

意見書

関西大学社会学部准教授

山本健人



第1 はじめに

(1) 筆者は、2018年3月に慶應義塾大学法学研究科公法学専攻後期博士課程を単位取得退学した後、2018年4月から2021年3月まで大阪経済法科大学法学部助教、2021年4月から2022年3月まで同准教授、2022年4月から2026年3月まで北九州市立大学法学部准教授を務め、2026年4月から関西大学社会学部准教授である。2021年に博士(法学)を慶應義塾大学から授与されており、憲法学を専門としている。

(2) 本意見書は、自由に不妊手術等を受けることのできる地位確認等請求事件に関し、令和8年3月17日の東京地裁判決(令和6年(行ウ)第102号、以下「原判決」)を踏まえて、憲法学の専門家としての観点から、次の点について意見を述べるものである¹。すなわち、控訴人らが不妊手術を受けることを原則禁止し、限定的な要件の下でのみこれを容認する母体保護法の各規定は、①憲法13条が保障する人格的生存に不可欠な権利である、避妊の自由を制約し、当該制約を正当化することはできないこと、②憲法13条は人格的生存に不可欠な権利として、自己が望む医療を受ける自由を保障しており、自身の身体の妊孕性を制限したいという控訴人らの主張は、同権利の問題と解すべき可能性があること、についてである²。

なお、本意見書における下線部、強調点などは全て筆者によるものである。

¹ 本件に関連する拙稿として、山本健人「憲法上の自己決定権に関する覚書」立教法学111号(2024年)313頁以下がある。

² なお、仮に、避妊の自由及び自己の望む医療を受ける権利が、憲法13条に基づく人格的生存に不可欠な権利といえないとしても、母体保護法の各規定の憲法適合性は審査される必要があるが、本意見書ではこの点については深く扱わない。これまでの判例は、人格的生存にとって不可欠といえない行為・状態が憲法13条の保護範囲に含まれるかどうかの検討をすることなく、しかし、法令の憲法適合性を審査してきた。たとえば、ストーカー規制法合憲判決(最判平成15年12月11日刑集57巻11号1147頁)など。したがって、原判決が正当化の審査を行っていないことは最高裁の判例と整合していない。学説は、憲法13条が「違憲の強制から自由」等を保障していると位置づけ、その制約の正当化が議論されていると捉える。この場合の憲法適合審査は基本的に緩やかな審査になるとされる。横大道聡「人格的生存にとって不可欠ではない行為の規制」同編『憲法判例の射程[第2版]』(弘文堂、2020年)76頁以下、小山剛『憲法上の権利の作法[第3版]』(尚学社、2016年)93-99頁、穴戸常寿『憲法解釈論の応用と展開[第2版]』(日本評論社、2014年)18-19頁等を参照。

第2 関連規定及び原判決の認定事実の確認

1. 母体保護法の規定

まずは、母体保護法(以下、「法」)の規定について確認しておく。

法 28 条は、「何人も、この法律の規定による場合の外、故なく、生殖を不能にすることを目的として手術又はレントゲン照射を行つてはならない。」と規定し、不妊手術を原則禁止する。法 2 条 1 項によれば、「この法律で不妊手術とは、生殖腺を除去することなしに、生殖を不能にする手術で内閣府令をもつて定めるものをいう。」ところ、母体保護法施行規則 1 条は、不妊手術として、精管切除結さつ法、精管離断変位法、卵管圧さ結さつ法、卵管角けい状切除法、卵管切断法、卵管切除法、卵管焼しやく法、卵管変位法、卵管閉塞法を挙げている。

法 3 条 1 項柱書きは、「医師は、次の各号の一に該当する者に対して、本人の同意及び配偶者(届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様な事情にある者を含む。以下同じ。)があるときはその同意を得て、不妊手術を行うことができる。ただし、未成年者については、この限りでない。」とし、一号「妊娠又は分娩が、母体の生命に危険を及ぼすおそれのあるもの」(以下、「**生命危険要件**」)、二号「現に数人の子を有し、かつ、分娩ごとに、母体の健康度を著しく低下するおそれのあるもの」(以下、「**多産・健康低下要件**」)を定める³。

また、法 34 条は、「第 28 条の規定に違反した者は、1 年以下の拘禁刑又は 50 万円以下の罰金に処する。そのために、人を死に至らしめたときは、3 年以下の拘禁刑に処する。」とし、法 3 条 1 項以外の場合に、故なく不妊手術を行った者に刑事罰を科している。刑事罰を科せられる対象は、不妊手術を行った医師又は指定医師であると解される⁴。よって、仮に、法に反し控訴人らが不妊手術を受けたとしても、罰せられるのは不妊手術を行った医師等であるが、不妊手術は身体的侵襲を伴う医療行為であり、医師等でなければ安全に実施することができないから、直接の規制対象が医師等だとしても、控訴人らに対して不妊手術が原則禁止されていることに変わりはない。

すなわち、法 3 条 1 項、28 条、34 条(以下、併せて「**本件各規定**」)は、不妊手術を原則禁止としたうえで、生命危険要件または多産・健康低下要件に該当し、かつ、配偶者がある場合は配偶者の同意もある場合(以下、「**配偶者同意要件**」)に⁵、例外的に不妊手術を容認し、これに違反した医師等に刑事罰を科す仕組みを構築している。

なお、法 1 条によれば、母体保護法の目的は、「不妊手術及び人工妊娠中絶に関する

³ なお、法 3 条 2 項は、「前項各号に掲げる場合には、その配偶者についても同項の規定による不妊手術を行うことができる。」とする。

⁴ 法 25 条は、「医師又は指定医師は、第 3 条第 1 項……の規定によって不妊手術……を行った場合は、その月中の手術の結果を取りまとめて翌月 10 日までに、理由を記して、都道府県知事に届け出なければならない。」としている。

⁵ ただし、法 3 条 3 項は、「第 1 項の同意は、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」とする。

る事項を定めること等により、母性の生命健康を保護すること」であるとされる。法の目的をどのように検出すべきかについては後述する(→第 3-3-(3))。

2. 原判決が認定した避妊方法に関する事実

原判決は、主要な避妊方法について、以下の事実を認定している。本意見書も、各避妊方法の特性につき、原則として、この認定を前提とするため、この点を確認しておく。

原判決は、女性不妊手術、男性不妊手術、経口避妊薬、IUD(子宮内避妊器具)、男性用コンドームについて、パール指数(避妊を行った 100 人の女性が一年間に妊娠する件数を表したもの)を以下の通り認定している。

