

出生回避と快樂社会の到来 (三)

古牧徳生

名寄市立大学保健福祉学部教養教育部

【要旨】大昔から人類は様々な出生回避策を採ってきた。それらに対して過去の道徳と社会はいかなる態度をとってきたか、また経口避妊薬が今後の道徳と社会に与えるであろう影響について考えてみたい。三回目の今回は五節において20世紀に入ってから欧米で出生回避が合法化されていった経緯を、六節で近代日本での出生回避をめぐる動きを考察する。

キーワード：プライバシー権, 優生保護法

(承前)

五節 出生回避の合法化

アメリカでの避妊と中絶の合法化

1936年、ニューヨークの連邦高等裁判所は、コムストック法が規制する「猥褻」に受胎調節は当たらないことを認め、事実上、避妊を認めるに至った。さらに翌1937年6月、全米医師会も避妊の意義を認め、医学部で避妊について教育する必要があると決議するに至った。

では当時はどんな避妊法が行われていたのだろうか。サンガーはペッサリーを、マリー・ストープスは周期法を推していた。

このうち周期法は、日頃から排卵日を正確に把握しておく必要があるが、排卵は年齢やその時々での体調で変動するだろうし、当時、安全日と考えられていた時期はなんと一番妊娠しやすい時期だったのである。だから周期法を実践したことで逆に妊娠する例が続出した。そのため実際に広く行われたのは、やはり様々な避妊具の使用だった。

1892年から1920年の期間にクレリア・モーシャーの行った調査では、女性が一番に用いていた方法は膣洗浄で、二番目がコンドームだった。¹⁶⁶⁾

その後、画期的な判決が下された。1930年、アメリカの連邦控訴裁判所も「コンドームは違法な性交を促進する場合は禁止品だが、性病予防のためなら合法」という見解を示したのである。¹⁶⁷⁾これにより1919年1月のニューヨーク州の控訴裁判所の判決は実質的に合衆国全体に効力を持つことになった。そこで製造業者たちは衛生品としてのコンドームの品質向上に力を入れ始め、アメリカ食品医薬品局FDAも粗悪品の摘発へと動いた。

ラテックス製のコンドームは以前よりも薄く滑らかで、しかも安価だったため、使い捨てできるようになった。そうすると医師の処方が必要なペッサリーよりもコンドームの方が次第に避妊の主流となっていっていった。

確かにコンドームはほぼ確実に性病予防にも有効であるが、快感を損なうから男性は一般に消極的である。確実に快感を損なわない方法として避妊リングがあるが、女性にとって面倒である。となれば確実に、快感を損なわなくて、女性にも簡単な方法として誰もが考えるのは経口避妊薬だろう。

1946年、自分が推奨していたペッサリーの効果がいま一つ不十分なことを知ったサンガーは、ステロイドの研究をしていたグレゴリー・ピンカス(1903-1967)に経口避妊薬の開発を依頼した。その結果、1951年に排卵抑制ホルモン(黄体ホルモン)が発見され、1956年には経口避妊薬の試用が始まった。そして1960年、アメリカで最初の経口避妊薬が認可された。ただし購入できるのは既婚女性だけで、未婚女性も購入できるようになったのは1972年からだ

2023年9月29日受付:2024年2月2日受理

*責任著者 古牧 徳生

住所 〒096-8641 北海道名寄市西4条北8丁目1

E-mail : hurumakius@nayoro.ac.jp

った。

経口避妊薬の登場によりアメリカでは避妊方法が激変した。1958年にはペッサリー、殺精子ゼリーなど女性主体の避妊手段の売り上げが2000万ドルだったのに対し、男性主体の避妊法であるコンドームは1億5000万ドルもあった。それが1963年には8500万ドルに落ち込み、1968年には経口避妊薬がコンドームの二倍になっていた。¹⁶⁸⁾

こうした時代の流れを承けて1960年代までにはアメリカの大半の州は避妊を認めるようになっていた。

1961年11月1日、コネチカット州家族計画連盟理事で女医のエステル・グリズウォルド(1900-1981)とエール大学医学部産婦人科教授で会員のリー・バクストン(1904-1969)は避妊診療所を開設し、10人の既婚女性に情報を与えた。二人は逮捕され、罰金100ドルの宣告を受けた。しかし1965年6月7日、連邦最高裁判所は州法を合衆国憲法修正第14条違反と認定し、夫婦が避妊具を使用することはプライバシーであると認めた。こうしてサンガーの50年余りの運動は最終的に勝利を得た。それを見届けて翌年の1966年9月、彼女は死去した。ちなみに彼女は生涯に6回、日本を訪れており、戦後の1954年(昭和29)には参議院で演説、さらに昭和天皇より謁見を賜った。亡くなる前年の1965年(昭和40)には日本政府より叙勲され、彼女はこれを大変な名誉と誇っていたらしい。

