

国民優生法（1940–1948年）による優生手術の実際

——鳥取県立公文書館所蔵資料を手がかりにして——

附：国民優生法下の山下清と久保寺保久

橋 本 明

はじめに

2023年6月19日、衆参両院の厚生労働委員長から『旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する一時金の支給等に関する法律第21条に基づく調査報告書』が衆参両院議長に提出された¹⁾。全体で1,400ページあまりに達する報告書の根幹となる調査の目的は、「旧優生保護法が存在した昭和23年から平成8年までの間、優生手術等が行われてきたことについて、旧優生保護法の制定・改正の経緯、社会的背景、優生手術の実施状況等に関して調査を行い、もって共生社会の実現に資する」ことだった。

報告書の「第1編 旧優生保護法の立法過程」では、同法以前の国民優生法の制定過程も分析されている。だが、国民優生法に関する従来の研究と同様に、おもに帝国議会での議論をまとめたもので、この法律による優生手術数以外には実施の具体像は見えてこない。だが、国民優生法の内容の多くは優生保護法に引き継がれており、優生保護法理解の前提として、国民優生法の運用を明確にする作業は不可欠である。

筆者は、占領期の沖縄で（琉球）優生保護法の成立が米国民政府（USCAR）の介入で見送られ、戦前日本の国民優生法が1972年の本土復帰まで継続していた事実を知ったことを契機に、そもそもこれまでブラックボックスとなっていた日本本土の国民優生法の実施状況にも関心が広がった²⁾。資料探索の過程で、鳥取県立公文書館所蔵の「国民優生審査会」と「優生手術台帳」という2つの関係簿冊にたどりついた。前者は1942年から1944年にかけて3回開催された鳥取地方優生審査会の議事録で、後者は国民優生法施行規則にもとづく「優生手術実施経過報告書」と「優生手術台帳」から成り、3人の優生手術に関する詳細が記されている。本論文で

は、鳥取県における優生審査会の成り立ちに加えて、この3人の優生手術に至った経緯、優生審査会での議論、さらに術後の状況などを検討し、これまでブラックボックスになっていた国民優生法の運用の実際を考察する。

なお、本論とは切り離す形で、巻末に「附：国民優生法下の山下清と久保寺保久」を掲載している。これは、国民優生法を従来とはまったく異なる視点から眺めてみようという、ひとつの試みである。

I 国民優生法の概観とその運用

国民優生法は国民素質の向上を目的とするもので、その方法は大きくふたつに分かれる。ひとつは「悪質なる遺伝性疾患の素質を有する者の増加防遏」であり、もうひとつは「健全なる素質を有する者の増加」である（第1条）。前者は優生手術によって、後者は産児制限の排除によって行われる。1940年5月1日に公布され、1941年7月1日から（第6条の規定を除いて）施行されたこの法律の内容を図1にしたがって概観したい³⁾。後述の議論を理解するためには必須と思われるからである。なお、以下の本論文中のカッコ（「 」）で囲んだ部分は主として法律の条文からの引用で、原文のカタカナ表記をひらがな表記に変えている。

1. 優生手術

まずは優生手術から説明したい。そのためには、誰が手術の対象者であるか、どのような手続きを経て手術が申請されるのか、誰が申請された手術の可否を判定するのか、誰がどこで手術を実施するのか、といった内容を押さえておく必要がある。これらの点について、対象者、申請、判定、手術の実施という順序で見たい。

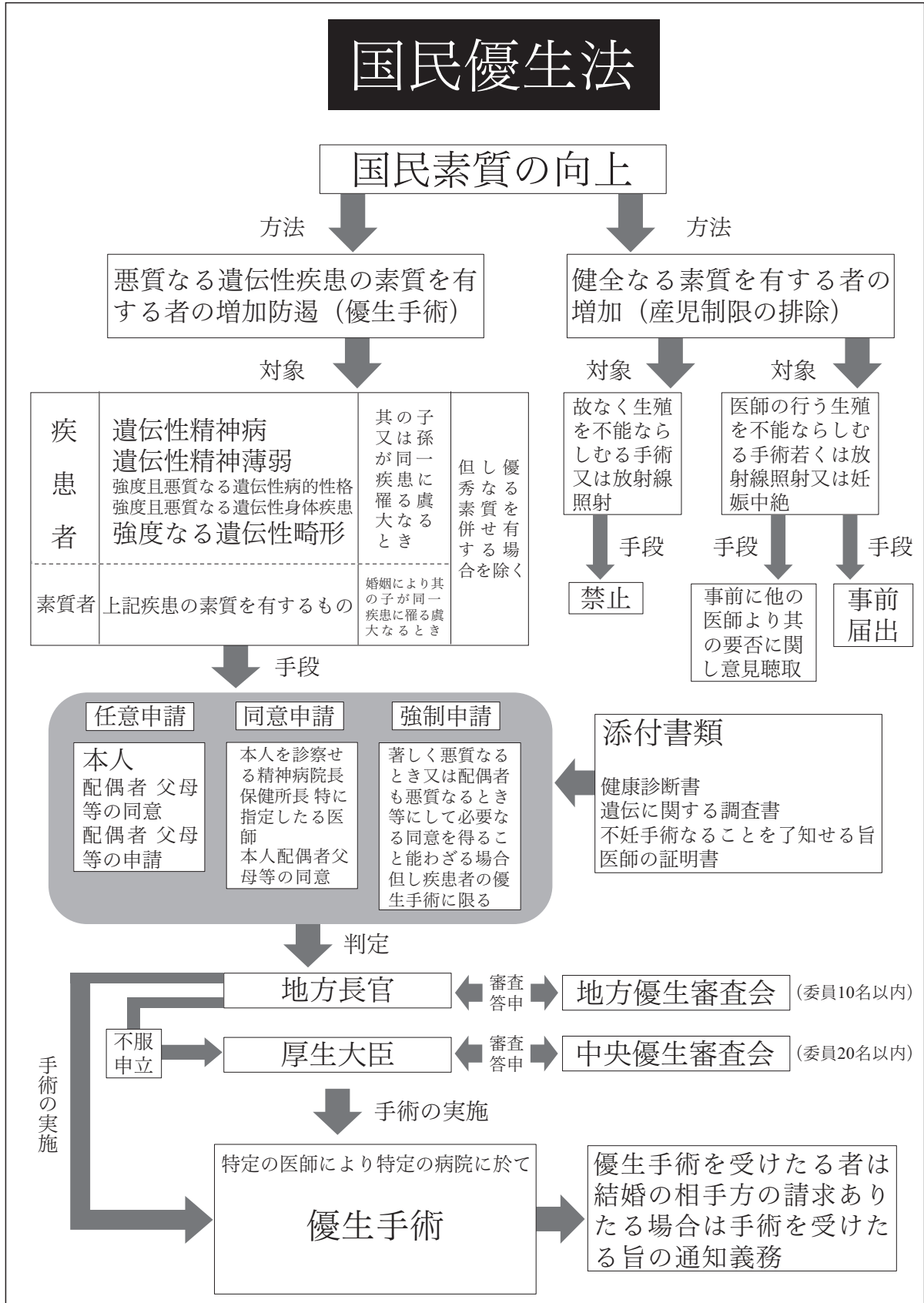


図1 国民優生法のしくみ

図は厚生省予防局編『国民優生図解』（1941年）の掲載図面を加工。

a. 対象者

手術の対象者は、①遺伝性精神病、②遺伝性精神薄弱、③強度且悪質なる遺伝性病的性格、④強度且悪質なる遺伝性身体疾患、⑤強度なる遺伝性畸形、という「悪質なる遺伝性疾患」に罹患した者（疾患者）および同一の疾患に罹患するおそれが大きいその子または孫である（第3条）。

加えて、素質者も対象となる。これは、四親等以内に上記の同一の疾患に罹患した者をもつ者同志が結婚した場合、夫婦が健康であってもその素質を有する者（素質者）として、その子が発病するおそれが大きい場合に優生手術ができるとするものである。さらに、夫婦が同一の遺伝性疾患の素質をもつことを知らずに、その子の発病でその事実をはじめて知った場合、将来生まれてくる子の発病のおそれがあるときは、出生を回避するために素質者として優生手術を受けることが可能となる。

