地元の政治家らに対し、謝罪を促す電子メールを送信していた。議員らの反応はなかったが、このタイセンの活動にケスラーが注目し、以後の活動へとつながったとされる。

²¹⁴ *ibid.*

²¹⁵ “2001 SESSION: HJ 607 Eugenics,” Virginia’s Legislative Information System website <<https://lis.virginia.gov/cgi-bin/legp604.exe?011+sum+HJ607>>

²¹⁶ ヤーレスは、キャリー・バックが出生したシャーロッツビル市の市長を務めた経歴を有する。ヤーレスは、本会議で決議案を確実に成立させたいと考えていたものの、「謝罪」という表題は決議案の内容に合致せず、また、今日の議員はヴァージニア州における過去の優生学の歴史の被害に対して個人的な責任を負うものではないとも考えていた。他方で、「謝罪」を削除することについても意見の相違があった。ジム・ギルモア(Jim Gilmore (共和党))知事は、下院での可決後に「遺憾」で十分であるとして決議案への支持を表明したが、ヤーレスはこれが上院での可決の一助となると考えていた。“Confronting an ugly legacy; eugenics resolution ‘an important step,’” *Richmond Times-Dispatch*, 2001.2.12; “Governor: House’s regrets over forced sterilizations are sufficient,” *Associated Press State & Local Wire*, 2001.2.7.

²¹⁷ 前掲注(187)の決議

²¹⁸ 州議会では、バック対ベル判決75周年に当たりキャリー・バックを称える上下両院共同決議案が2002年2月に可決された。“Honoring the memory of Carrie Buck,” House Joint Resolution No.299. <<https://lis.virginia.gov/cgi-bin/legp604.exe?021+ful+HJ299ER+hi>> また、同年1月には、1941年に16歳でリンチバーク州立コロニーに収容され断種された後の1943年に徴兵により第二次世界大戦に派兵されるなどした元アメリカ陸軍・空軍所属のレイモンド・ハドロー(Raymond Hudlow)を表彰する上下両院共同決議が可決され、同年5月1日にはハドローに対する表彰が州議会で行われた。“Commending Raymond W. Hudlow,” Senate Joint Resolution No. 79. <<https://lis.virginia.gov/cgi-bin/legp604.exe?021+ful+SJ79>>; “Virginia Honors Eugenics Victim Lynchburg Man Became War Hero,” *Associated Press*, 2002.5.2.

のような疑似科学的な動きを完全に拒絶するようになるという信念の下、議会は同州の人々に優生運動の歴史についてよく理解するように促す、としている²¹⁹。

この決議の後、タイセンとケスラーは州知事の謝罪に向けた活動を開始した。タイセンとケスラーは、2001年11月実施予定の州知事選挙の有力候補者3人に対し、知事就任後に過去の優生運動の被害者に対し公式に謝罪を行うかを問う質問票を送付し、いずれの候補者からも謝罪に対して肯定的な回答を得た²²⁰。

新たに知事に就任したマーク・ワーナー（Mark R. Warner（民主党））は、バック対ベル判決から75周年に当たる2002年5月2日に「謝罪」を表明した²²¹。謝罪の内容は、「優生運動は州政府が決して関与すべきではない恥ずべき活動であった」とし、州の優生学への関与に対し州として「心からのおわび（sincere apology）」を表明するとともに、「このようなことが再び起こることがないように、我々は過去の州の過ちを記憶にとどめなければならない」、とするものであった。

ワーナーの謝罪文は、キャリー・バックが生まれたシャーロッツビル市の道路沿いに歴史的標識（historical marker）として設置された追悼記念碑の除幕式において、ヤーレスによって代読された²²²。追悼記念碑には、1924年にヴァージニア州が当時の他の多くの州と同様に優生学的断種法を制定したこと、断種法の内容は「遺伝的に劣った」子の妊娠を防ぐために同州の施設が個人に対して手術を行うことを認めるものであったこと、キャリーが同州の施設に強制的に収容され、1924年法の下で最初に行われる断種の対象者として選ばれたこと、1927年5月2日の連邦最高裁判所の判決により1924年法が支持された後、1974年に同法の重要な部分が廃止されるまでに8,000人を超える人々が断種されたこと、後の証拠によりキャリーや断種された多くの人々が「遺伝的欠陥」を有していないことが明らかになったこと等が記された²²³。除幕は、生存する断種被害者によって行われた²²⁴。

ワーナーによる謝罪は、州知事が行ったものとしては全米で最初の謝罪となった。この謝罪後、オレゴン州、ノースカロライナ州及びカリフォルニア州においても知事の謝罪が迅速に「連鎖反応」のように行われた²²⁵。他方で、ヴァージニア州では、ワーナーの謝罪後すぐに、

²¹⁹ 「謝罪」が訴訟につながることへの懸念があったため、「深い遺憾」にとどまったという報道もある。“Va. gov. apologizes for eugenics law,” 2002.5.2. UPI website <https://www.upi.com/Top_News/2002/05/02/Va-gov-apologizes-for-eugenics-law/28821020380785/?ur3=1>（タイトルはママ）この決議では、1924年法だけでなく「人種の完全性保存法」についても優生学に関連する法律であったとしている。また、優生学に関する法律が、実際には、アルコール中毒（alcoholism）、梅毒（syphilis）、犯罪行動（criminal behavior）等も含む事実上全ての人間の欠陥（shortcoming）や病气（malady）を標的としていたことも認めている。

²²⁰ “Rivals Support Apology by State: 3 Candidates Decry Eugenics,” *Richmond Times-Dispatch*, 2000.12.13.

²²¹ ワーナー知事の謝罪は「謝罪文」の形式であり、後述のとおりキャリー・バック追悼記念碑の除幕式においてヤーレスによって代読された「謝罪文」が同知事の謝罪に該当する。ワーナー自身はリッチモンド市内で他のイベントが予定されていたため、この式典を欠席した。“Apology for Eugenics Set; Warner Action Makes Virginia First State to Denounce Movement,” *Richmond Times-Dispatch*, 2002.5.2. なお、この記事では、知事の謝罪の背景として、カナダのアルバータ州政府が1999年に2,800人を超える強制断種被害者に対する謝罪を行ったことや、ヒトゲノムの解析などにより優生学への関心が高まっていることなども記載されている。

²²² William Branigin, “Va. Apologizes to the Victims of Sterilizations,” *Washington Post*, 2002.5.3.

²²³ “Buck v. Bell Historic Marker Unveiling Ceremony - Program,” 2002, *Buck v. Bell Documents*, Paper 92. Georgia State University College of Law Reading Room website <<http://readingroom.law.gsu.edu/context/buckvbell/article/1083/type/native/viewcontent>>

²²⁴ *ibid.*

²²⁵ これらの謝罪については、何が行われたのかを掘り下げて検討することを避けるために迅速に行われたのではないかという見方もある。Reynolds, *op.cit.*(213) また、ヴァージニア州の謝罪について特に注目したものではないが、アメリカにおいて「謝罪の表明は過去の優生断種に関するさらなる議論を打ち切る傾向があり、何人かの知事は

断種の被害者が生存している間に補償をすべきという声が上がりはじめたものの、具体的な行動は続かなかったとされる²²⁶。被害者への補償が行われるまでには、更に10年以上の歳月を要した。

2 補償

(1) 補償法案の審議

バック対ベル判決から85周年に当たる2012年、下院議員のパトリック・ホープ（Patrick A. Hope（民主党））は、生存する断種被害者への補償金の支給を、州知事のロバート・マクドネル（Robert (Bob) F. McDonnell（共和党））と議会に呼びかけた。マクドネルは、優生学的な政策については非難したものの、断種被害者への補償については法案が提出されてから考えるとして直ちに態度を明らかにしなかった²²⁷。

2013年1月9日、州議会で最もリベラルな議員の一人とされるホープは、最も保守的な議員の一人とされるロバート・マーシャル（Robert (Bob) G. Marshall（共和党））と共に、「断種被害者に対する正義法（基金設置）（Justice for Victims of Sterilization Act; established, Fund created）」案²²⁸を超党派の法案として下院に提出した²²⁹。

この法案の前文では、1924年法は1927年のバック対ベル判決により合憲であるとされ他州やナチ・ドイツを含む他国のモデル法となったこと、州は強制（involuntary）断種手術に関して法的責任を負わないこと、（手術による）損傷についての出訴期限を過ぎていること、1924年から1979年までの間に州の指示で行われた強制断種によって受けた不当な行為及び理不尽な苦難に対して補償を行うことなどが記された²³⁰。法案の本文では、断種被害者救済のための基金を設置し、2012年11月15日現在存命の被害者が2016年12月31日までに請求した場合に1人当たり5万ドルを支給することが規定された。補償の対象となり得る存命の断種被害者は、ノースカロライナ州が2010年10月に行った試算を基に、全被害者の20%に相当する1,465人に上ると推計され、2014会計年度から2018会計年度までの歳出として、被害者への補償金7325万ドルの他、行政コスト250万ドル、調査費用45万ドルの合計7620万ドルが見積もられた（こ

明らかにそれを意図していた」とされる。小野直子「ノースカロライナ州における断種政策—生殖の権利と福祉—」『富山大学人文学部紀要』No.70, 2019, p.104; Johanna Schoen, *Choice & coercion: birth control, sterilization, and abortion in public health and welfare*, Chapel Hill: University of North Carolina Press, 2005, p.249.

²²⁶ Lombardo, *op.cit.*(141), p.282.

²²⁷ Laura Vozzella, “Relief sought for victims of eugenics law,” *Washington Post*, 2012.8.7.

²²⁸ 2013年1月3日事前提出。“A BILL to amend and reenact § 2.2-1514 of the Code of Virginia, as it is effective and as it may become effective, and to amend the Code of Virginia by adding in Title 63.2 a chapter numbered 23, consisting of sections numbered 63.2-2300 through 63.2-2309, relating to the Justice for Victims of Sterilization Act,” House Bill No.1529. Virginia’s Legislative Information System website <<https://lis.virginia.gov/cgi-bin/legp604.exe?131+ful+HB1529+pdf>>

²²⁹ この法案に深く関与したのは、当時リバティ大学法科大学院の学生であったマーク・ボールド（Mark G. Bold）であった。ボールドは、2010年にバック対ベル訴訟の模擬法廷の授業に参加したことを契機に、2012年にヴァージニア州在住の断種被害者の声を伝えるための「断種被害者のための正義プロジェクト（Justice for Sterilization Victims Project）」を立ち上げた。この頃、ノースカロライナ州では既に断種被害者に対する補償の検討を開始しており、ボールドはノースカロライナ州における補償を実現させるためにも活動していた。ボールドの活動を知ったホープが、ボールドが作成した補償法案の州議会提出に動き、超党派の支持を得るためマーシャルに接触したとされる。“Liberty Law Student Becomes Voice for Sterilized Victims, Urges VA Commonwealth for Restitution,” 2013.4.24. Liberty University School of Law website <<https://www.liberty.edu/law/uncategorized/liberty-law-student-becomes-voice-for-sterilized-victims-urges-va-commonwealth-for-restitution/>>

²³⁰ ヴァージニア州では、断種手術の損害賠償請求については2年間の出訴期限があるとされていた。“Hundreds Sterilized in State Eugenics Program,” *op.cit.*(113)

の法案は、2018年7月1日に失効する限時法案であった。）²³¹。法案は、下院予算委員会に付託され、断種被害者の証言を聞く機会も設けられたが²³²、見積もられた金額の大きさのほか、断種被害者への補償が奴隷制など州の他の不当行為によって権利を侵害された被害者に対する先例となることを懸念する議員からの反対があり²³³、廃案となった²³⁴。

2014年1月8日には、ホープとマーシャルにより再び法案が下院に提出された²³⁵。この法案も、2013年1月の法案とほぼ同様に、断種被害者救済のための基金を設置し、被害者1人当たり5万ドルを支給することとしたが、補償の対象となり得る存命の被害者数の推計は、全被害者の15%に相当する1,098人に減少した²³⁶。法案は、下院予算委員会に付託され、一般政府・設備投資小委員会（General Government & Capital Outlay）に割り当てられた。小委員会では、2014年2月5日に、13歳の時に断種手術を受けた当時86歳の元アメリカ海兵隊員の証言などが行われた²³⁷。しかし、小委員会は同日、同法案を2015年議会期に継続審議することを勧告した。同年2月7日に下院は同法案を継続審議とし²³⁸、同法案は12月に廃案となった²³⁹。

2015年1月には、ホープとマーシャルや、ベンジャミン・クライン（Benjamin L. Cline（共和党））によりこれまでとほぼ同様の法案が提出されるなどしたが²⁴⁰、予算委員会一般政府・設備投資小委員会は、これらの法案を審議しないことを勧告し、両法案は廃案となった。

マーシャルは、かつて提出した補償法案が廃案となった際に、全議員の投票が要求される予算法案の形式での提出を試みることを公言していた²⁴¹。最終的に補償プログラムは予算法案

²³¹ この法案では、ヴァーモント大学の調査による推計値に基づき、ヴァージニア州の断種被害者数を7,325人としている。“Department of Planning and Budget: 2013 Fiscal Impact Statement.” Virginia’s Legislative Information System website <<https://lis.virginia.gov/cgi-bin/legp604.exe?131+oth+HB1529F122+PDF>> ただし、ホープとマーシャルは、ヴァージニア州の優生学的断種手術の多くが1930年代から1940年代にかけて行われたため、生存者数はこの試算よりもはるかに少ないと考えていた。Fredrick Kunkle, “Sometimes, sorry may not be enough,” *Washington Post*, 2013.1.31.

²³² Michael Pope, “Bill Would Compensate Virginia’s Forced Sterilization Victims,” 2013.1.28. WAMU 88.5 website <https://wamu.org/story/13/01/28/bill_would_compensate_virginias_forced_sterilization_victims/>

²³³ Kunkle, *op.cit.* (231)

²³⁴ “HB 1529 Justice for Victims of Sterilization Act; established, Fund created.” Virginia’s Legislative Information System website <<https://lis.virginia.gov/cgi-bin/legp604.exe?131+sum+HB1529>>

²³⁵ 2013年12月8日事前提出。“A BILL to amend and reenact § 2.2-1514, as it is effective and as it may become effective, of the Code of Virginia and to amend the Code of Virginia by adding in Title 63.2 a chapter numbered 23, consisting of sections numbered 63.2-2300 through 63.2-2309, relating to the Justice for Victims of Sterilization Act,” House Bill No.74. Virginia’s Legislative Information System website <<https://lis.virginia.gov/cgi-bin/legp604.exe?151+ful+HB74+pdf>>

²³⁶ “Department of Planning and Budget: 2014 Fiscal Impact Statement.” Virginia’s Legislative Information System website <<https://lis.virginia.gov/cgi-bin/legp604.exe?151+oth+HB74F122+PDF>>

²³⁷ Bill Sizemore, “Payments for Va. sterilization victims delayed again,” *Virginian-Pilot*, 2014.2.6. <https://www.pilotonline.com/government/virginia/article_a53ac1a1-fa72-534d-bf63-c106f4946929.html>

²³⁸ 法案を継続審議とする発声投票において、反対の声はなかった。*ibid.*

²³⁹ “HB 74 Justice for Victims of Sterilization Act; established, creates Compensation Fund.” Virginia’s Legislative Information System website <<https://lis.virginia.gov/cgi-bin/legp604.exe?151+sum+HB74>>

²⁴⁰ ホープとマーシャルの法案は、これまでの法案とほぼ同様の内容であった。補償の対象となり得る被害者数は、722人とされた。クラインが提出した法案も、ホープとマーシャルの法案と全く同じ内容であった。“A BILL to amend and reenact § 2.2-1514, as it is currently effective and as it may become effective, of the Code of Virginia and to amend the Code of Virginia by adding in Title 63.2 a chapter numbered 23, consisting of sections numbered 63.2-2300 through 63.2-2309, relating to the Justice for Victims of Sterilization Act,” House Bill No.1504. Virginia’s Legislative Information System website <<https://lis.virginia.gov/cgi-bin/legp604.exe?151+ful+HB1504+pdf>>; “Department of Planning and Budget: 2015 Fiscal Impact Statement.” *ibid.* <<https://lis.virginia.gov/cgi-bin/legp604.exe?151+oth+HB1504F122+PDF>>; “A BILL to amend and reenact § 2.2-1514, as it is currently effective and as it may become effective, of the Code of Virginia and to amend the Code of Virginia by adding in Title 63.2 a chapter numbered 23, consisting of sections numbered 63.2-2300 through 63.2-2309, relating to the Justice for Victims of Sterilization Act,” House Bill No.2377. *ibid.* <<https://lis.virginia.gov/cgi-bin/legp604.exe?151+ful+HB2377+pdf>>

²⁴¹ Bill Sizemore, “Eugenics compensation bill sidelined in Va. House,” *Virginian-Pilot*, 2013.2.5. <https://www.pilotonline.com/government/virginia/article_2355a6f1-c1c2-5f70-8651-666087fb3630.html>

の修正として規定され²⁴²、2015年3月26日に知事より承認された（2015年予算法第665章。以下「2015年予算法」という。）²⁴³。

（2）補償プログラム

（i）2015年予算法

補償に関する予算は、保健・人材育成局（Office of Health and Human Resources）の行動保健・発達サービス部（Department of Behavioral Health and Developmental Services）の項目として計上された。2015年予算法に規定された内容は以下のとおりである²⁴⁴。

①「ヴァージニア州優生学的断種法（Virginia Eugenical Sterilization Act）」に基づいて強制的に（involuntarily）断種された2015年2月1日現在生存している個人に対する補償を行うため、2016会計年度の一般財源（general fund）から40万ドルを用意する。②補償金の請求は、適法な委任を受けた代理人が行うことが可能である。2015年2月1日以降に死亡した個人の遺産財団（estate）による請求も可能である。③補償金の支払は、個人又は代理人が、請求を立証する証拠書類及び情報を提出することを条件とする²⁴⁵。④補償金は立証された請求1件につき2万5000ドルとし、補償のための資金が調達可能であることを条件として、十分な証拠書類が提出された日付に基づいて優先的に支払われる。⑤補償のための財源が2016会計年度末までに枯渇した場合においても、行動保健・発達サービス部は申請書を受け付ける。行動保健・発達サービス部は知事、下院予算委員長及び上院財政委員長に対し、追加の申請者数について四半期ごとに報告書を提出するものとする。⑥医療支援サービス部（Department of Medical Assistance Services）は、この補償金がメディケイド利用適格決定の際に算入されないよう連邦当局に求めるものとする。⑦行動保健・発達サービス部及び医療支援サービス部は、この予算法の規定を実施するため、この法の成立から280日以内に緊急規則を施行するものとする。

被害者1人当たりの補償金（一時金方式）の支給金額は、立法の推進者が当初想定していた5万ドルの半額となったが、それまでに判明していた被害者13人のうちの2人が前年に死亡し、残る被害者も多くが80代であったことから、補償が早く行われることが優先された²⁴⁶。

（ii）規則

2015年予算法の規定を実施するための「断種被害者基金施行規則（Victims of Sterilization Fund Administration）」は、2015年11月21日に施行された²⁴⁷。同規則は、緊急規則（Emergency

²⁴² “Budget Amendments - HB1400 (Committee Approved).” Virginia’s Legislative Information System website <<https://budget.lis.virginia.gov/amendment/2015/1/HB1400/Introduced/CA/307/4h/>> この法案は、2014年7月1日から2016年6月30日までの2年間（biennium）の予算の全修正法案である（ヴァージニア州の会計年度は7月1日から翌年6月30日まで）。これ以降の会計年度における補償金の支給についても、各年の予算法に規定されている。

²⁴³ “An Act for all amendments to Chapter 3 of the 2014 Acts of Assembly, Special Session I, which appropriated funds for the 2014-16 Biennium, and to provide a portion of revenues for the two years ending, respectively, on the thirtieth day of June, 2015, and the thirtieth day of June, 2016, submitted by the Governor of Virginia to the presiding officer of each house of the General Assembly of Virginia in accordance with the provisions of § 2.2-1509, Code of Virginia,” Virginia Acts of Assembly, 2015, Chapter 665. Virginia’s Legislative Information System website <<https://budget.lis.virginia.gov/get/budget/2482/HB1400/>>

²⁴⁴ Item 307 T に規定された。 *ibid.*, pp.306-307.

²⁴⁵ どういったものが証拠能力を有するかについては、行動保健・発達サービス部が指針を規定する。

²⁴⁶ “\$400k for sterilization victims included in negotiated state budget plan,” *Amherst New Era Progress*, 2015.2.24. ボールドによれば、被害者も、これ以上の遅延を避けるため、支給金額が半額になっても前向きに受け入れるとしていた。

²⁴⁷ “12VAC35-240. Victims of Sterilization Fund Administration (adding 12VAC35-240-10 through 12VAC35-240-70),” *Virginia Register of Regulations*, 32(8), 2015.12.14. <<http://register.dls.virginia.gov/details.aspx?id=5381>>

Regulation) として、2017年5月20日まで効力を有するものとされた。この規則では、特定の州立病院・施設内の入所者である間に1924年法に基づいて行われた断種の被害者が補償の対象者であることが明確化された²⁴⁸。規則の概要は、以下のとおりである。

表3 断種被害者基金施行規則の概要

① 資格要件 個人又はその個人から適法な委任を受けた代理人（以下本表において「代理人」という。）は、個人が以下の全てを満たした場合、この規則に基づき補償金を要求する資格を有する。 1 1924年3月20日にヴァージニア州議会で成立した1924年制定法第394号（いわゆるヴァージニア州優生学的断種法。以下本表において「1924年法」という。）の規定により強制的に（involuntarily）断種された 2 東部州立病院（Eastern State Hospital）、西部州立病院（Western State Hospital）、中央州立病院（Central State Hospital）、南西部ヴァージニア精神保健機関（旧南西部州立病院）（Southwestern Virginia Mental Health Institute, formerly known as Southwestern State Hospital）、又は中央ヴァージニア訓練施設（旧「てんかん患者及び精神薄弱者のための州立コロニー」）（Central Virginia Training Center, formerly known as the State Colony for Epileptics and Feeble-Minded）の入院患者（入所者）である間に断種された 3 2015年2月1日現在生存している
② 補償の請求 A 資格要件を満たす個人又は代理人は、補償金を請求することができる。 B 請求者は、身元を証明するもの及び資格要件を満たすことの証明と共に申請書を提出するものとする。2015年2月1日以降に死亡した個人に代わって申請書を提出する場合は、州が発行した死亡証明書の写しも含めるものとする。 C 請求者の身元を証明するために、申請書と共に請求者の顔写真及び署名を有する以下の書類のうち一つ以上の写しを提出するものとする。 1 州発行の運転免許証 2 州発行の身分証明書 3 アメリカ合衆国パスポート 4 出入国記録付きの外国のパスポート 5 アメリカ軍人カード（現役又は退役） D 1924年法の規定により強制的に断種が行われたことを証明するために、申請書と共に以下の文書のうち一つ以上の写しを提出するものとする。 1 請求者に強制断種手術が行われたことを請求者の親、後見人又は代理人に通知する文書 2 請求者に強制断種手術が行われたことを立証する、請求者の入院・入所記録からの経過記録 3 請求者に強制断種手術が行われたことを立証する、請求者の入院・入所記録からの症例概要 4 請求者の入院・入所記録からの強制断種に対する医師の指示 5 請求者の入院・入所記録からの強制断種の手術記録 6 請求者の入院・入所記録からの強制断種の記録概要 7 請求者に対し強制断種手術実施後に術後のケアが行われたことを立証する看護記録 8 1924年法の規定により請求者に対して強制断種手術が行われたことを示す他の文書 E 請求者の代わりに請求を行う者は、請求者の代理人であることを示す証拠書類を提出するものとする。 F 全ての申請書は、公証人により認証されるものとする。 G 行動保健・発達サービス部は、1郵便物につき1を超える数の申請書を受理しない。 H 申請書は、アメリカ郵政公社を通じて行動保健・発達サービス部に提出されるものとする。行動保健・発達サービス部は、他の方法による申請書を受理しない。 I 行動保健・発達サービス部は、申請書を受理してから7暦日以内に、申請書を受理した旨の文書による通知を請求者又は代理人に送付するものとする。

²⁴⁸ 前述のとおり、1924年法制定後に中央州立病院から分離したピーターズバーグ州立コロニーにおいても、1924年法に基づいて入所者に対する断種手術が行われていたが、ピーターズバーグ州立コロニーは、補償の対象となる施設としては明示されていない（表3①資格要件参照）。

③ 審査 (screening)

- A 行動保健・発達サービス部は申請書及び付随する証拠書類に不備がないか審査する。
- B 行動保健・発達サービス部が申請書に不備があると判断した場合、申請書の審査から 7 暦日以内に配達証明付郵便により、申請書の不備を請求者又は代理人に書面で通知する。当該通知においては、申請書の不備解消に必要な追加の証拠書類を特定するものとする。
- C 申請に不備がある場合、請求者は通知の受領後 60 暦日以内に必要な証拠書類を提出するものとする。必要な証拠書類が 60 暦日以内に受理されなかった場合、申請は終結し、請求者は新たな申請書を提出するよう求められる。
- D 全ての必要な証拠書類がそろい不備がないと行動保健・発達サービス部が判断するまで、申請書が調査委員会 (review panel) 等によって検討されることはない。不備のない申請書が調査委員会の検討に付される。

④ 調査委員会 (review panel)

- A 行動保健・発達サービス部長は、申請書を検討し補償金受給資格の最終決定を行う調査委員会 (委員) を選任するものとする。(調査委員会は 3 人以上の行動保健・発達サービス部職員により構成される。)
- B 調査委員会は全ての必要な証拠書類が受理された日時に従い、申請書に不備がないと判断された順番に申請書を検討するものとする。
- C 請求者又は代理人は、調査委員会の決定について、決定から 7 暦日以内に配達証明付郵便で書面による通知を受けるものとする。

⑤ 再検討の要求

- A 行動保健・発達サービス部の決定に異議のある請求者又は代理人は、行動保健・発達サービス部長又は部長の指定を受けた者 (以下本表において「部長等」という。) に対し、請求却下の書面による通知の日から 30 暦日以内に、書面により再検討を要求することができる。
- B 部長等は、請求者又は代理人に対し、要求どおりの請求が承認されるべき追加の情報又は理由を提出する機会を提供するものとする。
- C 部長等は、提出された全ての資料を再検討した後、要求の受理から 30 暦日以内に再検討の要求について書面による決定を下し、請求者又は代理人に対して書面により通知するものとする。この決定は拘束力のあるものとする。
- D 請求者は、ヴァージニア行政手続法に従い、決定の更なる再検討を受けることができる。

⑥ 補償金

- A 補償金は立証された請求 1 件につき 2 万 5000 ドルであり、基金が利用可能であることを条件とする。全ての受給資格を満たした請求は、請求が立証され補償金受給資格があることを調査委員会が決定した順番に従って補償される。
- B 立証された全ての請求の支払が終了する前に基金が枯渇した場合においても、行動保健・発達サービス部は申請書を受理し検討を継続するものとする。資金が枯渇した後に立証された請求は、請求が立証され補償金受給資格があることを調査委員会が決定した日時に従って保持される。それらの請求は却下されることはないが、請求者は、補償金受給資格があると判断されたこと、資金が枯渇したこと、行動保健・発達サービス部により申請書が保持されていることを書面により通知される。
- C 追加の基金が利用可能になった場合、行動保健・発達サービス部は、上記⑥B に従って立証され保持された申請書付請求の順番に従って補償を行うものとする。

(出典) “12VAC35-240. Victims of Sterilization Fund Administration (adding 12VAC35-240-10 through 12VAC35-240-70),” *Virginia Register of Regulations*, 32(8), 2015.12.14. <<http://register.dls.virginia.gov/details.aspx?id=5381>> を基に作成。

2017 年 5 月 4 日には、「優生学的断種補償プログラム施行規則」(Eugenics Sterilization Compensation Program)²⁴⁹が施行された。この規則は、2015 年の規則と支給金額や支給の枠組みは同様であるが、時限的なものではなく、また、2015 年の規則に比べ、断種被害者が制度をより利用しやすいような変更が加えられている。請求の際には、顔写真及び署名付身分証明書の提出が望ましいとされているものの、それらは必須ではなく、受付可能な身分証明書として、アメリカ軍扶養家族身分証明書、連邦政府によって承認された先住民族の発行文書等が追加された。また、請求者の現在の氏名が断種実施当時と異なる場合には、婚姻許可証、離婚判決、死亡証明書、養子縁組記録、裁判所による氏名変更命令又はその他の正式な氏名変更を示す法的文書を提出するものとされた。さらに、請求者は、身分を証明するための追加の文書を提出するこ

²⁴⁹ “12VAC35-240. Eugenics Sterilization Compensation Program (adding 12VAC35-240-10 through 12VAC35-240-70),” *op.cit.* (188)

とが可能とされた。行動保健・発達サービス部に対しては、規則に掲げられていない文書であっても請求者の身分証明として十分であるとみなすことを可能にしたり、請求者の身元を確認するために連邦又は州のデータシステムと照合したりする裁量が与えられた。しかし、このような制度変更にもかかわらず、補償金支給対象者はほとんど増加していない。

(3) 補償プログラムの実施状況

2015 年予算法により優生学的断種の被害者に対する補償が規定された当時、補償金の予算は 16 人分の 40 万ドルであった²⁵⁰。実際には、2016 年 3 月 1 日までに 23 件（22 人の被害者及び 1 人の被害者の遺産財団）の請求がなされた²⁵¹。そのうち 17 件については、補償金受給資格があることが調査委員会によって既に確認されており、更に数件についても承認されることが見込まれていた²⁵²。そのため、議会は追加の予算を手当てして 2016 会計年度の補償金の予算を 80 万ドルとし、さらに予算に余剰が生じた場合には、翌年度に持ち越せることとした²⁵³。補償金の支給は、2016 年 7 月 1 日の報告時点で 22 件行われ²⁵⁴、2017 年 6 月 30 日までに更に 6 件の支給が行われた²⁵⁵。しかし、その後はほとんど増えず、2022 年 7 月 1 日時点の総支給件数は 30 件である²⁵⁶。補償金支給のための予算も減額されている²⁵⁷。

V 社会の反応

本項では、ヴァージニア州における優生政策や断種の実施に関し、大きな社会的反響を呼んだ活動や出来事について概観する。

1 バック対ベル判決に対するカトリック系団体による反発

バック対ベル判決は、特にカトリック教徒の間で批判的に受け止められた。当時のローマ・カトリック教会は断種に対する立場を明確にしていなかったが²⁵⁸、アメリカのカトリックの指導者の間では、社会的・生物学的進歩の名の下に強制断種を行うことには問題があるという認識が広まっていた²⁵⁹。アメリカのイエズス会が発行するカトリックの雑誌『アメリカ (America)』は、バック対ベル判決から間もない 1927 年 5 月 14 日号の論説で、同判決を「非常

²⁵⁰ Gary Robertson, “Virginia lawmakers OK payout to forced sterilization survivors,” 2015.2.27. Reuters website <<https://www.reuters.com/article/us-usa-virginia-sterilization-idUSKBN0LU2D420150226>>

²⁵¹ “RD122-Virginia Eugenical Sterilization Compensation Quarterly Report,” 2016.3.22. Reports to the General Assembly website <<https://rga.lis.virginia.gov/Published/2016/RD122/PDF>>

²⁵² *ibid.*

²⁵³ “An Act to amend and reenact Chapter 665 of the 2015 Acts of Assembly, which appropriated the public revenues and provided a portion of such revenues for the two years ending, respectively, on the thirtieth day of June, 2015, and the thirtieth day of June, 2016” Virginia Acts of Assembly, 2016, Chapter 732. Virginia’s Legislative Information System website <<https://budget.lis.virginia.gov/get/budget/3025/HB29/>>

²⁵⁴ “RD200-Virginia Eugenical Sterilization Compensation Quarterly Report,” 2016.7.1. Reports to the General Assembly website <<https://rga.lis.virginia.gov/Published/2016/RD200/PDF>>

²⁵⁵ “RD210-Virginia Eugenical Sterilization Compensation Quarterly Report,” 2017. 7.20. Reports to the General Assembly website <<https://rga.lis.virginia.gov/Published/2017/RD210/PDF>>

²⁵⁶ “RD647-Virginia Eugenical Sterilization Compensation Report,” 2022.7.1. Reports to the General Assembly website <<https://rga.lis.virginia.gov/Published/2022/RD647/PDF>>

²⁵⁷ “Budget Bill - HB30 (Chapter 1289): Item 320.” Virginia State Budget website <<https://budget.lis.virginia.gov/item/2020/1/HB30/Chapter/1/320/PDF/>> 2021 会計年度及び 2022 会計年度についても 7 万 5000 ドルずつ計上されている。

²⁵⁸ バック対ベル判決前約 20 年にわたって賛否の論争が繰り広げられていたとされる。Largent, *op.cit.*(66), p.103.

²⁵⁹ *ibid.*

に残念である (most unfortunate)」とし、「連邦裁判所は純粋な法観念を優先し、人間性や公共政策に対する深慮を放棄しがちである」と非難した²⁶⁰。

全米カトリック男性評議会 (National Council of Catholic Men: NCCM) は、バック対ベル判決が下された直後、コロニー側の弁護士を務めたストロードとキャリーの弁護士を務めたアーヴィング・ホワイトヘッド (Irving Whitehead) に面会した上で、ホワイトヘッドに対し当該判決に対する再審理請求を打診した。NCCM とホワイトヘッドは、ホワイトヘッドに報酬を支払うという条件の下で再審理申立書・趣意書 (Petition for Rehearing and Argument) の作成に合意した。NCCM の弁護士が中心となって作成した再審理申立書・趣意書は、ホワイトヘッドによって連邦最高裁判所に提出された²⁶¹。

再審理申立書・趣意書は、断種の有益性は「医学や社会学の権威によって否定されている」とし、1924 年法が依拠していた科学としての優生学に疑問を呈した。また、バック対ベル判決が種痘 (天然痘のワクチン接種) に関する判決²⁶²を法源としたことについて、市民の安全が深刻な危険にさらされる場合には個人の自由を制約することが可能であり、天然痘の流行はそのような危険に該当するが、キャリー・バックの事例はそれとは異なるとした。また、1924 年法は、単に、精神欠陥者の断種によって「特定の場合に」個々の患者の健康と社会福祉の双方が促進「され得る」としているだけであり²⁶³、種痘に関する判決が言及しているような既存の又は「差し迫った危険」について説明していないことから、恣意的な仮説に依拠しているにすぎないなどと主張した²⁶⁴。

1927 年 10 月、連邦最高裁判所はこの再審理請求を棄却し、バック対ベル判決は確定したが、断種に対するカトリックの反対運動はその後も続き、次項で述べるとおり、その批判の対象は強制断種だけでなく自発的断種にも及んだ。

2 自発的断種をめぐる論争 (1962 年)

1962 年法案の採決に加わった議員の出身地やアンケート回答を分析した研究によれば、賛成票を投じた議員の出身地の多くは、非白人の割合が高く農業や製造業の従事者が多い、貧し

²⁶⁰ *ibid.*, pp.105-106.

²⁶¹ Lombardo, *op.cit.*(5), pp.179, 181. ただし、NCCM が当初作成した内容は、ホワイトヘッドによって骨抜きにされたという。

²⁶² *Jacobson v. Massachusetts*, 197 U.S. 11 (1905). マサチューセッツ州法は、州内の都市等の保健委員会に対し、市民の健康又は安全のために必要な場合に全住民への無料のワクチン接種を義務付ける権限を与え、21 歳以上で後見を受けていない者がかかる義務を拒否し又は履行しなかった場合には 5 ドルの罰金を科すことを定めていた。同州のケンブリッジ市保健委員会は、天然痘の流行を受けて、この州法に基づき種痘を義務化し、接種を拒んだ者を刑事告訴した。連邦最高裁判所は、州のポリス・パワー (police power) には市民の健康及び安全を守るための合理的な規制を定める権限が含まれ、州の予防接種プログラムは市民の健康及び安全の保護と実質的かつ重要な関係があるとして、これを認めた。“police power”とは、「福祉権能」、「福祉機能」、「規制権能」などとも訳され、「社会一般の安全・健康・道徳・福祉の維持・増進のために、必要かつ適切な法律を制定・執行する権能」をいい、ここからさらに、「この種の法律で認められている範囲内で、法域内の人の権利を制限する政府の権能をも指す」が、「基本的人権との関係でその限界が問題となり得る」とされる。この権能については、合衆国憲法修正第 10 条により、「連邦政府は憲法で明示・黙示で与えられた権限のみを有し、他は州に留保されている」とされる。小山編著 前掲注(7), p.842. バック対ベル判決では、ホームズ判事の法廷意見において、*Jacobson v. Massachusetts* 判決を基に、ワクチンの強制接種を支える原則は卵管切除術にも十分に適用されるほど広範にわたるものであるとした。ホームズ判事の法廷意見については、「第 3-1 章 I 2(3) 連邦最高裁判所の判決」を参照。

²⁶³ 1924 年法前文

²⁶⁴ Lombardo, *op.cit.*(5), pp.179-181; Irving Whitehead, “Petition for Rehearing and Argument,” 1927, *Buck v Bell Documents*, Paper 91, pp.2-4, 10. Georgia State University College of Law Reading Room website <<https://readingroom.law.gsu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1084&context=buckvbell>>

い非都市部であり、立法過程には福祉関連予算の削減への関心や人種²⁶⁵という要因が関与したと考えられている²⁶⁶。

他方、カトリックは同法の制定に対して強い反発を示し、任意断種の濫用の可能性を懸念して厳しい批判を展開しただけでなく²⁶⁷、同法が制定された後も激しい論戦を引き起こした。その契機となったのは、1962年9月、新聞において報じられた、フォーキア病院における自発的断種手術の実践であった。

フォーキア病院は、任意断種法が成立する2年前の1960年から、貧困女性の求めに応じて無償で卵管結紮（さつ）術による断種を実施していた。1962年9月4日、『ワシントン・ポスト』紙は「フォーキア郡で断種手術を受けた50人の貧困層の母親」と題する記事の中で、アメリカ人間改良協会の主催により、社会学者らを集めて行われたフォーキア病院の見学会の様子を報じた²⁶⁸。

フォーキア郡の福祉局が医療費を支払う能力がないと認定した患者（医療的困窮者（*medically indigent person*））に対して、フォーキア病院では、1.5ドルの診察料を除けば無償で断種手術を行っていた。手術は原則として3人以上の子がいる医療的困窮者を対象とし、ボランティアがあらゆる避妊手段について説明した上で、なおかつ患者本人から希望があった場合に検討された。主治医は手術の意味及び結果を十分に患者に説明し、説明の際には手術が不可逆である点を特に強調することとされた。また、主治医、執刀医を含めて3人の医師が手術に同意し、実施までに30日間の待機期間を経ることが必要とされた²⁶⁹。

報道によれば、病院を見学した社会学者らの意見は様々であり、断種手術の決定過程に綿密な心理面談が組み込まれていないことを批判する者や、断種手術は福祉受給者を減らすための巧妙な手法ではないのかと疑問を呈する者がいる一方、断種手術を支持し、なぜもっと多くの断種手術プログラムが開発されないのかと述べる者もいた²⁷⁰。

フォーキア病院の断種手術プログラムが報じられると、直ちに宗教界において自発的断種の是非をめぐる論争が惹起された。ローマ・カトリック教会のワシントン大司教であるパトリック・オーボイル（Patrick A. O'Boyle）は、自発的断種の真の目的は福祉受給者を削減して中流階級の税負担を軽減しようとするものであり、「著しく不道徳」であると断じた²⁷¹。一方、プロテスタントの指導者らは、不妊手術は貧困に対する温かい解決策であり、アメリカ人には自らの生殖の限界を決定する権利があると主張し、同プログラムに賛意を示した²⁷²。メソジスト教会の監督ジョン・ウェスリー・ロード（John Wesley Lord）は、自発的断種は避妊の知識を持たない人々にとって「希望と啓蒙の光明」となると賞賛している²⁷³。

当時の『ニューヨーク・タイムズ』紙は、カトリックによる批判は根拠が薄いという趣旨の報道を行っている。同紙によれば、そもそもフォーキア郡の福祉給付予算は郡の税収による

²⁶⁵ Windle, *op.cit.*(89), p.311.

²⁶⁶ *ibid.*, p.314.

²⁶⁷ “Raps Virginia Catholics on Bill: Unitarian Cleric Defends Voluntary Sterilization,” *Washington Post*, 1962.1.29; “Sterilization Law Hit,” *Washington Post*, 1962.5.21.

²⁶⁸ Gerald Grant, “50 Indigent Mothers Sterilized in Fauquier County,” *Washington Post*, 1962.9.4.

²⁶⁹ *ibid.*; Gerald Grant, “Birth Control Clinic is ‘Amazed’ at Popularity of Sterilization,” *Washington Post*, 1962.9.9.

²⁷⁰ Grant, *op.cit.*(268); Kluchin, *op.cit.*(67), p.43.

²⁷¹ Gerald Grant, “Archbishop Denounces Sterilization: Fauquier County Practice Immoral, O’Boyle Declares,” *Washington Post*, 1962.9.10; Kluchin, *ibid.*, p.44.

²⁷² Kluchin, *ibid.*

²⁷³ “Bishop Joins Attack on Sterilization,” *Washington Post*, 1962.9.12.

予算総額の30分の1以下であった²⁷⁴。また、フォーキア病院が断種手術を受けた44人に対して行った調査では、3人が「部分的に満足している」、1人が「よく分からない」、残りの40人が「手術の結果に完全に満足している」との回答であり²⁷⁵、同紙が白人3人、黒人3人に対して行ったインタビューでは、全員が「手術を受けてよかった」と回答した²⁷⁶。

フォーキア病院に関する論争は1962年10月末には自然消滅し、以後、『ワシントン・ポスト』紙や『ニューヨーク・タイムズ』紙がこの問題について取り上げることはなかった。ただし、自発的断種がはらむ問題は終焉したわけではなかった。この論争から約10年後、連邦政府による家族計画プログラムが大規模に展開され、自発的断種手術の普及が飛躍的に推進される中、自発的断種の濫用が全米において問題視されるようになった。有色人種の貧困層を主たる標的とした非自発的断種が、自発的断種という名目の下に実践され、多くの抗議運動や訴訟に発展した²⁷⁷。フォーキア病院をめぐる論争は、自発的断種手術がはらむ危険性について公に討議された最初の事例であった²⁷⁸。

3 キャリー・バックの「再発見」

バック対ベル訴訟において敗訴し、断種手術を受けたキャリー・バックは、1980年以降にメディアの注目を集め、ヴァージニア州が実施してきた強制断種に対する批判を引き起こし、研究者らにバック対ベル訴訟の検証を促すに至った。

(1) レイ・ネルソンによる断種記録の調査と報道

1973年にリンチバーグ訓練学校・病院の施設長に就任したレイ・ネルソンは、精神遅滞者の権利を擁護する立場から同施設の記録を調査し、1972年までに約4,000件の強制断種が実施されていたことを突き止めた。また、数年にわたる調査の末、1979年に、1924年法に基づく断種の最初の被害者であるキャリー・バックとその妹ドリスを探し出した。²⁷⁹

ネルソンは施設を見学していた『ウィンチェスター・イブニング・スター (Winchester Evening Star)』紙の記者にキャリー・バックの断種の経緯を明かし、同紙が1980年2月の記事でヴァージニア州の断種法とその最初の被害者キャリーについて報じたところ、全米の主要な新聞が同州における断種の歴史と被害者らの状況を取り上げることとなった²⁸⁰。

『シャーロットビル・デیلی・プログレス (Charlottesville Daily Progress)』紙は、キャリーとドリスの断種に関する記憶は曖昧で、断種を施された認識がなかったことを報じた²⁸¹。1979年7月にネルソンから断種を知らされたドリスは、虫垂の切除と説明された手術が実際には断種であったことに気付いたと話している²⁸²。

『ニューヨーク・タイムズ』紙は、1980年2月23日、ネルソンのインタビューを基にしてリンチバーグ訓練学校・病院における断種の歴史を報じた。同紙は、同施設における断種につい

²⁷⁴ David Binder, "Clinic is Backed on Sterilization: Hospital Board in Virginia Reports Cooperation," *New York Times*, 1962.9.12.

²⁷⁵ David Binder, "Mother Sees Gain in Sterilization: Virginian with 8 Youngsters Heartened by Operation," *New York Times*, 1962.9.13.

²⁷⁶ *ibid.*

²⁷⁷ 自発的断種の濫用については、「第3-1章14 家族計画プログラムの下での非自発的断種」を参照。

²⁷⁸ Kluchin, *op.cit.*(67), p.46.

²⁷⁹ "Hundreds Sterilized in State Eugenics Program," *op.cit.*(113); Lombardo, *op.cit.*(5), p.250.

²⁸⁰ Lombardo, *ibid.*

²⁸¹ *ibid.*, pp.251, 347.

²⁸² *ibid.*, p.251; Boodman and Frankel, *op.cit.*(113)

て、「扁桃腺の摘出と同じくらい日常的に行われていた手術であった」と報じた²⁸³。

『ワシントン・ポスト』紙も、同日、ヴァージニア州では1924年から1972年にかけて7,500人以上が断種されたと報じた。ヴァージニア州が被害者の数を（その数字が不完全であることを認めつつ）4,400人以上と公表していたのに対して、同紙の記者は、独自に州立病院委員会の報告書を調査し、更に多くの被害者がいる可能性を明らかにした²⁸⁴。このように強制断種の実態に関する報道が相次ぐ中で、後述するように、「ポー対リンチバーグ訓練学校・病院（Poe v. Lynchburg Training School and Hospital）」訴訟が提起されることとなる。

（2）学術研究の進展

キャリー・バックは1983年1月に死去したが、ヴァージニア州における断種の実態を明らかにしようとする研究者らの試みは続いた²⁸⁵。

著書『人間の測りまちがい—差別の科学史—』²⁸⁶において知能検査の科学性や知能指数（Intelligence Quotient: IQ）の遺伝決定論に異議を唱え、優生学批判を展開したハーバード大学教授スティーヴン・ジェイ・グールド（Stephen Jay Gould）は、1984年、科学雑誌『ナチュラール・ヒストリー（Natural History）』に「キャリー・バックの娘（Carrie Buck's Daughter）」と題するエッセイを発表した。グールドは、公立学校におけるキャリーの娘の成績表を調査し、8歳で死去するまで算数を除く全教科で平均以上の成績を収め、1931年4月には優等生名簿に載っていたことを紹介し²⁸⁷、キャリーと実母、娘は「3世代にわたる痴愚」ではなかったことを明らかにした。

グールドのエッセイは広く読まれ、バック対ベル訴訟の知名度を高め、同訴訟や優生学に関する研究が数多く発表される契機となった²⁸⁸。バック対ベル訴訟をめぐる代表的な研究書として、1989年にネルソンが共著で出版した『キャリー・バックの断種（Sterilization of Carrie Buck）』²⁸⁹、2008年に法歴史学者のポール・ロンバルド（Paul A. Lombardo）が出版した『3世代、痴愚なし（Three Generations, No Imbeciles）』²⁹⁰、2016年にアダム・コーエン（Adam Cohen）が出版した『痴愚（Im•be•ciles）』²⁹¹などがある。

4 ポー対リンチバーグ訓練学校・病院訴訟（1980～1985年）

アメリカ自由人権協会（ACLU）は、キャリー・バックやヴァージニア州における強制断種の実態に関する一連の報道を受けて、ヴァージニア州に対し、断種の被害者を探し出して断種を行った事実を通知するよう要求した。数か月にわたる交渉の末、同州が要求を拒否したことから、1980年12月29日、ACLUは匿名の被害者4名らを原告とし²⁹²、1924年法に基づいて強

²⁸³ Reinhold, *op.cit.*(120)

²⁸⁴ Boodman and Frankel, *op.cit.*(113)

²⁸⁵ Lombardo, *op.cit.*(5), pp.250-251, 254-256.

²⁸⁶ スティーヴン・J・グールド, (鈴木善次・森脇靖子訳)『人間の測りまちがい—差別の科学史— 増補改訂版』河出書房新社, 1998. (原書名: Stephen Jay Gould, *The Mismeasure of Man*, Revised and Expanded Edition, New York: W.W. Norton, 1996.)

²⁸⁷ Stephen Jay Gould, “Carrie Buck’s Daughter,” *Natural History*, 93(7), 1984.7, pp.14-18.

²⁸⁸ Lombardo, *op.cit.*(5), p.256.

²⁸⁹ Smith and Nelson, *op.cit.*(58)

²⁹⁰ Lombardo, *op.cit.*(5)

²⁹¹ Cohen, *op.cit.*(7)

²⁹² 原告には、被害者に対して医療を提供した可能性のある医師及び女性の断種手術の効果を覆す手術の提供を望む

制断種を施された被害者のために集団代表訴訟を提起した²⁹³。原告が求めたのは損害賠償ではなく、裁判所が強制断種を違憲であると宣言すること等であり、本訴訟は、断種法の合憲性を認めたバック対ベル判決に異議を唱える内容であったことから衆目を集めた。

訴訟を提起した後、ACLU は約 30 名の被害者を特定し、インタビューや宣誓供述書によって証言を収集した。被害者のほとんどは 12 歳から 16 歳までの間に精神薄弱者用施設に収容され、主たる収容の理由は、少女の場合は性的な面での早熟さ、少年の場合は反抗的行動であり、また貧困という点で共通していた²⁹⁴。

(1) 裁判の概要

本訴訟は、ヴァージニア州西部地区連邦地方裁判所（United States District Court for the Western District of Virginia）において審理された。被告とされたのは、1924 年法に基づき強制断種を実施した二つの州立訓練学校・病院とその施設長、四つの州立精神病院とその病院長、ヴァージニア州精神保健・精神遅滞局長官（Commissioner of Mental Health and Mental Retardation of the Commonwealth of Virginia）、ヴァージニア州精神保健・精神遅滞委員会（State Mental Health and Mental Retardation Board）とその委員長、ヴァージニア州人事長官（Secretary of Human Resources of the Commonwealth of Virginia）、知事のジョン・ダルトン（John N. Dalton）であった²⁹⁵。

原告は、①ヴァージニア州が強制断種を行ったことや、強制断種の被害者に通知を行わず、さらなる被害を防止しなかったことは、合衆国憲法修正第 14 条、連邦法²⁹⁶、ヴァージニア州の慣習法等に対する違反であることを判決において宣言すること、②被告等が事前のインフォームド・コンセントなしに断種手術を許可又は実施することを禁止する命令を下すこと、③ヴァージニア州が、強制断種の全被害者に対し、強制断種手術の事実及び状況を断種手術の効果及び可逆性も含めて適切に通知し、被害者に必要な内科的・外科的・心理的支援を提供すること、を求めた²⁹⁷。

(2) 判決と和解

1981 年 4 月 13 日、ヴァージニア州西部地区連邦地方裁判所は以下の判決を下した。

- ① 強制断種手術の合憲性という論点については、現在の道徳的慣習や社会思想の観点からどのような哲学的・社会的評価がなされようと、旧ヴァージニア州法（1924 年法）の下での強制断種の実践と手順がバック対ベル訴訟において連邦最高裁判所の支持を得たという事実に変わりはなく、また 1974 年以降はヴァージニア州の強制断種法が存在しないため、当該裁判所は強制断種を認める旧ヴァージニア州法の合憲性に関して評価を行う権限も機会も持た

医師計 2 人も参加した。強制断種の被害者が適切な通知・説明を受けられなかったことから、原告側は、医師と被害者が十分な情報に基づく医師-患者関係を構築できずにいることや、医師が被害者に対して医療ミスを犯したり不必要な侵襲的措置を行ったりする危険が増大していることを主張している。“Poe v. Lynchburg Complaint,” *op.cit.* (210), pp.8-11, 18-19.

²⁹³ Lombardo, *op.cit.*(5), p.251; Frankel, *op.cit.*(113) ACLU によれば、州は、断種被害者への治療記録開示を拒否したり、被害者の家に職員を派遣し訴訟を思いとどまるよう説得することもあったという。また、ACLU が被害者の情報を入手することを制限する申立書を州司法長官室が連邦地方裁判所に提出したとされる。トロンブレイ 前掲注(209), pp.369-372.

²⁹⁴ トロンブレイ 同上, pp.344-345.

²⁹⁵ “Poe v. Lynchburg Complaint,” *op.cit.*(210), pp.11-13.

²⁹⁶ 42 U.S.C. § 1983 等

²⁹⁷ “Poe v. Lynchburg Complaint,” *op.cit.*(210), pp.25-26.

ないとして、原告の主張を却下した²⁹⁸。

- ② 強制断種手術を受けた人々に対して被告が適切な通知を行わなかったために、多くの人々が苦悩と不満を継続的に抱いていると推測される。被告は通知を拒否することによって法的義務を果たしていない可能性があるが、その法的義務の存在と範囲に関する正確な判断は、本件のより包括的な発展を待たねばならないとした²⁹⁹。

ACLUとヴァージニア州の係争はその後も続き、両者の間で和解が成立したのは1985年3月5日であった³⁰⁰。この和解により、断種の被害者に対して次の救済措置を講じることが合意された。すなわち、①州政府は公共広告を作成し、テレビ及びラジオ局に配布して放送³⁰¹を依頼すること、また、②配布から6か月間、州政府は既存の断種ホットラインを維持し³⁰²、ホットラインに連絡した人の氏名、入院・入所の日付及び場所を聞き出し、州機関において断種された被害者かどうかを判断すること、③被害者であることが確認された場合、被害者は適切な州施設の職員に紹介され、心理カウンセリングを提供されることなどが取り決められた。ただし、心理カウンセリングは、希望する被害者は誰でも受けることができるが、無償ではなく、被害者の支払能力に応じて費用が発生するものとされた³⁰³。

VI 教育

本項では、ヴァージニア州における優生学の教育及び研究の主要な拠点であったヴァージニア大学や、州内の他の主な大学において実践されていた優生学教育に焦点を当て、どのような主張を持つ優生学者が、いかなるカリキュラムを通じて学生に優生学を教えていたかを概観する。

1 ヴァージニア大学における優生学教育

ヴァージニア大学³⁰⁴では、20世紀前半において優生学の専門知識を有する教員を積極的に採用しており、採用された教員は全米で高く評価されている優生学者を大学に招いて講義をさせたり、自ら国内外の優生学会議に参加したりした。

(1) 教育学部における優生学の講義

ヴァージニア大学において優生学を講義の中で扱うことを最初に明示したのは、学長のエドウィン・アルダーマン（Edwin Anderson Alderman）が教育学部の開設に当たって招いた、ハリー・ヘック（William Henry “Harry” Heck）であった。ヘックが1912年に開講した「教育学C1：

²⁹⁸ Poe v. Lynchburg Training School and Hospital, 518 F. Supp. 789 (W.D. Va. 1981).

²⁹⁹ 本件では原告が継続的剥奪（被害の継続）を主張していることから、出訴期限には抵触しないとした。また、原告の医師らに対しては、具体的かつ直接的損害がないことから、原告適格を有しないとした。ibid.

³⁰⁰ “Poe v. Lynchburg Settlement Order,” 1985.3.5, *Buck v Bell Documents*, Paper 85. Georgia State University College of Law Reading Room website <<https://readingroom.law.gsu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1090&context=buckvbell>>

³⁰¹ 30秒間とされる。トロンブレイ 前掲注(209), p.373.

³⁰² ヴァージニア州は、1980年4月から強制断種の被害者が利用できる無償のホットラインを設置していたが、その利用は低調であった。“Poe v. Lynchburg Complaint,” *op.cit.*(210), pp.20-21; Frankel, *op.cit.*(113)

³⁰³ “Poe v. Lynchburg Settlement Order,” *op.cit.*(300)

³⁰⁴ 1819年にトーマス・ジェファークソン（Thomas Jefferson）により創立された全米屈指の州立大学。

進化、遺伝、教育 (Education Cl: Evolution, Heredity, and Education)」は、遺伝と優生学の原理を詳細に考察し、生物学的・社会学的問題を教育と関連付けて議論するものであったとされる³⁰⁵。この講義は、1916年、優生学記録局が刊行する『優生学ニュース (Eugenical News)』において、アメリカの大学が開講している優生学講座の一覧に掲載された³⁰⁶。

1919年にヘックが死去した後は、遺伝心理学者のジョージ・ファーガソン (George Oscar Ferguson) が、心理測定学 (psychometrics) の講座を開講した。この講義は、人種・性別・遺伝・環境・成熟度などがもたらす個人及び集団の相違に焦点を当てつつ、学校組織を個人の能力に合わせて調整する方法について論じるものであった³⁰⁷。ファーガソンは IQ の高さを白人の血の濃さと関連付け、混血の人の IQ は黒人より高く、純粋な白人の IQ は更に高いと主張した優生学者として知られる³⁰⁸。

(2) 医学部等における優生学の講義

ヴァージニア大学が最初に公式に優生学を取り入れたのは教育学部の講義であったが、特に優生学教育に重点が置かれたのは医学部とされており、全米において同大学は医学部のカリキュラムに優生学の理論を取り入れた最初期の事例として知られる³⁰⁹。

(i) ポール・バリンジャー

1889年から1907年にかけてヴァージニア大学の生理学、治療学、薬理学などの教授を歴任し、1895年から1903年まで教授会議長 (chairman of the faculty) を務めたポール・バリンジャー (Paul Brandon Barringer)³¹⁰は、1902年2月、ヴァージニア州及び両カロライナ州の3州医師会 (Tri-State Medical Association of Virginia and the Carolinas) において「アメリカの黒人：その過去と未来 (The American Negro: His Past and Future)」と題する講演を行った³¹¹。バリンジャーは講演の中で、黒人は遺伝の力によって野蛮に逆戻りしていると述べ、「犯罪者を生み文明を危険にさらすのは、言葉や皮膚や服装ではなく、生来の性質 (nature) である」と説いた³¹²。この演説は、南部において最も科学的かつ学術的な「黒人問題」の解説者としてのバリンジャーの名声を飛躍的に高めたとされる³¹³。

バリンジャーが大学の講義において特に力点を置いたのは、人間の運命を支配する遺伝の力であり、教員や学生たちは人種を分かち生物学的な差異を調査し、証明しようとした。バリンジャーはまた、教員の採用や医学部の近代化について初代学長のアルダーマン³¹⁴に助言を行

³⁰⁵ Dorr, *op.cit.*(43), pp.67-68.

³⁰⁶ Eugenics Record Office, "College Courses in Genetics and Eugenics," *Eugenical News*, 1(4), April 1916, p.27. HathiTrust website <<https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015076969768>>

³⁰⁷ Dorr, *op.cit.*(43), p.69.

³⁰⁸ *ibid.*, pp.83-86.

³⁰⁹ Paul A. Lombardo and Gregory M. Dorr, "Eugenics, Medical Education, and the Public Health Service: Another Perspective on the Tuskegee Syphilis Experiment," *Bulletin of the History of Medicine*, 80(2), Summer 2006, p.300.

³¹⁰ R. H. Hudnall, "Our New President." Virginia Tech History website <https://history.unirel.vt.edu/administration/barringer_bio.html>

³¹¹ Dorr, *op.cit.*(43), p.22. ヴァージニア州、ノースカロライナ州及びサウスカロライナ州の3州は大西洋に面し北から南へ互いに隣接している。

³¹² *ibid.*

³¹³ *ibid.*, p.24.

³¹⁴ アルダーマンの就任以前は教授会議長のみが置かれ、最後に教授会議長を務めたのがバリンジャーであった。大学の機構改革により学長 (president) が置かれることとなった。 *ibid.*, p.48; "Edwin A. Alderman (1905-1931)." University of Virginia website <<https://www.virginia.edu/aboutuva/presidents/alderman>>

い、医学部における授業内容の方向性に何世代にもわたり影響を与えた³¹⁵。

(ii) エドウィン・アルダーマン

1904年から1931年にかけてヴァージニア大学の学長を務めたアルダーマンは、大学の仕事は地域社会や州にとって重要な分野の研究を行うことであると述べ、学校と社会の共生を求めた。南部の学者は「統治者や改革者」として「人々の生活に直接手を差し伸べ」ねばならないとの主張の下、アルダーマンは、科学的実証主義に基づく専門家の養成、大学病院の拡充、教師に対する専門教育の実践の推進など、ヴァージニア大学の近代化に向けた様々な改革を推進した³¹⁶。

他方、アルダーマンは著名な優生学者であるロスロップ・ストッダード (Lothrop Stoddard) を敬愛しており³¹⁷、優生学に精通した教授陣を積極的にヴァージニア大学に招聘し、大学における優生学研究を奨励したことで知られる³¹⁸。医学部等における優生学教育の浸透のために採用された代表的な優生学者として、ハーヴェイ・アーネスト・ジョーダン (Harvey Ernest Jordan) やアイヴィー・フォアマン・ルイス (Ivey Foreman Lewis) らの名前を挙げるができる。

(iii) ハーヴェイ・アーネスト・ジョーダン

ハーヴェイ・アーネスト・ジョーダンは1907年にバリンジャーの後任として解剖学教授に就任し、1939年から1949年まで医学部の学部長を務めた³¹⁹。ジョーダンはアメリカ優生学協会 (American Eugenics Society) に所属しており、優生学に関する記事を定期的に執筆したほか³²⁰、優生学記録局とも密接な交流を持ち、ヴァージニア大学が南部における優生学の研究及び教育の拠点となり得ることを宣伝した³²¹。1912年に開催された第1回国際優生学会議において、ジョーダンは「将来の医学カリキュラムには、健全な優生学のコースが含まれなければならない」と述べ、「医師は優生学のプロパガンダを広め、適切な方向性を与える最も強力な要因となり得る」と主張している³²²。

ジョーダンがヴァージニア大学の在任中に担当した組織学と発生学の講座は、医学部の学生の必修科目であった³²³。また、ジョーダンが執筆した発生学の教科書には、優生学に関するかなりの量の記述が含まれていた。その内容は1926年の初版から1948年の最終版までほぼ一貫しており、遺伝のメカニズムの制御による人種改良や、人間の形質は一般にメンデルの遺伝の法則に従うことなどが述べられている³²⁴。

(iv) アイヴィー・フォアマン・ルイス

アイヴィー・フォアマン・ルイスは1915年にヴァージニア大学に招かれ、1934年に生物学

³¹⁵ Dorr, *ibid.*, p.42.

³¹⁶ *ibid.*, pp.51-52.

³¹⁷ Paul Lombardo, ““The American Breed”: Nazi Eugenics and the Origins of the Pioneer Fund,” *Albany Law Review*, 65(3), 2002, 2, p.776.

³¹⁸ Lombardo, *op.cit.*(5), p.210.

³¹⁹ P. Preston Reynolds, “Eugenics at the University of Virginia and its Legacy in Health Disparities,” Louis P. Nelson and Claudrena N. Harold eds., *Charlottesville 2017: The Legacy of Race and Inequity*, Charlottesville: University of Virginia Press, 2018, p.123.

³²⁰ Lombardo and Dorr, *op.cit.*(309), pp.301-302.

³²¹ Dorr, *op.cit.*(43), p.54.

³²² Lombardo and Dorr, *op.cit.*(309), p.302.

³²³ Reynolds, *op.cit.*(319)

³²⁴ Lombardo and Dorr, *op.cit.*(309), p.302.

部の学部長に就任した。ルイスは教養学部で「生物学 B5：進化と遺伝（Biology B5: Evolution and Heredity）」を開講し、優生学を独立した科目として教えたことで知られる³²⁵。ルイスの講義ノートには、「個人を形成する二つの力は遺伝と環境であり、どちらも不可欠であるが、どちらがより重要であるかは長い間問題であった。（中略）20 世紀には、豊富な経験的証拠により、環境要因によるところが大きいなどという考えはほとんど想像上のものであって、個人の能力や生来の傾向は遺伝によることが証明された」、「教育が子供の能力を引き出すことはできても、能力や適性を作り出すことはできないことを我々は知っている」などという記述が見られる³²⁶。この講座は全ての専攻学生及び大学院生の必修科目であり、ルイスが 1953 年に退官するまでに 900 名以上の学生が受講したとされる³²⁷。

バリンジャーと同様、ルイスもまたアルダーマンの相談役として優生学者の教員採用について助言した。ルイスの助言に基づいてヴァージニア大学医学部に招かれた主な優生学者としては、1916 年に解剖学の教授に就任したロバート・ベネット・ビーン（Robert Bennett Bean）、1923 年に小児科の教授に就任したローレンス・ロイスター（Lawrence Thomas Royster）の名が挙げられる³²⁸。1930 年の時点で、ヴァージニア大学医学部の教授陣のうち 7 人が明らかな優生学者であり、その全員が医学生であった時期に優生学の修練を受けたと考えられている³²⁹。

ルイスは、退官の前年の 1952 年に大学に提出した報告書において、「生物学は毎年 50 人から 80 人の学部生が在籍している」とし、これは経済学部を除いた全学部の中で最も多い数であると述べている³³⁰。しかしこの頃には、優生学に対する懐疑は学外において強まりつつあったと考えられる。1951 年、アメリカ科学振興協会（American Association for the Advancement of Science : AAAS）³³¹の年次大会においてルイスが行った「生物学的原理と国家政策（Biological Principles and National Policy）」という講演は、優生学的な主題を扱ったことで聴衆の激しい怒りを呼び、AAAS は機関誌へのルイスの講演録の掲載を見送った。大多数の科学者の間では、ルイスの優生学は信用されなくなっていたとされる³³²。

2 州内の他の大学における優生学教育

優生学教育は、ヴァージニア大学の影響を受けつつ州内の他の高等教育機関にも広まり、1920 年代には主要な大学で優生学の講座が開講された。

ウィリアム&メアリー大学（College of William and Mary）では、1913 年から 1919 年まで、動物学部の講座である「進化と遺伝（Evolution and Heredity）」において優生学が教えられたとされる³³³。その後、1920 年には、生物学者のドナルド・デイヴィス（Donald W. Davis）が夏学期の講義として「優生学（Eugenics）」を開講した。デイヴィスの講義では、「人間の遺伝に関す

³²⁵ 科目名は後に「生物学 CI：進化、遺伝、優生学（Biology CI: Evolution, Heredity, and Eugenics）」に変更された。Dorr, *op.cit.*(43), p.69.

³²⁶ Gregory Michael Dorr, “Assuring America’s Place in the Sun: Ivey Foreman Lewis and the Teaching of Eugenics at the University of Virginia, 1915-1953,” *The Journal of Southern History*, Vol. 66 No. 2, 2000.5, pp.278-279.

³²⁷ Dorr, *op.cit.*(43), pp.171-172.

³²⁸ *ibid.*, pp.77-89. なお、医学部以外の教員でルイスの助言によりヴァージニア大学に招かれた者としては、1927 年にブランディ実験農場の責任者となった農学部教授のオーランド・ホワイト（Orland Emile White）がいる。

³²⁹ Lombardo and Dorr, *op.cit.*(309), p.303.

³³⁰ Dorr, *op.cit.*(326), p.287.

³³¹ 1848 年に設立されたアメリカ最大の科学者団体。『サイエンス（Science）』誌の発行団体としても知られる。

³³² Dorr, *op.cit.*(326), pp.290-291.

³³³ *The Lemon Project: A Journey of Reconciliation: Report of the First Eight Years*, Williamsburg: College of William and Mary, 2019.2, pp.48-49. <https://www.wm.edu/sites/lemonproject/_documents/the-lemon-project-report.pdf>

る既知の事実と、人種の改良に必要な条件、遺伝性欠陥の予防、地域特性の起源、移民が我々国民の特徴に及ぼす影響」が扱われたとされる³³⁴。

白人女性のために設立された私立の高等教育機関であるスウィート・ブライヤー大学 (Sweet Briar College) では、1920年にアイヴァン・マクドゥーグル (Ivan E. McDougale) が教員として採用され、優生学の講座を定着させた。マクドゥーグルが最初に手掛けた講義は、貧困、人口問題、優生学、女性問題などを題材とした「経済学3：社会問題 (Economics 3: Social Problems)」であった。また、1922年と1923年には、社会的不適格者 (the socially inadequate) を取り上げた「社会学2：依存と非行 (Sociology 2: Dependency and Delinquency)」を開講した。後者の講義にはフィールドワークが含まれており、学生は近隣の住民を訪ねて優生学に基づく血統書を作成した³³⁵。

3 ヴァージニア大学の施設の名称変更

ヴァージニア大学では、施設等に優生学者の名を冠している例がある。1938年に落成した「アルダーマン図書館 (Alderman Library)」に対しては、名称の変更を求める声明が学生団体から発表されているが³³⁶、名称変更に関する教員や学生の反応は様々であり、アルダーマンと優生学の関係に批判的な学生は図書館の名称を変更するべきだと主張する一方、むしろそうした記憶を後世に伝えるため、名称を残すことは良いことだとする意見もある³³⁷。

法歴史学者のロンバルドは、説明もなく単に名称を変更することは歴史の消去につながる可能性があるとして危惧している³³⁸。シャーロットビル市人権局の職員は、名称を変更するかどうかに関わりなく、大学コミュニティ内でオープンな会話を行うことを奨励している³³⁹。

³³⁴ *ibid.*, p.49.

³³⁵ Dorr, *op.cit.*(43), pp.96-98.

³³⁶ “GESA Statement on Renaming Alderman Library.” Graduate English Students Association at UVA website <http://gesa.engl.virginia.edu/?page_id=429>; “Names Written in Light and Shadow,” 2020.5.7. ABCD Magazine website <<https://abcdmag.wordpress.com/2020/05/07/names-written-in-light-and-shadow/>>

³³⁷ Mackenzie Williams, “Reconciling President Edwin Alderman’s history with a modern U. Va.: Some argue that the former president’s ties to eugenics may be grounds for removing his name from one of the University’s most prominent libraries,” *Cavalier Daily*, 2018.9.12. <<https://www.cavalierdaily.com/article/2018/09/reconciling-president-edwin-aldermans-history-with-a-modern-uva>>

³³⁸ Jack Morgan, “The legacy of eugenics at U. Va.: A look into the University’s past and issues it raises today,” *Cavalier Daily*, 2022.1.17. <<https://www.cavalierdaily.com/article/2022/01/the-legacy-of-eugenics-at-u-v>>

³³⁹ Williams, *op.cit.*(337)

第4章 ドイツにおける断種政策とその補償

目 次

- I 断種法の制定及び失効／廃止の経緯と概要
 - 1 制定前史
 - 2 遺伝病子孫予防法の制定及び改正並びに他の法令
 - 3 断種法の失効／廃止とその後
- II 断種手術の対象範囲
- III 断種手術の実施状況
- IV 被害者に対する補償（ドイツ連邦共和国）
 - 1 1970年代までの動向
 - 2 1980年以降の補償の実現
 - 3 補償件数
 - 4 連邦議会の動向
 - 5 残された課題
 - 6 ドイツ民主共和国（東ドイツ）における補償
- V 社会の反応
 - 1 宗教界（キリスト教会）
 - 2 医学界
 - 3 一般市民
- VI 教育

ドイツでは、ナチ¹政権（1933年1月～1945年5月）発足後間もない1933年7月、任意断種及び強制断種²を規定した「遺伝病子孫予防法」³が制定され、1934年から1945年までの間に推計で約30万～40万人が断種された。これは、他の国々で実施された断種と比較しても類を見ない規模である。

遺伝病子孫予防法成立の背景には、世界恐慌以降の財政危機の中、福祉・医療費の節減手段として「遺伝病患者」を減らすことが目指されたことや、ナチ政権が「民族体の浄化」を実現しようとしたことなどがあった。実際には、「遺伝病」を持つ人々のほか、人種的、政治的にナチ政権にとって好ましくない人々も、「遺伝病患者」とされて断種された。

戦後、遺伝病子孫予防法に基づく断種は実施されなくなり、同法自体も1974年6月に完全に失効した。ただし、同法は「失効」したがいまだ「廃止」されてはいないという見方や、同法を「無効化」すべきであるという主張も存在する。

強制断種を受けた被害者に対する補償は、1980年代に実現した。ユダヤ人等ナチの被被害者らに対する補償が主に1950年代に実現したのに対し、強制断種の被害者は、長らく「忘れられた犠牲者」の立場に置かれていた。しかし、1980年に初の補償が行われて以降、補償の給付内容は次第に改善されていった。

本章では、以上概観した事柄の詳細を含め、ドイツにおける断種法（＝遺伝病子孫予防法）の制定から失効までの経緯と概要、断種手術の対象範囲及び実施状況、被害者に対する補償の経緯と概要、断種をめぐる社会の反応、教育との関わりなどについて記述する。

I 断種法の制定及び失効／廃止の経緯と概要

1 制定前史

(1) 社会ダーウィニズムと優生学

ドイツにおいて断種法を制定したのは、ナチ政権である。しかし、断種の立法化を目指す思想的・政治的な動向はそれ以前から存在していた。

19世紀後半、チャールズ・ダーウィン（Charles Darwin）の自然淘汰説を人間社会に当てはめる社会ダーウィニズム（Sozialdarwinismus）の考え方が広まり、20世紀に入ると、ドイツにお

* 本文中、不当・不適切な差別的表現が含まれるが、当時の状況を反映した表現としてそのまま記載したものである。

** 本章におけるインターネット情報は、調査時点のものである。

¹ ナチ（Nazi）は「国民社会主義の／国民社会主義的な」（nationalsozialistisch）という意味の頭字語である。ナチ党、すなわち国民社会主義ドイツ労働者党（Nationalsozialistische Deutsche Arbeiterpartei: NSDAP）のイデオロギーは、ナチズム（国民社会主義（Nationalsozialismus））と呼ばれる。ジェームズ・デーラー、ウォーレン・ショー（吉田八岑監訳）『ナチス第三帝国事典』三交社、1993、p.186；『世界大百科事典 21 改訂新版』平凡社、2007、p.123；寺倉憲一「ドイツの極右政党禁止をめぐる連邦憲法裁判所判決と基本法改正一政党禁止のアポリアとヨーロッパ人権条約を通じた統制―」『レファレンス』837号、2020.10、pp.41、44。<https://dl.ndl.go.jp/view/download/di_gidepo_11557432_po_083702.pdf?contentNo=1>

² 「任意断種」及び「強制断種」の一般的な意味については、「第1章IV4 断種法における任意と強制」を参照。

³ Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 (RGBl. I S.529).

ける優生学である人種衛生学 (Rassenhygiene) ⁴が社会ダーウィニズムと結び付いて普及した⁵。その背景には、19 世紀末以降の出生率低下と、数々の「社会問題」の顕在化が指摘される。

ドイツの出生率が 1870 年代をピークに低下の一途を辿 (たど) る中、より多産な「低価値者」(Minderwertige) の増加が「逆淘汰」(Kontraselektion / Gegenauselese) を招き、人間が「退化」するのではないかという不安が人々の間に広がったとされる⁶。さらに、第一次世界大戦後には、価値ある人間が多数戦死する一方で、障害や疾病のために戦争に動員されず生き延びた「低価値者」が制限なく増加し、社会の価値ある構成員が追いやられるとの危機意識が高まった⁷。優生学は、こうした「退化」に対する社会の不安を背景に誕生し伸張していった。

もう一つの背景である「社会問題」とは、19 世紀末以降の急速な近代化に伴う急激な社会変化の中で、犯罪、売春、アルコール中毒、精神病患者の急増等が顕在化したことを指す。こうした「社会問題」への対処が必要であるとの認識が人々の間に生まれる中、優生学は、「社会問題」を医学・生物学により解決しようとし、社会改革に対するニーズを基盤に発展していった⁸。

(2) 世界恐慌後の優生学

ドイツの優生学の転機となったのは、1929 年の世界恐慌であるとされる⁹。

第一次世界大戦後に誕生したヴァイマル共和国 (1918 年 11 月～1933 年 1 月) において、社会国家化¹⁰が進められる中、優生学は、共和国の健康・福祉・社会政策において次第に中心的な位置を占めるようになり、その政策実行には優生学者らが大きな役割を担った¹¹。しかし、世界恐慌により財政破綻の危機が深刻化し、財政支出を伴う社会政策が見直しを迫られるようにな

⁴ 人種衛生学は、優生学者 (人種衛生学者) として有名な医師アルフレート・プレッツ (Alfred Ploetz) が 19 世紀末に提唱した造語である。河島幸夫「第七章 ナチス優生政策と日本への影響—遺伝病子孫予防法から国民優生法へ—」山崎喜代子編『生命の倫理 3 (優生政策の系譜)』九州大学出版会, 2013, pp.194-195; 木畑和子「第一章 優生学とナチス・ドイツの強制断種手術」中野智世ほか『「価値を否定された人々」—ナチス・ドイツの強制断種と「安楽死」—』新評論, 2021, p.28. ドイツでは、「優生学」(Eugenik) と「人種衛生学」という二つの語がほぼ同義で用いられてきた。ただし、ナチ時代には「人種衛生学」という語が使用されることが多かった。「人種衛生学」は、遺伝的な質の改良のみならず人口の増加をも目的とするものであり、優生学よりも幅広い意味を持つ、とする解釈もあるが、ドイツの優生学者 (人種衛生学者) らは、限定的な意味での「優生学」で表される活動についても、「人種衛生学」という語を用いることがあった。木畑和子「第三帝国期の「安楽死」と優生学—シュヴァルツのシュムール批判をめぐって—」『成城文藝』168 号, 1999.9, pp.107-106. 本章では、以後、原則として Eugenik も Rassenhygiene も「優生学」という訳語に表記を統一する。ただし、教育分野における学科名・科目名としての Rassenhygiene については、「人種衛生学」とする。

⁵ 保条成宏「生命の刑罰的保護と障害者—ドイツと日本における優生思想の展開に着目して—」『障害法』2 号, 2018.11, p.56; 木畑 (2021) 前掲注(4), p.22. なお、社会ダーウィニズムの影響はドイツにおける優生学発展の要因として重視されることが多いが、メンデルイズムなどの影響を指摘する見解もある。「第 1 章 I 3 社会ダーウィニズム」、「第 2 章 III 1(5) メンデルイズム」を参照。

⁶ 木畑 (2021) 同上, p.24.

