

## 【研究ノート】

## 優生保護法とハンセン病 優生保護法下で行われたハンセン病患者に対する不妊手術

西村 淑子

行政法研究室

### Eugenic Protection Law and Leprosy Eugenic surgery performed on leprosy patients under the Eugenic Protection Law

Yoshiko NISHIMURA

Administrative Law

#### Abstract

This paper will first review the discourse surrounding the ground rules for eugenic surgery on leprosy patients. Next, the number of eugenic surgeries performed at national leprosy sanatoriums from 1954 to 1979 is clarified. Finally, I review a series of state compensation lawsuits concerning the Eugenic Protection Law and point out the unconstitutionality of the law.

**キーワード**：優生保護法，ハンセン病，不妊手術

#### 1. はじめに

らい予防法の廃止後、国立ハンセン病療養所の入所者らが提起した国家賠償請求訴訟において、国のハンセン病政策により患者が被った深刻な人権侵害の実態が、次々と明らかにされた。被害の内容は多岐にわたるが、特に深刻な被害として主張されたのが療養所の入所者が強いられるとされる断種・墮胎である。

「らい予防法」違憲国家賠償請求訴訟の熊本地裁平成13年5月11日判決<sup>1</sup>は、「昭和24年から平成8年までに行われたハンセン病を理由とする優生手術が1400件以上、人工妊娠中絶手術が3000件以上に上ること」、また、「療養所においては、ある時期まで、優生手術を受けることを夫婦舎への入居の条件としていたことから、入所者は結婚して通常の夫婦生活を営むために優生手術を受けることを甘受するか、あるいは、結婚して通常の夫婦生活を営むことを断念するか、そのどちらかを選択せざるを得ない状況に置かれていた」等の事実を認定した。しかし、同判決は、原告らが主張する被害のうち、一定の共通性を見いだせる範囲の損害を本件賠償の対象としたため、個々の原告による差異が

著しい身体的損害（断種・墮胎等）については、本件賠償の対象外とされた。2005（平成17）年には、「ハンセン病問題に関する検証会議 最終報告書」（別冊）ハンセン病問題に関する被害実態調査報告書において、療養所における断種・墮胎の実態がさらに詳細に明らかにされた。しかし、最終報告書においても、断種・墮胎に対する補償の必要性、ハンセン病患者に対する不妊手術を規定した優生保護法の違憲性について、特に言及されることはなかった。

目立った進展を見なかったハンセン病患者の断種・墮胎の補償問題であったが、2018（平成30）年に注目すべき動きがあった。同年、知的障害や聴覚障害等を理由として不妊手術を受けさせられたとして国に損害賠償を求める訴訟が、各地で相次いで提起されたのである。これらの訴訟を契機として2019年には「旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する一時金の支給等に関する法律」（以下、「一時金支給法」という。）が成立した。同法は、旧優生保護法が存在した期間に、不妊手術を受けた者（母体保護のみを理由として受けた者を除く）に対し、一律320万円の一時金を支給することを定めるものであり、その支給対象にはハンセン病を理由とする不妊手術を受けた者も含まれている。新聞報道等によると、すでに同法の支給対象者と認定されたハンセン病療養所の入所者もいるという<sup>2</sup>。また、一時金支給法21条には、国は、旧優生保護法に基づく優生手術等に関する調査その他の措置を実施する旨が規定され、これに基づき、国会は、旧優生保護法の制定・改正の経緯、社会的背景、優生手術の実施状況等に関する調査を行い、2022（令和5）年6月に調査報告書を公表した。

本論文では、最初に、一時金支給法21条に基づく国会調査報告書等を参照し、国民優生法及び優生保護法の立法過程におけるハンセン病を理由とする不妊手術の根拠規定をめぐる言説を概観する。次に、厚生省医務局国立療養所課発行の国立療養所年報に基づき、1954（昭和29）年から1979（昭和54）年までに国立ハンセン病療養所で行われた不妊手術の実施状況を明らかにする。また、優生保護法に基づき、1949（昭和24）年から1996（平成8）年までに日本で行われたハンセン病を理由とする不妊手術の届出件数<sup>3</sup>を検証し、残された課題を明らかにしたい。最後に、一連の優生保護法国家賠償請求訴訟の判決を検証し、あらためてハンセン病を理由とする不妊手術を規定する優生保護法3条1項3号の違憲性を指摘する。

## 2. ハンセン病を理由とする不妊手術の法的根拠をめぐる言説

### 2.1. 法的根拠なき断種の拡大

優生保護法の成立によりハンセン病を理由とする不妊手術が合法化される以前から、国公立のハンセン病療養所では長年にわたり男性患者に対する断種手術が行われていた。1915（大正4）年4月、全生病院において、光田健輔がハンセン病患者に対する初めての断種手術を行ったとされる<sup>4</sup>。内務省の中川望衛生局長は、妊娠中絶は既に胎児の人格が認められるべきものであるから罪が深い、ワゼクトミーは精虫の泳動を阻止するのだから罪も軽いだらう、身体傷害罪の成立しないよう患者から承諾書をとってやれと光田に助言したという<sup>5</sup>。このとき光田が行った断種手術は、当時内務省予防課の氏原佐藏が小冊子『民族衛生学』（南江堂、1941）のなかで紹介したワゼクトミーであった<sup>6</sup>。

1951（昭和26）年発行の「愛生」2月号において、ワゼクトミーは次のように解説されている。「避妊方法には色々あるが、輸精管切除術（ワゼクトミー）は最も確実な方法で、他は何れも絶対確実とは云えぬ。現在我々の用いている術式は、光田園長の創案されたものだ。陰囊の前面或いは後面に小切開を加え精系をつまみ上げ、それにメスを加えて輸精管のみを取り出し約1cmを切除し両端結紮する。女子の輸卵管結紮よりも手術は遥かに簡単で入院を要しない」<sup>7</sup>。

藤田敬吉は、全生病院において1915（大正4）年から1939（昭和14）年までに実施した385件の断種手術について報告している<sup>8</sup>。また、玉村孝三と矢嶋良一は、栗生楽泉園において1935（昭和10）年から1941（昭和16）年にまでに実施した140件の断種手術について報告している<sup>9</sup>。厚生省の技師青木延春がまとめた「我国癩療養所に於ける断種の成績」によると、ハンセン病療養所における断種手術は、1915（大正4）年から1939（昭和14）年までに、合計1,003名に行われており、その内訳は、全生病院385名、長島愛生園209名、大島療養所154名、栗生楽泉園141名、星塚敬愛園38名、光明園41名、九州療養所19名、北部保養院8名、宮古療養所6名、国頭愛楽園2名となっている<sup>10</sup>。ハンセン病療養所における断種手術は、全生病院から全国の国公立療養所に広がり、1939（昭和14）年当時、多くの療養所で実施されていた。女性に対する断種手術は、複雑で困難を伴うとして極力避けられ、もっぱら男性に対するワゼクトミーが実施されていた。

