

訴 状

平成30年6月28日

熊本地方裁判所 民事部 御中

熊本・優生保護法 国賠訴訟 訴状公開版 (原告個人情報は除外)

国家賠償請求事件

訴訟物の価額 金 万円

貼用印紙額 金 円 (訴訟救助のため貼付しない)

目次

第1	はじめに（本件訴訟の意義）	6
第2	本件被害経緯（甲B-1、陳述書）	8
1	原告の生い立ち	8
2	優生手術の経緯	8
3	本件手術の内容について	8
4	本件手術による原告への影響	8
5	提訴に至った動機	8
第3	優生保護法とは	8
1	優生保護法の誕生と枠組み	9
2	原告に適用された優生保護法	11
3	性格に応じた分類	14
	（1）優生手術の種類	15
	（2）人工妊娠中絶の種類	16
4	優生保護法下における優生手術	17
	（1）優生手術の術式	17
	（2）優生思想に基づく優生手術の実施件数	18
	（3）優生思想に基づく人工妊娠中絶の実施件数	18
第4	優生保護法の違憲性	18
1	憲法13条（個人の尊厳・幸福追求権）に対する侵害	18
2	憲法13条（自己決定権、リプロダクティブ・ライツ）に対する侵害	19
3	憲法24条（婚姻の自由と家族形成権）に対する侵害	21
4	憲法36条（残虐な刑罰を受けない権利）に対する侵害	22
5	憲法14条1項（差別を受けない権利）に対する侵害	24
第5	諸外国の状況、国際機関の勧告、日弁連意見書について	24
1	概要	24

2	ドイツの対応（甲A-36）	25
3	スウェーデンの対応（甲A-37）	26
4	国際人権（自由権）規約委員会の勧告	27
	（1）国際人権（自由権）規約委員会の勧告	27
	（2）上記勧告に対する日本の見解	27
	（3）日本の報告の見解に対する日弁連の対応	28
	（4）国際人権（自由権）規約委員会のさらなる勧告	29
	（5）その後の日本の報告	29
	（6）国際人権（自由権）規約委員会のその後の勧告	29
5	国連女性差別撤廃委員会の勧告に関して	29
	（1）日本による報告	29
	（2）日弁連の対応	30
	（3）国連女性差別撤廃委員会の最終見解	30
6	平成29年2月16日付け日弁連意見書	31
第6	被告（国会及び政府）の優生手術に関する責任	33
1	原告に対する優生手術	33
2	被告による優生手術（機関委任事務）	34
3	被告による優生手術の違憲性	35
4	被告の故意	35
	（1）優生思想に対する被告の認識	35
	（2）当時の国会情勢に関する新聞報道	37
	（3）人権侵害に対する被告の認識	38
第7	国会の立法不作為に関する責任	39
1	国家賠償法と立法不作為	39
2	憲法上の権利の制約の明白性	40
3	救済の立法措置を懈怠したことの国家賠償法上の違法性判断対象	40

4	救済立法の必要性.....	41
	(1) 被害の広範性	41
	(2) 個人被害の重大性と被害回復の必要性	42
	(3) 自ら救済を求めることの困難性.....	43
	(4) 長期間の放置と証拠の廃棄・散逸	44
	(5) 高齢化と尊厳の回復.....	45
5	国会による被害救済立法の必要性に対する無視（組織としての故意） ...	45
	(1) 議論の前提としての母体保護法への改正.....	46
	(2) 改正直後の国際人権（自由権）規約委員会からの勧告	46
	(3) 国会にとっての勧告の意味	46
	(4) ハンセン病療養所入所者等に対する補償金の支給等に関する法律の制定	48
	(5) 自発的自浄機能の放棄	48
	(6) 救済立法制定の四回目の機会	49
	(7) 福島議員の質問と坂口厚労大臣の答弁	49
	(8) その後の国会の動き	51
	(9) 小括.....	51
6	結論.....	52
第8	厚生労働大臣の政策遂行上の不作為の違法及び故意・過失.....	52
1	厚生労働省・厚生労働大臣の役割.....	52
2	厚生労働大臣の不作為の違法.....	53
3	厚生労働大臣の故意・過失.....	54
4	結論.....	55
第9	損害	55
1	優生手術による一般的な損害.....	55
	(1) 精神的損害.....	55

(2) 身体の損害	56
(3) 社会生活における損害	57
2 本件手術が原告に及ぼした損害.....	57
第10 仙台地裁提訴後の動き	57
1 超党派議員連盟の結成.....	58
2 地方議会における意見書の採択.....	58
3 国会と厚労省の動き.....	58
4 小括.....	58
第11 結語	59

請求の趣旨

- 1 被告は、原告に対し、金 万円及びこれに対する訴状送達の日翌日から支払済みまで年5分の割合による金員を支払え
- 2 訴訟費用は被告の負担とする
との判決並びに仮執行宣言を求める。

請求の原因

第1 はじめに（本件訴訟の意義）

日本国憲法第13条は、「すべて国民は、個人として尊重される。生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利については、公共の福祉に反しない限り、立法その他の国政の上で、最大の尊重を必要とする。」として、すべての国民に対して、その有する個人の属性にかかわらず、無差別平等に、その人格的価値を認めている。

また、日本国憲法14条は、「すべて国民は、法の下に平等であつて、人種、信条、性別、社会的身分又は門地により、政治的、経済的又は社会的関係において、差別されない。」として差別を禁止している。

これに対し、国民を「優等な生」と「劣等な生」とに区別し、「劣等な生」が「優等な生」を「逆淘汰」しているとしてその淘汰を目論む「優生思想」は、劣等とされる人々の個人の尊厳とその存在価値を否定するものであり、これに基づいて行われる国家の優生政策は、そうした人々の個人の尊厳を奪うとともに、人間の存在価値という究極的な価値に対して不可逆的な差別を行うものである。

優生保護法は、こうした日本国憲法の最も根本となる規範に正面から違反するものであることは、明らかであるにもかかわらず、戦後の人口急増を背景とし

た「逆淘汰」というプロパガンダのもとで、議論らしい議論もないまま、いずれの政党、いずれの個人議員の反対もなく、いとも簡単に第二回国会の総意として成立した。

同法は、その第1条では、法律の目的として「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止すること」を明記し、その下で許容された強制不妊手術は昭和24（1949）年から平成8（1996）年まで約50年間で約1万6500件に及んだ。これにより、対象者に回復できない精神的・肉体的苦痛を与え、その後、対象者やその配偶者が妊娠、出産を望んでもその望みを叶える道を奪い、新たな生命の誕生の機会をも奪った。

そもそも、罪を犯した者に対する刑罰においてさえ、身体の一部を奪い取るといった身体刑は残虐な行為として一般国民には決して是認されない行為であるにもかかわらず、「劣等な生」と認定されただけで強制不妊といった身体に対する不可逆的な侵襲行為が許容されていったのである。

こうした「劣等な生」との認定のもとでその体に一生消えない刻印を刻んだ国家の行為は、まさに国家の犯罪として断罪されるべきであって、この国家行為に対する反省と謝罪並びにこれに対する補償は、如何に時が経過しようとも日本国が国家として行うべき歴史的な最低限度の義務である。

この問題については、平成30年1月30日に全国で初めて、優生保護法下での強制不妊手術を受けさせられたとして国家賠償法による損害賠償を求める訴訟が仙台地方裁判所に提起された。この仙台訴訟の原告については幸いなことに、優生手術を受けた事実を示す優生保護台帳が残されていた。しかしながら、報道によれば約1万6500件に及ぶ不妊手術の記録はその大部分が既に廃棄され、記録が残されているのはわずか2割程度とされている。

本件訴訟の原告は、未だ手術記録の開示を受けることができずにいる残り8割の被害者の一人である。現在、本件と同種の訴訟が提起され、今後、全国的な広がりが見込まれているところである。

本件訴訟は、日本国家の恥部ともいふべき強制不妊の実態を明らかにして、その責任を問うとともに、国家のいわば犯罪行為とも評価すべき過ちを放置し続けてきた不作為の責任を問うことで、原告の失った本来の人生に対する賠償を求め、あわせて、原告と同様に強制不妊手術を受けながらその記録が廃棄されてしまった多くの被害者に対する救済の道を開こうとするものである。

第2 本件被害経緯（甲B-1、陳述書）

1 原告の生い立ち

省略

2 優生手術の経緯

省略

3 本件手術の内容について

省略

4 本件手術による原告への影響

省略

5 提訴に至った動機

省略

第3 優生保護法とは

ここで、「優生保護法」とは、昭和23年第2回国会で成立した優生保護法（法律第156号、昭23・7・13）及び、その後、幾たびかの改正を経て、母体

保護法に名称が変更された優生保護法の一部を改正する法律（法律第105号、平8・6・26）が施行されるまでの間、効力を有していた法律をいう。

1 優生保護法の誕生と枠組み

優生保護法は、もともと、昭和22（1947）年第1回国会で議員提案されたものであるが、提出議員による趣旨説明だけに終わり（甲A-1）、法律としての成案を見たのは、昭和23（1948）年に開かれた第2回国会であった。

第2回の国会に議員立法として提出された法案（甲A-2）は、戦後の人口増加により食糧が不足する状況のなか、「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っても、極めて必要である」など、優生思想に基づく理由により提案がなされ、両院の厚生委員会での趣旨説明、採決、本会議での採決のそれぞれの過程において、ほとんどその当否をめぐる議論もないまま（甲A-3～8）いとも簡単に成立した法律（甲A-9）である。

制定当初の優生保護法の枠組みは、以下の通りである。

第一章 総則	第五章 優生結婚相談所
第1条（この法律の目的）	第20条（優生結婚相談所）
第2条（定義）	第21条（配置）
第二章 優生手術	第22条（設置の認可）
第3条（任意の優生手術）	第23条（名称の独占）
第4条（強制優生手術の審査の申請）	第24条（委任事項）
第5条（優生手術の審査）	
第6条（再審査の申請）	第六章 届出、禁止その他
第7条（優生手術の再審査）	第25条（届出）
第8条（審査に関する意見の申述）	第26条（通知）

