



# 精神医学の学際研究への参画と課題

## —日本精神神経学会法委員会における 優生保護法下における精神科医療及び精神科医の 果たした役割に関する研究をもとに—

竹島 正<sup>1)</sup>, 後藤 基行<sup>2)</sup>, 中村 江里<sup>3)</sup>

日本精神神経学会においては、旧優生保護法下における精神科医療および精神科医の果たした役割を明らかにするため、法委員会において、社会学、歴史学の研究者を含む学際的な研究体制のもとで実証研究に取り組んだ。この研究は、旧優生保護法下における精神科医療および精神科医の果たした役割を明らかにすることを目的とした。また、この問題を通しての将来への示唆を得ることを目的とした。法委員会の研究には、社会学、歴史学の研究者が参加したが、これら研究者の参加なしには、本研究の実施は不可能であった。精神医学は生物・心理・社会的見方が不可欠であるが、それは医学研究の手法のみでは実施できず、法学、倫理学、社会学、歴史学などのさまざまな領域の参画による学際的な協働が必要である。学際研究においては、それぞれの学術領域の主体性を尊重した、円卓的な協働が必要であり、それは学術領域の歴史や考え方を相互に尊重することによって可能になる。法委員会における協働実践はその1例であり、今後さらにその経験が蓄積され、それを学会の経験の財産としていくことが望まれる。

## 索引用語

優生保護法, 日本精神神経学会, 精神医学, 学際研究, 円卓的協働

## はじめに

優生保護法は1948年に施行され、遺伝性精神疾患、遺伝性疾患<sup>\*1</sup>やハンセン病などを理由に不妊手術や中絶を

認めた。そして全国で約1万2,000人が本人の同意なく不妊手術を受けたとされる。この法律が制定された当時、優生学的思想は社会的に容認され、精神科医も旧優生保護法の制定や運用に関与したことが報告されている。一方で、優生保護法が母体保護法に改正されてから四半世紀が経過

著者所属：1) 大正大学地域構想研究所 2) 立命館大学大学院先端総合学術研究科 3) 上智大学文学部史学科

本特集は第120回日本精神神経学会学術総会シンポジウムをもとに竹島 正（大正大学地域構想研究所）を代表として企画された。

✉ E-mail : takeshima.tadashi@bambooland.jp

受付日：2024年11月20日

受理日：2025年7月4日

doi : 10.57369/pnj.25-136

2024年2月1日  
公益社団法人 日本精神神経学会  
理事長 三村 将

1948年に成立した優生保護法は、「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止する」ことを目的とし、当時の優生学・遺伝学の知識の中で遺伝性とされた精神障害・知的障害・神経疾患・身体障害を有する人を、優生手術（強制不妊手術）の対象とし、48年間存続しました。しかし日本精神神経学会（以下、本学会）は、これまで優生法制に対して、政府に送付した「優生保護法に関する意見」（1992年）を除き、公式に意見を表明したことありませんでした。このたび本学会は、法委員会において、優生保護法下における精神科医療及び精神科医の果たした役割を明らかにし、本学会の将来への示唆を得ることを目的として、数年にわたる調査を行いましたので、ここに報告します。

詳細な調査結果は報告書にあります。自治体によって違いがあるものの、優生保護法成立からほぼ10年にわたり、行政主導で強制不妊手術の申請と承認に関わる強固なシステムが作り出されました。人口が急増し、生活が窮屈するこの時代において、行政と優生保護審査会が一体となって優生保護法を運用し、多数の強制不妊手術という犠牲を生みました。申請者である精神科医の内声は残されていませんが、国家施策を前にした傍観の中で、無関心・無批判のまま、与えられた申請者としての実務を果たしてきました。また、精神科医も加わった優生保護審査会は、申請システムの実態を知った上で大部分の申請を承認しており、申請者以上に重い責任があります。

本学会は強制不妊手術の問題が指摘された1970年代に至っても公式に意見を表明することもなく、不作為のまま優生保護法は存続し、被害者を生み続けることにつながりました。積極的であろうが消極的であろうが、強制不妊手術を受けた人々に取り返しのつかない傷を負わせた歴史的事実から目を逸らすことには許されません。

