

生殖をめぐる政治と家族変動

——産児制限・優生・家族計画運動を対象として——

山本 起世子

1 はじめに

本稿は、1920年代～60年代の日本において、生殖に関する主要な3つの運動—産児制限運動、優生運動、家族計画運動—が、日本の社会政策（人口政策、優生政策）および家族変動にどのような影響を与えたのかを明らかにすることである。

具体的には、以下の3つの課題について分析を行う。第1に、それら3つの運動の理念と目的、活動内容、国際的な影響や協力関係について明らかにする。先行研究では、それぞれの運動が個別に検討されることが多かったが、本稿では、これらの運動の間の対立や連携などの相互関係を視野に入れて考察していく。

第2の課題は、それらの運動と人口政策・優生政策との関係について分析を行うことである。本稿では、これらの政策を推進する機能を担った国民優生法（1940年成立）と優生保護法（1948年成立）を中心に取り上げる。国民優生法の成立には優生運動が影響を及ぼした。また、優生保護法の立案を主導したのは、戦前から産児制限運動を担った活動家たちと、優生思想をもつ医師たちだったのである。

さらに、第3の課題は、これらの運動および人口政策・優生政策と、家族変動との関係を分析することである。家族社会学では長らく、研究関心が家族の内部構造に集中してきたため、社会政策と家族変動との関係についての研究蓄積は乏しいのが現状である。

なお、「産児制限」という用語は、同時代においても、人によって「産児調節」「受胎調節」「妊娠調節」などと呼ばれたが、本稿では混乱を避けるため、「産児制限」に統一する。また、病名は時代に応じて変更されるものが多いが、本稿では、社会における疾病や障害のとらえ方を研究対象としているため、対象期間に使用されていた用語をそのまま用いることにする。

2 戦前の産児制限運動と優生運動

本章では、まず、戦前の産児制限運動と優生運動（優生学）の目的、思想、その社会的背景、活動内容を明らかにした上で、両運動の関係と国民優生法の成立過程について検討し、それらの運動が政策立案に与えた影響を明らかにする。さらに、それらの運動や政策が家族変動に与えた

影響について論じる。

2.1 戦前の産児制限運動

本節では、戦前期における産児制限運動が起こった社会的背景とその要因、運動の目的、活動内容、国際的な影響関係について考察していく。

世界で初めて、新マルサス主義にもとづく避妊クリニックが開設されたのは、1880年代のオランダである。しかし、20世紀初頭における欧米の他の国々では、バースコントロールは「種の自滅」を招くという考え方が根強く存在し、国家にとって危険な行為とみなされていた。たとえば、アメリカでは、人種間の出生力の不均衡、すなわち白人アングロ・サクソン系プロテスタントの出生率低下と、黒人や移民の高い出生率に対して強い危機感が存在していたからである。アメリカやイギリスでバースコントロール運動が社会的に受容され始めたのは、その運動が優生学との結びつきを深めた1920年代～30年代のことであった（荻野1994：68-104）。日本では、1918（大正7）年の米騒動以後、労働者階級（無産者）の生活難、人口過剰による食糧不足が社会問題化するなかで、欧米のバースコントロール運動を日本に導入しようとする勢力が出現する。1930～32年の昭和恐慌下で産児制限運動は絶頂期を迎え、多くの団体が結成され、各地に産児制限相談所が開設された。

日本における産児制限の目的は何であったのか、運動家たちの主張から検討すると、以下の4点に集約できる。まず、第1の目的は、貧困からの救済である。貧困の原因を何に求めるかによって、運動家の立場を2種類に分類できる。1つめは、新マルサス主義の立場から、貧困の主な原因を過剰人口とみなす。2つめは無産者運動の立場であり、貧困の原因は人口増加ではなく、「誤った生産と分配の方法を条件づける生産機関の私有を基礎とする資本主義制度」（野田1923：5-10）とする。しかし、いずれにせよ、貧困者をさらなる生活難に陥れないために産児制限を推進する姿勢には変わりはない。多産による生活難は、栄養不良による体力・抵抗力の低下、病人の増加、労働能率の低下をもたらす（羽太1922：19-21、石本1922：4、澤田1922：8-16）。さらに、子どもの教育を重視する言説も多い。貧乏は「社会的疾病」のひとつであり、それを解決するのは中等・高等教育である。貧民階級が多数の子どもを無智無学のまま社会に送り出すことは、悪疾遺伝を持つ子どもを社会に送り出すことと同じくらい恐るべきことなのだ（安部1931：61-62、76-79）。他方、食料に事欠き、相当な教育を受けることができないような家庭に生み落とされることは、子どもにとって「悲惨の極み」（羽太1922：22-23）と述べるなど、子どもの立場を考慮して出産を決めるべきだという言説が目立つ。

産児制限の第2の目的は、人口過剰問題の解決である。大正末～昭和初期においては、人口過剰による食糧不足問題が社会問題化していた。日本の植民政策は効果が少なく、人口増加は戦争を引き起こす危険性がある。国際紛争を防止するには、自国内で人口を扶養できる程度に、人口を制限しなければならない（安部1931：136-146、羽太1922：24-28、石本1922：5）。

産児制限の第3の目的は、母体保護＝多産からの女性の解放、および「女性による生殖の自己

決定権」の獲得である。多産は母体の健康を損ない、女性から自己修養の時間を奪う（羽太 1922：21-22、織田編 1923：27-29、馬島 1931：14-17、名古屋 1931：52-64）。また、女性の立場から、妊娠・出産を決定するのは女性の「権利」であり、その疲労や苦痛を経験しない男性や国家に産産を強制する権利はない、という主張も現れた（野田 1923：33-34、織田編 1923：33-34）。

産児制限の第4の目的は、人間の質の向上（人種改良）である。産児制限運動は、優生学との結合の上に成立していると主張され、親が悪疾遺伝を持つ場合は、断種（不妊手術）が奨励された。しかし、「癲癇病者、白痴、癩患者」のすべてに断種を行うべきだという主張（羽太 1922：39）や、結核や癲癇、酒毒、変質者など「悪素質」を伝えるものに断種を施すべきだという主張など（名古屋 1931：65）、断種対象として、遺伝性疾患とそうでないものを区別していないものが見受けられる。また、安部は、「優秀なる種族を得る」ためには、「両親の健康状態が完全であり、且精神が爽快である時のみの性質を遺伝すべき」であり、風邪に罹っているときや酒に酔っているとき、軽微の神経衰弱に悩んでいるときなどには産児制限を行うべきであると述べ、母体の健康のため産後少なくとも3年の間隔を空けることで「優秀なる遺伝」が得られるとするなど、遺伝と非遺伝的要素（体調や産産間隔など）を混同した記述が見られる。産児制限運動家は、人間の質を向上させる主要な方法として、多産を避けて子どもの教育を充実させることを主張するため、遺伝よりも環境要因を重視する言説が目立つ。