第9条（訴の提起）	第27条（秘密の保持）
第10条（優生手術の実施）	第28条（禁止）
第11条（費用の国庫負担）	
	第七章 罰則
第三章 母性保護	第29条（第二十二條違反）
第12条（任意の人工妊娠中絶）	第30条（第二十三條違反）
第13条（人工妊娠中絶の審査の申請）	第31条（第二十五條違反）
第14条（人工妊娠中絶の審査）	第32条（第二十七條違反）
第15条（人工妊娠中絶の実施）	第33条（第二十八條違反）
	附 則
第四章 優生保護委員会	第34条から第37条まで見出しは省略
第16条（優生保護委員会）	
第17条（種類と権限）	
第18条（構成）	別表
第19条（委任事項）	

この優生保護法は、その目的として、「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」ものと規定しているが、このうち優生思想に基づく「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止する」という目的は、母体保護法に名称が変更された第12次改正によって削除されるまでの約半世紀にわたって存続しつづけた。

この間、優生保護法自体の改正（優生保護法の一部を改正する法律による改正）は、下記の通り、11次にわたる。そのうち、主だった改正は、第1次改正から第4次改正までである。

優生保護法が成立した翌年の昭和24年の国会では、「優生思想及び優生保護法の普及を図ること」を含む「人口問題に関する決議案」が保守系議員から

提案がなされ、これに野党も支持を表明して裁決され（甲A-10）、以後、国家の優生政策は、まさに挙国一致の体制で、強化されていくことになった。

記

〔制 定〕	昭和23年7月13日 法律第156号
〔第1次改正〕	昭和24年6月24日 法律第216号
〔第2次改正〕	昭和27年5月17日 法律第141号
〔第3次改正〕	昭和30年8月 5日 法律第127号
〔第4次改正〕	昭和35年4月21日 法律第55号
〔第5次改正〕	昭和40年6月11日 法律第128号
〔第6次改正〕	昭和45年5月18日 法律第64号
〔第7次改正〕	昭和50年6月25日 法律第44号
〔第8次改正〕	昭和55年11月6日 法律第83号
〔第9次改正〕	昭和60年6月25日 法律第72号
〔第10次改正〕	平成2年6月29日 法律第56号
〔第11次改正〕	平成7年6月16日 法律第108号
〔第12次改正〕	平成8年6月26日 法律第105号

（以上、甲A-11～23）

2 原告に適用された優生保護法

このなかで、原告が手術を受けたのは 歳か 歳（昭和29～30年）頃であり、2次改正後、3次改正前であると思われる。

2次改正後の優生保護法は、第1条の目的、第2条の定義は制定当初のままであるが、第2章の優生手術に関しては、第3条及び第4条の見出しや内容が一部変更されたほか、これまでなかった精神病患者等に関する優生手術について、新たに第12条、第13条が追加されている。

この昭和29年当時の優生保護法（甲A-24）は、下記の枠組で実施されていた。

記

【第2章 優生手術】

第3条（医師の認定による優生手術）

従来は、任意の優生手術という見出しであったが、第2次改正とともに見出しが変更された。医師が任意の優生手術を行うためには、以下の要件が必要である。

- ① 本人の同意並びに配偶者の同意
- ② 但し、未成年者、精神病者、又は、精神薄弱者は除外されている。
- ③ 配偶者が知れないとき又はその意思を表示することができないときは本人の同意だけで足りる。
- ④ 下記の1から5のいずれかの要件を満たすこと

第3条 1項	手術を受 ける者	要件該当判断の 対象者	対 象 者 要 件
1号 前段	本人又は 配偶者	本人又は配偶者	遺伝性精神病質、遺伝性身体疾患若しくは遺伝性奇型
1号後段	本人	配偶者	精神病若しくは精神薄弱
2号	本人又は 配偶者	本人又は配偶者の 四親等以内の血族 関係にある者	遺伝性精神病、遺伝性精神薄弱、遺伝性精神病質、遺伝性身体疾患又は遺伝性奇形
3号	本人又は 配偶者	本人又は配偶者	癩疾患に罹り、且つ子孫にこれが伝染する虞れ
4号及び 2項	本人又は 配偶者	本人	妊娠又は分娩が、母体の生命に危険を及ぼす虞れ
5号及び 2項	本人又は 配偶者	本人	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

第4条（審査を要件とする優生手術の申請）

従来は、強制優生手術の審査の申請という見出しであったが、第2次改正とともに見出しが変更された。医師が優生保護委員会に対し、強制優生手術の適否の審査を申請するための要件として定められているが、本人がこれに該当すると医師が判断した場合には、従来と異なり、申請は義務化されている。申請は、下記の要件を満たすことが必要である。

4条	手術を受ける者 要件該当者	要件
本文	本人	別表記載の疾患に該当していること
本文	本人	遺伝防止という観点から公益性があること
* 本文中、以前規定されていた「前条の同意を得なくても」という要件は削除されたが、本人の同意が不要であることに変わりはない。		

第12条（精神病患者等に対する優生手術）

医師が保護義務者の同意があった場合、優生保護委員会に対し、遺伝性以外の精神病患者又は精神薄弱者に対する強制優生手術の適否の審査を申請できる要件として新たに規定されたもの、ただし、申請自体は任意とされている。要件としては、「保護義務者」の同意の他に下記を満たすことが必要である。

12条	手術を受ける者 要件該当者	要件
本文	本人	別表第一号又は第二号に掲げる遺伝性のもの以外の精神病又は精神薄弱に罹っている者

【第3章 人工妊娠中絶】

第14条（医師の認定による人工妊娠中絶）

従来は、任意の人工妊娠中絶という見出しであったが、第2次改正とともに見出しが変更された。以下は医師が任意の人工妊娠中絶を行うための要件である。

- ① 本人及び配偶者の同意
- ② 配偶者が知れないとき若しくはその意思を表示することができないとき又は妊娠後配偶者がいなくなったときは本人の同意だけで足りる。
- ③ 本人が精神病患者又は精神薄弱者であるときは、保護義務者の同意が必要
- ④ 下記の1から5のいずれかの要件を満たすことが必要である。

第14条 1項	手術を受ける者	要件該当判断の対象者	対象者要件
1号	本人	本人又は配偶者	精神病、精神薄弱、精神病質、遺伝性身体疾患若しくは遺伝性奇型
2号	本人	本人又は配偶者の四親等以内の血族関係にある者	遺伝性精神病、遺伝性精神薄弱、遺伝性精神病質、遺伝性身体疾患又は遺伝性奇形
3号	本人	本人又は配偶者	癩疾患
4号	本人	本人	妊娠継続又は分娩が、身体的又は経済的理由により母体の健康を著しく害するおそれ
5号	本人	本人	暴行若しくは脅迫によって又は抵抗若しくは拒絶することができない間に姦淫されて妊娠したもの

3 性格に応じた分類

(1) 優生手術の種類

ア 優生保護法下における優生手術には、

- ① 法3条1項1号ないし3号に基づく本人の同意（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「同意による優生手術」という。）
- ② 法4条又は12条に基づく審査を要件とする優生手術（以下「強制にわたる優生手術」という。）
- ③ 法3条1項4号ないし5号に基づく母体保護のための優生手術（以下「母体保護に基づく優生手術」という。）

があるが、このうち、優生思想に基づくものが①と②であり、母体保護に基づくものが③である。

イ 同意による優生手術

同意による優生手術のうち、優生思想に基づいて規定されたのは、大別すると、

- ① 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。）
- ② 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。

ウ 強制にわたる優生手術

強制にわたる優生手術について、大別すると、

- ① 法4条に基づく、本人の「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（以

下「遺伝性疾患を理由とする強制優生手術」という。)

- ② 第12条に基づく、本人が非遺伝性の「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（以下「非遺伝性疾患を理由とする強制優生手術」という。）

に分けられるが、これらは、いずれも審査を経ることが要件とされ、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、その実施にあたっては、「審査を要件とする優生手術は、本人の意思に反してもこれを行うことができるものである」「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」（甲A-25、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。

(2) 人工妊娠中絶の種類

優生保護法下において、人工妊娠中絶には、

- ① 法14条1項1号、2号に基づく本人、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（以下「遺伝性疾患を理由とする中絶」という。）
- ② 法14条1項3号に基づく本人又は配偶者が「癩疾患」にかかっていることを理由とする中絶（以下「ハンセン病を理由とする中絶」という。）
- ③ 法14条1項4号、5号に基づく母体又は本人の意思の保護を理由とする中絶（以下「母体等の保護を理由とする中絶」という。）

があるが、このうち、①と②は優生思想に基づくものである。

これらを表にまとめると下図の通りである。

優生手術	同意による優生手術	同意のある遺伝性疾患を理由とする優生手術	3条1項1号、2号
		ハンセン病を理由とする優生手術	3条1項3号
	強制にわたる優生手術	遺伝性疾患を理由とする強制優生手術	4条
		非遺伝性疾患を理由とする強制優生手術	12条
	母体保護に基づく優生手術		3条1項4号、5号
人工妊娠中絶	遺伝性疾患を理由とする中絶		14条1項1号、2号
	ハンセン病を理由とする中絶		14条1項3号
	母体等の保護を理由とする中絶		14条1項4号、5号

4 優生保護法下における優生手術

(1) 優生手術の術式

法2条1項は、「この法律で優生手術とは、生殖腺を除去することなしに、生殖を不能にする手術で命令をもつて定めるものをいう。」としている。

具体的には、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（甲A-26、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。

(2) 優生思想に基づく優生手術の実施件数

同意による優生手術の実施件数は、昭和24(1949)年から平成8(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。

強制にわたる優生手術の実施件数は、昭和24年から平成8年までの間に、遺伝性疾患を理由とする強制優生手術が合計1万4609件、非遺伝性疾患を理由とする強制優生手術が合計1909件であった(以上につき甲A-27)。

(3) 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、昭和24年から平成8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。

第4 優生保護法の違憲性

1 憲法13条(個人の尊厳・幸福追求権)に対する侵害

憲法13条は、個人の尊厳と幸福追求についての権利を規定しているが、この両者は、個人の人格的価値そのものを重要な保護法益としている(甲A-28、佐藤幸治「憲法」現代法律講座5、青林書院新社、昭和57年7月30日、314頁)。

すなわち、憲法13条は、すべての国民は、どのような個人であっても人間としての価値を認めなければならず、一定の属性や社会的地位にかかわらず、価値ある人間として無差別平等にこれを扱わなければならないことを意味している。