ただし、疾患者にせよ素質者にせよ、優秀なる素質を併せもつと認められる場合は優生手術から除外される。

b. 申請

申請には任意申請（第4条）、同意申請（第5条）、強制申請（第6条）の3つの形があり、これらの申請は地方長官に行う。地方長官とは、北海道は北海道庁長官、東京府は警視總監、それ以外の府県は各府県知事である。

任意申請は、優生手術の対象となる本人が行うものである。配偶者がいる場合は配偶者の同意が必要となる。さらに、本人の「意思表示に対する補充規定」⁴⁾がいくつか定められており、本人が30歳未満あるいは心神耗弱者である場合は「其の家に在る」父母の（配偶者のあるときは配偶者からも）同意が必要となる。また、本人が心神喪失者である場合は申請能力がないとみなされるので、「其の家に在る」父母が（配偶者のあるときは配偶者も連名で）申請を行う。原則は以上だが、配偶者が行方知れず、父母が死亡しているなどの場合についても、細かく規定されている。

同意申請は、優生手術の対象者に対して「監護上の処置、保健上の指導又は診療」を行っている医師が、本人、配偶者、父母の同意を得て申請することができるというものである。本人の同意が原則だが、本人に配偶者がいる場合は配偶者の同意も必要となり、本人が30歳未満あるいは心神耗弱者である場合は「其の家に在る」父母の同意も必要となる。本人が心神喪失者である場合は、「其の家に在る」父母の同意を本人の同意に代える。また、同意申請を行うことができる医師として、①精神

病院法による公立精神病院（および同法による私立の代用精神病院）の長、②保健所長、③「命令を以て定むる医師」の3つが挙げられている。③については国民優生法施行規則第3条に詳細があり、「官立病院の長」、「道府県立病院の長」、「地方長官の指定する医師」の3者である。

強制申請は、「本人の疾患著しく悪質なるとき又は其の配偶者本人と同一の疾患に罹れるものなるとき」などで「其の疾患の遺伝を防遏することを公益上特に必要ありと認むるとき」は、本人等に同意を得ることができない場合でも優生手術の申請ができる。手術の申請を行うことができる医師は同意申請のときと同じである。

なお、いずれの申請形式においても、本人の健康診断書、遺伝に関する調査書、不妊手術であることを了知している旨の医師の証明書を申請の際には添付する。

c. 判定

地方長官は出された申請について地方優生審査会（第12条、施行令第2条ほか）から意見を徴し、優生手術実施の可否を決定した後、その結果を申請者等に通知する。通知を受けた者が決定に不服があるときは、通知を受けてから30日以内に厚生大臣に申し立てることができる（第9条）。厚生大臣は中央優生審査会（第12条、施行令第2条ほか）から意見を徴し、申し立ての却下、あるいは地方長官の決定の取り消し、かつ優生手術実施の可否について決定した後、その結果を申請者等に通知する。また、優生手術の申請者および同意者は中央優生審査会に書面または口頭で事実または意見を述べることができるほか、厚生大臣または地方長官は優生手術を受ける本人を同審査会に出頭させて事実を述べさせることも可能になっていた（第11条）。

中央優生審査会および地方優生審査会については、国民優生法施行令第4～6条に規定がある。中央優生審査会の人員は20人以内、地方優生審査会の人員は10人以内である。いずれの審査会も会長と委員（必要に応じて臨時委員も）で構成され、「関係各庁高等官及学識経験ある者」の中から、前者は「厚生大臣の奏請に依り」内閣が任命し、後者は厚生大臣が任命する。

d. 手術の実施

優生手術実施の決定を受けて優生手術が実施される。その際、厚生大臣または地方長官が任命した医師は、定められた場所（病院）で手術を行わなければならない（第13条第2項、施行規則第10条）。優生手術の術式は、国民優生法施行規則第1条で精管切除結紮法など5つが

規定されている。さらに、手術の経過を地方長官に報告する義務がある。同施行規則第14条では手術の経過報告の様式第8号を、同第15条では地方長官が保存すべき手術台帳の様式第9号を規定している。また、優生手術を受けた者は、婚姻の際に相手方の請求がある場合は手術を受けた旨を通知する義務がある。

優生手術に関する費用は原則として国庫の負担だが（施行令第13条）、負担能力に応じて費用の一部または全部を本人等に負担させることができる。ただし、強制申請（第6条）の場合はすべて国庫負担となる（施行令第13条第2項）⁵⁾。

2. 産児制限の排除

次に、国民素質の向上を目的とする方法の2つ目として、産児制限の排除について説明したい。ここでは、上述の優生手術の対象者として挙げられていた遺伝性疾患などには罹患していない、「健常者」を想定しているだろう。国民優生法では産児制限につながるものとして、①故なく生殖を不能ならしむる手術又は放射線照射と、②医師の行う生殖を不能ならしむる手術若しくは放射線照射又は妊娠中絶、の2つを考えている。①は「人口の減少と国民素質低下の一因」となる「健全なる素質者」の産児制限を防止するという観点から、禁止とされている。一方、①の禁止に関わらず、②では医師が行う不妊手術、放射線照射、妊娠中絶が規定されている。産児制限を助長しかねないこの規定の実施に際しては、それらの濫用を取り締まる意味から、事前に他の医師からその要否に関し意見を聴取するとともに、あらかじめ行政官庁に届出を行うことになっている（第16条）。行政官庁が必要と認めるときには他の医師を指定し、さらにその意見聴取を命じることができる（第16条第2項）。

II 国民優生法の実績と評価

厚生省調査にもとづく優生手術の実績は「優生手術実施状況（厚生省調査）」（表1）に示したとおりである。国民優生法が施行されていた1941年7月から1948年7月にかけて、計538人がこの手術を受けたことになる。

谷口彌三郎らはこの数字について「極めて寥々たるもの」と評し⁶⁾、そのような結果になった理由として「手続きが面倒」だったことと、優生手術の「申請が任意制度であつた」ことを挙げている⁷⁾。ここでいう「任意制度」というのは、直接的には国民優生法第4条で規定する本人等からの任意の申請だが、強制的ではないという意味で同法第5条が規定する本人等の同意を得て医師が申請するものを含んだ記述と考えられる。他方、本人等の同意を得ない強制的な申請を定めた第6条の実施には慎重な態度が示されている。1940年9月に厚生省が発刊した『国民優生法釈義』では、「本条の実施の円滑を期する為には特に十分に優生思想の普及を必要とするは勿論で、先づ事前に任意申請又は同意を得て申請すべく努力し色々手段を講じたる後に初めて本条が発動せらるべきものである」とし、第6条が「優生目的徹底の為の最後の手段」であると位置づけている。そのため、1941年7月1日に国民優生法が施行されたものの、「第六条の強制申請に関しては多少遅れて之を施行し実施に遺憾なきを期して居る」と述べられている⁸⁾。だが、結局、「多少遅れて之を施行」することはなく、最後まで第6条の施行はなかった⁹⁾。強制的な申請が行われるようになったのは、1948年制定の優生保護法になってからである¹⁰⁾。

産児制限の排除の実績については、やはり厚生省調査にもとづく「国民優生法第16条届出表（厚生省調査）」（表2）を参照したい。既に述べたように、ここでは「医師の行う生殖を不能ならしむる手術若しくは放射線照射又は妊娠中絶」が該当するが、届出表には内訳までは示されていない。この表を解説している谷口彌三郎らは、挙げられた数字をほぼ人工妊娠中絶例と捉えており（したがって、「女」についての数字のみへの言及）、本論でもそれに沿って記述していきたい。

谷口彌三郎らはこの届出表について、「人工妊娠中絶例も（…）案外少ない」としたうえで、「予想外に届出は少数であるが、実際には実施されて居る墮胎手術はかなり多いものと思われる」と分析し、「表面の数が少な

