

## 【論 説】

## 社会衛生学と優生学

——ヴァイマル・ドイツの経験——

川 越 修

## は じ め に

狭義の社会国家とは、疾病、廃疾、老齢および失業から派生する所得の危機から市民を守ろうと努める国家である。また広義の社会国家とは、社会的安全のみならず、社会的公正、社会統合および個人的自由をも保証しようとする国家を意味する<sup>1)</sup>。

これは、最近のドイツの『国家学辞典』における「社会国家 Sozialstaat」の項目の冒頭で提示された、社会国家の概念規定である。この辞典ではさらに、社会国家の目的である「市民の能力の自由な展開」をもたらすのは、「社会国家的なサービス・システム」そのものではなく、その目的が達成されるか否かは、「個々人およびその集合体の、イニシアティブをとって、自ら努力し、義務を果たそうとする用意と能力」にかかっているとして、社会国家の「助成原則」が強調されている。

ここに示されているのは、経済領域のレッセフェールを原則とした19世紀的な国家が20世紀に経験することになる、社会領域における国家のサービスの拡充と国民の自発的参画を梃子にした、絶えざる社会化の到達点としての現代国家の姿である。こうした国家の社会化を「近代工業化社会の普遍的傾向」とと

1) *Staatslexikon*, hrsg. v. der Görres-Gesellschaft, 7., völlig neu bearbeitete Auflage, 5. Band, Freiburg u. a. 1989, S. 72.

らえ、社会国家の形成・展開過程の「比較史研究」を提言する歴史家G・A・リッターは、社会国家形成の背景について次のように述べている。

社会国家とは、工業化や都市化が進んだ結果ますます複雑になる社会や経済の諸関係を調整する必要の増大、とりわけ家族が生存への配慮で果たす伝統的役割が減り、階級対立が激化したことにたいする対応である。それがめざすのは、社会の安定化と平等化、政治・社会での共同決定権などを通じて住民を統合すること、また社会を、変化にたえず適応させ、既存の政治・社会・経済体制の安定をはかりつつ、徐々に進化させることである<sup>2)</sup>。

本稿を支える問題関心は、国民生活をめぐる国家保障と自己責任、強制的干渉と自発的同化という二つの極の間を揺れる、この社会国家（以下、本稿ではこの概念を、原則として、先の概念規定のうち、広義の概念に近い概念として用いる）の歴史的生成過程を跡づける作業を通じて、一つのシステムとしての社会国家の作動メカニズムを検討し、あわせて、現代の先進工業化社会が共通して直面している社会国家の行方をめぐる問題に歴史的にアプローチする道筋を探ることにある。こうした問題関心に立って本稿では、次のように対象と視点を限定する。

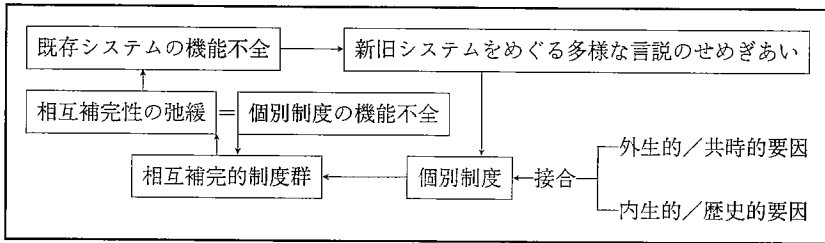
検討対象とするのは、19世紀から20世紀初頭にかけての世紀転換期に社会国家の生成過程の進行とパラレルに「誕生」した社会衛生という新しい知<sup>3)</sup>の、科学としての組織化と、社会国家システムへの組み込みという意味での制度化の具体相である。社会衛生知をとりあげるのは、それが医学的ないしは工学的な衛生学の社会化を志向し、個体および社会の病いの予防と治療が社会国家の政策の戦略項目に組み入れられるうえで、重要な役割を果たしたと考えられるからである。

また視点については、最近のヨーロッパにおける福祉国家の再検討のなかか

2) G・A・リッター（木谷／北住／後藤／竹中／若尾訳）『社会国家——その成立と発展』晃洋書房、1993年、15ページ。

3) この点については、すでに次の拙稿で論じたことがある。川越 修「国民化する身体——ドイツにおける社会衛生学の誕生」『思想』884号、1998年、所収。

図1 システム変動のメカニズム



ら生まれてきた，例えば次の引用が示唆しているような，新たな比較の視点を  
 念頭におくことにしよう。

福祉国家〔引用者註：ドイツの社会国家は，ここではアングロサクソン・モデルおよびス  
 カンジナビア・モデルとならぶ，福祉国家の一モデルとみなされている〕の発展を国際比較  
 を通じて理解しようとする試みにおいては，次第に次のような見方が一般的になり  
 つつあるように思われる．すなわち，同様の誘発因（工業化，都市化，労働運動，第二  
 次世界大戦）が，異なった（世界観，政治，さらには実務上の）判断に基づいて，異  
 なった政体および権力関係の条件の下で作用し，そこから異なった制度的な解決が  
 導き出されたという見方である<sup>4)</sup>。

ここで提起されている現代の社会国家が個々に内包している普遍性と個別性  
 （個々の事例の普遍的モデルと特殊ケースへの分類が問題ではない）を同時に検討す  
 るために，本稿では「比較制度分析」の問題提起<sup>5)</sup>をふまえ，図1のような作  
 業仮説を設定する．図が含意しているのは，20世紀における社会国家システム  
 の生成過程を，多様性をもつ個々の制度そのものの生成過程と，それらが相互  
 に補完性を獲得して，普遍性をもった一つのシステムとしての社会国家システ  
 ムが作動し始める過程という，二つの局面から検討する必要があるということ

4) F.-X. Kaufmann, *Herausforderungen des Sozialstaates*, Frankfurt am Main 1997, S. 26.

5) この点については，青木／奥野（編著）『経済システムの比較制度分析』東京大学出版会，  
 1996年，とりわけ，序章（「比較制度分析とは何か」）および13章（「比較制度分析のパーセク  
 ティブ」）を参照．ただ本稿ではとりあえず，ここに示されている着想を我田引水的に借用した  
 にとどまる．

である。

前者の過程を構成するのは、一つには19世紀までの既存の制度の問題点および新たに模索されている制度の優劣をめぐる多様な言説のせめぎあいの動きであり、いま一つは当該社会が内生的に、したがって文化的・歴史的に獲得した制度変動の制約条件と、外生的に、つまり同時期の他の社会から受容した制度変動の加速ないし方向規定要因の絡み合い（接合）の動きである<sup>6)</sup>。

本稿では、それが検討対象とする個別の社会衛生制度もこうした動きの中から生成し、社会医療制度、社会保険制度、社会給付制度、税制などと相互補完性を獲得することにより、1920年代のドイツで社会国家システムが作動し始めたと考えられている。個別制度そのものの作動原理となり、かつ制度間の相互補完性の裏付けとなっている原理を、同時代人の言説のなかに探ること。そしてこうした観点をさらに敷衍して、ナチスの政権掌握を、この新たに立ち上がった社会国家システムが世界恐慌に直面し、システムを構成する個別制度自身およびそれらの制度間の相互補完性に生じた揺らぎを立て直す再調整の過程で生じた動きとしてとらえ、ナチズムの歴史過程を20世紀を貫く社会国家システムの連続的作動過程に埋め込むことによって何が見えるかを探ること。これが本稿を貫く、現在の私の研究関心である。

以上の問題関心と対象・視点の設定をふまえ、以下では具体的に次のような事例に即して検討を進めて行きたい。まず第一節では、第一次世界大戦を重要な契機として「誕生」した、知としての社会衛生（社会衛生学）が大学における講座として組織化されてゆく過程を、ドイツにおける社会衛生学の中心人物であるA・グロートヤーンが籍を置いたベルリン大学医学部の開講科目を手がかりに検討する。続いて第二節では、この組織化された社会衛生知（社会衛生学）がどのように制度化されていったかを、ベルリン・クロイツベルク区の実社会衛生制度を例に考察する。そのうえで第三節では、グロートヤーンの実社会衛

6) 性病問題を例に、この言説相互のせめぎあいと性病撲滅制度の生成過程を検討したものとして、川越 修『性に病む社会——ドイツ・ある近代の軌跡』山川出版社、1995年、を参照願いたい。

生学の重要課題の一つである「生殖衛生」ないし人口政策と深く関わる事例として、1920年代後半に制度化されてゆく結婚相談所をめぐる問題状況を検討する。そして最後に第四節で、1929年以降、恐慌に直面した社会衛生制度の内部で社会国家システムを維持するためにどのような再調整が試みられたかを、1932年に開催された、「国民福祉のための優生学」をテーマとするプロイセンの州保健審議会の議事録を手がかりに検討する。

## I 社会衛生学の組織化

わたし〔グロートヤーン〕が、C・フリュッケによって1912年にベルリン大学衛生研究所に設置された社会衛生部門の主任に任命されて以来、それが1920年にプロイセン議会の決議によって社会衛生学の正教授ポストに切り換えられた時期をはさんで、中断することなく積み重ねることのできた経験が、本書第三版の土台となっている。本書は、わたしの講義の受講者およびわたしの演習への参加者が、そこでおおまかにしか話せなかったことを本書を読むことによって補えるようにすることを狙って、書かれている。

この一文は、ドイツにおける社会衛生学のパイオニアであるグロートヤーン<sup>7)</sup>が、もともと1912年に出版されていた『社会病理学』を1923年に改訂した、第三版の前書きの一節である<sup>8)</sup>。「社会衛生学の基礎としての病気の社会的諸関係についての試論」を副題とし、ベルリン大学医学部における社会衛生学のテキストとして書かれた本書の出版は、それ自体、ドイツにおける社会衛生学の「誕生」の一つのメルクマールとなると考えられる。そこでわれわれも、グロートヤーンによって書かれた本書の序論を手がかりに、知としての社会衛生

7) 「誕生」期の社会衛生学とグロートヤーンについて詳しくは、註3にあげた拙稿を参照。なお次のグロートヤーンの伝記をも参照。D. Tutzke, *Alfred Grotjahn*, Leipzig 1979 (=Bibliographien hervorragender Naturwissenschaftler, Techniker und Mediziner, Bd. 36)。

8) A. Grotjahn, *Soziale Pathologie. Versuch einer Lehre von den sozialen Beziehungen der Krankheiten als Grundlage der sozialen Hygiene*, mit Beiträgen von C. Hamburger, R. Lewinsohn, A. Peyser, W. Salomon, G. Wolff, Berlin 1923, S. III. 以下、本書からの引用箇所は、(G/1923, S. 3) といった形で、本文中に挿入して示す。