ここに、精神科医療に責任を持つ学会として、強制不妊手術を受けた人々の生と人権を損ねたことを被害者の方々に謝罪いたします。

優生保護法を過去のこととしてすますことはできません。本学会は、この歴史に学び、再び同じことが繰り返されないよう、精神医学と社会の関係を深く自省し、常に自らの問い合わせをしていかなければなりません。さらに、本学会の使命として、現在もなお存在する精神障害や知的障害への差別、制度上の不合理を改革するため、力を尽くすことを誓います。

#### 図 優生保護法に関する声明 (文献12より)

し、当時の精神科医の関与の具体的な事実については不明な点が多い。日本精神神経学会（以下、JSPN）においては、旧優生保護法下における精神科医療および精神科医の果たした役割を明らかにするため、法委員会において、社会学、歴史学の研究者を含む学際的な研究体制のもとで実証研究に取り組んだ。法委員会の研究成果はすでに理事会の検討を経て、JSPNのホームページに公表されている<sup>13)</sup>。また、三村将理事長による「優生保護法に関する声明」も公表されている（図）<sup>12)</sup>。本稿は、法委員会における優生保護法研究の実施過程をまとめ、今後の学際的研究発展の資料とすることを目的とした。本稿のうちの個別研究の方針と内容については、すでに公表されている報告書をもとにまとめた。

## I. 法委員会における優生保護法研究

### 1. 研究体制および研究方針

法委員会は、精神医学・医療と関係するさまざまな法・制度や倫理的問題について検討し、必要に応じて見解をまとめ、理事会に提起し、社会に向けて発信するほか、学会員や社会からの問題提起を受けて対処することを目的としている。加えて、法委員会の前身の委員会（「研究と人権問題委員会」など）も含め、JSPNが長く取り組んできたテーマに関するさまざまな活動について、その意義と経緯を次代に承継するとともに、社会状況の変化に対応してアップデートすることをめざしている<sup>11)</sup>。2018年1月に宮城県の女性が「知的障害を理由に強制不妊手術を受けたことは憲法違反だった」として国家賠償請求の訴えを起こしたことを見つかり、全国から被害を訴える声が上がり、

大きな社会問題となった。強制不妊手術が行われるプロセスに精神科医が深く関与していたことが強く推測されたため、精神科医がこの問題に対してどのような態度をとるのかが深く問われた。こうした状況を受けて2018年7月、JSPNが見解をとりまとめるための準備作業としての調査研究が、理事会から法委員会に付託された。まず、優生保護法研究に長く携わる社会学者などを委員会に招いて講義と意見交換を行い、社会学や歴史学の研究者を委員に加えた学際的な研究体制のもとで実証研究を実施した。法委員会は富田三樹生委員長のもと、担当理事4名、委員16名、外部委員1名、オブザーバー2名で構成された<sup>13)</sup>。このうち、委員1名、外部委員1名は、それぞれ社会学、歴史学の研究者であり、法委員会における優生保護法研究のために委員会に参加した。

法委員会における研究の開始にあたり、優生保護法にかかる3つの研究潮流を共有した。研究潮流1は、優生政策への対応の研究である。研究潮流2は優生保護法の運用レベルの実態の研究である。研究潮流3は精神科医・精神科医療の果たした役割に関する実証研究である。法委員会での検討の結果、それぞれの研究潮流について、以下の論点が浮かび上がった。

- ・研究潮流1：国民優生法、優生保護法の立法過程での精神科医の関与については、戦時下の精神科医が国民優生法に関して批判的な主張を展開したのに対して、戦後に関しては批判的な主張は確認されず、優生手術が拡大した戦後期における精神科医の態度は未解明の部分が多い。また、優生学的な視点からの医学教育、社会への普及啓発などにおいて精神科医が果たした役割は小さくないと考えられる。
- ・研究潮流2：公文書館において個人識別情報をマスキングした上で公開されている文書をもとにして実施された研究<sup>3)</sup>をもとに、優生保護審査会において精神科医は主導的な役割を果たしたこと、申請者の多くも精神科医であったことが明らかにされてきている。北海道や宮城県などの優生手術件数の多い自治体については、その背景要因も検討する必要がある。
- ・研究潮流3：精神科医・精神科医療の果たした役割に関する実証研究は、少数の精神科医の自身の経験の報告<sup>14)</sup>や松沢病院の報告<sup>17)</sup>以外の情報がない。学会員を対象にした調査を行い、旧優生保護法へのJSPN会員の関与と、現在におけるこの問題への理解を把握する必要がある。また精神科診療録を活用した研究はほとんど行われてい

