

# 大恐慌期アメリカにおける断種政策の変容

小野直子

富山大学人文学部紀要第75号抜刷

2021年8月

# 大恐慌期アメリカにおける断種政策の変容

小野直子

## はじめに

アメリカ合衆国の優生学運動は、1920年代末から30年代初頭にかけて退潮期を迎え、それに対応するように優生断種は肯定されなくなったとされる。しかし、優生学運動や断種に対する態度の変化は、断種実施数の減少には連動せず、それどころかアメリカにおける断種実施数は1920年代末から30年代にむしろ増加した。すなわち、優生学の退潮は、断種の実施とその根拠には反映しなかったのである。

1920年代末から30年代における断種実施数の増加の背景には、連邦最高裁判所において断種法の合憲性を認めた1927年の「バック対ベル」判決があったことは当然である<sup>1)</sup>。しかし1930年代には、公立の精神薄弱者（知的障害者の古称であるが、詳細は後述）収容施設の施設長たちの間で、断種法の有無にかかわらず、断種を必要とする精神薄弱者の存在が共通認識となった。精神薄弱者の施設入所需要の増加に対応すると共に、施設から仮退所させる精神薄弱者のコミュニティにおける生活困難を回避するためである<sup>2)</sup>。

J・W・トレント・ジュニアは、精神薄弱者収容施設の施設長の断種志向は、施設存続と施設長の専門家としての役割維持を目的とする手段であったと主張している。公立施設における収容者数は増加し続け、1923年には43,000人であった収容者数が、1926年には5万人を超え、1936年には81,000人近くになった。このような傾向の中で、優生学的な社会的管理の手段としては廃れていた断種が、再び息を吹き返すことになった。施設長の間で収容者の仮退所に対する関心が高まり、断種が仮退所と結び付けられるようになったからである<sup>3)</sup>。

中村満紀男たちは、新しい科学的知見が断種実施数に反映されなかった要因として、精神薄弱者収容施設の施設長、精神病院の病院長などの断種論について検討している。それは、コミュニティ生活への適応を目的として適切な仮退所者を選択し、限定的に断種を実施する「選択的」断種論である。アメリカで特に1930年代に断種実施数が増加した一因は、「選択的」断種という新しい断種論が、優生断種論にはない新しい根拠を有し、それ故施設長を初めとして社会的説得力を持っていたことにあると指摘している<sup>4)</sup>。

本稿では、以上のような先行研究を踏まえながら、大恐慌からニューディール期における断種政策の変容過程を、精神薄弱者像の変化及び福祉政策と関連付けて検討する。そして、第二次世界大戦後の、特に福祉受給者に対する断種政策の萌芽が、大恐慌からニューディール期に見られたことを明らかにする<sup>5)</sup>。

最初に、本稿で対象とする「精神薄弱」について説明しておく。1929年7月にハーバート・C・フーヴァー大統領は、「アメリカ合衆国及びその領土における児童の健康と福祉の分野に関する調査を行うため」の会議を招集した。さまざまな領域の専門家約1,200人が約150の委員会に分かれて活動し、1930年11月に開催された会議でその結果を報告した<sup>6)</sup>。

その中の精神薄弱問題小委員会の報告書では、アメリカの全人口の約15パーセントは、知能年齢12歳を超えないと算定されていた。約13パーセントは低能（知能が正常以下）（subnormal）ないし精神遅滞（retarded）であるが社会的適応は可能であり、約2パーセントが社会に適応できない白痴（idiots）（重度認知機能障害）、痴愚（imbeciles）（中程度）、魯鈍（morons）（軽度）、（正常との）境界域と見積もられ、小委員会ではこれらを併せて精神薄弱（mental deficiency）として論じている<sup>7)</sup>。本稿でも基本的にこれに従っている。

なお本稿では、歴史的叙述においては、現在では不適切として使用されていない上記のような用語を訳語として使用しているが、それは用語の定義が当時の思想を反映しており、現在使用される用語と含意が異なるからである。

## 1 大恐慌と施設入所需要の増加

1929年10月のニューヨーク株式市場の大暴落を契機として、アメリカは大恐慌に突入した。大恐慌によって引き起こされた経済的困難は公立施設にも影響を与え、施設における財源の縮小と収容者数の急増をもたらした。家庭における財政的窮乏は、精神薄弱者を収容施設から仮退所させて家庭に戻すことを妨げ、施設に再入所する精神薄弱者の数を増加させた<sup>8)</sup>。

施設への入所申請者数が増加し、例えばメリーランド州のある医師によれば、1931年には新規入所申請者は毎月平均約12人であったが、1932年には100パーセント増加し、毎月24人から25人になったという。そしてその理由として、大恐慌が始まってから、それまで自宅で精神薄弱児をケアしながらなんとか暮らしていた家族が慈善に頼るようになり、児童福祉団体や家族福祉団体がそのような子供を自宅でケアするための支援をしなくなり、ソーシャルワーカーが彼らの施設入所を申請させようと努力しているからであると指摘した<sup>9)</sup>。

また、コネティカット州のマンズフィールド州立病院・訓練施設のメイベル・アン・マッシュューズは1934年に、これまで自分たちで精神薄弱者のケアをしてきた申し分のない家族が、「財政が一変したため、今や私立施設でのケアを諦めて州立施設への収容を求めている」と主張した。そして、福祉局と民間慈善団体が精神薄弱者の施設入所を促進しているのは、母親を家族のケアから解放するためであると指摘した。というのは、「夫がどのような仕事を見つけることができなくても、女性は洗濯、掃除などの仕事を見つけることができるように思われる」からである。マッシュューズによれば、1929年には入所申請家族のうち公的扶助を受けていたのは18パーセントであったが、1932年に34パーセントに増加したのは、「恐慌の結果であると

