

2. 「優生保護法」の制定

ハンセン病療養所内での男女隔離について、公立療養所とキリスト教系を中心とする私立療養所とでは見解の相違があった。それが明確にされたのが1919（大正8）年12月19、20日に開かれた内務省の保健衛生調査会での公私立療養所長会議である。

ここで熊本の回春病院長のハンナ・リデルは男女の患者を離れた別の村に住ませ自治生活を営ませることを主張した。これは既にリデルが1914（大正3）年に大隈重信首相に送っていた意見書と同じ内容である。この意見書でリデルは、「（患者は）人間生活の有するあらゆる特権は許されなければいけない」とし、離島への隔離には反対しながら、結婚は禁止すべきとしている。この厳格な男女隔離論は、鳥をつがいで飼うことさえ嫌がったというリデルの宗教倫理感に基づくものであろう。また、リデルの伝記を著した元駐日英国大使夫人のジュリア・ボイドは、リデルがハンセン病の遺伝説を信じていたとし（『ハンナ・リデル』、1995年）、大阪大名誉教授の猪飼隆明は遺伝ではなく、家庭内の父子、母子感染を恐れていたとしている（『「性の隔離」と隔離政策』、2005年）。

こうしたリデルの主張に対し当時、東京の全生病院長だった光田健輔は持論の離島隔離を主張するとともに、「人道に於ては違うかと思うのであります」と男女隔離には反対した。光田のこの主張の背景には既に彼が実施していた断種手術があった。

光田が自ら著した半生記『回春病室』（1950年）によれば、光田は全生病院内で生まれる入所者の子どもの養育に悩んでいた。予算が十分でなく、光田の私費で里子や養育院に出したという。一方で光田は1912年の「癩予防に関する意見」で男女を共同収容した方が入所者の性別役割分業（男性は大工、左官など、女性は洗濯、裁縫など）ができて経費がかからないとして、男女同居を説いていた。『回春病室』では光田は患者が子どもをもうけてはいけない理由として、母子感染の可能性や出産による母親の病状悪化、子どもが差別を受けることなどを挙げているが、むしろ、男女同居に付随する問題を解消し効率的な療養所運営が図れる手段として断種手術を思い付いたようだ。

断種の実施に当たって、光田は刑法に触れる可能性があることは分かっていた。2人の法律の専門家に尋ねても「検事が告訴すると罪を構成する」との回答を得た。しかし、「もし検事に告訴されたならば、罪に問われても仕方がないと覚悟して、できるだけ合法的に」手術を始めることにしたという「できるだけ合法的に」とは入所者が自ら希望したという形をとることだった。1915（大正4）年、光田は入所者を集めて「子どもを産むことの誤り」を説き、その結果、20数名の志願者が出たことから手術を行った。その後「成年の男子は手術を受けるのが普通となり、今日では結婚の申出はそのまま優生手術の志願と同じ意味に解されるようになった」としている（『回春病室』）。

こうした断種手術について内務省も、1920（大正9）年9月14日の保健衛生調査会総会で決定した「根本的癩予防要項」で「患者の請求があれば療養所医長は生殖中絶方法を施行しう」とし、光田と同様に入所者の任意性を担保に法的正当性の裏付けがない断種手

術を黙認。各公立療養所にも断種手術の施術は広がった。

九州療養所においていつから断種手術が開始されたかは、明確な記録はないが、1934（昭和9）年5月27日、熊本医科大学3年生50余名が九州療養所を訪問。「性問題」について質問したところ「此の問題に関しては当療養所では外科的に輸精管を結紮する」と回答した、と『鎮西医海』18号の「黒石原九州療養所参観記」に記されている。

また、1936（昭和11）年7月に、元九州療養所医官で当時は熊本医科大学に所属していたとみられる榊原五百枝が九州療養所研究室、熊本医科大学萩原外科学教室名の研究として「癩患者に施せる輸精管切断術に就いて」と題する論考を『レプラ』誌に発表。それによると榊原は1930（昭和5）～1935（昭和10）年に20歳から35歳までの男性入所者33人に、光田や大島療養所の野島泰治が行っていた「術式に少しく考慮を拂」う方法で施術。「手術は何れも同所（九州療養所）に収容せらるる婦人患者を妊娠せしめたるものに就いてのみ行ひしもの」という。術後のハンセン病の病状、精神状態、性欲なども記し「癩症状の憎悪及び之れより来る性的異状は手術の施否に拘らず。故に癩患者には癩予防上或は優生学上の見地より顧慮する所なく本手術を施すことを推奨するものなり」と結論付けている。

