

ノースカロライナ州における断種政策  
－生殖の権利と福祉－

小 野 直 子

富山大学人文学部紀要第70号抜刷

2019年2月

# ノースカロライナ州における断種政策 －生殖の権利と福祉－

小野直子

## はじめに

20世紀初頭の優生学運動は、社会にとって「望ましくない」と思われる人々を取り除くことにより、「より良い社会」を目指すものであった。アメリカ合衆国では1907年にインディアナ州が最初の優生断種法を制定し、その後他の州もそれに追随した。1927年に連邦最高裁判所が「バック対ベル」判決においてヴァージニア州断種法を支持したことは、断種プログラムの推進者を勇気付け、約30州で優生断種法が制定された<sup>1)</sup>。

本稿では、ノースカロライナ州における断種政策を事例として、生殖の権利と福祉の関係について考察する。断種政策は全国的な、そして国際的な現象であった。しかし、アメリカにおいて断種政策は地方レベルで実施されたのであり、ノースカロライナ州における断種プログラムの分析は地方の出来事を理解するのに有効である。ある意味で、ノースカロライナ州における断種の歴史は独特である。ノースカロライナ州断種法はアメリカで唯一、ソーシャルワーカーが施設に収容されていない一般の人々の断種を申請することを認めた法律であり、多くの州で強制断種が実施されなくなっていた1950年代から60年代に、断種プログラムが拡大された。さらにノースカロライナ州は他の州よりも人口当たり多くの断種手術を実施し、自発的断種法を制定した最初の州のひとつであった。しかしながら、そうした生殖政策の独自性にもかかわらず、生殖をめぐる交渉における人種、階級、ジェンダーの相互作用は、他の州や国のそれと重なるところもある。

ノースカロライナ州の断種政策に関する最も詳細な研究は、ジョアンナ・ショーン (Johanna Schoen) が2005年に出版した『選択と強制』であろう。ショーンは1980年代末に女性の生殖管理の歴史に関する調査を行っている時、ノースカロライナ州公文書館に州優生学委員会の記録があることを知り、州司法長官に記録へのアクセスを申請して承認された。しかし公文書館の職員は、優生学委員会の記録と書簡は提供したが、優生学委員会が受け取った8,000件以上の断種申請書に関する記録へのアクセスは許可しなかった。6年後の1996年にショーンが再度優生学委員会の記録を見たいと公文書館の職員に伝えると、職員は州司法長官に連絡を取り、今度は3本のマイクロフィルムをショーンに渡した。それは30年以上にわたる優生学委員会の会議の議事録で、そこには優生学委員会が検討された断種申請書の要約、委員会の決定の記録、委員会の承認の結果断種された人々の氏名一覧が含まれていた。マイクロフィルムには被断種

者の氏名が含まれていたため複製することができず、ショーンはすべてのページをコピーし、公文書館の職員が断種候補者の氏名を黒く塗りつぶさなければならなかった<sup>2)</sup>。

しかしながらショーンは、被断種者を保護するためにすべての州の断種プログラムの記録を非公開にする個人情報保護法が、断種の歴史を一般の人々から覆い隠すことにもなることを認識するようになった。そして、自分が記録にアクセスすることができたのは例外的であることも認識するようになった。他の州の断種プログラムについて研究している歴史家や法律家は誰も、プログラムの実際の記録を見ることができていなかった。ノースカロライナ州も、優生学委員会の記録を再び研究者に対して非公開にした。2001年にヴァージニア州の州知事が州の断種プログラムについて謝罪すると、ショーンは断種プログラムについて関心を持ってもらおうとして、ノースカロライナ州の『ローリー・ニュース・アンド・オブザーバー』紙に話を持ちかけた。『ローリー・ニュース・アンド・オブザーバー』紙は、知事が謝罪を表明すべきかどうかを問う記事を掲載したが、それ以上の続報はなかった。2002年6月に『ウィンストン・セーラム・ジャーナル』紙のケヴィン・ビゴス (Kevin Begos) がショーンに連絡を取り、数週間にわたる話し合いの後、ショーンは未公表の研究結果と8,000件の断種申請書の要約を含めて研究期間に収集したすべての資料を彼に提供した。『ウィンストン・セーラム・ジャーナル』紙は2002年12月に、州における優生断種の歴史を一週間にわたって連載し、より広範囲にわたる一般市民の関心を集めた<sup>3)</sup>。

しかしながらショーンは、自分が理解した断種の歴史やその過ちから学ぶべきことについて、『ウィンストン・セーラム・ジャーナル』紙やその読者のそれと必ずしも同じではないことを認識した。そして彼女は、女性、医師、福祉の専門家、研究者、その他の人々の相容れない語りを理解しようとした。ショーンの研究は、ノースカロライナ州の医療や科学の専門家、生殖管理のプログラムの支援者、そして女性自身の発言を引用しながら、避妊、断種、中絶など生殖を管理する方法が、女性の生殖の選択を拡大する可能性も制限する可能性もあったことを示している。20世紀半ば以降の家族計画プログラムは、主に貧困の非白人を対象にしていたが、同時にかつては手に届かなかった生殖管理の方法を貧困女性にもたらすことにもなった。ショーンはノースカロライナ州における生殖政策を国際的な文脈に位置付け、プエルトリコとインドを事例として、アメリカが生殖管理と援助を結び付けることによって、外国の生殖管理政策に影響力を及ぼしていることを明らかにしている。アメリカが資金を提供する家族計画支援は、貧困女性に生殖管理の機会を提供する一方で、国内では受け入れられないと思われる医学実験を外国の患者に受けさせている。

本稿では、ノースカロライナ州における断種の歴史に関する上記の研究に依拠しながら、福祉政策と断種の関係に焦点を当てる。そして断種政策の歴史を通して、民主主義国家における福祉と人権のあり方について検討する。なお本稿では、歴史的記述においては原則として現在

では不適切として使用されていない用語を訳語として使用しているが、それは用語の定義や変化が当時の思想や政策を反映していると考えられるからである。

## 1 断種法の制定

ノースカロライナ州では1929年に最初の断種法が制定されたが、聴聞会の通知や上訴の権利に関する規定を含んでいなかったため、1933年に州最高裁判所で違憲と判断された。この法律の下で49人が断種された。1933年に新たな断種法が制定された<sup>4)</sup>。州立の刑務所または慈善施設の施設長は、収容者の精神的・道徳的・身体的改善のために最善であると思われる場合、または公共善になるとと思われる場合、精神病患者（mentally diseased）、精神薄弱者（feeble minded）、てんかん患者に去勢または断種手術を受けさせる権限を付与された。郡福祉局局长または公立施設に収容されていない精神病患者、精神薄弱者、てんかん患者の近親者または法定後見人から申請があった場合、公費で去勢または断種手術を受けさせることが、郡の義務であった。手術は、ノースカロライナ州の資格のある登録医師によって実施された<sup>5)</sup>。

断種候補者が州立施設の収容者の場合、施設長またはその代理人が申請者となった。州立施設から仮退所中の精神薄弱者、てんかん患者、精神病患者の場合、郡福祉局局长が申請者となった。もし断種候補者が郡の慈善施設または刑務所の収容者の場合、施設長またはその代理人、あるいは郡福祉局局长が申請者となった。断種候補者が公立施設の収容者でない場合、候補者が居住する郡の福祉局局长が申請者となった。以下の状況において断種手続きを開始することが、申請者の義務であった。(1)断種が、断種候補者の知的・道徳的・身体的改善のために最善の利益になると考えられる場合。(2)断種候補者の手術が公共善になると考えられる場合。(3)手術が実施されなければ、断種候補者が深刻な身体的・知的・精神的な疾患または欠陥を持つ子供をつくると考えられる場合。(4)断種候補者の近親者または法定後見人が書面で申請した場合。(5)施設収容者が仮退所または本退所する30日前までに、福祉局職員、収容者の法定後見人または近親者から書面で申請された場合<sup>6)</sup>。

そして、以下の5人から成るノースカロライナ州優生学委員会が設立された。州福祉局局长、州公衆衛生局局长、州司法長官、ローリー州立病院の院長、ローリー州立病院以外の州立精神薄弱者収容施設または精神病院の施設長で、最後の人物は他の4人によってその時々指名された。委員会は毎年少なくとも四半期ごとに州都ローリーで開催され、断種の申請を検討した。申請書には、医師による断種候補者の精神的・身体的状態に関する記述が含まれていた。優生学委員会は、さらに断種候補者とその家族の社会的履歴や医療履歴を提出するよう、申請者に要求することができた。優生学委員会は、断種候補者の利益または公共善に最も適した断種または去勢手術を、資格のある医師が実施することを承認した<sup>7)</sup>。

