

# 福祉国家における優生政策の意義 —デンマークとドイツとの比較において<sup>1)</sup>—

森 永 佳 江

## The Significance of Eugenic Policy in the Welfare State —A Comparison between Denmark and Germany—

Kae MORINAGA

【要約】本研究は、福祉国家の典型例としてのデンマークと、社会国家(福祉国家)を経てナチズムへ移行した歴史を持つドイツとを比較することによって、福祉国家における優生政策の意義および福祉国家と優生政策の親和性を明らかにするものである。研究対象とする時代は、優生政策が積極的に行われた19世紀後半から20世紀前半にかけてである。

優生政策は、デンマークとドイツで主に1920年代から実施された。普遍的な社会福祉を実現しようとしていたデンマークと、国民の生存権を世界で初めて保障したワイマール共和国は、限られた予算で国民に「手厚い福祉」を保障するために、社会構成員の誰が福祉の対象として相応しく、誰が相応しくないかを選別し、後者に入るとされた重度の知的障害者や精神病者に対して婚姻を禁止したり、断種や去勢の対象としたりする法律を制定した。このような「不良な血統」の再生産を防止する政策は、デンマーク福祉国家やワイマール社会国家では国民の「高福祉」のために行われたが、ナチス政権期に入っては、共同体の健全性を維持するために講じられた。

以上を踏まえて、本研究では、福祉国家における優生政策の意義が、①優生学的見地から人間を「不良」か否か判別した上で、②「不良な者」の再生産を予防する、という点にあったことを明らかにした。

【キーワード】福祉国家、優生政策、断種、障害者

### I. 研究の目的と方法

「優生学」や「優生政策」といえば、ナチス政権期ドイツにおけるユダヤ人の迫害や障害者の安楽死などがまず想起される。しかし、「優生学」や「優生政策」といわれるものの本質や実態は、最終的にジェノサイドにまで発展したナチス・ドイツの極端な例のみで論じ尽くされるものではない。近年の研究によって、北欧の福祉国家でも数々の優生政策が実施されていたことが明らかになった<sup>2)</sup>。また、ドイツについても、ナチス政権期に先立つワイマール社会国家<sup>3)</sup>の時代から優生政策がとられ、「優生思想」を拡大させる土壌となったことが指摘されている<sup>4)</sup>。

優生学に関する研究は、多数存在するが、福祉国家と優生学や優生政策との親和性<sup>5)</sup>について取り上げたものは多くない。そこで、本稿は、なぜ福祉国家と優生政策が親和性を持つのかについて、福祉国家での優生政策の意義を明らかにすることを通して検証を試みたい。そのために、北欧の福祉国家であるデンマーク<sup>6)</sup>と、ワイマール期の社会国家(福祉国家)を経てナチズムへ移行したドイツを比較の対象とする。これまで不法国家としての側面に注目されがちであったナチス・ドイツについて、ワイマール期の社会国家と連続ないし共通する要素を抽出し、福祉国家の典型であるデンマークと比較することによって、一見したところ相容れない「ナチズム」と「福祉国家」、「福祉国家」と「優生政策」が実は

互いに結びつきやすい性質を持つことを明らかにしたい。

なお、研究対象とする時代は、デンマークとドイツにおいて優生政策が積極的に行われた19世紀後半から20世紀前半にかけてとする。

## II. 本稿における基本概念とその内容

### 1. 「福祉国家」とは

#### 1) 福祉国家の本質

「福祉国家」とは、広範かつ多様な所得保障の体系を基礎とし、これと密接に絡み合いながら、医療保障、教育保障、住宅保障(広く生活環境)、さらには生活上の様々な障害を持つ虚弱高齢者・心身障害者、母子・児童などに対する福祉サービスの提供といった広範な政策課題を自己の責任として認め、その実現に努める国家をいう<sup>7)</sup>。福祉国家の起源をいつの時代に求めるかについては、①産業革命直後の近代的産業資本主義の確立時、②1880年代以降の独占資本主義の発足時、③戦間期における国家独占資本主義の成立時の3説がある<sup>8)</sup>。いずれの説に依っても、福祉国家は、資本主義経済のもとでの不均等な利益配分や市場の有限性が生み出す社会問題、すなわち周期的な恐慌による貧困・失業などに対処することを目的に生じた体制であり<sup>9)</sup>、その究極の目標は、国民の生活の安定化を図り、資本主義的秩序を維持することである<sup>10)</sup>。それゆえ、福祉国家の政策課題は、非常に多岐にわたり、それぞれの政策分野における「保障」の性質と程度は、各国の実情や時代状況によっても、さらには一国の同時代においても異なるものといえる<sup>11)</sup>。

以上の点から、本稿で研究対象とする19世紀後半から20世紀前半にかけてのデンマークとドイツについては、いかなる点にその福祉国家としての本質を見出すかが難しい問題となる。もともと、単なる政治的スローガンとしての色彩が強かった福祉国家は、各

国において社会保障制度が整備されていくにたがって実体が伴っていったといえる<sup>12)</sup>。そこで、まず、デンマークとドイツが社会保障制度を整えながら徐々に福祉国家として「実質化」していったプロセスを検証し、19世紀後半から20世紀前半にかけての両国が福祉国家であった点を明らかにしたい。

#### 2) デンマークにおける福祉国家形成のプロセス

デンマークでは、1849年の「自由主義憲法」において、補完性の原理のもとに国民が公的扶助を受ける権利が規定された。しかし、「そのためには法が要求する義務を認容しなければならぬ」とされ、扶助を受ける者の所有権、選挙権や婚姻権などに制限が加えられた<sup>13)</sup>。

19世紀後半には資本主義の勃興による失業や貧困の増大、家族の解体といった大きな社会問題が生じ、それに対処するための社会政策が展開された。貧民救済法、高齢者援護法が制定され、医療保険、失業保険も導入された。また、青少年育成事業や保育施設、障害者施設の原型も、この時期見られるようになった。しかし、障害者施設は、労働に不適さないと判定された者を人里離れた場所に大量に隔離するためのものであった。それが障害者にとっても地域社会にとっても安全であると考えられたのである。労働能力のある者とない者との選別は、精神病院でも行われた<sup>14)</sup>。

1920年代に入ると社会民主党が初めて政権を握った。与党政治家であったK.K.ステインケは、『将来の社会保障』を著し、到来しつつある福祉社会の概要を示したが、それは、社会的部門の能率化・合理化の計画であり、かつ200ページ中28ページを優生学に関する記述に割いた<sup>15)</sup>。さらに、1930年代に入ると、世界恐慌がもたらした通貨危機や労働争議などがデンマーク経済を混乱させたが、1933年には社会制度改革法が施行され、「社

会的援助は権利であって、施しではない」という全国民を対象とする社会保障の原則が一般化され、社会福祉政策が進展した<sup>16)</sup>。

このように、19世紀後半から20世紀前半にかけて、一般的に福祉国家の指標とされるものとして、公的扶助や各種社会保険制度、福祉サービスの体制が一通り整えられた。こうした施策を進めるなかで「施与の原理」から「権利の原則」への転換が見られたことから、この時期のデンマークを実質的な福祉国家とみなすことができるといえよう。