学の特質を確認しておくことにしよう。その特質はまずなによりも、フィルヒョウ、コッホといった医学界の大立者を向こうに回し、医学・衛生学という知を社会にむけて開こうとした点に現れている。

人間と自然のあいだには文化があり、その文化は社会的なものと結びついており、さらにこの社会的形成物の本質と相互関係を明らかにするには精神科学的方法の適用が不可欠であるということを、医師や衛生学者に認識させるには、まずもって、19世紀の最後の三分の一の時期に広まった社会政策的な雰囲気から派生した大きな刺激が必要であった。そして現在ようやく、物理・生物学的考察をなんらかの社会的考察で補完する必要があるということが、明らかになった。(G/1923, S. 2)

だがこの医学・衛生学の科学としての社会化の道は、「医学と衛生学を国民経済学および統計学に結びつける境界領域で文筆活動をおこなうことを生涯の目的」と定め、1901年から1902年にかけての冬学期にG・シュモラーの国家学演習に参加したグロートヤーン<sup>9)</sup>にとって、けして平坦なものではなかった。その端的な例証として、1905年にグロートヤーンをベルリン大学医学部の公衆衛生学の私講師として教授資格認定させようとしたシュモラーの目論見が、当時、衛生学を担当していたM・ルプナーの抵抗で挫折してしまったこと(G/1932, S. 114ff.)をあげることができる。

その結果、グロートヤーンは当面、開業医として生計をたてながら、すでに着手していた大学の外での社会衛生知の組織化に活路を見いだしてゆく。1902年に内外の新しい文献の紹介を柱として発刊された『社会衛生学・人口統計学・医事統計学年報』(1923年に終刊)と、1905年の初頭に設立され、多くの自治体官僚を会員に加えた、社会医学・衛生学・医事統計学協会(会長は日本に長く滞在した人口統計学者P・マイェト)が、グロートヤーンの主たる活動舞台と

9) Ders., *Erlebtes und Erstrebtes. Erinnerungen eines sozialistischen Arztes*, Berlin 1932, S. 108f. グロートヤーンの死後に出版されたこの回想録(以下、G/1932と略記)からうかがえるのは、言うまでもなく、彼の経歴についてのデータ(以下のグロートヤーンの伝記事項については、他に断りのない限り、本書に依拠している)と、それについての最晩年の時点での彼自身の自己評価である。

図2-1 ベルリン大学医学部保健学開講科目一覧（1913年夏学期）

衛 生 学	フリュッケ教授
衛生学・細菌学演習	同
公衆衛生学	シュピタ博士
行軍中の衛生管理および演習（熱射病）	ヒラー博士
男性の性生活の衛生学／全学部学生向け	ボズナー教授
身体運動の物理学・生理学	ブヴァ＝レイモン教授
健康と文化にたいする遊技と体育の関係	ニコライ博士
衛生学特講（結核等の国民病，アルコール中毒，体育，栄養など）	フリートベルガー博士
体育と健康／全学部学生向け	キュルプス博士
営業衛生	フィッシャー教授
社会衛生学研修	グロートヤーン博士
自治体行政の社会衛生策	同
予防接種講習	フリュッケ教授
実験室実習	同

なった（G/1932, S. 127ff.）。20世紀の最初の10年の間に、コッホの細菌学の世界的成果のうえにたって実験室での「精密な方法」にもとづく研究に沈潜する傾向を強める大学での医学・衛生学をしり目に、「医学・衛生学における社会的要因を強調する動き」が、大学の外で「一人立ち」しつつあったのである（G/1932, S. 135f.）。

社会衛生学の大学世界での公認に向けての転機は、1912年に訪れた。まずミュンヘン大学において、同年出版された『社会衛生学辞典』をグロートヤーンと共に編集したI・カウプが、衛生学の正教授M・グルーバーによって社会衛生学の員外教授に招聘された。そしてそれに続いて、先の引用にもあるように、ベルリン大学でも、ルプナーの後任者フリュッケによって、ベルリン大学衛生学研究所に細菌学部門、化学部門に続く第三の部門として社会衛生学部門が設置され、グロートヤーンがその主任に任じられるとともに、医学部での講義を担当することとなったのである。翌1913年の夏学期、ベルリン大学医学部の保健学開講科目一覧（図2-1）<sup>10)</sup>のなかに、われわれはグロートヤーンの名

10) 以下、各学期の開講科目一覧は、現在ベルリンのフンボルト大学図書館がマイクロフィッシュ

図2-2 ベルリン大学医学部保健学開講科目一覧 (1920/21年冬学期)

衛生学Ⅰ (伝染病学)	フリュッケ教授
社会衛生学Ⅰ (方法論, 結核・アルコール中毒・性病の撲滅, 栄養の社会衛生など)	グロートヤーン教授
住居衛生	ヴォルベルト博士
学校衛生 (学童の衛生管理)	コーフ・ペーターセン博士
食品および嗜好品の衛生学	シュピタ博士
栄 養 衛 生 学	コンリッヒ博士
外国における衛生と異国の最も重要な病気 スライドおよび実演付き/全学部学生向け	ツーマン博士
現代の流行病予防	コンリッヒ博士
衛生学・細菌学演習	フリュッケ教授
社会衛生学演習	グロートヤーン教授
都市衛生施設見学	B・ハイマン教授
予防接種講習	同
実 験 室 実 習	フリュッケ教授

前を見いだすことができる。

その後グロートヤーンは、第一次世界大戦下で軍務についた1914年から15年の冬学期を除き、1915年9月に開業をやめて就任したベルリン市の保健局の社会衛生部門の主任としての任務を果たすとともに、冬学期には全学部生にむけた社会衛生学、夏学期には同じく全学部生むけの人種衛生学<sup>11)</sup>・優生学の講義を担当した。そして、ドイツの敗戦と革命、ヴァイマル共和制の成立という国内情勢の激変のなかで、グロートヤーンは社会民主党に再入党し、さらに再びフリュッケの推挙により、1920年の夏学期終了時点でベルリン大学社会衛生学の正教授に就任することとなる。

これを受けて、1920年から21年にかけての冬学期の保健学開講科目一覧は図2-2のようなものとなった。なおグロートヤーンは、夏学期には社会衛生学

ユ化して所蔵している『講義一覧』(Verzeichnis der Vorlesungen an der Königlichen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin)の当該学期の巻から抜粋した。

11) ここにいう人種衛生学は、民族衛生学と訳されることが多い Rassenhygiene の訳語であるが、グロートヤーン自身が後に、「人種 (Rasse) という言葉の二義性が、[A・ブレッツによって造られた Rassennhygiene という言葉の場合]、許しがたいことに、[人類の生殖衛生という]すべての民族 (Völker), すべての人種 (Rassen) にあてはまる衛生部門を、科学性の疑わしい政治・人類学的思想と結びつけるという結果をもたらした」(G/1932, S. 131)と回想していることを踏まえ、原則としてこの訳語をあてることにする。

Ⅱ（女性および子供の社会衛生・出生減少・優生学）を担当しており、Ⅰ・Ⅱをあわせグロートヤーンの考える社会衛生学の対象領域が明らかになる。それとともにこの一覧からは、社会衛生学の組織化が、演習における学位論文指導という形を取って、大学世界の内部でも、その緒についたことがうかがえる。『社会病理学』第三版は、こうした流れを受けて出版されたものであり、その序文に書かれた次の一文は、大学における正式講座として認知された社会衛生学の自己規定として読むことができよう。

社会衛生学は以下のように定義することができる。第一に、記述的科学としての社会衛生学は、空間的、時間的、社会的に緊密な関係にある諸個人およびその子孫全体への衛生文化の普及の条件についての学説である。第二に、規範的科学としての社会衛生学は、空間的、時間的、社会的に緊密な関係にある諸個人およびその子孫全体への衛生文化の普及を目的とする諸方策についての学説である。（G/1923, S. 10）

この引用文からは、同時に、グロートヤーンの世界衛生学が、彼の社会衛生学の講義項目からもうかがえるように、「病気と社会状況との関連のなかで最も重要な問題」としての「人類の生殖にたいする病気の影響」への、すなわち「社会衛生学と優生学の必要かつ緊密な結びつき」への関心をベースに持っていること（G/1923, S. 19）を確認することができる。この問題は、社会衛生学が社会国家システムを支える知として果たした役割を考えるうえで核となる論点であるが、この点については次節以下で改めて論じることにして、ここでは、1920年代の大学世界での社会衛生学の組織化の展開を、社会衛生学演習での人材養成という側面に注目して、跡づけておくことにしよう。

1920年に正教授となったグロートヤーンは、1920年の国会選挙で社会民主党の候補者リストに名を連ね、1921年4月に繰り上げ当選したのち、1924年に議会が解散するまで議員として活動する。グロートヤーンはこの時期を含め、国際連盟衛生部門の衛生教育委員（1926/27年）、さらにベルリン大学医学部長（1927/28年）の職にあった1926年夏学期から1928年夏学期に至る時期を除き、

1931年に死去するまで、社会衛生学の演習を続け、計57名の博士試験受験者を指導した<sup>12)</sup>。この間に彼の指導を受け、その後さまざまな分野で活躍した人々のプロフィールについて、グロートヤーン自身の『回想』からの引用を通じて見ておくことにしよう。

この〔社会衛生学という新しい専門領域の〕演習から最初に決定的な影響を受けた学生のうちには、後に性病統計という難しい領域で名を成したH・ハウシュタインとラディカルな性改革家ホーデンがいる。1920年代にベルリンで自治体医師による救護制度が発展してゆくなかで、わたしの社会衛生学演習に参加した学生の多くが、市の医師あるいは専業の学校医としての地位をえた。ベルリン市の保健部には、ヴェツォルトと、後に共和国内務省の医事部に移ったF・ゴルツマンが名を連ねた。ベルリンの各区の医師となった者には、コーラフ、ホーデン、ハルムス、ベヤフ、学校医シェーファー、クレッセ、ベンヤミン、そして後に市保健部の医事統計部長になり、社会衛生学の私講師の資格をえたG・ヴォルフらがいる。さらに、モスバハー、歯科医A・ドゥルッカーおよび女医のアリス・フォルンハルスはベルリンの疾病保険団体の重要な地位につき、マイアー＝プロートニッツは社会衛生・営業衛生専門家としてドイツ労働総同盟の仕事に従事し、H・ハルムゼン是新教社会事業団の施設や病院の医学専門員、デイトマーは反アルコール運動のリーダーとなった。これにたいし、リヒャルト・レヴィンゾーンは完全に国民経済学に鞍替えした。また医師ではない統計学畑からの演習への参加者も、後のベルリン・クロイツベルク区長カーレや、図書館員としてわが社会衛生学ゼミナールに貴重な貢献をした最も信頼に足るM・カントロヴィッツのように、社会衛生学への関心を持ち続けた。またランツベルク女史、テュルマン女史は病院における社会的扶助の組織化に尽力した。ここでわたしは、継続的に文筆活動をしている者の名前をあげるにとどめた。というのも、国家および自治体で地道な社会衛生事業に取り組んでいる演習参加者の数は、ここでリストアップするには余りに多数にのぼるからである。(G/1932, S.

