

人口問題研究

第一卷 第五號

研究

優生手術について

青木延春

一、序言

不健全な素質を有する者の増加を防遏し、健全な素質を有する者の増加を奨励し以つて民族素質の向上を圖ると云ふ大きな目的を掲げて國民優生法が制定された事は、我國に於ける人口政策の顯著な進歩を示すものと言はねばならない。蓋し質と量とは全く不可分の關係に在り、何れを無視しても到底人口問題の解決を期待出来ないからである。

國民優生法に規定された重要事項は (一)遺傳性惡質者に對する優生手術と (二)醫療目的に於ける不妊手術、放射線照射又は妊娠中絶の取締並びに (三)故なくして斯かる手術、處置を行ふことの禁止の三點であつて所謂斷種法の範圍に止らず、廣く避妊思想を排除して産兒報國の精神を涵養せんとするものである。この意味に於て本法は總べての人口政策の基調をなすものとも言ふことが出来る。優生結婚、健康結婚の指導、奨励等は

優生手術について

直ちに此の規準を必要とし、各般の産兒奨励方策も以つてその方向が確立される譯である。

この機會に於いて優生手術を行ふべき對象即ち民族として増加を望ましくないと言はれる疾患の種類並びに手術の方法、影響等を詳細に知ることは極めて重要な意味を持つであらう。

余は癩患者約千名に對する斷種手術の影響を調査する事を得たから、その成績を報告したいと思ふのであるが、先づ優生手術の對象として即ち人口問題の質の觀點からして何を最も重要な疾患とすべきかを論じ、次いで癩療養所に於ける研究成績を述べ、併せて外國に於ける實施狀況を紹介し優生手術の方法として何が最も適當であるかを考究して見たいと思ふ。

註、癩は傳染病であつて遺傳性疾患でない。従つて國民優生法では之を對象として居ない事は勿論である。但し療養所内に於いて患者同志夫婦生活を營むことが認められて居るが、この場合男性に斷種手術を施すことが古くから行はれて居る慣習である。癩の斷種は之に對する批判は色々あるが兎も角療養所内に於ける産兒は好ましくないものとして現實に行はれて居る處置であり、手術を受けたものも既に千例以上の多數に達して居る。優生の目的ではないが術式としては全然同一であるから其の成績は貴重な價值を持つものである。

二、優生手術の對象たる疾患

國民優生法に掲げてある對象は (一)遺傳性精神病、(二)遺傳性精神薄弱、(三)強度且惡質なる遺傳性病的性格、(四)強度且惡質なる遺傳性身體

疾患(五)強度なる遺傳性畸形である。即ち精神、身體の遺傳性疾患の内強度且惡質なものに該當する事になる。然し如何なる疾患が實際に於いて主たる對象となるかについては(一)及び(二)就中(二)の遺傳性精神薄弱が大多數を占めるものと豫想されて居る。外國に於ける立法の對象並びに實施成績は此の判斷に對して良き根拠を與へるものである。先づ立法の對象については第一表(アメリカ合衆國)第二表(アメリカ以外の諸國)に示す通りであつて何れの國に於いても遺傳性の精神病、精神薄弱は等しく掲げてあつて例外なしに是を重視して居り、次いで癲癇や性慾異常(性的倒錯)道徳變質等病的性格を問題とする所が多い。

註、癲癇は精神障礙を伴ふことが多いから特に之を掲げずに精神病に包括せざる所も少くない。

第一表 各國優生斷種法對象、其ノ一(アメリカ合衆國)

| 州名 | 對象 | 州名 | 對象 |
|---------|---------------------|-------|-----------------------------|
| アラバマ | 精神薄弱 | アイオワ | 精神薄弱、精神病、毒、習慣性犯罪者、性的倒錯、道徳變質 |
| アリゾナ | 精神薄弱、癲癇 | カンサス | 精神薄弱、精神病 |
| カリフォルニア | 精神薄弱、精神病的犯罪者 | メーン | 精神薄弱、精神病 |
| カネチカット | 精神薄弱、精神病、犯罪者 | ミシガン | 精神薄弱、精神病、性的倒錯、道徳變質 |
| デラウェア | 精神薄弱、癲癇、精神病 | ミネソタ | 精神薄弱、精神病 |
| デラウェア | 重篤ナル精神、身體、神經ノ遺傳病 | ミシシッピ | 精神病、精神薄弱、癲癇 |
| デラウェア | 精神薄弱、癲癇、精神病的倒錯、道徳變質 | モンタナ | 精神病、精神薄弱、癲癇 |
| アイダホ | 精神薄弱、癲癇、精神病的倒錯、道徳變質 | ネブラスカ | 精神病、精神薄弱、道徳變質、性的倒錯、習慣性犯罪者 |
| インジヤナ | 精神病、精神薄弱、癲癇 | | |

第二表 各國優生法對象、其ノ二(アメリカ合衆國ヲ除ク)

| | | | |
|-----------|------------------------------|--------|-----------------|
| ニューハンプシャー | 精神病、精神薄弱 | ウタ | 精神病、精神薄弱、性的犯罪者 |
| ノースカロライナ | 精神病、精神薄弱、精神病的倒錯、道徳變質 | ブーモン | 精神病、精神薄弱 |
| ノースダコタ | 精神病、精神薄弱、癲癇 | ブーモン | 精神病、精神薄弱 |
| オクラホマ | 精神病、精神薄弱、癲癇 | ワシントン | 精神病、精神薄弱、性的倒錯 |
| オレゴン | 精神病、精神薄弱、癲癇、習慣性犯罪者、道徳變質、性的倒錯 | ウエストブー | 精神病、精神薄弱、癲癇 |
| ソースカロライナ | 精神病、精神薄弱、癲癇 | ジュニヤ | 精神病、精神薄弱 |
| ソースダコタ | 精神病、精神薄弱 | グイスコン | 精神病、精神薄弱、癲癇、犯罪者 |

(備考) 對象何レモ遺傳性ナルコトヲ原則トシテ條件トス

對象(遺傳性ナルコトヲ原則トシテ條件トス)

| 國名 | 對象 |
|--------------|--|
| カナダ | 精神病及重篤ナル精神障害 |
| アルバニヤ | 精神病、精神薄弱、病的性格、身體疾患 |
| ブリチッシュコロンビヤ州 | 精神病、精神薄弱 |
| メキシコ | 精神病、精神薄弱、性的倒錯、道徳變質 |
| ベラクルス | 精神病、精神薄弱 |
| スウェーデン | 精神病、精神薄弱、精神中毒、惡性傳染病、身體精神ノ重篤遺傳病 |
| デンマーク | 精神病、精神薄弱、性的倒錯、道徳變質 |
| ドイツ | 生來性精神薄弱、精神分裂病、躁鬱病、遺傳性癲癇、ハンチントン氏舞踏病、遺傳性盲聾、高度遺傳性肉體的器具、強度酒精中毒、性慾異常者 |
| スウェーデン | 精神病、精神薄弱、其ノ他精神障礙 |
| ノールウェー | 精神病、精神薄弱、身體的遺傳病、性慾異常者 |
| フィンランド | 精神病、精神薄弱、性慾異常者 |
| エストランド | 精神病、精神薄弱、癲癇、重症身體異常、性慾異常 |

其の他スキスのベルン縣やドイツ等では酒精中毒を又メキシコのベラクル州スキスのベルン縣、ドイツ、ノールウエー、アメリカのジョージヤ州等では遺傳性身體疾患を對象として居る。

以上は立法の對象であるから各國で手術を必要と認める不健全素質の種類を是で知ることが出来るが、實際に如何なる疾患を主として目指して居るかは、其の實施の状況を見ねばならない。第三表及び第四表は夫れを示すものであつて、アメリカ合衆國に於いては精神病と精神薄弱が被手術者

