

優生保護法違憲判決

大 石 和 彦

- 1 「優生保護法」とはどのような法律か
 - (1) 「優生学」の基本構想
 - (2) 優生学の国策化：断種法
 - (3) 国民優生法の経験が戦後の優生保護法に与えた影響
 - i) 妊娠中絶に関する規定
 - ii) 強制か任意か
 - iii) ハンセン病患者に対する断種
 - iv) 新旧法律間の違いの要因と優生保護法に与えた影響
- 2 最大判令和6年7月3日の特徴
 - (1) 違憲判断の特徴
 - (2) 国賠違法判断の特徴
 - (3) 国による除斥期間の主張が許されなかったこと
 - (4) 「生殖に関する自己決定権」に基づく判断ではないこと

本稿は、旧「優生保護法」（昭和23年法律第156号。現行法上の名称は「母体保護法」。）のうち、「優生保護法の一部を改正する法律」（平成8年法律第105号。以下「平成8年改正」という。）により削除された同法3条1項1号から3号まで、10条および13条2項が違憲であるばかりか、それらの規定を制定したことが国家賠償法上も違法と断じた最大判令和6年7月3日（裁判所ウェブサイト）につき評釈を行う。「優生手術」を強制された被上告人（原告）が各地で提起した複数の国家賠償請求事件につき、被上告人らの請求を認容する判決を、大法廷は同日にそれぞれ下したが、本稿ではそれらの判決のうち、令和5年（受）第1319号（以下「本件判決」という。）を取り上げる。

1 「優生保護法」とはどのような法律か¹⁾

(1) 「優生学」の基本構想

本件判決による違憲判断対象となった旧「優生保護法」3条1項1号から3号まで、10条および13条2項をはじめ、同法の性格が表れている規定が、上記の通り現行「母体保護法」では削除されているため、平成8年改正前後の旧「優生保護法」と現行「母体保護法」の対照表を本稿末尾に【資料1】として掲げる。

そもそも「優生保護法」とはどのような法律であったか。現行「母体保護法」1条が掲げる立法目的は、「母性の生命健康を保護すること」であるが、旧法時代の同条は、それと並んで（正確には、上記の現行法上の目的の前に）「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止する」という目的をも掲げていた。そこにいう「優生上の見地」という、同法の基本発想の中身が何かは、「不良な子孫の出生を防止する」という部分に示唆されてはいるが、さらに同法の前身である「国民優生法」（昭和15年法律第107号）（本稿末尾【資料2】）の第1条に掲げられている立法目的をも視野に入れていえば、「不良」または「悪質」な遺伝的素質を持つ者が子孫を残すことを防止（彼らを「淘汰」）する一方、「健全ナル素質ヲ有スル者」の増加を国が政策として推進することを通じ、「国民」全体の素質の向上（「進化」？）を目指す、いわゆる「優生思想」のことである。

「優生思想」は、19世紀後半のイギリスを拠点に活動したフランシス・ゴールトン（Francis Galton, 1822～1911）という自然科学者が提唱した“eugenics”²⁾に由来するといわれ、これに当てられた和訳が「優生学」である。ゴールトン

1) 優生保護法の歴史的背景、立法過程および同法に基づく「優生手術」の実施状況については、「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」（平成31年法律第14号）第21条に基づく調査報告書として、令和5年6月19日に衆参両院の厚生労働委員長から衆参両院議長に報告された、「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第21条に基づく調査報告書」〈https://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_rchome.nsf/html/rchome/shiryo/yousei_houkokusho.htm〉が、本稿筆者の知るところでは最も詳細なものであり、本稿の以下記述もこれに負うところが大きい。

を紹介する際しばしば（というより殆ど必ず）言及されてきた通り、彼は「進化論」で有名なダーウィン（Charles Robert Darwin, 1809～1882）の年下の従兄であるが、優生学がダーウィン流進化論の年下の従兄だという説明が可能か否かについては、進化論の中におけるダーウィン流のその特徴（ダーウィン以前のラマルクの進化論との違いなど）に関する正確な理解が前提となるため、本稿筆者の能力の到底及ばないテーマといわざるを得ない。もっとも、ダーウィン流進化論の中心にあるのが「自然淘汰（natural selection）」という考え方であるが、この自然淘汰を通じた進化というイメージを一部修正の上、人間に当てはめようとしたのが優生学だ、という説明は可能であると思われる。もちろん野生生物と異なり、人間（のみならず、おそらくは家畜や栽培植物）の場合、自然淘汰の法則に直接晒されているわけではないので、世代を重ねても「進化」を単純に期待することはできない。それどころか、人間の場合、「劣等者」は淘汰されずに生き残るのみならず往々にして子沢山である一方、先進国間でも戦争が行われていた19世紀から20世紀前半、心身ともに「優秀な」男性は出征先の前線で死ぬ可能性が高く、「逆淘汰の危険」さえある。そこで「健全ナル素質ヲ有スル者」と、その代限りで絶滅すべき「不良」・「悪質」な遺伝的素質を持つ者とを、自然ではなく人間自身がselectすることにより、社会集団（「国民」）全体を「進化」または品種改良へと導こうとの発想が、今日「優生学」または「優生思想」と呼ばれる考え方、あるいは優生保護法1条にいう「優生上の見地」ということができよう。

（2）優生学の国策化：断種法

ところで、上記のような優生学または優生思想の構想の中で重要になるのは、「不良な」遺伝的素質を持った者と「優れた」それを持った者とをselectするのは誰なのかという点である。創唱者ゴルトン自身の生涯は、あくまで自然

2) eu（「良い」という意味のギリシャ語）+ gene（タネ⇒遺伝子）+ -ics（-学）という既存語を合成してゴルトン自身が作った新造語といわれる。

科学者としてのそれであり、大勢の人々が集まる催しがあると聞くとたび現地に繰り出しては、人々の頭部のサイズ等のデータ収集および収集データの統計学的処理に明け暮れたといわれ、彼の母国イギリスで優生学の構想が国の政策として採用され、断種法という形で実現されることはなかった。

