

平成30年(ワ)第500号、平成31年(ワ)第52号国家賠償請求事件  
原告 渡邊數美 外1名  
被告 国

意見陳述要旨

熊本地方裁判所民事第3部合議係御中

原告ら訴訟代理人弁護士 福井 春菜

令和2年11月9日

1 今回私たちは、「除斥期間」について、優生保護法違憲国賠訴訟にかかる東京地方裁判所の判決を踏まえた主張を第17準備書面として提出しました。そこで、今日改めて、この「除斥期間」というものについて整理して意見を述べたいと思います。

2 優生保護法に基づく優生手術（不妊手術）を受けた被害者は、全国各地に多数おられ、その一部の方が名乗り出ています。そのいすれも、優生手術が行われたのは何十年も前のことです。熊本訴訟の原告の1人目・渡邊數美さんは昭和30年頃、原告の2人目・川中ミキさん（仮名）は昭和46年頃に手術を受けました。

この話を耳にしたとき、多くの方は、「障害を理由に手術で子どもを生めなくさせられたなんというのは本当にひどい話で、国は当然賠償すべきだ。」と考えたのではないかと思います。一方で、同じくらい多くの方が、「そんなに昔の話を今更持ち出すのは無理なんじゃないか。」との思いを持ったかもしれません。

この、昔の話を持ち出すのは無理なんじゃないか、という思いは、2つに分けることができます。1つは、「昔の社会状況からみて仕方なかったことなんだ。」とか、「当時は適法に行われたものなんだ。」とかいう、言ってみれば時代が違うという話です。被告・国はこれまで「当時適法」だったという主張を繰り返しており、現在でもその基本的なスタンスは崩していないのではないかと思えます。しかし、憲法は、当時から何も変わらず、障害者についても個人の尊厳を保障していましたのですから、これについては、手術当時から憲法に反していく違法だったんだということが各地の裁判所で認められています。

昔の話を持ち出すのは無理じゃないか、という思いのもう1つは、単純に「長い年数が経ちすぎたから、今更争わない方がいいよね。」というものです。法律用語で「除斥期間」といいます。これが、いま各地の裁判で最も問題になっている部分です。

3 除斥期間というのは、民法上の規定ですが、今回のように国に賠償を求めるような場合でも適用があると言われています。もともとは、有無を言わさず、20年経ったら請求できないことに対する制度として考えられていました。しかし、それではあまりに被害者に酷だという事案も出てきたため、公正公平の観点から修正し、請求を認める裁判もみられるようになっていきました。考えてみれば、こうなるのも当然のことのようになります。

今年の4月から施行された改正民法では、原則として有無を言わせないものとされて

いる「除斥期間」ではなく、最初からいつから権利を行使できたかを認定して解釈できる「時効」に明確に変更されました。

しかし、今回の裁判に適用されるのは「除斥期間」という旧民法の規定です。この旧規定のもと、今回どのような修正ができるのかが争わわれています。

4 東京訴訟において、東京地方裁判所は、「除斥期間」について「場合設定」がありうるとして、修正の余地を認めました。これ自体は支持できます。

ところが、結論としては、遅くとも平成8年に優生保護法から母体保護法に改正されて以降は、裁判（提訴）できただしょうと言ったのです。平成8年の改正のときに優生条項（優生手術の根拠となつた条文）が障害者差別であることが正面から認められていて、優生条項の問題点が明らかになつたのだから、提訴は難しくなかつたでしょうということです。

これは完全なる事実誤認です。

確かに平成8年に優生保護法から母体保護法に名称が変わり、優生条項と呼ばれるものではなくなり、優生手術は行わなくなくなりました。改正時の資料の中には、優生手術が障害者差別につながっているから改正しようというような改正の趣旨の記載もみられます。しかし、根本的な優生思想が見直されたわけではありませんでした。

平成8年改正以降も優生思想とそれに基づく優生施策の一部が継続し続けていたのです。今回の第17準備書面では、そのことを明らかにしました。

5 優生手術は、昭和49年頃、「不幸な子の生まれない運動」が行われる中ピークに達しています。この頃、優生手術とともに優生施策として導入され、後に優生手術にとって代わるようになつていったのが「出生前診断」及び「人工妊娠中絶」による障害児出生の防止です。

昭和45年に施行された心身障害者対策基本法は、4条で国及び地方団体の責務として心身障害の発生防止を掲げており、これに基づき、人工妊娠中絶等による障害児の出生の防止も目標として掲げられました。そして、昭和46年から出生前診断等による障害児の「発生予防システム」を構築しました。さらに昭和49年には、日本学術会議の分科会が「人類遺伝学将来計画」を掲げ、いわゆる「生産性の論理」から“障害者の存在”そのものを測定したのです。