ないので、その実施可能性を含めた検討を行う必要がある。

以上から、法委員会においては、3つの研究潮流の課題に対応した研究を行うこととした。そして研究成果は、下記のとおりまとめることとした。

- ・研究潮流1：優生政策への対応の研究
  - 1) 日本精神神経学会と優生学法制
  - 2) 精神衛生と優生教育
- ・研究潮流2：優生保護法の運用レベルの実態の研究
  - 1) 1962年度神奈川県公文書の分析
  - 2) 手術件数の多い都道府県の背景要因の検討
- ・研究潮流3：精神科医・精神科医療の果たした役割に関する実証研究
  - 1) 学会員を対象とした調査（質問紙調査、インターネット調査）
  - 2) 診療録を利用した研究の実現可能性の検討

## II. 個別研究の方法と内容

上記の区分にしたがって、個別研究の方法と内容を要約する。詳しくは報告書を参照されたい<sup>13)</sup>。

### 1. 優生政策への精神科医の関与の歴史的研究

- 1) 日本精神神経学会と優生学法制<sup>20)</sup>

日本神経学会（旧）の創立以後の国民優生法、優生保護法への精神科医および学会の関与の有無と経緯について、戦前の学会創立と学会の動向、国民優生法成立前史、厚生省設立と国民優生法制定の始動、国民優生法の成立、占領下における優生保護法の成立、占領政策と優生保護法、優生保護法成立過程における精神科医の役割、優生保護法の動向、1970年代の日本精神神経学会、優生保護法改正案（1972年）とその後、優生保護法批判、日本精神神経学会における「研究と人権問題委員会」設置から「優生保護法に関する意見」などについてまとめ、日本精神神経学会の優生学法制における関与と責任について考察した。日本神経学会（旧）の創立以後の国民優生法、優生保護法への精神科医および学会の関与の経緯をたどると、日本精神神経学会はほぼ90年にわたって優生学法制に関して公式に意見を表明したことがなかった。法の理念は強制不妊手術を中心とした優生学的なものであったが、その本流は過剰人口対策-産児制限-中絶解禁にあったこともあり、その後の精神科医の主体的関心を失わせた可能性がある。

## 2) 精神衛生と優生教育<sup>9)</sup>

精神科医の養成過程で広く用いられ、1940～1980年代頃に出版された精神医学書や、広く一般読者を対象とした書籍を分析し、精神衛生と優生学に関する知の普及に果たした精神科医の役割を明らかにすることを目的として、主に戦後に出版された精神医学書について、(i) 精神疾患と遺伝、(ii) 優生保護法の評価、(iii) 強制不妊手術以外の優生学的措置に関する記述を分析した。1940～1980年代頃に出版された精神医学書などでは、精神疾患と遺伝の関係や、予防効果についての見解はグラデーションがあり、優生保護法の慎重な運用を求める意見や批判も少なくなかった。しかし、断種法に批判的な論者も含めて、遺伝性の精神疾患や「精神薄弱者」などの「不適者」を、社会の「害毒」「迷惑」「負担」と位置づけ、なんらかの優生学的措置が必要とする考えは共通していた。多くの精神医学書では優生手術の「簡単さ」「安全さ」が強調され、当事者の心身にもたらす負担についてはほとんど考慮されていなかった。