1969年4月7日、連邦最高裁判所は、猥褻物の所有を禁じたジョージア州法を違憲とし、すべてのアメリカ人にはたとえ猥褻であっても自分の見たいものを家庭で見る権利があるという判決を下した。

1970年には連邦コムストック法が改正され、猥褻物の没収が否定されたうえ、そもそも避妊は猥褻ではないことが確認された。

さらに1972年には未婚者の避妊も合法であることが確認された。これは1967年4月6日、活動家のウィリアム・ベアード(1932-)がボストン大学でバース・コントロールと避妊に関する講演を行ったあと、学生たちの前で19歳の未婚の女性にコンドームと市販の膣座薬を与えたことに端を発する。彼はその場で逮捕され、マサチューセッツ州法第272条第21A項「純潔に対する犯罪」に触れたとして有罪判決を受けた。

しかし1972年3月22日、連邦最高裁は、未婚者が避妊することもプライバシーとして認め、避妊具の購入ならびに使用を既婚者のみに限定していたマサチューセッツ州法を違憲とした。

避妊にやや遅れて中絶の合法化も進んだ。

既に1928年、泌尿器科の医師だったウィリアム・ロビンソン(1867-1936)が「妊娠三か月までの中絶は合法化すべき」と主張していたが、まだ「性病予防としての避妊具の使用は合法か違法か」で議論されていた時代にあつては中絶合法化は先走りすぎていた。そのため彼の主張が広がることはなかった。

1961年から63年にかけて、悪阻の薬として広く用いられていたサリドマイドに胎児への深刻な副作用があることが明らかになった。1962年にはサリドマイドを服用した女性アナウンサーが中絶を拒否され、やむなくスウェーデンで中絶手術を受けたことが新聞の一面で報道された。

1964年には風疹により数千人の先天性疾患をかかえた新生児が生まれた。これにより中絶合法化の要求が強まったことを承けアメリカ法律協会は以下の場合には中絶を認めるべきとの提言を行った。¹⁶⁹⁾

- ① 妊娠の継続が母体の心身の健康をひどく脅かす。
- ② 胎児に深刻な心身の欠陥があると思われる。
- ③ 近親相姦その他。
- ④ 性犯罪による妊娠。

さらに世論にも変化が見られた。

1968年のギャロップ社の世論調査では中絶法の緩和に賛成した者は15%だったが、1969年11月には40%、1972年には64%に増えていた。¹⁷⁰⁾

背景には闇の中絶の横行があつた。CBS放送によれば、1973年の同国の闇の堕胎数は100万件にのぼり、それによって死亡する女性の数は5千人、後遺症の残る女性は35万人、堕胎費用は総額3億5000万ドルに上っていた。¹⁷¹⁾ 聖書の理想を掲げるピューリタンでもこうした現実を前にすれば、もはや理想を掲げ続けることはできなくなっていたのである。

こうした機運をうけて1967年から71年までに17州で中絶規制法が改正あるいは撤廃されたが、多くの州では1973年の時点で19世紀以来の規制法を維持したままだった。そんななか1973年1月22日、連邦最高裁判所は中絶を禁じたテキサス州法を違憲

とする判決を出した。同判決は、生命がいつ始まるのか司法が決定する事項ではない、と断ったうえで、合衆国憲法でいう「人間」とは既に生まれた者だけとして、以下の条件で中絶を認めた。

- (1) 妊娠3ヵ月以内なら、中絶は合衆国憲法修正第14条が定めるプライバシー権に属するものであるから、女性は医師と相談したうえで自由に中絶してよい。
- (2) 妊娠4ヵ月から6ヵ月までは母体の健康を保護するために医師と相談したうえで州が認めた場所でのみ中絶できる。
- (3) 胎児に母体外生存可能性が出てくる7ヶ月以降については母体保護以外、中絶は禁止される。

この連邦最高裁判決により、各州は中絶を認めざるを得なくなった。

西欧での中絶の自由化

イギリスでは中絶法改正協会が第二次大戦後に再結成されたが、しばらく低調な時期が続いた。1952年、1961年、1963年と中絶条件の緩和を求める法案が議会に提出されたが、いずれも否決され、ようやく1967年になって中絶が合法化された。

内容は、(1)妊娠24週以内であれば女性は、(2)妊娠の継続が①自分の生命か、②肉体的健康か、③精神的健康に対して危険であるか、あるいは④自分の既に生まれている子供たちに生命や心身の健康に対して危険であるか、⑤もし生まれたら心身に重大な異常を被ることになりそうな疾患が胎児に予想される場合には、(3)二人の医師の承認があれば、中絶してもよい、というものである。¹⁷²⁾

フランスでは1974年11月、シモーヌ・ヴェイユ保健相(1927-2017)による中絶法案が国会に提出され、その年のうちに両院で可決された。

フランスの中絶法は公衆衛生法 Code de la Santé Publique に含まれる形になっているが、その公衆衛生法は第一条において「生命の始まりからのすべての人間の尊重」le respect de tout être humain dès le commencement de la vie を原則としていたため、中絶は同法の定める要件を満たした場合のみ、あくまで例外として認められることになった。