1920（大正9）年9月には内務省保健衛生調査会において、「患者ノ請求アリタルトキハ癩療養所ノ医長ハ其ノ患者ニ対シ生殖中絶方法ヲ施行シ得ルコト」と定めた「根本的癩予防策要項」が決議され、ハンセン病患者に対する断種は、法的根拠を持たないまま国のハンセン病政策のなかに位置づけられた。同年12月には、光田は、「男女分離収容に対する意見」を提出し、公立療養所においては、夫婦室に同棲する男子には必要な条件としてワゼクトミーを行うことを提言し、全生病院では、それを実行して好成績を挙げたと述べている<sup>11</sup>。その頃、医師側は、ハンセン病患者に対する断種手術が法的根拠を持たないまま拡大することに懸念を抱いていたことが伺える。1920（大正9）年11月に開催された大日本医師会総会で可決された癩予防法改正に関する建議には、改正事項に「医師は癩患者の請求あるときは生殖中絶方法を施行し得ること」が挙げられ、その理由として、生殖中絶方法すなわち精系切除またはレントゲンの卵巣照射法は、癩患者の幸福のためにも、また癩予防においても必要な手段に属するといえども、これを実行するときは医師が刑罰を受けるおそれを免れず、故に法律上の明文を持つ必要ありと認むと記されている<sup>12</sup>。

## 2.2. 国民優生法の制定過程における言説

1931（昭和6）年に法律第11号（いわゆる癩予防ニ関スル件）が大幅に改正され、癩予防法が成立するものの、断種の根拠規定は設けられなかった。最初の断種に関する法案は、民族優生保護法案として、1934（昭和9）年第65回帝国議会に議員立法として提出された。これを皮切りに、第67回、第70回、第73回、第74回の5度にわたり帝国議会に提出されたが、いずれも審議未了となった。

1938（昭和13）年1月に設置された厚生省には、体力局を筆頭に衛生局、予防局、社会局及び労働

局の5局が置かれ、予防局には民族衛生に関する事項、精神病に関する事項等を所管する優生課が置かれた。優生課の設置により、政府内での断種法の検討は加速し、1939（昭和14）年4月、厚生省は「民族優生制度案要綱」を作成し、同年10月、国民体力審議会に諮問した<sup>13</sup>。民族優生制度案要綱は、専ら遺伝的疾患を<sup>ぼうあつ</sup>防遏し、優秀な民族素質を保護することを目的と掲げながらも、「癩に罹れる者は本制度の規定に依り断種を行ふことを得ること但し断種の申請に付いては命令を定むること」と定め、癩患者についても断種を認めるとした。国民体力審議会の専門委員会報告書は、癩患者に対する断種については必要と認めるも、遺伝病と誤解されるのを避けるため癩予防法に規定するのが適当とし、その後の特別委員会も、癩患者の断種に関する事項は癩予防法中に規定するのが適当である旨の報告書を提出した。これを受けて同年12月に「優生制度案要綱」が答申され、1940（昭和15）年3月8日、国民優生法案が政府から第75回帝国議会上院に提出された。また、国民優生法案と併せ、同年3月13日、癩予防法の改正法案が政府から第75回帝国議会上院に提出され、国民優生法案委員会において国民優生法案と一括して質疑が行われた。

癩予防法改正法案（第75回帝国議会上院）の主な内容は、法3条に癩患者は勅令の定めるところにより行政官庁の許可を得て勅令で定める医師につき生殖を不能ならしめる手術若しくは処置又は妊娠中絶を受けることができる旨の規定を追加するものである。改正法案の提案理由として、癩は遺伝性疾患ではなく伝染病であるが、その疾患の特殊の性質に鑑みて患者の希望により生殖を不能にする手術または妊娠中絶を受けることを認めることはやむを得ないところであるが、国民優生法案において、故なく生殖を不能にする手術または放射線照射を禁止することを規定するに伴い、癩患者もかかる手術を受け得ることを明らかに認めることが適当であると述べられた<sup>14</sup>。しかし、癩予防法改正法案については、衆議院の審議において、以下のごとく多くの疑義が出された。

衆議院の審議において、田中養達議員から、恐ろしい遺伝病であるが故に断種しようというもので、遺伝でないものは除こうと言っている最中に、遺伝と思っていたものが遺伝でないことになり、しかもその子供は明らかに病気でないことがはっきりしているのに、新しく法律をつくって断種・中絶をする、実際問題として生まれた子が気の毒だろうが、そのために法をあたえて断種まですることは今日許されるのか、癩はもう少しで治療もできるようになるだろう、それなのに断種することになれば医学の進歩は止まる、国家は遺伝しないものも断種するということになり非常な矛盾ではないかとの質疑がなされた<sup>15</sup>。また、土屋清三郎議員から、国民優生法案は遺伝の素質を有する者の増加を防遏する趣旨だが、癩患者はそれと別である、それなのに優生法案という事実上の断種法に便乗して同じ行為を癩患者に対し求めようということは一体どういう趣旨か、癩病は確かに伝染病であることがはっきり分かって治るものもある、それなのにこの法案は癩患者が子供を産むことを絶やしてしまおうというのである、伝染病その他癩病院では患者の承諾を得た形式をとって長い間相当の断種手術を行っていることは私も聞いているが、私は終始疑義を持っている、伝染病で治療すれば治るのではないか、子供を産んでも子供は癩病に罹るわけではない、医師たる立場とすれば、また国家の立場としては、癩患者が子供を産んだら親から隔離して、特別な保護を与えてその子供を育ててやる、もし病気の前

兆があれば早く治療して健康な人間にしてやると言うことが人道ではないか、その意味で私は癩病院で断種手術をすることは政府として干渉してもらいたいと前から考えていたのだが、図らずも今回の法案は私の考えと反対の考えであるとの発言がなされた<sup>16</sup>。曾和義弼議員から、これまで癩患者に断種手術を行ってきた法的根拠は何か、法的根拠なく行われることは違法ではないかと問われたのに対して、厚生省予防局長は、別に法的根拠はないが、これは公序良俗に反せず、本人の希望によって行うのだから刑法には違反しないという解釈を採ってきた、癩療養所において古くから事実として行っていたので違法では困るというので研究したが、司法省もまず差し支えなからうという解釈で、実際問題として別に法的根拠をことさらに設けることなしにやってきたが、国民優生法案ができるとそのまま差し置きがたいということで研究した結果、癩予防法を改正することにした旨の答弁をした<sup>17</sup>。

