小委員長
副委員長
委員

医療制度の欠陥のまとめ

一、ハンセン氏病療養所の歴史的、社会的背景

1 我が国のハンセン氏病療養所の設立は、患者の治癒、回復を目的とする医療機関としての性格でなく、社会の公衆衛生をはかる為とする予防行政的な施策であり、患者の隔離収容を目的としたものであった。

2 以上の社会的背景において作られたハンセン氏病療養所では、患者の隔離収容、強制隔離の政策がとられ、また患者の行動の自由の制限、通信の検閲、懲戒検束、所内監房、ワゼクトミー等、患者の人権を無視した処遇が行われた。

3 医師や職員には患者を治癒退所させるという熱意や努力はなく、患者も治癒退所の希望を抱きえていた。

4 この様な療養所の政策は、患者の人間性をゆがめ、社会的順応性を欠く患者心理を作り上げた。

5 伝染性を必要以上に強調し、それによってハンセン氏病に対する膨大な恐怖感をあたえ、社会に偏見を強めた。

6 ハンセン氏療養所は隔離か隔離に基礎をおきその科学的な立場論拠を支援するに足る施策がなく、慢性的な医師、看護婦の不足に苦しんで来た。

7 医師、看護婦の定員は、極端に少なく、反面官僚的な行政職員が多く置かれた。

8 患者の労働力を施設の運営のために極めて安価に利用し、そのことによって患者の病症を明かに固定させた。この様な患者作業制度は今日尚、継続されている。

二、現在のハンセン氏病療養所の医療制度の欠陥

（医学的見解の不統一）

1 以上の過去と背景を持つ我が国のハンセン氏病医療対策は、医学常識に於て今日尚、治癒方法、病状認定、治癒基準、伝染性等についての医学的見解の統一が為されていない。このことは現在のハンセン氏病対策の最大の欠陥である。

（医療体系）

2 医療機関として出発しなかった過去の残滓として今日尚基本治療、主治医制度、診療会議、健康管理、医学的リハビリテーション、社会復帰等療養所としての医療体系が確立されていない。

（医療スタッフ）

3 全般的にみて、医師の絶対数が少なく、また医師の老令化と若い医師の不足や各科専門医がいない等は患者に多大の不安を与えている。

理学療法士、職能療法士は、今後の療養所の重要な職種であるが、いまだ定員化されておらず、ケースワーカーの定員も少なく、他の職務と兼任であり、本来の任務が充分に遂行されていない。看護婦及び看護助手は、重症、重度肢体不自由者の多いハンセン氏病療養所の場合、当然一般療養所に比してより多くの人員を必要とするが、その配慮がなされていない。

（施設管理者の療養指導）

4 治療、生活、所内作業等に対する施設管理者の本質的な療養指導は殆んど行われていない。その結果患者の医師に対する信頼度がうすれ、治療に対する積極的な熱意を失わせている。

（ハンセン氏病の研究活動）

5 医療行政当局は、研究をあまり重視しておらず、個々の医学者の研究を系統づける一貫した研究のシステムが確立していない。その為研究費も充分でなく、研究に必要な機器（電子顕微鏡等）も整えられておらず、医師の不足もあつて各療養所における研究活動も活ばつとはいえない。

（療養施設）

6 治療施設は近年逐次改善が行われつゝあるが、高度な医療を行うための施設がととのつているとは云えない。

理療科の施設もほとんど古い建物を改築した程度のものが多く、充分な医学的リハビリテーションのための治療を行うには改善の余地が多い。

各療養所の病棟は、おゝむね開設以来のもので老朽化が甚だしく、病状に応じた病棟はなく、各科の患者が混在し、特に重症患者のための冷暖房、通風、防音、安静、個室など、近代医学の発達に応じた治療、看護の施設が不完全である。

また近年軽症された不自由者棟は、従来の不自由舎にくらべ、やゝ充実されたとは云え向圧倒的に多数を占める重症不自由者を収容するには極度に不自由者棟の数が不足しており、看護及び療養生活を行う上にすべての設備が不充分である。

（成人病対策）

7 近時、ハンセン氏病療養所の老令化に伴い、成人病の罹病率が増加しつつあるとき、これに対する予防、診断施設、手術等適確な対策がとられておらず、それに必要な重要機器もない。

（精神病対策）

8 全般的にみて、精神病対策は放置状態にあり、精神病のための施設が不充分で、しかも医師、看護婦等これに要するスタッフも不足している。

（環境衛生）

9 し尿、汚水処理等の環境衛生対策のための施設は、大半皆無に等しく、急性伝染病対策も充分行われていない。

（予算面にみる欠陥）

10 昭和三十年度のハンセン氏病全国療養所の経費は、二十七億八十三万六千円で、経費中の医療費は一億四八〇万三千円で全体の五、四六%であるが、療養所でありながら如何に医療が軽視されているかを語つている。

而して、わが国の社会保障費は、従前の九倍になつたと云われるが、国家予算に占める比率は一五%にしかならない。西欧先進国の社会保障費は国家予算の三〇%であると云われ、西ドイツは予算の四〇%をおいている。

この点に国勢的にみた日本の社会保障の立遅れの中で、医療制度のおくれは一層顕著である。その端的なあらわれは、現在ハンセン氏病療養所の医療品費が患者一人の日額、二十五円余がものがたつている。

前項に述べた各項の欠陥は、予算面に起因するところが大きく、このことは予算面からみた当然の欠陥と云える。

（むすび）

以上の様にみてくると、現在のハンセン氏病療養所は、名称に於ても、医療機関とするには、本質的な体質改善の必要が痛感される。尚、あえて長所としてとりあげてよいものは、見出せなかつた。治療費の全額国庫負担は、我が国の社会保障制度の中では一見長所とも見られるが、しかし、その発端は国の隔離政策を強行する為の代償手段として、とられたものであつて、裏

No 2

91—⑥

再理号	
文整番	
付年月日	
受年月日	

施行	起案 ∠0 年 9 月 17 日
	決裁 年 月 日
施行注意	主任者 公.企 局(部)結核予防 課(室) 係 花内 番
	氏名 小久保 和夫
標題	請願書(5ヵ)の供覧について

大臣	政務次官	事務次官	官房長

結核予防関係

類別	1 2 3 4
区別	甲 乙 丙
番号	通番号
月報	要否
浄書数	部
発送者印保存年別	永久 年
分類番号	

全国結核予防婦人団体連絡協議会より陳情請願がありましたので御参覧に供する。

厚生省起案用紙

紹介議員

昭和四〇年三月十九日

諸願書

東京都衆村山市青葉町四ノ一六一〇
全国キリスト教系病院クリスチャン医師看護婦協会
[redacted]

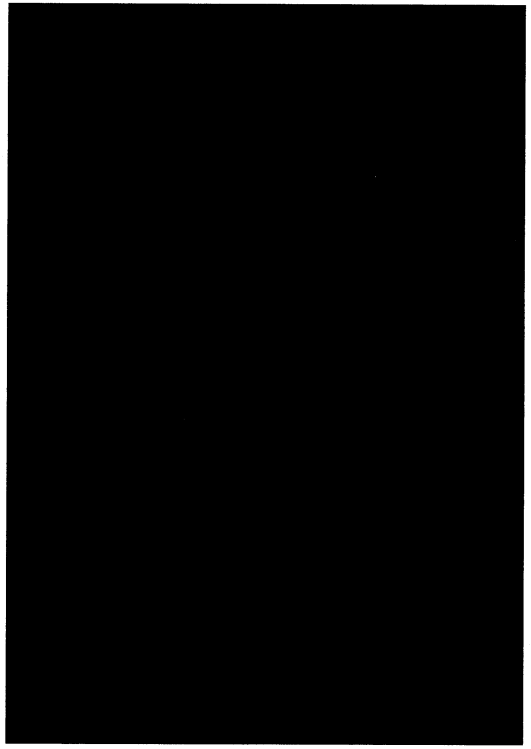
陳願の内容

一、ハンセン氏病療養所に医療体系を確立し、患者を治療させるのに充分な医療の拡充をおこなつて下さい。

一、重症患者による不自由者付添制度をやめ、早急に職員看護に切替えを行なつて下さい。

一、患者慰安の施設を大巾に増額し、療養生活の向上をはかつて下さい。

一、患者作業制度の抜本的な改善をはかるとともに、作業就労者に対し、その労働に見合う作業賃金を支払うことを要求します。



一、療養福祉年金の受給範囲を拡大して下さい。

一、退所者の社会復帰を容易にするため、充分な保障を確立して下さい。

一、らい予防法を即時改正して下さい。

一、隔離撲滅政策に基づく予防法によつて受けた患者の損失の補償を要求します。

ハンセン氏病患者所に現代医学体系を確立し、患者を治療させるのに充分な医療の拡充を行なつて下さい。

ハンセン氏病は、ここ十数年来の化学療法の飛躍的な進歩によつて、完全に「なおる病気」となつております。かつて日本のらい対策は、患者を強制隔離収容することによつて感染源を絶ち、その入所患者の自然死によつて、らいの根絶をはかる方策がとられたのですが、そのような非人道的な隔離によつてではなく、今や、患者に充分な医療をほどこすことによつて治療にみちびき、病根を根絶させてゆくことのできる時代となつております。

しかるにこのような現実の要請に応ずるには、現在のハンセン氏病療養所における医療の現状は、施設、機構職員、医薬品費、等、どの側面をとつて見ましても、余りにも貧弱であります。かつての収容所的な考え方から、厚生行政当局も、所謂管理者も、まだ脱け出していないのではないかとさえ考えられます。私たちは、一日も早く完全に治癒して、社会に復帰したいのです。充分な医療への要求は、人間としての私たちの当然の権利であると考えます。

一、ハンセン氏病療養所に入所・治療・後保護にいたる明確な医療体系を確立し、

その精神に添つて行政を一新していただきたい。

一、老朽した、旧式の結核・前療棟を改築、新築し、施設の近代化をはかつていただきたい。

一、医師、看護婦を、他の国立療養所なみに増員していただきたい。

一、医生職種を充実し、機能療法士、理学療法士、職能療法士等を新たに定員化していただきたい。

一、入所者の老令化に伴ない、特に必要となつている老人病対策を確立し、その施設を充実していただきたい。

一、医薬品費、医療設備費、治療研究費等の充分な増額を行なつていただきたい。

難症患者による不自由者付添制度をやめ、早急に職員増員に切替えを行なつて下さい。

厚生省は、ハンセン氏病療養所における、この前時代的な、「患者による患者付添制度」を廃止し、職員看護に切替えることが当然であるとしばしば言明されながら、その切替えの実施は遅々としてはかどらず、切替開始後五年を経た今日、まだ四分の一の切替も完了して居りません。昨年十月小林前厚生大臣は「責任をもつて解決する。今までのようでなく、スピードアップして、できるだけ早期に切替を終るようにする」と言明されたにもかかわらず、四十年度の予算においては、看護助手一五〇名の厚生省の増員要求が、わずか半分の七十五名に減らされております。このような人員増にとどまるならば、「スピードアップ」はおろか、全般の切替えには猶且七八年を要することになります。これは私どもの到底甘んじて堪え忍ぶことのできないところであります。

現在重症所内における患者付添婦の負担は、退所者の増加や、このような非合理的な患者就労を強しない人々の増加により、急速に拡大し、付添の日常生活は、急速に行きづまりを来しております。

私どもは、政府が責任をもつて、必要な数の看護助手増員の措置をとり、この切替を早急に完了していただくことを要求します。

一、不自由度判定委員会の症状区分による要看護不自由者、四四三六名に対する看護要員として、一二〇九名の定員を要求します。（準重及び準本自由者は二名につき一名、中不自由者は四名につき一名、軽不自由者は、八名につき一名とする。）

保険証を配給されたい。

一、 職員看病に必要な諸設備の予算は、一般経費の外に別立てに計上されたい。

患者関係の諸経費を大巾に増額し、療養生活の向上をはかつて下さい。

現在の経済高度成長の中で、私たちの療養生活は、ますます苦しくなつております。生活諸物価は騰貴し、予算の伸びはそれに追いついておりませんため、私たちの生活は相対的に低下をよぎなくされております。

「らい予防費所経費」中、私たちに給付される現金給付は、「被服費」と呼ばれておりますが、これは「慰安」などという生やさしいものではなく、それをくしては私どもの日常生活が成り立つてゆかない、最低ぎりぎりの支えであります。厚生省も神近在の戸外服安金は月額八五〇円であり、日額二八円の額にしみをうません。物価が日常各種の必要を満たしてゆくために、今の額の中で一日二八円で、どれだけのことができましようか。文化的な生活を云えないまでも、私たちは、せめて月に一冊くらいの書籍は買いたいし、通所可能者は、せめて幾円かの貯えをして、将来の生活に備えたいのであります。私どもは、開かすみやかに療養生活全般の充実をはかり、一般国民の生活水準なみになるよう、次の各項の実現を要求します。

一、 日用品費（慰安慰安金）を月額三、〇〇〇円に増額して頂きたい。

一、 不自由者慰安金を月額七〇〇円に増額して頂きたい。（現行二五〇円）

一、 不自由者特別慰安金を、傷害福祉年金と同額に増額して頂きたい。

一、 一般食糧費を日額二〇〇円に、重症者食を日額二五〇円に増額していただきたい。

一、 その他の患者関係経費の全般目に亘つて、大巾な増額をして頂きたい。

一、 レクリエーション設備費（文化教養費）として、一人年間一、八〇〇円を、新たに予算計上していただきたい。

この件については、昭和二十八年らい予防法改正の際、参議院の付帯決議で教

治組織の拡充が望まれておりますが、その後十二年を過ぎた現在においても未だ実現を見ておりません。特に申し添えて、善処を要求する次第です。

一、 国民年金法の施行により、同様の問題を抱えながら、福祉年金の適用を受けられない、外国人重度障害者および老令者のため、福祉年金と同額の要望措置がとられることを要求します。

患者作業制度の抜本的な改革をはかるとともに、作業就労者に対し、その労働に見合う作業賃金を支払うことを要求します。

ハンセン氏病患者の所においては、過去五十年来、「院内作業」の美名のもとに、病院の運営に必要な各種の労務に患者の労働力を使用し、しかもその報酬は人権を無視したきわめて低額なものでしたが、その仕くみは温存されて現在に至っています。

最近、退所者の増加と、全般的な老令化などによって、療養所内の就労可能者の数は減少し、加えて入所者の人間的な自覚が、このような旧体制的な就労を successively させ、これらの原因が相またらいて、どの国立療養所においても、作業運営は急速に停滞し、困難をきわめております。

私どもは、この前時代的な患者就労制度が早急に改変され、国立療養所運営に必要な作業は、すべて職員に切り替えられて運営されることを要求します。そして又、それまでの過程において、患者の労力提供を必要とする場合は、明確な契約の下にその代償が与えられ、労働に見合う正当な賃金が支払われることを要求します。

