

優生思想の歴史を学ぶ

優生保護法と障害者

第2回 優生手術と入所施設



全障研茨城支部
船橋秀彦

ふなばし ひでひこ / 1955年茨城生まれ。特別支援学校教員を経て、福祉型専攻科シャンティつくばを開設。全障研茨城支部。著書に『ぼくのおじさんは、ハンセン病—平沢保治物語』（共著・全障研茨城支部）、『障害児の青年期教育入門』（共著・全障研出版部）

前回、茨城県の公文書から、優生手術をされた知的障害者4名がいずれも15歳だったことを記しました。

■この少年・少女たちか

結論を先取りすれば、優生手術対象者4名は、県立筑波学園の在園者だった可能性が高いことが、次の2点から推測できます。第1は、前回の「支出明細書」の「患者」（旅費、日当、「付添人」（旅費、日当、宿泊料）の欄に斜線が引かれ、「該当なし」との記載があるからです。これは、患者・付添人の旅費が要らなかったことを示し、手術実施病院である内原精神病院が同病院敷地内にあった「精神薄弱児施設茨城県立筑波学園」がこれに該当します。筑波学園は、1923年に岡野豊四郎が私財を投じて、筑波町（現つくば市）平沢に開設した日本でも先駆けの知的障害児の収容施設です。この筑波学園が児童福祉法の施行（49年）にともない正規の「精神薄弱児施設」として認可され、51年9月に県に移管し県立筑波学園となり、52年2月に内原精神病院敷地内に新園舎を建築し、収容児22名とともに移転してきたのです。第2の根拠は、年齢と優生手術

実施時期（54年）を手がかりとして、筑波学園の在籍者一覧から54年度に在園した15才の入所者を抽出すると該当者が6人あり、内4人のイニシャルが、優生手術者名簿と一致したからです。

なお、精神障害の5名は第1の理由から、内原精神病院の入院者と推測できます。手術の申請病院と実施病院が同一だったのです。

■4人の実態とその後

表は、筑波学園の資料から作成した54年当時15歳の6名のもので、その内、優生手術者（4名、番号に○）に共通するのは、診断が「生来性精薄」で、「知能指数」は30〜42で、その後1年〜2年で退所していることです。退所時の年齢は、3人（男2、女1）が16歳で、1人（女）が18歳でした。退所は、児童福祉法の規定（満18歳までを対象）によりです。他の2人も16歳で退所しています。退所先は「家庭引取」「就職」で、在園期間は、1年11月から3年11月です。こうしてみると、15歳という年齢は、16歳で社会に出る前年だったことがわかります。

■アメリカの歴史に学ぶ

カルフォルニア州（20年代）の「でもよい」「法第4条に該当すると認められる者を申請：本人及び親権者の同意を必要としない」「費用は国庫で負担するから心配は必要ない」と添えていました。京都府でも障害児施設園長宛てに「精神薄弱者等に対する優生手術の実施方について」（55年3月）を通知し「手術に要する費用は：本府予算より支払われる」と添えていたのです。

54年7月、岡山県のある施設の設立趣意書には、「：精神薄弱児の医療のために、精神病院に類した病床をもち、優生保護対策として遺伝性の精神薄弱者に対する優生手術の実施：をなす」（実施は不明）とあったのです。このように50年代は、入所施設での優生手術が全国的に奨励されていたのです。

*本文では歴史的用語として「精神薄弱」等を使用します。

参考文献

- (1) 茨城県立筑波学園「創立20周年誌」1972年12月。
- (2) 中村満紀男「優生学と障害者」2004。
- (3) 厚生省児童局「精神薄弱児施設運営要領」1957年。53年版は未見。

表：1954（昭和29）年度に「15歳」の筑波学園在園者

NO	性	入所時年齢	IQ	診断	入所の理由	退所状況	在園期間	退所時年齢
①	男	12才1月	42	生来性精薄	監護不能	家庭引取	3年11月	16才
②	男	14才3月	31	生来性精薄	環境不遇	就職	2年3月	16才
③	女	14才10月	42	生来性精薄	性問題(売淫)	就職	1年11月	16才
④	女	15才4月	30	生来性精薄 言語障害	監護不能	家庭引取	3年1月	18才
5	男	12才3月	73	脳梅毒(父) 生来性精薄	環境不遇	職親委託	4年1月	16才
6	男	12才3月	60	生来性精薄	環境不遇	職親委託	4年3月	16才

注 茨城県筑波学園『創立20周年誌』（昭和47年12月）の在園者一覧から、昭和29年度に15歳（満年齢）の該当者を抽出し作成。なお表記は、原文のまま。

例ですが、中村等の研究に学び要約すると、精神薄弱者施設の過密、収容力増強、大量の入所待機者という課題解決の有効で儉約的な方策として、精神薄弱者の退所促進のための断種が提起されたのです。断種は、できるだけ多数の

精神薄弱者を長期に収容するという従来の総収容化政策の修正となり、コミュニティ生活が可能なら、コミュニティ生活の問題がみられない魯鈍（ろどん、軽度）に該当）級および境界線級の者については、断種―生殖防止―（仮）退所によるコミュニティ生活の試行―結婚を含むコミュニティ生活への措置を実施していたというのです。隔離施設が否定してきた精神薄弱者のコミュニティ生活を、断種が可能にしたのです。断種手術を受ける目的だけの一時的な施設入所も奨励されたこのことです。これに学ばば、15歳時の優生手術は、法の規定による退所だとしても、結果としては、社会参加の前提としての優生手術の意味をもったのです。

■施設運営の指針

47年に児童福祉法が制定され、「精神薄弱児施設の設置」（第40条）規定が設けられました。旧厚生省は「精神薄弱児施設」が法制化され、「この種施設の新設拡充が益々要請されている今日、精神薄弱児施設の運営」のための「実務者の参考書」「精神薄弱児施設発展上の最初の道標」として、53年に「精神薄弱児施設運営要領」

を作成しました。そこでは「精神病院は：精神障害者を隔離して、社会の治安を保とうとする目的」とした上で、「精神薄弱児施設も、一面においてそのような作用をしていることは事実であり、：保安的な責任を負わされている」としていたのです。そうした施設観に立って、「優生手術」について「精神薄弱児はその大部分は子女を養育する能力がないので優生学的の意味をも含めて必要によつては優生手術が望まれ」としていたのです。

■知的障害児施設と優生手術

マスコミの開示請求等によって、新たな資料も見つかっています。57年4月に、旧厚生省から都道府県へ宛てた「優生手術実施啓蒙について」です。各都道府県別の実施件数を比較し、自治体の成績向上が求められています。

北海道では、知的障害児施設に「精神薄弱児に対する強制優生手術について」（51年8月）が通知され「貴園収容の者で優生保護法第4条（注、遺伝性）規定により優生手術の申請を必要とする者があるとき」「所轄保健所へ申請書を積極的に提出するよう」に指示し、医師は「嘱託医開業医等誰れ