思われる」。それが1934年には21パーセントに減少したのは、「おそらく『メイド』の仕事のためである」<sup>10)</sup>。

マサチューセッツ州のベルチャータウン州立施設のジョージ・E・マクファーソンも、「大恐慌期には仕事に出て賃金を得るために、母親を家族のケアから解放することへの要求が、非常に目立ってきている。我々は、かつては家庭に置いておかれた子供を、多く受け入れることを要求されている」と主張した<sup>11)</sup>。すなわち、大恐慌期には男性よりも女性の方が仕事を見つけることが容易であったため、家族内の精神薄弱者のケアをする役割を担っていた女性が賃金労働をするために、精神薄弱者を施設に収容する必要性が高まり、福祉局や慈善団体もそれを推進したのである。言い換えると、たとえ仕事に就いていなくても男性が精神薄弱者のケアも含めて家族の世話をするということが想定されておらず、仕事と家族の世話の両方が女性の肩にかかっていたと考えられる。

こうして施設への入所申請者数が増加し、待機リストが長くなっていった。1932年にマサチューセッツ州では、三つの州立施設への入所申請者約3,000人が待機リストに載っていた<sup>12)</sup>。インディアナ州のある施設長は、「切迫した人々から、通常の収容能力の約40パーセント過剰で全くスペースがない施設に、入所の嘆願攻めにあっている」と発言した<sup>13)</sup>。ペンシルヴェニア州では1931年に、収容可能者数2,000人のポーク州立施設に750人、収容可能者数1,576人のペンハースト州立施設に790人、収容可能者数575人のローレルトン州立施設に500人が待機していた<sup>14)</sup>。そして1935年には、三つの州立精神薄弱者収容施設に2,827人が待機していた<sup>15)</sup>。

大恐慌期には多くの家族が、特に重度障害者の対処について必死に政府の支援を求めるようになった。労働省児童局のアグネス・K・ハンナは1938年に、「過去数年間に児童局は、(中略)改善の見込みのない精神薄弱児の世話に関して、支援を求める親からの手紙を大量に受け取った」と述べている。一部の母親は、生計を得るため賃金労働に従事したが、その間は精神薄弱児のケアのために他の子供に学校を休ませる以外に方法がなかった。精神薄弱児の一部は幼すぎて法律による年齢制限のために州立施設に入所させることができず、また施設が不十分であるために施設におけるケアを受けさせることができなかったからである<sup>16)</sup>。

特に重度障害者の施設収容の需要が高まったため、施設における収容者の機能水準は低下した。フロリダ州農業コロニーの数値は、ケアをする家族の経済的困難を反映し、重度障害である白痴の入所が1930年代の大恐慌期に一般的になったことを示している。白痴というレッテルを貼られた人々の入所は、1928年の8.5パーセントから1938年には31.5パーセントに増加した<sup>17)</sup>。重度の障害を持つ収容者の増加により、施設は不況による経費の削減と、経済不況と重度障害児の存在という二重の重荷から家族を救済する必要性の間で板挟みになった。

このような施設の過密状態とさらなる入所需要に対応するためには、軽度の収容者を施設から仮退所させてコミュニティに戻す以外にないと、施設長たちは考え始めた。そして多くの施

設長は、収容者の仮退所とコミュニティにおける保護監督を可能にするためには、断種が必要であると考えた。彼らは、精神薄弱者にとって親になるという責任を負うことは重荷になると見なしており、また精神薄弱者が良い親になることができるかということに関して疑念を抱いていたのである。

例えば、1930年のアメリカ精神薄弱研究協会（American Association for the Study of the Feebleminded）の年次大会で、ペンシルヴェニア州のポーク州立施設の施設長ハーヴェイ・M・ワトキンスは次のように述べている。「遺伝理論にかかわらず、精神薄弱者は多くの場合、劣悪な環境で劣悪な家庭を築き、子供を劣悪な方法で養育する傾向がある。（中略）自活するという重荷に加えて、親になるというさらなる責任を負わせることは、不当であるように思われる。私は今までに、親になることを勧められるような精神薄弱の男女を見たことがない」<sup>18)</sup>。

翌1931年の同年次大会で、ニュージャージー州のヴァインランド訓練施設のE・R・ジョンストンも同様の見解を述べている。「社会的適応が疑わしい精神薄弱者は、生殖の危険を負うべきではないということは、かなり明白なように思われる。（中略）彼らの症状が遺伝する可能性はさておき、育児というさらなる重荷はコミュニティにおける成功を危険にさらすであろう。さらに彼らは親として不十分な環境しか提供することができないので、精神薄弱であろうとなかろうと子供にその不利な条件を負わせるべきではない」<sup>19)</sup>。従って、「もしも収容者が断種されれば、退所または仮退所は、本人にとってもコミュニティにとってもより安全である」と考えられた<sup>20)</sup>。

20世紀初頭の優生学運動においては、断種政策を推進する根拠として以下のような主張が見られた。第一に、狂気（insanity）、精神薄弱、てんかん、貧困、アルコール中毒、ある種の犯罪性が増加しているということである。第二に、そのような欠陥者（defective people）は正常な人々よりも多く繁殖しているということである。第三に、狂気、精神薄弱、てんかん、貧困、犯罪性は基本的に遺伝性であるということであり、あたかもそれらがひとつの特質であるかのように、そして同時に精神病質的傾向として相互に関連する特質として語られた。第四に、優生学の支持者は、精神病、犯罪性、社会的不適応などの反社会的状態の形成において、環境は遺伝ほど重要ではないと主張した。従って、社会改良は自然選択に反して不適者を維持するので、人種の福祉に反しているとされた<sup>21)</sup>。

しかしながら1930年代までには、遺伝学の発達などによって、ワトキンスやジョンストンの発言にも見られるように、遺伝の法則というのは20世紀初頭の優生学運動において主張されたような単純なものではない、ということが指摘されるようになっていた。そうした状況において提起された新しい断種論が、断種政策の根拠として受け入れられることになる。

## 2 「選択的」断種／「自発的」断種

1930年のアメリカ精神薄弱研究協会年次大会において、ワトキンは「選択的断種」という論題で発表を行った。彼はカリフォルニア州における断種の事例から、断種が精神薄弱者の施設からの仮退所を可能にしたことで、何千ドルもの経費の節約になり、さらに施設でのケアと訓練をより必要としている多くの人々を受け入れることを可能にしたと指摘した<sup>22)</sup>。ワトキンによれば、これまで断種においては「遺伝が過度に強調されてきた」が、精神薄弱者は「劣悪な環境で劣悪な家庭を築き、子供を劣悪な方法で養育する」という、「社会的環境と経済的要因も同様に考慮されるべきである」。従って、断種に関しては、『『優生的』というより『選択的』という言葉が強調されるべきである』と主張した<sup>23)</sup>。