第三表 各國優生手術實施病類別、其ノ一(アメリカ合衆國一九二九、一、一迄ブラウンに據る)

| 州名 | 精神病 | | | 精神薄弱 | | | 癲癇 | | | 犯罪者 | | | 其ノ他 | | |
|----------|-------|-------|-------|-------|-----|-------|----|----|----|-----|----|---|-----|---|---|
| | 計 | 男 | 女 | 計 | 男 | 女 | 計 | 男 | 女 | 計 | 男 | 女 | 計 | 男 | 女 |
| カリフォルニア | 四、七九七 | 二、八六八 | 一、九二九 | 一、五〇一 | 五七七 | 九二四 | 一 | 一 | 一 | 一 | 一 | 一 | 一 | 一 | 一 |
| コネチカット | 一四四 | 二 | 一四二 | 九 | 〇 | 九 | 一 | 一 | 一 | 一 | 一 | 一 | 一 | 一 | 一 |
| デラウエヤ | 九六 | 七九 | 一七 | 三二 | 一三 | 一九 | 五 | 四 | 一 | 六 | 六 | 〇 | 二 | 一 | 一 |
| カンサス | 五五〇 | 三三二 | 二一八 | 六六 | 五四 | 一七 | 二八 | 二四 | 四 | 一 | 一 | 〇 | 一 | 一 | 一 |
| メシガン | 一 | 一 | 一 | 九 | 二 | 七 | 一 | 一 | 一 | 一 | 一 | 一 | 一 | 一 | 一 |
| ミネソタ | 八九 | 一五 | 七四 | 一八九 | 一〇 | 一七九 | 一 | 一 | 一 | 一 | 一 | 一 | 一 | 一 | 一 |
| モンタナ | 二五 | 一二 | 一三 | 二八 | 〇 | 〇 | 一 | 一 | 一 | 一 | 一 | 一 | 一 | 一 | 一 |
| ネブラスカ | 二二四 | 五九 | 一六五 | 一六二 | 三六 | 一二六 | 一 | 一 | 一 | 一 | 一 | 一 | 一 | 一 | 一 |
| ニューハンパシヤ | 一 | 一 | 一 | 二〇 | 二 | 一八 | 一 | 一 | 一 | 一 | 一 | 一 | 一 | 一 | 一 |
| オレゴン | 二七六 | 一五一 | 一二五 | 二八六 | 七四 | 二一二 | 二 | 二 | 二 | 九 | 九 | 〇 | 三 | 〇 | 三 |
| ソースダコタ | 一 | 一 | 一 | 三七 | 一一 | 二六 | 一 | 一 | 一 | 一 | 一 | 一 | 一 | 一 | 一 |
| ウタ | 二七 | 一一 | 一六 | 三五 | 二五 | 一〇 | 一七 | 七 | 一〇 | 一 | 一 | 一 | 一 | 一 | 一 |
| ブーヂニヤ | 一八 | 二 | 一六 | 一〇〇 | 六 | 九四 | 三 | 〇 | 三 | 一 | 一 | 一 | 一 | 一 | 一 |
| ウイスコンシン | 一 | 一 | 一 | 二四八 | 二八 | 二二〇 | 一 | 一 | 一 | 一 | 一 | 一 | 一 | 一 | 一 |
| 合計 | 六、二四六 | 三、五三一 | 二、七二五 | 二、九三八 | 八七二 | 二、〇三八 | 五五 | 三五 | 二〇 | 一六 | 一六 | 〇 | 五 | 一 | 四 |

優生手術について

の殆んど全部であり、その割合は二對一で前者が多い。歐洲諸國では精神病と精神薄弱及び癲癇の三者が大部分を占めるが就中精神薄弱が最も多數である。ドイツは頗る大規模に實施して居る國であつて其の成績は極めて注意されて居るが、一九三四年に手術を受けたもの約五萬人中六・〇五二人についてパウエルが病類別を調査した所によれば第四表の如く精神薄弱約二分の一、精神分裂病約四分の一、癲癇約七分の一と云ふ有様である。

第四表 各國優生手術實施病類別、其ノ二(アメリカ合衆國を除ク)

| 國名 | 總數 | 精神薄弱 | 精神病 | | | 癲癇 | 酒精中毒 | 病的人格 | 盲聾 | 身體畸形 | ハンチントン病 | 珍らしき遺傳病 | 犯罪者 | 其他 |
|-------------------------|-------------|------|-----|-----|----|----|------|------|----|------|---------|---------|-----|----|
| | | | 分裂病 | 躁鬱病 | 計 | | | | | | | | | |
| スウェーデン | 25 | 27 | 4 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| デンマーク | 20 | 20 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| ドイツ・ベルリン | 121 | 121 | 5 | 6 | 11 | 5 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 優生裁判所 | 35 | 35 | 1 | 3 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| ドイツ・ライオン州立精神病院其他收容所等七ヶ所 | 74 | 74 | 3 | 3 | 6 | 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 計 | 149 | 149 | 10 | 13 | 23 | 14 | 7 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| ドイツ | 60 | 60 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| ベルギー | 20 | 20 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| イギリス | 15 | 15 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| ノルウェー | 10 | 10 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| スウェーデン | 5 | 5 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 計 | 110 | 110 | 6 | 8 | 14 | 8 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 備考 | () は % なり。 | | | | | | | | | | | | | |

又第五表はドイツの遺傳健康裁判所及び手術を實施した場所等數ヶ所に於ける精神薄弱者の率を示したのであるが、何れも半數前後である事が認められる。尙一九三五年以降精神薄弱の割合は益々増大して最近では殆んど四分の三に達して居ると云ふことである。是等の成績は人口問題の質の觀點に於いて精神薄弱が最も重要な對象であることを證明するものと言へよう。

第五表 ドイツ優生手術對象中の精神薄弱率

| 調査者 | 調査對象 | 精神薄弱の率 |
|-----------|--------------------------|--------|
| ブランドアイス | フライブルグ外科クリニック(男) | 五七・五% |
| 同 | ベルリン・ウルバン病院(女一五〇人) | 四四・〇 |
| ブルン及チームゼン | キール遺傳健康裁判所申請者二四九人 | 八六・〇 |
| ゲールム | フランクフルトアムメイン遺傳健康裁判所 | 四七・〇 |
| W・コツプ | ハンブルグ遺傳健康裁判所 | 四五・七 |
| ノイベルト | アイレスレーベン遺傳健康裁判所 | 七四・五 |
| レーメル | 全精神病院クリニック及び公立病院にて斷種せるもの | 三二・〇 |
| コルブ | 施設内にて斷種せるもの一三五八人 | 四二・〇 |

精神薄弱が斯くの如く重要視される所以は第一に其の數が極めて多い事である。一般成員中に於ける率は多くの調査があるが、ドイツに於いては大體二乃至二・五%であつて、その七十五%が先天性遺傳性と言はれて居る。アメリカ合衆國ではロスアンゼルス公立學校生徒八〇、九八八人に付いて國民智能テストを主とする種々の集團的テストを同市の心理検査局が行つた成績によれば四・三五%が智能指數七〇以下であつて精神薄弱であると推定され、其の他に缺陷兒童の三分の一は不就學であるから全體では五・〇%と見る可きであると報告して居る。其の他の調査も三・〇%、四・七%等の類似した成績を示し、世界大戰當時出征軍隊について軍隊テストを行

優生手術について

つた成績も六・二%が精神薄弱とされて居る。之等の結果を總括してアメリカではその率は最少四%であると一般に信ぜられて居る。我國では昭和九年七月一日東京市教育局が學齡期兒童六九七、一四七人を調査した所によれば二・一五九%が精神薄弱であり、其の他の調査も概略二%乃至三%であるが、近時厚生省兒童課が農村埼玉縣日勝村並に宮城縣愛島村、山村神奈川縣高部屋村、漁村千葉縣富崎村につき學童の精神状態を精密に検査した所によれば、精神薄弱兒の割合は最高日勝村七・八%、最低富崎村二・三%、四ヶ村平均五・八%、農山村三ヶ村の平均は六・九%となつて居て甚しく高率を示して居る。かゝる成績より按ずれば我國一般成員中の精神薄弱者の率は從來豫想されて居た二%よりも遙かに高かるべきを考へられる様である。假りに二%とするも我國人口七千萬とすれば百四十萬人と云ふ多數の精神薄弱者が存在することになる。その内の三分の二が先天性遺傳性のもとのすれば、概略九十三萬人と計算することが出来る。

