

の勧告や障害者権利条約の批准（平成26年），優生手術を受けた者による日本弁護士連合会（以下「日弁連」という。）に対する人権救済の申立て（平成27年），国連女性差別撤廃委員会から日本政府に対する強制不妊手術の調査，加害者の処罰，被害者の救済を求める勧告（平成28年）など，国内外からの勧告・批判を受けていたにもかかわらず，優生手術の被害を放置し，優生思想を除去するための方策を講じてこなかった。

したがって，厚生労働大臣は，上記作為義務を尽くしておらず，当該不作為は，国賠法上の違法性を帯びる。

2 国會議員の立法不作為の国賠法上の違法性

① 立法不作為の国賠法上の違法とその判断基準

優生手術の被害に係る国家賠償請求に除斥期間が適用されることを前提とすると，国会（国會議員）は，優生手術を受けた多くの者の被害を回復するため，国賠法とは異なる，金銭賠償等のための特別立法を行うべき義務を負っていたが，国会（国議員）は，かかる立法義務を履行していない。

立法行為が国賠法上違法となる場合につき，最高裁判所は，「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，国議員の立法行為又は立法不作為は，国賀法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。」（最高裁判所平成13年（行ツ）第82号平成17年9月14日第大法廷判決・民集59巻7号2087頁。以下「最高裁平成17年判決」という。）と判示している。

本件においては，違憲の法律である優生保護法によって優生手術を受けた国民が，憲法上保障された「特別犠牲を強制されない権利」に基づく被害回

復を受ける権利の行使の機会を確保するため、これらを具体化する立法の必要性が明白であったにもかかわらず、正当な理由なく長期にわたって立法がされなかつたという事案であるから、最高裁平成17年判決の後段基準（憲法上必要とされる立法がない場合としての「絶対的立法の不作為」）を用いることが適切である。

(2) 行使の機会が確保されるべき権利

原告は、前記第4の原告の主張の2のとおり、違憲の法律に基づく本件優生手術によって人権保障の根幹をなす憲法13条で保障される個人の尊厳をはじめ、筆舌に尽くし難い重大かつ深刻な人権侵害を受けたものであり、被告に対する損害賠償請求権を有する。

このような損害賠償請求権は、憲法13条及び17条により保障されており、その権利行使の機会は確保されるべきである。

(3) 立法措置が必要不可欠であること

原告を含め優生手術を受けた者は、優生保護法という法律及びこれを積極的に推進する厚生大臣の施策によって国から根拠のない不当な評価付けをされたのであり、当該評価付けから自力で脱却することは困難であつて、金銭賠償のみならず謝罪広告等の積極的な回復措置が必要となる。特に、積極的な優生手術の施策推進により、日本社会全体に優生思想が流布され定着している事情に鑑みれば、優生手術を受けた者として不当な評価付けをされた者は、かかる不当な評価付けを積極的に払拭することができるような立法がされない限り、人格的生存の基盤を回復することはできない。

また、優生手術の被害者が、手術時から20年が経過する前に、国賠法に基づき国に対して賠償請求をすることは極めて困難であった。すなわち、優生保護法の優生思想に係る条文は平成8年改正まで法律として存在しており、それまでの間に、同法を違憲とする司法判断はなく、違憲であると指摘する学説が広く認知される状況にもなかつた。このような状況下で、優生手術を

受けた者が、自らに施された優生手術が違法なものであったと認識し、更に公開の法廷で被害回復を図ることは事実上不可能であったといわざるを得ない。さらに、優生手術に関する情報は、人格権に由来するプライバシー権によって保護される個人情報であり、かつ、個人のプライバシーの中でも最も他人に知られたくないものの一つであり、原告が本件優生手術の違法性を裏付ける客観的証拠を入手すること自体も相当困難であった。何より、優生手術の違法性を認識し得る些少なきつかけとなる同法の平成8年改正時点において、優生手術の被害者の約98%について、手術から20年が経過していたのであり、原告を含む優生手術の被害者において、国賠法に基づく損害賠償請求をすることはもはや不可能であった。

そして、原告を含む優生手術の被害者において、その被害が極めて深刻かつ重大なものであり、その被害態様から被害を訴えることが難しく、国家による積極的な優生政策に一個人が被害回復を実現することは不可能であり、被害が全国に広がっていることなどに鑑みれば、優生手術の被害者について国会が特別立法をすべきことについての立法裁量は極めて減縮されるのであり、当該特別立法をすることは必要不可欠である。

(4) 立法措置の必要不可欠性の明白性

上記1(1)イのとおり、自由民主党政務調査会社会部会優生保護法等検討小委員会が昭和58年の時点で優生手術の問題点を指摘する等、国会議員においても優生手術が重大な人権侵害に当たることは認識されていたのであり、国会が平成8年に優生思想が「障害者差別に当たる」として平成8年改正を行ったことからも、優生手術が人権侵害に当たることが国会議員において認識されていたことは当然である。かつ、この時点で、原告を含む優生手術の被害者において、20年の除斥期間により国賠法に基づく損害賠償請求権を既に訴求できなくなっていたことからすれば、特別な立法措置が必要不可欠であったことは明白であった。遅くとも、平成16年3月の坂口厚労大臣の

発言により、国會議員においても、優生手術の被害者の被害回復のための特別立法を行う義務すなわち立法措置の必要不可欠性は明白となっていた。

これを敷衍すれば、優生保護法の平成8年改正がされた同年6月17日の時点で、国會議員が同法の優生条項が憲法14条1項に違反することを認識していたことは、優生保護法改正時の参議院厚生委員会議事録（甲A19）⁵から明らかである。また、平成7年10月16日の厚生省医療局エイズ結核感染症課による第4回らい予防法見直し検討会における議論、平成8年改正時のリプロダクティブヘルス・ライツ（性と生殖に関する健康と権利）の観点からの附帯決議、平成10年11月19日の国連自由権規約委員会の日本政府に対する勧告（甲A7・通し3頁）、平成13年1月の日弁連の日本政府に対する報告（甲A12・通し4頁）、そして、坂口厚労大臣の平成16年3月24日の発言（甲A18・3～4頁）¹⁰といった一連の事情によれば、遅くとも、坂口厚労大臣の上記発言がされた時点で、優生保護法の優生条項が、平等権のみならず、「リプロダクティブ権」の根拠となる憲法13条に由来する人格権をも侵害していたことについて、国會議員は容易に認識可能であった。¹⁵

また、国會議員は、特別立法の必要不可欠性についても容易に認識可能であった。すなわち、優生保護法の優生条項が憲法13条、14条1項に違反していることが明白である以上、憲法尊重擁護義務（憲法99条）を負い、優生手術を主導してきた被告は、優生手術を受けた者に対して憲法上の権利の侵害状態を是正する必要があり、その是正方法として、優生手術を受けた者に対する損害の補償という方法を執るべきであることは、上記一連の事情から明らかであった。このように、日本政府が補償を求める声があることを認識し、国内外から補償の必要性を公式に指摘され続けた経過に鑑みれば、遅くとも坂口厚労大臣の上記発言がされた平成16年3月24日の時点で、優生保護法の優生条項が違憲であることに加えて、同優生条項による人権侵

害の是正方法として特別の賠償立法を策定するべきであったことは、国會議員にとって容易に認識可能であったといえる。

さらに、本件と同様に、優生手術を強制されるなどして人格権を侵害されたハンセン病の元患者らが提訴した国家賠償請求訴訟における熊本地裁平成13年判決においては、優生保護法の非人道性が指摘され慰謝料額考慮の背景事情とされ、国会は、この判決を受けて特別の補償金支給法を制定し、この立法を通じて、優生手術の違憲性を十分認識する機会があったほか、平成8年改正時点で優生手術の被害者の約98%について、手術から20年間が経過していたのであり、除斥期間が適用される場合には、その賠償のために特別の賠償立法が必要不可欠であったことが客観的に明らかであった。

諸外国の例をみても、スウェーデンでは、平成11年10月に優生手術を受けた者に対する補償立法が成立しており、ドイツでも、昭和63年に、連邦議会が優生学的見地に基づく強制不妊手術を受けた者に対する補償に関する決議を採択して補償金の支給を開始した。このような諸外国の事例からも、国会は、優生手術を受けた者に対する国賠法にとどまらない特別の賠償立法の必要性を十分に認識できた。

以上の事情に鑑みれば、国會議員は、遅くとも平成16年3月の時点で、既定の国賠法にとどまらない特別の賠償立法の必要性について、容易に認識可能であり、そのような特別立法を行う義務すなわち立法措置の必要不可欠性は明白となっていた。

(5) 国会が正当な理由なく長期にわたって立法措置を怠ったこと

本件においては、上記(4)のとおり、国會議員が特別立法を行うべき必要不可欠性及び明白性を具体的に認識し得る事情が多数存在した。特に、坂口厚労大臣の発言により、国会が特別立法をすべきことは動かし難い義務として認識されていたのであり、国会は、その時点から遅くとも3年以内に特別立法をすべきであったのに、何ら正当な理由なく、10年以上の長きにわたり

当該義務を怠り、現在に至っている。

なお、平成31年4月24日に成立した一時金支給法は、優生保護法の違憲性を認めておらず、被告による謝罪もなく、また、一時金支給法に規定された一時金の額320万円は、原告が受けた重大かつ回復困難な被害に比して余りに低額である。さらに、かかる一時金の請求権者は、優生手術等を受けた者本人のみに限定されており、その相続人が除外されるなど、その法的性格は損害賠償金とは本質的に異なるものである。したがって、一時金支給法が国賠法とは異なる特別立法と評価することはできず、被告による違法な立法不作為はいまだに継続している。

10 【被告の主張】

1 厚生労働大臣の不作為の国賠法上の違法性に関する原告の主張に理由がないこと

(1) 原告が予備的請求において不法行為として主張する厚生労働大臣の不作為が、主位的請求に係る不法行為から独立して別個の不法行為を構成する余地がないこと

ア 国賠法4条により国家賠償制度に導入される我が国の民法の不法行為制度においては、金銭賠償を原則とし（同法722条1項），例外的に、名誉毀損の場合に原状回復の方法があり得るものとされているにとどまる（同法723条1項）。したがって、「ある行為を先行行為として、これと相当因果関係にある損害を回復する措置を怠る不作為は、それ自体、不法行為たる行為義務違反を構成する」旨の原告の主張は、先行行為が不法行為を構成する場合には、上記損害は、特別の定めがない限り、先行行為の不法行為責任として発生する金銭賠償の方法による損害賠償により回復されるべきものであり、かかる損害賠償をすべき義務とは別に、損害回復のための行為義務を観念することはできないから、上記不作為が、先行行為から独立して別個の不法行為を構成する余地はないというべきである。