## 2. 優生保護法への精神科医の関与の実証研究

### 1) 1962年度神奈川県公文書の分析<sup>4)</sup>

神奈川県立公文書館の公文書である「昭和37年度優生保護審査会関係綴」中、神奈川県優生保護審査会に提出された文書（優生手術診断書、健康診断書、遺伝調査書、同意書など）内に記載がある第4条・12条の内訳、男女の内訳、診断名、申請者の診療科目、所属病院、申請が多かった病院、神奈川県優生保護審査会審議の内容について集計し、記述統計を分析した。その結果、当時の神奈川県では、優生保護法の強制不妊手術にかかる申請者は全員が精神科医であったこと、医師の所属病院は広範囲にわたっていたこと、病院入院中の患者が対象となりやすかったことなどが明らかになった。1960年頃の神奈川県において精神科医は、優生保護法の強制的不妊手術の申請者としても審査者としても、その制度的結節点にて重要な役割を果たしていたとみるべきと考えられた。

### 2) 手術件数の多い都道府県の背景要因の検討<sup>8,15,19)</sup>

JSPN法委員会において資料収集可能であって、強制不妊手術の実施件数の多い北海道、宮城県について資料とともに背景要因を検討した。北海道の人口は、戦前の疎開・開拓政策により1945年には351万人を超えていたが、さらに外地・旧樺太からの引揚者の増加から1949年には419万人と急増したため、過剰人口対策が急務であり、人

口増加抑制と「逆淘汰<sup>\*2</sup>」防止のため優生保護法の積極活用を促し、強制不妊手術の申請を容易にするシステムが行政主導で構築されたことが背景にあると考えられた。宮城県においては、当時唯一の精神薄弱児入所施設の火災による焼失が契機となって社会福祉法人宮城県精神薄弱児福祉協会の設立となり、「愛の十万人県民運動」のなかで、優生思想の普及とそれによる優生手術の推進に進み、政・財・官・メディア・医療・教育・福祉を網羅した「オール宮城」体制のもとで推進されたことが背景にあると考えられた。北海道、宮城県とも、旧優生保護法による強制不妊手術を進めていくことが社会の趨勢となり、行政もそれを積極的に進めるなかで、精神科医は強制不妊手術の申請者となり、北海道では1955年をピークに、宮城県では1965年をピークに手術件数が増加した。精神科医や精神科医療が、制度運用の実務の担い手となったことは明らかであるが、政策形成に積極的に関与したかどうかについては不明であった。

## 3. 精神科医・精神科医療の果たした役割に関する実証研究

### 1) 学会員を対象とした調査（質問紙調査<sup>6)</sup>、インタビュー調査<sup>10)</sup>）

旧優生保護法へのJSPN会員の関与と、現在におけるこの問題への理解を把握することを目的として、JSPN会員19,208名を対象にウェブ調査を実施し、記述統計を分析した。調査期間は2020年12月19日～2021年2月28日で、回答総数は461件（回収率2.4%）であった。優生保護審査委員や、優生手術の申請の経験など、優生手術にかかわる運用実務に携わったことのある会員はごくわずかで、本調査からは関与した会員の実態について検討を行うことは困難であった。50歳未満の会員は優生保護法という法律自体の存在についても約25%が「知らなかった」と回答しており、特に若年層の会員には同法に関する知識が十分でないことが示唆された。

さらに、旧優生保護法下での優生手術に精神科医がどのようにかかわったのか、その実態や意識について明らかにすることを目的として、2020年10月1日時点での65歳以上のJSPN会員3,400名に調査協力を依頼した。回答があった461名のうち、アンケート質問項目について詳細な記述があった20名に調査協力を依頼した。20名のうち4名は辞退し、残った16名に対してインタビューを行ったが、そのうち2名は実施後撤回となつたため、合計14名のインタビュー調査を分析した。本調査で実施したインタ

ビューのうち、大多数は1970年代以降の時代が対象となっていた。優生手術の件数が最も多かった1970年代以前の時期を知る医師への調査は年代的に困難であった。一方、本調査では、優生手術に積極的な立場と批判的な立場がせめぎあっていた1970年代以降の時代状況の一端を明らかにすることができた。インタビューにかかわるアンケート調査の自由記述のなかには、現在の価値観で過去の行いを断罪するのは適切なのかという趣旨の意見があった。しかし一方で、当時の時代状況や権力構造のなかで、沈黙を強いられたり、かき消されてしまったりした当事者や医療関係者の声が存在していたことが、本調査からも明らかとなった。そうした声は、時間が経ったからこそ出てくるという特徴がある。そのような声に光を当てることが、本報告書のような歴史的検証作業の意義の1つといえる。