	理想的な使用(%)	一般的な使用(%)	1 年間の継続率(%)
女性不妊手術	0.5	0.5	100
男性不妊手術	0.1	0.15	100
経口避妊薬	0.3	9	67
IUD(子宮内避妊器具)	0.1~0.6	0.2~0.8	78~80
男性用コンドーム	2	18	43

なお、「理想的な使用」とは、「選んだ避妊法を正しく続けて使用している場合をいい」、「一般的な使用」とは、「飲み忘れを含め一般的に使用している場合をいう」とされる。

また、女性が主体的に実施することのできる、女性不妊手術、経口避妊薬、IUD について、それぞれのリスクを次のように認定している。

女性不妊手術	【副作用】ホルモンバランスの崩れ、出血、生理不順等をもたらすものではなく、<u>長期的な副作用はない</u> 【リスク】死亡する者は 10 万人当たり 1 ないし 2 人、出血又は腸の損傷がみられる者は 0.5% であり、卵管遮断の失敗、痛みその他の合併症は最大約 5% 【その他特性】不妊手術の術式等によっては、術後、卵管再建術により、妊よう性を回復することができる可能性がある。
IUD	【主な副作用】臨床試験において、482 例中 428 例(88. 8%)に副作用が認められた。月経異常(379 例、78. 6 %)、卵巣のう胞(61 例、12. 7 %)、除去後の消退出血(57 例、11.8%)、月経中間期出血(48 例、10. 0 %)、腹痛(38 例、7.9%)

	• 【重大な副作用】骨盤内炎症性疾患(PID)、異所性妊娠、穿孔等がある • 【禁忌】過敏症の既往歴がある人、性器癌及びその疑いがある人、黄体ホルモン依存性腫瘍及びその疑いがある人、先天性、後天性の子宮の形態異常又は著しい位置異常がある人、3か月以内に性感染症の既往歴がある人、頸管炎又は膣炎の人、重篤な肝機能障害の人等 • 【その他特性】挿入時及び除去時に疼痛、不快感を伴う
経口避妊薬	• 【副作用】血栓症(生命に関わる可能性もある)、軽度の吐き気等、軽度の出血 • 【禁忌】過敏症の既往歴がある人、乳癌、子宮内膜癌、子宮頸癌及びそれらの疑いがある人、静脈性静脈炎、肺塞栓症、脳血管障害、冠動脈疾患にかかっているか、それらの既往がある人等 • 【その他特性】経口避妊薬の服用により子宮頸癌の発生リスクが増加するが、子宮体癌等については発生率が低下する

このように、原判決の認定に基づけば、主要な各避妊方法は、それぞれ異なるリスクと特性を有するといえる。

以上の事実を踏まえて、以下では、本件各規定と憲法 13 条の保障する権利との関係について意見を述べる。

第3 避妊の自由

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。」と規定する。同条文は、憲法が明文で規定していない権利の受け皿となる条文として機能すると解されてきた⁶。判例も、憲法 13 条を根拠に、「私生活上の自由」を認めてきたほか⁷、性同一性障害特例法違憲決定(最大決令和 5 年 10 月 25 日民集 77 巻 7 号 1792 頁、以下「特例法違憲決定」)において、「自己

⁶ 芦部信喜(高橋和之補訂)『憲法 [第 8 版]』(岩波書店、2023 年)122 頁、佐藤幸治『日本国憲法論[第 2 版]』(成文堂、2020 年)196 -198 頁、渡辺康行＝宍戸常寿＝松本和彦＝工藤達朗『憲法I——基本権[第 2 版]』(日本評論社、2023 年)117 頁〔松本和彦執筆部分〕など。

⁷ 京都府学連事件(最大判昭和 44 年 12 月 24 日刑集 23 巻 12 号 1625 頁)、指紋押捺拒否事件(最判平成 7 年 12 月 15 日刑集 49 巻 10 号 842 頁)、住基ネット訴訟(最判平成 20 年 3 月 6 日民集 62 巻 3 号 665 頁)、マイナンバー訴訟(最判令和 5 年 3 月 9 日民集 77 巻 3 号 627 頁)を参照。

の意思に反して身体への侵襲を受けない自由……が、人格的生存に関わる重要な権利として、同条によって保障されていることは明らかである」と述べている⁸。

以下、「避妊の自由」は、憲法 13 条が保障する人格的生存に不可欠な権利の一つであること(→1)、本件各規定によって避妊の自由が制約されていること(→2)、本件各規定による制約を正当化することができないこと(→3)、について意見を述べる。

1. 人格的生存に不可欠な権利としての避妊の自由

(1) 最高裁が、憲法 13 条を根拠として、人格的生存に不可欠な権利として認めたのは、現時点では、上記の「自己の意に反して身体への侵襲を受けない権利」に限られている。しかし、当然のことながら、人格的生存に不可欠な権利がこれに限られるわけではない⁹。この点、裁判例の中には、「子を産み育てるかどうかを意思決定する権利(以下、「リプロダクト権」)」は、「子を産み育てることを希望する者にとって幸福の源泉となり得ることなどに鑑みると、人格的生存の根源に関わるものであり、憲法上保障される個人の基本的権利である」と述べるものがある¹⁰。また、特例法違憲決定の宇賀克也裁判官反対意見は、「生殖に関する自己決定権であるリプロダクティブ・ライツ」も、「憲法 13 条により保障される基本的人権と解してよいと思われる」と述べている¹¹。

ただし、リプロダクティブ・ライツという概念は、多様な要求を含み、種々の課題提起を行うという性質を持つ概念といえる。たとえば、男女共同参画局により 2000 年に決定された第一次男女共同参画基本計画¹²は、「リプロダクティブ・ヘルス／ライツの中心課題には、いつ何人子どもを産むか産まないかを選ぶ自由、安全で満足のいく性生活、安全な妊娠・出産、子どもが健康に生まれ育つことなどが含まれており、また、思春期や更年期における健康上の問題等生涯を通じての性と生殖に関する課題が幅広く議論されている。女性 2000 年会議においては、HIV／エイズその他の疾病を含む健康上の問題への政策の実施についても提案されている。こうしたリプロダクティブ・ヘルス／ライツの視点から女性の生涯を通じた健康を支援するための総合的な対策の推進

⁸ 旧優生保護法違憲判決(最大判令和 6 年 7 月 3 日民集 78 卷 3 号 382 頁)も「憲法 13 条は、人格的生存に関わる重要な権利として、自己の意思に反して身体への侵襲を受けない自由を保障している」とする。