内務省が患者の任意性を担保に黙認しているとはいえ、刑法違反の疑いがぬぐえないハンセン病患者の断種手術を明確に合法化しようとする動きは、民族の遺伝的、社会的な質の向上を図る優生思想の広がりとともに昭和初期ごろから活発となった。1930年5月、衆議院に中馬興丸が「帯患者結婚制限法制定ニ関スル建議案」を提出。その理由書では「花柳病者、精神病者、酒精中毒者、結核患者」とともに「癩病患者」を挙げ「必要なる外科手術を受けしめ子孫繁殖の途を絶つを必要とす」と断種手術を奨めていた。この建議は議題とならなかったものの、1934年2月には中馬の建議の賛成者であった荒川五郎が「民族優生保護法案」を衆院に提出。1933（昭和8）年にナチスドイツが制定した「断種法」を参考にしたというこの法案でも精神的・身体的な遺伝性疾患、中毒症、結核の患者とともにハンセン病患者を断種、墮胎の対象とした。

議員提出のこの法案について、内務省は当初、消極的な姿勢を示していた。自身が療養所での断種手術を黙認していたこととは矛盾するが、ハンセン病については遺伝病でない感染症を断種、墮胎の対象とすることを疑問視していたのである。1934年提出の法案は審議未了に終わるが、内務省衛生局の久下勝次はこの法案での断種手術の対象について「此等の中には其の遺伝関係の今日尚不治なるもの尠なからず」とし「此の点に就いては専門家の充分なる研究に俟たねばならないと考へる」（「減種法」、『公衆衛生』52巻5号、1934年）としている。また、1935年に荒川から再提出された同法案の審議でも、内務省の大森佳一政務次官は「結核及癩病に至りましては、遺伝的疾患ではありませぬので、之を此法律を適用することは無理ではないか」と明確に法律の問題点を指摘する答弁を行った。

一方で、1930年には東京帝国大学医科大学の永井潜を中心とする本格的優生運動団体「日本民族衛生協会」が設立された。同協会は1936年にハンセン病などの感染症や中毒症を対

象から外した「断種法案」を起草。1937（昭和12）年には、同協会と関係が深い八木逸郎らが「断種法案」を一部修正した「民族優生保護法案」を帝国議会に提出した。また、1938（昭和13）年1月に発足した厚生省は予防局に優生課を設置し、同年11月には「断種法案」の起草者を中心とする諮問機関「民族衛生研究会」を設立した。1939（昭和14）年には同研究会での検討を経て厚生省は「民族優生制度案要綱」を作成したが、この要項では「癩に罹れる者は本制度の規定に依り断種を行ふことを得ること但し断種の申請に付いては命令を定むること」とし、内務省時代には対象とすることは不相当としていたハンセン病を断種対象に含めた。その理由について優生課は「（感染症であるハンセン病を）遺伝病と並べて本要綱に規定することは多少筋が違ふ観があるが」としながら、「癩疾患の特殊性に基き既に此以前より療養所内に於て夫婦生活を行ふ場合に当つては其の承諾を得て断種を行ひ極めて好結果を得て居るのである」とし、「癩患者の子なるが故に将来社会生活を営む上に於ても極めて困難なる事情で洵に悲惨な状況にあるのみならず、一旦発病するときは不治の病と認められて居るので断種の対象と認められて居るのである。民族優生制度として新たに規定がもうけらるるにあたり便宜本要綱中に規定を設けたのである」としている。