精神薄弱が國民優生上重要視される第二の理由は旺盛な出産力がある事である。此の事は我國に於いては未だ的確に證明した調査がなく、僅かに東京市に於いて不就學者(従つて過半數は精神薄弱者)の出産力が他のものに比して大であることを調査した程度であつて、今日の所では單に此の傾向を推察するに止まつて居るが、歐米に於いては是を立證した研究は少ない。アメリカではボペノウがかゝる缺陷者の家庭一〇〇を調査して一家庭平均六・四人の子供を有することを見出したが、之に對してハンチントン及びホイットニーが一般家庭の平均子供數を十九宗派に互つて調査した所では二・四人であるから兩者の間に格段の差が見られて居る。尙グリーンは精神薄弱の母親二百十一人につき一人當り平均子供數六・四人、精神薄弱の父親九十五人につき一人當り平均子供數五・四四人然して幼少時に死亡

したものを除けば精神薄弱の母親は一人當り四・六一人の生存兒を有して居ると言つて居る。ドイツに於いても多數の報告があるが其の主要なもの結論だけを述べれば先づ規準となるべき一般家庭の平均子供數は一・八七人(レンツ)、二・二人(ブルグドルフアー)、二・二五人(ユダ)等であつて、是に對して精神薄弱者の一家庭平均子供數は三・四人(ハーゼルマイヤー)、三・三人(デツケル)、三・三六人(ブレイガー)、五・六五人(ブルツガー)、四・一七人(クレイエンベルグ)、六・八六人(フリッツシャイゼン・ケーラー)等である。ドイツの斷種法の制定理由書の冒頭に掲げてある言葉を見れば「深甚なる考慮を必要とする所以のものは國民數の減少のみならず、同様に益顯著になりつゝある我々國民の遺傳質低下の問題である。即ち遺傳的に健康な家族が一子又は無子の状態に移りつゝある一方無數の低格者及び遺傳的貧困者は何の抑制もなく生殖増加してその病的、非社會的の子孫は益々國民全體の負擔になりつゝある。健康なドイツ人の家庭殊に教養ある階級に於いては平均僅かに二兒を有するに過ぎないのに對して遺傳的低格者の家庭は平均三兒乃至四兒を有して居る狀況である。斯くの如くして推移すれば一國民の遺傳構成は代を逐ふて悪化し約三代にして價值高き階級は低格な階級によつて完全に壓倒されるに到るであらう。この事は價值高き階級の絶滅を意味しその結果國家が累卵の危機に瀕する事は必然である。」この理由書は優生手術の對象として精神薄弱を最も重要視する所以を充分に説明して居ると思ふ。

註、質別による出産力殊に精神薄弱者の出産力について目下鋭意研究中であるから應てその結果を報告出来る豫定である。各國に於ける此の方面の調査研究の詳細なる紹介は其の機會に譲つて此處では單に其の一端に觸れる程度に止める事にする。

精神薄弱が重要視される第三の理由は遺傳生物學的に極めて惡質である事である。即ち遺傳性精神異常中最も發病蓋然性が高く、其の成立の素因があれば環境の如何を問はず悉く精神薄弱となつて顯はれる。即ち環境はこの場合無力であつて如何に治療しても到底治癒して普通人となることは出来ない。僅かに治療教育によつて反社會性や社會不適應性を或る程度矯正出来るに止まる。然も容易に惡癖に染まり一度染まれば仲々之より脱する事が出来ない。尙智能のみならず、感情、意志の發育すべて不充分であつて些細の事に充奮し、怒れば抑制する能力なく、従つて殺人放火等の兇惡な犯罪を平氣で行ふものである。加ふるに「牛は牛連れ」の諺の如く精神薄弱者は多く精神薄弱の配偶者を見出して結合するため子孫には精神薄弱者が極めて多數に頻發するのが常である精神薄弱の犯罪性や遺傳豫防等については別の機會に詳述することとし此處にはその事實のみを擧げて、如何に惡質なるかを説明するに止める。只一言附加すべき點は其の家系に優秀者の少ない事であつて古來、精神病と天才との關係については其の間に何等か因縁を想像した人はあるが(この問題も今日では兩者の間に特別の因果關係はなく夫れ々別個の遺傳因子で發現するものであり、偶々兩者が同一の家系に偶然重なつた場合には非常に世人の注意を惹くために如何にも相互に聯關がある様に見へるだけである)と考へる學者が多い)精神薄弱と天才とを關聯して考へた人は全くない位である。事實腦膜炎や其の他の後天的原因で精神薄弱となつたものゝ家族は別として遺傳性に多發して居る精神薄弱者の家族に社會的に有能な士が出る事は殆んど稀である。ルクセンブルガーが社會的に上層、高級官吏、中層の上、中層の下、下層の五階級に區分して精神薄弱者の家族を調査した所では夫れ々三・三%、一・〇%、二・八%、三・九%、二・七%であつて、是を一般成員に於ける八・七%、

四・二％、二八・九％、三八・一％、二〇・一％に比較して上層に少く下層に多い事實が確かめられて居る。是は他の遺傳性精神病たる精神分裂病や躁鬱病の家族が比較的社會上層に多く下層に少ない事實と全く逆であつて遺傳性精神薄弱が優生手術の主たる對象とされるのは此の點から見ても極めて當然である。

以上の如く國民優生の觀點よりして第一に其の増加を阻止すべきは總ゆる根據よりして先づ精神薄弱にある可きであり、實際に各國殊に歐洲諸國の實施狀況も此處に重點を置いて居ることは蓋し方向を誤らないものと言ふ事が出來よう。

三、優生手術の方法

國民優生法に於いては手術の方法は命令に讓つてあるが、大體の所外科的方法による斷種に限定されるとの事である。各國優生斷種法に規定された手術の方法も第六表に示す如く斷種が原則とされ、次いで去勢を認めて居る所も少くない。只X線照射はドイツとアメリカの一州(ミシガン州)で許可されて居るに過ぎない狀況である。

第六表 各國優生斷種法規定手術方法

| 國名 | 種類 |
|---------|------------|
| ドイツ | 斷種、去勢、X線照射 |
| デンマーク | 斷種、去勢 |
| スイスワルド縣 | 斷種、去勢 |
| ベルン縣 | 斷種 |
| スエーデン | 斷種 |

優生手術について

| | |
|---|---------|
| ノールウエー | 斷種、去勢 |
| フィンランド | 斷種、去勢 |
| エストランド | 斷種、去勢 |
| カナダ | 斷種 |
| メキシコ | 斷種 |
| アメリカ | |
| 二十七州 | 原則トシテ斷種 |
| 一州(ミシガン) | 斷種、X線照射 |
| 一州(オレゴン) | 斷種、去勢 |
| (備考) アメリカに於いては斷種のみに限定せる所十州、去勢を法文を以て禁ずる所七州 | |

次に實際に於いて如何なる手術が多く行はれて居るかについて實施狀況を調べて見るにアメリカ合衆國に於いては第七表の如く輸精管切除又は輸卵管切除等所謂斷種手術が最も多く、去勢手術は比較的少數乍ら夫れでも相當に行はれて居る様である。歐洲諸國ではデンマークが男性に對しては去勢を主として採用して居ることが目立つて居る。即ち一九三四年六月一日迄の成績によれば男斷種二十人、去勢六十三人、女斷種八十八人、去勢〇人である。ドイツは斷種手術を原則として實施し一九三四年一ヶ年だけで男二八、二八六人、女二七、九五八人計五六、二四四人に對しこの手術實施を判決して居る。又去勢は性慾異常者に對して行ひ、X線照射は斷種手術の補助として認めて居る。デンマークは例外であるが何れの國に於いても外科手術による斷種を主として採用して居る狀況を知ることが出来る。