にもかかわらず、先に述べたとおり、優生保護法は人間の価値を優生なるものと劣等なるものに別け、劣等なるものをその人格的価値そのものにおいて否定しようとするものである。これは、憲法13条を根底から否定するものであ

る。

最高裁は、「憲法13条は『すべて国民は、個人として尊重される。生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利については、公共の福祉に反しない限り、立法その他の国政の上で、最大の尊重を必要とする。』と規定しているのであって、これは、国民の私生活上の自由が、警察権等の国家権力の行使に対しても保護されるべきことを規定しているものといえることができる。」（最（大）判昭和44年12月24日、最高裁判所刑事判例集23巻12号1625頁）と述べ、同条の法的性格について、具体的権利説を明言するに至った。

従って、憲法13条は、国会の立法行為及び政府や地方自治体の行政行為に対して具体的な統制規範として機能するものであるから、優生保護法及び同法の執行が憲法13条そのものに違反するものであることは明白である。

2 憲法13条（自己決定権、リプロダクティブ・ライツ）に対する侵害

（1）また、優生保護法及び同法の執行は、自己決定権としてのリプロダクティブ・ライツに対する侵害である。

現在、国際社会で最もよく使用されている「リプロダクティブ・ライツ」の定義は、カイロ行動計画（1995年）における定義であるとされている（甲A-29、谷口真由美「リプロダクティブ・ライツとリプロダクティブ・ヘルス」信山社、平成19年7月25日、8頁）。

それによると、リプロダクティブ・ライツは、「国内法、人権に関する国際文書、ならびに国連で合意したその他関連文書で、すでに認められた人権の一部をなす」とされ、「これらの権利は、すべてのカップルと個人が自分達の子どもの数、出産間隔、ならびに出産する時を責任を持って自由に決定でき、そのための情報と手段を得ることができるという基本的権利、ならびに最高水準の性に関する健康およびリプロダクティブ・ヘルスを獲得する権利を認めることにより成立している。その権利には、人権に関する文書にうたわれ

ているように、差別、強制、暴力を受けることなく、生殖に関する決定を行なえる権利も含まれている」とされている。

このような内容を持つとされるリプロダクティブ・ライツは日本では一般的に「性と生殖に関する権利」と呼ばれている。

これらは、1979年12月18日、第34回国連総会で採択された女性差別撤廃条約第16条1項(e)「子の数及び出産の間隔を自由にかつ責任をもって決定する同一の権利並びにこれらの権利の行使を可能にする情報、教育及び手段を享受する同一の権利」や2006年12月13日、第61回国連総会でコンセンサス採択された障害者権利条約第23条1項(b)「障害者が子の数及び出産の間隔を自由にかつ責任をもって決定する権利を認められ、また、障害者が生殖及び家族計画について年齢に適した情報及び教育を享受する権利を認められること。さらに、障害者がこれらの権利を行使することを可能とするために必要な手段を提供されること。」及び(c)「障害者(児童を含む。)が、他の者との平等を基礎として生殖能力を保持すること。」という規定に実定化されている。

(2) これらの性と生殖に関する権利の中で、少なくとも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人格的自律権(自己決定権)として、憲法13条によって保障されている(甲A-28、佐藤幸治「憲法」現代法律講座5、青林書院新社、昭和57年7月30日、318頁)。そして、その保障のためには、障害者権利条約が明文で認めたように生殖能力を保持する権利がなければ、自己決定の前提を欠くことになるので、生殖能力を保持する権利も憲法13条に内包された権利と考えるべきである。

(3) ところが、強制にわたる優生手術は、本人の同意なく強制的に実施される

ものであり、対象者の人格的自律権（自己決定権）としてのリプロダクティブ・ライツを侵害することは明らかである。

- (4) 同意による優生手術についても、一般的にいつでもインフォームドコンセントといったことも問題とされなかった時代にあつて、しかも、優生思想が何らの疑いもなく受け入れられていた世情を背景とした立法府と行政府が一丸となった推進体制のもとでは、同意せざるを得ない実態があつたことに鑑みると、本人の同意は形式的なものにすぎず、優生手術の対象者らが自由に選択できる環境において、同意という名の自己決定を行ったとは到底評価できない。

優生手術の対象者は、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置かれる。そうした立場に置かれれば、周囲の有言、無言の圧力により、自由な自己決定権を行うことは困難であり、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かった。

したがって、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いえないことから、対象者の自己決定権としてのリプロダクティブ・ライツを侵害するものである。

- (5) さらに、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としてのリプロダクティブ・ライツを侵害するものである。

3 憲法24条（婚姻の自由と家族形成権）に対する侵害

また、上記に触れた生殖機能の剥奪は、同時に「婚姻」が「両性の合意のみに基づいて成立」するとする憲法24条に対する侵害でもある。

障害者権利条約第23条1項(a)は、婚姻に関し、「婚姻をすることができる年齢の全ての障害者が、両当事者の自由かつ完全な合意に基づいて婚姻をし、かつ、家族を形成する権利を認められること。」と規定する。

この条項も含めて、障害者権利条約は、障害者に特化した人権を新たに創設したものではなく、あまねく一般人に認められる人権が障害者には実質的に保障されない現実に鑑みて、障害者に特化して、これを明らかにしたものである。

したがって、同条約が述べている内容は、憲法24条の内容にも含まれるものと解すべきである。

そうした観点から見ると、まず憲法24条は、「両性の合意のみに基づいて成立」するとした意味は、婚姻の成立について、当事者以外からの関与、特に国家権力から関与があってはならないことを前提としている。

当事者が婚姻を望んでも、生殖能力がない場合、それが婚姻を阻む極めて大きな障壁となる。そうした結果を国家が作出することは、まさに、婚姻の自由に対する侵害となる。

そして、婚姻の自由が害されるということは、必然的な結果として、障害者権利条約が示すように子どもを持つことも前提となっている家族形成権を侵害することになる。

したがって、婚姻の自由を保障した憲法24条は、家族を形成する機会についても保障しているものと考えられるべきであるので、優生保護法とそれに基づく強制不妊手術は、婚姻の自由ならびに家族形成の機会を保障した憲法24条にも抵触するといわざるを得ない。

4 憲法36条（残虐な刑罰を受けない権利）に対する侵害

先に述べたとおり、そもそも、罪を犯した者に対する刑罰においてさえ、身体の一部を奪い取るといった身体刑は残虐な行為として一般国民には決して是認されない行為であるにもかかわらず、優生保護法は、「劣等な生」に対して優生

手術といった身体に対する不可逆的な侵襲行為を許容していた。

そもそも、刑罰は、その剥奪する法益の種類によって、生命刑、身体刑、自由刑、名誉刑、財産刑などに分けられる。古くは生命刑、身体刑が中心であったが、文明の発達とともに次第に制限される傾向にあり、死刑廃止国が増加するとともに、身体刑は先進諸国家では廃止されるに至っている（甲A-30、大谷實「新版刑事政策講義」弘文堂、平成21年4月15日、112頁）。

こうした中であって、憲法36条は、「公務員による拷問及び残虐な刑罰は、絶対にこれを禁ずる。」、自由権規約（市民的及び政治的権利に関する国際規約）第7条は、「何人も、拷問又は残虐な、非人道的な若しくは品位を傷つける取扱い若しくは刑罰を受けない。」として「残虐な刑罰」を禁止している。

身体刑は、こうした残虐な刑罰に当たるとされているが、その例として、「手指の切断、去勢、不妊手術、目を見えなくすることなどの体罰は間違いなく残虐な、非人道的な刑罰である。」とされている（甲A-31、宮崎繁樹編著「解説国際人権規約」日本評論社、1996年12月20日、140頁）。

憲法36条も自由権規約（市民的及び政治的権利に関する国際規約）第7条もその趣旨からして絶対的な禁止であって、いかなる例外も許容されない。

このように、罪を犯したものに対する刑罰としても許されない行為について、優生保護法は、罪を犯しもせず、ただ遺伝性疾患、精神障害、知的障害、ハンセン病等の障害があることのみを理由に優生手術を断行してきたのである。

確かに、憲法36条は明文的には刑罰を対象としている。しかしながら、犯罪者に対する刑罰としても許容されないのであれば、なお一層強い理由で罪を犯してもいない者に対して残虐な刑罰に相当するような行為を国が行うことを禁止しているはずである。

従って、優生保護法及びその執行行為が憲法36条に抵触することも明白である。

5 憲法14条1項（差別を受けない権利）に対する侵害

人は全て法の下に平等に扱われるべきであり、合理的な理由なしに異なる扱いを行うことは、差別（憲法14条1項）にあたる。

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、精神障害、知的障害、ハンセン病等の障害のある人に対して、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、母体の保護や本人の意思の尊重という観点から行われる場合を除き、遺伝性疾患、精神障害、知的障害、ハンセン病等の障害のない人には適用されないのであるから、遺伝性疾患、精神障害、知的障害、ハンセン病等の障害のある人に対する異なる取扱いであることは明白である。

また、先に述べたとおり、優生保護法の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自体が憲法13条に抵触することは明らかであり、その目的を達する手段においても憲法36条に抵触するものであるから、その目的及び手段の面から見て、優生保護法に、その異なる取扱いを正当化できる合理性を見いだすことは到底できない。

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、いずれも遺伝性疾患、精神障害、知的障害、ハンセン病等の障害のある人を差別するものである。

だからこそ、優生保護法が、障害者の差別に当たるとして、後に、国会は母体保護法に改正せざるを得なかったのである（甲A-32～35）。

第5 諸外国の状況、国際機関の勧告、日弁連意見書について

1 概要

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、スウェーデン及びドイツにおいては、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ているが、日本は、国

家として現在まで何ら謝罪及び補償を行っていない。

2 ドイツの対応（甲A-36）

ナチス時代のドイツでは、昭和9（1934）年から昭和20（1945）年までの間に、昭和9（1934）年1月1日に施行された「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。また、1000人以上の人々が、手術そのものが原因で亡くなっている。

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、昭和31（1956）年に「連邦補償法」が、翌昭和32（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。

昭和55（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、一回限りの補償金5000マルク（約35万円）の支給が認められた。

しかし、この補償は不十分な内容であったこともあり、昭和62（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昭和63（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々を、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々は、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7000円）以上）の支給を開始した。