### 3) ドイツにおける福祉国家形成のプロセス

ドイツでは、周知の通り、1883年にビスマルクによって疾病保険、労働災害保険、障害・高齢保険が導入された。第1次大戦後にワイマール共和国が誕生すると、社会権規定をおく画期的なワイマール憲法が制定された。また、未曾有の総力戦の後であったため、次世代の労働力育成を睨んで、出産扶助の制度化と給付の増額が行われた。そして、1920年にはライヒ救護法が制定され、戦傷病者や遺族に対して障害者医療やリハビリテーション、年金が給付されるようになった。公的扶助に関しては、1924年の扶助義務令により、扶助対象者の選挙権の剥奪が禁止されるとともに、不服申し立て制度が定められた。1927年には職業紹介・失業保険法が制定され、失業保険・扶助、職業相談・紹介が包括的に行われた<sup>17)</sup>。

ナチス政権下では、世界恐慌の影響により失業率が34%の時代であり、大胆な雇用政策が実施され、成果を上げた。また、社会保険加入者の範囲が拡大され、加入者数が増加するなどした<sup>18)</sup>。しかし一方で、「共同体の権利」が前面に出され、そこから逸脱する者に厳しい措置がとられた<sup>19)</sup>。ユダヤ人や障害者を対象としたジェノサイド、思想的対立者への粛清は周知の通りである。

以上のように、ドイツでは、先駆的な社会保険立法による各種保険制度の整備や、後世での評価の高いワイマール憲法による社会権

の規定がみられ、徐々に実質的な国民の権利の保障を指向していることが分かる。ワイマール期の国家をワイマール社会国家と呼ぶように、この時期に福祉国家が萌芽したと言ってもよいだろう<sup>20)</sup>。

## 2. 「優生思想」と「優生政策」とは

### 1) 「優生学」と「優生思想」

「進化論」で知られるC.ダーウィンの従兄弟F.ゴルトンは、1883年に「優生学 (eugenics)」という学問を提唱する。ゴルトンは、「生存により値する人種または血統に対し、劣った人種あるいは血統よりも、より速やかに繁殖する機会を与えることによって、人類を改善する『科学』」<sup>21)</sup>として優生学を位置付けた。

当時のイギリスは、産業革命の影響によって、人間による自然支配が現実味を帯びていた時期であった。また、工業化は、労働者階級の急激な増加や、農村部から都市部への人口の流入、スラム化の進展や治安の悪化につながり、社会的混乱を招いた<sup>22)</sup>。このような背景に対し、ゴルトンは、人口全体の資質の向上を図る生物学的計画によって穏健な社会を築こうとした。かくして、19世紀のイギリスにおいて確立された「優生学」は、「優生思想」としての拡大をみせることとなった。

### 2) 「優生政策」の展開

優生政策とは、優生学的な思考に基づいて「良い血統」を増やすために行われる政策である。「良い血統」を増やすには、「良い血統」の増殖と「不良な血統」の抑制とが必要であり、前者に力点をおくものを積極的優生学、後者の政策を強調するものを消極的優生学という。具体的な施策としては、前者では健康な子どもに対する手当の支給などが実施されるのに対して、後者においては、障害者や病者への婚姻の禁止、婚姻相手の病歴考慮の啓発、胎児に障害がある場合の人工妊娠中絶、障害者や犯罪者への断種<sup>23)</sup>・去勢などの措置が推し進められるのであり、両者を含めて優

生政策という<sup>24)</sup>。

後者に基づいて最も広く各国で取り組まれたものは、断種であった。なぜならば、婚姻制限には、「不良」な遺伝子を持つとされる人々が非嫡出子をもうけ、その「不良」な遺伝子を子孫に伝達する可能性が残されているが、断種を行えば、たとえ性的接触があったとしても、子どもが生まれる可能性は極めて低くなるからである。また、人工妊娠中絶には、宗教的議論や倫理的問題がつきまっていたが、断種であれば「神の造った生命」を抹殺する必要はないからである。さらに、男性生殖器を切除する去勢は、性的事柄を扱うことが一般的でなかった時代の検討課題としてはハードルの高いものであったからである。施設での隔離収容によっても生殖の防止は可能と考えられていたが、それには施設建設費をはじめ、ホテルコストや医療費など多くの経費がかかる。また、施設での軟禁・監禁よりも、断種の方が道徳的・人道的観点から望ましいとの見解もあった<sup>25)</sup>。そのような経緯から、断種が多く之国で国民の資質を改良する手法、さらには「淘汰」の手法として採用されていった。

### Ⅲ. デンマークにおける優生政策の展開と国民管理の過程

#### 1. 優生思想の中心的存在

##### 1) クリスマン・ケラー

デンマークでは、既に19世紀末から知的障害者施設が宗教者や慈善家によって設立されていた。また、盲・聾学校や施設が連合して、障害者ケア組織「アブノルムヴェセネット」をつくっていたが、この組織のリーダーがクリスマン・ケラーであった<sup>26)</sup>。

1890年代後半、デンマークの障害者施設は、アメリカ人医師の影響を受け、入所者の生殖能力をなくす「無性化」を検討するようになる。ケラーは、知的障害者と道徳的知愚者が同一施設に入所していることを問題視し、施設を分ければ無性化は不要と考えてい

たが、それだけの場所の確保が困難であった。そのため、彼は、その後も優生学的問題の動向に関心を持ち続けた。1918年になると、施設側から優生学的理由による断種が認められるか否かの問い合わせを当局に対して行ったが、根拠法がなく容認されないとの回答がなされた。そのため、ケラーは、断種のための根拠法がないことを疑問視し、1921年に優生学的問題の検討委員会の設置を要請する請願書を提出した<sup>27)</sup>。

##### 2) K.K.ステインケ

K.K.ステインケは、既述のように『将来の社会保障』を著した人物である。彼は、マルサスの人口論に依拠し、「不良な者」が子どもを生んだ場合にその「不良性」を遺伝させるリスクについて言及した。しかし、彼は、他の優生学者とは異なり、社会保障などの方策が優生学的目的を妨げるとは考えなかった。社会保障制度は、本来ならば自然淘汰される「不良な者」を「生き永らえさせる」点で優生学者たちの反発を受けていたが、ステインケは、社会保障制度を否定しなかった。むしろ、優生政策が「不良な者」の数を増やさないと保証する限り、人道的な方法で彼らの権利を保障できると考えていた。そこで、彼は、専門家からなる優生政策の検討委員会の創設を提案した。折しも、ケラーが検討委員会の設置を求めた時期と重なり、また、ステインケは、社会民主党内外において強い影響力を持っていたため、この提案は現実のものとなっていった<sup>28)</sup>。

#### 2. 優生政策の展開

##### 1) 序説

ヘルシンキで「第6回障害者に関する北欧会議」が開催されたことを背景に、デンマークでは1910年代に殊更に優生思想が浸透した<sup>29)</sup>。加えて、この動きに拍車をかけたのは、女性評議会(Women's National Council)による運動であった。性犯罪の増加に問題意識を持つ女性評議会は、1920年、10万人以上

の署名を集め議会に請願書を提出し、そのなかで去勢の必要性に言及した<sup>30)</sup>。

このように、障害者施設関係者や社会的弱者としての女性たちの側から断種・去勢の必要性が主張されたことは、「国民の福祉」の向上を訴える側面を有していたともいえる。しかし、以下にみていくように、優生政策の展開過程は、「福祉」という名の下に一部の「不良な血統」を持つとされる人々、さらにいえばその身体（特に生殖器官）への管理を推進する過程であったといえる。以下では、この点について詳述しておきたい。