⁹ ただし、特例法違憲決定自身も「人格的生存に関わる」という「形容について特段の論述をしていないことからその具体的趣旨を特定することは難しい」。今野周「判批」法学協会雑誌 142 卷 10 号(2025 年)1258 頁。

¹⁰ 仙台地判令和元年 5 月 28 日判タ 1461 号 153 頁。

¹¹ 最高裁の多数意見は、リプロダクティブ・ライツないしリプロダクト権について触れていないが、これは同権利を認めないという判断ではないといえる。特例法違憲決定も旧優生保護法違憲判決も、意に反する身体的侵襲を受けない権利の制約を認めることで事案を解決することができた事例である。こうした場合に、リプロダクティブ・ライツも制約するという判示をしないことを、同権利を認めないものと理解する必要はないだろう。

¹² https://www.gender.go.jp/about_danjo/basic_plans/1st/2-8r.html

を図ることが必要である。」としている¹³。憲法学者の小山剛は、リプロダクティブ・ライツという概念には、「多種多様な権利ないし要求が含まれ」ており、その『『中心的課題』だけを見ても」、それぞれ異なる性質を持っており、「実現の手段も、それを主張する場合の憲法上の根拠条文も異なるであろう」と指摘している¹⁴。確かに、リプロダクティブ・ライツそのものを憲法上の権利として位置づけることは困難であると思われる。

しかし、上記の裁判例が定義するような、「子を産み育てるかどうかを意思決定する権利」であれば——それを「リプロダクト権」と呼ぶかどうかは別として——、その外縁及び人格的生存にとっての重要性は明確であり¹⁵、憲法 13 条が保障する人格的生存に不可欠な権利であるということが出来る¹⁶。

(2) 「子を産み育てるかどうかを意思決定する権利」が人格的生存に不可欠な権利であるとすれば、そこには当然に、〈子を産み育てないという意思決定をする権利〉が含まれる。そして、この権利の一側面として「避妊の自由」が位置づけられる。このような位置づけにある「避妊の自由」は、必然的に人格的生存に不可欠な権利である。

この点、原判決は、「憲法 13 条は、女性に対し、人格的生存に関わる重要な権利として、国家から妊娠するよう強制されない、あるいは、国家の介入・干渉なしに、妊娠しないという決定ができるという意味での避妊の自由を保障しているものと解するのが相当であり、国家が女性に対して妊娠するよう強制すること、あるいは、妊娠しないという決定に介入・干渉することは、その者の避妊の自由を侵害するものとして、憲法 13 条に違反するものというべきである。」(30 頁)と判示しており¹⁷、正当なものと解される。

¹³ なお、最新の第 6 次男女共同参画基本計画では、「心身及びその健康について、主体的に行動し、正確な知識・情報を入手することは、健康を享受できるようにしていくために必要である。特に、女性の心身の状態は、年代や月経・妊娠・閉経等に伴う内分泌環境の変化によって大きく変化するという特性があり、「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)の視点が殊に重要である。」とされている。
https://www.gender.go.jp/about_danjo/basic_plans/6th/index.html

¹⁴ 小山剛「妊娠中絶とリプロダクティブ・ヘルス／ライツ——ドイツの憲法論を中心に」法律時報 96 巻 4 号(2024 年)11 頁。

¹⁵ 仙台地裁の定義についても、その保護の射程は、「特に堕胎の自由が含まれるのかなどを考えると、必ずしも明らかではない」との指摘がある(中山茂樹「判批」甲斐克則＝手嶋豊編『医事法判例百選〔第 3 版〕』(有斐閣、2022 年)189 頁)。重要な指摘であるが、堕胎の自由は、当事者本人の意思決定の問題だけでなく、胎児の生命保護という考慮要素が加わり、長く論争の対象となってきた。また、明文の憲法上の権利といえども、その外縁や射程が完全に明確な権利は存在しない。そのため、子を産み育てるかどうかを意思決定する権利に堕胎の自由が含まれるかは別途議論の必要があるとしても、子を産み育てるかどうかを意思決定する権利を人格的生存にとって不可欠な権利といってよいと思われる。

¹⁶ 小山剛「人としての尊厳」判時 2413・2414 号(2018 年)18 頁、稲葉実香「リプロダクティブ・ライツの権利性とその主体」法律時報 96 巻 4 号(2024 年)24 頁なども参照。

¹⁷ なお、「避妊の自由」というネーミングが適切であるかについては、検討の余地がある。避妊の自由という名称は、避妊という行為の自由を核とする印象を与えるが、本事件の控訴人らの主張は、避妊をすることそのものではなく、妊娠しないことにその核心があると解される。原判決が定式化する避妊の自由はこの側面も含むものであるが、

(3) しかし、原判決は、避妊の自由を認めることが「直ちに特定の方法による避妊をする自由を保障しているものとは解されない」(33 頁)とし、「不妊手術を受ける権利又は自由」は避妊の自由の一内容ではない、と結論付ける。

この判示部分については、次の 2 つの観点から疑問がある。第一は、憲法上の権利の個別の実現方法を切り出したうえで、保護範囲から外すというアプローチは妥当ではないという点、第二は、仮に憲法上の権利の個別の実現方法を分節するアプローチを採るとしても、本件で不妊手術を受ける権利又は自由を保護範囲から外すことを基礎づける判断が不当なものであるという点、である。

(4) まずは、第一の観点について詳述する。憲法上の権利を実現する特定の方法を当該権利の保護範囲から外すというアプローチはこれまでの最高裁の判例と整合しない。たとえば、最高裁は、表現の自由を実現する様々な方法を保護範囲に含めていると解される¹⁸。電柱の所有者または管理者の承諾を得ずビラ張りを行ったことが問題となった事件(最大判昭和 45 年 6 月 17 日刑集 24 巻 6 号 280 頁)において、「たとい思想を外部に発表するための手段であっても、その手段が他人の財産権、管理権を不当に害するときものは、もとより許されるところであるといわなければならない。したがって、この程度の規制は、公共の福祉のため、表現の自由に対し許された必要かつ合理的な制限であって、右法条を憲法 21 条 1 項に違反するものということとはでき[ない]」としている。この判示は、ビラ張りという手段が表現の自由に含まれていることを前提に、軽犯罪法による規制が表現の自由への制限であることを認めたとうえで、その制限が正当化できると判断したものと解される。

原判決自身が認定しているように、女性が主体的にとれる各避妊方法は、それぞれ一長一短があり、禁忌の有無にも違いがある(→第1-2)。後述するように、原判決は、理想的な使用状況におけるパール指数に着目し、経口避妊薬や IUD のパール指数が不妊手術よりも高いことを強調しているが、不妊手術には、安定性(1 年間の継続率、理想的な使用状況と一般的な使用状況におけるパール指数の乖離の少なさ)や、副作用がないといった利点がある。どのような避妊方法が効果的であるかは各当事者の