一、 作業の管理は施設の責任においておこなうこと。

一、 療養所運営に必要な作業は職員に切り替え、そのために必要な職員の増員をおこなうこと。

一、 やむを得ず当分の間患者の労力を必要とし、患者を就労させる場合には、患者自治会と必要な契約を結ぶこと。その契約は、賃金、労働時間、休憩、休日および年次有給休暇、災害補償、健康管理、厚生、解雇等の事項を含むものとする。

一、 賃金はその義務を「職員で行なった場合に要する予算」をもって時間給を定め、就労時間に応じて支払うこと。

一、 賃金は基本給与のほか、昇給、賞与（年末一時金）等の制度を設けること。

一、　就労する患者の医学的管理に万全を期すること。

一、　作業用衣服を支給すること。

障害福祉年金の受給範囲を拡大して下さい。

国の社会保障の一つとして障害年金法が制定され、障害福祉年金を支給されるようになり、ハンセン氏病患者の場合においても一級障害者は、生活にうるおいができ感謝しております。しかしその反面、今一歩で法の網の目に落ちることのできない二級障害者は、みじめな思いをしております。

昨年、国民年金制度の審議の際に、「二級を福祉年金受給範囲に加えるべきである」とありましたが、改正実現されておりません。ハンセン氏病の場合、その特殊性により二級程度のものも、日常生活のことにも人手を借りなければならない状況です。世間一般の程度においては、障害基礎年金を支給するよう決定しますます。

つきましては、障害福祉年金一級該当者の中で、ハンセン氏病の盲人は障害度は極めて高く、

一級障害が二つ重なつており、そのための日常生活の不自由と惨めさは、云うまでもありません。この実情を汲みとられ、そのような重々度障害者のために、特別級を創定され、これら盲人に生きる喜びを与えられるよう要求します。

退所者の社会復帰を容易にするため、充分な保障を確立して下さい。

現在ハンセン氏病療養所においては、すでに治癒し、退所可能な者は数多くおります。その退所者は、かつては「相国浄化」の名のもとに、国の隔離政策によつて職業をうばわれ、家族と離別し、生活上のすべての権利を放棄させられ、強制収容されて、十年あるいは二十年と経過しているのであります。これらの退所者のため、国は、彼等の過去に受けた苛酷な処遇をつぐのう意味からも、またその困難に充ちた社会復帰への道を容易にするためにも、充分な援護対策を確立するよう要求します。

一、　退所補償金（退所支度金を含む）五十万円の支給

一、　就労助成金の大巾な増額（現行三万円）

一、　職業あつせん、住宅、等のための強力有効な措置

一、　所内の職業相導機構の充実

一、　公立職業精神所に入所または所内から通学させること。その期間の交通費、教育費等の支給

一、　中央並に各施設に退所者の職業相導、職業あつせん等のため、専任のケースワーカーを置くこと。

らい予防法を即時改正して下さい。

現行の「らい予防法」は、過去半世紀にわたり我が国がとつて来た「隔離ポタ放」主義のらい行政の拠りどころとなつて来た法規であり、制定以後、数度に亘る小改正が為されたとは云え、その根本的な精神は変つておりません。すなわち、この疾病を極めて感染のものとし、その伝染力を極度に強調するものであるかのように、ものものしい「汚染場所」物件の消毒、隔離」等の規定を定め、入所はあつて「退所」の規定はなく、「

外出の制限」等の罰則を伴なう規定を設けるなど、一々例証を挙げるまでもなく、現在の国際らい医学の定説や、各国の医療行政の現状から見て、著しく時代錯誤的な立法となり終つております。

その上、この法のなお存続することは、この疾病に対する恐怖嫌忌の旧観念を、助かすべくもなく固着させ、ハンセン氏病に対する正しい理解を阻むものとなつております。

療養、開放医療等の方向に踏み出されている現在、現行らい予防法の改正は緊急な必要事となつております。

わたしたちは、政府がすみやかに「らい予防法」を根本的に改正して、今日の医学と人権尊重の精神に立脚した法規とされることを要求します。

左に具体的に、現行法中、改正を望む箇所を列挙致します。

一、「らい」の用語を「ハンセン氏病」と改められたい。

二、「目的」及び「義務」の条項の中に、治療者の更生福祉を明確にされたい。

三、「医師の届出」は指定医の診断による患者のみにされたい。

四、「指定医の診察」は強制診察にならないように改められたい。

五、「国立療養所への入所」は、強制入所にならないよう改め、入所でき難い者に

は指定医療機関を設けて管理できるようにされたい。

六、「従業禁止」は期間を定め、その範囲を最少限度にとどめ、禁止期間の補償をされたい。

七、「汚染場所の消毒」「物件の消毒、廃棄等」並びに「質問及び調査」は廃止されたい。

八、BCG接種による予防措置を法文化されたい。

九、医療および リハビリテイションの体系を確立し、法文化されたい。

十、入所者の外出は、予防上重大な支障をきたす恐れがある者を除いては、制限をしないよう改められたい。

十一、「秩序の維持」に関する特別の規制は廃止されたい。

十二、「物件の移動の制限」は廃止されたい。

十三、退所者の保護を法文化されたい。

十四、各都道府県に指定医療機関を設け、在宅患者の医療を行なわれたい。

十五、「親族の扶助」に医療扶助を加えられたい。

十六、現行法「第二十七条」二項より七項「第二十八条」の罰則を廃止されたい。

十七、「優生保護法」の中のらい に関する規定を削除されたい。

隔離撲滅政策に基づく予防法によつて受けた患者の損失の補償を要求します。

私たちは、ハンセン氏病と診断されただけで、無関者であつても、法律によつて強制収容されたのです。「国民の健康を守る」とか「相国浄化」の名のもとに不浄物扱いをされ、絶望に突きおとされ、家族と別れ、夫婦は離婚し、職場、交友、名誉、地位等すべてのものをうばわれ、あらゆる社会性を喪失させられたのです。

ハンセン氏病の伝染力は、結核性結膜炎より極めて微弱であり、幼児期に重症患者の排菌部位との濃厚な直接接触以外は伝染しないことは、国際的にも早くから定説になつていたのです。従つて政府先進国では強制隔離する法律はなく、日本のこの施策に対しては、世界保健機構（WHO）において国際になり、わが国の強制収容の振りを常に指適されております。

国は、このような誤つた決定によつて故なく身柄を拘束し、（明治大正時代には療養所の周囲に溝を掘り巡らし、あるいは計画的に島に設置した）逃走を防止するため所内結婚を奨励し、それをひき換えに断種手術を行ない、患者をして終生堪え難い傷を負わせたのです。

国は、このようにわたしたち患者の人格を無視し、人道的にも許せないことをしたの

みでなく、その家族に与えた物質的、精神的損失は測りしれないものがあります。尚、諸外国ではハンセン氏病は治るものとして、外来治療等を行なつていた時代に、強制収容をしたばかりでなく、病気は治らないものとして、患者の死亡率を年間六%と計算し、三、四十年でわたしたち患者が全部死亡するという、いわゆる「ポク滅政策」をたてたのです。その事実を物語るものとして、十一ヵ所の納骨所を見ても、治療棟や病棟はお粗末ですが、納骨堂と宗教の殿堂は立派に整備されており、またどの療養所にも、全生園とか愛生園とかの名称をつけ、如何にも楽園の如き感を与えておつたことでもわかります。

療養所が病気を治すことを目的としていなかつたことは、その施設や運営の面からも証明され、厚生省といえども否定できないと思います。伝染の憂いのないものまで、ハンセン氏病というだけで十把ひとからげに収容したことは、犯罪の疑のある者を拘て処罰するのと同様であります。

以上のように私たちは、非人間的扱いをされて、人間としてもつべき総べてのものを奪つた国に対し、その補償を求めます。

欧米諸国では、「国の活動は国民全体の利益のためにあるもので、一部の者に他の者より余分な負担を課してはならない」として、国家補償の理念を明らかにしており、公共の福祉のために一部の者に与えた損害は全体の負担としてこれを解消するために国が補償しているのであります。わたしたちは「公共の福祉のため」に受けた精神的、物質的損害を国に対して要求するものであります。

-17

書理号 文整番		受付年月日	

施行		起案 60年 7月 16日	
		決裁 60年 7月 22日	
施行注意		主任者	公衆衛生局(部)結核予防課(室) 5い係 電内2228番 氏名 土井彰1
標題	ハンセン氏病療養所の医療体系の確立等に関する請願（処理意見）		

大臣	政務次官	事務次官	官房長

結核予防課長 (永) (越) (畔) (藤)

別添請願にかかる標記について、請願の内容8項中寺課関係の3項目につき別紙により処理したい。

なお、本請願については、医務局及び薬務局にも関連するものであるため、これが請願全般のとりまとめについては医務局で行うものである。

厚生省起案用紙

⑥—17

記

1. 退所者の社会復帰を容易にするため、充分な保障を確立して下さい。

2. らい予防法を即時改正して下さい。

3. 隔離撲滅政策に基づく予防法によって受けた患者の損失の補償を要求します。

ハンセン氏病療養所の医療体系の確立等に関する請願についての処理意見

公衆衛生局結核予防課

請願の内容

1. 退所者の社会復帰を容易にするため、充分な保障を確立して下さい。

2. らい予防法を即時改正して下さい。

3. 隔離撲滅政策に基づく予防法によって受けた患者の損失の補償を要求します。

処理意見

従来の医学においては、らいの全治は極めて困難であり、長期間に亘る療養を要するため、隔離収容に重点を置いてき

たのであるが、最近における らい医学の進歩により治療効果が飛躍的に向上し、軽快治ゆするものが多くなってきている現状にかんがみ、療養助成金の増額要求、社会のらいに対する偏見を是正するための啓蒙活動の推進等軽快退所者に対する社会復帰の促進を図っているが、らい予防法の改正を含め、らい対策の充実について(全般にわたり、その)さらに検討中である。

なお、従来の施策によるらい患者の損失を補償することは困難である。

衆
昭 40.4.6
議長
3007

昭和四〇年三月十九日

紹介議員

請願書

東京都衆村山市青葉町四ノ一六一〇
全国重症心身障害児を守る会
[redacted]

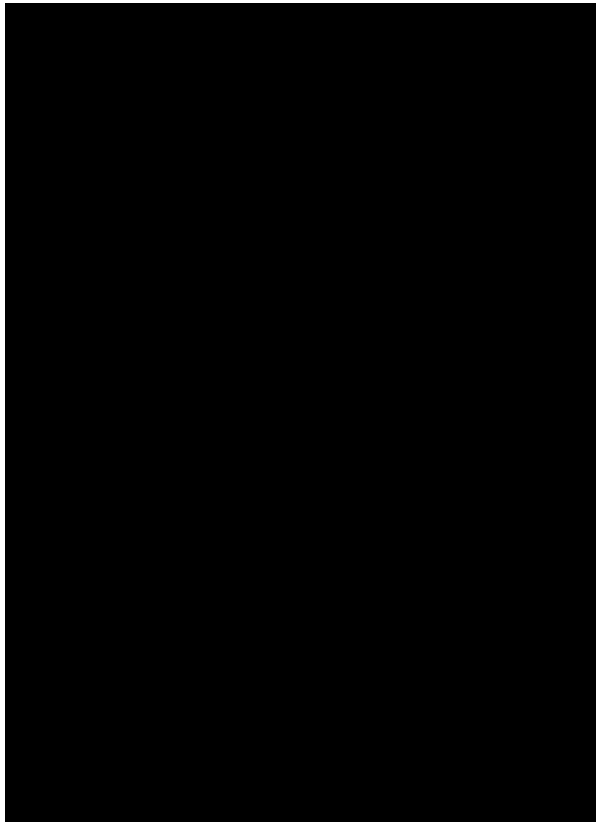
請願の内容

一、ハンセン氏病療養所に医療体系を確立し、患者を治癒させるのに充分な医療の拡充をおこなつて下さい。

一、軽症患者による不自由者付添制度をやめ、早急に職員看護に切替えを行なつて下さい。

一、患者関係の諸経費を大巾に増額し、療養生活の向上をはかつて下さい。

一、患者作業制度の抜本的な改善をはかるとともに、作業就労者に対し、その労働に見合う作業賃金を支払うことを要求します。



一、障害福祉年金の受給範囲を拡大して下さい。

一、退所者の社会復帰を容易にするため、充分な保障を確立して下さい。

一、らい予防法を即時改正して下さい。

一、隔離撲滅政策に基づく予防法によつて受けた患者の損失の補償を要求します。

ハンセン氏病は、ここ十数年来の化学療法の飛躍的な進歩によつて、完全に「なおる病気」となつております。かつて日本のらい対策は、患者を強制隔離収容することによつて感染源を絶ち、その入所患者の自然死によつて、らいの根絶をはかる方策がとられたのですが、そのような非人道的な措置によつてでなく、今や、患者に充分な医療をほどこすことによつて治療にみちびき、疾病を根絶させてゆくことのできる時代となつております。

しかるにこのような現実の要請に応ずるには、現在のハンセン氏病療養所における医療の現状は、施設、機械器具、職員数、医薬品費、等、どの側面をとつて見ましても、余りにも貧弱であります。かつての収容所的な考え方から、厚生行政当局も、施設管理者も、まだ脱け出していないのではないかとさえ考えられます。私たちは、一日も早く完全に治療して、社会に復帰したいのです。充分な医療への要求は、人間としての私たちの当然の権利であると考えます。

一、ハンセン氏病療養所に入所。治療。後保護にいたる明確な医療体系を確立し、

ハンセン氏病療養所に医療体系を確立し、患者を治療させるのに充分な医療の拡充を行なつて下さい。

その精神に添つて行政を一新していただきたい。

一、老朽した、旧式の病棟。治療棟を改築、新築し、施設の近代化をはかつていただきたい。

一、医師、看護婦を、他の国立療養所なみに増員していただきたい。

一、更生医療を充実し、機能療法士、理学療法士、職能療法士等を新たに定員化していただきたい。

一、入所者の老令化に伴ない、特に必要となつている老人病対策を確立し、その医療を充実していただきたい。

一、療養品費、医療設備費、治療研究費等の充分な増額を行なつていただきたい。

軽症患者による不自由者付添制度をやめ、早急に職員看護に切替えを行なつて下さい。

厚生省は、ハンセン氏病療養所における、この前時代的な「付添制度」を廃止し、職員看護に切替えることが当然であるとしばしば言明されながら、その切替えの実施は遅々としてはかどらず、切替開始後五年を経た今日、まだ四分の一の切替も完了じて居りません。昨年十月小林前厚生大臣は「責任をもつて解決する。今年中に完了じてでなく、スピードアップして、できるだけ早期に切替を終るようにする」と言明のようでなく、スピードアップされたにもかかわらず、四十年度の予算においては、看護助手一五〇名の厚生省の増員要求が、わずか半分の七十五名に減らされております。このような人員増にとどまるならば、「スピードアップ」はおろか、全般の切替えには猶ほ七八年を要することになります。これは私どもの到底甘んじて堪え忍ぶことのできないところであります。

現在療養所内における患者付添要員は、退所者の増加や、このような非合理的な患者就労を欲しない人々の増加により、急速に枯渇し、付添の日常運営は、急速に行きづまりを来しております。