優生学は、ゴルトンの生前から、既にかかなりの数の賛同者を得ていたと考えられるが、その構想はゴルトンの死後も引き継がれ、第一次大戦後（1920年代以降）になると、その中心地はイギリスからアメリカへと移行した。また、優生学者らの主張が、国家政策として初めて実現したのもアメリカ諸州においてであった。それは、国家（アメリカの場合は州）が selection の主体となって、犯罪者や知的障害者に対する強制的不妊手術（断種）を行うことで、社会全体の資質の向上を目指す「断種法」という形で実現した。世界で最初の断種法は1907年のインディアナ州法であるが、1937年までに32の州で断種法が制定された。断種法に反対する声は当時の各州の立法をめぐっても存在し、1924年制定のヴァージニア州の、遺伝性精神薄弱者（と当時考えられた人々）を対象とする断種法をめぐっては、これを合衆国憲法第14修正デュー・プロセス条項が保障する「自由（liberty）」を不当に侵害しているとの訴えが合衆国最高裁に上告された。この裁判で法廷意見を執筆した、かの名裁判官ホームズは、「痴愚は3代も続けば十分だ」と述べ、同法を合憲と結論付けた³⁾。同判決は、断種法につきまっていた違憲の疑いを晴らして見せるとともに、断種件数の大幅な増加の契機の一つともなったといわれる。20世紀初頭のアメリカにおける優生学の隆盛の一つの要因としては、「人種のるつぼ」ゆえの社会的ストレスを背景に、優生学が、白人至上主義、人種優劣論に「科学的根拠」を与えるものとして受け取られた事情もあろう⁴⁾。

3) Buck v. Bell, 274 U.S. 200(1927). もちろん本文に引用した同判決法廷意見の一部はあくまで直訳であり、「断種法の合憲性を正当化する理由としては（十分だ）」という行間の意味が伴っている。

なお、その後、合衆国最高裁は、常習犯を断種の対象とするオクラホマ州法を、第14修正の平等保護条項に違反すると判断した（Skinner v. Oklahoma, 316 U.S. 535(1942)）。

断種法は、対象者の範囲については国により若干の違いはあるものの、欧州大陸諸国⁵⁾にも飛び火した。また、断種法およびその背景にある優生学(ただし、その頃の「優生学」は自然科学者ゴールトンの構想したオリジナル版そのものというよりは、「国民優生」や「民族優生」という当時の用語に表れている通り、当時各国で台頭していたナショナリズムとないまぜになった混合物と見るべきであろう。)は、明治末期以降、日本にも影響を与え、着実に広まっていったが、ナチス政権下のドイツが1933年に断種法(遺伝病子孫予防法)を制定し、大規模に断種が実施されるに至ると、これに刺激される形で、1934(昭和9)年、「民族優生保護法」案が議員立法により初めて衆議院に提出され、昭和13年の第74回帝国議会では貴族院で未了となったものの衆議院を通過した。結局、同法案が成立することはなかったが、1937(昭和12)年の盧溝橋事件に端を発する戦時体制へと向かう時局の中、日本国民の体位向上を求める陸軍省の要請を一つの大きな背景として1938(昭和13)年に新設された厚生省に予防局優生課が設置され、優生学的断種法の制定に向けた検討準備を官主導で推進する体制が形成された。そして1940(昭和15)年3月8日、「国民優生法」案が先議の衆議院に政府提案され、同月26日に貴族院で可決成立、同年5月1日に公布された(本稿末尾【資料2】)。

(3) 国民優生法の経験が戦後の優生保護法に与えた影響

i) 妊娠中絶に関する規定

国民優生法と戦後の優生保護法との間の大きな違いの一つ目は、両者とも第3条を中心とする優生手術に関する規定を置いたのに対し、優生保護法の第14条に相当する、優生学的理由による人工妊娠中絶を可能とする規定が、国民優

4) こうした当時の事情は、連邦レベルでは移民制限法にも、州レベルでは既に多くの州に存在した異人種間結婚禁止法の支持の補強にも、つながる面があったと推測される。

5) 1920年代の(ナチス・ドイツよりも早い)導入国としてスイス、カナダ、デンマーク、1930年代のナチス・ドイツとはほぼ同時期の導入国としてスウェーデン、ノルウェー、フィンランドがあげられる。

生法には無かったことである。先議の衆議院に提案された当初の国民優生法案第14条には、以下引用の通り優生学的理由による妊娠中絶に関する規定が置かれていたが、これに対しては、刑法で殺人や堕胎が禁止されているにもかかわらず、それを例外的にせよ法令で真正面から認めるのは矛盾である等の反対意見が一部議員からなされ、結局先議の衆議院の段階で削除された。

第14条 ①優生手術ヲ行フベキモノト認ムル決定確定シタル場合ニ於テ本人妊娠中ナルトキハ第4条ノ規定ニ依リ優生手術ノ申請ヲ為スコトヲ得ル者ハ同條ノ規定ニ依リ同意ヲ要ストセラレタル者ノ同意ヲ得テ其ノ決定ヲ為シタル厚生大臣又ハ地方長官ニ対シ妊娠中絶ノ申請ヲ為スコトヲ得

②前項ノ申請ニ基キ厚生大臣又ハ地方長官妊娠中絶ヲ行フベキモノト決定シタルトキハ本人ハ命令ノ定ムル所ニ依リ妊娠中絶ヲ受クベシ

③前項ノ妊娠中絶ハ妊娠3月ヲ超ユルモノナル場合ニ於テハ之ヲ行フコトヲ得ズ

ii) 強制か任意か

国民優生法と優生保護法との間の違いの二つ目は、前者の3条以下が今でいう「できる規定」となっており、本人の任意による申請を待って優生手術が行われるのを基本とする建前であり、しかも強制申請に基づく優生手術は実施されなかった。このことが申請後の手続的煩瑣とも相俟って、同法の下での優生手術件数は、優生手術推進派の人々から見て「不十分」なものにとどまった。同法施行下の1941（昭和16）年から1947（昭和22）年にかけての優生手術の実施件数は約540件、経年的には1942（昭和17）年の189件がピークであり、昭和19年以降はいずれの年も60件未滿で推移し、特に戦況が悪化した昭和19年には18件、20年には1件という数字であった。

iii) ハンセン病患者に対する断種

国民優生法と優生保護法との間の大きな違いの三つ目は、後者の第3条3号

には優生手術の対象としてハンセン病（「癩疾患」）患者とその配偶者があげられているのに対し、前者の同条にはそれに相当する規定がないことである。これについては、国民優生法案をめぐる審議段階で、遺伝性疾患に関する国民優生法の中で感染症であるハンセン病を取り上げることは適当ではないとの説明が提案者側（厚生省予防局長）からなされている。また国民優生法の成立に先立ち、ハンセン病患者に対する断種は既に行われており（当時の段階でその数1000例以上がなされていたとされる。）、国民優生法が導入する優生手術の有効性、安全性に関する懸念を払拭する材料として、ハンセン病患者に対する断種の例が先行実績として引き合いに出されていた。もちろん侵害行政（ここにいう「侵害」とは、違法とか違憲とかいったマイナス評価を含意しない、本来のニュートラルな意味。）には法律上の根拠が必要だという原則は既に当時の人々の間に共有されており、そうであるがゆえ、ハンセン病患者に対する断種の法律上の根拠規定は国民優生法ではなく「癩予防法」（明治40年法律第11号「癩予防ニ関スル件」を昭和6年改正の際に名称変更）の中に置かれる予定であったが、癩予防法改正案が結局廃案となったため、ハンセン病患者に対する断種につき法律上の根拠がない状態は、戦後の優生保護法制定まで続くこととなった。そのためであろうか、当時のハンセン病患者に対する断種は「本人の希望」による（「侵害行政」ではない）との説明がなされている。