⁷ 保条 前掲注(5), p.57; Ralf Peters, *Der Schutz des neugeborenen, insbesondere des mißgebildeten Kindes*, Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag, 1988, p.192.

⁸ 木畑 (2021) 前掲注(4), pp.28-29; 木畑和子・成城大学名誉教授からの聴取 (2021 年 11 月 30 日)。

⁹ 木畑 (2021) 同上, pp.35-36.

¹⁰ 「社会国家」(Sozialstaat) は「福祉国家」とほぼ同義に使われるが、より広い概念であり、社会保障、公教育、税制による所得再分配、労使関係の調整等に干渉することにより国民の社会権を広範に保障する国家を指す。同上, p.89.

¹¹ 同上, pp.31-33. 他方、三成 (2006) は次のような側面を指摘している。「敗戦による人的損失 (人口の一割減) を埋め合わせようとする政府サイドの人口政策では量的拡大が論じられ、質に比重をおく人種衛生学は軽視される。しかし、二〇年代半ばには事情が変わる。超インフレを克服し、ドイツは束の間の経済的安定期にはいる。…人口の質量管理は、国家の関心事である以上に、国民が家族単位でめざしていた生活上の課題として強い関心を集めはじめる。」三成美保「7 「生殖管理国家」ナチスと優生学」太田素子・森謙二編『<いのち>と家族』(シリーズ比較家族第Ⅲ期 4 生殖技術と家族 I) 早稲田大学出版部, 2006, p.202.

ると、優生学者らは、優生学は福祉・医療費の節減に役立つと主張するようになった。すなわち、遺伝病患者（犯罪が遺伝形質によるものとされる限りにおいて、犯罪者を含む。）を減らすことが優生学には可能であるとした。その具体的な手段として着目されたのが断種であった¹²。

（3）優生学的断種の立法化の試み

優生学的断種の立法化は19世紀末には主張されていた¹³が、第一次世界大戦前までは、一般市民の間に断種に対する拒絶反応があり、優生学者たちの間でも、近い将来の立法化は無理であると考えられていた¹⁴。しかし、ザクセン州ツヴィカウの医学参事官グスタフ・ビューターズ（Gustav Boeters）¹⁵は、1923年5月、断種法案に関する覚書をザクセン州政府に提出し、次いで1925年10月には、「手術による価値なき生命の予防」（*Verhütung unwerten Lebens durch operative Maßnahmen*）に関する法律草案（通称ツヴィカウ法（*Lex Zwickau*））をライヒ¹⁶議会に提示した¹⁷。ツヴィカウ法は、先天的な盲目、先天的な聾、てんかん又は白痴（*Blödsinn*）のために通常の（*normal*）国民学校の授業に参加できないと認められた子供の断種や、施設で看護されている精神疾患患者（*Geistesranke*）、精神薄弱者、てんかん患者、先天的盲目者、先天的聾者及び道徳的に無軌道な者の退所前又は一時退所前の断種を規定するものであった。また、精神疾患患者、精神薄弱者、てんかん患者、先天的盲目者、先天的聾者は断種後に初めて結婚できるとした¹⁸。1923年の覚書も、基本的にツヴィカウ法と変わらない内容であった¹⁹。ライヒ保健局は、ビューターズの1923年の覚書に対し、「断種の法制化は時期尚早である」との態度を表明し、1925年のツヴィカウ法提案の後にも、従来の立場から離れるつもりはない旨の態度を改めて表明し²⁰、この時点で断種の立法化は試みられなかった²¹。しかし、ビューターズの活動は、断種の立法化をめぐる議論の転機の一つとなったとされる²²。

さらに、世界恐慌により断種の実施を可とする機運が醸成された。精神病院や障害者施設が経費節減を迫られる中、断種という方策を考える医師たちの間では、断種は、障害者等を病院

¹² 木畑（2021） 同上, pp.35-38.

¹³ 1889年、ザクセン州コルディッツの医学参事官で精神科医のパウル・ネッケ（Paul Näcke）は、国家による特定の「退化者」（*Entartete*）の断種を要求した。1900年、ネッケは、「効果的な社会保護としてのある種の退化者の去勢」（*Die Kastration bei gewissen Klassen von Degenerierten als ein wirksamer sozialer Schutz*）と題する論文の中で、強制断種への賛意を表明した。Peter Weingart et al., *Rasse, Blut und Gene: Geschichte der Eugenik und Rassenhygiene in Deutschland*, 5. Auflage, Frankfurt am Main: Suhrkamp, 2017, p.284.

¹⁴ 河島 前掲注(4), p.197.

¹⁵ 「ゲルハルト・ビューターズ」（Gerhard Boeters）としている文献もある。Udo Benzenhöfer, *Zur Genese des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses*, Münster: Klemm & Oelschläger, 2006, p.46. Universitätsbibliothek Johann Christian Senckenberg (Goethe-Universität Frankfurt am Main) website <<http://publikationen.ub.uni-frankfurt.de/frontdoor/index/index/docId/57443>>

¹⁶ 「ライヒ」（Reich）は、ドイツ帝国成立（1871年1月1日）以来、ドイツが第二次世界大戦で崩壊するまで、ドイツ国全体を意味する言葉として用いられた。現在では、連邦（Bund）という言葉がこれに代わった。山田晟『ドイツ法律用語辞典 改訂増補版』大学書林, 1993, p.523.

¹⁷ Benzenhöfer, *op.cit.*(15), pp.22-26.

¹⁸ „Sexualwissenschaftliche Rundschau. Lex Zwickau“, *Zeitschrift für Sexualwissenschaft*, 13(4), 1926/1927, pp.139-140.

¹⁹ Benzenhöfer, *op.cit.*(15), p.26. なお、後藤俊明「ヴァイマル共和国期における強制断種論争の一断面—ドイツ優生学とプロテスタント福祉(4)—」『愛知学院大学論叢 経済学研究』9巻2号, 2022.3, pp.253-254. <https://agu.repo.nii.ac.jp/?action=pages_view_main&active_action=repository_view_main_item_detail&item_id=3838&item_no=1&page_id=13&block_id=55> は、1923年の覚書と1925年のツヴィカウ法との間の細かな相違点について解説している。

²⁰ *ibid.*, pp.26-27.

²¹ 河島 前掲注(4), pp.200-201.

²² Hans-Walter Schmuhl, *Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie: Von der Verhütung zur Vernichtung 'lebens-unwerten Lebens', 1890-1945*, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 1987, p.100; Benzenhöfer, *op.cit.*(15), p.22.

や施設に終身収容することに比べ、経費節減になるだけでなく、障害者等の自由を守ることになり、より人間的な措置であるという見方もなされるようになった²³。

1932年7月には、プロイセン州において遺伝性精神疾患（Geisteskrankheit）、遺伝性精神薄弱、遺伝性てんかん若しくはその他の遺伝病を患う者又は病的な遺伝的素因を保有する者を対象とする断種法案²⁴が起草された。法案起草方針を決定した7月2日のプロイセン州保健局の会議において、強制断種が否定されたため、同法案が規定したのは、本人の意に反してでも行われる強制断種ではなく、本人の同意を必要とする任意断種であった²⁵。同法案はプロイセン州の政治的混乱の影響もあって実現しなかったが、その骨子はナチ政権の断種法に引き継がれた²⁶。

2 遺伝病子孫予防法の制定及び改正並びに他の法令

(1) 遺伝病子孫予防法の制定経緯等

1933年1月に発足したアドルフ・ヒトラー（Adolf Hitler）率いるナチ政権は、3月、立法権を内閣に授権する「国民及びライヒの危難を除去するための法律」（いわゆる全権委任法）²⁷を成立させた。それまで実現しなかった断種立法が、ナチ政権下において、任意断種だけでなく強制断種をも規定する断種法として大きな抵抗もなく制定された背景の一つに、この全権委任法がある²⁸。

断種法制定を求める要望は、ナチ政権発足以降、ライヒ内務省に幾つも寄せられた。1933年4月4日には、テューリングゲン大管区指導者²⁹でありテューリングゲン州首相でもあったフリッツ・ザウケル（Fritz Sauckel）が、テューリングゲン州内務省の名の下に、ライヒ内務大臣ヴィルヘルム・フリック（Wilhelm Frick）に強制断種を含む断種法制定を訴えた。ザウケルは、他の州政府に対しても、自分の主張に同調するよう依頼し、2か月間に幾つかの州政府³⁰が、ザウケルの依頼に従いライヒ内務省に書簡を送っている。一方、プロイセン州首相は、1933年5月5日に、任意による優生学的断種を規定した法律を求める書簡をフリック宛てに送ったが、フリックは「ある程度の強制は必要だ」との反応を示したとされる³¹。

実際の断種法の原案は、1933年5月1日にライヒ内務省医学参事官に任命された優生学者アルトゥール・ギュット（Arthur Gütt）が作成した³²。ギュットから断種法原案を送付されたフリックは、6月28日、人口・人種政策専門家諮問会議（Sachverständigenbeirat für Bevölkerungs- und Rassenpolitik）³³の初会合を招集し、人口増加施策の必要性とともに、遺伝的疾患を有する子孫

²³ 木畑（2021）前掲注(4), pp.38-39.

²⁴ Entwurf eines Sterilisierungsgesetzes [des Preußischen Landesgesundheitsrats], quoted in Benzenhöfer, *op.cit.*(15), pp. 108-111.

²⁵ 三成 前掲注(11), p.204.

²⁶ 同上

²⁷ Gesetz zur Behebung der Not von Volk und Reich vom 24. März 1933 (RGBl. I S.141).

²⁸ Benzenhöfer, *op.cit.*(15), p.87; 河島 前掲注(4), p.206.

²⁹ 大管区（ガウ: Gau）はナチ党が定めた行政区域である。大管区指導者（Gauleiter）はヒトラーにより任免される党職で、大管区を統治した。テーラー、ショー 前掲注(1), pp.145-147; ヴォルフガング・ベンツ（斉藤寿雄訳）『ナチス第三帝国を知るための101の質問』現代書館, 2007, pp.121-123.

³⁰ ブラウンシュヴァイク、リッペ＝デトモルト、メクレンブルク＝シュトレリッツ、メクレンブルク＝シュヴェリー、ハンブルク。Benzenhöfer, *op.cit.*(15), p.59.

³¹ *ibid.*, pp.59-60.

³² ギュットがいつの時点で断種法原案を作成したのかについては明らかではない。*ibid.*, p.68.

³³ 人口・人種政策専門家諮問会議は、1933年6月2日にライヒ内務省に設置された会議体で、1930年から同省に置

の増加を阻止して「遺伝的に健全な」子孫を増やす必要性を訴え、同諮問会議に断種法案を提示し、検討を要請した³⁴。

同諮問会議での検討を経て、7月14日、フリック及びライヒ司法大臣フランツ・ギュルトナー (Franz Gürtner) が断種法案を閣議に提出した。副首相フランツ・フォン・パーペン (Franz von Papen) は、断種対象に精神分裂病などの治療可能とされているものも含まれていることや、カトリック教会による反対³⁵を考慮すべきであることを指摘し、任意断種のみを可能とすることや、患者が断種の代わりに監置 (Verwahrung) を選択することができるようにすることを検討すべきであると訴えて、法案内容をより穏健なものにしようとした。しかし、ヒトラーは、「民族性の保持に資する全ての措置は正当である」と述べ、法案が企図する侵害は小さいのみならず道義的にも疑わしい点はないとして、法案を原案どおり可決することを提案した³⁶。これにより、同閣議において、強制断種を含む断種法である遺伝病子孫予防法³⁷が成立した³⁸。

同法は、1933年7月25日に公布され、1934年1月1日に施行された。その後、1935年と1936年に改正が行われ、1944年までの間に計7本の施行令が公布された。

また、遺伝病子孫予防法成立から2年後の1935年10月20日に、「ドイツ民族の遺伝的健康を保護するための法律 (婚姻健康法)」³⁹が一部を除き施行され、遺伝病子孫予防法に規定する遺伝病者の婚姻が禁止された (第1条第1項d))。ただし、生殖能力を持たない者との婚姻は

かれていたライヒ人口問題委員会 (Reichsausschuß für Bevölkerungsfragen) をフリックが改編したものである。Benzenhöfer, *op.cit.*(15), pp.72-73; Joachim Müller, *Sterilisation und Gesetzgebung bis 1933*, Husum: Matthiesen Verlag, 1985, p.105. 人口・人種政策専門家諮問会議の議長はフリックであり、その代理の一人としてライヒ内務省医学参事官ギュットが会議を運営した。委員には、優生学者である医師アルフレート・プレッツ、ドイツ精神医学研究所所長エルンスト・リュディン (Ernst Rüdin)、後のライヒ医師指導者ゲルハルト・ヴァーグナー (Gerhard Wagner)、ベルリン大学人種衛生学教授フリッツ・レンツ (Fritz Lenz)、ナチ親衛隊隊長ハインリヒ・ヒムラー (Heinrich Himmler) 等が含まれていた。また、ライヒ内務省の官吏若干名のほか、ライヒ法務大臣、ライヒ財務大臣、ライヒ農務大臣が会議に参加した。Alfred Ploetz, „Der Sachverständigenbeirat für Bevölkerungs- und Rassenpolitik“, *Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie einschließlich Rassen- und Gesellschaftshygiene*, 27(4), 1933, pp.419-420.

³⁴ Axel Friedrichs, *Die nationalsozialistische Revolution 1933* (Dokumente der deutschen Politik; 1 Band), 4. Auflage, Berlin: Junker und Dünhaupt, 1939, pp.169-177; Benzenhöfer, *op.cit.*(15), p.72.

³⁵ 「本章V1(2) カトリック教会」を参照。

³⁶ Auszug aus der Niederschrift über die Sitzung des Reichsministeriums vom 14. Juli 1933, Bundesarchiv R 43-II/720, pp.11-12. invenio (Bundesarchiv website) <<https://invenio.bundesarchiv.de/invenio/direktlink/e19b32d0-909b-45a4-acc3-24fbc7f3d5d/>>; Benzenhöfer, *op.cit.*(15), pp.88-89. 1925～1926年に出版されたアドルフ・ヒトラー著『わが闘争』には、次のように記述されている。「ただ健全なものだけが、子供を生むべきで、自分が病身であり欠陥があるにもかかわらず子供をつくることはただ恥辱であり、むしろ子供を生むことを断念することが、最高の名誉である、ということに留意しなければならない。…国家はかかる認識を実行するために、最新の医学的手段を用いるべきである。国家は何か明らかに病気をもつものや、悪質の遺伝のあるものや、さらに負担となるものは、生殖不能と宣告し、そしてこれを実際に実施すべきである。…肉体的にも精神的にも不健康で無価値なものは、その苦悩を自分の子供の身体に伝えてはならない。…肉体的に悪化をしているものや、精神的に病気になっているものから、生殖能力と生殖可能性を阻止することは、計り知れぬ不幸から解放されるのみならず、今日ではほとんど理解できないように思えるほど健康回復に貢献するだろう」。Adolf Hitler, *Mein Kampf*, Band 2: Die nationalsozialistische Bewegung, München: Eher, 1927, pp.36-38. 邦訳は以下に拠った。アドルフ・ヒトラー (平野一郎・将積茂訳)『わが闘争—完訳— 下 改訂版』角川書店, 2001, pp.49-51.

³⁷ 前掲注(3)を参照。

³⁸ なお、遺伝病子孫予防法成立直前の1933年5月、刑法改正 (Gesetz zur Abänderung strafrechtlicher Vorschriften vom 26. Mai 1933 (RGBl. I S.295)) が行われ、刑法典第226a条「身体に対する傷害を、被害者の同意を得て行う者は、その行為が同意にもかかわらず良俗に反する場合にのみ、違法に行為したものとする」が設けられた。この当時、生殖能力を剥奪する行為は刑法典第224条及び第225条により禁止されていたが、刑法典第226a条の新設により、任意断種の違法性が阻却された。南利明『ナチズムは夢か—ヨーロッパ近代の物語—』勁草書房, 2016, pp.542-543.

³⁹ Gesetz zum Schutze der Erbgesundheit des deutschen Volkes (Ehegesundheitsgesetz) vom 18. Oktober 1935 (RGBl. I S.1246).

認められた（第1条第2項）。

遺伝病子孫予防法の立法理由について、立法理由書⁴⁰は、「…遺伝的に健康な家族は大部分が一子又は無子の状態に移りつつある一方、無数の低価値者（Minderwertige）及び遺伝的負因者は何の抑制もなく増殖し、その病的・非社会的子孫は国民全体の負担となっている。…断種は民族体の漸進的な浄化及び病的遺伝素質の淘汰をもたらすのである」と述べている⁴¹。「民族体の浄化」（Reinigung des Volkskörpers）はナチの人種主義を示す言葉とも捉えられている⁴²。遺伝病子孫予防法の目的には、「社会問題」の生物学的な「解決」と、「民族体の浄化」とがあると考えられる⁴³。

遺伝病子孫予防法は、プロイセン州の断種法案が基になったと言われるほか、アメリカ・カリフォルニア州の断種法の影響を受けていることが指摘されている⁴⁴。また、1922年にアメリカの優生学者ハリー・ラフリン（Harry Hamilton Laughlin）が考案した「モデル優生断種法」（Model Eugenical Sterilization Law）⁴⁵を参考に立案されたことも指摘されている⁴⁶。他方、遺伝病子孫予防法に基づきドイツで実際に行われた断種が他の国々と大きく異なる点として、実施規模がはるかに大きかったこと⁴⁷が挙げられる。その他、ドイツの断種法の特色として、ナチ政権が1939年9月1日以降に開始した障害者に対する「安楽死」政策⁴⁸につながっていったことを挙げる声もある⁴⁹が、断種政策と「安楽死」政策との関連性や連続性については否定的な見方もあり、見解が分かれる⁵⁰。

⁴⁰ 立法理由書（Begründung（Reichsanzeiger 1933 Nr.172））は、次のURLで閲覧可能である。Universitätsbibliothek Mannheim website <<https://digi.bib.uni-mannheim.de/viewer/reichsanzeiger/film/003-8444/0520.jp2>> また、Arthur Gütt et al. (Hrsg.), *Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 nebst Ausführungsverordnungen*, 2. Aufl., München: J. F. Lehmanns Verlag, 1936, pp.77-79 所収。

⁴¹ *ibid.*, p.77. 邦訳に当たっては、以下の資料掲載の訳を参照した。厚生省予防局『各国優生関係法令』厚生省予防局, 1940, pp.8-9.

⁴² 後述する2007年の連邦議会決議において、「民族体の浄化」は「人種主義的な妄想」と表現され非難された。Deutscher Bundestag, *Drucksache*, 16/3811 (Ächtung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933), 13.12.2006, p.3.

⁴³ 河島 前掲注(4), p.208; Paul J. Weindling, “Too little, Too late: Compensation for Victims of Coerced Sterilization”, Frank W. Stahnisch and Erna Kurbegović, eds., *Psychiatry and the Legacies of Eugenics: Historical Studies of Alberta and Beyond*, Edmonton: AU Press, 2020, p.186. <https://www.researchgate.net/profile/Frank-Stahnisch/publication/343214362_Psychiatry_and_the_Legacies_of_Eugenics_Historical_Studies_of_Alberta_and_Beyond/links/5f1c71a345851515ef4a8c6f/Psychiatry-and-the-Legacies-of-Eugenics-Historical-Studies-of-Alberta-and-Beyond.pdf>

⁴⁴ シュテファン・キュール（麻生九美訳）『ナチ・コネクション—アメリカの優生学とナチ優生思想—』明石書店, 1999, pp.78-79. カリフォルニア州の断種運動を指導した優生学者ポール・ポペノー（Paul Bowman Popenoe）らは、ドイツにおける断種法成立以前及び以後、ドイツの優生学者に対し、カリフォルニア州の状況に関する情報を定期的に送っていた。同, p.85. 詳しくは「第3-2章V1 人間改良財団の活動（1929～1943年）」を参照。

⁴⁵ Harry H. Laughlin, *Eugenical Sterilization in the United States: A Report of the Psychopathic Laboratory of the Municipal Court of Chicago*, [Chicago]: Psychopathic Laboratory of the Municipal Court of Chicago, 1922, pp.446-452. Digital Georgetown website <<https://repository.library.georgetown.edu/bitstream/handle/10822/556984/EugenicalSterilizationInTheUS.pdf>> ラフリンの「モデル優生断種法」については、「第3-1章I 2(1) 背景」、「第3-1章V1 強制断種の推進者」を参照。

⁴⁶ キュール 前掲注(44), pp.78-79. アメリカの優生運動がドイツに与えた影響については、「第2章III 4(3) アメリカの影響」を参照。

⁴⁷ 「本章III 断種の実施状況」を参照。

⁴⁸ 「第1章III 3 「安楽死」について」を参照。

⁴⁹ 例えば、連邦議会は、2007年に次のような見方を示している。「遺伝健康法 [= 遺伝病子孫予防法] とそれに基づく暴力的な措置は、強制不妊手術の枠組みにおいて多少なりとも過失を原因として生じた殺人が、大量殺人にまで発展したことをもってして、1939年9月1日のアドルフ・ヒトラーの「安楽死令」の前段階とみなさざるを得ない」。Deutscher Bundestag, *op.cit.* (42), p.2.

⁵⁰ Gudrun Silberzahn-Jandt, *Esslingen am Neckar im System von Zwangssterilisation und Euthanasie während des Nationalsozialismus: Strukturen - Orte - Biographien*, Ostfildern: Thorbecke, 2015, pp.33-34; Stefanie Westermann, *Verschwiegenes Leid: Der Umgang mit den NS-Zwangssterilisationen in der Bundesrepublik Deutschland*, Köln: Böhlau

(2) 法律の概要

(i) 対象

遺伝病子孫予防法第1条第1項は、「一定の遺伝病にかかる者は、医学の経験上、その子孫に重い身体的又は精神的欠陥を与えるおそれが大であると認められる場合には、外科的手術により生殖不能となす(断種する)ことができる」とし、同条第2項は、①先天性精神薄弱(angeborener Schwachsinn)、②精神分裂病、③循環精神病(躁鬱病)、④遺伝性てんかん、⑤遺伝性舞蹈病(ハンチントン舞蹈病)、⑥遺伝性盲目、⑦遺伝性聾、⑧重度の遺伝性奇形、のうちのいずれかを患う者を「遺伝病患者」と規定した⁵¹。また、同条第3項は、⑨重度のアルコール中毒者も生殖不能となすことができると規定した⁵²。

法第1条第2項に規定された疾患・障害は、例示ではなく限定列举したものである。立法理由書は、「遺伝様式が科学的に十分に究明された疾患に意図的に限定してある」と説明している⁵³。アルトゥール・ギュットらが編集した法の注釈書は、「遺伝病の専門分野に対する我々の認識がはるかに十分に進歩していたならば」、第1項の規定のみで足りたであろうが、そうではない限りは、第2項により、決まった個別の遺伝病に限定することは立法者にとって不可避のことであった、と解説している⁵⁴。

1933年12月5日の遺伝病子孫予防法第一施行令⁵⁵第1条第2項及び第3項は、「遺伝病患者」が、a) 高齢その他の理由により生殖能力を有しない場合、b) 手術により生命に危険を及ぼす場合、c) 隔離された施設へ長く収容される場合には、断種の申請を行うことはできず、d) 10歳未満の場合には、断種を実施することはできないとした⁵⁶。一方で、c)に関連して、生殖能力を有する遺伝病の施設入所者が退所や一時退所を許されるためには、断種の申請・決定が必要であった(第一施行令第1条第2項)。1934年5月29日の第二施行令⁵⁷第4条第1項で、a)~c)は重度のアルコール中毒者にも適用された。また、同第4条第2項で、遺伝病又はアルコール中毒の施設入所者につき、施設を所管する官医(Amtsarzt)⁵⁸の同意がある場合には例外的に退所が可能とされた⁵⁹。

なお、この法律の規定によらない断種、生殖腺の除去(去勢)について、被術者の生命又は

Verlag, 2010, pp.52-54.

⁵¹ ただし、法に列举された疾患・障害の発現に遺伝的要因が決定的な役割を果たす、とされてはいたものの、明確にメンデルの法則に従うと認識されていたものは一部にとどまったと言われる。Hans-Walter Schmuhl, *The Kaiser Wilhelm Institute for Anthropology, Human Heredity and Eugenics, 1927-1945: Crossing Boundaries*, [Dordrecht]: Springer, 2008, p.216.

⁵² 重度のアルコール中毒が「遺伝病」とは切り離して規定された理由として、アルトゥール・ギュットは、アルコール中毒の病因について研究者の見解が割れていたこと、すなわち、劣等な遺伝素質を病因とみなす見解のほか、過度のアルコール飲用がもたらす生殖細胞の破壊を病因とみなす見解等もあり、一致を見ていなかったことを挙げている。南 前掲注(38), p.543.

⁵³ Gütt et al. (Hrsg.), *op.cit.*(40), p.78.

⁵⁴ *ibid.*, p.108.

⁵⁵ Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 5. Dezember 1933 (RGBl. I S.1021). 1934年1月1日施行。

⁵⁶ その背景には、カトリック教会からの強い要請があった。河島 前掲注(4), p.208. 詳細は後述。

⁵⁷ Zweite Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 29. Mai 1934 (RGBl. I S.475).

⁵⁸ 官医(Amtsarzt)とは、国家により任命された公務員身分を持つ医師であり、郡医(Kreisarzt)、区医(Bezirksarzt)等が含まれる。木畑(2021) 前掲注(4), p.54; 遺伝病子孫予防法第一施行令第3条。

⁵⁹ 第二施行令第4条第2項は、1935年2月25日の第三施行令(Dritte Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 25. Februar 1935 (RGBl. I S.289))により廃止され、同時に、ほぼ同内容の規定が第一施行令第1条第2項第3文に挿入された。

健康に対する重大な危険を防止するために、被術者の同意を得て行う場合にのみ認めると規定し（法第14条）、それ以外の理由（子供を望まない、あるいは経済的事情で子供を育てられない等）による健康な者の断種、生殖腺の除去（去勢）が禁止された。

（ii）申請（Antrag）及び届出（Anzeige）

断種の申請は本人が行うものとされたが、①本人が行為能力を有しない場合、②禁治産宣告を受けた場合、③満18歳未満である場合には、法定代理人が後見裁判所の許可を得て申請権者となる（法第2条）。また、官職にある医師（*beamteter Arzt*）⁶⁰も申請を行うことができるほか、病院、治療施設、養護施設又は刑務所に入っている者については、これらの施設の施設長が申請を行うことができる（法第3条）。

官職にある医師は、断種を必要と認める場合には、本人又はその法定代理人に断種の申請を行うよう働きかけなければならない、彼らが申請を行わない場合には、官職にある医師自らが申請を行わなければならない（第一施行令第3条）。申請先は、後述する遺伝健康裁判所（*Erbgesundheitsgericht*）の事務局である（法第4条）。

なお、第一施行令第3条は、「遺伝病」や重度のアルコール中毒の者について知った医師及びその他の治療、手当、診察、相談に携わる者は、官医に届け出なければならないとし、特に施設や刑務所の入所者については、施設長や刑務所長に対しこの届出を義務付けた。

（iii）決定

断種の決定は遺伝健康裁判所によって行われ（法第5条）、この決定に対する抗告については、上級審である上級遺伝健康裁判所（*Erbgesundheitsobergericht*）が扱う（法第9条）。遺伝健康裁判所は区裁判所に属し、その構成は、区裁判所判事、官職にある医師、遺伝健康学⁶¹に通暁した医師の各1名である（法第6条）。上級遺伝健康裁判所は地方高等裁判所に属し、その構成は、地方高等裁判所判事、官職にある医師、遺伝健康学に通暁した医師の各1名である（法第10条）⁶²。ただし、官職にある医師が申請を行った場合には、この者が決定に参加することはできない（法第6条第2項、第10条第1項）。

遺伝健康裁判所及び上級遺伝健康裁判所は、決定の手続を非公開で行うとされ、証人及び鑑定人を尋問し、被断種者（*Unfruchtbarzumachende*）⁶³に出頭及び医師の診断を受けることを命じる権限を付与された（法第7条第1項及び第2項、第10条第2項）。被断種者が許容され得る理由なく出頭に応じなかった場合に引致する権限も、両裁判所に付与された（法第7条第2項、第10条第2項）。決定は、多数決により行われる（法第8条、第10条第2項）。上級遺伝健康裁判所の決定は、終審である（法第10条第3項）。裁判所が最終的に断種決定を行った場合には、被断種者が単独で申請した場合を除き、被断種者の意思に反してでも実施しなければならない（法第12条）。この法第12条は、被断種者が単独で断種を申請した場合以外におい

⁶⁰ 官職にある医師（*beamteter Arzt*）とは、遺伝病子孫予防法上、官医（*Amtsarzt*）及びその代理人並びに職権をもって診察する裁判所医師及びその代理人のことである（遺伝病子孫予防法第一施行令第3条）。

⁶¹ 遺伝健康学（*Erbgesundheitslehre*）は、優生学（*Eugenik*）と同義であるとされる。„Eugenik“. *Spektrum.de website* <<https://www.spektrum.de/lexikon/biologie/eugenik/22845>>

⁶² 多くの国において断種決定機関が委員会制度であるのに対し、ドイツは裁判所の形である点が特色であるが、その構成から見て実質においては委員会とそれほど差がない、とも指摘される。青木延春『優生結婚と優生断種』竜吟社、1941、p.44。

⁶³ 邦訳は、厚生省予防局 前掲注(41), p.3 に倣った。

て強制断種を可能にする規定である。他方、被断種者が単独で断種を申請した場合には、被断種者の意思に反した断種は実施されないとし、法第2条（申請は本人又は法定代理人が行うもの）とともに任意断種に関する規定となっている。

また、官職にある医師は、警察当局に対し必要な措置を要請せねばならず、他の措置では不十分である場合には、直接強制（*unmittelbarer Zwang*）の行使が許される（法第12条）。具体的には、生殖行為が行われないことが十分に保証される隔離施設に被断種者が自費で収容される場合において、裁判所は当人の申請に基づき収容中の手術の中止を命じることになっているが、期間の満了時（断種決定から2週間）にまだ手術が行われておらず、被断種者が隔離施設に赴いていないか又は隔離施設から逃走している場合には、手術は、警察当局の支援を得て、必要であれば直接強制の行使の下、官職にある医師が指定する施設で実施されなければならない（第一施行令第6条）。

（iv）断種の術法

法第1条は、断種の方法を「外科手術」と規定し（第二次改正により削除）、第一施行令第1条が、「断種は、睾丸又は卵巣を除去することなく、精索⁶⁴又は卵管を偏位して不通にし、又は切断する方法により行われる」と術法を定めている。

（v）費用

裁判手続の費用は、国庫負担である。手術費用は、疾病保険加入者については疾病金庫（疾病保険の保険者）が負担し、その他の者については、援助の必要がある場合には扶助協会（*Fürsorgeverband*）⁶⁵が負担する。その他全ての場合には、公立病院における医師報酬規定の最低額及び看護料の平均額までは国庫負担とし、超過分は被断種者が負担する（法第13条）。

（3）第一次改正

1935年6月26日の第一次改正法⁶⁶により、①裁判所の決定の送達から抗告までの期間が、1か月から14日に短縮され（第9条の改正）、②遺伝健康裁判所により断種の決定判決を受けた者が妊娠6か月未満であれば、本人の同意を得て人工妊娠中絶を行うことが可能となり（第10a条の追加。第11条及び第14条第1項の改正）、③刑法典第175条から第178条まで、第183条及び第223条から第226条まで（男性同性愛、猥姦、女性に対する強制わいせつ行為、14歳未満の者に対するわいせつ行為、女性に対する強姦、わいせつ行為により公衆に不快感を与える

⁶⁴ 第一施行令がライヒ法律公報で公示された時点では、「精索」（*Samenstränge*）の語が充てられていたが、その後、法の注釈書に所収された（Arthur Gütt et al. (Hrsg.), *Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 mit Auszug aus dem Gesetz gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher und über Maßregeln der Sicherung und Besserung vom 24. Nov. 1933*, München: J. F. Lehmanns Verlag, 1934, pp.63-66; Gütt et al. (Hrsg.), *op.cit.*(40), pp.83-87.）ときには、「精管」（*Samenleiter*）の語が充てられている。一般に、男性に対する断種手術には、精管結紮術（*Vasoligatur*）、精管切断術（*Vasotomie*）、精管切除術（*Vasektomie*）があり、精管に対し手術を施すものとなっている。大越正秋「断種としての精管切除術」『手術』7巻2号、1953.2, pp.27-29.

⁶⁵ 扶助義務令（*Verordnung über die Fürsorgepflicht vom 13. Februar 1924 (RGBl. I S.100)*）は、公法上の扶助の任務の担い手を、州扶助協会（*Landesfürsorgeverband*）及び地区扶助協会（*Bezirksfürsorgeverband*）としている。州扶助協会及び地区扶助協会は、州により選定され、戦傷者及び戦争寡婦に対する社会的扶助、障害年金受給者及び被用者保険の年金の受給者に対する扶助、小額年金生活者に対する扶助、重度の損傷を負う者及び就業に著しい制約のある者に対する、仕事の確保を通じた扶助、援助の必要な未成年に対する扶助、妊婦への扶助、の六つの公法上の扶助の任務を担うほか、困窮者扶助にも責任を持つとされた（扶助義務令第1条及び第2条）。

⁶⁶ *Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 26. Juni 1935 (RGBl. I S. 773)*.

こと及び身体傷害に対する刑罰を規定した条項)⁶⁷に対する更なる違反を犯すおそれのある「変質性性欲」の男性の性犯罪者には、本人の同意を得て生殖腺の除去（去勢）を行うことが可能となった（第14条第2項の追加）。②については、第14条第1項の改正により、この法律の規定によらない断種、生殖腺の除去（去勢）に加えて、この法律によらない人工妊娠中絶についても、被術者の生命又は健康に対する重大な危険を防止するために、被術者の同意を得て行う場合にのみ認められることとなり、それ以外の理由（子供を望まない、あるいは経済的事情で子供を育てられない等）による健康な者の人工妊娠中絶は禁止された。

②について、改正法の立法理由書⁶⁸は、「母の遺伝病の結果、遺伝病の子孫が生まれる場合の妊娠中絶が必要と思われる。この規定は遺伝病子孫予防法の根底にある思想を理論的に追究した結果のものである。それは多分遺伝病に罹る子供を生まねばならぬことを残酷と感ずる多くの遺伝病の母たちの希望に合致する」としている⁶⁹。

また、③の改正について、改正法の立法理由書は、「今後は、変質した性的素質を負っている人間が、将来風紀を乱す性的衝動に負けて再び刑を受けることを防衛するために、去勢が許可されるべきである」としている⁷⁰。

なお、この改正以前に、1933年11月24日の「危険な常習的犯罪者への対策及び保安改善処分に関する法律」⁷¹が、刑法典に第42k条を設けており、21歳以上の性犯罪者に対する去勢が可能となっていた。遺伝病子孫予防法第14条第2項と刑法典第42k条は、「性犯罪者から民族同胞の安全を守る」という趣旨を共有している一方、相違点として、①前者が本人の同意を要するのに対し、後者は強制性を有すること、②前者が有罪判決や服役を伴わなくともよい（例えば、罪が時効になった場合や、本人の責任能力の欠如により無罪となった場合等にも去勢可能である。）のに対し、後者は刑罰が伴う場合に限られること、③前者の対象には同性愛行為が含まれるが、後者の対象には含まれないこと、④前者の対象には近親相姦等が含まれないが、後者の対象には含まれること、等がある⁷²。

（4）第二次改正

断種の方法として、法制定時には外科手術のみが規定されていたことは既述のとおりであるが、1936年2月4日の第二次改正法⁷³により、外科手術以外の医学的処置を行い得ることが規定された（第1条、第11条及び第15条の改正）。同年2月25日の第五施行令⁷⁴第1条は、38歳以上の女性に対するX線照射・ラジウム照射による断種を可能と規定した。

⁶⁷ *Strafgesetzbuch: mit den wichtigsten Nebengesetzen: Textausgabe mit Verweisungen und Sachverzeichnis* (Deutsche Reichsgesetze), 2., neubearbeitete Aufl., München: C.H.Beck, 1934, pp.63-64, 66, 74-75.

⁶⁸ 改正法の立法理由書 (Begründung zu dem Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 26. Juni 1935 (RGBl. I S.773)) は, Gütt et al. (Hrsg.), *op.cit.*(40), pp.81-82 所収。

⁶⁹ Gütt et al. (Hrsg.), *ibid.*, pp.81-82. 邦訳に当たっては、厚生省予防局 前掲注(41), pp.15-16 を参照した。

⁷⁰ Gütt et al. (Hrsg.), *ibid.*, p.82. 邦訳に当たっては、厚生省予防局 同上, p.17 を参照した。

⁷¹ Gesetz gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher und über Maßregeln der Sicherung und Besserung vom 24. November 1933 (RGBl. I S.995).

⁷² Gütt et al. (Hrsg.), *op.cit.*(40), pp.295-297.

⁷³ Zweites Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 4. Februar 1936 (RGBl. I S.119).

⁷⁴ Fünfte Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 25. Februar 1936 (RGBl. I S.122).

(5) 「遺伝病子孫予防法及び婚姻健康法の実施に関する命令」

1939年9月1日、ドイツのポーランド侵攻による第二次世界大戦開戦と同時に、「遺伝病子孫予防法及び婚姻健康法の実施に関する命令」⁷⁵が施行された。この命令は、断種の実施を大幅に制限するものであり、これにより、断種を申請できるのは、生殖が行われる危険性（Fortpflanzungsgefahr）が特別に大きいために断種を先延ばしにできない場合のみとされた。このような命令が出された背景には、負傷した軍人や一般市民の治療のために、医師及び外科施設が必要であったことがあると指摘される⁷⁶。他方、そうした戦争に基づく理由以上に、断種政策に一定の反対があった⁷⁷ことがこの命令の大きな理由である、との指摘もある⁷⁸。なお、「断種政策が「安楽死」政策にとって代わられた」とみなし、それをもってこの命令の理由と見る見方もある⁷⁹が、断種政策と「安楽死政策」の連続性については異論もあることは、既述のとおりである。

また、この命令には、法第14条第2項に規定する生殖腺の除去（去勢）の実施を禁止する条項も含まれていた。

この命令後は、件数が大きく減少することとなったが、断種は終戦まで続いた⁸⁰。

3 断種法の失効／廃止とその後

(1) 占領期の動向

(i) 連合国管理理事会

ドイツ降伏後、ドイツが連合国軍の占領下に置かれると、1945年9月20日、連合国管理理事会（Alliiierter Kontrollrat）は、管理理事会法第1号⁸¹を成立させ、いわゆる全権委任法のほか、「職業官吏再建法」やニュルンベルク法（「ライヒ公民法」、「ドイツ人の血と名誉を保護するための法律」）等の反ユダヤ立法を含むナチ時代の法律、その関連法律及び下位法令計25本を、「ナチ体制が依拠した政治的な又は差別的な性質の法律」として廃止した。しかし、遺伝病子孫予防法は、その廃止対象には含められなかった。20世紀初頭以降、北欧やアメリカの幾つかの州においても断種法は制定されていたため、法律に基づく断種政策はナチ体制独自のものとは

⁷⁵ Verordnung zur Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses und des Ehegesundheitsgesetzes vom 31. August 1939 (RGBl. I S. 1560).

⁷⁶ Eckhard Heesch, „Nationalsozialistische Zwangssterilisierungen psychiatrischer Patienten in Schleswig-Holstein“, *Demokratische Geschichte. Jahrbuch zur Arbeiterbewegung und Demokratie in Schleswig Holstein*, 9/1995, pp.55-102. <<https://www.akens.org/akens/texte/demgesch/heesch.html>>

⁷⁷ 「本章V 社会の反応」を参照。

⁷⁸ Gisela Bock, *Zwangssterilisation im Nationalsozialismus: Studien zur Rassenpolitik und Geschlechterpolitik*, Münster: Monsenstein und Vannerdat, 2010, p.252. Refubium - Repositorium der Freien Universität Berlin website <https://refubium.fu-berlin.de/bitstream/handle/fub188/23087/Zwangssterilisation_im_Nationalsozialismus.pdf> 書籍版とウェブ版とではページ数が異なる。本章において同文献に言及する際は、ウェブ版のページを示す。なお、この著作は、次の論文の改訂版である。Gisela Bock, *Zwangssterilisation im Nationalsozialismus: Studien zur Rassenpolitik und Frauenpolitik*, Opladen: Westdeutscher Verlag, 1986.

⁷⁹ エルンスト・クレー（松下正明監訳）『第三帝国と安楽死—生きるに値しない生命の抹殺—』批評社, 1999, pp.100-101; 小俣和一郎「第二部 優生保護法を問い直す 三 日本の精神医療と優生思想—日本精神医学史の再検討を含めて」優生手術に対する謝罪を求める会編『優生保護法が犯した罪—子どもをもつことを奪われた人々の証言—増補新装版』現代書館, 2018, p.142.

⁸⁰ クレー 同上, p.101; 小俣和一郎『ナチスもう一つの大罪—「安楽死」とドイツ精神医学—』人文書院, 1995, p.40.

⁸¹ Law No.1, dated 20 September 1945, Repealing of Nazi Laws (*Official gazette of the Control Council for Germany*, Number 1, 29 October 1945, pp.6-8).

みなされず、医学犯罪として問題視されにくかった、というのがこの当時の状況であった⁸²。そして、このとき廃止されなかったナチ時代の法律については、各占領地区及びドイツの裁判所が、その評価に責任を負うこととなった⁸³。

(ii) ソ連占領地区

ソビエト連邦（ソ連）占領地区では、1946年1月8日の在独ソ連軍政府（Sowjetische Militäradministration in Deutschland）最高司令官の命令（SMAD-Befehl 6/1946）により、遺伝病子孫予防法は廃止された（失効した）⁸⁴。また、断種に関与した医師たちに対する何件かの裁判が行われた。しかし、そのほとんどは有罪に至らなかった。結局、同占領地区で断種に関する医師の犯罪が問われることはなくなったが、その背景には、訴追を恐れた医師らが西側占領地区に移住し始め、医療体制の崩壊の懸念が生じたことがあるとされる⁸⁵。

ソ連占領地区では、ナチ迫害の犠牲者に対する補償も議論された。しかし、その議論の中で、「政治的・人種的理由」により断種された者⁸⁶と優生学的な理由により断種された者とは区別され、前者のみが「ファシズムの犠牲者」とみなされた⁸⁷。

州レベルでは、1946年1月8日のソ連占領地区全域での廃止前に、テューリンゲン州において、1945年8月20日の法律⁸⁸により遺伝病子孫予防法が廃止されていた。この廃止法は、他の9つの法令とともに遺伝病子孫予防法を「国民社会主義の基本的法律」（nationalsozialistische Grundgesetze）として廃止するものであった。テューリンゲン州及びザクセン州では、「政治的・人種的理由」に基づく強制断種の責任者を刑法により告訴することができるとする規則⁸⁹が1946年にそれぞれ出された。すなわち、強制断種が「反ファシスト」又は「ドイツ国民の民主主義的構成分子」に対する「政治的・人種的理由に基づく」ものである場合には、「人道に反する罪」とされ、その責任者は陪審裁判所により刑罰を科されるべきである、とされた。一方で、

⁸² 紀愛子「ナチ・ドイツにおける強制断種と被害者に対する戦後補償」『ジェンダー史学』17号, 2021, pp.25-26.

⁸³ Henning Tümmers, „Ärztliches Handeln, bundesrepublikanische Befindlichkeiten und die Schatten der Vergangenheit: Der Fall Dohm“, Stefanie Westermann et al. (Hrsg.), *Medizin im Dienst der „Erbgesundheit“: Beiträge zur Geschichte der Eugenik und „Rassenhygiene“*, Berlin: LIT Verlag, 2009, pp.223-224.

⁸⁴ このときの遺伝病子孫予防法について、Eberhard Schmidt, „Das Sterilisationsproblem nach dem in der Bundesrepublik geltenden Strafrecht“, *Juristenzeitung*, 6(3), 1951.2.5, p.65やAndreas Scheulen, „Zur Rechtslage und Rechtsentwicklung des Erbgesundheitsgesetzes 1934“, Margret Hamm, *Lebensunwert zerstörte Leben: Zwangssterilisation und „Euthanasie“*, Frankfurt am Main: VAS, 2005, p.213を始め、多くの論文や資料が「廃止された」（aufgehoben werden等）としている。ただし、ソ連軍政府最高司令官の命令の目録にリストアップされた SMAD-Befehl 6/1946 の命令名は、「ナチの1933年7月4日の遺伝病子孫予防法及び同法のために制定された諸命令の失効化」（Außerkräftsetzung des nazistischen Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 und der dazu erlassenen Verfügungen）であり、「廃止」ではなく「失効」（Außerkräftsetzung）の語が用いられている。*Inventar der Befehle des Obersten Chefs der Sowjetischen Militäradministration in Deutschland (SMAD) 1945–1949 - Offene Serie* -, München: K·G·Saur, 1995, p.87.「廃止」と「失効」の法的意味の違いについては後述。

⁸⁵ 木畑（2021）前掲注(4), p.86.

⁸⁶ 遺伝病子孫予防法は「遺伝病者」及びアルコール中毒者を断種の対象とするものであったが、実際には政治的理由又は人種的理由に基づき断種された者もあった。詳細は後述。

⁸⁷ Henning Tümmers, *Anerkennungskämpfe: Die Nachgeschichte der nationalsozialistischen Zwangssterilisationen in der Bundesrepublik*, Göttingen: Wallstein Verlag, 2011, pp.47-48.

⁸⁸ Gesetz zur Beseitigung des nationalsozialistischen Rechts vom 20. August 1945 (Regierungsblatt für das Land Thüringen, Teil I, S.10).

⁸⁹ Verordnung betreffend Strafbarkeit von Zwangssterilisationen aus politischen oder rassischen Gründen vom 12. Juli 1946 (Regierungsblatt für das Land Thüringen, Teil I, S.112.); Verordnung über die Verantwortlichkeit für die Durchführung von Zwangsunfruchtbarmachungen aus politischen oder rassischen Gründen während der Hitlerzeit vom 5. Dezember 1946 (Gesetze, Befehle, Verordnungen, Bekanntmachungen veröffentlicht durch die Landesregierung Sachsen, 1947, S.5), quoted in Tümmers, *op.cit.*(87), p.46.

強制断種が優生学的な理由に基づくこととされる限り、それに関わった者には、処罰される懸念はなかったと言われる⁹⁰。

(iii) 西側占領地区

アメリカ、イギリス、フランスがそれぞれ占領する西側占領地区では、遺伝病子孫予防法が廃止されることはなかった。しかし、これらの占領地区でも、1945年以降、遺伝健康裁判所が閉鎖されたことから、新たに強制断種が命じられることはなくなっていた⁹¹。イギリス占領地区では、1947年7月28日、遺伝健康事件の手續再審に関する命令⁹²が出され、遺伝病子孫予防法第12条第2項第1文「事情を再調査すべき必要が生じた場合には、遺伝健康裁判所は再び手續を開始し、断種の実施を暫定的に禁止しなければならない。」⁹³に基づく再審が可能となり、区裁判所が再審に限って遺伝健康裁判所の業務を引き継ぐこととされた。また、既に断種が実施されたケースについても再審請求が可能となった。なお、この命令は、1949年のドイツ連邦共和国成立後も、旧イギリス占領地区であったハンブルク、ニーダーザクセン州、ノルトライン＝ヴェストファーレン州、シュレスヴィヒ＝ホルシュタイン州において一部地域適用法⁹⁴として効力を有し⁹⁵、1998年に「旧遺伝健康裁判所の断種決定の破棄に関する法律」⁹⁶が施行された際、失効した。

州レベルでは、遺伝病子孫予防法に対する立法上の対応は様々であった⁹⁷。バイエルン州では、1945年11月20日の法律⁹⁸により、遺伝病子孫予防法は全ての施行規定とともに廃止された。ヘッセン州では、1946年5月16日の規則⁹⁹により同法は失効した。ヴュルテンベルク＝バーデン州（当時）では、1946年7月24日の法律により同法は適用を停止された¹⁰⁰が、同法第14条第1項並びに第四施行令第2条から第7条まで、第12条及び第14条は引き続き有効とされた。同法第14条第1項「この法律の規定によらずに行われる断種又は妊娠中絶及び生殖腺の除去は、医師が医術の法則に従って、被術者の生命又は健康に対する重大な危険を防止するた

⁹⁰ Tümmers, *ibid.*

⁹¹ Kathrin Braun und Svea Luise Herrmann, „Unrecht zweiter Ordnung: Die Weitergeltung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses in der Bundesrepublik“, Sonja Begalke et al. (Hrsg.), *Der halbierte Rechtsstaat: Demokratie und Recht in der frühen Bundesrepublik und Integration von NS-Funktionselementen*, Baden-Baden: Nomos, 2015, p.227.

⁹² Verordnung über die Wiederaufnahme von Verfahren in Erbgesundheitssachen vom 28. Juli 1947 (Verordnungsblatt für die Britische Zone, S.110).

⁹³ 邦訳に当たっては、厚生省予防局 前掲注(41), p.6を参照した。

⁹⁴ 一部地域適用法 (partielles Recht) とは、1945年5月8日から1949年9月7日の間（ドイツ降伏後、連邦議会集会までの間）に、各占領地区又は州により立法され、後にドイツ連邦共和国において基本法が発効した際に、連邦の専属的立法又は競合的立法に属する限り、基本法第124条及び第125条の規定に基づき、当該地域においてのみ効力を有する連邦法となった法令。Begründet von Carl Creifelds, Herausgegeben von Klaus Weber, *Rechtswörterbuch*, 23., neu bearbeitete Auflage, München: C.H.Beck, 2019, p.1075; 山田 前掲注(16), p.474.

⁹⁵ Westermann, *op.cit.*(50), p.109; BGBl. III 316-1a (*Sammlung des Bundesrechts (Bundesgesetzblatt Teil III): Sachgebiet 3. Rechtspflege: 4 Lieferung*, 15. Januar 1959, p.68).

⁹⁶ Gesetz zur Aufhebung von Sterilisationsentscheidungen der ehemaligen Erbgesundheitsgerichte vom 25. August 1998 (BGBl. I S.2501). 1998年9月1日施行。「本章IV4 連邦議会の動向」を参照。

⁹⁷ 1945年5月8日から1949年9月7日の間（ドイツ降伏後、連邦議会集会までの間）、州は法律の公布に関して広範囲の権限を有し、新法制定や既存のライヒ法の改正を行うことができた。Begründet von Creifelds, Herausgegeben von Weber, *op.cit.*(94), p.1075.

⁹⁸ Gesetz Nr.4 über die Aufhebung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 20. November 1945 (Bayerisches Gesetz- und Verordnungsblatt 1946. S.1).

⁹⁹ Verordnung über die vorläufige Außerkraftsetzung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 16. Mai 1946 (Gesetz- und Verordnungsblatt für Groß-Hessen S.117).

¹⁰⁰ Gesetz Nr.34 über die Nichtanwendung des Gesetzes zur Verhütung des erbkranken Nachwuchses vom 24. Juli 1946 (Regierungsblatt der Regierung Württemberg-Baden S.207; BGBl. III 453-6c).

めに本人の同意を得て行う場合に限り、認められる。」¹⁰¹は、「遺伝病」でもアルコール中毒でもない者への断種、生殖腺の除去（去勢）、人工妊娠中絶について、生命又は健康に対する重大な危険を防止するために本人の同意を得て行う場合にのみ認める規定である。バイエルン州、ヘッセン州及びヴュルテンベルク＝バーデン州（当時）のこれらの法令は、その後成立したドイツ連邦共和国において、一部地域適用法として各州内で効力を維持した¹⁰²。

（2）ドイツ連邦共和国（西ドイツ）成立後の遺伝病子孫予防法

西側占領地区に成立したドイツ連邦共和国においては、しばらくの間、遺伝病子孫予防法の法的状況は曖昧であった。

1949年5月23日のドイツ連邦共和国基本法¹⁰³第123条第1項は、「連邦議会の集会以前の時代の法は、それが基本法に抵触しない限り、引き続き適用される」と規定している¹⁰⁴。現在の連邦議会は、遺伝病子孫予防法の規定の大部分について、基本法、とりわけ基本法第2条第2項「何人も、生命への権利及び身体を害されない権利を有する。人身の自由は、不可侵である。これらの権利は、法律の根拠に基づいてのみ、これに介入することが許される」¹⁰⁵に抵触したとし¹⁰⁶、「遺伝病子孫予防法の規定の大部分は、基本法の発効に伴い、基本法第123条第1項の規定により効力を失った」（2007年5月24日連邦議会決議）という立場をとっている¹⁰⁷。他方、政治学者による次のような指摘もある。「1980年代までは、この法律が基本法と相容れないことを宣言するドイツ連邦共和国の憲法上の機関はなかった」¹⁰⁸。

1958年7月10日の「連邦法の収集に関する法律」¹⁰⁹は、ドイツ連邦共和国成立以前の時期に由来する法令のうち、連邦法として引き続き有効であるものを、1963年12月31日までに出された連邦法律とともに掲載した資料「連邦法律公報第Ⅲ部」（*Bundesgesetzblatt Teil III*）の編集（さん）・刊行を規定し¹¹⁰、ここに掲載されなかった法令は、失効する（*außer Kraft treten*）とした（第3条第1項）。失効日は、1968年12月28日の「連邦法の収集の終了に関する法律」¹¹¹により、1968年12月31日と定められた。連邦法律公報第Ⅲ部には、1961年1月1日時点の状況として、遺伝病子孫予防法のうち第14条及び第18条のみが掲載されており¹¹²、第18条は

¹⁰¹ 邦訳に当たっては、厚生省予防局 前掲注(41), pp.13-14を参照した。

¹⁰² これらは、2007年11月23日の法律（*Zweites Gesetz über die Bereinigung von Bundesrecht im Zuständigkeitsbereich des Bundesministeriums der Justiz vom 23. November 2007* (BGBl. I S.2614)）で廃止された。なお、同法の立法理由書は、同法による法の廃止が、元の（ライヒ法上の）状態に戻ることと誤解されてはならないとし、そのことが該当する法令として、特に遺伝病子孫予防法の規定の廃止・失効・停止に関するこの3州の法令を挙げた。Deutscher Bundestag, *Drucksache*, 16/5051, 20.4.2007, p.53.

¹⁰³ Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland vom 23. Mai 1949 (BGBl. S.1).

¹⁰⁴ 高田敏・初宿正典編訳『ドイツ憲法集 第8版』信山社出版, 2020, p.302.

¹⁰⁵ 同上, pp.213-214.

¹⁰⁶ Deutscher Bundestag, *Drucksache*, 16/2384, 10.8.2006, p.1.

¹⁰⁷ Deutscher Bundestag, *op.cit.*(42), p.3.

¹⁰⁸ Braun und Herrmann, *op.cit.*(91), p.228. 1986年2月7日、キールの区裁判所が、遺伝病子孫予防法は基本法に矛盾すると初めて判断した。Braun und Herrmann, *ibid.*, p.233; Scheulen, *op.cit.*(84), p.215.

¹⁰⁹ Gesetz über die Sammlung des Bundesrechts vom 10. Juli 1958 (BGBl. I S.437).

¹¹⁰ Horst Tilch und Frank Arloth (Hrsg.), *Deutsches Rechts-Lexikon*, Band 1, 3.Auflage, München: C.H.Beck, 2001, pp. 919-920. 「連邦法の収集に関する法律」は、どの法規定が有効であるかを法的に明確にするために、連邦法の査定、専門分野に基づく分類及び連邦法律公報第Ⅲ部による刊行（以上を *Bereinigung*（法の整理）という。）を求めた。「連邦法の収集に関する法律」第1条第1項; Begründet von Ingo von Münch, Philip Kunig, *Grundgesetz: Kommentar* Band 2: Art.70 bis 146, 7., neubearbeitete Auflage, München: C.H.Beck, 2021, p.1643.

¹¹¹ Gesetz über den Abschluß der Sammlung des Bundesrechts vom 28. Dezember 1968 (BGBl. I S.1451).

¹¹² ただし、第14条第2項については項番が掲載されているのみで本文は掲載されておらず、次のように注記されて

施行期日規定であることから、実質的には第14条のみが連邦法として引き続き有効であることが明らかであったと分かる。

第14条第1項は、既述のとおり、生命又は健康に対する危険を防止するために本人の同意に基づき行う断種、生殖腺の除去、人工妊娠中絶のみを認める規定であり、同第2項は、性犯罪者の生殖腺の除去（去勢）を本人の同意に基づき可能にする規定である。

第14条（及び第18条）のみが「連邦法律公報第Ⅲ部」に掲載された理由について、連邦議会の学術調査部（Wissenschaftliche Dienste）は、1985年5月9日、見解¹¹³を示した。それによると、遺伝病の子孫の予防という遺伝病子孫予防法の主題及びそのための断種手続の規定は、連邦の競合的立法権限¹¹⁴の下にはない¹¹⁵のに対し、「今日有力な解釈によれば、…遺伝健康法（Erbgesundheitsgesetz）（＝遺伝病子孫予防法）第14条第1項及び第2項の規定には、刑法上の規制が関連する。したがって、これらの規定は、…連邦の競合的立法権限の範疇に含まれる。このことに応じて、遺伝健康法第14条は、…同法第18条と並んで、…連邦法律公報第Ⅲ部の目録に受け継がれた、遺伝健康法の唯一の規定であった」¹¹⁶。なお、学術調査部は、遺伝病子孫予防法が連邦の専属的立法権限又は競合的立法権限に属さない事項を規制する限りにおいて、州法として引き続き有効である、との見解をも示した¹¹⁷。

他方、1953年に刊行が開始された刑法関連法律の注釈書¹¹⁸は、連邦法律公報第Ⅲ部の刊行を受けて、遺伝病子孫予防法について、各州における動向¹¹⁹に鑑み「不要となった（対象がなくなった）」（gegenstandslos）とする一方、第14条だけは一般的な緊急法として存続していると考えられる、と解説している¹²⁰。

以上のように、第14条（及び第18条）以外の規定については、大部分が基本法に抵触し失効したこと、連邦の立法権限下にはないとして連邦法上の規定とはみなされなくなったこと、各州における動向を受けて不要となり存続しなくなったこと等が言われており、複数の解釈が行われてきた。

明らかなのは、既述のとおり、1961年1月1日時点の状況として、第14条及び第18条のみが連邦法上の有効な規定とみなされて連邦法律公報第Ⅲ部に掲載されたことである。1968年に

いる。「第14条第2項第1文は、1939年8月31日の命令第5条第2項により適用されなくなった。第2文は、[連合国]管理理事会法第11号による刑法典第42k条の廃止の結果として根拠のないものとなった」。Sammlung des Bundesrechts (Bundesgesetzblatt Teil III): Sachgebiet 4. Zivilrecht und Strafrecht: 10 Lieferung, 1. Januar 1961, pp. 96-97. 第14条第2項の条文は以下のとおりである。「男子については、官医又は裁判所医師の意見により、将来的に刑法典第175条乃至第178条、第183条及び第223条乃至第226条の罪を更に犯すおそれのある変質性性欲を除去するため、必要のある場合は、本人の同意を得てその生殖腺を除去することができる。刑事手続又は保安手続における去勢の規定は、本規定にかかわらず適用することができる。」邦訳に当たっては、厚生省予防局 前掲注(41), pp.13-14を参照した。

¹¹³ Klaus Dörner (Hrsg.), *Gestern minderwertig - Heute gleichwertig? Folgen der Gütersloher Resolution*, Band 1, Gütersloh: Verlag Jakob van Hoddis, 1986, Dokumente Nr. 40.

¹¹⁴ 連邦の立法権限には、専属的立法権限 (ausschließliche Gesetzgebung) と競合的立法権限 (konkurrierende Gesetzgebung) とがある。専属的立法権限に属する事項については、連邦のみが立法権を有し、州は有しない。国防、外交、度量衡等が該当する。競合的立法権限に属する事項については、連邦も州も立法権を有する。民法、刑法、経済法等、広範囲の事項が該当する。山田 前掲注(16), pp.59-60, 368.

¹¹⁵ Dörner (Hrsg.), *op.cit.*(113), p.7.

¹¹⁶ *ibid.*, pp.6-7.

¹¹⁷ *ibid.*, p.6.

¹¹⁸ Max Kohlhaas (Hrsg.), *Strafrechtliche Nebengesetze* (Beck'sche Kurz-Kommentare), Band 1, München: Beck, [1953-], 181 Ergänzungslieferung, p.1.

¹¹⁹ 注釈書が具体的に挙げているのは、バイエルン州における同法の廃止、ヘッセン州における失効並びにヴュルテンベルク＝バーデン州、シュレスヴィヒ＝ホルシュタイン州及びハンブルクにおける第14条の存続である。*ibid.*

¹²⁰ 同書 (*ibid.*) もまた、第14条第2項については項番のみを掲載し、本文を掲載していない。

刊行が開始された連邦法律公報第 I 部索引 (Fundstellennachweis A) もまた、1968 年 1 月 1 日時点での有効な同法の規定として、第 14 条及び第 18 条のみを掲載している¹²¹。

他方、州レベルでは、第 14 条の存否は様々であった。既述のとおり、連合国軍による占領期、西側占領地区においては、同法を廃止した州、廃止しなかった州、廃止したが第 14 条は残した州等があり、それぞれの法的状況はドイツ連邦共和国成立後も引き継がれたためである。ただし、旧西側占領地区の多くの州で、第 14 条は廃止されず有効性を保った¹²²。

(3) 刑法典との関連及び「任意去勢及びその他の治療方法に関する法律」の制定

遺伝病子孫予防法第 14 条と刑法典第 226a 条（現在は第 228 条）との間には、解釈上の不一致が生じていた。刑法典第 226a 条、すなわち「身体に対する傷害を、被被害者の同意を得て行う者は、その行為が同意にもかかわらず良俗に反する場合にのみ、違法に行為するものとする」は、「良俗に反する場合」という文言の意味が曖昧であるため、例えば、子供を望まない、あるいは経済的事情で子供を育てられない、という理由による避妊目的の不妊手術（＝断種）¹²³等を認めているのか否かが明快ではなかった¹²⁴。これに対し、遺伝病子孫予防法第 14 条第 1 項は、既述のとおり、そのような不妊手術等を違法としていた。また、遺伝病子孫予防法第 14 条第 2 項では、当事者が既に性犯罪を行っていることが生殖腺の除去（去勢）の前提条件であったが、刑法典第 226a 条は、この点についても幅広い解釈の余地のある規定であった。

こうした法的状況の中、連邦通常裁判所 1963 年 12 月 13 日判決¹²⁵は、任意去勢に関し、刑法典第 226a 条に依拠して次のように判じた。任意去勢は、遺伝病子孫予防法第 14 条第 2 項において企図されるよりも広い範囲で許容され、当事者が既に関連する犯罪を行っている必要はなく、未来の犯罪行為の危険が存在すれば十分である。同判決はまた、遺伝病子孫予防法第 14 条第 2 項の法的効力の継続の問題については未解決のままとしつつ、同規定の適用は刑法典第 226a 条の適用と同一の結果を導き出さねばならない、という見解を支持する立場をとった¹²⁶。

1969 年 8 月 15 日の「任意去勢及びその他の治療方法に関する法律」¹²⁷は、異常な性欲に対する治療としての去勢について定め、上記の連邦通常裁判所判決の見解を共有するかたちで、去勢が処罰されない条件として、本人が同意していること、本人が異常な性欲を有し、違法行為を犯すことが予期されること、本人が満 25 歳以上であること等を列挙した（第 2 条）。そして、この規定に矛盾する遺伝病子孫予防法第 14 条第 2 項を廃止し、同法第 14 条第 1 項を生殖腺の除去に適用してはならないこととした（第 10 条）（いずれも 1970 年 2 月 18 日施行）。

(4) 第 5 次刑法改革法による遺伝病子孫予防法の失効／廃止

ドイツ連邦共和国では、刑法典第 218 条が妊娠中絶を禁止していたが、国際的動向に鑑み、

¹²¹ Fundstellennachweis A: Bundesrecht ohne völkerrechtliche Vereinbarungen, Stand: 1. Januar 1968, p.60.

¹²² 紀愛子「戦後ドイツにおける不妊手術に関する法規制の変遷」『西洋史論叢』42 号, 2020.12, pp.49-50.

¹²³ 原語である Sterilisation 又は Unfruchtbarmachung は、「断種」とも「不妊化」、「不妊手術」とも邦訳され得る。本章では、この語が優生学的な意味合いで使われることの多かったナチ時代までについては「断種」の語を充て、戦後の、特に優生学的な意味合いを含まない使われ方の場合には「不妊化」又は「不妊手術」の語を充てている。

¹²⁴ 紀 前掲注(122), p.49.

¹²⁵ BGHSt. 19, 201.

¹²⁶ Deutscher Bundestag, Drucksache, 5/3702, 8.1.1969, pp.4-5.

¹²⁷ Gesetz über die freiwillige Kastration und andere Behandlungsmethoden vom 15. August 1969 (BGBl. I S.1143).

また内政改革の一環として、妊娠中絶の規制緩和が検討され¹²⁸、その結果、1974年6月18日の第5次刑法改革法¹²⁹は、第1条において、受胎後12週以内の妊娠中絶を処罰しない旨の規定を刑法典に導入した（刑法典第218a条）。同時に、第8条第1号において、遺伝病子孫予防法について、「連邦法として引き続き適用されている限りにおいて、失効する（außer Kraft treten）」とした。法案の立法理由書には、「この法案により古くなった法規定を、それが連邦法律公報第Ⅲ部に記録されている限りにおいて、廃止する」と記されている¹³⁰。こうして、遺伝病子孫予防法の全ての規定が失効した。

しかし、この第5次刑法改革法をもって遺伝病子孫予防法が廃止されたと言えるかどうかについては、見解が分かれる。『安楽死』及び強制断種被害者の会（後述）及びその後継団体「作業共同体『安楽死』及び強制断種被害者の会」（同）のメンバーとしてその法理論面を支えてきた弁護士アンドレアス・ショイレン（Andreas Scheulen）は、「失効する」（außer Kraft treten）と「廃止する」（aufheben）という二つの語の法学的な意味の違いを前提に、「失効した法律は、それが正式に廃止されるまでは依然として存在している。その法律がもはや適用不能であり、したがって何らの法的効果も生まないとしても、存在してはいるのである」¹³¹と主張している。

これに対し、2007年5月24日に連邦議会が採択した遺伝病子孫予防法の排斥（Ächtung）に関する決議¹³²は、基本法発効後も残っていた規定について、「1974年6月18日の法律の第8条第1号により廃止された」とし、「これをもって、この法律〔遺伝病子孫予防法〕は決定的に、いかなる意味においてももはや存在しなくなった」と主張している。そして、遺伝病子孫予防法が再び効力を持つこともあり得るという被害者団体の懸念には根拠がない、としている¹³³。

『安楽死』及び強制断種被害者の会は、2004年以降、同法を無効（nichtig）¹³⁴とすることを求めて政党に葉書を送付する活動を行った¹³⁵。緑の党も、1980年代以降、同法の無効化決議案を幾度か連邦議会に提出してきた¹³⁶が、いずれも否決されている。連邦政府の立場は、同法

¹²⁸ 藤田貴恵子「第5次刑法改革法（堕胎条項の改正）」『外国の立法』77号、1975.5、p.122。

¹²⁹ Fünftes Gesetz zur Reform des Strafrechts (5. StrRG) vom 18. Juni 1974 (BGBl. I S.1297)。

¹³⁰ Deutscher Bundestag, Drucksache, 7/375, 21.3.1973, p.11。

¹³¹ Scheulen, *op.cit.*(84), p.217。

¹³² 「本章IV4 連邦議会の動向」を参照。

¹³³ Deutscher Bundestag, *op.cit.*(42), p.3。

¹³⁴ 連邦憲法裁判所法第78条は、「連邦憲法裁判所は、連邦法が基本法に適合しない、又は州法が基本法若しくはその他の連邦法に適合しないとの心証に達したときは、当該法律を無効と宣言するものとする」と規定している（邦訳は以下に拠った。初宿正典・須賀博志編訳『原典対訳連邦憲法裁判所法』成文堂、2003.）。また、連邦憲法裁判所のウェブページには次のように解説されている。「連邦憲法裁判所は、通常、違憲の法律を無効と宣言する。無効は過去に対しても効果を及ぼし、その法律が制定されなかったかのような状態と法的にみなされるように導く」（„Wirkung der Entscheidungen“. Bundesverfassungsgericht [連邦憲法裁判所] website <https://www.bundesverfassungsgericht.de/DE/Verfahren/Wichtige-Verfahrensarten/Wirkung-der-Entscheidung/wirkung-der-entscheidung_node.html#:~:text=Ein%20verfassungswidriges%20Gesetz%20erkl%C3%A4rt%20das%20Bundesverfassungsgericht%20im%20Regelfall%20f%C3%BCr%20nichtig.&text=In%20bestimmten%20F%C3%A4llen%20erkl%C3%A4rt%20das,nicht%20mehr%20angewendet%20werden%20darf%20>）。緑の党の学術顧問を務めたギュンター・ザートホフ（Günter Saathof）等は、法律の無効宣言（Nichtigkeitserklärung）について次のように説明している。「法律の単なる排斥〔Ächtung〕と異なり、無効宣言は遡及的な力を持ち、そのため、過去の法律及びこれに基づく決定（特に裁判及び医学的手術のもの）からその基盤を奪う。遺伝健康法〔＝遺伝病子孫予防法〕に基づく措置は、たとえそれが当時は法文に基づいて非難の余地なく行われたとしても、事後になって、罰すべき傷害として評価されることになり、このことは、健康上の及び精神的な結果に対して、無制限の補償義務を導くのである」（Lotte Incesu und Günter Saathoff, „Die verweigerte Nichtigkeitserklärung für das NS-Erbgesundheitsgesetz: Eine „Große Koalition“ gegen die zwangssterilisierten“, *Demokratie und Recht*, Nr. 16, 1988, p.130.）。

¹³⁵ 紀愛子「ナチスによる強制断種の被害者に対する戦後補償政策の展開」『史観』179号、2018.9、p.72。

¹³⁶ 緑の党の決議案（Deutscher Bundestag, Drucksache, 10/4750, 29.1.1986; Deutscher Bundestag, Drucksache, 11/143, 6.4.1987等）は、連邦議会が遺伝病子孫予防法の無効を宣言することとしている。これに対し、連邦議会には無効

が既に廃止され存在しないとして、「遡って無効を宣言せよという要求を立法府が満たすことはできない」とするものである¹³⁷。

なお、州レベルでは、ハンブルクが1969年12月1日の法律¹³⁸及び1973年10月15日の法律¹³⁹により、連邦における動きに前後するかたちで遺伝病子孫予防法を廃止した。

(5) 知的障害児への不妊手術と「世話法」

ドイツ連邦共和国では、遺伝病子孫予防法の失効／廃止後も、主に知的障害を持つ子供に対し、親のみの意向で不妊手術を実施することが黙認される状況が続いていた。1980年代になると、こうした不妊手術の合法化を求める声が、知的障害者の親の会として知られる「レーベンスヒルフェ」¹⁴⁰等を中心に高まった¹⁴¹。親たちが訴えたのは、「現在の社会で私たちの子供たちが子供を産んで親子ともども幸せになるというのは夢物語でしかない、だから私たちの子供たちには安全で確実な避妊手段としての不妊手術が是非とも必要なのだ」¹⁴²という趣旨の主張である。これに対し、このような不妊手術が本人の意思によらないものである点を批判する声が上がっていた¹⁴³。

この問題は、1990年9月12日の「成人の後見及び監護の法の改革に関する法律（世話法）」¹⁴⁴の成立へと帰結する。同法は、民法典を改正して、親も子供¹⁴⁵自身も子供の不妊化に同意することはできないとの規定を挿入し（民法典第1631c条）、子供に対する不妊手術は認められないとした。その一方、成年者については、精神疾患（psychische Krankheit）又は身体的、知的若しくは精神的障害（körperliche, geistige oder seelische Behinderung）¹⁴⁶のために、自己の事務の全部

宣言を行うことができない、という指摘もある。例えば、無効宣言を行う権限を有するのは連邦憲法裁判所のみである、との主張である。Incesu und Saathoff, *op.cit.*(134), pp.130-131 は、これらの指摘に憲法学的な観点から反論している。

¹³⁷ Deutscher Bundestag, *op.cit.*(106), pp.1-2. 左派党からの小質問に対する連邦政府の回答。

¹³⁸ Gesetz über die Gutachterstelle für die freiwillige Kastration und andere Behandlungsmethoden vom 1. Dezember 1969 (Hamburgisches Gesetz- und Verordnungsblatt S.225).

¹³⁹ Gesetz zur Aufhebung von Vorschriften des Erbgesundheitsrechts vom 15. Oktober 1973 (Hamburgisches Gesetz- und Verordnungsblatt S.428).

¹⁴⁰ 1958年の設立時の名称はLebenshilfe für das geistig behinderte Kind e.V.であったが、1968年にBundesvereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte e.V.へと改称し、1996年にBundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V.へと改称した。„Die Geschichte der Lebenshilfe. Aufbruch - Entwicklung - Zukunft“. Lebenshilfe website <<https://www.lebenshilfe.de/geschichte-der-lebenshilfe/>> 現在、同会のウェブサイトは自らをBundesvereinigung Lebenshilfe e.V.と表記している。また、設立期前後の同会は「親の会」（Elternvereinigung）を自認していたが、現在では「自助団体、親の会、専門家団体」（Selbsthilfe-, Eltern- und Fachverband）を自認している。高柳瑞穂「戦後ドイツにおけるインテグレーション概念及び実践の変遷—ドイツ知的障害育成会連盟レーベンスヒルフェの活動史を手がかりとして—」『田園調布学園大学紀要』14号, 2019, pp.5-6; Lebenshilfe website <<https://www.lebenshilfe.de/>>

¹⁴¹ 市野川容孝「第三章 北欧—福祉国家と優生学—」米本昌平ほか『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, 2000, pp.126-127.

¹⁴² 同上, p.127. 市野川は、親たちによるこの主張について、「不良な子孫の出生防止といった優生学的理由によるものではない」と指摘している。

¹⁴³ 同上. 紀 前掲注(122), pp.53-57 も詳しい。

¹⁴⁴ Gesetz zur Reform des Rechts der Vormundschaft und Pflegschaft für Volljährige (Betreuungsgesetz - BtG) vom 12. September 1990 (BGBl. I S.2002).

¹⁴⁵ 民法典は、18歳以上を成年（Volljährigkeit）と規定し（第2条）、成年に満たない者を指す概念として「子供」（Kind）を用いている。『海外制度調査報告書（ドイツ）』（児童虐待防止のための親権制度研究会『児童虐待防止のための親権制度研究会報告書』の関連資料）[2010.1.22.] p.2. 法務省ウェブサイト <<https://www.moj.go.jp/content/00033298.pdf>>

¹⁴⁶ ここにいう「精神的障害」（seelische Behinderung）とは、精神疾患（psychische Krankheit）の結果として生じる永続的な精神的損傷である。Deutscher Bundestag, *Drucksache*, 11/4528, 11.5.1989, p.116.