以上のように、アメリカやイギリスにおけるバースコントロール運動の社会的受容が、優生学との関係を強化することによって進行したのと同様に、日本の運動でも優生学の観点から産児制限が必要だという主張が多かった。その理由は、産児制限は逆淘汰をもたらすという批判、すなわち、知的で優れた階層では積極的な避妊を行うため低出生率となり、知性に欠ける劣った階層では避妊が行われず高出生率となるため、結果として人口に占める「劣悪者」の比率が高まり、人口の平均的資質が低下するという批判を克服するためであったと考えられる。ここで、注意すべきことは、産児制限運動家が優生学の観点から産児制限の必要を主張する際、優生運動家に比べて、遺伝と環境を理論的に区別せず、環境要因を重視する傾向があったことである。このことは、戦後の優生保護法において、断種（優生手術）の適応範囲が拡大されたことに影響を及ぼしたと考えられる（次章参照）。

さて、以上のような目的をもっていた産児制限運動を支えた思想はどのようなものであったのだろうか。第1に、この運動では、子に対する親の責任が強調された。親孝行のみを重視するのは親の利己主義であることが批判され、子を教育する親の義務が強調されたのである。また、親が子どもを労働力とみなす考え方や、子に老親扶養を期待する観念から脱却すべきことが説かれた（羽太 1922：32-33、澤田 1922：8、野田 1923：28-30、馬島 1931：22-23）。

第2に、この運動では、従来の「子宝」思想への強い批判がなされた。生まれたすべての子どもが「子宝」なのではない（澤田 1922：28）。「子宝」とは、「教育されて一人前の人間となれる資格があるものに、与へられた名」（澤田 1922：3）であるという主張や、「子宝」とは「生むこ

とを望んだときに生まれたり、その子の成長が両親に幸福な結果を与えたりするときに使はるべきもの」(織田 1923: 9) といった主張が現れた。

第3に、この運動では、人口増殖力を国力の源泉とみなす考え方へのアンチテーゼとして、出生数の減少は文化の進歩を示すものという主張がなされた。「国運発展の徴候」を示すのは人口の量ではなく質だからである(安部 1931: 155)。また、最も繁殖力の強いのは黒人種、次いで黄色人種、白人種の順であり、繁殖力の強さは「野蛮未開の一証明」であるという主張もあった(羽太 1922: 156)。さらに、小児死亡率の高さを「文明国の恥」ととらえ、多産は多死を招き、「精神薄弱」の者を増加させるという主張もあった(石本 1922: 5)。

これらの思想はいずれも、戦後の家族計画運動の思想とひじょうに類似していることが注目されるが、これについては次章で論じる。

さて次に、産児制限運動において、産児制限のために推奨された手段は何であろうか。運動家たちが主に推奨したのは避妊であったが、墮胎や不妊手術を認めるかどうかについては、差異が存在する。墮胎を否定する者は、墮胎を「恐しい罪悪」あるいは「人間になりつつある生物を破壊する」行為であり女性の健康を害するものと批判し、不妊手術については遺伝性の病気をもったものや精神病患者以外の人以外には、産児制限の「本来の目的に反する」ことから勧められないとしている(石本 1922: 1、9、野田 1923: 32-33、織田編 1923: 39-40、馬島 1931: 5)。

しかし、当時の避妊法の有効性が高くなかったことから、不妊手術や墮胎を容認すべきだと考える者もいた。安部は、不妊手術を勧めるべきケースとして、①既に7~8人の子どもを産んでこれ以上いらないと考えている人、②妻が虚弱で分娩に耐えられない場合、③2~3人続けて「不具」の子どもを産んだ人、④「一時的精神病患者もしくは低能者」が結婚した場合、⑤悪遺伝を子孫に及ぼすおそれのある場合、を挙げている(安部 1931: 230-234)。また、安部は1931年に、自らが代表となって「墮胎法改正期成会」を結成し、刑法に規定されている墮胎罪の廃止を訴えた。実際に、墮胎を実施していた活動家医師もおり、1934年には馬島儂が墮胎罪で逮捕された。国民優生法(1940年成立)によって中絶に対する規制が強化されるまで、多くの開業医は他の医師の病気証明書を入手した上で比較的自由に中絶を行っていたという、産婦人科医の証言がある(太田 1976: 330-331)。妊娠の継続によって妊婦の生命に危険を及ぼすおそれのある場合は中絶が認められていたが、中絶の医学的適用範囲が明確なわけではなく、実際は医師個人の認定に委ねられていたからである(馬島 1931: 388-394)。

日本の産児制限運動には、戦前・戦後を通して、アメリカの産児制限活動家であったマーガレット・サンガー(Margaret Sanger)の思想と活動が大きな影響を与えていた。したがって、サンガーの思想と活動について検討しておく必要がある。サンガーが1922年に著した『文明の中樞』(*The Pivot of Civilization*)から、彼女の思想を見ていこう。まず、バースコントロールとは何かについては、自らの責任で自発的に生殖力を制御するという考えを表現したものであるという。その目的は、貧しい人々の私生活に干渉するのではなく、彼らの責任感を喚起し、各個人の人生を自分で導き、自己制御するための科学的手段(=避妊法)を知りたいという彼らの要求に

答えることなのである。バースコントロールは他者からの干渉によってなされるものではなく、あくまで本人の「自発性」と「責任」によってなされるべきものであることが強調されるのである。

他方でサンガーは、貧困者は常に大家族で、生まれてくる子どもの多くは病身であり知能が低く、その多くは犯罪者となると断定する。これらの人々を社会が扶養することは、健全な国民の負担を増すものであるとして、慈善活動を強く批判する。また、多産は女性と子どもの健康と生命を損ない、子どもの生命の価値を著しく低下させる原因となる。バースコントロールによって貧しい労働者階級の出生率を低下させれば、乳幼児死亡率は低下する。そのことによって、子どもの生命の価値を高め、少年労働を消滅させ、労働者の賃金をも上昇させることができるという (Sanger 2003)。

サンガーの初期の活動は、社会党员としての労働者運動、女性解放運動の一環であった。彼女は1916年よりブルックリンの移民地区で避妊クリニックを開設するが、1917年にはコムストック法¹⁾違反で逮捕・投獄されるという社会的弾圧を受けている。しかし、第1次世界大戦中における社会主義や反体制活動の取締りにより、サンガーは優生学との関係を強化していく (『文明の中枢』は、優生思想を強化した時期の著作である)。そのことによって、サンガーは、医師や優生学者、富裕層、中間層の支持を得て、1920年代～30年代に国際的なバースコントロール指導者としての地位を確立した (荻野 1994: 68-107)。

サンガーのクリニックでは、ペッサリーなどを用いた避妊指導のほか、バースコントロールの思想の普及、暮らしの相談への対応も行われていた。相談者の体格や出産歴などを考慮して適合する避妊法を指導し、1週間後に、その方法を指示通りに実行しているかどうかを医師が確認するという厳密な指導がなされていた。クリニックのカルテには、相談者の生活状態、使用している避妊器具・薬品の種類、結婚・妊娠・出産歴、子ども数、死産・流産歴、子どもの生育状況、家族構成、夫婦関係、宗教などが記入されていた (加藤 1997: 65-68)。相談者の家庭状況や生殖行動を把握することによって、避妊の実効性を高めようとしたのである。