申請書のコピーと聴聞会の通知が、聴聞会の15日前までに断種候補者に送付された。申請

書のコピーと聴聞会の通知は、断種候補者の後見人と近親者にも送付された。近親者が不明の場合、断種候補者が居住する郡の法務官に申請書のコピーと聴聞会の通知が送付され、断種候補者の権利と最善の利益を守ることが法務官の義務であった。もし郡内に断種候補者の近親者も法務官もおらず、後見人もいない場合、申請者は、断種候補者の権利と利益を守るのに適した後見人を指名するよう、断種候補者が居住している郡の上級裁判所または裁判官に申請した。聴聞会の少なくとも15日前までに、その後見人に申請書のコピーと聴聞会の通知が送付された。断種候補者の親、法定後見人、配偶者、近親者が施設長または郡福祉局局長に断種または去勢の手術を申請した場合、その手続きは不要であった<sup>8)</sup>。

聴聞会で去勢または断種手術が断種候補者の精神的・道徳的・身体的改善にとって最善の利益または公共善であると判断されると、断種が承認され、結審から15日以内に命令書が申請者に送付された。命令書には手術の種類と日付が記載された。もし断種候補者またはその代理人、後見人、親、近親者、法務官が、法の手続きあるいは去勢または断種の原因などが不適切であると考えた場合、命令から15日以内に郡上級裁判所に上訴する権利があった。郡上級裁判所が優生学委員会の命令を支持し、原告が判決後10日以内に最高裁判所へ上訴しなければ、優生学委員会の勧告が承認されて断種候補者は去勢または断種された<sup>9)</sup>。

州優生学委員会が1938年に出版した報告書によれば、どのような人々が断種されるべきかについて、これまで全国でさまざまな事例が報告されているが、ノースカロライナ州の事例としてウェイク郡のある家族が挙げられている<sup>10)</sup>。父親ジョーはおそらく精神薄弱で、郡軽犯罪者収容施設に2年間、郡療養所に少しの間収容された。刑事裁判の記録があって3か月間郡刑務所に収容され、常に教会の慈善の世話になっていた。ローリー州立病院において梅毒性進行麻痺で死亡し、公費で埋葬された。母親メアリーは精神年齢が8歳で、1914年から22年の間に24回逮捕され、何度か刑務所に収容された。常に教会の慈善の世話になっており、ローリー州立病院において麻薬中毒で死亡し、公費で埋葬された。

8人の子供のうち5人は精神薄弱で、第一子と第三子は幼児期に死亡した。第二子サムは何度か刑務所と軽犯罪者収容施設に収容された。不法侵入罪で何度か州刑務所に収容され、行方不明になった。第四子スーは1910年に児童施設に送られ、3度個人宅での養育が試みられたが、1912年に自宅に戻った。その後逮捕されて郡療養所に19か月間収容され、1916年にサウスカロライナ州の救世軍（1865年に設立された国際的なキリスト教の団体）に送られた。1918年に陸軍野営地で逮捕され、マサチューセッツ州矯正施設に送られた。1919年にキャズウェル訓練学校に移され、1930年にそこから逃亡した。第五子アンも1910年に児童施設に送られ、里子に出す試みが失敗して1914年にキャズウェル訓練学校に送られた。第六子ベスも、1910年に児童施設に送られ、1914年にキャズウェル訓練学校に送られた。第七子トムは1910年に児童施設に送られ、1920年までサウスカロライナ州の里親の家で過ごした。その後、サウス

カロライナ州精神薄弱者訓練学校に送られた。第八子ジェシーは1911年に3歳で他の家に引き渡された。1922年にはローリーの近くの農場で家族と過ごしていた。州の心理学者が実施した検査は、彼が精神薄弱者であることを示していた。1922年末の時点で、この家族に少なくとも2万ドルの公費が費やされていたことが明らかになった。施設でのケアにかかる経費に基づく現時点での見積もりは、彼らにウェイク郡とノースカロライナ州の公費が3万ドルも費やされることを示している。これらの子供たちの親は、約100ドルで断種することができた<sup>11)</sup>。

実は精神薄弱の識別には、経済的背景も重要な役割を果たした。1930年代にアメリカが大恐慌に苦闘していた時、全国の公衆衛生局や福祉局の職員は、福祉への依存を精神薄弱と結び付け、精神薄弱者の断種が解決法をもたらすと主張した。その結果、優生断種プログラムの対象者の多くは貧困者であった。ノースカロライナ州で断種を勧告された人々の四分の一は労働不可能で、63パーセントは何らかの福祉を受給していた。多くの断種候補者とその家族は、正規の教育を受けていなかった。特に親の世代は、1930年代から40年代でも読み書きができないことが一般的であった。就業不可能であることや福祉受給歴はそれ自体が精神薄弱の兆候というわけではなかったが、断種の理由となり得た<sup>12)</sup>。

また性的不品行も精神疾患や精神薄弱の兆候となった。医療や福祉の専門家は、婚姻外性交渉を行う人々は性的衝動を抑制する自制心に欠けていると主張した。ノースカロライナ州断種プログラムの下で断種された40人の人々に関する1948年の調査は、精神薄弱と性的不品行の間の密接な関連を見出した。40人中22人が性犯罪者であり、19人が性的不品行と診断された。断種候補者のセクシュアリティに関する情報が含まれている経歴のうち、80パーセントの断種候補者は申請者に性的不品行と認定されていた。特に女性において婚姻外性交渉が懸念されたので、彼女たちが断種プログラムの主対象になった。全国の優生断種の61パーセント、そしてノースカロライナ州の84パーセントは、女性に対して実施された。ノースカロライナ州で断種された人々の73パーセントは、非婚あるいは配偶者と別居していた。断種候補者の性行動は、異なる人種のパートナーとの場合さらに問題視された。ソーシャルワーカーや優生学委員会の委員は、異人種間の性行為は断種候補者が人種を区別することができない兆候と解釈し、それを精神疾患あるいは精神薄弱の明白な兆候と理解した<sup>13)</sup>。

医療や福祉の専門家が優生断種に多くの望みをかけていた一方で、その根拠となっていた優生学が問題にされなかったわけではなかった。1920年代から遺伝学者、人類学者、医師、心理学者が研究に携わり、結果として優生学の根拠を切り崩していった。しかしながら、1940年代まで優生政策は直接問題にされなかった。研究には時間がかかり、政治闘争に慎重な科学者は学術界において異議申し立てを行っており、それは優生断種プログラムの作成と実施に責任を負っている政治家には届かなかった。さらに大恐慌期の破壊的な経済的影響、失業率の高さ、貧困が1930年代の風潮に寄与し、科学者も一般大衆も、貧困や不健康の解決を約束する

ように思われていたプログラムを廃止しようとはしなかった<sup>14)</sup>。

第二次世界大戦が始まると、優生断種に対する関心は減り始めた。アメリカはついに大恐慌から立ち直り、戦時生産は雇用を増加させ、福祉経費は急激に減少した。戦時中の外科医不足は断種手術数の急激な減少をもたらした。ナチス・ドイツの断種の乱用のニュースがその評判を傷つけた。多くの州では1940年代後半までに強制断種は実施されなくなっていたが、ジョージア、ノースカロライナ、ヴァージニアの各州では断種プログラムが拡張した。1944年には、これらの州は285人に対して断種手術を実施したが、それは全国の24パーセントであった。しかし、1958年にはこれらの州は574人に対して断種手術を実施し、それは全国の76パーセントであった<sup>15)</sup>。

イギリスのソーシャルワーカーであるモヤ・ウッドサイド (Moya Woodside) は、一年半にわたってノースカロライナ州における断種に関する調査を行い、1950年に報告書を出版しているが、その中で断種プログラムの実施が困難である理由を次のように分析している。第一の理由は人々の無知と迷信である。州断種法では、断種は精神薄弱者と精神患者に適用されるが、これらの人々の理解力は限定されており、多くは読み書きができず、目的意識が欠けており、すぐに周囲に影響された。彼らの親戚も同様で、たとえ本人に欠陥がなくても知能は正常より低く、新しい考えをなかなか受け入れず、目の前の私的な問題以外の状況を判断することができない傾向にあった。そのような人々に優生断種について説明し、その重要性を説得することは非常に困難であった。85の郡福祉局のうち71が、「当事者とその親戚からの反対」を主要な問題として選択していた。実際の経験を有するソーシャルワーカーによって、無知と迷信が何度も言及されていた<sup>16)</sup>。