表1 優生手術実施状況（厚生省調査）

	年度							計
	1941年	1942年	1943年	1944年	1945年	1946年	1947年	
該当者調査数	4,957	5,014	5,248	426	1,440	4,050	445	21,580
申請数	232	257	211	18	1	59	25	803
実施数	94	189	152	18	1	59	25	538
男	47	83	62	0	0	20	5	217
女	47	106	90	18	1	39	20	321

谷口彌三郎・福田昌子『優生保護法解説』（研進社、1948年）をもとに作成。

表2 国民優生法第16条届出表（厚生省調査）

	年度						
	1941年	1942年	1943年	1944年	1945年	1946年	1947年
男	162	188	調査中	13	36	40	35
女	18,468	20,734		1,814	3,571	7,420	5,250
計	18,630	20,922		1,827	3,607	7,460	5,285

谷口彌三郎・福田昌子『優生保護法解説』（研進社、1948年）をもとに作成。

い理由」として、①優生手術をする際には他の医師の同意書を添えて届出でなければならない、②経済的關係あるいは社会的原因による人工妊娠中絶は認められない、③刑法には墮胎罪の規定があり、「心ある医師は、殊に人の出入の多い病院等に於ては」国民優生法を厳守し、中絶希望の申出者は多数あっても常にこれを断わる、という3点を挙げている。その結果、中絶を希望する人たちが「非医者」または「専門家でない医師」のもとで人工妊娠中絶を受ける例がかなり多い状況で、「手術失敗の例が到る処に現われている」という問題点を指摘している¹¹⁾。

なお、「国民優生法第16条届出数」が、1942年の20,922件から（1943年の「調査中」を経て）1944年の1,827件へと激減しているのは、1942年9月9日の国民優生法施行規則第17条第2項の改正（同年11月1日施行）で、医師の所轄警察署への届出が、手術また処置の「日ノ前日」までが、「日前七日」までに改められたことが影響したと考えられる。青木延春によれば、それまで届出が「日ノ前日」までとされていたことで、「不正なる医師」からは「かゝる手術処置が届出によつて公然認められた様に解釈」され、国民優生法が「寧ろ墮胎奨励法の如き観があり、国家の人口増加政策に対して「正反対の結果を来した」ために、届出を手術また処置の「日前七日」に改正したという¹²⁾。

以上のような優生手術の「極めて寥々たる」状況、および人工妊娠中絶例が「案外少ない」ことについて廣嶋清志は、法に掲げられた優生という目的はそれほど重視されず、むしろそれは人口増加策というもう一つの目的の名目であったとさえ言えるかもしれないとしたうえで、国民優生法が避妊禁圧法として機能していた側面を指摘している¹³⁾。

次に、国民優生法が実際にはどのように運用されていたのかを、鳥取県立公文書館の資料をもとに検証していきたい。筆者の知る限り、国民優生法による優生手術の審査などに関する個別の文書は、これまで研究の俎上にのせられたことはない。

III 優生審査の実際——鳥取県の事例

鳥取県立公文書館には、国民優生法に関わる「国民優生審査会」と「優生手術台帳」と題された2つの公文書簿冊が保存されている。

前者の簿冊は、1942年から1944年にかけて開催された3回分（1942年3月28日、1943年3月18日、1944年3月25日）の鳥取地方優生審査会の議事録である。この3回の内訳を簡単に述べておくと、1942年3月28日の議題はおもに優生審査会の設立に関するもの、1943年3月18日は申請された2件の優生手術の可否および地方優生審査会規程の一部改正、1944年3月25日については申請された1件の優生手術の可否が議題となっていた。優生手術の可否が審査された回の議事録には、国民優生法施行規則に定める様式第1号（優生手術申請書）と様式第2号（健康診断書優生手術結果了知証明書及遺伝調査書）が添付されている¹⁴⁾。なお、この3回のほかに、鳥取地方優生審査会が開かれていたか否かは不明である¹⁵⁾。

後者の簿冊は、国民優生法施行規則第14条にもとづく様式第8号（優生手術実施経過報告書）、および同第15条にもとづく様式第9号（優生手術台帳）に記入された計3名の被手術者に関わる文書である。

まずは、「国民優生審査会」という簿冊から、鳥取地方優生審査会設立時の開催状況を見ておきたい。開催は1942年3月28日、午前10時45分に開会し、午前11時30分に閉会。場所は鳥取県庁のなかの高等官食堂。出席者は、県知事である会長1名と委員8名である。これに加えて幹事1名（県衛生技師）と書記1名（県衛生主事補）も出席。さらに2名の当日欠席の委員から委任状が提出されていた。委員の構成は、県警察部長、地方裁判所判事および検事、県衛生課長、医師会長、保健所長、公私立の病院長である。

審査会の進行だが、委員（県衛生課長）の開会の辞に続いて、会長から挨拶¹⁶⁾があり、鳥取地方優生審査会の設立が宣言された。次いで、会長の司会で審議に入る。この時の審議事項は、①「鳥取地方優生審査会規程決定の件」、②「法第五条に依る申請を為し得る医師決定の件」、③「法第十三条に依る命令を以て定むる医師及手

術を行ふべき場所決定の件」の3点だった。

①は、国民優生法第12条で言及されている「中央優生審査会及地方優生審査会に関する規程」に関わるもので、「鳥取地方優生審査会規程」として異議なく承認された。規程の内容は、この審査会を「鳥取地方優生審査会」と称すること、審査会の目的は「国民優生法の定むる所により其の権限に属せしめたる事項を調査審議すること」、および審査会の役員構成などである¹⁷⁾。

②は、国民優生法第5条の同意申請をすることができる医師の決定についてである。上述したように、同意申請とは、優生手術の対象者に対して「監護上の処置、保健上の指導又は診療」を行っている医師が、本人、配偶者、父母の同意を得て申請するものである。この時の鳥取優生審査会では、県内の公私立病院の院長および保健所長など10名の医師の名前が挙げられ、いずれも異議なく承認された¹⁸⁾。

③は、優生手術は、地方長官の任命した医師が、定められた場所（病院）で行われなければならないという国民優生法第13条第2項の規定にもとづくものである。鳥取地方優生審査会の会議資料には、6つの公私立の総合病院における外科部長と婦人科部長の各1名、計12名の名前が挙げられていたが、審議の結果、何人かの担当医師の変更等が行われたうえで、承認された¹⁹⁾。

この時の審査会は、以上で終了した。

他方、「優生手術台帳」という簿冊は、実際に優生手術を受けた全3名に関わる公文書から成っている。以下では、この3名を事例1～3として、上記の優生審査会の議事録も参照しながら、手術の申請から手術実施後までの具体的な状況を検討したい。各事例の概要は表3に示した。なお、国民優生法が施行されていた1941年7月から1948年7月までに、鳥取県でこの3名以外に優生手術を受けたケースがあったか否かは不明である。

事例1は手術時に20歳の男性で、疾患名は「先天性白痴」である。「理解力なく父に従ひ極簡単なる労働をな」し、「心神喪失」の状態にある。1943年1月21日に、実父から鳥取県知事あてに優生手術の申請が行われた。国民優生法第4条による任意の申請で、第2項の対象者本人以外による代理の申請にあたる。1943年3月18日に開かれた鳥取地方優生審査会で優生手術の可否が諮問された。優生審査会の幹事が申請内容を説明している。対象者の「精神薄弱」は、10まで数えられるくらい、名前はカタカナでようやく書けるといった程度だが、性質は温順で怒ることは少ないなどと述べられている。一方、遺伝関係については、簿冊「優生手術台帳」を参照

して作成した表3では父方の叔父の「分裂病」のみ記載されているが、優生審査会の議事録（簿冊「国民優生審査会」）には近親者に遺伝性の疾患／障害（「分裂病」「先天性聾啞」など）あるいはその傾向を持つもの（「盗癖」「高慢」など）が5名いることが強調されている。優生審査会では、両親が優生手術を承諾していることが確認され、2、3の質疑を経て、「優生手術可」との答申が出された。