そして断種対象者についてワトキンは、「断種は、一定期間適切な訓練を受けた後、仮退所に適格であると考えられる人々に限定されるべきである」と主張した。彼によれば、白痴は大部分繁殖力がなく、重度及び中程度の痴愚は断種されてもされなくても生涯にわたって施設でケアを受けるので、断種が適用されるのは、施設で十分な教育・訓練を受けて仮退所に適していると判断される魯鈍と軽度の痴愚に限定されるべきであった。従って、「断種の実質的な適用範囲は、平均的な公立施設の収容者の20パーセントを超えるべきではない」とワトキンは結論付けた<sup>24)</sup>。

さらにワトキンは、関係者の断種に対する見解を明らかにするため、アメリカ精神薄弱研究協会の会員317名にアンケート調査を送り、会員の80パーセントの258名から回答を受け取った。回答者258名中227名は精神薄弱者の断種に賛成し、そのうち214名が選択的断種（本人か親族、または両方の同意が得られ、それを実施することが医学的・心理的・法的に十分に保護されているならば、訓練後の仮退所とコミュニティでの保護監督が適格であると考えられる人々に断種を適用）に賛成していた。16名はいかなる断種にも反対していた<sup>25)</sup>。その結果ワトキンは、「この協会は精神薄弱者の対処において、次のステップを考慮すべき時が来ている。会員は承認している。一般大衆は要求している」と、断種政策を正当化した<sup>26)</sup>。

翌年の同年次大会で、ペンシルヴェニア州のE・A・ホイットニーとメアリー・M・シックは、「選択的断種によって精神薄弱が完全に予防できたり根絶できたりするわけではないが、この方法が正しい方向へのステップであるというのが、我々の考えである」と、ワトキンの選択的断種を支持した<sup>27)</sup>。

断種に対する同意については、当初から個人の生殖の権利よりも社会を保護する権利が優先されることが当然のこととして論じられる傾向があり、また精神薄弱者の権利は本人ではなく親族や後見人の意思により代行されてきた。しかし、いくつかの州断種法が正当な法的手続きの不備のため違憲と判断された結果、1930年代の断種が拡大する時期には、形式的にせよ、精神薄弱者本人または親族や後見人の同意が、断種実施の際に求められるようになっていた。

選択的断種を提起したワトキンズは、「親族または後見人の同意を得るべきである」と述べていた<sup>28)</sup>。ヴァーモント州のブランドン州立施設のトルーマン・ジェームズ・アレンも、断種は「本人、親、後見人の許可や要請に基づいてのみ行われるべきである」と主張した<sup>29)</sup>。ミシガン州のウェイン・カウンティ訓練施設では、精神薄弱者の合法的断種が可能であることに家族の注意を向け、家族が断種を申請する支援を行ってきたという。当該施設で断種された61人中13人は、「施設が知らないうちに家族によって」断種の手配が行われ、残りの48人は「施設が少し支援した」。さらに裁判所は、断種の申請に父親または母親ではなく、両親の署名を要求し、成人した家族全員の同意を要求した<sup>30)</sup>。

カリフォルニア州では、「ほとんどすべての件において、訴訟を避けるため、親族から書面での同意を得ることが慣習である」。さらに施設長たちは、しばしば親族が手術を促すと報告していた。「[正常との]境界症例の場合、子供のためであれ、子供が成長した時の悲惨な結果を防ぐためであれ、家族はしばしば喜んで手術を受けさせる」<sup>31)</sup>。

ニューディール期のミネソタ州における断種政策を調査したモリー・ラッド＝テイラーによれば、州のファリーボルト精神薄弱者収容施設で実施された断種手術の最初の1,000件に関する医療記録には、生年月日、知能指数、住所のような基本的情報と共に、同意が記録されていた。同意については、法律によって求められている近親者の同意と、法的には不必要な本人の同意の両方が記録されていた。断種の82パーセントで最近親者一親、あるいは配偶者、兄弟姉妹一が同意し、97パーセント以上で本人の同意が得られていた。もちろん、例えば性的に活発であったり婚外子を出産したりした娘に親が圧力をかけたり、断種に同意するまで福祉局職員が施設からの仮退所を保留したりといったように、同意は強制されたものであることもあり得た<sup>32)</sup>。しかしそれは、断種手術には形式的にせよ同意が必要であると認識されていたことを示している。

実際には、親や親族は断種に誘導される状況に置かれていた。中村たちは次のように指摘している。医師（院長・施設長）は断種に関わる遺伝などの情報を掌握し、断種法の手続きにおいては彼らの判断の優位が厳然として存在し、その多くが優生学的偏見を持っていた。さらに断種を実施して可能であればコミュニティに戻す方針を積極的に実行する人的ネットワークには、州当局、精神病院・精神薄弱者収容施設の精神科医や心理学者、ソーシャルワーカーだけでなく、ある場合には親族や本人が、長期の入院・施設収容を回避する目的で消極的にせよ参加した。こうしてこのネットワークは、断種政策への積極的な支持、州や地方自治体の経費削減、本人や家族の退院・仮退所希望への同情など、意図を異にしながらも断種実施の状況を形成したのである<sup>33)</sup>。

しかし、ミネソタ州における断種を調査したラッド＝テイラーは、明らかに限界があったとはいえ、同意要件は影響力を持っていたと指摘している。かなりの数の家族、特にカトリック

の家族は断種手術への同意を拒否した。最終的に手術が行われた場合でも、同意条項は貧しい家族が福祉局職員と交渉するのに役立つ。例えばある夫婦は、1934年に州の後見下に置かれた時子供が2人いた。福祉委員会は夫婦を即座に断種することを望んだが親族が拒否し、夫婦が手術のために施設に連れて行かれたのは3年後であった。その間に娘が1人生まれ、施設内で4人目の子供である息子が生まれた。夫婦が断種されて数か月後に、家族は再結合した。夫婦は子供が2人しかいなかった時には断種を拒絶したが、4人目で出産を終えることには同意した。この夫婦の例が示すのは、福祉に依存している家族は、州が費用を負担する産児制限の方法としての断種手術に寛容で、時にはそれを求めさえしたということである<sup>34)</sup>。