又は一部を処理することができない場合には、世話人が選任されとし（民法典第 1896 条第 1 項）¹⁴⁷、被世話人が自らに対する不妊化に同意することができないときは、後述する条件を満たす場合に限り、世話人が同意することができるとした（民法典第 1905 条第 1 項）¹⁴⁸。ただし、不妊化への同意に関する決定のためには、特別の世話人が選任されなければならないと定めた（民法典第 1899 条第 2 項）¹⁴⁹。特別の世話人が選任される理由は、不妊化が正当であるかどうかの判断には特別の専門知識が前提として必要となるため、及び不妊化に関する決定が身上配慮権¹⁵⁰を有する世話人の利害に影響されることを防ぐ必要があるためである¹⁵¹。そして、特別の世話人による不妊化への同意には、次の条件のいずれをも満たすことが求められた。①不妊化が被世話人の意思に反するものではないこと¹⁵²、②被世話人が長期にわたり同意能力を欠く状態にあること、③不妊化を行わなければ妊娠することが認められるべき状態にあること¹⁵³、④この妊娠の結果として、当該妊婦の生命が危険となり、又はその身体若しくは精神的健康状態に重大な侵害をもたらす危険があることが予期され、その危険が期待可能な方法によっては除去できないこと、⑤妊娠が他の期待可能な手段によっては回避できないこと¹⁵⁴、である（民法典第 1905 条第 1 項）。また、特別の世話人による同意には後見裁判所（Vormundschaftsgericht）¹⁵⁵の許可が必要であるとした（民法典第 1905 条第 2 項）¹⁵⁶。

（6）ドイツ民主共和国（東ドイツ）における状況

旧ソ連占領地区に 1949 年に成立したドイツ民主共和国（～1990 年）では、遺伝病子孫予防

¹⁴⁷ 2021 年 5 月 4 日の「後見及び世話法の改革に関する法律」（Gesetz zur Reform des Vormundschafts- und Betreuungsrechts vom 4. Mai 2021 (BGBl. I S.882)）（2023 年 1 月 1 日施行）により、民法典第 1814 条第 1 項「…自己の事務の全部又は一部を法的に処理することができず、かつ、それが疾患又は障害に基づく場合には、…法的な世話人（世話人）を選任する」へと改正された。

¹⁴⁸ 2021 年 5 月 4 日の「後見及び世話法の改革に関する法律」（2023 年 1 月 1 日施行）により、この規定は多少の文言変更の上、民法典第 1830 条第 1 項に置かれた。

¹⁴⁹ 2021 年 5 月 4 日の「後見及び世話法の改革に関する法律」（2023 年 1 月 1 日施行）により、この規定は民法典第 1817 条第 2 項に置かれた。

¹⁵⁰ 「親の配慮」（elterliche Sorge）（民法典第 1626 条）は、従来は「親権」（elterliche Gewalt）として規定されていた概念であるが、子を保護する義務的性格を明確にするために用語の変更がなされた。「親の配慮」のうち「身上配慮」（Personensorge）は、子の保護、教育及び監督の権利及び義務を含むものであり（民法典第 1631 条第 1 項）、医療同意もこれに含まれるが、不妊化への同意は禁止されている（民法典第 1631c 条）。床谷文雄「ドイツ」床谷文雄・本山敦編『親権法の比較研究』日本評論社、2014、pp.122, 127。

¹⁵¹ Deutscher Bundestag, *op.cit.*(146), p.131.

¹⁵² 2021 年 5 月 4 日の「後見及び世話法の改革に関する法律」（2023 年 1 月 1 日施行）により、民法典第 1830 条第 1 項第 1 号「不妊化が被世話人の自然な意思に合致していること」へと改正された。

¹⁵³ 女性被世話人の妊娠のみならず、男性被世話人のパートナー（女性）の妊娠をも想定しており、不妊化の対象は男女の被世話人である。Deutscher Bundestag, *op.cit.*(146), p.143. 男性被世話人の不妊化については、特に、そのパートナー（女性）もまた障害を有する場合において、このパートナーが、障害を有しない女性とは異なり必ずしも避妊を行ない得ないことを考慮している。*ibid.*, p.79.

¹⁵⁴ 邦訳に当たっては以下を参照した。ドイツ成年後見法研究会「ドイツ成年後見制度の改革—世話法（Betreuungsgesetz）注解—（3）」『民商法雑誌』108(3), 1993.6, p.463.

¹⁵⁵ 2008 年 12 月 17 日の「家庭事件及び非訟事件の手続の改革に関する法律」（Gesetz zur Reform des Verfahrens in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FGG-Reformgesetz – FGG-RG) vom 17. Dezember 2008 (BGBl. I S.2586)）（一部を除き 2009 年 9 月 1 日施行）により、「世話裁判所」（Betreuungsgericht）に置き換えられた。

¹⁵⁶ 2021 年 5 月 4 日の「後見及び世話法の改革に関する法律」（2023 年 1 月 1 日施行）により、この規定は民法典第 1830 条第 2 項に置かれた。

法は引き続き廃止の状態であった¹⁵⁷が、1969年の保健省通達¹⁵⁸により、不妊手術は、女性に対して、医学的理由（妊娠及び出産により女性の生命や健康が害される等）がある場合に限り認められた。1987年以降は、男性も不妊手術を受けることができるようになったが、本人が望めば不妊手術が認められるという法的状況にはなかった¹⁵⁹。

II 断種手術の対象範囲

遺伝病子孫予防法の施行（1934年1月1日）から第二次世界大戦勃発（1939年9月）までの間において、断種を実施された者の53%は「精神薄弱」であり、約20%が精神分裂病であったとされる¹⁶⁰。また、1934年の1年間に限れば、断種を実施された者の52.9%が精神薄弱、25.4%が精神分裂病、14.0%が遺伝性てんかん、3.2%が躁鬱病、2.4%が重度のアルコール中毒、1.0%が遺伝性聾、0.6%が遺伝性盲目、0.3%が重度の遺伝性奇形、0.2%がハンチントン舞蹈病であったとされる¹⁶¹。とりわけ、軽度の、又は回復した障害者の断種が優先された。重度の障害者は生殖のプロセスそのものから自然に排除されやすいが、軽度の障害者は普通に結婚するおそれがあると考えられたためである¹⁶²。

しかし、「精神薄弱」の診断に用いられた知能検査の設問は極めて杜撰（ずさん）なもので、教育を受ける機会の少なかった被験者には答えられないような、読み書き、算数、歴史などの学科の設問も少なくなかった。「湯を沸かすことで何が分かるか」といった、意味の不明瞭な設問もあった¹⁶³。1936年にライヒ医師指導者¹⁶⁴ゲルハルト・ヴァーグナー（Gerhard Wagner）が、「このような設問では自分も断種されてしまう」と批判したほどである。こうした批判を受け、1936年から1937年にかけて「低価値者」の基準についての議論が再燃し、知能検査とその運用方法が修正された。1936年には、遺伝健康裁判所に対し、「判断力の必要な職業に就いている人間は精神薄弱ではない。しかし、単調で機械的な労働に就き、効率を上げるというような改善努力もなされない場合は、知能に欠陥があり、精神薄弱である可能性がある。」という趣旨の通達が出された。しかし、このような修正自体が「精神薄弱」と遺伝との関係には全く踏み込まないレベルのものであった¹⁶⁵。

なお、断種政策の初期においては施設入所者が大きな対象であった。1934年から1936年の

¹⁵⁷ Annelie Ramsbrock, „Das verlorene Geschlecht. Zur Kastration von Sexualstraftätern seit 1945“, 2016.6.27. Themenportal Europäische Geschichte <<https://www.europa.clcio-online.de/essay/id/fdae-1302>>

¹⁵⁸ Ministerium für Gesundheitswesen, Instruktion über die irreversible Kontrazeption bei der Frau vom 21. April 1969, *Verfügungen und Mitteilungen des Ministerium für Gesundheitswesen*, 10/1969, pp.45-46, in Daphne Hahn, *Modernisierung und Biopolitik: Sterilisation und Schwangerschaftsabbruch in Deutschland nach 1945*, Frankfurt am Main: Campus Verlag, 2000, pp.215, 324.

¹⁵⁹ 市野川 前掲注(141), p.128.

¹⁶⁰ ギゼラ・ボック「ナチスドイツの人種差別と性差別—母性、断種、国家—」レナート・ブライデンソールほか編著（近藤和子訳）『生物学が運命を決めたとき—ワイマールとナチスドイツの女たち—』社会評論社, 1992, p.314.

¹⁶¹ Henry Friedlander, *The Origins of Nazi Genocide: From Euthanasia to the Final Solution*, Chapel Hill: University of North Carolina Press, 1995, pp.28-29.

¹⁶² 三成 前掲注(11), p.214.

¹⁶³ 木畑 (2021) 前掲注(4), p.69.

¹⁶⁴ ライヒ医師指導者（Reichsärztführer）は、総統兼宰相（ヒトラー）により任命された役職で、ライヒ医師会を率いた。„Reichsärztekammer“. EHRI (European Holocaust Research Infrastructure) Portal <https://portal.ehri-project.eu/units/de-002429-r_9345> ライヒ医師会については、後掲注(316)を参照。

¹⁶⁵ 木畑 (2021) 前掲注(4), pp.69-70.

間に断種された人々のうち30～40%が施設入所者であったと推計されている¹⁶⁶。遺伝病子孫予防法第一施行令に基づき、施設入所者は、断種申請がなされ、それが決定した後にでなければ退所や一時退所が許されなかった。そのため、施設は収容能力の限界に達し、遺伝健康裁判所は、施設からの断種申請を可能な限り多く、可能な限り短期間で処理することを迫られるようになっていたと見られる¹⁶⁷。

また、「反社会的分子」あるいは犯罪者とされた者が遺伝病子孫予防法に基づく強制断種の対象となった。「反社会的分子」や犯罪者は、遺伝病子孫予防法に断種対象として明記されてはいなかったが、遺伝健康裁判所はこれらの人々を、隠された、又は社会的な精神薄弱者¹⁶⁸に当たるとみなした¹⁶⁹。

遺伝病子孫予防法に基づく断種の中には、実際には政治的理由を背景とするものもあった。ヒトラーに反対する多くの者が「精神薄弱」とされ、断種された¹⁷⁰。本人又は親族が共産主義者であると判断されたことが、「精神薄弱」や精神分裂病を理由とする断種決定につながった例も見られた¹⁷¹。1935年まで国際連盟の管理下に置かれ、その後ドイツ領に復帰したザールラントにおいては、本人又は親族がフランスの協力者であった等の過去のために断種決定がなされた例もあった¹⁷²。

人種的理由を背景とする断種も行われた。「精神分裂病は西欧系ユダヤ人に非常に多く見られる」等、特定の「遺伝病」と人種とを結び付ける見方が当時存在したことや、遺伝健康裁判所の判決が断種対象者の人種に言及する例が見られたことから、「遺伝病」を理由に行われたユダヤ人等への断種の背景には、実は人種的理由があったことが指摘されている¹⁷³。また、とりわけシンティ・ロマ (Sinti und Roma) ¹⁷⁴の人々が「反社会的」とされ、「精神薄弱」の診断の下

¹⁶⁶ 同上, p.59.

¹⁶⁷ ケルンにおける断種の実施状況についての研究による。Sonja Endres, *Zwangssterilisation in Köln: 1934-1945*, Köln: Hermann-Josef Emons Verlag, 2010, p.176.

¹⁶⁸ 遺伝病子孫予防法の注釈書は、同法における「先天性精神薄弱」(angeborener Schwachsinn)の概念について、「医学的な意味で明らかに異常であると診断し得る精神薄弱 (Geistesschwäche)の程度の全て、すなわち、白痴 (Idiotie)から、痴愚 (Imbezillität)の幅広いバリエーションを経て、軽愚 (Debililität)に至るまでのものと解釈すべきである」とした上で、次のように述べている。「…欠陥のある学業成績及び職業上の成績並びに概念形成及び判断形成の中に露見する知的な過誤行為にのみならず、…感情領域及び意思領域並びに倫理的概念の発達及び心の動きの発達にもまた注意を払うべきである」。Gütt et al. (Hrsg.), *op.cit.*(40), p.119.

¹⁶⁹ M.バーリー, W.ヴィッパーマン (柴田敬二訳)『人種主義国家ドイツー1933-45ー』刀水書房, 2001, p.134.

¹⁷⁰ クレー 前掲注(79), pp.101-102.

¹⁷¹ Christoph Braß, *Zwangssterilisation und „Euthanasie“ im Saarland 1935-1945*, Paderborn: Schöningh, 2004, pp.109-110.

¹⁷² *ibid.*, pp.108-109.

¹⁷³ Bock, *op.cit.*(78), pp.388-393.

¹⁷⁴ ロマ (Roma) は、ヨーロッパを中心に世界各地に分布する少数民族であり、東部ヨーロッパのカルデアシュ (Kalderásh)、中部ヨーロッパのマヌシュ (Manush)、南西ヨーロッパのカレー (Calé) に大別される。シンティ (Sinti) は、マヌシュの中の小集団の一つである。ただし、ドイツにおいては、シンティがロマ諸グループの中で人口的に多数派を占め、シンティと、南東ヨーロッパ諸国からドイツに流入したロマの二つのグループが見られる。シンティ・ロマは、ドイツ語で「ツィゴイナー」(Zigeuner)とも呼ばれるほか、フランス語で「ツィガヌ」(Tsiganes)や「ジタン」(Gitan)、スペイン語で「ヒターノ」(Gitanos)、英語で「ジプシー」(Gypsies)などとも呼ばれるが、これらは多数派住民による他称であり、この少数民族の出身地についての誤った推定を語源とするものである。「ツィゴイナー」や「ジプシー」は、ほとんどのシンティ及びロマから差別語として拒絶されている。『日本大百科全書 (ニッポニカ)』小学館 (ジャパンナレッジ Lib より) ; 金子マーティン編『「ジプシー収容所」の記憶ーロマ民族とホロコーストー』岩波書店, 1998, pp.xiv-xv; 村上嘉希「第二章 シンティ・ロマの虚像と実像」浜本隆志・平井昌也編著『ドイツのマイノリティー人種・民族、社会的差別の実態ー』明石書店, 2010, p.83; ロマニ・ローゼ編 (金子マーティン訳)『ナチス体制下におけるシンティとロマの大量虐殺ーアウシュヴィッツ国立博物館常設展示カタログー日本語版ー』反差別国際運動日本委員会, 2010, p.13.

に断種されたことについても、実は人種が理由であったと指摘されている¹⁷⁵。

人種を理由とする断種は、遺伝病子孫予防法の外でも行われた。1935年3月11日、人口・人種政策専門家諮問会議の第二作業部会（人種衛生及び人種政策）が開かれ、有色人種との混血の子供（以下「混血児」という。）¹⁷⁶に対する断種が議論された。そこでは、ドイツ国外への追放又は断種のいずれかが選択肢として示され、さらに断種については、①遺伝病子孫予防法の適用範囲を拡大して、混血児を断種対象に含める、②混血児を断種するための新法を制定する、③ナチ党内の機関により法的根拠なしに断種を実行する、という三つの手段が検討された。その結果、国外追放は行わず、遺伝病子孫予防法による強制断種若しくは任意断種又は法的根拠を持たない任意断種を行う、という合意がなされた¹⁷⁷。1937年、遺伝病子孫予防法の改正を伴うことなく、混血児に対し断種を行うという決定がライヒ官房長官から言い渡され、法的根拠を持たない断種が行われることとなった¹⁷⁸。法的根拠のない断種は任意であるべきである、という当初の条件は無視され¹⁷⁹、最終的に、385人の混血児が強制的に断種された¹⁸⁰。

このように、優生学上の目的をもって成立した遺伝病子孫予防法は、次第に処罰性の強い目的や人種主義的な目的を帯びるようになっていったとされる¹⁸¹。

その他、強制収容所では断種の人体実験が行われ、ユダヤ人等が犠牲となった¹⁸²。

III 断種手術の実施状況

ドイツにおける断種の実施規模は他の国々を凌駕するものであったが、そもそも断種政策が実施される以前の段階から想定されていた「低価値者」の数は、更に大きいものであった。

1929年のナチ党大会において、ヒトラーは、ドイツの年間出生数が100万人だとして、そのうち70万～80万人の最弱者（Schwächste）を排除すれば国力が増大するだろう、と演説した¹⁸³。

古典派の優生学者たちは、国民に占める「低価値者」の比率として、社会衛生学者アルフレート・グロートヤーン（Alfred Grotjahn）の説である「3分の1」（約2千万人）を最大値とし、「10分の1」を最小値と考えた¹⁸⁴。

優生学者フリッツ・レンツ（Fritz Lenz）¹⁸⁵によれば、断種されるべき者の数は、「精神薄弱者」

¹⁷⁵ Bock, *op.cit.*(78), pp.393-400.

¹⁷⁶ 第一次世界大戦後から1930年までラインラントに駐留したフランス軍の黒人兵士が残した子供たちで、「ラインラントの私生児」などと呼ばれていた。ベンノ・ミュラー＝ヒル（南光進一郎監訳）『ホロコーストの科学—ナチの精神科医たち—』岩波書店、1993、p.32.

¹⁷⁷ Schmuhl, *op.cit.*(51), pp.228-229.

¹⁷⁸ この決定言渡しは記録には残っていない。ミュラー＝ヒル 前掲注(176), p.21.

¹⁷⁹ Schmuhl, *op.cit.*(51), p.229.

¹⁸⁰ *ibid.*, pp.229-230.

¹⁸¹ 木畑（2021）前掲注(4), p.53.

¹⁸² アレキサンダー・ミッチャーリッヒ、フレート・ミールケ編（金森誠也・安藤勉訳）『人間性なき医学—ナチスと人体実験—』ビニング・ネット・プレス、2001、pp.313-331；ラウル・ヒルバーク（望田幸男ほか訳）『ヨーロッパ・ユダヤ人の絶滅 下巻 新装版』柏書房、2012、pp.202-206.

¹⁸³ Bock, *op.cit.*(78), p.21；木畑（2021）前掲注(4), p.42.

¹⁸⁴ Bock, *ibid.*, p.256；木畑 同上。木畑は、「ヒトラーが…生まれてくる子どもの七、八割までもが望まれたレベルに達していないと考えていたことになる」と述べている。

¹⁸⁵ フリッツ・レンツは、遺伝学者であり、ヴァイマル共和国時代の最も著名な優生学者の一人であった。オイゲン・フィッシャー（Eugen Fischer）及びエルヴィン・パウアー（Erwin Baur）との共著『人間の遺伝学及び人種衛生学の概説』（1921年）は、ドイツにおける最も重要な遺伝学及び人種衛生学の教科書となり、ナチ時代に支持された数多くの政策や物の見方に科学的な正当性を与えた。また、レンツは人口・人種政策専門家諮問会議のメンバーでもあった。“Lenz, Fritz”. Eugenics Archives website <<https://eugenicsarchive.ca/discover/tree/5233d05d5c2ec5000000000b1>>

が100万人、精神疾患患者が100万人、精神病質¹⁸⁶の者が数百万人、精神的に十分な価値のない者（geistig nicht Vollwertige）が600万人、身体虚弱の者が少なくとも600万人であった¹⁸⁷。

ライヒ内務大臣フリックは、1933年6月28日の人口・人種政策専門家諮問会議第一回会合において遺伝病子孫予防法の法案を提示した際、「重度の身体及び精神の遺伝病のケースは約50万人と推定されるが、より軽度のケースの数はこれよりも著しく大きい」とし、ドイツの人口の20%に遺伝生物学的な障害があるとする見方を紹介した¹⁸⁸。

遺伝病子孫予防法に基づき実際に行われた断種手術の実施件数については、1936年5月、国外からの批判や国内における不安の声を受けてヒトラーが実施件数等の公表を禁止したため、正確には分かっていない¹⁸⁹。

1942年、シカゴ・デイリーニュースのドイツ特派員ウォレス・R・デューエル（Wallace R. Deuel）は、1939年までの断種件数を37万5千件と報告した¹⁹⁰。また、1949年以降、ドイツではフリッツ・レントの証言がよく引用されている。レントは、「1933～1945年の間の件数は最大35万件と見積もられるが、確からしいのは20万件のみ」とした¹⁹¹。

研究者による実施件数の推計は、30万～40万件の間である¹⁹²。ギーゼラ・ボック（Gisela Bock）は、「1937年国境¹⁹³の内側において、1934～1945年の間に約36万人、1937年国境の外側も含めると約40万人が断種された」と推計しており¹⁹⁴、この数値はドイツにおいてよく引用される¹⁹⁵。また、ベンツェンヘーファー（Udo Benzenhöfer）とアッカーマン（Hanns Ackermann）は、旧ドイツ・ライヒ¹⁹⁶領域内での1934～1945年の間の断種実施件数を約29万4千件、オーストリア等の併合地域での件数を1万～2万件とし、計30万件以上と推計している¹⁹⁷。

被害者に対する補償検討プロセスの中で、公的機関による見積りも幾つか現れた。1959年には連邦司法省が「1934～1945年の間に35万人」と見積もり¹⁹⁸、1961年には連邦財務省が「32万件より多くはない」と見積もった¹⁹⁹。1967年には諸州保健大臣の会議（Konferenz der für das

¹⁸⁶ 精神病質（Psychopathie）という概念の定義として、日本では、ドイツのシュナイダー（Kurt Schneider）による「その異常性のために自らが悩むか、又は社会が悩む異常人格」という定義がよく知られている。原田隆之「精神病質から反社会性パーソナリティ障害へ」『精神科治療学』35(9), 2020.9, pp.984-986; 中谷陽二「シュナイダー「精神病質人格」から何を学ぶか」『臨床精神医学』43(2), 2014.2, p.225.

¹⁸⁷ Bock, *op.cit.*(78), p.256; 木畑（2021）前掲注(4), p.43.

¹⁸⁸ Ploetz, *op.cit.*(33), p.413.

¹⁸⁹ Bock, *op.cit.*(78), pp.248-249.

¹⁹⁰ *ibid.*, p.248.

¹⁹¹ *ibid.*

¹⁹² 紀 前掲注(135), p.75.

¹⁹³ 1937年国境は、ドイツがオーストリアに対外拡大する前のドイツの国境を指す。その領土はヴァイマル共和国時代の最大版図に相同する。佐藤成基「忘れられた領土—東方領土問題と戦後ドイツのナショナル・アイデンティティ」『茨城大学人文学部紀要 社会科学論集』37号, 2002.9, p.10; 同「領土と国益—ドイツ東方国境紛争から日本を展望する—」『ドイツ研究』48号, 2014, p.12.

¹⁹⁴ Bock, *op.cit.*(78), p.255.

¹⁹⁵ 紀愛子・独立行政法人日本学術振興会特別研究員（当時）からの聴取（2021年2月8日）。

¹⁹⁶ 旧ドイツ・ライヒ（Altreich）は、1938年のオーストリア合併以前のドイツを指す。国松孝二〔ほか〕編『小学館独和大辞典 第2版』小学館, 1998, p.95; Wissenschaftlicher Rat der Dudenredaktion (Hrsg.), *Duden: Das große Wörterbuch der deutschen Sprache in zehn Bänden*, Band 1, 3., völlig neu bearbeitete und erweiterte Auflage, Mannheim: Dudenverlag, 1999, pp.181-182.

¹⁹⁷ Udo Benzenhöfer und Hanns Ackermann, *Die Zahl der Verfahren und der Sterilisationen nach dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses*, Münster: Kontur-Verlag, 2015, pp.26-27; 紀 前掲注(135), p.75.

¹⁹⁸ „Erhebungen des Bundesjustizministers über durchgeführte Sterilisationen“, 1959, quoted in Bock *op.cit.*(78), pp.248, 278.

¹⁹⁹ Bundesminister der Finanzen, „Bericht zur Frage einer Entschädigung von Personen, die in der Zeit von 1933 bis 1945 sterilisiert worden sind“, 1.2.1961, quoted in Klaus Dörner (Hrsg.), *Gestern minderwertig - Heute gleichwertig? Folgen der Gütersloher Resolution*, Band 2, Gütersloh: Verlag Jakob van Hoddis, 1986, Dokumente Nr.13-c, p.45; Bo

Gesundheitswesen zuständigen Minister und Senatoren der Länder) により設置された作業グループが、「最高 32 万件」と見積もった²⁰⁰。

連邦議会は、2007 年 5 月 24 日に採択した遺伝病子孫予防法排斥に関する決議の中で、強制断種の被害者数について、1939 年までに約 29 万～30 万人、1939～1945 年の間に約 6 万人とし、合わせて 35 万～36 万人としている²⁰¹。なお、この決議は、断種手術による死者数について、女性 5,000～6,000 人、男性約 600 人としている。

連邦議会の決議が「強制断種の被害者数」としているのを別として、推計はいずれも断種件数（断種を受けた者の人数）に関するものであって、強制断種と任意断種の別は明確にはされていない。

他方、自治体レベルでは、ケルン市において、386 件の断種申請のうち申請者が本人であったものは僅かに 11 件（3.0%）であったことが示されている²⁰²。しかも、それらの自発的な申請は、遺伝病の子孫の誕生を避ける目的というより、個人的な理由に基づいていた²⁰³。

ドイツ全体で強制断種を受けた者の男女比は、ほぼ同数であった²⁰⁴。ただし、断種手術による死者の 9 割は女性であった²⁰⁵。

IV 被害者に対する補償（ドイツ連邦共和国）

ドイツ連邦共和国において、強制断種被害者²⁰⁶に対する補償が初めて実現したのは、1980 年である。ナチの被害者に対する戦後補償制度としては、占領期に州レベルの補償法があったほか、1951 年の人体実験の被害者に対する補償、1956 年の連邦補償法、1957 年の一般戦争帰結法などがあったが、強制断種被害者は、一部の例外を除き、これらの補償制度の対象とはならなかった。そして、その被害は戦後 35 年にわたり補償されないままであった。

しかし、1980 年、連邦議会に寄せられた請願や、当時の与党社会民主党（SPD）における強制断種被害に対する関心の結果、連邦財務省通達により、強制断種被害者らに一回限りの出捐金 5,000 ドイツマルク²⁰⁷（以下「マルク」という。）が支給されることとなった。さらに、1980

ck, *ibid.*, p.248.

²⁰⁰ Arbeitsgruppe zur Ermittlung der Zahl der während des NS-Regimes zu Unrecht Sterilisierten, „Unfruchtbarmachungen in der Zeit der nationalsozialistischen Gewaltherrschaft“, 2.6.1967, quoted in Dörner (Hrsg.), *ibid.*, Dokumente Nr.13-b, pp.5-7; Bock, *ibid.*

²⁰¹ Deutscher Bundestag, *op.cit.*(42), p.2.

²⁰² 386 件の申請のうち 189 件（51.1%）は、官医が申請者であった。Endres, *op.cit.*(167), pp.128-130.

²⁰³ 例えば、婚姻健康法に基づき、遺伝病患者とされた者は生殖能力を持たない者との間に限り婚姻関係を持つことができたことから、断種された男性（「遺伝病患者」）との結婚を望む女性が、自らの断種を申請した例があった。それ以上の子供を持つことを望まない身体障害の男性が、自分は「重度の奇形」である、として自らの断種を申請した例もあった。また、遺伝病子孫予防法第一次改正により、断種の決定判決を受けた妊婦の人工妊娠中絶が認められていたことから、望まぬ妊娠をした女性が、合法的に、かつ医学的に保証されたレベルの妊娠中絶手術を受けることを希望して、自らの断種を申請した例もあった。*ibid.*

²⁰⁴ バーリー, ヴィッパーマン 前掲注(169), p.184.

²⁰⁵ Bock, *op.cit.*(78), p.426.

²⁰⁶ 本章において、強制断種被害者とは、「ナチ時代（1933～1945 年）に強制的に断種された者」のことを指す。ただし、本章 IV で取り上げる「強制断種被害者に対する補償」において、遺伝病子孫予防法に基づき任意断種を受けた者が補償対象に含まれていたか否かは不明である。

²⁰⁷ ドイツマルク（Deutsche Mark）は、ドイツ連邦共和国のかつての通貨。2001 年 1 月の欧州連合（EU）通貨統合により、ドイツにも単一通貨ユーロ（Euro）が導入された。1999 年 1 月 1 日に欧州連合（EU）理事会が採択したユーロ換算レートでは、1 ユーロ=1.95583 マルクと定められた。“What are the conversion rates from European

年代における補償を求める機運の高まりを受けて、1988年、一般戦争帰結法苛酷緩和指針により、障害要件や所得要件はあるものの、強制断種被害者に継続的な給付金が支給されることとなった。1990年には、障害要件や所得要件も撤廃され、全ての強制断種被害者が継続的な給付金の支給対象となった。

その後、継続的な給付金の支給金額は次第に増額されていく。同時に、補償以外の面でも、2007年、連邦議会において遺伝病子孫予防法の排斥決議が行われるなど、強制断種被害は次第に認められるようになっていった。

以下は、こうした経緯の詳細である。

1 1970年代までの動向

(1) 人体実験の被害者に対する補償

1949年以降、国際連合は人体実験の被害者に対する補償を求めている²⁰⁸。1951年7月、ドイツ連邦政府は、人体実験を受け特別な困窮状態にある人々に対し、一回限りの補償金を支払うことができることを決定した²⁰⁹。補償金額は、侵害の重大性とその影響により、1,000マルクから25,000マルクまでの間とされた²¹⁰。補償対象には、①アウシュヴィッツ強制収容所やラーフェンスブリュック強制収容所において実施された、卵管を塞ぐ液体注入による断種実験の被害者（ユダヤ人女性数百人ら）、②X線照射による断種実験の男性被害者らが含まれていた²¹¹。ただし、国際連合が苦痛に対する補償を求めたのに対し、ドイツ側は健康への医学的侵害及び稼働能力の損失を基に補償金額を算出することを主張し、大半の被害者、特に断種実験の被害者が実際に受け取ったのは、3,000マルク以下にとどまった²¹²。また、被害者が裕福な夫を持つ場合等には、補償金は支払われなかった²¹³。

この補償措置の対象となった断種被害者は人体実験というかたちで被害に遭った人々のみであり、遺伝病子孫予防法に基づく強制断種を受けた被害者は対象ではなかった。

(2) 連邦補償法

ナチの被害者に対する補償法は、占領期にも州レベルで制定されるなどしていたが、ドイツ連邦共和国が制定した初の補償法は、1953年9月18日の「国民社会主義の迫害の犠牲者のための補償に関する連邦補完法」²¹⁴である。同法は、連邦議会の第1議会期（1949.9-1953.9）終了直前にはほとんど審査されずに連邦政府提出法案をそのまま成立させたものであったため、次の議会期で、連邦議会により改正作業が行われ、1956年6月29日、同法の第三次改正法として、補償の受給権者の範囲及び補償の対象となる損害の種類を拡大し、給付内容を改善する「国

Monetary Union (EMU) currencies to Euros?” World Bank website <<https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/114964-what-are-the-conversion-rates-from-european-moneta>> なお、1951年当時、1米ドル=4.19マルク（年平均）であった。“EXCHANGE RATES INCLUDING EFFECTIVE EXCHANGE RATES”. International Monetary Fund website <<https://data.imf.org/regular.aspx?key=61545850>>

²⁰⁸ Weindling, *op.cit.*(43), p.188.

²⁰⁹ 1951年7月26日の閣議決定による。山田敏之「ドイツの補償制度」『外国の立法』197・198号、1996.5, p.35.

²¹⁰ 同上

²¹¹ Weindling, *op.cit.*(43), pp.188-189.

²¹² *ibid.*, p.194.

²¹³ *ibid.*, p.189.

²¹⁴ Bundesergänzungsgesetz zur Entschädigung für Opfer der nationalsozialistischen Verfolgung vom 18. September 1953 (BGBl. I S.1387).

民社会主義の迫害の犠牲者のための補償に関する連邦法（連邦補償法）」²¹⁵が公布された（1953年10月1日に遡って施行）²¹⁶。

連邦補償法が補償対象とした「国民社会主義の迫害の犠牲者」の定義は、「国民社会主義に対する政治的敵対を理由に、又は人種、信仰若しくは世界観を理由に、国民社会主義の暴力的措置により迫害され、それによって生命、身体、健康、自由、財物、財産上の利益、職業上又は経済上の成功につき損害を被った者（被迫害者）」（連邦補償法第1条第1項）である。すなわち、「ナチの被迫害者」とは、政治的理由、人種的理由、信仰又は世界観上の理由からナチに迫害された者とされ、強制断種被害者は「ナチの被迫害者」に該当するとは認められなかったため、後述する一部の例外を除き、補償対象とはならなかった²¹⁷。

強制断種被害者が「ナチの被迫害者」に含められなかったのは、スウェーデン、デンマーク、フィンランドのような民主主義国家やアメリカの幾つかの州にも遺伝病子孫予防法と同様の法律が存在したことを理由に、遺伝病子孫予防法はナチに典型的な法律ではない、とみなされたためである。連邦補償法の制定に先立つ1956年2月7日に、連邦議会補償問題委員会（Ausschuss für Fragen der Wiedergutmachung）において、強制断種被害者を連邦補償法の対象とするべきかどうかを検討された際には、この理由により、「対象とはしない」との結論に至っている²¹⁸。また、断種が正しく施術されれば器質的な損害は発生しないこと、したがって、生じた損害は主に精神的なものであり、精神的な損害は連邦補償法の補償対象ではないこと、さらに、不適切な手術による損害等の場合には、損害賠償請求のような一般法に基づく請求が可能であることも、同委員会が「対象としない」と決定した理由であった²¹⁹。

（3）一般戦争帰結法

1957年11月8日には、連邦補償法という「ナチの被迫害者」には該当しないが、ナチ体制の反法治国家的行為により生命、身体、健康又は自由に対する損害を被った被害者の請求権を規定した「戦争及びドイツ・ライヒの崩壊により発生した損害の一般的処理に関する法律（一般戦争帰結法）」²²⁰が公布された²²¹。しかし、遺伝病子孫予防法は法治国家としての法的手続きを経て成立したものであるため、同法に基づき断種された者は、一般戦争帰結法の対象にはならなかった²²²。

（4）例外的に強制断種被害者が補償対象となったケース

例えばシンティ・ロマの人々に対する断種に見られたように、断種が人種的理由その他連邦補償法第1条第1項に規定する迫害理由によるものであった場合には、連邦補償法に基づく補

²¹⁵ Bundesgesetz zur Entschädigung für Opfer der nationalsozialistischen Verfolgung (Bundesentschädigungsgesetz—BEG—) vom 29. Juni 1956 (BGBl. I S.559).

²¹⁶ 山田 前掲注(209), p.21.

²¹⁷ 紀愛子「第四章 強制断種・「安楽死」の過去と戦後ドイツ」中野ほか 前掲注(4), pp.260-261.

²¹⁸ Deutscher Bundestag, *Plenarprotokoll*, 2/191, 7.2.1957, p.10876.

²¹⁹ *ibid.*

²²⁰ Gesetz zur allgemeinen Regelung durch den Krieg und den Zusammenbruch des Deutschen Reiches entstandener Schäden (Allgemeines Kriegsfolgengesetz) vom 5. November 1957 (BGBl. I S.1747). 1958年1月1日施行。

²²¹ 佐藤健生「ナチス医学の犠牲者への補償（2）」『法学セミナー』462号, 1993.6, p.45; Bundesministerium der Finanzen, „Wiedergutmachung: Regelungen zur Entschädigung von NS-Unrecht“, 2022, S.8. <https://www.bundesfinanzministerium.de/Content/DE/Downloads/Broschueren_Bestellservice/2018-03-05-entschaedigung-ns-unrecht.pdf?__blob=publicationFile&v=8>

²²² 佐藤 同上

償の対象となった。ただし、理由別の補償件数の統計は把握されておらず、連邦補償法に基づく補償を受けた強制断種被害者の数は不明である²²³。

また、遺伝病子孫予防法に基づく事前手続なしに断種が行われた場合には、連邦補償法第171条第3項（後述する連邦補償法第二次改正法（連邦補償法終結法）により第171条第4項となった。）第1号に規定する苛酷緩和補償（Härteausgleich）²²⁴の対象となり得たが、その件数についても、統計はとられていない。2、3の州が、申請件数について非常に僅かであったことを報告している²²⁵。

遺伝病子孫予防法に基づく断種であっても、同法の規定への違反があった場合や、医学的な誤りがあった場合には、一般戦争帰結法の対象となった²²⁶。

しかし、以上はいずれも例外的なケースであるにすぎなかった²²⁷。

（5）連邦補償法終結法と補償の欠如

その後、四半世紀近くにわたり、強制断種被害者は補償の対象とされないままであった。この間、1965年9月14日の「連邦補償法第二次改正法（連邦補償法終結法）」²²⁸によって、1970年1月1日以降は連邦補償法及び連邦補償法終結法に基づく請求を行うことができなくなった。

強制断種被害者への補償問題は、とりわけ社会民主党（SPD）の議員により連邦議会で取り上げられることもあったが、連邦政府の答弁は否定的なものであった。1961年4月13日には、連邦補償法終結法の制定に先立ち、強制断種被害者に対する補償の必要性を議論する公聴会が連邦議会補償委員会（Ausschuss für Wiedergutmachung）において開催されたが、遺伝病子孫予防法は国民社会主義の人種法（nationalsozialistische Rassengesetze）²²⁹とは異なること等が主張され、被害者に対する補償は不要である、との結論が再確認された²³⁰。この公聴会に招かれた3名の民間専門家、ハンス・ナハツハイム（Hans Nachtsheim）、ヴェルナー・フィリンガー（Werner Villinger）、ヘルムート・エールハルト（Helmut E. Ehrhardt）は、いずれもナチの優生政策に関与していた人物であった²³¹。

また、強制断種被害者に対する補償が進まなかった別の要因として、戦後補償による財政負担増への懸念があったことも挙げられる。1967年11月17日の連邦議会において、「強制断種

²²³ Deutscher Bundestag, Drucksache, 10/6287, 31.10.1986, p.37.

²²⁴ 苛酷緩和補償（Härteausgleich）とは、社会的に苛酷な状況が生じた場合の金銭的な補償である。Wissenschaftlicher Rat der Dudenredaktion (Hrsg.), *Duden: Das große Wörterbuch der deutschen Sprache in zehn Bänden*, Band 4, 3., völlig neu bearbeitete und erweiterte Auflage, Mannheim: Dudenverlag, 1999, p.1683.

²²⁵ Deutscher Bundestag, op.cit.(223), p.37.

²²⁶ *ibid.*

²²⁷ 山田 前掲注(209), pp.36-37.

²²⁸ Zweites Gesetz zur Änderung des Bundesentschädigungsgesetzes (BEG-Schlußgesetz) vom 14. September 1965 (BGBl. I S.1315).

²²⁹ 人種法（Rassengesetz）とは、人種の特徴を有するかのようにみなされる民族的、国民的、宗教的又は社会的集団に対する差別及び絶滅に資する法律である。Wissenschaftlicher Rat der Dudenredaktion (Hrsg.), *Duden: Das große Wörterbuch der deutschen Sprache in zehn Bänden*, Band 7, 3., völlig neu bearbeitete und erweiterte Auflage, Mannheim: Dudenverlag, 1999, p.3103. 国民社会主義の人種法として、ニュルンベルク法（「ライヒ公民法」、「ドイツ人の血と名誉を保護するための法律」）がある。

²³⁰ 紀 前掲注(135), pp.63-64; „Protokoll 34. Sitzung des Ausschusses für Wiedergutmachung am Donnerstag, dem 13. April 1961, 9,30 Uhr, in Bonn, Bundeshaus“. Arbeitsgemeinschaft Bund der „Euthanasie“-Geschädigten und Zwangssterilisierten website <<https://www.euthanasiegeschadigte-zwangssterilisierte.de/dokumente/bt-protokoll-13-04-1961.pdf>>

²³¹ このことについて、紀 同上, p.63 は、「強制断種や『安楽死』に関わった者自身が、被害者に対する補償の不必要を説くという事態が起こっていた」と指摘している。

を受けた人々に対し、連邦政府は補償するつもりがあるか」という質問に対し、連邦財務大臣フランツ・ヨーゼフ・シュトラウス（Franz Josef Strauß）（キリスト教社会同盟（CSU））は次の文書回答をしている。「我々の現在の予算状況では、そのような措置には財政的にも責任を取ることにはできない、というのが私の意見である。現在、連邦領内には約 17 万 5 千人から 20 万人の強制断種を受けた人々が生活しているため、もし当事者一人一人に 5,000 マルクばかりの補償を行えば、約 10 億マルクの財政負担が生じることになる。…そのほか、一時金による補償への反対意見として、約 10 億マルクの補償総額のうち 60%までもが精神障害者、精神薄弱者又は重度のアルコール中毒者に支払われることが言われる」²³²。

他方、強制断種被害者自らによる補償要求の動きとしては、集団訴訟など大規模なものはない一方、個人で補償を訴える被害者や、その支援者が 1950 年代から存在していた²³³。連邦議会には補償を求める請願が寄せられ、その数は 1979 年 11 月 14 日時点で 48 件記録されている²³⁴。

2 1980 年以降の補償の実現

(1) 1980 年連邦財務省通達

強制断種被害者に対する初の補償は、1980 年 12 月 3 日の連邦財務省通達²³⁵により実現した²³⁶。これは、連邦議会に寄せられた請願の成果でもあり²³⁷、また、1980 年 6 月、当時の与党である社会民主党（SPD）が、1981 年度予算により強制断種被害者の苛酷緩和を行う旨の決議案に合意したことによるものでもあった²³⁸。これを受けて、連邦財務大臣ハンス・マットヘーファー（Hans Matthöfer）が、一般戦争帰結法の枠内で苛酷緩和を行うことを承認したのである²³⁹。

この通達に基づき、強制断種被害者は、申請に応じて一回限りの出捐金（Zuwendung）5,000 マルク²⁴⁰を受給することになった²⁴¹。

対象者は「1933 年から 1945 年までの期間に断種されたことを疎明する者」²⁴²であって、い

²³² Deutscher Bundestag, *Plenarprotokoll*, 5/136, 17.11.1967, p.6953. また、1968 年 1 月 26 日の連邦議会においても、連邦財務大臣が同様の回答をしている。Deutscher Bundestag, *Plenarprotokoll*, 5/151, 26.1.1968, p.7744. このような回答について、紀 同上, p.65 は、強制断種被害者が、「少ない財源を被害者集団に割り振らねばならないという、金銭配分の過程において、…優先順位を低く位置づけられていたという事情が窺える」と指摘している。

²³³ 紀 同上, pp.65-66.

²³⁴ Deutscher Bundestag, *Drucksache*, 8/3367, 14.11.1979, pp.2-3; 紀 同上

²³⁵ BMF-Erlaß über die Gewährung einer einmaligen Zuwendung an Zwangssterilisierte vom 3. Dezember 1980 (VI A 4 - VV 5050 B - 899/80).

²³⁶ 紀 前掲注(135), p.66.

²³⁷ 同上

²³⁸ この合意の背景には、聴覚障害者の学校に勤める教師ホルスト・ビーゾルト（Horst Biesold）が、ナチによる聴覚障害者の強制断種の事例数百例を調査し、その研究成果を社会民主党（SPD）所属の連邦議会議員エルンスト・ヴァルテマテ（Ernst Waltemathe）に提出したことがあったとされる。この研究成果は社会民主党（SPD）会派長ヘルベルト・ヴェーナー（Herbert Wehner）に伝えられた。また、苛酷緩和が合意される数日前、ヴァルテマテらはヴェーナーに対し、被害者のために規定を設ける必要性を強く訴えた。Tümmers, *op.cit.*(87), pp.258, 264-265.

²³⁹ *ibid.*, pp.265-266.

²⁴⁰ 1980 年当時、1 米ドル=1.82 マルク（年平均）であった。International Monetary Fund, *op.cit.*(207)

²⁴¹ 財源は、一般戦争帰結法の財源である。クリスティーネ・テラー「第三部 日本だけじゃない—諸外国の動向 三 ドイツにおける強制不妊手術・「安楽死」被害者に対する補償」優生手術に対する謝罪を求める会編 前掲注(79), p.176.

²⁴² このように、通達本文における対象者の要件には、断種が「強制断種」であったことは含まれていないが、通達の名称は「強制的に断種された者に対する一回限りの出捐金の付与に関する連邦財務省通達」であり、後述する 1988 年の一般戦争帰結法苛酷緩和指針もまた、その第 1 条第 2 項において、この通達を「ナチ時代に強制的な方法で断種された者が 5,000 マルクまでの出捐金を支払われること」を定めるものと表現しており、対象は強制断種

まだ補償金を支払われていないものである。そして、対象者には、一般戦争帰結法に基づく請求権を行使して給付を申請し、その申請が未決の者又は却下された者も含まれる、とされた。

出捐金 5,000 マルクは、別段の法律上の規定がある場合には、補償金の一部に算入する²⁴³とされた。

また、通達は、疎明に対しては寛大に手続を進めることを求め、その者が断種手術を受けた者の人的集団に属するという説得力のある結論を導き出すことができる事実があれば、証拠として十分であるとした。

(2) 補償を求める機運の高まりと被害者の会の設立

1980年代に入り、強制断種被害者を含む、それまで補償の対象外に置かれてきた、又は十分な補償を受けることができなかったナチの被害者（いわゆる「忘れられた犠牲者」(vergessene Opfer)²⁴⁴)に焦点を当てる試みがなされるようになった。1980年代半ばには、「忘れられた犠牲者」に対する補償は、政治問題として更に注目されるようになった。社会民主党 (SPD) に加え、1983年に国政進出を果たした緑の党が、「忘れられた犠牲者」に対する補償政策の改善を求めて活動を展開した²⁴⁵。

また、1980年代は、医学界を始めとする学术界において、ナチ体制下の医学について研究する機運が高まった時期であり、強制断種や「安楽死」の被害を訴える人々が学术研究からの支援を得られるようになっていた²⁴⁶。こうして1987年2月25日には、強制断種の被害当事者を中心とした被害者団体『安楽死』及び強制断種被害者の会 (Bund der „Euthanasie“-Geschädigten und Zwangssterilisierten) が結成され、更なる補償を求めて連邦政府や連邦議会に働きかけた²⁴⁷。

(3) 1988年一般戦争帰結法苛酷緩和指針

1987年4月6日、緑の党が「忘れられた犠牲者」を含む人々への扶助の法制化に関する法律案を連邦政府が提出することを求める決議案を提出し、5月5日、社会民主党が「忘れられた犠牲者」を含む人々への補償のための財団の設立に関する法律案を提出した²⁴⁸。6月24日には、

被害者であることが示されている。

²⁴³ 「給付 A を給付 B に算入する (anrechnen)」とは、給付 A 及び給付 B を受給する場合において、給付 B に給付 A を充当した上で、支給額の合計が給付 B の金額に等しくなるようにすることである。

²⁴⁴ 「忘れられた犠牲者」には、強制断種被害者や「安楽死」の被害者のほか、シンティ・ロマ、同性愛者、ナチにより「反社会的分子」とされた人々、共産主義者、エホバの証人の信者、戦時下のヨーロッパ各地から連行された強制労働の被害者等が含まれる。石田勇治『過去の克服—ヒトラー後のドイツ—』白水社、2002、p.291; 川喜田敦子『ドイツの歴史教育』(シリーズ・ドイツ現代史IV) 白水社、2005、pp.97-99。なお、シンティ・ロマは、連邦補償法上、人種的理由による「ナチの被被害者」となり得たが、実際には裁判等においてその迫害は認められにくかった。川喜田 同、p.106。

²⁴⁵ 紀愛子・独立行政法人日本学術振興会特別研究員 (当時) からの聴取 (2021年2月8日)。

²⁴⁶ 紀 前掲注(217)、pp.256-259、266。

²⁴⁷ 紀愛子「「ナチスによる『安楽死』および強制断種被害者の会」の歴史と活動」『早稲田大学大学院文学研究科紀要 第4分冊』61号、2015、pp.95、99。

²⁴⁸ Deutscher Bundestag, Drucksache, 11/141 (Gesetzentwurf zur Regelung einer angemessenen Versorgung für alle Opfer nationalsozialistischer Verfolgung in der Zeit von 1933 bis 1945), 6.4.1987; idem, Drucksache, 11/223 (Entwurf eines Gesetzes zur Errichtung einer Stiftung „Entschädigung für NS-Unrecht“), 5.5.1987。緑の党の決議案は、「迫害」(Verfolgung)の定義を連邦補償法よりも広くとって、「生命、身体、健康、自由、職業活動及び財産に対するあらゆる種類の攻撃」とし、扶助請求権者の中に、強制断種被害者、精神疾患患者、浮浪者、非定住者、同性愛者、「非社会的な人々」(Asoziale)等の「病気若しくは性的態度のために、又は定住していない若しくは十分に『有用』ではないために、強制的措置を受けた人々」を含めた。また、扶助の方法は年金給付とした。社会民主党の法律案は、ナチの不正な措置により被害を受けながら十分に補償されていない人々に対する援助のための財団を設立することを規定した

緑の党の提案により、連邦議会内務委員会において、「忘れられた犠牲者」への補償に関する専門家からの公聴会が開かれた²⁴⁹。11月30日、内務委員会は連邦議会に対し、緑の党の決議案及び社会民主党の法律案を否決するよう勧告したが、同時に、追加の補償措置に関する決議を採択するよう勧告した²⁵⁰。内務委員会による決議案の内容は、一般戦争帰結法の申請期間を逸したナチ不正の被害者のために苛酷緩和規定を創設すること、特に深刻な場合には継続的な支援金を支給すること、強制断種被害者に対し、後に遺る健康傷害を被った場合には継続的な支援金を支給すること、等である。また、連邦議会が連邦政府に対し必要な指針の策定を求めることも盛り込まれた。12月3日、連邦議会は、この決議案を連立与党（キリスト教民主・社会同盟（CDU/CSU）及び自由民主党（FDP））の修正案²⁵¹に基づき一部修正した上で採択し²⁵²、これに応えるかたちで、1988年3月7日、「一般戦争帰結法の枠内における国民社会主義の不法な措置の犠牲者に対する苛酷緩和給付に関する連邦政府指針」²⁵³（以下「一般戦争帰結法苛酷緩和指針」という。）が定められた²⁵⁴。

この指針が対象とするのは、「連邦補償法第1条にいう被迫害者には該当しないが、一般戦争帰結法第5条の要件を満たす、ナチの不法により損害を被った全ての者」（第1条第1項）であり、一般戦争帰結法第5条に掲げる法益（生命、身体、健康又は自由）に対する不法な措置の被害者に給付を支給することが規定された（第3条第1項第1文）。ここには強制断種被害者も含まれる。

受給要件として、重度の健康傷害（障害等級²⁵⁵50又は一般障害等級²⁵⁶80）を被り、現在困窮状態（世帯収入が一定基準²⁵⁷未満）にあり、過失なく一般戦争帰結法による申請期間を徒過し、かつ、いかなる法的給付をも受けることができないことが掲げられた（第3条第1項第2文、第4条）。

ものである。特に、次の人々が対象に含まれるとされた（第2条第1項）。①強制収容所、絶滅収容所及びその他の収容所の被収容者であって、補償請求権を与えられていない、又は十分な補償請求権を与えられていない人々、②例えば、連邦補償法に関する裁判の結果として、補償対象から外れたシンティ・ロマ、③強制断種被害者、強制堕胎の犠牲者、及びその他の遺伝病子孫予防法の犠牲者、④安楽死の被害者、⑤医学実験の犠牲者、⑥同性愛者、⑦経済相互援助会議（COMECON）諸国から強制移住させられた者であって、期限を遵守しなかったために連邦補償法上の請求権を有しないもの、⑧迫害を受けた共産主義者であって、連邦補償法上の給付の対象から外れたもの、⑨政治的態度のために迫害されたが、積極的な抵抗行為がなかったために、連邦補償法上の給付に対する請求権を有しない者、⑩兵役拒否者。なお、社会民主党の法律案中、「強制堕胎」に関しては、遺伝病子孫予防法上、人工妊娠中絶には本人の同意が必要であったが、実際には、しばしば官医や遺伝健康裁判所が同意を強制したり、そもそも同意を求めさえしなかったりし、女性の意思に反した堕胎が行われたという。Schmuhl, *op.cit.*(22), p.163.

²⁴⁹ 山田 前掲注(209), p.38.

²⁵⁰ Deutscher Bundestag, *Drucksache*, 11/1392, 30.11.1987, pp.3-4.

²⁵¹ Deutscher Bundestag, *Drucksache*, 11/1415, 2.12.1987.

²⁵² Deutscher Bundestag, *Plenarprotokoll*, 11/46, 3.12.1987, pp.3218-3219.

²⁵³ Richtlinien der Bundesregierung über Härteleistungen an Opfer von nationalsozialistischen Unrechtsmaßnahmen im Rahmen des Allgemeinen Kriegsfolgengesetzes (AKG) vom 7. März 1988 (BAnz. vom 19. März 1988, S.1277).

²⁵⁴ 法律ではなく指針により補償を行うことの利点について、1990年6月13日、連邦議会の学術調査部は、より時間のかかる立法手続に比べ、国家の柔軟な行動を可能にする点を挙げる所見を示した。すなわち、指針は、特別な理由があれば行政慣行から逸脱することができ、いつでも改正することができ、手元にある財政資金の範囲内でのみ国家に義務を負わせる、と説明した。Wissenschaftliche Dienste, „Sachstand: Einzelfragen zu den Richtlinien der Bundesregierung über Härteleistungen an Opfer von nationalsozialistischen Unrechtsmaßnahmen im Rahmen des Allgemeinen Kriegsfolgengesetzes (AKG) – AKG-Härterichtlinien (WD4-3000-131/18)“, 20. August 2018, p.5. Deutscher Bundestag website <<https://www.bundestag.de/resource/blob/572610/b1b76b57443f34ef4143886fa86b0d5e/WD-4-131-18-pdf-data.pdf>>

²⁵⁵ 障害等級 (Grad der Behinderung) は、その数値が大きいほど障害が重いことを表す。

²⁵⁶ 女性については満60歳以上、男性については満65歳以上のときに一般障害等級 (allgemeiner Grad der Behinderung) を80とする。一般戦争帰結法苛酷緩和指針第4条第1項。

²⁵⁷ 連邦補償法第三施行令 (BGBl. I 1966 S.300) 第34条第3項のその時々基準額。

給付内容としては、①5,000 マルクを限度とする支援金 (Beihilfe) が規定され (第6条)、②「異常な事情」のために継続的援助の提供が必要な特別の例外的な場合には、継続給付 (laufende Leistungen) を支給することができる旨が規定され (第7条第1項及び第2項)、さらに、③特に強制断種被害者について、強制断種の結果として後に遺る健康傷害 (障害等級 40 以上) を被った場合には、継続給付を支給することができると規定された (第7条第3項)。②の「異常な事情」に該当するのは、9 か月以上にわたる強制収容所への抑留等 (第7条第2項) であり、強制断種は含まれないため、強制断種被害者が受給し得るのは、①及び③である。

強制断種被害者については、この指針にかかわらず、1980 年 12 月 3 日の連邦財務省通達に基づく措置 (5,000 マルクの一回限りの出捐金の支給) も継続するとされた (第1条第2項)。ただし、損害を被った者が主張する損害について、法律に基づかない給付を受けているときには、その給付をこの指針による給付に算入しなければならない、とされた (第3条第2項第1文)。強制断種被害者のための給付 (③) についても同様とすることも規定された (第3条第2項第2文)。

(4) 給付内容の改善

(i) 一般戦争帰結法苛酷緩和指針の改正 (1990 年)

1990 年 6 月 27 日、一般戦争帰結法苛酷緩和指針が改正され²⁵⁸、強制断種被害者に対する継続給付の障害要件及び収入要件が撤廃されて、対象が拡大した。すなわち、ナチ体制の時代に強制的に断種され、その被害の補償としていかなる継続給付も支給されていない者は、第3条第1項第2文の要件 (重度の健康傷害、困窮状態等) を満たしていなくても、月額 100 マルク²⁵⁹の継続給付を受給することができると規定された (第7条第3項)。

加えて、断種の結果として後に遺る健康傷害 (障害等級 25 以上) を被った場合には、上述の月額 100 マルクの継続給付を算入して、同指針が定める継続給付 (「異常な事情」のために継続的援助の提供が必要な場合の継続給付) を支給することができると規定された (第7条第3項)。

すなわち、強制断種被害者が受給し得るのは、①第3条第1項第2文の要件 (重度の健康傷害、困窮状態等) を満たす場合には、5,000 マルクを限度とする支援金、②月額 100 マルクの継続給付、③断種の結果として後に遺る健康傷害 (障害等級 25 以上) を被った場合には、同指針が定める継続給付 (ただし、②を算入) となった。

(ii) 一般戦争帰結法苛酷緩和指針第7条第3項の新法文 (1998 年)

1998 年 6 月 23 日、同指針第7条第3項が新法文に改められ (Neufassung)²⁶⁰、強制断種被害者に対する継続給付の支給額が 100 マルクから 120 マルクに引き上げられた (同年 7 月 1 日発効)。同時に、1990 年の同指針改正で導入された、後に遺る健康傷害 (障害等級 25 以上) を被った場合の継続給付の規定 (月額 100 マルクの継続給付を算入して、同指針が定める継続給付を支給することができる。) がなくなり、代わりに、第3条第1項第2文の要件 (重度の健康傷

²⁵⁸ Änderung der Richtlinien der Bundesregierung über Härteleistungen an Opfer von nationalsozialistischen Unrechtsmaßnahmen im Rahmen des Allgemeinen Kriegsfolgengesetzes (AKG) vom 27. Juni 1990 (BAnz. vom 30. Juni 1990, S.3341).

²⁵⁹ 1990 年当時、1 米ドル=1.62 マルク (年平均) であった。International Monetary Fund, *op.cit.*(207)

²⁶⁰ Neufassung des § 7 Abs. 3 der Richtlinien der Bundesregierung über Härteleistungen an Opfer von nationalsozialistischen Unrechtsmaßnahmen im Rahmen des Allgemeinen Kriegsfolgengesetzes (AKG-Härterichtlinien) vom 23. Juni 1998 (BAnz. vom 2. Juli 1998, S.9169).

害（障害等級 50 又は一般障害等級 80）、困窮状態等）を満たす場合に、月額 120 マルクの継続給付を算入して、同指針が定める更なる継続給付を支給することができる旨が規定された。

すなわち、強制断種被害者が受給し得るのは、①第 3 条第 1 項第 2 文の要件（重度の健康傷害、困窮状態等）を満たす場合には、5,000 マルクを限度とする支援金、②月額 120 マルクの継続給付、③第 3 条第 1 項第 2 文の要件（重度の健康傷害、困窮状態等）を満たす場合には、同指針が定める更なる継続給付（ただし、②を算入）となった。

（iii）一般戦争帰結法苛酷緩和指針の改正（2002 年）

2002 年 9 月 27 日、一般戦争帰結法苛酷緩和指針が改正され²⁶¹、第 3 条第 1 項第 2 文の要件（重度の健康傷害、困窮状態等）から収入要件（困窮状態）がなくなった。代わりに、「異常な事情」のために継続的援助の提供が必要な場合の継続給付（強制断種被害者は対象ではない。）についてのみ、収入要件（困窮状態）が規定された（第 7 条第 1 項及び同条第 3 項²⁶²）。

すなわち、強制断種被害者が受給し得るのは、①第 3 条第 1 項第 2 文の要件（重度の健康傷害等）を満たす場合には、5,000 マルクを限度とする支援金、②月額 120 マルクの継続給付、③第 3 条第 1 項第 2 文の要件（重度の健康傷害等）を満たす場合には、同指針が定める更なる継続給付（ただし、②を算入）となった。

（iv）一般戦争帰結法苛酷緩和指針の改正・新法文（2004 年）

2004 年 9 月 1 日、同指針が改正されると同時に新法文に改められ²⁶³、給付は、一回限りの支援金（第 4 条）、継続給付（第 5 条）、特別の例外的な場合における補足的継続給付（第 6 条）の 3 種類に整理された（第 3 条）。

第 4 条第 1 項は、「次に掲げる者は、月額 2,556.46 ユーロ（5,000 マルク）の一回限りの支援金を受給する」とし、うち一つとして「ナチ体制の時代に強制的に断種された者」を掲げた。

第 5 条は、特に強制断種被害者を対象に、第 4 条の一回限りの支援金に加えて継続給付が支給される旨を規定し、その支給額は、それまでの月額 61.36 ユーロ（120 マルク）から月額 100 ユーロに引き上げられた。

第 6 条は、「異常な事情」のために更なる援助の提供が必要とされ、かつ現在困窮状態にあるという、特別の例外的な場合に該当する者には、第 4 条の一回限りの支援金に加えて補足的継続給付（*ergänzende laufende Leistungen*）が毎月支給されとの規定であり（第 6 条第 1 項）、「異常な事情」の一つとして強制断種が挙げられた（第 6 条第 2 項第 4 号）。その支給額は、世帯収入により異なる。ただし、老人ホーム又は養護ホームに居住する有資格者については、この補足的継続給付は支給されず、代わりに、月額 102.26 ユーロの更なる継続給付を受給することとなった。なお、そのホーム居住者が強制断種被害者である場合、月額 100 ユーロの継続給付（第 5 条）を算入するとされた（第 6 条第 5 項）。

すなわち、強制断種被害者が受給し得るのは、①2,556.46 ユーロ（5,000 マルク）の一回限り

²⁶¹ Änderung der Richtlinien der Bundesregierung über Härteleistungen an Opfer von nationalsozialistischen Unrechtsmaßnahmen im Rahmen des Allgemeinen Kriegsfolgengesetzes (AKG-Härterichtlinien) vom 27. September 2002 (BAnz. vom 1. Oktober 2002, S.22926).

²⁶² これまでの第 7 条第 3 項は同条第 4 項となった。

²⁶³ Änderung der Richtlinien der Bundesregierung über Härteleistungen an Opfer von nationalsozialistischen Unrechtsmaßnahmen im Rahmen des Allgemeinen Kriegsfolgengesetzes (AKG) – AKG-Härterichtlinien – (Neufassung) vom 1. September 2004 (BAnz. vom 23. September 2004, S.20921).

の支援金、②月額 100 ユーロの継続給付、③強制断種被害のために継続的援助の提供が必要とされ、かつ現在困窮状態にある場合には、特別の例外的な場合における補足的継続給付（支給額は世帯収入により異なる。）、④老人ホーム又は養護ホームに居住する③の有資格者である場合には、③の代わりに月額 102.26 ユーロの更なる継続給付（ただし、②を算入）となった。

（v）その後の改正

その後も、この指針に基づき強制断種被害者が受給する継続給付（第5条）の月額は、徐々に引き上げられた（2006年 120 ユーロ²⁶⁴、2011年 291 ユーロ²⁶⁵、2014年 320 ユーロ²⁶⁶、2017年 352 ユーロ、2019年 415 ユーロ、2020年 513 ユーロ、2021年 580 ユーロ、2022年 600 ユーロ）²⁶⁷。

2011年の月額 291 ユーロへの引上げは、連邦議会の決定により実現した。すなわち、2011年 1月 26日、キリスト教民主・社会同盟（CDU/CSU）、社会民主党（SPD）、自由民主党（FDP）及び同盟 90/緑の党は合同決議案「国民社会主義時代の強制断種及び『安楽死』の被害者に対する補償給付」²⁶⁸を提出し、その中に、継続給付を 291 ユーロへ引き上げることを盛り込んだ。引上げの理由として、同決議案は、「…遺伝病子孫予防法の排斥に関連して、また、被害者の生涯にわたる重い損傷に鑑みて、月額 120 ユーロの給付の引上げが必要であると考え」²⁶⁹と説明している。また、月額 291 ユーロという金額について、決議案は、「強制収容所又はゲットーに拘留され、かつ連邦補償法による補償金を受けていないユダヤ人の国民社会主義の犠牲者に対する給付に対応している」²⁷⁰と説明している。翌 1月 27日、連邦議会は同決議案を全会一致で可決した²⁷¹。

2014年の月額 320 ユーロは、同年の指針改正²⁷²により継続給付の支給額を「第二条基金」²⁷³

²⁶⁴ Bekanntmachung über die Änderung der Richtlinien der Bundesregierung über Härteleistungen an Opfer von nationalsozialistischen Unrechtsmaßnahmen im Rahmen des Allgemeinen Kriegsfolgengesetzes (AKG) -AKG-Härterichtlinien- (Neufassung vom 1. September 2004) vom 13. September 2005 (BAnz. vom 29. Oktober 2005, S.15698).

²⁶⁵ Neufassung der Richtlinien der Bundesregierung über Härteleistungen an Opfer von nationalsozialistischen Unrechtsmaßnahmen im Rahmen des Allgemeinen Kriegsfolgengesetzes (AKG-Härterichtlinien) vom 28. März 2011 (BAnz. vom 1. April 2011, S.1229).

²⁶⁶ Bekanntmachung zu den §§ 5 und 6 Absatz 5 der AKG-Härterichtlinien vom 16. Oktober 2014 (Banz. AT 21.10.2014 B4).

²⁶⁷ „Zeittafel zur Entschädigungspolitik für Zwangssterilisierte und „Euthanasie“-Geschädigte“. Arbeitsgemeinschaft Bund der „Euthanasie“-Geschädigten und Zwangssterilisierten website <<https://www.euthanasiegeschadigte-zwangssterilisiert.de/themen/entschaedigung/zeittafel-entschaedigungspolitik-fuer-zwangssterilisierte-und-euthanasie-geschadigte/>>

²⁶⁸ Deutscher Bundestag, Drucksache, 17/4543, 26.1.2011.

²⁶⁹ *ibid.*, p.1.

²⁷⁰ *ibid.*, p.2. この当時、東欧旧共産圏諸国・旧ソ連の外に居住するユダヤ人であって、ナチ時代に強制収容所又はゲットーに拘留された者を対象に法律の外での補償を行っていたのは、「第二条基金」（Article 2 Fund）である（現在の「第二条基金」の補償対象はより拡大している）。Conference on Jewish Material Claims against Germany, 2010/2011 Annual Report, p.7. <<https://forms.claimscon.org/ar/AR2010-web.pdf>>; “Article 2 Fund”. Conference on Jewish Material Claims against Germany website <<https://www.claimscon.org/our-work/compensation/background/article-2-article2/>> 「第二条基金」に基づく給付は、決議案「国民社会主義時代の強制断種及び『安楽死』の被害者に対する補償給付」が連邦議会に提出され可決された時点で月額 291 ユーロであったが、2011年 4月 1日、月額 300 ユーロへと引き上げられた。Conference on Jewish Material Claims against Germany, *ibid.*, pp.12, 22, 24. 「第二条基金」については、後掲注(273)を参照。

²⁷¹ Deutscher Bundestag, Plenarprotokoll, 17/87, 27.1.2011, pp.9818-9824.

²⁷² Richtlinie zur Änderung der Richtlinien der Bundesregierung über Härteleistungen an Opfer von nationalsozialistischen Unrechtsmaßnahmen im Rahmen des Allgemeinen Kriegsfolgengesetzes (AKG-Härterichtlinien) vom 15. Oktober 2014 (BAnz. AT 21.10.2014 B3).

²⁷³ 「第二条基金」とは、ドイツ連邦共和国の法規定に基づく補償を受けていない、又は最低限の補償しか受けていないホロコースト生存者であるユダヤ人であって、東欧旧共産圏諸国・旧ソ連の外に居住する者に対する苛酷緩和給付のための基金である。1990年、「対独ユダヤ物的損害請求会議」（Conference on Jewish Material Claims against

による補償の月額と同額にする旨が規定されたことに伴い、引き上げられたものである²⁷⁴。また、この指針改正により、これ以降の継続給付の支給額引き上げは、指針本文の改正により行われるのではなく、毎年7月1日の連邦官報に公示されることが定められた。

なお、強制断種被害を含む「異常な事情」のために継続的援助の提供が必要とされ、かつ現在困窮状態にある場合に該当する者であって、老人ホーム又は養護ホームに居住するものに対して支給される更なる継続給付については、2011年時点で月額150ユーロへと引き上げられており、2014年以降は強制断種被害者に対する継続給付（第5条）と同額になった。

（5）被害者が死亡した場合の配偶者に対する経過給付

2021年3月31日の連邦財務省の指針（経過給付指針）²⁷⁵に基づき、ナチ犠牲者（NS-Opfer）が死亡した場合に、その配偶者であった寡婦又は寡夫に対し、経過給付（Übergangsleistung）を支給することができることとなった。そして、この指針にいう「ナチ犠牲者」には、「死亡時まで一般戦争帰結法苛酷緩和指針第5条及び第6条に基づく継続給付を受給していた者」が含まれた（第2条）。強制断種被害者もこれに該当する。

受給資格者は、ナチ犠牲者の死亡時まで当該ナチ犠牲者と婚姻関係にあった寡婦又は寡夫であり、①当該ナチ犠牲者が2020年1月1日より後に死亡し、かつ、②当該寡婦又は寡夫が連邦補償法に規定される遺族のための年金及び支援金²⁷⁶に対する請求権を有しない場合に、経過給付を支給される（第3条）。

経過給付の支給額は、①2021年1月1日より前の月について支払われる場合には、月額513ユーロ、②2020年12月31日より後の月について支払われる場合には、連邦補償法上の年金の当該月の最低月額²⁷⁷と同額である（第5条第1項）。

経過給付の給付期間は、最長9か月間である。支給は、ナチ犠牲者の死亡の翌月に開始し、9か月後、又は受給資格者の死亡により、終了する（第5条第2項）。

本章IV2で紹介した強制断種被害者に対する補償（1980年～）の概略を、表にまとめる。

Germany) とドイツ連邦政府との交渉の結果、創設された。この更なる補償が、1990年の東西ドイツ統一を定めた統一条約 (Vertrag zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Deutschen Demokratischen Republik über die Herstellung der Einheit Deutschlands - Einigungsvertrag - (BGBl. 1990 II S.889)) の施行及び解釈に関する東西ドイツ間合意 (Vereinbarung zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Deutschen Demokratischen Republik zur Durchführung und Auslegung des am 31. August 1990 in Berlin unterzeichneten Vertrages zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Deutschen Demokratischen Republik über die Herstellung der Einheit Deutschlands - Einigungsvertrag - (BGBl. 1990 II S.1239)) の第2条に規定されたことから、基金は「第二条基金」と呼称される。対独ユダヤ物的損害請求会議とは、1951年、23の国際的なユダヤ人団体の代表により設立された、世界のホロコースト生存者の物的補償の確保を目的とする非営利組織である。“Article 2 Fund”, *op.cit.*(270); “Article 2 Fund: Overview & History”. Conference on Jewish Material Claims against Germany website <<https://www.claimscon.org/our-work/compensation/background/article2-article2/article2-history/>>; “About us”. *ibid.* <<https://www.claimscon.org/about/>>

²⁷⁴ „Zeittafel zur Entschädigungspolitik für Zwangssterilisierte und „Euthanasie“-Geschädigte“, *op.cit.*(267)

²⁷⁵ Richtlinie der Bundesregierung über Übergangsleistungen an hinterbliebene Ehegatten von NS-Opfern, die bis zu ihrem Tod eine Rente nach dem Bundesentschädigungsgesetz oder laufende Leistungen aus dem Wiedergutmachungs-Dispositions-Fonds, nach § 5 des Allgemeinen Kriegsfolgengesetzes, nach den §§ 5 und 6 der AKG-Härterichtlinien oder aus dem Fonds für die von den Nürnberger Gesetzen Betroffenen erhalten haben (Übergangsleistungsrichtlinie – ÜLRL) vom 31. März 2021 (Banz. AT 26.04.2021 B1).

²⁷⁶ 連邦補償法第41条、第85条、第97条及び第157条に遺族のための年金が規定され、第41a条に遺族のための支援金が規定されている。

²⁷⁷ 連邦補償法上の年金の最低月額は同法第32条第1項が規定するが、1966年1月1日以降の引き上げは、連邦補償法第二施行令 (Zweite Verordnung zur Durchführung des Bundesentschädigungsgesetzes —2. DV-BEG— vom 31. März 1966 (BGBl. I S.285)) 第21a条の改正により行われている。

表 ドイツ連邦共和国における強制断種被害者に対する補償内容の主な変遷

	強制断種被害者に対する補償の内容
1980.12.3 連邦財務省通達	一回限りの出捐金 5,000 マルク
1988.3.7 一般戦争帰結法 苛酷緩和指針	①重度の健康傷害（障害等級 50 以上等）を被り、かつ困窮状態にある場合には、5,000 マルクまでの支援金 ②後に遭う健康傷害（障害等級 40 以上）を被り、かつ困窮状態にある場合には、継続給付
1990.6.27 一般戦争帰結法 苛酷緩和指針の 改正	①重度の健康傷害（障害等級 50 以上等）を被り、かつ困窮状態にある場合には、5,000 マルクまでの支援金 ②月額 100 マルクの継続給付 ③後に遭う健康傷害（障害等級 25 以上）を被った場合には、継続給付（②を算入）
1998.6.23 一般戦争帰結法 苛酷緩和指針 第 7 条第 3 項の 新法文	①重度の健康傷害（障害等級 50 以上等）を被り、かつ困窮状態にある場合には、5,000 マルクまでの支援金 ②月額 120 マルクの継続給付 ③重度の健康傷害（障害等級 50 以上等）を被り、かつ困窮状態にある場合には、更なる継続給付（②を算入） (1998.7.1 発効)
2002.9.27 一般戦争帰結法 苛酷緩和指針の 改正	①重度の健康傷害（障害等級 50 以上等）を被った場合には、5,000 マルクまでの支援金 ②月額 120 マルクの継続給付 ③重度の健康傷害（障害等級 50 以上等）を被った場合には、更なる継続給付（②を算入）
2004.9.1 一般戦争帰結法 苛酷緩和指針の 改正・新法文	①2,556.46 ユーロ（5,000 マルク）の一回限りの支援金 ②月額 100 ユーロの継続給付 ③「異常な事情」（強制断種被害を含む。）のために継続的援助が必要とされ、かつ困窮状態にある場合には、特別の例外的な場合における補足的継続給付（支給額は世帯収入により異なる。） ④老人ホーム又は養護ホームに居住する③の有資格者である場合には、③の代わりに月額 102.26 ユーロの継続給付（②を算入）
2005.9.13 一般戦争帰結法 苛酷緩和指針の 改正	上記②の継続給付の支給額を月額 100 ユーロから月額 120 ユーロへと引上げ (2006.1.1 発効)
2011.3.28 一般戦争帰結法 苛酷緩和指針の 新法文	①2,556.46 ユーロの一回限りの支援金 ②月額 291 ユーロの継続給付 ③「異常な事情」（強制断種被害を含む。）のために継続的援助が必要とされ、かつ困窮状態にある場合には、特別の例外的な場合における補足的継続給付（支給額は世帯収入により異なる。）（②を算入）

	④老人ホーム又は養護ホームに居住する②の有資格者及び③の有資格者である場合には、②及び③の代わりに月額 150 ユーロの継続給付
2014.10.15 一般戦争帰結法 苛酷緩和指針の 改正	①2,556.46 ユーロの一回限りの支援金 ②ナチの被害者（連邦補償法第1条）に対する法定外の規定に基づく給付と同額の継続給付（支給額は毎年7月1日の連邦官報で公示。2014.10.15 現在、月額 320 ユーロ） ③「異常な事情」（強制断種被害を含む。）のために継続的援助が必要とされ、かつ困窮状態にある場合には、特別の例外的な場合における補足的継続給付（支給額は世帯収入により異なる。）（②を算入） ④老人ホーム又は養護ホームに居住する③の有資格者である場合、②及び③の代わりに②の額の更なる継続給付
2017 年～	上記②につき、月額支給額を以下のとおり引上げ。2017 年 352 ユーロ、2019 年 415 ユーロ、2020 年 513 ユーロ、2021 年 580 ユーロ、2022 年 600 ユーロ。
2021.3.31 経過給付指針	一般戦争帰結法苛酷緩和指針第5条及び第6条に基づく継続給付を受給していた強制断種被害者が、2020 年 1 月 1 日よりも後に死亡した場合、その配偶者であった寡婦又は寡夫に対し、経過給付を支給することができる。経過給付の支給額は、2021 年 1 月 1 日よりも前の月につき月額 513 ユーロ、2020 年 12 月 31 日よりも後の月につき連邦補償法上の年金の当該月の最低月額と同額。経過給付の給付期間は、最長 9 か月間。

（出典）各指針を基に作成。

3 補償件数

連邦財務省の統計によると、1980 年に強制断種被害者に対する 5,000 マルクの一回限りの出捐金支給を開始して以降、1988 年に一般戦争帰結法の苛酷緩和給付が開始されるまでの間に、8,805 件の出捐金支給が決定された。さらに、1988 年から 2021 年 12 月 31 日までの間に、一般戦争帰結法苛酷緩和指針に基づく一回限りの支援金の支給は、強制断種被害者に対し、5,013 件決定された。一般戦争帰結法苛酷緩和指針に基づく継続的給付については、2021 年 12 月 31 日までに、強制断種被害者及び「安楽死」の被害者に対し 9,622 件の支給が決定された。補足的継続給付については、2021 年 12 月 31 日までに、強制断種被害者に対し 1,931 件の支給が決定された²⁷⁸。

なお、2022 年 2 月時点で、補償受給権を有する強制断種被害者の生存数は 36 人であった。2016 年には 135 人の強制断種被害者が生存し継続的給付を受給していたが、補償受給権を有する強制断種被害者の生存数は、2018 年 1 月には 103 人、2020 年には 59 人、2021 年 2 月には 49 人となっている²⁷⁹。

上記の補償実績に関しては、断種の推定件数（30 万～40 万件）に比べて余りにも少ないことが指摘されている²⁸⁰。その理由として、少なからぬ被害者が補償制度の存在について十分な情報を得ることができなかつたり、申請手続が困難で申請に至らなかつたりしたことが挙げられる²⁸¹。「『安楽死』及び強制断種被害者の会」には、「補償をもらえるということを新聞で知った

²⁷⁸ Bundesministerium der Finanzen, *op.cit.*(221), pp.28-29.

²⁷⁹ „Zeittafel zur Entschädigungspolitik für Zwangssterilisierte und „Euthanasie“-Geschädigte“, *op.cit.*(267)

²⁸⁰ 紀 前掲注(217), pp.268-269.

²⁸¹ 同上, p.269.

