令和８年（行コ）第１１９号

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控訴事件

控訴人　　梶谷風音ほか４名

被控訴人　国

控 訴 人 ら 準 備 書 面 (7)

―諸外国における不妊手術規制の状況―

令和８（２０２６）年８月３１日

東京高等裁判所第１６民事部ロＡ係　御中

控訴人ら訴訟代理人弁護士　　亀　石　倫　子

同　　井　桁　大　介

同　　岡　　香　織

同　　谷　口　太　規

同　　戸　田　善　恭

同　　早　坂　由起子

同　　太　田　こもも

控訴人らは、本書面において、被控訴人が、甲４９の１の一部の訳文（乙１５）を引用し、不妊手術を規制する国が極めて限られているとはいえないと主張する部分（控訴答弁書１４頁）について反論するとともに、不妊手術の規制に関する現在の諸外国の状況について主張を補充し、これらに照らしても、本件各規定が合理性を欠いていること及びこれらを改廃しない正当な理由がないことを主張する。

第１　被控訴人の主張

被控訴人は、性的および生殖の健康、権利、ジェンダー平等の推進に取り組むＮＧＯであるEngenderHealthが公表したContraceptive Sterilization：Global Issues and Trendsと題する文献（以下「本文献」という。甲４９の１はその第４章「法と政策」、甲４９の２はその抄訳であり、乙１５は同章の一部について被控訴人が作成した訳文である。）を引用し、①５５か国では法的状況が不明確であり、②２５か国では、少なくとも一部の不妊手術を実施する前に、配偶者、親権者、後見人、医師又は委員会の同意を義務付け、③２４か国では、不妊手術を実施する前に、年齢要件又は出産回数に関する条件を満たすことを求めている旨が記載されているとして（乙１５）、本文献から、不妊手術を規制する国が極めて限られているとはいえない旨主張する（控訴答弁書１４頁）。

しかし、①の点は、不妊手術を明示的に規律する法令の存在が確認できない国が５５か国あることをいうにすぎず、これらの国に母体保護法のような罰則付きの原則禁止法制が存在することを意味するものではない。かえって、不妊手術を特別に規制する国が世界の中で少数にとどまることを裏付ける事情である。

また、②及び③の点についても、現在の規制状況は、本文献が公表された２００２年（平成１４年）とは大きく異なり、多数の国でこれらの要件が撤廃されている。このことは、本件各規定に合理性がないことを基礎付けるとともに、国会が、平成１２年の母体保護法改正後、現在に至るまで、正当な理由なく本件各規定の改廃を怠っていることをも基礎付ける事情である。

以下、この点について補足する。

第２　第三者同意要件について

１　現在、第三者の同意・承認その他の関与を確認できるのは１０か国にとどまり、成年者の避妊目的の不妊手術について配偶者の同意を法定要件とする国は３か国にすぎないこと

本文献の本文は、少なくとも一部の不妊手術について第三者の同意を必要とする国が２５か国あるとしている。しかし、そもそも、本文献の補遺（Supplement4.1）の「Consent needed（other than from client）」欄を確認すると、第三者の関与について何らかの記載がある国は２３か国である。このうち、スイスについて記載されているのは配偶者への「相談」であり、配偶者の同意又は承認ではない。そのため、同欄の記載から第三者の同意又は承認を必要とすることを国名及び規制内容とともに確認できるのは２２か国である（甲４９の３：甲４９の１の８７～８９頁及び補遺（Supplement4.1）の日本語訳）。

上記２２か国のうち、マレーシア、ブラジル、エクアドル、グアテマラ、ホンジュラス、デンマーク、アイスランド、チェコ共和国、ハンガリー及びウガンダの１０か国では、本文献に記載された第三者同意要件が撤廃されたことを確認できる（甲１８０・別紙１。ブラジルにつき甲１８１の１・２、エクアドルにつき甲１８２の１・２、グアテマラにつき甲１８３の１・２、ホンジュラスにつき甲１８４の１・２、チェコ共和国につき甲１８５の１・２、ウガンダにつき甲１８６の１・２。ウガンダについては、現行の政策指針上、家族計画サービスの提供に先立ち親・後見人・配偶者の同意を要しないことが明記されている。）。