12) M. Schwartz, *Sozialistische Eugenik. Eugenische Sozialtechnologien in Debatten und Politik der deutschen Sozialdemokratie 1890-1933*, Bonn 1995, S. 80. 「グロートヤーン学派」については詳しくは、*Ebd.*, S. 80-89 を参照。なお本書は、P. Weindling, *Health, Race and German Politics between National Unification and Nazism 1870-1945*, Cambridge 1989, とならび、グロートヤーンと社会衛生学および優生学のかかわりを考えるうえで、本稿では十分に論じることのできない問題を含め、多くの重要な手がかりを与えてくれる。

図2-3 ベルリン大学医学部衛生学・細菌学・流行病学・寄生虫学開講科目一覧  
(1934年夏学期)

衛生学／実習演習付き	ツァイス教授
営業衛生および職業病	パーダー博士
血 清 学	エーリスマン博士
医 学 統 計	フロイデンベルク博士
水・土壌・大気衛生の実際問題	H・レーマン教授
学校における衛生科目の基礎として	
人種衛生学の基礎としての人間遺伝学	レンツ教授
結核とその撲滅／全学向け	B・メラース教授
学 校 衛 生	F・シュッツ教授
アルコール中毒とその撲滅	同
気候・住居・被服と健康の関係	シュピタ教授
初学者のための細菌学	ツァイス教授
天然痘予防接種	F・シュッツ教授
国民と家族に対する保健義務	A・ヒンツェ教授
育種政策／全学向け	
遺伝学および人種育成入門	ライター教授
ドイツを中心に／全学向け	
ドイツの人種育成および社会衛生学特講／	同
全学部上級者向け	
ドイツ家族の保健管理	ロット教授

251f.)

この引用から明らかなように、ベルリン大学を基盤にした社会衛生知の組織化は、一方では、文中にあるヴォルフやここには名前のあがっていないF・ロットのように教授資格の認定を受け、「子供期の社会衛生」といった新たな講義科目を担当（ロット）したり、社会衛生学演習をグロートヤーンとともに担当（ヴォルフ）するといった研究者の再生産という成果を生んだ。しかしその行方には、1933年にヒトラーが政権を掌握した後に再編成された医学部の開講科目一覧（図2-3を参照）が暗示（社会衛生学が消え、レンツの担当する「人種衛生学としての人間遺伝学」が開講）しているように、大きな転換が待ち受けていた。本稿の最後に、その転換に組織化された社会衛生知（社会衛生学）がどのように関与することになるかを検討するためにも、次節では、グロートヤーンの社会衛生学演習での研究成果を携えて、広く国家や自治体の保健行政、さ

らには保険機関を含むさまざまな団体の活動にかかわった人々が大きな役割を演じた社会衛生学の制度化の具体相を、カーレを中心としたベルリン・クロイツベルク区での社会衛生制度を例に、検討することにしよう。

## Ⅱ 社会衛生学の制度化

第一次世界大戦、革命、共和国憲法の制定をへて成立したヴァイマル共和国は、国家の財政構造を大きく転換（1913年と1925年をとって比較すると、国家支出の国民総生産に占める割合は17.7%から25%へ、国民一人当たりの国家支出額でみれば103.2マルクから150.2マルクへと増加）しつつ、戦後の超インフレ期を経て、1924年以降のいわゆる「相対的安定期」に、その社会国家としての具体的な姿を現す<sup>13)</sup>。こうした社会国家生成の動きをリードしたのは、1919年に国民福祉省（Ministerium für Volkswohlfahrt）新設するとともに、同省内に住宅局、青少年局、一般福祉局とならび国民保健局（Abteilung: Volksgesundheit）を設置し、これらの諸事業の「方向性の統一」（われわれの用語でいえば、相互補完性の確保）をめざした、プロイセン州であった。

ここでは少し長くなるが、このプロイセン国民福祉省の初代大臣となったS・シュテーターゲヴァルト（中央党）が、新たな省庁の設置主旨をめぐっておこなった演説<sup>14)</sup>を手がかりに、プロイセンそしてヴァイマル社会国家の「方向性」を確認しておくことにしよう。そこからは、国民福祉省設置を契機とした社会国家化への動きをうながしたのは、第一次世界大戦がもたらした深刻な人口問題<sup>15)</sup>であったことが明らかになる。

13) こうした財政構造の問題を含め、「過大に要求されたヴァイマル福祉国家」をめぐる諸問題については、以下の論文が恰好の概観を与えてくれる。W. Abelschauser, *Die Weimarer Republik—ein Wohlfahrtsstaat?*, in: Ders. (Hrsg.), *Die Weimarer Republik als Wohlfahrtsstaat*, Stuttgart 1987, S. 9-31. 国家支出の数値については、vgl. ebd., S. 16-18.

14) A. Labisch und F. Tennstedt, *Der Weg zum „Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens“ vom 3. Juli 1934. Entwicklungslinien und -momente des staatlichen und kommunalen Gesundheitswesens in Deutschland*, Düsseldorf 1985, S. 63-65, から引用。

15) 第一次世界大戦がドイツの人口問題に与えた影響について、詳しくは、次の調査報告を参照。F. Bumm (Hrsg.), *Deutschlands Gesundheitsverhältnisse unter dem Einfluss des Weltkrieges*, 1919.

国民の福祉と健康の保護を、その重要性にかんがみて、独立した省庁に処理させようという考えは、けして新しいものではありません。しかしこれを実行に移すには、残念ながら、世界大戦とその帰結が必要だったのです。貴重な人命のとてもない浪費をともなった戦争は、戦争を遂行した国家に、その人口に生じた欠損を強力で埋め合わせるという大きな課題を突きつけました。その際ドイツにおいてわれわれが銘記せざるをえなかったのは、ドイツの歴史において人口問題が現在ほど大きな困難に遭遇した時期はなかったということです。すなわちドイツはまず、戦争によって、最も働き盛りの年齢にあった約2百万の人間を失いました。それから、もともと健康だった数十万人（とくに女性と子供）が、食糧封鎖で命を失っています。さらに数百万のわが国民同胞が栄養失調で衰弱しているのです。子供を身ごもり、出産する力は、長年にわたる栄養不足状態のため、著しく後退しています。そもそも国民の繁栄の最初にして最重要の条件である十分な食糧供給は、かつては自明のことでしたが、現在ではわれわれの最大の悩みの種となっています。戦前のドイツは、諸国民のなかにあって、最良かつ最強の人的資源を有していたのに、ここ数年でそのかなりの部分を失ってしまったのです。しかしこれらすべての惨状は、ドイツの敵国が現在われわれに和平条件として強要しようとしていることを考えるならば、第二義的な問題にすぎません。さしあたりこうした全体状況の下では、ドイツにおける人口政策は省庁の一部局の限られた枠内では遂行できません。むしろ人口政策こそ、われわれの国政全般、経済政策、税制、さらに公共生活そのものをリードする考えとならねばなりません。

この新たな次元での人口政策を根幹にすえた政策展開、すなわち社会国家の制度化には、シュテーゲヴァルトによれば、まず何よりも私事としての病気という発想の転換が必要であった。

今日では、病気は大部分、もはや病気にかかった人間の私事ではありません。われわれ全体が、病気の伝染の危険にさらされたり、病気の結果生じるコストの負担を求められるからであるにせよ、また病気と職業の間になんらかの関係がある場合にせよ、いずれにしても、病気は全体にかかわる問題となっています。さらに、経済的に困窮している階層において病気が悪化することがとくに多く、また、伝染す

る可能性があり、健康に脅威となる病気が最も蔓延するのは、知識の不足からそうした病気に対処することがきわめて難しい場所に他ならないという状況が、病気を国民福祉と切っても切れない関係にしているのです。

社会の底辺層にまで病気のこうした社会性と保健の重要性への認識を浸透させ、状況を改善するためには、国民福祉省のもとで新たな課題に対応し、様々な政策ないし制度間の調整をはかる機関の整備が不可欠である。シュテューゲヴァルトがその役割を担うものとして期待したのは、「福祉部 Wohlfahrtsamt」であった。

救護事業 (Fürsorge) そのものは、社会保険機関や救貧機関と協力関係にある自治体や福祉団体に委ねられております。国家はその組織化に参与しています。保健事業の個々の分野は密接に繋がっており、小都市や農村部ではそれぞれを切り離して行うことは不可能です。全国で福祉部の設置が準備されており、多くの場所ではすでに活発に活動しています。この福祉部が国民保健にたいし有する意味は、健康を脅かされている階層に計画的に検診、扶助、助言の機会を与え、病気の危険がさしせまるか病気になってしまった場合には、早く適切な治療を受けさせることに求められるのであります。

第一次世界大戦をはさんだ時期、ドイツにおける保健行政は、先の引用にある小都市や農村部での保健・医療行政を担っていた郡医 (Kreisarzt) を統括する国家／州と、19世紀末から独自の保健行政を模索していた都市自治体の間での管轄権争いの渦中で、揺れ続けてきた。シュテューゲヴァルト演説の骨子は、州の管轄権に固執したバイエルン、ヴュルテンベルク、テューリンゲンなどの諸州とは異なり<sup>16)</sup>、保健行政の管轄を都市部においては自治体の保健部 (Gesundheitsamt) に移譲することによって、保健制度の整備をはかろうとする、1920年代のプロイセン政府の方針に受け継がれて行くことになる。例えば、1923年8月4日付けのプロイセン結核対策法においては、郡医とならび自治体の保健部が結核患者の届け出機関に指定されているし、また帝国青少年福祉法

16) A. Labisch und F. Tennstedt, a. a. O., S. 67f.