「民族優生制度案要綱」は、同じく優生思想的な考え方から作成された「国民体力管理制度案要綱」とともに1939（昭和14）年10月、厚生省が国民体力審議会第総会に提示し審議された。同審議会は「民族優生制度案要綱」と「国民体力管理制度案要綱」を答申として可決したものの、ハンセン病患者への断種は「必要」としながら「癩が遺伝病と誤解せらるるを避くる為め右に関する規定は癩予防法中に規定するを適當と認む」と優生法案からは除外するよう求めた。

このため、厚生省は断種対象を遺伝病に限定した「国民優生法案」とハンセン病患者の断種・墮胎手術を規定した「癩予防法改正案」を1940（昭和15）年3月に衆議院に提出。しかし、ここでも、「国民優生法案」の遺伝限定主義と同法案と一括審議された感染症を手術対象とする「癩予防法改正案」との矛盾をつかれ批判が続出。結局、「国民優生法案」は一部修正して可決したものの、「癩予防法改正案」は審議未了に終わり、ハンセン病の優生手術の合法化はならなかった。

にもかかわらず、厚生省は以後も療養所での断種手術の黙認を続ける。その理由について、厚生省技師の青木延春は1940年10月31日の日本民族衛生協会学術大会で、既に千例以上の手術がなされていることを挙げ「癩という特殊疾患のため（中略）之を不法とは考えない」と述べている。この理由付けは「国民優生法案」審議の際に厚生省予防局長高野六郎が答弁した「癩は特殊の病気である」と全く同じものだが、この曖昧なハンセン病特殊論は戦後の「優生保護法」制定においても影響することになる。

以上のような戦前、戦中のハンセン病患者への優生手術合法化の動きには熊本県の医療界も積極的な姿勢を示した。最初の「民族優生保護法案」提出より7年前の1927（昭和2）年2月、日本医師会が各県医師会に実施した意見聴取では、熊本県医師会は対象にハンセ

ン病を入れた断種・妊娠中絶を要望した。当時、県医師会会長を務めていた福田令寿（後に熊本市名誉市民）は産婦人科医。1934（昭和9）年に設立された九州 MTL でも理事を務めた。回春病院の評議員でもあり、1941（昭和16）年の同病院閉鎖を主導し入院患者を九州療養所に移管させた。こうした経歴から見て、ハンセン病を対象としたこの要望には彼の意向が少なからず反映していたと見るべきだろう。

さらに熊本県医師会は1934（昭和9）年10月、九州医師連合会に「民族優生保護法の制度を日本医師会を経て帝国議会に請願するの件」を提出。この請願では対象病種を具体的に記述していないが、請願理由として「我民族の優種を保護助長し之が健全なる発達を期するは国家最大の目的」とした上で「須らく悪性遺伝を防止する法律を制定して国民興隆の礎石を作り国民の血統を純正となし以て其の健全なる発達を期するを要す」と当時の優生思想を色濃く映した意見を記している。

この当時の県医師会長谷口弥三郎も谷口産婦人科病院長を務める産婦人科医。熊本医療界の重鎮である山崎正董の薫陶を受け、熊本県立病院長、熊本医学校校長などを務めた谷口長雄の娘婿で養子。私立熊本医専の県移管、熊本医科大学への昇格も主導した。こうした人脈や経歴から、県や熊本医科大学にも大きな影響力を持つ県医政界の中心的人物だった。1950（昭和25）年には日本医師会の会長にも就任している。また、谷口は、前任の医師会長福田令寿、山崎正董とともに民族衛生学会熊本支部の役員であり、県医師会の請願は同学会メンバーを中心に作成された「民族優生制度案要綱」法制化の動きと連動したものとみられる。

谷口は1939年、県内の女性を対象に、医師会委員、県、市町村、熊本医科大学、婦人会などの協力を得て「人的資源調査」を実施。調査項目は①結婚年齢②職業③兄弟姉妹の員数④月経⑤生児の栄養方法⑥授乳期間一だった。また、調査の目的として①多産は何年と何年のものに多きか②優良児は何年と何年のものに多きか③生児の死亡は何年と何年のものに多きか④多産は何れの職業に多きか⑤流、早産は何れの職業に多きか⑥死産は何れの職業に多きか⑦多産は兄弟姉妹の数並其の順位と如何なる関係を有するか⑧多産は月経とは如何なる関係を有するか⑨多産は授乳期間とは如何なる関係を有するか⑩優良児は授乳期間と如何なる関係を有するか—としている。1939年の第1回調査では13万6707人、翌年の第2回調査では8万6945人を調べるという大規模なもので、全国的にも例のない先進的な調査として注目された。