これに対し、第三者の関与の残存を確認できるのは１０か国であるが、その内容は次のとおり一様ではない。第一に、成年者の避妊目的の不妊手術について、法令上、配偶者の同意を要件としていることを確認できるのは、日本、台湾及びトルコの３か国にとどまる。第二に、ミャンマーは、政府の任命する委員会が身体的又は精神的な健康上の理由から必要であると証明しない限り、不妊手術を実施した者のみならず、自ら手術を受けた本人をも３年以下の禁錮及び罰金に処する法制を維持しており、あ

くまでも「政府の任命する委員会」の関与を要しているにすぎない（刑法３１２Ａ条ないし３１２Ｃ条。甲１８７の１・２）。スロベニアは、委員会の承認を要するものとしている（もっとも、承認が拒否された場合の不服申立手続を伴う。）。第三に、フィンランドは、①子３人の出産又は未成年の子３人の養育、②３０歳への到達、③妊娠による生命又は健康への危険等の６つの事由のいずれかに該当すれば、本人の申請により不妊手術を受けることができる（不妊手術法〔１９７０年法律第２８３号〕１条）。その実施には、事由に応じて医師の決定又は国の許可・監督庁の許可を要し、違反には罰則があるが（同法４条、１０条、１１条）、配偶者の同意は一切要求されない。また、医師が否定的な場合の許可申請及び不服申立ての手続も保障されている（同法５条）（甲１８８の１・２）。なお、２０２３年改正では、性別変更に関する事由（旧１条７号）が削除された。第四に、ノルウェー、スウェーデン及びクロアチアは、一定年齢未満の場合又は健康上の理由等による場合に限り、医師、行政機関又は委員会の関与を求めるにすぎない。第五に、パナマは、女性の不妊手術について「医師の推奨」を要件とするが（甲１８９の１・２）、これは医学的判断であって、第三者の同意又は承認そのものではない。

これらの制度は、いずれも、被施術者の配偶者に事実上の拒否権を与える母体保護法３条１項の配偶者同意要件とは、その趣旨及び構造を異にする。しかも、審査委員会要件を維持するミャンマーにおいてすら、同国保健省は、２０２２年の国家政策において、緊急避妊、女性及び男性の不妊手術を含む家族計画の方法へのアクセスを制限している既存の法律、政策及び手続を「見直し、改定する」ことを明示的に指示している（甲１９０の１・２）。

なお、ニジェール及びルワンダの２か国については、本文献に記載された要件の現行法上の存続を確認することができなかった（甲１８０・別紙１）。ニジェールにおいては、リプロダクティブヘルスに関する２００６年６月２１日の法律第２００６－１６号が、カップル及び個人がリプロダクティブヘルスに関する事項を自由に決定する権利を保障し（３条）、公権力により承認された方法による避妊の実施を認めた上（１５条）、同法に反するすべての従前の規定を廃止しているから（２０条、甲１９

１の１・２）、１９８８年政令上の配偶者同意要件は、同法と抵触する限度で廃止されたと解する余地がある。

また、チュニジアは、本文献の補遺において第三者同意要件を有する国として掲げられていないため、上記２２か国の集計には含まれていないが、チュニジアの公的機関である国家家族人口公社（ＯＮＦＰ）と国連人口基金（ＵＮＦＰＡ）の協力により策定された「国家セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス計画２０２１－２０３０」（甲１９２の１・２）は、卵管結紮について夫が署名した書面の提出を求める実務が存在するとした上で、これを、市民の個人的自由及び権利を保障する当時の憲法２１条に反するものと指摘している。同計画は、配偶者同意の実務が、同国の公的な政策文書においても本人の自由及び権利と相容れないものとして見直しの対象とされていることを示している。