にたいするプロイセンの施行法（1924年3月29日）では、青少年福祉は自治体行政の管轄事項と宣言されているのである。そして1927年の共和国性病撲滅法への施行法において、州の役割の自治体の保健部への移管が最終的に承認されることになる<sup>17)</sup>。

一方、共和国の立法においても、このプロイセン政府の方針は間接的にせよ容認されていた。すなわち、1922年7月9日付けの共和国青少年福祉法においては、母親、乳幼児、学童、青少年等に対する保健事業の展開と施設の整備は国家および州の義務事項とされていたが<sup>18)</sup>、24年2月14日付けの同法施行令は、それを単なる任意規定に改めて、事実上、事業展開を自治体の裁量に委ねているのである<sup>18)</sup>。

こうした動きの中で、社会衛生学の制度化の焦点となる保健制度の整備は、実質的に自治体を基盤に進められ、1920年代半ばのドイツは「ヴァイマル共和国における自治体保健制度の全盛期」（ラビッシュ／テンシュテット）を迎えるに至る。1926年にデュッセルドルフで開催された「保健事業（Gesundheitspflege）・社会的救護事業（soziale Fürsorge）・体育（Leibesübungen）」博覧会にむけて1925年におこなわれた都市自治体へのアンケート調査結果から、われわれはその成果の一端をうかがい知ることができる。すなわちそれによれば、1925年時点でドイツの人口2万5千以上の都市の内、アンケートに答えた169都市をあわせ、グロートヤーンの社会衛生学においてその主要対象領域とされていた学校保健、乳児救護、結核患者救護、性病患者救護の領域で、次のような数

17) *Ebd.*, S. 68. なお、性病撲滅法をめぐるのは、前掲拙著『性に病む社会』194ページ以下を参照。

18) *Ebd.*, S. 69. 法文およびその解説として、W. Polligkeit (Hrsg.), *Das Reichsgesetz für Jugendwohlfahrt. Kommentar*, 2. Auflage, Berlin 1930, を参照した。この青少年福祉法をめぐる問題は、近年のヴァイマル社会国家をめぐる研究の焦点の一つとなっている。代表的なものとして、以下を参照。D. J. K. Peukert, *Grenzen der Sozialdisziplinierung*, Köln 1986. E. Harvey, *Youth and the Welfare State in Weimar Germany*, Oxford 1993. D. F. Crew, *Germans on Welfare. From Weimar to Hitler*, New York and Oxford 1998. なお、これらの研究、そして本稿の出発点となっているボイカートのヴァイマル社会論については、D・ボイカート（小野・田村・原田訳）『ワイマル共和国』名古屋大学出版会、1993年、を参照。

字が報告されている。まず学校保健では、全学童の66%にあたる160万人が医師の検診を受け、100万以上の乳児にたいして乳児相談がおこなわれ、267の結核救護所 (Fürsorgestelle) が40万近い患者を継続的に管理し、7万5千人の性病患者が性病救護所を訪れた、といった具合である<sup>19)</sup>。

こうした、自治体を基盤にした「全盛期」の社会保健制度の最先端の姿を、われわれは、1925年にベルリン・クロイツベルク区の保健センター (Gesundheitshaus) の開設を記念して、カーレ区長 (国民経済学で学位を取得するとともにグロートヤーンの社会衛生学演習のメンバーでもあった) の手で編集されたパンフレット<sup>20)</sup> のなかに、垣間みることができる。

ベルリン旧市街の南部に位置するクロイツベルク区は、1920年に周辺94市町村を合併して大ベルリン市が形成<sup>21)</sup> されたときに、旧市街が6区に再編成されたことによって誕生した。1920年代半ばの人口は40万人弱で、大ベルリン全体の10%弱を占めていた。このパンフレットでは、クロイツベルクは「健康をとくに強く脅かされている住民の居住する」地区 (GH/1925, S. 111) とされている。この点は、1925年時点でのクロイツベルク区の住民の職業構成は、自営業者13.6% (ベルリン全体では13.2%)、職員・官吏26.4% (同29.4%)、労働者45.5% (同43.1%) と、おおむねベルリン全体の平均値に近いものの、住民の健康状態の一つの指標となる乳児死亡率 (死産を除く出生千件当たりの出生後一年以内の死亡件数) をとると、ベルリン全体の91にたいし118と、他の区と比べても (最高は新市街リヒテンベルク区の132と旧市街プレントラウアー・ベルク区の128, 最低は新市街ヴィルマースドルフの47と旧市街ティアガルテン区の67), かなり高い水準にあることを明らかにした最近の研究<sup>22)</sup> によっても、確認することがで

19) A. Labisch und F. Tennstedt, a. a. O., S. 71.

20) *Das Gesundheitshaus. Einführung in das Aufgabengebiet der sozialen Hygiene unter besonderer Berücksichtigung der Gesundheitsfürsorge im Verwaltungsbezirk Kreuzberg der Stadt Berlin*, im Auftrage der Deputation für das Gesundheitswesen Kreuzberg herausgegeben von Bürgermeister Dr. Kahle, Berlin 1925. 以下、引用に際しては、(GH/1925) と略記。

21) 大ベルリン形成および、ヴァイマル期ベルリンの都市財政全般については、関野満夫『ドイツ都市経営の財政史』中央大学出版部、1997年、を参照。

22) S. Stöckel, *Säuglingsfürsorge zwischen sozialer Hygiene und Eugenik*, Berlin und New York /

図3 ペルリン・クロイツベルク区保健部（1925年）

保健制度代表者会議	
議長：区長	
代表者：市参事 2 / 市議会議員 3 / 区議会議員 4 / 市民代表 4	
	a) 病院施設委員会
	b) 社会衛生・公衆浴場制度委員会
施 設	
1 保健センター	（同所に設置されている施設は*で示す）
2 救護施設	a) 妊産婦救護所 / アム・ウルバン産院
	b) 乳幼児救護所 / 区内 3 箇所 / うち 1 *
	c) 学校保健 *
	d) 学校歯科医院
	e) 結核患者救護所 / 市営および州保険事務所の 2 施設 / 共に *
	f) 慢性疾患・アルコール中毒患者救護所 *
	g) 皮膚病・性病患者救護所 *
	h) 身障者救護所（青少年局の管轄）
3 区営公衆浴場	
4 伝染病対策	a) 消毒施設
	b) 予防接種施設
5 救急施設	
6 助産施設	
7 病 院	a) アム・ウルバン病院
	b) ギットシーナー通り病院
	c) ベタニア中央婦人社会奉仕員養成所病院
	d) アム・ウルバン産院

きる。

大ベルリンの成立にともない、ベルリンにおける社会衛生事業は、市の中央保健部の下で各区に設置された保健部によって推進されることになった。市の参事会が上下水道と精神病院を統括したのに対し、各区には、区内の医療・衛生施設の管理・運営、および乳幼児救護や学童保健をはじめとする「社会衛生」という名称で示される、公衆衛生事業上の課題」との取り組みが委ねられたのである（GH/1925, S. 21）。この区保健部は、市民代表も参加した保健制度代表者会議のもとに置かれ、図3のような形で組織されていた（GH/1925, S. 116-

121). この図からは、乳幼児、結核、アルコール中毒、性病といった当時の代表的な「国民病」と取り組む各種救護所（ここでは医師による相談と助言が行われ、原則として治療は行わないことになっていた）を併設していたベルリン最初の保健センターが、クロイツベルク区の社会衛生制度の要の位置を占めていたことを、読み取ることができよう。

こうした社会保健制度の整備に伴い、ベルリンの社会衛生状況は確実に改善されていった。例えば、ベルリンの乳児死亡率が1923年から25年をはさみ27年にかけての時期に140から91、さらに85へと着実に低下しているとの報告<sup>23)</sup>からも、その成果の一端をうかがい知ることができる。

しかし、カーレ自身によって「国民への衛生的啓蒙の場」と位置づけられているこの保健センターの設立目的は、現実の「国民病」対策の核となった各種救護所の活動に限られていたわけではなく、「保健への意志」の強化と「病気の予防手段についての知識」および「一般的な保健学説についての知識」の普及を通じて、病気そのものを予防するための条件を整備することも重要な課題とされていた（GH/1925, S. 109）。この目的にそってクロイツベルク保健センターでは、講演のための講堂や図書館、校外授業のための衛生展示室が整備されるとともに、救護所を訪れる母親や結核患者、性病患者のための講座が開設されていた。さらに「保健行政と住民のあいだの不可欠の紐帯」を生み出すための「住民のボランティア活動の窓口」も用意され、全体としてセンターを「国民自身による自己啓発」の場とすることが目指されていたのである（GH/1925, S. 113f.）。

こうした課題設定は、自治体を担い手とした社会保健制度が「国民病」との戦いの成果のうえに立って解決をめざすべきより高次の政策課題が存在することを暗示している。それはヴァイマル期の社会国家システムの根にある人口政策であり、本節で紹介してきたパンフレットの冒頭のカーレの論説のタイトル

23) F. Rott, Der Rückgang der Säuglingssterblichkeit, in: A. Grotjahn, L. Langstein und F. Rott (Hrsg.), *Ergebnisse der Sozialen Hygiene und Gesundheitsfürsorge*, Bd. 1, Leipzig 1929, S. 133.

である「質的人口政策」は、グロートヤーンの社会衛生学の薫陶を受けた人々の担う自治体行政が1920年代半ば以降にたどる方向を指し示していると考えられる。

ここでのカーレの論述は次のように組み立てられている。まずカーレは、第一次世界大戦以前に始まった少死少産化傾向は、人間の「生産」の「合理化」過程で不可避免的に生じる現象であり、その限りで「20世紀の現代国家の人口政策」は、「若い世代を早すぎる死から守り、すべての人間の経済的活動期をできる限り長期化することをめざした、大がかりな生命維持政策」たらざるをえない（GH/1925, S. 11f.）という認識から出発する。乳児死亡との戦いや、学校衛生、結核・アルコール中毒・性病の撲滅といった「社会衛生措置」は、まさにこうした目的にそったものであるが、そこにはすでに「優生学的な措置」という側面が内包されている。しかも、「世界大戦の残した最も影響力の持続する帰結」である「あらゆる住民階層への避妊の普及」（GH/1925, S. 16）によって、現在は「量的な人口政策には出生率のさらなる低下をくいとめるのがせいぜい」といった状況にある。こうした状況の下では、「社会衛生的な手段のみでは、質的な人口政策を遂行することは不可能」であり、「社会衛生は相互の扶助という自然原則に従って弱者をも保護する試みである以上、それが人種への危険なしに行われうるには、生殖衛生、すなわち優生学という偉大な思想が無視されてはならない」（GH/1925, S. 17f.）というのである。

こうした認識立ってカーレが社会衛生政策の補完策として具体的に想定している「生殖衛生」上の対応策は、「医師による結婚相談と健康証明書の交換」や、誕生から死亡まで社会扶助の記録や病歴を記入した個人別の「健康手帳」の導入であり、そのうえで将来的には「生殖に適していない人間を収容したり、断種ないし不妊化したりするアメリカ・システム」について<sup>24)</sup>も検討する必