二度の世界大戦と大恐慌が南部の社会的・経済的変化をもたらしたが、特に正規の教育をほとんど受けていない人々の間では古い考え方がなかなか消えなかった。農村の伝統では、早婚、大家族、避妊への無関心、そして出産を女性の不可避の状態として受け入れていた。多くの少女は十代で結婚し、6年から8年後に結婚する都会の女性よりも生殖期間が長かった。法的にも、1947年まで婚姻可能年齢は14歳であった。ウッドサイドがインタビューした48人の女性のうち、半分は20歳前に結婚していた。1人は13歳、3人は14歳、4人は15歳、5人は16歳であった。サンプルのうち16人は30歳未満であったが、2人が子供数8人、5人が子供数9人、1人が三組の双子を含めて20人であった。ノースカロライナ州の出生率は1946年に人口1,000人当たり27.5人で、アメリカで最も高かった。何人かの女性は理想の子供数は3人から4人と述べていたが、彼女たちの心の中では、意識的な家族計画は好ましい夢ではあっても実現可能な現実ではなかった。そのような社会状況において、断種の提案は人々の耳に届かなかった。女性は心理的に生殖の役割を、男性は結婚の権利の無制限の行使を受け入れており、生殖管理という動機付けはほぼ完全に欠如していた<sup>17)</sup>。

断種の実施が困難な第二の理由は一般医の無関心である。一般医は概してソーシャルワーカーよりも手術について患者に説明することができただけでなく、家族の中で患者に接する機会があるため、臨床専門医よりも生活状況において病気を診断することができた。従ってさらなる妊娠は望ましくないと思われる場合、一般医は患者の保護のために福祉局と協力して断種手術を受けさせることができたはずである。しかしながらわずかな例を除いて、一般医はその可能性に関心を持たず、断種が望ましいと思われる患者について優生学委員会に知らせる努力は減多にできなかった<sup>18)</sup>。

断種に対する医学的無関心は、ソーシャルワーカーだけでなく、公衆衛生サービスの医師によっても述べられていた。彼らは、一般医は社会的関心に欠けていると批判した。こうした状況は、医学的機能の変化を反映しているとウッドサイドは指摘している。すなわち、かつては確かに医師の役割は病気の診断と治療のみに限定されており、社会的・経済的改革は医師の気にかけることではなかった。しかしながら徐々に、医師は身体的及び心理学的な全般的環境において患者を診断し、将来患者と社会の両方に恩恵をもたらす予防的行動を支援すべきであるという見方に変わっていった<sup>19)</sup>。

断種の実施が困難な第三の理由は医師や設備の不足である。病院のベッドが利用できなかったり、外科医が不足していたりすると、手術を実施することは不可能であった。他の南部州と同様、ノースカロライナ州における医療ケアと病院設備は、人々の必要を満たすには不十分であった。1944年に状況を調査した州の委員会の報告によれば、人口350万人に対して128の総合病院に8,745床であり、人口1,000人当たり4床という推奨基準を満たすにはさらに6,000床必要であった。34の郡には、ベッドを備えた病院がなかった。人口に対する医師の比率においてノースカロライナ州は全国第45位で、第二次世界大戦前の1940年には医師数は2,298人で、さらに1,300人の医師が特に農村地域において必要であると見積もられていた。人種別に見ると黒人は白人よりも厳しい状況にあり、1944年に約100万人の有色人種が利用できる総合病院のベッドはわずか1,665床で、黒人医師は129人、人口7,783人に一人であった。白人の病院の大多数は黒人患者を受け入れず、わずかに受け入れた病院でも隔離していた<sup>20)</sup>。

調査委員会は報告書の中で、農村地域で診療する一般医が減少しており、外科医を含む専門医は近代的な病院を利用することができる大きな町や都市に集中していると述べていた。この都市集中化はノースカロライナ州に独特ではなく、全国的な傾向であった。しかし、人口の四分の三が農村地域に住んでいる州では、その意味は特に深刻であった。地方の病院の数少ない外科医は緊急患者に対処するのに忙しく、必須の手術ではない断種のために時間やベッドを使うことはできなかった。戦時期の医師の招集は医療ケアをさらに困難にし、第二次世界大戦終戦から3年後もそこから回復していなかった。このことが、1938年以降優生委員会の承認の下で実施された断種手術数が減少したひとつの理由であった<sup>21)</sup>。



ノースカロライナ州では1933年7月1日から1947年6月30日までの14年間に、1,852件の断種手術が実施された。最初の断種法の下で1929年から33年に実施された49件を加えると計1901件で、このうち407件が男性、1,494件が女性であった。男性169人、女性770人は、手術時20歳未満であった。三分の二以上の1,141件は州立施設からの申請で、72件は地方自治体の施設から、688件は福祉局からの申請であった。1,260件は精神薄弱、409件は精神疾患、232件はてんかんに基づいて断種が承認された。非婚者の方が既婚者よりも多く断種されており(それぞれ1,472件と348件)、非婚者の約三分の一は精神薄弱であった。人種別に見ると、白人1,437人、黒人464人が断種された。さらに性別に見ると、黒人女性271人に対して白人女性1,223人、黒人男性193人に対して白人男性214人であった。男性のうち349件は精管切除術、58件は去勢が実施されたが、白人男性よりも黒人男性に対する去勢が不釣り合いに高かった(黒人28人、白人30人)<sup>22)</sup>。

1907年にアメリカで最初の優生断種法がインディアナ州で制定されてから、1949年1月1日までに合計49,207件の断種手術が実施された。そのうちカリフォルニア州19,042件、ヴァージニア州5,366件、カンザス州3,001件、ミシガン州2,982件、ミネソタ州2,211件で、ノースカロライナ州は2,152件で6番目に多かった。全国で合計断種手術数の50.7パーセントは精神薄弱、45.7パーセントは精神疾患、3.6パーセントはその他の理由で実施された。ノースカロライナ州ではそれぞれ67.5パーセント、21.2パーセント、11.3パーセントで、精神疾患と比較して精神薄弱による断種が比較的多かった。全国では断種手術の58.7パーセントが女性に対して実施されたのに対して、ノースカロライナ州では78.3パーセントが女性であった<sup>23)</sup>。

## 2 断種政策の拡大

アメリカでは30州以上が断種法を制定していたが、ノースカロライナ州は第二次世界大戦以降急激にプログラムを拡大し、施設に収容されていない一般の黒人を標的にしていた点が他の多くの州と異なっていた。ノースカロライナ州でそのようなことが起こった理由のひとつは、1947年に人類改善同盟(Human Betterment League)を結成したウィンストン・セーラムのエリート集団であった。靴下販売業者ジェームズ・G・ヘインズ (James G. Hanes)、熟練看護婦アリス・シェルトン・グレイ (Alice Shelton Gray)、その他の地元のエリートが、プロクター・アンド・ギャンブル (Proctor & Gamble) 社の相続人で初期の産児制限運動において重要な役割を果たしたクラレンス・ギャンブル (Clarence Gamble) と力を合わせ、断種プログラムを促進するためにノースカロライナ州で大規模な宣伝活動を開始した<sup>24)</sup>。

ノースカロライナ州における断種手術数は1938年に最高の202件に達したが、1945年には117件にまで減少した。しかし、人類改善協会がすべてを変えた。それは優生学委員会に、新たな正当性と政治的影響力をもたらした。その他の支持者には、ボーマン・グレイ医学校

(Bowman Gray School of Medicine) 遺伝学部のC・ナッシュ・ハーンドン (C. Nash Herndon)、ノースカロライナ大学チャペルヒル校の心理学教授A・M・ジョーダン (A. M. Jordan) がいた。人類改善協会には資金と政治的影響力があり、設立1年以内に州断種プログラムの進路を変更するのに主要な役割を果たすようになった。断種手術数は急激に増加し、1950年代初頭には人口当たりの数が全国で最高に達した。ハーndonは州議会で、2人以上の婚外子を出産した母親の断種を要求する法案について言及した。その法案は通過しなかったが、優生学委員会は同様の思想を促進した。福祉経費が増加しており、断種はそれを減らすひとつの方法と見なされた。1970年代初頭までに人類改善協会はその焦点を、産児制限と遺伝カウンセリングの教材作成に移した。1984年に人類遺伝協会 (Human Genetics League) になり、1988年にはすべての業務を終了した<sup>25)</sup>。

