

日医報告

令和元年度 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 晴山 仁志

令和元年度家族計画・母体保護法指導者講習会は、日本医師会と厚生労働省の共催で、令和元年12月7日（土）（午後1時～4時）に日本医師会館大講堂で開催され、小職が出席した。平川俊夫日本医師会常任理事の司会で、横倉義武日本医師会会長（代読：日本医師会副会長、中川俊男氏）ならびに加藤勝信厚生労働大臣（代読：厚生労働省子ども家庭局母子保健課長、小林秀幸氏）の挨拶後、木下勝之日本産婦人科医会会長の来賓挨拶があった。今年度は例年とは異なり、木下会長から旧優生保護法創設の歴史・背景と強制不妊手術の問題に係わる日本産婦人科医会の見解を述べた。その後、平川俊夫日本医師会常

プログラム

日時：令和元年12月7日（土）13：00～16：00
会場：日本医師会館大講堂

1. 開 会（13：00） 司会：平川 俊夫（日本医師会常任理事）
2. 挨拶（13：00～13：10） 横倉 義武（日本医師会会長）
加藤 勝信（厚生労働大臣）
3. 来賓挨拶（13：10～13：30） 木下 勝之（日本産婦人科医会会長）
「旧優生保護法から、母体保護法へ」～優生手術の問題と法的な取り組み～
4. シンポジウム（13：30～16：00）
座長：平川 俊夫（日本医師会常任理事）
テーマ「母体保護法指定医師が知っておくべき法律知識
～よく寄せられる質問・疑問に答えます～」
 - (1) 妊娠週数をめぐって 30分
落合 和彦（東京慈恵会医科大学客員教授／東京都医師会理事）
 - (2) 現在の母体保護法下での指定医師育成について 30分
前田津紀夫（前田産科婦人科医院院長／日本産婦人科医会副会長）
 - (3) 母体保護法の同意について 30分
平岩 敬一（日本産婦人科医会顧問弁護士／関内法律事務所）
 - (4) 指定発言～行政の立場から（最近の母子保健行政の動き）15分
小林 秀幸（厚生労働省子ども家庭局母子保健課長）
- 討 議（15：15～16：00）
5. 閉 会（16：00）

任理事の座長の下、「母体保護法指定医師が知っておくべき法律知識～よく寄せられる質問・疑問に答えます～」のテーマでシンポジウムが開催された。以下その要旨について報告する。

シンポジウム

「母体保護法指定医師が知っておくべき法律知識～よく寄せられる質問・疑問に答えます～」

1. 妊娠週数をめぐって

落合和彦（東京慈恵会医科大学客員教授・東京都医師会理事）

母体保護法とは生命健康を保護することを目的にして、不妊手術、人工妊娠中絶、受胎調節の実施指導などについて規定した法律であるが、中絶可能時期の記載はない。平成8年に、母体保護法第2条第2項の「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」の基準は、通常妊娠満22週未満であること。この時期の判断は、個々の事例について母体保護法第14条に基づいて指定された医師によって行われると、厚生事務次官通知され現在に至っている。以下、想定された質問に対する回答である。

Q1：妊娠22週以降の娩出に患者申告と診察上の差異

A：母体保護法では妊娠22週以降の中絶はできない。しかし週数の判断は指定医師が医学的判断に基づいて客観的に行う。

Q2：妊娠22週以降の人工的胎児娩出

A：母体保護法では中絶はできない。しかし母体の生命に危険がある場合には「緊急避妊行為」として中絶は可能。この場合はその詳細を診療録に残すことは当然。母体保護法によるものではないために実施報告は不要。

Q3：中期中絶後の産後休暇の必要性を診断書に記載するように要求された

A：出産とは「妊娠4ヵ月以上の分娩」をいい、4ヵ月の死産、人工流産も含まれる。診断書には娩出日時、性別（場合によっては体重）などを記載するだけで、特別な事情がなければ産後休暇の必要性を記載することはない。

