

旧優生保護法下において実施された優生思想に基づく優生手術及び人工妊娠中絶に対する補償等の適切な措置を求める意見書

2017年（平成29年）2月16日
日本弁護士連合会

第1 意見の趣旨

- 1 国は、旧優生保護法下において実施された優生思想に基づく優生手術及び人工妊娠中絶が、対象者の自己決定権及びリプロダクティブ・ヘルス／ライツを侵害し、遺伝性疾患、ハンセン病、精神障がい等を理由とする差別であったことを認め、被害者に対する謝罪、補償等の適切な措置を速やかに実施すべきである。
- 2 国は、旧優生保護法下において実施された優生思想に基づく優生手術及び人工妊娠中絶に関連する資料を保全し、これら優生手術及び人工妊娠中絶に関する実態調査を速やかに行うべきである。

第2 意見の理由

1 旧優生保護法の制定と母体保護法への改正

(1) 旧優生保護法の制定

旧優生保護法は、1948年に、戦後の人口増加により食糧が不足する状況の中、「先天性の遺傳病者の出生を抑制することが、國民の急速なる増加を防ぐ上からも、亦民族の逆淘汰を防止する点からいつても、極めて必要である」（同年6月19日第2回通常国会参議院厚生委員会会議録第13号）との理由により制定された法律である。

同法1条は、「この法律は、優生上の見地から不良な子孫の出生を防止するとともに、母性の生命健康を保護することを目的とする。」と規定し、優生上の見地による人口政策を目的の一つとして明確に掲げていた。

同法には、優生手術（生殖腺を除去することなしに生殖を不能にする手術）及び人工妊娠中絶（胎児が母体外において生命を保続することのできない時期に、人工的に、胎児及びその附属物を母体外に排出すること）に関する規定があるところ、その双方について、不良な子孫の出生防止を目的とする規定と母体保護を目的とする規定が混在していた。

(2) 母体保護法への改正

旧優生保護法は、1996年に改正され、名称が「母体保護法」へと改められた。同改正は、「優生保護法の目的その他の規定のうち不良な子孫の出生を防止するという優生思想に基づく部分が障害者に対する差別となっている」（同年6月17日第136回通常国会参議院厚生委員会会議録第20号）等の理由によりなされたものである。

同改正により、法の目的から「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止する」という優生思想に基づく部分が削除され、かつ、優生思想に関連する規定も全て削除された。

優生思想に関連する規定のうち、優生手術の根拠規定は同法3条1項1号ないし3号、4条及び12条（以下、これらの規定を根拠とする優生手術を「優生思想に基づく優生手術」という。）であり、人工妊娠中絶の根拠規定は同法14条1項1号ないし3号（以下、これらの規定を根拠とする人工妊娠中絶を「優生思想に基づく人工妊娠中絶」という。）である。

2 優生思想に基づく優生手術の実施

(1) 優生思想に基づく優生手術について

旧優生保護法に定められた、優生思想に基づく優生手術は、本人の同意（並びに配偶者があるときはその同意）を得て行う優生手術（以下「本人の同意による優生手術」という。）（同法3条1項1号ないし3号）と審査を要件とする優生手術（同法4条又は12条）である。

(2) 本人の同意による優生手術

本人の同意による優生手術（同法3条1項1号ないし3号）は、大別すると、本人、配偶者又は近親者が「遺伝性精神病質」、「遺伝性身体疾患」、「遺伝性奇形」等を有していることを理由とする優生手術（1号、2号）（以下「同意のある遺伝性疾患を理由とする優生手術」という。）と、本人又は配偶者が「癩疾患」（ハンセン病）に罹っていることを理由とする優生手術（3号）（以下「ハンセン病を理由とする優生手術」という。）である。