同補償金は、平成23(2011)年1月以降、月額291ユーロ(約4万円)に引き上げられ、さらに生活困窮の場合には、特別支援金が上乘せされている。

3 スウェーデンの対応(甲A-37)

(1) スウェーデンでは、昭和10(1935)年から昭和50(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。この事実が平成9(1997)年8月20日に同国の代表的日刊紙に掲載されると、直ちに社会的問題となり、掲載1週間後、実態解明のための調査委員会の設置を内容とするコメントが同国政府から公表された。

同国においては、手術が実施された当時、手術は合法的なものであったことから、手術の犠牲者は補償を得ることができないため、補償を実施するためには法律の制定から始めなければならないという状況であったものの、翌月4日には強制不妊手術に関する調査委員会が設置された。

(2) 委員会の主な課題は、第一に、不妊手術関連法の成立と実施に関して、政策立案者、政府機関当局者、研究機関関係者、医学関係者らの関与と責任の所在を多角的に明らかにすること、第二に、関連法の成立と実施の状況を明確化し、国際的な視点に立ってスウェーデンの歴史と現状を明確にすることであった。また、政府は、すでに高齢者が大部分となった被害者に対して、早期に経済的補償を実施して「謝罪」を表明することが当面の課題となった。

(3) その後、平成11(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、知的障害、

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（基礎自治体のこと。）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。

4 国際人権（自由権）規約委員会の勧告

（1）国際人権（自由権）規約委員会の勧告

平成10（1998）年11月、国際人権（自由権）規約委員会は、日本の第4回報告書（平成9（1997）年）に対する「最終見解」（平成10（1998）年11月19日）（甲A-38）の第31項において、日本に対し、次のように勧告した。

「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たち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」。

（2）上記勧告に対する日本の見解

これに対し、日本は、第5回報告書（平成18（2006）年12月）（甲A-39）第297項～第299項において、次のような見解を示した。

「平成8年の改正前まで、旧優生保護法（1948年法律第156号）は、遺伝性精神病等の疾患にかかっており、その疾患の遺伝を防止するため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」。 「同法は、優生保護法の一部を改正する法律（1996年法律第105号）により改正され、本人の同意を得ない優生手術に係る規定等は削除されたところであるが、同法による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」。 「なお、優生保護法の一部を改正する法律による改正前の旧優生保護法においても、本人の同意の有無にかかわらず、優生手術の術式として子宮摘出は認められていなかった。また、改正後の母体保護法において、障害者であることを理由とした不妊手術や本人の同意を得ない不妊手術は認められていない」。

（3）日本の報告の見解に対する日弁連の対応

上記日本の第5回報告書に対する日弁連の報告書（平成19（2007）年12月）（甲A-40）第348項～第249項、第429項～第433項においては、政府の対応と第5回報告の記述について、国は、ハンセン病療養所への強制隔離については、補償を実施する方向のようであるが、強制不妊措置については、補償はおろか実態調査も行っていないこと、日本国内では、障害の有無に関わらず、女性の意に反しての強制不妊措置が、女性の性的意思決定権の重要な一部であるリプロダクティブ・ライツに対する重大な侵害であるということへの認識が未だ不十分であることを指摘した上、次のような提言がなされている。

「1 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。

2 国は、今後の同種被害の発生防止のため、リプロダクティブ・ライツを含む女性の性的意思決定権尊重のための人権教育・ジェンダー教育を、随時実施すべきである」。

(4) 国際人権（自由権）規約委員会のさらなる勧告

同委員会は、日本の第5回報告書（平成18（2006）年）に関する「自由権規約委員会の最終見解」（平成20（2008）年10月30日）（甲A-41）の第6項において、次のような勧告を続けている。

「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」。

(5) その後の日本の報告

その後の日本の第6回報告書（平成24（2012）年）においては、優生保護法に関する報告はなされなかった。

(6) 国際人権（自由権）規約委員会のその後の勧告

同委員会は、上記日本の第6回報告書（平成24（2012）年）に関する「最終見解」（平成26（2014）年8月20日）（甲A-42）の第5項においても、同様に、以下のような勧告を続けている。

「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」。

5 国連女性差別撤廃委員会の勧告に関して

(1) 日本による報告

日本は、平成13（2001）年11月の日弁連報告書（甲A-43）の第2部第3条（3）において、優生保護法の下で強制的な不妊手術を受けた女性に対して、補償する措置を講じるべきであるとの指摘を受けているが、その後に行われた女性差別撤廃条約実施状況についての第5回報告から第8回報告には、優生保護法に基づく強制不妊手術に関する記載はない。

(2) 日弁連の対応

その後日弁連は、「女性差別撤廃条約に基づく第7回及び第8回日本政府報告書に対する日本弁護士連合会の報告書～会期前作業部会によって作成される質問表に盛り込まれるべき事項とその背景事情について～」(平成27(2015)年3月19日)(甲A-44)において、優生保護法により強制不妊手術の対象とされた人たちに対する補償については、いまだ何らの施策が取られていないことを指摘し(同第108項(2))、また、平成10(1998)年の国連規約人権委員会総括所見において、強制不妊の対象となった人たちの補償に関し、必要な法的措置がとられることが勧告されたが、その後、この課題が進展していないことについても指摘した(同第318項)。

同報告書においては、上記のとおり指摘の上、「1998年の国連規約人権委員会による総括所見…について、日本政府は必要な措置を採る対応の予定はあるのか」等の事項を質問表に盛り込むべきであるとしている(同第2部第12条第3の1)。

また、上記日弁連報告書を補足する「第7回及び第8回締約国報告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アップデート報告」(平成27(2015)年12月17日)(甲A-45)においては、強制不妊手術の対象となった障害のある女性に対する補償について、講じられた措置に関する情報提供を政府に求める(同質問事項16)とともに、平成8(1996)年までに優生保護法に基づいてなされた不妊手術については事実解明も謝罪も賠償もなされていないこと、規定外のレントゲン照射や子宮の摘出が女性障害者に実施されるという違法行為が黙認されていた実態が存在する旨等指摘している(同第168～第170項)。

(3) 国連女性差別撤廃委員会の最終見解

その後、国連女性差別撤廃委員会は、平成28(2016)年3月7日、「日本の第7回及び第8回合同定期報告に関する最終見解」を発表した(甲A-4

6)。

同見解においては、「主要な関心事項及び勧告」の第25項で、優生保護法に基づく優生手術に関する勧告を出している。

上記勧告の内容は、「委員会は、締約国が優生保護法に基づき行った女性の強制的な優生手術という形態の過去の侵害の規模について調査を行った上で、加害者を訴追し、有罪の場合は適切な処罰を行うことを勧告する。委員会は、さらに、締約国が強制的な優生手術を受けた全ての被害者に支援の手を差し伸べ、被害者が法的救済を受け、補償とリハビリテーションの措置の提供を受けられるようにするため、具体的な取組を行うことを勧告する。」というものである。

6 平成29年2月16日付け日弁連意見書

(1) 日弁連は、平成29(2017)年2月16日、「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」を公表した(甲A-47)。

(2) その意見書の趣旨は、「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、精神障害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。」というものである。

(3) そして、上記意見書は、優生思想に基づく優生手術及び人工妊娠中絶について、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、②平等原則(憲法14条1項)違反であり、「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り、「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」とし、その被害は極めて重大であるとする。

(4) 日弁連は、上記意見書において、日本の取るべき措置の内容として、次のとおり述べている。すなわち、「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。」「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」というものである。

(5) 以上のとおり、日本は、国際機関及び日弁連から、長期間にわたり優生保護法下での強制的不妊手術等の被害者に対する公的補償を行うことを勧告さ

れ続けているにもかかわらず、この勧告を無視し続け、何ら被害者に対する謝罪、公的補償の実施を行っていない。

第6 被告（国会及び政府）の優生手術に関する責任

1 原告に対する優生手術

原告は、～ 歳頃（昭和29～30年頃）、未成年者であったときに優生手術を受けている。優生保護法は未成年者が都道府県優生保護審査会の決定を経ずに優生手術を受けることを認めていなかったことから（法3条1項但書）、原告の本件手術は、下記の優生保護法の定めた手続きのうち、4条の手続きに則り、遺伝性疾患を理由とする強制優生手術として熊本県優生保護審査会の決定を経て行われたものであった。

そして、～ 歳頃の原告には、手術前、優生手術についての説明もなく、当然ながら、優生手術自体の理解も、生殖機能を失わせるか否かといった生殖に関する選択を検討する機会も余地も与えられないまま、その機能を身体への侵襲を伴う方法で奪われたのである。

記

優生保護法上の優生手術に関する手続

（1）法4条による場合

ア 医師は、診断の結果、別表に掲げる疾患に罹っていることを確認した場合において、その者に対し、その疾患の遺伝を防止するため優生手術を行うことが公益上必要であると認めるときは、都道府県優生保護審査会に優生手術を行うことの適否に関する審査を申請しなければならない（法4条）。

イ 都道府県優生保護審査会は、法4条の規定による申請を受けたときは、優生手術を受くべき者にその旨を通知するとともに、同条に規定する要件を具えているかどうかを審査の上、優生手術を行うことの適否を決定して、

その結果を、申請者及び優生手術を受くべき者に通知する（法5条1項）。

ウ 都道府県優生保護審査会は、優生手術を行うことが適当である旨の決定をしたときは、申請者及び関係者の意見をきいて、その手術を行うべき医師を指定し、申請者、優生手術を受くべき者及び当該医師に、これを通知する（法5条2項）。

エ 優生手術を行うことが適当である旨の決定に異議がないとき又はその決定若しくはこれに反する判決が確定したときは、法5条2項の医師が、優生手術を行う（法10条）。

（2）法12条による場合

ア 医師は、別表第1号又は第2号に掲げる遺伝性のもの以外の精神病又は精神薄弱にかかっている者について、精神保健福祉法20条又は同法21条に規定する保護者の同意があった場合には、都道府県優生保護審査会に優生手術を行うことの適否に関する審査を申請することができる（法12条）。

イ 都道府県優生保護審査会は、法12条の規定による申請を受けたときは、本人が同条に規定する精神病又は精神薄弱に罹っているかどうか及び優生手術を行うことが本人保護のために必要であるかどうかを審査の上、優生手術を行うことの適否を決定して、その結果を、申請者及び前条の同意者に通知する（法13条1項）。