貴族院国民優生法案特別委員会においても、小池正晁議員から、癩療養所における断種の動機は、病院内における男女の関係を取り締まるのに大変都合が良いからという療養所の管理上の都合のためとしか考えられず、本人の人格が無視されているように思われる、例えば本人が希望するから、それじゃ切ってやろう、そうして夫婦にしてやろうと表面では言うが、その実子供は生まれたら困るから、一緒になるなら断種をやれと管理者たる病院が薦め、患者は仕方なく断種を行っているのではないか、元来隔離すれば罹らない病気なのだから、生まれたら子供を隔離して保護する施設を政府が作れば断種しなくてもよいのではないか、それをただ便法で本人の希望だから、特殊の病気だから断種して差し支えないという本法案と矛盾することは、もし癩患者に断種が強いられるような懸念があるならこれは人道上重大な問題ではないかとの指摘がなされた<sup>18</sup>。癩予防法改正法案は多くの疑義が出された結果、廃案となり、ハンセン病患者に対する断種手術は、引き続き法的根拠を持たないまま実施されることとなった。

国民優生法（昭和15年法律第107号）は、1940（昭和15）年3月26日に成立し、1941（昭和16）年7月1日に施行された。同法は、悪質なる遺伝性疾患の素質を有する者の増加を防止するとともに、健全なる素質を有する者の増加を図り以て国民素質の向上を期することを目的として掲げ、以下の①から③の場合、本人は優生手術を受けることができると定めた。①遺伝性精神病、遺伝性精神薄弱、強度かつ悪質なる遺伝性病的性格、強度かつ悪質なる遺伝性身体疾患、強度なる遺伝性畸形の患者で、その子孫が医学的経験上同一の疾患に罹るおそれ特に著しいとき、②4親等以内に上記の疾患に罹患しているまたは罹患した者同士で結婚する場合で将来出生すべき子が医学経験上同一の疾患に罹るおそれ特に著しいとき、③上記の疾患した子を有する者で将来出生すべき子が医学経験上同一の疾患に罹るおそれ特に著しいとき。同法は、本人の同意による「任意」の優生手術の申請、地方長官による優生手術実施の認否決定、不服申立等の手続について定めるとともに、本人の同意によらない「強制」の優生手術についても定めた。しかし、本人の同意によらない「強制」の優生手術の申請は、これを規定する法6条に関して「多少遅れてこれを施行し実施に遺憾なきを期して居る」<sup>19</sup>とされ、結局、未施行とされた。戦後、優生保護法案の提出者となった谷口彌三郎参議院議員及び福田昌子衆議院議員の共著『優生保護法解説』によれば、国民優生法による優生手術は、その手続が面倒であったのと、

その申請が任意制度であったため、その実績が極めて寥寥たるものであったという<sup>20</sup>。国民優生法は、実質的には妊娠中絶禁止法としての性格を持ったとの指摘もなされている<sup>21</sup>。

### 2.3. 優生保護法の制定過程における言説

谷口彌三郎参議院議員及び福田昌子衆議院議員の共著による『優生保護法解説』の序文には、同法案の提出理由について、次のように記されている<sup>22</sup>。

我が国は敗戦という裁きの下に、四割強に及ぶ国土を喪失するのやむなきに至り、今後は八千万に余る国民が、この押し狭められた地域の中に生存せねばならなくなった結果、食糧の不足は何よりの苦痛で、これに関連して毎年百万人以上の人口自然増加をいかに処理するかということは喫緊の一大問題なのである。

これが対策として第一に考えられることは、移民の懇請と食料の増産とであるが、ただ単にこれだけでは解決困難であり、どうしても人口増加に対する根本対策を講ぜねばならぬ。ここにおいて出生の制限ということが問題となってくるのであるが、従来唱えられた産児制限は、優秀者の家庭においては容易に理解実行されるも、子孫の教養等についておおよそ無関心な劣悪者すなわち低能者低格者のそれにおいてはこれを用いることをしないから、その結果は、前者の子孫が遯滅するに反して、後者のそれはますます増加の一途を辿り、あたかも放置された田畑における作物と雑草との関係のごとくなり、国民全体として観るときは、素質の低下すなわち民族の逆淘汰をきたすこと火を見るより明らかである。

また、最近わが国では、精神病や精神薄弱者の増加が目立って著しく、それが各種の調査や統計の上に明らかに現れてきている。メンデルの法則や最近目覚ましい人類遺伝学の展開によってかかる者の遺伝がいかに恐るべきものであるかは疑う余地もない今日、不良な遺伝分子を有する者の子孫の出生を防止するとともに、戦時中「国力の基礎は人口に数に比例する」との考えから、母性の健康までも犠牲にして出生増加に専念した態度を改めるべきで、すなわち新憲法の本質にのっとり、母性の健康を保護する目的で、ある程度人口人中絶の合法的適用範囲を拡大し、もって政策的に人口の急激な増加を抑えると同時に、民族の逆淘汰を防ぐことは、我が国の直面する重大な問題である。

1947（昭和22）年8月28日、第1回国会において、日本社会党所属の衆議院議員である福田昌子議員、加藤シヅエ議員、太田典禮議員が、優生保護法案を衆議院に提出した。この法案は、「母体の生命健康を保護し、且つ、不良な子孫の出生を防ぎ、以て文化国家建設に寄与すること」を目的とし、断種手術又は放射線照射による任意断種及び強制断種、一時的避妊並びに妊娠中絶について定めるものであった。同法案は、任意断種について、①妊娠、分娩が母体の生命又は健康に危険を及ぼすおそれがあるとき、②本人又は配偶者の悪質な遺伝的素質（例えば遺伝性の精神病、精神薄弱、病的性格、身体疾患、奇形）を持ち、かつそれが子孫に遺伝するおそれがあるとき、③近親者に悪質な遺伝的素質をもつ者が多くて、子孫に遺伝するおそれがあるとき、④本人又は配偶者が悪質な病的性格、酒精中毒、根治し難い梅毒をもっていて、生まれ出る子に悪い影響を及ぼすおそれがあるとき、⑤病弱者、