具体的には妊娠10週以内なら、(1)妊娠の状態が

苦しみになっている女性は医師に中絶を求めてよい。(2)その際、彼女には医師と社会カウンセラーから助言を受ける義務がある。医師は中絶の危険性や中絶可能な施設などについての情報を彼女に与えねばならない。また社会カウンセラーは、彼女が必要としているあらゆる社会的援助を与え、できる限り妊娠を継続するよう説得しなければならない。(3)それらの助言のあと、彼女は中絶の意志確認書に署名し、(4)7日間の待機期間を経てから、(5)医師の手により、病院もしくは認可された診療所で中絶が行われる。

また妊娠10週以降については、二人の医師が、①妊娠の継続が母体に深刻な危険を及ぼす恐れがあるか、あるいは②診断の時点では不治と思われる深刻な疾患が胎児にある、と診断した場合にのみ中絶が認められる。この10週以降の場合においても女性は医師と社会カウンセラーの助言を受け、七日間の待機期間を経たうえでなければならない。¹⁷³⁾

一見するとフランスの中絶法は基本的に中絶を思いとどまられる方向で法整備されているが、女性が訴える苦しみについてそれを確認する規定はないから、10週以内であれば女性はどこにか「苦しいんです」と言い続ければ中絶できるわけである。

ドイツではまず1974年6月21日、国会で中絶に関する刑法の規定が改正された。

妊娠12週までは、医師の手により、かつ女性の同意があるなら、中絶は罪に問われない。妊娠12週以降については、医療専門家から見て、母体に関する医学的理由や胎児に関する倫理的理由や妊娠時に関する倫理的理由があり、かつ当局の承認を得たものなら、中絶は罪に問われない。そして、どちらの場合でも女性は医師の助言を受けねばならないとされた。

これに対し1975年2月25日、連邦憲法裁判所から「すべての者は生きる権利を持つ」という憲法2条2項の規定は受胎後14日以降の生命にも適用されるとの見解が示された。そこで1976年2月12日、第15刑法修正条項が定められ、以下の手順に基づく中絶なら罪に問われないことになった。

(1)まず当該の訴えが次の四つのいずれかに該当していることを医学的に示さねばならない。

- ① 女性の生命への危険、あるいは身体的もしくは精神的健康への深刻な危害を回避するためには妊娠の終了が望ましい。

② 妊娠の継続を女性が望めないほど深刻な不治の疾患が胎児にあると合理的理由から推測できる。

③ 性犯罪や近親相姦といった違法行為による妊娠であることが強い理由により推測できる。

④ 女性が妊娠の継続を望めないほど深刻な苦しみを回避するためには、妊娠の終了しかない。

このうち①と②は妊娠 22 週まで、③と④は 12 週まで中絶が認められている。承認されたら、(2) 女性は医学的また社会的カウンセリングを受けねばならない。それから (3) 二名の医師の同意を取りつけたうえで、(4) 三日の待機期間を経てから、(5) 医師によって中絶手術が行われる。¹⁷⁴⁾

イタリアでは 1975 年 2 月、いかなる中絶も禁止したムッソリーニ政権下の刑法 54 条について憲法裁判所が違憲とし、少なくとも女性の健康が深刻な危機にある場合については中絶が認められるべきとした。そこで紆余曲折を経て 1978 年 5 月 22 日にフランスの中絶法に似た中絶法が成立した。

具体的には妊娠 90 日以内であれば、(1) ①女性の健康や②経済的、社会的あるいは家族の状況、③妊娠した時の状況、④胎児の奇形の可能性などに鑑みて、妊娠の継続が彼女の身体あるいは精神の健康に深刻な脅威を与えるなら、女性は中絶を求めてもよい。

仮に女性が中絶を求めたら、(2) 医師は彼女の悩みを解決して妊娠を続けられるように様々な助言を与えねばならない。それでも女性が中絶を希望するなら、(3) 彼女が確認書に署名したあと、(4) 七日間の待機期間が設けられる。(5) そのあと確認書を公共病院や認可施設の医師に提示して、ようやく中絶手術を受けられる。

90 日を過ぎていたら、①女性の生命に深刻な危険があるか、②胎児の奇形の可能性がある場合のみ中絶できるが、どちらの場合でも産婦人科の医師の確認が必要である。そして①の女性の生命に危険がある場合のみ、母体外生存可能性がある胎児でも中絶できるが、その場合でも医師は極力、胎児の生命を救うべく努めねばならない。¹⁷⁵⁾

フランスの中絶法と同じくイタリアの中絶法も女性の訴えの確認について特に規定はないから、90 日以内なら実質的に女性の意志一つで中絶できることになる。ただし医師やカウンセラーの話を聞くのが義務だから、プライバシーが洩れてしまう恐れがあ