### 2) 婚姻の制限に関する法の制定

1922年に制定された「結婚および離婚に関する法律」によって、重度の知的障害者や精神病患者の婚姻が禁止された。ただし、病的な子孫を残す可能性の少ない者は、国王の同意を得た上で婚姻ができるとされた。性病やてんかんに関しては、婚姻の両当事者がその罹患の事実を了知した上で、医師からそれに伴う危険に関する説明を受けた場合に限り、婚姻が許可された。なお、身体的「欠陥」のある者がそのことを秘匿して婚姻した場合については、相手方がその婚姻の無効を主張できると規定された<sup>31)</sup>。

### 3) 断種に関する法の制定

1924年に初めて社会民主党が政権を掌握すると、ステインケは、「性的倒錯傾向のある人への社会的方策に関する委員会」を設置した<sup>32)</sup>。この委員会は、性犯罪者への去勢と知

的障害者への断種について検討を行い、「生まれた時から欠陥があるような子孫は、彼ら自身にも、社会にとっても負荷となる。彼らは、売春や犯罪にも走りやすく、社会の暗部を象徴する」との見解を取りまとめた<sup>33)</sup>。

この見解を受け2年後に出された断種法案では、施設入所者を対象とする断種と、再犯が予想される性犯罪者を対象とする去勢が規定された。このうち、前者についていえば、施設は、既に管理が行き届き、生殖行為が容易に行われる環境ではなかったが、断種が法制化されれば、管理・監督費用を始めとする施設の財政負担を削減することが可能であった。なお、判断能力のある者を対象とする断種については、本人の同意を得なければならぬとされた。この法案は、法施行後5年内の見直しを前提として審議された<sup>34)</sup>。

法案は、若干の修正を経て、1929年に「断種に関する法」として制定された。同法第1条では、「性的本能の異常な力または性質のため、罪を犯す傾向にあり、その性的本能が本人およびコミュニティに危険となる人々は、自らこのような措置の結果に関する医学的助言を受けた後、性器に対する手術の対象となることができる」と定めている。また、第2条では、法案通り、精神病院や施設の入所者に対する任意断種が規定された<sup>35)</sup>。

表は、「断種に関する法」に則って断種が実施された事例を示したものである。事例は、ごく一例であるが、男女ともに子どもを持つ

表 デンマークにおける断種の事例<sup>36)</sup>

- |   |  |
|---|--|
| ① | 38歳女性。知能指数62。出産2回。1931年断種。放浪性の売春婦。断種後家庭看護に置かれるが逃げ出す。                     |
| ② | 37歳女性。知能指数50。出産3回。1931年断種。子どもを殺したため収容される。性的放縱で、断種後両親のもとに逃げる。両親、妹ともに知的障害。 |
| ③ | 26歳女性。知能指数不詳。軽度知的障害。出産なし。1932年断種。断種後退院し、独立して生活する。                        |
| ④ | 40歳男性。知的障害。子ども1人あり。1931年断種。知的障害女性との婚姻を希望し、断種手術を受ける。                      |
| ⑤ | 21歳男性。知的障害。子ども1人あり。1933年断種。遺伝要因濃厚。妹を強姦して妊娠させる。                           |
| ⑥ | 23歳男性。知的障害。子どもなし。1933年断種。遺伝要因濃厚。断種後窃盗を行う。                                |

者が多く、これ以上養育が放棄されるような子どもを増やさないように、「不良な血統」を遺伝させないように断種が行われたと考えられる。また、知能指数が明白に記録されている事例が存在し、当時デンマークで知的障害者をスクリーニングする手法が確立していたことも、見て取ることができる。そして、断種が婚姻や施設退所の事実上の要件とされた事例も見受けられ、任意断種であっても真に自発的意思によるものではない可能性を指摘しうる。

#### 4) 公的扶助法の制定

1933年には「公的扶助法」が制定された。この法律は、知的障害者のケアに要する費用(ホテルコストや医療費、埋葬費など)を全て国が負担し、それまで慈善活動・民間活動として行われていた施設運営を国や地方の責任下で行うことを目的とした。また、国の責務で全ての知的障害者を収容できるよう施設を増設することも謳った。しかし、知的障害が疑われる事例を報告することを医療従事者の義務とし、結果的に国内の全ての知的障害者を国の管理下に置くこととした<sup>37)</sup>。

#### 5) 知的障害者に関する法の制定

ステインケの主導により、知的障害者やその施設、断種に関する新法として、「知的障害者に関する法律」が1934年に制定された。新法は、知的障害者に対する断種が認められる事案として、①知的障害者が子どもを扶養することができないと判断される場合、②知的障害者を収容から解放できるか、より緩やかな監督下へ彼らを移すことができる場合、のふたつを規定した<sup>38)</sup>。そのうえで、1929年に制定された「断種に関する法」とは異なり、対象を未成年者や施設収容者以外にも拡大し、かつ強制的な断種をも可能とした<sup>39)</sup>。

#### 6) 断種と去勢に関する改正法の制定

1929年の断種法が時限立法だったため、1935年にはそれを「断種と去勢に関する法」と改称した改正法が制定された。ここでは、知的障害以外の遺伝による障害を持つ人々へ

の断種、性犯罪のおそれのある人々への去勢が規定された。手術費用は自己負担であったが、資力のない者に関しては、国家がこれを負担した<sup>40)</sup>。

#### 7) 人工妊娠中絶法の制定

1939年、胎児に障害や疾患がある場合の人工妊娠中絶も可能となる「人工妊娠中絶法」が制定された<sup>41)</sup>。しかし、実際に多くの母親たちが求めていた純然たる社会的理由・経済的理由による人工妊娠中絶の法制化は、見送られた<sup>42)</sup>。

### 3. 小括

デンマークにおける不妊化に関する法律の制定には、性犯罪者対策のために去勢を要求する女性評議会による運動が関係していた。また、障害者の「人道的」処遇のために断種を要求する障害者施設の関係者の動向も、立法を促進した。しかし、その「人道性」の裏には、障害者の収容場所の不足を背景としたコスト論が潜んでいた。すなわち、障害者に断種の施術をした上で社会生活を送らせることが、施設の新規建設や維持にかかる費用を削減しうる低コストの方法として着目されたのであった。

さらに、女性評議会による運動や障害者施設の関係者の動向もさることながら、福祉国家の「舵取り」として不妊化手術に関する法律の制定に最も影響を与えたのは、政権与党の社会民主党であり、その中心にいたステインケであった。彼は、社会福祉の充実のためにも優生政策が必要であると考えた。つまり、福祉国家が「普遍主義的」な福祉を保障するには、可能な限り福祉対象者を減らす必要があるとし、そのためには国民を「不良」か否かで線引きし、「不良」であればその者の生殖管理を行うという優生学的観点に立脚したのであった。

このように優生思想が国家の政策決定に影響を及ぼしていくなかで、1934年に制定された「知的障害者に関する法」は、1929年施行

の断種法と比べて不妊化手術の対象・方法を拡大するものとなり、未成年者や施設入所者以外への断種、そして強制的な断種をも規定した。さらに、前年の1933年には全知的障害者の施設入所を目指す公的扶助法も制定されている。このように、デンマークは、福祉国家を実現するために、知的障害者をはじめとして、徐々にその存在が問題視されはじめた「不良な血統」とされる人々に対し、優生学の浸透や知能検査の普及などを背景として優生政策を次々と実行に移し、生殖機能をもつその身体自体を国家の管理下に置いていったのである。