対象者は1943年3月23日午前9時に入院し、同日午後2時から手術が開始された。術式は精管切除結紮法で、同年3月29日に退院し、術後の経過は順調とある。手術費用の総額は53円90銭だが、費用負担能力がないため国庫負担となっている。

事例2は手術時に23歳の男性で、疾患名は「接枝破瓜病」である。「生来精神薄弱者」であるが、1941年秋ころから「精神分裂病を併発し嫌人症緘黙症、常同症、無断外出して諸方を徘徊」するようになり、1942年秋ころからは「弄火衝動性亢奮あり感情は鈍麻」しており、「心神喪失」の状態と判定されている。1943年1月15日に、実父から優生手術の申請が行われた。事例1と同様に、国民優生法第4条による任意の申請で、第2項の対象者本人以外による代理の申請にあたる。1943年3月18日に開かれた鳥取地方優生審査会で、事例1とともに優生手術の可否が諮問されている。

優生審査会の幹事の説明によれば、対象者は「生来健康なるも精神薄弱」で、一時は地元を離れて瀬戸内の人絹工場勤務したが、病気で帰郷してからは一室に引きこもり、あるいは、諸方を徘徊することもあった。衝動性亢奮や意志抑制力欠如があり、社会生活上危険と考えられたため、米子の精神病院に入院したこともある。さらに、近親者に遺伝性の疾患／障害（「白痴」「神経衰弱」など）あるいはその傾向を持つもの（「引込思案」「他人との交際を好まず」など）が7名いる（簿冊「優生手術台帳」を参照して作成した表3では、兄の「魯鈍」のみ記載）。優生審査会の審議では、事例1と合わせて両親が優生手術を承諾していることが確認され、2、3の質疑を経て、「優生手術可」との答申が出された。

対象者は1943年3月23日午前9時に入院し、同日午後2時から手術が開始された。術式は両側精管切除結紮法で、同年3月29日に退院した。ところが、手術創が一部化膿したため、3月24日から29日まで「手術創の消毒清掃を要し」た。手術費用の総額は54円50銭で、費用負担能力がないため国庫負担である。

表3 優生手術の対象となった事例の概要

		事例1	事例2	事例3
申請日		1943年1月21日	1943年1月15日	1944年2月20日
優生手術対象者	年齢(手術時)	20	23	40
	性別	男	男	女
	疾患名	先天性白痴	接枝破瓜病	精神発育制止症(白痴)
遺伝調査書に関する事項		叔父 分裂病	兄 魯鈍	実父および実母 精神発育抑止症
法的根拠		第3条第1項(対象者が患者)および第4条第2項(任意申請、ただし対象者本人以外による代理申請)	第3条第1項(対象者が患者)および第4条第2項(任意申請、ただし対象者本人以外による代理申請)	第3条第1項(対象者が患者)および第5条第2項(同意申請:指定された医師による申請、および対象者本人以外による同意)
申請者		実父	実父	指定医
同意者		実父 実母	実父 実母	実父
医師による診断および証明日		1943年2月5日	1943年2月3日	1944年3月1日
発病後の経過		「生来の白痴にして理解力なく父に従ひ極簡単なる労働をなす」	「生来精神薄弱者なりしが昭和十六年秋頃より精神分裂病を併発し嫌人症緘黙症、常同症、無断外出して諸方を徘徊し十七年秋頃より弄火衝動性亢奮あり感情は鈍麻す」	「生来智力なきも二十五才位より特に徘徊癖強くあり」
精神状態		心神喪失	心神喪失	心神喪失
地方優生審査会への諮問日		1943年3月18日	1943年3月18日	1944年3月25日
地方優生審査会からの答申日		1943年3月18日	1943年3月18日	1944年3月25日
答申の内容		優生手術可	優生手術可	優生手術可
入院日		1943年3月23日	1943年3月23日	1944年3月30日
退院日		1943年3月29日	1943年3月29日	1944年4月13日
術式および経過		精管切除結紮法 経過順調	両側精管切除結紮法 手術創一部化膿	卵管圧挫結紮法、経過良好
手術実施日(開始時間)		1943年3月23日(午後2時)	1943年3月23日(午後2時)	1944年3月31日(午後2時)
合併症およびその経過			「患者の排尿不随意に依り手術創汚染せられ手術後二日目創一部化膿す」	「子宮に畸形腫様腫瘍あり剔出す、経過良好」
特別処置			「三月二十四日より二十九日に至る間手術創の消毒清掃を要したり」	
費用		費用負担能力 なし	費用負担能力 なし	費用負担能力 なし
手術費用		53円90銭	54円50銭	120円20銭

※表は鳥取県立公文書館が所蔵する「優生手術台帳」にもとづいて整理。

事例1と2を表1に関連づけると、1942年度に全国で実施された男性の優生手術数83件のうちの2件となる。

事例3は手術時に40歳の女性で、疾患名は「精神発育制止症(白痴)」である。「生来智力なきも二十五才位より特に徘徊癖強くあり」、「心神喪失」の状態にある。

1944年2月20日に、医師から優生手術の申請が行われ、対象者の実父が同意している。この事例は、国民優生法第5条の同意申請である。形式としては、同条第2項に規定があるように、指定された医師による申請に加えて、対象者本人以外(事例3の場合は父のみ、母はすでに離縁)による同意によって成立する。1944年3月

25日に開かれた鳥取地方優生審査会で優生手術の可否が諮問された。

優生審査会の幹事が申請内容を説明している。対象者は「生来精神的にも身体的にも発育が遅れ」ており、学校教育を受けず、幼少より諸所を徘徊していた。対象者が家督を継ぐことはできないと、親族会議の決定により、3組の夫婦養子を迎えたものの、いずれも離縁している。対象者を扱いかねるというのがその理由である。「男がほしいほしいと言ひ男に近寄り秋波を送り」、「夜間男を求めて徘徊」するなど「勝手気儘の行動」をし、複数回私生児を分娩している。自分の年齢がわからず、金銭の価値も知らず、高度の「白痴」とみなされ、実父は「痴愚」、実母は3人の男と関係をもつ不貞行為で離

縁されている。「斯かる淫奔母を親に持ち高等なる感情は欠如し」た対象者には、「常軌を逸し又反社会的なる言動」が多く、「斯かる悪性格の遺伝は優生学上放置を許されざる所にして優生手術の適応症と思考せらる」という。

以上の説明後に、審査会の会長から「手術を行ふべきことと認め支障ありませんか」という問いかけに対して、他の委員からは異議は出されなかった。この日の優生審査会の案件は事例3に関わるもののみで、開会から30分で審査は終了した。

1944年3月28日付の「優生手術命令書」には、対象者は同年3月30日午後3時までに入院することなどが記されている。手術は3月31日午後2時から始まり、術式は卵管圧挫結紮法だった。優生術後の経過は良好。子宮に「畸形腫瘍」があり「剔出」し、こちらも経過良好と記載されている。退院は同年4月13日だった。手術費用の総額は120円20銭だが、費用負担能力がないため全額国庫負担である。

事例3は、表1によれば、1943年度に全国で実施された女性の優生手術数90件のうちの1件となる。

IV 鳥取県の優生審査事例から導き出されるいくつかの考察

国民優生法が規定する範囲は広いが、ここでは鳥取県立公文書館資料で扱われていた優生手術について検討する。国民優生法下の人工妊娠中絶についても重要な案件であるが、鳥取県の関係資料を見出せず、その概要も詳細も不明である。

1. 素質レベルの隔離と個体行動レベルの隔離

国民優生法の目的のひとつである「悪質なる遺伝性疾患の素質を有する者の増加防遏」で前提とされているのは、優生手術の対象者の行動制限は行わないということである。すなわち、制限されるべきものとは、悪質なる遺伝性疾患の素質を有する「者」の行動ではなく、むしろ悪質なる遺伝性疾患の「素質」の行動なのである。優生手術の結果、このような「素質」の次世代の他者への移動の可能性がなくなった「者」には、もはや行動制限を課す必要がない²⁰⁾。