サンガーは避妊と墮胎を明確に区別し、墮胎の実施を否定していたが、実際には、1930年代の彼女のクリニックで、治療名目での中絶に対する援助 (医師への紹介) が行われていたという。1930年のアメリカでは、全妊娠の40%にあたる100万件以上の中絶があり、ヤミ墮胎によって3万人以上が死亡していた (荻野 1994: 132-134)。クリニックに来る女性は全体のごく一部であったし、クリニックに来ている女性であっても、ペッサリーやキャップといった避妊具を使いこなすことは難しかったと推測される。

日本の運動家の中でも、とりわけサンガーの思想に心酔し、彼女を「生涯の師」と仰いで運動を牽引したのは加藤シズエ (石本静枝) である。加藤は、1897 (明治30) 年に生まれ、アメリカ留学中の1920 (大正9) 年にサンガーと出会った。産児制限運動を知る契機となったのがサンガーとの出会いであり、日本での運動に駆り立てる動機となったのは、1915～18年における三池炭鉱での生活であったという。炭鉱で働く母親が、帰宅後に甘えて彼女にまわりつく子ども

に体罰を加える光景、両親の留守中に子どもたちがゴミをあさる姿、子どもが病気になっても医師にかかれぬ労働者の状態に心を痛めたと回想している（加藤 1997：47-52）。

加藤は 1922（大正 11）年、産児制限研究会を設立、産児制限相談所を開設した。それに先立ち、サンガーのクリニックでカルテの作成方法や避妊器具・薬品について学び、 pessary やゼリーなどを日本で製造・販売した。遠隔地に住む人々には避妊の通信指導、器具・薬品の通信販売も実施していたが、1938 年には弾圧により相談所の閉鎖を余儀なくされた（加藤 1997：65-107）。

このように、戦前の産児制限運動は 1930 年代末に終息を迎えるが、終戦後に復活を遂げ、戦後の優生政策の法的根拠となった「優生保護法」成立を推進する重要な勢力となるのである。このことについては、第 3 章で詳しく論じる。

2.2 優生運動（優生学）

鈴木善次によると、日本における優生学の発展には 3 つの段階がある。まず、第 1 段階では、ダーウィンの進化論の紹介と福澤諭吉や高橋義雄らによる人種改良論が展開され、第 2 段階では、海野幸徳らにより、日清・日露戦争後における人種や民族間の競争に勝つための人種改良の必要性が主張された。第 3 段階の大正末～昭和初期には、優生運動を行う諸団体が結成され、図書・雑誌・講演などを通じて優生学の普及が図られた（鈴木 2010）。この時期の優生運動団体には、池田林儀が主宰する日本優生運動協会（1926 年設立）や、永井潜が会長をつとめ、国民優生法制定に大きな影響を与えたといわれる日本民族衛生学会（1930 年設立。1935 年より日本民族衛生協会）がある。この第 3 段階の優生運動の展開が、戦前の優生政策の進展に大きな影響を及ぼしたと考えられる。したがって本節では、第 3 段階の時期における池田林儀と永井潜の優生運動を中心に、その目的と思想、活動について検討する。

優生運動の目的は、民族の永遠の命を繋いで行くことである（永井 1929：310、池田 1926：14）。民族の生命の長さ（国家の盛衰）は、人口の量と質の調和によって決定されるので、劣悪者を減少させ、優秀者を増殖させなければならない（永井 1936 a：3、池田 1926：103）。まず、遺伝病の出現を減じる方法として、人々の結婚（配偶者選択）を優生学的に指導教育する必要がある（永井 1936 b：11）。

さらに、悪質の遺伝を避けるための断種が必要と主張された。断種に対しては、傷害罪に該当するという批判、人権を蹂躪する行為であるといった批判があるが、断種は国家社会の安寧幸福のため、また被手術者の出産育児の負担を免除し、その子孫を不幸にすることを避けるために必要な措置である（永井 1934：47-48、池田 1926：171）。優生運動家は、遺伝とそうでないものを区別し、欠陥があっても遺伝性のないものは断種の対象とならないとしている。

このような目的をもつ優生運動の根底には、どのような思想があったのだろうか。まず第 1 に、この運動では、人間の素質を決定する要因として遺伝を最も重視する。すなわち、身体、精神ともに遺伝的素質が根本をなすもので、環境や教育は遺伝に発現の機会を与えるに過ぎない。

悪質の遺伝に対しては、教育の努力も、刑罰の威力も無力である。このような優生学の姿勢に対して、環境の影響をあまりに軽視しすぎるという批判があったが、それに対して優生運動家たちは、世間の環境要因への過信を是正するため、遺伝の決定的役割を説いているのだと反論した（永井 1934： 45、永井 1936 a： 217、池田 1926： 99、189-190）。

第 2 に、優生運動には逆淘汰への強い危機感が存在していた。すなわち、文明諸国では、優秀な素質をもつ階級の出産力は減退し、優秀ではない階級の出産力は低下しないという現象が起きている。逆淘汰を引き起こす要因は、博愛精神の発達、医学の進歩、産児制限である。産児制限は、自我の観念が強くなるとともに犠牲的精神が薄らぎ、個人の欲望が肥大化したこと、少なく子どもを生んで高い教育を授けるべきだという考え方によって促進される（永井 1929： 342-86、池田 1926： 106）。さらに、最も恐るべき逆淘汰をもたらすのは戦争である。なぜなら、徴兵検査に合格する素質の優れた若者は、自己の優秀な遺伝質を子孫に伝えることなく戦争の犠牲となり、一方、不合格者は劣った素質を子孫に伝えていくからである（永井 1931： 67）。このような逆淘汰現象を説明するために、運動家はしばしば統計を引用したが、それらは欧米人を対象とした統計であり、日本人に関する統計はほとんど見あたらない。素質の優秀さを示す指標としては、職業、学歴、収入、召使の数、知能（学校の成績）などが用いられた（例えば、永井 1931： 61-66）。

第 3 に、優生運動家たちには、人口の減少に対しても強い警戒感があった。なぜなら、人口減少は、人口の質の低下をもたらすからである。したがって、人口を減らそうとする産児制限には批判的であり、とくに 1930 年代後半になると、さらにその論調は強まった。たとえば、安井洋によると、第 1 次世界大戦後の、世界各国が「如何にして優越な地位を獲得せんかと、焦りにあせる一大競争場」において、日本民族は、人種差別観念の強い白色人種に対立する唯一の有色人種である。このような情勢下での産児制限は、民族の消滅を自ら希望するような行為である（安井 1936： 9）。また、永井潜は、「偉大なる国民の条件」として、人口の多さと出生率の高さ、「正常なる人口構成」（幼少年者が多く、年齢が上がるにつれて数を減じるピラミッド型）を挙げている（永井 1937： 14）。

以上のように、優生運動は、文明化の負の側面に着目し、遺伝の重要性を訴えることによって、逆淘汰による民族素質の悪化と人口減少をくい止めようと企図していたのである。永井の日本民族衛生協会は、1936（昭和 11）年に「民族衛生振興の建議」を発表し、断種法の制定、結婚相談所の設置、優生学思想の普及徹底、民族衛生研究機関の設置などを訴えた（永井 1936 b： 401-405）。