る。

以上、19 世紀半ば以降の流れをまとめておこう。

⑫ 避妊器具や避妊に関する情報をすべて禁止

⑬ 中絶しないため避妊するバース・コントロール

⑭ 性病に対する予防措置として避妊の承認

⑮ 生命の危険についてのみ中絶を容認

⑯ 精神的危険についても中絶を容認

⑰ 一定の時期までなら中絶を容認

こうして見ると、欧米は避妊そして中絶の容認までずいぶんと紆余曲折を経たものである。これといった宗教的タブーがない日本に生まれ育った筆者としてはただただ啞然とするばかりであるが、そんな筆者でも「中絶は殺人」という主張は認める。だから中絶しないで済むように避妊した方がよい。まさにバース・コントロールの主張でいいと思う。

ところが欧米人はそうは思わなかった。「妊娠しないように性交する」ことは旧約聖書のオナンの大罪を犯すことだったからである。そのため 20 世紀後半まで表向き避妊は許されず、結果として多くの女性が闇の中絶で生命を失うことになった。本節の締めくくりとしてサンガーの言葉を挙げておこう。

「仮にキリスト教が一般の進歩を千年遅らせたとすれば、女性に対しては二千年遅らせたと言える。女性に対するキリスト教の最大の暴虐は、女性がいかなる状態にあっても母性の機能を制御することを禁じ、かくして女性の一生の仕事を子を産んで育てることに限定してしまったことである」¹⁷⁶⁾

筆者も賛成する。まことにキリスト教は女性の敵と言ってよい。

六節 日本での出生回避

ここまで英語圏を中心に欧米の出生回避について見てきた。歴史的に欧米諸国は出生回避に対し非常に保守的で、その背景にキリスト教があったことは明らかである。では日本ではどうだったか。今度は日本での出生回避の動きを簡単に見てみよう。

中絶の法的禁止と合法化の主張

古代ギリシアやローマと同様に日本でも新生児の選別が行われていたことは明白である。神話でイザナ命とイザナミ命に最初に生まれた子は骨のないヒルコだったため水に流したという話はまさにその

象徴だろう。当然のことながら中絶も広く一般に行われていた。平安時代の『今昔物語』にはこんな話がある。¹⁷⁷⁾

—— 今は昔、播磨国は飾磨郡の書写山というところに性空聖人という高僧がいた。この人の母はいつも難産で苦しんだので、この人を懐妊したとき、流産しようとして毒を飲んだ。しかし効果が無く、安産で生まれた。

何を用いたのか不明だが、昔から薬物による堕胎が行われては失敗していたわけである。

宣教師のフランシスコ・ザビエル(1506-1552)も1552年1月29日付の書簡において日本では避妊薬と中絶薬が用いられていると報告している。

「ボンザ(尼僧)が妊娠しないように食べる薬草と、妊娠してしまった場合にすぐ堕胎するために食べる薬草があるのだと、普通すべての人が言っています」¹⁷⁸⁾

そんな日本で中絶が禁止されたのは1880年(明治13)に堕胎罪が制定されたことによってである。これにより中絶は初めて犯罪ということになった。当時、欧米では中絶は犯罪と規定されていたことに倣ったものだろう。それによると同刑法の第三編「身体財産に対する重罪、軽罪」第一章「身体に対する罪」第八節「堕胎の罪」の第330条から第335条が中絶に当てられ、堕胎した女性は「1月以上6月以下の重禁錮」とされた。この規定は1907年(明治40)に改正された現行の刑法では第212条において「1年以下の懲役」とされ刑が重くなった。

だが既に見たように「中絶を犯罪とすれば、出産を望まない女性は非合法の中絶に駆け込まざるを得なくなり、かえって弊害が生じる」という批判が当時から存在した。例えば1906年(明治39)、京都帝国大学の勝本勘三郎(1867-1923)は『堕胎罪と遺棄罪について』という論文で次のようなことを述べた。

—— 堕胎という行為が人情に反することは言うまでもない。だがこれらの胎児の母親というのはたいてい未婚の女性か未亡人である。いま仮に法律により「妊娠したら必ず産まねばならない」としたら、彼女らは恥ずかしい思いをすることになるから胎児と共に自殺したり、密かに堕胎して命を落としたり、生涯不治の後遺症が残るかもしれない。また恥を忍んで産んだとしても世間から白眼視され、良家の子女や前途有為な青年は一生を誤ることになるかもしれない。¹⁷⁹⁾

—— すると堕胎法というのは僅かばかりの道徳的感情を維持するために、多大な犠牲を払うものである。となれば堕胎罪を廃して道徳的感情が損なわれるとしても、それによって得られる利益の方が大であろう。¹⁸⁰⁾