他方、国民優生法に規定されているように、優生手術の対象者のおもなターゲットが遺伝性精神病や遺伝性精神薄弱を有する者であるのだが、精神病院あるいは私宅での監置という行動制限を前提としていた同時代の精神病者監護法（1900-1950年）で扱われる対象者との異同をどのように考えたらよいのだろうか。結論からいえば、鳥取県立公文書館所蔵の関係簿冊の事例を検討する

限り、国民優生法と精神病者監護法が扱っていた対象者はかなり類似の問題を抱えていたと推察される。当然ながら、国民優生法に規定する優生手術実施のためには、親族の遺伝調査が詳しく行われている²¹⁾。事例1については、暴力性などの行動上の問題などは報告されておらず、「純粹」に国民優生学的な理由での優生手術だったのである。一方、事例2では「無断外出して諸方を徘徊」「弄火衝動性亢奮あり」などとあり、事例3では「特に徘徊癖強くあり」性的なコントロールが欠如した状態となっている。事例2および事例3は、単に優生手術を施しただけでは解決しない、家族内や地域社会における行動上の課題を残しているように見える。このようなケースは、隔離が必要とされる精神病者監護法の監置事例では典型的なものである²²⁾。とすれば、従来から行われてきた精神病者監護法の監置による個体行動レベルの隔離は、同時に国民優生法がめざす素質レベルの隔離をも包含することになる。

実際、悪質なる遺伝性疾患の「素質」の行動を制限するために、悪質なる遺伝性疾患の素質を有する「者」を隔離することは有効な手段と考えられていた。たとえば、1940年の帝国議会における衆議院国民優生法案委員会の審議では、杉山元治郎議員から「優生手術の実施に当りては慎重に調査研究」がなされるべきこととともに、「官公立精神病院を増設拡充し出来得べくんば隔離方式に依り絶滅を期すべし」との発言がなされている²³⁾。また、国民優生法廃止後の優生保護法時代の記述になるが、名古屋大学教授の村松常雄は優生手術をふくむ産児制限の諸方法を列挙するなかで、生殖の機会を与えない方法として、「病院施設等の不十分な我国では一層限られた範囲だけにしか行はれ得ない」としながらも、「入院、拘束、刑務所収容、等による隔離」を挙げている²⁴⁾。

上述したように、谷口彌三郎らは国民優生法による優生手術の実施件数の少なさを「極めて寥々たるもの」と評した。この背景には、施設不足から病院での隔離がむずかしいとしても、精神病者監護法の私宅監置による隔離で優生学的な対応が可能であるため、「手続きが面倒」な優生手術が回避されたという事情もあったのではなかろうか²⁵⁾。

2. 経済性の問題

上で問題にした監置／隔離か優生手術かという点について、それらの経済性を比較してみたい。

優生手術費用の目安は、国民優生法施行規則様式第1号の「優生手術申請書」の「記載注意」にあるように、「大体男五〇円女一〇〇円位」とある。支払い能力に

よっては全部または一部自己負担もある（第6条の強制申請はこの限りではない）が、国庫負担が基本だった。鳥取県立公文書館資料の3つの事例については、費用負担能力がないためにいずれも国庫負担となり、手術の費用は男性については53～54円、女性については約120円であり、国民優生法の目安にほぼ沿う形になっていた。

一方、国民優生法と同時期に施行されており、主として貧困患者をターゲットにしていた精神病院法による公費入院の費用は、1日あたり約1円だった²⁶⁾。この費用は府県の負担である（ただし、その1/6は国庫により負担された）。男性の場合は、優生手術の費用の目安である50円は公費入院の50日分に、女性の場合は、同費用100円は公費入院の100日分に相当することになる。戦前の精神病院入院患者の入院期間に関する統計は乏しいが、東京府立松沢病院の1939年の年報によれば、この年の12月末に在院していた全患者1,051人のうち、入院期間が1年を越えない者は245人と全体の23.3%に過ぎない。また、同じ時点の入院者のうち公費患者が786人で全体の74.8%を占めていた²⁷⁾。したがって、50日あるいは100日以内に退院する公費患者は限られていたと考えられる。「悪質なる遺伝性疾患の素質」の拡散を防ぐという優生目的だけを考えれば、長期化する可能性の高い精神病院法による公費入院よりも、国民優生法による1回の優生手術のほうが安上がりとなる。しかしながら、それでも精神病院での隔離が選ばれたということになる。

3. 手術の負担と安全性

1941年の厚生省予防局編『国民優生図解』には、「遺伝病者の居る家庭では安心して国家のために〔優生手術の〕申請する様にして貰いたい」と書かれている。というのも、優生手術は「非常に簡単且安全で、男女共十分乃至十五分で済み何等の危険も障害もない」ものであり、「手術の費用も資力の無いものに対しては国家が負担するし一切手術に関した事柄は嚴重に秘密を守ることになつて居る」からだという。

後段の費用などに関する部分は額面通り受け取っても差し支えはないかもしれないが、優生手術が「非常に簡単且安全」か、といえはやや疑義はある。鳥取県立公文書館資料の3つの事例については、手術自体は短時間だったかもしれないが、抜糸などの処置のために男性は1週間、女性は2週間の入院となっており、手術にともなう負担が決して軽かったわけではないだろう。また、事例2については、手術創が一部化膿したため、一定期間の消毒が行われている。

おわりに

国民優生法による優生手術数は、法が施行されていた1941年から1948年までに全国で538件と、その数は「極めて寥々たるもの」だった。優生手術があまり振るわなかった理由には、時代的に戦争の影響が色濃くあり、専門家からは優生手術の優生学的な効果が疑問視されていたといった背景もあっただろう²⁸⁾。しかし、鳥取県立公文書館資料を整理してわかることは、専門家を集めて優生審査会を組織し、審査会を開催するなどの事務作業も含めて、優生手術の審査手続きは、かなり煩雑だったであろうという事情も無視できない。

逆に、隔離によって優生学的な目的を果たすという点で、精神病者監護法での監置や精神病院法による入院のほうが、国民優生法よりも使いやすく現実的な制度だったといえるのではなかろうか。とはいえ、優生学的な目的で病院への隔離収容を行うにも、戦前の精神病床は大都市部に偏在していた。病院を当てにできないとすれば、審査会などのプロセスを経ずに地方長官への申請だけで済む精神病者監護法による私宅監置は、医療施設が不足していた日本の大多数の地域において、隔離による他害行為の防止と優生学的な目的を同時にカバーできる、（家族の看護負担の大きさを考慮しなければ）一番安上がりで簡便な方法だったということではなかろうか²⁹⁾。

しかし、本論文は数少ないデータに依拠したものである。今後の研究としては、資料探索の限界は十分承知しつつ、戦前から戦後にかけての国民優生法の考察を深めるためには、なお他府県の比較可能な資料の存在が不可欠と考える³⁰⁾。

謝辞

国民優生法の新たな研究視点を提供する優生手術の個別事例の資料に出会わなければ、本論文の執筆はありえなかった。この場を借りて、改めて鳥取県立公文書館にお礼申し上げたい。なお、本研究は科研費（課題番号21H04344、研究課題「アーカイブ構築に基づく優生保護法史研究」、研究代表者・松原洋子）の助成を受けて行われた。

注

- 1) この報告書は以下の衆議院のサイトで閲覧できる。https://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_rchome.nsf/html/rchome/shiryoyuusei_houkokusho.htm
- 2) 琉球政府の優生保護法の廃止とその背景については、澤田佳世の『戦後沖縄の生殖をめぐるポリティクス——米軍統治下の出生力転換と女たちの交渉』大月書店（2014）などに詳しい。筆者は澤田の研究を土台にしながら、「アーカイブ構築に基づく優生保護法史研究」（科研費・基盤研究A、研究代表者・松原洋子）の研究分担者として、立命館大学における2022年5月22日の報告