5 そう解さなければ、先行行為を不法行為とする損害賠償請求権が消滅時効の援用又は除斥期間の経過により消滅している場合において、加害者に当該損害賠償とは別個の損害回復措置を義務付ける特別の定めがなく、判例上解釈による原状回復の余地が否定されている（大審院明治37年12月19日判決・民録10輯1641頁、大審院大正10年2月17日判決・民録27輯321頁）ため、法令の規定又はその解釈によって別個の損害回復措置が導かれる余地がないときであっても、被害者は、当該損害回復措置を怠る作為義務違反という不法行為による損害賠償請求権を訴訟物として構成することにより、先行行為と相当因果関係のある損害について、
10 実質的に金銭賠償を受けられることになってしまふが、このような帰結は、上記民法の不法行為責任制度の規律の趣旨、上記判例理論等から、到底採り得ないものである。

イ 厚生労働大臣の不作為が違法である旨の原告の主張は、結局、主位的請求において不法行為とした先行行為と相当因果関係のある損害について、厚生労働大臣が、国賠法4条により適用される民法の定める金銭賠償の方法による損害賠償とは異なる損害回復措置を講ずる義務（原状回復義務）を負っていたと主張し、その義務違反を理由に、主位的請求における不法行為によって生じた損害に係る金銭賠償等を求めるものにはかならない。主位的請求における原告の損害と予備的請求における損害とが「同一」である旨は、原告自身が主張するところである。しかし、厚生労働大臣が、先行行為に係る損害賠償義務とは別に、優生手術を受けた者の被害を回復するための措置を講ずる義務や、優生思想を除去するための普及啓発活動を行うべき義務を負うことを定める特別の規定は存在せず、判例理論により、解釈による原状回復を認める余地もない以上、これらの作為義務を観念することはできない。

ウ したがって、原告が予備的請求において不法行為として主張する厚生労

労働大臣の不作為が、主位的請求に係る不法行為から独立して別個の不法行為を構成する余地はなく、この点についての原告の主張は失当である。

(2) 原告が予備的請求において不法行為として主張する厚生労働大臣に係る作為義務が発生する余地はないこと

5 ア 国賠法1条1項の「違法」の意義等

国賠法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与えたときに、国又は公共団体がこれを賠償する責に任ずることを規定するものであり（最高裁判所昭和53年（オ）第1240号昭和60年11月21日第一小法廷判決・民集39巻7号1512頁（以下「最高裁昭和60年判決」という。），最高裁平成17年判決等），同項の適用上違法とされるためには、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反することが必要である（いわゆる職務行為基準説）。したがって、公務員の行為が同項の適用上違法とされるためには、① 問題とされる行為が公務員の職務上の法的義務として義務付けられたものであること、及び② その義務が被害を受けたという個人に対して負うものであることが必要である。

このことは、行政活動における公権力の行使に係る公務員の行為についても当てはまる。そして、行政の職務の本質が、行政活動については、法律の定めるところにより法律に従って行われなければならないという法律による行政の原理にあることを踏まえれば、国家賠償請求訴訟において、法令の規定や、その趣旨・目的等に照らして、当然に行われるべきものとして導くことのできない作為を職務上の法的義務とし、その不作為を違法と評価することは、法律による行政に抵触し、国家賠償請求訴訟に期待される機能を超えるものであるといわざるを得ない。

また、職務行為基準説に立って国賠法1条1項の適用上の違法の判断を

するためには、当該公務員にどのような職務上の法的義務が課されていたかを確認しなければならないところ、この職務上の義務は、「個別の国民」、つまりその事案の被害者に対して具体的に負うものであるから、抽象的・一般的なものであってはならない。そのため、行政活動について、ある作為が職務上の法的義務として義務付けられたといえるためには、当該作為を求められる公務員において、通常なすべきとして認識できる程度に、当該作為の発生要件及び作為すべき内容が明確なものでなければならぬ。すなわち、求められる作為について、多種多様な内容・方法が考えられ、情勢に応じた対応を要する行政施策であって、その内容（実施時期・期間、実施対象、実施内容及び実施方法等）が一義的に定まるものではなく、その性質上、これを定めるべきともいえない場合には、当該作為を求められる公務員において、通常なすべきとして認識できる程度に、当該作為の発生要件及び作為すべき内容が明確であるとはいはず、当該公務員にそのような作為義務を課すことはできないから、同作為義務が職務上の法的義務とされる余地はない。

原告は、作為義務を導く根拠として条理を主張するところ、条理とは、成文法・慣習法・判例法等が欠けているときに裁判の基準となる事物の本性をいい、法律による行政の原理の下で行政活動の直接的な根拠になるものでも、行政活動に当たる公務員においてその内容が明確なものでもないから、条理のみをもって、職務上の法的義務を認める余地はない。また、先行行為の存在を勘案したとしても、上述のとおり、問題となる作為に係る法令の規定や、その趣旨・目的等に照らし、当該作為を求められる公務員において、通常なすべきとして認識できる程度に、その発生要件及び作為すべき内容が明確なものとして導き出されるものでない限り、当該作為が職務上の法的義務となる余地はない。

イ 厚生労働大臣が原告主張の各法的義務を負う余地がないこと

原告は、厚生労働大臣が、 優生手術の違憲性を認め、 被害実態を検証し、 被害者の被害を回復するための措置（金銭賠償、 謝罪を含む。）を講ずるとともに、 優生思想を除去するための普及啓発活動を行うべき義務を負っていた旨主張する。

しかし、 まず「金銭賠償」の義務についてみると、 国賠法が昭和22年に制定されていたことからすると、 原告の損害賠償請求権の行使の機会は確保されており、 国會議員において、 国賠法とは別の、 原告が主張するところの制度や特別措置法を制定する立法義務があったとはいはず、 最高裁判所平成17年判決の後段基準の要件に該当しない。 そうであれば、 厚生労働大臣においても、 国賠法とは別の、 原告が主張する法案を提出し、 その施策を講ずる職務上の法的義務を負っていたとはいえないというべきである。

また、「謝罪」等金銭賠償以外の被害回復措置を講ずる義務については、 上記アのとおり、 行政活動について、 ある作為が職務上の法的義務たり得るためには、 当該作為を求められる公務員において、 通常なすべきとして認識できる程度に、 当該作為の発生要件及び作為すべき内容が明確なものでなければならないことから、 厚生労働大臣にそのような作為義務を認める余地はない。 すなわち、 仮に、 優生手術を受けた者が同手術の実施により何らかの被害を受けた状況があったとしても、 その被害回復のための措置として、 原告の主張する謝罪等の措置を講ずべきことが当然に導かれるような法令の規定は存在せず、 むしろ、 国賠法4条により適用される民法が、 不法行為の効果として金銭賠償の原則を採用していることからすると、 原告主張の謝罪等の措置を講ずることは、 当該作為に係る法令の規定、 その趣旨・目的等に照らし、 当該作為を求められる公務員において、 通常なすべきとして認識できる程度に、 当該作為の発生要件及び作為すべき内容が明確なものとして導き出されるものとはいえない。 この点、 原告は、 厚生省が積極的に優生手術を推し進めるなどした先行行為により、 厚生労働



大臣に、条理上、謝罪等の措置を講ずる義務が生ずる旨主張するが、上述のとおり、謝罪等の措置を講すべきことを当然に導く法令の規定は存在せず、むしろ、被害回復のための措置として、国賠法4条により適用される民法に定めのない措置が認められる余地はないから、法の欠缺を補う条理の性質に照らしても、謝罪等の措置を講ずることが職務上の法的義務となる余地はない。したがって、条理を根拠として、厚生労働大臣が謝罪等の措置を講ずる職務上の法的義務（作為義務）を負う余地はない。

5

10

15

20

25

「優生思想を除去するための普及啓発活動」を講すべき義務については、上述の「謝罪」等金銭賠償以外の被害回復措置を講すべき法的義務を負う余地がないとする理由と同旨の理由の他、国賠法1条1項の違法性の意義からも、厚生労働大臣にこれを行う職務上の法的義務があるとする原告の主張には理由がないといえる。すなわち、原告の主張する「優生思想を除去するための普及啓発活動」にいう「優生思想」とは、「『不良』、『劣性』と評価付けられたものは排除されるべきである」との「思想」であり、仮に、国民の中にこのような「優生思想」を持つ者がいるとしても、それはその者の内心における考え方又は見方である。そうすると、上記「普及啓発活動」を行うこととする場合には、それを行うこと自体が、国民一人一人の心の在り方に密接に関わる問題であり、同活動に対する受け止めや、同活動を受けていかなる意識を形成するかについて、国民一人一人様々あり得ることを念頭に置いて、活動の目的・内容・方法の在り方を考えなければならぬ。また、原告の主張する「優生思想の流布」等の対象が国民一般に及び、それらが与えた影響については、その有無、範囲及び程度とも様々あり得るところである上、平成8年6月3日付け日本障害者協議会の要望書（甲A144）において、「差別的な法律の規定を削除するだけでなく、これまで優生保護法の下で助長されてきた障害者に対する差別意識を取り除くよう、普及啓発活動に努めてください。」と記載されている

ことからすると、「優生思想」の根底には、人々の中に見られる同一性・均質性を重視しがちな性向や非合理的な因習的意識の存在等といった、国民一人一人の心の内面の問題があることも否定できない。「普及啓発活動」を行うというのであれば、広く国民に対し、優生手術に係る知識等を付与するだけでは足りず、国民の間で人権一般の普遍的な視点から人権尊重の理念に関する相互理解が深まることを促すことも必要であると考えられる。さらに、「優生思想」の根底に障害者等に係る国民一人一人の心の内面の問題があることも否定できない以上、「普及啓発活動」を特定の時期・期間に実施すれば足りるというものではなく、国民の発達段階や地域の実情等を踏まえつつ、将来にわたり不斷に継続していくかなければならないものである。

以上によれば、原告の主張するような「普及啓発活動」を行うこととした場合でも、その目的は、国民一人一人が人権を尊重することの重要性を正しく認識し、これを前提として他人の人権にも十分配慮した行動をとることができるように、国民一人一人に意識を高めてもらうことや、自発的に意識を改めてもらうように促すことに置かれることとなるし、想定される活動の内容・方法としても、国民の自主性を尊重しつつ、国民全体に対し、「優生思想」、「優生政策」といった具体的な人権課題に即した個別的なアプローチと人権一般の普遍的な視点からのアプローチとを有機的に結び付けながら、創意工夫を凝らした多種多様な内容・方法によって、広く、不斷に実施していくことになるものである。

このような普及啓発活動の性質からすれば、公務員が同活動に係る職務上の義務を負うことがあるとしても、それは、専ら、広く人権尊重の理念に係る国民の理解を深めるという公益上の見地から、国民一般に対して負うものであり、優生手術により人権侵害を受けたという個別の国民に対して負うものでないことは明らかである。そうである以上、厚生労働大臣に