2.3 産児制限運動と優生運動の関係と国民優生法

以上のような産児制限運動と優生運動はどのような関係にあり、政策立案にどのような影響を与えたのだろうか。

食糧不足と人口過剰問題に対応するため、1927～30 年に内閣人口食糧問題調査会が設置され

たが、人口部のメンバーの1人が永井潜であった。1928（昭和3）年の人口部会では、①優生学的見地より、ある種の法律的制限あるいは宣伝による制限をすることの是非、②産児制限を人口問題として提唱すべきか否か、③産児制限の是非という根本問題に触れないまでも、現在の産児制限相談所や販売されている器具・薬品に対して取り締る必要があるか否か、の3点が問題提起され、審議が進められた（人口食糧問題調査会 1930：34）。

これらの論点を見ると、当時の政府は人口政策・優生政策の確たる方針をもたず、産児制限への対応方針も定まっていない様子が窺える。実際に、内務省は、産児制限の目的や必要性などを著作物や講演などで論じることは禁じないが、その実行方法を公にすることは禁じるという一貫性のない対応をしていた（安部 1927：45）。これに対しては批判が多かった。たとえば、多少の処罰を覚悟した上で、いかがわしい避妊器具・薬品の誇大広告を出し営利を得ようとする者が現れる一方で、真面目な運動家は避妊法について沈黙を守っているため、有害な器具の使用による健康被害が増加しているという批判である（高田 1927：28）。

さて、人口食糧問題調査会人口部での審議過程で、永井は「優生問題ニ対スル答申案」を提出し、「民族衛生に関する調査宣伝機関」の設置や、民族素質の改善を目的とした「結婚及び産児相談所」の設置、結婚時に健康証明書が必要とする法規の制定、医学的優生学的見地から「合理的避妊、乃至妊娠中絶、乃至絶種的手術」を必要に応じて容認する法規の制定、「不合理なる避妊法」を取り締る法規の制定などを求めている（人口食糧問題調査会 1930：41-44）。永井は、「劣種の増殖を制限する」という国家的目的のために、避妊や中絶、不妊手術を実施することを認める法規の制定を主張したのである。

審議の結果、1929（昭和4）年に人口部の答申「人口統制ニ関スル諸方策」が提出された。それによると、日本の人口は「多産多死ノ畸形態」を呈しており、特に乳幼児および青少年の死亡率が高いこと、平均余命が短く、生産年齢人口割合が他国に比べて低く、青年女子死亡率が男子に比べて高いことが問題である。したがって、数および質において健全な人口状態を実現することが最緊要のこととされた。

この認識にもとづき、9項目の具体策が提起されたが、その中に、「結婚、出産、避妊に関する医事上の相談に応ずるため適切なる施設を為すこと」とあり、「避妊」については特別の必要のある者に対して「医事上の相談」に応じ、適当なる指導を行うことが大切だと説明された。また、「有害危険な」避妊器具、薬品等の頒布、販売、広告等に関する不正行為の取締りを励行することも盛り込まれた。この時点では、避妊を条件付きで容認する方針が打ち出されたのである。一方、優生対策については、優生学的見地からどのような施設を講ずることが適当かを調査研究するという項目が入れられたに過ぎず、永井の主張した、優生学的目的による中絶や断種について定めた法規の制定については盛り込まれていない。

この答申以後、産児制限運動と優生運動はどのように展開したのであろうか。答申では避妊について、条件付ながら容認の方向性が打ち出されたが、1930年代後半になると、産児制限運動は弾圧されることになる。その社会的背景としては、「人口＝国力の源泉」という考え方が戦時

体制期において高まり、人口を減少させかねない産児制限が危険視されたと考えられる。厚生省研究所人口民族部に勤務していた館稔は、出生率が低下し、死亡率が上昇することによって両者が交わることを「民族の死点」と呼び、それを過ぎると人口が減少していくが、これは民族や国家の勢力衰退を意味するという。館の推計によると、「恐るべき死点」が訪れるのは2010年のことである（館1943：49）。

一方、優生目的の断種を定めた優生法案は、1934年以降2度にわたり議員提出されるが、成立しなかった。断種が家族制度を破壊するという批判や、人権問題が原因である。しかし、1938年には厚生省予防局優生課は民族衛生研究会を設立し、優生政策の調査研究に着手、1939年には精神病者の家系調査を実施している（藤野1998：282-310）。

こうして、1940年の第75回帝国議会に、政府によって「国民優生法案」が提出された。この法律の目的は、「悪質ナル遺伝性疾患ノ素質ヲ有スル国民ノ増加ヲ防遏」と同時に、「健全ナル素質ヲ有スル者ノ増加」を図ることであった。ここでは、優生手術（不妊手術）の対象は遺伝病に限定されたことに注目しておこう²⁾。

帝国議会における国民優生法の審議過程では、断種について強い反対論が出された。これについては、かつて拙稿で論じたことがあるので、ここでは要点のみを述べる（山本2002）。反対理由の中でとくに強かったものは、①断種による家族制度の破壊、②断種と家族国家観との矛盾、の2点である。前者については、「子種」を失うことによって、先祖の祀りをする者がなくなり、日本固有の家族制度の精神が破壊される、というものであった。後者は以下のようなものである。日本は「一元的ノ家族国家」で、「遡レバ総テ同一血統カラ出テ居ル」のだから、国民全体は「投網ノ目」のようなもので、全国民は濃かれ薄かれ、全部つながっている。悪質遺伝をもつ者の子であっても、遡れば神代から伝わった血筋を持って生まれてくる。その血筋が絶対に「浄化」されないと断言はできない。断種ではなく、病気を治療する機関を完備し、数代にわたって「其ノ血統ノ浄化ヲ図ル」努力をすべきである。

審議の末、国民優生法は成立したものの、優生手術の実施は著しく制限される結果となった。1940年～45年に優生手術を受けた人は454人（手術該当者は17085人）、44年以降は19人であった。優生手術が制限された要因として、①家族制度の維持、②家族国家観と優生法との整合性の確保、の2点が挙げられる。①については、強制的に子孫を絶やす行為が人権蹂躪にならないよう、非常に慎重な取り扱いが必要という議会における慎重論を受け、強制的優生手術を規定した条文の施行が保留された。

さらに、国家的観点から重要なのは、②家族国家観と優生法の整合性の問題である。これについては、さらに、(i) 日本民族の神聖性の維持、(ii) 家・国家への忠誠心の問題に分けることができる。まず、(i) 日本民族の神聖性の維持について説明しよう。家族国家観とは、日本は君民一体の家族国家で、民族は同一の血統より生じているという観念であり、戦時体制期になると、天皇の現人神化が行われた。このことは、天皇のみの神格化ではなく、日本民族が神聖性を付与されたことを意味する。ゆえに、血統を同じくする者に対して、悪質遺伝を持っているとい