が、どう申請すればよいのか」という被害者からの問合せが多数寄せられたという²⁸²。また、『安楽死』及び強制断種被害者の会」の事務局長であったマルグレート・ハム (Margret Hamm) によると、申請手続上の重要な事項は行政規則²⁸³の中に書かれていたが、その行政規則は数十年の間に繰り返し変更され、申請者にとって判別できるものではなかった。しかも、一般戦争帰結法苛酷緩和指針の他にも補償支払のための諸制約が存在し、それらは行政規則の中でのみ定められていた。このような外から見えない規則の要約は、訴訟によってのみ請求することができたが、『安楽死』及び強制断種被害者の会」にとって、訴訟は経済的に可能な手段ではなかったという²⁸⁴。

4 連邦議会の動向

補償の進展と並行して、連邦議会では次のような動きがあった。

1988年5月5日、連邦議会は、法務委員会の議決勧告²⁸⁵に従って、緑の党が提出した遺伝病子孫予防法の無効化決議案²⁸⁶を否決すると同時に、次の内容を含む決議を採択した²⁸⁷。「ドイツ連邦議会は、遺伝病子孫予防法において企図され、同法に基づいて1933年から1945年までの期間に実施された強制断種が国民社会主義の不法であることを確認する」、「ドイツ連邦議会は、『生きるに値しない命』(lebensunwertes Leben) という国民社会主義的な見方の表れであるこれらの措置を排斥する (ächten)」²⁸⁸。

1994年6月17日には、内務委員会がキリスト教民主・社会同盟 (CDU/CSU) 及び自由民主党 (FDP) の案²⁸⁹に基づく決議の採択を勧告し²⁹⁰、6月29日、連邦議会はこれを可決した²⁹¹。この決議により、「遺伝病子孫予防法において企図され、同法に基づいて1933年から1945年までの期間に実施された強制断種は、国民社会主義の不法である」ことが改めて確認された。

また、1998年8月25日の「旧遺伝健康裁判所の断種決定の破棄に関する法律」²⁹²は、遺伝病子孫予防法に基づき遺伝健康裁判所が下した断種決定の全てを破棄した。

2007年5月24日には、連邦議会は、法務委員会の議決勧告²⁹³に従い、再度、同盟90/緑の党が提出した遺伝病子孫予防法の無効化決議案²⁹⁴を否決した一方で、キリスト教民主・社会同盟 (CDU/CSU) 及び社会民主党 (SPD) が提出した決議案「1933年7月14日の遺伝病子孫予

²⁸² 同上

²⁸³ 行政規則 (Verwaltungsvorschriften) とは、一般に、上級官庁によって定められ、下級官庁を拘束する行政上の規則である。山田 前掲注(16), p.689.

²⁸⁴ Margret Hamm, „Es ist grauenvoll, dass man solche Gutachten als Tatsache hinnimmt.“: Über die Arbeit des BEZ und zu Opfern von Zwangssterilisation und „Euthanasie“ II“, Margret Hamm (Hrsg.), *Ausgegrenzt! Warum?: Zwangssterilisierte und Geschädigte der NS-„Euthanasie“ in der Bundesrepublik Deutschland*, Berlin: Metropol Verlag, 2017, p.184.

²⁸⁵ Deutscher Bundestag, *Drucksache*, 11/1714, 26.1.1988.

²⁸⁶ Deutscher Bundestag, *Drucksache*, 11/143, *op.cit.*(136)

²⁸⁷ Deutscher Bundestag, *Plenarprotokoll*, 11/77, 5.5.1988, pp.5179-5185.

²⁸⁸ Deutscher Bundestag, *op.cit.*(285), p.2. 従来の連邦政府が、遺伝病子孫予防法に基づく断種を「ナチ的」でも「犯罪」でもないとしていたことに比べ、この決議は被害者の名誉回復の点で重要な意味を持つ、と指摘される。紀 前掲注(135), p.69.

²⁸⁹ Deutscher Bundestag, *Drucksache*, 12/6748 (neu) [2. Februar 1994].

²⁹⁰ Deutscher Bundestag, *Drucksache*, 12/7989, 17.6.1994.

²⁹¹ Deutscher Bundestag, *Plenarprotokoll*, 12/237, 29.6.1994, pp.20893-20894.

²⁹² 前掲注(96)を参照。

²⁹³ Deutscher Bundestag, *Drucksache*, 16/5450, 23.5.2007.

²⁹⁴ Deutscher Bundestag, *Drucksache*, 16/1171, 5.4.2006.

防法の排斥」²⁹⁵を可決した²⁹⁶。この決議案は、遺伝病子孫予防法に基づいて実行された強制断種が「国民社会主義の不法」であることを再確認した上で、その排斥の対象を遺伝病子孫予防法それ自体へと拡大することを議決するよう連邦議会に求めるものであった。決議が採択されたことにより、遺伝病子孫予防法そのものが、「国民社会主義の不法」として連邦議会により排斥された。

5 残された課題

一般戦争帰結法苛酷緩和指針に基づく補償は、被害者が現在置かれている苛酷な状況を緩和するための給付という意味合いが強く、連邦補償法による補償とは異なり、ナチによる迫害に対する補償という位置付けではない²⁹⁷。これに対し、『安楽死』及び強制断種被害者の会」やその支援者は、連邦補償法第1条第1項に規定される「ナチの迫害の犠牲者（被迫害者）」（Opfer der nationalsozialistischen Verfolgung (Verfolgter)）として、特に人種的理由による迫害の犠牲者として認定され、同法により補償されることを求めてきた。連邦補償法の注釈書²⁹⁸は、「人種を理由とする」迫害に関し、異人種とされたのは「ユダヤ人及びツィゴイナー（シンティ・ロマ）のみ」としているが、『安楽死』及び強制断種被害者の会」の代表でもあったマルガ・ヘス（Marga Heß）は、「強制断種及び『安楽死』の被害者は、連邦補償法という人種的被迫害者である。彼らへの迫害は、動機の点でシンティ・ロマへの迫害と比較可能であり、補償を受ける権利もこれに比肩し得る」と主張している²⁹⁹。また、『安楽死』及び強制断種被害者の会」は、強制断種や「安楽死」の被害者はナチ体制が望む「良き人種」の実現のために迫害されたのだから、連邦補償法という人種的被迫害者として認定されるべきであると主張している³⁰⁰。

『安楽死』及び強制断種被害者の会」が連邦補償法に基づく補償を求めるもう一つの理由として、1965年の連邦補償法終結法制定に至る議論にナチの優生学者が加わっていたことが挙げられる³⁰¹。1961年、連邦議会補償委員会における公聴会にハンス・ナハツハイムら3名の優生学者が招かれたことは既述のとおりである。「ナチの優生学者がかかわった議論に影響された連邦補償法終結法が、当時のままにされていること自体が問題」³⁰²であるというのが「被害者の会」の主張である。

被害者らが遺伝病子孫予防法の無効化を目指したのも、間接的に「ナチの被迫害者」認定へとつながると考えたためであると見られる³⁰³。被害者らの運動は、同法の無効化を実現させることはできていないものの、既述のように、2007年、同法を「ナチの不法」とみなして排斥する連邦議会決議の採択という成果をもたらした。しかし、このことは、強制断種被害者が「ナチの被迫害者」として連邦補償法の適用を受けることには依然として結び付いていない。連邦

²⁹⁵ Deutscher Bundestag, *op.cit.*(42)

²⁹⁶ Deutscher Bundestag, *Plenarprotokoll*, 16/100, 24.5.2007, p.10285.

²⁹⁷ 紀 前掲注(82), p.29.

²⁹⁸ Georg Blessin et al. (Hrsg.), *Bundesentschädigungsgesetze. Kommentar*, 2. völlig neugestaltete Auflage, München: C.H.Beck, 1957, p.179.

²⁹⁹ Marga Heß, „Zur Geschichte der Entschädigung von „Euthanasie“-Opfern: Gedenken und Handeln“, Andreas Frewer und Clemens Eickhoff (Hrsg.), „Euthanasie“ und die aktuelle Sterbehilfe-Debatte: Die historischen Hintergründe medizinischer Ethik, Frankfurt am Main: Campus Verlag, 2000, p.373.

³⁰⁰ 紀 前掲注(217), p.269.

³⁰¹ 同上, pp.269-270.

³⁰² 同上, p.270.

³⁰³ 紀 前掲注(135), pp.71-72.

政府は、強制断種及び「安楽死」措置が連邦補償法により「人種を理由とする」迫害として想定されてはいないことや、いったん終結させた連邦補償法を再開させるつもりはないことを挙げて、彼らを「ナチの被迫害者」と認定することに否定的な考えを示している³⁰⁴。

このように、連邦補償法による補償の必要性については立場により見解が異なるが、2009年12月31日に「『安楽死』及び強制断種被害者の会」が解散した後も、同会関係者や支援者らが新たに作った「作業共同体『安楽死』及び強制断種被害者の会」(Arbeitsgemeinschaft Bund der „Euthanasie“-Geschädigten und Zwangssterilisierten)が、被害者の「ナチの被迫害者」としての認定及び連邦補償法による補償を求め続けており、課題として存続している。

6 ドイツ民主共和国(東ドイツ)における補償

ドイツ民主共和国においては、ナチ時代の医学によって被害を受けた人々は戦後補償の対象とはならなかった³⁰⁵。1990年、ドイツ民主共和国がドイツ連邦共和国に編入された後、旧ドイツ民主共和国の被害者は、1980年の連邦財務省通達及び1988年の一般戦争帰結法苛酷緩和指針の対象に含められた³⁰⁶。

V 社会の反応

1 宗教界(キリスト教会)

(1) プロテスタント教会

ドイツのプロテスタント教会及びプロテスタント系福祉事業の担い手である内国伝道(Innere Mission)は、ヴァイマル共和国時代から、障害者らの「抹殺」には反対する一方、任意断種についてはこれを是認していた。1931年5月2日、内国伝道の執行部であるドイツ福音主義教会内国伝道中央委員会の下部組織「優生学専門会議」は、障害者らの「抹殺」に反対する決議の中で、「社会的に低い価値を生み出し、福祉の対象となるほかにないような遺伝原基の持ち主は、できる限り生殖から締め出されるべきであろう」とした³⁰⁷。1932年7月のプロイセン州の断種法案(任意断種を規定)に対しても、積極的に支持を表明している。

ナチ政権が成立させた遺伝病子孫予防法は、任意断種だけでなく強制断種をも可能にするものであったが、プロテスタント教会の中の親ナチズム一派である「ドイツ的キリスト者」(Deutsche Christen)は、そもそも1932年6月6日の結成時から「無能者や低価値者から民族を守ることを要求していたし、「ドイツ的キリスト者」に対抗した「告白教会」(Bekennende Kirche)の中にさえ遺伝病子孫予防法に賛成する声があった。「告白教会」の全国組織は、「全国告白教会会議」において同法には全く触れず、同法を問題として取り上げることをしなかった³⁰⁸。

³⁰⁴ 例えば、左派党による小質問(2012年2月6日提出)に対する2012年2月27日付の連邦政府の回答。Deutscher Bundestag, Drucksache, 17/8729, 27.2.2012, p.7.

³⁰⁵ テラー 前掲注(241), p.175.

³⁰⁶ 山田 前掲注(209), p.37; Bundesministerium der Finanzen, „Kalendarium zur Wiedergutmachung von NS-Unrecht“, 2022, p.16. <https://www.bundesfinanzministerium.de/Content/DE/Downloads/Broschueren_Bestellservice/Kalendarium-Entschadigung-von-NS-Unrecht.pdf?__blob=publicationFile&v=12>

³⁰⁷ 河島幸夫『戦争・ナチズム・教会—現代ドイツ福音主義教会史論—』新教出版社, 1993, p.291.

³⁰⁸ 河島幸夫「第九章 ナチス優生政策とキリスト教会—遺伝病子孫予防法(断種法)への対応—」山崎喜代子編『生命の倫理—その規範を動かすもの—』九州大学出版会, 2004, p.247.

他方、内国伝道においては、執行部であるドイツ福音主義教会内国伝道中央委員会が、遺伝病子孫予防法に規定する強制断種の対象をより限定し、身体的欠陥に加えて重大な道徳的又は社会的な「低価値」が認められる者に限るよう、ライヒ内務省に要望することとした。また、プロテスタント系の病院・施設において強制断種を行わない旨を確認した。しかし、実際には、多くのプロテスタント系の病院・施設において、強制断種が実施された³⁰⁹。

(2) カトリック教会

ドイツのカトリック教会は、ヴァイマル共和国末期までは断種を支持する態度をとっていたが、1930年12月31日にローマ教皇ピウス（ピオ）11世が発表した回勅「キリスト教的婚姻（カスティ・コンヌビイ）」³¹⁰が、優秀な人間を増やすことを求める積極的優生学に対しては一定の理解を示す一方、任意断種を含む断種を全面的に拒否したことから、断種を支持しない方針へと変化した。この回勅が断種に反対した理由は、断種が神の被造物である「人間の肉体の完全性」を侵害する行為である、という点にある³¹¹。1932年7月のプロイセン州の断種法案（任意断種を規定）にも、カトリック勢力は反対した。

遺伝病子孫予防法が成立すると、カトリック教会はこれに反対する動きを見せ、1933年9月6日にはフライブルク大司教のコンラート・グレーバー（Conrad Gröber）とオスナブリュク司教のヴィルヘルム・ベルニング（Wilhelm Berning）がライヒ内務省の局長ルドルフ・ブットマン（Rudolf Buttman）と会談し、遺伝病子孫予防法のうち強制断種に係る部分の廃止を要望した。同月12日にはフルダ司教協議会議長アドルフ・ベルトラム（Adolf Bertram）枢機卿がライヒ内務大臣ヴィルヘルム・フリックに建白書を送付し、遺伝病子孫予防法への原則的反対とカトリック教徒の保護とを訴えた。同年11月3日、司教団代表（グレーバー及びベルニング）と政府当局（座長：ブットマン）との会談が開かれ、司教団代表は政府当局に強制断種を廃止させることはできなかったものの、①カトリック系施設の施設長は、断種申請を免除される（ただし、届出義務については免除されない）、②カトリック教会は、断種に関する見解を信徒に対し説明することを妨げられない、③施設に監置される者、10歳未満の子供及び生殖能力のない者には、断種を実施しないことができる、等が確認された³¹²。③は、同年12月5日の遺伝病子孫予防法第一施行令に盛り込まれた。

カトリック教会の姿勢は、原則として遺伝病子孫予防法への反対を堅持しつつ、現実的には柔軟に対応する、というものであり、結果としてナチ政権に大幅な妥協をすることとなった³¹³。カトリック系福祉事業体のドイツ・カリタス連盟（Deutscher Caritasverband）もまた、遺伝病子孫予防法に反対の立場をとり、傘下の病院・施設に対し、でき得る限りの断種拒否を勧告した

³⁰⁹ 同上, pp.247-248.

³¹⁰ Pius XI, *Casti connubii*, 31 December 1930. Vatican website <https://www.vatican.va/content/pius-xi/en/encyclicals/documents/hf_p-xi_enc_19301231_casti-connubii.html>

³¹¹ 大久保里香「ドイツにおけるカトリックの断種論と「遺伝病子孫予防法」」『西洋史論叢』40号, 2018.12, p.86.

³¹² 河島 前掲注(308), pp.253-254; Kurt Nowak, „Euthanasie“ und Sterilisierung im „Dritten Reich“: Die Konfrontation der evangelischen und katholischen Kirche mit dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses und der „Euthanasie“-Aktion, 3. Auflage, Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht, 1984, pp.112, 199; idem, „Die Kirchen und das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ vom 14. Juli 1933“, Johannes Tüchel (Hrsg.), „Kein Recht auf Leben“: Beiträge und Dokumente zur Entrechtung und Vernichtung „lebensunwerten Lebens“ im Nationalsozialismus, Berlin: Wissenschaftlicher Autoren-Verlag, 1984, pp.110-111.

³¹³ 河島 同上, pp.256-257.

が、実際にはそれらの病院・施設においても断種は実施された³¹⁴。カトリック教会はこうした断種を容認することとなった³¹⁵。

2 医学界

ナチ党を支持する医師は多く、1936年から1945年までの間にライヒ医師会³¹⁶に登録されていた医師の約44.8%がナチ党員であった。特に、1925年から1932年までの間に医師免許を取得した医師の入党率が高く(53.1%)、1919年から1924年までの間に医師免許を取得した医師の入党率も高かった(48.7%)³¹⁷。世界恐慌以降の医療保険制度の破綻と医療費削減策のために苦慮していた医師たちは、ナチ党による新政権に期待したのである。また、ナチ党がユダヤ人医師や社会主義思想を持つ医師を排除することで多くの医師たちに働く場をもたらしたことも、彼らによるナチ党支持につながった³¹⁸。

しかし、ナチ政権の断種政策については、その実施に積極的に関与した医師がいた一方で、様々な理由からこれに反対する医師や、断種自体には賛成しながらも遺伝病子孫予防法及び同法に基づくプロセスに反対する医師もあった。

(1) 開業医

ドイツの医学界では、開業医が最大のグループであり、1932年には、医師免許取得者の4分の3以上が独立開業をしていた³¹⁹。彼らは、遺伝病子孫予防法第一施行令に基づき遺伝病患者やアルコール中毒者の届出義務を負っていたが、実際には、必ずしも届出に協力的ではなかった。届出は医師としての守秘義務に反する行為であり、信頼を喪失し患者を失う危険を伴っていたからである³²⁰。とりわけ一般医は、専門医と比べて患者数が少なく、個々の患者への経済的な依存度が高かったことから、専門医以上に届出を控える傾向にあった³²¹。

遺伝病子孫予防法は、審理や手術に関与した者に対し守秘義務を課しており、届出を行った者の特定もなされない仕組みになっていたものの、遺伝健康裁判所での審理段階で、届出を行った医師の名前が断種対象者に伝えられる事例も発生していた。また、届出は裁判ファイルに添付されたが、1945年まで裁判ファイルは誰にでも閲覧可能であり、断種対象者やその代理人の閲覧申請は拒否できないものであった³²²。

³¹⁴ 同上, pp.258-259.

³¹⁵ 同上, p.257.

³¹⁶ ライヒ医師会 (Reichsärztekammer) は、1936年4月に医師法 (Reichsärzteordnung vom 13. Dezember 1935 (RGBl. I S.1433)) が施行されたことにより設立された組織で、国防軍の現役軍医を除く全ての医師をその管轄下に置いた。ライヒ医師会の設立に伴い、従来の医師の全国組織であったドイツ医師会連合 (Deutscher Ärztevereinsbund) 及びドイツ医師連盟 (ハルトマン同盟) (Verband der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund)) は解散した。„Reichsärztekammer“, *op.cit.*(164); 木畑和子「第六章 民族の「健康」を目指して—第三帝国の保健衛生行政」川越修・矢野久編『ナチズムのなかの20世紀』柏書房, 2002, pp.170, 172.

³¹⁷ Michael H. Kater, *Doctors under Hitler*, Chapel Hill and London: University of North Carolina Press, 1989, pp.56, 245. その他、医師免許の取得時期が1878～1918年の医師は入党率39.1%、1933～1938年の医師は43.2%、1939～1945年の医師は44.1%であった。

³¹⁸ 木畑 (2021) 前掲注(4), p.75.

³¹⁹ Astrid Ley, *Zwangsterilisation und Ärzteschaft: Hintergründe und Ziele ärztlichen Handelns 1934-1945*, Frankfurt am Main: Campus Verlag, 2004, p.133.

³²⁰ 木畑 (2021) 前掲注(4), pp.76-77.

³²¹ Ley, *op.cit.*(319), pp.145, 175.

³²² *ibid.*, pp.163-169.

1935年7月8日、ライヒ内務大臣フリックは、遺伝病子孫予防法に対する「非難攻撃」をナチ国家への抵抗として処罰の対象とする旨の州政府に対する通達を出し、その中で、届出義務に対する医師の非協力的態度もまた処罰の対象であるとしたが、それでも開業医たちによる協力は進まなかった。開業医たちにとって、課される罰金の額は必ずしも重いものではなく、患者を失うことの方が大きな問題であったことや、医師の協力を必要とするナチ体制が、実際には医師たちに厳しい態度をとらなかったことが指摘される³²³。

また、1935年9月6日にライヒ医師指導者ヴァーグナーが禁止するまでは、開業医が自分の患者の望みどおりの診断書を作成して遺伝健康裁判所に提出することもあったとされる³²⁴。

(2) 精神科医

1920年代以降、ドイツの精神医学界は、優生学的な強制断種の合法化に向けて尽力し、1930年代初頭には、大多数の精神科医が断種の合法化に賛成していた。しかし、成立した遺伝病子孫予防法に対する精神医学界の反応は批判的なものであり、当時の精神医学関係の出版物には、法律及び手続に対する批判の論調が見られた³²⁵。

遺伝学的な観点からの批判としては、遺伝病子孫予防法が、症状の発現している者のみを断種の対象とし、症状として顕在化してはいないが疾患の遺伝子を有する者（断種対象者の兄弟姉妹等）には適用されないことから、同法は部分的な解決にしかない、というものがあつた³²⁶。同法の対象に精神病質が含まれていないことも批判された³²⁷。

また、遺伝病子孫予防法の法案の検討は、エルンスト・リュディン（Ernst Rüdin）を除き精神科医が参加していない人口・人種政策専門家諮問会議において行われ、どのような人間を断種すべきかについて、精神科医たちは、成立した法律の定めに従うしかなかった³²⁸。さらに、遺伝病子孫予防法に基づく手続においては、官職にある医師に断種申請の権限が与えられた。精神病院の院長である精神科医もまた申請権限を有したものの、対象は当該精神病院の患者に限られた³²⁹。しかも、主に精神科医以外で構成される遺伝健康裁判所及び上級遺伝健康裁判所において、診断を誤りであるとされるリスクを避けるため、かなりの精神科医たちが申請を控えたと見られる³³⁰。官職にある医師が断種を申請する際、当初想定されたほどには精神科医の専門的な支援を求めなかったことも、精神科医たちの失望を招き、官職にある医師による診断の不適切さを指摘する精神科医たちの声が数多く上がった³³¹。遺伝健康裁判所及び上級遺伝健

³²³ 木畑（2021）前掲注(4), pp.72, 76-78. 罰金の額（150 ライヒスマルク以下）については、開業医にとってそれほど小さなものではなく、届出義務違反に対する一定の抑止効果を持ったと思われる、との見方もある。Ley, *ibid.*, pp.169-170.

³²⁴ Ley, *ibid.*, p.160.

³²⁵ *ibid.*, pp.230, 263.

³²⁶ このような批判の例として、Hans Luxenburger, „Einige für den Psychiater besonders wichtige Bestimmungen des Gesetzes zur Verfügtung erbkranken Nachwuchses“, *Der Nervenarzt*, 7(9), 1934, pp.437-456; Gottfried Ewald, „Eugenik vom ärztlichen Standpunkt aus“, *Die Medizinische Welt*, 7, 1933, pp.1687-1689, 1722-1725 等がある。Ley, *ibid.*, pp. 263-264.

³²⁷ Ley, *ibid.*, p.264.

³²⁸ *ibid.*, pp.265-266.

³²⁹ *ibid.*, p.277.

³³⁰ *ibid.*, pp.280-281.

³³¹ *ibid.*, pp.270-271. このような指摘の例として、Rudolf Lemke, „Über symptomatische Schizophrenie und ihre Beurteilung vor dem Erbgesundheitsgericht“, *Die medizinische Welt*, 12, 1938, pp.467-469 等がある。Ley, *ibid.*, p.270.

康裁判所を構成する2名の医師のうち、1名は官職にある医師、もう1名は遺伝健康学に通曉した医師であったが、この地位に精神科医が十分に配置されていないという意見も表明された³³²。

他方、遺伝健康裁判所及び上級遺伝健康裁判所が遺伝病子孫予防法第一施行令第4条に基づき断種対象者の病院収容を命じる際、精神科医は、申請時の鑑定の正否を判断する補足的鑑定（Zusatzgutachten）を担ったが、このことは精神科医たちからの支持を得た³³³。

3 一般市民

19世紀末には主張されるようになっていた優生学的断種が、一般市民の間では当初必ずしも受け入れられていなかったことは既述のとおりである³³⁴。また、遺伝病子孫予防法の成立・施行後、断種政策の初期の段階では施設入所者が大きな対象であったところ、対象が施設入所者にとどまらなくなると、一般市民が同法を受容する度合いは小さくなっていった³³⁵。遺伝病の診断についての医学的基準が乏しく、犯罪、不道德など社会規範からの逸脱が「精神薄弱」と判定されて断種が決定される³³⁶など、恣意的な運用が見られたことや、「精神薄弱」の診断に用いられた知能検査の設問が杜撰なものであったことなどが、市民の間に不安を広げた。予め知能検査の内容を体験者から教わって、断種手術を逃れようとする者も現れた³³⁷。

かかりつけ医や病院に行くのを拒否したり、届出義務をユダヤ人患者のみについて課されたユダヤ人医師の診察を受けたりする者もいた。フランスに逃れる者もあった³³⁸。後述するように、ナチ党は遺伝病子孫予防法のためのプロパガンダを展開したが、大半の市民には効果がなく、むしろ医学界に対する不信感が増大した。例えば、結核の早期発見のためのレントゲン集団検診について、ヴェストファーレンの一部住民がそれによって断種されるのではないかと不信を抱くという事態も引き起こされた。こうした不信の背景には、断種対象者の抵抗を回避するために、「盲腸手術」などと偽って断種手術を実施するような例が存在したこともあった。また、特に女性に対する断種手術において合併症や死亡の例が発生していたことも、市民の拒絶反応を引き起こした。これに対し、ライヒ内務省はそのような死亡例をできる限り秘密にしようとした³³⁹。

ナチ政権は市民の抗議を恐れ、刑罰によりこれを抑え込もうとした。断種政策に反対した者は、刑法典第110条³⁴⁰及び1934年12月20日の「国家及び党への卑劣な攻撃への対策並びに党

³³² Ley, *ibid.*, pp.271-272. このような指摘の例として、Hermann Nobbe, „Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, Irrenanstalten, Aussenfürsorge und Familienpflege“, *Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift*, 36, 1934, pp.471-474; Valentin Faltlhauser, „Irrenanstalten und nationalsozialistische Bevölkerungspolitik“, *Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift*, 41, 1939, pp.179-183 等がある。Ley, *ibid.*, pp.271-272.

³³³ Ley, *ibid.*, pp.287-289. このような肯定的な意見の例として、Eberhard Wenzel, „Erfahrungen mit 144 Sterilisationsgutachten über angeborenen Schwachsinn“, *Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift*, 42, 1940, pp.435-440 等がある。Ley, *ibid.*, pp.288-289.

³³⁴ 「本章 I 1(3) 優生学的断種の立法化の試み」を参照。

³³⁵ Endres, *op.cit.*(167), p.187.

³³⁶ 木畑（2021）前掲注(4), p.66.

³³⁷ 同上, p.67.

³³⁸ 同上

³³⁹ Endres, *op.cit.*(167), pp.187-188.

³⁴⁰ 刑法典第110条は、法令等に従わないよう公然と扇動する者に対し、罰金刑又は2年以下の懲役刑を科す規定であった。*Strafgesetzbuch mit den wichtigsten Nebengesetzen* (Beck'sche Sammlung deutscher Reichsgesetze), München: C.H.Beck, 1933, p.34; *Strafgesetzbuch*, 2., neubearbeitete Aufl., *op.cit.*(67), p.46; *Strafgesetzbuch: mit den wichtigsten Nebengesetzen: Textausgabe mit Verweisungen und Sachverzeichnis* (Deutsche Reichsgesetze), 3., neubearbeitete Aufl., München: C.H.Beck, 1935, p.46; *Strafgesetzbuch: mit den wichtigsten Nebengesetzen: Textausgabe mit Verweisungen und Sachverzeichnis* (Deutsche Reichsgesetze), 4., neubearbeitete Aufl., München: C.H.Beck, 1936, p.46.

の制服の保護のための法律」³⁴¹に基づき罰せられる可能性があった。また、ライヒ内務省は、遺伝病子孫予防法へのサボタージュを全て告発するよう強く呼びかけた³⁴²。

他方で、遺伝病子孫予防法を支持する者たちもいた。特に、障害児のための学校「補助学校」(Hilfsschule)の教師の間に積極的な支持が見られた³⁴³ほか、断種対象者の家族が断種に賛成することもあった³⁴⁴。

VI 教育

ナチ政権は、優生政策を推し進めるため、大規模なプロパガンダを実施した。ナチ党の人種政策局(Rassenpolitisches Amt)は、教育活動やプロパガンダ活動の統率及び監督をその任務の一つとした。また、ライヒ内務省の民族健康ライヒ委員会(Reichsausschuß für Volksgesundheit)は、遺伝保護・人種保護に関する官医の教育に関与しただけでなく、学校や党、国の官庁のために教材を提供した³⁴⁵。

プロパガンダの重点は、青少年事業にも置かれた³⁴⁶。1933年9月13日にプロイセン州学術、芸術及び国民教育大臣が発出した通達³⁴⁷には、①全ての学校の最終学年のクラスにおいて、遺伝学、人種学、人種衛生学、系譜学及び人口政策(以下「優生学関連科目」という。)の習得が行われるべきであること、②優生学関連科目の基盤となる生物学には、週に2〜3コマの授業日数が与えられるべきであり、必要な場合には、数学及び外国語の授業を犠牲にすること、また、全ての科目において生物学的思考が教育原則となるよう、その他の科目、特にドイツ語、歴史学及び地理学も貢献すべきであること、③全ての学校の卒業試験において、優生学関連科目を必須科目とすること、が内容として含まれていた。さらに、この通達の内容は、1935年1月15日のライヒ及びプロイセン州の学術、芸術及び国民教育大臣の通達³⁴⁸により、適用範囲を全ライヒ領域へと拡大された。この当時、ある措置を一つの州——しばしばプロイセン州——において実現し、しばらく後に全ライヒ領域へと拡大することは、よく行われていた³⁴⁹。

ナチ政権による優生学的なプロパガンダの中でしばしば用いられたのは、生産性の低い障害者らのために国民が負担しなければならない巨額の福祉・医療費は無駄であり、節減すべきである、という「経済原則」に基づく論法であった³⁵⁰。それは教育現場にも現れた。人種学の教材には、例えば、次のような記述があった。「一都市が障害者援助に、20万5740ライヒスマルクの金を使ったという。公共用建物の価格を3,000ライヒスマルクと計算すると、この種の約

³⁴¹ Gesetz gegen heimtückische Angriffe auf Staat und Partei und zum Schutz der Parteiuniformen vom 20. Dezember 1934 (RGBl. I S.1269).

³⁴² Endres, *op.cit.*(167), p.188.

³⁴³ Annette Hinz-Wessels, *NS-Erbgesundheitsgerichte und Zwangssterilisation in der Provinz Brandenburg*, Berlin: BeBra Wissenschaft Verlag, 2004, p.186.

³⁴⁴ ブランデンブルク州における状況についての研究による。 *ibid.*

³⁴⁵ Schmuhl, *op.cit.*(22), p.174.

³⁴⁶ *ibid.*

³⁴⁷ Ministerium für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung, „Vererbungslehre und Rassenkunde in den Schulen“, *Zentralblatt für die gesamte Unterrichtsverwaltung in Preußen*, 1933, p.244, quoted in Renate Fricke-Finkelburg (Hrsg.), *Nationalsozialismus und Schule: amtliche Erlasse und Richtlinien, 1933-1945*, Opladen: Leske Verlag + Budrich, 1989, p.214.

³⁴⁸ Reichs- und Preußische Minister für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung, „Vererbungslehre und Rassenkunde im Unterricht“, *Amtsblatt des Reichsministeriums für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung und der Unterrichtsverwaltungen der Länder*, 1935, p.43; Fricke-Finkelburg (Hrsg.), *ibid.*, p.215.

³⁴⁹ Fricke-Finkelburg (Hrsg.), *ibid.*, p.212.

³⁵⁰ 小俣 前掲注(80), pp.23-24, 41-43.

68 の建物が同じ金額で建てられたらう。労働者の年収を 1,500 ライヒスマルクと計算すると、こうした障害者の生計を確保するため、133 人以上「ママ」の労働者が丸 1 年働かなければならない」³⁵¹。

また、数学の教科書の設問には、「精神病患者のための収容所を一つ建設するには 600 万ライヒスマルクが必要である。その金額で、1 万 5000 ライヒスマルクの住宅を何戸建てられるか」³⁵²といったものがあつた³⁵³。

生物学の教科書には、次のような記述のあるものもあつた。「我々が民族が——その優等な階級が日増しに減っていくが——、その労力に値しない生、つまり多数の哀れなる不具者や不治の精神病患者の生を守るため、そんなにも巨額な資力を集めることは、まったく不可能である。我々の新政府がこの耐え難い事態を不屈の、断固たる態度で終わらせようとするのは、まさに測りしれないほどの影響力のある決定である」³⁵⁴。

また、1938 年には精神病院が見学者を受け入れることが一般的になっており、生物学の授業で人種について学んだばかりの上級学校 (höhere Schule)³⁵⁵の上級生が、精神病院を見学し、感想文を書く課題を与えられる、という例も見られた³⁵⁶。

他方、補助学校は、「先天性精神薄弱」とされる者の把握及び観察を行う中心的な機関であつた。遺伝病子孫予防法の注釈書³⁵⁷は、補助学校の生徒は多かれ少なかれ軽愚 (debil) 又は痴愚 (imbezill) であるとし、彼らを「主な監視対象」として名指ししている。補助学校では、生徒たちに対し、彼らの子孫は望ましくないので自ら断種を申請すべきである、という理解を深めさせることが教育目標の一つに置かれていた³⁵⁸。補助学校の教師は、家族生物学的な調査や学業成績の査定、「人物価値」(Charakterwerte) の査定などによって、断種の事前準備をする必要が

³⁵¹ シーラ・フェイス・ワイス「第二部第四章 第三帝国下の学校生物学と優生学教育」ジョージアンヌ・オルフ＝ナートン編 (宇京頼三訳)『第三帝国下の科学—ナチズムの犠牲者か、加担者か—』法政大学出版局, 1996, p.280.

³⁵² バリー, ヴィッパーマン 前掲注(169), p.124; ヒュー・G.ギャラファール (長瀬修訳)『ナチスドイツと障害者「安楽死」計画 新装版』現代書館, 2017, p.90.

³⁵³ また、次のような設問のある数学の教科書もあつた。「精神疾患患者には 1 日に 4 ライヒスマルク、身体障害者には 5.50 ライヒスマルク、犯罪者には 3.50 ライヒスマルクの生計費がかかる。多くの場合、家族 1 人当たりにつき公務員は 1 日にせいぜい 4 ライヒスマルク、勤め人は辛うじて 3 ライヒスマルク、非熟練労働者は 2 ライヒスマルク未満しか得ることができない。a) この数値をグラフで図示せよ。——慎重に見積もって、ドイツにおいては 30 万人の精神疾患患者やてんかん患者等が施設介護を受けている。b) これにより、1 人当たり 4 マルクとした場合、1 年間に合計幾らの費用がかかるか。c) その金で、1 組当たり 600 ライヒスマルクずつの結婚資金貸付金——後の返済を放棄する場合——を 1 年間にどれだけ支給することができるか」。Adolf Dörner (Hrsg.), *Mathematische Aufgaben aus der Volks-, Gelände- und Wehrkunde: Ergänzungsheft zu mathematischen Lehrbüchern*, 1. Teil, Frankfurt am Main: M. Diesterweg, 1936, p.2. なお、結婚資金貸付制度は、1933 年 6 月 1 日の失業解消法第 5 章 (婚姻奨励法) に基づいて実施された制度であり、経済的理由から結婚できないドイツ国籍を有する青年男女を対象に、家政樹立のための資金として最高 1,000 マルクを無利子で貸し付けるものである。制度開始後間もなく、子供 1 人の誕生により貸付額の 25% の返済免除及び最大 12 か月間の返済猶予が認められるようになったことから、毎年 1 人ずつ計 4 人の子供が誕生した場合、全額の返済が免除された。夫婦 1 組に対する平均貸付額は、600 マルクであつた。南前掲注(38), p.532; 「独逸の一举両得策 米、伊でも採用」『満洲日日新聞』1937.4.29. 神戸大学電子図書館ウェブサイト <<https://da.lib.kobe-u.ac.jp/da/np/0100228378/?opkey=R166815253957052>>

³⁵⁴ Albert Bauer, *Lebenskunde für die Abschlußklassen der höheren Lehranstalten*, Berlin: G. Freytag, 1937, p.178. (ただし、ワイス 前掲注(351), p.279, 参考文献 p.28 による。)

³⁵⁵ “höhere Schule”の邦訳について、本章では「上級学校」としたが、白根孝之『ナチス教育改革の全貌』中和書院, 1936 は「中等学校」としている。

³⁵⁶ クレー 前掲注(79), p.90.

³⁵⁷ Gütt et al. (Hrsg.), *op.cit.*(40), p.129.

³⁵⁸ Bock, *op.cit.*(78), p.95.

あった。彼らはまた、関係する親の家において、ナチの遺伝健康保護の必要性について宣伝した³⁵⁹。

優生学的プロパガンダは、当時のあらゆるマスメディアを利用して行われた。ナチ党人種政策局による雑誌『新しい民族』(Neues Volk)は、30万部発行された³⁶⁰が、同誌による典型的なプロパガンダの一例として、1934年に掲載された障害者とその看護人を写した写真がある。写真には、「健康で元気に満ちた人物であるこの看護人は、この危険な狂人を看護するためだけにそこにいる」という説明文が添えられていた³⁶¹。報道機関も、多くの優生学的な新聞や雑誌に関わった。

映画館では人種思想を基にした作品が上映され、例えば、『遺伝の流れ』(Erbstrom)は、プロイセン州の経済労働大臣の通達により、上級学校に対し強く推奨された³⁶²。

民族健康ライヒ委員会は、1934年初頭、「遺伝的健康と遺伝病」というテーマで巡回展を組織した。1935年には同じテーマで「生命の驚異」(Wunder des Lebens)というタイトルの巡回展が行われた。これらは、遺伝的に健康な家族及びその子孫と遺伝病の家族及びその子孫との対比を際立たせることで感銘を与えた、と伝えられている³⁶³。

³⁵⁹ Hinz-Wessels, *op.cit.*(343), p.117.

³⁶⁰ Schmuhl, *op.cit.*(22), pp.174, 176.

³⁶¹ 小俣 前掲注(80), pp.41-42, 222. 説明文は、p.42 掲載の写真に付されているドイツ語原文から邦訳した。

³⁶² Schmuhl, *op.cit.*(22), p.176.

³⁶³ Bock, *op.cit.*(78), p.94.

第5章 スウェーデンの断種法と断種補償

目 次

- I 断種法の制定及び改正（廃止）の経緯と概要
 - 1 1934 年法制定前
 - 2 1934 年法
 - 3 1941 年法
 - 4 現行断種法（1975 年法）
 - 5 性別変更の要件としての断種
- II 優生手術の対象範囲
- III 優生手術の実施状況
- IV 社会の反応
- V 被害者に対する補償
 - 1 1999 年補償法に至る経緯
 - 2 1999 年補償法の概要
 - 3 1999 年補償法に基づく断種補償委員会
 - 4 1999 年補償法による補償の実績
 - 5 2018 年性別決定関連断種補償法に至る経緯
 - 6 2018 年性別決定関連断種補償法の概要
 - 7 2018 年性別決定関連断種補償法による補償の実績
- VI 教育
 - 1 1934 年法及び 1941 年法施行時の断種等に関する教育
 - 2 強制断種等に関する現在の教育

「福祉国家」といわれるスウェーデンでは、第二次世界大戦前から強制断種手術が行われていた。1990年代にその実態が同国の主要日刊紙で大きく報じられ、被断種者に対する国の補償が行われた。

本章では、スウェーデンにおける断種法制定の経緯、断種法の概要、断種の実態、断種をめぐる社会の反応、補償法制定の経緯、補償法の概要、補償の実施状況、性別決定関連断種とそれに関する補償、断種や優生学と教育の関わりなどについて述べる。

I 断種法の制定及び改正（廃止）の経緯と概要

1 1934 年法制定前

(1) スウェーデンにおける人種生物学の展開

人種生物学 (rasbiologi) 及び人種衛生学 (rashygien. 「第4章 I 1(1) 社会ダーウィニズムと優生学」を参照) の語はドイツ語に由来するとされ、特に後者はドイツの医師・優生学者であるアルフレート・プレッツ (Alfred Ploetz) による造語であるとされる。また、後者は、イギリスの人類学者フランシス・ゴルトン (Francis Galton) による造語である優生学 (eugenik) の語とほぼ同義であり、前者はその指し示す内容が部分的に重複する。1905年のプレッツ、遺伝学者であるフリッツ・レンツ (Fritz Lenz)、人種学者であるハンス・ギュンター (Hans F.K. Günther) による人種衛生協会 (Gesellschaft für Rassenhygiene) の設立は、1909年のスウェーデン人種衛生協会 (Svenska sällskapet för rashygien) の設立を促す刺激となった¹。

19世紀半ばにスウェーデンの人口は約400万人に達し、100年間で人口は2倍以上に増加した。1840年から1930年の間に約100万人のスウェーデン人が米国・カナダに移住したにもかかわらず、人口は引き続き増加し、20世紀初頭には約500万人強となった。その主な原因は、19世紀半ばで22%強であった乳児死亡率の劇的な低下であった。また、19世紀後半には工業化の進展により、市民の生活の型も変化した²。

このように社会・経済状況が劇的に変化し、また、勃興する新たな民主主義の制度や考え方——例えば普通選挙³等——を、個々に大きく異なる人間の集まりである大衆 (massan) にどのように取り入れるかは、スウェーデンに限らず19世紀の為政者にとっての懸念材料であった。そのような為政者にとって、人種生物学は、社会が滅亡を避けるためには、人間を「より良い」人間と「より悪い」人間に実際に分類しなければならないことの科学的な証拠を提供しているように思われた⁴。

こうしたこともあって、1870年代以降、自然淘汰などのダーウィン (Charles Darwin) の考え方を通じて人間や社会進化を解釈しようとする社会ダーウィニズムが世界的に流行し、それ

* 本文中、不当・不適切な差別的表現が含まれるが、当時の状況を反映した表現としてそのまま記載したものである。

** 本章におけるインターネット情報は、調査時点のものである。

¹ “Kapitel 2: Rasbiologin tar form.” Forum för levande historia website <<http://levandehistoria.knowitjonkoping.se/fordjupning-rasbiologi/kapitel-2-rasbiologin-tar-form>>

² “Kapitel 1: Rasbiologins bakgrund.” Forum för levande historia website <<http://levandehistoria.knowitjonkoping.se/fordjupning-rasbiologi/kapitel-1-rasbiologins-bakgrund>>

³ スウェーデンで普通選挙権を求める動きは1890年代から高まったとされている (渡辺博明「スウェーデンにおける代表と統合の変容—選挙連合政治の出現と右翼ポピュリスト政党の台頭—」『年報政治学』2015(2), 2015, p.83. <https://www.jstage.jst.go.jp/article/nenpouseijigaku/66/2/66_2_80/_pdf/-char/en>)。なお、同国で男子普通選挙が実現したのは1909年、男女普通選挙が実現したのは1921年であった。

⁴ “Kapitel 2: Rasbiologin tar form,” *op.cit.*(1)

に立脚する人種生物学（あるいは人種衛生学・優生学）を政策に反映させる動きが議論され、実施されるようになった⁵。

スウェーデンにおける人種生物学は、上述のように、この研究が盛んであったドイツの影響を受けて発展した⁶。1909年に設立されたスウェーデン人種衛生協会は、社会の発展について人種衛生学の観点から強力なロビー活動を行った。その背景には、人種生物学研究所の設立と断種法の導入という二つの目標の達成を目指す、研究者と政治家の横断的ネットワークがあったとされている。前者の目標は1922年、後者の目標は1934年に達成された⁷。

（2）国立人種生物学研究所の設立（1922年）

人種生物学に関する世界初の研究機関である国立人種生物学研究所 (Statens institut för rasbiologi: SIFR. [英訳] State Institute for Racial Biology) は、1921年の国会議決⁸に基づき、1922年にウプサラに設立された。初代所長は同研究所設置の原動力でもあった人種生物学者のヘルマン・ルンドボリ (Herman Lundborg) であった⁹。ルンドボリは人種生物学研究の代表的な人物の一人であり、スウェーデン人種こそが「純粋」であり、その純粋さは持続させなければならないと主張した¹⁰。

しかし、ドイツで人種衛生学がナチ党のイデオロギー及び政策に組み込まれていくと、ナチ党台頭の動きを警戒するスウェーデンでは、米国において優生学への批判が高まったのと同様に、科学としての人種生物学への支持が減少した¹¹。このため同研究所の活動は構想されていたほどには拡大せず、スウェーデン全国民の人種生物学的目録を作成するという当初の壮大な計画にもかかわらず、結果はルンドボリ自身のサーミ人¹²に関する著作の出版（ルンドボリはサーミ人を「退化した人種 (degenererad ras)」とみなしていた。）程度にとどまり、むしろ後述する断種法制定に際しての照会機関の役割が重要であったとされている¹³。しかも親ナチであり、ドイツの人種衛生学者と絶えず接触のあったルンドボリが1935年に引退すると、政府は後任の所長として、科学としての人種生物学に批判的であったグンナー・ダールベリ (Gunnar Dahlberg) を任命し、同研究所の活動は人種生物学から遺伝医学・社会医学の研究に移っていった¹⁴。1959年に同研究所は正式に廃止され、同研究所の研究はウプサラ大学の遺伝医学研究

⁵ 朝田千恵「オッテセン＝イェンセンの優生思想とその後—知的ハンディのある人の人生に与えた影響—」『IDUN—北欧研究—』22号, 2016, pp.271-272. <https://ir.library.osaka-u.ac.jp/repo/ouka/all/60743/idun_22_271.pdf>

⁶ 同上

⁷ “Kapitel 3: Rasbiologin i Sverige.” Forum för levande historia website <<http://levandehistoria.knowitjonkoping.se/fordjupning-rasbiologi/kapitel-3-rasbiologin-i-sverige>>

⁸ Riksdagens skrivelse Nr 8A, “Riksdagens skrivelse till Konungen angående regleringen av utgifterna under riksstatens för år 1922 åttonde huvudtitel, innefattande anslagen till ecklesiastikdepartementet. (Statsutskottets utlåtanden nr 8 A, 58, 62, 89, 90, 91, 92, 94, 95, 96, 97, 109, 110, 121, 149 och 176 samt memorial nr 83, 84, 85 och 117),” 1921.6.15, p.43. Kungliga biblioteket website <https://weburn.kb.se/riks/tv%C3%A5kammarriksdagen/pdf/web/1921/web_rskr_1921__8a/rskr_1921__8a.pdf> なお、スウェーデン国会は1917年以降、ルンドボリ（当時、ウプサラ大学准教授）の人種生物学研究を支援するために追加の補助金を割り当てている（*ibid.*, p.37）。

⁹ “Rasbiologiska institutets arkiv.” Uppsala universitetsbibliotek website <<https://www.ub.uu.se/hitta-i-vara-samlingar/verk-och-samlingar-i-urval/rasbiologiska-institutet/>>

¹⁰ 長南トルングレンさや佳「スウェーデンに人種差別はあるのか—カラーブラインドネスに対する批判—」『上智ヨーロッパ研究』7号, 2014, p.109. <<http://digital-archives.sophia.ac.jp/repository/view/repository/00000034799>>

¹¹ “Kapitel 2: Rasbiologin tar form,” *op.cit.*(1)

¹² スカンジナビア半島北部ラップランド及びロシア北部コラ半島に居住するトナカイ遊牧民

¹³ “Kapitel 3: Rasbiologin i Sverige,” *op.cit.*(7)

¹⁴ “Rasbiologiska institutets arkiv,” *op.cit.*(9)

所 (Institutionen för medicinsk genetik) に移管された¹⁵。

このようにスウェーデンにおいては、科学としての人種生物学研究が退潮する一方で、断種法が制定され適用された。この制定・適用のキーパーソンとなったのは、精神科医で第一院（上院）議員であり、国会で断種に関する重要動議を提出したアルフレッド・ペトレン（Alfred Petré）と、ウプサラ大学副学長（のちに学長）で国立人種生物学研究所理事（後に副理事長・理事長）等を務め、またスウェーデン医療庁（Medicinalstyrelsen）¹⁶の科学諮問委員会委員として、長年にわたり同庁における断種問題の専門家の地位にあった生物学者のニルス・フォン・ホーフステン（Nils von Hofsten）であった¹⁷。

（3）アルフレッド・ペトレンの動議（1922 年）

スウェーデンにおいて断種法制定が国政課題として国会で初めて取り上げられたのは、1922 年の第一院（上院）¹⁸における動議（第一院動議第 38 号）¹⁹である。ペトレン議員により 1922 年 1 月 18 日に提出されたこの動議は、厳密な医学的理由に基づくもの以外に断種を行い得る場合について規定するための端緒として、国会が、政府への通知により、政府が、いかなる状況の下で精神薄弱者、精神疾患患者、てんかん病者、反道徳的行為（性犯罪）を犯す懸念のある者の断種を行い得るかについての調査を「専門家に」行わせ、また当該調査が「提案する」根拠を与え得る法律案を国会に提出するように、政府に要求することを提議するものであった²⁰。

当該動議の審査を行った国会の第二立法委員会（andra lagutskottet）²¹は、1922 年 5 月 27 日、委員会報告書で当該動議に関連した要求を政府に行うよう国会に要請し²²、1922 年 6 月 2 日、国会はこの委員会の要請を承認し、政府（形式的には国王）に通知した²³。

¹⁵ *ibid.*

¹⁶ スウェーデン医療庁は、医療・保健・薬局制度等の行政執行を所管する国の「行政執行機関（förvaltningsmyndighet）」（後掲注(31)参照）である。同庁は 1968 年にスウェーデン社会庁（Socialstyrelsen）に統合され、現在、当該分野の行政執行はスウェーデン社会庁が行っている。

¹⁷ “Kapitel 3: Rasbiologin i Sverige,” *op.cit.*(7)

¹⁸ スウェーデンでは 1970 年に国会は二院制から一院制に移行した。

¹⁹ Motion i Första kammaren, Nr 38. Av Alfred Petré, angående lagbestämmelser, som i vissa fall medgiva sterilisering av sinnesslöa, sinnessjuka och fallandesjuka, eventuellt sedlighetsförbrytare, 1922.1.18.（精神薄弱者、精神疾患患者、てんかん病者、反道徳的行為を犯す懸念のある者の断種を特定の場合に容認する法規定に関するアルフレッド・ペトレンによる第一院動議第 38 号）Kungliga biblioteket website <https://weburn.kb.se/riks/tv%C3%A5kammarriksdagen/pdf/web/1922/web_mot_1922_fk_38/mot_1922_fk_38.pdf>

²⁰ Kungl. Maj:ts proposition Nr 103, “Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen med förslag till lag om sterilisering av vissa sinnessjuka, sinnesslöa eller andra som lida av rubbad själsverksamhet,” 1934.2.9, p.8. Kungliga biblioteket website <https://weburn.kb.se/riks/tv%C3%A5kammarriksdagen/pdf/web/1934/web_prop_1934_103/prop_1934_103.pdf>

²¹ 1918 年から 1970 年（当時は二院制時代）までの国会における委員会の一つで、社会問題に関する立法を所管した。当時の国会の委員会は上下両院の合同委員会であり、したがって「第二院の立法委員会」ではない。なお、1941 年法（「本章 I 3 1941 年法」で後述）の審議は、主に民事法・刑事法関係の立法を所管する第一立法委員会（första lagutskottet）で行われた。

²² Andra lagutskottets utlåtande Nr 24, “Utlåtande i anledning av väckt motion angående lagbestämmelser, som i vissa fall medgiva sterilisering av sinnesslöa, sinnessjuka och fallandesjuka, eventuellt sedlighetsförbrytare,” 1922.5.27. Kungliga biblioteket website <https://weburn.kb.se/riks/tv%C3%A5kammarriksdagen/pdf/web/1922/web_utl_1922_l2u_24/utl_1922_l2u_24.pdf>

²³ Riksdagens skrivelse Nr 250, “Riksdagens skrivelse till Konungen, i anledning av väckt motion angående lagbestämmelser, som i vissa fall medgiva sterilisering av sinnesslöa, sinnessjuka och fallandesjuka, eventuellt sedlighetsförbrytare (Andra lagutskottets utlåtande nr 24.),” 1922.6.2. Kungliga biblioteket website <https://weburn.kb.se/riks/tv%C3%A5kammarriksdagen/pdf/web/1922/web_rskr_1922_250/rskr_1922_250.pdf>

(4) 1929 年断種法案調査委員会報告書 (SOU1929:14) (1929 年 4 月)

上述のペトレンの動議に始まる国会の要求を受け、政府ではスウェーデン医療庁が、精神疾患患者、精神薄弱者及びてんかん病者に対して断種を行う条件及び手順に関する調査を行い、1924 年 10 月 28 日に要求された調査結果を提出した。その際に同庁は、政府が法律学、精神医学及び外科学の専門家を特別に招集し、同人に、特定の精神薄弱者、精神疾患患者及びてんかん病者の人道的理由による断種の問題の調査を行わせ、またそれに関する法規定の提案を提出するよう委任することを提議した²⁴。

この提議等を受けて、1927 年 12 月 30 日、政府は当時の社会大臣に、精神薄弱者、精神疾患患者及びてんかん病者の特定の場合の断種の承認に関して社会省内の調査を支援するため、専門家を召喚することを委任し、この委任に基づいて、地区裁判所所長判事グスタフ・リンドステット (Gustaf Lindstedt) を長とする、専門家で構成される調査委員会が組織された。他の委員はいずれもルンド大学の医学者で、エリス・エッセン-メラール (Elis Essen-Möller. 婦人科学・産科学教授)、エイナル・フェーヴァル (Einar Sjövall. 病理学・法医学教授)、ヴィクトル・ヴィーゲルト (Viktor Wigert. 精神医学教授) であった。1929 年 4 月 30 日、この調査委員会は、社会大臣に対して、断種法案の草案を含む調査委員会報告書 (SOU1929:14) を提出した²⁵。

この 1929 年調査委員会報告書に収められた断種法案の草案は、当該時点のスウェーデンの法規定の下では、純粋な医学的適応 (*medicinsk indikation*) によって行われたい限り、断種は対象者本人の同意があってもほとんど例外なく違法となっているという見解に基づいた上で、次の場合に断種が許可されるものとした。

- a) ある者が、遺伝子のために、自分自身の世話をするを不能にする精神疾患、精神薄弱又はてんかんをその子に移転すると推測する根拠ある理由が存在する場合 (優生学的適応)
- b) ある者が上述の疾患により永続的にその子の監護 (権) を取り扱うことができず、かつその理由は当該疾患が遺伝性であることと推測できる場合 (社会的及び優生学的適応)²⁶

ただし同草案は、被断種者が断種措置の意味を理解してそれに同意しない限り行ってはならないとし、従って当該措置の意味を理解できない精神状態の者に断種を行ってはならないとした。また同草案は、その子の監護 (権) を取り扱うことができないという社会的理由のみに基づいての断種は許可されないとした²⁷。

また、同草案には、刑事政策上の目的での断種に関する規定は含まれていなかった。反道徳的行為 (性犯罪) を犯す者や性的異常者を予防する目的での去勢については、当該の者がもたらし得る社会的リスクが高まるのとほぼ並行して、これらの場合における去勢についての医学的適応が高まることが判明しているため、特別な立法なく、断種の権限を医師の手に委ねるこ

²⁴ Kungl. Maj:ts proposition Nr 103, *op.cit.*(20), pp.9-10. なお、人道的理由による断種の例としては、内因性のてんかん患者が結婚を希望する場合に政府が例外的に結婚を認める前提として断種を行うことが挙げられている (*ibid.*, p.6)。スウェーデン医療庁の調査結果が提出された 1924 年当時、内因性のてんかん患者は、結婚の許可が合理的であると国王 (政府) が認めない限り結婚が禁止されていた (婚姻法典 (Giftermålsbalk. スウェーデン法令全書 1920 年第 405 号) 第 2 章第 6 条)。

²⁵ Statens Offentliga Utredningar (SOU) 1929:14, "Betänkande med förslag till steriliseringslag," 1929.4.30. (断種法案に関する報告書 (調査委員会報告書 1929 年第 14 号)) Kungliga biblioteket website <<https://weburn.kb.se/sou/207/urn-nbn-se-kb-digark-2061716.pdf>>

²⁶ Kungl. Maj:ts proposition Nr 103, *op.cit.*(20), pp.10-11.

²⁷ *ibid.*, p.11.

とが正当化されると、調査委員会において判断されたためである²⁸。

しかし、この1929年調査委員会報告書の草案に対しては、意見照会（remiss）²⁹を受けた関係機関の中から強い批判が寄せられた。その主な点は次の三つである³⁰。

①法的能力を有する者の断種に関する立法の要否

1929年調査委員会報告書の草案が、現行法の下では、断種が純粋な医学的適応を除き、対象者本人の同意があってもほとんど例外なく違法となっているという見解に立っているのに対し、スウェーデン医療庁³¹等は、現行法においても、優生学的適応又は社会的適応が存在するという条件の下で、自身が断種を受けることについて同意した法的能力を有する者に医師が断種を行うことは許容されており、したがって法的能力を有する者の断種に関する立法は不要であるとの見解を示した³²。

②精神疾患患者、精神薄弱者等への対象の限定（強制断種の可否）

スウェーデン医療庁等は、上述の見解を踏まえ、新たな断種立法は、精神疾患、精神薄弱又はその他の精神活動の混乱のために、断種措置を評価してそれについての態度を決めることができず、従って法的に拘束力のある同意を与えることができない者を対象とするように限定されるべきであるとの見解を示した³³。1929年調査委員会報告書の草案が本人の同意を要件とす

²⁸ *ibid.* なお、その後1944年に「去勢に関する法律」（Lag om kastrering, スウェーデン法令全書1944年第133号）が制定され（同年7月1日施行）、23歳以上の者が、性欲のために他の者に重大な危険若しくは傷害を与える犯罪を犯したと合理的に推測できるか又は性欲の異常な方向性若しくは異常な強さのために重度の精神的苦痛若しくはその他の重大な不便を被っている場合には、本人の同意を得た上で去勢を行うことができることが同法により規定された（同法第1条及び第3条）。ただし、本人が精神機能の障害のために去勢に有効な同意を与える能力を欠いている場合には、本人の同意なく去勢を行うことができることも併せて規定された（同法第2条）。同法の廃止は2013年1月1日であり、したがって後述する断種補償の検討時には依然として有効であった。1997年断種調査委員会の中間報告書（Statens Offentliga Utredningar (SOU) 1999:2, “Steriliseringsfrågor i Sverige 1935-1975: Ekonomisk ersättning,” 1999.1. Regeringskansliet website <<https://www.regeringen.se/contentassets/0b1ef28b1394cb88cecb7f98dacc34d/steriliseringsfragor-i-sverige-1935-1975/>>) では、「去勢に関する法律」が最早いかなる機能も果たしておらず廃止されるべきであると述べるとともに（*ibid.*, p.157）、同法第2条の本人の同意のない去勢の規定が、後述する断種に関する1934年法及び1941年法と同様の強制的な内容を持つ条項であることを指摘し、「去勢に関する法律」に基づき去勢された者について、1934年法及び1941年法に基づき断種された者と同様に補償対象として検討する余地があると述べた（*ibid.*, p.158）。しかし、後述する1999年補償法の政府提出議案（Regeringens proposition (Prop.) 1998/99:71, “Ersättning av staten till steriliserade i vissa fall,” 1999.3.18. Regeringskansliet website <<https://www.regeringen.se/contentassets/c8ddf35260f9415894cc510f996e9ba7/ersattning-av-staten-till-steriliserade-i-vissa-fall/>>) では、「去勢に関する法律」に基づき去勢された者への補償についての詳細な検討はなされておらず（前述の中間報告書の要旨のみ付属資料として掲載されている）、1999年補償法の対象にも盛り込まれていない。

²⁹ 意見照会（レミス）はスウェーデン特有の制度で、政府提案の素案（例えば、法律案の草案を含む調査委員会報告書（SOU）等）を、関係する行政機関、団体、地方自治体及びその他の利害関係者等に送付し、当該素案に関する意見・コメントの提出を求めるものである。提出された意見・コメントはその後の立法過程で検討・反映され、当該案件に関する政府提出議案（Prop.）にもその概要が表示される（以上の記述は、萩原金美編著『スウェーデン法律用語辞典』中央大学出版部、2007、p.180; “Remisser.” Regeringskansliet website <<https://www.regeringen.se/remisser/>> による）。したがって意見照会の結果、調査委員会報告書（SOU）の内容が大幅に修正された上で政府提出議案になることもあれば、1929年調査委員会報告書のように当該案件についての政府提出議案の国会提出が断念され廃案になることもある。

³⁰ 石田祥代・加瀬進「1. 国家発展の手段としての活用—北欧における優生学の展開—」中村満紀男編著『優生学と障害者』明石書店、2004、p.520。

³¹ スウェーデンの中央行政機構は、我が国とは異なり、政策の企画・立案を行い、政府事務局（Regeringskansliet）を構成する「省（departement）」と、政策を実施する「庁」（又は（国の）行政執行機関：förvaltningsmyndighet）が、互いに独立した別の組織であるという特徴を有する（前者は法令、予算等により後者の政策実施を管理する。）（川野秀之「4章 行政機関とパブリック・セクター」岡沢憲英・奥島孝康編『スウェーデンの政治—デモクラシーの実験室—』早稲田大学出版部、1994、pp.85-91.したがって、「庁」が「省」の意見照会に対して異議を示すことも起こり得る。

³² Kungl. Maj:ts proposition Nr 103, *op.cit.*(20), p.11.

³³ *ibid.*

る任意断種を原則としているのに対して、同意を与えることができない者に法律の対象を限定すべきというこれらの見解は、必然的に、当該の法律に、本人の同意に基づかない断種（強制断種）の規定を盛り込むよう導くものであった。

③社会的適応による断種

1929年調査委員会報告書の草案が、社会的適応のみを理由としての断種を認めていないことに対して、スウェーデン社会庁等は、生活様式の乱れ等によって父親又は母親としての義務を果たすことについて無能力又は無価値となった者について、同人が子を持つことを社会が受忍できないような場合にも断種の適応になるとの見解を示した³⁴。

こうした批判のため、1929年調査委員会報告書の草案は、結局、政府が当該草案を踏まえて断種法案を含む議案を策定し、国会に提出する動きにはつながらなかった。

(5) 1933年断種法案調査委員会報告書（SOU1933:22）（1933年7月）

1933年1月20日、ペトレンは再び動議を提出し（第一院動議第188号）³⁵、国会が、政府への通知により、政府が断種法の新しい提案を準備するよう要求することを提議した。当該動議を審査した第二立法委員会は、同年3月2日、委員会報告書で、国会が政府に対して、政府が、当該問題について1922年に同委員会が委員会報告書³⁶により表明した見解を考慮しつつ、どのような条件の下で、またどのような手順で、精神薄弱者、精神疾患者及びてんかん病者の断種を行い得るかについて再調査を実施するよう要求することを要請した³⁷。同年3月10日、国会はこの委員会の要請を承認し、政府（形式的には国王）に通知³⁸した³⁹。

この国会の動きに対して政府は、第二立法委員会報告書の国会承認に先立つ1933年3月8日に、別件（刑事法の一部改正）の調査のために司法省に招集されていた刑法学者のラグナル・ベリエンダル（Ragnar Bergendal. ルンド大学刑法学・法理学教授）に対して、司法大臣が、問題とされている断種立法に関するこれまでの文書を引き渡し、この断種立法の問題に関して更に必要な調査を実施するとともに、翌1934年の国会への提出に間に合うように断種法案の草案を急ぎ提出するよう命じた⁴⁰。ベリエンダルは単独調査委員（*enmansutredare*）として1名で調査委員会を組織して⁴¹調査を行い、1933年7月22日に、司法大臣宛てに、当該草案を含む「特定の精神疾患患者、精神薄弱者又はその他の精神活動の混乱に苦しむ者の断種に関する法案」（SOU1933:22）と題する調査報告書⁴²を提出した。この調査報告書に含まれたベリエンダルによ

³⁴ Statens Offentliga Utredningar (SOU) 1933:22, "Förslag till lag om sterilisering av vissa sinnessjuka, sinnesslöa eller av annan rubbning av själsverksamheten lidande personer," 1933.7.22, p.33. Kungliga biblioteket website <<https://weburn.kb.se/sou/228/urn-nbn-se-kb-digark-2274590.pdf>>

³⁵ Motion i Första kammaren, Nr 188. Av herr Petré, om utarbetande av nytt förslag till steriliseringslag, 1933.1.20. (新たな断種法案の準備に関するペトレン氏による第一院動議第188号) Kungliga biblioteket website <https://weburn.kb.se/riks/tv%C3%A5kammardagen/pdf/web/1933/web_mot_1933_fk_188/mot_1933_fk_188.pdf>

³⁶ Andra lagutskottets utlåtande Nr 24, *op.cit.*(22)

³⁷ Andra lagutskottets utlåtande Nr 12, "Utlåtande i anledning av väckt motion om utarbetande av nytt förslag till steriliseringslag," 1933.3.2. Kungliga biblioteket website <https://weburn.kb.se/riks/tv%C3%A5kammardagen/pdf/web/1933/web_utl_1933_l2u_12/utl_1933_l2u_12.pdf>

³⁸ Riksdagens skrivelse Nr 86, "Riksdagens skrivelse till Konungen i anledning av väckt motion om utarbetande av nytt förslag till steriliseringslag (Andra lagutskottets utlåtande nr 12)." 1933.3.10. Kungliga biblioteket website <https://weburn.kb.se/riks/tv%C3%A5kammardagen/pdf/web/1933/web_rskr_1933_86/rskr_1933_86.pdf>

³⁹ Kungl. Maj:ts proposition Nr 103, *op.cit.*(20), pp.12-13.

⁴⁰ Statens Offentliga Utredningar (SOU) 1933:22, *op.cit.*(34), pp.5-6.

⁴¹ スコーネ及びブレーキング高等裁判所の臨時代理判事マッツ・ホイマン（Maths Heüman）が、関連する調査を補佐するために任命された。 *ibid.*

⁴² *ibid.*

る草案が、1934年法の基礎となった。

2 1934年法

(1) 1934年法制定に至る経緯

1934年2月9日、政府（形式的には国王）は「特定の精神疾患患者、精神薄弱者又はその他の精神活動の混乱に罹った者の断種に関する法律案についての政府議案」（第103号）⁴³を決定し、1934年2月17日に断種法案を含む当該議案を国会に提出した⁴⁴。当該議案を審査した第二立法委員会は、1934年4月24日に同議案を可決し⁴⁵、国会は1934年5月8日に同議案を可決した⁴⁶。成立した断種法（「特定の精神疾患患者、精神薄弱者又はその他の精神活動の混乱に罹った者の断種に関する法律」（スウェーデン法令全書1934年第171号。以下「1934年法」という。）⁴⁷は、同年5月18日に公布され、1935年1月1日から施行された。

(2) 1934年法の概要

1934年法、関連する同法施行令（スウェーデン法令全書1934年第521号）⁴⁸及び1934年特定断種報告令（スウェーデン法令全書1934年第522号）⁴⁹の概要は、次のとおりである⁵⁰。

①断種手術の対象者

法律の題名が「特定の精神疾患患者、精神薄弱者又はその他の精神活動の混乱に罹った者の断種に関する法律」となっているように、1934年法の適用範囲は限定されており、断種に同意する能力を持たない者（法的無能力者）のみを対象とするものであった。換言すれば、1934年法は、断種手術の意味についての洞察を欠くか又はそれを理解していない者を本人の同意なしに断種するための法的根拠を提供するものであった。

したがって、1934年法は、健常者又は断種手術の意味を理解している精神薄弱者若しくはその他の病気等の者が本人の要求により又は本人の同意後に断種を受ける場合については規定していない。当時の立法者の見解では、このような者への断種は、同人の要求又は同人の同意により、特別な法的根拠なしに許可されるとされた⁵¹。この見解は、他の医療上の手術と同程度に許容できるとみなされる医療上の理由による断種の場合に適用され、その他に、優生学的、社

⁴³ Kungl. Maj:ts proposition Nr 103, *op.cit.*(20)

⁴⁴ Andra lagutskottets utlåtande Nr 26, “Utlåtande i anledning av dels Kungl. Maj:ts proposition med förslag till lag om sterilisering av vissa sinnessjuka, sinnesslöa eller andra som lida av rubbad själsverksamhet, dels ock en i ämnet väckt motion,” 1934.4.24, p.1. Kungliga biblioteket website <https://weburn.kb.se/riks/tv%C3%A5kammarriksdagen/pdf/web/1934/web_utl_1934__l2u_26/utl_1934__l2u_26.pdf>

⁴⁵ *ibid.*

⁴⁶ Riksdagens skrivelse Nr 228, “Riksdagens skrivelse till Konungen i anledning av dels Kungl. Maj:ts proposition med förslag till lag om sterilisering av vissa sinnessjuka, sinnesslöa eller andra som lida av rubbad själsverksamhet, dels ock en i ämnet väckt motion,” 1934.5.8. Kungliga biblioteket website <https://weburn.kb.se/riks/tv%C3%A5kammarriksdagen/pdf/web/1934/web_rskr_1934__228/rskr_1934__228.pdf>

⁴⁷ Lag (1934:171) om sterilisering av vissa sinnessjuka, sinnesslöa eller andra som lida av rubbad själsverksamhet

⁴⁸ KUNGL. MAJ:TS KUNGÖRELSE med tillämpningsföreskrifter till lagen den 18 maj 1934 (nr 171) om sterilisering av vissa sinnessjuka, sinnesslöa eller andra som lida av rubbad själsverksamhet, 1934.11.2.（特定の精神疾患患者、精神薄弱者又はその他の精神活動の混乱に罹った者の断種に関する1934年5月18日の法律（第171号）の適用規則に関する政府の命令）

⁴⁹ KUNGL. MAJ:TS KUNGÖRELSE angående berättelse i vissa fall om verkställd sterilisering, 1934.11.2.（実施された断種についての特定の場合作の報告に関する政府の命令）

⁵⁰ 1934年法の概要に関する本節の記述は、主に Statens Offentliga Utredningar (SOU) 1999:2, *op.cit.*(28), pp.61-66 による。

⁵¹ *ibid.*, p.63.

会的、人道的又は刑事政策的な性質を有するやむを得ない理由がある場合にも、被断種者の同意を得て断種を行うことが許されるものとされた⁵²。

1934年法第1条第1項⁵³は、本人の同意なしに断種される者の基本的な前提条件を規定する。精神疾患、精神薄弱又はその他の精神活動の混乱に罹った者が、そのために将来、その子の監護に責任を負うことができなかつたり、遺伝子を通じて精神疾患又は精神薄弱を子孫に遺伝したりすることが合理的に推測可能であり、かつ同人が精神活動の混乱によって、断種に有効な同意を与える能力を永続的に欠いている場合には、同人の同意なしに断種を行うことができる。

ただし「精神疾患、精神薄弱又はその他の精神活動の混乱に罹った者」や「子の監護に責任を負うことができないこと」の範囲は曖昧であり、広く解釈することが可能であった。

なお、医療上の理由による断種は、これらの者についても特別な法的根拠なしに行い得ると考えられるため、本法の適用外とされた（1934年法第1条第2項）。

②スウェーデン医療庁による断種許可とその例外

1934年法第1条第1項による本人の同意のない断種は、スウェーデン医療庁の許可が必要である（1934年法第2条第1項）。当該許可は、被断種者の状況に応じて、その配偶者、監護権を有する者、後見人、同人が入所する施設の医師又は管理者が意見を表明する機会が与えられていることが前提として必要とされる（1934年法第2条第2項）。

ただし精神薄弱者に対しては、2名の医師が合議後に、1934年法第1条第1項に掲げる断種の理由が存在していることを見だし、かつ1934年法第2条第2項にいう意見を表明する機会が与えられる者が書面により同意した場合には、スウェーデン医療庁の許可なしに、同人に断種を行うことが可能とされた（1934年法第3条）⁵⁴。

③断種の許可

スウェーデン医療庁への断種許可の申請⁵⁵は、被断種者本人⁵⁶のほか、同人の状況に応じて、1934年法第2条第2項に掲げる者、貧困保護委員会⁵⁷、児童保護委員会⁵⁸が行うことができる

⁵² *ibid.*

⁵³ 原語 *stycke* は直訳すると「部分、断片」の意味であるが、本章では「項」と訳出した。

⁵⁴ 精神薄弱者についてはスウェーデン医療庁による断種許可が必須とされていない理由として、1934年法に関する政府議案は、精神薄弱者に関しては、（精神疾患者やその他の精神活動の混乱に罹った者と異なり、）精神薄弱や無能力が存在するか否か、あるいは断種の適応が存在するか否かの審査に際して迷う事態が現実には発生することは滅多にないため、中央の行政執行機関（具体的にはスウェーデン医療庁）が一元的に評価を行うことは一般的には不必要な過程であり、何らかの点で懸念のある例外的な事例に対しては、スウェーデン医療庁の評価に付する可能性が常に存在していることを挙げている（*Kungl. Maj:ts proposition Nr 103, op.cit.*(20), p.33）。ただし、1941年法の箇所では後述するように、実態はこのとおりではなく、医師にとって断種の適応判定を行うことは困難であった。

⁵⁵ 資格を有する医師に対して1934年法第3条による断種を行うよう審査を要求する場合も、1934年法施行令第1条の内容が、必要な変更を加えて適用される（1934年法施行令第6条）。

⁵⁶ 断種に有効な同意を与える能力の有無と、断種許可の申請を誰の名義で行うかは別の問題であり、許可申請自体は被断種者本人の名義で行うことができる。また、後述する1997年断種調査委員会の最終報告書（*Statens Offentliga Utredningar (SOU) 2000:20, "Steriliseringsfrågan i Sverige 1935-1975 Historisk belysning-Kartläggning-Intervjuer," 2000.3. Regeringskansliet website <https://www.regeringen.se/contentassets/68b217b7f8e746a799536f3ad851c05e/steriliseringsfrag-an-i-sverige-1935---1975/>*）によれば、申請書類には、証明書1（配偶者、親、後見人、（被断種者が入所する施設の管理者等の）行政執行機関の者により作成された、被断種者の個人的状況、心理的・社会的な発達状況、学校教育の状況、確認したこと等に関する事項等についての調査結果）、証明書2（スウェーデンの医師資格を有する医師のみによって作成された、被断種者の遺伝的状態、以前の病歴、検査結果、断種の適応に関する医師の評価を含む診断書）と年齢証明書の添付が義務付けられており（*ibid.*, pp.170-171）、断種に有効な同意を与える能力のない被断種者の「同意」だけでスウェーデン医療庁に断種申請を行うことはできない。

⁵⁷ 貧困保護委員会（*fattigvårdsstyrelse*）は、地方自治体に設置された貧困保護のための機関。

⁵⁸ 児童保護委員会（*barnavårdsnämnden*）は、地方自治体に設置された若者・子供への虐待、少年非行、不登校、物乞い等に対処するための機関。

(1934 年法施行令第 1 条第 1 項)。申請は定められた様式に従って書面で行い、かつ申請者が自筆で署名していなければならない(1934 年法施行令第 1 条第 2 項)。

断種許可の有効期間は 1 年間であり、1 年以内に断種が行われない場合には当該許可は失効する(1934 年法施行令第 5 条)。

④断種の実施

断種は資格を有する医師が、一般的に健康に損傷を与えない性質の手術によって行わなければならない(1934 年法第 4 条第 1 項)。また、1934 年法第 3 条にいうスウェーデン医療庁の許可なしに行う精神薄弱者の断種は、病院、診療所又はスウェーデン医療庁が承認した施設で行わなければならない(1934 年法第 4 条第 2 項)。なお、断種を実施し又はそれに関与した医師又はその他の者は、当該断種に関する秘密を守り、正当な理由なくそれを開示してはならないとされた(1934 年法第 5 条)。

⑤断種実施の報告義務

断種を行った医師は、当該断種に関する報告を、所定の様式により、1 か月以内にスウェーデン医療庁に行わなければならない(1934 年法施行令第 8 条)。1934 年法第 3 条に従ってスウェーデン医療庁の許可なしに断種を行った場合には、当該断種に関する全ての文書も併せて同庁に送付しなければならない(同)。

なお 1934 年法に基づかない断種を行った医師も、当該断種に関する報告を、所定の様式により、1 か月以内にスウェーデン医療庁に行わなければならない(1934 年特定断種報告令第 1 条)。

⑥異議申立て

断種に関するスウェーデン医療庁の決定については、通知の日を含め 20 日以内(第 20 日目は正午まで)に、国王に異議申立てを行うことができる(1934 年法第 6 条)。

⑦罰則等

同法の規定に違反し又はそれを無視した者に対する罰則(1934 年法第 7 条及び第 8 条)、国王が同法の適用に関して必要な規定を定める権限について規定されている(1934 年法第 9 条)。

⑧物理的強制を伴う断種

上述のように、1934 年法は本人の同意のない断種を規定するものであったが、例えば身体を拘束すること等による物理的強制を伴う断種を認めるか否かについては、同法では明文化されていない。ただし 1934 年法の政府提出議案(第 103 号)⁵⁹において、当時の社会大臣は、断種に関する法律には本来の意味での強制断種に関する規定を含めるべきではないと考えていること⁶⁰、また、断種の個人的な性質を考慮すると、当事者(被断種者)の嫌気(*motsträvighet*)を克服することができない場合には断種を行わないことが最も適切であり、そのような場合には別の種類の保護措置が講じられるべきであること⁶¹を述べている。この物理的強制を伴う断種の実施を否定する社会大臣の見解は、ベリエンダル草案及び同草案が立脚する 1922 年及び 1933 年の国会の第二立法委員会報告書⁶²と同一であり⁶³、したがって 1934 年法の立法者の見解では、同法において物理的強制を伴う断種の実施は認められていないと解することができる。

ただし、後述するように、1934 年法において物理的強制を伴う断種の実施が認められていな

⁵⁹ Kungl. Maj:ts proposition Nr 103, *op.cit.*(20)

⁶⁰ *ibid.*, p.24.