において、「優生思想を除去するための普及啓発活動」を実施しなかつたことが、国賠法1条1項の違法性の要件を満たすこととはあり得ない。

2 国会議員の立法不作為の国賠法上の違法性に関する原告の主張に理由がないこと

(1) 原告が予備的請求において不法行為として主張する国会議員の不作為が、主位的請求に係る不法行為から独立して別個の不法行為を構成する余地がないこと

原告は、主位的請求における不法行為から生じた損害と予備的請求における不作為の不法行為から生じた損害とは、「同一」である旨主張していることからすれば、上記1(1)と同様の理由により、国会議員の立法不作為が、主位的請求に係る不法行為である本件優生手術から独立して別個の不法行為を構成する余地はない。

(2) 最高裁平成17年判決の後段基準により国会議員の立法不作為の国賠法上の違法が認められないこと

本件において、優生保護法に基づく優生手術を受けた者を救済する立法措置を講じなかったという国会議員の立法不作為が国賠法1条1項の適用上違法であるというためには、それが「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」（最高裁平成17年判決における後段基準）に該当すると認められることが必要である。

しかし、原告は、国会議員の立法不作為を違法とする前提として、優生保護法に基づく優生手術が国賠法上違法であったと主張していると考えられるところ、被告の不法行為によって国民が被害を受けた場合にその被害を金銭的に回復する制度を定める法律としては、昭和22年10月27日に施行された国賠法が存在している。そのため、原告の主張を前提とした場合には、

優生保護法に基づく優生手術の被害を金銭的に回復する制度として国賠法が存在していたことになるから、優生保護法が廃止された後に同法に基づく優生手術の被害に対して金銭補償をする制度ないし特別措置法を立法することが、優生保護法に基づく優生手術の被害を金銭的に回復するために必要不可欠なものであるとはいえない。それゆえ、国会議員が、国賠法とは別に優生保護法に基づく優生手術の被害に対して金銭補償をする制度を立法するか否かは、国会議員の立法裁量に委ねられるべき事柄であって、その立法をすることが必要不可欠であり、かつ、それが明白であったとはいえないというべきである。

したがって、国会議員に原告の主張する優生保護法に基づく優生手術の被害に対して金銭補償を求めることができるようにするための立法措置を講ずる立法義務があったとはいえないから、その立法の不作為が国賠法1条1項の適用上違法と評価されることはない。

(3) 行使の機会が確保されるべき権利に係る原告の主張に理由がないこと

ア 原告は、原告の有する「損害賠償請求権」は、「憲法13条及び17条により保障されており、その権利行使の機会は確保されるべきである」旨主張する。

イ しかし、憲法13条は、個人の基本的人権を保障する規定であり、憲法は、これらの人権が侵害された場合の金銭補償については、個別の人権保障規定とは別に憲法17条等によって保障するとしている。憲法13条は、国民の基本的人権の包括的な宣言であって、国民が国に対して直接同条に基づき何らかの実体法上の請求権を取得することは考えられない。したがって、同条を直接の根拠として原告の主張する金銭賠償請求権が発生するとか、同条により原告主張の金銭賠償請求権が保障されているなどと解することはできない。

(4) 立法措置の必要不可欠性に係る原告の主張に理由がないこと

ア 最高裁平成17年判決の後段基準がいうところの必要不可欠性の要件は、これを実質的に見れば、一定の立法義務が国會議員に課せられていることを基礎付けるための要素をいうものにほかならない。しかし、本件のように公務員の違法行為によって損害を被ったとして損害賠償を求めようとする被害者の救済に関しては、憲法17条が置かれているところ、同条は、その具体的な内容を法律に委任し、法律以外の法形式による規律を禁じている。そうすると、上記被害者の救済に係る法律の立法義務の有無の判断は、結局、同条が国賠法とは別の内容の損害賠償に関する制度ないしは法制を創設する立法義務を国会に課しているかどうかの解釈問題にほかならないということができる。

イ 憲法17条は、これに相当する規定がなかった大日本帝国憲法下では、個人の不法行為や国・公共団体の私経済作用における不法行為に関しては、当該個人又は国・公共団体が民法上の不法行為責任を負うのに対し、権力的作用における不法行為に関しては、国・公共団体が一切の損害賠償責任を負わなかつたという基本的法政策が有していたある種の不公平状態を修正し、国や公共団体にも一般的に不法行為責任を認めることとしたものである。このような制定趣旨からすれば、憲法17条は、国又は公共団体が負うこととなる損害賠償責任について、民法上の不法行為責任を超える内容の規律とすることまでは要請してないと解すべきである。

それゆえ、憲法17条を受けて制定された国賠法が、民法の不法行為制度の規律を国家賠償制度に導入することは、国又は公共団体が、権力的作用も含む全ての作用について、公務員の行った不法行為に関し民法の不法行為責任と同等の責任を負うことの一環として定められたものであるから、国賠法は、正に憲法17条の要請にかなうものというべきである。そうであれば、国賠法とは別の賠償法の立法措置を講ずることが必要不可欠であったとはいえない。

ウ 原告は、優生手術の被害に関する金銭賠償を求めることは極めて困難であったなどと、権利行使の困難性を強調して、その請求を可能とする国賠法とは別の賠償法の立法措置を講ずることが必要であった旨主張する。

5

しかし、上記アのとおり、権利行使の機会を確保する必要性の解釈は、憲法17条の解釈問題と考えるのが相当であり、具体的には、公務員の違法行為によって損害を被ったとして損害賠償を求めようとする者は、国賠法の存在によりその権利行使の機会が確保されていることによって憲法17条の要請を充足していると評価できることを前提に、優生手術を受けた者については、それとは異なり、国賠法の存在によって確保されている権利行使の機会以上に、具体的、現実的な権利行使の機会を確保しなければ、憲法17条の要請を充足しているとはいえないと評価できるかどうかという観点から検討するのが相当である。

10

15

20

そして、憲法17条は、侵害された権利の重大性や態様等によって、その保護を異なるものとすることを予定しておらず、優生手術を受けた者に上記具体的、現実的な権利行使の機会を確保すべき地位が憲法上保障されているとは認められない。そうだとすれば、優生手術を受けた者との関係でも、他の国家賠償を求める者と同様、国賠法によって権利行使の機会が与えられていることによって憲法17条の要請は充足していると解するのが相当であり、国賠法以外の別の救済立法が必要不可欠であったとは認められない。救済立法の必要不可欠性の基礎付け事情として原告が挙げる諸事情は、いずれも、その国家賠償請求権行使する機会がなかつたことを基礎付ける事情とはいえない。

25

エ また、原告の主張は、実質的には、民法724条後段の規定の適用を排する点で、現行の国賠法における国家賠償責任や一般不法行為責任に比して国又は公共団体の責任を加重するものであり、憲法17条が公務員のどのような行為によりいかなる要件で国又は公共団体が損害賠償責任を負う

かを立法府の政策判断に委ねていること（最高裁判所平成11年（オ）第1767号平成14年9月11日大法廷判決・民集56巻7号1439頁。以下「最高裁平成14年判決」という。）からすれば、憲法17条が原告の主張する立法義務を国会議員に課したものとはいえない。もちろん、原告が主張する諸事情に応じて国賠法により整備された上記のような国家賠償制度を改め、被害回復の範囲を広げるという立法政策を採用することが憲法上禁止されているとはいえないとしても、その政策の立案や立法作業に関しては、請求者の範囲、責任原因や損害の内容といった実体法上の仕組みが再検討されなければならないことになるし、請求権の行使方法等の訴訟法的な見地からの検討も必要となる道理であるから、そのような種々様々な事情をどの範囲まで考慮し、制度ないし法律として反映させられるかという立法技術的な事柄は、正に立法府による広範な裁量に委ねるべき事柄である。

したがって、憲法17条が原告の主張するような立法義務を国会議員に課したものとは到底いえない。

(5) 立法措置の明白性に係る原告の主張に理由がないこと

ア 最高裁平成17年判決の後段基準は、必要不可欠性の要件に加えて、「それが明白である」との明白性の要件を掲げているところ、国賠法1条1項の適用上違法とされるためには、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反すること（行為規範違反）が必要である（職務行為基準説）。そして、立法行為について国賠法1条1項の違法が肯定される場合があるとしても、立法府には、立法行為に関し、広狭の差はある一定の裁量が付与されているのであるから、ある立法行為につき国会議員に職務義務違背の行為規範違反があると認めるためには、国会に認められる合理的な立法裁量を超えて立法義務に違反したといえる事実があることに加え、当該立法義務があることが明白であることを要すると解される。

最高裁平成17年判決の後段基準が掲げる明白性の要件は、正に上記の趣旨に基づくものといえるのであって、社会的事実あるいは憲法解釈上、一定の立法を行う必要不可欠性が肯定される場合であっても、そのことが明白でない限り、国会議員に行行為規範違反の責任を負わせることはできないことを明らかにしたものと解すべきである。

5

イ そして、ここにいう「明白」とは、「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」であることが明白であることを指すものと解されるところ、これを本件に則して具体的にいえば、「憲法17条が保障する国家賠償請求権」の「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」であることが明白であることを指すということになる。

10

15

20

しかし、上記④イのとおり、そもそも、原告が本件優生手術を受けたとする当時、公務員の不法行為により生じた被害を金銭的に回復する制度として既に国賠法が存在していたところ、国賠法は、憲法17条の要請に従って、公務員の不法行為により損害を受けた者が国又は公共団体に対して有することとなる損害賠償請求権の成立要件及び効果等を具体的に規定したものであって、憲法17条の趣旨は正に国賠法に体現されたものといえる。このような国賠法が存在するにもかかわらず、優生手術を受けた者との間で、国賠法以外の救済立法を制定しないことが憲法17条に違反するものであるかどうかは、正に本件訴訟において初めて問題となつたものであり、そのことが国会において明白であったとは認められない。

したがって、本件において、「所要の立法措置を執ることが必要不可欠」であることが「明白」であったとはいえない。上述のとおり、最高裁平成17年判決の後段基準にいう「明白」とは、「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」であることが明白であることを指すところ、明白性の要件の基礎付け

25

事情として原告が指摘する事情は、これに当たらないことが明らかである。

第6 その余の争点に関する当事者の主張

1 原告が被った損害

(原告の主張)

(1) 原告は、本件優生手術により身体に重大な侵襲を受け、生まれながらに有するかけがえのない身体機能を残酷に奪い取られた。これにより、原告は、術後何日間も痛みに苦しむこともあったが、原告に対して何の説明をすることもなく実施されており、その実施態様自体、悪質というほかない。このような強制不妊手術の実施により、原告は身体に大きな傷害、痛みを受け、生殖機能の喪失という重大な後遺障害を残すこととなった。

(2) 交通事故の損害賠償実務では、原告の被害と「生殖機能の喪失」という点で重なる両側睾丸喪失（後遺障害等級7級）が生じた場合の後遺障害慰謝料額は、一般に1000万円とされる。

