

母体保護に関わる諸問題

日本産婦人科医会会長
寺尾 俊彦

第42回記者懇談会(2011.3.9)

優生保護法の成立 と 日本母性保護医協会の創設

- 昭和 23年 (1948) **優生保護法成立**
各都道府県に母性保護医協会設立
- 昭和 24年 (1949) **日本母性保護医協会**
全国の優生保護法指定医師を以て組織
- 昭和 27年 (1952) **社団法人日本母性保護医協会**
- 平成 6年 (1994) **社団法人日本母性保護産婦人科医会**
- 平成 8年 (1996) **母体保護法成立**
- 平成 13年 (2001) **日本産婦人科医会**

1

優生保護法(現 母体保護法)

(この法律の目的)

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。

2

日本産婦人科医会の基本理念

健全な母子保健の推進

(定款)

第3条 本会は、母子の生命健康を保護するとともに、女性の健康を保持・増進し、もって国民の保健の向上に寄与することを目的とする。

3

日本産婦人科医会の挑戦



4

	社会通念の変化	医学の進歩	本会の沿革
1949.4 ～ 1960.3	優生保護法(1948) 生活保護法(1950) 児童福祉法一部改正(1950) 受胎調節実施指導員(1952)	中絶可能:妊娠8ヶ月未満 (1953)	日本母性保護医協会 (1949) 社団法人日本母性保護医 協会(1952)
1960.4 ～ 1970.3	母子保健法(1960) 育児手当金創設(1961) 中絶反対運動始まる(1968)	プロスタグランジン製剤開発 hMG製剤開発 合成ゲスタゲン開発 風疹の血清診断 未熟児網膜症	おぎや一献金基金(1964) 日母研修会(日母大会)開 始(1964) ブロック協議会開始(1965)
1970.4 ～ 1980.3	菊田医師赤ちゃん斡旋(1973) 特別養子縁組制度 各国の人工妊娠中絶合法化	中絶可能:妊娠24週未満(1976) IVF-ET世界初成功(1978)	第1回性教育セミナー (1978)
1980.4 ～ 1990.3	女子差別撤廃条約発効(1981) 男女雇用機会均等法制定(1985)	IVF-ET日本で成功(1983) 胎児心拍数モニタリング・ 超音波診断の進歩 リトドリン製剤開発	日産婦学会認定医制度開 始(1987)
1990.4 ～ 2000.3	国際人口開発会議(カイロ)(1994)・ 世界女性会議(北京)(1996) 母体保護法(1996) 優性保護法第14条(胎児条項の撤 廃)優生手術を不妊手術に改正	中絶可能:妊娠22週未満(1990) 出生前診断の進歩	社団法人日本母性保護産 婦人科医会JAOG(1994)
2000.4 ～ 2010.3	赤ちゃんポスト認可(2007) 産科医療補償制度始(2010)	ヒトDNA全塩基配列解読宣言 (2003) 再生医学の進歩	日本産婦人科医会(2001)、 日本産婦人科医会学術集 会(2002)

5

優生保護法 昭和23年(1948)

戦前の国民優生法(断種法)1940年に沿革があり、優生思想が残っていた。

第一章 総則

(目的)

第一条 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。

(定義)

第二条 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**命令をもって定めるもの**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。

6

母体保護法 平成8年(1996)

優生学的な色彩の排除
「優生手術」→「不妊手術」

第一章 総則

(目的)

第一条 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。

(定義)

第二条 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厚生労働省令をもっ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。

7

人工妊娠中絶可否に関わる運動(1)