⁶¹ *ibid.*, p.28.

⁶² Andra lagutskottets utlåtande Nr 24, *op.cit.*(22); Andra lagutskottets utlåtande Nr 12, *op.cit.*(37)

⁶³ Kungl. Maj:ts proposition Nr 103, *op.cit.*(20), p.24.

かったことは、同法の下で本人の意に反する断種が行われなかったことを意味するものではない。実際には、断種を施設からの退所の要件とする、嘘をつく等、物理的強制以外の様々な方法を用いて断種が行われた⁶⁴。

3 1941 年法

(1) 1941 年法制定に至る経緯

1934 年法制定の時点から、国会は既に同法改正に向けた動きを開始していた。同法の可決（政府提出議案の承認）を国王（政府）に通知する国会議決通知 1934 年第 228 号（1934 年 5 月 8 日）⁶⁵において、国会は政府に対して、a) いかなる状況の下で法的に能力を有する者の自由意思による断種を行うことができるかについての調査を行わせ、当該調査に基づく議案を国会に提出すること、b) 道徳的犯罪者（性犯罪者）に、その病的素質を阻止し又は無効とするのに適した手術を受けさせることが可能であるか否か、またいかなる状況の下で可能であるかについての調査を行わせ、当該調査に基づく議案を国会に提出すること、の 2 点を併せて要求した。1934 年法の施行前に国会がこのような要求を行ったことは、当時の立法者が、1934 年法よりも広範な適用範囲を有する断種法の制定を既に意図していたことを示すものとなっている。

1935 年 11 月 29 日、政府は a) について、当時設置されていた人口委員会（befolkningskommissionen）に、調査を実施し、調査結果を司法省に提出するよう命じた⁶⁶。

1930 年代のスウェーデンにおいて、人口問題への対応は喫緊の政策課題であった。同国の出生率は 1880 年前後から減少し、1933 年及び 1934 年には世界最低となった⁶⁷。長く移民の流出国であったスウェーデンは、1930 年に移民の流入国へと転換した。1934 年 11 月、ミュルダール夫妻⁶⁸は共著『人口問題の危機（Kris i befolkningsfrågan）』を刊行し、スウェーデンにおける低出生率の継続がもたらす問題と、人口問題に対処するための一連の社会改革（住宅政策、子供政策等）について論じた。同書は学術書にもかかわらず、翌 1935 年にはベストセラーとなっ

⁶⁴ Ola Larsmo, “(O)mänskligt: om rasbiologins historia,” 2011, p.48. Forum för levande historia website <https://www.l evandehistoria.se/sites/default/files/material_file/omanskligt-fordjupning.pdf>

⁶⁵ Riksdagens skrivelse Nr 228, *op.cit.*(46)

⁶⁶ Statens Offentliga Utredningar (SOU) 1936:46, “Betänkande angående Sterilisering,” 1936.10.19. Kungliga biblioteket website <<https://weburn.kb.se/sou/205/urn-nbn-se-kb-digark-2040727.pdf>> の端書。なお、b) については、1941 年 5 月 3 日に司法大臣が、当時設置されていた刑事法準備委員会（strafflagberedningen）に対して、特定の道徳的犯罪者の去勢に関する問題の準備を直ちに行うよう命じ、同委員会は 1941 年 9 月 1 日、調査委員会報告書「去勢に関する法律案等に関する刑事法準備委員会覚書」（Statens Offentliga Utredningar (SOU) 1941:25, “Strafflagberedningens promemoria med förslag till lag om kastrering m.m.,” 1941.9.1. Kungliga biblioteket website <<https://weburn.kb.se/sou/213/urn-nbn-se-kb-digark-2124572.pdf>>）を提出した。政府は当該報告書の内容等を踏まえて 1944 年 1 月 8 日、「去勢に関する法律案等に関する政府提出議案」（Kungl. Maj:ts proposition Nr 14, “Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen med förslag till lag om kastrering, m.m.,” 1944.1.8. Kungliga biblioteket website <https://weburn.kb.se/riks/tv%C3%A5kammarriksdagen/pdf/web/1944/web_prop_1944__14/prop_1944__14.pdf>）を決定し国会に提出した。国会は同年 3 月 18 日、去勢に関する法律案を可決し（Riksdagens skrivelse Nr 103, “Riksdagens skrivelse till Konungen i anledning av Kungl. Maj:ts proposition med förslag till lag om kastrering, m.m., såvitt angår genom propositionen framlagt förslag till lag om kastrering. (Första lagutskottets utlåtande nr 13.),” 1944.3.18. Kungliga biblioteket website <https://weburn.kb.se/riks/tv%C3%A5kammarriksdagen/pdf/web/1944/web_rskr_1944__103/rskr_1944__103.pdf>）、同年 7 月 1 日から、去勢に関する法律（スウェーデン法令全書 1944 年第 133 号）が施行された。

⁶⁷ Gunnar Broberg and Mattias Tydén, *Oönskade i folkhemmet: rashygien och sterilisering i Sverige*, 2. Uppl., Stockholm: Dialogos, 2005, p.74.

⁶⁸ 経済学者・政治家である夫のグンナー・ミュルダール（Gunnar Myrdal）は、ストックホルム大学教授、第一院（上院）議員、貿易担当大臣等、外交官・政治家である妻のアルバ・ミュルダール（Alva Myrdal）は、国連教育科学文化機関（UNESCO）社会科学部長、第一院（上院）議員、国連軍縮会議スウェーデン代表、軍縮・教会問題担当大臣等をそれぞれ歴任した。

た⁶⁹。また、同書で述べられた社会改革の多くは、1928年に「国民の家 (folkhemmet)」の政治概念を掲げ、1932年から1946年まで政権を担当した⁷⁰、社会民主労働党 (Sveriges socialdemokratiska arbetareparti) のハンソン (Per Albin Hansson) 内閣の政策に反映され、後にスウェーデンが「福祉国家」と呼ばれる基礎を構成した。

この展開を受けて、1935年に入ると、国会の上下両院において、人口問題及び関連する社会改革について政府に調査を行わせ、当該調査結果を踏まえた議案を政府が国会に提出するよう要求する議員の動議が立て続けに提出された。1935年4月30日、国会は政府に対して、これらの動議に関連してスウェーデンの人口問題についての調査を行わせ、当該調査に基づく議案を国会に提出するよう要求することを議決した (国会議決通知 1935年第181号)⁷¹。

上述の国会議決通知を踏まえて、政府は1935年5月17日、当時の社会大臣に、人口問題及びこれに関連する政策課題を包括的に調査するため専門家を召喚することを委任し、この委任に基づいて、人口問題及びこれに関連する政策課題を包括的に調査するための専門家で構成される調査委員会が組織された。これが人口委員会である⁷²。

人口委員会の委員長には、第一院 (上院) 議員で貿易担当大臣、財務大臣等を歴任した統計学者のニルス・ヴォリン (Nils Wohlin) が任命され、委員には、グンナー・ミュルダール、ホーフステンのほか、医学博士で女性運動家のアンドレア・アンドリーネ・スヴェドベリ (Andrea Andreen-Svedberg)、第二院 (下院) 議員で後に第二院 (下院) 副議長となるカール・マグヌソン (Karl Magnusson i Skövde)、社会民主労働党の運動家で後に第二院 (下院) 議員となるディーサ・ヴェストベリ (Disa Västberg)、第二院 (下院) 議員であるヨハン・パーション (Johan Persson i Tidaholm)、ルンド大学統計学教授のスヴェン・ヴィクセル (Sven Wicksell)、第二院 (下院) 議員であるイーヴァル・エステルシュトレーム (Ivar Österström) が任命された⁷³。

人口委員会の活動期間は1935年から1938年までであったが、当該活動期間に16本⁷⁴の調査報告書を政府に提出し、1930年代後半のスウェーデンの人口政策・家族政策・社会政策に大きな役割を果たした。調査範囲が広範に及ぶため、調査テーマによっては同委員会内に部会を設け、一部の委員と当該調査テーマに造詣の深い専門委員が当該部会において調査を行い、全体の委員会では部会の調査結果の最終確認のみを行うこともあった。前述の1935年11月29日に政府から命ぜられた、法的能力を有する者の断種に関する調査についてもこの部会による調査方式がとられ、ホーフステン委員を部会長とし、植物生理学・遺伝学者でルンド大学教授のニルス・ヘルマン・ニルソン-エーレ (Nils Hermann Nilsson-Ehle) とイエテボリにある公共サルグレンスカ病院 (Allmänna och Sahlgrenska sjukhuset) の病院長である精神科医で遺伝学者のカール・グスタフ・トシュテン・フェーグレン (Karl Gustaf Torsten Sjögren) が専門委員として部会に加わって調査を行い、案件処理の最終段階で人口委員会の全委員が関与して調査報告書が

⁶⁹ 藤田菜々子「1930年代スウェーデン人口問題におけるミュルダール—『消費の社会化』論の展開—」『経済学史研究』51(1), 2009.7, pp.76-92. <<https://jshet.net/docs/journal/51/511fujita.pdf>>

⁷⁰ 途中、1936年6月から9月までの短期間を除く。

⁷¹ Riksdagens skrivelse Nr 181, “Riksdagens skrivelse till Konungen i anledning av väckta motioner angående undersökning av våld lands befolkningsfråga m.m.,” 1935.4.30. Kungliga biblioteket website <https://weburn.kb.se/riks/tv%C3%A5kammarriksdagen/pdf/web/1935/web_rskr_1935_181/rskr_1935_181.pdf>

⁷² Statens Offentliga Utredningar (SOU) 1938:57, “Slutbetänkande,” 1938.12.18. Kungliga biblioteket website <<https://weburn.kb.se/sou/210/urn-nbn-se-kb-digark-2091399.pdf>> の端書

⁷³ *ibid.*

⁷⁴ カウント対象となる調査報告書の捉え方の違いから、17本とする文献もある。

作成された⁷⁵。

1936年10月19日、人口委員会は、自由意思による断種に関する法律案の草案を含む、法的能力を有する者の断種に関する調査報告書（SOU1936:46）⁷⁶を作成し、司法大臣に提出した。当該調査報告書に盛り込まれた断種法案の草案は、1941年法の基礎となった⁷⁷。

上述の経緯から、当該調査報告書に盛り込まれた断種法案の草案の内容は、ホーフステンの考え方を色濃く反映したものとなっている。1934年法の下での断種は（同法の適用外で行われた断種も含めて）年間数百件程度であったが（本章Ⅲの表1も参照。1934年法の適用期間は1935年1月1日から1941年6月30日まで）、ホーフステンは、スウェーデンの精神薄弱者の総数（ホーフステンによれば約3万人）に比較してこの実施件数は不十分であり、地方自治体の行政執行機関や施設の医師は、より多くの申請を提出する必要があると考えていた⁷⁸。

この断種法強化の考え方はミュルダール夫妻も同様であり、同人は『人口問題の危機』の第7章「社会政策と国民の質（Socialpolitiken och folkets kvalitet）」中の「断種問題（Steriliseringsfrågan）」と題された節で、1934年法は、断種を行う理由として遺伝生物学的視点（人種衛生、疾病の根絶）と社会教育的視点（子供の養育環境の不適切性）の二つを考慮に入れており、これを踏まえると、断種法は当初は強力に適用することが望ましく、断種を行う理由が明白であるにもかかわらず〔断種対象者の〕法的能力を否定できない場合には、医師や社会的な〔政策の実施を担務する〕行政執行機関が〔断種対象者に〕任意で断種を行うよう説得する必要がある、この圧力の効果がない場合が多すぎるときには、法的能力を有する者の意思に反して断種を行う社会組織の権利の意味を含んだ断種法の強化を検討する必要があるとさえ述べている⁷⁹。福祉国家の礎を築き、共にノーベル賞（夫は経済学賞、妻は平和賞）の受賞者であるミュルダール夫妻は、断種の強力な推進者でもあった。

1940年12月13日、政府は「断種法案等についての政府議案」（第13号）⁸⁰を決定し、国会に提出した。当該議案を審査した第一立法委員会は1941年4月18日に2点の留保が付された修正を行って同議案を可決した（第31号）⁸¹。国会は1941年4月26日に、第一立法委員会の可決した修正を、当該修正に付された2点の留保のうち1点（第1条関連の留保）を採用した形で行った上で、同議案を可決した（国会議決通知1941年第180号）⁸²。成立した「断種法」（スウェーデン法令全書1941年第282号）。以下「1941年法」という。）⁸³は、1934年法に代わり1941年7月1日から施行された。

あわせて、1938年に成立し1939年1月1日から施行されていた「妊娠の中絶に関する法律」

⁷⁵ Statens Offentliga Utredningar (SOU) 1936:46, *op.cit.*(66)の端書

⁷⁶ *ibid.*

⁷⁷ Statens Offentliga Utredningar (SOU) 1999:2, *op.cit.*(28), p.66.

⁷⁸ Larsmo, *op.cit.*(64), p.35.

⁷⁹ *ibid.*, pp.48-49. なお、原著における当該記述の箇所は、Alva Myrdal och Gunnar Myrdal, *Kris i befolkningsfrågan*, Folkupplaga (Tredje, Omarbetade och Utvidgade Upplagan), Stockholm: Albert Bonniers Förlag, 1934, pp.259-260.

⁸⁰ Kungl. Maj:ts proposition Nr 13, “Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen med förslag till lag om sterilisering, m.m.,” 1940.12.13. Kungliga biblioteket website <https://weburn.kb.se/riks/tv%C3%A5kammarriksdagen/pdf/web/1941/web_prop_1941__13/prop_1941__13.pdf>

⁸¹ Första lagutskottets utlåtande Nr 31, “Utlåtande i anledning av dels Kungl. Maj:ts proposition med förslag till lag om sterilisering, m.m. dels ock i ämnet väckta motioner,” 1941.4.18. Kungliga biblioteket website <https://weburn.kb.se/riks/tv%C3%A5kammarriksdagen/pdf/web/1941/web_utl_1941__11u_31/utl_1941__11u_31.pdf>

⁸² Riksdagens skrivelse Nr 180, “Riksdagens skrivelse till Konungen i anledning av dels Kungl. Maj:ts proposition med förslag till lag om sterilisering, m.m., dels ock i ämnet väckta motioner,” 1941.4.26. Kungliga biblioteket website <https://weburn.kb.se/riks/tv%C3%A5kammarriksdagen/pdf/web/1941/web_rskr_1941__180/rskr_1941__180.pdf>

⁸³ Lag (1941:282) om sterilisering

(スウェーデン法令全書 1938 年第 318 号。以下「1938 年妊娠中絶法」という。)⁸⁴の関連部分の改正も行われ(スウェーデン法令全書 1941 年第 283 号)、改正法は 1941 年法と同じく、1941 年 7 月 1 日から施行された。

(2) 1941 年法の概要

制定時の 1941 年法及び同法施行令⁸⁵の概要⁸⁶は、次のとおりである。

①断種の対象

法律の題名からも明らかなように、1934 年法が「特定の精神疾患患者、精神薄弱者又はその他の精神活動の混乱に罹った者」を対象とする法律であったのに対し、1941 年法は「断種に関する法律」として、疾病治療のために必要とされる断種⁸⁷を除く全ての断種に適用される。

法の適用対象を全ての断種に拡大したのは、1934 年法の下での適用対象が限定された断種実施体制には、様々な問題のあることが明らかになったからである。1941 年法の政府議案⁸⁸では、具体的に次のような問題点を挙げている。

- ・ 1934 年法で定める断種許可の手続を使用せずに断種が行われた案件のうち、対象者が断種手術に有効な同意を与えることについて明らかに無能力であり、本来は同法に基づく許可を得るべきであった案件が、少なからぬ数で存在した⁸⁹。
- ・ 法の適用対象とするか否かの判断基準が地域によって異なり、中には身体疾患以外の断種に関して、法に基づかない断種の比率が、国内の他の地域と比較して 6～7 倍に達する都市もあった⁹⁰。
- ・ その一方で、1934 年法に基づいて断種を行うためには、被断種者が「その精神活動の混乱により断種措置に有効な同意を与える能力を永続的に欠いている」(1934 年法第 1 条第 1 項)ことが必要となる。したがって、精神疾患、精神薄弱又はその他の精神活動の混乱に罹った者が、断種処置に有効な同意を与える能力を永続的に欠くことが証明されていなければ、その他の点で断種を行う客観的な理由があったとしても、スウェーデン医療庁は当該の断種申請を許可することができなかった。無能力が永続的であることの確認はしばしば困難であり、このためスウェーデン社会庁及びスウェーデン医療庁は、1934 年法の適用対象が限定されていることが、断種を望ましい規模で実施することに対する重大な障害であるとの意見を表明した⁹¹。

⁸⁴ Lag (1938:318) om avbrytande av havandeskap 同法は堕胎法 (Abortlag. スウェーデン法令全書 1974 年第 595 号) の施行により、1975 年 1 月 1 日に廃止された。

⁸⁵ KUNGL. MAJ:TS KUNGÖRELSE med tillämpningsföreskrifter till lagen den 23 maj 1941 (nr 282) om sterilisering, 1941.6.13. (断種に関する 1941 年 5 月 23 日の法律 (第 282 号) の適用命令に関する政府の命令)

⁸⁶ 1941 年法の概要に関する本節の記述は、主に Statens Offentliga Utredningar (SOU) 1999:2, *op.cit.*(28), pp.66-69; Kungl. Maj:ts proposition Nr 13, *op.cit.*(80), pp.7-10, 22-29 による。

⁸⁷ 疾病治療のための断種が 1941 年法の適用から除外される根拠は、同法第 1 条第 4 項による。当該断種の例としては、前立腺疾患の治療の際に、精管を経由した感染を予防するため精管結紮 (断種) を行うこと等がある。

⁸⁸ Kungl. Maj:ts proposition Nr 13, *op.cit.*(80)

⁸⁹ *ibid.*, p.10. なお、1934 年特定断種報告令第 1 条により、1934 年法に基づかない断種を行った場合にも、当該断種を行った医師は、当該断種に関する報告を所定の様式により 1 か月以内にスウェーデン医療庁に行わなければならないと規定されていたが、多くの場合には、当該断種が正当であったことが当該報告からは明らかではなく、中には当該報告で断種の根拠として挙げられている理由が、1934 年法に基づかない断種が許容される場合についての一般的に認められている原則に準拠していない事例もあった (*ibid.*)。

⁹⁰ *ibid.*, p.22.

⁹¹ *ibid.*, pp.22-24. なお本文の下線は本章の筆者による。

- ・1934年法の適用対象ではない断種については、スウェーデン医療庁に実施の可否を審査する権限がなく、このため当該断種を実施する医師が、評価の困難な案件について、スウェーデン医療庁に、当該案件を評価し断種の可否を決定するのを委ねることはできなかった⁹²。
- ・1939年1月1日から施行された「1938年妊娠中絶法」では、女性又は懐妊中の子の父親が、遺伝子を通じて、精神疾患、精神薄弱又は重大な身体の疾病を子孫に遺伝することになると合理的に推測され得る場合には、例外的なケースを除き、当該女性の断種を要件として当該女性の妊娠中絶を認めており（1938年妊娠中絶法第1条第1項第3号、同第2条第3項）、その場合の妊娠中絶はスウェーデン医療庁の審査の後に行わなければならないとされていた（1938年妊娠中絶法第4条第2項）。しかし、1934年法でスウェーデン医療庁に断種の実施の可否を審査する権限が与えられていたのは、被断種者が「その精神活動の混乱により断種措置に有効な同意を与える能力を永続的に欠いている」（1934年法第1条第1項）場合であり、それ以外の場合には、同庁には断種の実施を決定する権限がなく、したがって前述の断種要件を同庁自身の決定により満たすことができなかった⁹³。

1934年法で断種の対象を限定したことによるこのような問題点に対処するため、1941年法では、法の適用対象を包括的なものとした。

②断種が許可される場合

1941年法第1条は、本人の同意を得た上で、次の場合に断種を行うことができる旨規定する⁹⁴。

a) 優生学的適応（eugenisk indikation; 1941年法第1条第1項）

遺伝子を通じて、精神疾患若しくは精神薄弱又は深刻な性質の疾病若しくはその他の種類の深刻な欠陥を子孫に遺伝させることが合理的に推測され得る場合

b) 社会的適応（social indikation; 1941年法第1条第2項）

精神疾患、精神薄弱若しくはその他の精神活動の混乱を理由として、又は反社会的な生活様式を理由として、将来、子に関する監護に責任を負うことが明らかに不適切であると認められた場合

c) 医学的適応（medicinsk indikation; 1941年法第1条第3項）

女性の疾病、身体の欠陥又は虚弱を理由として、同人の生命又は健康に重大な危険を伴う妊娠を防止するために同人の断種が必要とされている場合

1934年法第1条との主な相違点としては、優生学的適応には、精神疾患や精神薄弱だけでなく、重度の疾病や奇形等の身体的欠陥を遺伝させるおそれのある者も含まれるようになった。社会的適応は反社会的な生活様式を含むように拡張され、女性を対象とする医学的適応が新たに明記された。また上述のように、1941年法は、対象を精神疾患患者等に限らず、（疾病治療を除く）全ての断種に適用される一方で、第2条に規定する場合を除き、本人の同意を得ることを要件とした点も、1934年法との相違点として挙げられる。

上述b)の社会的適応をどのように規定するかは、1941年法の立法過程を通じて大きな論点の一つとなった。政府提出議案（第13号）では「反社会的な生活様式」に何の限定も付されていなかったのに対し、第一立法委員会の報告書（第31号）では「精神の混乱と関係を有すると

⁹² *ibid.*, p.23.

⁹³ *ibid.*

⁹⁴ なお、人道的理由及び刑事政策的理由に基づく断種については、優生学的、社会的、医学的適応の場合にその観点を考慮に入れることができることから、個別の適応として規定することは不要とされた（Kungl. Maj:ts proposition Nr 13, *op.cit.*(80), p.27）。

考えられる反社会的な生活様式」と限定を付すよう修正がなされた⁹⁵。ある者の精神の混乱がその反社会的な生活様式に関係して（従属的に）続発し、同人が秩序立った生活様式に復帰すればその精神の混乱も停止すると推測することができる場合には、反社会的な生活様式だけでは同人の断種を行う十分な理由にならないというのが修正の根拠であり⁹⁶、精神の混乱を主因としてそれに続発する反社会的な生活様式の場合に適応を限定しようとするものであった。

これに対して同委員会の第1条関連の留保意見では、限定を付した場合、反社会的な生活様式が精神的な混乱と関係している根拠を示すことができなければ、重度のアルコール乱用者、矯正不能な浮浪者、犯罪傾向が強く進んでいる者等の大部分が適応外となり、当該規定の実用的な有用性を大幅に低下させることになることから、当該箇所は政府提出議案どおりとすべきであるとの見解が示され⁹⁷、最終的に国会議決でもこの留保意見が採択された。

③本人の同意のない断種

1941年法は、精神活動の混乱を理由として断種措置に有効な同意を与える能力を欠いている者に対しては、その同意がなくても、第1条にいう場合に断種することができる旨を規定する（1941年法第2条）。これを1934年法第1条の規定と比較すると、精神活動の混乱による同意能力の欠如が永続的であることが要求されていない点で、本人の同意のない断種の要件は緩和されたと言える。

その一方で1941年法は、同意を与える能力を有する者（すなわち法的能力を有する者）については、1934年法と同様に、本人の同意のない断種を認めていない。前述のミュルダール夫妻の著作における前向きな姿勢とは異なり、この点については人口委員会草案→政府提出議案→第一立法委員会の報告書→国会議決（1941年法）の立法過程の各段階においても不承認で一貫している。1941年法の政府提出議案（第13号）は、「ある者に断種を受けさせるために強制を使用してはならないという1934年法の変更を提案している意見は2、3しかない」と述べ⁹⁸、また「新しい立法は自由意思の基礎の上に構築されるべきであることについて幅広い合意が存在しているように思われる」と述べている⁹⁹。

さらに、1941年法に関するスウェーデン医療庁の通知（1943年第88号）¹⁰⁰には、「断種されるべきであると考えられている者が、前もってその意向を尋ねられ同意を拒否した場合、断種を考慮せず、（同意を拒否した旨の）文書を準備し、提出しなければならない。断種の決定が行われた後に、同人が当該措置を受けることを断固として拒否した場合には、物理的な力の使用による強制の下で手術を行ってはならない。スウェーデン医療庁により（同人に対する断種の）決定が行われたことを知ると、それまで気が進まなかった者が当該断種措置に服する結果になることも多いと考えられる。そのような患者についての最も適切な取扱い、原則的には、スウェーデン医療庁の断種決定を実施することであると、かなりの程度自明にみなすことができ

⁹⁵ Första lagutskottets utlåtande Nr 31, *op.cit.*(81), p.21.

⁹⁶ *ibid.*, pp.15-16.

⁹⁷ *ibid.*, p.25.

⁹⁸ Kungl. Maj:ts proposition Nr 13, *op.cit.*(80), p.14.

⁹⁹ *ibid.*, p.24.

¹⁰⁰ 当該通知は、スウェーデン医療庁が、1941年法及び1938年妊娠中絶法の適用に関する助言や指示について定める文書である。当該通知の名称は、“Meddelanden från kungliga medicinalstyrelsen, Nr 88 [1943], Råd och anvisningar rörande tillämpning av 1941 års steriliseringslag och abortlagen,”であり、Statens Offentliga Utredningar (SOU) 1999:2, *op.cit.*(28), pp.221-262にその抜粋が掲載されている。本文の記述内容は、*ibid.*, pp.235-236に記載されている（ただし、本文の括弧内の記述は理解を助けるために補足したものである。）。

る。ただし、当然のことであるが、同人の直接の照会に際して、物理的な強制が使用されないという情報は隠されてはならない。」旨の記述があり、1941年法においても、1934年法と同様に、物理的強制を伴う断種を行うことは禁止されている。

④スウェーデン医療庁による断種許可とその例外

1934年法と同様に、1941年法においても、断種はスウェーデン医療庁（1968年以降は統合に伴いスウェーデン社会庁）の許可が必要である（1941年法第3条第1項）。被断種者が未成年者、成年被後見人、既婚者、施設入所者等の場合には、それぞれその監護権を有する者、後見人、配偶者、同人が入所する施設の医師又は管理者が意見を表明する機会が与えられていることが、許可の前提として必要とされており（1941年法第3条第1項）、この点も1934年法と同様である。

ただし、有効な同意を与えることができる者について、女性の身体的疾病や身体の欠陥等を理由とする医学的適応の際には、断種手術を行う医師と国王（政府）が定める職位にある別の医師の2名が、文書による診断書で当該措置の理由を明示し当該措置の前提条件を説明した後、同意を得て断種を行う場合には、スウェーデン医療庁の許可は不要とされた（いわゆる「ダブルドクター証明書（tvåläkarintyg）」）。1941年法第3条第2項）。

この規定は、1934年法第3条と比較して、規定の対象者、対象となる場合、対象となる手続のいずれについても相違がある。医学的適応の対象は女性に限られるため、この例外措置の適用対象も女性に限られ、かつ断種に有効な同意を与えられる者に限られる。1934年法第3条で認められていた、スウェーデン医療庁による断種許可の精神薄弱者に対する例外措置は、1941年法においては最早認められない。また、1941年法では、被断種者本人の同意を得るに際して、断種手術を行う医師と別の医師の2名が文書による診断書で当該措置の理由を明示し、前提条件を説明する必要があるが、1934年法では、意見を表明する機会が与えられている者への診断書による断種措置の理由の明示は必要とされていない。

1941年法の政府提出議案によれば、1941年法の下でこのような改正が行われた背景には、一つには1934年法第3条の例外措置の適用に際して医師により判定のばらつきが生じていたため、医学的適応以外の断種実施の適否の判定をスウェーデン医療庁に一元化することで判定のぶれをなくすことがあった。また、一つには、医師にとって、精神薄弱者が同人の断種措置に有効な同意を与える能力を永続的に欠いていることを判定するのは困難でありかつ通常の医師の業務からはやや外れたものとなるため、自身の責任で精神薄弱者の断種を実施することを医師が躊躇（ちゅうちょ）し、結果として1934年法第3条の例外措置の適用が正当とされる場合においても断種手術が行われないケースが多く発生している状態を改め、断種を望ましい規模で実施することがあったとされている¹⁰¹。したがって1934年法第3条の精神薄弱者に対する例外措置の規定を1941年法で撤廃したことは、断種許可を厳格化し断種を抑制するものではなく、むしろ統一的な判定基準の下で断種の実施を促進する意図があったと考えられる。

さらに医師は、女性の妊娠中絶の際に、当該女性の疾病又は身体欠陥により、新たな妊娠の際の中絶手術が、当該女性の生命又は健康に重大な脅威をもたらすと推測させる合理的な根拠が存在する場合、当該女性の同意を得て、スウェーデン医療庁の許可又はダブルドクター証明書を得ることなく、当該女性を断種することができる（いわゆる「緊急時規定（nödsfalls-

¹⁰¹ Kungl. Maj:ts proposition Nr 13, *op.cit.*(80), pp.22-29.

bestämmelsen)」。1941 年法第 5 条)。当該女性が精神活動の混乱を理由として有効な同意を与える能力を欠いている場合、医師は、有害な遅延なしにそれを行うことができる場合（当該女性の生命・健康に危険がある等の理由で時間的余裕がない、というわけではない場合）には、同人の親族の同意を得なければならない（同上）。この第 5 条の内容の規定は、1934 年法には置かれていない。

⑤断種の許可

スウェーデン医療庁への断種許可の申請は、被断種者本人のほか 1934 年法施行令第 1 条第 1 項に掲げられている者に加えて、医師の治療を受けている者については当該治療に責任を有する医師、病院・診療所等に入院している者については当該病院・診療所等の医師も行うことができ（1941 年法施行令第 1 条第 1 項）、さらに農村部で総合診療を担う国の医療系公務員（1941 年法制定当時）である地方医師（provinsialläkare）等、その他の医師も断種許可の申請を行うことが可能となり（1941 年法施行令第 1 条第 2 項）、断種許可申請を行うことができる者の範囲は 1934 年法と比べて拡大された。ただし、前述のように、1941 年法においても同意を与える能力を有する者（すなわち法的能力を有する者）については本人の同意のない断種を認めないという原則があるため（同法第 1 条）、被断種者本人以外の者が断種許可申請を行った場合でも、被断種者本人が当該断種措置に有効な同意を与える能力を有しているならば、スウェーデン医療庁は、被断種者本人に当該断種措置に同意するか否かを表明する機会を与えなければならない（1941 年法施行令第 4 条第 2 項）。

なお、1938 年妊娠中絶法第 2 条第 3 項に伴って妊娠中絶と同時に断種が行われる場合には、断種についての改めての申請は不要とされた（1941 年法施行令第 1 条第 3 項）。

また、1941 年法施行令第 1 条に基づいて申請資格を有する医師に対しては、国又は地方自治体の官庁の要求があったとき又は一般的な観点から断種が必要であるとの事例に気付いたときには、診察を行い必要に応じて断種を申請するよう配慮することが特に義務付けられた（1941 年法施行令第 2 条）。上述の申請者の範囲の拡大と相まって、1941 年法の下での申請体制は、1934 年法の下でのそれと比べて強化された。

断種の申請は定められた様式に従って文書で行い、かつ申請者が自筆で署名していなければならない（1941 年法施行令第 3 条第 1 項）。申請が被断種者本人以外による場合、可能であれば被断種者の文書による同意を添付する（1941 年法施行令第 3 条第 2 項）¹⁰²。申請に際しては、未成年者等の特定の者については、それぞれの状況に応じて、監護権を有する者等の、当該申請についての意見を付するものとする（1941 年法施行令第 3 条第 3 項）。

断種許可の申請が正しく行われた場合、スウェーデン医療庁は断種の可否について速やかに審査を行わなければならない（1941 年法施行令第 4 条第 1 項）。

断種許可の有効期間は 1 年間であり、1 年以内に断種が行われない場合には当該許可は失効する（1941 年法施行令第 5 条）。

⑥断種の実施

女性の断種は、病院若しくはそれと同等の医療設備を有する一般の施設（例：精神薄弱者収容施設）又は診療所で、そこで雇用されている医師により行われなければならない（1941 年法

¹⁰² もちろん、被断種者の文書による同意が添付できない場合でも、同意を与える能力を有する者については本人の同意のない断種を認めないという原則（1941 年法第 1 条）があるため、他の方法により、同意を与える能力を有する被断種者の同意があることを示さなければならない。

第4条第1項)。男性の断種は、資格を有する医師によって行われなければならない(1941年法第4条第2項)。なお、断種を実施し又はそれに関与した医師又はその他の者は、当該断種に関する秘密を守り、正当な理由なくそれを開示してはならない(1941年法第6条)。

⑦断種実施の報告義務

断種を行った医師は、当該断種に関する報告を、所定の様式により、1か月以内にスウェーデン医療庁に行わなければならない(1941年法施行令第7条)。1941年法第3条のダブルドクター証明書又は1941年法第5条の緊急時規定により、スウェーデン医療庁の許可なく断種を行った場合には、当該案件に関する全ての文書も提出しなければならない(同)。

⑧異議申立て

断種に関するスウェーデン医療庁の決定については、断種を許可しない決定についてのみ、決定の通知の日を含め20日以内(第20日目は正午まで)に、国王に異議申立てを行うことができる(1941年法第7条第1項)。1941年法に従ってのその他の決定(断種を承認した決定等)については、異議申立てを行うことはできない(1941年法第7条第2項)。この点は1934年法とは異なる。1941年法の政府提出議案は、このような改正を盛り込んだ理由として、同意を与える能力を有する者については本人の同意のない限り断種を認めないという原則がある以上、被断種者本人の同意に基づき断種を承認した決定に対して、同人に異議申立ての機会を与えることの価値は少ないこと、また、特に妊娠中絶に関連して断種を行う場合には、異議申立期間の終了時点まで断種の決定が遅延することは妊娠中絶にとって不適切であり、異議申立てに基づく断種の承認まで妊娠中絶を延期することができない場合には、(妊娠中絶手術と断種手術の)2度の手術を行うことになり、被断種者である女性リスクが高まることを挙げている¹⁰³。

⑨罰則等

同法の規定に違反し又はそれを無視した者に対する罰則(1941年法第8条及び第9条)、国王が同法の適用に関して必要な規定を定める権限について規定されている(1941年法第10条)。なお、1941年法及び1941年法施行令は、スウェーデン医療庁の通知(1942年第88号及び1947年第93号)により、実施の詳細について補足されている。

なお前述のように、1941年法の成立に際して、1938年妊娠中絶法も併せて改正された(スウェーデン法令全書1941年第283号)。妊娠中の女性又はその胎内の子の父親が、遺伝子を通じて、精神疾患、精神薄弱又は重大な身体の疾病を子孫に移転(遺伝)することになると合理的に推測され得る場合には妊娠中絶を行うことができるが(1938年妊娠中絶法第1条第1項第3号)、この遺伝子を理由とする妊娠中絶は、断種を伴わずに行ってはならない(1938年妊娠中絶法第2条第3項)。改正前には、断種を行わなかった理由が、①対象となる女性が断種について有効な同意を与える能力が欠けていることによるとき、②特別の理由で不適切と判断されたことによるときはこの限りでないとされていたが(同)、法改正によってこのうちの①が削除され、上記の理由で妊娠中絶を行う場合には、断種を不適切とする特別な理由がない場合には、妊娠中絶に併せて断種も行うことが必要となった。

以上で見たように、1941年法は、1934年法とは異なり、原則として全ての断種を規制するものであり、規制対象は大幅に拡大された。また、法第2条の規定を除き本人の同意による断種

¹⁰³ Kungl. Maj:ts proposition Nr 13, *op.cit.*(80), p.31. 同意を与える能力を有する被断種者本人の同意なしに断種の許可申請を行うことは、そもそも1941年法の規定に反する。

を原則としつつも、断種の実施体制は1934年法に比べて強化され、より積極的なものとなっている。こうした点も反映して、本章Ⅲで示すように、1941年法の適用開始とともに断種の実施件数は大幅に増加し、スウェーデンの断種件数は、第二次世界大戦後の1940年代後半から1950年代前半にピークに達した。

1941年法においても1934年法と同様に、物理的強制を伴う断種の実施は認められていなかった。しかし、詳しくは後述するように、1934年法及び1941年法を通じて本人の同意のない断種規定が存在したこと、「精神薄弱者」等、断種対象となる者の範囲が曖昧であり広く解釈することが可能であったこと、「精神薄弱者」等の断種対象となる者の認定が正確でなかったこと、断種を施設からの退所の要件とする等物理的強制以外の様々な方法を用いて断種が促進されたこと等により、多くの強制断種が行われることとなった。スウェーデンの哲学者ハンソン (Sven Ove Hansson) は、スウェーデンの人種衛生と断種に関する図書¹⁰⁴を紹介する記事で、親ナチであったルンドボリを除き、1930年代以降のスウェーデンにおける人種生物学者のほとんどは人種差別主義者ではなかったと述べる¹⁰⁵。また、同氏は、人種差別主義者の（すなわちナチの）人種衛生学とスウェーデンの人種生物学の違いは、前者の懸念が「異質な人種との混血」にあるのに対して、後者の懸念は「ネガティブ（良くない）と考えられるゲノム（遺伝情報の総体）の他者への流入」にあり、断種手術による介入も、前者が特定の「人種」を理由として行われたのに対して、後者は「劣悪である (undermålighet)」とされる別の形質を理由として行われた点にあると述べている¹⁰⁶。

その一方で、本人の同意なき断種を強制された点に変わりはなく、また既にドイツの事例で見たように、ドイツにおいても人種的理由による断種は一部にとどまり、断種理由の相当部分は共通していることから、スウェーデンの人種生物学や断種政策をナチと同等であるとして厳しく批判する見解もある¹⁰⁷。

4 現行断種法（1975年法）

スウェーデンの強制断種については、既に1947年の段階で、断種が精神病院等の施設からの退所要件とされている問題が国会オンブズマン¹⁰⁸により指摘されていた¹⁰⁹。1950年代、1960年代になると、第二次世界大戦後の国家と個人の関係についての意識の変化を踏まえ、断種についての政治の側の姿勢に変化が見られるようになった¹¹⁰。また、全国的な観点からの人口政策もその重要性を減じ、政策の議論の対象も一般的なレベルからより特定の個人レベルに移行し、

¹⁰⁴ Broberg and Tydén, *op.cit.*(67)

¹⁰⁵ Sven Ove Hansson, “Rashygien i Sverige,” *Folkvett*, 1992(1), 1992, p.21. <<https://www.vof.se/wp-content/uploads/folkvett/1992-1.pdf>>

¹⁰⁶ *ibid.*

¹⁰⁷ 例えば、1997年8月25日付の *Philadelphia Inquirer* 紙の記事がある（二文字理明・椎木章編著『福祉国家の優生思想—スウェーデン発強制不妊手術報道—』明石書店、2000、p.117）。

¹⁰⁸ 国会オンブズマン (Justitieombudsmännen 又は Riksdagens ombudsmän) は、国会によって任命される職で、行政・司法機関及びその職員が法令を遵守してその職務を遂行していることを監督する等の任務を有する。“Uppgift och befogenheter.” Riksdagens ombudsmän website <<https://www.jo.se/sv/Om-JO/Riksdagens-myndighet/>>

¹⁰⁹ “Framställning angående spörsmålet huruvida utskrivning eller permission från sinnessjukhus eller annan anstalt må förbindas med villkor om sterilisering, m.m.,” *Justitieombudsmannens Ämbetsberättelse avgiven till lagtima riksdagen år 1947*, Stockholm: Ivar Hæggström, 1947, pp.189-214. Kungliga biblioteket website <https://weburn.kb.se/riks/tv%C3%A5kammarriksdagen/pdf/web/1947/web_berddg_1947__jo_berddg_1947__jo_01.pdf>

¹¹⁰ Gunnar Broberg and Nils Roll-Hansen, *Eugenics and the Welfare State: Sterilization Policy in Denmark, Sweden, Norway and Finland*, East Lansing: Michigan State University Press, 2005, p.133.

1950年代には「人口政策」の語も「家族政策」に置き換えられた¹¹¹。スウェーデンにおける障害者行政の最高責任者を務めた精神科医のカール・グリューネヴァルド（Karl Grunewald）は、1950年代から強制断種廃止に向けた活動を開始し¹¹²、1970年には断種法改正を要求した¹¹³。

他方、1950年代にデンマークの障害者行政官であったニルス・エリック・バンク-ミケルセン（Niels Erik Bank-Mikkelsen）によって策定されたノーマライゼーション（normalisering. [英語] normalisation）の原理¹¹⁴は、1960年代にはスウェーデンにも普及し¹¹⁵、1969年には社会運動家・社会福祉行政官のベンクト・ニリエ（Bengt Nirje）によって展開・整理された¹¹⁶。

こうした政治・社会の動きを背景の一つとして、国会でも強制断種を抑制する文脈での言及が見られるようになった。例えば1955年に国会の第一立法委員会は、断種法（1941年法）の見直しの動議に関するその報告書において、（特に男性に対して比較的簡単に実施することができ、また、生殖能力が失われるだけで性機能は損なわれないという）従来の理解とは異なり、断種手術は人間に重大な損傷を与えるものであり、個人の尊重の点から、当該手術が明らかに必要であり、かつ他の（有効な）措置を講じ得る見込みがないと考えられるようになるまでは行ってはならないと、断種手術の実施に関する同委員会の見解を述べている¹¹⁷。さらに同委員会は当該報告書において、（自分が）断種されたことを知ることは多くの人（特に女性）に深刻な心理的障害又は心身双方の障害を引き起こす可能性があることに鑑みると、断種を人口政策の手段として又は社会的な不調和を防止するために使用する際には、最大限の注意を払って進める必要があるとも述べている¹¹⁸。

1970年代に入ると、1941年法の改正に向けた動きが具体化した。1970年1月28日の第一院（上院）動議第509号¹¹⁹及び1970年1月27日の第二院（下院）動議第437号¹²⁰はいずれも、国会が、政府への通知により、断種法（1941年法）を見直しの対象とするよう政府に要求するこ

¹¹¹ *ibid.*

¹¹² “Tvångssterilisering: “Sinnesslöhet socialt arv.” Karl Grunewald kämpade för lagens avskaffande,” *Dagens Nyheter*, 1997.8.21.

¹¹³ Thomas Barow, “Sveriges väg till integrering. Bengt Nirje och Karl Grunewald, två «pionjärer» ispecialpedagogik i norra Europa, om eugenik, mentalitetsförändringar och normalisering,” *Nordisk tidsskrift för specialpedagogikk*, 81(3), 2003.9, p.190. <<https://www.idunn.no/doi/epdf/10.18261/ISSN0048-0509-2003-03-06>>

¹¹⁴ ノーマライゼーションの原理（normaliseringsprincip）とは、発達障害を有する者は「可能な限り通常に近い（så nær det normale som muligt）」生活を行う権利を有するべきであるという考え方をいう（“En kæmpe er fyldt 100 år,” *LEV Bladet*, Nr 2, 2019.4, p.5. <<https://www.lev.dk/media/4hobklby/2019-2.pdf>>）。なお、LEVはデンマークの発達障害者福祉に関する全国レベルの協会である。

¹¹⁵ Anna Hollander, “19 The origin of the Normalization principle in Sweden and its impact on legislation today,” Robert J. Flynn and Raymond Lemay, eds., *A Quarter-Century of Normalization and Social Role Valorization: Evolution and Impact*, Ottawa: University of Ottawa Press, 1999, p.408.

¹¹⁶ Bengt Nirje, “The Normalization Principle and its Human Management Implications,” Robert B. Kugel and Wolf Wolfensberger, eds., *Changing Patterns in Residential Services for the Mentally Retarded*, Washington D.C.: President’s Committee on Mental Retardation, 1969, pp.178-195. Minnesota.gov Portal website <<https://mn.gov/mnnddc/parallels2/pdf/60s/69/69-CPS-PCR.pdf>>

¹¹⁷ Första lagutskottets utlåtande Nr 23, “Utlåtande i anledning av väckta motioner angående en översyn av lagen om sterilisering,” 1955.3.24, p.18. Kungliga biblioteket website <https://weburn.kb.se/riks/tv%C3%A5kammarriksdagen/pdf/web/1955/web_utl_1955__llu_23/utl_1955__llu_23.pdf>

¹¹⁸ *ibid.*

¹¹⁹ Motion i Första kammaren, Nr 509. Av fru Wallentheim m. fl., om översyn av steriliseringslagen, 1970.1.28. (断種法の見直しに関するヴァレント・ヘイム氏等による第一院動議第509号) Kungliga biblioteket website <https://weburn.kb.se/riks/tv%C3%A5kammarriksdagen/pdf/web/1970/web_mot_1970__fk_509/mot_1970__fk_509.pdf>

¹²⁰ Motion i Andra kammaren, Nr 437. Av fru Eriksson i Stockholm m. fl., om översyn av steriliseringslagen, 1970.1.27. (断種法の見直しに関するストックホルムのエリックソン氏等による第二院動議第437号) Kungliga biblioteket website <https://weburn.kb.se/riks/tv%C3%A5kammarriksdagen/pdf/web/1970/web_mot_1970__ak_437/mot_1970__ak_437.pdf>

とを提議するものであった¹²¹。当該動議を審査した第一立法委員会は1970年10月20日にこれを承認し（第一立法委員会報告書第60号）¹²²、1970年11月10日、国会は第一立法委員会の当該報告書を承認し、断種法を見直しの対象とするよう政府に要求した（国会議決通知1975年第346号）¹²³。

上述の国会議決通知を踏まえて、政府は1972年12月15日の決定により、断種法（1941年法）見直しを調査するために専門家を招集することを司法大臣に委任し、この委任に基づいて断種法（1941年法）見直しのための調査委員会（「断種調査委員会（Steriliseringsutredningen）」）が設置された¹²⁴。同委員会は1974年6月、断種法案の草案を含む調査委員会報告書「自由断種」（SOU1974:25）¹²⁵を提出した。

政府はこの調査結果を踏まえて、1975年2月27日、新しい断種法案等を含む政府提出議案1975年第18号¹²⁶を決定し、国会に提出した。1975年4月29日、当該議案を審査した国会の社会委員会（Socialutskottet）は、政府提出の断種法案を採択するよう要請する旨の委員会報告書¹²⁷を提出し、国会は当該法案を議決した（国会議決通知1975年第190号）。これが（2022年現在の）現行の断種法である。この新しい断種法（「断種法」（スウェーデン法令全書1975年第580号）¹²⁸。本章では「1975年法」又は「現行断種法」という。）は1975年6月12日に公布され、1976年1月1日から施行された。

現行断種法（1975年法）の特徴は、完全に任意性に基づいている点にある（1975年法第2条）。要件は25歳に達していること（1975年法第2条）、スウェーデン国民又はスウェーデン王国に居住していること¹²⁹（同）、断種手術の内容と結果（及び場合によっては妊娠を防止する他の手段）について入念に知らされていることである（1975年法第5条）¹³⁰。18歳以上25歳未満の者の断種には、スウェーデン社会庁の許可が必要であり、当該許可が付与される場合は遺伝的適応、医学的適応、性別変更（「本章I5 性別変更の要件としての断種」及び「本章V5 2018年性別決定関連断種補償法に至る経緯」で後述）の場合に限定されている（1975年法第3条）¹³¹。

¹²¹ Motion i Första kammaren, Nr 509, *op.cit.*(119), p.16

¹²² Första lagutskottets utlåtande Nr 60, “Utlåtande i anledning av motioner om översyn av steriliseringslagen,” 1970.10.20. Kungliga biblioteket website <https://weburn.kb.se/riks/tv%C3%A5kammarriksdagen/pdf/web/1970/web_utl_1970_h%C3%b6st_11u_60/utl_1970_h%C3%b6st_11u_60.pdf>

¹²³ Riksdagens skrivelse Nr 346, “Riksdagens skrivelse till Konungen med anledning av motioner angående beskattningen av multinationella företag m.m.,” 1970.11.10. Kungliga biblioteket website <https://weburn.kb.se/riks/tv%C3%A5kammarriksdagen/pdf/web/1970/web_rskr_1970_h%C3%b6st_346/rskr_1970_h%C3%b6st_346.pdf>

¹²⁴ Statens Offentliga Utredningar (SOU) 1974:25, “Fri sterilisering,” 1974.6.1. Kungliga biblioteket website <<https://weburn.kb.se/sou/296/urn-nbn-se-kb-digark-2953219.pdf>> の端書

¹²⁵ *ibid.*

¹²⁶ Regeringens proposition (Prop.) 1975:18, “Regeringens proposition med förslag till steriliseringslag, m.m.,” 1975.2.27. Riksdagen website <<https://data.riksdagen.se/fil/6B52F797-6370-4379-9E18-E01FA4814DF7>>

¹²⁷ Socialutskottets betänkande Nr 14 SoU1975:14, “Socialutskottets betänkande med anledning av dels propositionen 1975:18 med förslag till steriliseringslag, m.m. jämte motion, dels propositionen 1975:50 i vad avser förslag till lag om ändring i lagen (1937:249) om inskränkningar i rätten att utbekomma allmänna handlingar,” 1975.4.29. Riksdagen website <<https://data.riksdagen.se/fil/184A0D46-FFA7-4B9E-B80D-302A1C7A2621>>

¹²⁸ Lag (1975:580) om Sterilisering

¹²⁹ この要件は、断種法改正（スウェーデン法令全書2012年第457号）により、2013年1月1日以降はスウェーデン国民である要件が削除され、「スウェーデン王国に居住していること」となっている。

¹³⁰ 妊娠中絶や他の避妊法を代替又は補完する家族計画目的での断種が、スウェーデンにおいて初めて法的に明確に規定され認められたのも、1975年法によってであった。

¹³¹ 1975年法において、18歳以上25歳未満の者の断種申請にスウェーデン社会庁が許可を付与する三つの場合の詳細（制定時）は次のとおりである。①遺伝的適応（同法第3条第1号）：重大な精神の疾病若しくは異常、重度の身体の疾病又はその他の種類の重度の欠陥を伴い得る遺伝子が子孫に移転するという著しいリスクがある場合、②医学的適応（同法第3条第2号）：女性に関して、疾病、身体の欠陥又は虚弱の結果として、妊娠が同人の生命

ただしいずれの場合も断種手術を受ける本人の申請が許可の前提であり（1975 年法第 3 条）、強制断種の規定は、現行断種法からは外されている。

このため 1975 年法の施行（1976 年 1 月 1 日）により、法律に基づく強制断種の問題は（後述する性別変更の場合の断種を除き）解消された。上述のように、現行法の下では、断種手術は本人のイニシアティブにより要求されなければならない、また、断種の影響を本人が完全に理解している必要がある¹³²。

断種に有効な同意を与える能力のない者について、本人の同意なしに断種を実施し得る場合の規定を置くか否かは、現行断種法への改正に際しての論点の一つであった。前述の断種調査委員会報告書（SOU1974:25）は、「人は原則として自分自身の身体について決定する権利を有していなければならない」と断種についての基本的見解を述べる¹³³一方で、同調査報告書に盛り込まれた断種法改正草案では、精神活動の混乱を理由として自ら法的に有効な断種を要求し又はそれ〔断種〕についての有効な同意を与える能力を永続的に欠く者については、同人が 18 歳に達しかつ遺伝的適応、医学的適応又は性別変更のいずれかの状況が存在するか又は同人が 25 歳に達しかつ当該のいずれかの状況が存在するか若しくはその者にとって断種が重要な利点を有すると推測し得る理由がある場合（例えば、避妊具を使用する能力又は可能性を持たない発達障害者が、断種を受けなければ、通常の性生活を伴う同居生活を控えざるを得ないような場合）には、特別に任命された保佐人（god man）の申請の後に、（スウェーデン社会庁が）断種の許可を与えることができる旨の規定を置いていた（同草案第 4 条）¹³⁴。すなわち、1941 年法第 2 条の規定と比較して要件が厳格化されていたものの、断種調査委員会報告書（SOU1974:25）においては、本人の同意のない断種の規定が依然として残されていた。

しかし政府提出議案（1975 年第 18 号）の段階では、この本人の同意のない断種の規定は削除された。その理由として当該議案では、法的能力のない者に同人の同意なく断種手術を実施し得るとした断種調査委員会報告書の草案に対して、意見照会（レミス）の段階で多くの照会機関から疑問が呈されたこと等を挙げている¹³⁵。

5 性別変更の要件としての断種

上述のように、1976 年 1 月 1 日の現行断種法の施行により、スウェーデンにおける強制断種の規定は、性別変更の要件としての断種が残るのみとなった。

1972 年 7 月 1 日から施行された「特定の場合の性別の決定に関する法律」（スウェーデン法

又は健康に重大な危険を伴う場合、③性別変更（同法第 3 条第 3 号）：特定の場合の性別の決定に関する法律（スウェーデン法令全書 1972 年第 119 号）第 1 条に基づく決定に関する申請に関連して、当該決定に対するその他の条件が存在している場合。ただし、本文及び上記で述べているように、これらの状況は本人の断種申請が許可される場合であり、同意能力のない者に断種を実施する場合ではない。この点で 1975 年法は 1941 年法とは性格を全く異にする。

¹³² “Tvångssterilisering: “Sinnesslöhet socialt arv.” Karl Grunewald kämpade för lagens avskaffande,” *op.cit.*(112)

¹³³ Statens Offentliga Utredningar (SOU) 1974:25, *op.cit.*(124), p.83.

¹³⁴ *ibid.*, pp.14, 99.

¹³⁵ Regeringens proposition (Prop.) 1975:18, *op.cit.*(126), pp.59-61. 例えばスウェーデン社会庁（Socialstyrelsen）は、異性と通常の性生活を持つことができる精神障害者は、実際にはほとんど常に、断種に有効な同意を与える能力を有しているとみなすことができ、したがって当該の者には、たとえ忍耐と優れた教育技術が必要であるにせよ、断種が何を意味するのかを教えることができ、同人は当該問題について自分で決定することもできる、同様のことは精神疾患者にも当てはまるとして、断種に有効な同意を与える能力のない者についての特別の規定を置くことに疑義を呈している（*ibid.*, p.59）。

令全書 1972 年第 119 号。以下「1972 年性別決定法」という。) ¹³⁶は、その第 1 条第 2 項で、性別を変更する要件として、変更を申請する者が 18 歳以上であり、かつ断種を受けたこと又はその他の理由で生殖能力が欠如している場合であることを規定している。

この性別変更の際の断種・生殖能力欠如要件は、断種法改正（1975 年法の施行）により強制断種の規定が断種法から解消されても削除されず、1975 年法には、スウェーデン社会庁が 18 歳以上 25 歳未満の者に断種を許可するケースの一つとして、同人の要求により、かつ 1972 年性別決定法第 1 条に基づく性別変更の決定に関して断種以外の要件が備わっている場合を明記している（1975 年法第 3 条第 3 号）。詳細は本章 V 5 以下で述べる。

II 優生手術の対象範囲

本項に係る内容は他で述べているため、ここでは記述がなされている箇所を記すにとどめる。

1 1934 年法制定前

「本章 I 2(2) 1934 年法の概要」及び「本章 V 2(1) 補償対象となる者」を参照。

2 1934 年法

「本章 I 2(2) 1934 年法の概要」を参照。

3 1941 年法

「本章 I 3(2) 1941 年法の概要」を参照。

4 現行断種法（1975 年法）

「本章 I 4 現行断種法（1975 年法）」を参照。

5 性別変更の要件としての断種

「本章 I 5 性別変更の要件としての断種」及び「本章 V 5(1) 1972 年性別決定法の断種要件」を参照。

III 優生手術の実施状況

スウェーデンにおける 1935 年から 1975 年の（すなわち 1934 年法及び 1941 年法施行時の）断種手術の実施状況は、表 1 のとおりである。1935 年から 1975 年までの間に、約 6 万 3 千人に断種が行われている。

男女比では圧倒的に女性の比率が高く、スウェーデンの断種手術の特徴となっている。一般に女性の断種手術は男性のそれに比べて複雑であるとされていることを考慮すると、その特徴が一層顕著になる。

人数的には、1941 年法の適用開始（1941 年 7 月 1 日）以降顕著に増加し、第二次世界大戦後の 1940 年代後半から 1950 年代前半にかけてピークに達した（最高は 1949 年の 2,351 人）。

理由別では、1941 年法の適用開始当初は優生学的適応が圧倒的に多かったが、第二次世界大戦後に顕著に減少し、入れ替わりに医学的適応が増加して、1940 年代末以降は最大の理由となっている。

¹³⁶ Lag (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall. Lagboken website <<https://www.lagboken.se/views/pages/getfile.ashx?portalId=56&docId=2576097&propId=5&download=1>>

表1 スウェーデンにおける断種の実施状況（1935～1975年）

年	優生学的適応 (人)	社会的適応 (人)	医学的適応 (人)	合計人数 (人)	うち女性比率 (%)
1935	—	—	—	250	94
1936	—	—	—	293	93
1937	—	—	—	410	91
1938	—	—	—	440	93
1939	—	—	—	523	94
1940	—	—	—	581	83
1941	—	—	—	746	69
1942	959	67	135	1,161	63
1943	1,094	52	181	1,327	65
1944	1,437	21	233	1,691	65
1945	1,318	78	351	1,747	73
1946	—	—	—	1,847	—
1947	1,210	65	845	2,120	86
1948	1,188	53	1,023	2,264	87
1949	1,078	44	1,229	2,351	91
1950	858	17	1,473	2,348	94
1951	629	48	1,657	2,334	95
1952	405	73	1,635	2,113	95
1953	330	75	1,434	1,839	96
1954	204	72	1,571	1,847	96
1955	159	76	1,602	1,837	97
1956	172	76	1,520	1,768	97
1957	149	90	1,546	1,785	97
1958	—	—	—	1,786	96
1959	—	—	—	1,849	95
1960	75	120	1,455	1,650	96
1961	62	118	1,619	1,799	96
1962	33	94	1,558	1,685	98
1963	48	96	1,605	1,749	97
1964	34	70	1,655	1,759	98
1965	11	22	1,475	1,508	99
1966	9	26	1,500	1,535	99
1967	1	42	1,465	1,508	99
1968	13	20	1,545	1,578	99
1969	19	58	1,496	1,573	99
1970	20	46	1,797	1,863	99
1971	13	63	1,826	1,902	99
1972	12	45	1,559	1,616	99
1973	17	19	1,328	1,364	99
1974	21	6	1,487	1,514	99
1975	14	3	1,011	1,028	99
計				62,888	

(注1) 表の人数はスウェーデン医療庁が受理した断種に関する報告数であり、したがって1934年法の施行期間においては、同法に直接基づかない断種（法的能力を有する者の任意断種等）の人数も含まれている（1934年法に直接基づかない断種についても、当該断種を行った医師はスウェーデン医療庁に報告する義務があった（1934年特定断種報告令第1条））。

(注2) 1934年法の施行期間は1935年1月1日から1941年6月30日まで、1941年法の施行期間は1941年7月1日から1975年12月31日までである。したがって1941年の断種人数には、1934年法の下での断種実施体制によるものと、1941年法の下での断種実施体制によるものが混在している。

(注3) 1934年法の施行期間における断種については、適応理由別の内訳のデータは見当たらない。

(出典) Gunner Broberg and Mattias Tydén, *Oönskade i folkhemmet: rashygien och sterilisering i Sverige*, Stockholm: Dialogos, 2005, p.99 を基に作成。

前述のように、スウェーデンでは1934年法及び1941年法の施行期間を通じて物理的強制を伴う断種の実施は認められていなかったが、本人の同意のない断種規定の存在、断種対象となる者の範囲の曖昧さや認定の不正確さ、断種を施設からの退所要件とする等の物理的強制以外の方法による断種の促進等により、実際には多くの強制断種が行われることとなった。

このほかに、1972年性別決定法の断種要件に基づいて断種が行われた者が、約1,000人弱(961人)存在すると推計されている。(詳細は「本章V6 2018年性別決定関連断種補償法の概要」を参照。)

IV 社会の反応

スウェーデンの強制断種に関しては、既に1950年代初頭の段階で、1941年法の適用に関する記事が集中的に報道され、また1970年代から1980年代にかけて、断種の方針を解説し批判する様々な記事がメディアで報じられており¹³⁷、特に強く秘匿されていたわけではなかった。

しかし1997年8月20日に、スウェーデンの日刊紙ダーゲンス・ニーヘーテル(Dagens Nyheter)が、マチェイ・ザレンバ(Maciej Zaremba)記者による「福祉における人種純化：国民の家の抑圧された遺産」と題する記事¹³⁸を掲載し、スウェーデンにおける強制断種についてナチ・ドイツとの比較で報じると、強制断種の事実を知らなかった大半のスウェーデン国民の間で全国的な議論を引き起こした¹³⁹。また、当該記事を契機として各国のメディアも報道を行い、国民の最も弱い層に対して良識を持った態度で接する国であるとみなされていたスウェーデンにおいて、本人の意思に反する断種が国家の手で行われていたという事実は国際的な注目を集めた¹⁴⁰。ダーゲンス・ニーヘーテル紙は1997年10月初旬まで、強制断種関連の記事を継続して掲載した。

V 被害者に対する補償

1 1999年補償法に至る経緯

(1) 調査委員会の設置

ダーゲンス・ニーヘーテル紙の報道及びそれについての国内外の反響に対して、スウェーデン政府は1997年8月27日、スウェーデンで行われた強制断種に関する調査委員会を設置する意向を表明し¹⁴¹、1997年9月4日の閣議で、1930年代から現行断種法が1976年に施行されるまでの期間にスウェーデンで施行されていた断種法制の制定と適用に関する政治的な意思決定

¹³⁷ Regeringens skrivelse (Skr.) 2000/01:73, “Redogörelse för steriliseringsfrågan i Sverige, åren 1935-1975 och regeringens åtgärder,” 2001.3.15, p.18. Riksdagen website <<https://data.riksdagen.se/fil/B27C45BD-1F80-4963-AAC2-E89892E6486E>>

¹³⁸ “Rasren i välfärden. Folkhemmets förträngda arv,” *Dagens Nyheter*, 1997.8.20. なお、二文字・椎木編著 前掲注(107), pp.11-24に同記事の邦訳がある。

¹³⁹ Susan Danielsson, “Not Fit to Breed: Eugenics in Sweden, 1900 to Present,” *The Saber and Scroll Journal*, 9(1), 2020.6, pp.50-51. <<https://saberandscroll.scholasticahq.com/article/28761-not-fit-to-breed-eugenics-in-sweden-1900-to-present>>

¹⁴⁰ Dan Balz, “Sweden sterilized thousands of ‘useless’ citizens for decades,” *Washington Post*, 1997.8.29. <<https://www.washingtonpost.com/archive/politics/1997/08/29/sweden-sterilized-thousands-of-useless-citizens-for-decades/3b9abaac-c2a6-4be9-9b77-a147f5dc841b/>> スウェーデン国内外における反響の詳細については、例えば二文字・椎木編著 前掲注(107), pp.107-120に記載がある。

¹⁴¹ 二文字・椎木編著 同上, p.122.

者、公的機関、学界及び医療専門家の立場と責任を包括的に明らかにするため、特別の調査委員を招集することを決定した¹⁴²。

当該調査委員会に対する委員会指令 (kommittédirektiv 1997:100)¹⁴³では、調査委員会の任務として、上記のほか、断種が行われた対象の範囲と適応、自身の意思に反して又は他の誰かの主導で断種された者に対する社会の補償の原則的な在り方も検討することとされた¹⁴⁴。また、当該指令では、調査は迅速に行い 1999 年 7 月 1 日までに完了しなければならないこと、被害者への補償及びそれに関連する問題についての提案を優先的に報告することも併せて示された¹⁴⁵。

この調査委員会指令には、強制断種問題に対するスウェーデン政府の認識が次のように明記されている¹⁴⁶。

- ・断種法制の制定と実際の適用は、特に、他国と同様にスウェーデンにおいても 20 世紀前半に多くの政策決定者、研究者、医師の間で支配的であった人種衛生的アプローチと民族浄化の信念¹⁴⁷によって形作られた。断種された者の多くは、断種法制とその適用を形作ったこのアプローチの犠牲となった。これは長い間、スウェーデン社会が強く距離を置いてきたことであった。
- ・国が補償を支払ういかなる正式な義務も存在しないにもかかわらず¹⁴⁸、この期間中に自分の意思に反して又は他の者の主導で断種された者が補償を受けることが重要である。

1997 年 9 月 4 日、政府はルンド大学の学長を務めた神学者のカール・グスタフ・アンドレン (Carl-Gustaf Andrén) を特別調査委員 (särskild utredare) として任命し、また協力して作業を行う専門知識を有する委員 (sakkunniga) として、最高裁判所判事を務めた民法学者のベルティル・ベンクトソン (Bertil Bengtsson)、後に行政最高裁判所判事 (regeringsråd) を務めたスサンネ・ビルム (Susanne Billum (1998 年 11 月 1 日離任))、ルンド大学教授で科学史・思想史学者のグンナル・ブローベリ (Gunnar Broberg)、ウプサラ大学教授で科学史・思想史学者のカーリン・ヨーハニッソン (Karin Johannisson)、カロリンスカ大学病院教授で婦人科医のシェスティン・ハーゲンフェルト (Kerstin Hagenfeldt)、ウプサラ大学名誉教授で社会医学者のクラス・イエーラン・ヴェストリン (Claes-Göran Westrin) の 6 名が任命され、「1997 年断種調査委員会 (1997 års steriliseringsutredning)」が組織された¹⁴⁹。後に専門委員 (expert) として、歴史学者のマティーアス・ティデーネ (Mattias Tydén (1997 年 12 月 1 日着任))、児童・青年精神医学を専門とする精神科医のモニカ・ブコヴスカ・ヤーコブソン (Monika Bukowska Jacobsson (1998 年 2 月 1 日

¹⁴² Statens Offentliga Utredningar (SOU) 1999:2, *op.cit.*(28)の端書

¹⁴³ “Steriliseringar: Kommittédirektiv (Dir.) 1997:100.” Riksdagen website <https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/kommittédirektiv/steriliseringar_GLB1100> なお「委員会指令 (kommittédirektiv)」は、政府が任命する調査委員会 (utredning) や委員会 (kommitté) の活動の基本方針を定めるものである (*ibid.*)。

¹⁴⁴ *ibid.*

¹⁴⁵ *ibid.*

¹⁴⁶ *ibid.*

¹⁴⁷ 委員会指令には「民族浄化の信念 (en tro på folkrening)」という強い言葉が使用されており、現行断種法施行以前の断種法制と当該法制の制定・適用を行った政策決定者等に対する 1997 年当時のスウェーデン政府の否定的な姿勢を看取することができる。

¹⁴⁸ スウェーデンにおいて国や地方自治体の損害賠償に関する規定を含む損害賠償法 (Skadeståndslag. スウェーデン法令全書 1972 年第 207 号) の施行は 1972 年 7 月 1 日であり、それ以前には一般の (民事の) 損害賠償責任に関する法律の規定はなかったため、1972 年 6 月 30 日以前に有効な法令に基づいて断種された者は、そもそも損害賠償法の適用により国の補償を受けることができなかった (“Steriliseringar: Kommittédirektiv (Dir.) 1997:100,” *op.cit.*(143))。

¹⁴⁹ Statens Offentliga Utredningar (SOU) 1999:2, *op.cit.*(28)の端書

着任)) が同委員会に加わった¹⁵⁰。

(2) 調査報告書

1997年断種調査委員会は、1999年1月26日に、断種補償関連法案の草案を含む中間報告書「1935年から1975年のスウェーデンにおける断種問題:経済的補償」(SOU1999:2)¹⁵¹を公表し、これが1999年断種補償法の基礎となった。

同委員会は更に調査を継続し、2000年3月に最終報告書「1935年から1975年のスウェーデンにおける断種問題:歴史的解明、データ調査、インタビュー」(SOU2000:20)¹⁵²を公表し、同年4月にマティーアス・ティデーン専門委員が執筆した関連報告書「政治から実践へ:1935年から1975年におけるスウェーデンの断種法」(SOU2000:22)¹⁵³を公表して任務を終えた。

中間報告書の記述の中心が被断種者に対する補償問題の検討に置かれ、断種補償法案の草案を含んでいるのに対し、最終報告書及び関連報告書の記述の中心は、強制断種の経緯及び実態の紹介に置かれており、経済的補償の対応を急ぎ先行させるというスウェーデン政府の姿勢が看取できる。中間報告書は関係団体等への意見照会に付されたが、最終報告書及び関連報告書についての意見照会は行われなかった¹⁵⁴。

(3) 政府提出議案と国会審議

政府は基本的に、1997年断種調査委員会の中間報告書に示されている補償、補償組織の問題及びその他の検討事項に関する同調査委員会の提案を支持し¹⁵⁵、1999年3月18日、断種補償関連法案を含む政府提出議案(1998/99年度第71号)¹⁵⁶を国会に提出した。

当該議案の審査を行った社会委員会(Socialutskottet)は、1999年5月4日、断種補償関連法案について軽微な修正¹⁵⁷を行った上で当該議案を可決し(1998/99年度社会委員会報告書第13号)¹⁵⁸、国会は1999年5月19日に同委員会の提案のとおり可決した(国会議決通知1998/99年度第208号)¹⁵⁹。

成立した「特定の場合に断種された者への補償に関する法律」(スウェーデン法令全書1999年第332号。以下「1999年補償法」という。)¹⁶⁰は、1999年5月27日に公布され、1999年7月1日から施行された。

¹⁵⁰ *ibid.*

¹⁵¹ *ibid.*

¹⁵² Statens Offentliga Utredningar (SOU) 2000:20, *op.cit.*(56)

¹⁵³ Statens Offentliga Utredningar (SOU) 2000:22, Mattias Tydén, “Från politik till praktik: de svenska steriliseringslagarna 1935-1975.”

¹⁵⁴ Regeringens skrivelse (Skr.) 2000/01:73, *op.cit.*(137), p.3.

¹⁵⁵ *ibid.*, p.6

¹⁵⁶ Regeringens proposition (Prop.) 1998/99:71, *op.cit.*(28)

¹⁵⁷ 断種補償委員会(本章V2及びV3で詳述)における口頭弁論を非公開とする場合の根拠条文を変更するものであり、補償の本質に関わる箇所の修正ではない。

¹⁵⁸ Socialutskottets betänkande 1998/99: SoU13, “Ersättning av staten till steriliserade i vissa fall.” Riksdagen website <<https://data.riksdagen.se/fil/520BF997-205B-407F-812E-3D12D5DD0E26>>

¹⁵⁹ “Ersättning av staten till steriliserade i vissa fall (Socialutskottets betänkande 1998/99:SoU13).” Riksdagen website <https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/arende/betankande/ersattning-av-staten-till-steriliserade-i-vissa_GM01SoU13>; Riksdagsskrivelse 1998/99:208

¹⁶⁰ Lag (1999:332) om ersättning till steriliserade i vissa fall

2 1999年補償法の概要

以下では、1999年補償法の内容について、その立法過程で検討された主な論点を踏まえつつ概要を紹介する。

(1) 補償対象となる者

1999年補償法第1条は、同法に基づく国の補償の対象となる者について規定する。

補償対象となる者は、1934年法に基づいて断種が行われた者(1999年補償法第1条第1号)、1941年法に基づいて断種が行われた者(1999年補償法第1条第2号)のほか、現行断種法の施行(1976年1月1日)よりも前(すなわち1975年12月31日以前)に、官庁の関与により法律の根拠なしに断種が行われた者(1999年補償法第1条第3号)も含まれる。

したがって、1934年法の施行(1935年1月1日)よりも前に官庁の関与により自分の意思に反して又は他の者の主導で断種された者、1934年法又は1941年法の適用期間(1935年1月1日から1975年12月31日までの期間)にいずれの法も適用されずに官庁の関与により断種された者も、1999年補償法の補償対象となり得る¹⁶¹。

また、1941年法に基づいて断種が行われた者は全て補償対象となり得るため(1999年補償法第1条第2号)、いわゆるダブルドクター証明書(1941年法第3条第2項)や妊娠中絶に際してのいわゆる緊急時規定(1941年法第5条)により、スウェーデン医療庁(のちにスウェーデン社会庁)の許可なしに(換言すれば国の直接の関与なしに)断種された者も、1999年補償法の補償対象となり得る。

(2) 補償要件

国の補償は、当該対象者が1999年補償法第2条にいう要件を満たす場合に行われる。1999年補償法第2条は、補償対象となる者が補償についての権利を有する要件(補償要件)について規定する。

前述のように、1934年法に基づく断種及び1941年法第2条に基づく断種には被断種者本人の同意は不要であったが、1941年法に基づく断種は、この同法第2条による場合を除いて被断種者本人による同意が必要であった(1941年法第1条)。

しかし政府提出議案は、ほとんどの断種申請において被断種者本人が署名しているものの、多くの断種手術が個人の意思に反して行われたことが1997年断種調査委員会において立証されており、したがって個人が自発的に断種されたのか又はその意思に反して断種されたのかを、断種申請への署名のみに基づいて決定することは不可能であるとした¹⁶²。

同議案はこの認識を踏まえて、「特定の種類の状況」に関連して断種されたことを示すことができる者は補償を受ける権利を有するという方針を示した¹⁶³。「特定の種類の状況」とは、場合によっては当時の法令すら遵守しておらず、少なくとも今日では正当化できないようなやり方で、官庁が個人に断種を自ら申請し又は同意するよう影響を与えたことが直接的又は間接的に明らかであるような状況をいう¹⁶⁴。この政府の方針が1999年補償法第2条に反映されている。

1999年補償法第2条では「特定の種類の状況」を五つに整理し、本人の同意のない断種とい

¹⁶¹ Regeringens proposition (Prop.) 1998/99:71, *op.cit.*(28), pp.13-14.

¹⁶² *ibid.*, p.15.

¹⁶³ *ibid.*

¹⁶⁴ *ibid.*

う原則的な要件と併せた次の六つの補償要件のうち、いずれか一つを満たす者は、補償についての権利を有すると規定した。

①被断種者が断種に関する申請に署名しておらず、又は断種に文書で同意していなかった場合（1999年補償法第2条第1号）

原則的な要件である。被断種者本人が断種申請への署名又は文書による断種への同意を行っていない場合には、補償要件を満たす。

②断種に関する申請の時点又は断種が実施された時点で、被断種者が成年被後見人又は未成年者であった場合（1999年補償法第2条第2号）

成年被後見人及び未成年者は、一般に断種措置がもたらす全ての結果を理解する機会が限られており、また、通常の成人よりも自己の状況に影響を与える機会が限られていた。加えて、これらの者の断種措置は後見人、保護者等本人以外の者の主導や支援による場合が多かった。以上の点を勘案し、断種の申請又は実施の時点で成年被後見人又は未成年者であった者は補償の権利を有するものとされた¹⁶⁵。

③断種に関する申請の時点又は断種が実施された時点で、被断種者が施設、ナーシングホーム又は同様の機関に入所していた場合（1999年補償法第2条第3号）

1940年代から1950年代初頭にかけて、公的機関が精神薄弱者向け施設等からの退所要件又は入所中に様々な利益（自由時間や施設外での労働等）を入所者が享受するための要件として断種を設定することが広範囲に行われていた。このような施設等には、精神薄弱者関係施設（sinnesslöanstalter; 労働ホーム（arbetshem）、ナーシングホーム（vårdhem）、学校ホーム（skolhem）、特別学校（särskolor）、通学学校（externatskolor）、特別病院（specialsjukhus）等）のほか、青少年ケア学校（ungdomsvårdsskolor）、アルコール依存症施設（alkoholistanstalter）、てんかん病者のための施設（anstalter för epileptiker）、精神病院（mentalsjukhus）、刑務所等が含まれる。当該施設等に入所中の者が自発的に断種を申請し又は自発的に断種を受けたという想定は除外し得るか又は極端な例外に属すると考えられ、むしろ調査委員会の調査結果は、自由時間等の利益の期待、退所の約束、退所が遅延する等の脅迫等によって断種申請が影響を受けたことを示唆するものであった。このため補償法は、ある者が施設等に入所中に断種申請に署名したか又は当該措置に同意して断種が行われたと考えられる場合には、補償要件を満たすとした。したがって、例えば断種申請の署名時点で当該施設等に入所しており退所後に断種された者はこの補償要件を満たすが、署名前に退所し解放されていた者は、退所後に断種されたとしても、当該要件を満たさない¹⁶⁶。

④被断種者が精神疾患、精神薄弱者又はてんかん病者と診断されたために断種された場合（1999年補償法第2条第4号）

医師により精神疾患、精神薄弱者又はてんかん病者として診断されたことは、少なくとも1950年代までは、断種の比較的一般的な根拠であった。このような場合には、他の条件が満たされていれば、1941年法の優生学的適応及び社会的適応の両方の理由で断種を行うことができた。政府の見解によれば、このような診断を受けた者の多くは断種措置の結果を完全に理解する機会が限られていたとされた。また当該の者に対して、施設への入所を回避する代替措置として断種が提示されることも多かった。当該の者が断種の決定に影響を及ぼす機会は、一般的

¹⁶⁵ *ibid.*, pp.16-17.