しかし、交通事故による人身損害賠償の算定基準は、膨大な件数の事案の適正かつ迅速な解決の要請などから、損害の定額化・定型化がされたものであり、その賠償額の基準を定めるに当たっては、交通事故が誰もが加害者にも被害者にもなり得ること、基本的には過失行為によるものであることなどを前提に定立されている。他方、本件優生手術は、過失によるものではなく、優生政策の一環として国が意図的に一部の国民に人身傷害を与えたものであるから、交通事故による損害算定の場面とは前提事実が全く異なり、本件優生手術による損害は、交通事故等に伴う損害とは比肩できない深刻な損害である。したがって、その慰謝料額は1000万円を優に上回るものである。

(3) さらに、本件優生手術は、単なる強制不妊手術にとどまらず、優生思想に基づいてされた手術であった。本件優生手術を受けたということは、国が原告に対して「不良」、「劣性」であるとの根拠のない評価付けをし、

国が原告の人としての価値を否定し、原告の子孫を根絶させたことを意味するものであり、国が主導して、原告が人間として存在する価値を根底から否定する行為にほかならない。このため、原告は、本件優生手術について、亡妻に亡くなる直前まで打ち明けることができなかつたなど、継続的に精神的損害を受けてきた。

(4) 原告は、本件優生手術により、人生をかけて子どもを持つ選択権を永久に奪われた苦しみを味わうこととなつた。原告は、本件優生手術当時14歳であり、子どもを持つことの意味を十分に理解することができていなかつたが、成長して思春期を経ていくうちに家族形成に関わる重大な選択肢の喪失であることに気付き、改めて優生手術の恐ろしさを認識することとなつた。原告は、異性との交際や結婚に当たり思い悩むようになり、亡妻と結婚した後も、本件優生手術を亡妻に打ち明けられずに自らを責める気持ちと、子どもを望む亡妻を落胆させたくないという思いとの狭間で苦しみ続けた。原告は、親戚、知人や友人の子どもに接したり、子どもを催促されたりするたびに、亡妻に真実を告げられないことに心を痛め、本件優生手術を恨み、原告に本件優生手術を受けさせた大人たちを恨んだ。

本件優生手術は、原告が成長し現在に至る長い過程において、何度も繰り返し原告に精神的苦痛を与えてきたのであり、原告は、今もなお、本件優生手術により自分の人生が大きく歪められたことについて、精神的苦痛を抱き続けている。

そして、被告は、原告に対して「不良」、「劣性」であるとの根拠のない評価付けをし、原告の人としての価値を否定してきたのであり、そのような状態は、被告が原告に対して優生思想の誤りを認めて真摯に謝罪し、誠意ある十分な被害回復のための措置が執られ、これにより今も社会に蔓延する優生思想がなくなり、原告が自身の人生について誰に対しても隠すことなく堂々と打ち明けられることができる時まで、完全に癒えることはない。それ

までの間、原告は、国から一個人として尊重されたいという思いを踏みにじられ続け、その苦しみはより拡大、深化し続けるものである。

5 (5) 以上の原告の精神的損害は、「不良」というステイグマを課され本件優生手術が強制的に行われたことで受けた精神的損害を、各視点から評価・説明したものであり、一体としての精神的損害である。このような精神的損害は、主位的請求・予備的請求のいずれにも共通する。

10 また、予備的請求において原告が主張する厚生労働大臣又は国会議員の不作為により原告が被った損害とは、原告が民法724条後段の規定の適用により回復困難となった本件優生手術による損害である。したがって、上記不

作為による損害は、本件優生手術による損害と少なくとも同一といえ、この損害と上記不作為との間の相当因果関係も、当然に認められる。

15 (6) 以上からすれば、原告の本件優生手術及びその後の国の対応によって原告が被った損害は3000万円を下らない。

(被告の主張)

20 (1) 原告は、予備的請求に係る損害として、① 本件優生手術による後遺症慰謝料等の損害、② 本件優生手術により人としての価値を否定されたことによる精神的損害、③ 本件優生手術によりリプロダクティブ・ライツを侵害されたことによる精神的損害、④ 国が謝罪や被害回復をしないことによる精神的損害を主張する。

25 (2) しかしながら、原告は、予備的請求において、平成19年3月以降の厚生労働大臣の不作為及び国会議員の不作為が国賠法1条1項の適用上違法である旨主張しているのであるから、精神的損害の有無及びその内容も、同月以降も厚生労働大臣の不作為及び国会議員の立法不作為によって救済等がされない状態に置かれたことと相当因果関係を有する事情を基礎に、認定、判断されなければならない。しかるに、上記(1)①から③までの各損害は、いずれも本件優生手術によって生じた損害であり、そのような損害は、原告が主張

する厚生労働大臣の不作為や国會議員の立法不作為により生ずる余地がないものである。

また、上記(1)④の損害の発生を基礎付ける事情として、原告は、国が原告を「不良」、「劣性」であるとの根拠のない評価付けをし、原告の人としての価値を否定してきた点を挙げるが、同事情は優生保護法の平成8年改正以前の事情であり、原告が主張する厚生労働大臣の不作為や国會議員の立法不作為を原因として発生する事情とはいえず、各不作為と損害との間の相当因果関係を有しない。

(3) その他の主張については、いずれも不知。

10 2 謝罪広告の必要性

(原告の主張)

(1) 前記第5の原告の主張の1(1)のとおり、被告は、被告の優生政策の遂行という先行行為に基づく作為義務として、当該権利侵害を除去する条理上の作為義務を負担する（熊本地裁令和元年判決）。被告は、違憲であることが明白な優生政策を平成8年まで推進し、更に優生条項が廃止された後もそのことを周知徹底せず、何らの対策も執らずに放置してきた。これらの長期にわたる優生政策の推進及び放置により、我が国における優生思想が固着し、優生手術を受けた者は、それが知れると周囲から忌避、排除され、劣等な存在として社会的評価を減ぜられ、又は優生手術を受けたことが発覚しないように身内にさえ秘匿しなければならないという精神的苦痛を生涯背負うのであって、これらの被害（以下「偏見差別等被害」という。）を受けた者の減ぜられた社会的評価を回復しなければ、偏見差別等被害は解消されない。

したがって、優生手術を受けた者の偏見差別等被害を除去するためには、社会的評価の回復が必要であり、優生政策等を遂行してきた厚生大臣（厚生労働大臣）によって、被告による違憲な優生政策が原因で優生手術を受けた

者に対する偏見差別等被害を形成、維持、更には強固にしたことを明らかにした上で、そのことについての謝罪とその周知がされる措置を執ることが必要であり、この限度で、厚生大臣（厚生労働大臣）には、謝罪とその周知の義務が認められる（熊本地裁令和元年判決）。

(2) 原告は、何らの落ち度もないのに、自らの本件優生手術について、死の直前まで亡妻に対して打ち明けられず、被告により埋め込まれた「秘密」を60年近く秘匿し続けなければならなかったのであり、これは、被告が優生政策を進めたことにより、「優生手術を受けた」ということ自体が社会的評価を減ずる社会を醸成されたため、原告が本件優生手術を告白することにより偏見差別等被害を受けかねないという強い恐怖心を抱かざるを得なかつたことによる。優生手術を受けたために強いられた不必要な懊惱に長年苛まれていた原告の被害回復のため、被告は、条理上、謝罪広告をする義務がある。被告の謝罪広告は、民法723条の法意からしても認められるべきである。

(3) なお、被告は、原告の求める謝罪広告が原告の社会的名譽の低下を前提としているとして、現行法上認められる余地がない旨主張する。しかし、原告は、謝罪広告義務の発生要件として、社会的名譽の低下を前提としておらず、被告の上記主張は失当である。

(被告の主張)

(1) 民法723条が、金銭賠償（同法722条1項）の例外として原状回復処分を命じ得ることを規定している趣旨は、「その処分により、加害者に対して制裁を加えたり、また、加害者に謝罪等をさせることにより被害者に主觀的な満足を与えるためではなく、金銭による損害賠償のみでは填補されえない、毀損された被害者の人格的価値に対する社会的、客觀的な評価自体を回復することを可能ならしめるためであると解すべきであり、したがつて、このような原状回復処分をもつて救済するに適するのは、人の社会的名譽が毀損された場合であり、かつ、その場合にかぎられると解するのが相当

である」（最高裁判所昭和43年（オ）第1357号昭和45年12月18日第二小法廷判決・民集24巻13号2151頁）。

5 そうだとすれば、現行法上、原状回復処分としての謝罪広告が認められるのは、人の社会的名譽（人がその品性、徳行、名声、信用等の人格的価値について社会から受ける客観的な評価）が低下した場合であり、かつ、その場合に限られるというべきである。

(2) 原告の主張は、本件優生手術を受けた事実を明らかにすれば、当該事実を知った者から差別・偏見の対象とされるのではないかとの恐怖心・不安感があつたため、本件優生手術を受けた事実を対外的に明らかにすることはできず、それにより精神的苦痛を被ることを余儀なくされていたというものにはかならない。つまり、原告の謝罪広告の請求は、原告の社会的名譽が現に低下していることを前提とするものでも、その回復を図るための処分を求めるものでもない。

10 このように、原告の求める謝罪広告は、原告の社会的名譽の低下を前提としてその回復を求めるものではない以上、現行法上認められる余地はないといるべきである。また、条理や先行行為を根拠として、原告が主張する作為義務が導かれるものではないことは、前記第5の被告の主張の1(2)のとおりである。

第7 当裁判所の判断

20 1 認定事実

前記第2の2の前提事実のほか、後掲証拠及び弁論の全趣旨によれば、次の事実が認められる。なお、鍵括弧付きで書証内容等を引用するに当たり、旧字体を新字体に改めるなどの形式的な修正をした箇所がある。

(1) 優生保護法施行までの経緯

25 ア 国民優生法（昭和15年法律第107号）の成立

我が国は、明治5年（1872年）の人口が約3400万人、大正9年

(1920年)の人口が約5596万人とされ、この間、高い出生率による急激な人口増加が見られたが、当時の政府は、この状況を歓迎した。昭和2年(1927年)に人口食糧問題調査会が設置されたが、これは、人口増加の抑制を人口政策として取り上げようとしたのではなく、人口増加を前提としつつ、これを扶養するに足りる食糧をいかに増産すべきであるかの調査検討を目的とする機関であった。当時の政府としては、むしろ大正9年(1920年)を頂点とする出生率の漸減傾向を極めて憂慮すべきものとしていた。

こうした状況にあった昭和9年、帝国議会に議員により民族優生保護法案が提出された。同法案では、「民族の優生を保護助長し、悪質遺伝を防止根絶するを以って目的とするものとされ、そのために断種を行うこと、その対象を凶悪犯、遺伝性精神病、各種中毒症、らい患者等とすることなどがその内容とされた。同法案は、審議未了で成立しなかったが、その後も同趣旨の法律案が議員により帝国議会に繰り返し提出され、昭和13年の第74回帝国議会では衆議院を通過し、貴族院で審議未了、廃案となつた。