ちなみに、1933年7月にはドイツで断種法（遺伝病子孫予防法）が制定された。アメリカ優生学協会（American Eugenics Society）の事務局長であったレオン・F・ホイットニーは、1934年に出版した著書『断種の論拠』の中で、このドイツの断種法を評価している。まず、ドイツではヒトラー政権以前から、何年もの間自発的な断種法に関する議論があったことを指摘し、「ドイツでは他の多くの国々よりも、精神薄弱者や国民全般の身体的・精神的健康に関して認識しており、精神分析の分野で20年、応用心理学の分野でも幾分アメリカより進んでいる」とドイツの先進性を認めている。そして断種法に関しては、「おそらく我々すべてが、この法律の強制的性質（中略）を支持することはないだろうが、その計画全般において示されている先見性を高く評価し、この活動によってドイツがより強固な国家になっていくであろうことを認めざるを得ない」と、高く評価している<sup>35)</sup>。

他方でホイットニーは、アメリカにおいて強制的な断種に反対する人々が多数いることを認識しており、アメリカ人は「独裁政権下で暮らしているわけではないので、同様の大規模な方法が採用されるのではないかと怖れる必要はない」と、ドイツとの差異を主張している<sup>36)</sup>。ホイットニーによれば、もし断種が強制的で、公立施設の収容者に本人の同意なく実施されれば、多くの人々は公立施設の収容者になることは不名誉であると考え、断種はスティグマ化されることになる。しかし、断種が必要なのは主に施設の収容者ではなく、一般社会にいる精神薄弱者なので、断種がスティグマ化されないようにしなければならないとしている<sup>37)</sup>。

さらに大恐慌下においては、断種の経済的効果が強調されたのは不思議ではない。ドイツに関してホイットニーは、断種が法的に許容されれば、「ドイツの外科医は、今後数年間に40万人を断種するであろうと、我々は確信している。これによって、ドイツは次の世代の慈善の負担を減らすことになるであろう」と、断種の経済的成果に言及している<sup>38)</sup>。そして彼は経済的安定のために、「我々は、結婚する時すべての夫婦がその〔産児制限の〕情報を入手することができるようにして、望む数の子供を持ち、適度な出産間隔を空けることができるようにしなければならない」と、産児制限の必要性を主張した。断種は、効果的で永久的な産児制限の方法を求める多くの人々にとって、避妊の代わりになるものとされたのである<sup>39)</sup>。



そしてホイットニーは「自発的」断種を提案して、次のように主張した。「彼ら〔魯鈍〕に必要な情報と指導を与え、子供の数を少なくするか多くするかを彼ら自身に決定させなさい。(中略) もし彼らが毎年日用品か赤ん坊かの選択をしなければならぬとすれば、彼らはどちらを選択するだろうか。ここに素晴らしく輝く自動車と赤ん坊があれば、彼らはどちらを取るだろうか」<sup>40)</sup>。もちろん、魯鈍たちが「自発的に」断種を「選択」するわけではなかった。施設関係者や福祉関係者などの「専門家」が、彼らは親になるのに不適であると見なし、彼らを施設から仮退所させる際に「コミュニティでの生活に適応させる」ために断種したのである。それが、公立精神薄弱者収容施設の過密状態を緩和させるための手段となった。これは、大恐慌前には強調されなかったことである。

こうした時代背景にあつて、アメリカにおける年間平均断種数は、1921年から30年には849件であったが、1930年から41年には2,237件に増加した。その結果、1941年までにアメリカにおける合計断種数は、36,000件近くに及んだ<sup>41)</sup>。

### 3 断種と社会・経済的階層

それでは、実際にどのような人々が断種されたのであろうか。ヴァージニア州立コロニーで最初に断種された1,000人に関するデータによれば、1,000人中781人が精神薄弱者、219人がてんかん患者で、609人が女性、391人が男性であった。1,000人中半分には明らかに悪い家族歴があり、233人は直系または傍系に少なくとも1人、267人は2人以上の、精神病または精神薄弱の親族を有していた。153人に関しては家族歴を得ることができず、347人にはこれまで確認した限りではそのような先祖はいなかった<sup>42)</sup>。すなわち、500人は精神薄弱や精神病の遺伝歴がないのに断種されたのである。

遺伝がすべての精神薄弱者の断種の理由でなかったとすれば、精神薄弱者の社会・経済的状態が断種の決定においてますます重要になっていった。もともと断種が階級的な社会的処置であったことは、指摘されている。断種手術の大半は、公立の施設収容者を対象に実施された。カリフォルニア州の人類改良財団 (Human Betterment Foundation) のポール・ポベノーと青少年研究局 (California Bureau of Juvenile Research) のノーマン・フェントン は、1936年に次のように指摘している。「現在までにアメリカで断種された精神薄弱者のほとんどすべては、公立施設の収容者であった。法律の多くは、法的にそのような施設に収容された人々にのみ適用されている」<sup>43)</sup>。

そして、公立施設が生活困窮者を主たる供給源として成り立っている以上、断種政策は社会・経済的階層の低い精神薄弱者などを主対象としていたことは自然であると見なされた。実際、ヴァージニア州立コロニーで最初に断種された1,000人中、「812人は明らかに下層階級の家庭の出身であった」という。下層階級とは、通常は生活保護を受けずにかろうじて生活すること

はできるが、まさかの時のために貯えをしておくことができない人々のことである。そして「139人は中産階級で、8人だけは財政状況が明らかに優れている家庭の出身であった」という<sup>44)</sup>。

特に大恐慌期において断種が経済と関係していたことは、ウィスコンシン州で提案された断種法修正案に示されている。それは、州によって断種対象に選ばれたある不適應者の優生断種に異議のある特定の集団—大家族であれ宗教団体であれ—は、もし当該者が断種されなければ生産するかもしれない不適應者あるいは精神薄弱者のケアをするための保証金を支払えば、当該者は断種されないというものである<sup>45)</sup>。すなわち、たとえ州によって不適應者として断種対象に選ばれたとしても、保証金を支払う経済力があれば断種を免れるのであり、断種法の目的が福祉経費の抑制であることを明確に示している。