iv) 新旧法律間の違いの要因と優生保護法に与えた影響

以上、国民優生法と優生保護法の間の三つの違いの中、ii) は、国民優生法は「生ぬるい」法律だとか、「不十分」な実績しか上げられなかったとの印象を、優生手術推進派の人々に与えたであろう。平たい表現でいえば、国民優生法は、優生学的断種の導入に向けてアクセルとブレーキを同時に踏むような法律だったわけであるが、国民優生法制定時にブレーキが働いたのはなぜであろうか。その理由としては以下の二つを指摘しておかなければならないように思われる。

①そもそも優生学的断種の導入は日本で初めての経験であり、しかも過去に

遺伝性と考えられていた疾患ないし障害が、その後そうではなく感染症等であることが明らかになる可能性があることから、提案側としても慎重にならざるを得なかった事情がうかがわれる。

②二つ目のブレーキ要因として、戦時体制に向かう当時の時局下の、「産めよ増やせよ」という国是が考えられる。1941（昭和16）年に閣議決定された「人口政策確立要綱」は、東亜共栄圏を建設してその悠久にして健全な発展を図るため、我が国人口の発展増殖と資質の向上を図り、高度国防国家における兵力及び労力の必要を確保すること等の目標を掲げ、人口増加の具体策としては、避妊、墮胎等の人為的産児制限の禁止防遏があげられた。上記 i）で指摘したとおり、国民優生法案に当初あった妊娠中絶に関する規定は、衆院での修正で削除されたが、同規定に対する反対論の行間または背後には、それが人口増加という当時の基本ポリシーに対する阻害要因となることへの懸念が感じられる。

もちろん上記①および②は、相互に排反するものではなく、むしろ共働して、国民優生法の中に見られる、ある種の慎重さへとつながったものと見るべきだろう。すなわち、立法当時は遺伝性と考えられていた後に実はそうではないとわかることになる疾患ないし障害を持つ人にまで断種や妊娠中絶といった措置を施すことは、本来は「悪質ナル遺伝性疾患ノ素質ヲ有スル者」ではない（むしろ「健全ナル素質ヲ有スル者」であるかもしれない）人々の増加まで「防遏」することになるのではないかとの警戒感が、当時の議員の発言の端々に感じられるところである。

上記ブレーキのうち②は、優生保護法制定当時（1948年）の人口爆発と同時に食糧難の状況下、働くことはなくなった。①に起因する国民優生法の「生ぬる」さ、「不十分さ」は、優生保護法制定に当たった人々にとっては弱点と映ったことであろう。優生保護法は、国民優生法のアクセラは引継ぐと同時にブレーキを解除して制定されたということができよう。優生保護法の下行われた優生手術は24993件、そのうち本人の同意に基づかないで行われた優生手術は16475件であった。

2 最大判令和6年7月3日の特徴

次に、優生保護法3条1項の1号から3号まで、10条および13条2項が違憲であるばかりか、それらの規定を制定したことが国家賠償法上も違法と断じた最高裁令和5年(受)第1319号同6年7月3日大法廷判決(裁判所ウェブサイト)につき評釈を行う。

(1) 違憲判断の特徴

本件判決の違憲判断の特徴は、以下の部分に表れている。

「…憲法13条は個人の尊厳と人格の尊重を宣言しているところ、本件規定の立法目的は、特定の障害等を有する者が不良であり、そのような者の出生を防止する必要があるとする点において、立法当時の社会状況をいかに勘案したとしても、正当とはいえないものであることが明らかであり、本件規定は、そのような立法目的の下で特定の個人に対して生殖能力の喪失という重大な犠牲を求める点において、個人の尊厳と人格の尊重の精神に著しく反するものといわざるを得ない。」

これまでの日本の最高裁による違憲判断は、それが当該法律の目的と、目的を実現するために法律が採用した手段の2段階に分けて行われる場合、目的自体の合憲性は前提とした上、手段が過剰であるがゆえ違憲とするのが常であった⁶⁾。またそれらの手段違憲判決のうち近時のそれは、立法当初から違憲であったとはいわずに、その後の社会状況の変化の結果、判決時点で違憲となるに至っ

6) 最大判昭和48年4月4日刑集27巻3号265頁、最大判昭和50年4月30日民集29巻4号572頁、最大判昭和62年4月22日民集41巻3号408頁、最大判平成14年9月11日民集56巻7号1439頁、最大判平成17年9月14日民集59巻7号2087頁、最大判平成20年6月4日民集62巻6号1367頁、最大判平成27年12月16日民集69巻8号2427頁および最大決令和5年10月25日・民集77巻7号1792頁。

た、というロジックを用いるものが多い⁷⁾。これに対し本件判決は、優生保護法の「立法目的は、…立法当時の社会状況をいかに勘案したとしても、正当とはいえない」と断じた点で、極めて異例である。最高裁がこうした形で、単なる違憲判断を超えた、違憲性の程度の極端さを強調するような憲法判断をあえて行った理由としては、既に立法府自身が平成6年改正を通じ非を認めて削除済みの規定であるがゆえ、違憲判断に対する立法府の反応を気にする必要がそもそも無かったという事情を推測（邪推？）することも不可能ではないのかもしれないが、本件判決全体の内在的ロジックのみで見た場合でも、国賠違法判断および除籍期間の適用排除へのつながりという点で、こうした強い調子の違憲判断が必要であったという推測が成り立つように思われる。

（2） 国賠違法判断の特徴

本件判決の国賠違法判断の特徴が表れているのは以下の部分である。

「本件規定の内容は、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であったというべきであるから、本件規定に係る国会議員の立法行為は、国家賠償法1条1項の適用上、違法の評価を受けると解するのが相当である（最高裁平成…17年9月14日大法廷判決・民集59巻7号2087頁参照）。」

まずは注目されるのが、ここで引用されているのが、在外国民選挙権訴訟に関する平成17年判決のみである（平成17年判決以外の判例が引用されていない）、という点である。この点、立法行為（立法不作為を含む）が国賠法上違法か否かに関する他の最高裁判例を見ると、例えば再婚禁止期間部分違憲判決（最大判平成27年12月16日民集69巻8号2427頁）は、平成17年判決に加え、