24) アメリカとドイツの優生学の相互関係については、以下を参照。S. Kühl, *The NAZI Connection. Eugenics, American Racism, and German National Socialism*, New York and Oxford 1994. なお本書の第四章（「門弟から模範へ：ドイツとアメリカ合衆国における断種」）が、S・キュール（荻野訳）「ナチ・コネクション」として、『思想』878号、1997年、に訳出されている。

要があるというのが、彼のこの時点での主張であった (GH/1925, S. 18f.). そこ  
でわれわれも、「相対的安定期」から世界恐慌期にかけての社会衛生学の制度  
化の展開を、結婚相談所に的を絞って、追ってみることにしよう。

### III 制度としての結婚相談所

われわれはここまで、社会衛生知の大学における組織化、国家ないし州レ  
ヴェルの社会衛生知の制度化、そしてベルリン・クロイツベルク区における社  
会保健制度の整備状況を検討してきたが、それらの動きに直接かかわった人々  
(アカデミカー、国家・自治体官僚、政治家ら)を行動へ駆り立てていたのは、19  
から20世紀への世紀転換期に明確になった出生数の減少や、第一次世界大戦に  
よる戦死・出生欠損によって深刻化した人口問題への強い関心であった。第一  
次世界大戦を契機に活発に展開された乳幼児保護や母性保護、住宅政策、さら  
には性病撲滅などといった問題に至るまで<sup>25)</sup>、人口問題がヴァイマル期の社会  
国家の制度化の根本的な動因だったといっても過言ではない。そのなかにあっ  
て本節で検討する性・結婚相談所は、これまでの研究であまり取りあげられて  
こなかったが、人口問題をめぐる国家、自治体、福祉団体、女性運動などの動  
きの交錯点に現出した制度として、ヴァイマル社会国家の作動メカニズムを考  
える恰好の素材となる。

ヴァイマル期の性・結婚相談所として一括される制度には、それぞれ担い手  
を異にする三つのタイプがあった<sup>26)</sup>。主として母性保護同盟のような女性団体  
によって設立された産児調節を主たる目的とした相談所<sup>27)</sup>、都市自治体を中心

25) 住宅問題については、後藤俊明氏の「ヴァイマル共和国における社会国家と法定家賃制度」  
『社会経済史学』第62巻第3号、1996年、をはじめとする一連の論文を、またその他の問題につ  
いては、前掲の拙稿、拙著を参照。

26) 性・結婚相談所とソーシャルワークおよび人口政策の関係を論じた以下の論文がさしあたり、  
この問題をめぐる概観を与えてくれる。J. Reyer, Soziale Arbeit und Bevölkerungspolitik. Ehe-  
und Sexualberatungsstellen in der Weimarer Republik, in: *neue praxis* 18, 1988, S. 409-433.

27) このタイプの性・結婚相談所の歴史については、聞き取りなど新たな方法を駆使した近年の女  
性史・身体史研究によって次第に明らかにされつつある。Vgl. K. v. Soden, *Die Sexualberatungs-  
stellen der Weimarer Republik 1919-1933*, Berlin 1988. C. Osborne, *The Politics of the Body* //

となり人種衛生を目的に掲げた公的相談所，そしてその他の広範な福祉事業の一環としての相談所である．ここでは，「システマティックな産児調節へのささやかな一歩」として「母性保護と性改革のための同盟」によって行われた性・結婚相談所のアンケート調査の報告<sup>28)</sup>を手がかりに，ヴァイマル期の相談所の概要を整理しておこう．

ドイツにおける性・結婚相談所の歴史は，1911年に一元論者同盟の委託によってドレスデンに開設された結婚相談所から始まる．その後も，ベルリン性科学研究所による性相談所（1919年），母性保護同盟によるハンブルク結婚相談所（1924年）など，公的機関ではない形での設置が続いたが，その一方で，国家・州レベルでも，公的相談所設置に向けての準備が整えられつつあった（EN/1928, S. 5）．その準備過程の記録となる「共和国保健審議会の指針」（1920年2月26日），「プロイセン州保健審議会（人種衛生および人口制度委員会）決議」（1925年7月18日），「プロイセン国民福祉省の省令」（1926年2月19日）の三文書<sup>29)</sup>には，相談所をめぐる国家ないしプロイセン州の思惑が明確に示されている．

プロイセンにおいてはこのうち最後の「省令」によって，国家レベルでの法制化をまたずに，1926年から「一般的な奨励という手段をとって，医師の管理する結婚相談所の設置と結婚志願者の自由意志による相談所利用への働きかけ」が行われ，各地に公的結婚相談所が誕生する．その背景となった状況についてふれた「省令」の冒頭の一節<sup>30)</sup>は，人口政策の一貫として設立された公的相談所のたどることになる道筋を暗示している．

27) in Weimar Germany, Michigan and London 1992 (dt. Übersetzung: *Frauenkörper—Volkkörper. Geburtenkontrolle und Bevölkerungspolitik in der Weimarer Republik*, Münster 1992. A. Grossmann, *Reforming Sex. The German Movement for Birth Control & Abortion Reform*, New York and Oxford 1995).

28) *Enquete über die Ehe- und Sexualberatungsstellen in Deutschland mit Berücksichtigung der Geburtenregelung*, veranstaltet im Auftrage des Bundes für Mutterschutz und Sexualreform von Dr. Lotte Neisser-Schroeter mit einem Vorwort von Dr. Helene Stöcker, Berlin-Nikolassee 1928. 以下，引用に際しては，（EN/1928）と略記する．

29) これらの文書は，K. v. Soden, *a. a. O.*, S. 164-167 に写真印刷されている．

30) *Ebd.*, S. 164.

かなり以前から、人類の遺伝学説の基本原則の観点にたった国家ないし他の担い手による方策を通じ、健康で価値の高い子孫の獲得を促進することがどこまで必要か、ないしはどこまで可能かという問が、熱心な議論の対象となっている。そうした方策は他の文明諸国ではすでにある程度まで実施に移されているが、ドイツ人種衛生学会<sup>31)</sup>や他の諸組織、プロイセン議會、さらには個々の人々からの言論を通じて、この方策を導入すべきだとの声があがっている。

この「省令」では、「既婚者やその他の者に産児調節と避妊手段の利用に関する助言を与えることを主眼とした」既存の相談所との違いが強調されているが、公的相談所の基本構想そのものについては、1925年の「決議」において簡潔に11箇条にまとめられており、26年の「省令」もこれを踏襲しているので、ここではこの「決議」の全文<sup>32)</sup>を訳出しておこう。

- 1 州保健審議會の人種衛生学および人口制度委員会は、国民福祉大臣が傘下の官庁にたいし回状によってすみやかに、結婚しようとしている者たちのための相談所の設置を提案することが望ましいと考える。
- 2 委員会はしかし、この相談所の任務は結婚の適格性についての医師による審査に限るべきものと考ええる。
- 3 審査所に委ねられるのは、夫婦とその子孫にとってきわめて重要な、健康上、遺伝病質上のプラス点とマイナス点についての助言を与えることである。
- 4 こうした審査所の所長にはそれに適任の医師が充当されねばならない。ただし個々については、それぞれの地域や人的な状況に従って決せられるべきものとする。
- 5 難しいケースについては、様々な領域の専門医の協力を仰ぐことが求められる。
- 6 医師による治療は、いかなるものであれ原則的に禁止される。
- 7 審査所は、審査対象者の書面による同意に基づいて、公文書、病歴書およびそ

31) 本稿では人種衛生学会をめぐる問題に立ち入ることはできないが、学会をめぐる多くの文献の中で、ここではさしあたり、以下の文献の、結婚に際しての健康証明などをめぐる議論を取り上げた箇所を参照。P. Weingart, J. Kroll und K. Bayertz, *Rasse, Blut und Gene. Geschichte der Eugenik und Rassenhygiene in Deutschland*, Frankfurt am Main 1992 (=Taschenbuchauflage/1. Auflage: Frankfurt am Main 1988), S. 216-237.

32) K. v. Soden, a. a. O., S. 167.

の他の審査に必要な資料の提出を求める権限を有する。

8 審査所で働いているすべての者は、守秘義務を有する。

9 審査所は、結婚に対する健康上、遺伝病質上の適否についてのみ証明書を発行し、その理由の詳細については明示しないものとする。

10 審査所の所長は、適宜、審査結果の収集に努めるべきものとする。

11 第10項に従って収集された審査結果を保管するセンターを、州保健審議会（人種衛生・人口制度委員会）と提携して国民福祉省のなかに設置することが望ましい。

これらの諸項目を見る限り、「人種衛生学」的な観点からの人口政策を指向する公的結婚相談所は、避妊や中絶についての相談を主眼とする民間の性・結婚相談所とは全く異質な機関であるように考えられる。しかし、1928年時点で、ドイツ全国で計149箇所（プロイセン州134箇所／うちベルリンには11箇所設置、その他の州15箇所）設置されていた公的相談所と、母性保護・性改革同盟の設立した7箇所の相談所や、その他の5つの相談所の記録（EN/1928, S. 15-21）をみると、それぞれ力点の違いはあっても、実際の活動ではある程度重なり合っていることが明らかになる。図4はこの記録に残されたベルリンの相談所の例をまとめたものである。この図からも、公的（この場合はベルリン市の）結婚相談所が、グロートヤーンの下で学び性改革運動のリーダーの一人でもあったホーダンが参加しているという人的関係からもうかがえるように、避妊や中絶といった当初の設立主旨から外れる相談に応じており、また、母性保護同盟の相談所のほうでも、その設置場所はクロイツベルク区保健センターといった自治体の保健関連施設となっているなど、相互に重なり合っている各種の相談所の活動実態の一端がうかがえるのである。

ではこうした性・結婚相談所について、その制度化に知のレベルにおいても人的関係においても深く関わった社会衛生学者、とりわけグロートヤーンはどのようにみていただろうか。ここでは彼が1931年に死亡する直前の1929年に発表した、「結婚相談所と避妊」と題する論文<sup>33)</sup>を紹介しておこう。冒頭、グ

33) A. Grotjahn, Eheberatungsstellen und Geburtenprävention, in: Ders., L. Langstein und F. Rott, a. a. O., S. 64-84. 以下、引用に際しては、(G/1929)と略記する。

図4 ベルリンにおける性・結婚相談所(1928年)