#### IV. ドイツにおける優生政策の展開と国民管理の過程

##### 1. 優生思想の中心的存在

###### 1) ヴィルヘルム・シャルマイヤー

ドイツのヴィルヘルム・シャルマイヤーは、F.ゴルトンと同時期に初めてドイツ優生学を提唱し、運動に多大な影響を与えた<sup>43)</sup>。彼は、従来の治療的医療から予防的医療、すなわち不妊化手術への転換を訴え、医師の国有化を提唱した。そして、医師が患者からではなく、国や地方自治体から給与を得ることで、予防的医療に専念できるとした。また、シャルマイヤーは、強制的収容や婚姻の禁止、「病歴記録証」の携行をも提唱した。このうち、病歴記録証とは、パスポートのようなものであり、これに個人の既往症や持病をできるだけ詳細に記し、婚姻の際に提出することを義務付ければ、個人が「賢明」な判断を下すことができると考えた。なお、彼は、優生学者ではあったが、人種の純粋性やアーリア人の優越性を説く人種主義者ではなく、文化の発達によって交通が容易になる結果として混血の機会が増えることは優生学的にみて望ましいとした<sup>44)</sup>。

###### 2) アルフレート・プレッツ

アルフレート・プレッツも、シャルマイヤーと同様、イギリス優生学誕生と同時期に、ド

イツ優生学である民族衛生学(Rassenhygiene)<sup>45)</sup>を構想した人物である。シャルマイヤーが理論面で優生学運動に貢献したのに対して、プレッツは、運動そのものを主導し、ナチス政府から「ドイツ優生思想の父」と呼ばれた<sup>46)</sup>。彼は、アーリア人を頂点とする人種主義思想の持ち主であり、文明が発達するほど弱者保護が進み、淘汰が行われずに全体の遺伝的資質が劣化すると主張した。そして、それゆえ障害児にはモルヒネ注射により穏やかな死を与えるべきであるとした。しかし、その後現実的な路線に転換し、弱者の排除に代えて、生殖細胞レベルで人為的な淘汰を行うこと、すなわち「民族を最適に保存し開発することを確実に遂行するために必要な方法論」としての「人道的で効率的な、計算づくめの人為淘汰」を提起した<sup>47)</sup>。

このように、ナチズムに還元されやすい婚姻の規制や不妊化手術、安楽死の提案は、ドイツ優生学を生み出したシャルマイヤーやプレッツに既にみられたものであった。また、ドイツにおける優生学は、量か質か、またアーリア人を崇拝するか否かといった点で研究者間の見解が分かれる学問であったが、人間を「良い血統を持つ者」と「不良な血統を持つ者」に二分する視点、「不良な血統を持つ者」を淘汰する機能を社会が失いつつあるという危機感、生殖レベルへ介入する人為的淘汰の必然性の認識を共有しており、障害者などを社会的に排除する優生思想の潮流を生み出していった。

##### 2. ワイマール期における優生政策の展開

1918年、第一次世界大戦の敗戦と革命の中で、ドイツでは帝政が崩壊し、ワイマール共和国が成立した。ワイマール憲法に社会権規定が設けられると同時に、教育や家庭での子の育成にも力点が置かれた。しかし、ワイマール憲法は、「夫婦は、家庭生活、国民の維持と増加の基盤として、この憲法による特別の保護下に置かれる。(略)家庭の純粋性の

維持、健全化、社会における促進は、国家と市町村の任務である」(119条)、「子孫を肉体的、精神的、社会的に優秀に育つべく教育することは、両親が負っている最高位の義務であると共に自然の権利であり、両親の行動を国家共同体が監視する」(120条)<sup>48)</sup>といった規定を置き、急進的ともとれるものだった。第1次大戦の敗戦の傷跡が深く、国家構成員の資質や出生率の向上に目が向けられた結果、このような規定が設けられ、以下のように社会政策に優生学的観点が入り込むこととなった。

#### 1) 戸籍法改正

1920年には、「戸籍法」の改正により、シャルマイヤーが提唱した「病歴記録証」に似た制度が導入された。改正された戸籍法には、「戸籍局は、婚約者ならびに法律上その同意が必要な者に対し、婚姻登録に先立って、婚姻前の医学検診の重要性に注意を促すパンフレットを交付しなければならない。このパンフレットの文言は、帝国健康省が作成する」との規定が創設された<sup>49)</sup>。

#### 2) 性病撲滅法の制定

1927年制定の「性病撲滅法」は、医学的理由から性病患者の婚姻を制限するというものである。同法第6条および第7条では、性病に罹患していると知りながら性交渉をもったり、そのことを相手に知らせずに結婚したりする者に刑罰を科した。医学的理由からではあったが、「優良な血統」の再生産を目指すものには変わりなく、この法律は、優生学者からも歓迎された<sup>50)</sup>。

### 3. ナチス政権下の優生政策の展開

1930年代に入ると、世界恐慌やこれに起因する大量失業への対応から財政難が生じ、社会保障費の削減をめぐる、誰を社会保障の対象とし、誰を排除するかという議論が繰り返された<sup>51)</sup>。そして、1933年、ナチスの政権掌握によって、ワイマール共和国は、その歴史に幕を下ろす。1920年に誕生したナチス

党の大躍進を前に、優生学者たちは、党首ヒトラーに期待を寄せた。というのも、彼らの目には、ワイマール期には思いのほか優生学の理念の顕著な具現化がみられず、ナチス党こそが初めて民族衛生学を党是として本格的に実践していくものと映ったからであった<sup>52)</sup>。以下において、そのナチス政権が展開した優生政策について述べていきたい。

#### 1) 遺伝病子孫防止法の制定

ワイマール期から断種に関する議論は行われていたが、1932年にはプロシア州議会で、「遺伝による身体・精神的な障害を持つ者のための支出は、現在の我々の経済状況では担いきれない額にのぼっている」<sup>53)</sup>との認識から、福祉コストを削減する措置を早急に講ずるという決議が採択されている。そして、1933年にドイツ初の断種法である「遺伝病子孫防止法」が制定される。その第1条では、遺伝病者は、確実にその子孫が重度の身体的・精神的遺伝疾患に罹ることが予想される時に断種対象となると定めている。その遺伝疾患とは、先天性知的障害、統合失調症、躁鬱病、遺伝性全盲・聾啞、重度の遺伝性身体奇形などであった。重度のアルコール依存症の場合も断種の対象となった。断種の申請は、本人が行うものとし、同意能力のない場合は代理人による申請が可能であった。また、官医や病院長などによる申請も可能であった<sup>54)</sup>。

1935年に同法は改正され、遺伝健康裁判所により断種の決定判決を受けた者が妊娠中であれば、本人の承諾を得て人工妊娠中絶を行うと規定された。また、医学的理由による人工妊娠中絶も認められたが、社会的理由による中絶は許可されなかった<sup>55)</sup>。

#### 2) 常習犯罪者取締法の制定

この法の対象は、精神病質者であり、このうちの性犯罪者への去勢も規定された。犯罪者が精神病質などにより、刑法上責任能力がないとして無罪になった場合には、その者を施設に拘禁した上で、退所の条件として不妊