２　配偶者同意要件が撤廃された国及びその理由

ブラジルでは、従前の家族計画法１０条５項が、婚姻中の不妊手術について配偶者の明示の同意を要求していたが、２０２２年法律第１４，４４３号３条は同項を明文で削除し、同法は２０２３年３月に施行された（甲１８１の１・２）。

同改正案に関する連邦上院報告書は、配偶者同意の免除を含む改正が男女による避妊へのアクセスを容易にするものであると評価し、「国民が避妊方法を利用しやすくすることは、生命、自由、意見及び表現の自由、労働並びに教育に対する権利を保障する一つの方法である」と説明している（甲１９３の１・２）。他方、改正後も、本人の意思表示から手術までの６０日間の熟慮期間及び多職種チームによるカウンセリングは維持されている。このことは、不妊手術の不可逆性を踏まえた意思決定は、本人への十分な情報提供や熟慮期間の確保等によって担保し得ることを示している。

エクアドルの現行規則（２０１２年大臣令２４９０号）は、恒久的方法を含む避妊方法へのアクセスを本人の自由な意思決定のみに係らしめ、家族又はパートナーの許可を要しないものとした上（１４条ａ号）、恒久的方法を含むあらゆる避妊方法につ

いて、第三者の同席又は許可を求めることを医療従事者に禁止している（２７条ｂ号）（甲１８２の１・２）。

グアテマラ（甲１８３の１・２）及びホンジュラス（甲１８４の１・２）においても、配偶者を含む第三者の同意要件の撤廃を確認できる（甲１８０・別紙１）。このうちホンジュラスの現行の保健省マニュアル（２０２４年）は、妊孕可能年齢のすべての女性は、その年齢、子の有無及び婚姻状況にかかわらず、本人の自発的な申請とインフォームド・コンセントのみにより不妊手術を受けることができるとした上、１８歳を超える者は人権（リプロダクティブヘルスに対する権利）の主体であり、その充足は他者の承認に依存しないとして、第三者の許可が不要であることを明記している（甲１８４の１・２）。また、ウガンダの現行の政策指針は、家族計画サービスの提供に先立ち、親・後見人・配偶者の口頭又は書面による同意を一切要しないことを明記し、その対象となる方法に不妊手術（卵管結紮・精管切除）を含めている（甲１８６の１・２）。

これらの各国の国内規範は、WHO等の国際標準指針が、子の有無、婚姻の有無及び配偶者の許可の有無にかかわらず、カウンセリングと本人のインフォームド・コンセントにより不妊手術を安全に実施できるとしていること（甲１９４の１・２）と軌を一にするものであり、本人の同意のみを要件とする国際標準が各国の国内規範として定着していることを示している。

第３　年齢要件又は出産回数（子の数）に関する要件について

１　現在、年齢又は出産回数（子の数）に関する要件の残存を確認できるのは１５か国（うち出産回数に関する要件を含むのは７か国）にとどまること

本文献は、年齢要件又は出産回数（子の数）に関する要件を置く国を２４か国と記載している。しかし、上記２４か国のうち、現在、年齢要件又は出産回数（子の数）に関する要件が残存していることを確認できるのは、インド、ブラジル、パナマ、オーストリア、フィンランド、リヒテンシュタイン、ノルウェー、ポルトガル、スウェーデン、クロアチア、チェコ共和国、ハンガリー、ロシア及びスロベニアの１４か国

である。本文献の同欄に掲載されていない日本を加えると、現行要件を確認できるのは１５か国である。デンマーク、アイスランド、ドミニカ共和国、エクアドル及びホンジュラスの５か国では要件の撤廃を確認でき、モンゴル、キューバ、チュニジア、ニジェール及びルワンダの５か国では、現行の法制度を確認することができなかった（甲１８０・別紙２）。

上記１４か国及び日本の計１５か国のうち、出産回数（子の数）に関する要件の存続を確認できるのは、インド、日本、ブラジル、パナマ、フィンランド、ハンガリー及びロシアの７か国である。