7) 注6であげた判決の中、平成17年判決、平成20年判決、平成27年判決および令和5年判決がこれに当たる。

在宅投票制度廃止訴訟に関する最一小判昭和60年11月21日民集39巻7号1512頁を引用しているし、在外国民審査権訴訟に関する最大判令和4年5月25日民集76巻4号711頁も先例として昭和60年判決、平成17年判決および平成27年判決を引用している。にもかかわらず、本件判決においてはなぜ平成17年判決のみなのか。

昭和60年判決以降、立法行為（立法不作為を含む）が国賠法上違法か否かに関する全ての最高裁判例に一貫しているのは、法律の内容の違憲問題と、その法律を制定した立法行為または改廃しない不作為が国賠違法か否かの問題とは原則として区別すべきだ、というロジックである。ただし、違憲の度合いがあまりにひどい例外的場合には国賠違法となる。では、違憲の度合いがあまりにひどい例外的場合に該当するための要件とは何かについては、判例ごとの表現に違いも見られるところで、昭和60年判決は「立法の内容が憲法の一義的な文言に違反しているにもかかわらず国会があえて当該立法を行うというごとき…場合」、平成17年判決は「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」、さらに平成27年判決は「法律の規定が憲法上保障され又は保護されている権利利益を合理的な理由なく制約するものとして憲法の規定に違反するものであること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その改廃等の立法措置を怠る場合など」との表現を用いている。

上記の例外該当要件のうち、その要件に該当するがゆえ原告の請求が認容される可能性が最も薄そうに見えるのは、いうまでもなく昭和60年判決のそれであり、原告の請求を認容した本件判決に相応しいものとは考えにくいであろう。次に平成17年判決の例外該当要件を見ると、前段の「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」という部分と、後段の「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」という部分の2パートに分かれていることがわかる。前段と後段の違いは「長期にわたって」という後段が含む要件が前段には見られないことである。平成17年判決が在外国民の原告の国賠請求を認容するに当たり適用したのは、同判決が「昭和59年に在外国民の投票を可能にするための法律案が閣議決定されて国会に提出されたものの、…10年以上の長きにわたって何らの立法措置も執られなかった」点に着目していることからして、後段の要件である（前段の要件を適用したのではない）ことが明らかである。この「長期」の要件は、その後の平成27年判決および令和4年判決においても用いられている。これに対して、本件判決においては「長期」の要件に照らした判断部分がない。これは、(1)において指摘したとおり、本件判決が「立法当時の社会状況」の下で既に立法目的自体が違憲であったという判断とリンクしている。要するに、本件判決が国賠違法判断の局面で適用したのは、平成17年判決の前段の要件なのであって、優生保護法を制定した当時の時点で（その後の「長期」期間の途過以前に）、その違憲性は「明白」であるがゆえ国賠違法だという判断と思われる。したがって、本件判決にとって、長期の途過要件に照らした審査を行った平成27年判決や令和4年判決は、ズバリの先例とはならなかったものと考えられる。

(3) 国による除斥期間の主張が許されないとしたこと

本件判決は、「原告らの本件請求権の行使に対して上告人が除斥期間の主張をすることは、信義則に反し、権利の濫用として許されない」との結論の理由として、次のような事情に言及している。

「国会は、立法につき裁量権を有するものではあるが、本件では、国会の立法裁量権の行使によって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本件規定が設けられ、これにより多数の者が重大な

被害を受けたのであるから、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その賠償を求める権利について定める憲法17条の趣旨をも踏まえれば、本件規定の問題性が認識されて平成8年に本件規定が削除された後、国会において、適切に立法裁量権を行使して速やかに補償の措置を講ずることが強く期待される状況にあったというべきである。そうであるにもかかわらず、上告人は、その後も長期間にわたって、本件規定により行われた不妊手術は適法であり、補償はしないという立場をとり続けてきたものである。」

上記にいう「国民に憲法上保障されている権利」とは具体的には、憲法13条の幸福追求権の一環としての「自己の意思に反して身体への侵襲を受けない自由」、および憲法14条1項が保障する「事柄の性質に応じた合理的な根拠に基づくものでない限り、法的な差別的取扱いを」受けない利益のことで解される。だとすれば、除籍期間に関する本件判決の見解は、憲法17条のみならず同13条、14条1項にも照らしての、改正前の民法724条後段の除籍期間の定めに対する、一種の合憲限定解釈ないし憲法適合的解釈と見ることができるように思われる。

(4) 「生殖に関する自己決定権」に基づく判断ではないこと

順序的には前に戻る形となるが、(1)と同じく憲法判断の段階に関わる論点をもう一つ取り上げておきたい。

本件判決による違憲判断は、憲法13条の幸福追求権および憲法14条1項の法の下での平等に照らし行われた。このうち前者につき、本件判決は以下のように述べている。

「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ころ（最高裁令和…5年10月25日大法廷決定・民集77巻7号1792頁参照）、不妊手術は、生殖能力の喪

失という重大な結果をもたらす身体への侵襲であるから、不妊手術を受けることを強制することは、上記自由に対する重大な制約に当たる。したがって、正当な理由に基づかずに不妊手術を受けることを強制することは、同条に反し許されないというべきである。」

本稿筆者がこの部分に引っ掛かりを感じた理由は、最高裁が上掲部分で述べた「自己の意思に反して身体への侵襲を受けない自由」と、旧優生保護法により本人の同意に基づかない不妊手術を行われた原告らがもともと実際に主張していた権利との間にズレがあったからである。では、原告側がもともと実際に主張していた権利とはどのようなものであったか。一審判決（神戸地判令和3年8月3日 LEX/DB25590787）によれば、それは「生殖に関する自己決定権」であった。なぜ最高裁は、原告が語った通りの「生殖に関する自己決定権」ではなく、あえて「自己の意思に反して身体への侵襲を受けない自由」に言及する形をとったのか。

そこで最高裁自身が引用する通り、「自己の意思に反して身体への侵襲を受けない自由」に関する先例として、性同一性障害特例法の生殖不能要件を違憲とした令和5年判決が既にあるため、それに依拠した方が無難という配慮があったという推測は、もちろん可能であろう。だが、以下では、では仮に本件判決が「生殖に関する自己決定権」に依拠した判断であったら、今後どのような問題が生じる可能性があったかにつき、さらに考えてみたい。