元來優生手術の條件は效果確實且安全と云ふ事でなければならぬ。國家の目的に於いて不妊ならしめるのであるから是は勿論當然である。各國の實施狀況から見て所謂斷種手術が他の方法に比して最も此の條件に合致して居ると斷定することが出来る。理論的に言つても去勢やX線照射は生殖腺の脱落症状を伴ふから安全性がない點に於いて斷種と比較すべき性質ではない。只病的な性欲を鎮めるとか精神の亢奮性を緩和するとか特別の目的に於いて行ふには充分考慮される方法ではあるが純粹に優生目的からは一應否定される。従つて國民優生法に於いては當分は斷種手術に限られることになつた譯である。

今日迄の學說によれば斷種手術は心身に無害であり其の方法さへ適確なれば不妊目的も確實に達せられると云ふことであるが、此の點に關し更に研究して置かねばならない。癩療養所の實施成績を調査したのも此の理由によるのである。

四、我國癩療養所に於ける斷種の成績

優生手術としては男子には輸精管、女子には輸卵管を切除又は結紮して

第八表 手術實施數 (家數並に患者總數に對する百分率)

| 療養所名 | 年 | | | | | | | | | | | | | | 計 | 備考 |
|-------|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|------|------|-----|----|
| | 昭和元年 | 同二年 | 同三年 | 同四年 | 同五年 | 同六年 | 同七年 | 同八年 | 同九年 | 同十年 | 同十一年 | 同十二年 | 同十三年 | 同十四年 | | |
| 長島愛生園 | | | | | | 九 | 二六 | 二七 | 三三 | 二六 | 二五 | 三三 | 三三 | 三三 | 二九 | |
| 栗生樂泉園 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 星塚敬愛園 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 實數 | 實數 | 實數 | 實數 | 實數 | 實數 | 實數 | 實數 | 實數 | 實數 | 實數 | 實數 | 實數 | 實數 | 實數 | |
| | 百分率 | 百分率 | 百分率 | 百分率 | 百分率 | 百分率 | 百分率 | 百分率 | 百分率 | 百分率 | 百分率 | 百分率 | 百分率 | 百分率 | 百分率 | |

優生手術について

精子又は卵子が通過することを不可能ならしめる方法が採用される筈であつて、是を輸精管不妊法又は輸卵管不妊法と云ふ名稱で呼ぶことも出来る。右のうち輸卵管不妊法はその安全確實性について産婦人科醫が醫療上の豊富な經驗を有して居るが純然たる不妊目的に行はれたものはその成績を知る可くもないから其れに對する判斷は外國の實績に徴するしかない。之に反し輸精管不妊法は古くから癩療養所に於いて夫婦生活が行はれる場合不妊の目的で男性に行はれて居たので其の成績は檢討するに極めて適當な材料である。癩は遺傳病ではないから國民優生法とは關係はないが實際問題として不妊手術が行はれ、大正四年以來被手術者も千人以上の多數に上つて居る。療養所では慰癩園、聖バルナバ醫院、神山復生病院、待勞院、熊本回春病院、身延深敬病院等の私立のものを除いて他の總べての官公立療養所に於いて之を實施して居る。其の數は第八表に示す通り全生病院が最も多くて大正四年以來三百八十五人、長島愛生園が之に次いで昭和六年以來二百九人、栗生樂泉園が昭和九年以來百四十一人、その他合計千三人である。

| 施設名 | 實數 | 百分率 | 實數 | 百分率 | 實數 | 百分率 | 實數 | 百分率 | 實數 | 百分率 | 實數 | 百分率 | 實數 | 百分率 | 實數 | 百分率 | 備考 |
|-------|-----|--------|-----|--------|-----|--------|-----|--------|-----|--------|-----|--------|-----|--------|-----|--------|------------------------------|
| 國頭愛樂園 | 11 | 0.11 | 11 | 0.11 | 11 | 0.11 | 11 | 0.11 | 11 | 0.11 | 11 | 0.11 | 11 | 0.11 | 11 | 0.11 | 昭和元年20名中19名 昭和大正四年以來ノ合計ナリ |
| 宮古療養所 | 11 | 0.11 | 11 | 0.11 | 11 | 0.11 | 11 | 0.11 | 11 | 0.11 | 11 | 0.11 | 11 | 0.11 | 11 | 0.11 | |
| 全生病院 | 20 | 0.20 | 20 | 0.20 | 20 | 0.20 | 20 | 0.20 | 20 | 0.20 | 20 | 0.20 | 20 | 0.20 | 20 | 0.20 | |
| 北部保養院 | 11 | 0.11 | 11 | 0.11 | 11 | 0.11 | 11 | 0.11 | 11 | 0.11 | 11 | 0.11 | 11 | 0.11 | 11 | 0.11 | |
| 光明園 | 11 | 0.11 | 11 | 0.11 | 11 | 0.11 | 11 | 0.11 | 11 | 0.11 | 11 | 0.11 | 11 | 0.11 | 11 | 0.11 | |
| 大島療養所 | 11 | 0.11 | 11 | 0.11 | 11 | 0.11 | 11 | 0.11 | 11 | 0.11 | 11 | 0.11 | 11 | 0.11 | 11 | 0.11 | |
| 九州療養所 | 11 | 0.11 | 11 | 0.11 | 11 | 0.11 | 11 | 0.11 | 11 | 0.11 | 11 | 0.11 | 11 | 0.11 | 11 | 0.11 | |
| 計 | 233 | 100.00 | 233 | 100.00 | 233 | 100.00 | 233 | 100.00 | 233 | 100.00 | 233 | 100.00 | 233 | 100.00 | 233 | 100.00 | 實施總數1003名ナリ |

その内昭和元年以前に手術を受けたもの二百二人、昭和二年より同五年迄に八十二人、同六年より九年迄に百九十六人、同十年より十三年迄に四百二十五人であつて手術後相當長年月を経過して居るものが多いから結果の判定は信頼して差支へない。

手術の直接の影響即ち合併症の有無は第九表に示す通りであつて千三人中不詳(調査不能のもの)二百六十四人局所合併症のあつたもの三十人、局所以外の合併症のあつたもの五十人、合併症のなかつたもの六百五十八人死亡せるもの一人である。手術總數に對する百分率は局所及び局所以外の合併症のあつたもの合計七・九八%であつて比較的高率となつて居る。但

し合併症の性質は陰囊内血腫又は水腫、局所硬結が主要なものであつても輕症で容易に自然治癒するのが大部分である。尙又七・九八%の合併症率は高い様ではあるが本手術が癩と云ふ重篤な疾患に罹つて居るものに行はれたために直接の影響が割合に大であつたことを顧慮せねばならない。夫れは癩患に罹れるものは體力、抵抗力に於いて普通人よりも遙かに低下して居ることは明白であるから従つて合併症率も當然高かるべきであつて之を以つて一般を推すことは出来ない。尙又斯る簡單な手術に於いても死亡一人、百分率に於いて〇・一%を出して居るが之亦手術の直接の結果と云ふよりは基礎をなす癩患によるものと見るのが妥當である。