多産者又は貧困者であつて、生まれ出る子が病弱化し、あるいは不良な環境を理由に劣悪化するおそれがあるときとの理由がある場合に、医師が本人及び配偶者がいるときは配偶者の同意を得て、本人又は配偶者に行うことができると規定していた。また、強制断種については、①裁判所が常習性犯罪者に対して、その者の犯罪的性質が子に伝わることを防ぎ、かつ、不良な環境の影響によって子の不良化を防ぐことが公益上必要であると認めるとき、または②精神病院の院長及び癩収容所の所長がその収容者に対して子孫への遺伝を防ぐためにその者の生殖を不能とする必要を認めるときに（下線は筆者による。）、優生委員会に審査を求め、同委員会がその者の生殖を不能にすることを適当と認めたときに、その者に対し強制的に医師に依頼して行うことができると規定していた。しかし同法案は、審議未了に終わった。

1948（昭和23）年6月12日、第2回国会において、優生保護法案は、ふたたび議員立法として、参議院、衆議院の両院にそれぞれ提出された。参議院における同法案の発議者は、谷口彌三郎参議院議員（民主党）、竹中七郎議員（民主党）、中山壽彦議員（新生倶楽部）、藤森眞治議員（民主党）の4名であった。参議院に提出された優生保護法案は、両議院において全会一致で可決され、同年6月28日に成立、同年7月13日に公布、同年9月11日に施行された。優生保護法（昭和23年7月13日法律第156号）は、医師が本人及び配偶者の同意を得て、任意に、不妊手術を行うことができる対象として、「本人又は配偶者が、癩疾患に罹り、かつ子孫にこれが伝染するおそれのあるもの」を規定していた。ハンセン病を理由とする不妊手術は、長い間法的根拠を持たないまま実施されてきたが、戦後に成立した優生保護法において、遂に明確な法的根拠を持ったのである。

優生保護法の成立を主導した谷口は、産婦人科医であり、優生保護法12条に基づく優生保護法指定医師の団体として創設された日本母性保護医協会の初代会長に就任し、1949（昭和24）年及び1952（昭和27）年の同法改正も主導した。優生保護法の制定について、菊池恵楓園の宮崎松記園長は、「癩療養所において不妊手術を全国的にやってきたのであるが、考えてみれば、これに対する確たる根拠があったわけではなく、不安を伴っていたことは当然である。昭和23年、谷口先生の立案による優生保護法が制定され以来、癩も優生手術（不妊手術）の対象となり得ることが法的に明記せられて、ここにはじめて我々は法的な根拠を見出し、確信を以て全国々立療養所において優生手術が施行せらるることになったのである」と記している<sup>23</sup>。

### 3. ハンセン病を理由とする不妊手術の実施状況

#### 3.1. 国立ハンセン療養所における不妊手術の実施状況

国立療養所年報は、結核、ハンセン病、精神病等の各国立療養所から提出された月報、期報、その他の統計資料に基づき集計、編さんされ、厚生省医務局国立療養所課により1949（昭和24）年度から1979（昭和54）年度まで刊行された。1954（昭和29）年度から1979（昭和54）年度までの国立療養所年報には、各ハンセン病療養所における不妊手術及び人工妊娠中絶の実施件数が記載されている。

【表1】国立ハンセン病療養所における不妊手術の実施件数(1954-1979)

年次	合計		松丘保養園		東北新生園		栗生楽泉園		多磨全生園		駿河療養所		長島愛生園		邑久光明園		大島青松園		菊池恵楓園		星塚敬愛園		奄美和光園		沖繩愛楽園		宮古南静園	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
1954	S29	43	11	54	6	0	5	0	3	0	4	0	6	0	8	1	2	0	0	10	6	0	0	0	0	0	0	0
1955	30	32	19	51	3	0	2	1	10	8	0	2	0	2	0	4	0	1	0	1	8	4	0	4	0	0	0	0
1956	31	19	19	38	2	0	4	0	3	0	2	1	2	3	0	0	0	0	0	1	15	1	0	1	1	0	0	0
1957	32	20	14	34	1	0	4	0	5	0	2	1	0	8	0	0	0	0	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0
1958	33	24	15	39	3	0	2	0	4	0	5	4	0	4	2	0	0	0	0	8	5	1	1	0	0	0	0	0
1959	34	19	11	30	2	0	0	0	5	0	0	1	1	5	0	1	0	0	1	10	3	0	1	0	0	0	0	0
1960	35	16	8	24	5	0	0	0	3	0	1	0	0	4	0	0	0	0	0	8	3	0	0	0	0	0	0	0
1961	36	9	6	15	1	0	4	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	6	1	0	0	0	0	0	0	0
1962	37	2	7	9	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4	1	0	0	0	2	0	0	0
1963	38	4	4	8	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0
1964	39	1	4	5	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0
1965	40	2	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0
1966	41	7	7	14	4	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	6	1	0	0	1	0	0	0	0
1967	42	3	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1968	43	1	2	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
1969	44	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
1970	45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1971	46	1	1	2	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1972	47	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1973	48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1974	49	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1975	50	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1976	51	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1977	52	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1978	53	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1979	54	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
計		205	132	337	30	0	23	2	27	10	21	8	9	3	36	2	16	2	4	4	97	28	3	7	4	0	1	0

厚生省医務局国立療養所課「国立療養所年報」より作成。沖縄県のハンセン病療養所に関する情報は、沖縄が日本に復帰した1972（昭和47）年度から国立療養所年報に記載された。



【表 2】優生保護法に基づくハンセン病を理由とする不妊手術の届出件数

年次	男	女	合計	北海道	青森	岩手	宮城	秋田	山形	福島	茨城	栃木	群馬	埼玉	千葉	東京	神奈川	新潟	富山	石川	福井	山梨	長野	岐阜	静岡	
1949	S24	27	68	95	4	15	1	1	0	0	1	1	0	0	4	0	0	15	0	6	0	0	0	0	0	
1950		25	37	66	103	1	6	8	4	0	1	13	0	0	20	2	0	0	7	0	0	0	0	0	1	
1951		26	48	59	107	1	10	0	5	0	0	1	0	0	10	0	1	12	7	0	0	0	0	1	5	
1952		27	45	192	237																					
1953		28	33	83	116																					
1954		29	28	94	122	9	11	0	3	1	0	3	1	0	3	0	3	0	2	0	0	0	0	0	6	
1955		30	14	115	129	10	4	0	0	1	1	1	0	0	3	0	0	5	2	0	13	4	0	1	2	
1956		31	17	88	105	8	7	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	1	0	0	2	0	2	
1957		32	7	82	89	2	0	3	15	2	4	6	0	0	5	0	0	0	3	0	11	3	0	0	3	
1958		33	9	63	72	6	4	0	3	1	8	0	0	0	0	0	0	1	0	3	1	0	0	0	1	
1959		34	8	47	55	2	10	1	2	0	1	0	0	0	1	0	1	12	0	0	0	0	0	0	1	
1960		35	7	58	65	0	11	0	17	0	0	0	0	3	0	0	0	2	3	1	0	0	0	0	1	
1961		36	13	33	46	0	4	1	0	0	0	0	0	4	0	0	2	2	0	0	0	0	3	0	2	
1962		37	1	5	6	0	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1963		38	0	72	72	0	0	0	3	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
1964		39	1	10	11	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	0	1	0	0	1	1	
1965		40	0	9	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	
1966		41	2	15	17	0	2	1	1	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	
1967		42	2	21	23	1	2	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	
1968		43	2	15	17	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
1969		44	1	24	25	0	0	5	2	1	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
1970		45	2	4	6	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1971		46	0	5	5	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1972		47	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1973		48	0	7	7	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1974		49	0	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
1975		50	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1976		51	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1977		52	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1978		53	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1979		54	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1980		55	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1981		56	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1982		57	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1983		58	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1984		59	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1985		60	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1986		61	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1987		62	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1988		63	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1989		64	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1990	H2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1991		3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1992		4	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1993		5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1994		6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1995		7	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
1996		8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
計		305	1246	1551	44	97	21	64	6	18	30	2	5	50	7	6	47	17	26	33	21	0	6	1	11	20