¹⁶⁶ *ibid.*, p.17.

に非常に小さかった。1999年補償法では以上の点を勘案し、同人が医師により精神疾患患者、精神薄弱者又はてんかん病者と診断されたために断種を申請し断種が行われたと考えられる場合には、補償要件を満たすとした¹⁶⁷。

⑤婚姻禁止の免除を取得するため、中絶手術を受けるため又は母親支援金 (mödrahjälp) ¹⁶⁸若しくはその他の国若しくは地方自治体の給付を受給するために、明示的な公的機関の要求に基づいて断種された場合 (1999年補償法第2条第5号)

1934年法及び1941年法の適用期間においては、断種が官庁の様々な形態の決定 (結婚の許可、妊娠中絶の許可、給付金の受給等) の明示的な要件として置かれていた。1999年補償法は、当該要件に基づいて断種を受けた者も補償要件を満たすとした。具体的には次のとおりである。

a) 婚姻禁止の免除要件としての断種

1920年婚姻法典 (スウェーデン法令全書 1920年第405号) ¹⁶⁹によれば、精神薄弱、精神疾患及び遺伝的なてんかんは、婚姻障害 (äktenskapshinder; 適法な婚姻が認められない事由) を構成していた。てんかん病者は1920年代以降、精神薄弱者及び精神疾患患者は1945年以降、婚姻障害からの免除を申請することができたが、原則として断種を行うことが免除の要件として設定された¹⁷⁰。断種を必要とする免除の要件は1950年代初頭から適用が緩和され、婚姻障害規定自体もてんかん病者については1968年、精神薄弱者及び精神疾患患者については1973年に正式に廃止されるが、婚姻の許可に対して公的機関が断種を明示的な要件としたことについて、1999年補償法は、当該要件に基づき断種を受けた者は、当然に補償を受ける権利を有するものとした¹⁷¹。

b) 妊娠中絶の許可要件としての断種

既に見たように、1938年妊娠中絶法は、優生学的な適応があった場合には妊娠を中絶することができるとするが (同法第1条第1項第3号)、あわせて、優生学的な適応により妊娠中絶を行う場合には、特別な理由があるなどの場合を除き、断種を受けることが妊娠中絶の要件であると規定している (同法第2条第3項)。さらに、1997年断種調査委員会の調査結果によれば、優生学的な適応が利用可能ではない場合にも、中絶に関連して断種が行われることは珍しくなかったとされている¹⁷²。1999年補償法は、妊娠中絶の要件として断種が明示的に設定されていることが明らかになった場合、当該要件に基づいて断種された者は補償を受ける権利を有するものとした¹⁷³。

c) 給付金の受給要件としての断種

1950年代初頭まで、いわゆる母親支援金を受給するための要件として断種を設定することが可能であり、実際に断種が受給要件として明示的に設定されているケースも1997年断種調査委員会により発見された。1999年補償法は、当該ケースは強制に類似した選択に個人が直面している状況の例であり、当該要件に基づいて断種された者は補償を受ける権利を有す

¹⁶⁷ *ibid.*, p.18.

¹⁶⁸ 1938～1963年の期間に子供を持つ女性に与えられた、資力調査 (ミーンズテストともいう。受給資格の有無を判定するための所得や資産等の調査) を要件とする国の給付金 (Regeringens proposition (Prop.) 1998/99:71, *op.cit.*(28), p.18-19)

¹⁶⁹ Giftermålsbalk (1920:405)

¹⁷⁰ Regeringens proposition (Prop.) 1998/99:71, *op.cit.*(28), p.18.

¹⁷¹ *ibid.*, pp.18-19.

¹⁷² *ibid.*, p.19.

¹⁷³ *ibid.*

るものとした¹⁷⁴。

⑥官庁が不当な影響力を行使したか又は怠慢であったために断種に同意したと推定される場合（1999年補償法第2条第6号）

政府提出議案は、上述のケースのほか、個人が断種の申請に関して、今日の見方では不適当とみなされる可能性がある方法で官庁からの影響を受けた場合や、他者（医師、親戚等）からの過度の影響を受けていることについて官庁が調査を怠った場合等についても、当該の個人がそれによって断種に同意したと推定される場合には、補償が正当化されるとした¹⁷⁵。

上記の②から⑥の五つの「特定の種類の状況」のうち、⑥を除く四つは典型化された外形的な状況であり、当該状況に該当するか否かの判定が比較的容易である。政府提出議案は、このように状況を典型化したのは、個別の案件について正当性の評価を行うことを可能な限り回避し、補償を迅速に行うためであるとしている¹⁷⁶。

また、1999年補償法には、上述の典型化された四つの「特定の種類の状況」に該当する者が自発的に又は純粋に医学的理由により断種を受けたことが明確な場合であっても、同人を補償対象から除外する規定は設けられていない。この点について政府提出議案は、自発的に断種を受けた者や純粋に医学的理由から断種を受けた者に補償が行われるケースが個別的に存在するとしても、自分の意思に反して断種された人々の大多数が、同人の案件について再び論議するよう強いられる不快を免れることに比べればその費用は小さいと説明している¹⁷⁷。

(3) 補償額

補償額は、各人一律に17万5千クローナ（1999年の年平均為替レート1スウェーデン・クローナ=13.79円¹⁷⁸で換算すると約241万円）とされた（1999年補償法第3条第1項）。

また、断種について既に別に補償が行われている場合には、この金額から国がそれまでに支払った補償額が差し引かれるものとされた（1999年補償法第3条第2項）。

①一律の補償額

補償額を一律とした理由について、政府提出議案は次のように述べている¹⁷⁹。

50年以上前に発生した事象について、個人の受けた苦痛を理解し、案件の個別の状況に応じて当該の苦痛を評価することは困難である。また当該評価は、感情や経験を表現する個人の能力と、申請書類等の文書に記載されている内容に大きく依存する。このため個別に苦痛を評価した場合、被断種者が、自らが不当に扱われていると感じる大きなリスクがある。また、一律の金額での補償により、補償問題の処理が大幅に容易になり、補償をより迅速に支払うことができる。

②補償額の水準

17万5千クローナという補償額の水準は、1997年断種調査委員会（以下②において「調査委

¹⁷⁴ Regeringens proposition (Prop.) 1998/99:71, *op.cit.*(28), p.19.

¹⁷⁵ *ibid.*, pp.19-20.

¹⁷⁶ *ibid.*, p.19.

¹⁷⁷ *ibid.*, p.16.

¹⁷⁸ スウェーデン・クローナの1999年の対日本円年平均為替相場は、International monetary Fund (IMF), *International Financial Statistics Yearbook 2000*, 2000所収の1999年のスウェーデン・クローナ及び日本円の対米ドル年平均為替相場からの換算額である。以下本章IV2(3)において、邦貨換算額の換算レートは、年次によらず、1999年の1スウェーデン・クローナ=13.79円を使用する。

¹⁷⁹ Regeringens proposition (Prop.) 1998/99:71, *op.cit.*(28), p.21.

員会」という。)の中間報告書によって算定されたものであり、政府提出議案及び1999年補償法もこれを継承している。当該中間報告書は、補償の性格にも言及しつつ、算定の根拠を次のように示している。

a) 不法行為法

調査委員会は、不法行為法¹⁸⁰の観点から何が補償に含まれるべきかという問題についての議論は行っていないと述べ、その理由として、公的機関の側の誤りや過失を確認することができた場合でも、公的部門が補償を支払う何らかの不法行為法上の「責任」が当時存在していたのか、及び今日いかなる場合においても存在しないのか疑わしいことを挙げている¹⁸¹。

b) 不法行為法上の賠償事例等との比較

ただし、補償額の議論に当たっては、調査委員会は、特に今日の不法行為法上の賠償額の事例等との比較を行っている。比較対象の事例は次のとおりである¹⁸²。

- ・1983年から1996年までの期間において、国は17件の案件で、1941年法などに基づいて断種された者に妥当な理由に基づいて補償を行った。補償額はほとんどの場合、1999年現在の金銭的価値で5万クロナ（約69万円）に設定されたが、被断種者が非常に若い年齢（15歳）で断種された案件では、補償額は6万クロナ（約83万円）に達した。
- ・HIV（ヒト免疫不全ウイルス）に汚染された血液製剤等によりHIVに感染した者に対して、国は妥当な理由に基づいて補償を行った。補償額は1991年に10万クロナ（約138万円）、1995年に16万クロナ（約221万円）であった。
- ・HIV感染者の近親者は当該感染者1人につき10万クロナ（約138万円）までの金額で補償を受けることができることで、1997年に国と県連合会（landstingsförbundet）との間で合意に達した。

調査委員会はまた、人身傷害の場合の不法行為法上の賠償に関するスウェーデンの実践を検討している。具体的な検討内容は次のとおりである¹⁸³。

- ・人身傷害の場合の不法行為法上の賠償の原則は、交通傷害委員会（trafikskadenämnden）¹⁸⁴の実践に基づく。当該実践によれば、完全な生殖能力の喪失（fullständig sterilitet）は、同委員会の1997年版の等級表によれば、「永続的障害（lyte och men）に対する賠償」の枠組み内の傷害賠償について、16歳から25歳の者への賠償額は約11万クロナ（約152万円）である。当該賠償額はその後年齢の増加とともに減額され、30歳の者は10万5千クロナ（約145万円）、35歳の者は10万クロナ（約138万円）、40歳の者は9万4千クロナ（約130万円）となるが、逆に15歳以下の者に対しては、当該賠償額は10%増額される。50歳を超える女性に対してはこれを理由とする賠償は行われない。50歳から65歳の男性に対する当該賠償額は3万4千クロナ（約47万円）強となり、その後65歳を超える男性に対する当該賠償額は7千クロナ（約10万円）となる。

¹⁸⁰ ある行為によって他人に生じた損害を賠償する責任が生じる場合に、その行為を不法行為という（高橋和之ほか編集代表『法律学小辞典 第5版』有斐閣、2016、p.1157）。本章では不法行為に関する法の意味で「不法行為法」の語を用いている（すなわち「不法行為法」の語は、特定の具体的な法典名を指しているのではない）。

¹⁸¹ Statens Offentliga Utredningar (SOU) 1999:2, *op.cit.*(28), p.143.

¹⁸² *ibid.*

¹⁸³ *ibid.*, pp.144-145.

¹⁸⁴ 交通事故で負傷した者又はその親族に対する賠償の権利及び賠償額を審査する機関（当該事故について処理又は支払を行う保険会社の如何を問わない）。法務・財産管理及び行政サービス庁（本章V6(4)参照）の監督を受ける。
“Om oss.” Trafikskadenämnden website <<https://www.trafikskadenamnden.se/om-oss/>>

調査委員会はまだ、不法行為法第2章第3条に基づくいわゆる傷害犯罪（kränkning）に関する犯罪犠牲者についての賠償も検討している。特定の重大な犯罪に関して傷害犯罪賠償が支払われるが、最高額は約20万クロナ（約276万円）であり、強制性交等（レイプ）の場合、「通常のケース」での賠償額は約5万クロナ（約69万円）である¹⁸⁵。

c) 補償の理由及び補償の性格

調査委員会は、補償を行う理由及び補償の性格について、次のように述べている¹⁸⁶。

- ・国は、1934年法及び1941年法の立法とその実際の適用が、現在の同委員会（が正しいと認識している見解）から大きくかけ離れているアプローチで形作られていたことを認識している。
- ・断種案件の取扱いとは当該立法と直接矛盾してはいなかったが、断種の決定の多くは、個人の権利に関する現在の法的見解に明らかに反する理由で行われた。
- ・しかも、幾つかの場合においては、法律の適用が当該立法の枠組みすら超えて行われたことを、調査委員会は確認することができた。
- ・したがって、自身の意思に反して、又は他の何者かの主導で断種された者は、当該補償が個人の苦痛を完全に補償できないとしても、金銭的補償を受けるのは当然である。
- ・補償は、当該の多くの者（被断種者）がさらされている苦痛をある程度軽減することしかできない。したがって、補償には主に象徴的な機能がある。

d) 補償金額の算定

以上を述べた上で、調査委員会は、補償金額の算定方法について次のように述べている¹⁸⁷。

- ・補償は、現在スウェーデンで適用されている、保険による補償及び損害賠償に関する制度に関連付けるのが当然である。これに基づく金額規模での補償は、他の北欧諸国の実践とも一致している。北米の不法行為事件で発生する（懲罰的な）金額規模で補償を支払うことは、スカンジナビアの法的伝統とは無関係である（ので行わない）。
- ・強制断種を受けた者が受け取るべき補償額は、いかなる場合でも、身体的苦痛に対する不法行為法上の賠償の枠組み内の傷害賠償において、今日、犯罪又は事故により生殖能力喪失の被害を受けた者が受け取る金額に対応しなければならない。前述のように、今日この金額は11万クロナ（16歳から25歳の場合）である。
- ・さらに、幾つかの場合に、法律の適用が1934年法及び1941年法の枠組みすら超えて行われたこと（例えば、1947年に国会オンプズマンに指摘された、施設退所の要件として断種が行われたこと）は、国が、上述の傷害賠償に加えて、個人がさらされた苦痛又は傷害犯罪に対する賠償に対応する金額も（上乘せして）支給する十分な理由を構成すると考えられる。当該金額の水準は、少なくとも、強制性交等の「通常のケース」の傷害犯罪賠償額である5万クロナと比較されるべきであり、それよりも高額に設定されるべきである。
- ・調査委員会の意見は、断種は個人の労働生活上の機会に大きな影響を与えていないというものであり、逸失利益の補償は行わない。
- ・以上を合計して、調査委員会は、自身の意思に反して、又は他の何者かの主導で断種された全ての者に、17万5千クロナを支払うべきであると提案する。

¹⁸⁵ Statens Offentliga Utredningar (SOU) 1999:2, *op.cit.*(28), p.145.

¹⁸⁶ *ibid.*, pp.146-148.

¹⁸⁷ *ibid.*

上述のように、中間報告書では、補償金額の算定に際して不法行為法の観点から補償の規模はいかにあるべきかという議論は行わないとする一方で、他の不法行為法に基づく賠償金額等を参考にしており、この点に特徴がある。

政府提出議案はこの調査委員会中間報告書の提案をそのまま継承し、補償の目的は、自身の意思に反して又は他の誰かの主導により断種された者に対して、国からは是正 (upprättelse) と償い (gottgörelse) を与えることであると述べた¹⁸⁸。また同議案は、このような補償が、同人が耐えなければならなかった苦痛を個人に補償することには決してならないことを政府は認識しており、補償にはとりわけ象徴的な機能がある、調査委員会が到達した 17 万 5 千クローナという補償金額は、良くバランスの取れた象徴的な補償であるとも述べている¹⁸⁹。

なお、前述のように、過去に断種を理由として国から別に補償を受けていた場合には、17 万 5 千クローナから当該の過去に支払われた補償額が差し引かれる (1999 年補償法第 3 条第 2 項)。

(4) 一身専属権

強制断種の補償を受ける権利は一身専属権であり、他者に譲渡することはできない (1999 年補償法第 3 条第 3 項)。補償の決定が行われる前に申請者が死亡した場合、補償を受ける権利は消滅する (1999 年補償法第 3 条第 4 項)。

(5) 資力調査 (ミーンズテスト) に際しての補償額の不算入

社会保障給付の中には、対象者の資力調査 (ミーンズテスト) を行い、その結果によって受給の可否や受給者負担の程度が決定されるものがある。一般的には資力の低い方が当該社会保障給付を受給しやすくなり、また受給者負担の程度は軽くなる。

この点に関連して、1999 年補償法は制定後間もなくの改正 (スウェーデン法令全書 1999 年第 857 号。1999 年 12 月 1 日施行)¹⁹⁰により新たに追加された第 3a 条で、1999 年補償法に基づき強制断種に関する補償を受けた者に対しては、当該補償金額である 17 万 5 千クローナの金額は、同条に掲げられた社会保障給付 (住宅手当 (bostadsbidrag) 等) の資力調査等に際して資力に算入しないことを定めた。この不算入措置は、今日 (2022 年現在) でもなお有効である。

3 1999 年補償法に基づく断種補償委員会

強制断種の補償に関する申請は、本人が文書で行う (1999 年補償法第 4 条)¹⁹¹。当該補償申請は、政府が設置する特別の委員会によって審査される (1999 年補償法第 5 条第 1 項及び第 3 項)。

欧州人権条約 (人権及び基本的自由の保護のための条約)¹⁹²第 6 条第 1 項は、民事上の権利

¹⁸⁸ Regeringens proposition (Prop.) 1998/99:71, *op.cit.*(28), p.22.

¹⁸⁹ *ibid.* 政府提出議案はさらに、この補償 (案) は、公的責任に対して適用される現行の不法行為法上の原則からの重大な逸脱を伴っており、したがって国からの損害賠償を目指す他の集団が、将来、損害賠償の根拠として当該補償を援用することはできないとも述べている (*ibid.*, p.9)。

¹⁹⁰ Lag (1999:857) om ändring i lagen (1999:332) om ersättning till steriliserade i vissa fall (SFS 1999:857). Lagboken website <<https://www.lagboken.se/views/pages/getfile.ashx?portalId=56&docId=46545&propId=5&download=1>>

¹⁹¹ 本人が自ら申請書に署名することができない場合には、当該の者の法定代理人 (保佐人 (god man) や成年後見人 (förvaltare)) が申請を行うことができる (Regeringens proposition (Prop.) 1998/99:71, *op.cit.*(28), p.32)。

¹⁹² Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms. 条文の内容は、英語版 “European Court of Human Rights.” European Court of Human Rights website <https://www.echr.coe.int/Documents/Convention_ENG.pdf>; 非公式日本語訳「ヨーロッパにおける人権および基本的自由の保護のための条約」European Court of

義務の決定又は刑事上の罪の決定のため、法律で設置された、独立の、かつ、公平な裁判所による合理的な期間内の公正な公開審理を受ける権利について定める。強制断種の補償に関する権利は同条約にいう民事上の権利であるため、その審査は同条約にいう裁判所に相当する機関によって行われる必要がある¹⁹³。

この規定に基づき、欧州人権条約にいう裁判所に相当する機関として強制断種の補償に関する申請を審査するために設置されたのが断種補償委員会（Steriliseringersättningsnämnden）である。その組織構成等の詳細は、「断種補償委員会に対する指示に関する命令」（スウェーデン法令全書 1999 年第 614 号。以下「1999 年断種補償委員会設置令」又は「設置令」という。）¹⁹⁴で定められている。設置令は 1999 年 6 月 10 日に公布され、1999 年補償法と同一の 1999 年 7 月 1 日から施行された。

（1）断種補償委員会の構成

断種補償委員会は、1 名の委員長と 3 名の委員で構成される（設置令第 3 条第 1 項）。委員長は正規の裁判官であるか又は正規の裁判官であった者でなければならない（1999 年補償法第 5 条第 2 項、設置令第 4 条第 1 項）。3 名の委員のうち 1 名は国民により選挙された者、1 名は医学の専門家、1 名は社会精神医学の有識者とする（設置令第 4 条第 2 項）。委員長及び委員に対しては、同一の要件を満たす代理者が置かれる（設置令第 3 条第 2 項）。委員長を含む委員及びその代理者は政府により期間を定めて選任され（設置令第 3 条第 3 項）、断種補償委員会のその他の職員は同委員会によって雇用される（設置令第 5 条）。

（2）断種補償委員会による補償申請の審査

断種補償委員会は、委員長が定める場所及び時間で開催され（設置令第 6 条）、全委員の出席により議決定足数を満たす（設置令第 8 条）。案件は委員の過半数により支持される見解により決定され、同数の場合には委員長が決定票を有する（設置令第 9 条）。同委員会が 1999 年補償法に基づいて補償に関する決定を行った場合、補償が決定された旨の証明書が当該決定に添付される（設置令第 10 条）。

申請者が要求し、かつそれが明らかに不必要でない場合、断種補償委員会は対面審査（口頭弁論）を行わなければならない（1999 年補償法第 7 条第 1 項）。対面審査は公開されるが（1999 年補償法第 7 条第 2 項）、個人の健康状態又はその他の個人的な状況に関する情報が提出されると見込まれる場合には、委員長が非公開とするよう決定することができる（1999 年補償法第 7 条第 3 項）。

断種補償委員会の決定については、異議申立てを行うことはできない（1999 年補償法第 9 条）。

4 1999 年補償法による補償の実績

1999 年補償法及び設置令は 1999 年 7 月 1 日から施行され、断種補償委員会も同日に発足した。

断種補償委員会への補償申請の期限は、当初は 2001 年 6 月末までとされたが（1999 年補償法第 6 条）、2001 年の補償法改正（スウェーデン法令全書 2001 年第 1196 号）¹⁹⁵により、補償

Human Rights website <https://www.echr.coe.int/Documents/Convention_JPN.pdf> による。

¹⁹³ Regeringens proposition (Prop.) 1998/99:71, *op.cit.*(28), pp.22-23.

¹⁹⁴ Förordning (1999:614) med instruktion för Steriliseringersättningsnämnden

¹⁹⁵ Lag (2001:1196) om ändring i lagen (1999:332) om ersättning till steriliserade i vissa fall. Lagboken website <<http://www.lagboken.se/views/pages/getfile.ashx?portalId=56&docId=49621&propId=5&download=1>>

申請の期限は2002年12月末まで延長された¹⁹⁶。断種補償委員会の活動は2003年10月で終了し¹⁹⁷、同委員会は設置令を廃止する命令（スウェーデン法令全書2003年第762号）¹⁹⁸により、2003年11月30日に正式に廃止された。

断種補償を申請した者は2,042名であり、うち1,591名に補償が承認された。申請者の内訳は女性が1,521名であり、うち1,210名（約80%）に補償が承認された。男性が521名であり、うち381名（約73%）に補償が承認された。補償が承認された者の大多数は1940年代に断種されたものであった。女性の半数近く、男性の約60%が断種時に未成年であった。補償が承認された者の半数以上が、何らかの施設に収容されていた経験があった¹⁹⁹。

金額ベースでは、1999年補償法に基づく支出額の総額は、表2のとおり、総額で約2億8940万クローナ（1999年の年平均為替レート1スウェーデン・クローナ＝13.79円で換算すると約39億9100万円）である。1,591人分の補償額は2億7842万5千クローナ（約38億3900万円）となるので、差額の約1100万クローナ（約1億5200万円）は断種補償委員会の管理費用等であると考えられる。

表2 1999年補償法による強制断種の補償支出額

（支出額の単位：百万スウェーデン・クローナ）

年	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	合計
支出額	57.4	194.6	28.1	5.3	2.6	0.9	0.5	289.4

（注）2000年分については、2001/02年度の予算案に当該支出項目の記載が見当たらないため、同予算案の支出分野9のp.35に記載のある、2000年の補償支出額1909億2500万クローナと、同年の断種補償委員会の管理費用36億9500万クローナの合計金額を記載した。いずれの金額も、小数点以下第2位を四捨五入した。

（出典）2000/01～2006/07年度の各年度予算案（各年度政府提出議案（Prop.）第1号）の「支出分野9: 保健、医療及び社会福祉（utgiftsområde 9: Hälsovård, sjukvård och social omsorg）」から、「支出項目13:6 特定の場合の断種された者への補償（Anslag 13:6 Ersättning till steriliserade i vissa fall）」の各年の支出結果（utfall）の金額を抽出して作成。

5 2018年性別決定関連断種補償法に至る経緯

現行断種法の制定（1975年）、施行（1976年）により、同意によらない断種の規定が断種法から消滅した後、性別変更の際の断種・生殖能力欠如要件は依然として残された。性別変更の決定は自由意思によるため、それに際しての断種もまた形式的には任意であったが、性別変更の決定を求める者にとっては事実上の強制であった。

2010年代のスウェーデンにおいては、この断種・生殖能力欠如要件が廃止され、また当該要件を満たすために断種を受けた者に対して補償を行う法律が制定され補償が行われた。大手日刊紙の報道を契機として強制断種に関する議論が国内外で行われてから約20年後の断種補償に関する議論であり、その内容は、断種補償に関するより直近の状況（特にこの間の人権意識の進展）を示すものとなっている。その経緯の概要は次のとおりである。

¹⁹⁶ 正確には、2001年6月末で一旦補償申請の期限が到来したが、補償申請の期限に関する2001年の補償法改正（スウェーデン法令全書2001年第1196号。2002年1月1日施行）は、2001年7月1日に遡って適用されることとされたため、実質的には補償申請期限が切れ目なく2002年12月末まで延長されたことになる。

¹⁹⁷ Regeringens proposition (Prop.) 2003/04:1, “Budgetpropositionen för 2004, Utgiftsområde 9 Hälsovård sjukvård och social omsorg,” p.31. Riksdagen website <<https://data.riksdagen.se/fil/959E57FE-1A08-4C3A-BE3B-F8AF1F05133B>>

¹⁹⁸ Förordning (2003:762) om upphävande av förordningen (1999:614) med instruktion för Steriliseringersättningsnämnden

¹⁹⁹ Regeringens proposition (Prop.) 2004/05:1, “Budgetpropositionen för 2004, Utgiftsområde 9 Hälsovård sjukvård och social omsorg,” p.39. Riksdagen website <<https://data.riksdagen.se/fil/18E255C7-8296-48E4-97D6-6ED06E7A5BEE>>

(1) 1972 年性別決定法の断種要件

1972 年 4 月 21 日に公布され、同年 7 月 1 日から施行された 1972 年性別決定法は、トランスジェンダーである者等に性別変更の機会を与える世界初法律であるとされている²⁰⁰。同法では、その第 1 条第 2 項で、自身の申請により別の性別に属すると決定する（以下「性別変更」という。）ための要件として、申請者が 18 歳に達し、かつ断種を受けた場合又はその他の理由で生殖能力が欠如している場合であることを規定していた。

この断種又は生殖能力欠如の要件（以下「断種要件」という。）を定めた理由として、政府は同法制定時の提出議案²⁰¹において、新たに別の性別を決定した者（以下「性別変更者」という。）が、決定後に従前の性別の親となること（すなわち、新たに正式な男性となった者が母親になり、また新たに正式な女性となったものが父親になること）により関係が混乱することを完全に排除するためには、断種要件の設定以外にないことを挙げている²⁰²。当時の断種法（1941 年法）には、この性別変更の断種要件を満たすための断種を許可する規定が存在しなかったため、1972 年性別決定法の制定に伴って断種法が改正され（スウェーデン法令全書 1972 年第 120 号）²⁰³、1941 年法第 1 条第 4 項として「断種は、特定の場合の性別決定に関する法律（スウェーデン法令全書 1972 年第 119 号）第 1 条に従っての決定を求めることを意図する者にも行うことができる。」旨の規定が追加され、1972 年性別決定法と同じ 1972 年 7 月 1 日から施行された。

既に見たように、1975 年法の施行により強制断種の規定が断種法から除かれても、この断種要件は、18 歳以上 25 歳未満の者にスウェーデン社会庁が断種を許可するケースの一つとして 1975 年法に残された（1975 年法第 3 条第 3 号）。

(2) 断種要件の廃止

性別変更の断種要件は、2000 年代に入るまでは、政治家、医療機関、公的機関、関係する非営利団体のいずれからも問題提起されることはなかったが、2001 年、LGBTQ の権利に関するスウェーデン最大の団体である RFSL²⁰⁴が、トランスジェンダーの人権に関する問題を正式に取り上げた²⁰⁵。

2006 年 11 月には、「ジョグジャカルタ原則（性的指向及び性同一性に関連する国際人権法の適用に関する原則）：The Yogyakarta Principles; Principles on the application of international human rights law in relation to sexual orientation and gender identity」が、人権に関する国際的 NGO である国際法律家委員会（International Commission of Jurists）等の専門家による会議で採択された。同原則は、人権保護分野の様々な基準の、性的指向及び性同一性の問題への適用について

²⁰⁰ “Steriliseringslagen för transsexuella avskaffas.” Forum för levande historia website <<https://www.levandehistoria.se/hbtq/Warren-Kunce-steriliseringslagen-for-transsexuella-avskaffas>>

²⁰¹ Kungl. Maj:ts proposition Nr 6, “Kungl. Maj:ts proposition med förslag till lag om fastställande av könstillhörighet i vissa fall, m.m.” 1971.12.3. Riksdagen website <<https://data.riksdagen.se/fil/2F6D75B0-F382-44F8-ADE4-FE822854FCA5>>

²⁰² *ibid.*, pp.23, 49-50.

²⁰³ Lag (1972:120) om ändring i lagen (1941:282) om sterilisering

²⁰⁴ 正式名称は、Riksförbundet för homosexuella, bisexuella, transpersoners, queeras och intersexpersoners rättigheter（ホモセクシュアル、バイセクシュアル、トランスジェンダー、クィア及びインターセクシュアルの権利のための全国連盟）

²⁰⁵ “Steriliseringslagen för transsexuella avskaffas,” *op.cit.*(200)（脚注(200)のウェブサイトの④ “Steriliseringslagen för transsexuella avskaffas” をクリックし、更に表示されたコラムの一番下の “fördjupning” をクリックする。）なお、2001 年に RFSL は、トランスジェンダーの人々を同団体のターゲットグループに含めることを決定した（“Viktiga årtal.” <<https://transformering.se/vad-ar-trans/viktiga-artal>>）。

29の原則にまとめたものであり、特に性同一性の法的承認要件として断種手術等を受けることの強制を禁じた第3原則、性同一性のための医学的治療等の強制を禁じた第18原則、性的志向及び性同一性を理由とする差別なしに家庭を築く権利について述べた第24原則は、スウェーデンにおける性別変更の断種要件にも検討を迫るものとなった²⁰⁶。

断種要件の廃止に至った直接の契機は、ストックホルム行政高等裁判所 (Kammarrätten i Stockholm) が、2012年12月19日の判決で、性別変更の決定に関して、1972年性別決定法第1条の断種要件を適用してはならないと認定したことであった (事件番号1968-12)²⁰⁷。同判決によれば、断種要件は政体法 (スウェーデンの憲法を構成する法律の一つ) 第2章第6条及び欧州人権条約第8条に違反するプライバシーの侵害を伴い、かつ、当該要件が専らトランスジェンダーである者に向けられている点で、差別の禁止を定めた欧州人権条約第14条にも違反しているとされた。当該要件は、現行の政体法及び欧州人権条約が許容する制限であるための条件である客観性・比例性のいずれの点についてもそれを満たす根拠が明確でなく、したがって許容されないと判断されたのである²⁰⁸。

これに加えて、トランスジェンダーである者及びその協力者の約10年間にわたる法改正運動も、断種要件の廃止に寄与したとされている²⁰⁹。

2012年8月28日、当時のラインフェルト (Fredrik Reinfeldt) 内閣の社会大臣イエーラン・ヘッグルンド (Göran Hägglund) は、高等裁判所代理判事のアンナ・ビリング (Anna Billing) に対して、性別変更の決定を承認するための条件としての断種要件を廃止し、それに伴う他の立法の必要な改正を提案することについての法的効果を明らかにすることに関して、社会省を支援する任務を課した。ビリングは司法省、トランスジェンダーの者を代表する様々な協会の代表者、研究者との接触や議論を行い、社会省内の非公式の作業グループと協議して報告書を取りまとめた。政府事務局 (Regeringskansliet) では、この報告書をもとに更に加筆を行い、2012年11月15日、社会省の調査報告書「性別変更の決定の条件としての断種要件の廃止」 (各省調査報告書 (Ds) 2012年第46号)²¹⁰として公表し、意見照会 (レミス) に付した。

意見照会の結果を踏まえ、2013年3月14日、政府は性別変更の決定に際しての断種要件を廃止する政府提出議案 (2012/13年度第107号)²¹¹を提出した。当該議案を審査した社会委員会

²⁰⁶ Socialdepartementet, “Avskaffande av steriliseringskrav som villkor för ändrad könstillhörighet,” Departementsserien (Ds) 2012:46, 2012.11.15, pp.44-45. Regeringskansliet website <<https://www.regeringen.se/contentassets/51bcb4cb7dee44d18786853ed121c555/avskaffande-av-steriliseringskrav-som-villkor-for-andrad-konstillhorighet-ds-201246/>> ジョグジャカルタ原則そのものには法的拘束力はないが、同原則の元となった人権保護分野の様々な基準 (条約等) を各国が承認している場合には、当該国は当該基準に拘束され、性的志向及び性同一性の領域においてもその基準に基づいて (すなわち、ジョグジャカルタ原則が示す方向で) 措置を講じる必要がある。なお、Ds (各省調査報告書) については、後掲注(210)を参照。

²⁰⁷ 当該判決は、断種手術を受けることを拒否したため、性別変更決定の断種要件を満たしていないとしてスウェーデン社会庁に性別変更決定の申請を拒否された者と、同庁との間の訴訟に関するものである (“Swedish Court Repeals Sterilisation Requirement.” TGEU website <<https://tgeu.org/swedish-court-repeals-sterilization-requirement/>>)。当該判決については、次の国際法律家委員会の URL に掲載あり。International Commission of Jurists website <http://www.icj.org/wp-content/uploads/2012/12/Kammarrttens_dom_-_121219.pdf>

²⁰⁸ Regeringens proposition (Prop.) 2012/13:107, “Upphävande av kravet på sterilisering för ändrad könstillhörighet,” 2013.3.14, p.17. Regeringskansliet website <<https://www.regeringen.se/contentassets/ae96b06711d54cdb8e07768eb613a444/upphavande-av-kravet-pa-sterilisering-for-andrad-konstillhorighet-prop-201213107/>>

²⁰⁹ “Steriliseringslagen för transsexuella avskaffas,” *op.cit.*(200)

²¹⁰ Socialdepartementet, *op.cit.*(206). 各省調査報告書 (省シリーズ (Departementsserien)、省覚書 (Departementspromemorian) と呼ばれることもある。略称 Ds) は、政府調査委員会 (その報告書が SOU) よりも小規模な、各省単位で行われる立法関係等の調査の報告書をいう (萩原編著 前掲注(29), p.42)。

²¹¹ Regeringens proposition (Prop.) 2012/13:107, *op.cit.*(208)

は2013年5月14日、政府提出議案を承認し（委員会報告書2012/13年度社会委員会第24号）²¹²、国会は2013年5月22日、同委員会提案のとおり（すなわち政府提出議案のとおり）議決した（国会議決通知2012/13年度第231号）²¹³。

これによって1972年性別決定法が改正され（スウェーデン法令全書2013年第405号）²¹⁴、断種要件が廃止された。改正法の施行は2013年7月1日であり、したがって1972年性別決定法の断種要件は、1972年7月1日から2013年6月30日まで存続したことになる。

（3）2018年性別決定関連断種補償法の制定

断種要件廃止の国会議決を受けて、RFSLは直ちに政府に対して、補償に関する特別法を制定するよう要請した（2013年5月24日政府受理）²¹⁵。また、2013年6月及び9月に、1972年性別決定法の断種要件による被断種者161名が法務監察長官（Justitiekanslern: JK）²¹⁶に対し、断種要件が憲法及び欧州人権条約に反するとの理由で、国の損害賠償を請求した²¹⁷。法務監察長官は2014年6月17日、条約、憲法又はその他の理由のいずれによっても国は申請者に損害賠償責任を負うと考えることはできず、また、県（landsting, ランスティング）又は基礎的自治体（kommun）が行う医療・保健サービスの断種要件の実際の適用の結果として生じたいかなる損害についても国は責任を負わないとして、当該請求を却下する決定を行った²¹⁸。

一方、2016年6月、政府は、性別変更の決定を許可する条件としての断種は、現在の社会がそれから距離を置いている見解の一つの表れであり、従って現在の政府がこれを要求することは誤りであると考えていることを表明した²¹⁹。そしてこのことを背景として、政府は、性別変更の決定に関連して断種された者が国からの補償を申請することができる旨を含む法律案の策定を主導した²²⁰。

2016年6月28日、政府事務局は、スウェーデン労働環境庁（Arbetsmiljöverket）の長官（generaldirektör）を務めていた法律家のエルナ・セルミン-エーケンヘム（Erna Zelmin-Ekenhem）に対し、政府事務局（社会省）が1972年性別決定法の（旧）断種要件による被害を受けた者への補償に関する新法案の草案を含む準備文書を作成することを2016年8月1日から支援するよう指示を行った²²¹。省内調査委員会は、行政機関、RFSL等の団体と協議して報告書を取りまとめ、政府事務局では、当該報告書に更に加筆を行い、2017年3月27日、社会省の調査報告

²¹² Socialutskottets betänkande 2012/13:SoU24, “Upphävande av kravet på sterilisering för ändrad könstillhörighet,” 2013.5.14. Riksdagen website <<https://data.riksdagen.se/fil/DCD57DA3-744A-408C-A481-864394E1E9C5>>

²¹³ Riksdagsskrivelse 2012/13:231, 2013.5.22. Riksdagen website <<https://data.riksdagen.se/fil/88F2EA41-4DB2-464A-968F-41205E8B4468>>

²¹⁴ Lag (2013:405) om ändring i lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall. Lagboken website <<https://www.lagboken.se/views/pages/getfile.ashx?portalId=56&docId=1655814&propId=5&download=1>>

²¹⁵ Socialdepartementet, “Förslag till lag om ersättning till personer som har fått ändrad könstillhörighet fastställd i vissa fall,” Departementsserien (Ds) 2017:6, 2017.3.27, p.16. Regeringskansliet website <<https://www.regeringen.se/contentassets/bd85448c10c545629c6314d09f860162/forslag-till-lag-om-ersattning-till-personer-som-har-fatt-andrad-konstillhorighet-faststalld-i-vissa-fall-ds2017-6.pdf>>

²¹⁶ 法務監察長官は政府の最高の法律顧問であり、国会オンブズマン（JO）に対応する政府のオンブズマンの任務も行う（萩原編著 前掲注(29), p.108）。行政機関及び公務員の法令遵守に関する監督もその任務に含まれる（“Om Justitiekanslern.” Justitiekanslern website <<https://www.jk.se/om-oss/>>）。

²¹⁷ Socialdepartementet, *op.cit.*(215), p.18.

²¹⁸ *ibid.*, pp.16, 20-21.

²¹⁹ Regeringens proposition (Prop.) 2017/18:64, “Statlig ersättning till personer som har fått ändrad könstillhörighet fastställd i vissa fall,” 2017.12.13, p.11. Regelingskansliet website <<https://www.regeringen.se/globalassets/regeringen/bilder/socialdepartementet/folkhalsa-och-sjukvard/prop-2017-1864.pdf>>

²²⁰ *ibid.*

²²¹ Socialdepartementet, *op.cit.*(215), p.1.

書「特定の場合に性別変更の決定を行った者への補償に関する法律の提案」（各省調査報告書（Ds）2017年第6号）²²²として公表し、意見照会（レミス）に付した²²³。

意見照会の結果を踏まえ、2017年12月13日、政府は「特定の場合に性別変更の決定を行った者への国の補償」に関する政府提出議案（2017/18年度第64号）²²⁴を国会へ提出した。当該議案を審査した社会委員会は2018年3月15日、政府提出議案を承認し（委員会報告書2017/18年度社会委員会第19号）²²⁵、国会は2018年3月21日、同委員会提案のとおり（すなわち政府提出議案のとおり）議決した（国会議決通知2017/18年度第186号）²²⁶。

この議決によって、「特定の場合に性別変更の決定を行った者への国の補償に関する法律」（スウェーデン法令全書2018年第162号。以下「2018年性別決定関連断種補償法」又は「2018年補償法」という。）²²⁷が成立し、2018年5月1日から施行された。

6 2018年性別決定関連断種補償法の概要

以下では、2018年性別決定関連断種補償法（2018年補償法）の内容について、その立法過程で検討された主な論点を踏まえつつ概要を紹介する。

（1）補償対象となる者及び補償要件

2018年補償法第1条は、同法に基づく国の補償の対象となる者及び補償要件について規定する。補償要件を満たし、同法に基づく国の補償の対象となるのは、1972年性別決定法第1条に断種要件が置かれていた期間（1972年7月1日から2013年6月30日まで）に性別を変更した者で、かつ性別変更の申請が承認された者（換言すれば、断種要件が置かれていた期間に性別変更手続の法的な部分が完了した者）である²²⁸。

これには、断種要件が置かれていた期間の最後に性別変更の申請を行ったが事務上の都合で当該要件の廃止までに申請の承認決定に至らなかった者、性別変更以外の理由で申請時に既に断種されていた者、年齢・先天性の不妊症・疾病・治療又は手術などの断種以外の理由で申請時に生殖能力が欠如していた者、申請時に断種要件が問題にされなかった者なども含まれる²²⁹。これらの（断種要件に直接基づいて断種された者以外の）者も補償対象に含まれている理由として、政府提出議案は、当該補償が、生殖能力の欠如という1972年性別決定法の断種要件により性別変更の申請者に対してもたらされた身体的・精神的双方の苦痛に対処することを意図していることを挙げている²³⁰。

他方、性別変更の申請を行いその断種要件を満たす目的で断種を行ったが、何らかの理由で当該申請を取り下げたか又は当該申請が承認されなかった者、断種に同意したくないという理由で性別変更の申請を差し控えた者などは、同法に基づく国の補償の対象外とされた²³¹。

なお、断種要件が置かれていた期間に性別変更の決定を申請し承認された件数は961件、断

²²² *ibid.*

²²³ Regeringens proposition (Prop.) 2017/18:64, *op.cit.*(219), p.10.

²²⁴ *ibid.*

²²⁵ Socialutskottets betänkande 2017/18:SoU19, “Statlig ersättning till personer som har fått ändrad könstillhörighet fastställd i vissa fall,” 2018.3.15. Riksdagen website <<https://data.riksdagen.se/fil/CC30C40C-254B-4F3F-84EF-F1EE649BA3CD>>

²²⁶ Riksdagsskrivelse 2017/18:186, 2018.3.21. Riksdagen website <<https://data.riksdagen.se/fil/F83F1D9D-5C1F-4A75-8686-E6ED89EBB081>>

²²⁷ Lag (2018:162) om statlig ersättning till personer som har fått ändrad könstillhörighet fastställd i vissa fall

²²⁸ Regeringens proposition (Prop.) 2017/18:64, *op.cit.*(219), p.19.

²²⁹ *ibid.*, pp.19-20.

²³⁰ *ibid.*

²³¹ *ibid.*, p.20.

種要件の影響を受けた者（被断種者など）で、同法案の審議時に生存していた者は約 600～700 人と推計されている²³²。

(2) 補償額

補償額は、各人一律に 22 万 5 千クローナ（2018 年の年平均為替レート 1 スウェーデン・クローナ＝12.71 円²³³で換算すると約 286 万円）とされた（2018 年補償法第 2 条）。

①補償の性格

2018 年補償法の政府提出議案（2017/18 年度第 64 号）²³⁴は、同法に基づく補償は「好意による（*ex gratia*）」補償であるとし²³⁵、その性格を次のように整理している。

- ・2018 年補償法に基づく補償は、生殖能力の欠如という過去の性別変更の条件（断種要件）の結果として、個人が苦痛にさらされたことを認めるものとみなされるべきである²³⁶。当該要件は、現在の政府が誤りであると考え、それから距離を置いているものである²³⁷。
- ・2018 年補償法に基づく補償は、公的部門に適用される現行の不法行為法の原則からの大幅な逸脱を伴い、従って法的に損害賠償とみなされる性質のものではない。当該補償は「好意による」補償、すなわち補償を支払う法的義務がない状態で支払われる補償である²³⁸。
- ・「好意による」補償は、事態が例外的で一般的な規範からの逸脱を必要とする状況で行われる。従って補償の基礎となる状況はそれぞれ異なり、実施の形式も法的に規制されていないが、補償の権利を法律で規定する場合には、当該法律によって補償の要件を定めることができる。「好意による」補償の権利を法律で規定した例としては、強制断種に関する 1999 年補償法等がある²³⁹。（このように、2018 年性別決定関連断種補償法の政府提出議案（Prop. 2017/18:64）は、1999 年補償法に基づく補償の性格が「好意による（*ex gratia*）」ものであることを明示しており、その点で極めて重要な意義を有している。）
- ・断種要件の影響を受けた者が当該要件をどのように経験したのかは、当然個別に異なる²⁴⁰。このような苦痛を合理的に計量し評価することは非常に困難であり²⁴¹、当該評価の結果を合理的かつ公正な方法で各人の補償額に反映させることはほとんど不可能である²⁴²。したがって 2018 年補償法に基づく補償は象徴的な補償であり、補償を受ける全ての者に一律の定額で支払われるべきである²⁴³。

②補償額の水準

上述のように、2018 年補償法に基づく補償が、「好意による」補償、象徴的な補償、一律の定額による補償と性格づけられたことは、当該補償の金額水準を規定するものとなった。同法の

²³² *ibid.*, p.12.

²³³ スウェーデン・クローナの 2018 年の対日本円年平均為替相場は、“International Financial Statistics (IFS)” IMF Data website <<https://data.imf.org/?sk=4c514d48-b6ba-49ed-8ab9-52b0c1a0179b>>所収の 2018 年のスウェーデン・クローナ及び日本円の対米ドル年平均為替相場からの換算額である。以下本章 V6 及び V7 において、邦貨換算額の換算レートは、年次によらず、2018 年の 1 スウェーデン・クローナ＝12.71 円を使用する。

²³⁴ Regeringens proposition (Prop.) 2017/18:64, *op.cit.*(219)

²³⁵ *ibid.*, p.14.

²³⁶ *ibid.*, p.17.

²³⁷ *ibid.*, p.15.

²³⁸ *ibid.*, p.11.

²³⁹ *ibid.*

²⁴⁰ *ibid.*

²⁴¹ *ibid.*, p.17.

²⁴² *ibid.*

²⁴³ *ibid.*, p.15.

政府提出議案は、同法に基づく補償を受ける者は、強制断種に関して1999年補償法に基づく補償を受けた者とは互いに決定的に異なっておらず、従って補償額も1999年補償法に基づく補償額から言及に値する規模で調整されるべきではないとし、1999年補償法に基づく補償額である17万5千クロナを当時の金銭的価値に換算した金額に対応する22万5千クロナに補償額を設定した²⁴⁴。2018年補償法に基づく補償が、不法行為法の意味で発生した損害を賠償するものではなく、また欧州人権条約の違反を補償するものでもないことが、同議案によって改めて確認された²⁴⁵。

(3) 一身専属権

2018年補償法に基づく補償を受ける権利は一身専属権であり、他者に譲渡することはできない(2018年補償法第3条第1項)。補償の決定が行われる前に申請者が死亡した場合、補償を受ける権利は消滅する(補償法第3条第2項)。この点は1999年補償法と同様である。

(4) 補償の申請及び審査機関

2018年補償法に基づく補償に関する申請は、本人が文書で行う(同法第5条)。当該補償申請は、法務・財産管理及び行政サービス庁(Kammarkollegiet)に提出され、同庁が審査を行う(同法第4条)。

法務・財産管理及び行政サービス庁は、財務省傘下の行政執行機関で、相続人が不存在である財産等を繰り入れる公益の「一般遺産基金(Allmänna arvsfonden)」の管理運用、王冠・笏・剣等の王権の象徴となる物品(レガリアという。)の保管、フレームワーク合意の締結を通じた(安価で迅速な公的調達の達成等の)行政の合理化、通訳者・翻訳者の検定等の多様な任務を行っている²⁴⁶。1999年補償法における断種補償委員会のような、補償審査を行うための特別な行政執行機関は設置されない。政府提出議案はその理由として、見込まれる申請件数が比較的少なく(約500~600件)、補償を行う基準も比較的単純であることを挙げている²⁴⁷。既存の行政執行機関のうち、当該の補償審査業務を処理する能力を有する機関としては、法務・財産管理及び行政サービス庁の他にスウェーデン社会庁があるが、後者はかつて断種要件の適用を行った行政執行機関であるため、審査機関の独立性・正当性を考慮し、前者が審査機関として選定された²⁴⁸。

法務・財産管理及び行政サービス庁への申請は、2018年補償法が施行されてから2年後の2020年5月1日までに行うこととされ、それ以降の申請は却下されるものと規定された(2018

²⁴⁴ *ibid.*, pp.22-23. これに加えて、「特定の場合の子供及び若者の社会的ケアにおける虐待又はネグレクトによる補償に関する法律」(スウェーデン法令全書2012年第663号)によって、1920年から1980年の期間に児童保護施設で行われていた虐待に対して支払われた国の補償額(25万クロナ)との比較が行われ、性別変更の断種要件に関する補償額を当該金額を超えるものとするのは難しいとも判断された(*ibid.*, p.23)。

²⁴⁵ *ibid.*, p.23.

²⁴⁶ “Kammarkollegiets uppgifter.” Kammarkollegiet website <<https://www.kammarkollegiet.se/om-oss/kammarkollegiets-uppgifter>> 業務内容を踏まえた機関名の邦訳をスウェーデン語から行うのが困難であるため、同庁のウェブサイト“About us.” Kammarkollegiet website <<https://www.kammarkollegiet.se/engelska/start/about-us>> に掲載されている同機関の英訳名 Legal, Financial and Administrative Services Agency を基に邦訳を行った。

²⁴⁷ Regeringens proposition (Prop.) 2017/18:64, *op.cit.*(219), p.25. 2018年補償法に基づく補償の審査は、断種要件が存続していた期間内に性別変更の申請が行われ承認されたか否かを判定するのみであり、裁量の余地は含まれていないとされている(*ibid.*, p.32)。

²⁴⁸ *ibid.*, pp.25-26.

年補償法第6条)。当該申請期限は延長されることなく、2020年5月1日に予定どおり終了した。

(5) 異議申立て

2018年補償法に基づく補償に関する法務・財産管理及び行政サービス庁の決定については、一般行政裁判所に異議申立てを行うことができる(同法第8条第1項)。この点は決定に異議申立てを行うことができない1999年補償法とは異なっている。

2018年補償法で異議申立てを認めた理由として、政府提出議案は、性別変更の決定に際しての断種要件についての補償に関する権利は、欧州人権条約第6条第1項にいう民事上の権利であり、異議申立てを行うことができないシステムでは、「民事上の権利義務の決定又は刑事上の罪の決定のため、法律で設置された、独立の、かつ、公平な裁判所による合理的な期間内の公正な公開審理を受ける権利」について定める同条約の規定に適合しないことを挙げている²⁴⁹。

他方、この点について1999年補償法の政府提出議案は、a) 特別な専門知識を有する断種補償委員会の構成、国民により選出された者が同委員会の委員となることを通じての透明性の確保、口頭による協議の機会の設定により、同委員会の決定に異議申立てを行う必要性が減少している、b) 効率性及びコストの観点、c) 却下された案件について個人が新たな主張を盛り込んで再申請を行うことが排除されていない、d) 個人が一般的な不法行為法に基づいて損害賠償請求訴訟を起こすことも排除されていない等の理由から、断種補償委員会の決定には異議申立てを行うことができないとしている²⁵⁰。

(6) 資力調査(ミーンズテスト)に際しての補償額の不算入

2018年補償法第10条は、同法に基づき補償を受けた者に対しては、当該補償金額である22万5千クロナの金額は、同条に掲げられた社会保障給付(住宅手当等)の資力調査等に際して資力に算入しないことを定めており、この不算入措置は、今日(2022年現在)でもなお有効である。これらの点は1999年補償法第3a条と同様である。

7 2018年性別決定関連断種補償法による補償の実績

2018年補償法に基づく補償件数は下の表3のとおりである。2018年5月1日から2020年5月1日までの申請期間を通じて、合計571件の申請があり、うち530件が承認され補償が支払われた。前述のように補償対象の人数は約600~700人と推計されており、仮に650人とする、この支払実績は補償対象者の約80%が補償を申請し受け取ったことに相当する。法務・財産管理及び行政サービス庁では、補償対象者に可能な限り情報を提供するため、申請期間前と申請期間中に、多様な年齢層や多様なメディアを対象とした広報活動を実施した²⁵¹。

²⁴⁹ *ibid.*, pp.31-33.

²⁵⁰ Regeringens proposition (Prop.) 1998/99:71, *op.cit.*(28), p.26.

²⁵¹ Kammarkollegiet, *Arsredovisning 2020*, pp.73-74. <<https://www.kammarkollegiet.se/download/18.55efd74d177741c4fb378708/1614158645682/%C3%85rsredovisning%202020.pdf>>

表3 2018年補償法による性別決定関連断種への補償件数

(単位：件)

年	受理件数	承認件数
2018	488	470
2019	54	43
2020	29	17
計	571	530

(出典) Kammarkollegiet, *Årsredovisning 2020*, p.74. <<https://www.kammarkollegiet.se/download/18.55efd74d177741c4fb378708/1614158645682/%C3%85rsredovisning%202020.pdf>> を基に作成。

金額ベースでは、法務・財産管理及び行政サービス庁の管理経費（人件費、広告費等）は2018年に226万クローナ、2019年に47万クローナ、2020年に36万8千クローナの合計309万8千クローナであり²⁵²、これに補償額22万5千クローナ×530件分＝1億1925万クローナを加えた性別決定関連断種補償の関連支出合計額は、1億2234万8千クローナ（2018年の年平均為替レート1スウェーデン・クローナ＝12.71円で換算すると約15億5504万円）となる。

VI 教育

1 1934年法及び1941年法施行時の断種等に関する教育

1934年法及び1941年法施行時のスウェーデンにおける断種等に関する教育内容は、中等教育機関であるイムナシウム（gymnasium）の生物学（biologi）の教科書に見ることができる。

例えば、ハンマーシュテン（Olof Hammarsten）、パーション（Torsten Pehrson）、セーフヴェ（Ivar Sefve）の共著である、イムナシウム上級生の選択科目向けの生物学の教科書『進化と遺伝の理論（Utvecklings- och ärftlighetslära för det differentierade gymnasiet）』（第3版、1942年）²⁵³では、積極的な人種衛生（優良なゲノム（arvsmassa; 遺伝情報の総体）を維持し、これらの性質を持つ者の繁殖を促進すること）と、消極的な人種衛生（ゲノムを劣化から保護し、劣等な性質の拡散を縮減すること）について述べ、後者について、多くの国で、被断種者に重大な個人的苦痛を引き起こすことなく、同人を繁殖について不能にする断種が行われていると述べている²⁵⁴。ただし著者はこれに続けて、断種は最大限の慎重さを以て行わなければならない、当該措置を行う者は、当該措置が必要かつ適切であることを実施前に十分に確信していなければならないとも述べている²⁵⁵。

さらに著者は、スウェーデンにおいても、この（消極的な人種衛生の）目的に関して断種法が制定されており、ある者が精神疾患、精神薄弱又はその他の精神活動の混乱にかかっており、そのためにその子を監護することができないか、又は遺伝子を通じて子孫に当該疾患を遺伝させる場合には、同人を、同人自身が当該措置について同意を与えることができない場合でも許可

²⁵² *ibid.*, p.74.

²⁵³ Olof Hammarsten et al., *Utvecklings- och ärftlighetslära för det differentierade gymnasiet*, 3. upplagan, Stockholm: Sv. bokförl, 1942.

²⁵⁴ *ibid.*, pp.56-57.

²⁵⁵ *ibid.*, p.56.

によって、断種することができる」と述べる²⁵⁶。ただし著者によれば、人種衛生上の目的での断種の結果は、有害な形質が遺伝的に優性（顕性）であるのか劣性（潜性）であるのかで大きく異なり、前者の場合には、症状が発現した者を（可能であれば）継続的に断種していくことによって、当該形質が将来の血統に拡散していくのを防止することができる一方、後者の場合には、症状が発現する者の拡散は断種によって防ぐことができるが、劣性（潜性）の形質の遺伝は主にヘテロ接合体²⁵⁷を通じて生じるために知ることができず、劣性（潜性）の疾患に関する種の改善は、極めて緩徐に進行すると述べられている²⁵⁸。

また、著者は、他の理由に基づいて社会が既に講じている措置が、種の保護としても機能していることを述べる。すなわち、精神病院、アルコール依存者ホーム（*alcoholisthem*）、刑務所等に収容されている劣等の者は、公共の負担により当該場所で監護されており、その間、他者との関係から隔離され、同人の病的な性質が繁殖するのが防止されている。累犯者の生涯拘禁に関するある種の規定は、明らかに（監護と種の保護（繁殖防止）という）二重の目的の現れであると述べている²⁵⁹。

2 強制断種等に関する現在の教育

現在の強制断種及び性別決定関連断種に関する教育用教材は、文化省（*Kulturdepartement*）傘下の行政執行機関である「生きている歴史フォーラム（*Forum för levande historia*. [英訳] *The Living History Forum*）」のウェブサイト²⁶⁰で提供されている。

1997年6月12日の国会における党首討論で、当時のペーシェン（*Göran Persson*）首相は「第二次世界大戦で起こったこと、ホロコーストを導いた態度と人間の視点」に焦点を当てた情報キャンペーンを開始することを約束し、同年秋から「スウェーデンにおける『生きている歴史』プロジェクト」が開始された。当該プロジェクトの目的は、ホロコーストについての認識と情報を広め、それを民主主義、寛容、思いやり、そして全ての者の平等な価値等の問題についての幅広い議論の出発点として使用することであった。当該プロジェクトには広く一般の人々が参加し、地方自治体が後援するプログラム、学校、自主的な団体等で活動が開始された²⁶¹。

1999年9月30日、政府はこのプロジェクト活動を継続的に行う行政執行機関として「生きている歴史フォーラム」の設置について調査する委員会の設置を決定し²⁶²、設置された委員会（「生きている歴史フォーラム委員会（*Kommittén Forum för Levande historia*）」）は、2001年1月31日に最終調査報告書（*SOU2001:5*）²⁶³を文化大臣に提出した。当該最終報告書は意見照会（*レミス*）に付され、意見を踏まえた後、2002年予算案（政府提出議案2001/02年度第1号）に「生きている歴史フォーラム」の設置が盛り込まれ、2001年12月、国会により承認された。設立準備の期間を経て、2003年6月1日に「生きている歴史フォーラム」が正式に設立された²⁶⁴。

²⁵⁶ *ibid.*, pp.56-57.

²⁵⁷ 常染色体の相同遺伝子の片側の遺伝子が異なるもの

²⁵⁸ *Hammarsten et al.*, *op.cit.*(253), p.57.

²⁵⁹ *ibid.*

²⁶⁰ *Forum för levande historia* <<https://www.levandehistoria.se/>>

²⁶¹ *Statens Offentliga Utredningar (SOU) 2001:5*, “[*Forum för Levande historia*],” 2001.2.7, pp.17-18. *Regeringskansliet website* <<https://www.regeringen.se/contentassets/e3d5db33d8bc4ff7b9b99e5aac9af08a/forum-for-levande-historia/>>

²⁶² “*Forum för Levande historia: Kommittédirektiv (Dir.) 1999:75*,” 1999.9.30. *Riksdagen website* <https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/kommittedirektiv/forum-for-levande-historia_GNB175>

²⁶³ *Statens Offentliga Utredningar (SOU) 2001:5*, *op.cit.*(261)

²⁶⁴ “*Vår historia*.” *Forum för levande historia website* <<https://www.levandehistoria.se/om-oss/var-verksamhet/var-historia>>

同フォーラムはホロコーストのほか、人権及び人権侵害、民主主義等に関する学習者と教師用の教材を作成し提供している。学習者の対象は幼稚園児から社会人までの広範囲にわたり、公的な教育カリキュラムとの整合性も図られている。本章との関連では、「人種生物学：1930年代から1950年代」²⁶⁵、「LGBTQ、規範及び権力」²⁶⁶等の項目が設けられている。

以上で述べたスウェーデンにおける断種法と断種補償の特徴は、次のように要約することができる。

- ・ナチと同様の理念から断種を推進する動きと、ナチの台頭を懸念しその理念から距離を置く動きが並行して存在した。
- ・その人種生物学や断種政策は、断種手術の動機が「劣悪とされる形質」の遺伝を防ぐことに置かれた点で、「特定の人種」に断種手術の動機が置かれたナチとは異なるとする見解がある一方で、ナチと同等であるとして厳しく批判する見解もある。
- ・物理的強制を伴う断種の実施は一貫して認められていなかったが、1934年法及び1941年法を通じて本人の同意のない断種規定が存在したこと、断種対象者の範囲が曖昧であり広く解釈することが可能であったこと、断種対象者の認定が正確でなかったこと、断種を施設からの退所の要件とする等、物理的強制以外の様々な方法を用いて断種が促進されたこと等により、多くの強制断種が行われた。
- ・日刊紙のキャンペーンにより迅速に補償に動くが、補償の性格は、今日の人権意識からかけ離れた理由に基づく行為による苦痛に対する「好意による (ex gratia)」補償であり、均一額の象徴的な性格のものである。
- ・補償額には懲罰的損害賠償の要素は含まれておらず、逸失利益も認めていない。
- ・性別決定に関する断種要件は近年まで残り、1990年代の強制断種の補償の問題から約20年後の2010年代に、当該断種要件に関する補償の問題が発生した。行われた補償の性格は、強制断種の際の補償と同様であった。

²⁶⁵ “Rasbiologi 1930-talet till 1950-talet.” Forum för levande historia website <<https://www.levandehistoria.se/node/5632>>

²⁶⁶ “HBTQ, normer & makt.” Forum för levande historia website <<https://www.levandehistoria.se/hbtq>>

第6章 イギリスにおける優生政策の動向と断種政策の挫折

目 次

- I イギリス優生運動の背景
 - 1 イギリスにおける国家・民族退化への懸念
 - 2 人口問題（出生率の減少と階級差）
 - 3 下層階級問題
 - 4 精神薄弱
- II 優生学教育協会の設立と展開
 - 1 目的と起源
 - 2 優生運動の担い手としてのメンバーとその構成
 - 3 活動
- III 精神薄弱者の隔離政策（1913 年精神欠陥法）
 - 1 政策の選択肢
 - 2 法制定に向けたキャンペーン・ロビー活動
 - 3 議会における審議の経緯・論点
 - 4 1913 年精神欠陥法
 - 5 精神欠陥法制定以降の状況
- IV 断種法制定に向けた動き
 - 1 断種をめぐる状況
 - 2 ウッド報告
 - 3 1931 年断種法案
 - 4 ブロック報告とその後の状況
- V 優生運動と教育・知能検査
 - 1 優生学と知能テスト
 - 2 教育行政への優生学者の影響
- VI 第二次世界大戦後の動向
 - 1 パーシー報告（1959 年精神保健法）と精神欠陥法の廃止
 - 2 断種をめぐる動向
 - 3 優生協会の動向

イギリスは、優生学発祥の地であり、優生学的断種法の制定を求める活動も様々に行われたが、制定には至らなかった。その一方、優生学的な不適者（unfit）とされた精神欠陥者・精神薄弱者（今日の知的障害者に重なる対象）を施設に隔離する法の制定や、優生学的な要素を有する教育政策の展開など、イギリスにおける優生運動は一定の具体的施策につながっている。ここでは、19世紀末から第二次世界大戦後にわたるイギリス優生運動の背景・経過をたどり、優生学的断種法が制定に至らなかった事由も検討する。また、優生学の影響力が衰えたと見られる時期以降も行われた、知的障害者に対する断種についても取り上げる。

I イギリス優生運動の背景

1 イギリスにおける国家・民族退化への懸念

世界の地表の5分の1以上を支配し、人口の4分の1を統治するなど、イギリス¹が19世紀に達成した圧倒的地位も、1880年代までにドイツやアメリカの挑戦により脅かされ、世界経済には新しい力のバランスが生じつつあった。工業・商業上の相対的地位の低下により、イギリスの軍事上の優位も徐々に侵食されていくことになる²。一方、19世紀末には、大都市のスラム等において、逆の自然選択（逆淘汰）³により生来的に規範に従い得ない臨時雇いの貧民（casual poor⁴）や社会の残滓（し）グループ（residuum）⁵が、猥雑・悪徳・疾病・無信仰・怠惰をまん延させるなどとする都市の退化（degeneration）に関する懸念がイギリス社会に広がるようになっていた⁶。そして際限のない生殖能力、遺伝病、犯罪性向を有するこれらの集団により、知的な中産階級が駆逐され、文明が終焉に至るとする「退化論」がダーウィンの進化の変種として喧伝された⁷。優生学的には、都市の貧民の間に、先天性の衰退現象が広がっている可能性が警告されることになる⁸。

ボーア戦争⁹におけるイギリスの苦戦を経て、退化への不安が一層高まっていくことになり、

* 本文中、不当・不適切な差別的表現が含まれるが、当時の状況を反映した表現としてそのまま記載したものである。

** 本章におけるインターネット情報は、調査時点のものである。

¹ 本章において法や制度の紹介を行う場合は、主としてイングランドの状況を対象にしている。

² A・ギャンブル（都築忠七・小笠原欣幸訳）『イギリス衰退100年史』みすず書房、1987、pp.20, 35, 97.（原書名：Andrew Gamble, *Britain in decline: economic policy, political strategy, and the British state*, Second Edition, 1985.）

³ 文明社会においては、本来淘汰されるべき者が医療や福祉などによって保護され、ダーウィンの進化論が示す自然淘汰の歪みが生じるとするもの。（「第1章 I 2(2) 逆淘汰・階層（階級）別出生率の差異」、「第2章 I 1(1) ゴルトンとダーウィン」も参照）

⁴ 身元の不明確な者、住所不定者、出稼ぎ者、求職等の目的での新規流入者から乞食、浮浪者まで種々雑多な人々が含まれ、最も著しい救済の失敗が生じやすい一群の困窮者とされる。（大沢真理『イギリス社会政策史—救貧法と福祉国家—』東京大学出版会、1986、pp.158-159.）

⁵ 19世紀後半に使われ始めた、絶望的な貧困と依存状態にある層を指す用語。（Sarah C. Alexander, “The Residuum, Victorian Naturalism, and the Entropic Narrative,” *Nineteenth-Century Contexts*, Volume 35 Issue 2, 2013, p.99.）
身体・精神共に良好でない存在とみなされた。（Gareth Stedman Jones, *Outcast London: a study in the relationship between classes in Victorian society*, London; New York: Verso, 2013, p.11.）

⁶ Richard A. Soloway, *Demography and degeneration: eugenics and the declining birthrate in twentieth-century*, Chapel Hill: University of North Carolina Press, 1990, pp.39-41; G.R. Searle, *Eugenics and politics in Britain, 1900-1914*, Leyden: Noordhoff International Pub., 1976, p.20; Jones, *ibid.*, pp.281-314.

⁷ Christopher Lawrence, “Degeneration,” *The Lancet*, Volume 375 Issue 9719, 20 March 2010, p.975. 「第1章 I 2(1) 退化論」も参照。

⁸ Jose Harris, *Private lives, public spirit: Britain, 1870-1914*, London; New York: Penguin Books, 1994, p.241.

⁹ 19世紀末から20世紀初頭にかけ2回にわたる、イギリスとオランダ系を中心とする白人（ボーア人）との間で生じた現在の南アフリカの植民地化をめぐる戦争。50万に及ぶ大軍を投入しながら、総勢3万5千人余のボーア軍

特に志願兵の多数が身体的劣化により不適格とされているという問題は、ポーア人やドイツ人など他民族に比べ、イギリス人がもはや昔日のような存在ではないことを明らかにするように見えた¹⁰。ただし、身体的劣化の問題が政治問題化したことを受け設置された省庁間委員会の報告（1904年）では、退化の発生に対する遺伝の直接的な影響には疑念が呈され、過密状態や大気汚染の緩和、粗悪な飲食品の防止等、環境主義（環境改善）的観点からの勧告がなされている¹¹。省庁間委員会のこの結論は、問題の主因を自然的な、遺伝によるものとするゴルトン（Francis Galton）等の優生運動派にとっては誤りであり、イギリスの衰退を防ぐものではないとされた¹²。

2 人口問題（出生率の減少と階級差）

生活物資は等差級数的にしか増加しない一方、人口は等比級数的に増加するという経済学者マルサス（Thomas Robert Malthus）による警告¹³にもかかわらず、イギリスの人口はヴィクトリア朝時代（1837～1901年）を通じて大きく増加し、センサス開始時（1801年）における1050.1万人から、1901年には3700万人に達していた¹⁴。その一方、出生率を見ると、1876年の36.3（人口千人当たり）をピークに1880年代には明確に減少に転じ、1901年には28.5となり¹⁵、このことがイギリス社会に時に「人種の自殺」とも形容される、人口減少への不安の念を生じさせることになる¹⁶。

とりわけ問題とされたのが、量よりもむしろ質、すなわち階級間で出生率に差異が生じている現象（differential fertility）であった¹⁷。1851年・1901年センサス等を用いた優生学者ヘロン（David Heron）の研究によれば、高位の階級と低出生率、低位の階級と高出生率には相関があり（高い出生率は最も望ましくない社会的要因と顕著に相関）、これに対応して結婚人口の25%が次の世代の50%を産み出し、身体・精神の形質は疑いなく遺伝することが示されていた¹⁸。家族のサイズも劇的に縮小する中、不適者がまん延するおそれが中産階級に広まっていく¹⁹。1911年のセンサスにおいては、統計監督官スティーヴンソン（T.H.C. Stevenson）によって多数の職業を八つの社会階級²⁰に集約した分類が導入され、出生率調査が行われた²¹。当時において

に苦戦し、また、戦時中にヴィクトリア女王の逝去も重なり、イギリス国民に大きな精神的動揺を与えたとされる。（岡倉登志『ポーア戦争』山川出版社、2003。）

¹⁰ Searle, *op.cit.*(6), pp.22-24; Soloway, *op.cit.*(6), pp.41-43.

¹¹ Inter-Departmental Committee on Physical Deterioration, *Report of the Inter-departmental Committee on Physical Deterioration*, Vol. I, London: Printed for His Majesty's Stationery Office, 1904, pp.46-47, 84-92.

¹² Soloway, *op.cit.*(6), p.46.

¹³ マルサス（斉藤悦則訳）『人口論』光文社、2011, p.30.（原書名: Thomas Robert Malthus, *An essay on the principle of population*, 1798.）

¹⁴ ここでは、イングランド、ウェールズ、スコットランドの合計値。（B.R.ミッチェル（犬井正監訳、中村壽男訳）『イギリス歴史統計』原書房、1995, p.9.（原書名: B.R. Mitchell, *British historical statistics*, 1988.））

¹⁵ イングランド、ウェールズの出生率。（同上, pp.42-43.）

¹⁶ Soloway, *op.cit.*(6), pp.3-10; Harris, *op.cit.*(8), pp.45-47.

¹⁷ Soloway, *ibid.*, pp.10-17; Harris, *ibid.*, pp.45-50.

¹⁸ David Heron, *On the relation of fertility in man to social status, and on the changes in this relation that have taken place during the last fifty years*, London: Dalau and co., 1906, pp.1-22. ヘロンは、人口過密で、児童労働の必要性があり、乳児死亡率が高い地域や、結核のような悪い環境の兆候が蔓延し、精神異常者が多い、依存的な貧困状態にある地域において出生率が高いとしている。（*ibid.*, p.21.）

¹⁹ Tania McIntosh, *A social history of maternity and childbirth: key themes in maternity care*, London; New York: Routledge, 2012, p.25.

²⁰ 例えば、クラスⅠが上・中流階級（専門・管理層）、クラスⅤが非熟練労働者、クラスⅧが農業労働者等。

²¹ *Census of England and Wales, 1911*, Vol.13: Fertility of Marriage, Part 2, London: His Majesty's Stationery Office, 1923.

も傾向は確認されていたが、現代の研究によっても、1851年センサスを起点（この時点では階級間の差は小さい。）に、大部分の階級で1881年・1891年センサスを境に出生率の減少が見られ、とりわけ上流・中流階級での減少が最も早期から、ペースも早く生じたのに対し、非熟練労働者においては比較的緩やかな減少にとどまっていたことが判明している²²。このような現象は従前から存在していたという見方に対し、スティーヴンソンは、「我々は新しい、恐るべき事実に向き合わねばならず、問題を優生学の権威に委ねなくてはならない」などと述べている²³。

3 下層階級問題

イギリスは、1601年エリザベス救貧法²⁴以来の長い義務的救済制度（私的慈善ではない公的救貧）の歴史を有する²⁵。1834年新救貧法²⁶では、劣等処遇の原則²⁷が導入され、被救恤窮民（pauper）と独立労働者（自立生活者）の間に分割線が引かれた²⁸。この依存的な被救恤者状態（pauperism）と貧困といった社会問題に対し遺伝の法則を適用することが、イギリスの優生運動における中心的な課題となった²⁹。慈善の濫給を防ぐことを目的に1869年に設立された慈善組織化協会（Charity Organization Society: COS）は、「救済に値する者」と「救済に値しない者」を選別し、値する者には厳しく生活指導を行い、値しない者についてはスティグマを伴う公的救済に委ねるとしていた³⁰が、経済的困難、不摂生、性病、無責任な多産等の原因を個人的な性質の欠陥に求めていた³¹。優生運動の側では、環境因ではなく個人因とする点ではCOSと共通するが、これら問題の根本には遺伝的な欠陥があり、アルコール中毒者や性病を有する者、精神薄弱者などは国家の施設に収容し、その生殖を制限することが志向された³²。

1880年代から第一次世界大戦前の時期には、社会的に見捨てられた人々（outcasts）、経済的に非生産的な残滓グループに広く注目が集まり、ブース（Charles Booth）による大規模なロンドンの貧困調査³³を始めとして、社会労働問題の経験的・統計的調査が興るようになる³⁴。優生学的観点からも、このような「社会問題グループ（Social Problem Group）」が世代を超えて遺

²² Hannaliis Jaadla et al., “Revisiting the Fertility Transition in England and Wales: The Role of Social Class and Migration,” *Demography*, Vol.57 No.2, 2020.7, pp.1556-1560.

²³ T.H.C. Stevenson, “The Fertility of Various Social Classes in England and Wales from the Middle of the Nineteenth Century to 1911,” *Journal of the Royal Statistical Society*, Vol.83 No.3, May 1920, p.417.

²⁴ The Poor Relief Act 1601, 43 Eliz. 1, c. 2

²⁵ 大沢 前掲注(4), p.22; 柳田芳伸・田中育久男「英米における救貧法の略史」『長崎県立大学論集（経営学部・地域創造学部）』52巻3・4号, 2019.3, pp.65-68.

²⁶ Poor Law Amendment Act 1834, 4 & 5 Will. 4, c. 76

²⁷ 被救恤者の状態が、実質上又は外見上、最下級の独立労働者と同等以上に好適にされてはならず、具体的には、救済がその家族も含めてワークハウス（救貧院）内のみに限定されるというもの。

²⁸ 安保則夫「イギリスにおける貧困認識の旋回—「ロンドンの見捨てられた人びとの悲痛な叫び」をめぐる—」『経済学論究』41巻2号, 1987.7, pp.48-49.

²⁹ Pauline M.H. Mazumdar, *Eugenics, human genetics, and human failings: the Eugenics Society, its sources and its critics in Britain*, London; New York: Routledge, 1992, p.7.

³⁰ 金澤周作『チャリティの帝国—もうひとつのイギリス近現代史—』岩波書店, 2021, pp.104-109; 安保 前掲注(28) スティグマとは、人種・身分・職業・病気・障害等により、社会から偏見や差別の対象となる烙印（スティグマ）を押されることを指す。

³¹ Mazumdar, *op.cit.*(29), p.23.

³² *ibid.*

³³ Charles Booth, “Life and Labour of the People in London: First Results of an Inquiry Based on the 1891 Census. Opening Address of Charles Booth, Esq., President of the Royal Statistical Society. Session 1893-94,” *Journal of the Royal Statistical Society*, Vol.56 No.4, December 1893, pp.557-593.

³⁴ John Macnicol, “In Pursuit of the Underclass,” *Journal of Social Policy*, Vol.16 No.3, July 1987, pp.296-298; 西沢保「調査 救貧法から福祉国家へ—世紀転換期の貧困・失業問題と経済学者—」『経済研究』51巻1号, 2000.1, pp.73-74.