- (1) 「**生長の家**」1968年頃より政治連合による中絶反対運動始まる。谷口雅春代表、玉置和郎自由民主党参議院議員、村上正邦参議院議員(元玉置和郎秘書)らが人工妊娠中絶反対運動を展開、1982年(昭和57年)参議院予算委員会で村上議員が「**経済的理由の削除**」を主張。しかし1983年、「生長の家」が運動方針を一部転換し、政治関与を中止したことで活動を停止。
- (2) 中絶禁止法に反対、ピル解禁を要求する女性解放連合(**中ピ連**)(榎美沙子代表)
 - 日本家族計画連盟主催討論会「産児制限を考える」に乱入(1973年10月23日)
 - 日本産婦人科学会総会(京都)に押しかけ、**ピル解禁**を政府に勧告するよう要求(1975年4月5日)
 - 玉置和郎参議院議員、村上正邦秘書(当時)に対し「**優生保護法改悪反対運動**」と称し、街頭で取り囲みもみくちやにしたり、自宅などに押しかけた。

8

人工妊娠中絶可否に関わる運動(2)

ロー対ウェイド事件(Jane Roe, et al. v. Henry Wade)

合衆国最高裁判所
「ジェーン・ロー」は原告の身元を隠匿の仮名、
「ヘンリー・ウェイド」はテキサス州ダラス郡の地方検事

テキサス州法は「女性が妊娠中絶を受ける権利」を侵害する。原審(テキサス州北部地区連邦地方裁判所)の判断を一部を破棄する(1973年)。妊娠中絶を規制するアメリカ国内法の大部分を違憲無効とした。

この判決はアメリカ史上最も政治論争の対象となっている判例。

(1) **プロライフ派**(胎児の生命を尊重し中絶に反対する立場)

「**胎児の生命性**」を認めなかったことや憲法に明文規定のない墮胎の権利を最高裁が認めたことを厳しく批判。レーガン大統領、ブッシュ大統領。

(2) **プロチョイス派**(女性の中絶する権利を認める立場)

産む産まないを決定する「**女性の選択権**」を優先する立場を確立する上で重要な判決であるとの考え。クリントン大統領。

2005年、ブッシュ大統領が2人の新たな合衆国最高裁判事を任命以来、ロー判決の判例変更の動きが活発化している。

9

各国の人工妊娠中絶合法化

非合法的墮胎による悲劇の回避

 オーストリア (1974)

 フランス (1975)

 西ドイツ (1976)

 イタリア (1978)

10

女子差別撤廃条約

(女子に対するあらゆる形態の差別の撤廃に関する条約)

1979年の国連総会で採択され、1981年に発効

この条約の適用上、「女子に対する差別」とは、性に基づく区別、排除又は制限であって、政治的、経済的、社会的、文化的、市民的その他のいかなる分野においても、女子(婚姻をしているかいないかを問わない。)が男女の平等を基礎として人権及び基本的自由を認識し、享有し又は行使することを害し又は無効にする効果又は目的を有するものをいう。

国籍法の改正

戸籍法の改正

男女共同参画基本法の制定

雇用機会均等法の改正

配偶者暴力防止法の制定等、

様々な分野における法を整備することを約束。

11

リプロダクティブ・ヘルスへの 関心の高まり

- 1) 妊産婦死亡や周産期死亡の減少
(疾病に対する意識の高まり)
- 2) 性感染症、性暴力などの増加
(リプロダクティブ・ヘルスを脅かす諸問題)
- 3) 少産少死の近代社会
(安全・確実・容易な避妊法の必要性)
- 4) 生殖医学・生殖医療の進歩
(ARTの進歩、子宮内膜症ホルモン療法など)

12

女性特有の問題により人生が変わる

- (1) 妊娠・出産期のみならず、**思春期・更年期**など、生涯を通じて男性とは異なる健康上の問題に直面し、**心身や生活の状況**が大きく変化し得る。
- (2) 殊に**妊娠・出産**は、女性に対し身体的にも精神的にも大きな影響を及ぼし、また、その**人生設計**を大きく左右する。

女性の自己決定を尊重すべし！

13

リプロダクティブ・ヘルス/ライツ (性と生殖に関する健康/権利)