(3) 審査を要件とする優生手術

審査を要件とする優生手術（同法4条又は12条）は、本人が、「遺伝性精神病」、「遺伝性精神薄弱」、「顕著な遺伝性身体疾患」等に罹っていることを理由とする優生手術（4条）（以下「審査による遺伝性疾患を理由とする優生手術」という。）と、非遺伝性の「精神病又は精神薄弱」に罹っていることを理由とする優生手術（12条）（以下「非遺伝性疾患を理由とする優生手術」という。）である。審査を要件とする優生手術は、いずれも都道府県優生保護

審査会により優生手術を行うことが適当と認められた場合に実施され、その実施に当たっては、「真にやむを得ない限度において身体の拘束、麻酔薬施用又は欺罔等の手段を用いることも許される場合がある」(昭和28年6月12日厚生省発第150号厚生事務次官通知)とされていた。

また、審査による遺伝性疾患を理由とする優生手術については、審査結果に不服がある場合は、公衆衛生審議会に対する再審査、さらには同審議会の決定に対する取消訴訟により争うこととされていた。

(4) 優生手術の術式

優生手術は、男性に対しては、「精管切除結さつ法」又は「精管離断変位法」により、女性に対しては、「卵管圧ざ結さつ法」又は「卵管間質部けい状切除法」により実施されていた(優生保護法施行規則1条)。

これらの術式は、精管や卵管を結紮、あるいは切断及び結紮することにより、生殖を不能とする方法である。

(5) 優生思想に基づく優生手術の実施件数

① 本人の同意による優生手術の実施件数

本人の同意による優生手術の実施件数は、1949年から1996年までの間に、同意のある遺伝性疾患を理由とする優生手術が合計6965件、ハンセン病を理由とする優生手術が合計1551件であった(「衛生年報」及び「優生保護統計報告」による)。

② 審査を要件とする優生手術の実施件数

審査を要件とする優生手術の実施件数は、1949年から1996年までの間に、審査による遺伝性疾患を理由とする優生手術が合計1万4566件、非遺伝性疾患を理由とする優生手術が合計1909件であった(「衛生年報」及び「優生保護統計報告」による)。

3 優生思想に基づく人工妊娠中絶の実施

(1) 優生思想に基づく人工妊娠中絶について

旧優生保護法下において、優生思想に基づく人工妊娠中絶は、同法14条1項1号ないし3号の各号に該当する者に対して、本人及び配偶者の同意を得て実施されていた。

同法14条1項1号ないし3号に基づく人工妊娠中絶は、大別すると、本人、配偶者又は近親者が「(遺伝性)精神病」、「(遺伝性)精神薄弱」、「遺伝性身体疾患」等を有していることを理由とする中絶(1号、2号)(以下「遺伝性疾患を理由とする中絶」という。)と、本人又は配偶者が「癩疾患」(ハ

ンセン病)にかかっていることを理由とする中絶(3号)(以下「ハンセン病を理由とする中絶」という。)である。

(2) 優生思想に基づく人工妊娠中絶の実施件数

優生思想に基づく人工妊娠中絶の実施件数は、1949年から1996年までの間に、遺伝性疾患を理由とする中絶が合計5万1276件、ハンセン病を理由とする中絶が合計7696件であった。

4 人権侵害性及び被害の重大性

(1) 自己決定権(憲法13条)、リプロダクティブ・ヘルス/ライツ侵害

子どもを産むか産まないかは人としての生き方の根幹に関わる決定であり、子どもを産み育てるかどうかを自らの自由な意思によって決定することは、幸福追求権としての自己決定権(憲法13条)として保障される。

また、生殖能力を持ち、子どもを産むか産まないか、いつ産むか、何人産むかを決定することは、リプロダクティブ・ヘルス/ライツ(性と生殖に関する健康・権利)として、全ての個人とカップルに保障される自然権的な権利でもある。

これらの生殖に関する決定をすることは、最も私的な領域に属する決定であるから、第三者の干渉、特に国家による干渉を受けることなく、本人の完全なる自由な意思によって決定されるべきである。