私どもは、政府が責任をもつて、必要な数の看護助手増員の措置をとり、この切替を早急に完了していただくことを要求します。

一、不自由度判定委員会の症状区分による要看護不自由者、四四三六名に対する看護要員として、一二〇九名の定員を要求します。（準重及び重不自由者は二名に一名、中不自由者は四名につき一名、軽不自由者は、八名につき一名とする。）

一、　不自由者センターの要員として、専任の婦長、看護婦ならびにケースワーカー、事務員を配置されたい。

一、　職員看護に必要な施設整備の予算は、一般整備費の外に別立てに計上されたい。

患者関係の諸経費を大巾に増額し、療養生活の向上をはかつて下さい。

現在の経済高度成長の中で、私たちの療養生活は、ますます苦しくなつております。生活諸物価は昂騰し、予算の伸びはそれに追いついておりませんため、私たちの生活は実質的に低下をよぎなくされております。

「らい療養所経営費」中、私たちに給付される現金給付は、「療養慰安金」と呼ばれておりますが、これは「慰安」などという生やさしいものではなく、それなくしては私どもの日常生活が成り立つてゆかない、最低ぎりぎりの支えであります。厚生省も将近は「療養慰安金」を、日用品費の性格をもつものであることを言明されております。現在の療養慰安金は月額八五〇円であり、日額二八円の額にしかなりません。療養者が日常各種の必要を弁じてゆくために、今の額の中で一日二八円で、どれだけのことができましようか。文化的な生活と云えないまでも、私たちは、せめて月に一冊くらいの雑誌は買いたいし、退所可能者は、せめて幾円かの貯えをして、将来の生活に備えたいのであります。私どもは、国がすみやかに療養生活全般の充実をはかり、一般国民の生活水準なみになるよう、次の各項の実現を要求します。

一、　日用品費（療養慰安金）を月額三、〇〇〇円に増額して頂きたい。

一、　不自由者慰安金を月額七〇〇円に増額して頂きたい。（現行二五〇円）

一、　不自由者特別慰安金を、傷害福祉年金と同額に増額して頂きたい。

一、　一般食糧費を日額二〇〇円に、重症者食を日額二五〇円に増額していただきたい。

一、　その他の患者関係経費の全般目に亘つて、大巾な増額をして頂きたい。

一、　レクリエーション援法費（文化教養費）として、一人年間一、八〇〇円を、新たに予算計上していただきたい。

この件については、昭和二十八年らい予防法改正の際、参議院の付帯決議で教

発展楽観の増額が義務づけられておりますが、その後十二年を過ぎた現在においても未だ実現を見ておりません。特に申し添えて、善処を要求する次第です。

一、国民年金法の法規の制約上、同様の療養生活を送りながら、福祉年金の適用を受けられない、外国人重度障害者および老令者のため、福祉年金と同額の援護措置がとられることを要求します。

患者作業制度の抜本的な改善をはかるとともに、作業就労者に対し、その労働に見合う作業賃金を支払うことを要求します。

ハンセン氏病療養所においては、過去五十年来、「慰安作業」の美名のもとに、施設の運営に必要な各種の労務に患者の労働力を使用し、しかもその報酬は人権を無視したきわめて低額なものでしたが、そのしくみは温存されて現在に至っています。最近、退所者の増加と、全般的な老令化などによって、施設内の就労可能者の数は漸減し、加えて入所者の人間的な自覚が、このような旧体制的な就労を欲しなくさせ、これらの原因が相はたらいて、どの療養所においても、作業運営は急速は破綻し、困難をきわめております。

私どもは、この前時代的な患者就労制度が早急に改変され、療養所運営に必要な作業は、すべて職員に切替えられて運営されることを要求します。そして又、それまでの過程において、患者の労力提供を必要とする場合は、明確な契約の下にその就労が為され、労働に見合う正当な賃金が支払われることを要求します。

一、作業の管理は施設の責任においておこなうこと。

一、療養所運営に必要な作業は職員に切替え、そのために必要な職員の増員をおこなうこと。

一、まだ差し当つて患者の労力を必要とし、患者を就労させる場合には、患者自治会と必要な契約を結ぶこと。その契約は、賃金、労働時間、休憩、休日および年次有給休暇、災害補償、健康管理、屈辱、解雇等の事項を含むものとする。

一、賃金はその業務を「職員で行なつた場合に要する予算」をもつて時間給を定め、就労時間に応じて支払うこと。

一、賃金は基本給与のほか、昇給、賞与（年末一時金）等の制度を設けること。

一、　就労する患者の医学的健康管理に万全を期すること。

一、　作業用被服を支給すること。

障害福祉年金の受給範囲を拡大して下さい。

国の社会保障の一環として国民年金法が制定され、障害福祉年金を支給されるようになり、ハンセン氏病療養所における一級該当者は、生活にうるおいができ感謝しております。しかしその反面、今一歩で法の恩典に浴することのできない二級障害者は、みじめな思いをしております。

一昨年、国民年金審議会の答申案に、「二級を福祉年金受給範囲に加えるべきである」とありましたが、未だ実現されておりません。ハンセン氏病の場合、その特殊性により二級程度のものも、日常身の廻りのことにも人手を借りなければならない実情です。ぜひとも本年度においては、答申案通り二級障害者にも福祉年金を支給するよう要求します。尚、らい性マヒの特殊性を認められ、認定基準にとりいれられるよう併せて要求します。

つぎに、障害福祉年金一級該当者の中で、ハンセン氏病の盲人は障害度は極めて高く、

一級障害が二つ重なっており、そのための日常生活の不自由と惨めさは、云うまでもありません。この実情を汲みとられ、そのような重々度障害者のために、特別級を制定され、これら盲人に生きる喜びを与えられるよう要求します。

退所者の社会復帰を容易にするため、充分な保障を確立して下さい。

現在ハンセン氏病療養所においては、すでに治癒し、退所可能な者は数多くおります。その退所者は、かつては「祖国浄化」の名のもとに、国の隔離政策によつて職業をうばわれ、家族と離別し、生活上のすべての権利を放棄させられ、強制収容されて、十年あるいは二十年と経過しているのであります。これらの退所者のため、国は、彼等の過去に受けた苛酷な処遇をつぐのう意味からも、またその困難に充ちた社会復帰への道を容易にするためにも、充分な援護対策を確立するよう要求します。

一、　退所補償金（退所支度金を含む）五十万円の支給

一、　就労助成金の大巾な増額（現行三万円）

一、　職業あつせん、住宅、等のための強力有効な措置

一、　所内の職業補導機構の充実

一、　公立職業補導所に入所または所内から通学させること。その期間の交通費、教育費等の支給

一、　中央並に各施設に退所者の職業補導、職業あつせん等のため、専任のケースワーカーを置くこと。

らい予防法を即時改正して下さい。

現行の「らい予防法」は、過去半世紀にわたり我が国がとつて来た「隔離ボク滅」主義のらい行政の拠りどころとなつて来た法規であり、制定以後、数度に亘る小改正が為されたとは云え、その根本的な精神は変つておりません。すなわち、この疾病を極めて難治のものとし、その伝染力を極度に強烈なもののごとく、ものものしい「汚染場所」物件の消毒、廃棄」等の規定を定め、入所はあつて「退所」の規定はなく、「外出の制限」等の罰則を伴なう規定を設けるなど、一々例証を挙げるまでもなく、現在の国際らい医学の定設や、各国の医療行政の現状から見て、著しく時代錯誤的な立法となり終つております。

その上、この法のなお存続することは、この疾病に対する恐怖嫌忌の旧観念を、励かすべくもなく固着させ、ハンセン氏病に対する正しい理解を阻むものとなつております。

治癒して、療養所より退所し、社会復帰する者も日に日に多く、行政当局自身、自宅療養、開放医療等の方向に踏み出されている現在、現行らい予防法の改正は緊急な必要事となつております。

わたしたちは、政府がすみやかに「らい予防法」を根本的に改正して、今日の医学と人権尊重の精神に立脚した法規とされることを要求します。

左に具体的に、現行法中、改正を望む問題点を列挙致します。

一、　「らい」の用語を「ハンセン氏病」と改められたい。

二、　「目的」及び「義務」の条項の中に、治療者の更生福祉を明確にされたい。

三、　「医師の届出」は指定医の診断による患者のみにされたい。

四、　「指定医の診察」は強制診察にならないように改められたい。

五、　「国立療養所への入所」は、強制入所にならないよう改め、入所でき難い者に

は指定医療機関を設けて管理できるようにされたい。

六、「従業禁止」は期間を定め、その範囲を最少限度にとどめ、禁止期間の補償をされたい。

七、「汚染場所の消毒」「物件の消毒、廃棄等」並びに「質問及び調査」は廃止されたい。

八、BCG接種による予防措置を法文化されたい。

九、医療およびリハビリテイションの体系を確立し、法文化されたい。

十、入所者の外出は、予防上重大な支障をきたす恐れがある者を除いては、制限をしないより改められたい。

十一、「秩序の維持」に関する特別の規制は廃止されたい。

十二、「物件の移動の制限」は廃止されたい。

十三、退所者の保障を法文化されたい。

十四、各都道府県に指定医療機関を設け、在宅患者の医療を行なわれたい。

十五、「親族の扶養」に医療扶助を加えられたい。

十六、現行法「才二十七条」二項より七項「才二十八条」の罰則を廃止されたい。

十七、「優生保護法」の中のらいに関する規定を削除されたい。

隔離撤廃政策に基づく予防法によつて受けた患者の損失の補償を要求します。

私たちは、ハンセン氏病と診断されただけで、無菌者であつても、法律によつて強制収容されたのです。「国民の健康を守る」とか「祖国浄化」の名のもとに不浄物扱いをされ、強制的に部屋をすてさせ、家族と別れ、夫婦は離婚し、職場、交友、名誉、地位等すべてのものをうばわれ、あらゆる社会性を喪失させられたのです。

ハンセン氏病の伝染力は、菌陽性者すら極めて微弱であり、幼児期に重症患者の排菌部位との濃厚な直接接触以外は伝染しないことは、国際的にも早くから定説になつていたのです。従つて欧米先進国では強制隔離する法律はなく、日本のこの施策に対しては、世界保健機構（WHO）において問題になり、わが国の強制収容の誤りを常に指適されております。

国は、このような誤つた法律によつて長なく身柄を拘束し、（明治大正時代には療養所の周囲に堀を掘り巡らし、あるいは計画的に島に設置した）逃走を防止するため所内結婚を奨励し、それをひき換えに断種手術を行ない、患者をして終生堪え難い苦を負わせたのです。

国は、このようにわたしたち患者の人権を無視し、人道的にも許せないことをしたの

みでなく、その家族に与えた物質的、精神的損失は測りしれないものがあります。尚、諸外国ではハンセン氏病は治るものとして、外来治療等を行なつていた時代に、強制収容をしたばかりでなく、病気は治らないものとして、患者の死亡率を年間六%と計算し、三、四十年でわたしたち患者が全部死亡するという、いわゆる「ボク滅政策」をたてたのです。その事実を物語るものとして、十一ヵ所の療養所を見ても、治療棟や病棟はお粗末ですが、納骨堂と宗教の殿堂は立派に整備されており、またどの療養所にも、全生園とか愛生園とかの名称をつけ、如何にも楽園の如き感を与えておつたことでもわかります。

療養所が病気を治すことを目的としていなかつたことは、その施設や運営の面からも証明され、厚生省といえども否定できないと思います。伝染の恐いのないものまで、ハンセン氏病というだけで十把ひとからげに収容したことは、犯罪の疑のある者を総て処罰するのと同様であります。

以上のように私たちは、非人間的扱いをされて、人間としてもつべき総べてのものを奪つた国に対し、その補償を求めます。

欧米諸国では、「国の活動は国民全体の利益のためにあるもので、一部の者に他の者より余分な負担を課してはならない」として、国家補償の理念を明らかにしており、公共の福祉のために一部の者に与えた損害は全体の負担としてこれを解消するために国が補償しているのであります。わたしたちは「公共の福祉のため」に受けた精神的、物質的損害を国に対して要求するものであります。

[redacted]

[redacted]

[redacted]

請願主旨

私たち全国々立療養所（ハンセン氏病患者協議会（組織会員約一万名）は、ここ数年来、表題に掲げた六つに包括できる諸要求をもつて、政府にその全面的な改善を訴えつづけてきました。

しかし、政府のハンセン氏病に対する諸施策はまことに冷めたく、ハンセン氏病患者の医療、看護、生活の状態は、国立療養所にいながら、生活保護基準以下の生活水準におかれているのが実状です。

特に最近のように、公共料金、物価等がうなぎのぼりに上昇する社会情勢の中にあつては、年毎に生活水準の低下はまぬがれず、可逆度的に貧困に向かつて突き進んでいきます。

また、退所者に対する諸種の援護施策も全く不充分なままに放置され、強制隔離政策から受けた損失の補償を、旧外の措置を要求の如き、過去のハンセン氏病行政の誤りを正す意味からも、積極的にとりあげて解決しなければならない問題についてすら、なんらの考慮も払われておりません。

わたしたちはここに憲法第二十五条「すべての国民に健康にして文化的な最底限度の生活を営む権利を有する。」の権利性に立ち、具体的に改善してもらいたい要求項目を左記に述べ、請願することにしました。

貴議院におかれては、本請願の内容をよく理解され、すみやかに採択、政府当局に善処するよう御送付頂きたいと思います。

そして、私たちの極度に低くい生活水準が、全般的に政府の行政に採り上げられ、昭和四十三年度から実現に改善されていくように、格別の御努力を給わりますように、重ねてお願い申し上げます。

請願項目

一、強制収容隔離政策について受けた肉体的、精神的、経済的損失の補償を国に要求する。

国はハンセン氏病患者の絶滅のためには伝染源の完全隔離が最も手軽な方法で、経費も安上りになるとの観点から、有無無差別に強制隔離収容し、そのことが社会的偏見を生む原因となった不法優生手術、逃走を防止するための通貨使用の禁止、信書の開封、所内に監獄を設けての懲戒、不法監禁等々を強制し、四人以上の全くひどい方法で患者の人権を侵害してきました。

私たちは人道的にも許せない、こうした施策が強行されて多大の犠牲を強いてきた以上、現在入所中の者は勿論のこと、被害を受けた患者家族の者に対しても当然、その損失を充たすに適当な額を国は早急な行政措置を要求します。

二、療養所の実体は、その発生史においても、医療の場というよりも、生活の場といつても差支えないのであるが、別に悪いといわざるを得ません。そのことは不自由者の附添看護が、いまだに軽症な患者によつて行われている現状一つとつてみても、いかに対策がおろそかにされてきているかということがいえると思います。