## 2) 診療録を利用した研究の実現可能性の検討<sup>5)</sup>

1950年代半ばに国立医療機関A病院に入院していた患者の診療録を通覧し、(i)「要約欄」「体温表」の2カ所から簡易に優生手術の該当事例を発見できるかどうか、(ii)手術事例が発見された場合は、当時の優生手術の該当事例の診療録にどのような記述があり、優生手術申請の判断根拠をたどることが可能か、検討することを目的に調査を行った。(i)について当時の診療録に共通して設けられていたと考えられる、診療録の表紙をめくって1枚目の「要約」の「経過」(「特殊治療」)欄、そして体温表の特殊治療に関する記載につき、合計836冊の診療録を調査した結果、7件の優生手術関連事例が発見された。診療録における優生手術にかかわる記載を簡易に同定できる方法論として、精神科診療録のうち、「要約」の「経過」(「特殊治療」)欄と、体温表の特殊治療に関する記載の項目を通覧するという方法が考案された。(ii)についての一連の調査によって明らかになったA病院での優生手術実施事例は1件であった。この事例の検討の結果、優生保護法上の手続きである「優生手術申請書」における申請理由は遺伝性疾患として申請されたと考えられた。ただし、診療録のなかには遺伝歴はマイナスと書かれており、優生手術申請書における「遺伝性疾患のため」との記載はA病院の診療録を基にした情報ではないことがわかった。「退院願綴」の情報をまとめると、母親が手術に同意し、遺伝を理由とした優生手術申請書が作成されており、公費支出の事実であることから、旧優生保護法第4条での公費負担のある強制的な不妊手術だったことが推定された。優生手術の実際

の取扱いの実像を知るためにには、医療機関におけるこれら関連文書の発見が重要であり、それらと診療録を組み合わせた分析が必要であると考えられた。

## おわりに

優生保護法下における精神科医療および精神科医の果たした役割を明らかにすること、また、この問題を通しての将来への示唆を得ることを目的として、優生政策への精神科医の関与の歴史的研究(日本精神神経学会と優生学法制、精神衛生と優生教育)、優生保護法への精神科医の関与の実証研究(公文書の分析、手術件数の多い都道府県の背景要因の検討、診療録を利用した研究の実現可能性の検討)、学会員を対象とした調査(質問紙調査、インタビュー調査)を行った。法委員会の研究報告は、「日本精神神経学会は、学会創立から長い間優生学法制に関して公式に意見を表明したことがなかった。とりわけ戦後の優生保護法の時代には、大勢として無関心のまま、無批判にその与えられた実務を果たしてきたと言えるだろう。(中略)学会は、歴史に学び、人間社会に結びついている優生思想をどう克服すべきなのか、精神医学と社会の関係を深く自省し、自らを問い合わせてゆかなければならない」とまとめた<sup>13)</sup>。この研究には、社会学、歴史学の研究者が参加した。精神医学は、精神を病む人たちを診察、検査、診断、治療し、彼らの身体的および精神的健康を回復・維持させながら、社会に復帰させ、普段の生活を送ることができることを目的とした医療・保健・福祉行為およびそれを支える研究によって成り立つ医学の一専門分野である。

一方で、医学の一分野であるとはいえ、病的な心・精神そのものを対象とするだけに、医療や研究にあたって身体科とは異なった考え方、方法論や処遇を必要とする<sup>7)</sup>。反精神医学として知られる精神医学の社会学的モデルでは、精神疾患そのものがそもそも存在しないのではないかという疑問を呈し、精神医学とは単に社会の仕組みに過ぎない(精神科医は社会の代理人に過ぎない)と主張するまでに至った。この過激な考え方は、精神科医の社会における役割の複雑さや、誰のために働くかという倫理的問題を再考することになり、精神医学は、生物・心理・社会的アプローチによって精神疾患を広い視野からみることを支持した<sup>1,2)</sup>。法委員会の研究には、社会学、歴史学の研究者が参加したが、おそらくこれら研究者の参加なしには、本研究の実施は不可能であった。具体的には、「精神衛生と優生教