避妊の自由と定式化することで、この側面が後景に退く恐れもある。それゆえ、「妊娠しない自由」といった名称を与えることが適当とも思われるが、単なる印象の問題とも言えるので、本意見書では、原判決の用語法にならい、以降は「避妊の自由」という。

¹⁸ 人格的生存に不可欠な権利として承認された(されるべき)避妊の自由は、基本的には明文で規定された憲法上の権利と同程度の重要性を持ち、かつ、避妊の自由の定式は、いわゆる消極的権利の性質を基礎とすると解されるため、表現の自由との比較を行うことは合理的である。なお、最高裁は、憲法 13 条で保障される私生活上の自由や人格権に何が含まれるかについて個別に切り出すアプローチを採用しているが、これは、私生活上の自由や人格権がなお抽象的なカテゴリーであるからだと考えられる。避妊の自由は、さらに内容的に細分化しなければならないほど抽象的とはいえないため、不妊手術を受けることは、避妊の自由の実現方法として把握することが適切である。

状況に依存するといえる¹⁹。避妊の自由についても、その実現手段として様々な方法が含まれていることを前提として、特定の実現方法に何らかの制限を課す場合は、避妊の自由への国家による介入・干渉であり、当該制限の正当化の可否を判断すべきである。そして、上述した通り(→第 1-1)、国家は法 28 条により不妊手術を原則禁止としているのであるから、避妊の自由の実現方法に対する制約を認定し、その正当化の審査がなされるべきである。

なお、このように考えるべき理由としては、学説による次のような説明が重要である。「保護領域からの除外は、往々にしてその基準が不明確であり、基本権制限の正当化に対して要求される(厳格な)違憲審査を潜脱する恐れがある」ため、憲法上の権利の保護範囲については、「『一応の』保護領域を広く捉えたうえで制限の正当化の段階で最終的に保障される範囲を確定するアプローチ」を基本とすべきである²⁰。

(5) 次に第二の観点について詳述する。上記の学説の指摘の通り、仮に、憲法上の権利を実現するための特定の方法を保護範囲から外すのであれば、その基準ないし説明は十分に説得的なものでなければならない。この点、原判決は、不妊手術を受ける権利又は自由が避妊の自由の一内容ではないと結論付ける理由として、次の 5 点を挙げている。すなわち、①女性が主体的にとることができる避妊方法が複数存在すること、②IUD や経口避妊薬は、理想的な使用状況において不妊手術よりも避妊効果が高いこと、③禁忌等によって IUD や経口避妊薬が使用できない場合は相当程度限られること、④仮に女性が主体的にとることができる避妊法が事実上不妊手術に限られるとしても男性がとることのできる避妊法も存在すること、⑤不妊手術が身体への侵襲を伴うものであること、である。

しかし、これらの理由は、いずれも憲法上の権利の保護範囲を検討するにあたって不当な理由付けであるか、不十分な考慮に基づく理由付けであるといえる。避妊の自由は、「国家が女性に対して妊娠するよう強制すること、あるいは、妊娠しないという決定に介入・干渉することからの自由」を意味する権利であり、その基本的な性質は国家からの介入の排除にある。こうした性質の権利の保護範囲を検討するにあたっては、「保護領域を、憲法より下位の法律から帰結してはならないこと」が重要とされる²¹。ところが、原判決の挙げる①～③は、下位の法律である母体保護法が規制していない避妊方法——日本法のもとで容認されている避妊方法——が存在することを前提とした理由付けであって、下位の法律の規制状況を考慮して憲法上の権利の保護範囲を確定しようとするものであり、不当である。

④についても、上記と同様に下位の法律の規制状況を考慮する点で不当であるが、これに加えて、他者の行為に依存する権利の実現方法が存在することを理由とするも

¹⁹ これは、ある思想を外部に表現する手段として、何が効果的なのかを国家が一方的に決めることができないのと平行であろう。

²⁰ 小山・前掲注 2) 25-26 頁。

²¹ 同上 25 頁。

のでもあり、当事者自らによる実現方法が事実上まったく存在しないのであればともかく、不妊手術という方法が現に存在する以上、当事者自身による選択可能性が優先されるのが自然である。

⑤については、確かに、一定の身体への侵襲を伴う行為を憲法上の権利の保護範囲から外すことが常に不当になるとはいえない可能性がある。たとえば、学説上の議論は分かれているが、自殺の自由は憲法 13 条の保障する生命の権利に含まれないとの見解がある²²。もっとも、究極の身体への侵襲の一つといえる自殺についても議論が分かれているように、身体への侵襲を伴う場合は常に憲法上の権利の保護範囲から外れるともいえない。そうであれば、単に身体への侵襲を伴うことを理由として、不妊手術を受ける権利を避妊の自由の一内容から外すという結論を出すことは安易である。もっとも、不妊手術については、生殖機能の喪失を伴うという身体への侵襲に付加される要素があることを理由に、保護範囲から外すという主張がなされるかもしれない。しかし、「生殖機能の喪失自体は、人としての価値や尊厳に直接かかわるものでない」²³。旧優生保護法下の事例では、強制的な不妊手術による生殖機能の喪失が問題とされたのであって、自発的な生殖機能の喪失とは区別するべきである。私見では、自殺においてすら論争的である以上、身体への侵襲を伴うことや生命・身体のリスクの考慮は、憲法上の権利の保護範囲の段階ではなく、正当化審査の段階で考慮することが適当であると思われる。

以上から明らかなように、原判決が挙げる①～⑤の理由は、いずれも憲法上の権利の保護範囲からの除外を基礎づけるには不当な事柄に着目した理由付けであるか、不十分な理由付けであって、不妊手術を受ける権利又は自由を避妊の自由の保護範囲から外す理由として説得力を持たない。

2. 避妊の自由の制約

憲法上の権利が制約されている場合、その正当化の審査がなされる。ここで、正当化審査に進むために問題となるのは、「制約の有無」である²⁴。制約には様々な様態がありうるが、どのような様態の制約であるかは、正当化審査の枠組み(厳しさ)や正当化審査の中で考慮する事柄である。なお、判例は、「事実上の制約」——法的な意味での禁止や制限、強制力を有するものではないが、法令が何らかのかたちで権利にネガティブな影響を及ぼしているものを指して使われているとされる²⁵——であったとして