1950年代から60年代における福祉経費の増加は、特に黒人に対する優生断種の拡大をもたらした。1930年代から40年代の人種差別的な政策は、福祉プログラムから黒人を排除しており、ソーシャルワーカーの影響力が及ばなかった。しかし、1960年代の連邦家族計画プログラムの拡大及び連邦政府の圧力等によって黒人が福祉プログラムに含まれるようになると、ソーシャルワーカーとの接触をもたらし、その結果として断種対象とされるようになった。全国的に黒人の福祉受給率は、1950年の31パーセントから1961年の48パーセントに増加した。それにヒスパニックが加わり、1960年代には福祉受給者は非白人が多数派になった。黒人の出生率も白人の出生率も急激に高まって1957年に頂点に達したが、黒人女性の出生率が白人女性のそれを上回っていた。黒人女性はまた、別居、離婚、死別する可能性が高く、それが要扶養児童扶助 (ADC:Aid to Dependent Children) (1935年社会保障法で成立した制度で、単親家庭の16歳未満の貧困児童を対象にした制度) を必要とする黒人女性の数に影響を与えた。一般的にADCと黒人女性を結び付ける傾向が強まった<sup>26)</sup>。

1960年代に全国的に貧困問題が注目された時、南部の貧困は1930年代の時と同じくらい深刻であった。例えばノースカロライナ州の住民の37パーセントは、連邦の貧困線以下の所得しか得ていなかった。学生の半分は高校を卒業する前にドロップアウトし、25歳以上の四分の一は六年生以下の教育しか受けておらず、実質的に読み書きができなかった<sup>27)</sup>。ADCの経費の増加に対する懸念は、優生断種対象者の人種構成に重要な変化をもたらした。ノースカロライナ州の断種対象者における黒人の比率は、1930年代から40年代には23パーセントであったが、1958年から60年には59パーセント、1964年から66年には64パーセントに増加した<sup>28)</sup>。

従って貧困女性とマイノリティの女性がより強制的に断種される傾向にあったが、彼女たちは断種政策の犠牲者であっただけでなく、自分たちの目的のために断種プログラムを利用することもあった。出産可能期間を延ばすことを望まなかったり、出産間隔をあけたりするために、避妊目的の選択的断種を求める女性もいた。女性たちは断種が永久的な避妊の方法であること

を知っており、すでに手術を受けてそれを賞賛している例が目の前に存在していた。ウッドサイドのインタビューでも、その影響は明らかであった。例えばある機械工の妻によれば、彼女の夫の母親と姉妹は断種しており、彼女自身の姉妹も4年間で3人の子供を出産していて断種を切望していた。またある黒人女性によれば、彼女は断種手術を受けたので数人が手術について彼女に問い合わせ、義理の姉妹も短期間に6人の子供を出産したので「それを受けることを望んでいる」。貧しい女性だけでなく、避妊目的の断種手術を受けた裕福な女性の間でも、妊娠の心配や不安からの解放が表明された<sup>29)</sup>。

ショーンの研究によれば、1929年から75年までのノースカロライナ州における断種の申請約8,000件中、女性446件、男性22件の計468件は選択的断種と思われ、何件かは「自発的断種」と記録されていた。1960年代までに、優生学委員会の年間取扱件数の20パーセントは、選択的断種を要求する申請者が占めるようになっていた。優生学委員会に選択的断種を求めた人々の約70パーセントは黒人であったが、黒人女性は優生学委員会の取扱案件の38パーセント、ノースカロライナ州の人口の約30パーセントであった。優生断種プログラムを通して断種を求めた女性は、申請時平均27歳で、4人の子供を産んでいた。黒人女性は短期間に多くの子供を産み（白人女性3.4人に対して4.4人）、若い年齢（白人女性28歳に対して26.5歳）で断種を求める傾向にあった。申請時に5人以上の子供がいたのは、白人女性は28パーセントであったが、黒人女性は43パーセントであった。優生学委員会を通して断種を求める女性は貧しく、多くはすでにいる子供を養うことができなと感じていた。選択的断種を申請した446人の女性のうち三分の二以上は、男性の稼ぎ手からの経済的支援を受けていなかった。申請者の経済的状况に関する情報が入手可能であった187人中、42パーセントは福祉（たいていはADC）を受給していた<sup>30)</sup>。

法律は、選択的断種について何も言及していなかった。禁止も許可もしておらず、規制もしていなかった。しかし、優生学委員会が作成した断種マニュアルから、委員会の態度の変化を見ることができる。優生学委員会は1948年に最初の断種マニュアルを作成し、1960年に再び断種マニュアルを作成している。マニュアル作成の目的は「優生プログラムを実施する責任を負う人々の助けとなる」ことであり、州立施設、郡福祉局、郡公衆衛生局に送付された。また優生学委員会に請求すれば、その他の社会福祉機関や医療機関も入手可能であった<sup>31)</sup>。

1948年のマニュアルには、以下の内容が掲載されている。一般事項（ノースカロライナ州における断種法の背景、優生断種の目的）、組織、断種対象者、申請書提出の手続き、申請書提出に必要な情報、断種手術に対する同意、優生学委員会の活動、不服申し立ての権利、断種の実施方法、施設長の義務、断種のための州立病院への一時的入院、書類様式、州法である。そこでは、「何人も優生学委員会の承認なく、精神疾患患者あるいは精神薄弱者に対する断種手術を実施するよう、医師や病院に依頼してはならない。医師や病院は大きな危険を冒すことに

なり、訴訟を起こされる可能性があるからである」と述べられており、優生学委員会の承認を得ていない断種手術が医師や病院にとって危険であることを示唆している<sup>32)</sup>。

1960年に断種マニュアルが再び作成された理由は、次のように説明されている。「25年以上断種プログラムが施行されてきたが、この間精神医療の分野における知識の増加によって、精神疾患と精神薄弱の原因が明らかになってきた。遺伝要因は、こうした障害の数多くの原因のひとつである。精神医療の分野における知識の拡大と並行して、断種プログラムは徐々に基盤を拡大してきた。個人の断種について検討する際に、関連する環境要因にも注目し、その影響も考慮することが必要になった。影響には身体的なものも精神的なものもあり、有益なものも否定的なものもあることが認識されている」。断種の目的は、「親としての、そして市民としての責任を果たすことができない人々の保護と監督」であるとされている<sup>33)</sup>。そして、「医師によって断種を勧告され、断種法の条件を満たさない者は、直接医師と手術の手配をしなければならぬ」というように、断種法の条件を満たさなくても直接医師に交渉して断種手術を受けることができることが示唆されている<sup>34)</sup>。

このように、1948年には優生学委員会の承認を得ていない断種手術が医師や病院にとって危険であることが示唆されていたが、1960年には断種法の条件である精神疾患、精神薄弱者、てんかん患者以外は、直接医師と交渉して断種手術を受けることができることを示していた。これは、優生学委員会が取り扱っていた精神疾患、精神薄弱者、てんかん患者以外で、優生学的理由以外の断種を求める人々が増加していることを反映していたと考えられる。ただし、女性が選択的断種を受けることができるかどうかは、彼女たちの経済力次第であった。中上流階級の女性はたいてい、手術を実施してくれる医師を見つけることができた。しかし、手術費を支払うことができない貧困女性は、優生学委員会を通して断種を求めるしかなかった<sup>35)</sup>。

州断種法では、「この法律は、生殖機能の破壊を伴う治療であっても、医学的理由で医師が行う医学的・外科的治療を妨げると解釈されてはならない」、また「この法律は、外科医が患者から病理細胞を取り除くことに干渉するものではない」と規定されていた<sup>36)</sup>。すなわち、妊娠や出産が母親の健康や生命を危険にさらす場合、治療的断種は認められていた。医師は女性が生殖を管理することを認めようとはしなかったが、将来の妊娠によって健康や生命が危険にさらされる母親を保護して、すでにいる子供の母親としての役割を果たし続けさせようとした。実際健康問題は断種の直接的な一因であった。絶え間ない出産と不十分な医療は、女性に身体的にも精神的にも過度な負担であっただけでなく、頻繁な妊娠と出産によってもっと深刻な病気が悪化した。ソーシャルワーカーは断種申請者の中に、喘息、肝臓病、リウマチ性心疾患、結核、精神疾患、不安、発作、聴覚障害、視覚障害などの病気を見出した。医師はしばしば断種を勧告して患者を優生学委員会に送り込んだ<sup>37)</sup>。