この調査は「産めよ殖やせよ」の国策に沿った人口増を目的とするとともに優生思想も色濃く反映したのもでもあった。谷口は1939年1月発行の『医事公論』誌で調査の趣旨について記し、人口減少を食い止める手段として避妊防止を奨めているが、一方で「避妊法は一般に経費の関係上、下級者、貧困者に行はれずして却て中流以上の有識者に濫用せられ、延いては国力の減退を来すに至る」とし、優生的な出産管理をしなければ「下級者、貧困者」の人口ばかりが増えるといういわゆる「逆淘汰論」を展開。断種法の制定も求めていた。

1939年10月5日には熊本医科大学に付属研究所（後の体質医学研究所）が開設され、その目的の一つとして「本邦民族の人種学的本質を明かにし遺伝学及優生学に於ては体質遺伝の法則並に個体発育の機序を究め更に其の優生学的応用の根拠を確立するものなり」とうたった。1941（昭和16）年2月23日には、熊本県衛生課が断種法に該当する病的遺伝などの遺伝的患者の臨床並びに学術的調査を熊本医科大学に委託して立案した（2月28日付九州日日新聞）。

以上のように戦前、戦中における熊本県の医療界は、谷口を中心に県医師会、県、熊本医科大学がともに優生学的な施策を全国に先駆けて実施していたのである。

戦後になって谷口は国政に進出し、優生学的施策のさらに積極的な推進者となる。1947（昭和22）年2月、谷口は保守系の日本進歩党（後の民主党、自由民主党）から参院熊本選挙区に立候補し、定員4人中3位で当選した。この選挙運動において谷口は優生思想に基づく産児制限を説いたが、戦時中の多産運動との矛盾を突かれ「二枚舌をつかう」と批判された。しかし、谷口は「戦時中はあれでいいんだ。敗戦後はこれでなくちゃならん」と割り切っていたという（荒木精之『谷口弥三郎伝』、1964年）。谷口は1947（昭和22）年8月の第1回国会に早速、「産児制限に関する質問主意書」を提出。この主意書で谷口は、敗戦によって狭くなった国土に復員者、引き揚げ者の帰還と出産増加が加わって人口が増加し食糧が不足するとして「国民優生法を積極的に奨励して不良分子の出生」を防止することを求めた。

一方、同じ国会には、戦前から産児制限運動を行っていた日本社会党の加藤シズエ、太田典礼、福田昌子らの議員提案として「国民優生法」に代わる「優生保護法案」が提出されていた。この法案は「母体の生命健康を保護し、且つ、不良な子孫の出生を防ぎ、以て文化国家建設に寄与する」ことを目的にうたい、ハンセン病患者については「癩収容所」の所長が「その収容者に対して子孫への遺伝を防ぐために、その者の生殖を不能とする必要を認めるとき」に強制断種の対象とした。感染症であるハンセン病を遺伝とする全く病気への理解を欠いた内容である。もっともこの法案では任意の断種の対象として「悪質な病的性格、酒精中毒、病弱者、多産者、貧困者」も挙げ、遺伝病だけに限定したものではなかった。これは谷口が戦前から主張していた逆淘汰論とも共通するものである。

結局、この法案は審議未了に終わったが、1948（昭和23）年6月の第2回国会に民主党、社会党、国民協同党、民主自由党、参院緑風会の超党派議員による共同提案として「優生保護法案」の修正案が提出された。この法案を主導したのは谷口である。全体に優生手術の対象を前法案とは異なり遺伝病を中心に厳密化したが、ハンセン病については「本人又は配偶者が、癩疾患に罹り、且つ子孫にこれが伝染する虞れのあるもの」と規定し断種とともに人工妊娠中絶（墮胎）も対象とした。また、強制ではなく任意としたが、これは戦前と同様に本人の同意による任意性を担保とするもので、強制隔離下において強制的な手術となることは前法案と実質的に変わりなかった。