1949-1952 厚生省大臣官房統計調査部編「衛生年報」各年版

1952-1953 厚生省医務局「医制 80 年史」(1955)

1954-1959 厚生省大臣官房統計調査部編「衛生年報」各年版

1960-1972 厚生省大臣官房統計調査部編「優生保護統計報告」各年版

1973-1995 厚生省大臣官房統計情報部編「優生保護統計報告」各年版

1996 厚生省大臣官房統計情報部編「母体保護統計報告」

1952(昭和 27)年及び 1953(昭和 28)年の衛生年報には都道府県別の件数の記載がない。

1953(昭和 28)年及び 1954(昭和 29)年の男女別件数は「医制 80 年史」(1955)による。

「昭和 32 年衛生年報」の男女別件数は誤りの可能性があるため、厚生労働省「旧優生保護法関係資料の保管状況調査の結果について」5. 旧優生保護法の改正等に係る内部検討資料 より引用した。

【表 2】 優生保護法に基づくハンセン病を理由とする不妊手術の届出件数

静岡	愛知	三重	滋賀	京都	大阪	兵庫	奈良	和歌山	鳥取	島根	岡山	広島	山口	徳島	香川	愛媛	高知	福岡	佐賀	長崎	熊本	大分	宮崎	鹿児島	沖縄
0	1	7	0	10	0	0	1	0	0	0	7	0	3	0	1	6	0	4	0	0	4	2	1	0	-
1	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	23	0	6	0	0	0	0	0	0	0	1	4	-
0	29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	0	0	3	0	0	0	3	0	10	2	2	0	-
6	4	0	0	0	2	0	0	0	2	6	11	2	0	0	0	24	0	1	7	0	13	1	0	4	-
2	42	0	0	0	9	8	0	0	0	3	0	2	1	0	3	1	0	2	1	0	9	1	0	0	-
2	0	0	2	0	19	1	0	0	0	2	2	0	0	34	0	3	2	0	0	0	7	0	1	6	-
3	2	0	0	0	4	1	0	0	0	2	0	0	1	3	3	1	6	0	0	8	0	1	0	-	
1	1	0	0	0	9	2	0	0	0	8	0	0	0	10	1	6	1	2	0	0	4	0	0	0	-
1	1	0	1	4	4	0	0	0	0	3	2	1	0	0	2	0	0	0	0	6	0	0	0	-	
1	1	0	0	2	2	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	1	0	0	5	0	9	3	0	0	-
2	1	0	6	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	4	0	1	0	0	5	3	4	0	-	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	-
0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	8	1	0	0	0	4	0	2	0	0	0	50	0	0	1	-
1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	-
0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	-
0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	0	2	1	0	1	-	
0	2	0	1	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	-
0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-
0	1	0	0	0	3	0	0	1	2	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	-
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	-
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-
0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	91	7	12	18	46	18	5	1	6	34	33	13	27	54	31	50	9	17	16	2	136	14	10	16	0

【表 1】は、国立療養所年報に基づき、1954（昭和 29）年度から 1979（昭和 54）年度までの 26 年間に、全国のハンセン病療養所で行われた不妊手術の件数を療養所別に記載したものである。1954（昭和 29）年度から 1979（昭和 54）年度までに、全国のハンセン病療養所で行われた不妊手術の件数は、合計 337 件であり、菊池恵楓園 101 件、長島愛生園 38 件、栗生楽泉 37 件、星塚敬愛園 31 件、松丘保養園 30 件、多磨全生園 29 件、東北新生園 25 件、その他 46 件となっている。男女別の内訳は、男性 205 件、女性 132 件である。男性に対する不妊手術が最も多く行われた療養所は、36 件の長島愛生園であり、女性に対する不妊手術が最も多く行われた療養所は、97 件の菊池恵楓園である。優生保護法が成立する以前から、国公立のハンセン病療養所では、結婚の条件として男性に対するワゼクトミーが広く実施されており、優生保護法の施行後も、療養所では不妊手術は男性に対して行われる傾向にあった。しかし、菊池恵楓園は例外であり、女性に対する不妊手術が、他の園と比較して圧倒的に多い。このことは、九州弁護士会が 1995（平成 7）年

に九州・沖縄国立療養所全在園者を対象として行ったアンケート調査の結果からも明らかである<sup>24</sup>。国立療養所年報によれば、菊池恵楓園では、男性に対する不妊手術が4件であるのに対し、女性に対する不妊手術は97件である。この97件は、国立ハンセン病療養所で行われた女性に対する不妊手術件数全体（132件）の約73%を占めている。

【表1】によれば、ハンセン病療養所における不妊手術の件数は、国立療養所課が統計を取り始めた1954（昭和29）年度に54件と最も多く、1962（昭和37）年度以降は、1年におおよそ一桁であり、1969（昭和44）年度以降は、1年に0～2件程度となった。【表2】は、優生保護法に基づくハンセン病を理由とする不妊手術の届出件数であり、1952（昭和27）年に237件（男女合計）で最多となっていることからすると、国立療養所課が統計を取り始めた1954（昭和29）年度には、ハンセン病療養所における不妊手術の件数は、すでにピークを過ぎていた可能性もある。