「自己の意思に反して身体への侵襲を受けない自由」は、優生保護法3条をめぐる具体的ないえば、生殖能力という身体的機能を奪われない権利であり、生む、生まないという観点でいえば、専ら「生む権利」ということになる。本件判決によれば、優生保護法3条1号から3号までの規定は、「生む権利」を原告から不当に奪ったことになる。これに対し、「生殖に関する自己決定権」は、生む、生まないでいえば、「生まない」ことをも含め、生むか生まないかを自ら決定する権利である。では、平成6年改正を経て残置された現行「母体保護法」の14条の妊娠中絶に関する規定には、「生殖に関する自己決定権」ないし

「生まない権利」に照らし、後ろめたい部分が全く無くなったといい切れるであろうか。現在も日本における殆どの人工妊娠中絶は、母体保護法14条1項1号にいう「経済的理由」によるものとして報告がなされている。もちろん「経済的理由」という文言は、優生保護法が制定された1948年当時の日本の社会状況を文脈として見た場合は違和感なく受け入れられたのであろうが、当時から現在に至るまでの間に、それこそ立法事実は大きく変化している。例えば不妊治療の結果、多胎児を減数手術するケース、出生前診断の結果胎児に障害等が発見されて中絶するケース、あるいはデザイナー・ベビーを得ようとして得た胎児が期待外れであったので中絶するケースなどが「経済的理由」という文言に本来適合的でないことは明らかであろう。特に上記のうち出生前診断の結果中絶するケースやデザイナー・ベビーを得ようとして失敗したケースは、かつての（平成6年改正前にあった優生保護法の規定を含む）断種法のように淘汰する主体が国ではなく、個人だという違いはあれ、優生学的な選択という契機を含んでいる。旧優生保護法上の規定をめぐる本件判決は、国家の優生学的選択が個人の生む権利を制約したことを断罪するものであった。これに対し出生前診断技術へのアクセスが容易となった現在においては、個人の優生学的選択まで生まない権利の保護領域に含めて考えてよいのか、ということが問題となりうる。

本件判決が、仮に「生まない権利」をも含め「生殖に関する自己決定権」に依拠した判断であったなら、将来例えば、その権利は個人による優生学的選択までカバーするのか、といった難題へと巻き込まれた可能性は否定できないように思われる。本件判決に当たり最高裁がそこまで考えたかはわからないが、「自己の意思に反して身体への侵襲を受けない自由」に依拠したことは、上記の観点から見ても、無難な選択であったと思われる。

（おおいし・かずひこ 筑波大学ビジネスサイエンス系教授）

【資料1】旧「優生保護法」・現行「母体保護法」対照表⁸⁾

優生保護法	母体保護法
第一章 総則 第1条 この法律は、優生上の見地から不良な子孫の出生を防止するとともに、母性の生命健康を保護することを目的とする。 第2条 ①この法律で優生手術とは、生殖腺を除去することなしに、生殖を不能にする手術で命令をもつて定めるものをいう。 ②この法律で人工妊娠中絶とは、胎児が、母体外において、生命を保続することのできない時期に、人工的に、胎児及びその附属物を母体外に排出することをいう。	第一章 総則 第1条 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。 第2条 ①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。 ②この法律で人工妊娠中絶とは、胎児が、母体外において、生命を保続することのできない時期に、人工的に、胎児及びその附属物を母体外に排出することをいう。
第二章 優生手術 第3条 ①医師は、左の各号の一に該当する者に対して、本人の同意並びに配偶者（届出をし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、優生手術を行うことができる。但し、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。 一 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形を有し、又は配偶者が精神	第二章 不妊手術 第3条 ①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。 （削除）

8) 旧「優生保護法」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）当時の、母体保護法は2024年9月30日現在の規定。

病若しくは精神薄弱を有しているもの 二 本人又は配偶者の四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 三 本人又は配偶者が、癲疾患に罹り、且つ子孫にこれが伝染する虞れのあるもの 四 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 五 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 ②前項第四号及び第五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優生手術を行うことができる。 ③前項の同意は、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。 第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。 第5条 ①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	(削除) (削除) 一 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 二 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 ②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。 ③第一項の同意は、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。 (第4条～13条削除)
--	---

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。

第6条 ①前条第1項の規定によつて、優生手術を受くべき旨の決定を受けた者は、その決定に異議があるときは、同条同項の通知を受けた日から2週間以内に、公衆衛生審議会に対して、その再審査を申請することができる。

②前項の優生手術を受くべき旨の決定を受けた者の配偶者、親権者、後見人又は保佐人もまた、その再審査を申請することができる。

第7条 公衆衛生審議会は、前条の規定による再審査の請求を受けたときは、その旨を、手術を行うべき医師に通知するとともに、審査の上、改めて、優生手術を行うことの適否を決定して、その結果を、再審査の申請者、優生手術を受くべき者、都道府県優生保護審査会及び手術を行うべき医師に通知する。

第8条 第4条の規定による申請者、優生手術を受くべき者及びその配偶者、親権者、後見人又は保佐人は、書面又は口頭で、都道府県優生保護審査会又

は公衆衛生審議会に対し、第5条第1項の審査又は前条の再審査に関して、事実又は意見を述べることができる。

第9条 公衆衛生審議会の決定に対して不服のある者は、その取消しの訴を提起することができる。

第9条の2 第5条第1項の規定による優生手術を受くべき旨の決定に不服のある者は、第6条及び前条の規定によることによってのみ争うことができる。

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

第11条 ①前条の規定によつて行う優生手術に関する費用は、政令の定めるところにより、当該都道府県の支弁とする。

②前項の費用は、国庫の負担とする。

第12条 医師は、別表第一号又は第二号に掲げる遺伝性のもの以外の精神病又は精神薄弱に罹っている者について、精神衛生法（昭和25年法律第123号）

第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）又は同法第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。

第13条 ①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ったときは、優生手術を行うことができる。	
第三章 母性保護 第14条 ①都道府県の区域を単位として設立された社団法人たる医師会の指定する医師（以下「指定医師」という。）は、次の各号の一に該当する者に対して、本人及び配偶者の同意を得て、人工妊娠中絶を行うことができる。 一 本人又は配偶者が精神病、精神薄弱、精神病質、遺伝性身体疾患又は遺伝性奇形を有しているもの 二 本人又は配偶者の四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奇形を有しているもの 三 本人又は配偶者がらい疾患にかかっているもの 四 妊娠の継続又は分娩が身体的又は経済的理由により母体の健康を著しく害するおそれのあるもの	第三章 母性保護 第14条 ①都道府県の区域を単位として設立された公益社団法人たる医師会の指定する医師（以下「指定医師」という。）は、次の各号の一に該当する者に対して、本人及び配偶者の同意を得て、人工妊娠中絶を行うことができる。 （削除） （削除） （削除） 一 妊娠の継続又は分娩が身体的又は経済的理由により母体の健康を著しく害するおそれのあるもの