²² 長谷部恭男編『注釈日本国憲法(2)』(有斐閣、2017 年)108 頁〔土井真一執筆部分〕。「死ぬ権利」を認めるものとしては、長谷部恭男「憲法学から見た生命倫理」同『憲法の理性〔増補新装版〕』(東京大学出版会、2016 年)153 頁などがある。

²³ 小山・前掲注 2)18 頁。

²⁴ 横大道聡「憲法上の権利に対する制約——事実上の制約、直接的な制約、間接的な制約、付随的な制約について」法律時報 91 巻 5 号(2019 年)32-33 頁。

²⁵ 横大道・同上。また、小島慎司「憲法上の自由に対する事実上の制約について」上智法學論集 59 巻 4 号(2016 年)75 頁以下を参照。

も、憲法上の権利への制約を肯定し、正当化審査へと進んでいる²⁶。

法 28 条は不妊手術を原則禁止としているから、上記のように解される避妊の自由を法的に制約していると解される。したがって、本件においては、憲法上の権利の制約が肯定され、正当化審査に進む必要がある。

3. 本件各規定による制約の正当化の困難性

(1) 人格的生存にとって不可欠な権利である避妊の自由の制約に対する正当化審査はどのように行われるべきかが、次の問題である。この点、特例法違憲決定は、人格的生存にとって不可欠な権利である、意に反する身体への侵襲を受けない自由が、特例法によって、直接的に制約されているわけではないとしつつも、その制約を認め、当該制約は、「必要かつ合理的なものということができる限り、許されない」とする。なお、調査官解説は、本件の憲法適合性審査においては、「合理的で必要やむを得ない限度のものでない限り、許されない」といった、より厳しい枠組みとなることも考えられるとしつつも、「本件規定による制約が直接的なものではないことが考慮された」結果、上記のような審査の厳しさになったものだとする²⁷。

そして、特例法の規定が「必要かつ合理的な制約を課すものとして憲法13条に適合するか否かについては、本件規定の目的のために制約が必要とされる程度と、制約される自由の内容及び性質、具体的な制約の態様及び程度等を較量して判断されるべきものと解するのが相当である」という。

避妊の自由と意に反する身体への侵襲を受けない自由という違いはあるものの、人格的生存にとって不可欠な権利として認められた権利の制約に対する正当化審査の枠組みを検討するにあたって、同決定の提示した枠組みは参照に値する。

(2) ここで、法 28 条による制約の様態が問題となる。法 28 条は、不妊手術を原則禁止とするが、直接的に、女性に対して避妊すること自体を禁止したり、妊娠することを強制したりしているわけではない。法 28 条による制約を直接的な制約であると評価することは難しいと思われる。しかし、不妊手術によって、避妊の自由を実現したいと望む者に対しては、この方法を原則禁止することで、望まない方法による避妊を余儀なくさせるものである。この点を踏まえると、特例法違憲決定が提示した審査の枠組みと同程度の審査が行われることが推論される。

この点を踏まえて、以下では、①本件各規定の目的のために制約が必要とされる程度、②制約される自由の内容及び性質、③具体的な制約の態様及び程度に着目し、本件各規定による制約が必要かつ合理的なものといえないことについて意見を述べる。

(3) まずは、本件各規定の目的について検討する。原判決で、控訴人らが主張した通り、母体保護法の立法経緯に着目した場合、本件各規定の目的が国家による出生

²⁶ たとえば、オウム真理教解散命令事件（最決平成 8 年 1 月 30 日民集 50 卷 1 号 199 頁）を参照。

²⁷ 野口伸子「判解」法曹時報 77 卷 1 号（2023 年）291 頁。

の統制にある、と位置づけることは妥当なものであるように思われる。そして、このような目的は憲法上の権利を制約する正当な目的であるとは解されない。この場合、この時点でその余の判断をするまでもなく、本件各規定は憲法 13 条に違反するとの結論となるだろう。しかし、法令の目的の検出方法は、多種多様であって、最高裁の判例において、「立法経緯等には特に言及せず」、目的が導出される場合もある²⁸。そこで、念のため、立法経緯等の考慮をしない場合、本件各規定の目的がどのようなものとして検出されるかを検討する。

法 1 条は、「この法律は、不妊手術及び人工妊娠中絶に関する事項を定めること等により、母性の生命健康を保護することを目的とする」という。この抽象的な法令全体の目的を踏まえて、本件各規定の目的を検出すると、法 28 条による不妊手術の原則禁止は、不妊手術が「身体への侵襲を伴うものであって重大な合併症も起こり得るもの」であることから、一応、女性の生命健康を保護する目的をもつといえる。次に、法 3 条 1 項が定める「生命危険要件」・「多産・健康低下要件」は、妊娠・出産のリスクが、不妊手術による身体への侵襲リスクを上回る場合に、不妊手術を認めるという意味での女性の生命健康の保護を目的とすると解される。なお、法 3 条が課している「配偶者同意要件」については、一見すると不要な規定であるが、最大限合理的にその目的を考慮するなら、妊娠による生命健康へのリスクが時間経過によって変化しうることを念頭に、⑦夫婦において子をなすことに対する合理的期待を保護すること、④不可逆的な手術を受ける際に第三者の視点が入ることで慎重を期す契機とすることなどの目的を検出することができる。

(4) 次に、制約が必要とされる程度について検討する。まず、法 28 条と 3 条 1 項は、それぞれの意味するところは微妙に異なりつつも、両者とも女性の生命健康の保護を目的とする規定であると仮定した場合、生命健康の保護は正当な国家の行動理由といえる。しかし、不妊手術の原則禁止の目的が身体への侵襲から女性を保護することであるなら、不妊手術の医学的リスクの程度によってその必要性は変化する。不妊手術の原則禁止は、国民優生法(昭和 15 年 5 月 1 日法律第 107 号)15 条以来のものであり、優生保護法(昭和 23 年 7 月 13 日法律第 156 号)、母体保護法へと引き継がれているが、当時と比べ、不妊手術の医学的リスクは相当低下している。たとえば、現在、女性に対する不妊手術として腹腔鏡による術式が主流となっているが、この術式によって侵襲性は大幅に低下している²⁹。こうした事実が認められるとすれば、不妊