三、療養所長は、ハンセン氏病療養所の実体を充分に認識し、医療、看護の充実を要求する。

私たちとしては、医療看護の全面的なかつ抜本的な改善を望み、その実現のための各項にわたる予算化を要求します。

① 医師、看護婦、病棟保育婦その他職員の充増員。
② 更生医療充実のための、機能療法士、職能療法士、義肢技工士の定員化。
③ 成人病対策の確立、老人食の実施。
④ 医薬品費、医療設備費、治療研究費の増額。
⑤ 老朽した旧式の病棟、治療棟を患者の意見もとりいれた近代的な施設に改善、基本治療棟、理学療法病棟の設置。
⑥ 不自由者看護職員切替を昭十三年度において完全に実現する。
⑦ 個室制をとり入れた居住様式の改善、指導施設の完備、所内道路及び植物の整備、その他諸種の環境整備の徹底

三、生活特遇の大巾改善を要求する。

端的にいつて、ハンセン氏病療養所内の生活特遇は、生活保護法の基準以下だということができます。例えば日用品費にしても、毎月支給される現金給付は、療養慰安金の名目でわずかに九百五十円、その他に不自由な者に対しては不自由者慰安金として二百九十円加算されるに過ぎません。かゝる一級障害者には福祉年金として月額二千二百円が併給されていますが、それにしても、現今の消費生活の水準からみて、非常に低い生活水準といわざるを得ません。

人間らしく生活していくために最低次のことを要求します。

① 日用品費（療養慰安金、生活物品費）を月額五千円に引上げ現金支給する。
② 不自由者慰安金を月額千円に、不自由者特別慰安金を三千五百円に増額。
③ 外国人特別慰安金を三千五百円に増額し、新規予算として計上。
④ 老令福祉年金受給者に障害福祉年金との差額九百円を支給。
⑤ 児童及び固定義肢生の慰安金を二千円に増額。
⑥ 被服及び寝具費その他患者関係経費を二五〇%増額。
⑦ 文化教養費一人年額千八百円の予算計上。身体障害者諸費の大巾増額。
⑧ 食糧費の増額（特別食二百五十円以上、一般食二百円以上）

四、障害年金の積極適用及び他法年金給付額の引上げを要求する

昭和四十一年六月、年金法の一部改正が行なわれ、障害年金の給付額の大巾引上げ及び給付資格要件の若干の緩和措置がはかられ、私たちハンセン氏病療養所に入所中の者にも障害年金の適用という道がひらけました。

しかし現状は、初診日の問題、後発障害の有無の問題等で認定基準がきびしく、折角の年金法の精神が生かされずほんのわずかな者にしか適用が行なわれていません。

更に、高令者の場合は被保険者云々の問題で、拠出制障害年金からしめ出しをくつています。

もともと国民年金法制度の根本理念からみて、拠出、無拠出の障害年金に、給付額の差があること自体おかしなことで、私たちとしては、現実に一級乃至二級の障害をもつ者については、その現実の障害を中心に認定して、拠出のない年金給付を行なつてもらいたいと思います。

具体的に次のことを要求します。

① 初診日、起因疾病等の問題を解決させ、全入所者に拠出制障害年金を適用させるため、国民年金法の改正を計る。

② 福祉年金（障害、老令）を拠出制障害年金と同額に引上げる。

③ 高令者（M、四十四年三月三十一日以前出生）に対し、拠出制年金と同額の別途給付を実現する。

④ 盲人のために特別級を設ける。その特別級が実現するまでの暫定措置として、盲人手当千円を新規予算として計上。

⑤ 沖縄及び外国人療養者にも障害、老令年金が受けられるよう法を改正する。

五、作業制度の改善及び作業賃金協の引上げを要求する。

患者作業とは、療養所の運営に必要不可欠な作業を職員の人員不足をカバーするために、患者を使用している作業のことである。したがって、患者が就労を拒否した場合には、当然正規の職員をやとい、消化していかなければなりません。

そのような性格の作業であるということを明確にし、次のことを要求します。

① 作業賃金は日額二百八十円に増額。庁費に計上する。

② 作業の職員への切替促進。

③ 施設と患者自治会との必要な労務協約にもとづいて患者作業を運営させる。その協約は、賃金、労働時間、休憩、休日、年次有給休暇、災害補償、健康管理、届出、解雇等の事項を必らず含める。

④ 作業賃制度に年功加給、技術手当、退職手当等も設ける。

⑤ 作業用被服及び設材費の予算化。職場環境設備の改善。

六、退所者に対する諸施策の改善を要求する。

現在ハンセン氏病療養所には、すでに治癒し、退所可能な者が多数います。その退所者は、かつては「根絶」「浄化」の名のもとに、強制隔離収容され、職業をうばわれ、家族と離別させられ、十年あるいは二十年と経過しているのです。

ハンセン氏病者の過去は、偏見と差別の中で、あらゆる人間としての権利を放棄させられてきたということができます。

国はハンセン氏病患者が受けた過去の償れる政策をつぐなう意味からもまた、その困難な社会復帰への道を容易にするためにも、充分な退所者に対する援護を行なうべきです。次の点を要求します。

① 技術修得金を五万円、生業資金を十万円に増額。

② 退所支度金として五十万円を計上。

③ 職業あっせん、盲公庁に優先採用、住宅等のための強力な措置。

④ ケースワーカーの定員化。所内の職業補導機構の充実。

⑤ 外来診療所を設置し、退所者の後保護制度の確立をはかる。

以上、六項目にわたつて、国立十一ヶ所の入所者　　名の署名を添え、請願申し上げます。

以　上

優生保護対策について

昭和45年8月

井上そのり

日本医師会

⑥—19

目　次

緒　言 …… 1

優生保護対策 …… 3

1. 法律改正論の問題点 …… 3

2. 人工妊娠中絶の現状分析とその減少策 …… 4

3. 現行優生保護法の問題点 …… 5

優生保護対策について

緒　言

優生保護法の歴史を顧みると、昭和２３年当時、日本は食糧の困窮と生活難にあえいでいた。敗戦の収拾策もいまだ立たず、全く１億困惑の状態にあつた。その当時、妊娠した女性の母体を保護する方法がなかつた時に、産婦人科医界の長老であり日本医師会長であつた故参議院議員谷口弥三郎博士を中心として、参議院において議員提案によつてできた法律である。あくまでも母体の保護を念頭において、当時の社会情勢に対処した、戦後の混乱を救う適切な法律であつた。もし、この法律がなかつたならば、母体の栄養すらも充分に保てない時に、妊娠、育児と、とうてい耐えられない負担が母体と幼児におおいかぶさつたはずである。このようなことは、戦後の混乱と困窮のほかに、新しい民族の混乱を巻き起こす段階にあつた。この法案の成立によつて新たな民族的混乱を避け得たことは記憶されなければならない。

敗戦直後の法成立の時代は、戦前の家庭を中心とした古い道徳的な規範のもとに国民生活がおかれていて、フリーセックスなどは思いもよらない時代であつた。男女の交際も古い道徳的な監視のもとにあつた。また、国民の生活水準も、敗戦直後のことであり、今日からみれば全く想像を絶する悲惨なものであつた。このような条件のもとにおいては、戦争中の緊張感がひた向きな生存への意欲として、物資欠乏の中に新しい緊張感をもつていた。今日の豊かな社会における如き精神的トラブルは全く考えられなかつた。

日本の生産力が次第に上昇し、新しい経済発展の成果として国民生活水準が次第に向上してくるに従つて、性に対する国民の意識も大きく変化し、ついに現在の一部にいわれるようなフリーセックス時代に至つた。戦後社会の思想の自由化によつて社会生活は極めて錯雑化し、個人の生活の対応に精神

的負担を加えるに至つた。ここに新しい精神身体医学的疾病が急速に増加し、ノイローゼが大きな社会的疾患として登場したことは、豊かな社会における重大な社会問題に成長した。今日の社会環境の下においては、女性の妊娠及び育児に関する意識も終戦前後とは全く異なつた時代に至つている。すなわち、育児責任についての自覚がきわめて薄く、性の混乱による社会的混乱に対しては何らの責任の自覚もなくなつてきた。経済的な繁栄の裏における異常な精神的混乱期といわなければならない。

このような段階において、優生保護法は法制定の当初においては全く予期しなかつた妊婦の精神身体医学的病象に対して社会的効用を認めるに至つた。すなわち、正常な結婚、妊娠、出産、育児という順序が家庭内で正常に行なわれることが困難である場合に、もしも優生保護法がなかつたならば、いかなる結果になるかということは、きわめて憂うべきものがある。おそらく非合法的な手段による妊娠中絶が行なわれ、あるいは捨て子等が行なわれて重大な社会問題に発展したことであろう。このことは日医の行なつた意識調査で明らかにされている。社会情勢の推移を客観的に冷静にながめて、この法の運用を誤らなかつたことは、今日の経済成長の中で一つの社会的混乱を回避したものといわなければならない。

近来、一部の宗教家を中心にして、政治家の中に優生保護法を改正して、妊娠中絶を厳重に規制することを考えている人々があるが、フリーセックス時代を無視し、女性の妊娠、育児に関する人類的な使命感を喚起することなしに、また、急激なる社会変化に対応することもできない精神身体医学的疾患を無視して厳重に規制だけを行なうならば、全く予期せざる大きな混乱を来たすことは確実である。日本医師会は、これらの情勢を慎重に考慮し、まず意識調査を中心とした実態調査を行ない、現状分析をして現実の状態を客観的に把握するとともに、将来の対策について誤りなきを期して具体的結論に到達したので、これをあえて公表するゆえんである。

優生保護対策

1. 法律改正論の問題点

優生保護法を改正して規制を強化せよという主張があるが、その論点をつぶさに検討するに多くの矛盾を指摘することができる。

(イ) 人口問題の観点より法の改正を主張する者があるが、出生率の向上を計るには広範なる社会施策を総合的に樹立しなければならないことは自明のことである。国民の自覚と社会的要因とが整備され、分娩、育児に関する正しい認識がなければ健全な社会的出生力とはいえない。フリーセックス時代を脱した新しい国民的秩序の中で、正常なる妊娠、分娩、育児が期待されるのであつて、故意に日本の現実を正視することなしに優生保護法の改正のみによつて出生力の回復を計り得ると考えることは不測の社会的混乱を予想しなければならない。

(ロ) わが国における性の自由化の行き過ぎが、優生保護法の存在に起因するものとすることは全くの誤りであり、世界的な傾向に対して健全なる民族育成の立場にたつて施策をすすめるべきである。社会教育、宗教面の秩序ある施策に期待するものが多い現在において、優生保護法のみを盾として性解放の問題と対決せんとすることは、将来政治上の混乱を招来するおそれが甚だ多い。

(ハ) 人工妊娠中絶の母体障害が高率であるという論議があるが、指定医師の意識調査によつても明らかにされたとおり、中絶の母体障害は適切な術後管理と患者の摂生によつて殆んど防止できるものである。このことは、日本家族計画連盟の医学調査においても実証されているところであり、母体が不健全なる社会生活の中に存在する時に起こる精神神経障害を中絶手術に帰することは全くの誤りであるといわなければならない。また、わが国の妊産婦死亡が高率であることについて、これを中絶に関係ありと曲解しているむきがあるが、これは分娩時死亡が多いためのも

のである。

(ニ) 中絶手術を実施する医師に、あらたに種々の規制を設けようとする意見があるが、医師会が指定権を有する日本の指定医師制度はわが国の医学教育と卒後修練の実績に基づくものであつて諸外国に比して最もすぐれた社会医療制度のひとつである。敗戦後の混乱期に立法化されたものではあるが、この制度が日本の今日の経済発展と少産少死型の近代社会を誕生させた功績も見逃がしてはならない。むしろ高く評価すべきものである。

このような観点から、複数医師による中絶の判定や審査機関の設置、あるいは手術実施の公的医療機関への限定などを考えることは、医療制度が異なる国の模倣であつて、諸外国がわが国の指定医師制度を取り入れんとしている時にこれを変更することは、かえつて社会医療制度の混乱を生じる場合が考えられる。

なお、都道府県医師会は医師の人格、技能、設備を審査して指定した上で、その後の法の運用が適正であるか否かを検討して、2年毎にその更新を行なつているところであり、指定医師に対する指導力を持たない知事への指定権の委譲のごときは法律の遊戯に等しい。

(ホ) 従来、諸外国の優秀な法律にならえという論旨があつたが、東欧諸国はもちろん、宗教的反発が強い英米諸国においてもこの数年来法律が大巾に緩和されたことは周知の通りで、わが国が国辱的であるという根拠は存在しない。

2. 人工妊娠中絶の現状分析とその減少策

中絶手術実施数は逐年減少しているとはいえ、なお年間約75万を数え、10日間の実態調査においては、中絶希望者（実施数ではない）は約3万人であつた。それらの女性が、妊娠と育児に関する人類的な使命と責任を全く自覚していないということもまた、今回の意識調査によつて明らかにされている。一方、中絶手術希望者が訴える理由を分析すると、立法当時と比較して、社会環境の著しい変化を考えなければならない。すなわち、「健康を害するおそれ」ある要因として、戦後の単なる家庭経済の困窮問題というよりは、一般生活水準の向上の中で、貧困の意識に関する変化と精神身体医学的要因とが結合して、妊婦に対して重大な負担を与えているものが甚だ多くなつている。

また「指定医師により手術を断わられた場合は不法手段を選ぶ」とする者が35%に達している事実、捨て子に対する収容施設の不備、確実な避妊法の欠如などの諸事情を考慮する必要があり、非合法堕胎が母体の生命にとつて如何に危険であるかについては、諸外国における高率な細菌感染死亡などの多くの事実によつて証明されている。

指定医師は中絶希望者に対し、母体保護の精神に基づき複雑な社会的経済的要因を慎重に検討して、極力出産の指導につとめている。その努力によつて手術実施数が中絶希望者数よりも少ない事実が示されているが、前述したような諸事情を併せ考えるに、人工妊娠中絶を更に実質的に減少させるためには次にのべるような施策が必要である。

(イ) 安心して子供を産み育てることができるように妊娠、出産、育児手当を設け、住宅対策、税対策等の母子福祉施策を推進する。

(ロ) 未婚、既婚者に対する家族計画、特に受胎調節の具体的指導を徹底させる。

(ハ) 初産平均年令を低下させ、かつ婦人並びに配偶者に出産、育児に対する人類的使命と責任を自覚せしめるため、第一子から育児手当を支給するとともに、結婚後の初回分娩を回避せぬよう道義規定を設けることも一方法である。

3. 現行優生保護法の問題点

優生保護法は不良な子孫の防止と、母体の保護を目的として国民保健の

立場から制定された法律で、優生手術、人工妊娠中絶、家族計画など広範囲にわたるものであるが、施行以来すでに２０年余を経過している。したがつて、その法的規則も時代の推移による国民の意識の変遷に対応して変化することは当然と考えられる。この観点から現行の条文に関し検討すべき問題点を次のように指摘することができる。

(イ) 前項でのべたとおり、母体の健康を害する要因として、単なる経済的要因のみでなく社会の急激な変化による精神身体医学的要因と結合した理由を訴えるものが多い。また、妊娠、出産のみならず、出産後の育児による負担、影響を強く訴える者がある。一方、婦人が妊娠分娩の自由を個人の権利として主張する傾向がわが国においても急速に普及しつつあることも注目すべきである。

