

診療の基本

A Standard for Medical Care and Clinical Practice

母体保護法

1. はじめに

1948年、世界医学協会第2回総会で選定されたヒポクラテスの誓いの中に、『人間の生命を受胎の初めから至上のものとして尊重する』という項がある。同じ年の昭和23年7月13日、現在の母体保護法の前身である優生保護法が公布され、同年9月11日実施された。この法律の特徴は、人工妊娠中絶を行い得る指定医師の資格審査を民間団体である都道府県医師会が行っていることである。つまり、特別な資格を付与される場合は必ず何らかの監督、審査を受けるものであるが、本法にはそのようなこともなくすべて自主的運営に任されている点である。したがって、指定医師を取得した者は、この点を認識し、本法の主旨に反せぬように十分な自重、自戒が必要である。

2. 日本の法律

われわれ産婦人科医にとっては医師法、母子保健法、母体保護法、労働基準法などがはじめにあるように考えがちであるが、わが国の法律は以下に示す6つの法律を基本的なものとし、その他の法律はこれらの基本法(六法)を詳細に規定したものと解釈しているのが一般社会通念である(表1)。このうち、日本国憲法が最高位にあり、その第25条に生存権、国の国民生活環境保全向上義務を謳っており、この基本的な法を基に、民法、刑法にもこれに関連した運用のための法が存在する。その下に、医師法、母子保健法、労働基準法、母体保護法などが存在している。さらに、これらの法律を実際的に運用するに当り、各担当の省庁が施行法として実務的な運用を規定し、地方自治体の制度が加わってくる。

3. 母体保護法

本法は7章(第4章～第5章削除)、39条(第4条～第13条、第30,31条削除)よりなり、その主な内容は、不妊手術、人工妊娠中絶、家族計画指導などに関する事項である。

第1章総則(第1条～第2条)(目的、定義)

母体保護法の目的、不妊手術、人工妊娠中絶の定義などが記載されている。

(表1) 日本の基本六法

1. 日本国憲法	— 国家の基本法
2. 民法	— 日常生活にまつわる法律
3. 商法	— ビジネスに関連する法律、社会関係が中心
4. 民事訴訟法	— 民事裁判手続についての定め
5. 刑法	— 犯罪と刑罰を定めた法律
6. 刑事訴訟法	— 刑事裁判手続についての定め

母体保護法の位置付けは、日本国憲法、その下の刑法のうち、第213条(同意堕胎及び同致死傷)、第214条(業務上堕胎及び同致死傷)、第215条(不同意堕胎)等に対する例外法として存在するものである。すなわち、われわれが感じている法のイメージと一般社会がもつそれとは大きく異なっている。

第2章(第3条)不妊手術

不妊手術の適応などが述べてある。

第3章(第14条～第15条)母性保護

人工妊娠中絶、受胎調節実地指導などが述べられている。

第6章(第25条～第28条)届出、禁止、その他

届出、通知、秘密の保持、禁止などが述べられている。

第7章(第29条、第32条～第34条)罰則

附則(第35条～第39条)

(1) 不妊手術

不妊手術は、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(母体保護法施行細則第1条不妊手術の術式)をもって定めるものをいう。人工妊娠中絶と異なり医師であれば実施してよい。この点が人工妊娠中絶と大きく異なる。しかし、人工妊娠中絶手術と同様に、配偶者の同意が必要である。さらに、不妊手術を行った場合には、その月中の手術の結果を取りまとめて翌月10日までに都道府県知事に届けなければならない。

(2) 人工妊娠中絶

1) 定義の確認

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、胎児およびその附属物を母体外に排出することをいう。と定義されている。

胎児が生命を保続することができない時期については、昭和28年では、妊娠8月末満、昭和51年では、妊娠満24週末満、平成2年には現行の妊娠22週末満となっている。これらの時期に関しては、いずれも厚生事務次官通知による。また、附属物とは、胎盤、卵膜、臍帯、羊水のことである。

2) 人工妊娠中絶と他の医療との差異

人工妊娠中絶手術は、次の諸点において、中絶以外の医療行為とは大きい差異がある。

①人工妊娠中絶の影響は大きい

本来、この手術は、個人の生命、健康の保持・増進の目的をもって行うものであるが、妊娠が成立する背景には多くの複雑な社会事情が存在している。これには、人口問題や社会道義、秩序とも深いつながりをもっている。

②指定医師のみが行い得ること

人工妊娠中絶手術は、指定医師のみが行い得るもので、指定医師以外を行うことができない。このことについては、過去、指定医師以外と指定医師の格差、独占禁止法との関係について激しく協議された時期もあるが、現行のままというところに落ち着いている。