²⁸ 横大道聡「違憲審査基準の適用の仕方」曾我部真裕ほか編『憲法論点教室〔第 2 版〕』(日本評論社、2020 年)14 頁など参照。

²⁹ Frances E. Casey「不妊手術」MSD マニュアル家庭版(レビュー/改訂 2023 年 8 月) [<https://www.msdmanuals.com/ja-jp/home/22-%E5%A5%B3%E6%80%A7%E3%81%AE%E5%81%A5%E5%BA%B7%E4%B8%8A%E3%81%AE%E5%95%8F%E9%A1%8C/%E5%A9%A6%E4%BA%BA%E7%A7%91%E7%96%BE%E6%82%A3%E3%81%AE%E8%A8%BA%E6%96%AD/%E5%A9%A6%E4%BA%BA%E7%A7%91%E3%81%AE%E6%A4%9C%E6%9F%B%E3%81%8A%E3%82%88%E3%81%B3%E5%87%A6%E7%BD%AE>] など参照。

手術を原則禁止とする必要性は低減している³⁰。特例法違憲決定において、違憲判断を導く際に、現在の医学水準が重要な役割を果たしており、不妊手術の原則禁止が定められた当時から格段に医学が進展していることは重要な考慮要素と解される。これらの点を踏まえれば、法 28 条による原則禁止は、生命保護という抽象的には正当な国家の行動理由に基づくものの、その必要性の程度は低いと考えられる。

配偶者同意要件の必要性については、やや場合分けが必要となる。現在の法 3 条 1 項のように、女性の「生命危険要件」・「多産・健康低下要件」という客観的要件を満たす場合でしか不妊手術が実施できない場合に、配偶者同意要件を課す必要性は極めて低いといえる。仮に、この要件を不妊手術に対して慎重を促すための仕組みと位置づけるとしても、慎重を促す仕組みとして、配偶者同意要件でなければならない理由もこれが適切である理由もない。加えていえば、女性の「生命危険要件」・「多産・健康低下要件」というもとより厳格な要件を満たす場合に、さらに慎重を促す仕組みが必要といえるかも疑わしい。しかし、不妊手術の原則禁止が否定された場合——原則と例外が逆転する場合——には、子を設けることに関する夫婦の合理的期待を保護するために何らかの仕組みを設けることは検討されて良いと思われる。ただし、配偶者の同意がなければ不妊手術ができない、という形でこの目的を実現しなければならないとはいえない。こうした場合を想定したとしても、配偶者同意要件の必要性が高いものとはいえないだろう。

(5) 制約される自由の内容及び性質については、既に詳述している(→第 3-1)。最後に、具体的な制約の態様及び程度について検討する。

法 28 条は不妊手術を原則禁止とし、3 条 1 項の要件を満たす場合にのみ例外的に不妊手術の実施を許容している。確かに、法 28 条が禁止するのは、避妊方法のうち不妊手術という一つの方法に留まるが、上述の通り、避妊の自由の実現方法にはそれぞれ一長一短があり——経口避妊薬や IUD には不妊手術にはない副作用やリスク、禁忌もあり、単純な身体への侵襲性の程度のみでリスクを測ることも適当ではない——、どの避妊方法が適切であるかは当事者の状況に依存する。法 3 条 1 項の場合を除けば、不妊手術による避妊を望む者は、望まない避妊方法を選択することを余儀なくされているといえ、その制約の程度を弱いものと評価することはできない。

不妊手術を原則禁止する理由は、上述の通り、身体への侵襲性にあると解されるが、原則禁止という弱いとはいえない制約を設けるためには、身体への侵襲性についての他の避妊方法との比較による相対的な高さではなく、原則禁止としなければならない身体への侵襲のリスクの閾値を超える必要があると思われる。この点、確かに、不妊手術には身体への侵襲リスクがあるが、当該リスクは医学的にコントロールされており、法 28 条の制定当時と比べそのリスクは相当程度低下しているのであるから、原則禁止と

³⁰ なお、法 3 条 1 項の「生命危険要件」・「多産・健康低下要件」は、原則禁止を認めた上での例外を定めた規定であるため、その必要性の検討は規制の必要性の検討とは文脈を異にする。

することは過剰な制約であると解される。

(6) 以上、法 28 条による避妊の自由の制約については、現時点において、その必要性が低減しており、その程度が過剰なものとなっていることを考慮すれば、必要かつ合理的なものということとはできない、と解される。

よって、法 28 条は憲法 13 条に違反し無効である。また、法 28 条が存在することを前提とする例外規定である法 3 条 1 項、法 28 条違反に罰則を科す法 34 条も無効になると解される³¹。

(7) なお、仮に、法 28 条による不妊手術の原則禁止の必要性・合理性が認められるとしても、法 3 条 1 項の定める要件が限定的であること、また、この場合における配偶者同意要件の必要性(この点については既に述べた→第 3-3-(4))については別途検討される必要がある。

繰り返しになるが、女性が主体的にとることのできる避妊方法には一長一短がある。法 3 条 1 項は「生命危険要件」・「多産・健康低下要件」のみを認めているが、当事者の状況——たとえば、脳の機能的な偏り等により不注意等の特性を有する場合など——によっては、この要件を満たさないとしても、最も適切な避妊方法が不妊手術であると判断できる場合がある。こうした場合には、法 28 条のいう「故なく」に合憲限定解釈を施す、あるいは、本件各規定を当該当事者に適用することを適用違憲とすることが検討されるべきである。

第 4 自己が望む医療を受ける自由

本件各規定によって、控訴人らが制約されている憲法上の権利として、避妊の自由の他に、自己が望む医療を受ける自由があると考えられる。

これまで、判例³²・学説³³ともに正面から論じてはいないが、現代社会においては、患

³¹ ただし、不妊手術の原則禁止が必要かつ合理的といえないとしても、不妊手術を受けることに対して、慎重を促すための一定の仕組みを設けることも直ちに避妊の自由に反し許されないとはいえない。たとえば、法 3 条 1 項柱書きの但し書きにある未成年者への原則禁止や、不妊手術を受けるために医師から適切な情報提供を受けた後に合理的な範囲の待機期間を設定するなどの仕組みを設けることなどは許されよう。

³² 最高裁は、エホバの証人の輸血拒否事件(最判平成 12 年 2 月 29 日民集 54 巻 2 号 582 頁)で、憲法 13 条との関係を明言していないものの、「患者が、輸血を受けることは自己の宗教上の信念に反するとして、輸血を伴う医療行為を拒否するとの明確な意思を有している場合、このような意思決定をする権利は、人格権の一内容として尊重されなければならない」としている。また、やや文脈に注意は必要であるが、混合診療訴訟(最判平成 23 年 10 月 25 日民集 65 巻 7 号 2923 頁)で、最高裁は、憲法 13 条が「患者の治療選択の自由」を保障していると解しうる判示をしている。最高裁の判例の中にも、憲法 13 条から同権利を基礎づける萌芽がみられるといえよう。