設置者	設置場所・名称	開所時期	開所時間	所 員	産児調節相談	妊娠中絶相談
ベルリン市／区	プレントラウアー・ベルク区結婚相談所	1926. 6. 1.	月曜 13:00-15:00 水曜 17:30-19:30	男性医師 女性 救護士	避妊相談 50件 妊婦相談 23件 (28.5.1.まで)	不明
	ヴェディング区結婚・性相談所	1927. 3.	水曜 12:00-13:00	女性医師 女性 看護士 福祉士	避妊相談 158件 妊婦相談 21件 (28.5.1.まで)	臨月出産 5件 医学的理由による中絶 2件 不明 14件
	ライニケンドルフ区保健局	1927. 7.	随時	男性医師 (M・ホーダン)	ほとんどが避妊または中絶相談	統計なし
	ノイケルン区	1927.10. 1.	水・金曜 17:00-19:00	男性医師 女性 看護士	年前半 避妊相談 22件 中絶相談 4件	中絶処置なし
母性保護・性改革同盟	フリードリッSHライン区保健局の建物内	1926. 6.	木曜 19:00-21:00	女性医師 女性 看護士	1927年 避妊相談 146件 中絶相談 25件	医学的理由による中絶 3件 臨月出産 4件 他は不明
	クロイツベルク区保健センター内	1926. 8.	月曜 19:00-20:00 水曜 11:00-12:00	男性医師 女性 救護士	1927年 避妊相談 146件 中絶相談 13件	中絶措置 5件
その他	性科学研究所内	1919年	月水金 19:00	男性医師 (M・ホーダン)	避妊相談 90% 中絶相談 不明	1927年 中絶措置 10件 他に外部での違法中絶あり
	シュテグリッツ通	1926. 5. 1.	週日 16:00-17:00	男性医師	避妊相談約46件 中絶相談 3件	中絶措置 2件 不明 1件
	ノイケルン地区保険事務所	1928. 7.	水曜 10:00-12:00 木曜 14:00-15:00	男性医師 女性医師 女性 救護士	データなし	データなし

ロートヤーンは次のように述べる。

自治体の結婚相談所を社会衛生的な救護制度に不可欠の要石だと考える者でも、それを広範に普及させるにあたっては、他の救護所や相談所にはみられない困難や問題があるということを認めざるをえないであろう。しかもこの困難は、注目すべきことに、自治体の他の福祉施設の設立の場合とはちがって、自治体行政がまだ新しく、評価の定まっていない施設に資金を支出することをためらっていることにあるのではない。反対に、この場合には、設立の意欲は広範に存在し、多くのところでは速やかに活動を始めるよう求められている。困難はむしろ、それを設置しようとする官庁の側にも、それを管理運営すべき医師の側にも、公的な結婚相談所の目的と活動についてのはっきりとした合意が存在しないことの内にある（G/1929, S. 64）。

この指摘はまさに、先にあげた設立間もない相談所の活動実態となって現れている問題点をついたものといえるが、グロートヤーンはこれにたいし、「医学的・衛生的観点」からみた公的相談所の課題として、①医学的相談、②性的相談、③優生的相談の三つの領域をあげる。このうちグロートヤーンが最も重視するのは、「結核・アルコール中毒・性病」に比してあまり意味のない①や、母性保護同盟などが重視する②ではなく、「質的および量的」観点からの「人類の生殖衛生」にかかわる③の領域であった。

病気予防と健康促進をめざす衛生学の目的が完遂されるべきであるとするならば、各人がこれまで以上に個人的な保健衛生の教説を自らの生活の規範とし、また健康を害する条件となるすべての社会環境から身を切り離すだけでは、十分とはいえない。そのためには、身体的または精神的な劣等者の誕生と生殖が阻止され、強健で価値の高い人間のそれが促進されるように、人類の生殖が医師による衛生的な監視のもとに置かれる必要がある（G/1929, S. 65）。

とはいえこの時点でもグロートヤーンは、人間の遺伝メカニズムが十分に解明されていないという理由で、「質的優生学」には懐疑的<sup>34)</sup>で、「将来的に一

34) この点については、拙稿「世紀転換期ドイツの社会衛生学」『歴史学研究』第703号、1997年、117-123頁、を参照。

定のケースについては必要になることもある」という留保つきながら、断種や不妊化手術にも消極的であった (G/1929, S. 81)。ドイツにおける出生減少がもはや特定の社会階層の現象ではなく、したがって「プロレタリアートも〔子孫＝労働力の提供者という〕本来の意味でのプロレタリアートであることをやめ」、またそれが戦禍による一時的現象でもないことが明らか (G/1929, S. 72ff.) であるとの認識に立って、彼が結婚相談所の課題として重視したのは、「量的優生学」の方であった。その際、第一次世界大戦の影響により、新たに労働市場に参入してくる青少年の数が急速に減少する (1928年には130万弱だったものが、30年には80万弱、32年には65万となる) ため、不足分を現在すでに30万人存在している「外国人労働者」によって埋め合わせねばならないという当面の切迫した状況 (G/1929, S. 77) も、人口の「量」の問題を世論にアピールする材料とされていた。

最後にグロートヤーンは、避妊行為そのものについては現状ではやむをえないものとしながらも、子供の多い家族に対する経済的援助策を講じるなどして、避妊具の安易なばらまきをやめる条件を整えることが重要だとしたうえで、結婚相談所の課題について次のように書いている。

結婚相談にあたる医師の中心的な仕事は、結婚相手かその親族のありようからみて重大な負荷が生じることが予測される場合を除くすべてのケースについて、少なくとも人口の現状維持の要求を充たす、つまり少なくとも3人の子供を5歳以上まで育てるよう、両親を指導することにある。さらに医師は、全く問題のない者が現状維持に対応した以上の数の子供をもつよう、働きかけねばならない。これが医師全体にあてはまることだとすれば、公的資金で賄われている結婚相談所の所長として、全体の優生的利益を守ることを特別の使命としている医師には、この課題は二倍の重みをもつ (G/1929, S. 79)。

こうしたグロートヤーンの評価や、プロイセンの社会衛生ないし福祉関連の官僚の政策意図からも明らかなように、公的結婚相談所は深刻化する人口問題を背景に、将来人口の量的・質的維持に狙いを定めたものであった点で、彼自

身の指摘にもあったように、医学的診断と治療指導という側面の強かった結核救護所ないし相談所や、性についての啓蒙という側面を強く持っていた性病患者のための相談所<sup>35)</sup>とは、性格を異にしているとはいえる。

しかし、三者の間には、人口問題を基底に抱えているという共通性や、被対象者の把握と問題の拡大予防のための啓蒙という機能面での類似性にとどまらず、強制よりは任意性（自由意志による参加と自己管理）の重視、医師を中心にした専門家に指導された科学的合理性＝進歩の追求とその成果の国民全体への還元という、共通の枠組みをももっていた。ここにわれわれは、ヴァイマル期の社会国家体制の下で、さまざまな社会衛生制度間の相互補完性を確保し、社会国家を一つのシステムとして作動させている、基本的なプログラムを見いだすことができる。1929年に始まる世界恐慌は、こうした社会国家システムの抱える、専門家集団およびその組織の肥大化と、特定集団ではなく国民大衆全体を対象とするがゆえに生じる予算の肥大化というアキレス腱をつき、生まれたばかりの社会国家に大きな試練を与え、それを構成するさまざまな部分システムは、システムの維持のために再調整を余儀なくされる。われわれが問題としている社会衛生制度を支える言説は、結婚相談所を支える論理としての量的優生学と質的優生学をめぐるグロートヤーンの評価の曖昧さが示唆しているように、この再調整の過程で、前者から後者へのシフト転換という重大な問題に直面することになる。

#### Ⅳ ヴァイマル末期の社会衛生制度と人口政策

1929年にはじまる世界恐慌は、ヴァイマル社会国家の要となる制度として、1920年代の半ばのいわゆる相対的安定期に一斉に開花したかに見える社会衛生制度にも、大きな影響を及ぼした。

ドイツ統計局が編集していた『ドイツ統計年報』から、一つの指標として「行政区救護団体による公的扶助の住民一人あたり支出額」（ここには主として

35) この点については、前掲拙著、212-216頁、を参照。

州の管轄となる障害者に対する扶助は含まれない)をとってみると、その影響は次のような数値となって現れている。すなわち1927会計年度に35.1マルクであったベルリン市の住民一人あたり支出(ドイツ全体では14.2マルク)は、その後これを100とした指数で示すと、1928年度109(ドイツ全体では119)、1929/30年度141(131)、1930/31年度169(169)、1931/32年年度207(215)、1932/33年度227(261)と推移しているのである<sup>36)</sup>。またこの時期の人口政策をめぐる議論で問題となる障害者については、ドイツ全体では1925/26年度に視覚・聴覚障害を含む「身体・精神障害者調査」が行われており、その時点で全国で71万1千人余という数字が記録されているが、そのうち1931/32年度に「州救護団体」の扶助を受けていた障害者の数は約21万人に達していた<sup>37)</sup>。

この恐慌期のヴァイマル社会国家の行方を規定したのは、一つには「社会保健制度の解体」の動きであり、いま一つは中央政府の「保健・社会衛生領域の中央集権的なコントロール」へ向けた動きであった<sup>38)</sup>。われわれが主題としている社会衛生制度の側からみると、前者は、すでに恐慌以前から明確化していた公的支出の肥大化と予算の制約という現実と直面した中央政府、州政府、さらには自治体等の事業主体自身による「事業の共同機構化」の構想となって、また後者は優生学的な人口政策を通じた州、国家の主導権回復の試みとなって現れることになる。

このうち、1920年に中央政府による保険機関の統合を目的とした法案の提出

36) *Statistisches Jahrbuch für das Deutsche Reich*, hrsg. v. Statistischen Reichsamt, Jg. 1929: S. 395, Jg. 1930: S. 441, Jg. 1931: S. 418, Jg. 1932: S. 412, Jg. 1933: S. 508, Jg. 1934: S. 516.

37) *Ebd.*, Jg. 1933: S. 506, 511.