③母体保護法に定められた適応(表2)のある場合にのみ行い得ること

母体保護法により規定されている。したがって、この適応を無視した場合は母体保護法違反となる。

④中絶は患者の求めに応じて行うものではないこと

中絶以外の医療については医師法第19条(後述)にあるように拒むことができない。

本手術は患者の求めに応じ、希望によって行うものではなく、中絶の適応があると指定医師が判断した場合にのみ行うべきもので、この点が前述の医療法との大きな差異がある点である。つまり、適応がないと指定医師が判断した場合には、これを拒まなければならないということである。

⑤人工妊娠中絶後は届出の義務があり(第25条)、これに反した場合には罰則があること(第32条)も知っておかなければならない。

(表 2) 母体保護法に定められた適応

母体保護法第 14 条	
第 1 項	
第 1 号	妊娠の継続または分娩が身体的また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 2 号	暴行若しくは脅迫によってまた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
第 2 項 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または妊娠後に配偶者がなくなったときには本人の意思だけで足りる。	

⑥人工妊娠中絶を行う場合には、第14条第2項の例外を除き、配偶者の同意が必要であること(第14条)

以上の点がその特徴である。

4. 母体保護法とその他の主な関連法

(1) 母体保護法と軽犯罪法

母体保護法と無関係に思われる軽犯罪法の中にも、第1条18項に自己の占有する場所内に、老幼、不具若しくは傷病のため扶助を必要とする者または人の死体若しくは死胎のあることを知りながら、速やかにこれを公務員に申し出なかった者、とある。

すなわち、胎児の死体を発見した場合は、所轄の警察へ届出の義務が課せられている。

(2) 母体保護法と医師法

母体保護法と関連する医師法には、以下の条項が存在しこれらを遵守しなければならない。

医師法19条(診療に応ずる義務等)2項に、診察若しくは検案をし、または出産に立ち会った医師は、診断書若しくは検案書または出生証明書若しくは死産証書の交付の求めがあった場合には、正当の事由がなければ、これを拒んではならない。

医師法第20条(無診察治療等の禁止)には、医師は自ら診察しないで治療をし、若しくは診断書若しくは処方箋を交付し、自ら出産に立ち会わないで出生証明書若しくは死産証明書を交付し、または自ら検案をしないで検案書を交付してはならない。但し、診療中の患者が受診後24時間以内に死亡した場合に交付する死亡診断書については、この限りではない。

医師法第21条(異状死体等の届出義務)には、医師は、死体または妊娠4月以上の死産児を検案して異状があると認めたときは、24時間以内に所轄警察署に届け出なければならない。

5. 妊娠中絶実施前後の書類

妊娠中絶の実施前とその後では、必要な書類の作成・提出が妊娠週数によって定められている。

(1) 妊娠中絶実施前

人工妊娠中絶は患者の求めや希望であっても、法に定められた適応がないと指定医師が判断した場合には行うべきではない。母体保護法第14条には、2項の適応基準が存在するが、第14条1項の内、身体的理由、経済的理由の認定基準を以下に示す。なお、第14条2項はその状態を把握するのは非常に難しい。刑事事件として被害届が出る場合は、

現在各県によって若干の差異はあるものの担当警察官が立会い、その状況を把握しているので被害者が妊娠した場合には、その確認を行うことを勧める。しかし、被害届の出していない場合には本人の話しだけでの状況判断は危険であり、保護者や第3者となる者との十分な了解を必要とする。

1) 身体的理由の認定基準

医学的適応については、母体に何らかの疾患があり、妊娠・分娩によって悪化して、母体の健康がそこなわれ生命を危うくすると予想される場合である。

①疾患を有している母体の場合

カルテには単に病名だけを記載でなく、

- a. その疾患が治療を要すべき状態であったかどうか
- b. 具体的な治療内容を記載するとともに
- c. その疾患に対する主治医の診断書

をとっておくことも勧める。

疾患によっては一過性であって、適切な処置・治療によって妊娠中に経過、治癒すると思われるものは中絶の適応にはならない。

例えば、感冒、インフルエンザ、風疹、トキソプラズマ、梅毒、淋疾などである。

②妊娠経過に異常がある場合

例えば重い妊娠悪阻があり治療によっても悪化して、母体の健康が著しく害されるおそれがある場合などである。

流産や胎状奇胎は治療であるので人工妊娠中絶ではない。

③現在特別の疾患はないが、身体虚弱で妊娠の継続、分娩によって健康を著しく害すると予測される場合

特に疾患がない場合には、妊娠を持続することにより母体の健康を著しく害するおそれがあると認められると、カルテ・中絶報告書に記載する。

2) 経済的理由の認定基準

経済的理由は母体の健康がそこなわれるおそれがあるための一要件である。

医師による「経済的理由」の判断は甚だ困難であるが、現在なお存続する厚生省の運用通知(昭和28年6月12日厚生事務次官通知)には、この条項の該当理由として次のように指示している。