つまり、現在の母体保護上も変わらず行われている「出生前診断」及び「人工妊娠中絶」は、母体保護の観点からではなく、いわゆる「生産性の論理」から障害者の存在そのものを測定したうえ、福祉コスト削減すなわち優生学的観点から導入されたものなのです。

6 平成8年改正で廃止された優生手術と、現在盛んに行われ始めた「出生前診断」及び「人工妊娠中絶」とは、同一の優生思想を源流としています。

東京訴訟において、東京地方裁判所は、平成8年以降障害者差別が解消されていったかのような事実認定をしています。

しかし、平成8年の改正後、優生手術と同一の優生思想に基づく「出生前診断」等につ

いては、あり方が見直されることはありませんでした。

それどころか、むしろ改正をきっかけに、「胎児条項」といわれる、胎児が障害をもつことが判明した場合に人工妊娠中絶を認め制度の積極的導入が議論されるようになつていきました。その後現在まで、明確に「胎児条項」は設けられていないものの、いわゆる「経済条項」を事实上「胎児条項」的に適用し、優生学的な人工妊娠中絶を可能とする拡大解釈がとられています。

「経済条項」に基づく人工妊娠中絶というのは、母体保護法の14条1項1号の「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」という条項に基づく人工妊娠中絶のことです。現在、胎児に障害があることが判明したという事実のみで人工妊娠中絶が行われているのは、「経済的理由により母体の健康を著しく害するおそれ」があるという条項に当てはめているものと言われています。ところが、実際には父母の経済状況が問われることもありますし、経済条項は、完全に胎児条項と化しています。

このように、法律上の根拠に欠けるといわざるをえない、出生前診断の結果に基づく人工妊娠中絶は、拡大する一方です。平成8年に優生条項が廃止されてからも、優生思想そのものについて何ら社会的に議論されることなく、「不幸な子の生まれない運動」は、姿形を変えて、現在まで続いてきましたのです。

平成8年改正で、優生手術が障害者差別につながるからと優生条項を廃止していながら、他方で出生前診断及び人工妊娠中絶を拡大していくことで、結局、障害者差別は解消されない状況となっています。

「障害=不幸」との考え方や「生産性」論理にみられる優生思想は、昭和49年以降、平成8年改正を経ても大きな変化はなく社会に根付いているのではないかでしょうか。  
7 ここまで述べてきても、「優生手術の問題と、現在まで続く優生保護的な人工妊娠中絶の問題とは全然別でしょう。」とか、「既に生まれている障害者と障害をもつ胎児とでは有する権利も違うんだ。」とか言われるかもしれません。そして、「障害をもつ胎児を差別しても、既に生まれている障害者に対する差別には繋がらず、障害者の尊厳の問題は生じない。」と言われるかもしれません。

このような考えは、ダブル・スタンダード論と言われたりします。それとこれとは別、という話です。

障害を持つていない方にも自分の身に置き換えていたために、例え話をします。皆さんそれぞれ血液型があるかと思いますが、例えばご自身の血液型がO型だったとして、統計上他の血液型の人たちよりも生産性が低い、などという科学的な根拠が与えられたとしましょう。この根拠に基づき、その血液型を減らしていくこうという社会的な施策がとられます。O型の自分自身について不妊手術をされてしまうというのが、優生手術です。生まれる子がO型と分かったら人工妊娠中絶できませんというのが、出生前診断及びその結果に基づく優生学的な人工妊娠中絶です。

仮に自分自身に対して不妊手術がされないとしても、O型の胎児のほとんどが人工妊娠中絶されるようになつていく中、O型のあなたは差別されないと感じるでしょうか。おそらく、自分も差別されていると感じ、あるいは社会において迷惑な存在なんだと同じ人格を否定された思いを持つでしょう。O型の人と結婚するとO型の子が生まれる確率が高まりますから、O型の人は結婚することも困難になるかもしれません。やや極端に感じられるかもしれません、一定の属性等を根拠に胎児の墮胎を認めるというのは、命の選別といわれる問題はもちろん、既に生きている同じ属性の人の尊厳を否定することに直結するのです。

8 それから、それとこれとは別、という話のとき用いられるものとして、生むか生まないかに関する女性の自己決定権も挙げられます。

実は、私は昨年、熊本内の病院で子どもを出産しました。妊娠が判明すると定期的に妊娠検診を受けることになりますが、何度目かの検診の際、まるで妊娠検診の一種であるかのように、出生前診断を希望するか否かの紙を渡されました。出生前診断には、超音波検査、母体血清マーカー検査、羊水染色体検査、そして出生前遺伝学的検査(NIPT)といった種類がありますが、希望するものにチェックを入れるだけの極めて簡単なもので、小さい紙でした。