ウ 医師は、法13条1項の規定により優生手術を行うことが適当である旨の決定があったときは、優生手術を行うことができる。

2 被告による優生手術（機関委任事務）

昭和29年当時、改正前の地方自治法148条1項、2項及び同法別表第三（十一）により、優生保護法上の都道府県優生保護審査会の監督及び優生手術を行った旨の届出の受理等の事務は、機関委任事務として都道府県知事が管理又は

執行することとされていた。都道府県知事は、当該事務処理については委任者である被告の機関の地位に立ち、主務大臣の指揮監督を受けていた（旧地方自治法150条）。そして、現実に厚生省当局は、優生手術の実施を推進させる観点から、国の通達等によって、都道府県知事を指揮・監督していた。

したがって、優生手術実施に関する事務の責任主体は被告である。

3 被告による優生手術の違憲性

優生保護法及びそれに基づく執行行為の違憲性については、「第4 優生保護法の違憲性」で述べたとおり、明白である。

4 被告の故意

(1) 優生思想に対する被告の認識

被告において、優生思想が優生なる生と劣等なる生を別け、劣等なる生に対して強制的にこれを駆逐していくものであることについての認識に欠けるところはない。優生保護法の制定当初の国会での議論については、先に「第3 優生保護法とは」において述べたとおり、そうした優生思想そのものに基づいて国会での議論が為されていることから見ても明らかである。なおかつ、先に示した後の優生保護法の改正過程においても、優生思想が議論の原動力となって、政府の予算措置の強化も含めてさらなる数の拡大、法制度の強化が為されていったことは、当時の国会議事録を見ても明らかである（甲A-48～51）。このうち、例えば、昭和28年5月における衆議院の予算委員会では、次のような応答があっていることから見ても明らかである。

議員：「たとえば優生保護法のうちにおきましても、ことに悪質遺伝を防止いたしますために、強制断種手術の項目があるのでございます。その強制断種手術に対しましては、その手術の費用を政府が負担するとい

うような建前から予算をとられておりますが、実際強制断種手術を必要といたしております人たちに対しましても、十分な手術をすることができないほどこの予算は僅少であるのでございます。大体二十六年度の優生断種手術の対象者の人員というものは、四百八十人から五百人未満だと思っておりますが、この程度の強制断種手術では、優生保護法の趣旨にはほど遠いといわなければならないのでございます。なぜかと申しますと、こういう悪質遺伝防止のための強制断種手術と申しますのは、これは民族の逆淘汰を防ぐ意味におきましても、またさかさまに社会の経済を破壊し、社会の秩序、安寧を乱すというような意味におきましても、これはゆるがせにできない問題であるのでございます。そういう悪質遺伝を持つております人が、こういう強制断種の項目があるにもかかわらず、利用できないというような状態にあるのでございます。

これに対して当時の国務大臣は、

国務大臣：優生断種についての御高説拝聴いたしまして、私もまったく同感であります。これらの点に対しては、国といたしましても、民族の将来のためにも努力をいたさなければならぬ点でございます。お説は拝聴いたしましたし、また優生保護法を制定いたしました趣旨もそこにあるのであります。従つて優生保護法の建前といたしましては、さような悪質遺伝をいたします者に対しては、国庫負担をするという建前になつております。ただその運用についてあるいは遺憾の点もあるかと思ひますが、法律の建前は、断種に対して国庫負担でもつて民族の将来を遺憾のないようにするということになつております。ただ仰せの通りに、予算の計上あるいはまた実際の運用上において遺憾の点多かろうと思ひますから、今後それらに対しましては善処いたしたいと考えております。

と答弁している（甲A-48）。

（2）当時の国会情勢に関する新聞報道

こうした国会での議論とそれを受けた政府側の動向について、毎日新聞は、「旧優生保護法を問う：議事録から（その1） 強制不妊、国会が主導」という見出しで、次のように報道している（甲A-52）。

◆手術推進期・1950～60年代

◇「12万6000人が該当」

強制手術の件数は50年代にピークを迎えたが、法案提出の核となった議員たちは、想定より「遠く及ばない」と不満を募らせていく。52年3月25日、参院厚生委員会。厳密な審査を法律に求めた谷口氏は一転、「従来のままでは施行数は極めて少ない」と指弾した。その上で「保護義務者の同意があれば、審査の上、強制優生手術を行えることにした」と説明し、遺伝性ではない精神疾患でも保護義務者の同意があれば強制を可能とする12条手術を追加する改正案を提出。全会一致で可決された。

さらに53年5月の衆院予算委員会では、社会党の福田昌子議員が予算の少なさを嘆き、「優生保護に対してどの程度進んだ措置をお取りになるお考えか」と質問した。当時の厚相は「善処したい」と予算の増額要求に応えた。

予算増という追い風を受けて55年、過去最多の1362件を記録する。ところが、予算増加の半面、手術件数は56年から減少。議員や行政側に予算を消化できない「あせり」が表出した。

55年12月の衆院予算委員会。53年に予算増加の答弁を引き出した福田氏は「遺伝的な犯罪者に対する人口政策上の措置というものを今後積極的にお取りいただきたい」と述べ、手術対象者の拡大を迫った。牧野良三法相は「特別な考慮を払いたい」と約束した。

◇現場は疑問の声

直後の56年、北海道が全国最多の手術件数を誇った冊子「優生手術<強制>千件突破を顧りみて」を作製し、犯罪的行為をする人も対象にしていることを記したり、57年に厚生省が公衆衛生局精神衛生課長名で都道府県に「手術件数が予算上の件数を下回っている」として件数増加を求めたりした。

それでも全国的な減少傾向は止まらなかった。57年8月の参院社会労働委員会。厚生省公衆衛生局長が「54年の調査から、（強制不妊手術の）該当者は約12万6000人」と説明したことに対し、谷口氏は「57年度は（国が予算で見込む手術人数は）1800（人）そこそこ。もっと多数に手術ができるよう国が補助するような手段が必要」と主張をエスカレートさせた。

谷口氏はこの委員会質疑で、55年の福田氏の発言と同様、犯罪者への手術を可能とするよう国に求め、法務省人権擁護局長は「優生保護法においては相当広範囲に手術ができるという解釈」と事実上追従する考えを述べた。

(3) 人権侵害に対する被告の認識

これだけ声高に優生思想に基づく主張を繰り返す議員も、これを受ける大臣等の政府関係者も、障害のない一般国民に優生手術が施されることとなれば、絶対にこれを許容することはない。なんとなれば、事実上永久的に生殖能力を奪うことは、最も根源的な人間としての営みが剥奪されるからである。かかる事態を憲法が許容し、人権侵害ではないといった認識を持つといったこともあり得ない。

にもかかわらず、あえて、当時の議員と政府関係者が優生政策を進めたのは、それが、遺伝性疾患、精神障害、知的障害、ハンセン病等の障害者の人権を犯すとしても、確信的に信奉していた優生思想から見て、一般社会の脅威

になる彼らの人権は取るに足りない、若しくはやむを得ないとの判断に立っていたからに他ならない。

これは、まさに、故意犯と表す以外にあり得ないのである。

5 結論

よって、被告は、原告に対し、優生保護法を制定し、それに基づく優生手術について、国家賠償法上の賠償責任を免れることはできない。

第7 国会の立法不作為に関する責任

1 国家賠償法と立法不作為

国家賠償法1条1項は「国又は公共団体の公権力の行使に当る公務員が、その職務を行うについて、故意又は過失によって違法に他人に損害を加えたときは、国又は公共団体が、これを賠償する責に任ずる。」と規定する。

この点に関し、在外日本人選挙権剥奪違法確認等請求事件に関する最高裁判決は、国会議員の立法不作為も、一定の場合には、国家賠償法上違法となるとして、下記のように述べて、原告の請求を一部認容している。

記

国家賠償法1条1項は、国又は公共団体の公権力の行使に当たる公務員が個別の国民に対して負担する職務上の法的義務に違背して当該国民に損害を加えたときに、国又は公共団体がこれを賠償する責任を負うことを規定するものである。したがって、国会議員の立法行為又は立法不作為が同項の適用上違法となるかどうかは、国会議員の立法過程における行動が個別の国民に対して負う職務上の法的義務に違背したかどうかの問題であって、当該立法の内容又は立法不作為の違憲性の問題とは区別されるべきであり、仮に当該立法の内容又は立法不作為が憲法の規定に違反するものであるとしても、そのゆえに国会議員の立法行為又は立法不作為が直ちに違法の評価を受けるものではない。

しかしながら、立法の内容又は立法不作為が国民に憲法上保障されている権

利を違法に侵害するものであることが明白な場合や、国民に憲法上保障されている権利行使の機会を確保するために所要の立法措置を執ることが必要不可欠であり、それが明白であるにもかかわらず、国会が正当な理由なく長期にわたってこれを怠る場合などには、例外的に、国会議員の立法行為又は立法不作為は、国家賠償法1条1項の規定の適用上、違法の評価を受けるものというべきである（最（大）判、平成17年9月14日、在外日本人選挙権剥奪違法確認等請求事件、最高裁判所民事判例集59巻7号2087頁）。

2 憲法上の権利の制約の明白性

立法不作為に関する最高裁のこれまでの判断枠組みをもとに、立法不作為を本件において検討するに当たって、まずは、そのもととなる優生保護法の違憲性が問われなければならないが、優生保護法が憲法の根本となる第13条、第14条、第24条、第36条に違反することは、すでに「第4 優生保護法の違憲性」で縷々述べたところであり、優生保護法が憲法上の権利を制約していたことは明白である。

優生保護法が母体保護法に改正された原因は、先にも述べたとおり、それが障害者への差別に当たるとされ、これを審議した衆参両院の委員会及び本会議において、何ら異論なく改正が為されたのである（前掲、甲A-32～35）。

このことは、改正当時において、国会が全体として優生保護法の優生思想に基づく部分が重大な人権侵害を引き起こす違憲の法令であるとの認識に立っていたことを意味する。

3 救済の立法措置を懈怠したことの国家賠償法上の違法性判断対象

以上のように、本件では、憲法上の人権が明白に侵害されており、以下で検討するように、本件は、国民に憲法上保障されている権利行使の機会を確保するために所要の立法措置を執ることが必要不可欠であり、それが明白であるに