この経過も受け、昭和15年の第75回帝国議会に、政府が国民優生法案を提出し、同議会でこれが成立した(同年法律第107号)。同法は、上記民族優生保護法案とは異なり、戦時国策の一立法として人口増加政策の基調に立ち、悪質な遺伝確実と認められる疾患の増加を防ぐためにのみ優生手術を認め、一般的には人口増殖の目的に反する手段は一切これを禁止していた。国民優生法案の審議においては、「人間にはプラスとマイナスがあり、マイナスの最たるもののは精神病、犯罪者で多くは遺伝による。」として、各国で優生学に基づいた法律が制定されているとし、「最も成果を上げている」国としてドイツを挙げ、ドイツが優生運動、断種法を広く行っているとし、その考え方について「それは『プラス人口』を増やし、

5

『マイナス人口』を減らすものである」などと演説するものもあったが、国民優生法については、優生手術は人体を傷害するものであり、身体自由権を侵害するにもかかわらず、これを行政官等が審査することが憲法違反である、何らの反社会的行為のない者に傷害が加えられて良いのか、人情にももどるなどとして反対する意見もあった。

10

15

なお、優生学については、一般に、「人類集団の遺伝的構成を改善し、人類の発展に寄与することを主張する科学。健全な素質をもつ人口の増加をはかり、劣悪な遺伝素質をもつ人口の増加を防ぐのが主眼で、そのため先天的な身体あるいは精神の欠陥者の発現に関するすべての条件や因子の研究が中心となっている。」などと説明される。進化論に基づいたイギリスの学者フランシス・ゴールトンによって提唱され、19世紀末に用語として使用されるようになったもので、20世紀に入って、この考え方へ沿った「劣等な遺伝子」の排除を目的とする立法が、アメリカ・インディアナ州（1907年（明治40年）），いわゆるナチス政権下のドイツ（1933年（昭和8年）），スウェーデン（1934年（昭和9年））と続いていた。

（甲A40, 65, 78, 101, 138）

イ 優生保護法の成立

20

25

(ア) 寺尾博貴族院議員は、昭和21年11月30日の貴族院において、優生政策に関し次のような質問をした。「何れにしても我々は今後優生学的の見地に於て、我が民族の将来を考へると云ふことが必要となると考へるのであります。此の方面の我が国における従来の施設と致しましては、去る昭和15年の第75帝国議会に於きまして、国民優生法案が通過致しまして、其の法律が施行致されましたことは御承知の通りであります。此の法律に於きましては、…（略）…悪い遺伝性の悪質に患はされて居る所の不幸なる人々を救ひ、同時に国民の体力、活動力、之を

5

10

15

20

25

昂進せしむることを主眼として居つたのであります。當時所謂其の優生手術を行ふことの必要であると認められる者が大凡20万人もあると云ふことを承つて居つたのでありまするが、此の国民優生法がその後果して如何なる程度に適用されて居つたでありますか、…（略）…先づ第一に此の点に対して厚生大臣の御説明を御願ひ致したいと思ふのであります。将来の優生政策と致しましては、勿論現行の優生法に於ける只今申しましたやうな遺伝性悪質の排除と云ふことは当然の必要事でありまするが、尚それ以上に斯様な消極的の面だけでなしに、一層積極的な優生政策を考慮するの必要があると思はれるのであります。少くとも現行法に示されて居る如き程度のことは、最も迅速に有効に実現さるべきことが望ましいのでありますて、其の必要は此の法律が制定された当時から見まして、此の敗戦後の今日、民族の将来に付て深く考へなければならぬ今日に於きましては、斯くの如き優生法は現行法の程度に於ても、尚其の施行が非常に重要視されるものと思ふのであります。此の見地から致しますと、現行法に於きましては、此の優生手術を行ふことが所謂任意主義と云ふことになつて居るのでありまするが、是は此の優生法を有効に進める為には、此の任意主義を強制主義に致すと云ふことの必要があるのでではなからうかと考へるのであります。此の点に付きまして政府はどう云ふ御見解を持たれて居りますか、この点に付きまして厚生大臣の御答弁を御願い致したいと思ふのであります。」

これに対し、当時の河合良成厚生大臣は、「人口の問題には、之を増加させて行くかさして行かないかと云ふ問題に付て、根本的の問題が色々ありまするが、此の人口の質の問題に付きましては、是はもう何も問題がありません。絶対的に是は質を善くして行かう、改善して行かうと云ふ点に付ては、もう一つの問題もないであります。…（略）…唯国民優生法と云ふものは、任意的の建前になつて居りまして、強制しな

いと云ふ建前に只今なつて居るのであり、強制しても宜しい途はありますけれども、今迄戦時中実行して来ましたものは任意的の建前になつて居りますので、優生法実施の結果真に手術を受けた人と云ふものは、數は極めて少ないのであります。是は私此処に数字は持ちませぬが、少いのであります。それでは今後此の任意制を改めて強制制を探るかと云ふことに付きましては、是は相当大きな問題でありまして、目的の達成の上から言へば、問題なく強制にした方が宜しいのでありますが、段々斯う云ふ時代になりまして、個性の自覚、個人の意思の尊重と云ふことが段々大きな面にクローズ・アップして来る事情でありますから、出来れば強制を避けまして、さうして只今御指摘のやうな優生思想の普及と云ふ面でやるべきものであると云ふ考で居りますけれども、是も目下政府として色々其の利弊に付て研究をして居る所であります。優生問題に対する思想の普及、是はもう問題なく出来るだけやらなくちやならぬことであります、只今迄の戦争に災ひされまして、斯う云ふ面に対する普及と云ふことは甚だ微力であつたと云ふことは、是は疑ひないことであります、今後斯う云ふ点に付きまして、十分積極的方法を探らなくてはならぬと云ふことを確信致して居ります。」と答弁した。

(甲 A 6 0)

(イ) その後、現行憲法が施行され、第1回国会に、加藤シヅエ衆議院議員等により、優生保護法案が提出された。昭和22年12月1日の衆議院厚生委員会において、上記議員は、上記法案の提案理由について、次のように説明した。「戦争中に国民優生法という法律が出ました。これは名は優生法と申しておりますけれども、その法案の律案の精神は、軍国主義的な、生めよ殖やせよの精神によってできた法律であることは、御承知の通りであります。そうしてその手続が非常に煩雑で、實際には悪質の遺伝防止の目的を達することが、ほとんどできないでいるという

ことは、この国民優生法ができてから今日まで、実際どのくらいの人がこの法律を利用したかという報告を見ますと、よくわかることでございます。また、現行法の国民優生法は、むしろ出産を強要することを目的としたとしておりましたために、実際に出産が適当でない人が、出産を逃れるようないろいろの医学的な処置を医師に求めることを不可能にする結果、国民殊に妊娠、出産をいたさなくてはならない婦人たちが、非常に苦しんでおるという現状でございます。殊に現行法の国民優生法は、その第16条においては、断種手術並びに妊娠中絶の届出制ということをいたしておりますので、断種を受けるべき者、あるいは妊娠中絶の処置を医師に受ける当然の理由があると思われる者でも、その医学的な適応症が、非常に煩雑な届けを必要とすることになっておりますので、その結果非常に婦人たちは苦しんでおるというのが現状でございます。そこで私どもはこの法案を提出いたしまして、…（略）…元来今まで母体の生命、健康を保護するとか、あるいは不良な子孫の出生を防ぐというようなことは広く言われておったのでございます。けれども実際の母体の保護の方法をどういうふうにするか、あるいは不良な子孫の出生を防ぐ方法はどうするかということになると、非常な消極的な方法のみを選んでおったのでございます。今日世界の医学は非常に進歩しております、衛生の見地からは、すべて事が起つてからそれを処置するというやり方は、非常に旧式なことになっておりまして、今日は生命の健康を保護するためには、むしろ予防医学の見地から処置をしなければならないというのが、文化国家の諸外国においてやっておるところでございます。予防医学の知識を採用するということになると、わが国の医学界の現状は、今日非常にこれに立後れておるということは事実でございます。従いまして私どもは、あくまでもこの予防医学を全面的に採用して、母体を保護し、優良な子孫を生みたいということを主張いたすものでござい

ます。並びに私はこの法案において、母体の保護と優良な子孫を生みたいということを目的とするとは申しておりますけれども、事柄が断種の手術というようなことに及んでおりますし、あるいは妊娠の中絶というようなことにもなっておりまますし、また現在の日本の法律は、受胎を未然に防ぐところの、いわゆる産児の調節ということについては、法をもってこれを禁止するということは何らいたしておりませんけれども、この法案の中においては、こういう受胎を未然に防ぐところの処置は、医師のみがこれを指導するということを、特に明記いたしております関係上、この優生保護法案は、産児調節の趣旨をもった法案であるというふうに世間で見られております。その結果はこれが必然的に日本的人口の問題と、多くの関連をもつて考えられることは当然でございます。しかし提案者といたしましては、この優生保護法がすぐに日本の将来の人口を減らすものとか、あるいは殖やすものとかいうような結論を下すことは、決してできないと信じております。…（略）…しかし私どもは、特にこの法案を審議していただきますときには、人口問題との結びつきよりは、むしろ如実に迫っております母体の生命保護、母体の健康増進と、生れてくる幼児の優良なるべきものを求めるというその点に重点を置いて御審議あらんことを希望いたすものでございます。…（略）…今日の実際の私ども日本の婦人の生活の現状といたしまして、食糧は決して足りてはおりません。殊に住居の問題においては、まだ400万世帯近いものが、住む家がないという実情でございます。…（略）…このような状態におきまして婦人が妊娠し、出産し、そして育児をしなければならないというのに、はたして今日の多くの状態が、これらの妊娠、出産に適当な条件が備わっておるかどうかということを考えますときに、私は多くの婦人たちが声を上げて、今日子供を生みたくない。でき得るならばもう少し何とか住居の問題、燃料の問題、食糧の問題等に余裕がで



きてから、愛するわが子を生みたいというのが、今日の婦人の声であると信じております。こういう今日のわが国の現状に即応しまして、この法案を御審議願いたいと存ずる次第でございます。」

もっとも、上記優生保護法案は、実質的審議がされないまま廃案となつた。

5 (甲 A 87, 138)。

(ウ) 昭和23年の第2回国会において、上記(イ)の優生保護法案の内容を改めた優生保護法案が、衆参両議院の議員により提出された。同法案では、3条で、本人（配偶者があるときは配偶者を含む。）の同意による優生手術について定めた上、4条で、「医師は、診断の結果、別表に掲げる疾患に罹つて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、前条の同意を得なくとも、都道府県優生保護委員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。」として、優生手術に係る審査の申請について定め、5条から9条まで上記申請に係る手続等を定めた上、10条で、審査を要件とする優生手術の実施ができる場合を定めていた（前記第2の2(1)ウ参照）。また、4条の別表では、「遺伝性精神病」、「遺伝性精神薄弱」、「強度且つ悪質な遺伝性精神変質症」、「強度且つ悪質な遺伝性病的性格」、「強度且つ悪質な遺伝性身体疾患」及び「強度な遺伝性奇型」の6項目につき、項目ごとに具体的な疾患名が挙げられていたほか、「その他厚生大臣の指定するもの」という項目が定められていた。