そんなわけで勝本は「医師でない者が堕胎術をしたら罰する」だけに留めて堕胎の行為そのものは認めることが社会的に見て得策と主張した。¹⁸¹⁾

また勝本の門下生の滝川幸辰(1891-1962)は1924年(大正13)の『堕胎と露西亜刑法』において堕胎を認めたソビエト刑法を評価し、堕胎罪の改正を主張した。

—— 近代においては「堕胎は次世代の誕生を阻止することにより社会の法益を侵害している。だから処罰されるべきである」と言われる。しかし社会の現状に不釣り合いなほど高い出産率はかえって社会を構成する人々の素質を悪くしているのではないだろうか。¹⁸²⁾

—— ソビエトにおいては母と幼児の保護、生殖に関する衛生など今日でいう優生学に包括されることについて慎重に考慮されている。こうした動きは、ちょうど水面に投げられた小石の波紋が輪を広げてゆくように、世界に広がってゆくだろう。¹⁸³⁾

貧困問題の立場から中絶を合法化しようとする主張もかなり早くから存在した。

まず『人口論』が日本に紹介されたのは1876年(明治9)である。同書が日本の国情に合致していることに感銘を受けた元野助九郎という人が評論新聞の第66号でマルサスの学説を説明した。翌年の1月には『人口論要略』として大島貞益による抄訳が出ていた。1924年(大正13)には高野岩三郎と大内兵衛により『人口論』初版の全訳が出版された。そして1929年(昭和4)から翌年にかけて伊藤秀一と寺尾琢磨により第六版の全訳が上下二巻で出版された。

次に新マルサス主義の日本への紹介としては小栗貞雄(1861-1935)が挙げられる。イギリスに遊学した彼はアニー・ベザントの演説に感銘を受け、帰朝の船室でベザント版の『哲学の果実』を翻訳した。それを『妊娠制限法』と題して1902年(明治35)1月14日から『二六新報』という雑誌に連載したところ好評だったので、翌1903年(明治36)には増補して『社会改良実論』と題し賀来寛一郎との共著で出版した。

同書において小栗は避妊法としてペッサリー(膈座薬)、子宮サック、海綿、ルーデサック(コンドーム)

ム)を挙げたうえで、ペッサリーを基に彼が考案した『貴女の友』なる座薬が最も確実で、値段も最も廉価だと推している。同薬はキニーネをカカオ樹脂で固めたもので30個入りの一箱が1円だった。¹⁸⁴⁾

ちなみに日本でのコンドームの製造もほぼ同じ頃である。1909年(明治42)に薬局を営んでいた小島久太郎という人が向島のゴム風船職人だった井上芳三郎に作らせたもので、1ダースでやはり1円だった。これは現在の金額では4000円ほどらしい。¹⁸⁵⁾

もっとも当時、欧米では既に出生率の下降が問題になっていたから、日本も遠からず人口減少に転じると予想されていた。そのため明治の頃は新マルサス主義の主張はそれほど顧みられなかったようである。

日本のバース・コントロール運動

1920年(大正9)、最初の国勢調査が行われた。総人口は5596万3053人で人口過剰が問題になった。だが日本の出生率はこの年の36.2が頂点で以後は漸減してゆき、1939年(昭和14)には26.6にまで下がっていった。ちなみに戦後のベビー・ブームでも1947年(昭和22)の34.3が最高だった。拙論の冒頭で触れた「8学級303人」がまさにそれである。

1921年(大正10)、奥俊貞によりサンガーの『女性と新しい種族』*Woman and the New Race*(1920)が『産児調節論』として出版された。これがきっかけとなり翌1922年の3月、本人が来日し東京と横浜で8回、京都で1回、講演し、ペッサリーや避妊ピンなど実物を示した。政府の方針で医師や薬剤師のみを対象にしたもので一般人向けの講演は認められなかったが、どれも盛況だった。ちなみに京都での医師会相手の講演で通訳を務めた山本宣治(1889-1929)は、サンガーの来日は日本の新マルサス主義にとって一時代を画する出来事としながらも、彼女の医学的知識の不足と具体的な避妊方法に特に新しいものはなかったとして不満を感じたようである。

ともあれ彼女の来日を機に1922年(大正11)5月、東京で日本産児調節研究会が発足した。これを皮切りに大阪、神戸、京都に産児制限研究会が設立され、多くの賛同者を得た。次は神戸産児制限研究会に寄せられた職工の妻の手紙である。

「私共の生活は主人の日給二円五十銭月収六十二円内外で四人の子供を育てねばならないのです。周囲が極めて不衛生な所ですから子供の生

活も兎角不養生勝ちで、随分みじめな者でございます。また此上子供が出来ては家族共倒れです。私は産児制限を浅薄な道徳上の見地から無下に反対するブルジョアジーの心を憎まざるを得ません。どうか私達の問題をよく御同情下さいまして何分の御指導を願います」¹⁸⁶⁾