もかわらず、国会が正当な理由なく長期にわたってこれを怠る場合に該当するものであるから、本件立法作為も、国家賠償法上違法である。

4 救済立法の必要性

そうした前提に立つと、次に本件では、救済立法の必要性が問題となる。違憲とされた法令を改廃することだけで、違憲状態にあった状況が正常化するのであれば、特段、救済立法を作る必要性はないからである。

しかし、優生保護法の場合、① 被害の広範性、② 個人被害の重大性と被害回復の必要性、③ 自ら救済を求めることの困難性、④ 長期間の放置と証拠の廃棄・散逸、⑤ 長期にわたる被害を受けた者の高齢化といった諸点が検討されなければならない。そうした事情を本件について勘案すると、救済立法なくして優生保護法が作出した違憲状態とその結果の回復は不可能であったといわざるを得ない。そこで、上記の諸点を検討するに、

(1) 被害の広範性

優生保護法のもとで、国家を挙げて組織的に優生手術を推進し、その被害が強制にわたる優生手術だけでも約16、500名あまりで、被害が広範であることは明らかである（前掲、甲A-27）。こうした広範な被害者の救済については、裁判等の個別救済では決してなし得ないものであることは明らかである。

ちなみに、ハンセン病療養所の入所者（新規隔離収容者数）は、「癩予防二関スル件」（1907-1931）の時代においては、12、673名、「癩予防法」（1931-1953）の時代においては、31、232名、「らい予防法」（1954-1996）時代においては、12、098名であった（甲A-53）。

「らい予防法」は優生保護法と、ほぼ同時期に制定され、同時期に廃止された。同じ時代に限っていえば、らい予防法により隔離収容された人より、むしろ優生保護法に基づき、被害を被った人の数が多い。強制不妊手

術だけでも、およそ16、500名に上るのである。

らい予防法廃止後、国会は、平成13（2001）年6月に「ハンセン病療養所入所者等に対する補償金の支給等に関する法律」、平成20（2008）年に「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」を制定している。

ハンセン病強制隔離政策も、優生思想を背景として感染力の弱い慢性感染症に過ぎなかったハンセン病をあたかも強烈な伝染病であり、ハンセン病に罹患しやすい劣等な体質が遺伝するかの如く印象づけることによって、強化されてきたものであって、優生保護法と本質的には同質のものとして評価できるどころが多々指摘できる。このハンセン病強制隔離政策による被害については、国賠訴訟の原告以外の被害者についても早急に立法に基づいた補償を行うことの必要性や、判決後7年を経てなおハンセン病問題を解決するために新たな立法が必要なことが国会で議論され、その必要性を認めた上で上記の立法が行われている。

上述のとおり、旧優生保護法時代に限ってみれば、優生保護法による優生手術被害の方が、同じ時代に限っていえば、むしろ被害者の数は多く立法措置を執る必要性はより大きいというべきである。

（2）個人被害の重大性と被害回復の必要性

優生手術を受けた者は、国家から優生なる生を逆淘汰する劣等な生の烙印を押されて、その存在価値を否定されるに留まらず、強制的に卵管・精管等の臓器の持つ生殖機能を不可逆的に失い、対象者の生まれもった身体の完全性を後天的に損ない、その結果として、生殖機能をなくすか否かといった生殖に関する選択を検討する余地も与えられないまま、結婚や家族を形成する機会をも奪われ、人並みの人生の営みを奪われた。

こうした人生のすべてにわたる、自らの意思では如何ともしがたい被害の重大性は、被害を受けた当事者でなくとも、十分に了知可能なものである。こうした被害を受けたまま、被害を被った人々は高齢となり、残った

人生を人権侵害によって被った被害が回復されないまま、死期を迎えさせるわけにはいかない。被害の回復が急がねばならない事態に立ち至っているのである。

「第5 諸外国の状況、国際機関の勧告、日弁連意見書について」で述べたとおり、同じ過ちをしたスウェーデンやドイツの立法による救済、国連の人権委員からの度重なる立法措置を求める勧告は、それ自体が、こうした人権被害からの回復の必要性を基礎づける証拠でもある。

(3) 自ら救済を求めることの困難性

遺伝性疾患、精神障害、知的障害、ハンセン病等の障害のある人たちは、優生思想が世間を席卷した時代のみならず、今に至るも社会の底辺に置かれ、周辺化されている人たちである。そうした中であって、一体自分の体に何をされたのか、理解できないまま一生を過ごしてきた人を含め、自ら声を上げて救済を求める、被害を訴え出るといったことの困難さを抱えている。

しかも、被害を被ったのは、障害当事者のみではなく、やむなく同意せざるを得なかった親など、家族を含め、自責の念を抱え込まれる形で、一生忘れることの出来ない傷を心に残したまま、死ぬ直前になってはじめて子どもに真実を告白して謝罪し、亡くなっていく親も多い。親が存命であるならば、親を責めるような結果をもたらしかねないといった思いを抱く障害者も多いはずである。

優生保護法が成立した昭和23（1948）年から母体保護法に改正された平成8（1996）年まで約50年、平成8（1996）年から現在まで20年以上が過ぎている。

現段階になっても、全体から見れば、極めてわずかな人だけが、これまで誰にも打ち明けられなかった苦しみや負い目をマスコミにさらけ出しながら、勇気を持って名乗りを上げているに過ぎない。

これまで、実質上権利の主体としての地位を否定され、その意思を無視されてきた彼らに、いまさら、自分の権利は自分で主張しなさいと誰が言えるであろうか。そうした多数の被害者を救済するには、国会の立法による救済以外に方法はない。

(4) 長期間の放置と証拠の廃棄・散逸

優生保護法によって優生手術が合法化されてきたこの約50年もの間、その人権侵害の記録が廃棄される一方で、耐えがたい被害だけは、時効にかかることもなく続いてきた。

合法化されていた時代にあっては、その記録の一枚一枚の持つ意味が考慮されることもなく、ルーティンワークの如き作業で廃棄されたことは致し方のないことかもしれない。

しかしながら、障害者に対する差別であると国会全体が認識し、母体保護法に改正した以後、人権救済に必要不可欠な公的書類、若しくは病院に残っているカルテ等、これらの保全・収集は政府の義務であったはずである。

しかしながら、報道によれば約1万6500件に及ぶ不妊手術の記録はその大部分が既に廃棄され、記録が残されているのはわずか2割程度とされている（甲A-54）。

個別救済、なかんずく証拠に基づく司法手続においてのみ救済されるとした場合、被害者の手の届きようのないところで行われる書類の廃棄の有無によって、救済の有無が決まるといった不合理な結果を生じかねないことは誰しも想定できるはずである。

前述したハンセン病強制隔離政策による被害の場合は、各療養所が記録に基づき「入所期間証明書」を発行していたものであるが、仮にこれがなかったとしても、収容隔離といった手段が人権侵害のベースになっているため、収容隔離されてきたことを立証することは、入所していたという外

形に現れる客観的事実によっても立証可能であろう。

しかし、優生保護法の場合は個別の病院での一過性の処置であるため、公的記録がなければ、そもそも法の適用として手術が行われたものか、その手術が優生手術であったのか、審議会でどういった理由で審査が為されたのか、同意が法律上の要件である場合でも、同意の取り方がどうであったのか、など、もっとも基本的な事実の立証が困難となる。

そういった立証上のリスクを、証拠の収集保全を長期間にわたって放置してきたことにより証拠の廃棄・散逸を時の経過によって作出してきた国の側にではなく、被害者個人に負わせることは、あってはならないことである。

(5) 高齢化と尊厳の回復

本件原告も含め、優生手術による被害を受けてきた人々は、すでに高齢となり、死亡した人も多い。優生保護法が改正された時点においても、そうであった。

先にも述べたように、繰り返しになるが、高齢となった被害者に、残った人生を人権侵害によって被った被害が回復されないまま、死期を迎えさせるわけにはいかない。

国が、国として、誤った行為を行い、人生を奪ってきたことを認め、これに対する国としての謝罪を前提にした救済立法の制定は、優生被害に遭った人々にとって、人間としての誇りと被害を受けながらも一生懸命に生きてきたことの証を確認し、自らのアイデンティティを回復する最後の機会となるのである。

そうした意味で、国会による救済立法の必要性は、現時点で生じたものではなく、救済立法を制定することは改正直後からの喫緊の課題であった。

5 国会による被害救済立法の必要性に対する無視（組織としての故意）

次に、こうした必要性があるにもかかわらず、国会が、故意的にといいいいほど、この課題をあえて無視し、放置してきたかといった点について述べる。

(1) 議論の前提としての母体保護法への改正

ここでの議論のスタート地点は、優生保護法から母体保護法へ国会が改正した時点における国会での議論である。先にも指摘したように、優生保護法が第12次改正（平成8年）により母体保護法となった。

このときの国会での議論は、議事録で明らかであるが（甲A-32～35）、改正の理由は、優生保護法の優生思想に基づく規定が障害者への差別に当たるという点に尽きる。この時点で国会は、優生保護法が人権侵害立法であったことを組織として、認識していたのである。

(2) 改正直後の国際人権（自由権）規約委員会からの勧告

国際的な動きの中で、すでに述べてきたことであるが、日本は、母体保護法に改正した直後の平成10（1998）年に、国際人権（自由権）規約委員会から、日本の第4回報告書（平成9（1997）年）に対する「最終見解」（前掲、甲A-38）の中で（第31項）、次のような勧告を受けた。

「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たち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」。

(3) 国会にとっての勧告の意味

日本が受けたこうした人権委員会からの勧告は、国会にとっていかなる意味があるのだろうか。

日本はこれまで多くの人権条約を批准している。そして多くの人権条約は、その条約体に設置された人権委員会に対し、定期的に報告を挙げ、その審査により、勧告等を受けるという形で、条約の国内実施が監視される仕組みとなっている。

その報告は、義務として求められるものであるが、日本の場合、その表題として国内向けには「政府報告」とされている。

しかし、各条約が求める報告の責任主体は、各国の行政府ではなく、国そのものである。たとえば、自由権規約（市民的及び政治的権利に関する国際規約）のもとに設置される人権委員会（同規約28条）への提出が求められる報告の提出義務者は締約国（英語正文では、“**The States Parties**”）（第40条）であり、政府（“**Government**”）ではない。