これらの点を勘案し、中絶に関して論議されている現行法第１４条第１項第４号「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もの」の条文に関しては、妊娠、分娩のほかに「育児」の追加、「身体的又は経済的理由」の代りに経済的及び精神身体医学的理由を反映する表現を検討する必要がある。

(ロ) 今回の調査においても中絶希望者の中に「奇形出生のおそれ」を訴える者がある。学界のみならず世論においても先天異常児発生の予防対策が重要な問題としてとりあげられている折から、諸外国同様、人工妊娠中絶を許す要件として胎児側の理由を追加すべきであろう。

(ハ) 優生手術に関し、その条文や遺伝性疾患についての「別表」は、最近の精神医学や人類遺伝学の見地からみて適当なものとはいえない。したがつて専門的に再検討の必要がある。

(ニ) 男性及び女性側の不妊手術（優生手術）は永久不妊に通ずるものであり、民族の逆淘汰を防ぐという本法の目的からいつても、法の適正なる運用について、その強化をはかる必要がある。

(ホ) 更に優生保護法の積極的面として、優生保護相談所及び受胎調節の普

及が法律において規定されているが、その運用を強化する必要がある。

優生保護対策の詳論

昭和45年8月

日本医師会優生保護対策委員会

H 0178

優生保護対策の詳論

目　　次

Ⅰ 本問題の経緯 …… 1

Ⅱ 優生保護法の特徴 …… 2

1. 優生保護法の目的と構成 …… 2
2. 昭和２７年の改正の意義 …… 2
3. 指定医師制度の特徴 …… 3

Ⅲ 法律改正論の問題 …… 3

1. 所謂　出生率低下と労働人口不足 …… 3
   (イ) 家族計画の普及について …… 3
   (ロ) 婦人層の出産、育児に対する意義について …… 4
   (ハ) 労働人口の不足について …… 4
   (ニ) 小　括 …… 4
2. 性道徳の問題 …… 5
3. 中絶手術による母体障害 …… 5
4. 指定権の所在、実施機関の制限、
   複数医師による診断等の問題 …… 6
5. 経済的理由の判定のための審査会制度 …… 7
6. 所謂　堕胎天国論 …… 7
7. その他 …… 8

Ⅳ 優生保護対策 …… 8
1. 非合法堕胎に流れるおそれある法的規制は絶対に避けるべきである …… 8
2. 人工妊娠中絶を実質的に減少させるための対策は如何にあるべきか …… 9
(イ) 家族計画指導の徹底 …… 11
(ロ) 福祉対策の充実 …… 11
(ハ) 妊娠、出産、育児に関する使命感の育成 …… 11
3. 現行優生保護法の問題点 …… 11
(イ) 初回妊娠中絶回避への指導 …… 11
(ロ) 人工妊娠中絶についての経済的要因に関する問題点 …… 12
(ハ) 胎児側の適応に関する問題点 …… 13
(ニ) 優生手術についての問題点 …… 13

優生保護対策の詳論

Ⅰ 本問題の経緯

優生保護法は昭和２３年７月に議員立法によつて成立し、昭和２７年の改正を経て今日にいたつている。優生手術及び人工妊娠中絶を認める医学的条件の中に経済的要因を加え、中絶に関する指定医師制度を設け、指定医師の指定権を都道府県医師会に委ねるなど、わが国の法律としては画期的な内容のものである。この法律が敗戦後の混乱から今日の繁栄にいたるわが国の発展に大いに貢献したという評価が、世界的に認められている。その反面、出生率の低下や行き過ぎた性の自由化の原因が本法にあるとして、その手直しを強く主張する者もある。

最近、一部宗教団体を中心とする法律改正運動が起り、それを契機として政界において本法再検討の機運が盛り上つている。この改正論は主として宗教的信念に基づく主張が論じられており、それによつて直接影響をうける婦人層の考え、専門医師の見解、社会的影響についての学者の意見、欧米に見られる驚異的な法律緩和の現実等については殆んど考慮されていない。

本法の改正は国民の福祉に直接つながるものであり、国家の将来にも影響するものであるから、その検討は極めて慎重であるべきである。

日本医師会は、昭和44年１２月に厚生省の委託をうけ、中絶を希望する婦人の意識調査を中心として全国の実態調査を行なつた。昭和４５年４月にその結果を発表するとともに「日本医師会の見解」として『宗教的情操教育と適正な社会教育を充分に行ない青年男女を通じて人命尊重を意識せしめ、妊娠、育児について人類的な使命や責任を自覚し、みずからの責任において人工妊娠中絶を欲しない体制にもつていくことが大切である。医師指定の方法や設備の基準を官僚統制によつて行なうとか、あるいはまた法律操作によつて人間の本能に関する問題と宗教的欠陥のあらわれを是正

しようとするようなことは大きな誤りである』ことを指摘した。

今回、さらにその調査結果に基づいて優生保護対策の確立を目ざし、人口問題、社会学、精神医学等の専門家を交えて慎重な検討を行なつた。以下問題点とその対策に関する意見をのべる。

Ⅱ 優生保護法の特徴

1. 優生保護法の目的と構成

優生保護法の立法の目的は、優生上の見地から不良なる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にある。

このような目的をもつて制定された現行法の内容は、民族優生（優生手術）、母性保護（人工妊娠中絶）、家族計画指導の3つの柱から成り立つており、単に人工妊娠中絶のみに関する法律ではない。

2. 昭和27年の改正の意義

制定当初の条文は社会的実情に沿わない点が多く、母体の健康を保護するという基本的な目的を円滑に活かすことができなかつたため、昭和27年に大巾な改正が行なわれた。その要点は優生手術に必要な適応の拡大、受胎調節実地指導員制度の新設の他に人工妊娠中絶の手続きの簡素化をはかり審査制度を撤廃して総て指定医師の認定に委ねることにした。同年7月に出された厚生事務次官通牒には改正理由を説明して、『法第14条の項では従来手続きが煩雑にすぎるため、当然優生保護法による人工妊娠中絶を行なうことができる者でも、これを回避して違法な人工妊娠中絶を行なうおそれがあり、しかもこのような場合は拙劣な技術により母体の健康を害することも少くないと認められたので、これ等の者も適法かつ完全に人工妊娠中絶を行なうことができるようにその手続きを簡素適正化したものであること』とのべている。

3. 指定医師制度の特徴

わが国の優生保護法の最も特徴とするところは指定医師制度である。人工妊娠中絶を行ない得るのは指定医師のみであり、諸外国が所謂一般医師総てに施術を許しているのとは根本的に相違する。都道府県医師会が人格、技能、設備の3点を厳正に審査した上で指定し、2年毎に法の運用が適正であるか否かを検討して指定の更新を行なつている。

なお、指定の条件には一定期間の産婦人科専門医師としての修練や各種応急治療の設備を必要とし、その施設以外での施術は認められない。これ等に総て手術による母体障害防止のためにとられた措置で、その医学的水準が如何に高いかを示すものである。

Ⅲ 法律改正論の問題点

1. 所謂 出生率低下と労働人口不足

最近の人口統計によれば、わが国の人口は自然増加をたどつており、出生率も昭和36年を底として上昇の傾向にある。

優生保護法を改正しようとする論拠のひとつに、わが国の出生率が低く、それに伴う若年労働人口の減少を問題とする意見があるが、出生率の向上を計るには、広汎なる社会施策を総合的に充実しなければならない。

(イ) 家族計画の普及について

敗戦の混乱の中において、非合法中絶による母体障害が増加し、その対策などを含めて現在の優生保護法が制定されたわけである。戦後家族計画の意義が認識され、大衆の間に受胎調節が普及してきた。その結果、ここ10年の間に受胎調節の普及率は3倍に伸びており、昭和42年の厚生省人口問題研究所の発表によれば、妊娠抑制効果についての受胎調節と人工妊娠中絶の妊娠抑制効果を比較した場合、10年前

の３対７に対して現在は７対３と逆になつている。これは、受胎調節が次第にその効果を現わしてきていることを如実に示すに外ならない。すなわち、わが国の出生率に影響を及ぼしているものがあるとするならば、それは、人工妊娠中絶よりは、むしろ受胎調節の普及である。

(ロ) 婦人層の出産・育児に対する意識について

過去の多子家族から次第に少子家族に移つていることは社会発展に伴う世界共通の現象である。婦人の生活の安定と自由が失われたり、自分の健康を害することが予測されても、なお出産をしなければならないかという疑問がその意識の中に存在する。すなわち、産む自由と産まない自由は女性個人にあるのであつて法的に左右されるべきでないという考え方が普及している現状である。

(ハ) 労働人口の不足について

わが国労働人口不足の原因のひとつは戦後の進学率の増加にあるのであつて、最近の高校への進学率は７２％、大学は３０％に達している。また、企業体制の不均衡もまた原因のひとつで、学歴別、部門別、企業規模別などにより労働人口の偏在をきたしている。すなわち、労働人口不足の解決策を法改正に求めることは不適当である。

(ニ) 小　括

優生保護法の目的は憲法の人権尊重の趣旨にそつた母体保護並びに不良な子孫の防止を計ることにあることは前述のとおりで、その基礎には人口資質向上の考え方があるとしても優生保護法と人口増減を結びつけて論ずることは誤りである。

出生力回復の条件は深く経済的、社会的要因のうちにあるのであつて、かりに、このような経済的、社会的要因が整備される以前に出生力が

回復することがあれば新たな混乱も予測され、国民生活の実態の向上の見地から望ましいことではない。

2. 性道徳の問題

最近の社会情勢は性の解放の方向に進みつつあつて、これを性道徳の頽廃とみる向きも多いが、このような風潮が優生保護法の存在に起因するものでないことは世界的な傾向をみても明らかである。優生保護法を盾として性解放の問題と対決することは全くの政治的誤りであるといわなければならない。

妊娠に対する警戒心を起させることで性の自由を規制しようとする考え方は、妊娠防止の多くの方法があるだけに、どれだけの効果があるか疑わしい。現に諸外国の風潮をみるに法の規制が厳しい国においても全く同様に性の自由化の行き過ぎがみられ、規制の強弱とは無関係なものと考えられる。

要するに、このような問題は、教育、宗教、政治の責任において解決すべきことであり、優生保護法の存在にその責を負わせることは適当でない。

3. 中絶手術による母体障害

人工妊娠中絶手術による母体障害が高率であるから法を規制せよという意見があるが、今回の日医の指定医師に対する意識調査によつても中絶手術の母体障害は、「適切な術後管理と患者の摂生によつて殆んど防止できるものである」ことを強調している。

また、昭和４１年に日本家族計画連盟の医学特別委員会が５つの大学と大病院において詳細な調査を行なつた結果、正常分娩後における障害に比して殆んど差を認めないという結論を得ている。中絶障害論の中には、改正論者がいう障害の殆んどは中年婦人に往々みられる頭痛、めま

いなどの不定愁訴の類であり、母体が複雑な社会生活の中に起る精神神経障害が中絶手術の影響であるとすることは誤りである。なお、法律規制の厳重な国における非合法堕胎に伴う母体死亡や産褥熱等の重篤障害はこれと全く別のものである。また、わが国の妊産婦死亡率が高率であることについて、これを人工妊娠中絶に関係ありと曲解している向きがあるが、これは分娩時死亡が多いためのものであつて、中絶手術には無関係である。

4. 指定権の所在、実施機関の制限、複数医師による認定の問題

優生保護法指定医師指定の権限は現在、都道府県医師会にあるが、これを知事に移すべきであるという意見がある。

医師の人格、技能に関し、その実情を知悉して正しい指定を行ない得るのは都道府県医師会である。同時に優生保護法の適正な運用をはかるには医師会間の自主的規制に委ねることが最も適切であり、指定医師への指導力を持たない知事への委譲は不適当である。

わが国の優生保護法指定医師制度は、前章でくわしくのべたとおり、その人格、技能、設備に関して厳正な審査が行なわれ、更に2年毎の更新によつて法の運用の適否、遵守事項励行の有無等の検討が行なわれている。すなわち、一般医すべてに手術の実施を認めている諸外国と比べて非常に水準の高い制度である。この指定医師制度のほかに、わが国の医療制度の特殊性も勘案すれば、中絶手術実施医療機関を官公立のみに制限したり、2人以上の医師による認定などは医療制度の混乱を生ずるおそれがある。元来、人工妊娠中絶手術は医療行為の1つであり、その診断や治療を1人の医師に委ねるのは当然のことである。

なお、現に必要な場合には、疾患毎にその専門医の意見を徴している。

5. 経済的理由の判定のための審査会制度

現行法の「経済的理由により母体の健康を著しく害するおそれあるもの」の条項に替えて改廃期成同盟の改正試案によれば「経済的理由によりその世帯の生活を著しく困窮させ、生活保護法による保護を受けるに至ると認められるもの」にのみ限定し、しかもこれを「母性保護審査会を設けてそれに対し、人工妊娠中絶を行なうことの適否に関する審査の申請を要する」とする改訂を主張している。経済的理由の限界を生活保護の線に法文化する考え方は、今回の日医の調査結果をみても明かなとおりに現在の社会情勢に全くそぐわないものであり、所得額の高低といつた単純な要因のみで律せられるものではない。

また、審査会を設置するという考え方は、それ自体が個人の名誉に関する場合もあり、非合法手段をえらばせる結果となるおそれもある。昭和27年以前の条文にはこの制度が採用されていたが、改正の必要を認められて撤廃されたものであり、その際の厚生事務次官通牒の中にその弊害が明記されていることは、前述したとおりである。

6. 所謂 堕胎天国論

日本が堕胎天国と呼ばれて国辱的であるという意見がある。
わが国が早くから人工妊娠中絶を認める理由の中に経済的要因を加味した関係上、諸外国に比べて法的規制が緩いという印象を与えていたのは事実である。しかし、東欧諸国の多くは早くからこれを自由化しており、ソ連は妊娠3カ月迄の中絶を本人の意志に任せて政府自身全くその数を関知していないところである。また、ハンガリーの中絶数は出生1に対し1.6であり（1963）、各国夫々の政治情勢があるとはいえ、わが国より高率であることは明らかである。

更に数年来、宗教的反対論が強い英米諸国においても法律を大巾に緩和したことは、前述したところであるが、米国の一部のように妊娠月数

（６カ月）の制度以外には一切の条件をおかず、しかも医師免許所有者であれば、その医師１人の判断で施術できる制度にふみ切つた事実は大いに注目すべきところである。

従来、法改正論の大きな根拠は、諸外国の峻厳な法律にならえという論旨であつたが、その根拠は既に殆んど消失したといえよう。

7. その他

以上のべた他に宗教上の立場から人工妊娠中絶手術行為の残忍性や胎児生命の軽視を指摘する向きがある。宗教上の理由のみでこの複雑重大な社会問題を処理することは非現実のそしりを免れない。また、稀に医師が現行法の運用を誤つた事例について、それに対する指弾を耳にすることがある。これは現行優生保護法の条文によつてすでに充分に規制し得ることであつて、現行法の適正なる運用に関する関係者の自主規制の問題でこそあれ、法律改正とは別問題である。