一部の医師は断種へのアクセスの制限について不満を表明し、法律改正を促した。断種が中

産階級には利用可能であるが貧しい患者にはそうではないという二重基準を非難して、すべての人々に平等な手術へのアクセスを要求する医師もいた。結局医師による法的保護の要求と手術における階級の不公平が、法的改革をもたらした。ノースカロライナ州は1963年に、アメリカで最初に自発的断種を認めた。しかし、自発的断種法の制定は、必ずしもすべての女性にとって断種手術を利用しやすくしたわけではなかった。優生学委員会の記録が示すように、新しい法律の下で医師は、書面で同意し配偶者の同意書が提出された患者を合法的に断種することができたが、多くの医師は優生学委員会からのさらなる承認を求め、患者を優生断種プログラムに任せた。さらに1963年以降優生学委員会の委員は、法律で要求されていなかったにもかかわらず、優生断種に配偶者の同意を基準にしていた<sup>38)</sup>。

自発的断種法が制定された当時は明確なガイドラインがなかったので、断種手術を実施するか否かの最終的な決定は医師に委ねられており、女性が手術を受けることができるかどうかは適切な医師を見つける能力にかかっていた。ある婦人科医は、2回の帝王切開後はいかなる患者にも断種手術を実施した。他の医師は、手術が比較的軽い男性にのみ断種手術を実施した。時には医師は、断種を産児制限の方法と見なした。特に黒人医師は、絶え間ない出産が女性の健康を害する前に女性に断種手術を実施した。医師の態度の多様性を考慮すると、断種を求める女性が適切な医師を捜し回ることができるということが不可欠であり、それは数人の個人開業医を訪問する経済力が必要であることを意味していた。さらに手術代は1940年代末で75ドルから100ドル、1970年代までには300ドルから500ドルに上昇した。選択的断種手術の費用を支払う余裕がある女性はほとんどいなかった<sup>39)</sup>。

断種を希望していても個人開業医を通して手術を受けることができない女性は、地元の公衆衛生局や福祉局に頼った。時には公衆衛生局や福祉局の職員は、「治療」を広い意味で解釈してくれる同情的な外科医を捜した。しかし、貧困女性が断種を受けることを支援する手段や感情に欠けている職員もいた。この場合、女性にとって唯一残されたのは優生断種プログラムに頼ることであった。第二次世界大戦後、優生学委員会を通して断種を求める女性の数が急激に増加した。1937年から1966年6月までに委員会に断種を申請した468人のうち四分の三は1958年から66年で、1958年の10件から1959年は67件、1962年に90件と急激に増加した。1960年代には委員会の取扱件数の20パーセントは、断種希望者から成っていた。ある郡では、優生学委員会への申請の30パーセントが選択的断種であった。この数字が示すのは、優生断種プログラムがある郡の住民はプログラムについて知っており、それを自分自身の利益のために利用しただけでなく、郡の福祉局職員も彼女たちを助けていたということである<sup>40)</sup>。

優生学委員会は、選択的断種を承認しようとはしなかった。しかしながら、もし優生断種のための適切な根拠があれば手術を承認する用意があった。一部のソーシャルワーカーは、断種の申請が承認されるように優生学的に考慮される要因を強調し、断種候補者を精神的に不安定

と特徴付け、家族の中に同様の問題を求めた。精神疾患、精神薄弱、犯罪の家族歴は、断種候補者自身にそのような兆候が示されない場合に優生断種の主張として役立った。しかしながら、申請の大部分は断種候補者の性的行動に焦点を当てていた。優生学委員会を通して積極的に断種を求める女性にとって、手術がどのような口実の下であろうと、それが承認される限りほとんど問題ではなかった<sup>41)</sup>。

一部の人が自発的に避妊目的の断種を求めたのに対して、断種を望まない人々もいた。断種候補者とその家族には、優生断種に反対する多くの理由があった。多くの断種候補者は、単純により多くの子供を欲しがった。手術を恐れる人々もいた。性的行動に対する断種の影響に対する不安も一般的であった。夫は手術が妻の性欲を減らすのではないかと心配し、親は断種が娘をより性的に不品行にするかもしれないと心配した。断種候補者の家族はしばしば、精神薄弱という診断と手術の必要性に異議を唱えた。性的不品行という兆候に憤慨する人々もいた。ノースカロライナ州には大きなカトリックのコミュニティがなかったので、優生断種に対する組織的な宗教的反対はなかったが、多くの人々は自分の断種に個人的に抵抗した。彼女たちは手術の同意書への署名を遅らせたり、署名を拒否したり、以前提出した同意書を無効にしたり、公衆衛生局や福祉局の職員との約束を破ったり、断種手術を逃れることができるなら結婚したりした。聴聞会や手術から逃れるために、他の郡や州外に引越する人々もいた。断種手術が実施される病院への入院を拒絶する人々もいた。もし他に婚外子を出産したら断種されるとソーシャルワーカーに警告されていた女性は、次の子供をソーシャルワーカーから隠した<sup>42)</sup>。

断種法が制定されてから20年間、断種手術の多くは州立の病院や収容施設で実施されていた。しかし、州立病院に勤務し、患者の断種の申請の責任を負っていた精神科医が、最初に優生断種から距離を置き始めた。1950年代初頭まで施設からの申請が断種申請の多くを占めていたが、1954年以降施設収容者の断種が減少した。州立精神薄弱者収容施設の収容者は、1950年までは被断種者の60パーセントであったが、1951年から60年までは29パーセントであった。1954年以降、施設収容者に対する断種手術は優生断種の17パーセントにまで減少した。1950年代に効果的な薬が導入され、精神疾患の治療の焦点は、施設収容からショック療法や薬物療法に移っていき、結果として施設収容者の断種手術数がかなり減少した<sup>43)</sup>。

代わって州福祉局がより熱心に断種を推進した。ノースカロライナ州はアメリカで唯一、ソーシャルワーカーが施設に収容されていない一般大衆の断種を申請する権限を有する州であった。公式には、断種の最終決定は優生学委員会の5人の委員にかかっていた。しかし実際には、郡のソーシャルワーカーが絶大な権限を有していた<sup>44)</sup>。ソーシャルワーカーの大部分はほとんどあるいは全く訓練を受けていない白人女性であったが、他の州のソーシャルワーカーよりはるかに大きな権限を有していた。ソーシャルワーカーは地方自治体の福祉局の指示に従って人々の私生活に介入し、時には断種を強要した。自発的に断種手術を求める人々もいたが、多

くの場合手術の「同意」は、手術について理解していない十代の若者、彼らを虐待している親、彼らの養育権を持っていない親、あるいは近親相姦を犯した親から得られたものであった<sup>45)</sup>。断種には懲罰的な側面があったにもかかわらず、医療や福祉の専門家は、それが貧困、無知、性犯罪を予防するための、善意の保護と支援であると理解していた。断種は望まない妊娠、婚外子出産、貧困を防ぐだけでなく、子供を虐待、放置、望ましくない性行為から保護すると、ソーシャルワーカーは考えていた。事実、優生断種プログラムの支持者はしばしば「保護」を断種の婉曲語として使用した<sup>46)</sup>。

ノースカロライナ州における断種政策について調査したショーンによれば、実際に優生学委員会の委員はしばしば、深刻な精神疾患に苦しんでいるため、子供の世話をすることができない断種候補者を見出した。断種候補者の23パーセントが何らかの精神疾患と診断され、その多くは幻聴・幻覚、妄想、あるいは鬱病に苦しんでいた。医療や福祉の専門家の多くは、妊娠・出産・育児と精神疾患の間の密接な結び付きを感じていた。断種は妊娠のストレスを軽減し、母になる責任を緩和し、断種候補者の精神的発作の再発及びその結果としての精神病院への再入院を防ぐことを可能にした。医療や福祉の専門家は、断種候補者の精神疾患が本人にもたらす苦しみを心配していただけでなく、それが子供に対する身体的危害につながることも恐れていた。事実多くの断種候補者が子供の安全を脅かしたり、放置したり、虐待したりした。断種候補者が精神疾患によって子供を放置したために、時には子供が死に至ることもあった。1950年代初頭まで効果的な薬がなかったので、精神疾患者の多くは回復する望みがなかった。精神疾患を治療する方法がなく、当時は中絶が非合法で、避妊が困難であったため、医療や福祉の専門家には断種が部分的にでも彼らを救済する最善の手段と思われた。親になることの経済的・精神的ストレスを軽減し、親の精神疾患のために苦しむかもしれない子供の数を減らすことは、賢明で人道的なことのように思われた<sup>47)</sup>。