う理由で断種を行うことは、他民族に対する日本民族の神聖性および優越性を否定することになるのである。

次に、(ii) 家・国家への忠誠心の問題について。当時の国体論は、国および家の存続のために生命をささげる行為は自己犠牲ではなく、家や国家という永遠の生命体に帰一する行為であると説かれた。ゆえに、断種という、祖先と子孫を結びつける能力を絶つ行為を国家が積極的に推進することは、家および国家に対する個人の忠誠心を減退させることになりかねない。

このように、国民優生法は、断種等によって国民の素質を向上させるという目的に関しては十分に機能しなかったが、他方で妊娠中絶や不妊手術の取り締まりは強化された。国民素質の向上よりも、出生率の低下を防止すること、家族制度および家族国家観を維持・強化することが優先されたためと考えられる。

2.4 戦前の家族変動

戦前期、とくに1920年代以降において産児制限や優生学といった生殖をめぐる社会運動が展開される中で、家族はどのように変化していったのだろうか。生殖行動の変化に絞って検討しておこう。

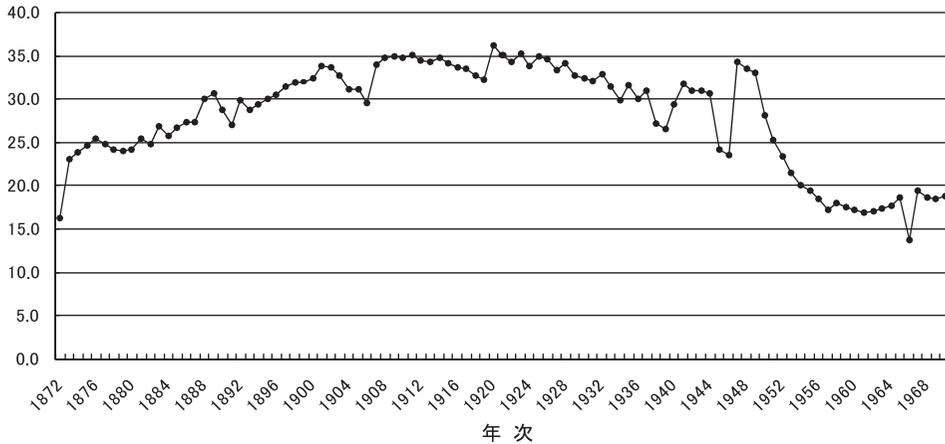
すでに戦前において、出生率の低下は始まっていた。結婚持続期間20年以上でかつ45歳以上の既婚女性（初婚者のみ）を対象とした、結婚コーホート別平均出生児数は、1915年以前結婚コーホートでは6.84人、1916～20年結婚コーホートでは6.25人、1921～25年結婚コーホートでは5.55人、1926～30年結婚コーホートでは4.36人と、後のコーホートになるほど出生児数が減少している（黒田1960a：7）。とくに1920年代結婚コーホートにおける変化が著しかった。

このような戦前における出生力の低下は、都市化の進行と都市における出生力低下が原因である（黒田1960b：6）。1940年に厚生省人口問題研究所が行った「出産力調査」によって、夫の職業別に平均出生児数を見ると、出生児数が最も多かったのは農業従事者で、俸給生活者や労働者、中小商工業主はそれに比べてかなり少なかった（岡崎1950：280-3）。同調査において、生活程度³⁾で分類した階層別平均出生児数を見ると、農業従事者の場合は階層が上がるほど出生児数が多くなり、非農林従事者の場合も農業従事者ほど差は大きくないが、同様の傾向を示している（青木1964：35）。この調査結果を見る限り、産児制限や優生学の運動家たちが忌み嫌った「貧乏人の子沢山」現象とは逆の傾向が見受けられる。

また、戦前における教育の普及が出生力に与えた影響については、出生率低下の初期（1910～25年頃）には高学歴化（中等・高等教育進学率の上昇）が出生力低下に大きく寄与したが、その後は学歴に関係なく低下した。その要因は、子どもの教育費の増大や労働力としての子どもの価値の低下ではない。教育の普及が個人の生活様式や価値観の変化をもたらし、個人を取り巻く社会・経済的環境への適応の幅を大きくさせた結果、出生率低下が引き起こされたと指摘されている（河邊1981）。

図1の粗出生率の推移を見ると、1920年代～30年代前半における産児制限運動の隆盛期には

図1 粗出生率の推移 (%)



注) 総務省統計局, 2006, 『日本長期統計総覧 第1巻』日本統計協会, 160-161より作成。ただし, 1944~46年の粗出生率は公表されていないため, GHQの推計値を用いた (GHQ/SCAP=1996: 6)。

出生率が低下傾向にあり、この時期に芽生えていた人々の少産を願う意識がこの運動を支持し、出生率低下を促進したと考えられる。

3 戦後における優生政策の強化と家族変動

本章では、戦後における産児制限運動の復権と優生政策との関係を、運動家の活動と優生保護法の成立過程から考察する。さらに、1950年代に起こった家族計画運動の目的と思想、産児制限運動・優生運動との関係、それらの運動や優生政策が家族変動にどのような影響を及ぼしたのかについて論じる。

3.1 産児制限運動の復権と優生政策

戦前にアメリカの産児制限運動（優生運動を含む）に影響を受けて活動し、戦時体制期に弾圧を受けていた活動家たちが終戦後に復権を果たし、戦後の優生政策を推進していく。この過程を、加藤シズエの活動をもとにとどめてみよう。

加藤の自伝によると、彼女は1945年9月に、連合国軍総司令部民間情報局より依頼されて婦人問題非公式顧問に就任、婦人参政権を与えるよう主張した（加藤1997: 128-130）。また、加藤が1945年11月に、産児制限は、「飢餓戦場に立たされている国民の食糧事情、失業者の洪水、絶無に近い医療設備など、そのどれをとっても、絶対的に必要」と主張し、その発言が『東京新聞』に掲載されたことを、GHQは報告書に記している（GHQ/SCAP=1996: 111）。1946年4月には、GHQ将校からの勧めで総選挙に日本社会党から立候補、最高得票数を獲得して当選するが、加藤はその要因を、戦前からの産児制限運動で得た知名度の高さと分析している。当選後、婦人会等から産児制限についての講演依頼が多くなったが、当時は公式に産児制限運動をす

ることができず、性病に効く薬という名目で避妊薬が販売され、よく売れていた。そのため、加藤は産児制限の合法化をめざし、1947年第1回国会に太田典礼、福田昌子（いずれも社会党）とともに優生保護法案を提出する。それに先立ち、GHQ 公衆衛生福祉局長クロフォード・サムス（Crawford F. Sams）に了承を得たという（加藤 1997：127-162）。

その後（1946年）、サムスは記者会見で、人口問題の解決策として、①高度産業経済の確立、②海外移住、③出生率の低下の3つを挙げ、①②は極東委員会の権限に属する課題であり、③は日本人自身によって解決されるべき課題であるとし、人口問題に対するGHQの不干渉の立場を表明した（GHQ/SCAP=1996：113）。しかし、この会見によりサムスは、当時の日本にとって、産児制限による出生率の抑制しか選択肢がないことを示唆したともいえる。占領軍は、戦前における日本の人口圧力が戦争の一因と認識し、人口増加を危険視していた。