³³ 憲法学者の渋谷秀樹は、憲法 13 条が明文で規定する「生命に対する権利」に包摂される権利として、「自己の健康にかかわる権利」、「病気治療にかかわる権利」を挙げている。渋谷秀樹『憲法〔第 3 版〕』(有斐閣、2017 年)185 頁。また、医事法学者の

者自らが望む医療を受ける自由が人格的生存に不可欠な権利であるといえよう³⁴。ただし、①現代における医療が制度依存的側面をもつこと、②「医療」の概念が広範であること³⁵などから、この権利が個別具体的な場面でどのような主張につながるのかは慎重に検討しなければならない。その包括的な検討は本意見書において為しうるところではないが、本件との関係で必要な限りでの意見を述べる。

この自由にとって核心的な問題の一つは、特定の医療行為が法令によって規制されていることで、患者が希望しても当該医療行為を受けられない、というものである³⁶。医療行為にも様々なレベルのものが存在するが、医師が当該患者にとって適切と判断し、かつ、患者自身も望む医療行為が、法令によって規制されていることで実施できない状況は、この自由が制限されている典型的場面の一つである。本件との関係で重要となるのは、控訴人らが望んでいる不妊手術によって自身の身体の妊孕性を制限することが、どのような意味で医療行為といえるのか、という点である。

以下、自己が望む医療を受ける自由と妊孕性の制限がどのような関係にあるのか(→1)、自己が望む医療を受ける自由の観点から、本件各規定をどのように解釈すべきか(→2)について意見を述べる。

1. 自己が望む医療を受ける自由と妊孕性の制限

(1) 本件の控訴人らは、その程度の差はあれ、自身の身体が妊孕性を持つことへの違和・嫌悪という状態を継続的に持ってきた。まずは、こうした控訴人らの状態が治療を必要とするか、が論点となる。

(2) この点で参考になるのが、性同一性障害との対照である。特例法2条によれば、「性同一性障害者」とは、「生物学的には性別が明らかであるにもかかわらず、心理的にはそれとは別の性別(以下「他の性別」という。)であるとの持続的な確信を持ち、かつ、自己を身体的及び社会的に他の性別に適合させようとする意思を有する者であつて、そのことについてその診断を的確に行うために必要な知識及び経験を有する二人以上の医師の一般に認められている医学的知見に基づき行う診断が一致しているもの」を指すとされる。また、特例法違憲決定は、「性同一性障害とは、生物学的な性別と心理的な性別が不一致である状態をいい、医学的な観点からの治療を要するもの

米村滋人は、「特定の医療行為を規制する法令……は、患者が希望しても当該医療行為を受けられないという意味で自己決定権の制約にあたり、違憲性が問題になりうる」とする。米村滋人『医事法講義〔第2版〕』(日本評論社、2023年)19頁。

³⁴ 関連して、現在の医事法制が、患者の意思決定を尊重しつつも、その決定が適切なものとなることを補助しようとする方向に進んでいると評価するものとして、手嶋豊『医師患者関係と法規範』(信山社、2020年)5頁を参照。

³⁵ 米村滋人によれば、「『医療』としてどのような社会活動を取り込むべきかは、医療技術のあり方、個々の行為の社会的な意味に加え、政策的視点や人々の一般的なイメージを考慮する必要もあり、容易には決定できない」。米村滋人「医事法の基本的な意義と機能」法教545号(2026年)6頁。

³⁶ 米村・前掲注33)19頁なども参照。

である。今日では、心理的な性別は自己の意思によって左右することができないとの理解の下に、心理的な性別を生物学的な性別に合わせることを目的とする治療は行われておらず、性同一性障害を有する者の社会適応度を高めて生活の質を向上させることを目的として精神科領域の治療や身体的治療が行われている」と述べる。

性同一性障害は、日本精神神経学会の定めた「性同一性障害に関する診断と治療のガイドライン」やICD（国際疾病分類）第10回改訂版に掲載されるなど、その状態や治療法が広く知られ、医学的知見も進展してきたという背景がある。これに対して、本件で控訴人らの主張する妊孕性に対する違和・嫌悪はこれまでその存在が十分に認識されてきたものではない。しかし、現時点での認知度が低いからといって、類型的に治療を必要とする状態ではないということとはできない。

(3) 具体的かつ慎重な医学的知見に基づく判断を必要とすると解されるが³⁷、少なくとも、自己の身体が妊孕性を持つことへの持続的な違和・嫌悪という状態が、医学的な観点から治療を要するレベルのものであるとすれば、法が妊孕性の制限を禁止していることは、自己の望む医療を受ける自由を制限するものということができる。

(4) なお、上述した通り、「医療」概念は広範であって、近年では、狭義の意味での「治療目的」を有しない美容外科治療等も医療に含まれている³⁸。たとえば、ある下級審判決（大阪高裁平成30年11月14日判例時報2399号88頁）は次のように述べている。「医療とは、現在の病気の治療と将来の病気の予防を基本的な目的とするものではあるが、健康的ないし身体的な美しさに憧れ、美しくありたいという願いとか醜さに対する憂いといった、人々の情緒的な劣等感や不満を解消することも消極的な医療の目的として認められるものというべきである。美容整形外科手術等により、個人的、主観的な悩みを解消し、心身共に健康で快適な社会生活を送りたいとの願望に医療が応えていくことは社会的に有用であると考えられ、美容整形外科手術等も、このように消極的な意義において、患者の身体上の改善、矯正を目的とし、医師が患者に対して医学的な専門的知識に基づいて判断を下し、技術を施すものである」。

治療が必要な場合と比べると自己の望む医療を受ける自由に対する制約の度合いは低下すると解されるが、ある当事者の妊孕性を制限することが「治療」が必要なレベルではなかったとしても、直ちに、自己の望む医療を受ける自由に関する主張が退けられるべきものでもないといえよう。

³⁷ 筆者は、医学的知見を持ち合わせていないため、この点は推論に過ぎないが、控訴人らは、自身の身体が妊孕性を持つことに対して持続的な違和・嫌悪を有しており、こうした違和・嫌悪を永続的に取り除くことで、社会適応度を高めて生活の質を向上させることを望んでいると解される。控訴人らの中には、社会から妊孕性を持つ者として眼差されることに違和・嫌悪を強く感じる者も含まれている。これは社会の問題という側面もないではない。こうした問題に直面した際に、社会を変えるべきだとの主張は確かに正論であるが、当事者らの感じる違和・嫌悪を直に取り除くことはできない。そうである以上、妊孕性を制限するという選択は、違和・嫌悪を取り除き、社会適応度を高めて生活の質を向上させる手段として有力なものといえるのではないだろうか。