私は、同じ病院で3年前にも子どもを出産していましたが、そのときには受け取らなかつた紙です。私は、出生前診断がこの数年で非常に一般的に行われるようになつたことを身をもつて感じました。

他の検診に関するものと同じように、当然のように渡されたその紙を受け取った私は、そのどれかにチェックを入れるべきなのか、それとも全てチェックを入れずに提出すべきなのか、非常に迷いました。あまりに知識が足りなかつたのです。母子手帳等をみて各検査についてわかりやすくまとめてはいませんでした。各検査について、母体に対してどのような侵襲を伴い又は伴わない検査なのか、それによって何がどうな割合で判明するのか、判明した疾患や障害について現代社会でどのよくな治療やサポートが受けられるのか、家族はどうのように本人と生活していくことになるのか、その具体例等、とにかく何もがわからぬ状況でした。

私は出生前診断を受けませんでしたが、深く考えずに「とりあえず」「異常がないかどうかは早めに分かった方がいいから」という感覚で、出生前診断を受けている人も多いのではないかでしようか。その結果、出生前診断の結果陽性であることを伝えられることになつた女性の中には、ほとんど人が堕ろしていくるからと安易に人工妊娠中絶をしている人もいる一方で、様々な情報に混乱し時には精神的に追いかねながら人工妊娠中絶の判断をしている人もいるでしょう。

国は、出生前診断やその結果が陽性だった場合の対応について何ら明確な指針を示しておらず、法律上の根拠すら不明なまま、事实上社会内で行われている検査及び人工妊娠中絶について、女性をはじめとする家族に対して判断を丸投げしています。

9 熊本訴訟の2人目の原告である川中さんは、授かった胎児の障害について十分な情報を与えられないまま人工妊娠中絶をし、さらに勧められるがまま不妊手術をしたことにより、二度と子を授かることができない身体にされてしまいました。川中さんに自己決定権があつたと言えるでしょうか。ここで自己決定権があつたと言うのは、川中さんに自己責任をつきつけることに等しいことです。

私たちは、それを許しません。

昨年5月、私は代理人意見陳述で川中さんの事情についてこの法廷でお話しましたが、川中さんが手術を受けたのは、まさに優生手術による「不幸な子が生まれない運動」が最盛期の頃でした。「ダウン症のような先天性の疾患や障害を持つ子どもは不幸である」、そして「そうした子どもを抱える家族も不幸である」、だから「不幸な子どもが生まれないようにして、家族・社会みんなで幸せになろう」…そういう考え方方が社会全体で賛美され信仰されていた時代です。優生保護法が掲げていた「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止する」という目的のもと、「不幸な子供の生まれない」具体的手段として、優生保護法に基づく人工妊娠中絶手術や、優生手術（不妊手術）が行われていたのです。

私は、このような状況において、女性の自己決定権を持ち出し、全ての責任を女性に帰着させるのは、明確な誤りであると考えます。これは昭和46年頃に手術を受けた川中さんのみならず、現在まさに出生前診断やそれに基づく人工妊娠中絶の問題に直面している女性についても言えることです。

現行の母体保護法の目的は、あくまで「母性の生命健康を保護する」ところにあります。女性の自己決定権も、この観点から十分に尊重されるべきです。しかし、現在の出生前診断で判明する胎児の疾病等の中に、どれだけ「母性の生命健康」を害するおそれがあるものが含まれているのでしょうか。

結局、現在拡大している出生前診断とその結果に基づく人工妊娠中絶は、昭和40年代から何ら変わらない優生学的人工妊娠中絶です。

10 今回の裁判を闘っている川中さんは、自らが優生手術（不妊手術）により子を産むことができない身体にされたという被害と、当時お腹にいた胎児に障害があるだろうことを理由に優生学的人工妊娠中絶を受けたという被害、すなわち被告・国が推進した優生施策に基づく2種類の被害の両方を受けた方です。

川中さんは、子を産むことができなくなりたことによる苦痛だけでなく、お腹の子を墮胎してしまったことへの自責の念により何十年もの間苦しめられてきました。しかし、川中さんを苦しめた優生施策のうち人工妊娠中絶の方は、今でも適法であるかのように、盛んに行われています。そのような中、川中さんが自らの被害を訴え出ることができたでしょうか。私たちは、到底無理だったと考えています。

11 優生条項に基づく優生手術の問題は、東京地方裁判所が言うように、平成8年改正でクリアされたわけではなく、優生手術と一体的に推進されてきた優生保護的・人工妊娠

中絶に一本化され、問題を残したままとなっています。

この裁判で争わっているのは、20年以上前の昔の話ではありません。いまの社会でもまさに続いている問題なのです。

この裁判に除斥期間を適用すること、原告らに対して平成8年以降は裁判ができたでしょうなどと言うことは、許されないことだと考えます。

以上