1925年(大正14)2月、各地の産児制限運動が連携して雑誌『産児調節評論』が刊行された。主幹は山本宣治で、早稲田大学教授の安部磯雄(1865-1949)、東京平民病院長の加治時次郎(加藤時次郎 1858-1930)、その息子で大阪平民病院長の加藤時也、山本宣治の甥で医師の安田徳太郎(1898-1983)などが名を連ねていた。

1932年(昭和7)には随胎法改正期成同盟が結成され、同じ年に産婦人科医の太田典礼が避妊具の太田リングを発表した。

女性の側からも中絶の自由化を望む声が出た。中心となったのは和製サンガーとの異名をとった石本静枝(加藤シズエ 1897-2001)である。彼女は夫の恵吉(1887-1951)の勤務先であった三池鉱山で労働者の苛酷な生活を知り、社会問題に関心を持つようになった。1919年(大正8)には夫と渡米し、サンガーと会見した。帰国後の1923年(大正12)、サンガーの*The Pivot of civilization*を『文明の中枢』として翻訳、1931年(昭和6)には日本産児調節連盟を設立し、会長に就任した。そして1934年(昭和9)には東京に産児制限相談所を開設した。

日本の優生政策

避妊を禁じるような法律は日本にはなかったが、優生思想については日本もまた例外ではなかった。

第一次大戦の戦訓として強調されるようになったのは「総力戦」*total war*という概念だった。その総力戦を勝ち抜くためには人口が多い方が有利というわけで、次第に新マルサス主義が唱えるバース・コントロールに対する風当たりが強くなっていった。

1930年(昭和5)、千葉医科大学教授で医学博士の古屋芳雄(こや・よしお)はこんなことを書いている。

——最近、日本にも産児制限の傾向が浸透してきた。社会で最も堅実で自覚的と思われる中等教員の家庭を調べてみたら、夫婦の産児数は2.9人しかなかった。1910年から20年までは平均4.2人だったのだから大変な減少である。だがもっと重大なことは、知識階級は産児数が減少しているのに、非知識階級では

この平均数を大きく超えていると思われることである。¹⁸⁷⁾

—— 仮に国民の半分が優秀、半分が劣等としよう。前者は3人の子を産むが、後者は4人の子を産むとすれば、百年後には優秀な者は28なのに対し、劣等な者は72となってしまう。三百年後には7対93だ。¹⁸⁸⁾

—— さらに晩婚の風潮も憂慮される。仮に早婚であれ晩婚であれ4人ずつ産むとしよう。優秀な者の一代を32年、劣等な者の一代を25年とすれば、優劣50ずつの集団は百年後には33対67、三百年後には11対89となってしまう。晩婚と産児数の減少は関連しているから、急速に民族の質は劣化してしまう。¹⁸⁹⁾

—— 新マルサス主義者は避妊により産児数を制限することで貧困を救おうとする。しかし労働者は避妊を実行せず、むしろ社会の上層が実行している。その結果、逆淘汰になり、民族の体質は劣化する。¹⁹⁰⁾

同じ年の12月27日、内務省令第40号が発せられ、「有害避妊用器具」の取り締まりが定められた。有害避妊用器具として具体的には①避妊ピン、②子宮内に挿入する器具、③衛生上の危害を生ずる恐れがあると内務大臣が指定するもの、が挙げられ、このうち②と③については医師が医療器具として用いる分には問題ないが、それ以外の場合は、譲渡したり販売した者や販売目的で陳列や貯蔵した者は百円以下の罰金または三か月以下の懲役に処せられた。¹⁹¹⁾

そんな反避妊の時流のなか、ドイツは1933年(昭和8)にナチス党が政権を握ると優生政策を実行に移し、遺伝病子孫予防法を制定して遺伝的に不適とされた人々の出産を抑制する一方で、併せて一般国民の出産を奨励した。それに対抗してソビエトも1936年(昭和11)、母体への危険や優生学的理由を除いて中絶を禁止した。

日本は伝統的にロシアを仮想敵国としていたから、対抗上やはり出産奨励、不適者抑制の優生政策へ傾斜した。1936年(昭和11)6月には有害避妊器具取締規則により太田リングが有害避妊器具に指定された。翌1937年(昭和12)には母子保護法が制定され、それにより同年12月15日、石本静枝が検挙され、彼女の産児制限相談所は閉鎖に追い込まれた。

そして1940年(昭和15)には国民優生法が制定さ

れた。同法は「悪質な遺伝性疾患の素質をもつ者の増加を防ぐ一方で、健全な素質をもつ者の増加を図る」ことを目的とし、精神病などの「遺伝性疾患を持つ者」には断種つまり不妊手術を勧めつつ、「健全な素質を持つ者」に対しては「母体の生命にかかわる」場合を除き中絶を認めないことで健康な者の増加を図るものだった。