育<sup>9)</sup>における優生学的な視点からの医学教育、社会への普及啓発などにおいて精神科医が果たした役割、「1962年度神奈川県公文書の分析」<sup>4)</sup>における神奈川県優生保護審査会に提出された文書の分析、「学会員を対象とした調査」<sup>10)</sup>におけるインタビュー調査、「診療録を利用した研究の実現可能性の検討」<sup>5)</sup>における研究計画の立案と実施などである。またこれらの研究は、当時の精神科医療を知る精神科医の協働によって実現した。ELSIとは、倫理的・法的・社会的課題 (Ethical, Legal and Social Issues) の頭文字をとったもので、「エルシー」と読まれている。新規科学技術を研究開発し、社会実装する際に生じうる、技術的課題以外のあらゆる課題を含む<sup>16)</sup>。精神医学は生物・心理・社会的見方が不可欠であるが、それは医学研究の手法のみでは実施できず、法学、倫理学、社会学、歴史学などのさまざまな領域の参画による学際的な協働が必要である。学際研究においては、それぞれの学術領域の主体性を尊重した、円卓的な協働が必要であり、それは学術領域の歴史や考え方を相互に尊重することによって可能になる。法委員会の研究においては、論文の形式が学術領域によって異なることや、原著論文における単著、共著の考え方や、原著論文と総説、著書などにかかる業績の考え方の違いを身近に知ることとなった。円卓的な協働とは、特定の学術領域の文化に他がしたがうことを求めるのではなく、それぞれの主体性を尊重した連携・協働である。法委員会における協働実践はその1例であり、今後さらにその経験が蓄積され、それを学会の経験の財産としていくことが望まれる。

なお、本論文に関連して開示すべき利益相反はない。

#### 謝辞

本稿はJSPN法委員会における優生保護法下における精神科医療及び精神科医の果たした役割に関する研究をもとに執筆しました。当時の富田三樹生委員長、担当理事、委員の皆様に感謝します。また、この研究にご協力いただいた皆様に感謝します。

#### 注

\*<sup>1</sup> 優生保護法（1948年）第4条は「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」とした。また第13条は「指定医師は、左の各号の一に該当する者に対して、人工妊娠中絶を行うことが母性保護上必要であると認めるときは、本人及び配偶者の同意を得て、地区優生保護委員会に対し、人工妊娠中絶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」として、対象を別表第一号又は第二号に掲げる疾患に罹っているものとした。別表は「一 遺伝性

精神病（精神分裂病、躁鬱病、真性癲癇）、二 遺伝性精神薄弱（白痴、痴愚、魯鈍）、三 強度且つ悪質な遺伝性精神変質症（著しい性欲異常、兎惡な常習性犯罪者）、四 強度且つ悪質な遺伝性病的性（分裂病質、循環病質、癲癇病質）、五 強度且つ悪質な遺伝性身体疾患（遺伝性進行性舞蹈病、遺伝性脊髄性運動失調症、遺伝性小脳性運動失調症、筋萎縮性側索硬化症、脊髄性進行性筋萎縮症、神経性進行性筋萎縮症、進行性筋性筋栄養障害症、筋緊張病、筋痙攣性癲癇、遺伝性震顫症、家族性小兒四肢麻痺、痙攣性脊髄麻痺、強直性筋萎縮症、先天性筋緊張消失症、先天性軟骨発育障礙、多発性軟骨性外骨腫、白児、魚鱗癖、多発性軟性神経纖維腫、結節性硬化症、色素性乾皮症、先天性表皮水疱症、先天性ポルフィリン尿症、先天性手掌足蹠角化症、遺伝性視神経萎縮、網膜色素変性、黃斑部変性、網膜膠腫、先天性白内障、全色盲、牛眼、黒内障性白痴、先天性眼球震盪、青色鞆膜、先天性聾、遺伝性難聾、血友病）、六 強度な遺伝性奇型（裂手、裂足、指趾部分的肥大症、顔面披裂、先天性無眼球症、囊性脊髄披裂、先天性骨欠損症、先天性四肢欠損症、小頭症）、その他厚生大臣の指定するもの」を挙げた。別表は1949年に「第一号 遺伝性精神病（精神分裂病、そうう病、てんかん）、第二号 遺伝性精神薄弱、第三号 顕著な遺伝性精神病質（顕著な性慾異常、顕著な犯罪傾向）、第四号 顕著な遺伝性身体疾患（ハンチントン氏舞蹈病、遺伝性脊髄性運動失調症、遺伝性小脳性運動失調症、神経性進行性筋い縮症、進行性筋性筋栄養障害い症、筋緊張病、先天性筋緊張消失症、先天性軟骨発育障がい、白児、魚りんせん、多発性軟性神経纖維しゆ、結節性硬化症、先天性表皮水ほう症、先天性ポルフィリン尿症、先天性手掌足しよ角化症、遺伝性視神経い縮、網膜色素変性、全色盲、先天性眼球震とう、青色きよう膜、遺伝性的難聾又はつんば、血友病、第五号 強度な遺伝性奇型（裂手、裂足、先天性骨欠損症）」に改訂された。なお、表記は原文のままとしている。

