



令和5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

副委員長 おくやま かずひこ
奥山 和彦

令和5年度家族計画・母体保護法指導者講習会は、令和5年12月2日（土）（午後1時～3時30分）、日本医師会とこども家庭庁の共催で開催された。新型コロナウイルス感染症拡大防止のため今年度もオンライン形式で行われた。渡辺弘司日本医師会常任理事の司会の下、松本吉郎日本医師会会長ならびに渡辺由美子こども家庭庁長官（代読：こども家庭庁成育局母子保健課長・木庭 愛氏）の挨拶後、石渡 勇日本産婦人科医学会会長の来賓挨拶があった。引き続き渡辺弘司常任理事が座長を務められ、「新たな潮流のなかで母体保護法指定医師が取り組むべきこと」をテーマとして講演が行われた。以下その要旨について報告する。

シンポジウム

1. 経口中絶薬治療の導入と運用に関する課題

石谷 健（日本産婦人科医会常務理事／医療法人社団こうかん会日本鋼管病院産婦人科部長）

令和5年4月に経口妊娠中絶薬メフィーゴ[®]パックが薬事承認された。本薬剤はミフェプリストンとミソプロストールで構成され、妊娠初期（妊娠9週0日まで）の妊娠中絶を可能とする製剤である。有床施設で母体保護法指定医師の面前で服用すること、2剤目内服から胎嚢排出まで院内待機または入院管理とすることが必須の要件である。人工妊娠中絶実施報告票をもって毎月都道府県医師会に使用実績報告を行うことが義務づけられている。本邦の人工妊娠中絶件数は年々減少し、令和3年度は12万6千件であった。この中で経口中絶薬の対象となる妊娠9週0日までの中絶数は約10万件と推定される。

WHOは2003年以来、吸引法もしくは薬剤による中絶を推奨している。経口中絶薬の有効性・安全性はほぼ確立していて、有効性は96.7%、副作用はあるが重症化はほとんどみられないことが推奨の根拠である。しかし、諸外国において経口中絶薬の適用が中絶希望者の約半数程度に留まっていることを考

慮すると、本法が従来法より明らかに優れているとは結論されず、正確な情報を基に中絶方法を患者に選択してもらうことが肝要と考える。安全性に関して、もともと日本における合併症（子宮穿孔、大量出血など）は低頻度（0.5%以下）である。経口中絶薬症例でも約1割で何らかの手術が必要となることを考慮すると、子宮内操作はやはり必要な手技で、夜間・時間外の緊急対応体制を構築しておく必要もある。

無床診療所や外来での運用への早期拡大、配偶者同意の問題も含めた母体保護法指定医師制度の改正、人工妊娠中絶に関する公的支援の拡充、系統だった学校性教育の実施などが今後の課題として挙げられる。

2. 刑法・刑事訴訟法一部改正の解説

水谷 渉（日本医師会総合政策研究機構主任研究員／弁護士）

令和5年7月に性暴力犯罪に関する刑法の大きな改正が行われた。1907年（明治40年）に制定された刑法176条（強制わいせつ）、刑法177条（強姦）、刑法178条（準強制わいせつ及び準強姦）では、「暴行又は脅迫を用いて」「心神喪失若しくは抗拒不能」に乗じて行った行為に対して処罰が規定された。

この規定が2017年（平成29年）になって初めて改正され、刑法176条、177条、178条がそれぞれ（強制わいせつ罪）、（強制性交等罪）、（準強制わいせつ罪・準強制性交罪）となった。男性器を女性器に挿入する行為だけではなく肛門性交・口腔性交も強制性交等とみなされ、男性の被害者にも適応されるようになった。親告罪（裁判提起には被害者の告訴が必要）は廃止された。

2回目となる2023年（令和5年）の改正では、刑法178条は刑法176条（不同意わいせつ）、刑法177条（不同意性交等）に吸収される形で削除された。要件が「同意しない意思を形成し、表明し若しくは全うすることが困難な状態」と変更され、「婚姻関係の有無にかかわらず」と明記された。今回の改正では、これまでの男性側の強制の有無に替わり女性側の不同意が重く扱われるようになり、要件となりうる状況が具体的に8項目提示された。性交同意年齢は13歳から16歳に引き上げられ、わいせつな行為をした者の定義も明確化された。身体の一部若しくは物を挿入する行為の取り扱いならびに配偶者間の不同意性交等罪成立の明確化、公訴時効の延長も盛り込まれた。法務省ホームページ「性犯罪関係の法改正等Q&A」を参照されたい。

産婦人科診療に関する問題点の考察を以下に挙げる。

- ① 母体保護法指定医師が、不同意性交罪に関し、警察へ通報する法令上の義務はない。もし通報するときは被害者の同意を得てから。

- ② 父娘間の性交に関しては、福祉事務所または児童相談所への通報義務がある。
- ③ ドメスティックバイオレンスに関しては通報規定がある（義務ではない）。
- ④ 不同意性交罪が成立する場合、「夫が犯人」であっても、人工妊娠中絶に夫の同意は必要ない。
- ⑤ 未成年者が親の同意なく人工妊娠中絶を求めた場合、「本人の同意」が良い。