伝的に受け継がれていくことに係る調査研究が行われており、特に戦間期の教育庁 (Board of Education) と管理庁 (Board of Control) ³⁵による精神欠陥者委員会の報告 (以下「ウッド報告」 (後述IV2)) ³⁶、救貧法救済官であったリドベター (E.J. Lidbetter) による研究³⁷が知られる。ただし、いずれも遺伝との関連について、確固たるエビデンスを示すには至っていないとされる³⁸。

4 精神薄弱

(1) 精神薄弱への注視

19世紀初頭から末にかけて、精神異常 (insane) 者の数は、人口1万人当たり2.26人 (1807年) から29.26人 (1890年) まで増加³⁹し、反社会的行動や犯罪性につながる、弱化された精神が子孫へ伝達されていくという観点での退化への不安が高まっていた⁴⁰。そして20世紀初頭のエドワード朝期には、様々な病理状態の根本原因として、精神欠陥 (mental deficiency (defect))、中でも正常 (normal) 集団との境界線に位置するとされた精神薄弱 (feeble-mindedness) に注目が集まるようになった⁴¹。精神欠陥とは、永続的な、生来の障害・無能力を指す用語であり、後天的な疾患であって、一時的で治癒可能とされる「狂気 (lunacy)」との対比で用いられ⁴²、古来使用されていた「白痴 (idiocy)」を受け継いでいる⁴³。また、この時代には正常に近い順に、精神薄弱、痴愚 (imbecile)、白痴という、(総称としての) 精神欠陥に対する段階区分も使用されるようになった⁴⁴。

精神薄弱に対する注視の契機となったのは、1870年初等教育法⁴⁵等の教育法制であるとの指摘が多く見られる⁴⁶。義務化された初等教育によって、白痴と診断される程度ではないにせよ、学習遅滞に陥ったり、出席ができなかったりする一群の児童の存在が当局の目にも明らかにな

³⁵ 1913年精神欠陥法 (Mental Deficiency Act 1913, 3 & 4 Geo. 5, c. 28) 第21条～第26条に規定された、精神欠陥者の監督・保護・管理を司る行政機関 (本章III4(2)(ii)参照)。

³⁶ Mental Deficiency Committee, *Report of the Mental Deficiency: Committee being a Joint Committee of the Board of Education and Board of Control*, London: His Majesty's Stationery Office, 1929. 全人口の最下層約10%が社会問題又はサブノーマル (subnormal) 集団 (精神異常者、てんかん者、被救恤窮民、累犯者、雇用に不適な者、常習のスラム居住者、売春婦、大酒飲み等) に該当し、精神薄弱者の多数はこの集団内に見られるなどとしている。

³⁷ Ernest James Lidbetter, *Heredity and the social problem group*, London: Edward Arnold, 1933. イースト・ロンドンにおける家系 (図) 調査によって、環境を超えた社会問題グループの世代間遺伝を証明しようとしたもの。

³⁸ Macnicol, *op.cit.*(34), pp.300-310.

³⁹ イングランド及びウェールズのデータ。(Andrew Scull, *The most solitary of afflictions: madness and society in Britain, 1700-1900*, New Haven: Yale University Press, 1993, pp.335-338.)

⁴⁰ Mathew Thomson, *The problem of mental deficiency: eugenics, democracy, and social policy in Britain c.1870-1959*, New York: Oxford University Press, 1998, pp.19-23.

⁴¹ Searle, *op.cit.*(6), pp.30-33; Thomson, *ibid.*

⁴² 医学的には、小頭症・水頭症・蒙古症 (ダウン症)、野生児等広範な状態を含んでおり、身体的スティグマにかなりの比重が置かれた。弱視、難聴、識字障害、さらには左利きといった状態さえ精神欠陥の診断に寄与したという。(Thomson, *op.cit.*(40), pp.7-8.) また、当時精神欠陥の権威であったトレッドゴールド (A.F. Tredgold) は、正常人との精神能力の連続性を否定し、全く異なる病理的なグループだとしている。(A.F. Tredgold, "The Feeble-Minded," *Contemporary Review*, Vol.97, 1910, p.718.)

⁴³ デイヴィッド・ライト (大谷誠訳) 『ダウン症の歴史』明石書店, 2015, pp.206-207. (原書名: David Wright, *Downs: the history of a disability*, 2011.) 現代では、知的障害や学習障害という用語が普及している。

⁴⁴ Thomson, *op.cit.*(40), p.7. なお、精神薄弱より更に正常に近いカテゴリーとして「鈍麻 (dullness)」、「遅鈍 (backwardness)」が用いられた場合がある。(大谷誠「戦間期イギリスにおける知的「境界線」—「鈍麻」(Dullness) 及び「遅鈍」(Backwardness) 概念の「構築」をめぐる—」『文化史学』60号, 2004.11, pp.125-147.)

⁴⁵ Elementary Education Act 1870, 33 & 34 Vict., c. 75

⁴⁶ Thomson, *op.cit.*(40), pp.13-16; Harris, *op.cit.*(8), p.244; Mark Jackson, "Institutional Provision for the Feeble-minded in Edwardian England," David Wright and Anne Digby, eds., *From Idiocy to Mental Deficiency: Historical Perspectives on People with Learning Disabilities*, London; New York: Routledge, 1996, pp.163-165.

った⁴⁷。この精神薄弱児童への対応として、当初は特殊学校が志向され、1892年に初めて公立特殊学校がレスター（レスター）に、続けてロンドン、バーミンガム等に設置された。また、1899年初等教育（欠陥・てんかん児童）法⁴⁸により、欠陥・てんかん児童の教育が学校当局に許可されることとなった⁴⁹。しかし、学校方式では卒業後に精神欠陥者は経済的に自立することが困難であって、被救恤者状態や犯罪に至り、特に通常人と判別が困難な精神薄弱者の場合、その性質が次世代に伝達される可能性が高いことなどが懸念され、居住施設における永続的なケアが求められるようになった。また、監獄においても矯正・管理が困難な、精神欠陥を有する常習性囚人の存在が指摘されるようになり、ワークハウス（救貧院）やアサイラム（狂人保護院⁵⁰）でも同様の問題が生じていた。さらに精神薄弱の女性に対する性的搾取にも重大な懸念が示されるようになり、避難施設での保護管理が正当化される状況も現れる⁵¹。優生運動に関与した社会活動家であり、管理庁におけるコミッショナーにも就いたデンディ（Mary Dendy）が開設・運営したサンドルブリッジにおけるコロニーのように、精神薄弱者を永続的に隔離・ケアするモデルケースとして喧伝された民間の施設も生まれていた⁵²。このような情勢の下、精神欠陥は国家の社会的病理の根本原因であり、当時の（施設等の）システムは不十分とみなされ、国の対策が求められるに至る⁵³。

（2）精神薄弱者のケアと管理に関する王立委員会

1904年、精神薄弱者のケアと管理に関する王立委員会（Royal Commission on the Care and Control of the Feeble-minded）が設置され、救貧法・教育行政・犯罪・飲酒癖等と精神欠陥に係る施策を検討し、1908年に報告書⁵⁴が提出された。報告書によると、イングランドとウェールズにおける全人口の0.46%（149,628人）が精神欠陥者（狂人（lunatics）を除く。⁵⁵）と示され、そのうち半数近く（66,509人（44.45%））が、自らの利益又は公共の安全のため喫緊の対処が必

⁴⁷ 当時、COS や政府によって精神薄弱に関する実態調査が行われ、精神薄弱児は特殊な部類であり、普通学校では教育的成果を得ることができないことが確認された。（大谷誠「世紀転換期イギリスにおける Feeble-mindedness（精神薄弱）の概念について—1908年王立委員会『報告書』の分析を通じて—」『文化史学』59号、2003.11、pp.220-221; Thomson, *ibid.*, pp.14-15.）

⁴⁸ Elementary Education (Defective and Epileptic Children) Act 1899, 62 & 63 Vict., c. 32. この法では、精神的又は身体的欠陥のため、通常の公立初等学校での指導から適切な利益を受けることができない児童と、重度のてんかんのため、同初等学校への出席に適さない児童を対象にしている（第1条）。

⁴⁹ D.G. プリッチャード（岩本憲監訳）『障害児教育の発達—十八世紀から二十世紀まで—』黎明書房、1969、pp.142-185。（原書名: David G. Pritchard, *Education and the handicapped, 1760-1960*, 1963.）

⁵⁰ 狂気が対象の治療施設であったが、白痴も収容されていた。19世紀半ばには独立した白痴保護院設置の動きが起きる。（ライト 前掲注(43)、pp.55-61; Thomson, *op.cit.*(40), pp.10-13.）

⁵¹ Thomson, *ibid.*, pp.13-22; Jackson, *op.cit.*(46), pp.163-166.

⁵² Jackson, *ibid.*; Thomson, *ibid.*, p.16. 実際には居住期間や教育と収容目的が混合した運営、といった点で既存のアサイラムと大きな違いはなかったともされる。（Jackson, *ibid.*, p.173.）デンディについては、寺尾範野「「精神薄弱者」の隔離と幸福—軽度知的障害をめぐる世紀転換期イギリス優生思想の展開—」『共立国際研究』35号、2018、p.p.98-100も参照。

⁵³ Thomson, *ibid.*, p.23.

⁵⁴ Royal Commission on the Care and Control of the Feeble-minded, *Report of the Royal Commission on the care and control of the feeble-minded*, Volume VIII, London: His Majesty's Stationery Office, 1908. 王立委員会（Royal Commission）とは、特定の調査又は諮問の目的のために設置される委員会の一種である。注目度の高い社会問題や国家的に重要な課題を扱うために任命されることが多い。

⁵⁵ 狂人を含めた場合、271,607人（全人口の0.83%）であった。

要な存在とされた⁵⁶。また、精神欠陥（mentally defective）グループの包括的分類⁵⁷を行い、狂気法⁵⁸及び白痴法⁵⁹の下で対象とされていない精神薄弱等を含め、生活上の競争に加わることでできない者にそのニーズに応じた法的保護を与えることを勧告している⁶⁰。ただし、本人保護と同時に、地域社会の利益の観点からも、国に対し精神欠陥者の隔離収容を行う権限保有を促している⁶¹。教育行政に関しては、特殊学校のシステムは不十分との評価を与えている⁶²。報告書は総体として、経済性の点からも専門的なケアの早急な導入を求めたものとみなせる⁶³が、曖昧さも残り、具体的に講ずべき措置は後の法制化を待つこととなった⁶⁴。

なお、報告書では、精神欠陥の原因論も取り上げており、精神薄弱は遺伝による可能性が極めて高いとし、精神欠陥者が親となることを予防することでその数が減少し、また、収容施設において効果的な監視下に置くことを強く支持している⁶⁵。これは本委員会の優生学的懸念を明確に示したものであり、身体劣化に関する省庁間委員会の環境主義的姿勢（I 1 参照）とは対照を成すものであった。

II 優生学教育協会の設立と展開

1 目的と起源

1907年11月、優生学教育協会（Eugenics Education Society. 以下「優生協会」）が設立され⁶⁶、次のような目的が掲げられた。①優生学の国家的重要性を永続的に提示し、世論を変え、責任感を醸成して、人間の親であることに関わる全ての事柄を優生学の理想の下に置く、②遺伝の法則が確実に知られている限りにおいて、またその知識が人種の改良（improvement）に役立つ限りにおいて、その知識を広めること、③家庭や学校等において優生学的な教育を推進すること⁶⁷。イギリスにおける優生運動の学術研究的側面をユニヴァーシティ・カレッジ・ロンドンの

⁵⁶ Royal Commission on the Care and Control of the Feeble-minded, *op.cit.*(54), p.6. なお、センサスにおいては1871年から狂人・痴愚のカテゴリーが加わり、1901年に白痴を置き換える形で精神薄弱という用語が導入された。（“1801-1901.” Office for National Statistics Website <<https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/ukgwa/20160128181439/http://www.ons.gov.uk/ons/guide-method/census/2011/census-history/200-years-of-the-census/1801-1901/index.html>>）

⁵⁷ 報告書では、狂気を含む概念として精神欠陥を位置付けている。まず、非生得的な、精神異常（unsound mind. 従来の狂気を置き換えた用語）と精神虚弱（mentally infirm. 認知症に相当）を一つのグループに、そして、生得的な、未発達な脳の状態として、白痴、痴愚、精神薄弱、道徳的痴愚（moral imbecile）をもう一つのグループとし、この二つのグループから精神欠陥が構成されるとする。（Royal Commission on the Care and Control of the Feeble-minded, *ibid.*, p.7.）

⁵⁸ Lunacy Act 1890, 53 Vict., c. 5 等、一連の狂気法（Lunacy acts）を指す。

⁵⁹ Idiots Act 1886, 49 Vict., c. 25

⁶⁰ Royal Commission on the Care and Control of the Feeble-minded, *op.cit.*(54), p.7.

⁶¹ *ibid.*, p.8. 委員会における証言者（医師・官吏・慈善活動家等）は男女を問わずこぞって、精神薄弱者の強制隔離、結婚と子供を得る権利の制限を支持し、エドワード朝期の政治勢力の多数が、そのような政策を進歩的・人道的とみなしたという。（Harris, *op.cit.*(8), pp.244-245.）

⁶² Royal Commission on the Care and Control of the Feeble-minded, *ibid.*, p.3.

⁶³ Thomson, *op.cit.*(40), p.26.

⁶⁴ ブリッチャード 前掲注(49), pp.227-228.

⁶⁵ Royal Commission on the Care and Control of the Feeble-minded, *op.cit.*(54), p.185. その一方、外科的その他人工的手段（つまり断種等を指すと考えられる。）によって精神欠陥の遺伝的伝達を予防する法制には否定的である。

⁶⁶ Eugenics Education Society, *First Annual Report*, 1908, p.16. 1926年まで‘education’を含む名称が使用されているが、それ以降は‘Eugenics Society’と変更されている。これは友愛組合として登録し、課税軽減の資格を得る以上の意味はなかったという。（Ian Brown, “Who were the Eugenists? A study of the formation of an early twentieth-century pressure group,” *History of Education*, Volume 17 Issue 4, 1988, p.296.）

⁶⁷ Eugenics Education Society, *ibid.*, p.21.

ゴルトン優生学研究所 (Galton Eugenics Laboratory) が担っていたとするなら、優生協会はその大衆・改革的側面の具体化を図るものとも位置付けられる⁶⁸。

優生協会は、当時のイギリスにおいて必ずしも特殊な存在ではなく、社会の改善に向け共通の目的を有する医師・教師・ソーシャルワーカー等の社会活動家団体ネットワークの一つであったとの研究も見られる⁶⁹。これらの団体には、道徳教育連盟 (Moral Education League)、慈善組織化協会、全国精神薄弱者ケア・保護協会 (National Association for the Care and Protection of the Feeble Minded)、飲酒 (依存) 研究協会 (Society for the Study of Inebriety) などがある。実際、道徳教育連盟から多くのメンバーが移る形で優生協会は発足している⁷⁰。19 世紀以来、これらの団体が共通の目的としたのは、救貧法が対象とした極度の困窮 (被救恤者状態) と、最下層の人々 (残滓グループ) の管理であり、優生協会も軌を一にする。貧困やそれに伴う犯罪等の原因として、道徳の欠如、飲酒 (アルコール依存) 等、様々に考えられたが、優生協会がユニークであったのは、当時先端の生物科学に基づき、問題はそもそも遺伝的な欠陥に由来する、としたところにあった。優生協会は、人間の遺伝学を第一に押し出し、政治的な圧力団体としての活動を進めていくことになる⁷¹。

2 優生運動の担い手としてのメンバーとその構成

優生協会の創設に大きく寄与したのは、フェミニスト・社会活動家のゴット (Sybil Gotto) である⁷²。ゴルトンの著作に啓発されたゴットは、一般公衆に対し新しい科学の普及を行う団体の設立に向けた活動を推し進め、初代の優生協会事務局長として、多くの女性から成るボランティアスタッフを指揮した⁷³。ゴットはまた、全国性病防止会議 (National Council for Combating Venereal Diseases、後にイギリス社会衛生会議 (British Social Hygiene Council)) においても重要な役割を果たし⁷⁴、社会衛生家としても活動した。優生協会の初代会長には、精神・神経科医であり、精神病に係る政府の要職にもあったブラウン (James Crichton-Browne) が就き、ゴルトンの友人であった法律家のクラカンソープ (Montague Crackanthorpe)、ダーウィンの子息であるレオナルド・ダーウィン (Leonard Darwin) と続いた⁷⁵。

優生協会員の職業等属性を分析した研究⁷⁶によれば、協会管理層 (理事会)、一般の協会員共に大学関係者、医療関係者が相対的に多く、ビジネス関係者は少ない。この傾向は、後年に至り強まっており、優生協会の専門的権威が増大していたとの指摘もある⁷⁷。イギリスにおいて優生運動は、中産階級の専門家層が主導したとの見解が共通して見られる。その専門領域とし

⁶⁸ Lyndsay A. Farrall, "The history of eugenics: A bibliographical review," *Annals of Science*, Volume 36 Issue 2, 1979, p.113. ゴルトン優生学研究所については、「第2章 I 1(2) ピアソン」を参照。

⁶⁹ Mazumdar, *op.cit.*(29), pp.9-10.

⁷⁰ Eugenics Education Society, *op.cit.*(66)

⁷¹ Mazumdar, *op.cit.*(29), pp.22-23, 56-57.

⁷² *ibid.*, pp.7-8, 28-29; Ann Taylor Allen, "Feminism and Eugenics in Germany and Britain, 1900-1940: A Comparative Perspective," *German Studies Review*, Vol.23 No.3, 2000.10, pp.480-481.

⁷³ Allen, *ibid.*; F. Schenk and A.S. Parkes, "The activities of the Eugenics Society," *Eugenics Review*, Vol.60 No.3, 1968.9, p.159.

⁷⁴ Mazumdar, *op.cit.*(29), p.274.

⁷⁵ Schenk and Parkes, *op.cit.*(73); Searle, *op.cit.*(6), pp.12-14.

⁷⁶ Lyndsay Andrew Farrall, *The Origin and Growth of the English Eugenics Movement, 1865-1925* (PhD Thesis, Indiana University, 1969), pp.203-249; Donald MacKenzie, "Eugenics in Britain," *Social Studies of Science*, Vol.6 No.3/4, 1976.9, pp.499-532; Brown, *op.cit.*(66), pp.295-307.

⁷⁷ 協会員構成割合を見ると、1914 年には大学関係者 9.6%、医療関係者 9.6%、1938 年には大学関係者 15.2%、医療関係者 22.6%であった。(Brown, *ibid.*, pp.302, 306.)

ては、特に生物学・遺伝学・統計学・社会科学などが挙げられ⁷⁸、一定の科学的基盤を有していたことが見て取れる。なお、女性の協会員割合が多いことも特徴的であり、1914年には48.7%を占めた⁷⁹。ただし、管理層に女性は少なく、1930年代には女性の占める割合も20~30%程度に低下している⁸⁰。また、20世紀前半の優生協会員数を確認しておく、1909年には341名、1913年には713名まで増加し、第一次世界大戦を経ていったん減少傾向を見せつつ、1932年には768名と、第二次世界大戦終結までのピークを示している⁸¹。

協会員には、英国人名事典 (Dictionary of National Biography: DNB) に掲載されるような著名人も多く、バルフォア (Arthur James Balfour. 政治家・首相)、チェンバレン (Neville Chamberlain. 政治家・首相)、ケインズ (John Maynard Keynes. 経済学者)、ベヴァリッジ (William Beveridge. 経済学者)、ティトマス (Richard Titmuss. 社会政策学者)、ラスキ (Harold Laski. 政治学者)、エリス (Havelock Ellis. 医師・性科学者)、スピアマン (Charles Spearman. 心理学者)、フィッシャー (Ronald Fisher. 統計・集団遺伝学者)、ホールデン (John Burdon Sanderson Haldane. 生物学・集団遺伝学者)、ポールトン (Edward Poulton. 進化・生物学者)、ゲデス (Patrick Geddes. 生物学者)、ストープス (Marie Stopes. 植物学者)、インジ (William Inge. 神学者・セント・ポール大聖堂主任司祭) 等が例示される⁸²。なお、チャーチル (Winston Churchill. 政治家・首相) は、第1回国際優生学会議 (1912年) で副会長 (vice-president) を務めていた⁸³。

3 活動

優生協会は、ロンドンを拠点とするとともに、バーミンガム等イギリス各地やオーストラリア・ニュージーランドにも支部を置き、活動を進めた⁸⁴。1912年7月には、優生協会によって第1回の国際優生学会議が開催され、次回会議を目指し国際優生学常置委員会が組織された⁸⁵。この委員会には、イギリスに加え、アメリカ、イタリア、デンマーク、ドイツ、ノルウェー、フランス、ベルギーから代表が参加した⁸⁶。また、優生協会は、その機関誌『優生学評論 (Eugenics Review)』を1909年から刊行している⁸⁷。

様々な「社会悪」の除去に取り組むため、優生協会は国政・地方当局へのロビー活動を強化していく⁸⁸。1908年、ロンドンにおけるアルコール中毒の女性のための収容施設閉鎖に対し内

⁷⁸ Searle, *op.cit.*(6), pp.11-12; *id.*, “Eugenics and Class,” Charles Webster, ed., *Biology, medicine and society, 1840-1940*, paperback ed., Cambridge [Eng.]; New York: Cambridge University Press, 2002, p.237.

⁷⁹ Brown, *op.cit.*(66), p.305.

⁸⁰ *ibid.*, p.306; Greta Jones, “Women and eugenics in Britain: The case of Mary Scharlieb, Elizabeth Sloan Chessier, and Stella Browne,” *Annals of Science*, Volume 52 Issue 5, 1995, pp.482-483. 優生運動の陣営に女性が多くを占めた理由としては、女性参政権が認められていない時代において、協会が代替的な政治活動の場を提供したこと (よって参政権の拡大とともに女性割合も低下) や、当時のソーシャルワーク団体と優生運動の結び付きなどが指摘される。男女平等の普通選挙権が認められたのは、1928年である。

⁸¹ Brown, *ibid.*, pp.298-300. 協会の支部まで含めた総数で比較するなら、1900年におけるフェビアン協会の会員数 (約800名) より多い1,000名以上に達する (1913~14年) との指摘が見られる。(Farrall, *op.cit.*(76), p.212.)

⁸² Farrall, *ibid.*, pp.213-218; Eugenics Society, *Annual Report 1937-38*, pp.1, 24-36. ここに挙げた会員には、DNBに掲載されていない者も含めている。

⁸³ Eugenics Education Society, *First International Eugenics Congress, London July 24th to July 30th 1912, University of London, South Kensington: Programme and Timetable*, 1912, p.2.

⁸⁴ Eugenics Education Society, *Fifth Annual Report 1912-13*, pp.51-68.

⁸⁵ *ibid.*, p.13. 第2回会議は、第一次世界大戦を挟み、1921年にニューヨークで開催された。

⁸⁶ Eugenics Education Society, *Sixth Annual Report 1913-14*, p.3.

⁸⁷ “Eugenics Review,” National Library of Medicine Website <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/journals/1186/>>

⁸⁸ Farrall, *op.cit.*(76), pp.238-247.

務省やロンドン県 (London County Council) に抗議活動を行ったのを皮切り⁸⁹に、救貧法改革、離婚法改正、精神薄弱、性病予防、税制・家族手当、自発的断種、産児制限といった数々の課題に優生学的観点から取組を進め、各種の王立委員会等において公的にも重要な役割を果たした。課題を共有するイギリス社会衛生会議やイギリス人口協会 (British Population Society) とは多くのメンバーが重なっており⁹⁰、家族計画協会・国際家族計画連盟 (International Planned Parenthood Federation) とは長期にわたって関係を築いていたとされる⁹¹。これらの取組の中で、優生協会の観点 (遺伝の影響を法に反映させる) から特に成功したものとして、精神薄弱者の処遇を定めた 1913 年精神欠陥法⁹²が挙げられる⁹³。

なお、教育に関し優生協会は、初等・中等学校のカリキュラムへの優生教育の導入を試み、生徒に優生原理を植え付けることの重要性を喚起するため教師の会合を組織し⁹⁴、1913 年には 400 名を超える教師・校長を集めた特別教育会議を開催するなどした⁹⁵。1912～13 年には、生徒向けの優生学トレーニングコースを有料で設けている。このコースは、「初等生物学 (解剖学・生理学等)」、「進化と遺伝学」、「優生学の諸問題に適用される統計手法」の 3 部に分かれていた⁹⁶。

Ⅲ 精神薄弱者の隔離政策 (1913 年精神欠陥法)

1 政策の選択肢

精神薄弱者の問題は孤立したものではなく、貧困・アルコール依存・不道德・失業等社会問題と密接に関連し、また、遺伝性であってその出生率の高さも問題とされた (I 参照) ことから、その生殖の抑制を図る政策が検討されることになる。エドワード朝期における優生学的な観点からは、結婚規制⁹⁷、産児制限 (避妊)、断種、(施設等への) 隔離という四つの手段が選択肢として存在した。このうち、結婚規制は結婚という制度に則る者にしか効果がなく、出産そのものは必ずしも抑制できないという問題があった。また、産児制限については、下層階級に対しては望ましいが中産・上層階級に対してはむしろ出産を奨励する観点 (積極的優生学) から適切でなく、導入した場合に産児制限の範囲を下層階級に限定することは困難と考えられた。また、多くの優生主義者にとって避妊は、親であることに係る神聖な価値観や慣習に疑問を呈するものであり、避妊と女性解放との連関から、女性の伝統的な役割 (「人種の母」) を否定するものとも受け取られた⁹⁸。

断種と隔離に関しては、施設への隔離は精神障害者、アルコール中毒者、犯罪者等に対する

⁸⁹ Schenk and Parkes, *op.cit.*(73), p.143; Mazumdar, *op.cit.*(29), pp.31-32.

⁹⁰ 例えばイギリス社会衛生会議については、ゴットのほか心理学者のバート (Cyril Burt)、生物学者のハクスリー (Julian Huxley)、イギリス人口協会については経済学者のケインズ、社会学者のカー・サンダース (Alexander Carr-Saunders)、人類学者のピット・リバーズ (George Pitt-Rivers) 等。(Mazumdar, *ibid.*, pp.34, 52-53.)

⁹¹ Schenk and Parkes, *op.cit.*(73), p.142.

⁹² Mental Deficiency Act 1913, 3 & 4 Geo. 5, c. 28

⁹³ Eugenics Education Society, *op.cit.*(86), pp.5-6.

⁹⁴ Farrall, *op.cit.*(76), p.246.

⁹⁵ “The Eugenics Education Conference”, *Eugenics review*, Vol.5 No.1 (Special Education Number), 1913.4, pp.1-64; Searle, *op.cit.*(6), p.11.

⁹⁶ Eugenics Education Society, *op.cit.*(84), pp.21, 28-29; Schenk and Parkes, *op.cit.*(73), p.144.

⁹⁷ 強制措置としては医学検査を経た結婚の禁止、任意のものとしてはネガティブな影響に係る医学的アドバイスなど。

⁹⁸ David Barker, “How to Curb the Fertility of the Unfit: The Feeble-Minded in Edwardian Britain,” *Oxford Review of Education*, Vol.9 No.3, 1983, pp.197-201.

伝統的な手法⁹⁹であったが、断種については、アメリカ・インディアナ州における法の制定（1907年）といった動きはあり、隔離に比したその経済性に対する評価も見られたものの、当時それを嫌悪する世論の動向が懸念されていた。また、断種を施しただけでは、次世代における精神薄弱の発生率の減少はもたらし得たとしても、同時代の社会問題の解決にはつながらないとも考えられた¹⁰⁰。隔離はいわば消去法的な選択肢だったのである。隔離政策は、精神薄弱者のケアと管理に関する王立委員会において提示された（I 4(2)参照）ばかりではなく、救貧法及び窮乏救済に関する王立委員会（Royal Commission on the Poor Laws and Relief of Distress）の多数派報告・少数派報告においても支持され¹⁰¹、法制化が期待されていく。

2 法制定に向けたキャンペーン・ロビー活動

優生協会は法の制定に向けたキャンペーン・ロビー活動を開始する。1910年の記録によると、国会議員に対し、「精神薄弱その他の退化した者が親となることを阻止する、救貧法改革で勧告された措置への支持を約束するか」という回状を送付している¹⁰²。同年7月、優生協会は全国精神薄弱者福祉促進協会（National Association for promoting the Welfare of the Feeble-minded）と協力し、アスキス（Herbert Henry Asquith）首相以下、時の自由党内閣メンバーとの面談に臨み、立法の重要性を訴えている。この面談では内務大臣チャーチル及び地方自治委員会（Local Government Board）委員長バーンズ（John Burns）から好意的な反応を引き出したものの、アスキス首相や大法官ロアバーン（Robert Reid, 1st Earl Loreburn）は慎重な姿勢を示している¹⁰³。ここでチャーチルは、「少なくとも12万人の精神薄弱者がおり、…彼らの呪いが彼らと一緒に死に、後世に伝わらないようにするために、適切な条件で隔離されるべきだ」などと述べたとされる¹⁰⁴が、施設に一生閉じ込めておくのは残酷であるとし、精神薄弱者が自由に生活できる措置として断種のアイデアをむしろ追求していたとの指摘も見られる¹⁰⁵。また、優生協会は、当時の中産階級に向けた雑誌への寄稿や、隔離法制の支持に向けた地方自治体の決議を集めるなどのキャンペーンも進め¹⁰⁶、自らの「精神薄弱者管理法案（Feeble-Minded Control Bill）」の起草作業も行っている¹⁰⁷。

3 議会における審議の経緯・論点

(1) 審議の経緯

1911年12月、庶民院（下院）において超党派メンバーによる会合が行われ、優生協会から

⁹⁹ 1911年センサスの示すところによると、何らかの施設に収容されているイギリス人の割合が過去最大になったとされる。（Harris, *op.cit.*(8), p.218.）

¹⁰⁰ Barker, *op.cit.*(98), pp.201-206.

¹⁰¹ Searle, *op.cit.*(6), p.106.

¹⁰² Eugenic Education Society, *Minutes of the Council Meeting*, 1910.1.12. 住所が判明した100名以上の議員に送付し、23の好意的な回答があったという（疑問を示したのは2にとどまった）。

¹⁰³ “Editorial Notes,” *Eugenics Review*, Vol.2 No.3, 1910.11, pp.163-164. ロアバーンは、収容・管理権限の不適切な使用に対するセーフガード確保に注意を払う必要性を述べている。

¹⁰⁴ *ibid.*; “The care of the feeble-minded,” *Times*, July 16, 1910, p.8.

¹⁰⁵ Paul Addison, *Churchill on the home front, 1900-1955*, London: Faber and Faber, 2013, pp.123-126. 断種を支持し、隔離は断種が認められるまでの過渡的措置とみなすチャーチルの優生主義的姿勢は、次の文献でも指摘されている。Searle, *op.cit.*(6), pp.107-108.

¹⁰⁶ Edward J. Larson, “The Rhetoric of Eugenics: Expert Authority and the Mental Deficiency Bill,” *The British Journal for the History of Science*, Vol.24 No.1, 1991.3, pp.49-52.

¹⁰⁷ “The Feeble-Minded Control Bill: House of Commons Meeting, December 5th, 1911,” *Eugenics Review*, Vol.3 No.4, 1912.1, pp.355-358; Thomson, *op.cit.*(40), pp.37-38; Larson, *ibid.*, pp.52-53.

起草法案の内容説明があり、支持が示された¹⁰⁸。このような状況の下、1912年2月19日、スチュワート下院議員（Gershom Stewart. 保守党）によって精神薄弱に係る法案¹⁰⁹が議会に提出されている¹¹⁰。この法案は、医師2名の診察に基づく証明等を要件とし、治安判事に対し精神薄弱者の施設への隔離命令の権限を与える（第8条）もので、優生学的内容は薄められていたが、議論を呼んだ¹¹¹。その一方、政府（内務省）は、1912年5月16日、自らの精神欠陥法案を議会に提出した¹¹²。この法案は、隔離収容のプロセスを実施するための資金と行政的な枠組みを提供するものであり、第二読会は通過¹¹³したが、常設委員会の検討にとどまり、同年内の成立には至らなかった¹¹⁴。この理由として一つは、当該法案に含まれる条文に、優生学的内容が露骨に現れていたことによるとされる。例えば、措置の対象として「地域社会の利益のため、子供を作る機会を奪うことが望ましい場合」との表現（第17条第1項(e)）は、隔離措置にとどまらず断種まで示唆していると受け取られ、また、欠陥者との結婚を禁ずる第50条は精神薄弱が遺伝するという仮定に基づく選択的育種を意図すると解釈された。さらに措置対象として「徘徊・浮浪している（wandering about）」場合まで含められ（第17条第1項(a)）、精神薄弱者は「正常な同僚と同等の条件で競争できない者」等とされた（第17条第2項(c)）。その定義の曖昧さは証明に当たる医学専門家におよそ限度のない権限を与えるように見え、専門家による統治の危険性も懸念された¹¹⁵。

翌1913年に政府は修正案を提出し、内務大臣マッケナ（Reginald McKenna. 自由党）は第二読会において、修正案は、優生思想と考えられ得る言及を取り除き、苦しむ個人の保護が目的であることを強調している¹¹⁶。修正案は、第三読会を大差で通過し¹¹⁷、貴族院（上院）の修正を経て、1913年8月15日、国王裁可を得て成立した¹¹⁸。優生思想につながる直接的表現は回避されたものの、精神薄弱者の強制的・永続的な隔離を可能とする根幹部分は維持されることとなった。なお、16歳未満の教育可能な精神欠陥者については、翌1914年に成立した初等教育（欠陥・てんかん児童）法¹¹⁹に委ねられ、別途のシステムが構築されることになる。

（2）主たる論点

法案の審議に際しての大きな論点の一つは、対象者の自由を妨げ、十分な根拠もないまま不

¹⁰⁸ Jayne Woodhouse, “Eugenics and the feeble-minded: the Parliamentary debates of 1912-14,” *History of Education*, Volume 11 Issue 2, 1982, p.131; “The Feeble-Minded Control Bill: House of Commons Meeting, December 5th, 1911,” *ibid.*

¹⁰⁹ H.C. 11, 2 Geo. 5, Feeble-minded Persons (Control) Bill (1912)

¹¹⁰ HC Deb 19 February 1912 vol.34 c.307. なお、ヒルズ下院議員（John Hills. 自由統一党、保守党）によって、既存の政府機構を再編し、全ての精神欠陥を対象として精神薄弱者のケアと管理に関する王立委員会の勧告を具体化する法案（Mental Defect Bill）も準備されていたが、強い反対にあう可能性を見越し、撤回されている。（John Wormald, *A Guide to the Mental Deficiency Act, 1913: Containing a Legal and General Exposition of the Act, with Suggestions to Local Authorities, Managers and Others for the Organization and Administration of the Work Dealing with the Mental Defective*, London: P.S. King & Son, [1913], p.3.）

¹¹¹ Larson, *op.cit.*(106), p.52; Thomson, *op.cit.*(40), p.38.

¹¹² H.C. 213, 2 & 3 Geo. 5. Mental Deficiency Bill (1912)

¹¹³ HC Deb 19 July 1912 vol.41 cc.690-769. 賛成 242、反対 19 であった。

¹¹⁴ HC Deb 02 December 1912 vol.44 cc.1876-7.

¹¹⁵ Woodhouse, *op.cit.*(108), pp.133-134.

¹¹⁶ HC Deb 28 May 1913 vol.53 c.221.

¹¹⁷ HC Deb 29 July 1913 vol.56 cc.421-99. 反対は3のみであった。

¹¹⁸ HC Deb 15 August 1913 vol.56 cc.2817-40. 法の施行は、1914年4月である。

¹¹⁹ Elementary Education (Defective and Epileptic Children) Act 1914, 4 & 5 Geo. 5, c. 45

当に拘束する手段として使用される可能性であった¹²⁰。これに対しては、法的なセーフガードが用意されると説明された¹²¹。隔離措置自体への支持が多数であった点については、精神薄弱者によってもたらされる道徳的・社会的・優生学的な脅威が、自由が侵食される懸念を上回ったこと、つまり個人の自由よりも共同体の利益を優先する、当時の集団主義（collectivism）に向かう思想的な流れが存在したことが指摘される¹²²。また、そもそも隔離施設自体、従前のワークハウス等とは異なり、保護と人道的・専門的ケアを行う場所として観念されてもいた¹²³。法案をめぐる議論は、優生主義者と人道主義者の間に厳密な線引きをすることが困難であり¹²⁴、苦難を抱えた人々に対する道徳的な欲求と生殖に対する科学上のおそれの双方に対応するものだったともされる¹²⁵。

なお、この法案は、科学的アプローチを通じて社会悪を扱う試みとも位置付けられた¹²⁶。しかし議会では、賛成派による純粹科学に基づく効果的な議論は見られず、反対派は、精神欠陥の遺伝はいまだ証明されておらず、その定義は非科学的なものであるとして攻撃した¹²⁷。優生立法に関しイギリスは、アメリカに比し、政治における科学的権威の使用の点で劣っていたとの指摘も見られる¹²⁸。

4 1913 年精神欠陥法

(1) 精神保健法制における位置付け

1913 年精神欠陥法（以下「精神欠陥法」）は、優生学の影響を受けて立法に至った経緯はあるが、イギリス精神保健法制（Mental Health Law）の系譜の中に位置付けられる性格を基本的に有する¹²⁹（表 1）。イギリスの法制史を遡ると、中世以来白痴と狂気を区別し、前者は出生時に生ずるほぼ永続的な状態、後者を一時的な、回復する可能性もある状態としていた¹³⁰。18 世紀後半から 19 世紀にかけて、アサイラム等における狂人のケアを提供するため一連の狂気法（Lunacy Acts）が制定される。一方、19 世紀後半には精神欠陥に対するニーズが意識されるようになり、1886 年に白痴法¹³¹が制定され、出生時又は幼少時からの白痴者又は痴愚者を、その親や後見人が白痴アサイラム等に隔離できる権限が付与された。1890 年狂気法は、当時狂人のケアを扱う多数の法律¹³²を統合したものであったが、狂人の定義を白痴又は不健全な精神の持

¹²⁰ Wormald, *op.cit.*(110), pp.5-7.

¹²¹ 大部分のケースにおいて、家族の同意が得られた場合に施設に収容され、施設におけるケアは、家庭におけるケアが不十分であった場合にのみ推奨されるなどと説明されていた。(Thomson, *op.cit.*(40), pp.41-42. 次項 4 も参照)

¹²² *ibid.*, pp.40, 42.

¹²³ *ibid.*, pp.39-40.

¹²⁴ Harvey G. Simmons, "Explaining Social Policy: The English Mental Deficiency Act of 1913," *Journal of Social History*, Vol.11 No.3, spring, 1978, p.398.

¹²⁵ Larson, *op.cit.*(106), p.47.

¹²⁶ HC Deb 03 June 1913 vol.53 c.834.

¹²⁷ Larson, *op.cit.*(106), pp.45-60; Thomson, *op.cit.*(40), pp.41, 44.

¹²⁸ Larson, *ibid.*

¹²⁹ 本項の記述に際しては、以下の文献を適宜参考にしている。Royal Commission on the law relating to mental illness and mental deficiency, *Royal Commission on the Law Relating to Mental Illness and Mental Deficiency, 1954-1957: Report*, London: Her Majesty's Stationery Office, 1957; Peter Bartlett and Ralph Sandland, *Mental health law: policy and practice*, Fourth edition, Oxford, United Kingdom: Oxford University Press, [2014].

¹³⁰ Royal Commission on the law relating to mental illness and mental deficiency, *ibid.*, p.44; ライト 前掲注(43), pp.33-34.

¹³¹ 精神欠陥法の成立に伴い、廃止された。

¹³² 1808 年から 1891 年までの期間、公・私立施設におけるケアを扱う 20 以上の法が制定されたという。(Royal Commission on the law relating to mental illness and mental deficiency, *op.cit.*(129), p.21.)

表1 イギリス精神保健法制と精神障害を表す用語の変遷

制定年	法律（番号略）	精神障害を表す用語
1845	狂人法（Lunatics Act）	狂人（lunatic） ^{（注1）}
	県アサイラム（保護院）法（County Asylums Act）	
1886	白痴法（Idiots Act）	白痴（idiot）、痴愚（imbecile） ^{（注2）}
1890	狂気法（Lunacy Act）	狂人（lunatic） ^{（注3）}
1913	精神欠陥法（Mental Deficiency Act）	<総称> 精神欠陥（mental deficiency, mentally defective）
		白痴（idiot）、痴愚（imbecile）、精神薄弱（feeble-minded person）、道徳的痴愚（moral imbecile）
1927	精神欠陥（修正）法	道徳的欠陥（moral defective）
1930	精神治療法（Mental Treatment Act）	
1946	国民保健サービス法（National Health Service Act）	
1959	精神保健法（Mental Health Act）	<総称> 精神障害（mental disorder）
		精神疾患（mental illness）、重度精神遅滞（severe subnormality）、精神遅滞（subnormality）、精神病質性障害（psychopathic disorder）
1983	精神保健法	重度精神遅滞（severe mental impairment）、精神遅滞（mental impairment） ^{（注4）}
1995	精神保健（地域における患者）法（Mental Health (Patients in the Community) Act）	
2005	意思能力法（Mental Capacity Act）	能力喪失者（people who lack capacity）
2007	精神保健法	学習障害（learning disability） ^{（注5）}

（注1）「狂人は、正気でない全ての者及び白痴、狂気又は不健全な精神である全ての者」（第114条）とされ、知的障害と精神疾患の区別は明瞭ではない。

（注2）「白痴や痴愚に狂人は含まない」、「狂人は、白痴や痴愚を意味せず、又は含まない」（第17条）とし、知的障害と精神疾患を明確に区別している。

（注3）「狂人は、白痴又は不健全な精神の者」（第341条）とされ、知的障害と精神疾患の区別は1845年狂人法同様、明瞭ではない。

（注4）精神遅滞を表す用語について1959年精神保健法から変更があった。

（注5）知能及び社会的機能の著しい障害を含む、精神の発達が停止又は不完全である状態とされ（第2条）、精神欠陥・精神遅滞という用語との連続性を示している。

（出典）各法を基に作成。

ち主（person of unsound mind）とし¹³³、公立のアサイラムやワークハウスにおいて狂人とともに白痴者へのケアの提供を継続していた¹³⁴。これらの法では、重度の知能障害とはみなされない精神薄弱が対象外とも考えられ、精神薄弱者のケアと管理に関する王立委員会はより包括的な法制を提案している。同王立委員会は、狂気を含む広い概念として精神欠陥を整理した¹³⁵が、

¹³³ 1890年狂気法第341条。対照的に、1886年白痴法では、「白痴者又は痴愚者には狂人を含まない」としている（第17条）。これは見落とし（前者）ともされ、1886年白痴法は、当局の権限行使もあまりなく、成功しなかったとの指摘も見られる。（Kathleen Jones, *Mental health and social policy, 1845-1959*, London: Routledge & K. Paul, 1960, pp.46-47.）

¹³⁴ しかし、精神欠陥法制定以降、精神欠陥者が狂気法の下で認定されることはほとんどなかったと言われる。（Royal Commission on the law relating to mental illness and mental deficiency, *op.cit.*(129), p.76.）

¹³⁵ 前掲注(57)を参照。

精神欠陥法は、狭義の精神欠陥のみ（具体的な定義は4(2)を参照）を対象とした。

精神欠陥法の成立以降、イギリスの精神保健法制においては、精神疾患（mental illness）と精神欠陥をそれぞれ対象とする二つの独立した規範が存在することになり、厳格な法律上及び行政管理上の区別が、医療行為・治療にも反映される状況がもたらされた。この状況は、1959年精神保健法¹³⁶が両者を統合するまで数十年にわたって継続することとなる。なお、精神欠陥法は、現代的観点からは、精神保健法制における後見規定の基礎となるとともに、初期のコミュニティ（地域）ケアに対する法律上の枠組みも提供し、発達障害に係る社会的議論を喚起したとの評価も見られる¹³⁷点には留意が必要である。

（2）法の内容

（i）精神欠陥の定義と措置の対象

精神欠陥法における精神欠陥の定義（第1条）を表2に示す。精神欠陥は、出生時又は幼少時¹³⁸からその状態が継続していることが必要とされた。また、各分類は、基礎にある精神状態に係る医学的記述と、その実際の影響に係る社会学的な記述（自己を守る能力、他者を保護する必要性等）の組合せにより行われ、精神欠陥の程度とその社会的影響によって区別されている¹³⁹。ただし、道徳的痴愚については程度の差ではなく、種類の差であり、精神欠陥と犯罪との関係に当時寄せられた関心を反映したものと考えられる¹⁴⁰。このように定義を行うことによって、アサイラムにおいて精神疾患患者と精神薄弱者が無差別に混合し、行政に混乱が生じている事態の改善が期待された¹⁴¹。

表2 精神欠陥法における「精神欠陥」の分類

分 類	定 義
白痴 (idiots)	出生時又は幼少時から精神に深刻な欠陥があり、一般的な物理的危険から身を守ることができない者。
痴愚 (imbeciles)	出生時又は幼少時から白痴に至るほどの精神的欠陥ではないが、自分自身又は自分に係る事を管理することができない者。子供 ^(注1) の場合は、そのように教えることもできない者。
精神薄弱 (feeble-minded persons)	出生時又は幼少時から痴愚に至るほどの精神的欠陥ではないが、自分自身の保護又は他者の保護のため、世話・監督・管理を必要とする者。子供の場合は、通常の学校 ^(注2) における教育から相応の利益を受けることが永久にできないと思われる者。
道徳的痴愚 (moral imbeciles)	幼少時から強い悪意又は犯罪的傾向を伴う何らかの恒常的な精神的欠陥があり、刑罰がほとんど又は全く抑止効果を持たない者。

(注1) 精神欠陥法では、子供 (children) の定義は行われていない。

(注2) 特殊学校・学級に対するもの。

(出典) 精神欠陥法 (Mental Deficiency Act 1913) 第1条を基に作成。

精神欠陥者がこの定義に当てはまるだけでは、隔離等措置の対象にはならない。次の条件に該

¹³⁶ Mental Health Act 1959, 7 & 8 Eliz. 2, c. 72

¹³⁷ Bartlett and Sandland, *op.cit.*(129), pp.26, 164-165.

¹³⁸ 先天的な障害に限らず、幼少時に病気や脳の損傷によって正常な発達が妨げられた場合も含まれる。(Jones, *op.cit.*(133), p.67.)

¹³⁹ Royal Commission on the law relating to mental illness and mental deficiency, *op.cit.*(129), p.49.

¹⁴⁰ 精神薄弱者のケアと管理に関する王立委員会は、1890年狂気法の下で認定されない（そこでの精神疾患ではない精神欠陥を有する）多数の犯罪者の存在を指摘している。(Royal Commission on the Care and Control of the Feeble-minded, *op.cit.*(54), p.152.)

¹⁴¹ Wormald, *op.cit.*(110), p.9.

当した場合に、(強制的に) 欠陥者のための施設か、後見人の下に置かれることになる(第2条第1項)。(a) 本人が白痴か痴愚の場合は、親又は後見人の求めにより、本人が白痴や痴愚ではないが21歳未満の場合は、親の求めによる、又は、(b) 欠陥者であることに加えて、(i) 放置(neglect)され、放棄(abandon)され、目に見える支援手段のない状態で発見され、又は残酷な取扱いを受けている場合、(ii) 刑事犯罪で有罪となった場合、又は認定勤労学校¹⁴²への送致を命じられた場合若しくはそのおそれがある場合、(iii) 禁固刑(民事によるものを除く)、懲役刑、裁判所の命令による拘置、感化院若しくは勤労学校、酩酊者感化院、又は狂人のための施設若しくは犯罪者用狂人アサイラムに在る場合、(iv) 1879年から1900年までの酩酊者法による常習的飲酒者の場合、(v) 本条後段で言及されている通知が地方教育当局によってなされた場合、若しくは(vi) 非嫡出子を出産又は妊娠した時に救貧法の救済を受けている場合。(v)の通知は、精神欠陥を理由に、特殊学校や学級で利益又は更なる利益を得ることができない場合、他の子供の利益を損なうことなく特殊学校や学級で指導することができない場合、16歳に達したとき又はその前に特殊学校や学級から退学又は除籍されようとしており、地方教育当局が施設に送致するか、後見人の下に置くことが本人の利益となると判断した場合等になされる(第2条第2項)。

措置が親や後見人の求めによる場合、医師2名の証明書¹⁴³が必要であり(第3条第1項)、親や後見人以外が対処すべき場合(放置等)は、証明書に加え、欠陥があるとされる者の親族若しくは友人、又は地方当局の権限ある役員が申立てを行い、司法当局の命令を得ること等が必要になる(第4条～第6条)。司法命令による収容期間¹⁴⁴は、当初1年であり、その後5年間に更新できるが、管理庁が必要と判断した場合には継続¹⁴⁵される(第11条)。

(ii) 中央当局

精神欠陥者の監督・保護・管理に係る事項を担う中央の機関として、15名以下の委員(commissioner)¹⁴⁶から成る管理庁が設置され(第21条～第26条)、1890年から1910年までの狂気法に基づく狂気法委員(Commissioners in Lunacy)の全ての権限と義務が引き継がれた(第65条)。これにより精神疾患と精神欠陥が同一の機関で扱われることとなった。内務大臣が定める規則(第41条)に従い、管理庁は、地方行政の監督、精神欠陥者のための施設等の認定・承認・監督・検査¹⁴⁷、危険又は暴力的な傾向を持つ精神欠陥者に対する施設の提供と維持、議会や内務省への報告書の提出等を行うものとされた。

¹⁴² 勤労学校(industrial school)は、浮浪児、極貧、粗暴な子供等のための施設。実業学校や授産学校と称する例もある。(三時眞貴子「19世紀末イングランドにおける救貧児童の教育—公営基礎学校への進学をめぐる—」『愛知教育大学研究報告. 教育科学編』60巻, 2011.3, pp.129, 133.)

¹⁴³ そのうち1名は、地方当局又は管理庁が承認した医師であり、白痴や痴愚以外の精神欠陥者の場合は、適切な調査の後、司法当局によっても署名される。

¹⁴⁴ 親や後見人の求めによる場合は、管理庁への書面による通知によって、管理庁が継続を必要と認めない限り退去が可能ではあった(第12条第1項)。

¹⁴⁵ 上限はない。法の認定を受けた精神欠陥者は慢性的であり、退所後適切な監督管理の下に置かれると管理庁が判断しない限り、退所は稀との指摘もある。(Wormald, *op.cit.*(110), p.73.)

¹⁴⁶ 有給の委員は12名以下、うち4名が弁護士、同じく少なくとも4名が医師とされ、有給・無給それぞれ各1名が女性でなければならないとされた。

¹⁴⁷ 各施設等に対する検査は少なくとも委員によって年1回、委員又は検査官による追加検査が年1回行われることになっており、後見下にある精神欠陥者に対しても年2回の検査が義務とされた。また、委員は刑務所等からの移送者を除き、退出させる権限も有していた。

(iii) 地方当局

地方当局（各県及び特別市カウンシル）に、「精神欠陥者のケアのための委員会」の設置が求められた（第27条～第28条）。地方当局の義務は、(a) 当該地域内における親や後見人の求め以外で対処すべき精神欠陥者の確認、(b) 精神欠陥者に対する適切な監督を行い、十分な保護が得られない場合には、施設への送致又は後見の下に置くことによる対処が確保されるための措置を講ずること、(c) 適切かつ十分な施設の提供と維持、等とされた（第30条）。また、地方教育当局の義務として、(a) 当該地域内における欠陥のある子供（7歳以上16歳未満）の確認、(b) 精神欠陥を理由として、特殊学校や学級における指導から利益又は更なる利益を得られない子供の確認、(c) 欠陥のある子供の名前と住所の地方当局への通知、が定められた（第30条(iv)、第31条）。なお、1914年初等教育（欠陥・てんかん児童）法では、精神欠陥の子供が地域にいたことが確認された場合、特殊学級や特殊学校の設立等により教育を行うことが義務化され¹⁴⁸、精神欠陥法とは別途の体系の下に扱われることとなった¹⁴⁹。

5 精神欠陥法制定以降の状況

(1) 精神欠陥者数の推移

管理庁によって把握された精神欠陥者数の推移を図に示す。施設・後見下¹⁵⁰にある精神欠陥者の数は、1920年には10,129人であったが、増加を続け、第二次世界大戦後の1946年には58,333人となっている。確認された精神欠陥者数（1946年には133,967人）は、施設・後見又は法定監督下にある数よりも多くなるが、非公式の任意の監督の下にある場合も見られた¹⁵¹。なお、危険又は暴力的な傾向にある精神欠陥者に向けた国の施設（第35条）における数は、1920年に158人（施設・後見下の1.6%）、1946年に1,596人（同2.7%）であった¹⁵²。

(2) 精神欠陥者の認定・収容施設等の状況

精神欠陥法における定義（第1条）と措置条件（第2条）に関しては、狂気法の下で精神疾患の認定を受ける場合に比し、はるかに多くの論争があったと言われる¹⁵³。精神欠陥法の運用に関する初期の調査¹⁵⁴によると、対象者について、精神欠陥の定義における四つのカテゴリーのいずれに該当するかを線引き・証明することは医師にとっても実務上困難であり、特に精神薄弱者については「出生時又は幼少時」から確実にその状態にあると言いかねる場合もあった。地方当局の認定官の基準にもかなりのばらつきが見られた。また、措置条件のうち、特に「放置 (neglected)」は、家庭環境の判断の困難さなどから地方当局による解釈が分かれ、子供に必要な躰をできない、あるいは無軌道・不道德な少年少女を保護することができない場合のような広い意味から、故意又は過失・無関心によるものに限定する場合まで見られた¹⁵⁵。また、7歳

¹⁴⁸ 1899年初等教育（欠陥・てんかん児童）法では許可制であった。（本章I4(1)も参照）

¹⁴⁹ 機能が重複しているようにも見えたことから、1914年初等教育（欠陥・てんかん児童）法案に不満を示す議員もいたとの指摘がある。（Jones, *op.cit.*(133), p.72.）

¹⁵⁰ 大部分が施設の下にあり、後見の割合は1920年に2.9%、1946年に8.9%である。

¹⁵¹ 精神欠陥法第30条(b)に基づく、法定の監督と任意の監督の双方が可能であったとされる。（Jones, *op.cit.*(133), p.77.）また、精神欠陥法は、収容権限によらない非公式の入所を特に禁じていなかったともされる。（Royal Commission on the law relating to mental illness and mental deficiency, *op.cit.*(129), p.77.）

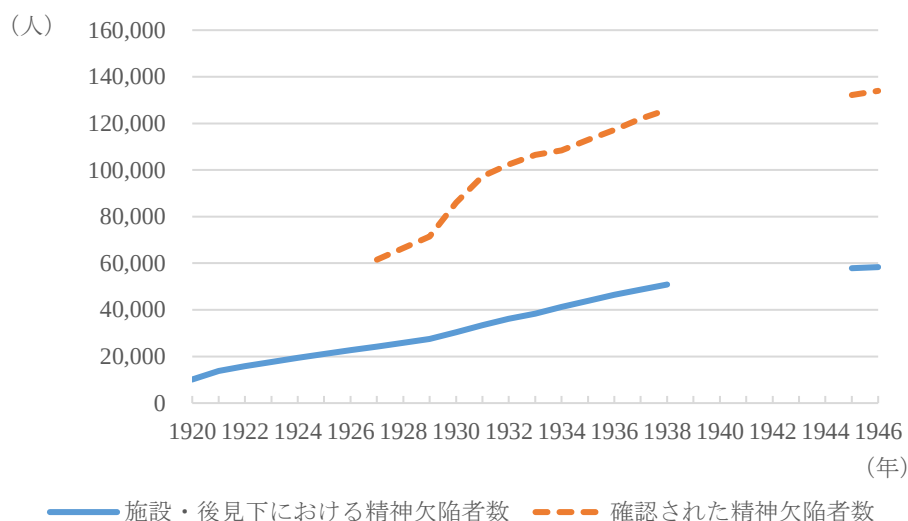
¹⁵² Thomson, *op.cit.*(40), p.306.

¹⁵³ Royal Commission on the law relating to mental illness and mental deficiency, *op.cit.*(129), p.81.

¹⁵⁴ Evelyn Fox, “The mental deficiency act,” *Eugenics Review*, Vol.10 No.1, 1918.4, pp.1-17.

¹⁵⁵ 「放置」が広く解釈される形で強制力が行使される傾向があったのは、本人の希望を覆すためというより、本人

図 精神欠陥者数の推移（管理庁）



(注) 1926年以前の「確認された精神欠陥者数」及び1939年から1944年まで（第二次世界大戦中）のデータはない。
 (出典) Mathew Thomson, *The problem of mental deficiency: eugenics, democracy, and social policy in Britain c.1870-1959*, New York: Oxford University Press, 1998, p.306に掲載された管理庁年報データを基に作成。

から16歳未満の子供に対し、地方教育当局の通知がなければ精神欠陥法の対象とはならなかったが、カウンシルの精神欠陥管理当局と地方教育当局とは同一地域を扱っていない場合が多数であり、また、相互の連携不足等からこの仕組みもうまく機能していなかったとされる¹⁵⁶。

「特殊学校や学級での指導から利益を受けることのできない」ことの証明、そして教育当局からのケアの移行をいつ行うことが適切なかの判断も困難であり、通知が行われなまま学校を離れた場合、「放置」されるまでは対象とはならなかった¹⁵⁷。優生主義者の観点からは、この法の条件に当てはまるカテゴリーが狭く、その実施もおざなりであったとの不満が出ることとなる¹⁵⁸。

一方、實際上最も大きな問題は、施設収容力の不足とされた¹⁵⁹。当時、精神薄弱者のケアと管理に関する王立委員会や管理庁によって推奨されていた新しいタイプの施設は、コロニーと言われるものであった¹⁶⁰。このイメージとしては、田園地帯に置かれ、中央管理施設を共有する小さなコテージやヴィラの集合体から成り、従来の過密的なアサイラムやワークハウスに比し、より人道的で拡張性・経済性にも優れた新しい形態の施設ケアを提供するものと考えられ、現実には隔離収容のシステムであったにせよ、精神欠陥法の当時における進歩的な印象を政治的に支える観点でコロニーは重要であったともされる。優生学的にも、遺伝的素因はコロニー・

を無視・虐待する親族の反対を押し切る必要があったことによることも多かった、とも説明される。たとえ治療や訓練の必要があったとしても、命令による入所ができるのは措置条件を満たす者だけであった。(Royal Commission on the law relating to mental illness and mental deficiency, *op.cit.*(129), p.81.)

¹⁵⁶ H.B. Brackenbury, "The mental deficiency acts and their administration," *Eugenics Review*, Vol.15 No.2, 1923.7, pp.395-396; Fox, *op.cit.*(154), pp.7-9.

¹⁵⁷ Fox, *ibid.*

¹⁵⁸ Desmond King, *In the name of liberalism: illiberal social policy in the USA and Britain*, Oxford; New York: Oxford University Press, 1999, p.71.

¹⁵⁹ Fox, *op.cit.*(154), pp.11-17.

¹⁶⁰ 本項におけるコロニーに係る記述は、主として次の文献を参考にしている。Thomson, *op.cit.*(40), pp.110-148; Wormald, *op.cit.*(110), pp.40-49; Graham Chester and Pamela Dale, "Institutional Care for the Mentally Defective, 1914-1948: Diversity as a Response to Individual Needs and an Indication of Lack of Policy Coherence," *Medical History*, Volume 51 Issue 1, 2007.1, pp.59-78.

コミュニティの中に封ぜられることになる。しかし、1930年代においてもコロニーモデルが全面的に採用されることはなく、多くの施設は、19世紀の中央ブロック型か、救貧法の古い建物等が利用されており、収容規模も比較的小さかった。法の趣旨に沿い、直接施設を設立した地方当局は施行後20年間で30に満たず、1929年地方自治法¹⁶¹により救貧法施設が地方当局へ移管されたことなどで（複数の地方当局による共同スキームへの参加も含め）その数は増大したものの、1930年代半ばには頭打ちとなり、契約により他の機関の施設を利用する自治体も少なからず見られた¹⁶²。例えばイングランド南西部のドーセット県では、精神欠陥者サービスを直接提供せず、ワークハウスや県外の専門施設を利用することで、優生学的政策を支えていた¹⁶³。また、多くの施設は医師以外の管理下に置かれ、作業療法という名目で入所者の労働力が農場や工房において用いられたばかりでなく、看護師やスタッフの不足を補う役割も果たしており、また、入所者自身の利益にはならないワクチン等医学的調査の対照群として扱われる場合もあったとの指摘も見られる¹⁶⁴。なお、精神欠陥法による財務省から地方当局への拠出金は15万ポンドを超えないものとされていた（第47条及び第48条）が、これは施設建設に十分と言えるものではなかった¹⁶⁵。

（3）1927年精神欠陥法

第一次世界大戦後、嗜眠性脳炎（encephalitis lethargica）が流行し、患者がまだ成人に達していない場合、精神欠陥と区別できない程度に知的な遅れが見られ、また道徳的な自制心を欠く場合があった¹⁶⁶。しかし1913年の精神欠陥法では、精神欠陥者の定義において「出生時又は幼少時」からその状態にあることが要件とされていたことから、1927年精神欠陥法¹⁶⁷において、「精神欠陥とは、先天的な原因によるものであれ、疾病や負傷によるものであれ、18歳前に存在する精神の発達が止まっているか、又は不完全な状態を意味する」と改正され（第1条第2項）、また、道徳的痴愚（moral imbeciles）が、道徳的欠陥者（moral defectives）に変更された¹⁶⁸。さらに、精神欠陥者の監督に関する規定を強調し（第2条）、地方当局の一般的な権限及び義務に、「監督又は後見の下にあるか、認定施設に送致された精神欠陥者に適切な訓練や職業を提供すること」が加えられた（第7条第2項）。1927年精神欠陥法をめぐる議会の議論においては、人種の健康と優生学に対する関心が継続する一方、1913年の時点では強く見られた精神欠陥者の隔離に係る道徳的次元の議論が弱まったとの指摘も見られる¹⁶⁹。

IV 断種法制定に向けた動き

¹⁶¹ Local Government Act 1929, 19 & 20 Geo. 5, c. 17

¹⁶² Thomson, *op.cit.*(40), pp.128-131.

¹⁶³ Chester and Dale, *op.cit.*(160), p.61. 精神欠陥法第37条に基づき承認を受けた救貧法施設に収容された欠陥者の数は、1920年に2,100人だったものが、1938年には9445人まで増大している。（Thomson, *ibid.*, p.306.）

¹⁶⁴ Thomson, *ibid.*, pp.139-143.

¹⁶⁵ 当時1ベッドに要するコストは300ポンドとされ、地方当局と折半したとしても15万ポンドではおよそ1,000人収容の施設の建築費に相当するにすぎなかった。（*ibid.*, p.86.）

¹⁶⁶ Jones, *op.cit.*(133), pp.78-79; Thomson, *ibid.*, p.55.

¹⁶⁷ Mental Deficiency Act 1927, 17 & 18 Geo. 5, c. 33

¹⁶⁸ 脳炎の経験によって、精神欠陥を社会・道徳的問題というより医学的問題とみなす傾向が強まり、認定に際し、精神的（知的）欠陥があることが道徳的欠陥に優先されるという観点の反映ともされる。（Thomson, *op.cit.*(40), p.55.）

¹⁶⁹ *ibid.*, p.59.

1 断種をめぐる状況

(1) 断種の状況と適法性

1930年代までのイギリスにおいては、断種を行うクリニックが存在し、バーミンガムやレスター等において実際に優生学的な断種も行われていたとされる¹⁷⁰。しかし、当時イギリス全体でどの程度このようなクリニックが広まっていたかは不明である。また、その適法性にも疑問があった¹⁷¹。管理庁は、設立後まもなく精神科患者に対する断種の適法性に係る問合せを受けるようになり、1917年の例では、「精神疾患のための断種は、現時点では実験的性質としかみなすことはできず、有効な同意を与えることができない人に対して行うべきではない」と回答している¹⁷²。また、第一次世界大戦後の1919年、確認される精神欠陥者の増加に施設の提供が追い付かない状況の中、管理庁は不適者の断種を許可する法の制定に係る保健省の書簡を検討し、同意しない旨返信している¹⁷³。当時広く受け入れられた解釈は、子供の場合、断種は明らかに違法であるが、成人の場合、健康のために必要であるなら、同意を得た上での手術は適法であり、手術が健康のため必要でないなら、たとえ同意があったとしても1861年人身に対する犯罪法¹⁷⁴に基づく傷害に相当する、というものであったとされる¹⁷⁵。

具体的な例を挙げる¹⁷⁶と、1930年に実施された管理庁によるゲーツヘッド救貧法施設の検査を通じ、3名の精神欠陥とされる男性¹⁷⁷が医務官によって去勢（castration）手術を受けたことが発覚している。手術は親の同意の下、過剰な性的行動の治療目的として行われたと主張された¹⁷⁸。これに対し、当時の保健省は、去勢手術は、患者の医療上の福祉のためになされたことが明確に証明できない限り違法であって、そのような証明がない場合、有効な同意を行う精神的な能力を有する患者の同意又は親若しくは後見人の同意があったとしても、医師が違法な傷害で起訴された場合には役に立たないなどと回答し、独立した別の医師からのセカンドオピニオンを求めるよう勧めている。優生学的断種が、人種・社会的な目的であるとするなら、精神欠陥者の断種手術は違法ということになる（逆に「健康」の概念を優生学的な健康と社会的な苦痛にまで拡大することができるならば、断種を適法的な手術として擁護できる¹⁷⁹）。

(2) 断種を求める動き

当初道徳的な保守性から断種を含めた（広義の）産児制限には消極的であった優生協会¹⁸⁰も、

¹⁷⁰ Cora B.S. Hodson, *Human sterilization today: a survey of the present position*, London, Watts & co. [1934], pp.41-44. 対象例としては、精神疾患、痴愚、盲目等が挙げられている。

¹⁷¹ *ibid.*

¹⁷² Phil Fennell, *Treatment without consent: law, psychiatry and the treatment of mentally disordered people since 1845*, London; New York: Routledge, 1996, p.80. (英国国立公文書館の記録 [MH 51/546] に基づくもの)

¹⁷³ *ibid.* p.81. (英国国立公文書館の記録 [MH 50/48] に基づくもの)

¹⁷⁴ Offences against the Person Act 1861, 24 & 25 Vict., c. 100

¹⁷⁵ Fennell, *op.cit.*(172), pp.81-82. ただし、この法ではどのような身体切除を禁止しているか曖昧であり、医療行為も含まれていなかったため、断種が違法となるか明確ではなかったとも指摘される。(Thomson, *op.cit.*(40), p.201.)

¹⁷⁶ この例は、英国国立公文書館の記録[MH 79/291] (Sterilization: mentally defective boys at Gateshead Poor Law Institution: question of legality) に基づき記述している。

¹⁷⁷ 精神欠陥法上の痴愚と認定された者（22歳）、自傷行為の習慣があり、女性への猥褻行為で施設に収容された者（14歳）、てんかんのよう痴愚とされた者（8歳）。

¹⁷⁸ 断種（精管切除）ではなく、去勢が選択されたことが治療目的であることの一つの理由付けであった。断種の場合、対象者が施設を退出した後は、その性的行為を抑制できないと考えられた。

¹⁷⁹ Thomson, *op.cit.*(40), pp.201-202.

¹⁸⁰ *ibid.*, p.182.

1920年代には断種を求めるキャンペーンを開始するようになる¹⁸¹。断種手術に係る法的地位が明瞭ではなかったことから、当面の目的は、その適法性を確立するため立法措置を促すこととなった¹⁸²。1927年までに、優生協会は独自の法案を作成しているが、世論的にも時期尚早の観があり、下院における優生協会の支持者に取り上げられることはなかった¹⁸³。断種への関心を高めることに大きく寄与したのは、1929年に発表されたウッド報告（I3及び次項参照）である¹⁸⁴。

なお、精神欠陥法の改正に係る保健省と管理庁の検討（1926年）の中にも断種は含まれていたとされる。また、この時期、管理庁は多数の地方当局から精神欠陥者の増大に伴う施設に係る維持・拡張の費用負担が重く、事態の拡大を防止するため断種や隔離等、最善と考えられる強制的な措置を取るよう政府に求める趣旨の請願を受け取っていた¹⁸⁵。

2 ウッド報告

精神欠陥法は、地方教育当局に7歳から16歳未満の精神欠陥児の発見を求めていたが、実際の発生率は地域によって合理的な範囲を超えるほどのばらつきがあり、行政の健全な遂行に疑問が持たれた¹⁸⁶。事情は成人を対象とする地方精神欠陥当局にとっても同様であり、この状況を受け、教育庁と管理庁は合同委員会を立ち上げる形で1924年に調査に着手し、1929年にまとめられたものがウッド報告¹⁸⁷である。結果として、イングランドとウェールズにおける、精神欠陥法で定義される社会的な意味¹⁸⁸での精神欠陥者の総数（全年齢層）は、少なくとも約30万人（発生率：人口千人当たり8人）とされた¹⁸⁹。精神欠陥の発生率は、過去の同種の調査よりもかなり高く、ウッド報告の20年前に出された精神薄弱者のケアと管理に関する王立委員会によるものと比較して約2倍であった。この要因としては、調査方法の改善に加え、精神欠陥の発生自体も増加している可能性を示すエビデンスがあるとしている¹⁹⁰。

ウッド報告はまた、精神異常者、てんかん者、被救恤窮民、累犯者、雇用に不適な者、常習的スラム居住者、売春婦、大酒飲み等が限られた家族・集団に属するとし、この集団を社会問題グループ又はサブノーマル・グループと称した¹⁹¹。社会問題グループは、大部分の地域で人

¹⁸¹ John Macnicol, "The Voluntary Sterilization Campaign in Britain, 1918-39," *Journal of the History of Sexuality*, Vol.2 No.3, 1992.1, pp.428-429. 優生協会の姿勢の変化には、そのメンバーでもあったストープスが人道的・社会的な理由に加え、優生学的な議論にも基づき産児制限の主張を行ったことも寄与しているとの指摘が見られる。サール（G.R. Searle）はこれを「優生学と産児制限運動との新たな同盟」と称している。（G.R. Searle, "Eugenics and politics in Britain in the 1930s," *Annals of Science*, Volume 36 Issue 2, 1979, p.162.）

¹⁸² Macnicol, *ibid.*

¹⁸³ Thomson, *op.cit.*(40), p.182; Fennell, *op.cit.*(172), pp.84-85; "The sterilization bill: The eugenics society's first draft," *Eugenics Review*, Vol.20 No.3, 1928.10, pp.166-168.

¹⁸⁴ Greta Jones, "Eugenics and Social Policy between the Wars," *Historical Journal*, Vol.25 No.3, 1982.9, pp.723-727; Thomson, *ibid.*, pp.60, 182-183.

¹⁸⁵ Fennell, *op.cit.*(172), pp.83-84. （英国国立公文書館の記録 [MH 80/8]、[MH 51/546] に基づくもの）

¹⁸⁶ Joint Committee of the Board of Education and Board of Control, *Report of the Mental Deficiency Committee. Part I: General*, London: His Majesty's Stationery Office, 1929, pp.1-4.

¹⁸⁷ 両庁合同委員会の議長であった、ウッド（A.H. Wood）の名から取られている。

¹⁸⁸ 教育法における欠陥児には、社会適応能力の欠如という意味を含んでいない、教育的な欠陥のあるものが含まれていると考えられており、その数（3万7千人）を含めると、両法でいう欠陥者の総数は34万人弱ということになる。（Joint Committee of the Board of Education and Board of Control, *Report of the Mental Deficiency Committee. Part III: The Adult Defective*, London: His Majesty's Stationery Office, 1929, pp.30-31.）

¹⁸⁹ 1929年当時公式に確認されていた精神欠陥者の数は、71,439人である。（Thomson, *op.cit.*(40), p.306.）

¹⁹⁰ Joint Committee of the Board of Education and Board of Control, *op.cit.*(188), pp.29-38, 99.

¹⁹¹ これは事実上、19世紀末に広く使用されていた「残滓（residuum）」概念（本章I1参照）の医学化（medicalization）であるともされる。（Jones, *op.cit.*(184), pp.722-723.）

口の最下層 10%を構成するという。そしてこの集団に対し、遺伝的である精神欠陥者の出生を防ぐための最も明白な予防措置として、隔離と断種を挙げている¹⁹²。ウッド報告の優生学的傾向は、「優生の科学は、サブノーマル・グループが全ての文明国に示す人種・社会・経済的問題に科学的思考と世論を集中させる上で、計り知れない貢献をしている」と記している¹⁹³点からも明らかであろう。ウッド報告による優生運動側に有利な効果として、①精神欠陥の増加に対する警戒心を誘発し、断種政策を求める圧力が強まった、②精神欠陥者の施設収容を維持する要因となった（若干の監督のみによるコミュニティ・ケアへの流れを抑えた）ことなどが指摘される¹⁹⁴が、同時に、隔離では需要に対応できず、断種によってコミュニティにおける監督の一環として優生学的管理を行うことで、施設への圧力が軽減できるとも考えられた¹⁹⁵。

3 1931 年断種法案

ウッド報告の後、優生協会は優生学的断種を適法化するための委員会を設置する¹⁹⁶。そして1931年7月21日、この委員会のメンバーでもあった¹⁹⁷、チャーチ下院議員（Archibald Church. 労働党）は、精神欠陥者が、本人、配偶者、両親又は後見人の申請により、断種手術や断種治療を受けられるとする法案¹⁹⁸を下院に提出した¹⁹⁹。その審議において、チャーチは、法案は優生協会との協議により作成されたと明言し、アメリカ・カリフォルニア州における断種実施の例を引きつつ、ウッド報告に従うなら地方当局の施設提供コストは莫大なものとなり、精神欠陥者の45～80%が欠陥のある生殖細胞を受け継ぐとされることから、安全と言われる断種手術によってその数を減少させることが望ましいとした。これに対し、モーガン下院議員（Hyacinth Morgan. 労働党）は、法案は階級法・反労働者階級的であるとし、遺伝はなお未知で、誇張がありながら、優生学的な悪夢の中で精神欠陥の原因とされ、その増加も診断の改善等による見かけ上のものであるなどとして反対した²⁰⁰。ただし、モーガンは、断種を受けた精神欠陥者が性病などを蔓延させる等社会に脅威を与え、その同意の有効性にも疑問を呈し、採用すべきは隔離と社会化であるとしている。

法案は、167対89で第二読会に至ることなく否決された²⁰¹。保守党議員のうち、賛成は16.9%、反対は10%、一方労働党議員中、反対は45.2%であったが、賛成も11.1%見られた²⁰²。自由党

¹⁹² Joint Committee of the Board of Education and Board of Control, *op.cit.*(188), pp.79-82. もっとも、精神欠陥と認定されなくとも欠陥の「キャリア」である者を考慮するなら、予防策として完全に有効であるためには社会問題グループ全体に適用する必要がある、これは実行不可能であることは認めている。

¹⁹³ *ibid.*, p.82.

¹⁹⁴ Jones, *op.cit.*(184), pp.723-724.

¹⁹⁵ Thomson, *op.cit.*(40), p.183.

¹⁹⁶ C.P. Blacker, "The sterilization proposals: A history of their development," *Eugenics Review*, Vol.22 No.4, 1931.1, pp.240, 242.

¹⁹⁷ Macnicol, *op.cit.*(181), p.429; C.P. Blacker, "Voluntary sterilization: the last sixty years," *Eugenics Review*, Vol.54 No.1, 1962.4, p.11.

¹⁹⁸ "The sterilization bill," *Eugenics Review*, Vol.23 No.2, 1931.7, pp.153-154.

¹⁹⁹ HC Deb 21 July 1931 vol.255 cc.1249-57.

²⁰⁰ モーガンは、労働組合会議（Trades Union Congress）に医療専門家として関与し、英国医師会評議会メンバーでもあり、その意見は政治的にも医学的にも重みがあつたとされる。また、カトリックの信者でもあつた。（Thomson, *op.cit.*(40), p.67.）

²⁰¹ 法案は任意の断種を提示していたが、チャーチは、その発言中、「不適者の強制断種」法案の前段階であることを述べており、このことが下院通過の機会を失わせたとの指摘も見られる。（John Macnicol, "Eugenics and the Campaign for Voluntary Sterilization in Britain Between the Wars," *Social History of Medicine*, Volume 2 Number 2, August 1989, p.159.）

²⁰² Bradley W. Hart and Richard Carr, "Sterilization and the British Conservative party: rethinking the failure of the Eugenics Society's political strategy in the nineteen-thirties," *Historical Research*, Vol.88 No.242, 2015.11, pp.723-725.