リプロダクティブ・ヘルスとは、生殖の過程に単に病気や異常が存在しないだけでなく、生殖の過程が身体的、精神的および社会的に完全な状態(well-being)で遂行されること (Fathalla, 1990)

14

子の数及び出産の間隔を自由にかつ 責任をもって決める権利を女性がもつこと

国際人口開発会議(カイロ)(1994)

「女性の健康」という視点から、月経、避妊、中絶、婦人科の疾患、出産など、女性の性と生殖にかかわるすべてをとらえ直す新しい概念が「リプロダクティブ・ヘルス/ライツ」(性と生殖に関する健康/権利)として提唱された。

世界女性会議(北京)(1996)

1945年の国連憲章に掲げられた「性による差別なき人権と基本的自由の尊重を実現する」に基づいた行動綱領。

15

母体保護法において問題となったこと

- 1) 優生学的思想を反映
- 2) 宗教的理由による反対意見
- 3) 適応(胎児生育限界)の変遷
- 4) 薬物的中絶の取り扱い(PGF₂α、緊急避妊)
- 5) 適応と実態との乖離(経済的理由)
- 6) 離婚後の中絶
- 7) 10代の人工妊娠中絶
- 8) 医療事故・中絶手術の危険性(麻酔、出血、子宮穿孔、誤認、排出物の取り扱い、Rh感作)
- 9) 指定医師の指定基準、施設基準
- 10) 中絶の承諾(配偶者)は必要か
- 11) 適応における胎児条項の取り扱い
- 12) 多胎妊娠における減胎手術の取り扱い
- 13) 母体保護法の運用権と指定医師の指定権

16

母体保護法指定医師の指定権

公益法人制度改革(平成18年6月2日公布、平成20年12月1日施行)

母体保護法第14条

医師の認定に依る人工妊娠中絶可能な医師は
「**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**」
と改正された。

公益法人制度改革への対応についての調査(21年10月)
公益法人移行予定: 13医師会
一般社団法人移行予定: 6医師会
検討中: 22医師会

17

母体保護法施行令 平成24年1月20日

- 第1条 **都道府県知事**は、**母体保護法第15条第1項の規定**による指定をしたときは厚生労働省令で定める様式による指定証を当該指定を受けた者(被指定者)に交付しなければならない。
- 2 **都道府県知事**は、(被指定者から申請があったときは、厚生労働省令で定める様式による標識を交付しなければならない。

母体保護法施行規則 平成27年8月4日

第2章 母性保護

第8条 指定医師の標識の交付

都道府県の区域を単位として設立された公益法人たる医師会は、**法第14条第1項の規定**により医師を指定したときは、別紙様式第7号による標識をその医師に交付するものとする。

第9条 指定の申請

第10条 指定証及び標識

第15条 指定の取消

第16条 認定の申請

第17条 認定講習の認定基準

- ・
- ・
- ・

母体保護法 第3章

第14条 医師の認定による人工妊娠中絶

第15条 受胎調節の実地指導

18

刑 法

(業務上過失致死傷等)

第211条 業務上必要な注意を怠り、よって人を死傷させた者は、5年以下の懲役若しくは禁錮又は50万円以下の罰金に処する。重大な過失により人を死傷させた者も同様とする。

(同意墮胎及び同致死傷)

第213条 女子の囑託を受け、又はその承諾を得て墮胎させた者は、2年以下の懲役に処する。よって女子を死傷させた者は、3月以上5年以下の懲役に処する。

(業務上墮胎及び同致死傷)

第214条 医師、助産師、薬剤師又は医薬品販売業者が女子の囑託を受け、又はその承諾を得て墮胎させたときは、3月以上5年以下の懲役に処する。よって女子を死傷させた者は、6月以上7年以下の懲役に処する。

(不同意墮胎)