諸条約の条約として、条約に共通する通則を定めた「条約法に関するウィーン条約」では、“**Parties**”（締約国の意）の定義規定（2条1f）において、それが“**States**”を意味するとし、定義条項以外（7条2a）で使用されている“**Government**”（政府）とは、明らかに使い分けが為されている。

したがって、条約体に設置された人権委員会への報告は、国としての報告であるべきところ、「日本政府」は、国内向けには「政府報告」と記載し、あたかも行政府の報告という体裁をとっている。そして、そのことによって、人権委員会からの勧告は、政府に対するものであるといった誤解が生じている。

しかし、勧告を受けるのは国そのものである。したがって、勧告は、憲法上の国の統治機関として、行政権が属する内閣のみならず、国の唯一の立法機関である国会に対しても行われるものである。

ましてや、勧告の内容が法的救済などの立法措置を含むものであれば、第1次的にこの勧告を受け止めなければならないのは、国会そのものであると言える。むしろ、第2次的には、議院内閣制度のもとで、法案提出権を有する内閣も、である。

こうした観点からいえば、国連の人権条約の委員会から、立法措置を求められながら、これを無視し、放置してきたのは、第1次的には国会である。

(4) ハンセン病療養所入所者等に対する補償金の支給等に関する法律の制定

ところが、国会は、上記勧告を受けた後の、平成13(2001)年6月に「ハンセン病療養所入所者等に対する補償金の支給等に関する法律」、平成20(2008)年には「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」を制定し、ハンセン病患者に対する法的救済の仕組みを整えた。

優生保護による優生手術とらい予防法に基づく隔離収容は、優生思想に基づく日本における優生政策の2大柱であったが、法に基づく救済の手は、優生手術による被害者には及ばなかった。

しかし、ハンセン病強制隔離政策による被害者への法的救済について国会が議論をしながらも、何故、自ら改正した優生保護法の被害者には、そうした立法措置を取らなかったのでしょうか。

(5) 自発的自浄機能の放棄

国会が、上記救済立法措置を講じた直接の原因は、平成13(2001)年5月11日、熊本地方裁判所が、ハンセン病患者への国による隔離政策が人権侵害であるとして国家賠償法上違法であることを認めたことにある。

即ち、ハンセン病患者に対する政策の基本は、隔離収容であったことから、被害者の存在は、長い間、社会から隠されていた。一人の入所者の人権救済を求める声が弁護士に届いたことを契機に、被害者の存在が明らかとなり、提訴に繋がった。しかし、提訴後も、被害者達の多くは家族等のことを考え、声を上げることはできなかった。それでも少しずつ原告となる被害者が増え、支援者を増やし、マスコミが取り上げるようになった。そして、上述した熊本地裁における判決が出て、ようやく救済立法措置に繋がったのである。

こうした、特に国家の組織的な人権侵害事件において、司法が果たす役割は、極めて大きく、憲法が定めた三権分立のもとで司法に求められる役割でもある。

しかし、裁判所は最後の人権の砦であって、憲法は、立法府や行政の過ち

の是正をすべて裁判所に求めているわけではない。

故意過失で他人に損害を与えた場合、謝罪をし、損害があればこれを賠償するのが、近代市民社会以来の原則であり、この原則に則って、一般社会では裁判所を利用しなくても、自発的な解決が一般的に行われている。何故、国会の場合には、憲法尊重擁護義務を負う国会議員の手によって、自ら犯した過ちを、憲法が付託した国会の権能を行使してその自浄作用を果たそうとしないのであろうか。

優生思想を背景にもつハンセン病患者の強制隔離収容による被害について救済立法を制定し、同時期に母体保護法への改正やその後国連からの勧告があっていたことを踏まえると、優生保護法によって被害を受けた人への法的救済が必要であることは、国会でも認識されていたはずである。それにも関わらず、そうした措置を国会が取らなかったのは、優生保護法による被害者の声があっても、一般社会の耳目を集めるまでには至らず、裁判が起こされなかったからであろう。

(6) 救済立法制定の四回目の機会

こうした中で、国会が優生保護法による被害救済のための救済立法を制定しようと思えば出来たと思われる機会として、一回目は、平成8年に母体保護法に改正された時期である。二回目は、平成10年に、国際人権（自由権）規約委員会から勧告を受けた時期である。三回目は平成13年に「ハンセン病療養所入所者等に対する補償金の支給等に関する法律」を制定した時期である。そして、四回目の機会が訪れたのは、平成16年に行われた参議院厚生労働委員会における福島議員の質問とそれに対する坂口厚労大臣の答弁が為された時期であった。

(7) 福島議員の質問と坂口厚労大臣の答弁

平成16（2004）年3月24日、参議院厚生労働委員会において、福島議員が、当時の坂口厚労大臣に対し、国連の規約人権委員会から強制的な不妊

手術がなされた人が補償を受ける権利を規定した法律がないことについて必要な法的手段が講じられるようにすべきとの勧告を受けたこと、ドイツやスウェーデンでも公的補償が始まっていることから、日本でもハンセン病で対応したように対策を講じるべきではないかと質問し、坂口厚労大臣も「平成8年までこの法律が存在したことは間違いのない事実でございます、・・・現在から考えるならば、そうしたことは行われるべきでなかったという御意見がかなりあることも事実でございますし、私もそう思う一人でございます。」と述べ、優生保護法に基づく不妊手術等があってはならないものであったことを認めた。そのうえで、検証及び対策を講じるべきとの福島議員のさらなる質問に対し、坂口厚労大臣は、「平成8年に廃止をされたという、この廃止をされたということの重さというものやはり私は感じていかなきゃいけないというふうに思っております。」と述べ、被害実態の検証及び対策を取る必要があることを認めている。

そして、さらに福島議員は、厚生省が当時、真にやむを得ない場合、身体の拘束、麻酔薬、欺罔、だましてもいいとする通達を出しており、実際執行していたことから、厚生省の責任として対応をお願いしたいと重ねて求めており、これに対し坂口厚労大臣は、「法律そのものがこれではいけないというので廃止されたわけでございますから、それなりに私は重く受け止めておる」と述べたうえ、「こういう法律があった以上、その対象者になった人があることだけは紛れもない事実・・・、そうした事実を今後どうしていくかということは、今後私たちも考えていきたい」と述べ、被害回復のための措置の必要性について言及している。

これを受けて福島議員は、さらに「ハンセン病の問題に関して国会あるいは行政が決断をしていったように、是非この問題についても解決はなされるべき。実態調査、個々の実態調査あるいは事実の究明、そして補償等が必要だというふうに考えています。厚生省が今までのことを検証して対策を講じ

てくださるよう強く要求をしていきたいと思ひます。」と結んでいる（甲A-55）。

国会内で、坂口厚労大臣からもこれだけの発言があつたのであるから、国会自体がこの問題に正面から議論を起し、優生保護法の制定同様に、議員立法という手段を取つてでも、立法に向けた取り組ができた時期であつた。

（8）その後の国会の動き

その後、先に述べたとおり、平成18（2006）年に提出された「第5回政府報告」は、「同法による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、過去にさかのぼつて補償することは考えていない。」と返答していた。

これに対して、国連人権規約委員会は、日本に対し平成20（2008）年10月、平成26（2014）年8月と継続して同様の内容の勧告をしていたが、平成28（2016）年3月7日には、国連女性差別撤廃委員会から、優生保護法に基づく優生手術に関する勧告を受けるに至つた（前掲、甲A-46）。

その内容は、次の通りである。

「委員会は、締約国が優生保護法に基づき行つた女性の強制的な優生手術という形態の過去の侵害の規模について調査を行つた上で、加害者を訴追し、有罪の場合は適切な処罰を行うことを勧告する。委員会は、さらに、締約国が強制的な優生手術を受けた全ての被害者に支援の手を差し伸べ、被害者が法的救済を受け、補償とリハビリテーションの措置の提供を受けられるようにするため、具体的な取組を行うことを勧告する。」

（9）小括

このように、これまでの国会の経緯を見ると、何度も立法の機会がありながらも、しかも何回にもわたつて勧告を受けながらも、何ら国会としての取り組みがなされてこなかつたことが明白である。こうした事態は、国会が組織的に、優生保護法による被害救済に関して故意的に放置してきたものと言

わざるを得ない。

6 結論

これらの事情を勘案すれば、強制不妊手術被害の重大性及び被害救済立法の必要性は、国会において明確であったにもかかわらず、あえて長期間これを放置し、甚大なる被害を被った多数の人々の人権救済を怠ったといえる。

したがって、どんなに遅くとも、坂口大臣が平成16（2004）年3月にその必要性を認める旨の国会答弁をした日から、立法に必要な合理的期間である3年が経過した日以降、救済立法を制定しないことは、国家賠償法上、違法であったというべきである。

よって、被告（国会）は、必要な救済に関する立法措置を怠ったことについて、原告に対し国家賠償法上、賠償責任を免れることは出来ない。

第8 厚生労働大臣の政策遂行上の不作為の違法及び故意・過失

1 厚生労働省・厚生労働大臣の役割

厚生労働大臣は、国家公務員として憲法尊重擁護義務（憲法99条）を負い、内閣の一員として法案提出権を有する（内閣法5条、国家行政組織法11条）。

そして、厚生労働省は、一般に社会保障制度に関する行政事務を司っており、障害のある者の福祉の増進・保健の向上に関する事務も厚生労働省の所掌事務であるから（厚生労働省設置法3条、4条1項87号、同88号）、優生保護法に基づく強制不妊手術に関しては、厚生労働省の所掌事務であり、同省は最高責任者という立場である。

かかる立場にある厚生労働省には上記国内外の強制不妊手術に関する情報も集中していたのであり、優生保護法に基づき行われてきた人権侵害の実情を容易に知りえた。ゆえに、優生保護法に基づく強制不妊手術に関して、被害者らの人権を回復する措置をとるべき役割を実質的に担うのは、厚生労働省であ

ったというべきである。

そして、前述のとおり、優生保護法に基づく強制不妊手術が重大な人権侵害であることは明らかであり、被害回復のための措置を取ることは是非とも必要であった。

したがって、厚生労働省が被害回復のための措置を取ることの必要性を認識し、当該措置を取るための相当期間が経過したにもかかわらず、これを怠っているときは、厚生労働省を統括する厚生労働大臣の公権力の行使たる職務行為に国家賠償法1条1項上の違法があるというべきである。