①現在生活扶助、医療扶助を受けているか、またはこれと同様な生活状態にある場合

②生活の中心になっている本人が妊娠した場合

③上に該当しなくても、その世帯が妊娠の継続または分娩によって生活が著しく困窮し、生活保護の適用を受けるに至るべき場合

①の場合には明らかに認定できるが、それ以外の場合には、家族の構成、生活の中心が誰であるのか、収入はどの位あるのかなどを聴取すること。また、人工妊娠中絶を受ける者が妊娠、分娩によって如何なる身体的障害を受けるおそれがあるかを記載しておく必要がある。

3) 同意書

①人工妊娠中絶の同意書

母体保護法による不妊手術または人工妊娠中絶を実施するには、すべての場合に本人の同意と配偶者の同意を得なければならない。

配偶者とは、

a. 民法上に記す届出によって成立した婚姻関係にあるもの

b. 届出はしていないが実質的に夫婦と同様の関係にあるもの

と民法上の規程が適応される。ただし、母体保護法では本人および配偶者が成年に達して

いるかどうかは問題にされていない。したがって、一方または双方が未成年者であっても適法な同意を行うことができる。ただし、不妊手術の場合は、未成年者は適法な同意をすることはできない。

②中絶方法と麻酔に関する同意

一般の手術と同様、人工妊娠中絶を行う場合にも、具体的な中絶方法、麻酔を必要とする場合、それらに対する説明と同意を得ておくことは必要なことである。

③外国籍者の中絶希望者

国籍が日本国籍を有している外国人は別として、外国籍の者が妊娠中絶を希望する場合には、外国人登録の有無などの確認以外に、配偶者の同意を表示する電報その他の文書をとっておくこと、適応項目は国によって異なる。それぞれの適応要件に関するその国での事実関係の有無の確認、宗教上の事由なども十分確認する。したがって、特に緊急を要する場合を除いては、帰国後にその国の方法による処置が行われることが望ましい。

(2) 妊娠中絶実施後の書類

妊娠中絶実施後の書類記載にあたって、まず、用語の整理をする必要があるので記載する。

1) 死産の定義

死産とは、妊娠12週以後における死児の出産をいい、死児とは、出産後においても心臓搏動、随意筋の運動および呼吸のいずれをも認めないものをいう。

なお、届出は7日以内に出さなくてはならない。

①人工死産

胎児の母体内生存が確実であるときに、人工的処置を加えたことにより死産に至った場合をいう。

人工的処置とは、胎児または附属物(病的附属物を含む)に加えた措置および陣痛促進剤の使用をいう。

②自然死産

人工死産以外の場合はすべて自然死産とする。

人工的処置を加えた場合でも次のものは自然死産とする。

a. 胎児を出生させることを目的として、人工的処置を加えたにもかかわらず死産した場合

b. 母体内の胎児が生死不明であるとき、または死亡しているときに人工的処置を加えて死産した場合

と定義されている。

2) 母体保護法による人工死産

母体保護法に基づいて人工妊娠中絶を行った場合を、人工死産のうち、母体保護法による死産とする。

この場合、人工妊娠中絶報告書の他に、死産の届出も必要である。

3) 母体保護法によらない人工死産

母体保護法第14条1項に定める指定医師によらない人工妊娠中絶で胎児が母体外において生命を保持することができる時期(妊娠22週以降)における人工死産がこれに該当する。