戦時体制下に制定され、かつ「優生」という名前がつけられているため、どうしてもナチスばりの障害者抹殺を連想してしまうが、内容は意外と抑制的で、あくまで「遺伝性疾患の素質の発生子予防」を目的としていた。だから仮に遺伝性疾患の素質を持つ者が妊娠したとしても、明治以来の墮胎罪があるため、「胎児に重大な疾患が予想される」という理由では中絶できなかった。そこで、そうした場合には「母体の生命にかかわる」という抜け道が設けられていた。

また不妊手術にしても本人または保護者の同意が原則とされていた。確かに、事情により同意が得られない場合の措置として第6条に強制断種の規定があったのは事実であるが、実際は執行されなかったようである。この国民優生法により1941年から48年までに538件の不妊手術が行われた。

問題は次の**優生保護法**である。戦後の社会党政権下の1948年(昭和23)に成立し1949年(昭和24)4月に施行された同法は「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止するとともに、母性の生命健康の保護」を目的とするもので、優生手術と人工妊娠中絶と家族計画の三本柱から成り立っていたが、内容的に国民優生法よりも強権的だった。

第三条では優生手術の対象として一号で「遺伝性精神変質症、遺伝性病的人格、遺伝性身体疾患又は遺伝性奇形」を、二号で「遺伝性精神病、遺伝性精神薄弱、遺伝性精神変質症、遺伝性病的人格、遺伝性身体疾患又は遺伝性奇形を有し、且つ、子孫にこれが遺伝する虞れのあるもの」を指定していたが、さらに三号で「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」も対象にしていた。癩すなわちハンセン氏病は遺伝せず、既に当時においても治療法が知られていたのであるが、同法の作成者である太田典礼により不妊手術の対象になってしまったのである。

さらにこの第三条は一項において「本人の同意並びに配偶者がいるときはその同意」を得ることを原

則としていたが、同じく一項で「未成年者、精神病患者又は精神薄弱者については、この限りでない」として、同意なしの不妊手術に含みを持たせ、実際に次の第四条で同意が得られない場合の措置を規定していた。

「第四条 医師は、診断の結果、別表に掲げる疾患に罹っていることを確認した場合において、その者に対し、その疾患の遺伝を防止するため優生手術を行うことが公益上必要であると認めるときは、前条の同意を得なくとも、都道府県優生保護委員会に優生手術を行うことの適否に関する審査を申請することができる」¹⁹²⁾

つまり本人が拒否しても、医師が必要と判断すれば不妊手術が可能なのである。素案を見た GHQ (占領軍総司令部) の担当者も危惧したそうだが、あくまでも人口激増への対策であると太田が強調して成立したようである。

この法律により、母体保護法へと改正された 1996 年(平成 8)までの間に 1 万 4566 件の不妊手術が強制的に行なわれた。親族の代理同意による件数も含めると、これら本人の同意なしの不妊手術は 1 万 6475 件ののぼり、その 68% は女性だった。さらに 1940 年の国民優生法が否定的だった一般の中絶も第十三条により認められるようになった。

この優生保護法は早くも翌 1949 年(昭和 24) 6 月には改正され、経済的理由による中絶も認められるようになった。だが「経済的理由」がどの程度の困窮を指すのか具体的な規定はなかったから、実質的に世界最初の中絶の自由化と言えた。背景には敗戦による海外からの帰国者に加え、ベビー・ブームによる人口過剰への懸念があった。

この改正以降、日本の中絶件数の九割以上は経済的理由によるものである。ただし中絶が刑法 212 条以下の墮胎罪に触れることに変わりはないし、欧米のように胎児の障害や奇形を理由とすることは認められない。そうした場合はあくまでも「母体の保護」を理由に中絶がなされることになる。だから胎児条項つまり「胎児の障害や奇形を理由とした中絶」を追加せよという意見もある。

1952 年(昭和 27)には中絶の要件がさらに緩和された。中絶は 12 週以降では 1 週間遅れるごとに危険が増す。それなのに、申請した女性が貧困状態にあることを民生委員がいちいち確認したり、本当に性

犯罪による妊娠なのか警察が捜査していたら、女性を危険にさらすことになる。そこで優生保護法指定医師の判断で中絶できるようにしたのである。¹⁹³⁾

問題だったのは、医師が必要と判断すれば本人の同意がなくても都道府県の優生保護審査会の決定で不妊手術が可能になったことだった。1953 年の厚生省の通達では事情次第では身体拘束や麻酔薬の使用もやむ無しとしていた。

こうした優生保護法にはその成立当時から問題視する声が根強くあった。当初の反対意見は同法が「経済的理由による中絶まで認めているのは行き過ぎ」というものだった。実際に 1973 年(昭和 48)6 月には経済的理由を削除しようとする改正案が保守系議員から出されたが、野党の反対で否決された。