議員の場合は、賛成が 20.3%と政党の中では最も高く（反対は 16.9%）、断種への支持は中産階級の進歩主義の反映であることを示唆するとの見解もある²⁰³。優生協会の観点では、法案の否決は労働党とカトリック教会の頑強な反対に起因するとされた²⁰⁴が、この投票結果は大きな励みともなった²⁰⁵。なお、断種に関する女性議員の姿勢・傾向は、女性議員の数が当時は少なかったため明確ではないが、保守・労働・無所属の各 1 名が賛成、反対は労働党 1 名、無投票 12 名とされる²⁰⁶。当時多くの女性が医療や社会福祉の拡充を強く支持する傾向があり、断種もその一環として肯定的なメリット（精神欠陥の子供を持つ母親に係る負担や苦しみを防ぐ等）を見いだしていたとの指摘もあった。例えば産児制限運動家のラスボーン下院議員（Eleanor Rathbone, 無所属）も賛成した 1 人である²⁰⁷。また、1931 年において、53 の地方カウンスルがチャーチの法案を支持していたともされる²⁰⁸。

4 ブロック報告とその後の状況

(1) ブロック報告

1931 年の断種法案は、党派を超えた賛同を得たものの、専門家による明確な支持がなければ政府の行動が期待できないことは明らかであり、優生協会は、精神福祉中央協会（Central Association for Mental Welfare）、全国精神衛生協議会（National Council for Mental Hygiene）、地方自治体協会（Association of Municipal Corporations）、県カウンスル協会（County Councils' Association）といった団体を通じて保健省と管理庁に働きかけ、1932 年、管理庁の議長であるブロック（Laurence Brock）を委員長とし、医療等専門家から構成される「断種に関する省庁委員会（Departmental Committee on Sterilisation）」（以下「ブロック委員会」）の設置に成功する²⁰⁹。ブロック委員会の目的は、精神疾患と精神欠陥の遺伝的伝達とその他の原因を調査し、予防的手段としての断種の有効性を評価することであった²¹⁰。ブロック委員会では、36 回に及ぶ会合と遺伝学・生物学・精神医学・社会科学等各分野から 60 人の専門家の証言、また、諸外国における断種法や精神欠陥の状況についての調査を経て²¹¹、1934 年に報告書（以下「ブロック報告」）²¹²が刊行された。次に、ブロック報告が示した断種に係る重要な論点について述べる。

(i) 優生学的断種の適法性

患者の健康のために行われる治療的不妊手術は適法であるが、不健全な子孫の繁殖を防ぐことを目的とした優生学的断種について、精神欠陥者に対するものは違法であるとの一般的合意があり、この議論は精神疾患に苦しむ者についても同様に適用されるとした。同意の問題については、患者の同意は正当な抗弁にならないとされているが、一部の精神欠陥者と多くの精神疾患患者に対しては疑問の余地があるとした。精神欠陥者が優生学的断種を受けた場合、1861

棄権した議員も相当数いたことになる。

²⁰³ Thomson, *op.cit.*(40), p.63.

²⁰⁴ Hart and Carr, *op.cit.*(202)

²⁰⁵ Fennell, *op.cit.*(172), p.87.

²⁰⁶ Hart and Carr, *op.cit.*(202), p.724.

²⁰⁷ Thomson, *op.cit.*(40), pp.64-66.

²⁰⁸ Hart and Carr, *op.cit.*(202), p.726; HC Deb 21 July 1931 vol 255 cc1251-52.

²⁰⁹ Macnicol, *op.cit.*(181), p.430; King, *op.cit.*(158), pp.73-74; Thomson, *op.cit.*(40), pp.185-186, 193-194.

²¹⁰ Departmental Committee on Sterilisation, *Report of the Departmental Committee on Sterilisation*, London: His Majesty's Stationery Office, 1934, p.5.

²¹¹ *ibid.*, pp.5-6, 78-79.

²¹² *ibid.*

年人身に対する犯罪法、1913年精神欠陥法第55条²¹³、あるいは子供の場合は1933年児童・青少年法²¹⁴第1条²¹⁵に基づいて訴訟が行われる可能性を除けば、「患者が死亡した場合は、手術を行った医師に対して過失致死罪が適用される可能性がある」というのがブロック委員会の見解であった²¹⁶。正常な精神の持ち主に対する優生学的断種に係る法的立場はあまり確かではないが、やはり一般的には違法とされ、患者の完全な同意が得られていたとしても、関係する医師は法的手続のリスクを負うことが受け入れられているとしている。

(ii) 精神欠陥・精神疾患の遺伝

精神欠陥について、多くの場合、家族の中に何らかの精神的異常が存在し、その大部分で遺伝の証拠があるが、現在のところその伝達様式は不明とした。一方、精神欠陥の中には遺伝要因と環境要因²¹⁷の組合せで決定されるものがあり、また、後天的に獲得され、遺伝的でない精神欠陥もあるとしている²¹⁸。低位 (low-grade) の精神欠陥 (白痴・痴愚) は、高位 (high-grade) のもの (精神薄弱) より環境要因との関連性が高く、社会の全ての階級にかなり均等に分布する一方、後者は社会的に最も低い層 (社会問題グループ) で多く発生している。この層では精神欠陥・精神疾患・知的鈍麻 (dulness)・てんかんに加え、結核その他の身体的欠陥の発生率が不当に高く、選択的交配が身体的欠陥、精神欠陥・疾患の集中を説明している可能性が大きいとする²¹⁹。ただし、かねて喧伝された欠陥者の異常な繁殖力 (I1 参照) については、ほとんど神話的なものとした。

精神疾患については、その原因に遺伝が大きく関わっているが、ハンチントン舞蹈病やミオクロヌスてんかんのようなタイプを除き、メンデル比に沿って伝達されているという決定的な証拠はないとする。また、一部の症例では、毒物・梅毒・動脈硬化等の環境因子が直接的原因であり、唯一の発見可能な原因であることが多いとしている²²⁰。

なお、人種の劣化が進んでいるという見解に関しては、根拠がないとされた²²¹。

(iii) 断種の効果

精神疾患患者が自主的に断種を行うことの心理的な利点²²²は、有害な結果を上回るとしている。社会的には、断種をしても施設から退所できる者はせいぜい3～5%と示し、断種が施設の代用となるという通念を幻想とする。欠陥者は施設にいる限り、事実上の断種を受けており、アメリカにおけるような、施設患者の断種は施設内でより大きな自由が認められることで正当化さ

²¹³ 欠陥者を不当に扱い、又は故意に放置した場合、軽犯罪の罪に問われるとしたもの。

²¹⁴ Children and Young Persons Act 1933, 23 & 24 Geo. 5, c. 12

²¹⁵ 16歳未満の者に対する残虐行為を規定したもの。

²¹⁶ Departmental Committee on Sterilisation, *op.cit.*(210), pp.6-7.

²¹⁷ 報告書では環境という用語を広い意味で使用しており、例えば精神欠陥者の生活史の中で、卵子の受精から精神の発達が完了するまでの周囲の悪条件を含む。(ibid., pp.18-19.)

²¹⁸ ペンローズ (Lionel Penrose) とターナー (Douglas Turner) (両者共に証人) の当時進行中であった研究 (コルチェスター研究) をブロック報告は引き、アメンシア (知的障害) について、完全に遺伝的と考えられたものが29%、完全な環境要因であったものは9%、残り62%は双方に条件づけられるとしている。(ibid., pp.14-15.)

²¹⁹ ibid., pp.10-21.

²²⁰ ibid., pp.22-28.

²²¹ ibid., p.9.

²²² 精神疾患が遺伝する可能性のある子供を持つことの恐怖や子供を支えたり世話をしたりできないといった精神疾患の心理的要因からの救済、親としての責任や妊娠中の再発の危険性の回避、不注意等による避妊の失敗の可能性がなくなること、遺伝を恐れて結婚を控えている人にとって有益であること等を例示している。

れるという見解を受け入れることはできないとした。数の上で断種は、施設から退所する限られた数の欠陥者より地域社会で生活する多数の欠陥者に対して必要性が強い²²³。施設供給を節約できなかったとしても、「我々は、精神欠陥や精神疾患を有する親は、社会的・経済的責任を果たせず、子供を育てるのに適した環境を作ることにはできないことを知っており、場合によっては断種が患者自身によって歓迎される。このような知識は、精神欠陥者や精神疾患者が生殖を防ぐ唯一確実な方法を採用することを許可し、更に奨励することを正当化するのに十分過ぎるものである」と結論づけている。なお、この結論に至る考察は、遺伝の可能性のある重大な身体的障害にも同等に当てはまるともされた²²⁴。

(iv) 強制断種と任意断種

アメリカで断種は、任意を基礎におく州において最も行われてきた²²⁵とし、世論が好意的であれば強制は必要がなく、無関心であれば強制はかえって敵意を生ずるとした。また、精神欠陥者施設と強制断種が結び付くなら、親は子供を入所させたがらず、欠陥が地下に潜伏し、精神欠陥法の運用を妨げ、同様に断種が精神病院からの退院条件になるという印象を与えれば、自発的に治療を受けようとする患者への悪影響も懸念され、強制に反対する（すなわち任意の断種の適法化）ことを結論としている²²⁶。

(v) 同意の有効性

ブロック報告では、(精神)欠陥者は暗示にかかりやすく、容易に説得され、また、求められている内容を理解できないことから同意には意味がないという批判を退け、断種の社会的意味を理解できなかったとしても、周囲の人々の態度や説明によって、自身の視点から断種の意味を理解し、合理的な選択をすることができないわけではないとする²²⁷。そして真に自発的なものであることを保証するセーフガードとして、患者が同意を与えることができる全ての場合において、患者は断種手術を受ける意思があることを宣言する署名をしなければならず、断種の実施に際して必要とする二つの医学的勧告²²⁸のうち一つ、できれば家庭医による勧告には、手術の効果を患者に説明し、医師の見解として患者はそれを理解することができるという記述を含まなければならないとした。医師が、患者に合理的な同意を与える能力があると納得できない場合は、親又は後見人の十分な同意と理解が得られなければならないと、未成年者が申請する場合には、常に親又は後見人の同意が必要としている²²⁹。

²²³ Departmental Committee on Sterilisation, *op.cit.*(210), pp.29-32.

²²⁴ *ibid.*, pp.39-40.

²²⁵ アメリカにおいて、ブロック報告の時期に断種を最も多く実施していた州は、法律上強制規定を有するカルフォルニア州であるが、ブロック報告は、同意なしに行われる場合はほとんどない、としている。(*ibid.*, pp.109-112.)

²²⁶ *ibid.*, pp.37-40. なお、キングによれば(英国国立公文書館の記録 [MH 51/210] に基づく)、ブロックは更に根本的に、遺伝と環境は相互に排他的なものではなく、世代間で伝達される精神欠陥の比率について信頼できる証拠がない(子孫が欠陥を示す可能性を合理的に予測できない)ことを認識しており、このような不明確さから、強制断種を拒絶していたとされる。キングは、強制断種の科学的根拠が弱いのであれば、任意の断種も同様であることを指摘している。(King, *op.cit.*(158), p.89.)

²²⁷ Departmental Committee on Sterilisation, *op.cit.*(210), p.42.

²²⁸ 専門家(保健大臣が承認する)によるものに加え、患者の病歴についての知識が特に重要であることから家庭医の意見が必要とされた。(*ibid.*, pp.43-44.)

²²⁹ *ibid.*, p.47.

ブロック委員会は、上記のような検討を経て、最終的に次の場合に任意断種の適法化を提言した²³⁰。①精神欠陥の者又は精神疾患の者、②遺伝性であることが示されている重大な身体障害に罹患しているか、又はそのキャリアであると考えられる者、③（家族歴から²³¹）精神疾患又は精神欠陥を伝える可能性があると考えられる者。遺伝性の病気や障害を患っている者、あるいはそのキャリアと思われる人のための申請に関連して生じ得る困難に対処するために、大臣は、疑わしい事例を委ねることができる、一部は医師・遺伝学者から成る小規模な諮問委員会を設置する権限を与えられるべきであるとされた。

優生協会は、ブロック報告の内容が自ら提示したものほとんど相違ないと評価していた²³²。一方、ブロック報告に対する批判としては、疾患・障害に係る遺伝的要因と環境的要因の影響について、専門家の判断やエビデンスも分かれていることを認識しつつ、後者を軽視し、断種を支持した点が挙げられる²³³。また、同意に関し、当時精神欠陥の定義が、自分自身や家族の生存に係る日々の簡単な選択ができないため、社会で広く生活するには適さないというものであることを考えるならこれは異例の議論であり、そして、断種手術を選択するという決断は、「周囲の人々」（医師、ソーシャルワーカー、その他断種を推進する当局者）が与える態度や説明によって促進されるというのは、強制的なものであるとの指摘がある²³⁴。

（2）ブロック報告後の状況

ブロック報告後、優生協会は断種に係るキャンペーン活動を強化し、1934年、精神福祉中央協会、精神病院協会（Mental Hospitals Association）、全国精神衛生協議会と共に「任意断種に関する合同委員会」（以下「合同委員会」）を発足させる。合同委員会は、ブロック委員会のメンバーでもあったトレッドゴールド（A.F. Tredgold）の下、ブロック報告を具現化する任意断種法案を作成した²³⁵。当時のイギリス世論としては、79%が精神欠陥者の断種に賛成しているとの調査も見られ²³⁶、また、医療団体等335の機関・協会等がブロック報告の提言を支持する決議を行ったとされる²³⁷。支持団体の特徴としては、女性関連団体・盲人関連団体が多かったことが挙げられ、また、英国国教会の団体も含まれているが、英国医師会（British Medical Association）は含まれていなかった。

議会・政府の動向について見ると、1934年2月28日、モルソン下院議員（Arthur Molson. 保守党）がブロック委員会の勧告の検討を求める動議を提出し、合同委員会における法案起草メンバーであったジェームズ下院議員（Archibald James. 保守党）²³⁸が賛同を示しているが、歳入委員長の指示により議決には至っていない²³⁹。6月20日には、保健大臣ヤング（Hilton Young）が、個人としては、ブロック委員会の勧告に同意することに困難はないとしつつ、教会を例示し、閣僚としての立場からは、国民の良心に反しないような提案であると確信できるまでは、

²³⁰ *ibid.*, pp.57-59.

²³¹ *ibid.*, pp.40-41.

²³² Blacker, *op.cit.*(197), pp.15-16.

²³³ King, *op.cit.*(158), pp.82-89.

²³⁴ Stephen Trombley, *The Right to Reproduce: A History of Coercive Sterilization*, London: Weidenfeld and Nicolson, 1988, pp.126-127.

²³⁵ Blacker, *op.cit.*(197), pp.16-17.

²³⁶ Trombley, *op.cit.*(234), p.134; Thomson, *op.cit.*(40), p.73.

²³⁷ 1937年3月までの優生協会による集計値。（Blacker, *op.cit.*(197), pp.18-19.）

²³⁸ ジェームズは、1932年、10名のメンバーから構成される全党議会断種委員会を組織していた。（*ibid.*, p.14.）

²³⁹ HC Deb 28 February 1934 vol.286 cc.1179-86.

政策の提示は行えないなどと述べている²⁴⁰。7月3日、ジェームズは議会で再びブロック報告を取り上げ、保健大臣の個人的な同意に謝意を示しつつ、断種が合法化・規則化されない限り秘密裏に濫用が生じるなどとしてブロック報告の実施を求めた。これに対し、医師でもあったオドノヴァン下院議員（William O'Donovan. 保守党）は、スラムや貧困の問題は外科的措置では改善せず、子供たちがその生殖能力に目を向けられ、算数や綴りなどを正確にできなければその将来が危険に陥るなどとは恐ろしい夢であり、いわゆる精神欠陥者は実際のところは単に鈍感な者（dullard）にすぎない、などと反対を表明している²⁴¹。

1935年5月、合同委員会は法案を保健大臣に示し、合同委員会・地方自治体協会・県カウンスル協会・精神病院協会の代表団と保健大臣の面談が行われたが、保健大臣は目下の議会運営は込み合っており、法案の提出は現実的ではないなどと述べた²⁴²。1935年11月の総選挙で労働党は議席を伸ばしており²⁴³、優生協会は労働党の法案支持に向けたロビー活動を継続し、労働党女性全国会議（National Conference of Labour Women）は、1936年5月、断種合法化に向けた決議を採択するなど一定の成果を挙げている²⁴⁴。ジェームズは1937年1月21日、下院でブロック報告の実施を求める動議を通告し²⁴⁵、4月13日の審議において、実際には断種手術が安全に広く行われ、裕福な者は希望すれば手術を受けられるにもかかわらず、そうでない者は受けることができない、養護施設を利用する余裕のない貧困層の間では断種手術が熱烈に求められており、これは階級立法であるなどとして労働党に議論を投げ返した。これに対し、労働党下院議員のプリット（Denis Pritt）は、次の世代の潜在的な精神欠陥者を単に除くだけで、更なる精神欠陥者を生み出す環境上の害悪を放置するなら無駄であり、アメリカの任意断種手術の結果は統計的に失望させられるもので、ドイツについては悪質な動機と無謀な良識の無視によって行われており濫用の例にすら値せず、自発的な意思の行使に関しては、例えば断種を施設からの退出の前提条件にするなど、強い圧力の下での自発的な告白に懸念を示すなどした。保健大臣ウッド（Kingsley Wood）は、断種を支持する意見が大きくなっていることは疑いないが、特に宗教上の理由で意見対立があり、また、医学界においても意見が割れているとし、法案の推進を正当化するような強い投票が得られるか疑問であるとした。その一方、精神障害・精神欠陥に係る遺伝については、ペンローズ（Lionel Penrose）²⁴⁶等によって様々な研究が行われているところでもあり、政府は検討を続けることを示した。この大臣発言を受け、ジェームズの案は撤回された²⁴⁷。政府は法案提出を拒否したわけであり、その後第二次世界大戦を控え、再軍備に向けた議論が強まる緊急事態とも言える時期にあって、断種やその関連政策が議会で採決されることはなかった²⁴⁸。また、優生協会も人口問題・家族計画等へその軸足を移していった²⁴⁹。

次に、各種の研究等に基づき、イギリスにおいて断種法制定に向けたキャンペーンが成功に至らなかった事由を整理する。

²⁴⁰ HC Deb 20 June 1934 vol.291 c.395.

²⁴¹ HC Deb 03 July 1934 vol.291 cc.1824-32.

²⁴² Blacker, *op.cit.*(197), p.21; Trombley, *op.cit.*(234), p.134.

²⁴³ Sam Pilling and Richard Cracknell, *UK Election Statistics: 1918-2021: A Century of Elections*, [London]: House of Commons Library, 18 August 2021, p.10. <<https://researchbriefings.files.parliament.uk/documents/CBP-7529/CBP-7529.pdf#page=8>>

²⁴⁴ “Notes and Memoranda,” *Eugenics Review*, Vol.28 No.2, 1936.7, p.125; Trombley, *op.cit.*(234), p.135.

²⁴⁵ HC Deb 21 January 1937 vol.319 c.352.

²⁴⁶ ペンローズについては、「第2章 I 5(2) ペンローズ」を参照。

²⁴⁷ HC Deb 13 April 1937 vol.322 cc.817-53.

²⁴⁸ Hart and Carr, *op.cit.*(202), p.728.

²⁴⁹ Blacker, *op.cit.*(197), p.22; Schenk and Parkes, *op.cit.*(73), pp.151-152.

(i) 遺伝に係る科学的議論の不確実性

1930年代末までには、優生学者の多年にわたる研究と宣伝活動にもかかわらず、人間の集団におけるメンデル遺伝の機構を説得力のある形で示すには至っていないことが明確になり²⁵⁰、ブロック委員会においても精神欠陥は単一遺伝子の欠陥によるものではなく、また障害の重症度の分類が曖昧である（観察者によって異なる）などとする強い批判があった²⁵¹。ペンローズによるコルチェスター研究では、精神欠陥の原因は、遺伝要因・環境要因・病理要因、あるいは環境と遺伝の組合せなど多様であり、安易に内在的・外在的とするのは真の問題を架空に簡略化するものとし²⁵²、その研究が1930年代における優生学への科学的信頼を損ねるのに重要な役割を果たしたともされる²⁵³。また、ブロック委員会のメンバーでもあったフィッシャー（第2章I1(3)参照）自身、その統計的農業研究を通じ、環境はさほど重要でない不規則な外乱要素であるという優生学的信念を維持することが困難になっていたとの指摘も見られる²⁵⁴。

しかし、科学的根拠に基づく批判のためにキャンペーンが不成功に終わったという見方も修正が必要との見解もある²⁵⁵。実際、ブロック委員会においてもペンローズの研究等は認識されており、断種はむしろ、精神欠陥者は、親としての責任を負わせるには社会的に不十分であるとの社会的根拠に基づき、主張されていたのである²⁵⁶（4(1)(iii)参照）。

(ii) カトリックの反対

1930年12月に発布された教皇ピウス（ピオ）11世（Pius XI）の回勅「カステイ・コンヌビイ（*Casti connubii*）」²⁵⁷においては、優生学上の「不適者の結婚禁止」や「断種」を明確に否定しており、これ以来、カトリックは、断固として断種手術に反対するようになった²⁵⁸。イギリスにおけるカトリック信者の多くは労働者階級であり、カトリック・ロビーは神学的・道徳的な議論と、断種法案の階級的偏向に対する攻撃を通じ、カトリック教会と労働党を結び付けていった²⁵⁹。信者の人口割合は約6%にとどまるとはいえ、当時カトリック教会は保健大臣が敵対を恐れる存在であり、圧倒的な反対勢力であったとされる²⁶⁰。

(iii) 労働党の反対

カトリックとの結び付きに加え、優生学の中心的な教義は、基本的に労働者階級に反してい

²⁵⁰ Macnicol, *op.cit.*(181), p.425.

²⁵¹ King, *op.cit.*(158), p.84.

²⁵² L.S. Penrose, *A clinical and genetic study of 1280 cases of mental defect (the 'Colchester survey')*, London: Institute for Research into Mental and Multiple Handicap, 1975, pp.2-3, 69-70. 初版は英国出版局（His Majesty's Stationery Office）によって1938年に行われた。

²⁵³ Daniel J. Kevles, *In the name of eugenics: genetics and the uses of human heredity*, New York: Knopf, 1985, pp. 148-163.

²⁵⁴ Mazumdar, *op.cit.*(29), p.142.

²⁵⁵ Thomson, *op.cit.*(40), pp.196-198.

²⁵⁶ この社会的根拠の有力な一つが、欠陥のある親を持つ子供の苦しみについて、全国児童虐待防止協会（National Society for the Prevention of Cruelty to Children）が提出したエビデンス（Departmental Committee on Sterilisation, *op.cit.*(210), pp.80-91.）であるとされる。（*ibid.*）

²⁵⁷ Pius XI, *Casti connubii*, 31 December 1930. Vatican Website <https://www.vatican.va/content/pius-xi/en/encyclicals/documents/hf_p-xi_enc_19301231_casti-connubii.html> カステイ・コンヌビイとはラテン語で貞淑な結婚を意味する。

²⁵⁸ Thomson, *op.cit.*(40), pp.68-69.

²⁵⁹ *ibid.*

²⁶⁰ Macnicol, *op.cit.*(181), pp.431-432.

ると考えられており、任意の断種手術は、実際には貧しい人々にしか使われないのではないかという危惧があった²⁶¹。このことを理解していた優生協会は、労働党への働きかけを強めていったが²⁶²、最終的な成功には至らなかった。一方、保守党における断種への支持は1930年代を通して衰えていなかったと推測される²⁶³。また、戦間期のウェストミンスターは完全に保守党が支配しており、保守派の既存の、あるいは潜在的な支持を得ることができていれば、成功に近づく可能性があったにもかかわらず、優生協会は全体的な政治的理解に欠けており、効果的な活動が行えなかったとの指摘も見られる²⁶⁴。

(iv) ナチによる政策の影響

優生協会は、強制断種を含むドイツでの出来事が空気を毒し、任意の断種手術を提唱することを難しくしていたとする²⁶⁵。実際、ブロック報告の公表とほぼ同時期、1934年1月1日にドイツでは遺伝病子孫予防法²⁶⁶が施行され、優生学的な理由により、先天性精神薄弱、精神分裂病、循環精神病（躁鬱病）、遺伝性てんかん、遺伝性舞蹈病（ハンチントン舞蹈病）、遺伝性盲目、遺伝性聾、重度の遺伝性奇形等の場合に、任意断種だけでなく強制断種が可能となった。イギリスにおける任意断種キャンペーンにおいては、提案は本質的にリバタリアン的なものであると強調されたが²⁶⁷、1931年断種法案審議におけるチャーチのように、究極の目標が不適者の強制断種にあることが漏らされたりもしていた（IV3（脚注(201)）参照）。また、個人の権利問題の観点では、精神欠陥者（の権利）に対しては公衆の共感が得られないと考え、精神欠陥に焦点を当てることで立法化が期待されたが、これは議会が精神欠陥者の利益を守る必要があると感じていた範囲を過小評価していた、とも指摘される²⁶⁸。

V 優生運動と教育・知能検査

1 優生学と知能テスト

(1) 精神欠陥児童の識別

1899年初等教育（欠陥・てんかん児童）法は、痴愚ではなく、また、単なる鈍麻や遅鈍でもなく、精神的又は身体的な欠陥のために、通常の公立初等学校での指導から適切な利益を受けることができない子供のための特殊学級・学校の設立許可を与えた。しかし、当時、欠陥のある子供を構成する知能の欠如の程度について、言葉による定義の提示は困難であった²⁶⁹。さら

²⁶¹ *ibid.*, p.432.

²⁶² ロビー活動に加え、労働者階級の優生協会参加を促進するため、会費の安い会員カテゴリーを設けたりもしている。（Eugenics Society, *Annual Report 1936-37*, p.11.）

²⁶³ 例えば、優生協会が1935年総選挙の候補者544名の意見を調査したところ、259名の回答者のうち202名（78%）がブロック報告の提案に賛成していた。（“Notes and Memoranda,” *op.cit.*(244), p.123.）

²⁶⁴ Hart and Carr, *op.cit.*(202), pp.716-739.

²⁶⁵ Blacker, *op.cit.*(197), pp.22-23.

²⁶⁶ Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 (RGBl. I S.529)

²⁶⁷ 精神欠陥者は施設から解放（脱施設化）され、結婚や通常の生活を送ることができるとの主張等。（Macnicol, *op.cit.*(181), p.435.）

²⁶⁸ 権利は義務の対価であり、精神欠陥者は社会に何ら貢献しておらず、親としての義務も果たすことができないことから、自ずと生殖の権利から排除すべきであるなどとされた。（Thomson, *op.cit.*(40), pp.203-204.）

²⁶⁹ Gillian Sutherland, “The Magic of Measurement: Mental Testing and English Education 1900-40,” *Transactions of the Royal Historical Society*, Vol.27, 1977.12, p.139.

に、1913年には精神欠陥法が制定され、より正確な診断が求められるようになった²⁷⁰。人種の劣化を懸念する優生学者にとって、診断技術の開発が緊急性をもって求められたのである²⁷¹。

(2) 知能検査の開発

優生協会バーミンガム支部の共同設立者であり、バーミンガムの主任医官でもあった優生学者オーデン (George Auden) は、1912年、知能検査は人口の全範囲を抽出するように設計されなければならない、精神薄弱者をふるい落とす最善の方法は、既になされた知的習得ではなく、生得的な一般知能 (general intelligence) ²⁷²の検査であるとしている²⁷³。具体的に、イギリスの知能検査の開発に大きな役割を果たしたのは、心理学者・優生学者であったバート (Cyril Burt) ²⁷⁴である²⁷⁵。バートは、ビネー・シモン式知能検査²⁷⁶をイギリスの学童に適用し、標準化する作業を行い、また、集団検査、つまり口頭ではなく書面で多数の人に同時に実施する検査の可能性についても実験を行った²⁷⁷。バートは、1920年にバーミンガム地方教育当局のために行った調査で、読みと暗算の標準検査 (通常の児童も含む。) を考案する。この検査は、その後の知能検査のモデルともなり、1945年以降、多数の生徒が受けることとなる「英語指数」、「数学指数」を判定する知能検査 (「11 プラステスト」 2(3)参照) の前身ともされる²⁷⁸。イギリスの教育制度における知能検査の用途は、特別扱いの前段階として、正常でない子供を識別すること、そしてやはり差別的扱いの前段階として、正常な子供を分類することの二つがあったのである²⁷⁹。

1920年、ノーサンバーランド教育委員会は、「最も公正に、中等教育の無償特権に向けて初等学校における11歳の子供たちを選抜する方法」について、教育学者トムソン (Godfrey Thomson. 優生協会メンバー²⁸⁰) に助力を求め、トムソンは集団検査を考案する²⁸¹。トムソンは、実際に使用される検査の面で、地方当局に最も影響を与えたとされる²⁸²。イングランドで中等教育を管轄する128の地方教育当局のうち68が、1919年から1940年までの間に、選抜における何らかの目的で、集団知能検査を使用したとの研究が見られる²⁸³。

²⁷⁰ Roy Lowe, "Eugenics and Education: a note on the origins of the intelligence testing movement in England," *Educational Studies*, Vol.6 No.1, March 1980, p.4. 1913年精神欠陥法では、当該地域内における欠陥のある子供 (7歳以上16歳未満) の確認が地方教育当局の義務とされた (本章III4(2)(iii)を参照)。

²⁷¹ *ibid.*, p.1.

²⁷² 一般知能については、「第2章 I 2(2) スピアマン」を参照。

²⁷³ Lowe, *op.cit.*(270), p.3; *id.*, *Schooling and social change since 1760: creating inequalities through education*, London: Routledge, 2021, p.96.

²⁷⁴ バートについては、「第2章 I 2(3) バート」を参照。

²⁷⁵ Harry Torrance, "The Origins and Development of Mental Testing in England and the United States," *British Journal of Sociology of Education*, Volume 2 Issue 1, 1981, p.54.

²⁷⁶ フランスの心理学者であったビネー (Alfred Binet) が医師のシモン (Théodore Simon) と協力して作成した知能検査。特定の年齢層における年齢ごとの標準の知的能力を表す尺度で、児童の精神年齢が測定された。20世紀初頭のフランス学校制度で幅広く使用されるようになった。(ライト 前掲注(43), pp.108-109.)

²⁷⁷ Sutherland, *op.cit.*(269), p.137.

²⁷⁸ Lowe, *Schooling and social change since 1760*, *op.cit.*(273), p.97; *id.*, *op.cit.*(270), p.5.

²⁷⁹ Sutherland, *op.cit.*(269), p.138.

²⁸⁰ "A poor boy made good," 1 December 2012. British Psychological Society Website <<https://www.bps.org.uk/psychologist/poor-boy-made-good>>

²⁸¹ Sutherland, *op.cit.*(269), pp.144-145.

²⁸² Torrance, *op.cit.*(275), p.54.

²⁸³ Gillian Sutherland, "9. Measuring Intelligence: English Local Education Authorities and Mental Testing 1919-1939," Webster, ed., *op.cit.*(78), p.317.

2 教育行政への優生学者の影響

ここでは、主として第一次世界大戦の後から第二次世界大戦終結に至る時期における、イギリス教育行政への優生学者の影響事例について、特に教育庁諮問委員会報告書²⁸⁴を取り上げ、具体的に確認する。

(1) 1924 年ハドゥ報告

イギリスにおける中等教育の発展は、心理学や知的能力の生得的な差異という考え方と無関係ではなかった。政府の一般的な調査や報告書に心理学の言語が導入された直接のきっかけは、教育理論家であったハドゥ卿 (William Henry Hadow) ²⁸⁵を議長とする諮問委員会から、1924 年に出された『教育可能な能力の心理学的検査とその公的教育制度における使用可能性に関する諮問委員会報告書』²⁸⁶ (以下「1924 年ハドゥ報告」) であるともされる²⁸⁷。この諮問委員会には、優生学者であったリヴァプール大学副学長のアダミ (John George Adami) が委員として加わり²⁸⁸、多くの心理学者や低能力者を扱う教師から意見を聴取し、報告書の作成に重要な役割を果たした²⁸⁹。アダミは、1921 年にニューヨークで開催された第 2 回国際優生学会議での講演²⁹⁰において、優生学者にとっての問題が人種の劣化から優秀者の選別へと転換しつつあることを強調した。アダミは、「国家の真の貴族」を見いだすことが大きな課題であると主張し、新しい知能検査 (特にビネー (Alfred Binet) のもの) が、才能を選抜するための鍵であるとみなしていたのである²⁹¹。この委員会には、「一般知能」の提唱者で心理学者のスピアマン²⁹²やバートも関与しており²⁹³、特にバートは、報告書における心理学的検査の歴史に係る章を寄稿し、また、エビデンスを補遺の形で提供している²⁹⁴。

1924 年ハドゥ報告はその結論として、知能検査は、心理学や統計的手法を、到達度よりもむしろ能力を発見することを主目的とした試験に適用しようとする試みとみなす²⁹⁵。知能とは、様々な方法で作用する一般的な精神的能力であり、教育や経験によって獲得される知識や技能とは区別され、子供の天賦の才能の一部として与えられるとし、「個々の人間の生涯を通じて多かれ少なかれ不変である一定の精神的要因が存在する」のである²⁹⁶。バートやスピアマンの影

²⁸⁴ 当時イギリスの教育界においては、諮問委員会の報告書が、その後の大きな変化の前触れとなったとも言われる。
(L.S. Hearnshaw, *Cyril Burt: psychologist*, London: Hodder & Stoughton, 1979, p.112.)

²⁸⁵ ハドゥは、1919 年から 1930 年までシェフィールド大学の副学長であり、また、音楽評論家・作家でもあった。
ハドゥは 1923 年から 1933 年までの六つの報告に係る諮問委員会の議長を務めた。 (“The Hadow Report (1924): Psychological Tests of Educable Capacity and their possible use in the public system of education, Background notes,” 13 August 2006, revised on 4 November 2012. Education in England Website <<http://www.educationengland.org.uk/documents/hadow1924/>>)

²⁸⁶ Board of Education, *Report of the Consultative Committee on psychological tests of educable capacity and their possible use in the public system of education*, London: His Majesty's Stationery Office, 1924.

²⁸⁷ Torrance, *op.cit.*(275), p.52.

²⁸⁸ Board of Education, *op.cit.*(286), p. iv.

²⁸⁹ Lowe, *op.cit.*(270), p.6; *id.*, *Schooling and social change since 1760*, *op.cit.*(273), p.101.

²⁹⁰ George Adami, “The true aristocracy,” *Eugenics in Race and State, Volume II, Scientific papers of the Second International Congress of Eugenics held at American Museum of Natural History, New York, September 22-28, 1921*, Baltimore: Williams&Wilkins Co., 1923, pp.272-285; *id.*, “The true aristocracy,” *Eugenics Review*, Vol.14 No.3, 1922.10, pp.174-186.

²⁹¹ Lowe, *op.cit.*(270), pp.5-6.

²⁹² スピアマンについては、「第 2 章 I 2(2) スピアマン」を参照。

²⁹³ Lowe, *op.cit.*(270), p.6; Torrance, *op.cit.*(275), p.54.

²⁹⁴ Board of Education, *op.cit.*(286), pp.1-61, 183-189.

²⁹⁵ *ibid.*, pp.136-137.

²⁹⁶ *ibid.*, p.137.

響は明白と考えられる²⁹⁷。また、フリープレイス²⁹⁸、中等学校・中央学校への入学のための年少者の選抜における知能検査の価値は、慣習的な筆記試験に暫定的に集団検査を加えることによって調査すべきとする²⁹⁹。なお、精神的に欠陥のある子供かどうかを確認するために、個々の知能検査を正常でない子供に適用する場合、その検査から得られたデータだけをもって最終的に有効と考えるべきではないともされた³⁰⁰。1924年ハドゥ報告は、イギリスにおける知能検査の発展に重要な影響を与え³⁰¹、知能検査への支持はその後の政府にとって大きな意味を持つことになった³⁰²、との評価が見られる。

(2) 1931年ハドゥ報告

ハドゥ議長の下での1931年の報告、『初等学校に関する諮問委員会報告書』³⁰³（1931年ハドゥ報告）において、パートは7歳から11歳までの子供の精神発達に関する補遺部分³⁰⁴を担当し、委員会独自の観察の基礎を構成している³⁰⁵。また、パートは、ナン（Percy Nunn）卿³⁰⁶と共に起草小委員会に参加し、報告書の作成に貴重な助力を与えた³⁰⁷のである。

(3) 1938年スペンズ報告

スペンズ（Will Spens）を議長とする諮問委員会の1938年の報告、『中等教育、特にグラマースクールとテクニカルハイスクールに関する諮問委員会報告書』³⁰⁸（以下「1938年スペンズ報告」）においても、パートは11歳から16歳までの子供の身体・精神発達に関する覚書の提出（1938年スペンズ報告第三章「11～16歳の身体的及び精神的発達」の基礎となった。）に加え、能力心理学に関する補遺を担当し³⁰⁹、その影響は明らかであった³¹⁰。

1938年スペンズ報告は、知的発達は、通常「一般知能」として知られる単一の中心的要因に大きく支配され、この知能は、子供が考え、発言し、行動する全てに関与し、全体として教室での作業を決定する最も重要な要素であるように思われるとする³¹¹。そして知的な面で11歳以降の最も顕著な特徴として、心理検査で測定される「一般知能」の発達が12歳頃から徐々に遅れていくと述べ、子供の知的・感情的な特性や発達には大きな個人差があると強調し、様々

²⁹⁷ Torrance, *op.cit.*(275), p.54.

²⁹⁸ 中等教育の無償特権を与えるもの。

²⁹⁹ Board of Education, *op.cit.*(286), p.141. なお、この勧告は、教育庁が1928年に発した「フリープレイス試験の実施に関する地方当局のための指針」の中で繰り返し強調されたという。（Sutherland, *op.cit.*(269), pp.145-146.）

³⁰⁰ Board of Education, *ibid.*, p.139.

³⁰¹ Lowe, *op.cit.*(270), p.6.

³⁰² Clare Hanson, *Eugenics, literature, and culture in post-war Britain*, New York: Routledge, 2013, p.16.

³⁰³ Board of Education, *Report of the Consultative Committee on the Primary School*, London: His Majesty's Stationery Office, 1931.

³⁰⁴ *ibid.*, pp.254-279.

³⁰⁵ Hearnshaw, *op.cit.*(284), p.111.

³⁰⁶ ナンは、進歩主義的教育運動を奉じ、ロンドン全日制教員養成カレッジ（1932年からはロンドン大学教育学研究所）の長などを務めた。（ピーター・カニンガム（山崎洋子・木村裕三監訳）『イギリスの初等学校カリキュラム改革—1945年以降の進歩主義的理想の普及—』つなん出版、2006、p.92.（原書名：Peter Cunningham, *Curriculum change in the primary school since 1945: dissemination of the progressive ideal*, 1988.））

³⁰⁷ Board of Education, *op.cit.*(303), p.xii.

³⁰⁸ Board of Education, *Report of the Consultative committee on secondary education with special reference to grammar schools and technical high schools*, London: His Majesty's Stationery Office, 1938.

³⁰⁹ *ibid.*, p. x vi.

³¹⁰ Hearnshaw, *op.cit.*(284), p.111.

³¹¹ Board of Education, *op.cit.*(308), p.357.

なタイプの教育が必要であるとする³¹²。グラマースクールは、大学へ進学する可能性のある青少年に適切な教育を提供し続けるべきであり³¹³、また、ある種の少年にとって、科学、数学、工学製図等の様々な科目への実践的な取組方法による教育は、その能力を最大限に伸ばすとし³¹⁴、技術教育が多くの少年にとって最も適していることを確認している³¹⁵。さらに中等学校への11歳時点での選抜試験は、高い割合で、(a)間違いなくグラマースクール型の中等教育を受けるべき、非常に高い知能を有する生徒、及び(b)そのような教育からは全く恩恵を受けない生徒を選別することができるとしたのである³¹⁶。すなわち、11歳の時点で知能検査を行い、全ての生徒をグラマー・テクニカル・モダン³¹⁷という3種類の学校のいずれかに入学させることが、国家のニーズに最も適しているという結論であり、グラマースクールを頂点とする第二次世界大戦後の中等教育3分岐システム(tripartite system)が、政府の政策の中心的な柱となる³¹⁸。戦後、10歳ないし11歳の児童は、英語、算数、「知能」のテストで構成される選抜試験(11プラステスト)の成績に基づいて、中等教育機関のいずれかに振り分けられた。選抜試験の具体的な内容は地域によって異なるものの、地方教育当局の意向により、知能テストは他のテストの2倍、3倍の比重で実施されたとされる³¹⁹。バートの知能検査に関する研究は、3分岐システムによる教育政策の議論に不可欠であったとの指摘も見られる³²⁰。

VI 第二次世界大戦後の動向

1 パーシー報告(1959年精神保健法)と精神欠陥法の廃止

(1) 精神欠陥者の処遇への批判

1934年に設立された任意団体である「市民の自由のための国民評議会(National Council for Civil Liberties)」(以下「NCCL」)は、精神欠陥法による収容の事例調査を行い、1951年、その結果をまとめた『法の外の5万人』³²¹という冊子を発行する³²²。この中でNCCLは、精神欠陥サービスの状況について、「20世紀における最も深刻な社会的スキャンダルの一つ」とし³²³、次のような問題点を列挙している³²⁴。①不当な認定と収容が、決して小規模とは言えない状態

³¹² *ibid.*, pp.357-358.

³¹³ *ibid.*, p.363.

³¹⁴ *ibid.*, p.371.

³¹⁵ Lowe, *Schooling and social change since 1760*, *op.cit.*(273), p.102.

³¹⁶ Board of Education, *op.cit.*(308), p.379.

³¹⁷ 実態的には、グラマースクールの定員数に応じ合格ラインが設定され、それを下回った場合はモダンスクールへ行くこととなった。(Clyde Chitty, *Eugenics, race and intelligence in education*, London; New York: Continuum, 2009, pp.81-82.)

³¹⁸ Lowe, *Schooling and social change since 1760*, *op.cit.*(273), p.103. 1938年スペンズ報告の後、1944年教育法によって、全ての者に中等教育を提供することが保障されたことを受け、3種の学校が整備された。(カニンガム 前掲注(306), p.391.)

³¹⁹ Chitty, *op.cit.*(317), p.81.

³²⁰ Hanson, *op.cit.*(302), p.149.

³²¹ National Council for Civil Liberties, *50,000 outside the law: an examination of the treatment of those certified as mentally defective*, London: National Council for Civil Liberties, 1951.

³²² Jones, *op.cit.*(133), p.213; Liberty, "Liberty's history." <<https://www.libertyhumanrights.org.uk/about-us/libertys-history/>>

³²³ National Council for Civil Liberties, *op.cit.*(321), foreword.

³²⁴ *ibid.*, pp.30-32.

で行われている³²⁵、②法が適切な上訴手段を提供しないことによるセーフガードの不全³²⁶、③施設における精神欠陥者の労働搾取³²⁷、④患者の認定維持に有利なバイアスを生じさせる可能性のある利害関係³²⁸、⑤施設等における治療概念の古風さ、等である。NCCL の調査は、マスコミ等でも反響を呼び、この問題を対象とする王立委員会（精神疾患及び精神欠陥に関する法律についての王立委員会（Royal Commission on the law relating to mental illness and mental deficiency）以下「パーシー³²⁹委員会」）の設置（1954 年）に結び付いたともされる³³⁰。NCCL がパーシー委員会に提出した証拠は、概して抑制的で有益なものであり、行政や法律上の手続に関する一般論が飛び交い、個人への配慮が見失われがちなか中、同委員会の注意を個々のケースに向けさせるという点で価値があったとの評価も見られる³³¹。

（2）パーシー報告・1959 年精神保健法

パーシー委員会の報告書³³²（以下「パーシー報告」）は 1957 年に出され、その提言の大部分が 1959 年精神保健法に組み込まれた³³³。パーシー報告は、精神保健の法律・政策・実践の発展の歴史においてその後も継続的に参照され、コミュニティ・ケア、すなわち地域社会における（病院外の）精神科サービスの拡大重視等、イングランドとウェールズの現在の精神保健の法律が拠って立つ原理と枠組みを提供しているとも評価される³³⁴。また、1959 年精神保健法は、多くの国において立法上のモデルともされた³³⁵。1959 年精神保健法によって、既存の狂気法・精神治療法・精神欠陥法は廃止され（第 1 条）、精神疾患と精神欠陥は同じ法律の中に位置付けられた。以下では、パーシー報告と 1959 年精神保健法中、本章の主題に関連する点を簡単に確認する。

（i）新しい分類

1959 年精神保健法では、精神疾患（mental illness）と精神欠陥（mental deficiency）の双方を含む用語として精神障害（mental disorder）を使用している。この二つの状態が、医学的、社会的に異なるものであっても、関係する法的問題は同じであり、法律上は一つのものとして扱い

³²⁵ 例えば、無作為 6 例のうち 5 例は、精神的な欠陥がないことが証明された。これは、認定医の資格が十分でなく、有能な心理学者を起用しなかったことが一因であり、また、検査条件が良くても、幼少期には一時的な遅滞と永久的な欠陥とを区別することができないことが多いとされた。（*ibid.*, pp.30-31.）

³²⁶ 判事や管理庁の決定に異議を唱えることができる唯一の手続は、高等法院への提訴によるものであったが、これは不当と思われる決定があればいつでも利用できる一般的な不服申立手続ではなく、事件の処理に何らかの実際の不正があった場合にのみ適用されるものであるとされた。（*ibid.*, p.40.）

³²⁷ 最低基準賃金で保護されておらず、労働時間の制限もないとされた。（*ibid.*, p.31.）

³²⁸ 収容命令の失効又は更新の決定は、通常、安価な労働力を利用している者の報告書に基づいて行われるとされた。（*ibid.*）

³²⁹ 委員長であるパーシー（Eustace Percy）は、保守党の政治家であり、教育庁長官も務めた。

³³⁰ Mark Lilly, *The National Council for Civil Liberties: the first fifty years*, London: Macmillan, 1984, pp.78-79.

³³¹ Jones, *op.cit.*(133), pp.213-214.

³³² Royal Commission on the law relating to mental illness and mental deficiency, *op.cit.*(129)

³³³ Joan Rapaport and Jill Manthorpe, "Fifty Years on: The Legacy of the Percy Report," *Journal of Social Work*, 9(3), July 2009, p.251.

³³⁴ *ibid.*, pp.252, 261-262. 1959 年精神保健法の後、1983 年精神保健法及び 2007 年精神保健法が、この分野の大きな立法となる。また、2005 年意思能力法（Mental Capacity Act 2005. 本章 VI2(2)(iv)参照）の制定によって、精神欠陥に係る規定（の一部）が再び別個に位置付けられることになった。（*ibid.*, pp.252, 263.）

³³⁵ William J. Curran, "Comparative analysis of mental health legislation in forty-three countries: A discussion of historical trends," *International Journal of Law and Psychiatry*, Volume 1 Issue 1, February 1978, pp.83-84, 87.

得るとされたのである³³⁶。精神障害に属する状態に対し、新しい分類が導入された（表3）³³⁷。

表3 1959年精神保健法における「精神障害」の分類

分 類 (注1)	定 義
精神障害 (mental disorder)	精神疾患、心 (mind) の発達の停止又は不全、精神病質性障害、その他心の障害又は能力欠如 (disability)
精神疾患 (mental illness)	定義はない (注2)
重度精神遅滞 (severe subnormality)	心の発達の停止又は不完全な状態であって、知能の異常も含み、その性質又は程度が、患者が自立した生活を営むこと又は深刻な搾取から身を守ることができないもの
精神遅滞 (subnormality)	重度には至らないが、その性質又は程度が、医学的な治療又は患者に対するその他特別なケア・訓練を必要とするか又はその可能性のあるもの
精神病質性障害 (psychopathic disorder)	患者の側に異常に攻撃的な、又は深刻に無責任な行為をもたらす心の持続的障害又は能力欠如 (知能の異常を含むか否かによらず) を意味し、医学的治療を必要とするか又はその可能性のあるもの

(注1) 分類の訳語については、Robert S. Bluglass (北村總子・北村俊則訳)「英国精神保健医療の紹介とその法制定の背景」『精神医学』35巻7号, 1993.7, pp.785-791を参考にした。

(注2) パーシー報告では、老齢による精神的虚弱を含め、従来と同じ意味で使用され、「不健全な精神の者 (person of unsound mind)」という用語はもはや使用されないとしている。

(出典) 1959年精神保健法 (Mental Health Act 1959) 第4条を基に作成。

パーシー報告は、(精神欠陥法で) 白痴や痴愚と分類されている全ての患者と、精神薄弱と分類されている患者の一部が「重度精神遅滞 (severely sub-normal personality)」に含まれ、精神欠陥という用語は、もはや使用する必要がないとした³³⁸。また、精神病質 (psychopathic) 患者というカテゴリーを設け、精神薄弱や道徳的欠陥に分類され、ケアを必要とするが重度精神遅滞のグループに該当しない全ての患者と、病的に精神異常であるが、現在の精神欠陥者の法的定義に含まれない他の精神病質者も含むとしている³³⁹。

(ii) 管理庁の廃止

保健大臣は、既に精神保健サービスの責任者となっていたが、管理庁は、準独立機関として存続していた³⁴⁰。1959年精神保健法によって、管理庁は解散され、既存の委員等は保健省に移された (第2条)。また、精神保健審判所 (Mental Health Review Tribunals) が新たに設けられた (第3条)。精神保健審判所は、患者 (第3条・第122条) や大臣 (第57条) の求めにより

³³⁶ Jones, *op.cit.*(133), p.184. 当然、統合された法令は、各グループ固有の問題を検討するための立法空間が失われたことを意味し、現代の精神保健法においても、精神保健や疾患の問題に隠れている知的 (学習) 障害者にとって不利に働いているという指摘も見られる。(Bartlett and Sandland, *op.cit.*(129), p.27.)

³³⁷ ただし、パーシー報告の分類提言 (Royal Commission on the law relating to mental illness and mental deficiency, *op.cit.*(129), p.6.) に対し、1959年精神保健法でカテゴリーの追加 (「(重度でない) 精神遅滞」) が行われている。パーシー委員会のかかなり厳しい「重度精神遅滞」の定義に従えば、多数の精神薄弱者が十分なケアを受けられないまま、突然社会に放出される可能性があった。(Jones, *ibid.*, p.187.)

³³⁸ Royal Commission on the law relating to mental illness and mental deficiency, *ibid.*, p.6.

³³⁹ *ibid.* 歴史的には、道徳的狂気、道徳的痴愚、道徳的欠陥などと称され、当時は「サイコパス (psychopath)」という用語が流行していたが、サイコパスのような非常に特殊で科学的な性質を持つ概念を、法的・行政的に一般化しようとすることは果たして望ましいことか、これらの用語が適用されている人格の本当の性質について、未だほとんど理解されていない、という指摘が当時見られる。(E.O. Lewis, “Report of the Royal Commission on the law relating to mental illness and mental deficiency (1954-1957),” *Journal of mental deficiency research*, Volume 1 Issue 2, December 1957, p.142.)

³⁴⁰ Jones, *op.cit.*(133), p.194.

個々のケースを審査し、患者を強制収容や後見から解放する権限を有するものであった（第12条）。患者が、自らの収容に異議を唱えることを可能にする専用の仕組みが初めて作られたのである³⁴¹。

（iii）入退院

1959年精神保健法では、「非公式の入院（Informal admission）」（第5条）が導入された。これにより、精神疾患・精神欠陥（遅滞）・精神病質を問わず、あらゆる種類の精神障害者が、ケアや治療のため病院やその他の施設に非公式に入所することを可能にし、旧来の認定手続につきものであった社会的汚名を回避できるようにした点が重要とされる³⁴²。また、強制入院には、観察のための入院（第25条）、治療のための入院（第26条）、緊急入院（第29条）の3種類が用意され、医師の勧告が必要であるが、いずれにも司法当局の関与はない³⁴³。患者の退院は、収容命令が失効したとき、責任ある医療担当者又は病院の管理者等が退院させる場合（第47条）、精神保健審判所が退院させる場合（第123条）、等に行われる。

（3）1959年精神保健法制定後の精神欠陥（遅滞）者施設の状況

1959年精神保健法制定の後も、1967年には、カーディフの精神欠陥（遅滞）者病院での職員の残虐行為や患者のネグレクトに関する疑惑が報道され、再び精神欠陥者施設に注目が集まった³⁴⁴。その後も、病院におけるケアの不十分さや劣悪な環境を指摘する調査・論考が相次いで出版されている³⁴⁵。病院内の状況を公表する動き、また、全国精神遅滞児童協会（National Society for Mentally Handicapped Children）のような支援団体からの圧力などの結果、脱施設化（deinstitutionalisation）政策が進められ、1976年には5万人以上の精神遅滞者が病院で生活していたが、2004年には約4,000人にまで減少したともされる³⁴⁶。

2 断種をめぐる動向

（1）任意断種の普及

第二次世界大戦後においても、優生学的な断種を求める動きは見られた。1952年には地方自治体協会・県カウンスル協会等から保健省への精神欠陥者の断種に係る請願書が提出されている³⁴⁷。また、1950年に発生した育児放棄事件を契機に、優生協会はネグレクト、虐待、児童の苦痛などを防止する手段として断種を適法化する法案を作成するが、成功には至っていない³⁴⁸。

一方、人口（増加）問題が第二次世界大戦後、廉価で、一般に受け入れられる避妊手段が発明され、効果的に販売されるようになるのに先行し、世界的な緊急性を帯びるようになっていた。この間、男性及び女性に対する断種の技術は急速に発展しており、比較的安価・安全であり、通常の性行為の妨げにもならないことから、受入れが進んで行くこととなった³⁴⁹。途上国・

³⁴¹ Bartlett and Sandland, *op.cit.*(129), p.27.

³⁴² Pauline Morris, *Put Away: Institutions for the Mentally Retarded*, New York: Routledge, 2017, p.15.

³⁴³ Fennell, *op.cit.*(172), p.166.

³⁴⁴ Hanson, *op.cit.*(302), pp.63-64.

³⁴⁵ Joanna Ryan and Frank Thomas, *The politics of mental handicap*, Harmondsworth: Penguin, 1980; Morris, *op.cit.*(342) この初版は、1968年である。

³⁴⁶ Hanson, *op.cit.*(302), p.64.

³⁴⁷ Fennell, *op.cit.*(172), p.105.

³⁴⁸ Trombley, *op.cit.*(234), pp.165-166; Fennell, *ibid.*, pp.104-105.

³⁴⁹ Jan Stepan and Edmund H. Kellogg, “The World’s Laws Concerning Voluntary Sterilization For Family Planning

先進国を問わず、多くの国において、任意の断種手術に対する法的な障壁は失われていき、任意断種は、生殖管理（家族計画）の手段として合法的な医療手続の地位を認容されるに至る³⁵⁰。イギリスにおいても、急速に増加する人口の問題への対応、低所得層がその経済力を超えるまで多数の子供を作る懸念を背景に、地方保健当局がより広範な層³⁵¹に対し避妊を容易に利用可能とする 1967 年国民保健サービス（家族計画）法³⁵²が成立する³⁵³。続いて、1972 年国民保健サービス（家族計画）改正法³⁵⁴では、地方保健当局による任意の精管切除（断種）サービスの提供が可能となった。1970 年には既婚女性の約 4%が避妊のため自分やパートナーの断種手術を選択していたが、1976 年にはその割合は 15%、1983 年には 24%に達している³⁵⁵。法的には、医師が患者に対し断種を行う場合、同意に関する通常の基準が適用され³⁵⁶、患者が成人で意思能力がある場合、同意のない断種を行うことはできないとされる³⁵⁷。

（2）知的障害者の断種

（i）歴史的経緯

断種は、精神欠陥は遺伝するという信念に端を発したという見解が主流であり、精神欠陥者が「正常な」知能の所有者よりも増大するという社会的恐怖から、今日でいうところの知的障害者がターゲットにされたと論じられる。そうであるなら、遺伝的欠陥に関する科学的な信念が薄れるにつれて、この種の実践は途絶えたはずであるが、ナチズムなどに関連した優生学的見解が信用を失った後も、複数の国で（非同意的な）断種が継続し、社会的あるいは治療的な理由で再構成されたとの指摘がある³⁵⁸。イギリスにおいても、近年に至るまで意思能力に欠けるとみなされた知的障害者に対する非同意的な断種が行われている。

（ii）断種に係る裁判所の役割

イギリスには非同意的断種手術それ自体を規定する法律はなく、裁判所が重要な役割を担ってきており、知的障害者への断種に係る判例が過去数十年にわたって蓄積されている³⁵⁹。断種手術の申請があった場合、その決定は、単に患者の最善の利益（best interest）になるかどうか

Purposes,” *California Western International Law Journal*, Vol.5 No.2, Article 13, 1975, pp.72-73.

³⁵⁰ Jan Stepan et al., “Legal Trends and Issues In Voluntary Sterilization,” *Population Reports*, Series E. No.6, March-April 1981, E-73.

³⁵¹ それ以前は、妊娠によって健康が危険にさらされた女性に限定されていた。

³⁵² National Health Service (Family Planning) Act 1967, c. 39

³⁵³ “National Health Service (Family Planning) Act 1967.” UK Parliament Website <<https://www.parliament.uk/about/living-heritage/transformingsociety/private-lives/relationships/collections/1/parliament-and-the-1960s/national-health-service-family-planning-act/#:~:text=The%201967%20Family%20Planning%20Act,put%20at%20risk%20by%20pregnancy.>>>

³⁵⁴ National Health Service (Family Planning) Amendment Act 1972 c.72.

³⁵⁵ Kaye Wellings, “Sterilisation trends,” *British Medical Journal*, Vol.292 No.6527, 19 April 1986, p.1029.

³⁵⁶ 同意が有効であるためには、本人に適切な情報が与えられ、同意が自発的になされ、本人に同意能力がなければならぬ。(A.J. Stansfield et al., “The sterilisation of people with intellectual disabilities in England and Wales during the period 1988 to 1999,” *Journal of Intellectual Disability Research*, Volume 51 Issue 8, August 2007, p.570.)

³⁵⁷ Jonathan Herring, *Medical law and ethics*, Eighth edition, Oxford; New York, NY: Oxford University Press, [2020], p.328.

³⁵⁸ Elizabeth Tilley et al., “‘The silence is roaring’: sterilization, reproductive rights and women with intellectual disabilities,” *Disability & Society*, Volume 27 Issue 3, 2012, p.415.

³⁵⁹ Sam Rowlands and Jean-Jacques Amy, “Sterilization of those with intellectual disability: Evolution from non-consensual in interventions to strict safeguards,” *Journal of Intellectual Disabilities*, Volume 23 Issue 2, 2019.6, p.241; 三木妙子「イギリス判例法における精神障害者の不妊手術」唄孝一・石川稔編著『家族と医療—その法学的考察—』弘文堂、1995, pp.69-106.

という基準で行われる³⁶⁰。したがって、妊娠した場合の介護者負担の増加は断種理由にはならず³⁶¹、また、優生学的な観点は考慮されない³⁶²ことから、対象者が障害児を持つかもしれないという事実は関連しない³⁶³。手術が個人の最善の利益につながるかどうかを判断する際、裁判所は、医学的な問題だけでなく、より広範な倫理・社会・道德・福祉上の考慮を行う³⁶⁴。断種の可否の決定に際し、裁判所は次のような要因に言及している³⁶⁵。①専門家の意見³⁶⁶、②断種が「最後の手段 (last resort)」であるか (他の妊娠回避手段が適切でないか)、③妊娠の危険性が架空のものではないこと³⁶⁷、④妊娠後生まれた子供を養育する能力、等。

このような裁判所の姿勢には批判も少なくなく、優生学との関連では、患者が妊娠した場合、50%の確率で精神障害を持つ子供が見込まれ、その場合、中絶しなければならず、それによって患者に害が及ぶ (断種が許可される) とした判例³⁶⁸において、判事は、これは優生学の議論ではなく、患者の福祉に基づくものだとして主張した。しかし、この推論方法は「優生学的考察の制限を回避するための日常的な手段」になっているとの指摘が見られる³⁶⁹。「たとえ被後見人の利益になると思われる場合でも、公共政策が優生学的な議論を明確に排除することが求められる可能性は、少なくとも議論の余地がある」のである³⁷⁰。

(iii) 断種の実態

1988年から1999年にかけて、イングランド・ウェールズにおいて断種手術に関してオフィシャル・ソリスタ事務所 (Official Solicitor's Office) ³⁷¹に照会された全ての事例についての調査によると、全体では73人 (男性は3人 (5%))、年齢層は12~41歳。1人を除いて全員が知的障害を有していた。多数 (75%) は自宅で生活し、パートナーはいなかった。39件が法廷審理に進み、うち31件 (79.5%) について、裁判所は断種手術³⁷²が対象者の「最善の利益」となると判断した。さらに6人の女性が、裁判所の許可を得ず断種手術を受けたと推測されている³⁷³。多数が、性的関係を持ったことがない、あるいは将来的に持つ可能性が低いと考えられ、断種は、妊娠の心配のない積極的な性的関係を可能にするためではなく、むしろ不測の事態を恐れるために行われていると考えられた。この点に関し、性的虐待が少なくとも9件 (恐らく18件)

³⁶⁰ Re B (A Minor) (Wardship: Sterilisation) [1987] 2 All ER 206; Herring, *op.cit.*(357), pp.329-330.

³⁶¹ Herring, *ibid.*, p.330. ただし、断種手術をしていない女性を監督する負担が非常に大きく、介護者が病気になり、介護ができなくなるという主張は考慮される可能性がある。

³⁶² Re B [1987] 2 All ER 206; 三木 前掲注(359), pp.76-79.

³⁶³ Practice Note (Official Solicitor: Declaratory proceedings: Medical and welfare decisions for adults who lack capacity) [2001] 2 FLR 158 App.1.

³⁶⁴ Re S (Sterilisation: patient's best interests) [2000] 2 FLR 389; Herring, *op.cit.*(357), pp.330-331.

³⁶⁵ Herring, *ibid.*, pp.331-332; Practice Note, *op.cit.*(363)

³⁶⁶ 例えば、受胎及び／又は月経に起因する損害について、妊娠及び出産が患者に及ぼす身体的及び心理的影響は、産科及び精神科の専門家によって分析される必要がある (男性の場合はまた別の検討)。また、提案された処置が患者の月経に影響を与えることを意図している場合、現在の月経周期によって生じる不利益に関する証拠も提出されなければならない。(Practice Note, *ibid.*)

³⁶⁷ いかなる性的な人間関係にも興味を示さない若い女性について、高レベルの監視が適切な保護とされ、断種は認められなかった。(Re LC (Medical Treatment: Sterilisation) [1997] 2 FLR 258)

³⁶⁸ Re M (A Minor) (Wardship: Sterilisation) [1988] 2 FLR 497; 三木 前掲注(359), p.80.

³⁶⁹ Herring, *op.cit.*(357), p.333.

³⁷⁰ Jonathan Montgomery, "Rhetoric and 'Welfare'," *Oxford Journal of Legal Studies*, Vol.9 No.3, Autumn 1989, p.400.

³⁷¹ オフィシャル・ソリスタは、意思能力がない者に対し、訴訟代理人となる。

³⁷² 大半は卵管閉塞によるもので、一部は子宮摘出術。

³⁷³ Stansfield et al., *op.cit.*(356), p.569. 照会者の属性は、母親35人、父親5人、両親双方12人、本人4人、医療当局7人等となっている。(ibid., p.574.)

に示唆されており、それが断種申請の引き金になっている可能性が懸念されている³⁷⁴。この調査以降、まとまった実例調査は見当たらないが、2013年（男性）・2015年（女性）には知的障害者の断種に係る判決が下されている³⁷⁵。

（iv）意思能力法の下での断種手続

2005年意思能力法³⁷⁶（以下「意思能力法」）の制定によって、知的障害者の断種のようなケースの扱い方に大きな影響が見られた³⁷⁷。意思能力法は、意思（決定）能力を欠く人々（対象は16歳以上）あるいは現在はその能力があるが将来の能力喪失に備えたい人々に対して法律上の枠組みを提供する、いわゆる成年後見制度を規定したものである。能力を欠く人のために、あるいはその人に代わってなされる行為又は意思決定は、本人の最善の利益のために行わなければならないとされる。意思能力法では「最善の利益」の定義付けはなされていないが、第4条において考慮すべき要件の一覧が規定されており、例えば、本人の過去及び現在の要望及び感情、能力があれば意思決定に影響を与えたであろう信念や価値観等が挙げられる。意思決定に際しては、関連する本人の生活状況（第4条第2項）、当該問題に関する能力を将来回復する可能性（第4条第3項）についても考慮に入れなければならない、本人の参加と参加能力の向上を認め、奨励しなければならない（第4条第4項）。

意思能力法の行動指針³⁷⁸によると、「重大な医療行為の意思決定」の一つとして、同意能力を欠く者に対する非治療的な断種（例：避妊目的）については、そのような手術が意思能力を欠く者の最善の利益となるかについては慎重な評価が必要であり、裁判所（保護裁判所³⁷⁹）の判断を求めるべきとしている³⁸⁰。なお、保護裁判所の実務規定³⁸¹においても、同様の規定が見られたが、2020年の指針では、欧州人権条約に基づく本人の権利の重大な侵害を伴うあらゆるケースにおいて、全てではないにしても、ほとんどの場合、その措置を取るかどうかの決定に直面した専門家は、（本人が）法的代理人と独立した専門家の助言の恩恵を受けながら、（能力及び）最善の利益の包括的分析を促すために裁判所に申し立てることが適切であると結論付ける可能性が非常に高い、としている³⁸²。これは、その人の福祉に関心を持つ全ての人の間で合意

³⁷⁴ *ibid.*, pp.569, 577-578.

³⁷⁵ *An NHS Trust v DE* (2013) EWHC 2562 (Fam); *The Mental Health Trust & Ors v DD & Another* [2015] EWCOP 4

³⁷⁶ *Mental Capacity Act 2005*, c. 9. <<http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2005/9/contents>> 精神能力法、意思決定能力法と訳される場合もある。適用範囲は、イングランド及びウェールズである。2007年施行。

³⁷⁷ Rowlands and Amy, *op.cit.*(359), p.241.

³⁷⁸ Department for Constitutional Affairs, *Mental Capacity Act 2005: Code of Practice*, London: TSO, 2007. <https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/497253/Mental-capacity-act-code-of-practice.pdf> この行動指針は、意思能力法第42条及び第43条に基づき、大法官（Lord Chancellor）によって発令されたものである。なお、行動指針は、2022年6月現在、改定作業中である。（Ministry of Justice et al., “Changes to the MCA Code of Practice and implementation of the LPS: consultation document,” updated 21 June 2022. GOV.UK Website <<https://www.gov.uk/government/consultations/changes-to-the-mca-code-of-practice-and-implementation-of-the-lps/changes-to-the-mca-code-of-practice-and-implementation-of-the-lps-consultation-document>>

³⁷⁹ 意思能力法第45条に規定され、意思能力を欠く者の財産又は福祉に関する決定を行う機関である。その起源は国王大権（Royal Prerogative）に遡り、19世紀以降、精神障害局（Office of the Masters in Lunacy）、財産管理部（Management and Administration Department）と変遷し、1947年に（旧）保護裁判所となった。旧裁判所では財産に関する決定にのみ関与していたが、新裁判所では加えて、医療及び身上福祉に関する事項も扱えるようになった。（Janet Weston, “Managing mental incapacity in the 20th century: A history of the Court of Protection of England & Wales,” *International Journal of Law and Psychiatry*, Vol.68, January-February 2020, pp.1-12.）

³⁸⁰ Department for Constitutional Affairs, *op.cit.*(378), pp.143-144, paras. 8.18, 8.22.

³⁸¹ Court of Protection: Practice Direction 9E: Applications Relating to Serious Medical Treatment. この規定は2017年に削除されている。

³⁸² Applications relating to medical treatment: Guidance authorised by the Honourable Mr Justice Hayden, the Vice

がある場合でも同様であり³⁸³、その例の一つとして、「医療措置又は治療が断種手術を主目的とする場合」が挙げられている³⁸⁴。

以上確認したように、イギリスの司法当局は、優生学に基づく目的の断種手術が繰り返されることのないようにする必要性を認識し、一定のセーフガードを用意するに至っているが、「最善の利益」をめぐる懸念も見られる³⁸⁵。何が本人の最善の利益であるかということに関して、例えば本人の親族と医師の間で意見の相違が生じることがあり得、介入による利益と負担に関するコミュニケーションが重要になる。そしてこの問題に対する本人の視点について、何らかの把握が必要であり、断種に関し、本人が避妊・妊娠・生殖の概念を一般的に理解できるかどうか慎重に検討し、可能性がある場合は、患者が完全に理解するまで決定を延期すべきであると指摘される³⁸⁶。また、医療的パターンリズムも重要な問題であり、医師が「自分自身の心理的・感情的な反応のため」本人の意思を無視する可能性があり、医師自身の感情を許容することで、わずかではあるが優生学が復活する可能性が大きくなるともされる³⁸⁷。なお、障害者の権利に関する条約（Convention on the Rights of Persons with Disabilities）においても非同意的不妊手術に係る規定（第23条）が設けられている³⁸⁸。また、国連障害者権利委員会（UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities）が採択した一般的意見第1号では、意思と選好のパラダイム（意思と選好の最善の解釈）によって、最善の利益のパラダイムを置き換えるとしている³⁸⁹。

3 優生協会の動向

(1) 問題家族

優生協会は、第二次世界大戦後も影響力を持続した。その一例として、ここでは「問題家族（Problem Families）」を取り上げる。問題家族とは、イギリスにおいて1940年代前半から使用が見られる用語であり、社会サービスを適切に利用できない、あるいは利用しようとし、あるいは劣悪な環境に暮らす人々を分類するために使われた³⁹⁰。これは、大戦前のリドベーターによる研

President of the Court of Protection, [2020] EWCOP 2 (17 January 2020), para. 10.

³⁸³ *ibid.*

³⁸⁴ *ibid.*, para. 11.

³⁸⁵ Yvoni Komodromou, “Sterilisation of People with Learning Disabilities: A Comparative Study of the UK and the US on the “Best Interests Test”,” *Athens Journal of Health & Medical Sciences*, Volume 6 Issue 2, June 2019, p.86.

³⁸⁶ *ibid.*, pp.86-87.

³⁸⁷ *ibid.*, p.87.

³⁸⁸ 「障害者（児童を含む。）が、他の者との平等を基礎として生殖能力を保持すること」を定めている（第23条第1項(c)）。条約の交渉中、一部の国は、非同意的不妊手術を明確に禁止する必要があると提案したが、そのような明示的な表現には反対する国もあり、妥協の結果、障害者は、「他の者との平等を基礎として生殖能力を保持する」権利を有するという表現が採用されたとされる。（Annelies D’Espallier, *Cutting the Ties: Sterilisation of Persons with Disabilities New Perspectives after the Introduction of the CRPD*, [1 June 2014], p.14. KU Leuven Website <<https://lirias.kuleuven.be/retrieve/279487>>）「障害者の権利に関する条約（略称：障害者権利条約）」外務省ウェブサイト <https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/jinken/index_shogaisha.html> を参照。

³⁸⁹ UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities, *General comment No. 1 (2014), Article 12: Equal recognition before the law*, CRPD/C/GC/1, 19 May 2014, para. 21. <<http://daccess-ods.un.org/access.nsf/Get?Open&DS=CRPD/C/GC/1&Lang=E>> この点、意思能力法は、要望・感情・価値等（本人の意思と選好）を最善の利益判断に用いつつも、他の（客観的）要素との重み付けについては示しておらず、客観的要素が個人の選択に係る主観的要素より重視される可能性があるともされる。（Peter Bartlett, “At the Interface between Paradigms: English Mental Capacity Law and the CRPD,” *Frontiers in Psychiatry*, Volume 11, 2 September 2020, pp.2-3; Mary Donnelly, “Best Interests in the Mental Capacity Act: Time to say Goodbye?” *Medical Law Review*, Volume 24 Issue 3, August 2016, pp.328-331.）

³⁹⁰ Pat Starkey, *Families and social workers: the work of Family Service Units, 1940-1985*, Liverpool: Liverpool University Press, 2000, p.46.

究（I3 参照）やウッド報告（IV2 参照）が提示した社会問題グループの系譜に連なり、その欠陥について、世代間の遺伝的因果関係を示すものであった³⁹¹。優生協会は、第二次世界大戦後、問題家族プロジェクトに力を注ぎ、1952 年には調査報告書を取りまとめるなどしている³⁹²。

戦間期から戦後にかけて、慢性的に機能不全に陥った家庭に対する優生学に基づく説明が広く受け入れられており、当時のソーシャルワーカー（平和主義者サービスユニット（Pacifist Service Units: PSU）やその後継の家族サービスユニット（Family Service Units: FSU）等）³⁹³にも影響を与え、問題家族の概念が保健省の通達や地方当局の公衆衛生規定に具体化されるなど、優生協会は政策に实际的な影響を及ぼしたとの指摘も見られる³⁹⁴。戦後の福祉国家が貧困という最悪の事態に対するセーフティネットを提供するようになると、ある種のコミュニティの構成員が生まれつき不適格であるという考え方は、より深刻なものとなったともされる³⁹⁵。なお、優生協会は「有望家族（Promising Families）」についても取り組んでおり³⁹⁶、小学校で「有望な」子供を確認し、その親に子供を増やすよう奨励することや、妊産婦クリニックで「有望な」母親を確認することなどを提案した³⁹⁷。

社会問題グループに類する考え方はその後も現れており、サッチャー（Margaret Thatcher）政権下でも閣僚（教育科学大臣等）を務めるなどしたジョセフ（Keith Joseph. 保守党）は、保健社会福祉大臣であった時期も含め 1972 年から 1974 年までの間、「剥奪の連鎖」（剥奪と社会的不利が世代を超えて伝達される過程）に係るスピーチを繰り返し、低い社会階級の母親が明らかに過剰な出産を行っているため、「我々の人口のバランス、我々の人間の血統が脅かされ」、「問題児、将来の未婚の母、非行、少年院・精神遅滞教育施設・刑務所・漂流者のホステルなどの住人を生み出し」、こうした母親たちに避妊施設を拡張することが究極の解決策になるなどと主張した。ジョセフを支持する右派の中には、強制的な断種手術こそ、問題に対する唯一の論理的解決策だと主張する者もいたと言われる³⁹⁸。

（2）第二次世界大戦後の諸活動と名称変更

これまで見てきたように、第二次世界大戦後も優生協会は優生学的断種や問題家族をめぐる活動を継続している。このほか、人口問題や人工授精に係る調査、ヒト集団遺伝学の分野での研究活動を希望する者を対象としたフェローシップ（奨励金給付）等も実施している³⁹⁹。一方、会員数は減少し、1957 年には、戦前から長きにわたって協会運営に中心的役割を担ったブラッカー（C.P. Blacker. 精神科医）は、優生学的な目的を、より目立たない手段、つまり、アメリカの優生協会同様の暗号優生学（crypto-eugenics）の方針によって追求すべきとの提案も行

³⁹¹ Macnicol, *op.cit.*(34), pp.297-298; Starkey, *ibid.*, pp.46-50.

³⁹² Schenk and Parkes, *op.cit.*(73), pp.142, 158.

³⁹³ FSU は、1948 年に設立され、ソーシャルワークやチャイルドケアの実践に従事したが、そのルーツは教会ではなく、第二次世界大戦中の平和主義運動にあった。（Naomi Eisenstadt, “50 years of family service units,” *Social Work in Action*, Volume 10 Issue 4, 1998, pp.37-38.）

³⁹⁴ Starkey, *op.cit.*(390), pp.49, 58-59, 66-68; Lucy Bland and Lesley A. Hall, “Eugenics in Britain: the view from the metropole,” Alison Bashford and Philippa Levine ed., *The Oxford handbook of the history of eugenics*, Oxford; New York: Oxford University Press, 2010, p.223.

³⁹⁵ Bland and Hall, *ibid.*

³⁹⁶ Schenk and Parkes, *op.cit.*(73), pp.142, 158.

³⁹⁷ Bland and Hall, *op.cit.*(394)

³⁹⁸ Macnicol, *op.cit.*(34), pp.293-294; Chitty, *op.cit.*(317), pp.100-101; “Sir Keith calls for ‘remoralization’ and reassertion of civilized values,” *Times*, October 21, 1974, p.3.

³⁹⁹ Schenk and Parkes, *op.cit.*(73), pp.150-153.

っている⁴⁰⁰。その後優生協会は、1968年には、1909年以来続いていた『優生学評論』の刊行を終了させ、1969年、後継として『生物社会科学ジャーナル (Journal of Biosocial Science)』の創刊を決定している⁴⁰¹。1989年には協会の名称が、ゴルトン協会 (Galton Institute) に改められ⁴⁰²、さらに現在では、アデルフィ遺伝学フォーラム (Adelphi Genetics Forum) へと改称 (2021年) されている⁴⁰³。アデルフィ遺伝学フォーラムは、そのウェブサイトにおいて歴史を振り返り、次のように述べている。「強制的な優生学の理論的基礎と実践を完全に拒否し、現代の生活にはふさわしくないと考える。ゴルトンの「優生学」のアイデアは、異なる階級・民族・文化の人々の間の人工的な階層と分割を生み出す概念と仮説に基づいていた。このような時代遅れで信用を失った思考を非難し、今日の社会においていかなる役割も果たすべきでないことを明確に表明したい。」⁴⁰⁴

⁴⁰⁰ *ibid.*, p.154.

⁴⁰¹ *ibid.*, pp.156-157. 生物社会科学ジャーナルは、今日 (2022年8月時点) もケンブリッジ大学出版局から刊行されている。 (“Journal of Biosocial Science.” Cambridge University Press Website <<https://www.cambridge.org/core/journals/journal-of-biosocial-science>>)

⁴⁰² Erna Kurbegovic, “British Eugenics Society.” Eugenics Archives Website <<https://eugenicsarchive.ca/discover/tree/5233e5175c2ec500000000e1>>

⁴⁰³ アデルフィとは兄弟愛を意味する。 (“About us.” Adelphi Genetics Forum Website <<https://adelphigenetics.org/about/>>)

⁴⁰⁴ “History.” Adelphi Genetics Forum Website <<https://adelphigenetics.org/history/>>