1948年6月19日の参院厚生委員会で法案の趣旨説明をした谷口は「先天性の遺伝病患者

の出生を抑制することが、国民の急速なる増加を防ぐ上からも、亦民族の逆淘汰を防止する点からいっても極めて必要である」とやはり逆淘汰論を主張。一方で、遺伝病でないハンセン病を含めたことの説明はなく他議員からの質問もなかった。「優生保護法案」は7月13日に成立、9月11日から施行された。結局、ハンセン病を優生手術の対象とすることに戦前のような遺伝厳密化の論議はないまま、戦後憲法下において断種、墮胎ともに合法化されたのである。これは監禁所に代わる菊池医療刑務支所の開設と同様に、戦前において明確に合法化されていなかったハンセン病施策を、人権上の問題の本質を論議することなく、形式のみ民主憲法に合わせてつじつま合わせのような法治主義を取ったものであった。

法制定について、恵楓園の宮崎園長は「(制定前の優生手術は) 確たる根拠があったわけではなく、不安を伴っておったことは当然である」とした上で「(法制定により) ここにはじめて我々は法的な根拠を見出し、確信を以て全国々立療養所において優生手術が施行せらるることになったのである」(『谷口先生と癩問題』、母性保護医報、1956年5月20日)と歓迎の意を示した。

熊本県の統計によれば1950(昭和25)年から1975(昭和50)年まで、同県内で男性20人、女性158人がハンセン病を理由にした優生手術を受けている。1953年以降は対象者の居住地を「市部」と「郡部」に分けて記述。「市部」は男性2人、女性25人、「郡部」は男性1人、女性121人であった。恵楓園の所在地はこの期間中、まだ市となっていない合志町であり、入所者の手術は「郡部」に記載されるはずだ。熊本市には待労院があったが、ここはカトリック教団が運営し優生手術を受けさせた可能性はまずない。したがって、市部に記載されている27人は、入所者ではなく、在宅の患者が恵楓園か他の一般病院で手術を受けた可能性が高い。今回、県医師会には、当時の優生手術資料の閲覧請求をしたが「秘匿性の高い個人情報である」ことを理由に承諾が得られず、詳細な確認はできなかった。

谷口は遺伝病でないハンセン病を優生手術の対象とすることになぜ違和感を持たなかったのか。一つはもともと彼の逆淘汰論は遺伝に限定しない優生思想であったことが挙げられよう。谷口は「優生保護法」が施行された後の1948(昭和23)年11月11日の参院厚生委員会で質問に立ち、「優生保護法」について「非常に不十分である、不徹底である」とした上で、「乞食」「浮浪者」「パンパンガール」などを「生活能力のない者」「経済的無適格者」として保健所などが「総狩り」して優生手術を施し「不良分子の出生を防止するというふうに活動するようにして頂きたい」と要望。また、1950(昭和25)年1月30日の参院厚生委員会でも「放火犯とか殺人犯」の「殆ど5分の4までは性格異常者」として、刑務所の医官による強制優生手術を行うよう求めた。こうした谷口の言説について、九州大学大学院特別研究者の横山尊は「優生保護法」の当初案からの遺伝厳密化への修正は基本的にGHQの意向によるものであり、谷口自身は優生手術の対象を限定するどころか、限りなく拡張することを構想していたと、指摘している(『優生学運動と日本社会』)。谷口の思考からいって、ハンセン病療養所入所者は谷口のいう社会的にも劣等な「経済的

無適格者」として、その遺伝性の有無にかかわらず優生手術の対象とすることにためらいはなかったと思われる。

さらに、谷口はハンセン病にかかりやすい体質が遺伝するという「体質遺伝説」もハンセン病患者を優生手術の対象とする理由として挙げている。1953（昭和28）年9月発行の『優生保護法詳解』で谷口はハンセン病患者について「先天的に同病に対する抵抗力が弱いということも考えられる」とし、既にプロミンの効果が明らかになっているにもかかわらず「現在では未だ癩を完全に治癒し得る方法がないので」優生手術を行うことが適当としている。