Ⅳ 優生保護法対策

前章でのべたように優生保護法改正論者の主張は独善的であり、もし、そのとおりの法改正が実現すれば将来に禍根を残すこと必至である。優生保護法が優生手術と人工妊娠中絶と家族計画の３本の柱からなりたつているにも拘らず、いたずらに人工妊娠中絶の法律規制のみを取り上げていることも問題で、本法の検討は広い視野から現在の社会情勢を充分に把握した上で行なはなくてはならない。

1. 非合法堕胎に流れるおそれのある法的規制は絶対に避けるべきである

近年世界の趨勢は中絶に関する法律緩和の方向に急速に進んでいる。英国は年余にわたる審議を経て１９６８年、大巾な緩和を行なつた。米国においても１９６７年以来１２州が法律を緩和したが、それらの法律

審議は如何にしたらヤミ堕胎を防ぐことが出来るかということであり、カソリックの反対もこの流れを押えることはできなかつた。米国ＣＢＳ放送によれば昨年のヤミ堕胎１００万、死亡５千、後遺症３５万、堕胎の総費用総額３億５千万ドルに及んでいるという。結局、中途半端な制約を残しては、このようなヤミ堕胎が防止できないことが経験上明らかにされたからこそ米国の数州が中絶規制条件の完全撤廃にまでふみ切つたのである。これ等の事実は諸外国の妊産婦死亡率がわが国より低いにも拘らず産褥熱の死亡率が逆にわが国の２倍以上となつていることでも明らかで、この産褥熱は分娩時のそれでなくヤミ堕胎による細菌感染である。英国や米国が法律の緩和にふみ切らざるを得なかつた時点は、ヤミ堕胎が全出生数の１０～５０％に及んだ時であるという。今回の日医の意識調査において、仮に現行法の規制を強化した場合を想定すると、ヤミ堕胎に流れる率が３５％に達することを示している。この数字より推定すれば、全出生数の１７～１９％に当り、前記諸国が規制を緩和した時と同じ状況になる。

以上の観点から、現在のわが国において法の規制を強めることは非常に危険である。

2. 人工妊娠中絶を実質的に減少させるための対策は如何にあるべきか

社会的にも倫理的にも人工妊娠中絶を可能な限り避けるべきであることは論をまたない。

わが国の年次別人工妊娠中絶件数は、昭和３０年の１１７万を最高として次第に減少しているが、昭和４３年もなお約７５万の件数があげられている。今回の１０日間の実態調査期間に来院した中絶希望者数は約３万人であり、仮にこれを１年間に換算すれば１００万余となる。この数字は実施数ではなく希望者数であるから、中絶回避への医師の努力の実績が実証されているわけである。

戦後の社会において、妊娠した婦人が出産に耐え、育児に全力を傾注し、夫がその責任を果す決意をもつているかどうかということについては大きな疑問があり、意識調査によつてもそれが明らかにされた。また今回の調査により、中絶希望者の訴えを分析すると単なる経済上の問題というよりは社会的、家庭的な複雑な理由がきわめて多く、貧困の意識に結びついた精神身体医学的な訴えが高率であることを示している。また、中絶希望者の意識調査において明らかにされたことは、その大部分の意識は「女性にとつて家庭の幸せがすべてである」という点である。その生活観や価値観は非常に堅実であり、その特徴は「少数の子供をよく育てる方が良い」が８１％、「生活上大変困難がある場合は中絶もやむを得ない」が７８％である。なお、今回の調査において、未婚者は7.4％にすぎず法律の改悪によつてその影響を受ける大部分は既婚婦人であることを重視すべきである。前述のとおり、仮に手術を受けられなければ不法行為を選ぶ者が３５％に達していることからも、その意識と要望を軽視することは許されない。

また、中絶希望の婦人の殆んどが出産をせざるを得ない場合、その生まれた子供が幸福な家庭環境の中で育てられることは不可能で、捨て児の増加、家庭内の混乱等を予測しなければならない。すなわち、先づ生まれてくる子供を国家の責任で収容し、充分な生活環境と教育を与える用意が必要である。

優生保護法指定医師は中絶希望者に対する出産指導に努力するとともに複雑多岐な社会的、経済的要因を慎重に検討した上で施術を行なつているところであるが、前述のような女性の意識、不完全な社会環境を考慮すると、中絶希望者を更に実質的に減少させるための強力な施策が必要であり、次にのべる方法が考えられる。

(イ) 家族計画指導の徹底

未婚・既婚者それぞれに対する家族計画指導の徹底をはかるとともに、特に受胎調節、技術の実地指導が必要である。

(ロ) 福祉対策の充実

婦人が安心して子供を産み育てられるように、妊娠、出産、育児手当の支給、住宅政策、税対策等の福祉対策を推進すべきである。

スウェーデンが、中絶に関する法律の緩和と社会福祉政策の充実によつて中絶数を全出生数の２０％から５％まで減少させた事実は、このことの有効性を実証している。

(ハ) 妊娠、出産、育児に関する使命感の育成

婦人及び配偶者の啓蒙、精神衛生面の指導によつて、『妊娠、出産、育児について、その人類的使命と責任』を自覚させる宗教的な情操教育と適切な社会教育を充分に行ない人命の尊重を意識せしめ、自らの責任において中絶を欲しない体制にもつていくことが大切である。

3. 現行優生保護法の問題点

優生保護法は施行以来既に２２年の歳月を経過している。その間の社会の変遷と医学の進歩に対応して法的規制の内容にも移り変りがあつて然るべきであろう。この見地より現行の優生保護法をみれば再検討を要するいくつかの問題点がある。

(イ) 初回妊娠の出産への指導

現代の婦人に子を産んで育てるという責任感の欠如していることは屢々指摘したとおりである。今回の調査による初回妊娠の中絶希望者は全体の7.4％であり、総理府の調査によつても７％で、女性の意識

に、出産ということよりも家庭の生活体制の確立を優先する考え方が強いことは明らかである。また、わが国の初産平均年令の引き下げは医学的にも社会的にも望ましいことである。結婚直後の複雑な要因に基づいて中絶を希望する者に対する出産指導は抵抗が多いものではあるが、初回分娩を回避せぬように道義規定を設けることは、国民の自覚をうながす上において有効な方法であろう。

(ロ) 人工妊娠中絶についての社会的要因に関する問題点

前述のとおり、わが国が人工妊娠中絶を許す法律の中に社会的要因を加味した条文をとり入れたことは、世界的に高く評価されており、東欧は勿論、西欧諸国も漸次これを認める傾向にある。スェーデンでは『妊婦の生活環境及びその他の諸条件に鑑み、分娩及び育児によつて妊婦の体力または精神が著しく消耗されるおそれがあるとき』、英国では『妊婦自身、あるいはその現存する子供の心身の健康を害するおそれある場合』とし、アメリカの数州が中絶禁止法を全面的に撤廃するという表現をとつている。

今回の調査における中絶希望理由中で、社会的要因に基づいた理由は４０％以上に達しており、単なる経済的理由よりも、一般生活水準の向上の中で貧困の意識に関する変化と精神身体医学的要因とが結合して妊婦に与えている負担を考えねばならない。すなわち、法第１４条第１項第４号「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あるもの」の条文に関して「身体的又は経済的理由により」の代りに、母体の精神身体医学的要因の表現を検討する必要がある。

一方「母体の健康を害するおそれ」ある理由として、現行法の条文には「妊娠」と「出産」があげられているが「育児」による影響もまた大きなものであり、中絶希望理由にもこれをあげているものが多い。

これ等の点を含めて、条文の再検討がなさるべきであろう。

(ハ) 胎児側の適応に関する問題点

最近、先天性異常児発生防止の必要性が叫ばれており、調査の結果でも中絶希望の理由に「奇形児出生のおそれ」をあげているものが0.6％ある。最近、外国においても漸次胎児適応を認めている。スェーデンは『妊娠中にうけた障害により胎児が重大な疾病にかかり、または、重大な欠陥を有しているおそれある時』とし、英国は『生まれる子供が重度の心身障害者となるおそれが充分にある時』としている。わが国も風疹流行時の経験などより胎児適応に関する検討が必要である。

(ニ) 優生手術についての問題点

近年の精神医学及び人類遺伝学の進歩に応じて、優生手術に関する条文及び別表は再検討の必要がある。この「別表」には、所謂　遺伝性疾患が列挙されているが、その内容が必ずしも適当なものでないことは専門学者が指摘しているところである。また、男性及び女性に対する優生手術に関する一般医師の法の運用には適正を欠く面があり、人類の逆淘汰を防止する目的からも、その強化が必要である。

優生保護法指定医師
ブロック別研修会資料

昭和46年度

主催　厚生省
　　日本医師会

協力　日本母性保護医協会

目　　次

Ⅰ　意識調査を中心とした優生保護実態調査…… 1

Ⅱ　産児制限に関する世論調査…… 9

Ⅲ　2つの実態調査の比較……13

Ⅳ　優生保護法（抜すい）……16

Ⅴ　優生保護に関する主な統計……21

Ⅰ　意識調査を中心とした優生保護実態調査

厚生省は優生保護制度再検討の基礎資料を得るため，日本医師会に調査を委託し，各都道府県医師会の協力をえて標題の実態調査を実施した。

この調査は人工妊娠中絶に関する全指定医師の意見を求めるとともに，昭和44年12月８日から同月17日までの10日間に全指定医師のもとに人工妊娠中絶手術を希望して来院した全婦人について，手術実施の有無に関係なくその訴えやその社会的経済的背景ならびに当該婦人の家庭観，子供観，社会観および優生保護制度に関する知識などの考え方（意識）に関する調査を行なった。

調査は悉皆調査を特徴としてしているが，その回答率は92.0％ときわめて高く，信頼できるものであり，指定医師の意見，中絶希望調査，および中絶希望者の意識調査の三部よりなっている。

調査結果の概要は次の通りである。

調　査　の　概　要

項　　目	対　　象	時　　期	実　施　状　況
1　施　設　調　査（指定医師の意見）	指定医師（12,201人）が所属する全医療機関（11,352カ所）	昭和44年12月８日（月）	実施医療機関　10,442カ所 実施率　92.0％
2　中絶希望者調査	上記医療機関に中絶を希望して来院した全婦人	昭和44年12月８日（月）より同年12月17日（水）までの10日間	実施数　29,880人
3　中絶希望者の意　識　調　査			実施数　29,952人 実施率　100％

1.　指定医師の意見

優生保護法で定められている指定医師は，昭和44年12月８日（月）現在，全国で 12,201 人，その指定医師が所属する指定医療機関は11,352カ所で，調査票が提出されたのは10,442カ所である。

人工妊娠中絶に対する指定医師の意見として，中絶を実質的に減少させる効果的な方法，母体障害についての見解，中絶の適応の判定方法，優生保護法指定医師の指定方法，人口問題の関連等について求めた結果，次のような実情が明らかにされた。

指定医師の意見は，人工妊娠中絶を実質的に減少させるには，「社会福祉対策（妊娠手当，出産手当，児童手当，年金交付，母子家庭の税の軽減，住宅対策，教育費の軽減等）の充実が重要であり，法律の改正を要しない」とするものが97.3％であり，「法律を改正すべきである」とする意見はわずかに 2.7％ にすぎない。

法律を改正して，適応や手術を厳重にしても，「中絶を希望してくる人が減らない」とする意見は87.5％であり，また，「青少年の非行，性道徳の紊乱は防げない」とする意見は93.1％である。

母体障害を防ぐことについて，「適切な術後管理と本人の摂生によって防ぐことができる」とする意見は95.9％である。

人工妊娠中絶の適応の身体的理由の判定方法として，「複数医師の診断を必須条件にする必要はない」とする意見は94.0％で，「指定医師１人でなく複数医師の診断を必須条件とした方がよい」とする意見はわずか 6.0％ にすぎない。

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の判定には89.5％の指定医師が「指定医師の総合判定にまかせるほかはない」としている。また，著しく家庭生活が困難になると考えら

れる経済状態の規準について，最近の社会情勢や国民の経済観念の変化にかんがみ，「生活保護階層に限定している厚生省事務次官通達（昭和28年）を再検討して規準を緩和する必要がある」とする意見は86.3%である。

指定医師の指定方法については97.4%の指定医師が，「現行法は民主的かつ実際に即した制度である」という意見をもち，「国または都道府県が行なうべきである」とする意見はわずか2.6%である。

2. 中絶希望者調査

人工妊娠中絶を希望してきた婦人の年齢，結婚状況，職業，学歴，夫婦の1カ月の収入，作居，妊娠歴，中絶歴の状況，受胎調節，中絶希望訴えなどを調査した。

調査期間10日間の中絶希望者総数は29,880人である。

年齢階級別では「30歳台」44.1%，結婚状況では「既婚者」67.4%，本人職業では「家庭婦人」41.1%，学歴別では「高校卒」47.0%，夫婦の1カ月の収入では「5万円以上」41.6%，住居では「自宅」52.3%，「室数3」19.9%，子供数では「2人」38.8%，妊娠歴では「経産」70.5%，過去における中絶回数では「ゼロ回」36.9%，受胎調節については「時々実施している」44.6%がそれぞれの項目ごとで最も多い数となっている。

中絶希望者のうち「未婚者」は全体の7.4%，本人の職業が「勤労者」である者は23.5%，夫婦の1カ月の収入「3万円未満」の者は11.5%，住居「2室以下」の者は33.8%，妊娠歴のうち「初妊」は11.1%，過去の中絶回数「5回以上」は2.0%，「初回妊娠で中絶した」とする者は11.8%である。

中絶希望者の63.1%が過去において人工妊娠中絶を行なっている。

中絶手術実施の有無や適応（理由）に関係なく，希望者の訴えをまとめてみると，「主として健康上の訴え」，「社会的経済的問題を含む個人・家庭的の訴え」，「主として経済上の訴え」など非常に複雑多岐にわたっているが，主なものを項目別にあげると「避妊の失敗」14.1%，「これ以上子供ができると経済的に困る」10.6%，「これ以上子供がほしくない」10.3%，「前の子供がまだ小さい」9.3%，「本人の疾病」7.4%，「特に疾病はないが平素体が弱い」7.2%などで，その他種々の社会的問題があげられている。

中絶希望者の訴えを年齢別にみると，19歳以下では「未婚妊娠」の訴えが20.4%で最も多く，20～34歳では「避任の失敗」，35歳以上では「これ以上子供が欲しくない」という訴えが最も多くなっている。

本人の職業別に訴えをみると，農林漁業では「これ以上子供が欲しくない」16.7%，学生では「未婚妊娠」22.4%，風俗業では「未婚妊娠」14.9%，その他の職業では「避妊の失敗」が首位を占めている。

夫婦の1カ月の収入別に検討すると，「これ以上子供が欲しくない」，「妊娠・分娩の恐怖・不安」を訴える者は収入が高いほど多く，「未婚妊娠」，「仕事や勉学の都合上子供が産めない」とする訴えは収入の低い者ほど多い傾向にある。また，「避妊の失敗」の訴えは収入の高い方に，「暴行脅迫による妊娠」，「性的無知による妊娠」，「配偶者とのトラブル」の訴えは収入の低い方に多い傾向がある。