3. 総括および日医モデルの改定に向けて

落合和彦（日本医師会母体保護法に関するWG委員長／東京都医師会理事）

令和5年1月31日、日本医師会の母子保健委員会の中に、母体保護法に関するWG（ワーキンググループ）が設置された。日医モデルに関する問題点、①都道府県毎に指定基準が異なる、②指定基準の追加・見直し（指定医申請の症例数、経口中絶薬の件など）、③配偶者同意について都道府県毎に対応が異なる、④疑義解釈について日医・日産婦医会の窓口が不十分、⑤指定医研修会の内容・研修方法の統一、などの検討が設置目的である。令和5年5月、WGとして都道府県医師会の担当理事宛に「母体保護法指定医師制度運用に関するアンケート」を実施した。

指定基準は日医モデルと同一であるかに関して、11の医師会から軽微な基準の違いが報告された。過去5年間の指定医師の取り消しが7医師会から報告され、理由は書類の不備がほとんどであった。WGでは、指定要件の「技能」において経口中絶薬症例をどの様に取り扱うか、早急に検討し来春には答申を出す方針とした。

◎指定医基準（日医モデル）の歴史的背景と変遷

昭和23年優生保護法が議員提案により制定された。従来であれば、指定医の任命権者は厚生大臣か地方の長官であるが、谷口弥三郎先生が professional autonomy の重要性を説いて、現行制度に落ち着いた。制定後間もなく優生保護法改廃運動が起こり、さらに昭和38年11月に臨時行政調査会第三専門部会第一分科会から、都道府県医師会が会員と非会員を差別待遇している、法律の根拠なしに有効期限・手数料徴収・指定の取消等が定められているなどの問題が指摘された。これらに対して日医は優生保護法委員会を立ち上げ、昭和41年に法改正なしで対応できる旨の答申をまとめ、昭和45年には都道府県医師会が責任を持って指定するスタンスを保った「母体保護法指定医師の指定基準」モデルを制定した。平成8年に優性思想に係わる部分の削除、母体保護法への読み替えを行い、以後、若干の修正を加えながら現在に至っている。

これまで、これらの問題に対し、平成12年に日本母性保護産婦人科医会の提言（法制検討委員会）、平成19年に母体保護法等に関する検討委員会の答申

（日産婦医会）が上程されたが、日本医師会としては検討してこなかった。WGでは現在、そこで取り上げられていた配偶者同意、問題事例の窓口、不利益条項、資格停止、多胎妊娠への適用・胎児条項、などを継続して審議している。

4. 指定発言—母子保健行政の最近の動向

木庭 愛（こども家庭庁成育局母子保健課長）

令和5年4月にこども家庭庁が発足した。「こどもまんなか社会の実現」（常にこどもの最善の利益を第一に考え、こどもに関する取組・政策を社会の真ん中に据える社会）に向けて、こどもと家庭の福祉の増進・保健の向上等の支援のほか、こども政策の司令塔としての機能を担い、総合調整を行う行政組織として創設された。基本姿勢は、こどもの視点・子育て当事者の視点からの意見を政策に反映し、地方自治体との連携を強化し、市民社会との積極的な対話・連携・協働を推し進めることである。

総理直属の機関・内閣府の外局として、「こども大綱」の一体的策定・推進を目指している。①子どもの貧困対策、②障害児などへの支援、③学校での体罰と不適切な指導の防止、④児童虐待や自殺を防ぐ取り組みの強化などを盛り込んでいる。これらは、こども未来戦略方針の「加速化プラン」に示されていて、今後3年間を目途に展開する。母子保健法で定められた「産後ケア事業」は、現時点で1,462(84%)の市町村で実施されているが、さらに子ども・子育て支援法第59条に定める「地域子ども・子育て支援事業」と位置づけ全国展開する。精神疾患に対応するため、妊産婦のメンタルヘルスに関するネットワーク構築事業も推進する。

「デフレ完全脱却のための総合経済対策」に盛り込まれた母子保健DXの推進では、母子保健情報等の情報連携基盤を順次拡大し、スマートフォン、マイナンバーカードを活用して情報の早期共有や業務効率化を進める。新たに「1か月児」（個別健診）及び「5歳児」（集団健診）健康審査支援事業（健康診査費用の助成）を開始し、出産後から就学前までの切れ目のない健康診査の実施体制を整備する。新生児マススクリーニングを母子保健法上に位置づけ、現在の20疾患に2疾患（SCID：重症複合免疫不全症、SMA：脊髄性筋萎縮症）を加える。

母体保護法に関して、人工妊娠中絶実施報告票に経口妊娠中絶薬の項目を設けた。望まない妊娠を防ぐ努力をしていく。

※渡辺弘司常任理事からの要請に応じて、石渡日産婦医会会長から「包括的な性教育が重要で15歳までに終了する制度にして欲しい。中絶にはクレームが多く医師会に患者に対応する相談窓口を設けることを検討願いたい」、水谷弁護士から「クレーム対策は悩ましく、行政機関や警察との連携も考える必要がある」とコメントが追加された。