第九表 手術合併症 (實數並手術總數ニ對スル百分率)

| 療養所名 | 局所合併症アリタルモノ | 局所以外ノ合併症アリタルモノ | 合併症ナキモノ | 死亡セルモノ | 不詳 | 計 | 備考 |
|-------|-------------|----------------|---------|--------|------|------|------------|
| 長島愛生園 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 手術後陰囊内ニ出血ス |
| 實數 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | |
| 百分率 | 0.00 | 0.00 | 0.04 | 0.00 | 0.00 | 0.04 | |

| | | | | | | | | | |
|-------|-----|----|---------|------|--------|------|--------|------|----------------------------------|
| 栗生樂泉園 | 百分率 | 實數 | 二・一三三 | 〇・七一 | 八六・五二二 | 〇・七一 | 九・九三四 | 一四一 | 不詳欄一四名ハ退園者 外來者並 外島委託者ナリ |
| 星塚敬愛園 | 百分率 | 實數 | 二・七〇一 | | 九七・三七七 | | | 三八 | 局所合併症一名ハ血腫形成ナリ (フィラリヤニヨル陰囊水腫) |
| 國頭愛樂園 | 百分率 | 實數 | 一〇〇・〇〇二 | | | | | 二 | 局所合併症二名ハフィラリヤニヨ ル陰囊水腫 |
| 宮古療養所 | 百分率 | 實數 | 一六・六七 | | 一六・六七 | | | 六 | |
| 全生病院 | 百分率 | 實數 | 二・〇〇五 | | 二・〇〇五 | | 二・四四五 | 三八五 | 不詳二四五名ハ調査不可能ノモノ |
| 北部保養院 | 百分率 | 實數 | | | | | 六三・六六 | | |
| 光明園 | 百分率 | 實數 | 二・四一 | | 九七・五〇〇 | | | 四一 | 局所合併症ハ陰囊水腫一 |
| 大島療養所 | 百分率 | 實數 | 九・七一五 | | 九〇・三三九 | | | 一五四 | 局所化膿一、局所硬結一四 |
| 九州療養所 | 百分率 | 實數 | 五・二六一 | | 六三・二一一 | | 二六・三二五 | 一九 | 不詳欄五名ハ逃走ノ爲調査不能 |
| 計 | 百分率 | 實數 | 二・九三〇 | | 四・九五〇 | | 二六・二六四 | 一〇〇三 | |

手術の失敗即ち手術後妊娠を起したものの調査は第十表の如く三人(〇・二九%)である。

第十表 手術ノ失敗數(實數並ニ手術總數ニ對スル百分率)

| 療養所名 | 手術後妊娠ヲ起シタルモノ | 手術後妊娠ヲセザルモノ | 不詳 | 計 |
|-------|--------------|-------------|----|---------|
| 長島愛生園 | 百分率 〇・九六二 | 實數 二〇七 | | 百分率 二〇九 |
| 栗生樂泉園 | 百分率 〇・七一 | 實數 一二六 | | 百分率 一四一 |
| 星塚敬愛園 | 百分率 | 實數 三八 | | 百分率 三八 |
| 國頭愛樂園 | 百分率 | 實數 二 | | 百分率 二 |
| 宮古療養所 | 百分率 | 實數 | | 百分率 |
| 全生病院 | 百分率 | 實數 | | 百分率 |
| 北部保養院 | 百分率 | 實數 | | 百分率 |
| 光明園 | 百分率 | 實數 | | 百分率 |
| 大島療養所 | 百分率 | 實數 | | 百分率 |
| 九州療養所 | 百分率 | 實數 | | 百分率 |
| 計 | 百分率 | 實數 | | 百分率 |

この妊娠の原因は再手術によつて確かめられたが、何れも前回の手術が

優生手術について

誤つて輸精管以外のものを夫れと誤認して切除して居た爲である。元來癩療養所にて行はれて居る不妊法は陰囊の外側にて皮膚を切開し精糸を露出し、血管神經等を剝離し、中央にある輸精管に達して之を二三纏切除し、兩斷端を結紮する方法であるが、此の際熟練した術者には輸精管を他のものと誤認することは絶対にない筈である。然しかくの如き失敗も時としてはあり得るので外國に於いても手術後妊娠を起したものの九九%は此の爲であると言はれて居る。

手術後靜養を必要とした程度は第十一表に示す如く全然臥床せずに過したものが四〇・七八%、四日以上臥床したものが二・四四%、一日内至三日間臥床したものが一・四七%である。即ち殆んど臥床する必要のないものが最も多く、過半数が三日以内の臥床で済んで居る。尙四日以上臥床したものが相當に多いのは矢張り基礎をなす癩患のたみに身體的影響が可成り強く響いた爲であらう。又それを顧慮して療養所に於ても特に長期の靜養を命じた爲と思はれる。

第十一表 手術が直接身體に及ぼす影響(實數並手術總數に對する百分率)

| 療養所名 | 臥床セズ | 一日間臥床 | 二日間臥床 | 三日間臥床 | 四日以上臥床 | 不詳 | 計 | 備考 |
|-------|---------------------|--------|-------|-------|--------|-------|--------|-----|
| 長島愛生園 | 實數 九二〇 百分率 二〇・八 | | | 〇・四八 | | | 二〇〇・九 | |
| 栗生樂泉園 | 實數 七八〇 百分率 一七・一 | 三九〇・五五 | 七〇九 | 一四・九〇 | 二二・三七 | 九・九四 | 一〇〇〇・〇 | |
| 星塚敬愛園 | 實數 九七九 百分率 二一・七 | | | | 二・一〇 | | 一〇〇〇・〇 | |
| 國頭愛樂園 | 實數 一〇〇〇 百分率 二二・二 | | | | | | 一〇〇〇・〇 | |
| 宮古療養所 | 實數 | 一六・六七 | | 三三・三三 | 五〇・〇三 | | 一〇〇〇・〇 | |
| 全生病院 | 實數 三六一 百分率 七・一 | | | | 〇・二六 | 六三・六三 | 一〇〇〇・〇 | 三八五 |
| 北部保養院 | 實數 | | | | 一〇〇・〇八 | | 一〇〇〇・〇 | 八 |
| 光明園 | 實數 二九三 百分率 六・五 | 一九・五〇 | 一二・二〇 | 二九・三〇 | 九・八〇 | | 一〇〇〇・〇 | 四一 |
| 大島療養所 | 實數 | | | | 一〇〇・〇〇 | | 一〇〇〇・〇 | 一五四 |
| 九州療養所 | 實數 | | | | 七三・六八 | | 一〇〇〇・〇 | 一九 |
| 計 | 實數 四〇九 百分率 四・八 | 六三・六四 | 一・五〇 | 三・五九 | 二一・四五 | 二六・三二 | 一〇〇〇・〇 | 三 |

大體二三日間テ起床可能

強制臥床

以上は直接の影響を見たのであるが、手術後一般健康状態が低下することなきやと云ふ問題は極めて重要である。輸精管不妊法と雖も身體の一部を切除するのであるし、殊に精子が體外に排出されない様になるのであるから或は相當の影響が惹起されるのではないかと想像されるからである。第十二表はその關係を示すものであつて一般健康状態に影響のないのが六五・三〇%を占め大體に於いて心配する程ではない。然し一方健康状態の低下せるものが少數と雖も五・七八%にあることが認められるが、是亦

療養所名

一般健康状態ニ影響ナキモノ
 一般健康状態増進セルモノ
 一般健康状態低下セルモノ
 不詳
 計

| 療養所名 | 實數 | 百分率 | 一般健康状態ニ影響ナキモノ | 一般健康状態増進セルモノ | 一般健康状態低下セルモノ | 不詳 | 計 |
|-------|--------|--------|---------------|--------------|--------------|-----|--------|
| 長島愛生園 | 100.00 | 二九 | | | | | 100.00 |
| 栗生樂泉園 | 92 | 六五・二五 | | | | | 100.00 |
| 星塚敬愛園 | 38 | 一〇〇・〇〇 | | | | | 100.00 |
| 國頭愛樂園 | 2 | 一〇〇・〇〇 | | | | | 100.00 |
| 宮古療養所 | 4 | 六六・六六 | | | | | 100.00 |
| 全生病院 | 102 | 二六・五〇 | | | | | 100.00 |
| 北部保養院 | 8 | 一〇〇・〇〇 | | | | | 100.00 |
| 光明園 | 35 | 八五・四〇 | | | | | 100.00 |
| 大島療養所 | 154 | 一〇〇・〇〇 | | | | | 100.00 |
| 九州療養所 | 11 | 七九・〇〇 | | | | | 100.00 |
| 計 | 655 | 六五・三〇 | 26 | 259 | 58 | 264 | 1000 |