- 会で「アメリカ占領下沖繩の優生立法——優生保護法の廃止とその背景」、および2023年10月7日の報告会で「沖繩の優生法制と強制不妊」というタイトルで発表を行った。
- 3) 図1は厚生省予防局編『国民優生図解』(1941)を参照し、加工したものである。法律の解釈については、厚生省予防局『国民優生法積義』(1940)を参照した。
 - 4) 『国民優生法積義』の用語。
 - 5) 「国民優生法施行ニ関スル件依命通牒」(1941年6月28日厚生省発第69号庁府県長官宛予防局長通牒)によれば、1941年度に優生手術を行うべきものと決定される件数は750と想定され、そのうち1/4が自費、3/4が国費と見込まれている。一道府県あたりの平均では、地方優生審査会を経て最終的に優生手術が決定されるのは約16件、そのうち自費が4件、国費が12件として予算が計上されていた。さらにこの通牒では、予算不足が生じたときには追加補充も見込めるので、「成るべく多数実施する様努力すること」と述べられている。
 - 6) 日本と同様の断種法を有していた諸外国の「優生学的断種の状況」は、『旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する一時金の支給等に関する法律第21条に基づく調査報告書』の「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」にまとめられている。
 - 7) 谷口彌三郎、福田昌子『優生保護法解説』研進社(1948)、p. 28.
 - 8) 『国民優生法積義』p. 46.
 - 9) ただし、第6条は機能していないとしても、法第4条第2項および法第5条第2項による申請は、ともに対象者本人の同意がないという意味で、本人にとっては強制的な優生手術ということになる。
 - 10) 廣嶋清志「現代日本人口政策史小論(2)——国民優生法における人口の質政策と量政策——」『人口問題研究』(160)、61-77(1981).
 - 11) 谷口彌三郎、福田昌子(1948):前掲書、pp. 30-31.
 - 12) 青木延春「国民優生法施行規則一部改正について」『優生学』第19年 第12号(226)、2-3, 19(1942).
 - 13) 廣嶋清志(1981):前掲論文.
 - 14) なお、様式第2号を補足する「該当者調査票」と「家系調査表」も添付されていたと考えられるが、鳥取県立公文書館の資料としては非公開となっている。
 - 15) 1943年7月23日の『鳥取県公報』第1453号には、鳥取県告示第393号として、「国民優生法第十六条第二項に依り更に意見を聴取せしむることを得る医師」として5名の名前が挙げられている。この案件は、鳥取県立公文書館に保存されている3回のいずれの優生審査会の議題にはなく、1943年のどこかの時点で別の審査会が開かれて議論された可能性はある。
 - 16) 会長からの挨拶の冒頭部分は当時の社会状況を反映して、「今日我国は未曾有の時局に直面し、殊に大東亜共栄圏を完成し世界平和の克復に寄与するには我が国民が不撓不屈の努力を致さねばならない次第であります、此の秋に当り人口の増加と国民の剛強こそは此の底力を養ふ上最も大切な事柄でありまして我が国民の数を増大すると共に其の質を益々優秀ならしむることは洵に刻下喫緊の要務であります」と述べられている。
 - 17) 鳥取地方優生審査会規程は、鳥取県告示第202号として『鳥取県公報』第1325号(1942年4月17日)に掲載されている。なお、この規程の施行日は、最初の審査会が開かれた1942年3月28日となっている。
 - 18) 国民優生法第5条では同意申請を行える者は、優生手術の対象者に対して「監護上の処置、保健上の指導又は診療を為したる精神病院法に依る精神病院(同法第七条の規定に依り代用する精神病院を含む)若しくは保健所の長又は命令を以て定むる医師」とある。規定からは、精神病院法による公立精神病院の院長が第一義的に想定されていたと考えられる。だが、この当時は鳥取県には公立(県立)の精神病院はなく、精神病院法で規定する公立精神病院に代わる代用精神病院である私立の米子脳病院があるのみだった。
 - 19) 1942年3月28日の優生審査会で審議された「命令を以て定むる医師名」および「命令を以て定むる場所」については、鳥取県告示第196号として1942年4月14日の『鳥取県公報』第1324号に掲載されている。
 - 20) ドイツではナチス政権下の1934年1月から遺伝病子孫予防法(いわゆるナチス断種法)が施行された。当時のドイツでは、家庭看護(Familienpflege)という呼称で、入院先の精神病院から精神病患者を病院近隣の一般家庭に預ける治療・看護形態が経済的・人道的な理由から各地で実践されていた。ところが、この法律の施行によって、家庭看護という開放的な形態に置かれている精神病患者が民族衛生的な視点から危険視され、精神病院に連れ戻されるという事態が生じていた。他方、断種手術を済ませた患者については、家庭看護にあっても安全視されていた。これについては、橋本明「ドイツにおける精神科家庭看護の盛衰史」『精神医学史研究』2、9-18(1999)を参照。
 - 21) たとえば、国民優生法施行規則に付されている様式第2号として「遺伝調査書」があり、「優生手術を受けんとする者」に加えて、「本人の血族中遺伝病に罹れる者」、「配偶者(又は配偶者たるべき者)」、「配偶者(又は配偶者たるべき者)の血族中遺伝病に罹れる者」の記入欄が設けられている。さらにその「記載注意」には、「遺伝調査中本人の血族中遺伝病に罹れる者の欄には遺伝病に罹りたる者は勿論自殺者、行衛不明者、犯罪者、酒乱者等」についても、氏名、年齢、続柄を記入することなどが記されている。
 - 22) 鳥取県の監置精神病患者の資料はないが、筆者が研究してきた同時期の大分県の監置精神病患者の資料、さらに古くは明治・大正期の監置を扱った呉秀三・榎田五郎の論文を参照すると、徘徊・弄火は監置理由の定番であった。これらの監置患者についても家族の遺伝歴に言及されることは少なくない。橋本明『精神病患者と私宅監置』六花出版(2011)、呉秀三、榎田五郎「精神病患者私宅監置ノ実況及び其統計的觀察」内務省衛生局(1918)を参照。
 - 23) 第75回帝国議会 衆議院 国民優生法案委員会 第6号 昭和15(1940)年3月20日(国立国会図書館 帝国議会会議録検索システムを参照、原文は漢字カナ文)
 - 24) 村松常雄『精神衛生 訂正第4版』南山堂(1955)、p. 127.
 - 25) 本論文の前半でも述べたように、優生手術の可否は10名ほどの委員から構成される地方優生審査会の議を経る必要があった。それに比べて、精神病患者監護法による私宅監置の手続きは、シンプルだった。すなわち、所轄警察署に患者家族等から出された監置願を地方長官(府県知事など)が許可すれば、私宅監置を開始することができた。
 - 26) 後藤基行『日本の精神科入院の歴史構造 社会防衛・治療・社会福祉』東京大学出版会(2019)、p. 89.
 - 27) 『昭和十四年東京府立松沢病院年報』(1942)(『編集復刻版 精神障害者問題資料集成 戦前編 第2巻』不二出版(2010)).
 - 28) 橋本明「わが国の優生学・優生思想の広がり」と精神医学者の役割:国民優生法の成立に関連して『山口県立大学看護学部紀要』1、1-8(1997).
 - 29) 精神病院の入院患者と私宅監置の患者との比率は、地域によっ

てかなりの差が見られた。たとえば1935年の時点では、東京や大阪では精神病床が普及していたため私宅監置患者はごく少数であった一方、大都市部から離れた県においては隔離の手段としての私宅監置はなおも有力だった。橋本明（2011）：前掲書、p. 45を参照。

30) たとえば、鳥取県以外で国民優生法に関わる公的な文書で参照できるものとして、滋賀県と茨城県のものがある。それらの文書で扱われているのは、以下のものである。

- ・ 第5条、第6条関係 [内容] 優生手術を申請できる医師のうち（精神病院法による精神病院もしくは保健所の長以外の）地方長官が「命令を以て定むる医師」
- ・ 第12条、施行令第2条ほか関係 [内容] 地方優生審査会規程

・ 第13条第2項関係 [内容] 優生手術を行うことができる「命令を以て定むる医師」「命令を以て定むる場所」（これらについては施行規則第10条に規定があり、「命令を以て定むる医師」とは「優生手術に付知識経験ある者の中より地方長官に於て指定する」、「命令を以て定むる場所」とは「官立病院、道府県立病院又は地方長官に於て特に指定する病院若し診療所」のことである。）