① 審査を要件とする優生手術

審査を要件とする優生手術は、本人の同意なく強制的に実施されるものであり、対象者の自己決定権及びリプロダクティブ・ヘルス/ライツを侵害することは明らかである。

② 本人の同意による優生手術

本人の同意による優生手術は、本人、配偶者又は近親者が遺伝性疾患又は精神障がいを有している人及び本人又は配偶者がハンセン病患者の人に対して、当事者の同意を得て実施されていた。

これらの人々は、国から、「不良な子孫」を生む対象、すなわち、その人自身も「不良」であるとみなされていたのであり、優生上の見地による人口政策という国家的政策推進のために、優生手術への同意を求められる立場にあった。人は全て個人として尊重される(憲法13条)にもかかわらず、特定の疾患や障がいを持っていることを理由に、その人を「不良」とみるとみなし、子孫の出生を行わないよう働きかけることは、個人の尊厳を踏みにじるものであり、許されることではない。

そして、国から「不良」であるとみなされ、子孫を出生しないよう不当な働きかけを受ける立場に置かれた人は、自由な意思決定が阻害されている状況にあり、自らの自由な意思によって子どもを産むか産まないかを決定することはできないというべきである。

特に、療養所に入所していたハンセン病患者については、ある時期まで、結婚して夫婦寮に入居するためには優生手術に同意することが条件とされていたのであり、半強制的に優生手術が実施されていた。このことから、形式的に本人の同意があるからといって、それが真の同意であるといえないことは明らかである。

したがって、本人の同意による優生手術は、その同意が自由な意思決定による真の同意であるとはいえないことから、対象者の自己決定権及びリプロダクティブ・ヘルス／ライツを侵害するものである。

③ 優生思想に基づく人工妊娠中絶

優生思想に基づく人工妊娠中絶は、本人及び配偶者の同意を得て実施されていたところ、本人の同意による優生手術と同様に、その同意が自由な意思決定による真の同意であるとはいえないことから、対象者の自己決定権及びリプロダクティブ・ヘルス／ライツを侵害するものである。

また、優生思想に基づく人工妊娠中絶は、国の不当な働きかけにより、胎児を死亡させるという重大な結果を生じさせる点でも極めて問題がある。

(2) 平等原則（憲法14条1項）違反

人は全て法の下に平等に扱われ、合理的な理由なしに異なる扱いを受けることは平等原則（憲法14条1項）に違反する。

旧優生保護法は、優生上の見地から不良な子孫の出生を防止するという目的のため、遺伝性疾患、精神障がい、ハンセン病等を有する人に対して、一定の要件の下で優生手術及び人工妊娠中絶を実施することができるとしていた。

これは、特定の疾患や障がいを有していることを理由に、その人を「不良」とみなし、優生手術及び人工妊娠中絶の対象とするものである。しかしながら、人は全て個人として尊重され、人としての価値に差はないのであるから、特定の疾患や障がいを有していることを理由に「不良」とみなすことは到底正当化できるものではなく、これらの者を優生手術及び人工妊娠中絶の対象とすることは著しく不合理である。

したがって、優生思想に基づく優生手術及び人工妊娠中絶は、いずれも平等原則に違反する。

(3) 被害の重大性

以上のとおり、優生思想に基づく優生手術及び人工妊娠中絶は、いずれも、対象者の自己決定権（憲法13条）及びリプロダクティブ・ヘルス／ライツを侵害し、かつ、平等原則（憲法14条1項）に違反する。これらの優生手術及び人工妊娠中絶によって、被害者は子どもを産み育てるかどうかを決定することができなくなったのであり、その精神的苦痛は生涯にわたって続くものである。

また、優生手術及び人工妊娠中絶は、いずれも身体を傷つける方法で行われるものであるから、身体の侵襲という重大な結果をもたらすものに他ならない。

したがって、その被害は極めて重大である。

5 諸外国の対応

優生思想に基づく強制的な手術は、我が国特有の問題ではなく、世界各国で実施されていた。その中で、強制不妊手術の被害者に対し、国としての正式な謝罪及び補償を行った国として、スウェーデン及びドイツがある。