\*<sup>2</sup> 優生学者は、退化（degeneration）への認識と密接に関連している。退化とは、元の（基本または正常な）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ことをいう。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汰に係る理論であり、次のようなロジックである。（i）自然淘汰は、有機的な高度の発展をもたらす、（ii）文明社会では、自然淘汰の効果は限定される、（iii）よって文明社会では、より高度な発展ではなく、その反対である退化がある。優生学者および社会は、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。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みられる、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、退化をさらに悪化させるおそれがあると考えた<sup>18)</sup>。

#### 引用文献

- 1) Bloch, S. 著、竹島 正監訳：「こころの苦しみへの理解—トータルメンタルヘルスガイドブック」（原題：Understanding Troubled Minds）。中央法規出版、東京、2018
- 2) Bloch, S., Green, S. A. ほか編、竹島 正監訳：「共生社会のための精神医学」（原題：Foundations of Clinical Psychiatry）。中央法規出版、東京、2024
- 3) 舟津悠紀：「優生学の地域史—神奈川県優生行政の実態—」、日本

歴史, 841; 54-65, 2018

- 4) 後藤基行：優生保護法の強制不妊手術に関する精神科医の役割—1962年度神奈川県公文書の分析—。優生保護法下における精神科医療及び精神科医の果たした役割に関する研究報告書（日本精神神経学会法委員会）。p.25-37, 2024
- 5) 後藤基行, 太田順一郎, 岡崎伸郎ほか：診療録を利用した研究の実現可能性の検討。優生保護法下における精神科医療及び精神科医の果たした役割に関する研究報告書（日本精神神経学会法委員会）。p.44-55, 2024
- 6) 後藤基行, 中村江里, 竹島 正：優生手術への精神科医の関与－学会員を対象とした質問紙調査－。優生保護法下における精神科医療及び精神科医の果たした役割に関する研究報告書（日本精神神経学会法委員会）。p.56-75, 2024
- 7) 松下正明：精神医学。現代精神医学事典。弘文堂、東京, 2011
- 8) 三野 進：1950年代の北海道の優生保護法の運用と精神科医の関与。優生保護法下における精神科医療及び精神科医の果たした役割に関する研究報告書（日本精神神経学会法委員会）。p.262-288, 2024
- 9) 中村江里：精神衛生と優生教育。優生保護法下における精神科医療及び精神科医の果たした役割に関する研究報告書（日本精神神経学会法委員会）。p.13-24, 2024
- 10) 中村江里, 後藤基行, 竹島 正：優生手術への精神科医の関与－学会員を対象としたインタビュー調査－。優生保護法下における精神科医療及び精神科医の果たした役割に関する研究報告書（日本精神神経学会法委員会）。p.76-85, 2024
- 11) 日本精神神経学会：法委員会活動内容 ([https://www.jspn.or.jp/modules/activity/index.php?content\\_id=193](https://www.jspn.or.jp/modules/activity/index.php?content_id=193)) (参照 2025-08-27)
- 12) 日本精神神経学会：優生保護法に関する声明 ([https://www.jspn.or.jp/modules/advocacy/index.php?content\\_id=110](https://www.jspn.or.jp/modules/advocacy/index.php?content_id=110)) (参照 2025-08-27)
- 13) 日本精神神経学会法委員会：優生保護法下における精神科医療及び精神科医の果たした役割に関する研究報告書 ([https://www.jspn.or.jp/uploads/uploads/files/activity/houkoku\\_all\\_r.pdf](https://www.jspn.or.jp/uploads/uploads/files/activity/houkoku_all_r.pdf)) (参照 2025-08-27)
- 14) 岡田靖雄：国民優生法・優生保護法と精神科医。母体保護法とわたしたち－中絶・多胎減数・不妊手術をめぐる制度と社会－(斎藤有紀子編著)。明石書店、東京, 2002
- 15) 岡崎伸郎：宮城県における優生保護法の運用とその背景。優生保護法下における精神科医療及び精神科医の果たした役割に関する研究報告書（日本精神神経学会法委員会）。p.290-298, 2024
- 16) 大阪大学社会技術共創研究センター (<https://elsi.osaka-u.ac.jp/>) (参照 2025-08-27)
- 17) 斎藤正彦：都立松沢病院の挑戦－人生100年時代の精神医療－。岩波書店、東京, 2020
- 18) 衆議院：諸外国における優生学・優生運動の歴史と断種等施策。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。p.1-42, 2023