・ 第16条第2項関係 [内容] 優生手術ではなく、医師が「生殖を不能ならしむる手術若し放射線照射又は妊娠中絶を行はんとするとき」、行政官庁が必要に応じてあらかじめ意見を聴取するために指定する医師

しかし、鳥取県立公文書館資料のように、優生手術の実際を把握できる個別事例は見出されていない。

附：国民優生法下の山下清と久保寺保久

山下清はわが国でもっとも人気のある画家のひとりだろう。2022年から2024年にかけて、生誕百年を記念する「山下清展」が東京・新宿のSOMPO美術館などをはじめ全国各地の美術館で開かれた。だが、大衆的な人気とは裏腹に、美術界における山下清の評価は必ずしも高いものではなかった。その展覧会の図録から関連記述を拾ってみると、「近年、山下清の画家としての再評価が高まっている。しかし、在世中の山下清は、誰もが「裸の大將」を連想し、有名人ではあったものの美術界とは疎遠だった」^[1]、あるいは、「山下清が生まれて100年を経た今も、私たちは山下の作品をうまく語るができない。日本の近代美術の文脈に、どう位置付けてよいか分からないままで」^[2]と述べられている。

従来はおもにデパートの催事場で開催されていた山下清の作品が、「正式」な美術館で開催されるようになった近年の美術界での評価の変化を分析すること、あるいはアールブリュット、アウトサイダーアートの文脈のなかでどのように位置づけられるのかを考察することは、芸術社会学的には重要な課題と思われる。だが、この課題に答えることは本論の目的ではない。ここで着目したいのは、彼が生きた時代は民族衛生の議論が盛んになり、その後に、国民優生法が制定、施行された時期に重なるという歴史的な巡りあわせである。国民優生法は、山下清をふくむ知的障害者にどのような影響を与えたのだろうか。知的障害をもち各地を放浪するという山下清の行動が、優生学的なリスクと捉えられることはなかったのだろうか。それとも、山下清は「例外」だったの

か。山下清の美術界での評価の変遷以上に興味深い事柄である。

まずは、山下清の経歴を見ておきたい^[3]。山下は1922年に東京に生まれた。1925年頃に患った病気の後遺症か、軽度の言語障害・知的障害が残った。1934年、生活に困窮し、東京・杉並の母子施設へ入居した。ところが、山下清は施設でも通っていた小学校でも適応できず、母親から離れて、千葉県東葛飾郡八幡町（現・市川市）にある精神薄弱児救護施設の八幡学園にひとり入所した。

ここで貼絵に出会う。八幡学園では、教育の一環として園児に貼絵を指導しており、山下清の貼絵作品は特に評価が高かった。このころ、早稲田大学の心理学教室の戸川行男が、八幡学園を研究のフィールドにしており、園児の作品の制作過程を研究していた。その関係で、1937年に八幡学園と合同で、早稲田大学大隈講堂で園児の作品の展覧会（「特異児童劣作展覧会」）を開くことになった。その後、山下清の作品を中心とした八幡学園園児の作品が1939年の雑誌『みずゑ』の11月号で、特集され、これを編集した『特異児童作品集』^[4]が同年に出版された。

ところが、1940年11月、山下清は八幡学園から忽然と姿を消し、放浪の旅に出る。1943年5月には戻ったが、その後も八幡学園を長期間離れ、また帰って来るといふ放浪を繰り返した。放浪ははじめ近隣から、やがて隣県へ、さらに鹿児島県までへと拡大していった。旅の途中では、住み込みで働く、あるいは、家々をめぐって

食べ物や金銭を乞うなどして渡り歩いた。

第二次世界大戦後、山下清の名は戦前にもまして広く知られるようになった。八幡学園の顧問医だった式場隆三郎のサポートも大きかっただろう。1956年には東京の大丸百貨店で「山下清作品展」が開催された。その後も絵画制作は続けられたが、1971年、脳溢血のため亡くなった。享年49歳。

それにしても、このような放浪を続けて生きていられることは、山下清が本来もっている「たくましさ」に由来することは間違いないだろう。他方、上述したように、国民優生法下で知的に障害をもつ者として山下清が放浪することに、優生学的なリスクは認識されていなかったのかという疑問がつきまとう。国民優生法が成立した1940年に、まさに山下清が放浪をはじめたのである。

繰り返しになるが、国民優生法の目的である「悪質なる遺伝性疾患の素質を有する者の増加を防遏すると共に健全なる素質を有する者の増加を図り以て国民素質の向上を期する」ための手段として優生手術が規定されていた。さらに、優生手術を受けることができる者とは、「遺伝性精神病、遺伝性精神薄弱、強度且悪質なる遺伝性病的性格、強度且悪質なる遺伝性身体疾患、強度なる遺伝性奇形」だった。

優生手術でもっとも重要な要素は病気や障害の遺伝性の有無であることは間違いない。その意味で、山下清は幼少時に罹患した病気によって「後天的に」知的障害者になった可能性が高いという点で、遺伝性を有するケースには該当しないかもしれない。しかし、優生学的な視点からは言及すべきこともある。10歳のときに死別した実父は「大酒飲みで、中風に倒れ、三年寝ついで死であった」¹⁵という。もちろん「大酒飲み」だからといってアルコール中毒の診断があったわけではなからうし、「大酒飲み」のどこが遺伝病なのかと思われるだろう。しかし、当時は大酒家／アルコール中毒と優生手術との関係は深かった。上記の1940年の帝国議会における衆議院国民優生法案委員会の審議で、杉山元治郎議員からは「アルコール中毒者」への優生手術の可否を調査すべきことが提案された。これはドイツなど諸外国の断種法で「アルコール中毒者」が優生手術の対象になっていることを踏まえたものである。最終的に杉山の提案は附帯決議に付すことが決定された¹⁶。つまり、国民優生法上の解釈では、山下清の実父の「大酒飲み」も優生手術の可否に関わりうる遺伝歴としてカウントされる可能性が十分あった。加えて、知的障害者としての山下清には放浪癖があった。上述の鳥取県立公文書館の簿冊に

あった事例2と事例3では、遺伝歴に加えて、徘徊することが優生手術の可否に大きく関わっていた。「好ましくない」素質が市中に拡散することが懸念されたのだろう。したがって、当時の状況を総合的に判断すれば、山下清が国民優生法のターゲットになったとしても不思議ではなく、優生手術の対象者になりえたと考えられる。

では、山下清が入所していた八幡学園側は、彼の放浪癖と優生学的なリスクをどのように考えていたのだろうか。八幡学園は、山下清が無断で放浪しても追跡もせず、自由に任せ、再び戻ってきても、何事もなかったかのように受け入れている。きわめて寛容な対応といわざるを得ない。だが、当然のことながら、八幡学園の創設者であり、山下清が在園していたころの初代の園長である久保寺保久には、戦時体制へと絡み取られていく国や社会の障害児・者への対応には懸念を抱いていた。

1891年に東京で生まれた久保寺は、気骨の人であり、論客であった。銀行の雑用係をしながら、中学校の夜間部などで勉学を続け、第一高等学校、さらに東京帝国大学に進み、病気による約1年半の休学を経て転学した京都帝国大学を卒業したのは31歳のときだった。久保寺は京大在学中から不良少年の問題に強い関心を抱いており、大学卒業後に教諭を務めた感化教育施設の大府立修徳館を経て、1928年に千葉県に八幡学園を設立した¹⁷。

1940年10月、久保寺は全国社会事業大会で「特異児童を護れ」というスローガンを掲げて、障害児のための要望を出している¹⁸。これは戦時体制における国家および社会が要請する「能力主義」に呼応するものだと見ることができ一方¹⁹、国の優生政策のなすがままにはならないという、ひとつの抵抗の表明とも読める。久保寺は、児童は「国の宝」であり、「精神薄弱児、肢体不自由児、盲聾啞児等身神欠陥児といへども人的資源として役立て可能の範囲に於て国防乃至産業に参加させねばならない」と主張して、障害児（久保寺の表現では身神欠陥児）が社会に必要な人材であることを強調している。また、障害児を抑圧、嘲笑、虐待などから「救済し療養教養を加へ其の性能を伸展せしむること」こそが、文化国家においては「国民精神健康度の高き標識」であると述べる。さらに、児童の特殊技能を伸ばすことが彼らを生かすことであり、国民優生法もその第3条で技能優秀者の優生手術を除外していることに言及している。