しかしながら、留意すべき点がある。多くの歴史家は、大恐慌期の全国的な断種の増加を、優生学を受容と経費の圧迫—過密な州立施設のスペースを得るために軽度の精神薄弱者を断種して仮退所させる—に帰してきた。しかし、1930年代のミネソタ州における断種の増加は、大恐慌で経済的に厳しい時期ではなく、ニューディール期の連邦資金の流入と同時に起こった、とラッド＝テイラーは指摘している。ミネソタ州では1926年から1929年の間に、約67人が断種された。断種数は大恐慌の初期にわずかに増加したが、1932年から1934年の間に79人から144人へと2倍になった。その後の1930年代には、毎年約140人が断種された。断種数の増加の一部は、ニューディール政策における緊急資金援助によるものであった<sup>46)</sup>。

ニューディール政策によって、アメリカでは政府の責任に関する考え方は急激に変化した。1934年までに連邦政府は、失職した1,200万人から1,600万人のアメリカ人を支援するために何百万ドルも費やした。アメリカ市民の6人に1人が、何らかの公的支援を受けた。精神薄弱者とその家族にとって最も重要な意味を持ったのは、1935年社会保障法の制定であった<sup>47)</sup>。

1935年社会保障法の下で、州が連邦資金で、特に地方における児童福祉サービスの設置・拡張・強化を支援することが可能になった。行政機関は労働省児童局に置かれ、児童局と協力するのに必要な法律を制定するために、多くの州がサービス対象に精神遅滞児や障害児を含めた。州または地方自治体の福祉局がこれらの児童に対するサービスを提供する権限を付与した州もあった。これらの州の半分以上で、精神薄弱児に対して実質的なサービスが提供された<sup>48)</sup>。

以上のように、大恐慌によって精神薄弱者収容施設の収容者数及び入所申請者数が増加し、施設長たちはそれに対応するために、軽度の精神薄弱者を断種して仮退所させ、コミュニティにおける保護監督を促進しようとした。そしてニューディール政策による連邦資金の流入は公費による手術の実施を可能にし、社会保障法による精神薄弱者へのサービスの提供は、精神薄弱者のコミュニティにおける保護監督を促進した。こうしたことが、仮退所前の断種を増加させることになったと考えられる。

#### 4 断種とジェンダー

施設関係者は、男性よりも女性の収容者の断種を申請する傾向にあった。1936年にワシントンDCのカーネギー研究所（Carnegie Institution of Washington）のハリー・H・ラフリンは、男性よりも女性の断種を推進する理由として、「優生学の観点からすると、女性の断種は男性の断種より重要である。家畜であれ人間であれ、動物の再生産の抑制は、雄の生殖力よりも雌の生殖力にかかっている」と述べた。そしてそのためには、女性の断種のための外科手術の技術の改善が必要であると主張した。「男性の場合の精管切除術は、簡単で直接的である。それは、外科の観点からは歯を抜く時の重みと痛みと同じくらい小さな手術である。（中略）しかし、女性の場合、現時点で知られている唯一の合理的で安全な方法は大手術で、腹腔を切開して患者を2,3週間入院させることになる」。従って女性に対する断種をさらに推進するためには、「精管切除術による男性の断種の効果、外科的簡易さ、安全性に匹敵するような、女性を断種するための簡単な外科的手段を見つけることが必要である」<sup>49)</sup>。

実際の被断種者の男女比を見てみると、1907年にアメリカで最初の断種法がインディアナ州で制定されてから、「バック対ベル」判決が下された1927年までにアメリカで断種された施設収容者の数は8,515人で、うち男性4,517人（53.0パーセント）、女性3,998人（47.0パーセント）であった。1932年までに被断種者数は16,066人になり、うち男性6,999人（56.4パーセント）、女性9,067人（43.6パーセント）、1935年までに被断種者数は23,166人で、うち男性9,841人（42.5パーセント）、女性13,325人（57.5パーセント）、そして1941年までに被断種者数は38,087人で、うち男性15,780人（41.4パーセント）、女性22,307人（58.6パーセント）であった<sup>50)</sup>。

このように、当初は男性に対する断種の方が女性に対するそれよりも多かったが、1930年代に男女比は逆転した。これは断種政策において、性犯罪者・重犯罪者などに対する懲罰的要素が否定されるようになり、医療技術の発達に伴って女性の断種手術がより安全になるにつれて、優生主義者や施設関係者、福祉関係者などが女性の出産機能故に女性の断種を志向するという傾向が、より反映されるようになったからであると考えられる。

20世紀初頭の優生学運動においては、強制断種の主目的は、おそらく遺伝的な障害を持つであろうと思われる子供の誕生を防ぐことであった。しかしながら遺伝学などの発達により、精神薄弱は必ずしも遺伝だけが原因ではないということが指摘されるようになっていった。例えば、ヴァージニア州立てんかん・精神薄弱者コロニーのG・B・アーノルドは1938年に、「我々の結論は、遺伝と環境の両方が精神薄弱者の誕生に重要な役割を果たしているということである」と述べている<sup>51)</sup>。従って大恐慌後の断種は、政府の財政負担を軽減する手段として、子供を養育したりケアしたりすることができないと思われる人々が子供を持つことを防ぐことに、重きが置かれるようになった。

20世紀初頭に優生断種を推進したラフリンは、1936年には次のように主張している。「現在

のアメリカの保護収容施設の収容者を、優生目的のために断種することは、明らかに必要ではない。そのような施設において、収容者の妊娠・出産率は非常に低く、実質的にゼロである。生理学的に親になる可能性があり、法的に規定された優生断種の対象である施設収容者が一般社会に放たれる時のみ、優生目的のために断種法を施設収容者に適用する必要がある<sup>52)</sup>。アーノルドも、「現在、施設から仮退所する可能性がなければ、我々は収容者を断種したりしない」と述べている<sup>53)</sup>。このように断種の主対象は、施設で教育・訓練を受けた後仮退所してコミュニティで生活することが可能であると思われる人々に変化したのである。