優生手術について

前述の如く被手術者は癩患と云ふ重篤な疾病に罹つて居るので自然の状態に於いても常に進行性に體力が減弱しつゝある爲と判断される。之を顧慮すれば、一般健康状態には殆んど悪影響がないと見て然る可く、寧ろ健康状態増進せるものが二・五九%にあることの方を注意すべきである。

最後に不妊手術で最も重要視される性慾に對する影響を調査したのが第十三表である、輸精管不妊法は性慾に影響なしと古くより言はれて居るが、どの程度に影響がないかは是非確かめて置かねばならないことである。元來この手術は片側のみを行へばスタイナツハの若返り手術と同一のものであるから寧ろ性慾が亢進する筈であると考へる人もある。反對に精子が排出されないことが必ず性感を減弱せしめるであらうと言ふ人もある。然し今日の所では手術後一時的には若干の性慾亢進はあり得るが、永續性のもではなく聽ては平常に歸り大體に於いて増減ないものと一般に信ぜられて居る。本調査に於いても増減なきものは過半數の五五・六三%を占め、増強せるものは四・八五%、減退せるものは一三・一六%である。尤も癩患者に於いては病變が生殖腺にも及び性慾は進行的に減弱するものであることを考ふればこの減退率を以つて一般を推すことは出来ない。然し乍ら大多數は變化なく、僅かゞ或は増強或は減退すると見て間違ないであらう。

第十三表 性慾に對する影響(實數並に手術總數に對する百分率)

| 療養所名 | 實數 | 百分率 | 以前ヨリ増強セルモノ | 以前ヨリ減退セルモノ | 不詳 | 計 | 備考 |
|-------|----|--------|------------|------------|----|--------|----|
| 長島愛生園 | 29 | 100.00 | | | | 100.00 | |
| 栗生樂泉園 | 77 | 40.43 | | | | 100.00 | |
| 星塚敬愛園 | 6 | 100.00 | | | | 100.00 | |

| 施設名 | 實數 | 百分率 | 減退者九二名 他ニモ原因アリト 思考セラル |
|-------|-----|--------|-----------------------------|
| 國頭愛樂園 | 100 | 100.00 | 0 |
| 宮古療養所 | 100 | 100.00 | 0 |
| 全生病院 | 100 | 100.00 | 0 |
| 北部保養院 | 100 | 100.00 | 0 |
| 光明園 | 100 | 100.00 | 0 |
| 大島療養所 | 100 | 100.00 | 0 |
| 九州療養所 | 100 | 100.00 | 0 |
| 計 | 485 | 55.63 | 100 |

第十四表 癩患者に對する男性斷種の影響概括

- 合併症アリタルモノ 七・九八%
- 死亡セルモノ 〇・一〇%
- 手術失敗(後ニ妊娠ヲ起セルモノ) 〇・二九%
- 一般健康状態低下セルモノ 五・七八%
- 性慾減退セルモノ 一三・一六%

以上癩患者に對しての男性斷種の成績を概括するに、被手術者が元來重篤なる基礎疾患を有するが故に相當甚しい影響の存在すべき事が豫想されるに拘らずその割合には極めて輕微であると言つて良い。従つて一般人に對してはこの手術の影響は一層輕微なるべきは當然であつて、優生手術の條件の一たる安全性には略差支なきものと斷定出来る。又手術後妊娠を起した例が〇・二九%にあるが之は何れも輸精管と誤認して他のものを切除した爲であつて手術そのものの失敗であり正確に之を實施すれば其の後妊

娠を起すことは殆んど豫想出来ない位である。即ち今一つの條件たる手術の確實性にも合致すると認められる。

男性斷種たる輸精管不妊法が效果確實且安全と云ふ優生手術の條件に略合致することは以上の調査研究にて明白である。之に對して女性斷種たる輸卵管不妊法は如何と云ふに後述する外國に於ける實績や我國産婦人科學者の經驗に徴して男性斷種程ではないが之亦大體に於いて確實且安全性を充たして居ると見られて居る。只女性斷種は手術自身は何の缺陷なく行はれた場合でも稀ではあるが妊娠を起したと云ふ報告がある。輸卵管切除結紮は言ふ迄もなく甚しきは子宮を大部分切除した場合でも尙且妊娠を惹起する場合が皆無ではない。夫れ程妊娠と云ふ現象は總ゆる障害を超へて行はれる事は寔に驚く可き程であるが、要するに何れの手術も精子或は卵子の通過を絶對に阻止する事の困難を示すものである。然し乍ら殆んど百種類近く數へられる女性斷種の術式を検討すればその中で比較的最も確實に不妊の目的を達し得るものを見出すことが出来る。従つて輸卵管不妊法の特殊のものについては殆んど效果確實と言ひ得るであらう。後述するマドレーネル氏輸卵管壓挫法、輸卵管間質部楔狀切除法、鼠蹊管輸卵管變位法等は此の條件に合致する代表的のものである。

四、各國に於ける優生手術實施成績

外國に於いてはアメリカが最も古くから、ドイツが最も大規模に優生手術を實施して居るから此の兩國の狀況を參考とすれば充分である。此處では手術の直接の影響をドイツで、繼續的影響をアメリカで見ることが出来る。

ドイツに於ける經驗を見るに六千五十二人の男性に施した斷種手術の成

續は局所合併症一% (創傷浸潤〇・五% 創傷傳染〇・五%) 近在的合併症〇・四四% (瘰、ヨード濕疹、辜丸腫脹、陰莖水腫、副辜丸炎、尿道炎、尿閉、辜丸壞死等)、遠在的合併症〇・三二% (血塞、アングナ、氣管枝炎、肺炎、流行性感胃、手術後興奮等) であつて全部を合算しても二%に達しない。死亡率は〇・二一%であつたが之は手術の危険に非ずして相手が精神異常者であつた爲だと言つて居る。その例として手術當日薄い病院着の儘寒冷の天候中を逃亡し、警官に連れ戻され手術を受けたものが烈しい肺炎を起して死亡したものを擧げて居る。

婦人の斷種についてはルードウイヒスハーフェン市立病院の材料四百三十人の成績は腹壁膿瘍十一例、腹壁血腫二例、熱發性氣管枝炎八例、氣管支肺炎一例、骨盤内結締織浸潤三例計二十五例(五・八%)であり、之に間接的なものを加へると流行性感胃六例、熱發性膀胱腎胃炎一例、膀胱炎一例、アングナ三例、中耳炎一例、痔結節出血一例合計三十八例(八・八%)である、即ち男性に比して合併症率が遙かに高いが婦人に對する手術が兎も角も腹膜を開くのであるから若干男性よりも危険が多いのは當然である。女性斷種の死亡率は六千三十二人についてパウエルが調査した例では〇・四一%であつて之は手術の規模に比して驚く可く低いと稱して居る。この内原病による死亡五例(二例癲癇發作、一例虚脱、一例壓迫壞死、一例窓外顛落後の肺炎) 局所傳染による死亡五例心臟血管の異常、手術後肺炎による死亡十四例、出血性體質による死亡一例合計二十五例であるが、原病による死亡は手術せずとも死亡したものと思はれるから、之を除いて純粹に手術からする死亡だけを見れば〇・三三%となる。之は更に低下させることが可能であると言つて居る。元來女性斷種は輸卵管不妊法であると言へば簡單であるが實際には前述の如く術式が極めて多種多様であつて殆ん

ど百種類を超へる位である。従つて等しく輸卵管不妊法であつてもその中に甚しい優劣があり、將來益、術式は進歩して行く様であるから前述の死亡率低下の見込も大いに希望が持たれる譯である。尙此の不妊法も婦人が現在妊娠中である時には若干危険が増大するらしく、屋代周二氏が贊育會病院に於いて醫學的適應症の下に帝王切開と同時に輸卵管不妊法を實施した二百九十二例では二十例(六・八%)が死亡して居る。勿論之は醫學的適應症であるから妊娠中絶と不妊手術とを必要とする重篤な根本的疾患に罹つて居るものに對しての手術であるから此の死亡率を優生手術の結果に類推することは極めて不適當ではあるが、妊娠中の手術は避けた方が良いことは勿論である。國民優生法では優生目的の妊娠中絶を認めないから妊娠については出産後適當な時期に手術を行ふこととなる筈である。