断種はまた、性犯罪の潜在的な加害者や被害者を保護すると思われた。多くの親は、自分の精神薄弱の子供が強姦や性的虐待の加害者になるかもしれないという不安を、医療や福祉の専門家と共有していた。自分の身を守ることができない娘を十分に監督することができないかもしれないと心配する親は、妊娠を防ぐ手段として断種を求めた。近親相姦や強姦の事実を隠すために断種を利用する親もいた。ある14歳の少年の母親とソーシャルワーカーは、断種によって姉妹との近親相姦を証明することを困難にし、少年を起訴から保護しようとした。優生学委員会の委員も、性的に精力的な男性の断種を重視していた。というのは、断種は彼らを「もし〔女性を〕襲ったとしても害がないように、社会において安全に」することを約束していたからである。そのような主張は、社会にとって危険であったのは、性犯罪それ自体あるいはそれが被害者にもたらす身体的・心理的傷害ではなく、それによって起こり得る妊娠の可能性であるという前提に基づいていた<sup>48)</sup>。もちろん、断種が強姦、近親相姦、その他の望ましくない性交渉

を防ぐわけではなかった。しかしながら、妊娠を防ぐことによってそれは覆い隠され、望ましくないセクシュアリティを内密のものにした。断種の重要性は、予防というよりも、ある種の性的行為が起こらなかったと人々に信じさせることができたことである。

優生学委員会に提出された断種申請書の約90パーセントが承認されたが、多くは15分以内に決定された。優生学委員会の1966-68年報告書は、手術の99パーセントは女性に、そのうち64パーセントは黒人女性に対して実施されたことを示していた。1929年から40年までは人種比率はほぼ逆で、全体の人種内訳は白人79パーセント、黒人21パーセントであった<sup>49)</sup>。

優生学委員会の一部の委員は時々プログラムに対する反対を表明したが、それは1970年まで稀であった。1970年代には公民権、特に断種される人々の多数を占める女性と黒人の権利意識が高まっていた。そこで優生学委員会は州断種プログラムを改革しようとして、断種を制限するいくつかの政策を採用した。委員会の1972年6月の議事録によれば、「経口避妊薬や子宮内避妊具のような外科的断種に代わるものが考慮されるべきであり、そのような方法が不十分あるいは不適切である理由が、優生学委員会に断種申請書と共に提出される資料に記載されるべきである」。委員会はまた、「患者あるいは家族がほとんど手術に反対しない場合にのみ断種が承認され」、断種申請にあたってより多くの書類を作成することをソーシャルワーカーに要求した。委員会は、「知能指数は時には精神薄弱の疑わしい指標である。知能指数のみに基づく断種申請は、特に知能指数が55より上の場合は、さらなる評価が必要であることを示している」と裁定した。それ以降委員会は、知能検査に対する疑問、他の選択肢、資料の不足、そして断種対象者が若すぎるという理由で、申請を却下するようになった。委員会は長い間断種承認の判断を、断種対象者の人生を1ページに凝縮した要約に依拠していたが、今や「申請書と一緒に提出されるすべての書類のコピー」を要求するようになった<sup>50)</sup>。

断種申請数は減少し、申請の承認率も減少した。1971年に優生学委員会は165件の申請書を審査し、106件を承認した。1973年には委員会は47件の申請書を審査し、19件を承認した。しかし、委員会は妊娠の危険性がある精神疾患あるいは知能指数が非常に低い女性に対する申請を、承認し続けた。1973年に保健教育福祉省（HEW：Department of Health, Education and Welfare）の局長キャスパー・ワインバーガー（Casper Weinberger）が、「断種における個人の権利を保護するためのガイドラインの検討を指示」した<sup>51)</sup>。ここで優生学委員会の委員は、断種に関する州法の修正についてノースカロライナ州司法省に相談した。しかし、結局委員会の終焉は外部からもたらされた。州議会が優生学委員会を廃止し、地方裁判所判事に断種を指示する権限を付与した<sup>52)</sup>。

州議会が州優生学委員会を解散した後1975年に発効された法律は、当事者の「精神的・道徳的あるいは身体的改善」のため、または「公共善」のための断種を認めていた。1970年代に地方裁判所判事によって何件の断種が承認されたか明らかではないが、ノースカロライナ州



裁判所管理局（Administrative Office of the Courts）の広報官によれば、2001-2002年に3件の申請があった。ノースカロライナ州精神衛生局の広報官によれば、過去5年間で州立精神病院の患者1人が断種された<sup>53)</sup>。精神疾患者の強制断種を認める法律は、2003年に廃止された。

### 3 謝罪とその意義

ノースカロライナ州では2002年12月に『ウィンストン・セーラム・ジャーナル』紙が、州における優生断種の歴史を一週間にわたって連載した。これは大きな衝撃をもたらし、2002年12月にノースカロライナ州知事マイク・イーズリー（Mike Easley）が、優生断種プログラムにおける州の役割について謝罪した。ノースカロライナ州のプログラムは、カリフォルニア州とヴァージニア州に次いで3番目に規模が大きかった。2002年初頭にヴァージニア州が全国で初めて州の断種プログラムについて謝罪しており、オレゴン州がそれにならった<sup>54)</sup>。ノースカロライナ州の謝罪に続いて、カリフォルニア州が自州のプログラムについて謝罪した<sup>55)</sup>。

『ウィンストン・セーラム・ジャーナル』紙の連載記事は、自分の意思に反して断種され、それ以降非常に苦しんで生きてきた人々を描いていた。そのような悲劇をどのように理解すべきか。ショーンによれば、記事はそれを位置付ける二つの枠組みを提示した。ナチス・ドイツ式の優生学と人種主義である。記事は科学が間違った方向に向かったことを示すために、州の優生断種プログラムとナチス政権下のドイツによる優生プログラムを対照させた。連載記事は、20世紀初頭にウェイク・フォーレスト大学（Wake Forest University）の学長であったウィリアム・ルイス・ポテイト（William Louis Poteat）が優生断種の支持者であり、ノースカロライナ州において優生断種が受容される基礎を築いたと指摘した。1940年代初頭にボーマン・グレイ医学校遺伝学部は、ウィクリフ・ドレイパー（Wickliffe Draper）からかなりの寄付金を受け入れたが、彼はナチス・ドイツの優生学会議を訪問し、白人が黒人よりも優秀であることを証明するために財産を費やした慈善事業家であった。そして1940年代に遺伝学部と関係していた研究者たちがフォーサイス郡に実験的な優生断種プログラムを設立したが、それは『ウィンストン・セーラム・ジャーナル』紙によると、ナチスの実験に酷似していた<sup>56)</sup>。

ウェイク・フォーレスト大学医学校も優生学運動における学校の役割を調査する委員会を設立し、10か月間の調査の後2003年11月に報告書を公表し、ノースカロライナ州優生断種プログラムへの関与について謝罪を繰り返した。報告書は、優生学と人種隔離を支持していた議論の余地のある人物からの資金を受け入れるという医学校職員の決定に批判的であった。医師2人、法律家、研究者の4人から成る調査委員会はまた、ボーマン・グレイ医学校の2人の医師が果たした役割を調査した。ハーンドンとウィリアム・アラン（William Allan）は、長年にわたって優生学の思想を推進した。「ハーンドン医師とアラン医師は、強制断種と遺伝カウンセリングを含めて優生学思想を支持し、20世紀初頭の他の多くの人々と同様に、それは健康と社会

の福祉を改善するのに利用されると考えていた。彼らの大学教授という地位が、優生学に関する彼らの見解に対する支持をもたらした」と報告書は述べた<sup>57)</sup>。

優生断種プログラムがノースカロライナ州でどのようにして起こったのかを説明するのに中心的な位置を占めていたのが、人種偏見であった。実際、優生断種の話の人種及びナチスの優生学に関する言説として組み立てることは、ノースカロライナ州のニュース報道に独特ではなく、全国の優生断種プログラムの報道の特徴であった。ヴァージニア州、オレゴン州、カリフォルニア州のジャーナリストたちも、断種プログラムの議論を人種差別及びナチスの大量虐殺と結び付けた。ナチス・ドイツとの比較が優生断種に対する恐怖を引き起こした一方で、皮肉なことに、優生断種のような政策は過去のものであるという印象を与えた。ナチスによって実施されたような州や国家レベルの優生断種プログラムの復活を警戒しなければならないと、真剣に主張する者はいなかった。遺伝学の発達を同様の現象の潜在的脅威と見なす人々がいるかもしれないが、アメリカにおける医療の現実には遺伝学の知識を、貧困者に対する脅威というよりも富裕者の贅沢品にする傾向にある<sup>58)</sup>。