患者自治会発行の園史や園発行の年報等にも、各療養所における不妊手術の実施件数に関する記録の一部が残されている。「星塚敬愛園50年史」<sup>25</sup>によれば、星塚敬愛園では、1936（昭和11）年以降334件の断種が行われた。星塚敬愛園における断種手術の実施件数は、【表1】記載の星塚敬愛園における不妊手術の実施件数と一致する部分が多い。また、「菊池恵楓園50年史」<sup>26</sup>によれば、菊池恵楓園で行われた優生手術は、1954（昭和29）年10件、1955（昭和30）年9件、1956（昭和31）年16件、1957（昭和32）年14件、1958（昭和33）年9件であり、これらも、【表1】記載の菊池恵楓園における不妊手術の実施件数とほぼ一致している。

### 3.2. 優生保護法25条に基づくハンセン病を理由とする不妊手術の届出件数

優生保護法25条は、優生手術を行った医師に、その月中の手術の結果を取りまとめて都道府県知事に届け出ることを義務づけていた。同法の届出は、手術を受けた者の氏名、性別、居住地、年齢、該当条項、手術を受けた理由、手術実施月日、手術の術式を記載する「優生手術実施報告票」により、施設所在地の保健所長を経由して行うものとされ、また、「優生手術実施報告票」による届出を受理した都道府県知事は、年報を作成し、厚生大臣に提出しなければならないとされた<sup>27</sup>。厚生省「衛生年報」及び「優生保護統計報告」は、都道府県から提出された年報を集計・編纂したものである。

【表2】は、優生保護法25条に基づくハンセン病を理由とする不妊手術の届出件数である。これによれば、ハンセン病を理由とする不妊手術は、1950（昭和25）年から1956（昭和31）年までは年間100件を超えている。1952（昭和27）年に237件で、最も手術件数が多い。1957（昭和32）年以降は減少傾向となったが、1966（昭和41）年から1969（昭和44）年まで年間平均20件程度に増えた。1970（昭和45）年以降は年間一桁となり、1975（昭和50）年から1996（平成8）年までには年間0～2程度となった。1949（昭和24）年から1996（平成8）年までの不妊手術の件数は、合計1551件であり、内訳は、男性305件、女性1246件となっており、女性に対する不妊手術が多い。都道府県別では、熊本県136件、青森県97件、愛知県91件、宮城県64件、徳島県54件、

群馬県 50 件，愛媛県 50 件，東京都 47 件，大阪府 46 件，北海道 44 件，島根県 34 件，岡山県 33 件，富山県 33 件，香川県 31 件，福島県 30 件等となっている。

### 3.3. 残された課題

国立ハンセン病療養所で実施された不妊手術が，優生保護法 3 条 1 項 3 号（本人又は配偶者が，癩疾患に罹り，かつ子孫にこれが伝染するおそれのあるもの）に該当するものとして，同法 25 条に基づく届出がされた場合，当該療養所が所在する各都県におけるハンセン病を理由とする不妊手術の届出件数は，当該療養所で実施された不妊手術の件数を含むはずである。しかし，【表 1】と【表 2】を比較すると，国立ハンセン病療養所が所在する各都県におけるハンセン病を理由とする不妊手術の届出件数が，当該療養所で実施された不妊手術の件数を下回る例が散見される。

厚生省「衛生年報」及び「優生保護統計報告」は，各年（1 月から 12 月まで）の手術届出件数を記載しているのに対し，国立療養所年報は，各年度（4 月から翌年 3 月まで）の手術件数を記載しているのため，1 月から 3 月までに実施された手術の件数は，厚生省「衛生年報」及び「優生保護統計報告」と国立療養所年報とでは，記載に 1 年のズレが生じる。しかし，この点を考慮してもなお，国立ハンセン病療養所が所在する各都県におけるハンセン病を理由とする不妊手術の届出件数が，当該療養所で実施された不妊手術の件数を下回る例は少なくない。

一例として，熊本県と同県に所在する菊池恵楓園の状況を挙げてみる。【表 2】によれば，熊本県におけるハンセン病を理由とする不妊手術の届出件数は，1956（昭和 31）年に 7 件，1957（昭和 32）年に 8 件，1959（昭和 34）年に 6 件となっている。しかしながら，【表 1】によれば，菊池恵楓園における不妊手術の件数は，1956（昭和 31）年に 16 件（男性 1 件，女性 15 件）。1957（昭和 32）年 13 件（男性 0 件，女性 13 件）。1959（昭和 34）に 11 件（男性 1 件，女性 10 件）となっている。熊本県「無らい県運動」検証委員会報告書（資料編）表 5「優生保護法による優生手術件数，人工妊娠中絶実施件数」の注には，「熊本県衛生部『衛生年鑑』『熊本県衛生年報』より作成した表 5-1 優生保護法による優生手術件数（昭和 25 年度から昭和 45 年度まで）は，療養所外で実施されたものと考えられる」と記述されている<sup>28</sup>。これは，当該期間に菊池恵楓園で実施された不妊手術について，優生保護法 25 条の届出が正しくなされていなかったこと，あるいは熊本県において届出の処理が適正になされていなかったことを示唆するものであると考えられる。

【表 1】と【表 2】との比較から見てくることは，国立ハンセン病療養所においては，菊池恵楓園を除き，不妊手術の件数は，女性に対するものよりも男性に対するものが多いのに対して，優生保護法に基づくハンセン病を理由とする不妊手術の届出件数は，女性に対するものが圧倒的に多いということだ。【表 2】によれば，1966（昭和 41）年から 1969（昭和 44）年までの期間，男性に対する不妊手術は年間平均 1.75 件であるのに対し，女性に対する不妊手術は年間平均 18.7 件，実施されていたことになる。

1969（昭和 44）年の優生保護法に基づくハンセン病を理由とする不妊手術の届出件数は，岩手

県 5 件，宮城県 2 件，秋田県 1 件，山形県 1 件，福島県 4 件，岐阜県 1 件，愛知県 1 件，兵庫県 3 件，鳥取県 1 件，島根県 2 件，広島県 2 件，香川県 2 件の合計 25 件であり，うち 24 件が女性に対するものである。【表 1】によれば，1969（昭和 44）年度にハンセン病療養所で行われた不妊手術は，鹿児島県の星塚敬愛園で男性に対するもの 1 件である。このことから，1969（昭和 44）年に不妊手術を受けた 24 名の女性は，在宅患者または患者の配偶者であると推測される。

これまでに，ハンセン病療養所内における不妊手術の実態については，当事者の証言やアンケート調査等によりある程度明らかにされてきた。しかし，療養所外の在宅患者や患者の配偶者に対する不妊手術の実態については，現在も不明の部分が多い。在宅患者や患者の配偶者，特に女性に対する不妊手術について，都道府県，保健所，国立ハンセン病療養所がどのように関与したのかなどを含め，今後，明らかにされることを期待したい。