(1) スウェーデンの対応

スウェーデンでは、1935年から1975年までの間に、不妊手術に関する法律に基づき、約6万3000人が不妊手術を受けさせられた。

この事実が、1997年8月20日、マチレイ・サレンバ記者によりスウェーデンの代表的日刊紙「ダーゲンス・ニーヘーテル」に掲載されると直ちに社会的問題となり、スウェーデン政府は同年9月4日に強制不妊手術に関する調査委員会を設置した。これは報道からわずか2週間という極めて迅速な対応であった。

その後、1999年1月26日に調査委員会の中間報告書が提出され、この内容を受けて同年5月18日には、意思に反して不妊手術を受けさせられた被害者への謝罪として、「不妊手術患者への補償に関する法律」が成立した。

同法の補償の対象は、①不妊手術に関する申請書に署名しなかった者、又は、不妊手術への同意を書面で提出していない者、②不妊手術の申請あるいは執行の時点で、法的無能力者あるいは未成年者であった者、③不妊手術の申請あるいは執行の時点で、施設等に入所していた者、④精神病、知的障がい、てんかんであるとの診断を受けたことを事由として不妊手術の対象となった者、⑤結婚のための許可証の取得のため、妊娠中絶を受けるため、あるいは、母子手当等、国又はコミューンによる手当を受給するために、当局の

要求に応じる形で不妊手術を受けた者、⑥当局による不適切な対応や横暴のために、不妊手術への同意を受け入れさせられた者であり、形式的な同意があっても同意がなされた際の状況を考慮すると当事者の意思に反していると解されるケースも補償の対象に含まれていた。

また、補償の内容は1人当たり17万5000クローナ（約200万円）の補償金の支給であった（以上、二文字理明・椎木章編著（2000）『福祉国家の優生思想—スウェーデン発 強制不妊手術報道』121頁～190頁、明石書店）。

(2) ドイツの対応

ナチス時代のドイツでは、1934年から1945年までの間に、遺伝病子孫予防法に基づき、遺伝健康裁判所の決定によって、約36万人もの人々が不妊手術を受けさせられた。

第二次世界大戦後、ナチスの被害者に対して賠償を行うため、1956年に連邦補償法が、翌1957年に一般戦争帰結法が成立したが、成立から20年以上の間、強制不妊手術の被害者がこれらの法の適用を受けることはなかった。

1980年になってようやく、一部の国会議員たちの働きかけによって、強制不妊手術の被害者に対し一般戦争帰結法が適用され、強制的な不妊手術を受けたということを証明できる人々に対して、1回限りの補償金5000マルク（約60万円）の支給が認められた。

この補償は不十分な内容であったこともあり、1987年に、「『安楽死』・強制不妊手術被害者連合会」という被害者団体が結成され、さらなる救済を求める活動が行われた。その結果、ドイツ連邦議会は翌1988年に、①国（ドイツ連邦共和国）は、ナチス国家の法的後継者として、優生学的な強制断種法、ならびにその結果として生じた損害に対する責任を引き受ける、②議会ならびに国は、強制不妊手術を受けた人びとを、ナチスの法律によって被害を受けた人として認定する、③強制不妊手術を受けた人びとは、自らに対してなされた不正、ならびに健康上の損害に対する補償を受ける、との決議を採択するに至った。この決議を受けて、連邦政府は強制不妊手術の被害者に対し、生活が困窮している場合には、上記の1回限りの補償金に加えて、持続的な補償金（月額100マルク（約1万2000円）以上）の支給を開始した（以上、優生手術に対する謝罪を求める会編（2003）『優生保護法が犯した罪—子どもをもつことを奪われた人々の証言』168頁～185頁、現代書館。市野川容孝（2014）「優生学の時代としての20世紀—ドイツ

を中心に」)。

6 国際機関からの要請とこれに対する日本政府の対応

(1) 自由権規約委員会の最終見解

1998年11月にジュネーブで開催された自由権規約委員会において、日本政府の第4回報告書に関する「最終見解」(同年同月19日付け)が採択された。同「最終見解」31項において、「委員会は、障害を持つ女性の強制不妊の廃止を認識する一方、法律が強制不妊の対象となった人達の補償を受ける権利を規定していないことを遺憾に思い、必要な法的措置がとられることを勧告する。」との勧告がなされた。