このような主張の背景には、精神薄弱者の結婚に対する意識の変化があった。20世紀初頭の優生学運動において精神薄弱は遺伝性と見なされていたので、精神薄弱者の生殖を抑制するため、多くの州で精神薄弱者の結婚を禁止する法律が制定された<sup>54)</sup>。しかしながら1930年代には、精神薄弱者の結婚は現実問題として、また社会適応の手段として、専門家によって一般に肯定されるようになってきた。他方で、精神薄弱者が子供を産み、親となり、養育することを積極的に是認するということはほとんど見られなかった。むしろ多くの施設長は、断種によって親になるというストレスを取り除くことによって、精神科薄弱者のコミュニティへの適応を促進しようとした。従って施設長、医師、心理学者、ソーシャルワーカーなどは、優生思想に傾倒していたからというよりも、軽度の精神薄弱者を過密状態の施設から仮退所させてコミュニティに適応させる手段として、断種を実施し続けた。断種は、精神薄弱者もコミュニティにおいて「幸福な結婚生活」を送ることを可能にするように思われた。

1930年にワトキンは、カリフォルニア州における断種の報告について、次のように言及している。カリフォルニア州で「断種された125人の精神薄弱女性が結婚した。その三分の二は、結婚生活がうまくいっていると判断された。精神薄弱者の多くは、施設で訓練を受け、出産や育児によって妨げられなければ、社会でうまくやっていくことができると判明した」<sup>55)</sup>。

1936年にカリフォルニア州のポペノーとフェントンも同様に、子供がいなければ精神薄弱者の結婚は成功すると主張している。「精神薄弱男性が自活することは困難であり、精神薄弱女性にとって家事は難事である。子供の扶養と養育という責任が加わることは、結婚の成功にとっておそらくほとんど克服できない障害となる。他方、断種された精神薄弱者の結婚は、驚くほどの成功を示している」。従って、「断種の理由は基本的に社会的なものであり、付随的に優生学的であるに過ぎない」と結論している<sup>56)</sup>。

アーノルドも、子供を産んだ精神薄弱女性は育児の問題に対処できず、結婚生活は破綻すると指摘している。「もし断種されれば、自宅または養育家庭において十分に適応し、少なくとも部分的に自活できる機会があるような、軽度の精神薄弱の少年少女がたくさん存在する。(手術による介入の結果であれ、先天的不妊であれ)子供がいない軽度精神薄弱女性の多くは、結婚して幸福に暮らし、自分と夫のためにうまく家庭を築いていることはよく知られている。し

かしながら、結婚して子供を産んだ軽度精神薄弱女性は、子供に関する多くの問題に対処することができず、結婚は完全に破綻する」。従って、「優生断種の問題を純粹に实际的・経済的な観点から考慮すると、手術は正当化される」と主張している<sup>57)</sup>。

以上のような発言から、1930年代には、断種は精神薄弱者が同種を再生産することを防ぐという優生目的のためではなく、精神薄弱者がコミュニティ生活に適應するための社会的・経済的手段として正当化されるようになったことが分かる。当時の性別役割に対する考え方からすると、成功の基準がジェンダー化されていたのは不思議ではない。男性の社会的適應の主な尺度は、(部分的であれ) 経済的自立であったのに対して、女性の社会的適應は、結婚と家庭生活の成功で評価された。そしてそうであるなら、「出産や育児によって妨げられなければ」結婚して幸福に暮らすことができると思われる精神薄弱女性に対する断種が増加したのは、自然なことであったかもしれない。

## おわりに

大恐慌が長期化するにつれ、すでに過密な精神薄弱者収容施設の施設長たちは、大恐慌によって経済的に行き詰まった家族からの、特に重度の精神薄弱者の施設収容を求める声に応じなければならなくなった。そのため、施設長たちにとって、軽度の精神薄弱者を断種して仮退所させることが選択肢となった。しかし同時に、仮退所が可能であっても、就労先がないために仮退所ができない収容者を抱えることになった。こうした現実直面した施設長たちは、施設内において、軽度の収容者を、重度の収容者をケアするための貴重な労働力として見直すことになった。そのため、大恐慌期には施設収容者の仮退所は困難になったが、断種手術は相変わらず続けられた<sup>58)</sup>。

その理由のひとつに、この時期においても断種が治療的効果を持っているという主張が存在していたことが考えられる。1931年にホイットニーとシックは、ペンシルヴェニア州のエルウィン収容施設における断種手術について次のように報告している。施設では過去10年間に男性59人、女性39人、計98人に断種手術が行われ、うち58人(男性38人、女性20人)は中程度から軽度の精神薄弱であった。手術の合併症はなく、快復は早く、目立った生理学的変化はなかった。しかし習性、心性、気性に改善の変化が見られた。彼らの多くはかなり精神的に快活になり、大部分は扱いやすくなり、以前ほど気性が激しくなくなったという。結論としてホイットニーとシックは、選択的断種は精神薄弱者のケアと成長に適用可能であり、万能薬ではないが精神薄弱の治療の一部であるべきだと主張している<sup>59)</sup>。

さらに施設関係者たちは、断種手術は施設管理者にとっても収容者にとっても有益であると見なした。1939年にアーノルドは、自分たちの義務として以下のふたつを挙げている。第一に、軽度精神薄弱者が最終的に施設を退所し、社会において少なくとも部分的に自活できるように

訓練・教育することである。そして第二に、コロニーを退所することが望めないてんかん患者や精神薄弱者であっても、すべての患者が可能な限り幸福で普通の生活を送るコロニーを運営することである。すなわち、もしも患者が施設外でうまく適応できないのであれば、彼らの施設での生活を可能な限り普通のものにするのである<sup>60)</sup>。

そして厳密に男女を隔離することは健全な政策ではないとして、施設での生活をより快適なものにしようとしたが、それは断種によって生殖を管理することで可能になるとアーノルドは主張した。例えば、「特に日曜日の午後、多くの患者が2人から6人のグループで近くのリンチバーグに出かけ、洋服などを購入したり、映画を観たりする。優生断種がなければ、我々は決してこれを許可することができなかった」<sup>61)</sup>。

そしてアーノルドは、次のように結論付けている。「優生断種のおかげで、我々は施設に収容されている患者に、可能な限りほとんど普通の生活を送らせることができる。彼らが一緒に仕事をしたり遊んだり、悲しみや喜びを分かち合ったりすることを認めることができる。要するに、かなり普通の社交を営ませることができる。それは、彼らにとっても我々にとっても有益である」<sup>62)</sup>。