久保寺は、雑誌『厚生友』でも国民優生法（第3条）について「遺伝的負因の強度欠陥者中技能優秀なる者に対するの除外を規定してゐる」ことを評価している一方で、「優生的処置とともに優境的処遇が一段と緊切

になること確信」していると述べる^[10]。杉田菜穂によれば、遺伝を重視する優生学（eugenics）に対して、環境を重視する優境学（euthenics）をはじめて構想したのが、アメリカの化学者エレン・スワロウ・リチャーズ（Ellen Swallow Richards, 1842-1911）だった。当初は人口問題における遺伝と環境の関係からはじまり、社会や自然の環境を視野に入れた学際的な体系だったが、時代とともに扱う対象が変化し、「家庭環境とその担い手としての女子教育」へと結びついていったという^[11]。優境学あるいは優境というものの内実の変遷はともかく、久保寺は八幡学園で障害児の可能性を引き出す実践に力を入れてきたのは事実であり、その条件として「優境的処遇」も挙げていたことは注目すべきだろう^[12]。久保寺の活躍は八幡学園にとどまらない。1934年の日本精神薄弱児愛護協会の設立にも関わった。さらに精神薄弱児保護法の制定を目指す久保寺だったが、果たすことができないまま1942年に亡くなった^[13]。

このような久保寺の活動がどの程度功を奏したのかはわからないが、確かに貼絵という技能をもっていた山下清はあいかわらず放浪の旅を続けることができた^[14]。ふり返ってみると、八幡学園が行ってきた「特異児童労作展覧会」および『特異児童作品集』は、児童らが「劣等」ではなく「特異な能力」であるとする国家の人的資源論に寄り添う情報発信活動だったという理解もできる^[15]。しかしながら、こうした山下清らの作品の普及活動が、「知的障がい者を断種手術から守るという具体的な取り組みでもあったとみなすことができる^[16]」とは言い過ぎの感もある。国民優生法の施行を見越して、事前に久保寺がそこまで周到な準備をしていたのだろうか。国民優生法による優生手術件数が全体としては「極めて寥々たるもの」だったのは、優生手術を強力に推進する体制が構築されておらず、社会全体としては優生手術を積極的に求める切迫した意識も必ずしも共有されていなかったからではなかろうか。いずれにしても、山下清と国民優生法との関係を明瞭には語りえないのは、彼のような知的障害者（および他の障害者、患者も含めて）に同法が及ぼした影響を示す具体的なデータがないからである。そもそも、八幡学園のような福祉施設の入所者の優生手術の実態を明らかにする資料は存在するのだろうか。今後の研究が待たれる。

附注

- [1] 山下浩「生誕100年 山下清展によせて」『生誕100年 山下清展——百年目の大回顧』ステップ・イースト（2022）. p. 5.
 [2] 服部正「100年目の山下清」同上書 p. 192.
 [3] 山下清の経歴は、前掲の『生誕100年 山下清展——百年目の

大回顧』と山下清『裸の大将放浪記 第四巻』ノーベル書房（1979）の「山下清年譜」による。

- [4] 大下正男編『特異児童作品集』春鳥会（1939）.
 [5] 小沢信男『裸の大将一代記 山下清の見た夢』筑摩書房（2000）. p. 13.
 [6] 第75回帝国議会 衆議院 国民優生法案委員会 第6号 昭和15（1940）年3月20日（国立国会図書館 帝国議会会議録検索システムを参照）
 [7] 高野聡子『シリーズ福祉に生きる 71 久保寺保久』大空社出版（2019）.
 [8] 久保寺保久『八幡学園叢書第一輯 特異児童を護れ』八幡学園（1940）（『編集復刻版 知的・身体障害者問題資料集成 戦前編 第14巻』不二出版（2006））.
 [9] 大内郁「昭和10年代「特異児童作品展」と同時代の「能力」言説—試論」『千葉大学人文社会科学研究』21, 62-74（2010）.
 [10] 久保寺保久「特異児童を友とする心」『厚生友』1（8）, 4-5（1940）.
 [11] 杉田菜穂「戦前日本における「優境」概念の展開と社会政策」『季刊経済研究』35（1-2）, 23-40（2012）.
 [12] 久保寺の優境学に関わる見解もふくめた優生学と知的障害者福祉との問題については次の文献を参照。平田勝政「戦前日本における優生学の知的障害者福祉分野への影響に関する歴史的研究」『長崎大学教育学部紀要—教育科学—』第60号, 37-44（2001）.
 [13] 高野聡子（2019）：前掲書。
 [14] もちろん、放浪の旅がすべて順当だったわけではない。山梨での一件がよく知られている。これは戦後のことだが、放浪中の山下清が甲府駅で「ふざけ」ていたところ、警察官につかまり、1950年7月8日に「精神病院」に「強制収容」されたというものである。ただ、およそ4か月後には、職員の目を盗んで自力でこの施設から脱出するという「たくましさ」を発揮している。ちなみに山下清が「精神病院」と認識し、式場隆三郎も『裸の大将放浪記 第四巻』の山下清の年譜のなかで「山梨脳病院」（そもそも、式場自身が1930年にこの病院に短期間務めたこともあるのだが、すでに1943年には「山角病院」と改称されていたことを知らなかったのだろうか）として記述しているのは、その運営方法や建物の構造設備の関連記述から甲府市立伊勢療養所だったと考えられる。これは精神病院ではなく、行旅病者などを収容する「精神病者収容所」だった（橋本明（2011）：前掲書. pp. 110-112を参照）。であれば、腑に落ちないことがある。「精神病院」への「強制収容」は1950年5月1日に公布・施行された精神衛生法の措置入院のことと推察されるが、病院でない伊勢療養所になぜ長期間「強制収容」が可能になったのか、いかなる法的根拠にもとづいていたのだろうか。なお、山下清が1950年に伊勢療養所に収容されたことを最初に指摘したのは、精神科医で精神医療史研究家の小林靖彦だろう。小林は1970年代前半に山梨県で調査を行い、個人的な「写真アルバム（+解説）」として記録を遺していた。筆者は小林のご遺族から山梨県調査をふくむ精神医療史関係資料をすべて譲り受け、「小林靖彦資料」として「近代日本精神医療史研究会」のブログ（<https://kenkyukaiblog.jugem.jp/>）にアップしている。山下清が収容されたのが伊勢療養所であると公にされたのは、2011年8月23日にアップされた伊勢療養所に関するブログ（<https://kenkyukaiblog.jugem.jp/?eid=188>）が最初だろう。管見の限り、山下清が伊勢療養所に収容されたという記述は、小林のアルバム（とその内容をアップした筆者のブログ）以外には存在しない。ところが、2022年から開催された山下清展の図録である『生誕100年 山下清展——百年目の大回顧』に収

められた服部正による「100年目の山下清」という解説に、伊勢療養所への言及があることを発見した。だが、出典が明示されていない。いったいどこからの引用なのだろうか？ なお、山下清が「精神病院」に「強制収容」されたときの様子は、山下清『裸の大將放浪記 第二巻』および『同 第三巻』ノーベル書房（1979）を参照。

[15] 大内郁（2010）：前掲論文。

[16] 服部正、藤原貞朗『山下清と昭和の美術』名古屋大学出版会（2014）. p. 168.

付記

この小論（「国民優生法下の山下清と久保寺保久」）は、2024年6月20～24日に台湾（台北）で開催された Double Tenth- Joint Conference of IASTAM and ASHM において筆者が発表した、以下の演題の一部にもとづいている。

Akira Hashimoto: Yamashita Kiyoshi (1922–1971) and Modern Japan: A History of Complex Relationships Regarding Illness, Disability, and Art.