(2) 上記(1)に対する日本政府の対応

自由権規約委員会の上記勧告に対し、日本政府は、第5回報告書(2006年)において、「旧優生保護法(略)は、(略)優生手術を行うことが公益上必要であると認められる者について、都道府県優生保護審査会の審査、公衆衛生審議会による再審査、本人等による裁判所への訴えの提起等の厳格な手続を経て、その者の同意を得ることなく当該手術を行う旨等を規定していたものである。」(297項)、「改正前の旧優生保護法に基づき適法に行われた手術については、過去にさかのぼって補償することは考えていない。」(298項)等の報告を行った。

このように、政府の見解は、都道府県優生保護審査会の審査等の厳格な手続を経ていれば本人の同意のない強制的な優生手術であっても実施上の問題はなく、実施当時適法に行われた優生手術であれば補償対象とはならないというものであり、自由権規約委員会が勧告した「必要な法的措置」は何らとらないというものであった。

(3) 自由権規約委員会の総括所見

その後も、自由権規約委員会は、日本政府の第5回報告書(2006年)に関する「総括所見」(2008年10月30日付け)6項において、「委員会は、第4回政府報告書の審査後に出された勧告の多くが履行されていないことに、懸念を有する。締約国は、委員会が今回及び前回の総括所見において採択した勧告を実施すべきである。」との勧告をなし、さらに、日本政府の第6回報告書(2012年)に関する「総括所見」(2014年8月20日付け)の5項でも、同様に、「委員会は、締約国の第4回及び第5回定期報告審査後の検討後に発出された勧告の多くが履行されていないことを懸念する。締約国は、委員会によって採択された今回及び以前の最終見解における勧告

を実施すべきである。」との勧告をなした。

(4) 女性差別撤廃委員会の総括所見

2016年2月にジュネーブで開催された女性差別撤廃委員会において、日本政府の第7回・第8回報告書に対する「総括所見」（同年3月7日付け）が採択された。

同「総括所見」において、「委員会は、締約国が、(旧)優生保護法の下で、都道府県優生保護審査会を通じて疾病又は障害を持つ子どもの出生を防止しようとし、その結果、障がい者に強制不妊手術を受けさせたことに留意する。委員会は、約16,500件の強制不妊手術のうち70%が女性に対するものであり、締約国が補償、公式な謝罪及びリハビリテーション等の救済を提供する何らの取組がなされていないことに留意する。」(24項)、「委員会は、締約国が、(旧)優生保護法の下での女性の強制不妊手術という形態でなされた過去の侵害の程度に関する調査研究を実施し、加害者を起訴し、有罪を宣告した場合は適切に処罰するよう勧告する。委員会はさらに、締約国が強制不妊手術のすべての被害者に対し、法的救済へアクセスするために支援を提供する具体的措置を取り、補償及びリハビリテーション・サービスを提供するよう勧告する。」(25項)との勧告がなされた。

(5) 上記(4)に対する日本政府の見解

女性差別撤廃委員会の上記総括所見について、政府は、2016年3月22日の参議院厚生労働委員会において、旧優生保護法に基づいて実施された優生手術は実施当時適法に行われていたものであり、これに対する補償は困難である旨の見解を述べ、上記(2)と同様の見解を堅持した(同年3月22日第190回通常国会参議院厚生労働委員会会議録第7号)。

7 当連合会の取組

当連合会は、ハンセン病問題に関する取組を端緒として、旧優生保護法に基づく優生手術の問題を認識し、「らい予防法制の改廃に関する意見書」（1996年2月）において、国に対し、ハンセン病患者に対して優生手術の実施を認める同法3条1項3号が「子をもうける自由を含む幸福追求権を保障する憲法13条及び法の下での平等を定めた憲法14条に違反することは明白である。」との指摘をなし、旧優生保護法3条1項3号を適切に改正するよう提言した。