しかしながら、人種差別と優生断種の間を強調することは、女性の生殖の権利の問題に対する注意を犠牲にしていたとショーンは主張している。女性の生殖の権利、特に福祉受給者の生殖の権利は、なお論争されている問題である。というのは、アメリカの多くの人々は、公的支援を受けている女性は子供を持つべきではないと考え続けているからである。実際、『ウィンストン・セーラム・ジャーナル』紙の読者の多くは、ノースカロライナ州の断種プログラムにショックを受けた一方で、福祉受給中の女性は福祉の分け前をより多く得るために子供を産むということに同意していたようである。そして、貧困女性の生殖の権利に関する一般大衆の態度は、過去50年間ほとんど変化していないと、ショーンは主張している。政府の政策も、絶えず貧困女性の性と生殖の権利に異議を唱えてきた。さらに、福祉受給者に対する一般大衆のステレオタイプを考慮すると、有色人種の女性は特に攻撃されやすい<sup>59)</sup>。

こうした政治的現実を考慮すると、優生断種プログラムについての謝罪は何を意味するのか。ショーンによれば、それはジャーナリストたちが示した道筋のための儀式である。第一にジャーナリストたちは州優生断種プログラムの歴史を明らかにし、生存者に公式の謝罪が望まれると主張した。第二に州が謝罪を表明した。第三に新聞は断種の生存者の感謝のコメントを含めた報道で、謝罪に報いた。政策が間違った方向に向かったという一般大衆の認識と、断種生存者によるその認識の受容は、悪事から罪の告白を経て許しへという明白な道筋を示した。この一連の筋書きには、問題が紛糾する余地はなかった。この謝罪と許しという筋書きは、おそらく謝罪を受けるべき人々についてあまり判明しないうちに、そして断種の歴史について合意に達しないうちに、謝罪という儀式に急がせた。カリフォルニア州のグレイ・デイヴィス (Gray Davis) 知事は、州の断種プログラムに関する公的議論が起こる前に、プログラムに対する謝

罪を表明した。謝罪の表明は過去の優生断種に関するさらなる議論を打ち切る傾向があり、何人かの知事は明らかにそれを意図していた。さらにいくつかの州は謝罪後、断種プログラムに関する記録を閉鎖したり破棄したりした。オレゴン州は記録の少なくとも一部を破棄した。そしてノースカロライナ州もその後、優生学委員会の記録へのアクセスを中止した。こうして謝罪を公表した州は、さらなる新発見を制限する行動を取った<sup>60)</sup>。

ノースカロライナ州は、アメリカで優生断種プログラムの犠牲者に対する補償の支払いを正式に検討した最初の州であった。イーズリー州知事は、ノースカロライナ州医療サービス局の局長カルメン・フッカー・オドム (Carmen Hooker Odom) を委員長として、その問題を調査する優生学研究委員会 (Eugenics Study Committee) を任命した。優生断種に対する補償は、世界的には先例が存在していた。カナダのアルバータ州政府は、断種プログラムの約1,000人の犠牲者に対して1億4,200万カナダドル以上を支払った。それは、1996年に勝訴した女性に、不当な施設収容と不当な断種に対して74万ドルが裁定されたことに基づくものであった<sup>61)</sup>。1997年にスウェーデンは、1935年から75年に6,000人以上を断種したことを認め、断種プログラムについて調査する委員会を設立した。強制的に断種されたことを証明することができた人々に対しては、すぐに補償金が支払われた。少なくとも1,500人が、合計約3,300万ドルの補償を受けた<sup>62)</sup>。

優生学研究委員会の報告書は、犠牲者に医療ケアを提供するための特別医療基金の設立と州立大学やコミュニティ・カレッジでの無料教育特典を勧告した<sup>63)</sup>。また報告書は、「生存者たちはまた、我々が人権侵害と考えることに対する何らかの金銭的な補償をされて当然であると強く信じている」と述べた。2003年8月にノースカロライナ州は全国で初めて、生存している断種犠牲者に対する補償プログラムを、医療・教育給付金という形で制定した。さらにノースカロライナ州議会は、まだ効力を有していた州優生断種法を撤廃した。しかしながら一部の識者は、州が歳入の減少、失業率の増加、ハリケーンからの復興に対処している時に、補償は非現実的であると述べていた<sup>64)</sup>。実際、犠牲者に対する補償の検討は遅々として進まなかった。最終的に、生存している断種犠牲者に各5万ドルの補償が支払われることになったのは、ようやく2013年になってからであった。

## おわりに

ノースカロライナ州を含めてアメリカで強制断種を可能にしたのは、以下のような要因であった。第一に、政府は生殖管理に経済的利害関係を有していた。福祉政策が拡大すると、公立施設の収容者や福祉受給者の生殖を管理することによって出費を抑制することが、政府の差し迫った関心事となった。財政的負担の拡大は、福祉政策が永久的な救済対象階級を生み出すのではないかという納税者の懸念をもたらした。福祉受給者に対する納税者の怒りは、福祉を

受給しながら婚外子を出産した母親に狙いを定めた懲罰的な目的のための断種法の試みの一因となった。このような政策は、公的扶助を受けている女性はその条件として、生殖の自己決定権を断念すべきであるという考えを反映していた。

第二に、政府による生殖管理を正当化する思想的枠組みが存在していた。20世紀初頭には優生学がこの枠組みを形成し、医療や福祉の専門家は人種の質の悪化を懸念し、遺伝性疾患で同種を再生産すると思われる「不適者」の生殖制限が、さまざまな社会問題を解決するのに不可欠であると主張した。第二次世界大戦後は人口爆発と家族計画がこの枠組みを形成した。貧困者を対象とする家族計画プログラムは、このままでは人口が増加して手に負えなくなり、社会的・経済的・政治的安定に危険をもたらすという仮定に基づいていた。このような思想的枠組みにおいて、断種は被断種者本人にとっても社会全体にとっても善であると規定された。

第三に、政府は人々に対する影響力を有していた。医療であれ、福祉であれ、人々が公的サービスに依存すると、彼らに対する政府の影響力が大きくなる。実際福祉局のソーシャルワーカーは、福祉受給者が断種手術を受けるか子宮内避妊器具（IUD：intrauterine device）を取り付けることに同意しない限り、福祉受給費を保留すると脅すことによって断種手術を受けることを「選択」させた。ノースカロライナ州では1963年に自発的断種法が制定されたが、それは避妊目的の断種を選択する人々が手術を受けることを可能にした一方で、「自発性」を装った強制断種の実施ももたらした。インフォームド・コンセントの概念が曖昧で連邦断種ガイドラインが作成されていなかった時には、自発的断種と強制断種の境界線は曖昧であった。

第四に、断種や中絶のような外科的手術は医師の「専門的判断」による医療行為として実施されるため、医師による自由裁量の余地が大きかった。ノースカロライナ州の断種法は治療上断種を認めていたが、手術が治療か避妊目的か優生学的目的かは、医師の裁量次第であった。優生学的断種、自発的断種、治療的断種の境界線の曖昧さは人々の生殖管理の権利を拡大する可能性をもたらしたが、それを決定する権限は被断種者にはなかった。一部の医師は、貧困者の生殖力を抑制することによってさまざまな社会問題を医学的に解決しようとしたが、それは医学的機能の変化を反映していた。かつて医師の役割は病気の診断と治療に限定されていたが、将来患者と社会の両方に恩恵をもたらす予防が求められるようになっていった。その結果、医師は貧困者や福祉への依存者を「病人」と見なし、彼らを「治療」しようとした。特にそれが公費で支払われる場合は、なおさらであった。

ノースカロライナ州は断種申請の権限をソーシャルワーカーに付与した唯一の州であり、当初から他の州の断種プログラムよりも明白に断種における州の経済的利害関係を表していた。1938年に州優生学委員会が出版した報告書においても、どのような人々が断種されるべきかについては経済的観点から語られていた。1950年のウッドサイドの調査では、断種法がもたらす利点として、障害を持つ子供の誕生の予防、家族の福祉の向上、母親の健康の改善、公的

資金の節約の四点が挙げられているが、特に断種の経済的利点は、さまざまな公的扶助関係者によってしばしば最初に提示されることが指摘されている。ソーシャルワーカーや福祉局の職員などの公的扶助関係者は、地域において経済的に依存している個人や家族を支援する社会的義務があることを認識する一方で、彼らを支援するための経費の多くは効果の点で建設的ではなく、問題の原因に手をつけていないと見なしていた。従って公的扶助関係者が、「すでに数人の子供を持つ経済的依存家族あるいは不利な条件にある家族のさらなる生殖を抑制することは十分に筋が通っているように思われ」、「断種によって達成され得る現在と将来の財政の節約について率直に表明することは、驚くべきことではない」とウッドサイドは述べている<sup>65)</sup>。