- 19) 竹島 正, 岡崎伸郎, 三野 進：手術件数の多い都道府県の背景要因の検討。優生保護法下における精神科医療及び精神科医の果たした役割に関する研究報告書（日本精神神経学会法委員会）。p.38-43, 2024
- 20) 富田三樹生：精神神経学会と優生学法制－精神科医療と人口優生政策－。優生保護法下における精神科医療及び精神科医の果たした役割に関する研究報告書（日本精神神経学会法委員会）。p.86-245, 2024

# Participation in Interdisciplinary Research in Psychiatry and Issues : Insights From the Research by the Japanese Society of Psychiatry and Neurology's Legal Affairs Committee

Tadashi TAKESHIMA<sup>1)</sup>, Motoyuki GOTO<sup>2)</sup>, Eri NAKAMURA<sup>3)</sup>

1) Institute of Regional Development, Taisho University

2) Graduate School of Core Ethics and Frontier Sciences, Ritsumeikan University

3) Faculty of Humanities Department of History, Sophia University

To elucidate the role of psychiatric care and psychiatrists under the former Eugenic Protection Law, the Legal Affairs Committee of the Japanese Society of Psychiatry and Neurology conducted empirical research within an interdisciplinary framework, incorporating the expertise of sociologists and historians. This study aimed to derive insights to inform future practices and perspectives on this issue. The research conducted by the Committee was based on Research Stream 1 (Research into Responses to Eugenic Policy), Research Stream 2 (Research into the Actual Situation at the Operational Level of the Eugenic Protection Law), and Research Stream 3 (Empirical Research into the Role Played by Psychiatrists and Psychiatric Treatment). Researchers in sociology and history participated in the research conducted by the Committee. Psychiatry requires a comprehensive approach that encompasses biological, psychological, and social perspectives ; thus, this cannot be achieved solely through medical research methods. Instead, interdisciplinary collaboration is essential, involving expertise from diverse fields such as law, ethics, sociology, and history. Interdisciplinary collaboration requires a round-table approach that respects the autonomy of each academic field. This is achieved by fostering mutual respect for the unique histories and ideas of each discipline. The collaboration performed by the Committee is one example of this ideology. It is hoped that further collaborations will be performed in the future, serving as a valuable asset to academic society.

## Authors' abstract

### Keywords

Eugenic Protection Law, Japanese Society of Psychiatry and Neurology, psychiatry, interdisciplinary research, round-table collaboration