



平成25年度 家族計画・母体保護法指導者講習会

北海道医師会母体保護法指定医師審査委員会
委員長 山下 幸紀

平成25年度家族計画・母体保護法指導者講習会が、日本医師会（日医）、厚生労働省（厚労省）の共催で昨年12月7日（土）日医会館大講堂で開催された。北海道からは深澤雅則北海道医師会副会長と小職が出席した。

今村定臣日医常任理事の司会で、主催者側から横倉義武日医会長（代読：今村定臣氏）および田村憲久厚労大臣（代読：桑島昭文厚労省雇用均等・児童家庭局母子保健課長）の挨拶、来賓として木下勝之日本産婦人科医会（日産婦医会）会長の挨拶があり、講演が始まった。今年度のテーマは、「改正母体保護法下の研修会のあり方」であり、5題の演題名とそれぞれの演者は、プログラムに記された通りである（表）。それぞれの講演について、かいつまんで要旨を述べる。

表

プログラム	
1. 開 会 (13:00)	司会：今村 定臣（日本医師会常任理事）
2. 挨拶 (13:00 ~ 13:10)	横倉 義武（日本医師会長） 田村 憲久（厚生労働大臣）
3. 来賓挨拶 (13:10 ~ 13:15)	木下 勝之（日本産婦人科医会会長）
4. 講 演 (13:15 ~ 16:00)	座長：今村定臣（日本医師会常任理事） テーマ「改正母体保護法下の研修会のあり方」
(1)	母体保護法指定医師指定基準モデル改正のポイント 福田 綱（熊本県医師会長／日医母体保護法等に関する検討委員会委員長）
(2)	生命倫理に関するもの 平原史樹（横浜市立大学附属病院病院長／日医母体保護法等に関する検討委員会委員）
(3)	母体保護法の趣旨と適正な運用に関するもの 白須和裕（小田原市立病院病院長／日医母体保護法等に関する検討委員会委員）
(4)	医療安全・救急処置に関するもの 落合和彦（東京慈恵会医科大学産婦人科教授／日医母体保護法等に関する検討委員会委員）
(5)	指定発言一行政の立場から 桑島 昭文（厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長）
5. 閉 会 (16:00)	

(1) 「母体保護法指定医師指定基準モデル改正のポイント」

福田 綱（熊本県医師会長・日医母体保護法等に関する検討委員会委員長）

まず、指定基準モデルの改定に至った背景についての説明がなされた。すなわち、公益法人制度改革によって、従来、各都道府県医師会に付与されていた、母体保護法指定医師の指定権を行使できない恐れのある医師会が現れる可能性が出た。しかし母体保護法の一部改正（平成23.6.17成立、6.24公布・施行）により、一般社団法人に移行した都道府県医師会にも指定権が付与されることとなった。

次に、「母体保護法指定医師の指定基準」モデルおよび細則改定のポイントについて説明があった。主な点を挙げると、1) 審査委員会の業務を明確化したこと、2) 技能条件の改定を行ったこと、3) 研修機関の条件の改定を行ったこと、4) 指定の更新および取り消し（母体保護法指定医師研修会を必ず受講すること）について留意すべき点を明確にしたこと、5) 審査委員会の位置づけの明確化をはかった等であり、細則では、申請の具体的方法が明記され、特に母体保護法指定医師研修会参加証（受講証明書）の提出が必須とされていることを強調した。また面接については、郡市医師会長の意見書の提出があれば省略できると明記された。

指定の更新の場合も、細かく厳しい条件が示されている。指定医師研修会については、これを規定した背景として、「医師免許」のうえにさらに法律の規定に基づく指定を受けることによって、所定の業務を行うことができるものは、母体保護法に基づく指定医師と精神保健福祉法に基づく指定医のみであり、従来からも指定医師の資格更新時には研修の受講を条件にしていたが、一層その内容を充実させ、その質を担保するため新たにカリキュラムについても規定したとのことであった。すなわち、最低限、生命倫理に関するもの、母体保護法の趣旨と適正な運用に関するもの、医療安全・救急処置に関するものの三つをコアカリキュラムとして含むものとした。最後に、母体保護法指定医師制度の運用にあたっては、プロフェッショナル・オートノミーのより厳格な適用が求められていると述べた。

(2) 「生命倫理に関するもの」

平原史樹（横浜市立大学附属病院病院長・日医母体保護法等に関する検討委員会委員）

生命倫理・医療倫理の4原則（①自立尊重、自己決定、②無危害、③善行、利益、④公正、正義）が強調され、患者の自己決定権の尊重が最も重要であることを強調した。出生前診断については、従来からの日本産科婦人科学会の対応が示され、さらに2013年3月に出生前母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査（NIPT）に関する指針を紹介した。そ

の骨子は、1) マスククリーニングにすべきでないこと、2) ハイリスク妊婦への検査であること、3) 非確定検査であり、確定には羊水検査が必要であること、4) 臨床遺伝専門医、認定遺伝カウンセラーによる遺伝カウンセリングを行うこと（一般診療でなく認定登録施設で行う）などである。現時点でNIPTを行える施設は、北海道の北海道大学病院、札幌医科大学附属病院を含め全国で31施設（平成25年10月15日現在）であり、この半年で3,500件が検査され、21トリソミーが39件、18トリソミーが23件、13トリソミーが5件、保留9件での的中率は95%であったとのことだった。

(3) 「母体保護法の趣旨と適正な運用に関するもの」
白須和裕（小田原市立病院病院長・日医母体保護法等に関する検討委員会委員）

母体保護法成立の経緯、目的を話し、人工妊娠中絶の可能な時期について、現在では妊娠22週未満であると述べた。人工妊娠中絶は指定医師のみが行い得るが、不妊手術は指定医師に限らず医師であれば実施可能であること、また、指定医師と指定施設がセットであることも改めて強調し、さらに人工妊娠中絶の適応（身体的理由、経済的理由など）についても具体的に説明した。

その他、出産育児一時金と中期中絶の問題、よくある質問として、わが国における外国人の人工妊娠中絶の可否、妊娠相手の同意書の有効性（年齢、その他）等についても言及した。

(4) 「医療安全・救急処置に関するもの」
落合和彦（東京慈恵会医科大学産婦人科教授・日医母体保護法等に関する検討委員会委員）

わが国における人工妊娠中絶の実態を年次推移で紹介し、現在は年間約20万件で、昭和30年の約117万件的の6分の1に減少していること、人工妊娠中絶時の事故の頻度は1万から2万例に1例であり、重大な合併症、不完全手術、死亡事例は減少していること、しかし、穿孔事例は中絶事故の50%以上を占めており、その割合は増加していること、麻酔事故は減少しているが、発生した時には重篤な事例につながることを明らかにした。安全な中絶手術を行うため、参考となる事例を挙げて問題点を考えた。また、事故発生時の対応、救急体制の在り方、患者への事前説明の重要性についても言及した。

(5) 指定発言—「行政の立場から」

桑島昭文（厚労省雇用均等・児童家庭局母子保健課長）

当初「優生保護法」として制定されたが、平成8年、法の名称が「母体保護法」と改められ、所要の規定等の改正が行われたことを説明し、母体保護法の概要、母体保護に関する種々の集計、公表されている統計などを示した。

最後に、会場から一、二の質問があり講習会は終了した。



今村日医常任理事



木下日産婦医会会長