アメリカは最も古い歴史(インヂャナ州の一九〇七年を嚆矢とする、カリフォルニア州は一九〇九年以來實施して居る)を有して居るから斷種手術が一般健康状態や性生活に及ぼす影響については一應試験済みと見てよい。シャープはインヂャナ州に於いて六百九十二例を斷種したが一例も結果の悪いのは無かつたと言ふ。彼の説によれば手術の結果として辜丸の萎縮なく、變性に陥ることもない、又精神身體の一般健康状態を障害することもない。寧ろ、烈しい手淫癖は無くなり好ましい効果があるとの事である。ペンシルバニアのエルウイン訓練學校に於いてホイットニー及びシイツクが五十九人の男子、三十九人の女子に斷種した報告では何れも手術後速かに回復し、特記すべき合併症なく、目立つた生理的變化もなく、精神的には約七十五%が習癖や氣質の改善を示し、知的にも僅少乍ら進歩して以前より従順、上品、素直になり手淫癖は消失し精神能力は向上したと云つて居る。その他にも斷種が身心に好結果を來たしたと稱する人もある

が、然し乍ら一般には特別の悪結果は否定されて居るが又かゝる好結果があることも認められて居ない。性生活に對する影響の調査では先づ男性斷種についてポペノウが三十六人の精神病者の手術前後の性慾を比較した所では不變二十二、增強九、減退五人であつた。又避妊、若返り等の目的で手術を受けて普通人六十五人では性慾不變五十四、增強九、減退二人であり一人として一般健康狀態の衰弱を訴へたものは無かつた。女性斷種の影響については治療的目的の斷種を受けた婦人四百二十人中百七十人の性生活を調査することが出來たが六十例は何の變化なく、三分の一以上が性的に以前より満足をして居ると云ふ事實が認められた。此の性的満足は一般健康狀態の増進と一方では妊娠の心配がなくなつた安心の爲と解せられて居る。又カリフォルニヤにて斷種せる百八人の女子精神病者の性慾は七十八人不變、增強二十二、減退八人であつた。その他三千例以上の輸卵管不妊法を行つた五十四人の外科醫の共同報告によれば二十八人の外科醫は手術が性生活に何等影響なきことを信じ、五人は性慾減退を、七人は性慾増進を考へ、四人は右に關し何等の意見を發表しなかつた。其他精神缺陷のある女性八十九人では不變七十、增強七、減退十二、普通人百七十七人の斷種では不變九十七、增強五十九、減退十、不詳十一人であつた。以上の調査から見て女性斷種も男性斷種と同じく大體に於いて一般健康狀態並びに性慾に變化なく、少數が或は增強し、或は減退すると云ふ状態であると斷定出來ると思ふ。

六、輸精管又は輸卵管不妊法

不妊の方法としては避妊・結婚禁止・去勢・放射線照射・斷種等が挙げられるが優生手術としては本人の意志に關せず常に不妊ならしめるものでなけ

ればならない。避妊や結婚禁止はこの意味で失格する。去勢は睾丸又は卵巢を除去するので效果確實の點では最たるものであるが、之等の生殖腺が精子又は卵子の源泉であると同時に心身發育に重要な内分泌を供給して居る爲併せて此の内分泌まで失ひ所謂脱落症が起る。従つて安全な手術と言へないから最も優生手術としては一應失格することになる。然し乍ら相當性的成熟を終了した者に對しては此の脱落症は餘り顯著でなく、性慾の減退や激情の消失を起す程度であつて此の方面の反社會性を緩和する目的からは相當有效な不妊方法と言へる、勿論純然たる國民優生では斯かる目的を併せて狙ふことはその範圍を逸脱するものであるから、我國では之を採用しない筈である。X線等の放射線照射は理論的には去勢まで行かずに不妊の目的を達することも出來る筈であるが實際上は睾丸又は卵巢を破壊し去勢と同一の結果になるのでX線去勢の名稱がある。此の方法は外科的手術を要せず入院の必要もなく短時間に行ふ事が出來るため仲々魅力のあるものであるが、之も去勢と同様の理由で一應優生手術としては否定される。然し乍ら病弱で手術に耐へない婦人に對して好都合の方法であることも疑ない。ドイツでは法律を改正して更年期近い婦人や外科的手術を施し得ない事情のある婦人にはX線照射を行ひ得る様に規定した。我國では將來は之を認める時機が來るものと思はれる。只此の方法は専門的知識と非常な熟練と・精密な装置と線量測定器を必要とし今日の所では普遍性は到底豫想されない。更にその短所としては第一に不妊の目的を達するX線量が個人々々によつて差があり、性別・年齢によつて相違し従つて効果が不確實な點である。第二に照射後短時日ではあるが不妊の効果を生ぜずその間に妊娠の起る事例が尠くないことである。第三に放射線による副作用として悪性の火傷・壞瘍等を起すことがある點である。然も此の副作用

は相當長い潜伏期があつて後年に到つて發現し且極めて難治頑固である。第四は放射線が所謂突然變異の原因となつて畸形・白痴等の缺陷者が出来る危険性を否定出来ない點である。動植物ではこの突然變異は實驗的に證明されて居る。人間については未だ確證はないと言ふ向もあるが完全に否定する材料もない。以上の事柄は優生手術の條件たる確實安全性から見て思はしからざるものと言はねばならない。

第十五表 輸精管不妊法ノ主要術式(ブラウンニヨル)

| 年次 | 氏名 | 輸精管不妊法術式 |
|------|---------------|----------------|
| 一八九三 | ハリソン | 單純離斷 |
| 一八九四 | レナンデル及ヘルフェリツヒ | 切除(結紮セズ) |
| 一八九五 | ブラウン | 二重結紮(結斷セズ) |
| 一八九四 | イスナルデイー | 離斷及び結紮 |
| 一八九五 | シヤロー | 切除及び結紮 |
| 一八九六 | パボンネ | 壓挫 |
| 一八九九 | シヤープ | 切除及び睪丸反對側斷端ノ結紮 |
| 一九三〇 | シュメルツ | 陰囊輸精管瘻形成 |

斯くして最後に残つた方法が男性ならば輸精管不妊法、女性ならば輸卵管不妊法即ち所謂斷種手術である。先づ輸精管不妊法について述ぶるにその術式は單純な離斷より始まつて幾多の方法が考案されて居るが結局三つの基本型に歸納する事が出来る。即ちハリソンが一八九三年に行つた單純離斷、レナンデル及びヘルフェリツヒが一八九四年に行つた單純切除、ブラウンが一八九五年に行つた單純二重結紮である。其の他の術式は此の三者を色々に組合せたものである。我國癩療養所に採用して居るものは切除と兩斷端の結紮であつて基本型の後二者を同時に行ふ方法である。輸精管を正確に切除したか否かは切除した斷片に鉋糸を通して確かめる人もある

優生手術について

が、より確實なのは顯微鏡で検査して置くことである。輸精管は組織的に特長のあるものであるから決して間違へるは事ない。尙切除は其の後の精子を通さなくなるが其の時迄に其處を通過して外部との途中にある精子がある事は忘れてはならない。輸精管は四十糎の長さがあるし、射精管には多くの盲嚢があるし、最後には精嚢もあるから其の間にある精子は相當に多く、ベーミングハウス、フロルメは手術後二、三週間キヨルンのクリニツクでは四、六週間も精嚢内に活潑に動く精子を見出して居る。従つて手術と同時に此の残された精子を除かねばならない。その方法としては次の五種がある。