第215条 女子の囑託を受けないで、又はその承諾を得ないで墮胎させた者は、6月以上7年以下の懲役に処する。

2 前項の罪の未遂は、罰する。

母体保護法第14条に基づいて
指定医師が行う人工妊娠中絶は刑法の除外規定

19

医師法以外の「法に基づく資格」が必要な医療

生命を左右する

1) 母体保護法指定医師

不妊手術, 人工妊娠中絶術

人格を左右する

2) 精神保健福祉法指定医師

措置入院

共に高度な医学的知識と技術、高潔な人格と倫理性が求められ、研修に努める必要がある。

20

指定には医師による審査が必要

母体保護法が成立して以来60年になるが、この間、各都道府県医師会による行政権(指定権)の行使と日本産婦人科医会各都道府県支部による運用は、適切、かつ、円滑に行われて来た。指定された医師は、倫理を守り、安全に手術を行ってきたと評価できる。

今日まで適切に運用されて来たシステムが、本法と全く無関係の公益法人制度改革によって変えられるようなことがあってはならない。

指定の許可や更新には、指定を受けようとする医師の専門的知識、技術、倫理性が審査されるが、これには医師による評価が必要である。行政による審査よりも、医師の人となりや力量を良く知る医師によるピア・レビューが適している。

21

配偶者の同意

第3章 母性保護(医師の認定による人工妊娠中絶)

第14条 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。

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

二 暴行若しくは脅迫によっ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ったとき**には本人の同意だけで足りる。

22

配偶者同意の必要性

[東京都で問題になった事例]

相手の男性と連絡がつかないので中絶したところ相手の男性が医師と女性と女性の父親を相手に訴訟し係争中

日本医師会母体保護法等に関する検討委員会(平成19年11月)において、現行の母体保護法を改正し、「人工妊娠中絶の同意は、原則女性本人の同意だけで足りる」とすべきだとしている。

女性の性行動が多様化・活発化し、配偶者やパートナーからの同意を得ることが困難なケースもあるので法改正が必要ではないか。(平成20年検討委員会)

23

中絶における配偶者の同意の必要性

	日本	米国
男女平等	男女同権	男女固有の権利 プライバシー権 女性は、子の数及び出産の間隔を自由にかつ責任をもって決める権利を持つ
不妊手術／人工妊娠中絶術の 配偶者同意	必要	不要

24

男女平等

[日本国憲法]

第14条(法の下での平等、貴族の禁止、栄典)

- ① すべて国民は、**法の下に平等**であって、人種、信条、性別、社会的身分又は門地(もんち)により、政治的、経済的又は社会的関係において、差別されない。

第24条[家庭生活における個人の尊厳と両性の平等]

- ① 婚姻は、**両性の合意のみに**基いて成立し、**夫婦が同等の権利を有する**ことを基本として、相互の協力により、維持されなければならない。
- ② 配偶者の選択、財産権、相続、住居の選定、**離婚並びに婚姻及び家族に関するその他の事項に関しては、法律は、個人の尊厳と両性の本質的平等に**立脚して制定されなければならない。

[民法]

第2条(解釈の基準)

この法律は、**個人の尊厳と両性の本質的平等を旨として**解釈しなければならない。

25

人工妊娠中絶の適応

母体保護法 第3章

(医師の認定による人工妊娠中絶)

第14条 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。

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**

二 **暴行若しくは脅迫によっ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志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ったときには本人の同意だけで足りる。

26

人工妊娠中絶の適応

(母性の健康保持: 日本)

- ① 医学的適応(母体保護)
- ② 倫理的適応(強姦等)
- ③ 医学・社会的適応(多産等)
- ④ 社会的適応(貧困、経済的理由による保育困難)
- ⑤ 胎児適応(出生後の身体的、経済的負担増大)
例えば母体が妊娠初期に風疹に罹患し先天性風疹症候群の児が出生する可能性大

(中絶可能な期限のみを規制: 米国など)

- ① フランスは妊娠10週以内、イタリアは90日以内
- ② 米国は通常12週以内、但し暴力による妊娠の場合
はそれ以上も可、また部分分娩中絶(切胎術など)
の禁止