このように、大恐慌からニューディール期にかけて、一方で、経済的に困窮した家族から特に重度の精神薄弱者の公立施設への収容に対する需要が高まり、施設長たちはそれに応じるために、すでに過密な公立精神薄弱者収容施設から、軽度の収容者を仮退所させてコミュニティでの生活に適応させるという理由で、「選択的」断種手術を実施した。他方で、実際には経済的状況が厳しい中で、就労先がなくて施設から退所させることができない収容者に、可能な限り「普通の」社交生活を送らせるためということで、断種手術は実施され続けた。

断種に際して本人や親族、後見人の同意が求められたり、「自発的」断種が主張されたりしたことは、ドイツの強制断種と一線を画すことによって断種に対する反対を緩和する効果があったと考えられる。特に経済的に困難な時期においては、「専門家」にとっても、自宅で精神薄弱者のケアをする親族や後見人にとっても、断種は産児制限の方法として正当化され得るものとなり、精神薄弱とされた人々がそれを利用することもあった。そうしたことが、1930年代に断種実施数が増加した要因であったと考えられる。しかしながら、形式的な「同意」や「自発性」は、第二次世界大戦後の一部の州における断種の乱用につながっていくことになる<sup>63)</sup>。

【謝辞】本研究は、JSPS 科研費 JP19K00268 の助成を受けたものである。

注

- 1) *Buck v. Bell*, 274 US 200 (1927). 1907年にアメリカで最初の断種法がインディアナ州で制定されてから、1927年の「バック対ベル」判決までに、アメリカの精神病院・精神薄弱者収容施設・刑務所・矯正施設などにおいて断種された人々の数は8,515人に達した。判決後わずか5年間でその数は二倍になり、1932年までに16,066人が断種された。そして1937年までに27,869人、1941年までに38,087人が断種された。J. David Smith, Steven Noll, and Michael L. Wehmeyer, "Isolation, Enlargement, and Economization: Intellectual Disability in Late Modern Times (1930 CE to 1950 CE)," in Michael L. Wehmeyer, ed., *The Story of Intellectual Disability: An Evolution of Meaning, Understanding, and Public Perception* (Baltimore, London, and Sydney: Paul H. Brookes, 2013), 174.
- 2) 1912年頃までは、アメリカにおける精神薄弱者の数がそれほど多いと認識されていなかったもので、すべての精神薄弱者を施設に隔離し、そこで可能な限り有益で幸福な生活を送らせ、同種を再生産させないようにするという希望が存在していた。年月が経ち、精神薄弱者の数は非常に多いので、総収容化を目指すことは不可能であると認識されるようになると、この政策は破棄された。そして、コロニー化（コロニーとは精神薄弱者収容施設の付属施設で、収容施設とコミュニティの中間にある移行施設。農業コロニーでは作物栽培や家畜飼育を行い、しばしば親施設に生産物を提供した）、仮退所（コミュニティでの保護監督）、公立学校における特殊教育などの、他の方法を採用せざるを得なくなった。Benjamin W. Baker, "Administrative Policies, Past and Present," *Journal of Psycho-Asthenics* 42 (1937), 153.
- 3) J・W・トレント・ジュニア（清水貞夫・茂木俊彦・中村満紀男監訳）『「精神薄弱」の誕生と変貌—アメリカにおける精神遅滞の歴史—』下巻（学苑社、1997年）、111頁。
- 4) 中村満紀男・岡典子・曹周希・米田宏樹「アメリカ合衆国における優生断種運動の開始と定着—優生学運動の最も正統的な事例—」中村満紀男編著『優生学と障害者』（明石書店、2004年）、232-234頁。
- 5) 1950年代から60年代にかけて、特に有色人種の福祉受給者が増加するにつれて、一部の州では彼らに対する断種実施数が増加した。Rebecca M. Klutin, *Fit to Be Tied: Sterilization and Reproductive Rights in America, 1950-1980* (New Brunswick and London: Rutgers University Press, 2009); Johanna Schoen, *Choice and Coercion: Birth Control, Sterilization, and Abortion in Public Health and Welfare* (Chapel Hill and London: University of North Carolina Press, 2005); 土屋和代「誰の『身体』か？—アメリカの福祉権運動と性と生殖をめぐる政治—」神奈川大学人文学研究所編『「68年」の性—変容する社会と「わたし」の身体—』（青弓社、2016年）、拙稿「アメリカにおける福祉政策と市民の境界線—生殖をめぐるポリティクス—」富山大学人文学部編『人文知のカレイドスコープ 富山大学人文学部叢書Ⅱ』（桂書房、2019年）。
- 6) 会議は、(1) 医療サービス、(2) 公衆衛生、(3) 教育・訓練、(4) 障害、の4部門に分かれており、さらに(4) 障害部門は、委員会 (A) 州及び地方自治体における障害者のための組織、(B) 身体的・知的障害、(C-1) 経済的依存や育児放棄による社会的不利益、(C-2) 非行による社会的不利益、に分かれていた。そして(B) 身体的・知的障害委員会はさらに、聴覚障害、視覚障害、身体障害、内的容態、精神衛生問題、精神薄弱問題、の小委員会に分かれていた。E. R. Johnstone, "Report of the Committee on Mental Deficiency of the White House Conference," *Journal of Psycho-Asthenics* 36 (1931), 339-340.
- 7) *Ibid.*, 341-342.
- 8) L. Moeder, "The Problem of Mental Deficiency in Pennsylvania," *Journal of Psycho-Asthenics* 37 (1932), 34.
- 9) Frank W. Keating, in Discussion on Mabel A. Matthews, "Mansfield's Waiting Lists: Active and Closed," *Journal of Psycho-Asthenics* 37 (1932), 229.
- 10) Mabel Ann Matthews, "Some Effects of the Depression on Social Work with the Feebleminded," *Journal of Psycho-Asthenics* 39 (1934), 47.