これは主に、母体の生命を救うための緊急避難の場合等に限られている。この場合は、指定医師である必要はない。

(2)―1) 死産証明書

死産証明書(死体検案書)の作成は、妊娠12週以後の死産が該当する。なお、妊娠12週以後の死産であっても、次の場合は死産証明書(死体検案書)を作成する必要はない。

- ・子宮内容物が胎児の形を成していない場合
- ・胎児を認めない場合
- ・妊婦が死亡し、胎児の死亡も確実な場合

(2)―(2) 中絶実施報告書と死産証明書との関係

指定医師ばかりでなく、産婦人科医師であれば以下の届出については熟知していなければならない。中絶実施報告書、死産証明書と妊娠週数との関係を以下の表3に示す。

①妊娠12週未満

妊娠12週未満の場合、指定医師は中絶の実施報告書を記載し届出の必要がある。しかし、死産証明書の用紙記載、死産届は必要ない。

②妊娠12週以後～22週未満

妊娠12週以後～22週未満の場合、指定医師が行った人工妊娠中絶後は、中絶実施報告書を提出する。

中絶実施報告書が不要な場合(法第38条)もある。とは、死産証明書の証明者と死産の届出人が同一医師である場合であり、実際には殆どあり得ない。

死産証明書の死産の自然人工別欄、2. 母体保護法による人工死産に○を記して、その下段にある母体保護法による場合で人工死産の場合の欄に1. 母体側の疾患による場合には、その疾患名を記載する。2. その他とは、経済的理由または暴行、脅迫による妊娠などである。

③妊娠22週以降

妊娠22週以降の場合、母体保護法に関係なく、母体の生命の危険を救うための緊急避難行為で行い、不幸にして死産になった場合である。医療行為であり、母体保護法の適応外である。したがって、指定医師以外の医師も記載する必要がある。この場合、中絶実施報告書の記載は不要である。

死産証明書には、自然死産に○を記して証書を完成させる。ただし、緊急のためやむをえず生胎児に尖頭術などを行った場合には、人工死産・母体保護法によらないものに○を記して証明書を完成させる。

胎児死亡の時期については、分娩前とは陣痛の開始前をいい、分娩中とは陣痛開始から胎児が娩出し終わるまでをいう。なお、陣痛開始前の帝王切開分娩においては、執刀開始から胎児が娩出し終わるまでの間の胎児死亡は分娩中とする。

死産証明書は、死産した児の数分を作成することを忘れてはならない。例えば、品胎(3胎)の場合、2児が死産で、1児が生児の時、取り出した順により、3子中第1子が死産、第2子が生児、第3子が死産の場合には、出生証明書1通、死産証明書を2通作成する。単胎・多胎の別の欄には、死産証明書2通のうち、3子中第1子、3子中第3子と対応する数字をそれぞれ記載する。

(表3) 妊娠週数からみた各種証書の関係

妊娠週数	12 週未満	12 週以後～ 22 週未満	22 週以後
中絶実施報告	必要	必要 不要な場合もある	不要
死産証書	不要	必要	必要
死産届	不要	(必要)	(必要)

6. 指定医師の認定方法

(1) 指定医師の認定

指定医師の認定は、各都道府県医師会が認定することになっていることは前述したが、この基準に関しては、日本医師会が指定基準モデルを作成し、そのモデルを基に地域の実情に応じて各都道府県が作成し運用されている。なお、ここでは日本医師会が作成した「母体保護法指定医師の指定基準」モデルについてその一部を記載するが、このモデルは平成18年3月14日に一部変更され、平成19年度から各都道府県の実情に応じたモデルが作成されている状況である。詳細は各都道府県で異なるので確認をしておくことを勧める。

1) 「母体保護法指定医師の指定基準」モデル

その前文には、母体保護法指定医師を指定する場合は、人格、技能及び設備の3点を考慮して、適正なる指定を行うと共に遵守事項の励行を求めるものとする、と記載されている。このうち、人格に関しては不変的であるが、技能および設備の2点に関しては、今回変更されているので、変更箇所を記載する(表4)。

指定医師による人工妊娠中絶は、特別の場合のほかは、申請した診療施設以外の場所で行ってはならないことになっている。

また、申請、認可された診療施設を変更した場合(転居、転任など)は、その場所での指定医師の資格は停止する。再審査が受理されるまでは人工妊娠中絶を行ってはならない。つまり、原則1人の指定医師が、指定を受けた場所以外の診療施設で人工妊娠中絶を行うことはできない。緊急やむを得ない場合以外は、往診や出張などで中絶することはできない。ただし、患者自身が入院中などで自由に外出ができないような場合(結核療養所、精神病院など)、離島などの場合は例外となっている。

指定医師の遵守すべき事項

今回一部変更されたが、遵守すべき事項としては以下の6項目があげられている。

- a. 少子化傾向に鑑み、初産平均年齢を引き下げよう努力するとともに正しい家族計画を指導すること。
- b. 人工妊娠中絶手術の適応を厳守すること。
- c. 診療内容は産婦人科医療を主体とすること。
- d. 医師会および産婦人科専門団体の行う研修を受講すること。
- e. 人工妊娠中絶手術の実施は、指定医師として指定を受けた施設内のみとし、往診先または他の施設において行わないこと。
- f. 必要に応じ術後の受胎調節の指導を実施すること。