27

減胎手術は？

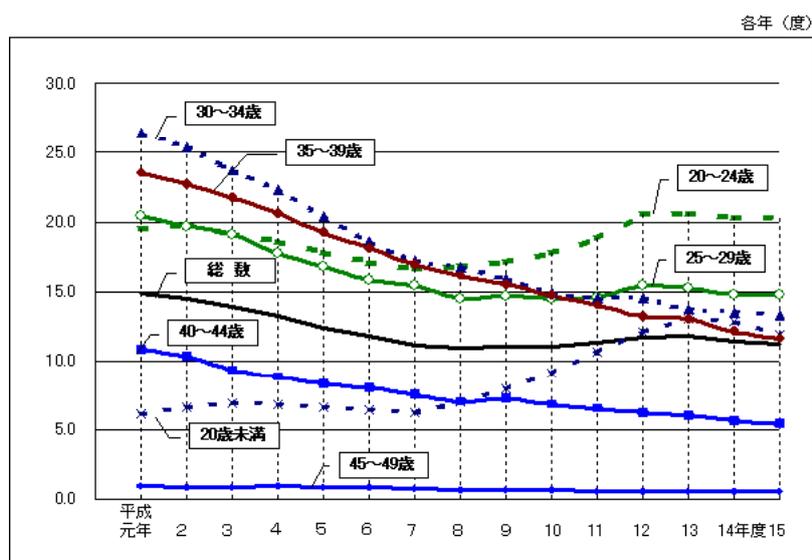
(定義)

第2条

2 この法律で人工妊娠中絶とは、胎児が、母体外において、生命を保持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。