五 暴行若しくは脅迫によつて又は抵抗若しくは拒絶することができない間に姦淫されて妊娠したもの ②前項の同意は、配偶者が知れないとき若しくはその意思を表示することができないとき又は妊娠後に配偶者がなくなつたときには本人の同意だけで足りる。 ③人工妊娠中絶の手術を受ける本人が精神病者又は精神薄弱者であるときは、精神衛生法第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）又は同法第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をもつて本人の同意とみなすことができる。 第15条 ①女子に対して厚生大臣が指定する避妊用の器具を使用する受胎調節の実地指導は、医師のほかは、都道府県知事の指定を受けた者でなければ業として行つてはならない。ただし、子宮腔内に避妊用の器具をそう入する行為は、医師でなければ業として行つてはならない。 ②前項の都道府県知事の指定を受けることができる者は、厚生大臣の定める基準に従つて都道府県知事の認定する講習を終了した助産婦、保健婦又は看護婦とする。 ③前2項に定めるものの外、都道府県知事の指定又は認定に関して必要な事項は、政令でこれを定める。	二 暴行若しくは脅迫によつて又は抵抗若しくは拒絶することができない間に姦淫されて妊娠したもの ②前項の同意は、配偶者が知れないとき若しくはその意思を表示することができないとき又は妊娠後に配偶者がなくなつたときには本人の同意だけで足りる。 (削除) 第15条 ①女子に対して厚生労働大臣が指定する避妊用の器具を使用する受胎調節の実地指導は、医師のほかは、都道府県知事の指定を受けた者でなければ業として行つてはならない。ただし、子宮腔内に避妊用の器具を挿入する行為は、医師でなければ業として行つてはならない。 ②前項の都道府県知事の指定を受けることができる者は、厚生労働大臣の定める基準に従つて都道府県知事の認定する講習を終了した助産師、保健師又は看護師とする。 ③前2項に定めるものの外、都道府県知事の指定又は認定に関して必要な事項は、政令でこれを定める。
--	---

第四章 都道府県優生保護審査会 第16条 優生手術に関する適否の審査のため、都道府県知事の監督に属する都道府県優生保護審査会（以下「審査会」という。）を置く。 第17条 削除 第18条 ①審査会は、委員10人以内で組織する。 ②審査会において、特に必要があるときは、臨時委員を置くことができる。 ③委員及び臨時委員は、医師、民生委員、裁判官、検察官、関係行政庁の官吏又は吏員その他学識経験ある者の中から、都道府県知事が任命する。 ④審査会に、委員の互選による委員長一人を置く。 ⑤都道府県優生保護審査会の委員の報酬及び費用弁償については、地方自治法（昭和22年法律第67号）第203条（報酬及び費用弁償）の規定を準用する。 第19条 この法律で定めるもののほか、委員の任期、委員長の職務その他審査会の運営に関して必要な事項は、命令でこれを定める。	（章全体を削除）
第五章 優生保護相談所 第20条 優生保護の見地から結婚の相談に応じ遺伝その他優生保護上必要な知識の普及向上を図るとともに、受胎調整に関する適正な方法の普及指導をするため、優生保護相談所を設置する。 第21条 ①都道府県、保健所を設置する市及び特別区は、優生保護相談所を	（章全体を削除）

設置しなければならない。 ②前項の優生保護相談所は、保健所に附置することができる。 ③国は、第1項の優生保護相談所の設置及び運営に要する費用について、政令の定めるところにより、その経費の一部を補助することができる。 第22条 ①国、都道府県、保健所を設置する市及び特別区以外の者は、優生保護相談所を設置しようとするときは、都道府県知事（保健所を設置する市又は特別区にあつては、市長又は区長とする。第3項において同じ。）の認可を受けなければならない。 ②前項の優生保護相談所は、厚生大臣の定める基準によつて医師をおき、検査その他に必要な設備をそなえなければならない。 ③都道府県知事は、第1項の優生保護相談所が前項の基準に該当しなくなつたときは、その認可を取り消すことができる。 第23条 この法律による優生結婚相談所でなければ、その名称中に、優生保護相談所という文字又はこれに類似する文字を用いてはならない。 第24条 この法律で定めるものの外、優生保護相談所に関して必要な事項は、命令でこれを定める。	
第六章 届出、禁止その他 第25条 医師又は指定医師は、第3条第1項又は第14条第1項の規定によつ	第六章 届出、禁止その他 第25条 医師又は指定医師は、第3条第1項又は第14条第1項の規定によつ

て優生手術又は人工妊娠中絶を行つた場合は、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。 第26条 優生手術を受けた者は、婚姻しようとするときは、その相手方に対して、優生手術を受けた旨を通知しなければならない。 第27条 優生手術の審査又はその事務に従事した者、優生手術又は人工妊娠中絶の施行の業務に従事した者及び優生保護相談所の職員は、職務上知り得た人の秘密を、漏らしてはならない。その職を退いた後においても同様とする。 第28条 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。	て不妊手術又は人工妊娠中絶を行つた場合は、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。 第26条 不妊手術を受けた者は、婚姻しようとするときは、その相手方に対して、不妊手術を受けた旨を通知しなければならない。 第27条 不妊手術又は人工妊娠中絶の施行の事務に従事した者は、職務上知り得た人の秘密を、漏らしてはならない。その職を退いた後においても同様とする。 (存置)
第七章 罰則 第29条 第15条第1項の規定に違反した者は、50万円以下の罰金に処する。 第30条 第22条第1項の規定に違反して、優生保護相談所を開設したものは、これを30万円以下の罰金に処する。 第31条 第23条の規定に違反して、優生保護相談所という文字又はこれに類似する文字を名称として用いた者は、これを10万円以下の過料に処する。 第32条 第25条の規定に違反して、届出をせず又は虚偽の届出をした者は、	第七章 罰則 (存置) (削除) (削除) (存置)

これを10万円以下の罰金に処する。 第33条 第27条の規定に違反して、故なく、人の秘密を漏らした者は、これを6月以下の懲役又は30万円以下の罰金に処する。 第34条 第28条の規定に違反した者は、これを1年以下の懲役又は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年以下の懲役に処する。	(存置) (存置)
別表（第4条、第12条関係） 一 遺伝性精神病 精神分裂病 そううつ病 てんかん 二 遺伝性精神薄弱 三 顕著な遺伝性精神病質 顕著な性慾異常 顕著な犯罪傾向 四 顕著な遺伝性身体疾患 ハンチントン氏舞蹈病 遺伝性脊髄性運動失調症 遺伝性小脳性運動失調症 神経性進行性筋い縮症 進行性筋性筋栄養障がい症 筋緊張病 先天性筋緊張消失症 先天性軟骨發育障がい 白児 魚りんせん 多発性軟性神経纖維しゅ 結節性硬化症	(削除)