このうち、ハンガリー憲法裁判所は、２００５年の判決において、避妊目的の不妊手術を「３５歳以上又は３人の実子を有する者」に限定する規定は、自己決定権を制約するものであるとした。また、国家が本人に代わって避妊方法の選択及びその利害得失を判断することは「正当化されないパターナリズム」であると指摘した上で、特に、権利行使を実子の数にかからしめることは、人口政策上の目的の達成に適合せず、必要でもないとして、当該規定を比例性に反し違憲であると判示した（甲１９５の１・２）。同裁判所は、人口政策上の目的について、「民主国家において、人口統計を改善するために適切な手段は、自己決定権を制限することではなく、上記の公的負担の分担及び社会政策に関する制度並びに出生調整に関する文化を発展させることである」と述べて、前記規定の目的適合性を否定している。このように、出産回数（子の数）に関する要件が残存している国においても、同要件が自己決定権を侵害するものであることが確認されている。なお、ハンガリーでは、２００５年判決により「３５歳以上又は実子３人」という旧規定が効力を失い、成年者が本人の請求のみで不妊手術を受けられる状態が続いたが、２０１３年改正（２０１４年3月１５日施行）により「４０歳以上又は実子３人」という類似の要件が新たに導入され、現在まで存続している（甲１９６の１・２、甲１９８の１・２）。

２　出産回数要件が撤廃された国及びその理由

チェコ共和国では、２００２年当時、３５歳以上で３人の子を有すること又は３５歳未満で４人の子を有することが避妊目的の不妊手術の要件とされ、技術委員会の承認も求められていた（甲４９の３・補遺４．１）。

しかし、２０１１年特定医療サービス法１４条は、避妊目的の不妊手術について、２１歳以上の本人による書面の申請を要件としており、出産回数要件及び意思能力を有する成年者に対する委員会承認要件は撤廃されている。同法１５条は、手術の性質、永続的な結果及び危険について本人に説明し、その説明から同意までに少なくとも１４日間を置くことを求めている（甲１８５の１・２）。加えて、旧要件の根拠であった１９７２年公示の保健省不妊手術指示は、２０１２年の政令により明示的に廃止された（甲１９７の１・２）。

この法改正は、不妊手術を受けることができる者を子の数や第三者の承認によって一律に規制する仕組みから、一定年齢以上の者について、十分な説明と熟慮を経た意思決定を確認する仕組みへと転換したものである。これは、子の数や第三者の同意による規制が本人の自己決定権を制約するものであり、不妊手術の不可逆性への配慮は、本人の自己決定を尊重する手続によって図られるものであることを示している。

３　年齢又は出産回数に関する要件が残存する国の多くでは両要件は選択的であり、これらを重畳的に要求する本件各規定とは規制の構造を異にすること

仮に、年齢又は出産回数に関する要件を残す国が現在もあるとしても、その多くにおいて両要件は選択的であり、子を有しない者であっても所定の年齢に達すれば本人の意思に基づき不妊手術を受けることができる（ブラジル〔２１歳超又は子２人。甲１８１の１・２〕、フィンランド〔３０歳又は子３人。甲１８８の１・２〕、ハンガリー〔４０歳以上又は実子３人。甲１９８の１・２〕、ロシア〔３５歳超又は子２人。甲１８０・別紙２〕）。

年齢と子の数を重畳的に要求する数少ない例であるパナマ（２３歳超かつ２人以上の子）についてみても、同要件は公的医療機関における無償の不妊手術の要件として

女性についてのみ定められたものであって、成年男性には何らの要件も課されていない（甲１８９の１・２）。かかる男女非対称の要件は、２０２０年の最高裁判所大法廷判決により合憲とされ維持されたものの、同判決には４名の裁判官の反対意見が付されており（甲１９９の１・２）、国民議会では、男女統一の要件に改める法案第５８３号が２０２６年８月５日に第一読会を通過し、現に見直しが進められている（甲２００の１・２）。

これに対し、母体保護法３条１項２号は、現に数人の子を有することに加えて分娩ごとに母体の健康度が著しく低下するおそれがあることを重畳的に要求し、かつ、配偶者の同意をも要求するため、子を持たないことを選択した者は、いかなる年齢に達しても、およそ不妊手術を受けることができない。このような規制構造の違いを捨象して、年齢要件等を課す国の数のみをもって本件各規定の合理性を基礎付けることはできない。