28

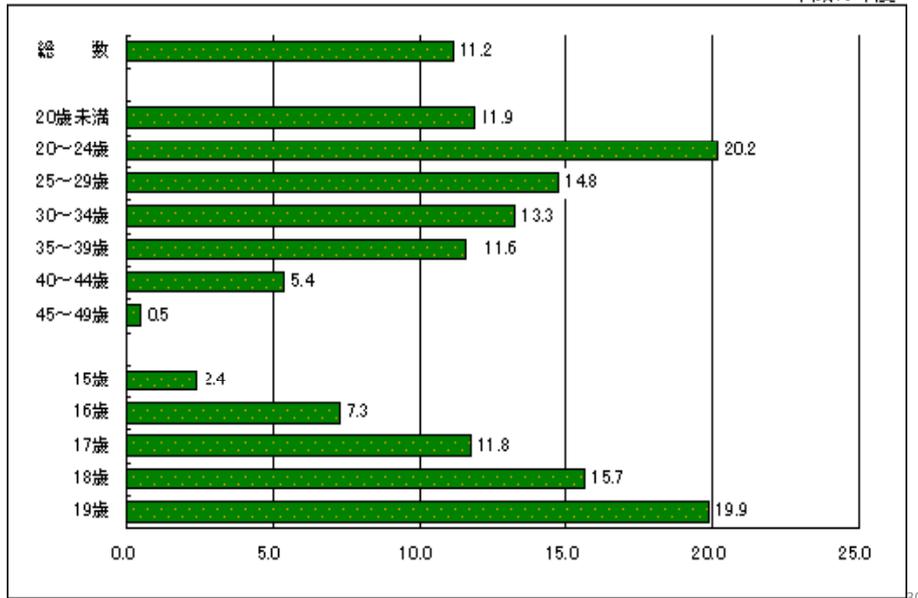
年齢階級別にみた人工妊娠中絶実施率の年次推移



29

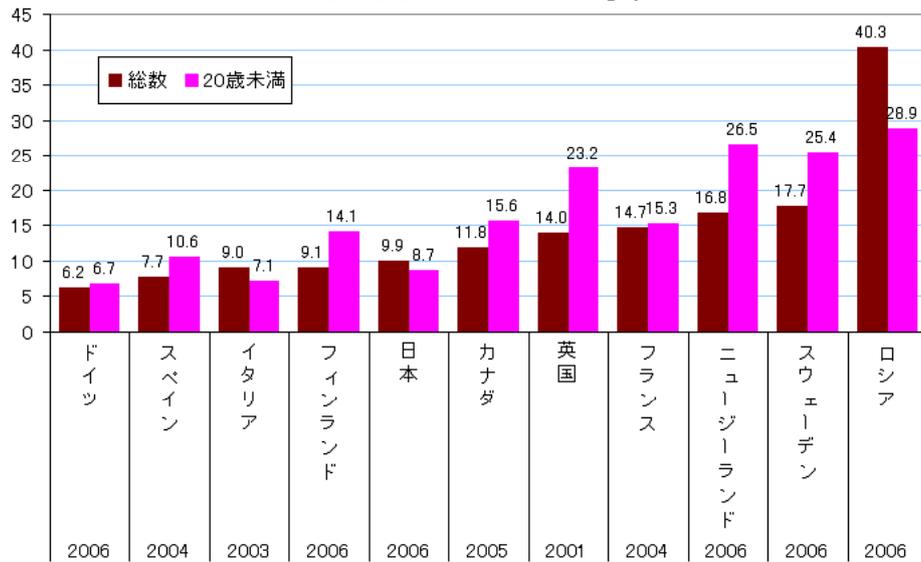
年齢階級別にみた人工妊娠中絶実施率(年齢階級別女子人口千対)

平成15年度



人工妊娠中絶の国際比較

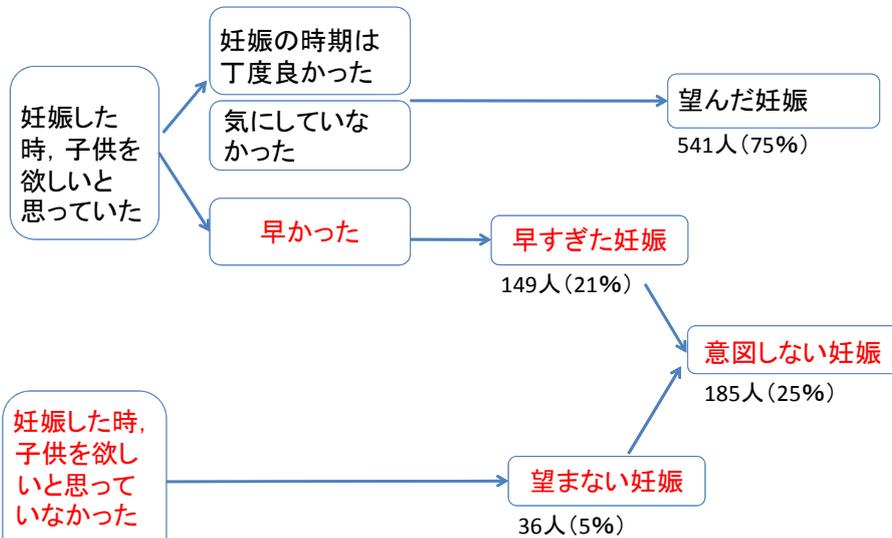
女性人口千人当たり合法人工妊娠中絶件数(Legally induced abortions)