先天性表皮水ほう症 先天性ポルフィリン尿症 先天性手掌足しょ角化症 遺伝性視神経い縮 網膜色素変性 全色盲 先天性眼球震とう 青色きょう膜 遺伝性の難聴又はろう 血友病 五 強度な遺伝性奇型 裂手、裂足 先天性骨欠損症	
--	--

【資料2】国民優生法（昭和15年法律第107号）⁹⁾

第1条 本法ハ悪質ナル遺伝性疾患ノ素質ヲ有スル者ノ増加ヲ防遏スルト共ニ健全ナル素質ヲ有スル者ノ増加ヲ図リ以テ国民素質ノ向上ヲ期スルコトヲ目的トス

第2条 本法ニ於テ優生手術ト称スルハ生殖ヲ不能ナラシムル手術又ハ處置ニシテ命令ヲ以テ定ムルモノヲ謂フ

第3条 ①左ノ各号ノ一ニ該當スル疾患ニ罹レル者ハ其ノ子又ハ孫医学的經驗上同一ノ疾患ニ罹ル虞特ニ著シキトキハ本法ニ依リ優生手術ヲ受クルコトヲ得但シ其ノ者持ニ優秀ナル素質ヲ併セ有スト認メラルルトキハ此ノ限ニ在ラズ

- 一 遺伝性精神病
- 二 遺伝性精神薄弱
- 三 強度且悪質ナル遺伝性病的性格
- 四 強度且悪質ナル遺伝性身体疾患

五 強度ナル遺伝性畸形

②四親等以内ノ血族中ニ前項各号ノ一ニ該當スル疾患ニ罹レル者ヲ各自有シ又ハ有シタル者ハ相互ニ婚姻シタル場合（届出ヲ為サザルモ事実上婚姻關係ト同様ノ事情ニ在ル場合ヲ含ム）ニ於テ将来出生スベキ子医学的經驗上同一ノ疾患ニ罹ル虞特ニ

9) 字体は現在一般に用いられているものにあらためた。

著シキトキ亦前項ニ同ジ

③第1項各号ノ一ニ該當スル疾患ニ罹レル子ヲ有シ又ハ有シタル者ハ将来出生スベキ子医学の経験上同一ノ疾患ニ罹ル虞特ニ著シキトキ亦第一項ニ同ジ

第4条 ①前条ノ規定ニ依リ優生手術ヲ受クルコトヲ得ル者ハ優生手術ノ申請ヲ為スコトヲ得此ノ場合ニ於テ本人配偶者（届出ヲ為サザルモ事實上婚姻関係ト同様ノ事情ニ在ル者ヲ含ム以下之ニ同ジ）ヲ有スルトキハ其ノ配偶者ノ同意ヲ、三十歳ニ達セザルトキ又ハ心神耗弱者ナルトキハ其ノ家ニ在ル父母（婚姻ニ依リ其ノ配偶者ノ家ニ入リタル者ニ在リテハ其ノ配偶者ノ父母トス以下之ニ同ジ）ノ同意ヲ得ルコトヲ要ス

②前条ノ規定ニ依リ優生手術ヲ受クルコトヲ得ル者心神喪失者ナルトキハ優生手術ノ申請ハ前項ノ規定ニ拘ラズ其ノ家ニ在ル父母之ヲ為スコトヲ得但シ本人配偶者ヲ有スルトキハ其ノ配偶者及其ノ家ニ在ル父母之ヲ為スコトヲ得

③第1項及前項但書ノ場合ニ於テ其ノ配偶者知レザルトキ又ハ其ノ意思ヲ表示スルコト能ハザルトキハ第1項ノ場合ニ在リテハ其ノ家ニ在ル父母ノ同意ヲ以テ配偶者ノ同意ニ代ヘ前項但書ノ場合ニ在リテハ其ノ家ニ在ル父母ノミニテ申請ヲ為スコトヲ得ルモノトス

④前3項ノ規定ニ依リ其ノ家ニ在ル父母ノ同意ヲ要ストセラレ又ハ其ノ家ニ在ル父母ガ申請ヲ為ス場合ニ於テ父母ノ一方ガ知レザルトキ、死亡シタルトキ、家ヲ去リタルトキ又ハ其ノ意思ヲ表示スルコト能ハザルトキハ他ノ一方ノミノ同意又ハ申請ヲ以テ足り父母共ニ知レザルトキ、死亡シタルトキ、家ヲ去リタルトキ又ハ其ノ意思ヲ表示スルコト能ハザルトキハ後見人ノ、後見人知レザルトキ、ナキトキ又ハ其ノ意思ヲ表示スルコト能ハザルトキハ戸主ノ、戸主知レザルトキ、未成年者ナルトキ又ハ其ノ意思ヲ表示スルコト能ハザルトキハ親族会ノ同意又ハ申請ヲ以テ父母ノ同意又ハ申請ニ代フルモノトス但シ後見人及親族会ハ第二項ノ規定ニ依ル申請ヲ為スコトヲ得ズ

第5条 ①第3条第1項ノ規定ニ依リ優生手術ヲ受クルコトヲ得ル者ニ対シ監護上ノ處置、保健上ノ指導又ハ診療ヲ為シタル精神病院法ニ依ル精神病院（同法第7条ノ規定ニ依リ代用スル精神病院ヲ含ム）若ハ保健所ノ長又ハ命令ヲ以テ定ムル医師ハ本人ノ同意ヲ得テ優生手術ノ申請ヲ為スコトヲ得此ノ場合ニ於テ本人配偶者ヲ有スルトキハ其ノ配偶者ノ同意ヲモ、30歳ニ達セザルトキ又ハ心神耗弱者ナルトキハ其ノ家ニ在ル父母ノ同意ヲモ得ルコトヲ要ス

②前項ノ規定ニ依リ優生手術ノ申請ヲ為ス場合ニ於テ本人心神喪失者ナルトキハ其ノ家ニ在ル父母ノ同意ヲ以テ本人ノ同意ニ代フルモノトス

③前条第3項及第4項ノ規定ハ前2項ノ場合ニ之ヲ準用ス

第6条 前条ノ規定ニ依リ優生手術ノ申請ヲ為スコトヲ得ル者本人ノ疾患著シク悪質ナルトキ又ハ其ノ配偶者本人ト同一ノ疾患ニ罹レルモノナルトキ等其ノ疾患ノ遺伝ヲ防遏スルコトヲ公益上特ニ必要アリト認ムルトキハ同条ノ規定ニ依ル必要ナル同意ヲ得ルコト能ハザル場合ト雖モ其ノ理由ヲ附シテ優生手術ノ申請ヲ為スコトヲ得