手術を行った<sup>56)</sup>。

### 3) 保健事業統一法の制定

1934年、「保健事業統一法」により保健福祉事業が一本化され、ドイツが誇る医療体制を利用して全ドイツ国民の健康を国家が管理する体制が整えられていく。これにより、民族・国家のために健康でいることは、もはや各個人の義務となっていった<sup>57)</sup>。また、1935年12月には「帝国医務規定」が発令され、ドイツの全ての医師（ユダヤ人医師を除く）がナチス政府による管理統制下に置かれることとなった。これによって、医療を手段とした国家による国民の管理がますます進むこととなった。

### 4) ニュルンベルク法の制定

1935年、ナチス党が開催したニュルンベルク大会において、ヒトラーは、あらゆる文化の死滅の唯一の原因をユダヤ人に帰し、「ニュルンベルク法」と呼ばれる一連のナチス人種法が採択された。その代表的なものは、「帝国公民法」と「血統保護法」であり、アーリア人のみをドイツ国民と認めること、ドイツ人とユダヤ人との婚姻を禁じることが規定された。ナチス期に制定されたユダヤ人に対する差別的な法律は、実に100以上にのぼった<sup>58)</sup>。

### 5) ドイツ民族の遺伝的健康を守るための法律の制定

本法は、配偶者や子孫の健康に重大な危険を及ぼすおそれのある伝染病者や知的障害者、遺伝病子孫防止法に規定する遺伝病者に対して婚姻を全面的に禁止するものである。遺伝病者は、断種によって不妊となると婚姻を許可された。婚姻前には、障害がない旨の婚姻有効証明を受けねばならないとされた<sup>59)</sup>。また、結婚相談所の設置と遺伝・生物学的カルテの作成および管理を義務付ける施行令も発せられた。カルテには、家系図をもとに様々な情報が記入されるとともに、病院や裁判所の記録も組み入れられた。また、「優良」「不良」を問わず、特別な遺伝情報は、ラ

イヒ内務省に送付・管理された<sup>60)</sup>。

他方、健康な者の婚姻は推奨された。新婦が就業しないことを要件に、子どもを4人産めば返済免除となる結婚資金の貸付制度が創設された。この申請には、遺伝的・精神的・肉体的疾患がないことを確認するため、医師による検査を受けることが必要であった。この制度は、国民の「人種」登録を促進することにもつながった<sup>61)</sup>。また、多子家庭には税制優遇措置がとられ、児童手当も支給された。ただし、健康な者が子どもを産まない権利は認められず、その人工妊娠中絶には罰則が設けられた<sup>62)</sup>。

### 6) 安楽死計画の遂行

1939年、ヒトラーは、「ある種の精神病患者の生きる価値のない生命は、彼らを苦痛から解放するためにも、安楽死によって除去されねばならない。彼らの死亡により、建物、医師、看護人を他の目的のために有効に活用できるという実際効果をもたらしことになる」と、不治とされる障害者や病者の安楽死を命じた<sup>63)</sup>。安楽死の思想的支柱とされたのは、1920年に出版された、法律家ビンディングと精神科医ホッヘによる『生きるに値しない命を終わらせる行為の解禁』であった<sup>64)</sup>。彼らは、精神障害者とは「精神的な死者」であり、「人間」としての感情を持っていない「人間以下」の存在であるため、彼らの介護に多大な費用と人員を投入するのは容認しえないと考えた<sup>65)</sup>。

ヒトラーは、戦争遂行のために安楽死計画を秘密裏に遂行しようとしたのに対し、安楽死対象者の選別や具体的殺害行為を行う医師たちは、根拠法の制定に躍りになった。彼らは、刑事告発されることを恐れ、彼ら自身がこの行為の違法性を最も強く意識していた。優生学的観点からは、人間の淘汰については、いかに人間を傷つけずに生殖以前の段階で行うかという点にその科学的正統性が求められたのであり、こうした正当性を備えていない安楽死は、非難の対象であった<sup>66)</sup>。

T4 作戦と名付けられた安楽死計画の主な対象者は、ドイツ人であったが、これが1942年以降実施されるユダヤ人絶滅計画につながったといわれている<sup>67)</sup>。

#### 4. 小括

以上を踏まえて、ワイマール期とナチス政権期の優生政策について、それぞれの目的を明らかにした上で、両者の共通点と相違点に言及しておきたい。

ワイマール憲法は、「経済生活上の秩序は、全ての者にとって人間の尊厳にかなった生活を保障することを目的とし、また公平性の原則に合致していなければならない」(151条)<sup>68)</sup>として、世界で初めて社会権を規定した。しかし、第1次世界大戦における敗戦などの影響により逼迫した財政状況では、そのような理念に基づき広く国民の権利を保障することは困難であり、疾患の有無を人間の価値と結びつける優生政策の下、「病歴記録証」に似た制度が実施された。戦間期にあって少子化が進むなか、資源としての人間が重視されたことも、優生政策に反映した。そして、戸籍法の改正は、直接的に婚姻を制限するものではなかったが、1927年には罰則規定を持った「性病撲滅法」が制定され、性病患者の婚姻が規制された。このように、ワイマール共和国は、憲法に掲げた普遍的な福祉を保障するという目的のために、人間を「福祉に値するか否か」で選別し、個人の身体への直接的な介入はなかったものの、「不良」とされる人々の生殖を啓発や罰則によってコントロールする優生政策がみられた。

ワイマール期から議論されていた断種法は、ナチス政権期に入って制度化されることとなった。ナチス政権期には、その他にも、性犯罪者の去勢や遺伝病者の婚姻に関する消極的優生学に基づく政策、また健康な多子家庭に税制上の優遇措置を与えるような積極的優生学に基づく政策が実施されたが、医学を利用して国民の健康管理を行う体制が整えら

れるなど、「不良」とされる人々以外の身体にも目が向けられはじめ、共同体構成員、共同体そのものが最高の状態で健康であることが要求されるようになった。また、ワイマール期までは、「不良」とされる人々の生殖をコントロールすることによって、これから生まれてくる人間を健康にすることが目指されたが、ナチス期に入ると、その方向性とともに、既に社会に生まれ出て生活している「不良」とされる人々を排除する方向性が生じた。前者に該当するものが断種や去勢であり、後者に該当するものが安楽死である。ナチス政権においては、国家とは「同種の人間の共同体」であるという考え方の下、個人や子孫、そして共同体の健全性が要求され、それゆえ、今生きている人間であっても、「民族構成員」として相応しくなければ「排除」されることとなった。

以上を踏まえて、ワイマール共和国とナチス政権の優生政策に関する相違点について指摘すると、ワイマール期には、「福祉国家」として、様々な成員に対して手厚く社会保障を行うために必要な「手段」として、人間を「不良」か否かで選別する優生政策がとられた。これに対して、ナチス政権期には、国家は「同種の人間の共同体」であるという考えの下、そうした人間の選別それ自体が「目的」となった。

他方、ワイマール共和国とナチス政権の優生政策に関する共通点についても指摘しておく。本稿は、ナチス政権期については、ワイマール期の優生政策が昂じて逸脱を来したものとして、「福祉国家からの逸脱」と捉える。そして、ワイマール期に手厚い福祉を保障するための社会システムが整備されていたからこそ、ナチス政権下ではその優生政策・健康政策を濫用し、健康が義務である社会を形成しようとした。すなわち、ワイマール期には福祉の手段であった優生政策が、ナチス政権期にはそれ自体が目的となるという、手段と目的の倒錯はあっても、結果として「不良な