Q4：中期中絶であっても、出産育児一時金の申請はできる？

A：出産育児一時金は分娩の事実に基づいて支給されるもので、妊娠12週以降のすべての生産・死産・流産（人工妊娠中絶を含む）に支給。

Q5：プレグランドイン腔坐薬を用いた中期中絶は？

A：プレグランドイン腔坐薬は12週から22週未満までの治療的流産（合法的かつ医学的適応のある人工妊娠中絶）に母体保護法指定医師であれば使用可能。

Q6：プレグランドイン腔坐薬は母体保護法指定医師が挿入しなくてはならないか？

A：原則的に指定医師が行う。能書にもその旨が記載されている。研修機関であれば指定医師の指導

のもとに指定医師資格の取得を目指している非指定医師が挿入するのは問題ない。

Q 7 : 無床診療所の連携施設での中期中絶は可能？

A : 指定医師基準では「中期中絶は必ず入院設備および分娩を行う体制を有すること」とされている。当該連携施設がこの条件を満たさなければ中期中絶は不可。

2. 現在の母体保護法下での指定医師育成について 前田津紀夫（前田産科婦人科医院院長・日本産婦人科医会副会長）

平成25年に母体保護法指定医師の指定基準が変更になった。20例以上の人工妊娠中絶・流産手術が必要であり、そのうち10例以上の人工妊娠中絶手術を含むことと非指定医師は母体保護法で定められた研修機関で指定医の直接指導下で人工妊娠中絶手術ができることが明記された。従来医育機関・高次施設では中絶手術が少なく、中絶手術の技能研修機会が少ないため指定医師取得が厳しかった。今回、研修機関以外の連携施設において指定医の直接指導下でも研修が可能になったため本制度を活用して指定医師を取得することが重要である。連携施設は希望する各医療機関が都道府県医師会へ書類申請して認定される。指定医師1名で、開業医でも可能である。

3. 母体保護法の同意について

平岩敬一（日本産婦人科医会顧問弁護士・関内法律事務所）

母体保護法に基づく人工妊娠中絶は刑法の業務上墮胎罪（刑法214条）の違法性を阻却する事由である。母体保護法には罰則規定がなく、違法の人工妊娠中絶は業務上墮胎罪（刑法214条）として処罰される。適法に人工妊娠中絶を行うための要件は①指定医師が行うこと②「妊娠の継続又は分娩が身体的又は経済的に理由により母体の健康を著しく害する恐れのあるもの」、「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」③本人及び配偶者の同意である。

中絶する者も成人であっても未成年者であっても、同意には未成年者が含まれると解すべきである。人工妊娠中絶希望の女兒が受診した場合には、医師は以下の項目を確認する。①自分が妊娠していること②時の経過により出産に至ること③育児能力などがないこと④人工妊娠中絶が合法的にできること⑤中絶により身体的・精神的・経済的な負担があること⑥法定代理人の同意が得られない事情を理解していることを確認して同意能力ありと判断する。未成年者の場合、中絶に伴い経済的、身体的、精神的に法定代理人のサポートが必要となることが多いので法定代理人の同意が容易に得られれば同意を得ることが望ましい。配偶者の同意に関しては①配偶者は、届け出はしていないが事実上婚姻関係と同様な事情

にある者も含む②配偶者の証明は同意書の記載による。筆跡と印鑑に注意③別居中あるいは離婚調停中でも配偶者の同意が必要④配偶者が知れないとき、その意思を表示することができないとき、妊娠後に配偶者が亡くなったときは同意が不要⑤DVや強制性交罪など（強姦罪）場合は配偶者の同意が不要である。

4. 指定発言－行政の立場から（最近の母子保健行政の動き）

小林秀幸（厚生労働省子ども家庭局母子保健課長）

①妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援を提供できる子育て世代包括支援センターの全国展開②退院直後の母子に対して心身のケアや育児のサポートを行う産後ケア事業③孤立しやすく、産前・産後で育児等負担が多い多胎妊産婦への支援について④予期せぬ妊娠などにより身体的、精神的な悩みや不安を抱えた若年妊婦等支援事業⑤母体血を用いた出生前遺伝学的検査について⑥成育基本法の概要⑦成育基本法と健やか親子21の関係⑧健やか親子21中間評価に関する検討会報告書について発言された。

その後、会場の聴講者とシンポジウム担当講師との間で活発な質疑応答（プレグランディン膣坐薬使用娩出時の立ち会い医師、死産証明書の記載医師、致死的多発奇形児や無能児の場合など）があり講習会は定刻通り終了した。