2 厚生労働大臣の不作為の違法

(1) 前述のとおり、優生保護法に基づく強制不妊手術が重大な人権侵害であることは明らかであり、平成8（1996）年の母体保護法への改正時に、「障害者差別に当たると」して法改正を行っていたのであるから（前掲、甲A-32～35）、優生手術の人権侵害は、廃止時点でも明らかであった。

また、国際機関や日弁連、「求める会」等からの勧告・声明等より、強制不妊手術が憲法違反であることは、当然厚生労働省も承知していたところである。

(2) また、上記に述べたように、ハンセン病患者に対する強制隔離政策と同様、優生手術も障害者に対する偏見や差別を根底に実施された政策であり、法律によって人権を奪った点で共通するところであるから、ハンセン病患者による上記訴訟の判決が出されたことにより、強制不妊手術が人権侵害であり違法であること、強制不妊手術の被害者の実態調査及び補償制度の必要性が存在することは明らかであった。

(3) のみならず、前述の通り、平成16（2004）年3月24日、坂口厚労大臣は、参議院厚生労働委員会において、福島議員の質問に答えて、優生保護法の誤りと被害実態の検証及び対策を取る必要があることを認めたと

で、被害回復のための措置の必要性について言及している（前掲、甲A-55）。参議院厚生労働委員会において、このようなやりとりがあったことから、この時点で、厚生労働省としても、被害回復のための措置を取ることの必要性を明確に認識したといえる。

（4）したがって、優生保護法に基づく強制不妊手術に関し最高責任者たる立場にある厚生労働省には、遅くとも平成16（2004）年3月の時点で、同手術を受けた被害者に対する補償に関する制度を設けたり、補償のための予算案を作成したりするなど、被害回復のための適切な行政上の措置や法案提出に向けた取り組みを行うべき義務があった。

（5）しかし、平成16（2004）年3月に当時の坂口厚労大臣が救済制度の必要性について言及した後も、厚生労働省は現在まで救済制度を作ることなく漫然と放置し、被害救済の前提となる実態調査すらも行わず何ら被害者の救済・補償に向けた取り組みを行っていない。

（6）したがって、坂口厚労大臣の言及から調査・政策遂行に必要な合理的期間である3年が経過した平成19（2007）年3月には、被害回復のための措置を取るに相当な期間が経過したといえるのであるから、厚生労働省は、何ら救済制度を作ることなく放置したことにつき、法的責任を負うべきである。したがって、厚生労働省を統括する厚生労働大臣の公権力の行使たる職務行為は、国家賠償法上の違法である。

3 厚生労働大臣の故意・過失

優生保護法に基づく強制不妊手術に関しては厚生労働省の所掌事務であり、これに関して最高責任者という立場にある厚生労働省には、上記国内外の強制不妊手術に関する情報も集中しており、優生保護法に基づき行われてきた人権侵害の実情を知っていた。

また、各国際機関及び日弁連等が強制不妊手術被害者に対する補償等を再三

にわたり求めていたこと、平成16（2004）年の時点で、当時の坂口厚労大臣が救済制度の必要性を明確に認識し、その対策の必要性について言及していたことからすれば、厚生労働省が、被害者に対する補償制度の整備・予算案作成等の必要性を把握することは容易に可能であったし、現にその必要性を認識していたことは明白である。そして、厚生労働省は厚生労働大臣によって統括されていた。にもかかわらず、これを漫然と放置した厚生労働大臣には故意又は過失がある。

4 結論

これらの事情を勘案すれば、厚生労働省においても強制不妊手術被害の重大性及び被害救済の必要性は、明確に認識されていたにもかかわらず、あえて長期間これを放置し、被害者に対する補償に関する制度を設けたり、補償のための予算案を作成したりするなど、被害回復のための適切な行政上の措置や法案提出に向けた取り組みを行うべき義務があったにもかかわらず、これを怠ったことは、遅くとも、坂口大臣が平成16（2004）年3月にその必要性を認める旨の国会答弁をした日から、被害回復措置の準備に必要な合理的期間である3年が経過した日以降、国家賠償法上、違法であったというべきである。

よって、被告（厚生労働大臣）は、救済に必要な行政上の措置を怠ったことについて、原告に対し、国家賠償法上の賠償責任を免れることは出来ない。

第9 損害

1 優生手術による一般的な損害

（1）精神的損害

「第4 優生保護法の違憲性」で述べたとおり、人間としてもっとも基本的な人権を剥奪する優生手術の被害者は、国から、劣等な生としてその存在

価値を否定され、一生当たり前の生活が出来ないような身体にさせられことにより、性を有する人間としての誇りと自信を喪失せしめ、自己を惨めで他人に比べ劣った存在として自己認知せざるを得ないような状況に追い込まれたのである。

また、かかる一生消えることのない苦悩を本人が背負わされるだけでなく、親が同意したことを知った被害者の場合には、親を一生許すことが出来ない存在として捉え、本来あるべき親子の関係や絆の形成といったものを阻害されてきた人もいる。

また、優生手術を受けたことを告げた上で、相手が婚姻を望む場合でも、身を引かざるを得ない苦悩を経験した人もいる。

また、優生手術を受けたことを相手方に告げられないまま、婚姻した場合、相手方を自己の人生に引きずり込んだことへの罪悪感に苛まれる人もいる。

また、人工妊娠中絶の結果、我が子を殺したことへの罪悪感を持ちなら、一生過ごしてきた人もいる。

こうした死ぬまで消えない精神的被害は、回復のしようがないほど重篤なものである。

(2) 身体の損害

優生手術とは、生殖腺を除去することなく生殖を不能にする手術である(法2条1項)。その具体的な術式は、精管切除結さつ法、精管離断変位法、卵管圧ざ結さつ法、卵管間質部けい状切除法(施行規則1条1号ないし4号)、いずれも身体を切開して卵管、精管等の臓器を切断、結さつするという、非常に高度な身体の侵襲を伴うものであり、対象者に与える身体的な苦痛は大きい。

また、手術の結果として卵管・精管等の臓器の持つ生殖機能を不可逆的に失わせ、対象者の生まれもった身体の完全性を後天的に損なわせるものであり、手術自体が対象者に与える身体の損害は極めて大きい。

(3) 社会生活における損害

前述のとおり、優生手術は被施術者の子どもを持つ能力を不可逆的に喪失させる。優生保護法下で優生手術が盛んに行われていた昭和30年代～40年代の社会においては、国民の婚姻率は非常に高く、また、婚姻した夫婦の大多数は子どもを持っていた。当時の社会的風潮においては、婚姻した夫婦が子どもを持つのは当然のこととして捉えられており、生殖能力があることは結婚の前提条件としても重視されていた。また、子どもを持つ能力のない者は、結婚の前提条件を欠くものとして、社会から冷たい目を向けられ肩身の狭い思いを強いられる風潮にあった。

このように家族を基本的な生活単位とする社会構造の中で、優生手術によって子どもを持つ能力を喪失させることは、対象者の婚姻と子どもを持つ機会を大幅に奪い、対象者を社会的にも苦しい立場に追いやるという社会生活内での損害を与えることに他ならず、対象者の受けた社会生活における損害は極めて重大である。

2 本件手術が原告に及ぼした損害

省略

第10 仙台地裁提訴後の動き

平成30年1月30日、本件に関する我が国初の訴訟が仙台地裁に提訴された。その様子は国への謝罪と補償を求める動きとして、メディアでも極めて肯定的に取り上げられた。各新聞の社説においても、本件に関し、実質強制に等しかった同意によるものも含めて、国の謝罪と補償を求める意見が多数出されており、大きな世論が作られつつある。

このように、仙台地裁への提訴は、本件が如何におぞましく甚大な人権侵害であるかを社会に広く認知させた。以下、同提訴後の社会の動きをまとめる。

1 超党派議員連盟の結成

同年3月6日、超党派の国会議員から成る「旧優生保護法下における強制不妊手術について考える議員連盟」（会長：元厚生労働大臣尾辻秀久参議院議員。以下「議員連盟」という。）が結成された。議員連盟は、被害実態の調査、ヒアリング、被害者に対する具体的な支援の仕組みを検討し、人権の回復を目指すものとしている（甲A-56）。

2 地方議会における意見書の採択

同月16日、宮城県議会は、地方自治法99条に基づき、国に対し、本件の実態調査及び補償・救済を求める旨の「旧優生保護法下における優生手術の被害者に対する補償及び救済等の実施による早期解決を求める意見書」を採択し、衆参両議院議長、内閣総理大臣及び厚生労働大臣宛てに送付した（甲A-57）。同様の意見書の採択は、北海道、岐阜県、三重県、大阪市等でも行われており、全国の地方議会へ広がっている（甲A-58～61）。

3 国会と厚労省の動き

国会では、強制的な不妊手術を受けさせられた障害者らの救済を目指す超党派議員連盟（会長尾辻秀久元厚生労働相）に加え与党内にワーキング・チーム（座長：元厚生労働大臣田村憲久衆議院議員）が結成され、これを受けた厚労省は、強制不妊手術だけでなく、同意があった部分も含め調査に動き出している。議員連盟の会長である尾辻秀久議員によれば、ワーキング・チームは平成31年の通常国会に本件に関する謝罪と補償を求める議員立法を提出予定であること、議員連盟はかかる議員立法に協力する予定であることを明言しており、やっと国会内での本格的な動きが始まった（甲A-62～63）。

4 小括

以上のように、本件について謝罪と補償が必要であることは与党、野党、地方議会の区別を超えた共通認識となっている。

第 1 1 結語

以上より、原告は被告に対し、国家賠償法 1 条 1 項に基づく国家賠償請求として、金 万円及びこれに対する訴状送達の日から支払済まで民法所定の年 5 分の割合による遅延損害金の支払を求めるものである。

証拠方法

証拠説明書のとおり

附属書類

- | | | |
|---|-------|-------|
| 1 | 訴状副本 | 1 通 |
| 2 | 甲号証写し | 各 2 通 |
| 3 | 証拠説明書 | 各 2 通 |
| 4 | 訴訟委任状 | 1 通 |

以上