20 上記法案の提案理由について、発議者の一人で医師でもある谷口彌三郎参議院議員は、昭和23年6月19日の参議院厚生委員会及び同月23日の同院本会議において、次のように説明した。「我が国は敗戦によりその領土の4割強を失いました結果、甚だしく狭められたる国土の上

に8000万からの国民が生活しておるため、食料不足が今後も当分持続するのは当然であります。…（略）…既に飽和状態となっております。然らば如何なる方法を以て政治的に対処するか。…（略）…第三の対策として考えらるることは産児制限であります。併しこれは余程注意せんと、子供の将来を考えるような比較的優秀な階級の人々が普通産児制限を行い、無自覚者や低脳者などはこれを行わんために、国民素質の低下即ち民族の逆淘汰が現れて来る虞れがあります。現に我が国においてはすでに逆淘汰の傾向が現われ始めておるのであります。…（略）…従つてかかる先天性の遺伝病者の出生を抑制することが、国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、極めて必要であると思いますので、ここに優生保護法案を提出した次第であります。」（委員会での説明）、「尚これまで母性の健康までも度外いたしまして、ただ出生増加に専念いたしておりました態度をこの際改めて頂いて、母性保護の立場から或る程度の人工妊娠中絶を認めて、いわゆるそれによって又人口の自然増加を抑制したいというのがこの法案提出の大要であるのでございます。」（本会議で追加された説明）

また、谷口彌三郎参議院議員は、上記本会議における優生保護法案の大綱の説明の中で、審査を要件とする優生手術の規定について、「第4条から10条に亘りましては、社会公共の立場から、強制的に優生手術を行い得るという規定を挿入したのでございます。尤も任意の優生手術におきましては、本人が事の是非を十分に判断した上で、同意するということが本質的な要素でありますが、例えば未成年者或いは精神病者、精神薄弱者のように、自分で意思の決定ができない者につきましては、これを認めぬ。任意断種を行わせぬということにいたしております。…（略）…強制断種の制度は、これは社会生活をいたします上に、甚だしく不適応な者とか、或いは生きて行くことが第三者から見ても極めて

悲惨な状況を呈する者に対しては、 優生保護委員会の審査決定によって、 たとえ本人の同意がなくてもその者には優生手術を行い得るというようにいたしておるのでございます。これは悪質な、 強度な遺伝因子を国民素質の上に残さないようにというのが目的であるのでございます。…

5

(略) … そうして、 尚本人或いは関係者が不服の場合には、 再審制度と、 その上に裁判所の判決を求めるというようにいたしておるのでございます。尤も強制断種の手術は、 専ら公益のためにしますので、 その費用は国庫が負担するということにいたしておるのでございます。」と説明した。

10

優生保護法案は、 参議院厚生委員会で3回の審議が行われた後、 昭和23年6月23日の同院本会議において全会一致で可決され、 衆議院においては、 厚生委員会で2回の審議がされ、 同月28日の本会議において全会一致で可決されて、 成立した。そして、 優生保護法は、 同年7月13日に公布され、 同年9月11日、 施行された。

15

(甲A2, 91から95まで)

(2) 優生保護法施行後の国の動き等

20

ア 昭和24年5月12日の第5回国会衆議院本会議において、「人口問題に関する決議」が全会一致で可決されたが、 これには、 現在の人口の自然増加がある程度抑制されることが望ましく、 これに関し、「優生思想及び優生保護法の普及を図ること」などを政府に求める内容などが含まれていた。この決議案の討論においては、「産児制限の普及に当たっては必ず優生保護法の健全なる適用がなければならないと思われる所以あります。優秀ならざる素質の人に対しましては、 優生保護法を完全に適用いたしまして劣悪階級の方々の出生を防ぐ、 このいわば優生学的な産児制限がなされなければならないと思うのであります。」という意見の他、「産児制限の問題についてでありますが、 現在勤労大衆の生活が政府及び資本家の破壊

25

的収奪政策のために極度の困難に追い詰められておることは事実であります。よって、生活困窮者に健全な受胎調節思想を普及いたしまして、また病弱者の妊娠中絶をはかりまして適当に人口の自然増加を抑制することは、現在の状態のもとにおきましては必要にしてやむを得ない手段と考えるの

5

であります。」といった意見が出された。

(甲 A 9 6)

イ 法務府は、昭和 24 年 10 月 11 日付け「強制優生手術実施の手段について」（同日法務府法意一発第 62 号。甲 A 167）を発出し、厚生省公衆衛生局長による「(1) 優生保護法第 10 条の規定により強制優生手術を行なうに当って、手術を受ける者がこれを拒否した場合においても、その意志に反して、あくまで手術を強行することができるか。(2) 右の場合、強制の方法として、身体拘束、麻酔薬施用又は欺罔等の手段により事実上拒否不能の状態を作ることが許されるか。」との質問に対して、「(1) 優生保護法は、…（略）…任意の優生手術を行ない得べき場合を認め（第 3 条），他方においては、なんらこの種の同意を要件としないもの、すなわち強制優生手術を行ない得べき場合を認めているが（第 4 条），後者の場合には手術を受ける本人の同意を要件としていないことから見れば、当然に本人の意志に反しても、手術を行なうことができるものと解しなければならない。従って、本人が手術を受けることを拒否した場合においても、手術を強行することができるものと解しなければならない。」，「(2) 右の場合に許されるべき強制の方法は、手術の実施に際し必要な最少限度であるべきはいうまでもないことであるから、なるべく有形力の行使は慎むべきであって、それぞれ具体的の場合に応じ、真に必要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ものと解すべきである。」，「(3) 以上の解釈が基本的人権の制限を伴うものであることはいうまでもないが、そもそも優生保護法自体

10

15

20

25

に『優生上の見地から不良な子孫の出生を防止する』という公益上の目的が掲げられている（第1条）上に、強制優生手術を行なうには、医師により『公益上必要である』と認められることを前提とするものである（第4条）から決して憲法の精神に背くものであるということはできない（憲法第12条、第13条参照）。その手術の実施に関する規定に従はずれば、医師の申請により、優生手術を行なうことが適当である旨の都道府県優生保護審査会の決定がなければ、これを行なうことはできない（第5条）。しかも、この決定に異議があるときは、中央優生保護審査会に対して、その再審査を申請することができる（第6条）ばかりでなく、その再審査に基づく決定に対しては、さらに訴えを提起し判決を求めることができるようになっている（第9条）のであって、その手続はきわめて慎重であり、人権の保障について法は十分の配慮をしているというべきである。従って、かような手続を経て、なお、優生手術を行なうことが適当であると認められた者に対して、この手術を行なうことは、真に公益上必要のあるものというべく、加うるに、優生手術は一般に方法容易であり格別危険を伴うものではないのであるから、前記のような方法により、手術を受ける者の意志に反してこれを実施することも、なんら憲法の保障を裏切るものということはできない。」と回答した。

（甲A167）

ウ 昭和27年法律第141号により、審査を要件とする優生手術の対象が「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も拡大された（改正後の12条。前記第2の2(1)エ参照）ほか、受胎調節の実地指導に係る規定（改正後の15条）が置かれるなどの優生保護法の改正がされた。この改正により、同法の優生手術に関する規定内容が、おおむね平成8年改正前の時点での規定内容となった。厚生省事務次官は、その後の昭和28年6月12日付けて「優生保護法の施行について」（同日厚生省

発衛第150号。甲A3）を各都道府県知事宛てに発出したが、平成2年3月20日に最終改正されたこの通知（以下「昭和28年厚生省次官通知」という。）には、要旨次の記載がある。

（ア） 優生手術について

5 a 一般的な事項

優生保護法2条の「生殖を不能にする手術の術式」は、優生保護法施行規則1条各号で掲げるものに限られるものであって、これ以外の方法、例えば、放射線照射によるもの等は、許されないこと。

10 b 医師の認定による優生手術

未成年者、精神病者又は精神薄弱者に対しては、医師の認定による優生手術を行うことはできないこと。これらの者に対する優生手術は、優生保護法10条又は13条2項の規定に該当する場合のみ行うことができるものであること。

c 審査を要件とする優生手術

15 (a) 優生保護法4条の「公益上必要があると認めるととき」とは、優生上の見地から不良な子孫の出生するおそれがあると認められるとき、すなわち、優生保護法の別表に掲げる疾病にかかっていることが確認され、かつ、産児の可能性があると認められるときをいうものであって、単に狂暴又は犯罪等によって公共に危険を及ぼすだけでは、これに当たらないこと。

20 (b) 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こと。ただし、この場合に手術を施行することができるために、優生手術を行うことが適当である旨の決定が確定した場合、すなわち、手術を受けなければならぬ者が、優生手術の実施に関して不服があるにもかかわらず、優生保護法6条の規定による再審査の申請又は9条の規定による訴えの提起を法

定の期間内に行わないために、都道府県優生保護審査会の決定が確定した場合か、優生手術を行うことが適當である旨の判決が確定した場合でなければならぬこと。この場合に許される強制の方法は、手術に当たつて必要な最小限度のものでなければならぬので、なるべく有形力の行使はつゝしまなければならないが、それぞれの具体的な場合に応じては、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と解しても差し支えないこと。

5 (1) 優生保護審査会について

10 a 委員

(a) 都道府県優生保護審査会の委員の人選については、おおむね次の標準によって行われたいこと。

委員 副知事、衛生主管部（局）長、地方裁判所判事、地方検察庁検事又は都道府県国家地方警察隊長、医科大学教授（精神科又は内科）又は病院医長（精神科又は内科）、都道府県医師会長、開業医師、民間有識者、民生委員
幹事 優生保護法主管課長、優生保護法担当主任たる事務吏員
又は技術吏員

書記 優生保護法主管課の事務吏員又は技術吏員

20 (b) 都道府県優生保護審査会の委員の定員 10 人中 5 人は公務員の中から、他の 5 人は民間からそれぞれ任命するよう取り計られたいこと。

b 審査の方法

25 (a) 都道府県優生保護審査会の開会は、優生保護法施行令 3 条 1 項の規定に従い定足数による開会を厳格に行われたいこと。また、その審査は、実際に各委員が審査会に出席して行うべきものであって、

書類の持ち回りによって行うことは適当でないこと。

(b) 審査は、一面迅速性を必要とするが、他面適正慎重を期すべきであるから、審査の迅速性を尊重するため審査の内容が形式的にならないよう十分注意されたいこと。

5 (甲 A 3)