「体質遺伝説」は1906（明治39）年に光田がらい菌は「癩病に犯され易き体質に寄生発育して数年の潜伏期を待ちて之の人を癩病たらしむ」（『養育院月報』59号）と記しているように、早くから唱えられていた説である。光田に限らず多くの専門家がその可能性を主張し戦前から通説となっており、1939（昭和14）年の「民族優生保護法案」審議でも厚生省予防局長の高野六郎が「癩の血統の者は罹り易き体質を持って居りはしないかどうかと、少くとも懸念はある」としてハンセン病患者を断種の対象とすることの根拠としていた。また、熊本医科大学の鈴江懐助教授が昭和初期にハンセン病患者の骨格標本を作成したのも「体質遺伝説」の研究を目的としたものであった。同大は後身の熊本大学医学部の体質研究所においてもハンセン病患者の体質研究を昭和30年代まで継続して行っている。

一方でこの説は、感染してもその体質を持った人しか発病しないことを示すものであり、絶対隔離政策の根拠を揺るがすものでもあった。京都帝大医学部皮膚科特別研究室の小笠原登は戦前から「体質遺伝説」を根拠に、絶対隔離政策とともに断種も批判し、栄養状態の改善による体質改善でハンセン病は予防できると主張した。しかし、この主張は絶対隔離を推進する療養所の医師らから学会で猛攻撃を受け葬り去られた。光田は「体質遺伝説」を肯定しながらも絶対隔離を否定するものではなく、1951（昭和26）年11月8日の参院厚生委員会におけるいわゆる「三園長証言」で「癩家族のステルザチオン（断種）というようなこともよく勧めてやらすほうがよろしいと思います」と述べた通り、むしろ絶対隔離政策を維持しながら優生手術の対象を拡大する根拠として利用したのである。

谷口も光田と同じ立場に立っていた。前述した「三園長証言」は参院厚生委員会らに関する小委員会委員長として谷口が主導したものである。また、この「三園長証言」に反発し、強制収容の廃止を求めた菊池恵楓園の入所者の陳情に対し谷口は「患者が積極的に収容の意義を理解して入園を希望してくれるなら理想的方法になるが、強く入園を拒否する場合社会全体に及ぼす影響は大きい。患者には気の毒だが社会福祉の観点からは強制収容はやむを得ない」と答えている（1952年9月13日付熊本日日新聞）。

現代医学においてもハンセン病の発病に「体質遺伝」が関係していることは遺伝子レベルで解明されつつある。しかし、感染症の感受性に「体質遺伝」が関係することは、多かれ少なかれほとんどの病気に見られることでありハンセン病に限ったものではない。にもかかわらず、ハンセン病は感染症でもあり遺伝病でもあるという二重の抑圧を受ける特殊

な病気とされた。そしてそのことによってハンセン病患者は「優生保護法」の対象となり、家族を持つという基本的人権まで奪われた。さらに患者はわが子の生命を絶つという経験から心の傷を負い、さらに胎児が標本にされるという非人間的処置によって三重、四重の被害を受けた（国のハンセン病問題検証会議に対する菊池恵楓園の報告では、同園に胎児標本は現存していないとしている。しかし、本委員会での同園元医師に対する聞き取り調査で、同園で胎児標本が作製されていたことは明らかである）。

こうした人権抑圧を生んだ優生思想の問題は、出生前診断、遺伝子診断が進む中、決して過去のものではなく現代的な問題である。また、熊本県においてのハンセン病に対する優生運動は、療養所や行政だけに限られたものでなく、開業医を中心とした県医師会、熊本医科大学（1949年5月より新制熊本大学の発足に伴い、それに包括されて熊本大学医学部となる。）を中心とする医学者たちも関わってきたのが特徴である。県医師会、熊本大学も自ら検証作業を行い、教訓を残すことを望みたい。

※本項では、小松裕委員、塚本晋協力員の資料調査協力を得たほか、藤野豊・敬和学園大教授、横山尊・九州大大学院特別研究者から多くのご教示をいただいた。一部引用資料については前掲各氏の論考、および国の「ハンセン病問題に関する検証会議」最終報告書からの再引用もあることをお断りしておく。