血統」は排除され、「優良な血統」は優遇されるという社会的構図が見られた点に共通性があるといえる。

## V. 福祉国家と優生政策

### 1. デンマークとドイツの優生政策に関する共通性と相違性

1) 福祉国家としての共通性——デンマークとワイマール共和国との比較において

以上のように、ともに優生政策を実施した歴史を持つデンマークとワイマール共和国期ドイツであるが、福祉国家という点でどのような共通性を持つのかについて言及したい。

既にみたように、デンマークでは早くから制限つきながらも国民の公的扶助を受ける権利が憲法によって保障されており、政治的イデオロギーに囚われず、国民の意見を反映する福祉政策が行われていた<sup>69)</sup>。また、1933年の社会改革法によって「施し」であった福祉が「権利」として認められた通り、デンマークは、小国ではありながら着実に福祉国家としての道を歩んでいた。ワイマール共和国も、生存権規定を設けたことで後世において高い評価を受ける共和国憲法を制定し、また児童福祉法なども生存権理念を掲げ、普遍主義に基づいた福祉サービスを提供しようとしていた。その中で、デンマークとドイツのいずれも、工業化による貧困や世界恐慌の影響による失業といった多くの国が経験した社会問題を経験し、「普遍的な福祉」と「広範な福祉課題」の狭間で揺れることとなる。そして、優生学や遺伝学が社会に浸透する中で、両国ともにそれらに着目する。つまり、デンマークにおいてもワイマール共和国においても、国民への「手厚い福祉」が理念として存在し、それを保障するため、国家には可能な限り福祉の対象となる人々を減少させる必要があり、その手段として「人道的」に次世代における「不良な血統」の再生産を予防することができる優生政策が追求されたのである。こ

の点が、デンマークとワイマール共和国という2つの福祉国家の共通性である。

2) 福祉国家デンマークとナチス・ドイツの共通性と相違性

つぎに、福祉国家デンマークとナチス・ドイツがどのような共通性と相違性を持つのかについても、言及しておきたい。

デンマークでは、障害者施設の医療費や維持費などを削減する方法として、障害者の生殖能力をなくす「無性化」が注目され、障害者施設の関係者、具体的にはケラーらによって法制定の動きが強まった。また、それと同時期に断種法の提案を行ったのは、社会民主党員ステインケであった。他の優生学者たちは、福祉政策が自然淘汰を阻害する要因であると考えていたが、ステインケは、障害者や疾病者の持つ「不良な血統」を将来的に根絶できれば、現在生存している障害者らを淘汰する必要はなく、彼らも対象として充実した社会福祉を実現できると考えていた。数々の社会政策を行ってきたステインケのこの見解には、福祉国家の方向性が端的に現れている。すなわち、福祉国家デンマークの優生政策は、不況下でいかに抑えられる出費を抑え、国民全体の福祉の向上を保障していくかに力点を置いた。そして、福祉国家である以上避けられない「普遍主義的」な福祉の保障という目標のために、自ずと社会の構成員を制限する必要性が生じ、その手段として優生学的な方策が選ばれたのであった。

これに対して、ナチス・ドイツでは、社会保障費に占める遺伝病患者たちに対する支出を抑制するために、デンマークの優生政策ではその当時行われていなかったものとして、個人の身体に直接介入する体制がとられた。そもそも、ナチス・ドイツは、国民の自由と民主主義に裏付けられた福祉国家ではなく、ワイマール期の社会権保障とも断絶があり、それゆえ国民の「普遍的」な社会福祉のために優生政策が講じられるということにはなかった。ヒトラーは、共同体を健全に維持するこ

とに主眼を置き、「健康は諸君の義務である！」という社会を作り出した。福祉国家では「手厚い福祉」を行うための「手段」であった優生政策が、ナチス政権期には「健全な共同体」という価値の下、「目的」そのものになってしまったのである。この点が福祉国家デンマークとナチス・ドイツの相違性である。

その一方で、両者の優生政策の展開過程をみれば明らかなように、安楽死計画と人種主義に基づく政策以外では、デンマークとドイツでは政策内容にさしたる違いはなく、この点が共通性といえる。すなわち、福祉国家デンマークとナチス・ドイツの掲げる目的は異なっているとしても、そのために講じる政策は、逼迫した財政状況下であって同様に優生学的観点を取り入れたものであり、「劣った者」は排除の対象に、「優れた者」は賞賛の対象にという共通の構図を有していたのである。さらにいえば、国民の生存権を殊の外重視してきたドイツでナチス政権が生まれたことから分かるように、福祉国家が財政的制約の下に社会保障を実現するために国民経済の健全性や完全雇用の達成を追求するのと同様に、ナチス・ドイツにおいても、財政的制約下で他国との戦争に勝利するためにそれらが不可欠とされたのである。そこには、健康で労働可能な者が国家の「資源」となることを前提として、国家にとって資源的価値があるとして優生学的視点から「選ばれた者」が「手厚い福祉」の対象となる点に共通性がみられたのであった。

## 2. 福祉国家における優生政策の意義

既にみた通り、福祉国家は、広範な社会福祉サービスを提供するがゆえに社会保障関係費の増大を招き、その窮状を打破するためのコスト削減策として優生政策を採用した。優生政策が社会保障給付費の削減策として位置づけられたのは、自身は「生産的」でないがゆえに税金や社会保険料を納付しえず、多くの社会サービスを受けなければ生存しえない

ような人間に対して、次世代における再生産を予防する措置を講ずれば、将来的にそのような人間が減り、社会保障関係費を縮小できると考えられたからであった。そして、そのような「不良な血統」の人間が減ると、施設やスタッフ、財源に余剰が生じるようになり、これを福祉を必要としている他の人間に振り向けることができるとされたのである。

つまり、福祉国家における優生政策の意義は、まず第1に、その個人が国家にとって望ましくない「不良」な素因を持っているかどうかを判別する点にあった。病院のカルテや家系図など、その「不良性」を確認する手段は諸々あるが、そのような情報に基づいて国民の中から国家の干渉が必要な人物と必要でない人物を判別するのは意義があった。そして、第2の意義は、人々を選別した上で生殖のコントロールを行うことである。人間を「優良」と「不良」とに選別するだけでは、福祉国家の実現に寄与するところはないが、選別した人々のうち「不良な者」の再生産を防ぐことができれば、これ以上「不良な血統」が増えることはなく、彼らの負担が国家にも国民にも重くのしかかるようなことはないのである。すなわち、「不良な血統」の再生産を防止することが第2の意義といえる。

## おわりに

本稿は、ナチス政権期の優生政策はもちろんのこと、デンマークやワイマール共和国のように「手厚い福祉」のための優生政策であっても、それをよしとするものではない。福祉国家が私たちの日々の暮らしを支える装置であると同時に、時に「福祉」の名の下に「人」が「人として」あるがままに生きる権利を侵害するという二面性を持つ体制である点に着目するものである。福祉国家に潜むこのような危険性を指摘したことは、福祉国家だからこそ進められうる生殖レベルでの「生命の選別」について、私たちがどのような社会を形

成していくべきかを考え合わせながら議論していくための手がかりになると考える。

優生思想は、過去のものではない。優生学は、「新優生学」として、私たちも気付かぬうちに社会に浸透している。新優生学は、妊婦が「自己決定」によって出生前診断や着床前診断を受け、その結果胎児の障害があれば「自己決定」によって人工妊娠中絶するというリプロダクティブ・ライツ(ヘルス)の側面を強調する点において、誤解をおそれずにいえば、国家による強制を伴う優生政策よりも大きな危険性をはらんでいるといえる。