エ 厚生省公衆衛生局庶務課長は、昭和 29 年 7 月 26 日付け「優生保護法の疑義について（回答）」（同日衛庶第 48 号。甲 A 160）を福岡県衛生部長宛てで発出し、この通知において、優生保護法 13 条 1 項の規定における本人の保護の必要性について、「主として女子の妊娠について考えられる身体的保護のみならず、社会生活を営む面における保護も併せ考慮されなければならない。本人が精神薄弱等の精神的欠陥を有するが故に通常人と等しい経済生活を行い得ない場合に、子供をもうけることは、ますます経済生活上の不利益が加重されるものというべく、又その本人の保護者の立場からする保護も充分を期し難くなる場合が考えられる。この様な場合には、本人に優生手術を実施するのは、本人の保護のために必要であると思料される。従って、優生手術の要件たる本人保護の必要性は単に女子についてのみならず男子についても認められるところである。」と通知した。

また、同じく厚生省公衆衛生局庶務課長は、昭和 29 年 12 月 24 日付け「審査を要件とする優生手術の実施の推進について」（同日衛庶第 119 号。甲 A 159・3 枚目）を各都道府県衛生部長宛てで発出し、この通知において、同年 11 月時点における審査を要件とする優生手術の実施状況について、「提出願った実施計画を相当に下廻る現状にあるので、なお一層の御努力を頂き、計画通り実施するよう願いたい。」と通知した。

25 (甲 A 159, 160)

オ 厚生省公衆衛生局精神衛生課長は、昭和 32 年 4 月 27 日付で、都道

府県の衛生主管部（局）長宛てに、優生手術の実施について、「本年度における優生手術交付金にかかる手術対象者は、前年度 1350 人に対し 1800 人と大巾に増加されたのであります。例年優生手術の実施件数は逐年増加の途を辿っているとはいえ予算上の件数を下廻っている実状であります。各府県別に実施件数を比較してみると別紙資料のとおり極めて不均衡であります。これは手術対象者が存在しないということではなく、関係者に対する啓蒙活動と貴職の御努力により相当程度成績を向上せしめ得られるものと存する次第であります。つきましては、甚だ恐縮ではあります。本年度における優生手術の実施につきまして特段の御配意を賜わりその実をあげられるよう御願い申し上げる次第であります。」と通知した。

(甲 A 77)

カ 上記ウからオまでの通知と時期を同じくして、国会では、4条による優生手術の件数が少ない旨の指摘がなされた。例えば、昭和 28 年 5 月 29 日の衆議院予算委員会では、議員が「人口問題の解決が厚生省だけではおできにならないことは、これはお伺いするまでもないことでございます。…（略）…しかし私が厚生大臣にお伺い申し上げておりますかぎりは、厚生行政の範囲内のことでお伺い申し上げているのでございまして、…（略）…大体 26 年度の優生断種手術の対象者の人員というものは、480 人から 500 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ぬのでございます。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っております人が、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。これを諸外国の例をとつてみると、一応文明国といわれる国々はみなこの優生断種手術というものをとり入れております。…（略）…アメリカのごとく物を持っており、しかもその人口密度は日本よりはるかに少い国におきましても、悪質遺伝防止のために強制断種手術を非常に活用いたしております。…（略）…ところが日本では、今申し上げましたように、人口は多過ぎるほど、あり余るほどあり；しかも統計の上から見まして悪質遺伝の人は相当にあるのであります。」と質問したのに対し、厚生大臣が、「優生断種についての御高説拝聴いたしました、私もまったく同感であります。これらの点に対しては、国といたしましては、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。…（略）…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っております。ただその運用についてあるいは遺憾の点もあるかと思います…（略）…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。」と答弁した。

（甲A 97 から 100 まで）

キ 昭和35年の高等学校学習指導要領においては、「国民優生については、その意義・重要性・対策などについて扱う。なお、特に性病やアルコール中毒の予防の国民優生に対する意義を扱い、性教育にもふれる」と告示された。そして、例えば昭和44年に改訂版が文部省検定済みとなった高等学校の保健体育の教科書には、「国民優生」の項目を設け、その意義として、「国民優生とは、優生学にもとづいて国民の質の向上に努めることである。そのために、劣悪な遺伝素質をもっている人びとに対しては、できるかぎり受胎調節をすすめ、必要な場合は、優生保護法により、受胎・出産を制限することができる。また、国民優生思想の普及により、人びとがすすんで国民優生政策に協力し、劣悪な遺伝病を防ぐことがのぞましい。

なお、国民の健康に悪影響を与える梅毒・麻薬・覚醒剤などを社会から驅逐し、健全な、つぎの世代をのこすように努力することが必要である。」と説明し、「優生結婚」の項では、「優生結婚とは、遺伝学的にみて素質の健全なものどうしの結婚をすすめ、精神分裂病・先天性聾などのような遺伝性疾患の素質が結婚によってあらわれるのを防ぐことである。したがって、優生結婚をするには自分ならびに相手の家系を調査し、遺伝病患者の有無を確かめなければならない。」と説明された。そして、この教科書の教授用参考資料では、上記項目につき、「現在の悪質な遺伝的素質を絶やし、優秀な素質を将来に残して行くようにしなければならない。これが優生である。したがって優生とは人類遺伝学に基づく基礎をおき、遺伝に基づく心身のあらゆる劣悪化を阻止し、さらに遺伝素質の改善をはかる学問である。ゆえに優生は公衆衛生の基ともいいうことができる。」とした上、「国民優生の方策」の三つの重点項目の3番目として「諸種の遺伝的劣悪素質の増加防止……精神病者・低能者・性格異常者・精神薄弱者・はなはだしく悪質の遺伝病を有する者などに対し保護を加えるとともに、それらの人たちの子孫が生まれないように制限を加える。優生保護法はこの目的を実現するための法律である。」などと記載されている。このような教科書の記載は、少なくとも昭和47年発行のものまでにみられる。

(甲A 62から74まで)

20 (3) 宮城県及び北海道における動き

ア 宮城県

(ア) 宮城県では、昭和31年12月に、当時県内唯一の「精神薄弱児」収容施設であった県立の「亀亭園」が焼失し、収容園児3人が死亡するという出来事があった。昭和32年2月12日、県内のPTA婦人会、教職員組合、社会福祉協議会、医師会等の諸団体の協力により、宮城県精神薄弱児福祉協会が任意団体として設立されたが、この設立は、上記

出来事が契機であったとされる。

上記福祉協会は、その発会の趣旨として、「県民のなかに精神薄弱児をしあわせにする考えをひろめる」、「精神薄弱児のいろいろな施設を整備してやる」、「特殊教育をもりあげる」及び「優生保護の思想をひろめ、県民の素質をたかめる」の4点を掲げていた。そして、宮城県民生労働部母子課等が昭和32年3月に発行した「青少年指導指針 精神薄弱児」においては、上記「優生保護の思想をひろめ、県民の素質をたかめる」の内容について、次のとおり説明していた。「周知のように、受胎調節や家族計画の思想が普及して、県の人口はだんだん増加の速度を落しております。それなのに精薄の家庭は全然減っておりません。悪貨が良貨を駆逐しておるのであります。このままで過ぎていたら宮城県民の質はだんだん低下していくでしよう。県内の精薄児童3万、その原因のうち、日本、特に東北では、7割が遺伝性のものに考えられます。先進国の場合では、相当な手がうたれていますから、遺伝性精神薄弱は約3割とみられています。ですから、県内でみても、遺伝性精薄児童は、約2万1千、平均3人の子どもが一家族にあるとすれば、7千家族、この大部分は生活扶助家庭とみられます。こう考えますと、遺伝性の場合は、その両親と子どもも、後天性の場合はその精薄の子どもに対して、子どもが生れないような優生手術をする必要があります。それが、その親と子どものしあわせです。しかし、へたをすると、これは人権の侵害になります。ですから、これをやるために精神薄弱児に対する愛の思想が県民のなかにもり上って、人間が人間を愛していくというヒューマニズムの土台の上で、この仕事が行なわれなければなりません。この仕事はいま、どこの県でも手をつけようと考えながら、前に申したようなさまたげがあつて徹底的にやることができないでいるのです。宮城県百年の大計として、民族の再建を考えるならどうしてもやらなければならない仕

事です。」

(甲A103, 104, 166, 甲1B10)

(イ) 上記(7)の指導指針においては、宮城県内の精神薄弱児収容施設が亀亭園（定員60名）しかなく、本来同施設に収容しなければならない精神薄弱児が多數存在するにもかかわらず、対処できていない状況にある旨指摘し、

10

15

20

25

そして、上記状況のため、「養護施設としての育児院や、教護院である修養学園、一時保護所に、やむなく収容しておりますが、そのために、精神薄弱児施設でないこれらの施設は、精神薄弱児に占領され、それらの施設の本来の使命をはたすことができない現状においこまれています。」とも指摘している。その上で、「精神薄弱児対策」として、「(一)予防対策、ちえおくれの子についての対策の根本的なことはなんといってもそのような子どもが生れないようにすることです。ですから、精神薄弱者が大人になる頃には子供がで（き）ないようになります。前にものべましたように、精神薄弱者には遺伝によるものと、そうでないものがあります。遺伝によるものからは、精神薄弱児が生れるおそれが充分あります。また、遺伝でない場合その子に遺伝することは考えられませんが、もし子供を生んだ時、親として子供を育てる能力が欠けているのがふつうですから、子供を生んで、その子供に不幸な思いをさせるよりは、子供を生まないようにしたらいいと思うのです。また、ちえおくれの子の場合、性的なあやまちをおこすこ

とがありがちで、男の場合は他人に迷惑をかけ、女子の場合は、本人にとって致命的な打撃となることがあります。…（略）…もしこのような優生保護が徹底したらどうでしょう。少くとも、親から引ついだ精神薄弱児の数は、ずっと少くなるでしょう。したがって、それ以外の精神薄弱児が発生したとしても、親がしっかりとしていますから、養育について、社会が支出するお金はずっと少くなるでしょう。また精神薄弱者による犯罪が、ぐっと減少することは、眼に見えています。したがって、世の中を明かるくする運動などを展開しなくても、世の中はあかるくなり、刑務所も、少年院も、ずっと規模が小さくなり、この方面につぎこんでいるお金も少くですむでしょう。優生保護は、優生保護法という法律によって実施されます。国家では、日本民族を優秀にするために、この法律の実施に大いに努力していますが、あまり、世間に知られていないためでしょうか、この法律の目的を達成するようにどしどし仕事が進まないのが現状のようです。」とし、直ちに実現すべき事項として、「（一）精神薄弱対策推進のための県民運動を開催する。」、「（二）優生保護法の趣旨の徹底をはかる。」、「（三）精神薄弱児収容施設の増設」、「（四）精神薄弱児通園センターの設置」、「（五）養護学校の設置」及び「（六）特殊学級の増設」を挙げていた。

こうした情勢の下、任意団体として設立された宮城県精神薄弱児福祉協会は、その後、財団法人を経て、昭和35年10月には社会福祉法人となつたが、この間の同年4月1日、「精神薄弱児施設」として小松島学園を設置した。小松島学園は、定員が80名とされ、「精神薄弱児の中でも比較的知能の高い」とされる「ろどん級」で、特に家庭環境等に問題を有し教育効果を上げるのに極めて困難な児童を収容するものとされていた。