³⁸ 米村・前掲注33)105、175頁等を参照。

2. 自己が望む医療を受ける自由に基づく本件各規定の解釈

(1) 自己が望む医療を受ける自由の制限を検討する場合、主要な問題となるのは、法 28 条による原則禁止そのものではなく、治療等の一環として不妊手術を望む者に対しても、本件各規定が適用されることである。

この点、法 3 条 1 項は、「生命危険要件」・「多産・健康低下要件」しか例外を設けていないが、法 28 条は「故なく、生殖を不能にすることを目的として手術又はレントゲン照射を行つてはならない」と規定していることに注目する必要がある。原判決は、「同法 28 条の「故なく」に当たらない場合としては、医師が医療の目的のため正当業務又は緊急避難行為として行う場合が想定されていることがうかがわれる」としている(27 頁)³⁹。法 28 条の「故なく」をこのように解することは正当である。仮に憲法 13 条によって保障される自己が望む医療を受ける自由の観点から、法 28 条の「故なく」に合憲限定解釈を施すとしても、同様の帰結になると解される。

(2) しかし、原判決は、「原告ら 4 名のように、妊娠・出産又は生殖能力を有する身体に対する強い嫌悪感・恐怖感等があるとして、不妊手術を希望する者について、不妊手術をすることは、本件通知にいう健康者による単なる産児制限のための利用に当たるなどとして、およそ同法 3 条 1 項所定の要件を満たさず、また、同法 28 条の「故なく」に当たるものとして、同条により禁止されるとするのが一般的な解釈と考えられる」とする(27-28 頁)。これは、控訴人らの抱える持続的な違和・嫌悪という状態の適切な評価を誤ったものである。控訴人らそれぞれの状態が治療を要するレベルのものであるかについては、医学的知見を持たない筆者に判断することはできないが、「本件通知にいう健康者による単なる産児制限のための利用に当たる」との仮定は、控訴人らの抱える違和・嫌悪を著しく軽く評価するものであり、妥当ではない。

(3) 自己が望む医療を受ける自由の観点からは、不妊手術によって身体の妊孕性を制限することが治療等の一環となる可能性があり、こうした状態にある当事者に対しては、法 28 条の「故なく」に当たらないとして、本件各規定を適用してはならない——適用すれば憲法 13 条に違反する——と解される。

³⁹ このように解釈する根拠として、原判決は、母体保護「法第 28 条は、健康者が経済的理由とか、単なる産児制限のためとか、又出産によって容ぼうが衰えることを防ぐため等、この法律の目的以外に利用することを防ぐため、この法律で認められている理由及びその他正当の理由がない限り生殖を不能にすることを目的として手術又はレントゲン照射を行うことを禁止したもの」であり、「この法律の規定による場合又は医師が医療の目的のため正当業務又は緊急避難行為として行う場合以外にこれを行えば、法第 28 条違反として法第 34 条の罰則が適用されるものである」とする「母体保護法の施行について」(平成 8 年 9 月 25 日厚生省発児第 122 号厚生事務次官通知。令和 2 年 10 月 20 日厚生労働省発子 1020 第 1 号厚生労働事務次官通知による改正後のもの。)を挙げている。

第5 結論

本意見書の主張は以下のように要約することができる。

①法 28 条による不妊手術の原則禁止は、憲法 13 条によって保障される避妊の自由を制約し、当該制約の正当化もできないから、法 28 条は憲法 13 条に違反し無効であり、かつ、法 28 条の存在を前提とする法 3 条 1 項、法 34 条も無効である。

②仮に、法 28 条の必要性・合理性が認められるとしても、避妊方法には一長一短があるから、不妊手術が最適な避妊方法となる者に対しても、本件各規定を適用することは避妊の自由に反しうる。

③憲法 13 条は自己が望む医療を受ける自由を保障しているところ、妊孕性を制限することは、治療等の一環と位置づけられる可能性がある。少なくとも、妊孕性を制限することが治療となる者に対しては、法 28 条の「故なく」に当たらないと解釈すべきである。原判決による「故なく」の解釈は正当なものであるが、この解釈は自己が望む医療を受ける自由に基づく合憲限定解釈によっても基礎づけられる。したがって、控訴人らが、治療の一環として妊孕性を制限することが必要といえるかについて、慎重な判断を行うべきである。

以上。

略歴

氏名	山本 健人 (YAMAMOTO Kento)
現職	関西大学 社会学部 社会学科 メディア専攻 准教授
学位	博士（法学）（慶應義塾大学、2021年9月）／修士（法学）（慶應義塾大学、2015年3月）
専門・研究分野	憲法、比較憲法、宗教法、情報法、移民法、デジタル立憲主義

学歴

- ・2013年4月～2015年3月 慶應義塾大学大学院 法学研究科 公法学専攻 前期博士課程
- ・2015年4月～2018年3月 慶應義塾大学大学院 法学研究科 公法学専攻 後期博士課程

主な職歴

- ・2015年4月～2018年3月 日本学術振興会 特別研究員（DC1）
- ・2018年4月～2021年3月 大阪経済法科大学 法学部 助教
- ・2021年4月～2022年3月 大阪経済法科大学 法学部 准教授
- ・2022年4月～2026年3月 北九州市立大学 法学部 准教授
- ・2025年2月～現在 東京大学 未来ビジョン研究センター 客員研究員
- ・2025年4月～現在 慶應義塾大学 KGRI 訪問准教授
- ・2026年4月～現在 関西大学 社会学部 社会学科 メディア専攻 准教授

委員歴・社会的活動等

- ・総務省「デジタル空間における情報流通に係る制度ワーキンググループ」構成員（2025年1月～現在）
- ・総務省「デジタル空間における情報流通の健全性確保の在り方に関する検討会」及び同ワーキンググループ構成員（2024年1月～2024年9月）
- ・宗教学会監事（2023年11月～現在）

主な著作・業績

- ・『承認と対話の憲法理論——法の下の宗教的多様性』（単著、ナカニシヤ出版、2025年）
- ・『合理的配慮と憲法——日韓欧米各国における差別の緩和・解消の試み』（共編、ナカニシヤ出版、2025年）
- ・『プラットフォームと権力——How to tame the Monsters』（分担執筆、慶應義塾大学出版会、2024年）
- ・『個人データ保護のグローバル・マップ』（共編、弘文堂、2024年）
- ・論文・講演等において、信教の自由、政教分離、比較憲法、デジタル立憲主義、AI・プラットフォーム規制等を扱う。