真の福祉国家は、障害児の出生を予防することではなく、障害を持って生まれた子どもや保護者に「生きづらさ」を感じさせないための支援に手を尽くす国家であろう。私たちは、多様性の中にあってこそ成長するのであり、真の福祉国家は、その多様性を豊かさとして表現できる国家である。そして、このような国家像は、国家が私たちに一方的に提示するのではなく、私たち自身が主体的に追求してこそ、具体化していくものである。

## 脚 注

- 1) 本研究は、2008年度福岡教育大学大学院教育学研究科修士課程社会科教育専攻修士学位論文を加筆・修正したものである。
- 2) 先行研究としては、石田祥代「デンマークにおける断種法制定過程に関する研究」東京成徳大学研究紀要10号(2003)19頁以下、市野川容孝「福祉国家の優生学——スウェーデンの強制不妊手術と日本」世界661号(1999)167頁以下などが挙げられる。なお、石田の研究については、さらに石田・加瀬・二文字・後掲注27)488-569頁参照。
- 3) ドイツでいう「社会国家」は、福祉国家とはほぼ同義である。すなわち、福祉国家と社会国家は、資本主義市場経済の発達に伴い発生する貧困・失業などの社会問

題への取り組み、年金その他各種社会保険制度の整備、さらには教育や保健衛生の向上などに対して、ともに国家的責任をもって対処する点に共通性を見出す(保住敏彦「社会国家の概念と社会国家研究の課題」愛知大学経済論集164号(2004)2頁参照)。なお、筆者は、ワイマール期の社会国家とボン基本法体制下の社会国家との同質性を前提とするが、この点については他日に稿を改めて詳論することとしたい。

- 4) 先行研究としては、市野川容孝「社会的なもの概念と生命——福祉国家と優生学」思想908号(2000)34頁以下、川越修「優生学と人口政策——ヴァイマル・ドイツからナチス・ドイツへ」思想920号(2001)99頁以下などがある。
- 5) 市野川・前掲注2)176頁。
- 6) デンマークは、ヨーロッパにおいて初めて優生政策に基づき断種法を制定した国であり、北欧において断種件数の多い国の1つでもありながら、これまで研究対象として取り上げられることが少なかった。デンマークでの先駆的な断種法制定に影響を受けた国も少なくないと考えられ、同国における優生政策の歴史を検証することは、有意義であると思われる。なお、デンマークの優生政策に関する先行研究として、石田・前掲注2)や、石田・加瀬・二文字・後掲注27)488-569頁がある。
- 7) 毛利健三「福祉国家」庄司洋子・木下康仁・武川正吾・ほか編『福祉社会辞典』(弘文堂、1999)855頁。
- 8) 木村正身「福祉国家の起源と社会政策」西村豁通・松井栄一編『福祉国家体制と社会政策』(御茶の水書房、1981)3-6頁。
- 9) 大久保克子「福祉国家の変容をめぐって」甲子園大学紀要現代経営学部編32号(2004)30頁。
- 10) 工藤恒夫「福祉国家」社会福祉辞典編集

- 委員会編『社会福祉辞典』（大月書店、2003）457頁。
- 11) 毛利・前掲 注7) 855頁。
  - 12) 運営委員会「福祉国家をどう捉えるか」東京大学社会科学研究所『福祉国家の形成』（東京大学出版会、1988）3頁。
  - 13) オーセ・オーレセン・ヨン・ポイエ・ニールセン『キーワードはノーマリゼーション』（ビネバル出版、1995）39頁。
  - 14) 西澤秀夫・田口繁夫・石黒暢・ほか「デンマークの社会福祉」仲村優一・一番ヶ瀬康子編集委員会代表『世界の社会福祉6—デンマーク・ノルウェー』（旬報社、1999）27-154頁。
  - 15) Hansen, B.S. (1996) Something rotten in the state of Denmark: Eugenics and the ascent of the welfare state/Broberg, G. and Roll-Hansen, N. (eds.) Eugenics and the welfare state: Sterilization policy in Denmark, Sweden, Norway, and Finland. Michigan state university press, 27-28.
  - 16) 井上光子「近代国家の発展」浅野仁・牧野正憲・平林孝裕編『デンマークの歴史・文化・社会』（創元社、2006）43-44頁。
  - 17) 柄本一三郎・倉田聡・大西健夫・ほか「ドイツの社会福祉」仲村優一・一番ヶ瀬康子編集委員会代表『世界の社会福祉8 ドイツ・オランダ』（旬報社、2000）33-38頁。
  - 18) 井上茂子「社会国家の歴史におけるナチ時代——労働政策と福祉政策を事例にして」上智史学44号（1999）91頁。
  - 19) 白川耕一「第二次世界大戦期ナチス・ドイツにおける自治体福祉部署の『反社会的分子』対策——デュースブルクの事例を中心に」人文学報（東京都立大学人文学部）357号（2005）63頁。
  - 20) 本稿は、ナチス政権下のドイツを福祉国家とは見なさず、後述するように、福祉国家の優生政策が昂じて逸脱を来したという意味で「福祉国家からの逸脱」の状態にあったものと捉えるものであり、それゆえ、ナチス政権期は、厳密には「福祉国家における優生政策の意義」の解明を目的とする本稿の対象からは外れる。しかし、ナチス政権下の「福祉国家からの逸脱」の実態や要因についても、これを解明することが「本流」である福祉国家の優生政策を検証することに資するため、本稿において取り上げることにする。
  - 21) ダニエル・J・ケヴルズ（西俣総平訳）『優生学の名のもとに——「人類改良」の悪夢の百年』（朝日新聞社、1993）3頁。
  - 22) 鈴木善次「遺伝相談と優生思想の対比論考」産科と婦人科62巻4号（1995）540頁。
  - 23) 断種とは、生殖腺を除去することなしに、個人の生殖能力を不能にすることであり、男女は別を問わず実施される。これに対して、去勢は、男性の生殖腺を除去するものである。
  - 24) 後者は、安楽死やホロコーストのように「生命自体の抹殺」をも含む原理であり、本稿においても安楽死を優生政策に基づく措置として位置付けているが、優生学者たちは、安楽死を優生学という学問的知見に基づくものとはみなしていなかった。
  - 25) Hansen, supra note 15, at 22.
  - 26) 市野川容孝「北欧——福祉国家と優生学」米本昌平・松原洋子・棚島次郎・ほか『優生学と人間社会——生命科学の世紀はどこへ向かうのか』（講談社、2000）110-111頁。
  - 27) 石田祥代・加瀬進・二文字理明「北欧の優生学」中村満紀男編『優生学と障害者』（明石書店、2004）504-507頁。
  - 28) Hansen, supra note 15, at 27-30.
  - 29) 石田・加瀬・二文字・前掲 注27) 506頁。
  - 30) Hansen, supra note 15, at 31-32.
  - 31) 青木延春『応用優生学としての断種』（竜吟社、1948）6頁。