第４　結語

以上のとおり、本文献が第三者の同意を要する国を２５か国とした２００２年から、確認できる限りにおいて、第三者の同意・承認その他の関与を維持する国は１０か国まで減少し、成年者の避妊目的の不妊手術に配偶者の同意を要件とする国は、日本を含む３か国にすぎない。年齢又は出産回数に関する要件についても、残存を確認できるのは１５か国（うち出産回数に関する要件を含むのは７か国）にとどまる。本文献の公表後には、ブラジルのように配偶者同意要件を法律の明文で削除した国や、チェコ共和国のように年齢・出産回数要件及び委員会承認を、一定年齢以上の者につき本人への十分な説明と熟慮期間を確保する手続に改めた国も現れている。

しかも、上記の要件が残存する国においても、その見直しが現に進行している。すなわち、台湾では、行政院が２０１３年、優生保健法１０条１項の配偶者同意要件は女子差別撤廃条約及び国際人権規約に適合しないとの公式見解を示し（甲１８０・別紙１）、チュニジアの公的機関は、配偶者同意の実務を憲法に反するものと指摘し（甲１９２の１・２）、ハンガリー憲法裁判所は、年齢及び子の数による制限を自己

決定権に対する不当な制約であり、正当化されないパターナリズムであると判断し（甲１９５の１・２）、ミャンマー政府は、不妊手術へのアクセスを制限する現行の法律・政策・手続の見直し及び改定を国家政策として指示し（甲１９０の１・２）、パナマでは男女統一の要件への法改正が現に審議されている（甲２００の１・２）。

とりわけ、配偶者同意要件の撤廃は、国際人権条約の解釈とも整合する。社会権規約１２条に関する一般的意見２２の４０項及び４１項（甲２０１）は、性と生殖に関する健康サービスへのアクセスを妨げる第三者許可要件を撤廃すべきものとしている。また、控訴理由書２６、２７頁においても主張したとおり、女子差別撤廃条約は、女性が不妊手術に自発的にアクセスできる権利又は自由を保障しており、これが国家や配偶者によって制限されるべきでないことを示している（甲５６、８３、８４）。女子差別撤廃委員会一般勧告第２４号１４項も、夫、パートナー、親又は保健当局の許可がないことを理由に女性の医療アクセスを制限してはならないとしている（甲２０２）。

２００２年以降の諸外国における法改正の状況は、配偶者同意要件並びに年齢及び子の数による制限が、生殖に関する自己決定を不当に制約するとの認識が広がっていることを示している。また、不妊手術の不可逆性を踏まえた慎重な意思決定を確保しつつ、その実施を配偶者の同意又は子の数に従属させない制度設計が十分可能であることをも示している。

この点について、西村枝美教授も、原判決が、不妊手術を受ける権利又は自由が憲法１３条の保障範囲に含まれないことの理由として他の避妊方法の存在を指摘したことに対し、他の方法には、不妊手術が有する「産むこと全体からの離脱」という意味が伴わず、代替手段とはなり得ないと指摘する。また、不妊手術の不可逆性を理由とする制限は、成人の自己決定に対する正当化されないパターナリズムであり、比較法的にみても、夫の同意又は複数の子がいることを要件とする国は極めて少数であるとする（甲２０３：西村枝美「『私の体は母体じゃない』訴訟」法学教室５５６号（２０２６年）１１３頁）。本書面における諸外国の法規制の状況についての調査結果は、これらの指摘を裏付けるものである。

このような諸外国の状況を踏まえても、不妊手術に当たって、配偶者同意又は出産回数（子の数）を資格要件とすることは合理性及び必要性を欠いている。また、このことは、我が国において、国会が、平成１２年の母体保護法改正後、現在に至るまで、正当な理由なく本件各規定の改廃を怠っていることをも基礎付ける事情である。

以上