## 4. 旧優生保護法の違憲性

### 4.1. 旧優生保護法の優生手術に関する各規定

旧優生保護法（昭和 23 年法律第 156 号）は，1948（昭和 23）年の第 2 回国会において議員立法として成立し，同年 7 月 13 日に公布され，同年 9 月 11 日に施行された。1996（平成 8）年 4 月 1 日に，らい予防法の廃止に関する法律（平成 8 年法律第 28 号）により優生保護法中のハンセン病を理由とする優生手術及び人工妊娠中絶手術の各規定が削除され，また，同年 6 月 26 日には，優生保護法の一部を改正する法律（平成 8 年法律第 105 号）により，優生思想に基づく規定（優生条項）が削除され，母体保護法へ名称が変更された。

らい予防法の廃止に関する法律による改正前の優生保護法は，1 条において，本法の目的を「優生上の見地から不良の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」と定め，2 条において，優生手術を「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って定めるもの」と定義している。優生手術の術式は，優生保護法施行規則 1 条によって定められており，それ以外の方法，例えば，放射線照射によるものは許されない。任意の優生手術について定める 3 条 1 項の規定は，次のとおりである。

3 条 1 項 医師は，以下に該当する者に対して，本人の同意並びに配偶者（事実婚を含む。以下同じ。）があるときはその同意を得て，任意に，優生手術を行うことができる。ただし，未成年者，精神病患者又は精神薄弱者については，この限りでない<sup>29</sup>。

1 号 本人若しくは配偶者が遺伝性精神病質，遺伝性身体疾患若しくは遺伝性奇型を有し，又は配偶者が精神病若しくは精神薄弱を有しているもの

2 号 本人又は配偶者の 4 親等以内の血族関係にある者が，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畸形を有しているもの

3 号 本人又は配偶者が，癩疾患に罹り，且つ子孫にこれが伝染する虞れのあるもの

4号 妊娠又は分娩が、母体の生命に危険を及ぼす虞れのあるもの

5号 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のあるもの

3条に定める優生手術が本人及び配偶者の同意を要件とする任意の不妊手術であるのに対して、4条から法11条に定める優生手術は、本人の同意を要件としない強制の不妊手術であり、別表に掲げる疾患に罹っている者に対して、医師の申請と都道府県優生保護審査会の審査決定により実施される。強制の優生手術について定める4条及び5条の規定は、次のとおりである。

4条 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。

5条 都道府県優生保護審査会は、前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。

2 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、申請書、優生手術を受くべき者及び当該医師に、これを通知する。

12条及び13条に定める優生手術もまた、本人の同意を要件としない強制の不妊手術であり、保護義務者の同意があつた場合に、遺伝性以外の精神病又は精神薄弱に罹っている者に対して、医師の申請と都道府県優生保護審査会の審査決定により実施される。

12条 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罹っている者について、精神衛生法（昭和25年法律第123号）20条（後見人、配偶者、親権を行う者又は扶養義務者が保護義務者となる場合）又は同法21条（市町村長が保護義務者となる場合）に規定する保護義務者の同意があつた場合には、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。

13条 都道府県優生保護審査会は、前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。

2 医師は、前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つたときは、優生手術を行うことができる。

## 4.2. 優生保護法国家賠償請求訴訟

優生保護法を巡っては、2018年以降、知的障害や聴覚障害等を理由として優生手術を受けさせられたとして国に損害賠償を求める訴訟が各地で相次いで提起された。当初は、仙台地判令和元年5月28日<sup>30</sup>を始めとして、優生保護法の違憲性は認めるものの、除斥期間をおもな理由として原告らの請求を棄却する判決が続いた。しかし、その後の大阪高判令和4年2月22日<sup>31</sup>、東京高判令和4年3月11日<sup>32</sup>、札幌高判令和5年3月16日<sup>33</sup>、大阪高判令和5年3月23日<sup>34</sup>及び仙台高判令和5年10月25日<sup>35</sup>は、優生保護法の優生条項が憲法13条及び14条第1項等に違反することを認め、除斥期間の適用を制限し、国に被害者への賠償を命じる判決を下した。

優生保護法は、優生上の見地から行われる不妊手術として、本人等の同意を要件とするもの（3条1項1号、2号及び3号）と審査を要件とするもの（4条ないし13条）を定めている。優生保護法の違憲性を認めた上記高裁判決のうち、大阪高判令和4年2月22日、東京高判令和4年3月11日、札幌高判令和5年3月16日及び仙台高判令和5年10月25日は、審査を要件とする優生手術（強制不妊手術）を定める各規定を違憲と判断した。

一連の優生保護法国家賠償請求訴訟に関して、ハンセン病患者の被害の観点から注目すべき争点の1つは、本人等の同意を要件とする任意の不妊手術を定めた規定の違憲性である。前記大阪高判令和5年3月23日は、「身体への強度の侵襲を伴う手術を行い、生殖機能を回復不可能にさせる手続を定める本件各規定（優生条項）は、審査を要件とするものはもちろん、本人等の同意に基づくとされているものについても、極めて非人道的で日本国憲法の理念に反する旧優生保護法の立法目的が正しいことを前提にされた同意にすぎず、これによって有効に憲法上保障され又は保護されている権利利益（以下「憲法上の権利等」という。）が放棄されたと解することはできないから、いずれも個人の尊厳を著しく侵害するものであり、正当性も合理性もおよそ認められないものというほかない」と述べ、審査を要件とする強制不妊手術に加え、本人等の同意に基づく不妊手術を定める各規定についても、憲法13条、14条1項に明らかに違反するとの判断を示した<sup>36</sup>。国は、この判決を不服として上告しており、本人等の同意に基づく不妊手術を定める各規定の違憲性については、今後、最高裁で判断されることになる。

「らい予防法」違憲国家賠償請求訴訟熊本地裁平成13年5月11日判決により、らい予防法の隔離規定の違憲性は明らかにされた。しかし、ハンセン病患者とその配偶者に対する不妊手術に法的根拠を与え、患者らに深刻な人権侵害をもたらした優生保護法の違憲性については、これまで明確にされてこなかった。優生保護法国家賠償請求訴訟の最高裁判決を前に、ハンセン病患者と配偶者に対する不妊手術を定める優生保護法3条1項3号について、その違憲性を確認する必要があると考える。

前記大阪高判令和5年3月23日において述べられたとおり、生殖機能を回復不可能にさせる手続を定める優生条項は、審査を要件とする強制不妊手術はもちろん、本人等の同意に基づく不妊手術も、極めて非人道的であり、日本国憲法の理念に反する優生保護法の立法目的が正しいこと