福祉政策は、公費で救済に対する者と値しない者に境界線を引く作業であるが、生殖に関しても、生殖に値する市民と値しない市民の間に境界線を引いてきた。ノースカロライナ州では、20世紀初頭には精神薄弱者、精神疾患患者、てんかん患者が生殖に値しないと規定され、20世紀半ば以降は福祉受給資格を新たに得た黒人、特に婚外子を出産する女性がそのように規定された。20世紀半ば以降、生殖は基本的人権のひとつと見なされるようになったが<sup>66)</sup>、政策決定者、医療や福祉の専門家、そしておそらく多くの中産階級の納税者の考えでは、生殖の決定という「特権」は、福祉制度に資金を提供している政府と納税者に属しており、貧しい女性に、自分が扶養することができない子供を産む権利はなかった。中産階級の納税者は福祉受給者の生殖の権利に直接投資をしており、従ってそれを決定する権利を有するという見解は、なお支持を失っていないように思われる。

## 注

- 1) *Buck v. Bell*, 274 US 200 (1927). 本裁判については以下を参照。Paul A. Lombardo, *Three Generations, No Imbeciles: Eugenics, the Supreme Court, and Buck v. Bell* (Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2008).
- 2) Johanna Schoen, *Choice and Coercion: Birth Control, Sterilization, and Abortion in Public Welfare* (Chapel Hill and London: University of North Carolina Press, 2005), 242-243.
- 3) *Ibid.*, 243-244. 『ウィンストン・セーラム・ジャーナル』紙による調査に関しては以下を参照。Kevin Begos, Danielle Deaver, John Railey, and Scott Sexton, *Against Their Will: North Carolina's Sterilization Program and the Campaign for Reparations* (Apalachicola, FL: Gray Oak Books, 2012).
- 4) Eugene Brown, *Eugenical Sterilization in North Carolina: Purpose, Statutory Provisions, Forms and Procedure* (Raleigh, N.C.: Eugenics Board of North Carolina, 1938), 7.
- 5) *Ibid.*, 15.
- 6) *Ibid.*, 15-16, 21.
- 7) *Ibid.*, 16-17.
- 8) *Ibid.*, 17-18.
- 9) *Ibid.*, 18-20.
- 10) *Ibid.*, 8-9.

- 11) Ibid., 9-10.
- 12) Schoen, *Choice and Coercion*, 89-91.
- 13) Ibid., 93-95.
- 14) Ibid., 103-104.
- 15) Ibid., 104-105. 断種が最も顕著に減少したのはカリフォルニア州で、優生断種数は1949年の381件から1952年には39件に減少した。しかしながら、多くの州では優生断種法は効力を有したままであった。アメリカ弁護士協会（American Bar Association）は1961年に、26州で法的には強制断種を実施することが可能であると結論した。6州では、法律は理論的にはすべての市民に適用された。Philip R. Reilly, *The Surgical Solution: A History of Involuntary Sterilization in the United States* (Baltimore and London: Johns Hopkins University Press, 1991), 137-138.
- 16) Moya Woodside, *Sterilization in North Carolina: A Sociological and Psychological Study* (Chapel Hill: University of North Carolina Press, 1950), 61.
- 17) Ibid., 63-64.
- 18) Ibid., 87.
- 19) Ibid., 88.
- 20) Ibid., 89-90.
- 21) Ibid., 90.
- 22) Ibid., 15-16.
- 23) Ibid., 20-21.
- 24) Kevin Begos, “Lifting the Curtain on a Shameful Era: Thousands Were Sentenced to Sterilization during Rubber-Stamp Hearing in Raleigh,” in *Against Their Will*, 3-4.
- 25) Kevin Begos, “Selling a Solution: Group Funded by Hanes, Others Sent Sterilization in New Direction,” in *Against Their Will*, 71-79.
- 26) Schoen, *Choice and Coercion*, 108-109.
- 27) Ibid., 10-11.
- 28) Ibid., 108.
- 29) Woodside, *Sterilization in North Carolina*, 50-51.
- 30) Schoen, *Choice and Coercion*, 112-114.
- 31) *Manual: The Eugenics Board of North Carolina* (Raleigh, N.C.: Eugenics Board of North Carolina, 1948), Forward.
- 32) Ibid., 9.
- 33) *Manual: The Eugenics Board of North Carolina* (Raleigh, N.C.: Eugenics Board of North Carolina, 1960), Section 10: Introduction, 1-2.
- 34) Ibid., Section 30: Provisions for Sterilization.
- 35) Schoen, *Choice and Coercion*, 117.
- 36) Brown, *Eugenical Sterilization in North Carolina*, 20.
- 37) Schoen, *Choice and Coercion*, 114-117.
- 38) Ibid., 119-120.
- 39) Ibid., 120-121.
- 40) Ibid., 121.
- 41) Ibid., 122-124.
- 42) Ibid., 125-127.
- 43) Ibid., 100.
- 44) Kevin Begos and John Railey, “Sign This or Else...: A Young Woman Made a Hard Choice, and Life Has Not Been Peaceful Since,” in *Against Their Will*, 49-50.

- 45) John Railey, *Rage to Redemption in the Sterilization Age: A Confrontation with American Genocide* (Eugene, OR: Cascade Books, 2015), 14-15.
- 46) Schoen, *Choice and Coercion*, 98.
- 47) Ibid., 98-100.
- 48) Ibid., 100-102.
- 49) John Railey and Kevin Begos, "'Still Hiding': Woman Sterilized at 14 Carries a Load of Shame," in *Against Their Will*, 16.
- 50) John Railey, Kevin Begos, and Danielle Deaver, "Little Notice and Less Explanation: The State's Eugenics Board Ordered Sterilizations in Its Last Years Even as Some Members Sought Reforms, February 16, 2003," in *Against Their Will*, 171-173.
- 51) 断種ガイドラインの作成経緯については以下を参照。Rebecca M. Kluchin, *Fit to Be Tied: Sterilization and Reproductive Rights in America, 1950-1980* (New Brunswick, NJ, and London: Rutgers University Press, 2009), chs. 3 and 4.
- 52) John Railey, Kevin Begos, and Danielle Deaver, "Little Notice and Less Explanation: The State's Eugenics Board Ordered Sterilizations in Its Last Years Even as Some Members Sought Reforms, February 16, 2003," in *Against Their Will*, 173-174.
- 53) Dana Damico, "Law That Lets Judges Order Sterilizations Facing Repeal: Womble Says 1975 Measure 'Atrocious, Ungodly,' February 19, 2003," in *Against Their Will*, 178-179.
- 54) Kevin Begos, Danielle Deaver, and John Railey, "Epilogue: Easley Apologizes to Sterilization Victims, December 13, 2002," in *Against Their Will*, 157-158.
- 55) Schoen, *Choice and Coercion*, 241-242.
- 56) Ibid., 244-245.
- 57) Danielle Deaver, "WFU Medical School Apologizes Again for Role: Officials Criticized in Choice of a Supporter," in *Against Their Will*, 213-215.
- 58) Schoen, *Choice and Coercion*, 245-247.
- 59) Ibid., 247-248.
- 60) Ibid., 248-249.
- 61) Kevin Begos, Danielle Deaver, and John Railey, "N.C. First to Weigh Eugenics Amends: State Committee Will Consider Reparations for Those Sterilized, February 11, 2003," in *Against Their Will*, 160-162.
- 62) Railey, *Rage to Redemption in the Sterilization Age*, 116-117.
- 63) Dana Damico, "Panel Calls for Compensating N.C. Eugenics Victims: Easley's Commission Issues Recommendations to Identify, Help Those Who Were Sterilized, May 31, 2003," in *Against Their Will*, 199-200.
- 64) Danielle Deaver and John Railey, "Suggestions Abound: Wheels Turning Slowly, September 28, 2003," in *Against Their Will*, 206-208.
- 65) Woodside, *Sterilization in North Carolina*, 151-157.
- 66) 1942年のオクラホマ州の断種法をめぐる連邦最高裁判所の「スキナー対オクラホマ」判決において、連邦最高裁判所で初めて生殖が人間の基本的市民権のひとつであるという見解が示された。Skinner v. Oklahoma, 316 US 535 (1942).