38) P. Weindling, *op. cit.*, pp. 442-443. なお、恐慌期の社会保健制度の動向について詳しくは、本書の第7章(「病床の民主主義 1929-1932」)、*ibid.*, pp. 441-488, およびD. Crew, *op. cit.*, pp. 152-165(第8章「ヴァイマル福祉国家の最後の危機 1929-1933」)を参照。なお、「社会的なものの「科学化」と社会問題の「医学化」が、新たなそしてまぎれもなく近代的な「病理」への扉を開いた。「健康な」ドイツ国民をその「退化した」人種上および生物学上の敵から区別し、さらには彼らを不妊化・断種ないし絶滅したナチのプログラムは、その究極的な表現である」としたポイカートの立場(本稿もほぼ同様の視点に立っている)を、「複雑で、矛盾の多い歴史の過度の単純化」として批判し(*ibid.*, pp. 6-7)、日常史の立場からの「厚い記述」を指向するクルーの著作については、別の機会に論評したい。

以来なかなか進捗しなかった共同機構化をめぐる議論が、20年代後半になって活発化してきた背景について、先にも引用したグロートヤーンらによって編集された『社会衛生と保健救護の成果』に収録された「保健救護の共同機構」と題する1929年の論文は、次のように述べている。すなわち、「国民経済領域のあらゆるところで始まった合理化の試みや、政治領域における行政改革の真剣な努力によって特徴づけられる時代が、保健経済のおかれた状況についても批判的な考察を求めている」<sup>39)</sup> というのである。さらにこの論文によれば、保健事業ないし社会衛生制度の「合理化」の決め手とされた共同機構化の狙いは、次の点にあった。

すべての救護を必要とする者の完全な把握、救護への統一性の付与、救護の二重化の回避、すべての被救護者への救護の平等化、新たな要求への対処。こうした目的のためには、全領域を見渡し、緊急の課題とそれほど緊急性のない課題を峻別し、目先の動きに左右されることなく資金需要にこたえ、さらに広い視野に立って年度をこえた課題に対応できるような、すべてを包括する組織がどうしても必要である（Ebd., S. 264f）。

こうした動きや性病撲滅事業における同様の動き<sup>40)</sup>に触発されて、中央政府は1929年の2月に「被保険者の保健救護についての基本方針」を定め、その第二部第二項において「保健救護の共同機構」について、より具体的に次のように規定した。

保健救護における共通の目的を促進すべく、保険機関は相互に、また公的、私的な福祉事業の担い手や国家ないし自治体の保健官庁、さらには医師および関連機関とともに、共同機構か目的連合ないし類似の連合を結成しなければならない。共同機構の課題は、保健救護を必要とする人々にたいする包括的で計画的な、そしてまとまった、できる限り効果的な保健救護を実現するために、その構成員が、個々の構成員にたいし法律で定められている特別の役割を損なうことなく、協力しあうこ

39) F. Goldmann, Arbeitsgemeinschaften für Gesundheitsfürsorge, in: A. Grotjahn, L. Langstein und F. Rott, hrsg. v., a. a. O., S. 264.

40) この点については、前掲拙著、216-219頁を参照。

とにある。共同機構によって、サービスの無駄な二重化にともなう支出が防止され、必要なサービスの向上をはかる資金が生み出される。これによって保健救護は全体としてより簡素に、そしてより経済的になるであろう (Ebd., S. 266)。

しかしこの共同機構化という形をとった行政改革は、総論としては広く承認されながら、性病撲滅事業の場合もそうであったように、国、州、自治体、各種団体の間の主導権や費用負担をめぐる思惑の違い、さらにはクライアント側からの抵抗によって、経済恐慌という圧力の下でもなかなか実現されなかった。これにたいし、人口政策と優生学（ここでは人種衛生学やグロートヤーンの生殖衛生学をはじめとする様々な潮流の総称として、この用語を用いる）<sup>41)</sup>の関わりをめぐる議論は、優生学の影響をうけた医務官僚を数多く擁していたプロイセン政府のコミットによって<sup>42)</sup>、具体的な政策化にむけ、より活発に展開されることになる。議論の焦点となったのは「不妊化・断種 Sterilisierung」問題であるが、その底では、共同機構化の場合と同様に、「合理化」が議論への参加者に共通するキー・タームとなっていた。

ここでは、「国民福祉のための優生学」をテーマに掲げ、恐慌期の人口政策をめぐる議論の一つの集約点となった1932年7月2日のプロイセン州保健審議会合同委員会<sup>43)</sup>における議論を手がかりに、優生論の人口政策への取込みのロジックを検討してみることにしよう。会議に出席したのは、州保健審議会メンバー23名（基調報告をしたH・ムッカーマンやE・フィッシャーら、1927年にベルリンに設立されたカイザー・ヴィルヘルム人類学・人類遺伝学・優生学研究所の中心メ

41) ドイツにおける優生論の展開についての邦語文献として、米本昌平『遺伝管理社会』弘文堂、1989年、と並び、先頃翻訳の出版された、M・B・アダムズ編著（佐藤雅彦訳）『比較「優生学」史』現代書館、1998年、所収の、S・F・ウェイス「ドイツにおける「民族衛生学」運動」（同、24-49頁）の優れた叙述を参照。ただし本稿では註11に記した理由から、民族衛生学ではなく人種衛生学という訳語を使っている。

42) Vgl. P. Weindling, Die Preußische Medizinalverwaltung und die „Rassenhygiene“, in: *Zeitschrift für Sozialreform*, 30. Jg., Heft 11, 1984, S. 675-687.

43) *Die Eugenik im Dienste der Volkswohlfahrt. Bericht über die Verhandlungen eines zusammengesetzten Ausschusses des Preußischen Landesgesundheitsrats vom 2. Juli 1932*, Berlin 1932 (=Veröffentlichungen aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung, 38. Band, 5. Heft). 以下、(E/1932) と略記する。

ンバーが含まれる), 学識経験者36名(医学・衛生学および法曹関係者), 各種団体代表者8名(新旧両教会やユダヤ教の福祉団体など), それに中央政府ならびにプロイセン政府の高官11名であった。会議の冒頭, 議長のH・ショポール(州保健審議会会長, 国民福祉省保健局長)は, 「かなり前から計画されていた」会議がようやくこの時点で開催されることになった背景について, 次のように述べている。

人類社会に適応することができないか, あるいは生活を自ら律することができず, 部分的には共同体の脅威となりながら, なおかつ共同体によって扶養されざるをえない, この「[質的]人口問題を惹起した」一部の人口のおそろべき増大に加え, 社会そのものの根幹を揺るがしかねないすさまじい経済的緊急事態が生じております。

すべての公的支出を極力抑制することがどうしても必要となり, 適当な優生的方策によって, この途方もなく膨れ上がり, これ以上は調達不可能になっている福祉負担を削減することはできないかという問が, 浮上してきております。[中略] 今日では, いかなる保健政策, いかなる福祉および人口政策といえども, 優生的な考察, つまりわが国民の遺伝質への配慮なしには, 実行不可能なのであります。(E/1932, S. 6f.)

これを受け, この時代の優生学者の中では穏健で中道的な立場をとっていたとされるベルリン・カイザー・ヴィルヘルム研究所優生学部門の部長ムッカーマンが, 「優生学と国民福祉との関連を明らかにし, 遺伝的に健康な家族がより多い子孫を確保するのに適しているであろう実的な方策を提案すること」(E/1932, S. 8)を課題とする基調講演を行った。そのなかで彼は, 「遺伝的劣等者」をめぐるものを含め優生学の研究状況を紹介したうえで, 「遺伝的に健康で, できる限り能力に恵まれた家族」の「奨励策」としての「国民的優生学(nationale Eugenik)」の観点(E/1932, S. 18)から, 三つの重点に絞った提案をおこった。「優生学的教育によって結婚および家族形成に影響をあたえる」ための提案, 「遺伝的に負荷をおった者の数を減らす」ための提案, そして「遺伝的に健康な家族を保護する」ための提案である。会議ではさらに2名の報告

が行われ、それらをまとめて会議に提出された「国民福祉のための優生学」問題をめぐるプロイセン州保健審議会の「原則草案」(E/1932, S. 54ff.)をもとに、活発な議論が展開されたが、その中心的論争点となったのは、第二点に関わる「不妊化・断種」問題であった。

この問題については、報告者の一人で法学教授であるコールラウシュが、次のように問題提起していた。すなわち彼によれば、「優生目的の不妊化・断種」の是非をめぐって、18世紀の「警察国家」であればこれを「完全に正当化」したであろうし、反対に19世紀の「自由主義」国家は「国家目的になじまない」、「個人的問題」として処理したであろうが、現代の「社会的国家」はその実施に際し、「優生的指標と個人の同意」の両方を求めることになる(E/1932, S. 42f.)というのである。これを受け、不妊化・断種に際しては当事者の同意と専門家(医師・優生学者)による審査を前提とするというのが、「原則案」の立場であった。これに対し、最初に発言にたった「国民社会主義ドイツ労働者党」(ナチ党)を「代表」するコンティ(1939年に第三帝国の保健指導者および帝国内務省保健制度次官となる)は、同意を前提とした「不妊化・断種」措置の導入案にたいし正面から批判を加えた。

われわれはこれらの諸原則の基になっている思想と研究成果を歓迎いたします。われわれこそ、国民の中であって数年来、この思想を代弁し、国民大衆のあいだでそうした方策の必要性が認識されるうえで、他のどんな運動よりも大きな貢献をしてきたと自負しております。しかしわれわれには、提出された諸原則に従えば、認識は正しくとも、必要な方策の実行に不可欠のエネルギーが欠如していると思えるのであります。もし、かつての自由主義的な時代の残滓として、不妊化・断種の対象者のそれへの同意がいかなる場合も不可欠であるとされるのであれば、私は、我が運動と一丸となって、これではこうした方策の実際上の成果は最初からほぼ零になってしまうと、主張するものであります。(E/1932, S. 59)

こうした主張と軌を一つにして「強制措置」の必要性を訴えたのは、同じく「国民社会主義者」を自認するディールだけではなかった。すなわち、プロイ

センおよびドイツ医務官協会の会長ブントは、「どうしても強制の必要な者たちが存在します。それは精神病の犯罪者あるいは犯罪的な精神病患者であります」（E/1932, S. 85）と述べているのである。さらに、1931年に死亡したグロートヤーンの後任となったB・カイェスもまた、「不妊化・断種の問題がこの会議で優生学にとって実際上の意義を有する唯一の方策であるかのように論じられている」ことに「失望」の意を表明し、より幅広い対応策の必要性を訴えながらも、「原則案」第二項を修正して、「明確に法文化された規定の遵守のもとで一定の場合については強制不妊化・断種が考慮の対象となる」旨の一文を挿入するよう求めている（E/1932, S. 87f.）。