また、加藤が創設した産児制限普及会が、バースコントロールの普及活動を行っていたアメリカのクラレンス・ギャンプル（Clarence Gamble）から寄付を得ていたことにも注目しておきたい。ギャンプルは、アメリカ人が日本民族を減らそうとしていると思われたくないという理由から、資金源を秘密にするよう加藤に要求したという。ギャンプルは戦後、アメリカ国内だけでなく世界中へ活動範囲を広げていくが、その最初の国が日本であった（豊田 2009：19-20）。

以上のように、GHQは占領直後から加藤に接近し関係を深めており、公式的には産児制限に関与しない態度を示しつつ、産児制限運動の指導者であった加藤を国政に送ることによって、産児制限の合法化を実現しようとしたのかもしれない。また、加藤は、サンガーやギャンプルといったアメリカの中心的なバースコントロール運動家からの支援を受けていたのである。

それでは、加藤らが提出した優生法案の内容を見てみよう。提出理由の説明で加藤は、国民優生法は悪質の遺伝防止という目的を達することがほとんどできていないと批判し、新法によって母体の生命健康を保護し、「不良な子孫」の出生を防止すべきだと訴えた。断種の対象は、悪質な遺伝性素質や遺伝性疾患のほか、非遺伝性疾患（悪質な病的性格、酒精中毒、根治し難い梅毒、癩疾患、常習性犯罪者）や、病弱者・多産者・貧困者（子どもが不良な環境のために劣悪化するおそれのあるとき）にまで拡大された。中絶は、断種の対象および母体の生命健康に危険を及ぼす場合、子孫に悪影響を与えて劣悪化するおそれのあるとき、強姦など自由な意思に反して受胎した場合に認めるとしている。非遺伝性疾患や、子どもの成育にとって劣悪な環境が、断種や中絶の対象に含まれていたことに注目しておこう。このことは、前章で指摘した、戦前の産児制限運動における遺伝と環境の区別の不明確さや、環境要因の重視といった姿勢を反映していると考えられる。

この法案は審議未了に終わったが、1948（昭和23）年に加藤は、太田、福田を含む超党派議員らとともに、修正した優生保護法案を国会に提出し可決された。この法律の目的は、「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止する」ことと、「母性の生命健康を保護する」ことである。国民優生法よりも、優生手術（不妊手術）の適応範囲が拡大され、本人または配偶者が癩疾患という非遺伝性疾患や、「現に数人の子を有し、且つ、分娩ごとに、母体の健康度を著しく低下す

る虞れのあるもの」が対象に含められた。さらに、公益上の必要が認められる場合には、本人や配偶者の同意を得ない強制的優生手術ができることが規定された。

1949年の改正では、貧困者が妊娠・分娩によってさらに厳しい困窮状態に陥ることを救済し、急激な人口増加を抑制するため、中絶の適用条件に「経済的理由」が導入された。さらに、1952年の改正では、中絶の審査が簡略化され、遺伝性のもの以外の精神病または精神薄弱に罹っている者について強制的優生手術ができるなど、優生手術の適応範囲が拡大された。このように、優生保護法では、戦前の国民優生法よりも、優生政策がより強化されたことは明らかである。

優生保護法成立および改正の要因としては、第1に、優生政策を抑止する機能を担っていた家規範および家族国家観が、戦後において否定されたことが挙げられる。家族制度および家族国家観が断種の実施を抑止したことは、前章で述べたとおりである。第2の要因は、人口収容力の増大や海外移民など他の解決策が実施困難という認識から、中絶の容認と不妊手術の推進によって、急速な人口増加を抑制しようとしたことである。過剰人口は生産力拡充を阻止する要因と考えられていた（寺尾 1954：10）。第3の要因は、戦前期以上に、人口の逆淘汰への危機感が強まっていたこと、第4に、中絶に対する国民の需要が増大したこと、第5に、産婦人科医が墮胎罪から解放され、中絶の独占体制を獲得しようとしたことである（山本 2005）。

優生手術の実施率は1956年まで急上昇したが⁴⁾、優生政策推進の立場から見ると満足できる成果ではなかった。悪質遺伝をもつ者に優生手術を普及させることには限界があるため、貧困層を対象に、産児調節を促進する政策が実施されることになった。1955年には、生活保護受給者や低所得階層に無料または廉価で避妊器具・薬品を提供、受胎調節実地指導員（助産婦など）による避妊方法についての個別指導が開始され、1958年には被保護者約5万3千人、低所得階層約20万人がこのサービスを受けた（『厚生白書 1959年度版』：265）。

以上のように、優生保護法における中絶要件への「経済的理由」の導入、貧困層への避妊器具・薬品の提供といった施策は、貧困層を子どもの養育環境が悪い階層とみなし、彼らの出生率を抑制することを目指したのである。

3.2 「家族意識の変革運動」としての家族計画

優生保護法の実施に伴って中絶の実施率は激増し、1950年代前半にピークを迎えた。避妊法の効果が低かったため、避妊の実行者ほど中絶をする者が多かったためである。中絶の激増に対応して、1950年代には家族計画運動が盛んとなった。1954年には財団法人日本家族計画連盟が結成され、国際家族計画連盟に加入、1955年には日本で国際家族計画会議が開催された。連盟の発足に先立つ1951年にはサンガーが来日、発足基金として2千ドルを寄贈し、全国各地で家族計画の講演を行った⁵⁾（『家族計画』第150号：1966.9.20）。

家族計画は、「生まれた子は大切に育てるが、生みたくない子は生まない、という人命尊重、個人生活の向上を目的とする文化運動」（第5回国際家族計画会議事務局編 1956：3）、あるいは「夫婦が自己の家庭の幸福のために産児数及び出産間隔を自主的に且つ合理的に決定すること」

(寺尾 1954: 2) と定義された。このように、この運動では、親の「自主性」の大切さを主張する一方で、老後の生活を子どもに頼ろうとする親の態度を「利己主義」と非難し、子どもの養育に対する親の責任感の重要性を強調した。このような思想については、戦前の産児制限運動とひじょうに類似している (2. 1 を参照)。両者はまさに、子どものとらえ方や親の役割意識の変革を人々に迫る「家族意識の変革運動」としての機能を果たしたのである。

家族計画運動と優生運動はどのような関係にあったのか。このことは、戦後アメリカにおける優生運動の中心人物、フレデリック・オズボーン (Frederick Osborn) の次のような主張の中に、端的に表現されている。ゴールトンの提唱以来行われてきた優生運動が世界中に拡大しない原因は、自分の特性を形成している遺伝学的基盤が劣っており、それを次世代に伝えるべきではないという考えを、人々が受け入れないからである。したがって、別の動機を人々に与えなければならぬ。それは、経済力があり、責任を引き受けることに喜びを感じ、身体的に強く適格である場合には子どもをたくさんつくり、反対に、それらに該当しなければ多くの子どもをもたないよう、心理的な誘導を行うことだ。効果的な家族計画の手段をもてば、人々は多くの子どもを産まないだろう。そのような基盤の上に、「本人は気づかない自発的な淘汰のシステム」を築くことができる。「あなたは遺伝的に劣っている」と言うのをやめ、子どもたちは愛情あふれた責任のある世話ができる家庭に生まれることが望ましいのだ、と提唱しよう (Osborn 1956: 21-22)。