妊娠歴別に中絶希望者の訴えをみると，初妊では「未婚妊娠」17.0%，経妊では「避妊の失敗」13.9%，経産も「避妊の失敗」14.5%が最も多い。

また，どこの医療機関でも人工妊娠中絶手術を断わられた場合はどうするかという設問に対しては，「非合法手術を受ける」22.0%，「子供を手離す」3.7%，「自殺する」0.8%，「子供を棄てる」0.4%で，その他を含め不法行為をすると答えている者が約35%に達している。

3. 中絶希望者の意識調査

人工妊娠中絶を希望してきた婦人を対象に，女性の生き方，生活目標，妊娠中絶，老後，宗教，男女関係，家族関係，子供についての意識を調査するとともに，胎児の人格，医師についての意識調査を実施した。その代表的意見分布は次のようになっている。

すなわち，子供については「少数の子供をよく育てる方がよい」87%，女性の生き方については「女性にとって家庭の幸せがすべてである」82%，中絶手術については「生活上大へんである場合には，それを理由に妊娠中絶するのもやむをえない」78%，宗教については「宗教は信ずる人だけが信仰すればよい」78%，男女関係については「セックスは神聖なもので，夫婦の間だけしか許されない」59%，老後については「自分で何とかすべきだと思う」52%，家族関係については「親子兄弟みんなが一緒に暮らすべきである」51%，生活目標については「質素倹約をして財産を残したい」49%が代表的意見分布である。

この代表的意見の分布は，中絶希望者調査によっても示されるような25～34歳，既婚者，家庭婦人，高校卒，収入5万円以上，自宅居住，経産婦のそれを示しているものとみなすことができる。

しかし，15～24歳，学生，大学卒，未婚，初回妊娠，風俗業で中絶を希望した婦人などにはこの代表的意見からの偏りがみられ，女性の生き方については，「家庭の幸せがすべてである」よりも「一番大切なのは男性との愛情生活である」を重視し，生活目標については「財産を残すよりも欲しいものを買って生活を楽しみたい」，男女関係については「セックスは結婚を前提としていれば許される」あるいは「結婚していなくてもお互いに愛し合っていればかまわない」。家庭関係については「夫婦中心に暮らすべきである」と考えているものが多く，代表的意見分布と一致しない。

なお，これらの代表的意見分布からの偏りを示している各階層は，この調査の対象となった中絶希望者全体からみると比較的少数である。

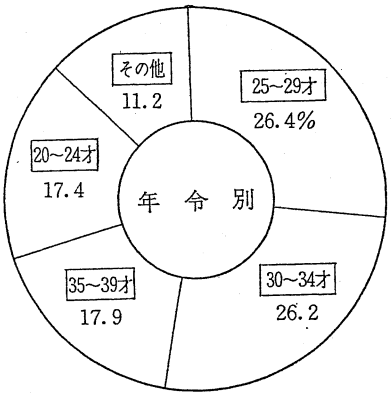
意識調査の大要は以上のとおりであるが，これをもって，直ちにわが国の同様の年齢，学歴，職業，妊娠歴に規定された各階層の一般的意識の反映であると結論することは慎重を要する。むしろ，ここでは，「これらの階層に所属する女性の中で，特に妊娠中絶を必要とするに至った女性の意識が明らかになった」というべきであろう。たとえば，代表的意見分布について検討すると，妊娠中絶については「生活上大へんな困難がある場合には中絶もやむを得ない」という考えが全体の78%で，「どんな理由があろうと中絶してはならない」が4%にすぎないことは注目に値いするが，この調査は中絶希望者を対象とした調査条件に規定されている事実をも考慮せねばならない。同様のことが「少数の子供を良く育てるという考えが87%であった事実にもあてはまる。しかし，その反面「どんな理由があろうと中絶してはならない」4%，「どんなに大へんでも子供が多い方がいい」11%という考えを抱きながら，なお，中絶を希望しなければならなかった婦人の存在にも注目しなければならない。

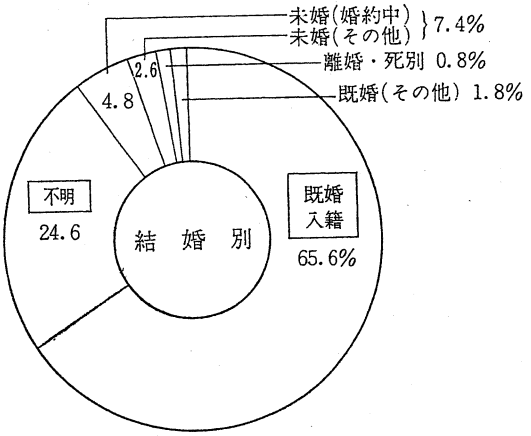
中絶希望者を対象とした意識調査の回答結果をみると，「胎児の人格」については正答率23%，「中絶のできる医師」については正答率68%で一般的に低い。とくに胎児の人格についての法的規定に関する知識は低い。正答率の各階層間の差異は著しくないが，職業別では農林漁業・風俗業，学歴では中学卒・小学卒，年齢別では，15～19歳のものがより低い。また，受胎調節の実施いかんに関しても著しい差異は認められないが，実施していないものの方が，正答率はより低い傾向がみられる。

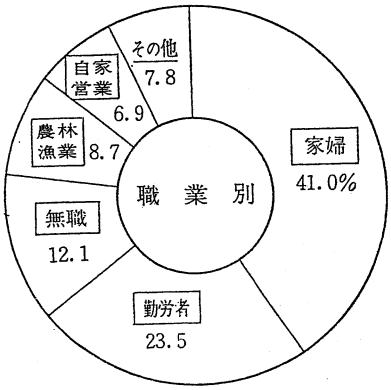
○

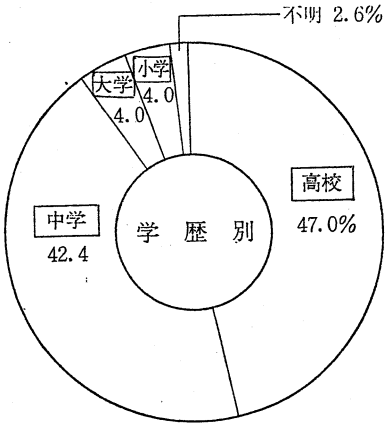
以上，意識調査を中心とした優生保護実態調査結果のあらましであるが，この調査はわが国はおろか世界に類例のない調査であり，調査内容も多岐にわたっている。これらの内容について十分かつ的確な検討を進めることはきわきて重要なことであり，これらの基礎資料のもとに優生保護制度について総合的な見地から問題点の解明をはかることが肝要である。