これにたいしては、「遺伝生物学者」でカイザー・ヴィルヘルム研究所の所長オイゲン・フィッシャーが、カイェスは「拒絶的（negativ）方策、すなわち不妊化・断種」とならび「肯定的（positiv）方策」の必要性を説きながら、「税金や財政といった種類の措置」を「優生学の目的」について全く無知の「経済学者や実務者」に「まるごと委ねている」として批判している（E/1932, S. 96）が、グロートヤーンの薫陶を受けたハルムゼン（プロテスタントのキリスト教社会事業団の医師）は、これとは逆の立場から、「不妊化・断種」の導入に慎重な判断を求めた。すなわちハルムゼンは、福音派の「人工的な不妊化の要求は宗教的・倫理的に正当とみなされうる」という原則に立ちながらも、次のように警告を発しているのである。

不妊化・断種問題をめぐっては、その可能性の過大評価を慎むよう、注意を喚起したいと思います。とりわけ、不妊化・断種は、例えばすでに無職者の場合に生じているように、健常者に対し救護の財政的軽減化のために福祉看護上の措置として行われるようなことは、断じてあってはならないのであります。（E/1932, S. 81）

こうしたハルムゼンの主張は、「優生学的な認識と思想の大衆化には大きな危険が潜んでいる」（E/1932, S. 82）という危惧から発したものであったが、会議の最後の実質的な討論者となったプレスラウの女性医師C・ベンダー（1906年にドイツで最初に大学病院の有給助手に採用された三人の女性の一人）の次のよう

な発言も、こうした議論の行く末に対する一つの警告として読むことができる。

不妊化・断種はどうとも言えるような問題です。それが達成しうるのは、せいぜい多くの個別ケースでの人間の困窮の予防にすぎません。それに関する見込み、すなわちその正当性はケースバイケースで確かめる以外にはありません。その際、決定的なのは、官庁とそこでの規定手続きは幸福よりも不幸をもたらすだろうという、直観的な認識です。個々の責任のある個人（そこには不妊化・断種されようとする人々も入ります）にたいし、最大限の自由裁量の余地と法的保護を保証することこそ、法的コントロールの唯一可能な道だと思えるのであります。

こうした議論をふまえ、「原則案」への大筋での合意を前提に、その細部の調整を委託された小委員会は、7月30日に、「国民福祉のための優生学」に關する3項目の「原則」をまとめ答申した。ここで「原則」とされたのは、医師や福祉事業関係者に対する優生学教育の推進と優生学的な観点に立つ結婚相談所の整備（第一項）や、雇用創出、家族負担の公平化、人口の農村への定住促進といった「遺伝的に健康な家族の育成策」（第三項）であり、これと並んで、不妊化・断種については第二項で次のように述べられている。

わが国民のあいだで遺伝的な負荷が増大するのを特に制限するために、生きるに値しない生命を殺害したり放置したりすることは論外である。劣等な遺伝質を有する者にたいしても相応の救護は確保されねばならない。まったく希望のない者もその死まで、人間にふさわしく保護されねばならない。遺伝的な負荷をおった者の施設への収容は、それが生殖可能な全期間に渡り、同時に生殖からの排除が行われる場合にのみ、優生学的な効果をあげうる。この目的を達成することは難しく、それだけに不妊化・断種（去勢ではない）が優生学的に望ましい方策となると思われる。しかし不妊化・断種は倫理的な理由から評価が分かれており、強制的な不妊化・断種を導入することは考えられない。遺伝的に重い負荷をおい、そのために生活能力に欠けた子孫（例えば遺伝的精神薄弱）を防止するために、資格認定を受けた医師が、医術のルールにしたがって、遺伝生物学上の研究成果の枠の中で、不妊化・断種を実行し、しかもこの手術が当該者ないしその法的な代理人の意志に反したり、これから設置されるべき専門家による所轄機関による同意なしに行われたものでない限りにおいて、自由意志による不妊化・断種が許可されるということで満足しなければ

ばならない。非医学的もしくは非優生学的な指標で行われる不妊化・断種にたいしては、プロイセン州保健審議會は、これを認めない。自由意志による優生学的な不妊化・断種についての法律が早急に提出・可決されることが望まれる。（傍点は原案からの修正部分。E/1932, S. 105）

こうした「原則」に「不妊化・断種法案」(E/1932, S. 107-112)を付した答申をまとめて終わったこの会議が明らかにしているのは、人口の量から質へと主たる関心をシフトさせた優生学が、人口問題の解決と財政支出の削減という経済恐慌がつきつけた二つの課題を同時に、したがって最も合理的に解決しうる科学として、広く受け入れられ、州ないし中央政府の政策を左右する言説となりはじめたということである。恐慌によって動揺する個別制度の再調整をはかり、ヴァイマル社会国家の制度間の相互補完性を保とうとする試みのなかから、「自由意志」、つまり自己決定という留保をつけながらも、合理化という共通の原理に従って、専門職業者集団に支えられた公権力による、健康＝有用性を尺度とした、国民の生命と身体への直接的な介入が制度化される道が開かれたのである。

## お わ り に

この「国民福祉のための優生学」についてのプロイセン州保健審議會答申がまとめられた1932年7月30日は、くしくもナチ党が国会ではじめて第一党に躍りてた選挙（ナチ党は608議席中230議席を獲得）の行われた日でもあった。そしてそのほぼ一年後、政権についたナチ党のもとで、不妊化・断種への自己申請原則と強制規定を盛り込んだ「遺伝病子孫予防法」が成立（7月14日）する。この法律と翌年の7月3日に成立した「保健制度統一法」<sup>44)</sup>の立案に深く関わったA・ギュットは、後に後者の解説として書かれたパンフレット<sup>45)</sup>のなかで、ヴァイマル期の社会衛生ないし福祉制度について、次のような評価を下

44) この二つの法律は、米本、前掲書、123頁以下、138頁以下に、全文が訳出されている。

45) A. Gütt, *Der Aufbau des Gesundheitswesens im Dritten Reich*, Berlin 1935. 以下、(GT/1935)と略記する。

している。

福祉局の設置にともない広範な救護関連法が制定され、責任を負うことへのためらいから、あるいは議会制度の無能さの故に国が引き受けなかったことすべてを自治体に委ねるようになったのは、戦後のことである。その結果、自治体が福祉扶助と救護制度の一層の拡充に努め、保健制度のなかに中世の小国分立状態を想起させるような、個々の制度の統一のないまだら模様が生じてしまった。多くの都市、とりわけ大都市では過剰状態になり、他の場所、とりわけ郡部では過少状態となった。そして多くの都市では住民一人当たりで見ると、農村部や小都市で保健救護の目的に使われる額の10ないし20倍が支出されることになったのである。(GT/1935, S. 8)

第一次世界大戦に軍医として参戦し、シベリア抑留から帰ったのち、郡医試験に合格し医務官の道を歩き出すと共に、「国民社会主義自由運動」に加わり、1933年4月にホルシュタインのヴァンズベク郡の医事顧問官から帝国内務省国民保健局参事に抜擢されたギュット<sup>46)</sup>にとって、ナチスの政権掌握後に社会衛生制度がめざすべき方向は明白であった。

人種的、遺伝生物学的に価値の高い人間の数が持続的に減少し、ドイツの最良の家族たちが、結婚しなかったり子供をもたなかったりすること、あるいは一子ないし二子システムをとることによって、自らに死滅の判決を下している限り、むこう何世紀にわたり興隆も、ドイツの文化と習俗の維持も望めない。発展は、美辞麗句によってではなく、これまでの「保健政策」の「公的保健業務 der öffentliche Gesundheitsdienst」への転換によってのみ、すなわち「優生・人種育成事業 Erb- und Rassenpflege」によってのみ、可能となる。

この目的を貫徹するために、これらすべての問題をもっともよく理解しているフリック博士を大臣とする帝国内務省は、公的保健業務における様々な個別領域の統合を可能にするような組織を作る必要があると考えた。すなわち、公的保健制度の領域で、保健警察、衛生、保健救護・予防措置、さらには優生・人種育成事業といった、医師のさまざまな課題領域を統合し、帝国政府に保健上の課題を遂行するための統一的機関を提供する必要があったのである。

46) ギュットについては、A. Labisch und F. Tennstedt, a. a. O., S. 236ff., および同じ著者による次の論文を参照。Dies., Gesundheitsamt oder Amt für Volksgesundheit? Zur Entwicklung des öffentlichen Gesundheitsdienstes seit 1933, in: N. Frei, hrsg. v., *Medizin und Gesundheitspolitik in der NS-Zeit*, München 1991, S. 35-66.

本稿のこれまでの考察をこうしたギュットの叙述と重ね合わせることで読みとれるのは、ヴァイマル社会国家とナチス体制の連続性と断絶性である。すなわち、ヴァイマル社会国家が問題としては認識しながら実行へと踏み切れなかった課題、本稿の主題に即して言えば、第一に「自己申告」＝自己決定という原則を保持しかつ人種衛生的観点にたった人口政策の推進、第二に社会衛生制度の簡素化および財政肥大化の防止という課題の解決をめざしたという点で、ナチス体制はヴァイマル社会国家の延長線上にある。他方、この課題の解決手段として、不妊化・断種をめぐり「他者申告」と「強制」規定を導入し、自治体に依拠したヴァイマル社会国家をいまや州と一体化した国家の手で再編し、社会衛生制度を上から強権的に「均制化 Gleichschaltung」する道をとった点において、両者の間には一定の断絶性が存在するのである。

社会衛生という20世紀の新たな知を体現したグロートヤーンは、社会衛生知の組織化と制度化の過程のなかで、優生学が医学、社会衛生学に関わった科学者や官僚たちに共有された言説となってゆくに伴い、量的優生学と質的優生学、自由意志と強制という天秤を、前者にウエイトをかけ続けることでかろうじて均衡させていた。恐慌によってそのバランスが崩れたとき、後者にウエイトをかけることで新たな均衡を確保しようとしたのが、われわれの表現に言い換えれば、それを通じて社会衛生制度間の相互補完性を維持しようとしたのが、ギュットに代表される医務官僚たちだったのではなかろうか。こうした意味において、ギュットは、ヴァイマル共和国から第三帝国をへて第二次世界大戦後の再建期へと連なる社会国家の連続的作動過程<sup>47)</sup>のなかで、それを支えた20世紀の新しい知としての社会衛生学ないし優生学が、ナチズムという社会国家体制の極限状態において果たした役割を身をもって示す存在となるであろう。

\* なお本稿の執筆にあたっては、平成10年度私立大学等経常費補助金特別補助高度化推進特別経費大学院重点特別経費（研究科分）の助成を受けました。

47) この点については、最近出版された次の文献などを手がかりに、改めて論じることしたい。

H. G. Hockerts, hrsg. v., *Drei Wege deutscher Sozialstaatlichkeit. NS-Diktatur, Bundesrepublik und DDR im Vergleich*, München 1998.