このようにオズボーンは、優生思想を背後に隠しつつ、家族計画の理念や手法を活用することにより、「本人は気づかない自発的な淘汰のシステム」の構築、すなわち優生思想を内面化させることを目指したのである。

日本の家族計画運動においても、優生運動との強い結びつきが存在していた。戦前に民族衛生学 (優生学) の普及を目指していた古屋芳雄は、戦後、中絶の増加を防止するために家族計画運動に参入し、日本家族計画連盟の会長、国際家族計画連盟の副会長を務めた。古屋は 1952 年に、悪質遺伝をもつ者はそのことを隠そうとするため、優生手術の推進には限界があるので、貧困層の「生みっ放しで、生れた子供に対して特別の責任を感じないような連中」に重点を置いて産児調節を普及すべきだ、と発言している (古屋他 1952: 8-10)。古屋もまた、オズボーンと同様に、従来の手法による優生学の普及に限界を感じ、家族計画運動に参入したのかもしれない。連盟は 1967 (昭和 42) 年に、人間の資質を向上させるため、古屋を委員長とする「優生委員会」を設置、全国に優生思想を普及させる活動を開始した (『家族計画』155 号: 1967. 2. 20)。

高度経済成長期には、「人的資源の向上」が国家目標とされ、未熟児対策や心身障害児対策など医療・福祉政策が目覚ましく発展する一方で、障害の発生予防対策が推進された。日本が福祉国家の形成を目指す過程で、優生政策が強化されていったのである。このような文脈の中で、日本家族計画連盟における優生運動が展開したことを理解しなければならない。

以上のような家族計画運動および優生政策が展開する中で、1950 年代～60 年代には、出生率の低下 (図 1) および出産行動の画一化が起こった。すなわち①出生児数分布の 1～3 児への集中化、②出産年齢の早期集中化 (妻が 30 歳未満で出産・哺乳を終了)、③階層間および地域 (都

市と農村)間における出産行動の差異の縮小が進行したのである。合計特殊出生率は、1949年には4.32、1950年には3.65、1952年には2.98と低下、人口増加率も1947年以降急速に低下した。

1950年代に起こった急激な出生率低下については、この期間のみの現象ととらえるのではなく、1920年代以降の出生率低下の延長線上に位置づけるべきなのかもしれない。終戦前後の出生率低下、その直後のベビーブームといった現象は戦争によって生じたものであり、もし戦争がなければ、1920年代～50年代へと出生率が徐々に低下していた可能性がある。

出生抑制における手段の変化を見てみると、ある試算では、1958年に行われた出生抑制のうち約5割が中絶によるもので、約4割が避妊、残りが不妊手術によるものであった。1955年を頂点として中絶による抑制効果は低下し、替わって避妊効果が上昇していった(本多1959a:7)。家族計画運動による避妊知識・技術の普及と、避妊法自体の効果が高まったことによるものであろう。

出産行動の画一化と並行して、標準的な出産行動からの逸脱、とりわけ多産を「恥」とみなす意識が拡大していった。また、家族計画運動がめざした家族意識の変革も進行した。毎日新聞社人口問題調査会が1950年からほぼ2年ごとに実施した「産児調節に関する世論調査」によると、調査開始から9年の間に、親の「子どもに対する依頼感」(「老後の生活に子どもを頼りにしているか」)は低下し、親の「子どもへの責任感」(「子どもを育てる苦労を当然だと思う、あるいは苦労の甲斐のあることだと思う」)はますます強化された。同調査会は、「子どもに対する強い責任感」によって裏打ちされた「子どもへの依頼感の低減」は、「新しい家族倫理への出発点」であり、「国民精神再建の記録」と肯定的に評価した。逆に、子育てを「相当の犠牲」ととらえ、子どもへの依頼感が強い親は、今なお古い家族主義的伝統にとらわれていると示唆されたのである(本多1959b:60-67)。同調査で「老後を子どもに頼るつもり」と答えた人は、1950年には6割に上っていたが、67年には3割余りにまで低下した(毎日新聞社人口問題調査会編2005:305)。

このように、家族計画運動がめざした、親の子どもに対する責任感の強化、親の子どもに対する老後依存期待感を低下させるという目標は、1950年代以降、徐々に達成されていったと考えられる。

4 おわりに

以上、検討してきたように、戦前の産児制限運動と優生運動はその主張が全く対立していたわけではなかった。産児制限運動は、優生学の観点を取り入れることによって社会的受容を目指し、優生学は産児制限による逆淘汰を警戒しつつも、優生目的での産児制限を否定していない。また、戦争を否定する態度において、両者の主張が一致していたことは興味深い。産児制限運動は、戦争を招く危険性をもつ人口過剰を抑制しようとしていたし、優生運動では、戦争は逆淘汰

をもたらす最も危険な要因とみなされていた。実際に、日本が戦時体制に突入したとき、優生政策を推進するはずの国民優生法は十分に機能せず、人口減少を招く産児制限は弾圧された。

戦後においては、人口過剰問題と逆淘汰現象を同時に解決するため、産児制限と優生政策が共に推進された。とくに貧困層は、出産・育児環境が悪い階層とみなされ、避妊普及の重要なターゲットとなった。これらの政策を牽引したのは、戦前から活動していた産児制限運動家と、逆淘汰現象を警戒する優生政策推進派の勢力である。

やがて、産児制限運動と優生運動の流れは、家族計画運動のもとに合流する。家族計画運動では、「不良な子孫」の出生抑制という社会防衛的手法は影を潜め、人口資質向上のため、家庭や子どもの幸福のために、計画的に望まれた子どもを産み、よりよく育てることが奨励された。親子関係においては、老親の子どもに対する依存を利己主義として否定し、子どもに対する親の養育責任を強化することが目指された。家族計画運動はまさに、家族意識の変革を促進したのである。

注

- 1) コムストック法とは、受胎の防止や堕胎を目的とした記事や品物の郵送を禁止する連邦法で、1873年に成立した(萩野 1994: 50)。
- 2) 国民優生法における優生手術の対象は、①遺伝性精神病、②遺伝性精神薄弱、③強度かつ悪質な遺伝性病的性格、④強度かつ悪質な遺伝性身体疾患、⑤強度な遺伝性畸形であるが、「但し其の者特に優秀なる素質を併せ有すと認めらるるときは此の限りに在らず」とされた(第3条)。
- 3) 農業では耕作面積、非農業自営業では国税営業収入税納税額、労働者では年間平均月収を生活程度の指標として、「下層」「中層の下」「中層の上」「上層」の4階層に分類している(青木 1964: 36)。
- 4) 1956年には44485件の優生手術が行われた。国民優生法のもとで行われた優生手術は1年あたり平均で約80件だったのに対し、優生保護法下で1952年～61年に行われた手術の1年あたり平均は1000件を超えた(市野川他 1996: 380-384)。諸外国と同様に、日本での強制優生手術の対象は主に精神障害者であった(稲田 1997)。
- 5) サンガーは、1955年に日本の厚生大臣より感謝状を授与され、1965年日本政府から勲三等宝冠章を叙勲されるなど、日本における産児制限の普及に対する貢献を高く評価されている。