(注) 総数は15~49歳、20歳未満は15~19歳の女子人口千対。フランスは2003年人口対比。

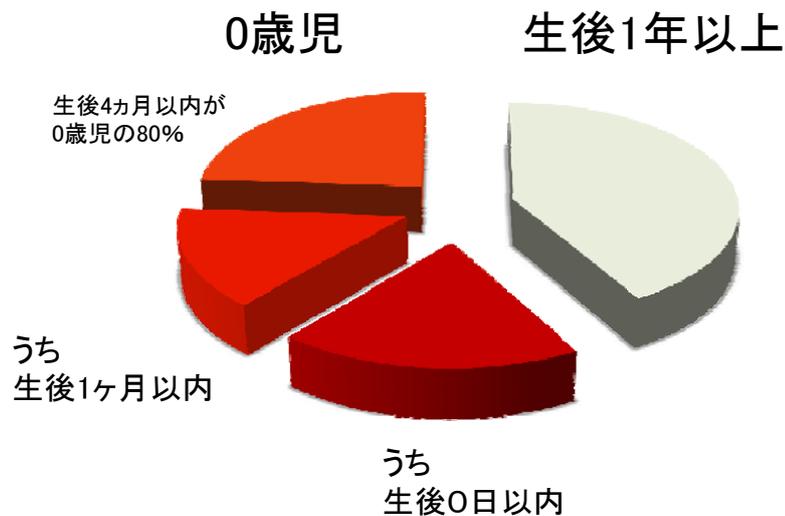
31

意図しないで生まれた子どもの出現率

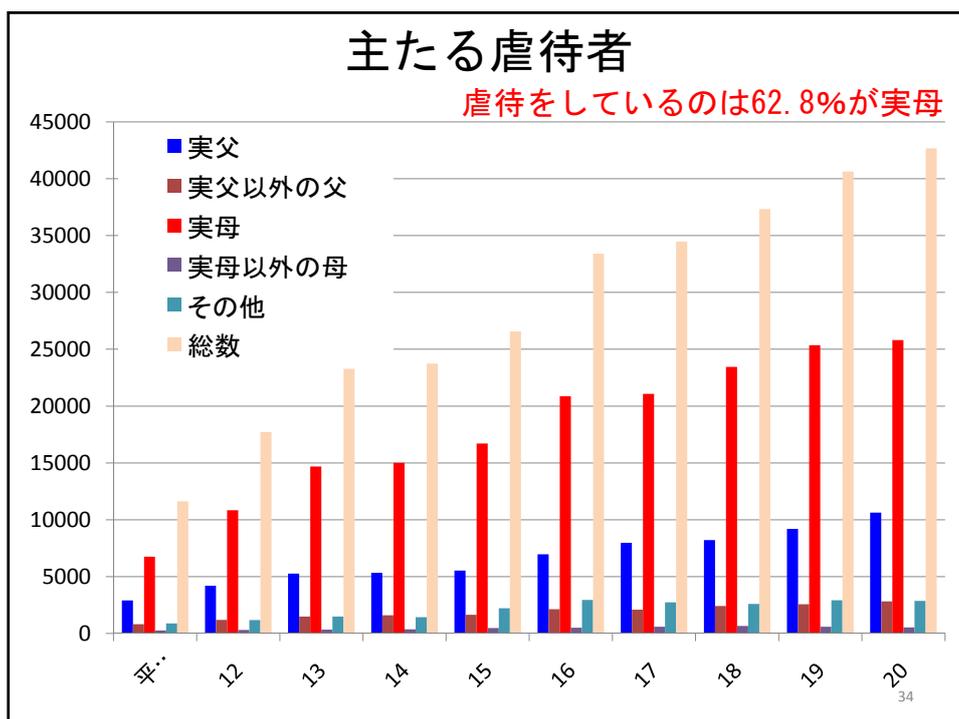


(注)首都圏の市部の住宅地区で2~3歳児を持つ母親を対象に調査(回答率66%,有効回答者726人)
資料:1995(H3)年度厚生省心身障害研究「望まない妊娠で生まれた児と母親の精神保健に関する研究」 32

虐待による死亡年齢



33



- ### 児童虐待の要因
- 1) 望まない出産
 - 2) 望まれない子供への苛立ち
 - 3) 配偶者の出産や子育てへの不協力や無理解に対する怒り
 - 4) 育児に対するストレス
 - 5) 再婚者の連れ子に対する嫉妬・憎悪
 - 6) 再婚者や内縁の夫/妻との生活にとって邪魔