その後、同法は母体保護法へと改正され、優生思想に基づく優生手術及び人工妊娠中絶に関する規定が全て削除されたものの、これら優生手術及び人工妊娠中絶の被害者に対する救済措置は何らとられなかった。

そのため、当連合会は、上記6で述べた国際機関からの要請及び日本政府の対応を踏まえた上で、女性差別撤廃条約に関する日本政府の第4回報告書に対する当連合会報告書（2001年11月）において、「政府は、規約人権委員会から勧告を受けている優生保護法下の強制不妊手術の被害救済に取り組むべきである。」等の意見を表明し、さらには、自由権規約に関する日本政府の第5回報告書に対する当連合会報告書（2007年12月）において、「国は、過去に行われたハンセン病患者をはじめとする障害を持つ女性に対する強制不妊措置について、政府としての包括的な調査と補償を実施する計画を、早急に明らかにすべきである。」等の意見を表明した。

その後も、当連合会は、女性差別撤廃条約に関する日本政府の第7回・第8回報告書に対する当連合会報告書（2015年3月19日付け）において、「障がいを持つ女性の中には、かつて日本に存在した優生保護法により強制不妊手術の対象とされた人がいるが、(略) いまだ何らの施策が取られていない。」との指摘をした上で、日本政府の同報告書に対する女性差別撤廃委員会からの課題リストに対する当連合会のアップデート報告（2015年12月17日付け）において、旧優生保護法下において本人の同意がない不妊手術が約1万6500件実施されたこと等の優生手術に関する情報を提供した。

8 取るべき措置の内容

旧優生保護法下において実施された優生思想に基づく優生手術及び人工妊娠中絶の被害者は合計8万3963人にも及び、これらの被害者に対しては、ハンセン病を理由とする被害者に対してのみ、その隔離政策と差別全般に対する謝罪と補償がなされたものの、それ以外には、今日に至るまで謝罪や補償がなされることなく放置されている。

旧優生保護法下において実施された優生思想に基づく優生手術及び人工妊娠中絶は、対象者の自己決定権（憲法13条）及びリプロダクティブ・ヘルス／ライツを侵害し、かつ、平等原則（憲法14条1項）に違反する。

日本政府は、実施当時、旧優生保護法に基づき適法に行われた手術は補償の対象とはならない旨の見解を示しているが、法が憲法に違反していれば、法としての効力を有しないのであるから、実施当時適法であったとの主張が論拠を失うことは言うまでもない。

よって、これらの優生手術及び人工妊娠中絶が国家的な人口政策を目的としてなされたこと及びその被害が極めて重大であることに鑑みれば、その被害を放置することは許されず、国は、被害者に対する謝罪、補償等の適切な措置を

実施すべきである。

また、被害者に対する謝罪、補償等の適切な措置を実施するに当たっては、その前提として、優生思想に基づく優生手術及び人工妊娠中絶に関連する資料を保全し、これらに関する十分な実態調査を行うことが必要である。優生思想に基づく優生手術及び人工妊娠中絶は、1949年から実施されており、同年から現在までに68年もの年月が経過している。そのため、現時点においてすでに重要な資料の一部が失われている可能性があり、今後さらに、年月の経過とともに関連する資料が散逸する危険性がある。これら優生手術及び人工妊娠中絶の関連資料が失われれば、実態調査が難航するとともに、被害者が被害を受けたことを立証することも困難となるおそれがある。よって、国は、早急に関連資料の保全を行った上で、優生思想に基づく優生手術及び人工妊娠中絶の実態調査を実施すべきである。

この適切な措置及び調査は国際機関からの要請でもある。そして、旧優生保護法の制定当初に優生思想に基づく優生手術及び人工妊娠中絶を実施された被害者が、すでに相当に高齢になっていることをも考慮して、被害回復のための適切な措置及び調査は可能な限り速やかに実施されるべきである。

以上