- 32) 石田・加瀬・二文字・前掲注 27) 512-513 頁.
- 33) Hansen, supra note 15, at 33・35.
- 34) Hansen, supra note 15, at 36.
- 35) Hansen, supra note 15, at 32-39.
- 36) 青木・前掲注 31)85-88 頁より一部抜粋.
- 37) 市野川・前掲注 26)115-116 頁によれば、当時の医師 H.O.ビルデンスコーは、「この法律によって、国は財政面でのすべての責任を引き受けることになったが、そうであるがゆえに、国は、欠陥のある個人のケアと、またそうした人間に子どもを生ませない措置に関して、ある絶対的な権限を手に入れることになった」と指摘した。
- 38) 石田・加瀬・二文字・前掲注 27) 517 頁.
- 39) 市野川・前掲注 26) 116 頁.
- 40) 青木・前掲注 31) 36-37 頁.
- 41) Kemp, T.(1946-1947)Danish experiences in negative eugenics, 1929-1945. The Eugenics Review, 38, 184.
- 42) 湯沢雍彦『少子化をのりこえたデンマーク』(朝日新聞社, 2001) 51 頁.
- 43) 廣野喜幸・市野川容孝・林真理編『生命科学の近現代史』(勁草書房, 2002) 209-211 頁.
- 44) 市野川容孝「ドイツ——優生学はナチズムか?」米本・松原・髙島・前掲注 26) 62-67 頁, 木畑和子「第三帝国の『健康』政策」歴史学研究 640 号 (1992) 2 頁.
- 45) これには「人種衛生学」といった訳もあるが、本稿では「民族衛生学」とする。
- 46) 廣野・市野川・林・前掲注 43) 209-210 頁.
- 47) 廣野・市野川・林・前掲注 43) 210 頁, 木畑・前掲注 44) 2-3 頁, 米本昌平『遺伝管理社会——ナチスと近未来』(弘文堂, 1989) 55-63 頁, シーラ・フェイト・ウェイス「ドイツにおける『民族衛生学』運動——1904~1945 年」マーク・B・アダムズ編(佐藤雅彦訳)『比較「優生学」史——独・仏・伯・露における「良き血筋を作る術」の展開』(現代書館, 1998) 37-45 頁.
- 48) Ch.グズイ(原田武夫訳)『ヴァイマル憲法——全体像と現実』(風行社, 2002) 407 頁.
- 49) 市野川・前掲注 26) 79 頁・84-85 頁.
- 50) 市野川・前掲注 26) 85 頁.
- 51) 岡田英己子「優生学と障害の歴史研究の動向——ドイツ・ドイツ語圏と日本との国際比較の視点から」特殊教育学研究 44 巻 3 号 (2006) 182 頁.
- 52) ウェイス・前掲注 47) 107 頁.
- 53) 市野川・前掲注 26) 90 頁.
- 54) 米本・前掲注 47) 128-129 頁.
- 55) 青木・前掲注 31) 57 頁.
- 56) 市野川・前掲注 26) 95 頁.
- 57) 米本・前掲注 47) 137-142 頁. 後の 1939 年にヒトラー・ユーゲントに出された「十戒」では、「健康であることは君の義務である! この言葉が君の全ての行為を支配しなければならない」と謳われている(H.P.ブロイエル(大島かおり訳)『ナチ・ドイツ 清潔な帝国』(人文書院, 1983) 155 頁)。また、ナチス政権下では、癌研究やたばこ・アルコール撲滅運動、バターの着色の禁止といった様々な健康を意識した実践も進められた(ロバート・N・プロクター(宮崎尊訳)『健康帝国ナチス』(草思社, 2003) 7 頁以下)。
- 58) 佐野誠「ドイツ・ナチズム期のユダヤ人立法と安楽死法草案の研究」奈良教育大学研究報告・資料 (2001) 17 頁.
- 59) 青木・前掲注 31) 8-9 頁.
- 60) 三成美保『ジェンダーの法史学——近代ドイツの家族とセクシュアリティ』(勁草書房, 2005) 287 頁.
- 61) H.フォッケ・U.ライマー(山本尤・鈴木直訳)『ヒトラー政権下の日常生活——ナチスは市民をどう変えたか』(社会思想社, 1989) 170-173 頁.

- 62) 姫岡とし子「ナチズムと人口管理」学術の動向13巻4号(2008)18頁, 木畑・前掲注44)5頁。
- 63) アレキサンダー・ミッチャーリッヒ・フレート・ミールケ編(金森誠也・安藤勉訳)『人間性なき医学』(星雲社, 2001)228-230・240-243頁。
- 64) カール=ビンディング・アルフレート=ホッペ(森下直貴・佐野誠訳著)『「生きるに値しない命」とは誰のことか——ナチス安楽死思想の原典を読む』(窓社, 2001)36頁。
- 65) 木畑・前掲注44)7・8頁。
- 66) 市野川・前掲注26)102-103頁。
- 67) 小俣和一郎『ナチス もう一つの大罪——「安楽死」とドイツ精神医学』(人文書院, 1995)109-136頁。
- 68) グズィ・前掲注48)412頁。
- 69) 西澤・田口・石黒・ほか・前掲注14)154頁。
- 4-27頁。
- 川越修「社会衛生学と優生学——ヴァイマル・ドイツの経験」経済学論叢(同志社大学)5巻11号(1999)1-37頁。
- Kemp, T. (1957) Genetic-hygienic experiences in Denmark in recent years. The Eugenics Review, 49, 11-18.
- 木畑和子「第三帝国期の『安楽死』と優生学——シュヴァルツのシムール批判をめぐって」成城文藝168号(1999)93-108頁。
- 木畑和子「第三帝国期の予防医学——レオナルド・コンティを中心に」ヨーロッパ文化研究(成城大学大学院文学研究科)22集(2003)49-69頁。
- 木村靖二編『ドイツの歴史』(有斐閣, 2000)二文字理明・椎木章編著『福祉国家の優生思想——スウェーデン発強制不妊手術報道』(明石書店, 2000)
- 西村貴裕「ナチス・ドイツの動物保護法と自然保護法」人間環境論集(人間環境大学)5巻(2006)55-69頁。
- G.A.リッター『社会国家——その成立と発展』(晃洋書房, 1993)
- 塩津徹『現代ドイツ憲法史——ワイマール憲法からボン基本法へ』(成文堂, 2003)
- 白川耕一「ナチス期における労働動員と自治体の福祉政策——デュースブルク市の事例を中心に」史学雑誌111編2号(2002)73-95頁。
- 吉田栄司「西ドイツにおける社会国家の憲法学的把握」法律時報60巻6号(1988)36-40頁。
- 吉益脩夫『社会防衛としての断種の問題』(日本犯罪学会出版部, 1931)
- 優生手術に対する謝罪を求める会編『優生保護法が犯した罪——子どもをもつことを奪われた人々の証言』(現代書館, 2003)

### 参 考 文 献

- 保条成宏「優生思想と障害者」八事18号(2002)122-126頁。
- 本間篤「多様性を基盤とした共生社会の創出に向けて——生物学的観点からの考察」21世紀社会デザイン研究2号(2003)129-137頁。
- 池見猛編『断種の理論と国民優生法の解説』(巖松堂書店, 1940)
- 市野川容孝・松原洋子対談「病と健康のテクノロジー」現代思想28巻10号(2000)76-96頁。
- 石村久美子「『健康』の公共性」大阪体育大学短期大学部研究紀要3号(2002)29-38頁。
- 川越修「国民化する身体——ドイツにおける社会衛生学の誕生」思想884号(1998)