2) 「母体保護法指定医師の指定基準」細則

「母体保護法指定医師の指定基準」モデルにはさらに、その運用に関して細則が設けられており、その中で、設備の項目に、蘇生器具、手術台および回復室等を有すること[変更]、中期中絶を行う場合は、必ず入院設備および分娩を行いうる体制を有すること[新設]、常時回復室を観察しうる体制が確保されていること[新設]、が加わった。

(表4) 母体保護法指定医師の指定基準モデル

改定後（平成 18 年 3 月 14 日）

3. 研修機関の条件

- (1) 産科医療の付属施設または年間の開腹手術 50 以上（腹腔鏡手術を含める）[ない]、分娩数 120 [200] 以上を取り扱う施設で、2 名以上の母体保護法指定医師の資格を有すること。
- (2) 母体保護法指定医師で、研修医を教育することができる人格及び技能を備えた主任指導医が存在すること。主任指導医は原則として、日本産科婦人科学会専門医の資格を有するものであること。
[産婦人科臨床経験 8 年以上の母体保護法指定医師で、研修医を教育することができる人格及び技能を備えた主任指導医が存在すること。]

5. 設備

医療施設は、原則として入院設備を有し、救急体制を整えること。

[医療施設は随時開腹手術及び分娩を行いうる体制並びに救急体制を備え、入院設備を有すること。]

原則として医師は複数の設備の指定医師を兼ねることはできない。

8. 指定の更新及び取消

指定医師の指定の更新は、2 年毎に次の諸事項を参考として行うものとし、不適格と認められる場合には、指定を保留し、または指定の更新を行わないことができる。 [指定の更新を行わないことがある。]

10. 指定医師の遵守すべき事項

- (1) 少子化傾向を鑑み [なし]、初産平均年齢を引き下げようとする努力するとともに正しい家族計画を指導すること。

附則

- (2) その他の項については、原則として平成 19 年 4 月 [平成 12 年 4 月] 以降の新指定並びに更新に際して、これを適用する。

母体保護法指定医師の指定基準細則

改定後（平成 18 年 3 月 14 日）

3. 研修機関の条件

②削除

[主任指導医は原則として、日本産科婦人科学会専門医の資格を有するものであること。]

5. 設備

①蘇生器具、手術台および回復室等を有すること。

[分娩台及び手術台または分娩台としての機能を持った手術台を備えること。]

②中期中絶を行う場合は、必ず入院設備及び分娩を行いうる体制を有すること。 [新設]

⑥常時回復室を觀察しうる体制が確保されていること。 [新設]

7. 人工妊娠中絶後の届出

- ①人工妊娠中絶を行った医師は、その月中の手術の実施報告票を各自で記載すること。なお、人工妊娠中絶手術の件数が 0 件の場合も必ず報告すること。

8. 指定の更新及び取消

- ①更新の際、研修の受講を証明するものの提出を義務付ける。日本産婦人科医会研修参加証 6 枚相当、（日本医師会生涯研修教育制度参加証、都道府県医師会研修証明書、日本産科婦人科学会研修シール等を勘案する。）

[ない] : 今までの条項にない

[200] : これまでの数

[新設] : 新たに加わる

_____ : 変更箇所

6. おわりに

昨今、法律をめぐる問題、特にその解釈に関してさまざまな社会的問題が発生している。産婦人科領域は、そのテリトリーが広いうえに、生命倫理に直結する分野でもあり、科学の進歩にこれまでの倫理観、社会通念が追いつかないのは、どの時代であっても普遍的な事実であろう。母体保護法の前身である優生保護法も、当時の科学者達がよかれと考えた優生思想も時代とともに変化するのが必然である。現存する法律を遵守することも必要なことであり、その運用に当たっては十分熟慮されたい。

《参考文献》

1. 指定医師必携 会員必携 No. 1 (社)日本産婦人科医会 平成14年改訂
2. 母体保護法指定医師の指定基準モデル (社)日本医師会 平成18年 3 月
3. 日本国憲法 <http://constitution.at.infoseek.co.jp/>
4. 軽犯罪法 <http://listroome.ne.jp/>
5. 医師法 <http://www.houko.com./>

<宮崎亮一郎*>

*Ryoichiro MIYAZAKI

*Juntendo Tokyo Koto Geriatric Medical Center, Tokyo