第7条 ①優生手術ノ申請ハ命令ノ定ムル所ニ依リ地方長官ニ之ヲ為スベシ

②前項ノ申請ニハ本人ノ健康診断書及遺伝ニ関スル調査書竝ニ本人（本人心神喪失者ナルトキハ其ノ家ニ在ル父母トス但シ本人配偶者ヲ有スルトキハ其ノ配偶者及其ノ家ニ在ル父母トス）ガ優生手術ガ生殖ヲ不能ナラシムルモノナルコトヲ了知シタル旨ノ医師ノ証明書ヲ添附スベシ

③第4条第3項及第4項ノ規定ハ前項ノ場合ニ之ヲ準用ス

第8条 ①地方長官ハ優生手術ノ申請ヲ受理シタルトキハ優生手術ヲ行フベキモノト認ムルヤ否ヲ決定ス

②地方長官前項ノ決定ヲ為サントスルトキハ予メ地方優生審査会ノ意見ヲ徴スベシ

③地方長官第1項ノ決定ヲ為シタルトキハ第4条又ハ第5条ノ規定ニ依リ優生手術ノ申請ヲ為スコトヲ得ル者及優生手術ノ申請ニ付同意ヲ得ルコトヲ要ストセラレタル者ニ之ヲ通知スベシ

第9条 ①前条第3項ノ規定ニ依リ通知ヲ受クベキ者ハ同条ノ決定ニ不服アルトキハ厚生大臣ニ之ヲ申立ツルコトヲ得

②前項ノ申立ハ決定ノ通知ヲ受ケタル後（通知ヲ受ケザル者ニ付テハ決定アリタル後）30日ヲ経過シタルトキハ之ヲ為スコトヲ得ズ

③厚生大臣宥恕スベキ事由アリト認ムルトキハ前項ノ期限經過後ニ於テモ仍之ヲ受理スルコトヲ得

第10条 ①厚生大臣ハ前条ノ申立ヲ受理シタル場合ニ於テ申立ヲ理由ナシト認ムルトキハ之ヲ却下シ申立ヲ理由アリト認ムルトキハ地方長官ノ決定ヲ取消シ且優生手術ヲ行フベキモノト認ムルヤ否ヲ決定ス

②厚生大臣前項ノ却下又ハ取消及決定ヲ為サントスルトキハ予メ中央優生審査会ノ意見ヲ徴スベシ

③第8条第3項ノ規定ハ第1項ノ却下竝ニ取消及決定ニ之ヲ準用ス

第11条 ①第4条又ハ第5条ノ規定ニ依リ優生手術ノ申請ヲ為スコトヲ得ル者及優生手術ノ申請ニ付同意ヲ得ルコトヲ要ストセラレタル者ハ書面又ハ口頭ヲ以テ中央優生審査会又ハ地方優生審査会ニ対シ事実又ハ意見ヲ申述スルコトヲ得

②厚生大臣又ハ地方長官ハ中央優生審査会又ハ地方優生審査会ノ審査ノ為必要アリ

ト認ムルトキハ命令ノ定ムル所ニ依リ第3条ノ規定ニ依リ優生手術ヲ受クルコトヲ得ル者ヲシテ審査会ニ出頭ノ上事実ヲ申述セシメ又ハ医師ノ健康診断ヲ受ケシムルコトヲ得

第12条 中央優生審査会及地方優生審査会ニ関スル規程ハ勅令ヲ以テ之ヲ定ム

第13条 ①優生手術ヲ行フベキモノト認ムル決定確定シタルトキハ第3条ノ規定ニ依リ優生手術ヲ受クルコトヲ得ル者ハ命令ノ定ムル所ニ依リ優生手術ヲ受クベシ

②優生手術ハ厚生大臣又ハ地方長官ノ命ニ依リ命令ヲ以テ定ムル医師命令ヲ以テ定ムル場所ニ於テ之ヲ行フ

③前項ノ規定ニ依リ優生手術ヲ行ヒタル医師ハ命令ノ定ムル所ニ依リ其ノ経過ヲ地方長官ニ報告スベシ

第14条 優生手術ニ関スル費用ニ付テハ勅令ノ定ムル所ニ依ル

第15条 故ナク生殖ヲ不能ナラシムル手術又ハ放射線照射ハ之ヲ行フコトヲ得ズ

第16条 ①第13条ノ規定ニ依ル場合ヲ除クノ外医師生殖ヲ不能ナラシムル手術若ハ放射線照射又ハ妊娠中絶ヲ行ハントスルトキハ予メ其ノ要否ニ関スル他ノ医師ノ意見ヲ聴取シ且命令ノ定ムル所ニ依リ予メ行政官庁ニ届出ヅベシ但シ特ニ急施ヲ要スル場合ハ此ノ限ニ在ラズ

②前項ノ届出アリタル場合ニ於テ行政官庁必要アリト認ムルトキハ其ノ指定シタル医師ノ意見ヲ更ニ聴取セシムルコトヲ得

③第1項但書ノ場合ニ於テ届出ヲ為サズシテ生殖ヲ不能ナラシムル手術若ハ放射線照射又ハ妊娠中絶ヲ行ヒタルトキハ命令ノ定ムル所ニ依リ行政官庁ニ届出ヅベシ

第17条 優生手術ヲ受ケタル者婚姻セントスルトキハ相手方ノ要求ニ依リ優生手術ヲ受ケタル旨ヲ通知スベシ

第18条 第15条ノ規定ニ違反シ生殖ヲ不能ナラシムル手術又ハ放射線照射ヲ行ヒタル者ハ1年以下ノ懲役又ハ千円以下ノ罰金ニ處ス因テ人ヲ死ニ致シタルトキハ3年以下ノ懲役ニ處ス

第19条 ①中央優生審査会及地方優生審査会ノ委員若ハ委員タリシ者又ハ優生手術ニ関スル審査若ハ施行ノ事務ニ従事シ若ハ従事シタル公務員若ハ公務員タリシ者故ナク其ノ職務上取扱ヒタルコトニ付知得シタル人ノ秘密ヲ漏泄シタルトキハ6月以下ノ懲役又ハ千円以下ノ罰金ニ處ス

②前項ノ罪ハ告訴ヲ待テ之ヲ論ズ

第20条 第16条第1項又ハ第3項ノ規定ニ違反シ届出ヲ為サズ又ハ虚偽ノ届出ヲ為シタル者ハ百円以下ノ罰金ニ處ス