- 11) George E. McPherson, in Discussion on Mattews, "Some Effects of the Depression on Social Work with the Feeble-minded," 50.
- 12) C. Stanley Raymond, in Discussion on Mattews, "Mansfield's Waiting Lists," 229.
- 13) Charles A. McGonagle, in Discussion on Mattews, "Mansfield's Waiting Lists," 230.
- 14) Moeder, "The Problem of Mental Deficiency in Pennsylvania," 33-35.
- 15) Florentine Hackbusch, "270 Patients on the Waiting List," *Journal of Psycho-Asthenics* 40 (1935), 319.
- 16) Agnes K. Hanna, "Some Observations on Extramural Care of Mentally Deficient Children," *Journal of Psycho-Asthenics* 43 (1938), 120.
- 17) Smith, Noll, and Wehmeyer, "Isolation, Enlargement, and Economization," 169.
- 18) Harvey M. Watkins, "Selective Sterilization," *Journal of Psycho-Asthenics* 35 (1930), 60.
- 19) Johnstone, "Report of the Committee on Mental Deficiency of the White House Conference," 346.
- 20) E. A. Whitney and Mary M. Shick, "Some Results of Selective Sterilization," *Journal of Psycho-Asthenics* 36 (1931), 332.
- 21) Abraham Myerson, James B. Ayer, Tracy J. Putnam, Clyde E. Keeler, and Leo Alexander, *Eugenical Sterilization: A Reorientation of the Problem* (New York: Macmillan, 1936), 24-25.
- 22) Watkins, "Selective Sterilization," 52-53.
- 23) Ibid., 66.
- 24) Ibid., 62-63.
- 25) Ibid., 54-55.
- 26) Ibid., 65.
- 27) Whitney and Shick, "Some Results of Selective Sterilization," 330.
- 28) Watkins, "Selective Sterilization," 64.
- 29) Truman James Allen, in Discussion on B. O. Whitten, "Sterilization," *Journal of Psycho-Asthenics* 40 (1935), 66.
- 30) Robert Henry Haskell, in Discussion on L. Potter Harshman, "Medical and Legal Aspects of Sterilization in Indiana," *Journal of Psycho-Asthenics* 39 (1934), 204.
- 31) Leon F. Whitney, *The Case for Sterilization* (New York: Frederick A. Stokes, 1934), 51-52.
- 32) Molly Ladd-Taylor, "Eugenics and Social Welfare in New Deal Minnesota," in Paul A. Lombardo, ed., *A Century of Eugenics in America: From the Indiana Experiment to the Human Genome Era* (Bloomington: Indiana University Press, 2011), 127-128.
- 33) 中村・岡・晝・米田「アメリカ合衆国における優生断種運動の開始と定着」, 281頁。
- 34) Ladd-Taylor, "Eugenics and Social Welfare in New Deal Minnesota," 128-129.
- 35) Whitney, *The Case for Sterilization*, 137-138.
- 36) Ibid., 138.
- 37) Ibid., 251-252.
- 38) Ibid., 254-255.
- 39) Ibid., 274-277.
- 40) Ibid., 275.
- 41) Jonas Robitscher, ed., *Eugenic Sterilization* (Springfield, IL: Charles C. Thomas, 1973), 123-125, Appendix 2.
- 42) G. B. Arnold, "A Brief Review of the First Thousand Patients Eugenically Sterilized at the State Colony for Epileptics and Feeble-Minded," *Journal of Psycho-Asthenics* 43 (1938), 60.
- 43) Paul Popenoe and Norman Fenton, "Sterilization as a Social Measure," *Journal of Psycho-Asthenics*



- 41 (1936), 60.
- 44) Arnold, "A Brief Review of the First Thousand Patients Eugenically Sterilized at the State Colony for Epileptics and Feeble-Minded," 61.
- 45) Harry H. Laughlin, "Further Studies on the Historical and Legal Development of Eugenic Sterilization in the United States," *Journal of Psycho-Asthenics* 41 (1936), 101.
- 46) Ladd-Taylor, "Eugenics and Social Welfare in New Deal Minnesota," 125.
- 47) R. C. Scheerenberger, *A History of Mental Retardation* (Baltimore: Paul H. Brookes, 1983), 177-178.
- 48) Hanna, "Some Observations on Extramural Care of Mentally Deficient Children," 117.
- 49) Laughlin, "Further Studies on the Historical and Legal Development of Eugenic Sterilization in the United States," 104-105.
- 50) Philip R. Reilly, *The Surgical Solution: A History of Involuntary Sterilization in the United States* (Baltimore and London: Johns Hopkins University Press, 1991), 97.
- 51) Arnold, "A Brief Review of the First Thousand Patients Eugenically Sterilized at the State Colony for Epileptics and Feeble-minded," 63.
- 52) Laughlin, "Further Studies on the Historical and Legal Development of Eugenic Sterilization in the United States," 102.
- 53) Arnold, "A Brief Review of the First Thousand Patients Eugenically Sterilized at the State Colony for Epileptics and Feeble-minded," 62.
- 54) 優生学運動の一環として、1890年代から精神障害者、精神薄弱者、てんかん患者などの婚姻を制限する法律が制定され始め、1912年までに34の州・管轄区で何らかの婚姻制限法が制定されたが、必ずしも厳格に施行されたわけではなかった。他方優生断種法は1907年のインディアナ州を皮切りに、1930年代までに30州以上で制定された。Ruth Clifford Engs, *The Eugenics Movement: An Encyclopedia* (Westport, Conn., and London: Greenwood Press, 2005), 53-56.
- 55) Watkins, "Selective Sterilization," 52-53.
- 56) Popenoe and Fenton, "Sterilization as a Social Measure," 61-62.
- 57) G. B. Arnold, "A Brief Review of the First Thousand Patients Eugenically Sterilized at the State Colony for Epileptics and Feeble-minded," 59-60.
- 58) トレント 『「精神薄弱」の誕生と変貌』下巻, 146-147頁。
- 59) Whitney and Shick, "Some Results of Selective Sterilization," 332-335.
- 60) G. B. Arnold, "What Eugenic Sterilization Has Meant to the Virginia State Colony for Epileptics and Feeble-minded," *Journal of Psycho-Asthenics* 44 (1939), 174.
- 61) Ibid., 176.
- 62) Ibid., 177.
- 63) 注5参照。