なお、東北帝国大学医学部精神科医局勤務を経て、昭和25年4月に

亀亭園長に就任した山本武良の口述録には、その頃の宮城県における優生手術の実施状況について、優生上の見地とは異なる目的で優生手術を実施していたことがある旨を述べる次のような記載がある。「まあ最初の頃は亀亭園 1 つしかなかったもんですから、軽度も重度も、重症心身も全部扱ったわけですが、…（略）…実を言うと私は軽度は 30 人しか扱っていない。開園当時 14 人いた児童のうち現在 2 人コロニーに入っていますが、14 人のうち 3 人は最重度、6 人は重度でしたから、世の中重度化してきた重度化してきたとおっしゃいますが、私のところはそんなに緊迫を感じない。…（略）…その頃の軽度児はどういう子供だったかと言いますと、例外はありますが、ほとんど単純性遺伝だった。入って来る理由は、非行、長欠、みんなお互い貧乏だったから、親も精薄だったから、どうしても子供達は満足に食べないで、いろんなことをした。中には万引の上手なのがいまして買物袋をぶらさげて無断外出をし帰りには一杯つめて来て他児に分けてやり親分になっていたのもいた。その子供なんかは後になり亀亭園の中の物を持ち出し、隣近所の困った人に分けてやっていた。…（略）…ある時娘たちの色気の問題が出て来た。…（略）…私の所でもそれなりに色気がついてくるわけですが、私は病院にいた時から優生手術をやっていた。ところが親の会の連中は、自分の子供を結婚させる事を考えるから、優性手術をさせたくない。…（略）…まあ、色気というのは本能ですからね。私はなくした方がいいとはちょっとも考えていませんけれども、親たちに、娘たちの色気が出で困ると、こう言われるわけです。それで、子供できないようにして好きなようにさせたらいいんでないかと。私は病院にいたころ（優性手術をやってやったことあるんです。ところが、多くの親たちは、それは厭だと言う。何とかして普通のまともな男のところへ嫁にやりたいという。つまり結局インチキをやって男を誤魔化して嫁にやって、子どもを産ま

せてというような事を考えている。…（略）…その頃、亀亭園といふと、
するいところで、居る子供達、片っ端から優生手術をやって、苦労しない
いようにしている、なんで悪口を言われたこともありましたけどね。大
体色気あるのはいいけど、困るのは生理の問題なのです。これが実にや
つかいなんですな。自分で始末できるならばなんてことはない。教えて
始末させればいい。出来ないのが困る。それで親たちと相談して女の子
の優性手術をせざるを得なかつた。だいたい社会に出してやる子は絶対
必要なんです。」

（甲 A 103, 104, 166, 甲 1B 12）

（ウ）宮城県は、昭和25年7月1日、性病の予防と治療を目的に県立愛
宕病院を開設し、昭和29年4月には、同病院に優生保護相談所を設け
ていたが、昭和32年8月限りで同病院を廃止し、同年9月17日から
愛宕診療所として存置させた。その後の昭和37年5月、一般外来、出
産も扱っていた同診療所を廃止し、中央優生保護相談所の附属診療所と
して、医師及び事務員を半減させ、優生手術のみを取り扱う施設として
存置させた（昭和47年10月廃止）。

上記中央優生保護相談所の長は、昭和39年11月5日及び同月6日
に開催された第9回家族計画普及全国大会において、宮城県における家
族計画普及事業について、「特に人口資質の向上の問題についても取り
組んでおります。その対策として、婚前指導には『よい結婚を』という
問題をとりあげる一方人口資質の劣悪化を防ぐため精薄者を主な対象と
した優生手術を強力に進めております。精薄は、現在の医学では不治の
病とみなした方がよく、発生頻度も高く、かつ、この人々の多くは自活、
育児能力が十分でないばかりか、社会から庇護を受けなければならぬ
のであります。したがってこれらの保護収容施設と相まって発生防止と
積極的によい結婚（近親結婚、素質劣悪者との結婚をさける）のすすめ

を包含した家族計画事業を進めているわけであります。この実践機関として、昭和37年5月県立中央優生保護相談所同付属診療所（独立機関）が設置され、保健所併設の優生保護相談所、福祉事務所、市町村、地区組織と提携して事業を進めております。」旨の説明をしたとされている。
(甲A109, 110, 112, 172)

5

イ 北海道

10

15

(ア) 下記(4)イのとおり、北海道では、4条による優生手術の実施件数が全都道府県中で最多であるところ、昭和24年及び25年は、その件数は統計上17件及び10件とそれほど多くなかったが、昭和26年になって、統計上166件と急増した。この年の8月、北海道衛生部は、道内の精神薄弱児入所施設に対し、「精神薄弱児に対する強制優生手術について」と題する通知を発しており、この中で、「貴園収容中の者で優生保護法第4条の規定により優生手術の申請を必要とする者があるときは左記事項留意のうえ所轄保健所へ申請書を積極的に提出するよう御配意願いたい。」とした。そして、留意すべき事項としては、費用は国庫で負担するので心配の必要はない旨、手術は、子どもを生まれなくするだけのもので、簡単である旨などが記載された。

(甲A4, 161)

20

25

(イ) 北海道衛生部及び北海道優生保護審査会は、昭和31年3月頃、「優生手術（強制）千件突破を顧りみて」と題する記念誌を作成した。同記念誌は、「質の問題と優生保護法」の項で、「民族衛生は遺伝その他の優生学の立場にのみゆだねらるべき課題ではない。精神機能の保持増進、精神障害の予防並びに治療としての精神衛生の立場から、又は民族毒としての性病、国民の体位向上としての栄養改善、母子衛生、結核予防などの公衆衛生の各部間にわたる問題でもある。…（略）…現下の日本にとって、公衆衛生はいうまでもなく、憂慮される人口問題や社

会対策などの鑑点から、特に民族衛生に立脚した抜根的な考案と施策は焦眉の問題である。…（略）…優生保護法は、優生保護と母性保護の見地から優生手術、人工妊娠中絶や、優生結婚、受胎調節の普及等について規定されている。優生保護の問題は優生上の見地から不良な子孫の出生を防止する面と、優秀な子孫の出生を図るという積極的な面と考えなければならないが、優生保護法は前者に重点がおかれており、この法律のみですべてが解決されるとは考えられない。しかし、政府がこの面に予算を獲得し正面から取組んでいることは民族衛生施策の大きな前進と見るべきである。」と記載している。

その上で、「強制優生手術と道優生保護審査会」の項で、強制優生手術について、「法によって、医師は悪質な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と認められるものについては施術の適否の審査を北海道優生保護審査会に申請する義務が負わされている。この申請は医師その他関係各位の協力を得ることによって年々増加を辿り昭和24年度には僅か32件であったが、昭和29年度には317件に及び昭和30年末現在において法施行以来累計1000件を超えるに至った。勿論強制的なこの手術はその対象となる悪質な遺伝疾患等の内容を法によって規定しており、又施術に伴う一切の経費は国が負担している。施術の適否の審査を行う機関は余り知られていないようであるが北海道優生保護審査会がこの審査機関である。…（略）…件数においては全国総数の約5分の1を占め他府県に比し群を抜き全国第一位の実績を収めている。これは他府県に比べ多数の対象となる患者を有することに依るものではなく、申請に対する医師、審査委員その他関係各位の協力に外ならない。」などと記載している。

（甲 A 7 8）

（4） 優生保護法に基づく優生手術の実施状況等

ア 優生保護法制定当時、審査を要件とする優生手術の対象は遺伝性疾患の患者のみであった（4条による優生手術）ところ、その実施件数（なお、被告は、4条による優生手術の実施件数の合計は1万4566件としており、統計（甲A4、135）上の1万4609件と食違いがあるが、その差は小さく、以下では上記統計上の数値を採用する。）は、昭和24年が130件、昭和25年が273件、昭和26年が480件である。4条による優生手術は、その後も、昭和27年560件、昭和28年832件、昭和29年840件、昭和30年1260件と増加していくが、以後は漸減していき、昭和40年には436件、昭和50年には51件、昭和60年には5件となり、平成元年の2件が最後となった。

また、昭和27年法律第141号による改正により、非遺伝性精神疾患の患者も審査を要件とする優生手術の対象となった（12条による優生手術）ところ、この手術の実施件数は、昭和27年が46件、昭和28年が98件、昭和29年が160件となって、これが最大値となった。そして、昭和30年には102件、昭和31年には56件と減少したが、その後昭和49年まで、53件（昭和47年）から94件（昭和43年）の範囲で増減を繰り返した。その後、昭和50年から昭和52年にかけて31件、19件、28件と推移した後、昭和53年以降は20件に達することはなくなり、昭和58年以降は一桁の件数となって、平成元年に1件の次は平成4年に1件となり、これが最後となった。実施件数の合計は、1909件である。なお、平成4年の例は、既に1人の子を有する中等度の精神薄弱者が、自ら、これ以上の妊娠を望まなかつたものの、法律上優生手術を受けることについての同意能力がないとして、保護者の同意を得て12条に基づく申請がされ、都道府県優生保護審査会の審査を経て、実施されたものとされている。

（甲A4、135、145）

イ 審査を要件とする優生手術の実施件数は、都道府県によって大きく異なり、4条による優生手術では、最多が北海道の2512件、次が宮城県の1355件であるが、他に1000件を超える都府県はなく、昭和47年以降の統計となっている沖縄県を除いても、13府県が100件に満たない。また、12条による優生手術は、最多が神奈川県の251件、次が兵庫県の140件、その次が福島県の109件であり、他に100件を超える都道府県はなく、沖縄県を除き、10県が0件を含む一桁である。ちなみに、4条による優生手術が多い北海道は81件、宮城県は51件である。

年代別に見ても、各都道府県で実施件数が多い時期にはばらつきがある。4条による優生手術では、北海道では、昭和31年の312件がピークであり、同年を含む昭和30年から昭和36年までは毎年200件を超え、その後は100件未満となっているが、宮城県では、昭和29年に76件、昭和30年に54件となった後、基本的に50件以下となっていたが、昭和37年から昭和42年にかけて、75件、114件、87件、128件（最大値）、97件、92件と推移し、昭和47年の58件まで、全国的に突出した件数となっていた。12条による優生手術では、最多の神奈川県では、都道府県別の統計がある最初の年である昭和29年以降5年間は一桁で、その後も10件台であったが、昭和36年から昭和40年にかけて30件前後で推移した一方、次に多い兵庫県では、昭和29年に53件という同県全体の件数の4割近い件数が実施され、その後は、10件台が4回あったほかは全て一桁で推移した。宮城県では、昭和29年以降では昭和35年に初めて3件が実施されたが、その後は0件か1件で推移していたところ、昭和48年から昭和50年にかけて、18件、16件、6件と急増し、この3箇年で同県全体の件数のほぼ8割となっている。

(甲A 4, 77, 135)

ウ なお、優生保護法3条に基づく優生手術は、昭和24年から平成8年ま