- (一) 相當期間禁慾せしめる法
- (二) 相當期間隔離する法
- (三) 精嚢を壓縮して内容物を排出させる法
- (四) X線照射によつて精子を死滅せざる法
- (五) 藥液で洗滌して精子を死滅させる法

パウエルが八十病院について以上の處置の實施狀況を調査した所では何等の處置を爲さない所が四十三病院、各種の藥液で洗滌して居る所が二十九病院、患者に説明して禁慾させて居る所が四病院、精嚢壓縮が三病院、X線照射が二病院であつた。我國癩療養所では何等の處置を講ぜずドイツでも過半数の病院は全く處置を講じて居ない。従つて是等の事を行はなくても先づ妊娠は起らぬものと見られるが、理論上安心出来ないことは前述の通りである。

次に輸卵管不妊法は何分にも腹膜を切開するため男性斷種より若干複雑である。その術式は實に多種多様であつて殆んど百以上もあるが、その中には不妊効果の疑はしいものや、去勢に近いものや、子宮を大部分或は全

部剝出する亂暴な方法もある。然し乍ら效果確實且安全を條件とする優生手術では自然に種類が限定されて來る筈であつて、ミクリツツ、ラデエツキーがドイツに於いて四十七病院の術式を調査した所でも左の如き小數となつて居る。

第十六表 輸卵管不妊法主要な術式

| 術式 | 實數 | 百分率 |
|-----------------|-------|-------|
| マドレーネル氏輸卵管壓挫法 | 二、〇六七 | 三七・四% |
| 鼠蹊管内輸卵管變位法 | 一、二二三 | 二一・七 |
| 輸卵管摘出及子宮楔狀切除 | 六一一 | 一一・〇 |
| 輸卵管間質部楔狀切除 | 一、五五五 | 二七・八 |
| 根本的方法 | 九五 | 一・七 |
| デーデルライン氏輸卵管結節形成 | 一一 | — |
| 放射線照射 | 七 | — |
| 計 | 五、五五九 | 一〇〇・〇 |

右の内根本的方法としては子宮全摘出十五例、子宮の腔上部切斷三十三例、ポイトネル氏法三十五例、子宮附屬器一側或は兩側摘出又は卵巢切除二例であるが是等は同時に存在した婦人科的疾患のために行はれたのであつて單に不妊目的だけではなかつたと云ふことである。此の表で見ても最も多く採用されて居るものはマドレーネル氏輸卵管壓挫法、輸卵管間質部楔狀切除及び輸卵管變位法の三者であつて、是等は我國産婦人科醫によつて效果確實且安全の條件に大體合致するものとして優生手術の術式たる可く推されて居る方法と全く同一である。尙輸卵管不妊法の目的は勿論妊娠阻止であるから何等かの理由で既に不妊であれば手術は不要である。ミクリツツ、ラデエツキーは次の様な場合には不妊と見る可きであるとして居る。即ち四十歳以下の婦人でも多年妊娠が起つて居ない時、又は最後の出

産後長年月が経過して居る時、或は娼婦等で頻繁な性交にも拘らず妊娠が起らぬ時、或は淋疾性下腹部炎症がある時、その他腹膜結核、化膿せる盲腸炎等があつて妊娠が起らぬ時、又は成年婦人で月經が極めて稀になつた時、或は全然是を缺く時、侏儒等で甚しい發育不全がある時等である。又年齢による不妊も顧慮せねばならない。勿論月經閉止期に達すれば最早全然卵を排出しないから手術をする必要はないが此の時期は四十二歳より五十二歳の間であつて明確な境界はないから何歳と定むる事は困難である。ミュンツネル及びレエルの統計によれば未産婦が尙一兒を妊娠し得る可能性は四十歳で三%、四十二歳で一・一%、四十五歳で〇・二%であり經産婦が更に一兒を生む可能性は四十歳で十二%、四十二歳で六%、四十五歳で一%である。妊娠力については未産婦の四十二歳と經産婦の四十五歳とが臨床時に同價値と見ることが出来る。

七、總括

以上述べた所を綜括するに

- (一) 優生手術の主たる對象となる疾患は精神薄弱である。従つて人口問題の質の觀點から精神薄弱の問題は極めて重要である。
- (二) 優生手術の條件は效果確實且安全と云ふことである。
- (三) 男性斷種即ち輸精管不妊法は我國癩療養所に於ける成績及び外國の實績によつて前項の條件を満足するものと言へる。
- (四) 女性斷種即ち輸卵管不妊法の内マドレーネル氏輸卵管壓挫法、輸卵管間質部楔狀切除法及び鼠蹊管内輸卵管變位法の三者は我國産婦人科

醫の經驗及び外國の實績に徴して大體第二項の條件を満足するものである。

(五) 去勢手術は効果は確實であるが脱落症を伴ふから第二項の條件に合致しない。

(六) X線照射は確實性、安全性共に相當の短所がある様である。

(七) 我國癩療養所に於ける千人以上の男性斷種即ち輸精管不妊法を實施した結果を調査した成績は次の通りである。

(イ) 合併症なきもの六五・六%、局所及び局所以外の合併症のあつたもの七・九八%、不詳二六・三二%。合併症は陰囊血腫、陰囊水腫、局所硬結、局所化膿等が主要なものである。

(ロ) 死亡、〇・一%

(ハ) 手術後妊娠を起せるもの〇・二九%、妊娠を起さざるもの七三・三八%、不詳二六・三二%

(ニ) 手術直後臥床を要せざりしもの四〇・七八%、一日内至三日臥床せるもの一一・四七%、四日以上臥床せるもの二二・四四%、不詳二六・三二%

(ホ) 手術後一般健康状態に變化なきもの六五・三〇%、増進せるもの二五・九%、低下せるもの五・七八%、不詳二六・三二%

(ヘ) 性欲増減なきもの五五・六三%、増強せるもの四・八五%、減退せるもの一三・一六%、不詳二六・三二%

(八) 癩療養所に於ける被手術者は重篤なる癩患に罹つて居て病勢は大體に於いて進行性に増悪しつゝあるを以つて手術の影響は當然顯著に存在すべきも尙前項に示す如く比較的輕微なるは以つて一般人に對する輸精管不妊法が極めて安全なるを推定することが出来る。又手術後妊娠を起せるものが〇・二九%にあつたのは手術自身に失敗があつた爲であつて、再手術によつて何れも完全に不妊となつて居るから效果確實な方法であ

ることも亦確認する事が出来る。

コルベールの人口増加策 (埋め草)

十七世紀重商主義の時代は何れの國も競つて人口の増加を計つた時代であるが、その標本的なものとして最も有名なのはコルベールの人口増加策である。この重なるものをあげると、其の一は移出民の制限及移入民の誘致で、移出民の制限の爲に一六八一年遂に違反者に死刑を課するに至つた。其の二は植民地の人口増加策で、之が爲多數の女子を送つて兵子をして結婚せしめた。其の三には (a) 宗教上の獨身を制限し、僧院の財産を制限し、(b) 獨身の最終誓言を爲し得る年齢を男子は二十五歳、女子は二十歳迄延長した。(尤も之は宗教家の反對の爲に實行出来なかつたと曰ふ)。其の四は一六六五年結婚の支度(持參金及物)を制限し、多數の子女を有する場合と雖も結婚せしむるに差支なき様にした。其の五は一六六六年コルベール法と呼ばれる法律を發して (a) 二十歳以前に結婚する者に對しては二十五歳迄或種の税を免除し、(b) 十人以上の子女を有する父に對し終生凡ての税金を免除した。尤もその子は全部生存して居るか又は戰爭に於て死したることを要し、且僧侶であつてはならない。(c) 子女十二人以上を有する貴族には二十リブル、十人以上を有する貴族には十リブルの年金を給する。尤もその子女は前號と同様の條件を具へて居なければならぬ。(d) 同様の條件を具ふる有産者には右の半額の年金を與へ、後一六六七年之を全國民に擴張した。(J. spengler, France Races Depopulation より)