を前提にされた同意にすぎないものであるから、ハンセン病患者についても、これにより憲法上の権利等が放棄されたと解するべきではない。したがって、ハンセン病患者と配偶者に対する本人等の同意に基づく不妊手術を定める優生保護法 3 条 1 項 3 号は、個人の尊厳を著しく侵害するものであり、正当性も合理性もおよそ認められないものというべきであろう。ハンセン病患者と配偶者に対する不妊手術を定める優生保護法 3 条 1 項 3 号は、不妊手術の対象となった者の幸福追求権、自己決定権を侵害することは明らかであるから、憲法 13 条に違反するものとする。また、それは、ハンセン病患者と配偶者について不合理な差別的取扱いを定めるものであって、法の下での平等に反することは明らかであるから、憲法 14 条 1 項に違反するものとする。

## 5. おわりに

国立療養所年報には、1954（昭和 29）年度年報から 1979（昭和 54）年度まで、各ハンセン病療養所における不妊手術及び人工妊娠中絶の実施件数が記載されている。本論文では、不妊手術のみを取り扱ったが、今後、ハンセン病療養所における人工妊娠中絶についても、その実施状況を明らかにし、検証を試みたい。

<sup>1</sup> 判例タイムズ 1070 号 151 頁。

<sup>2</sup> 西日本新聞「菊池恵楓園 34 人の救済認定 旧優生保護法強制不妊巡り」（2019 年 10 月 27 日）

<sup>3</sup> 1949-1952 年厚生省大臣官房統計調査部編「衛生年報」各年版，1953-1954 厚生省医務局「医制 80 年史」1955，1954-1959 厚生省大臣官房統計調査部編「衛生年報」各年版，1960-1972 厚生省大臣官房統計調査部編「優生保護統計報告」各年版，1973-1995 厚生省大臣官房統計調査部編「優生保護統計報告」各年版，1996 厚生省大臣官房統計情報部編「母体保護統計報告」。

<sup>4</sup> 藤楓協会編『光田健輔と日本のらい予防事業—らい予防法五十周年記念—』らい年表 21 頁，1958。

<sup>5</sup> 光田健輔『『ワゼクトミー』に就て』愛生 2 月号 2-3 頁，1951。藤楓協会編『光田健輔と日本のらい予防事業—らい予防法 50 周年記念—』597-598 頁，1958。

<sup>6</sup> 光田健輔『回春病室—救ライ 50 年の記録—』53-55 頁，朝日新聞社，1950，同『愛生園日記』67-74 頁，毎日新聞社，1958。

<sup>7</sup> 光田健輔『『ワゼクトミー』に就て』愛生 2 月号 3 頁，1951。

<sup>8</sup> 藤田敬吉「癩患者の断種手術に就いて」レプラ 10 巻 6 号 1-17 頁，1939。

<sup>9</sup> 玉村孝三・矢嶋良一「癩患者に対する断種手術に就て」日本公衆衛生協会雑誌 17 巻 11 号 55-56 頁，1941。

<sup>10</sup> 青木延春「優生手術について」人口問題研究 1 巻 5 号 9-11 頁，1940。

<sup>11</sup> 光田健輔「男女分離収容に対する意見」藤楓協会編『光田健輔と日本のらい予防事業—らい予防法五十周年記念—』62 頁，1958。

<sup>12</sup> 「日本の医界」10 巻 45 号 987 頁，1920

<sup>13</sup> 廣嶋清志「現代日本人口政策史小論（2）—国民優生法における人口の質政策と量政策—」人口問題研究 160 号 62-63 頁，1981。

<sup>14</sup> 第 75 回帝国議会衆議院本会議第 26 号 622 頁，昭和 15 年 3 月 14 日。

<sup>15</sup> 第 75 回帝国議会衆議院国民優生法案委員会議録（速記）第 3 回 50-51 頁，昭和 15 年 3 月 15 日。

<sup>16</sup> 第 75 回帝国議会衆議院国民優生法案委員会議録（速記）第 4 回 91-92 頁，昭和 15 年 3 月 17 日。

<sup>17</sup> 第 75 回帝国議会衆議院国民優生法案委員会議録（速記）第 5 回 110 頁，昭和 15 年 3 月 19 日。

<sup>18</sup> 第 75 回帝国議会貴族院国民優生法案特別委員会議事速記第 3 号 14-15 頁，昭和 15 年 3 月 24 日。

<sup>19</sup> 厚生省予防局『国民優生法積義』46 頁，1940。

<sup>20</sup> 谷口彌三郎・福田昌子『優生保護法解説』28 頁，研進社，1948。

<sup>21</sup> 廣嶋清志「現代日本人口政策史小論（2）—国民優生法における人口の質政策と量政策—」『人口問



- 
- 題研究』160号68頁, 1981.
- <sup>22</sup> 谷口彌三郎・福田昌子『優生保護法解説』3-5頁, 研進社, 1948.
- <sup>23</sup> 宮崎松記「谷口先生と癩問題」母性保護医報 206頁, 1956.
- <sup>24</sup> 九州弁護士会連合会「緊急出版!らい予防法の廃止を考える-九弁連調査とシンポジウムの記録」151頁, 1996.
- <sup>25</sup> 星塚敬愛園入園者自治会『名もなき星たちよ:今は亡き病友らに捧げる 星塚敬愛園入園者50年史』266頁, 1985.
- <sup>26</sup> 国立療養所菊池恵楓園『菊池恵楓園50年史』155頁, 1960.
- <sup>27</sup> 優生保護法施行規則(昭和27年8月4日厚生省令第32号 らい予防法の廃止に関する法律の施行日の前日である平成8年3月31日時点) 27条1項, 2項, 28条3項.
- <sup>28</sup> 熊本県「無らい県運動」検証委員会報告書(資料編)表5「優生保護法による優生手術件数, 人工妊娠中絶実施件数」2014.
- <sup>29</sup> 谷口彌三郎・福田昌子『優生保護法解説』41頁(研進社, 1943)には,「未成年者, 精神病患者, 精神薄弱者のように自分だけで意思決定ができない者については, これを認めないこととしたとして, この制度が相続権侵害のために悪用されることのないようにした」とある.
- <sup>30</sup> 判例タイムズ1461号153頁.
- <sup>31</sup> 判例時報2528号5頁.
- <sup>32</sup> 判例タイムズ1506号62頁
- <sup>33</sup> 判例秘書登載,
- <sup>34</sup> 判例秘書登載, 裁判所ウェブページに掲載.
- <sup>35</sup> 裁判所ウェブページに掲載.
- <sup>36</sup> 同判決の原審である神戸地判令和3年8月3日(判例秘書登載), 熊本地判令和5年1月23日判決(判例秘書登載)も優生保護法3条1項の優生条項を違憲と判断している。