文 献

- 安部磯雄 1931『生活問題から見た産児制限』東京堂
——— 1927『人口問題と産児制限』農村問題叢書刊行会
青木尚雄 1964「昭和37年第4次出産力調査結果の概要(その1)」『人口問題研究』90, 1-53
第5回国際家族計画会議事務局編 1956『第5回国際家族計画会議議事録-人口過剰と家族計画-』第5回国際家族計画会議事務局
土井十二 1941『国民優生法』教育図書
GHQ/SCAP, *History of the Non-Military Activities of the Occupation of Japan, 1945-1951: Population*, Vol.4
(=1996 黒田俊夫・大林道子訳『GHQ 日本占領史4 人口』日本図書センター)
ハヴァロック・エリス(弓家七郎訳) 1922『産児制限と優生学』世界思潮研究会
羽太鋭治 1922『産児制限と避妊』文化出版社
本多龍雄 1959a「戦前戦後の夫婦出産力における出生抑制効果の分析-とくに中絶と避妊の抑制効果について-」『人口問題研究』78, 2-19

- 1959 b 「毎日新聞社人口問題調査会の産児調節に関する第 5 回世論調査 - 調査結果の概要 -」
『人口問題研究』77, 60-88
- 藤目ゆき 1997 『性の政治学』 不二出版
- 藤野豊 1998 『日本ファシズムと優生思想』 かもがわ出版
- 市野川容孝他 1996 『「優生保護法」をめぐる最近の動向』 江原由美子編 『生殖技術とジェンダー』 勁草
書房, 375-390
- 池田林儀 1926 『通俗応用優生学講話』 富山房
- 稲田朗子 1997 「断種に関する一考察 - 優生手術の実態調査から -」 『九大法学』 75, 183-225
- 石本静枝 1922 『産児制限論を諸方面より観察して』 日本産児制限研究会
- Ishimoto, Shizue 1935 *Facing Tow Ways*, Farrar & Rinehart (=1994 船橋邦子訳 『ふたつの文化のはざま
から 大正デモクラシーを生きた女』 不二出版)
- 人口食糧問題調査会 1930 『人口食糧問題調査会人口部答申説明』 同会
- 加藤シヅエ 1997 『加藤シヅエ ある女性政治家の半生』 日本図書センター
- 1956 『ひとすじの道』 ダヴィット社
- 1947 『汝が名は母』 国民社
- 河邊宏 1981 「戦前における中等教育の普及と出生力との関係」 『人口問題研究』 158, 1-10
- 古屋芳雄他 1952 「優生保護法の改正を繞って」 (座談会) 『日本医事新報』 1466, 3-22
- 黒田俊夫 1960 a 「日本人口の出生力に関する研究 (1)」 『人口問題研究』 80, 1-24
- 1960 b 「日本人口の出生力に関する研究 (2)」 『人口問題研究』 81, 1-22
- マーガレット・サンガー (石本静江訳) 1923 『文明の中枢』 実業之日本社
- 馬島側 1931 『産児制限の理論と実際』 武俠社
- 1971 『激動を生きた男 - 遺稿・馬島側自伝 -』 日本家族計画協会
- 松原洋子 1997 「明治末から大正期における社会問題と『遺伝』」 『日本文化研究所紀要』 第 3 号
- 1997 「〈文化国家〉の優生法」 『現代思想』 25-4 青土社.
- 1998 「中絶規制緩和と優生政策強化 - 優生保護法再考 -」 『思想』 886 号 岩波書店
- 2000 「日本 - 戦後の優生保護法という名の断種法」 米本昌平・松原洋子・棚島次郎・市野川
容孝 『優生学と人間社会』 講談社
- 文部省 1937 『国体の本義』 文部省
- 永井潜 1929 『人性論』 人文書院
- 1934 「断種法に対する反対の反対」 『民族衛生』 3, 39-51
- 1936 『優生学概論』 雄山閣
- 1936 「民族衛生学的社会政策解説」 『民族衛生』 5, 7-14
- 1937 「国家百年の長計」 『優生』 1(12), 2-14
- 名古屋長蔵 1931 『多産亡国論』 万里閣
- 中村隆英 1993 『昭和史Ⅱ』 東洋経済新報社
- 野田君子 1923 『産児制限研究』 産児制限研究会
- 織田淑子編 1923 『産児制限論』 文化研究会
- 萩野美穂 1994 『生殖の政治学』 山川出版社
- 2008 『「家族計画」への道』 岩波書店
- 岡崎文規 1950 『日本人口の実証的研究』 北隆館
- 太田典礼 1967 『墮胎禁止と優生保護法』 経営者科学協会
- 1976 『日本産児制限百年史』 人間の科学社
- Osborn, Frederick 1956 “Galton and Mid-century Eugenics”, *The Eugenics Review* 48, 15-22
- Sanger, Margaret 2003 *The Pivot of Civilization*, Humanity Books
- 澤田順次郎 1922 『実際に於ける避妊及び産児制限の新研究』 正文社書房

- 鈴木善次 2010『日本の優生学資料選集－その思想と運動の軌跡－』解説』鈴木善次編『日本の優生学資料選集－その思想と運動の軌跡－』第6巻, クレス出版
- 館 稔 1943『人口問題説話』汎洋社
- 高田義一郎 1927「産児制限に対する当局の態度」『優生運動』2(2), 28
- 高口保明・浪江虔 1957『成功する家族計画』農山漁村文化協会
- 高橋勝好 1952『詳解改正優生保護法』中外医学社
- 田間泰子 2006『「近代家族」とボディ・ポリティクス』世界思想社
- 寺尾琢磨 1954「家族計画とその人口政策的意義」『三田学会雑誌』47(8), 1-17
- 豊田真穂 2009「アメリカ占領下の日本における人口問題とバースコントロール－マーガレット・サンガーの来日をめぐって－」『関西大学人権問題研究室紀要』57, 1-34
- 山本起世子 2002「近代日本における優生政策と家族制度に関する歴史社会学的考察」『園田学園女子大学論文集』37, 99-110
- 2005「戦後日本における人口政策と家族変動に関する歴史社会学的考察－優生保護法の成立・改正過程を中心に－」『園田学園女子大学論文集』39, 85-99
- 安井洋 1936「産児制限と優生運動の差別」『優生』1(5), 8-11

付 記

本稿は、平成22年度科学研究費補助金・基盤研究(C)(一般)「近現代日本における家族変動と社会政策の相互関係に関する歴史社会学的研究」(研究代表者 山本起世子)による研究成果の一部である。

[やまもと きよこ 社会学]