ところが次第に反対の理由は変化した。すなわち「経済的理由による中絶」というよりも「優生的理由による中絶」があることが不当な障害者排除につながっているとして問題視されるようになったのである。そこで 1996 年(平成 8)9 月、優生保護法に代わって母体保護法が施行されることになった。これにより「不良な子孫の出生防止」という優生思想に基づく強断種の規定は削除され、優生手術も不妊手術と改められた。同法の趣旨はあくまで「母性の生命健康の保護」であり、その第 14 条ではこうある。

第 14 条 都道府県の区域を単位として設立された公益社団法人たる医師会の指定する医師(以下「指定医師」という。)は、次の各号の一に該当する者に対して、本人及び配偶者の同意を得て、人工妊娠中絶を行うことができる。

- 一 妊娠の継続又は分娩が身体的又は経済的理由により母体の健康を著しく害するおそれのあるもの
- 二 暴行若しくは脅迫によって又は抵抗若しくは拒絶することができない間に姦淫されて妊娠したもの
- 2 前項の同意は、配偶者が知れないとき若しくはその意思を表示することができないとき又は妊娠後に配偶者がなくなったときには本人の同意だけで足りる。

この 14 条の 1 項にある「経済的理由」の規定により妊娠 22 週未満なら、ほぼ自由に中絶可能である。「経済的理由」とは「子供が増えることで世帯に経

済的支障が出れば、その結果として母体の健康に害がでるかもしれない」という曖昧なものであるから、「家計が苦しいんです」と指定医師に言えば、それで理由になるわけである。ちなみに厚生労働省によれば2017年度(平成29)の日本の中絶件数は16万4621件である。¹⁹⁴⁾1日に451人、1時間に19人の胎児が中絶されていることになる。

(続く)

脚注

- [166] Andrea Tone, (2002) p. 64.
- [167] *ibid.* p. 68.
- [168] *ibid.* p. 72.
- [169] 『文化としての妊娠中絶』 p. 258.
- [170] Machteld Nijsten, (1990) pp. 36-37.
- [171] 太田典礼編『中絶は殺人でない』 p. 9.
人間の科学社 1983年
- [172] 小泉英一『妊娠中絶と最近の各国立法』1978年
<https://ci.nii.ac.jp/naid/120005959306>
- [173] Machteld Nijsten, (1990) pp. 95-96.
- [174] *ibid.* pp. 97-99.
- [175] *ibid.* pp. 99-102.
- [176] 『産児調節論』奥俊貞訳 p. 175.
精華書院 1921年
- [177] 池上洵一編『今昔物語集』上巻 pp. 158-159.
岩波文庫 2001年
- [178] 『聖フランシスコ・ザビエル全書簡』第三巻
書簡96 p. 191. 東洋文庫581 平凡社 1994年
- [179] 『法律学経済学内外論叢』第5巻 第1号 p. 20.
明治39年
- [180] 同上 p. 22.
- [181] 同上 p. 25.
- [182] 『法学論叢』第12巻第4号 p. 98. 大正13年
- [183] 同上 p. 103.
- [184] 太田典礼『日本産児調節史』 p. 85.
日本家族計画協会 昭和44年
- [185] 「特集 日本のコンドーム最前線」Flash 1510号
p. 46. 光文社2019年4月16日
- [186] 太田典礼 (S. 44) p. 131.
- [187] 古屋芳雄『中堅階級は絶滅か 新マルサス主義浸潤の危機』『優生学』第7巻 第8号(通巻78号)
p. 2. 昭和5年
- [188] 同上 p. 2.
- [189] 同上 p. 3.
- [190] 同上 p. 5.
- [191] <http://dl.ndl.go.jp/info:ndl.jp/pid/2957667/1>
2019年9月29日取得
- [192] 衆議院トップページ 立法情報 制定法律情報
第002回国会 制定法律の一覧 優生保護法
http://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_housei.nsf/html/houritsu/00219480713156.htm
2019年9月30日取得
- [193] 太田典礼編『中絶は殺人でない』 p. 25-26.
- 人間の科学社 1983年
- [194] 厚生労働省 平成29年度衛生行政報告例の概況
https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei_houkoku/17/dl/gaikyo.pdf#search=%27https%3A%2F%2Fwww.mhlw.go.jp%2Ftoukei%2Fsaikin%2Fhw%2Feisei...%2Fgaikyo.pdf%27 (2019年8月29日取得) の9ページ参照

Arguments and consideration

Contraception and the Coming of the Pleasure Society (3)

Tokuo HURUMAKI

Faculty of Health and Welfare Science, Nayoro City University

Abstract: Since ancient times, human beings have adopted a variety of birth control measures. In this treatise, I will discuss historical moral and societal attitudes towards contraception and consider the potential impact of oral contraceptive drugs on morality and society in the future. In this volume, I make the 5th and 6th sections public.

Section 5: On the legalization of contraception in USA and western Europe in 20 th century.

Section 6: On the Birth control movement and its reaction in modern Japan.

Key words: the right of privacy, Eugenic Protection Law