虐待死の妊産婦では

望まない妊娠

虐待死の 31.3%

虐待死児日令0日児の 68.6 %

母子健康手帳未発行

虐待死全体の 29.9 %

日令0日児の 81.3 %

36

未受診妊婦は胎児虐待

母子健康手帳未発行

日令0日児の81.3%

37

虐待による死亡例の産科要因

	日齢1日以上	日齢0日児
■ 望まない妊娠	20.4 %	68.8 %
■ 妊婦健診未受診	16.3 %	75.0 %
■ 母子健康手帳未発行	12.2 %	81.3 %

38

菊田昇医師赤ちゃん斡旋事件 昭和48年(1973)

望まない妊娠で、妊娠が進行している場合、

「丈夫な赤ちゃんを産みなさい。そしてここに捨てない。」

と伝え、分娩後他人の子を実子とする偽出生証明書を発行。

今の法律を守っていたのでは望まれない赤ちゃんを救えない。

新聞広告に「生まれたばかりの男の赤ちゃんを実子として育てることを望む方を求む」を掲載。生涯に約600人の子供を斡旋して救った。

1975年日母除名、日産婦学会宮城地方部会除名

特別養子縁組を生後1ヵ月からになった。

39

里親制度

里親とは、児童福祉法昭和22年(1947)に基づき、家庭に恵まれない児童(18歳まで)を自分の家庭に預かって養護することを希望する者で、都道府県知事が適当と認めた者、里子とは里親に委託された児童。

1948年10月4日里子の養育基準が明示された。

2001年度(平成13)末現在の登録里親数は7,403人、児童が委託されている里親数1,699人、里子は2,157人。

日本では、要保護児童の大半が児童養護施設に保護されている。

40

特別養子縁組制度

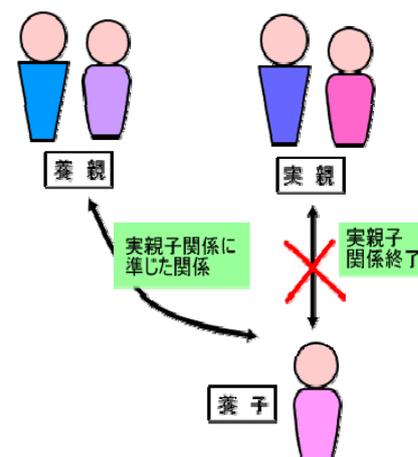
家庭裁判所は、申立てにより、養子となる者とその実親側との親族関係が消滅する養子縁組(特別養子縁組)を成立させることができる。

原則として6歳未満の未成年者の福祉のため特に必要があるときに、未成年者とその実親側との法律上の親族関係を消滅させ、実親子関係に準じる安定した養親子関係を築くことが可能になる。

里親制度

里親とは、児童福祉法昭和22年(1947)に基づき、家庭に恵まれない児童(18歳まで)を自分の家庭に預かって養護することを希望する者で、都道府県知事が適当と認めた者、里子とは里親に委託された児童。日本では、要保護児童の大半が児童養護施設に保護されている。

特別養子縁組制度



41

赤ちゃんポスト 「こうのとりのゆりかご」

ドイツでは“Babyklappe”
イタリア語は“Culle per la vita”（命のゆりかご）
中国語は「棄嬰艙」「棄嬰信箱」



- ◆ 東京都済生会中央病院「捨て子台」(終戦後3年間)
- ◆ 鐘の鳴る丘少年の家(前橋市、養護施設認可は1948年)
- ◆ 熊本市の慈恵病院が様々な事情のために育てることのできない新生児を引き取る設備を設置。熊本市から設置の許可を受け、2007年5月10日から運用を開始。
- ◆ ドイツでは80カ所以上あり、ハンブルグでは、開設以来5カ年間に22人の赤ちゃんの命が預けられた。

42