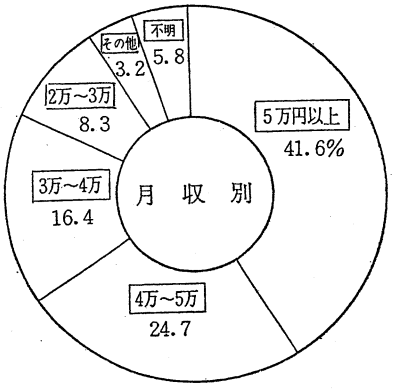
中絶希望者調査（その1）

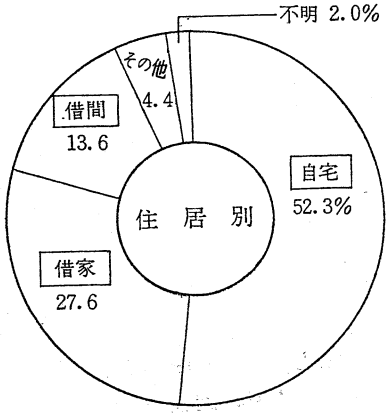

その他
11.2
25~29才
26.4%
20~24才
17.4
年 令 別
35~39才
17.9
30~34才
26.2


未婚(婚約中)
未婚(その他)
7.4%
離婚・死別 0.8%
既婚(その他) 1.8%
2.6
4.8
不明
24.6
結 婚 別
既婚
入籍
65.6%

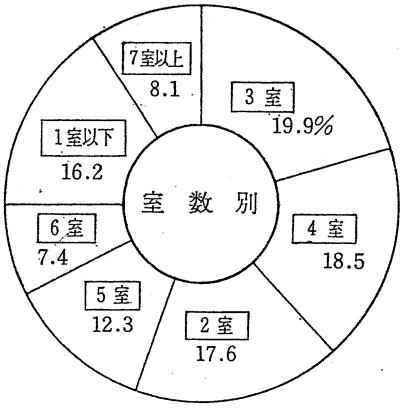

その他
7.8
自家
営業
6.9
農林
漁業
8.7
家婦
41.0%
職 業 別
無職
12.1
勤労者
23.5

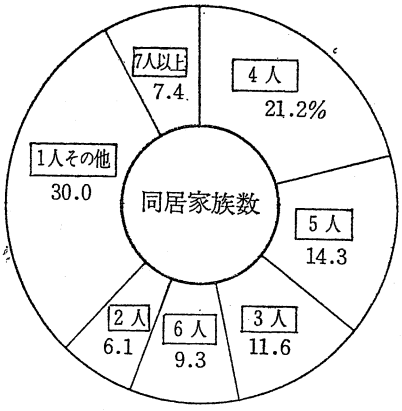

不明 2.6%
大学
4.0
小学
4.0
高校
47.0%
学 歴 別
中学
42.4

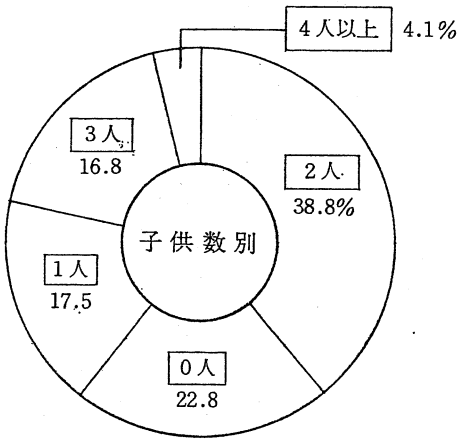

不明
5.8
その他
3.2
2万~3万
8.3
5万円以上
41.6%
月 収 別
3万~4万
16.4
4万~5万
24.7

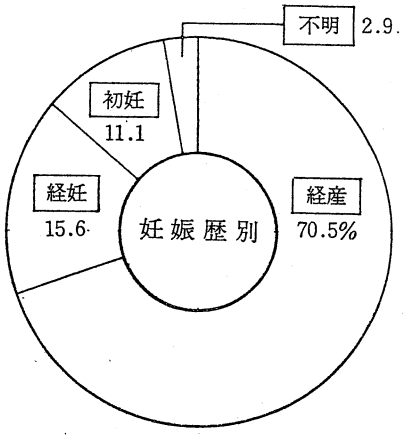

不明 2.0%
その他
4.4
借間
13.6
自宅
52.3%
住 居 別
借家
27.6

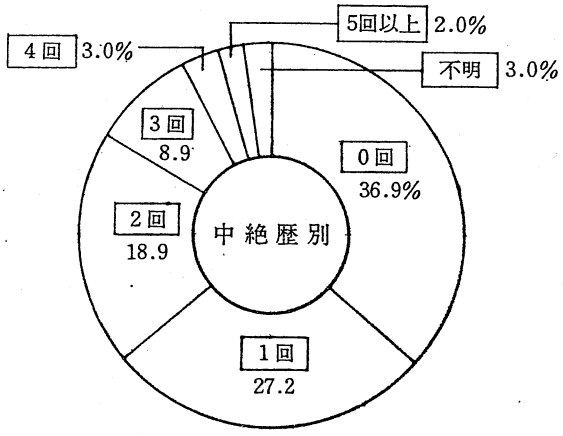
中絶希望者調査（その2）

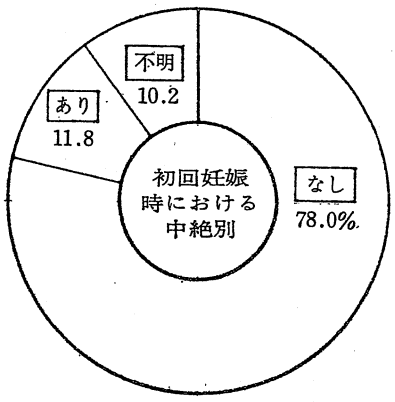

室数別
3室 19.9%
4室 18.5
2室 17.6
5室 12.3
6室 7.4
1室以下 16.2
7室以上 8.1


同居家族数
4人 21.2%
5人 14.3
3人 11.6
6人 9.3
2人 6.1
1人その他 30.0
7人以上 7.4

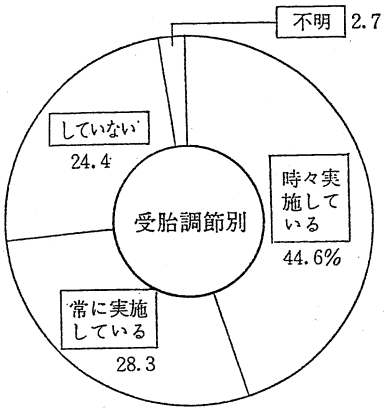

子供数別
4人以上 4.1%
2人 38.8%
0人 22.8
1人 17.5
3人 16.8

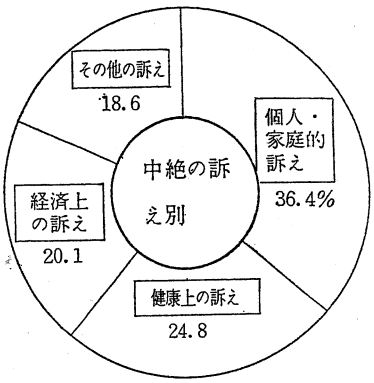

妊娠歴別
不明 2.9
経産 70.5%
経妊 15.6
初妊 11.1

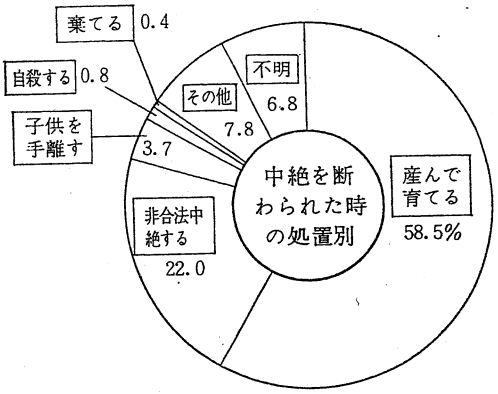

中絶歴別
5回以上 2.0%
不明 3.0%
0回 36.9%
1回 27.2
2回 18.9
3回 8.9
4回 3.0%

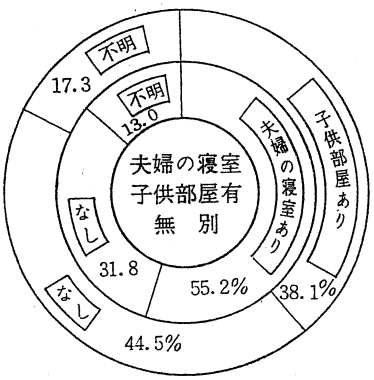

初回妊娠時における中絶別
なし 78.0%
あり 11.8
不明 10.2

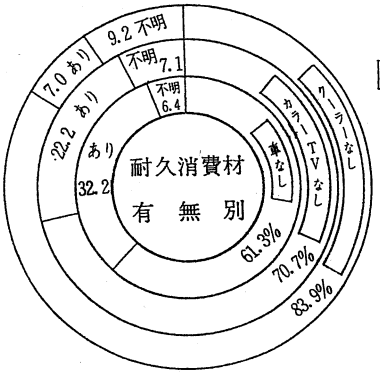
中絶希望者調査（その3）

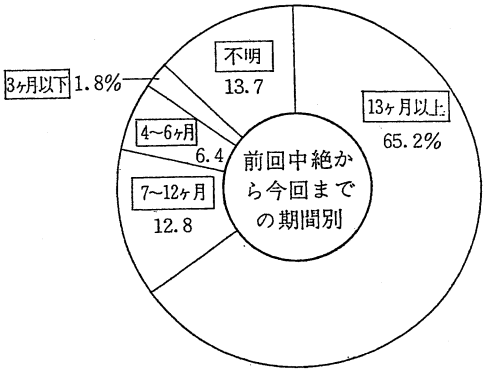






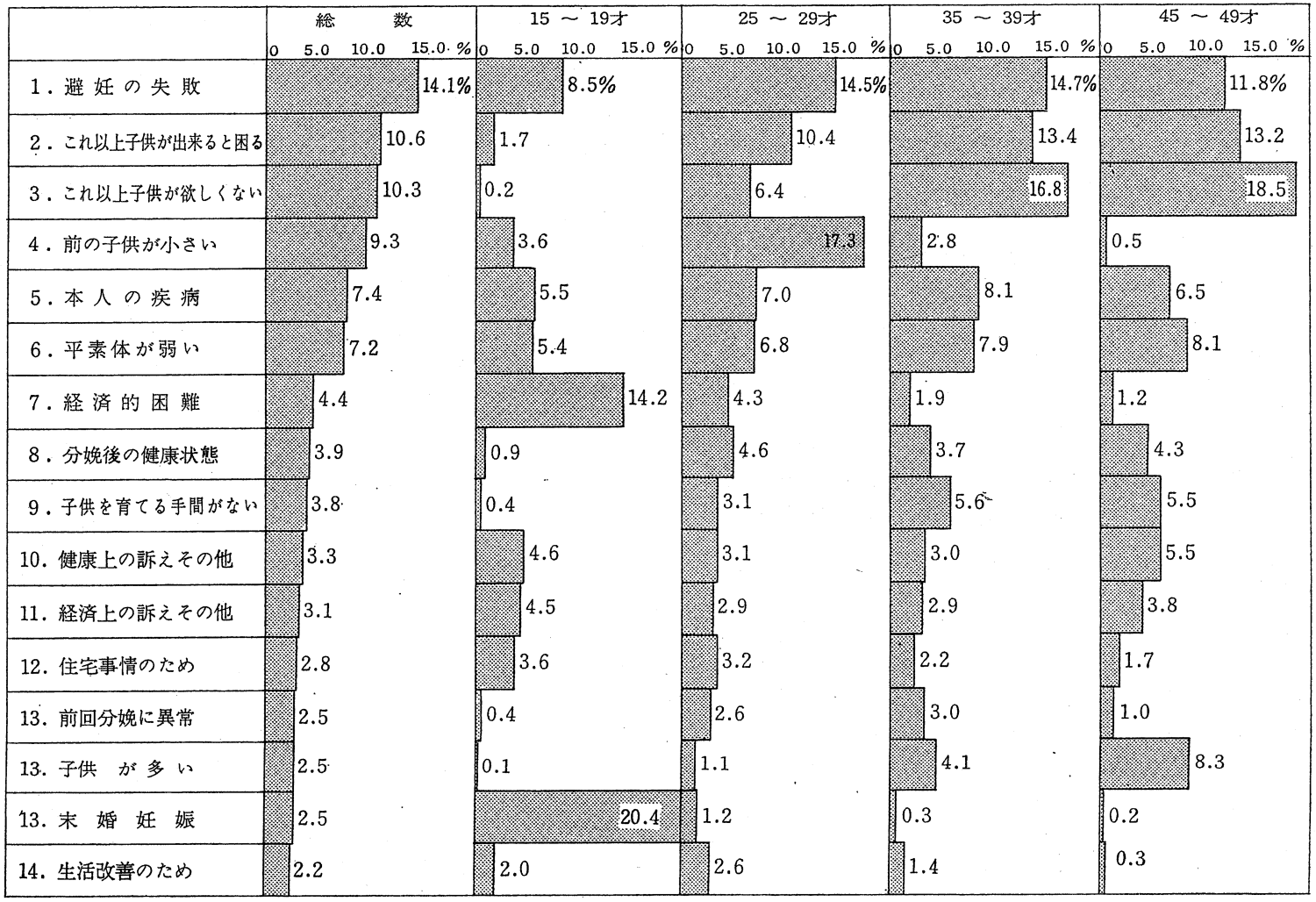






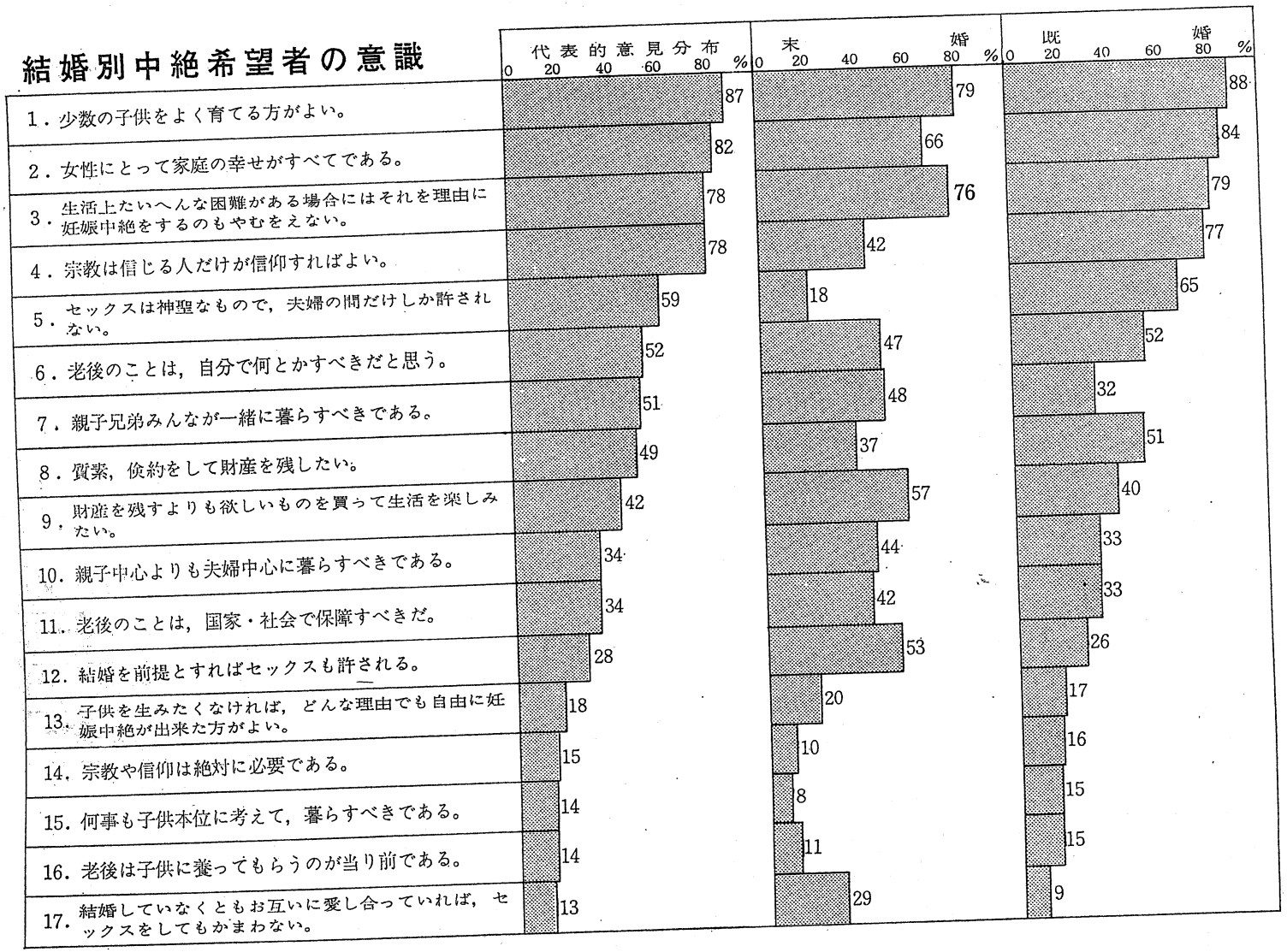
（過去において中絶をおこなった63.1%の希望者について）

年令別中絶希望者の訴え



233

結婚別中絶希望者の意識



	代表的意見分布	未婚	既婚
1．少数の子供をよく育てる方がよい。	87	79	88
2．女性にとって家庭の幸せがすべてである。	82	66	84
3．生活上たいへんな困難がある場合にはそれを理由に妊娠中絶をするのもやむをえない。	78	76	79
4．宗教は信じる人だけが信仰すればよい。	78	42	77
5．セックスは神聖なもので，夫婦の間だけしか許されない。	59	18	65
6．老後のことは，自分で何とかすべきだと思う。	52	47	52
7．親子兄弟みんなが一緒に暮らすべきである。	51	48	32
8．質素，倹約をして財産を残したい。	49	37	51
9．財産を残すよりも欲しいものを買って生活を楽しみたい。	42	57	40
10．親子中心よりも夫婦中心に暮らすべきである。	34	44	33
11．老後のことは，国家・社会で保障すべきだ。	34	42	33
12．結婚を前提とすればセックスも許される。	28	53	26
13．子供を生みたくなければ，どんな理由でも自由に妊娠中絶が出来た方がよい。	18	20	17
14．宗教や信仰は絶対に必要である。	15	10	16
15．何事も子供本位に考えて，暮らすべきである。	14	8	15
16．老後は子供に養ってもらうのが当り前である。	14	11	15
17．結婚していなくともお互いに愛し合っていれば，セックスをしてもかまわない。	13	29	9

Ⅱ　産児制限に関する世論調査

総理府広報室では，優生保護問題を検討するため，昭和44年11月25日より30日までを調査期間として標題の調査を実施した。

対象者は全国から20歳以上50歳未満の既婚女性の中から層化二段無作為抽出法により3千人を抽出された。そのうち調査報告の回収数は2,597人（回収率86.6%）である。

調査方法は調査員による面接聴取（実態に関する部分は対象者自身が記入）によりなされた。

調査結果のあらましは，次のとおりである。

1.　計画産児に対する基本的な考え方

現在の子供数と今後ほしい子供数を加えて，回答者が希望する子供数を求めると，2人または3人を希望する者が圧倒的に多く（76%），平均希望数でみても2.5人となっている。また，計画産児に対する態度をみると，69%（40歳未満では77%）の者が計画的な出産制限をしたいと述べており，計画産児の考え方は一般に広く普及している。

<問>　①お子さんはいらっしゃいますか……何人ですか。②お子さんはあと何人ぐらいほしいと思いますか。（結果は「①現在数」+「②これからほしい数」を集計）

0人	2%	4人	9%
1人	7%	5人	2%
2人	43%	6人以上	1%
3人	33%	不明	3%

<問>　産児制限をして計画的に子供をつくるという考えについて，あなたはどう思いますか。お宅の場合もぜひそうしたいと思いますか，そうは思いませんか。

	全　体	40歳未満
ぜひそうしたい	69%	77%
そうは思わない	20%	15%
不　　明	11%	8%

2.　産児制限の実態

受胎調節　現在，受胎調節をしている者は47%で，現在はしていないが以前にしたことがある者（24%）を加えると，受胎調節の経験者は71%を占めている。40歳未満の者についてみると，現在実行している者は57%を占め，39年当時（47%）より大幅に増加している。

受胎調節の方法ではコンドームの使用が圧倒的に多く（現在実行している者の62%），荻野式(29%)がこれに続いている。

<問>　あなたは，現在受胎調節（妊娠調節）を実行していますか，以前に実行したことがありますか。

	全　体	40歳未満	
		今　回	39　年
現在実行している	47%	57%	47%
現在は実行していないが以前に実行したことがある	24%	19%	19%
全然実行したことがない	28%	23%	25%
無　記　入	—%	—%	9%

<問>（現在実行している者に）現在どんな方法で受胎調節を行なっていますか。〔重複回答，現在実行している者を100％とした比率〕

コンドーム	62％	錠　剤	6％
荻野式	29％	性交中絶	5％
避妊リング	9％	ゼリー	5％
基礎体温法	8％	ペッサリー	3％

（以下，洗浄法と経口避妊薬1％づつ）

妊娠中絶

妊娠中絶の手術を受けたことがある者は42％で，手術回数は1回が22％，2回が12％，3回以上7％となっており，39年の調査結果とほとんど変わっていない。中絶を行なった理由をみると，「計画外の妊娠だったから」といの者が半数近い数（中絶経験者の46％）となっている。この中には，いろいろなケースが含まれると考えられるが，悪性の遺伝や生活保護を受けるほど生活が苦しいために中絶した者はごく少数（いずれも1％）であり，比較的安易に中絶が行なわれているという印象はぬぐえない。

<問>　あなたは今までに妊娠中絶の手術を受けたことがありますか。（受けたことがある者に）何回うけましたか。

◇受けたことがある

		40歳未満	
		今　回	39　年
1　回	22％	23％	21％
2　回	12％	11％	11％
3　回	5％	4％	5％
4　回	1％	1％	1％
5回以上	1％	1％	1％
無記入	1％	1％	2％
（小計）	42％	41％	41％
◇受けたことがない・無記入	58％	59％	59％

<問>（妊娠中絶の手術を受けたことがある者に）中絶をしたのはどうしてですか。次のうち主な理由に○をつけてください。一つだけでなくて結構です。〔重複回答，中絶経験者を100％とした比率〕

計画外の妊娠だったから	46％
病弱で産むと健康が害されるおそれがあったから	24％
生活保護をうけるほどでないが生活が苦しかったから	7％
住宅事情から	7％
正式な結婚をしていなかったから	2％
子供への悪い遺伝が心配だったから	1％
生活保護をうけるほど生活が苦しかったから	1％

（以下，その他17％，無記入2％）

3.　妊娠中絶に対する考え方

妊娠中絶に対する基本的態度

妊娠中絶については大部分の者（88％）がよいことだとは考えていないが，「絶対に許せない」「悪いことだ」というかなり強い否定意見（40％）と「よいことだとは思わないがやむをえない」（48％）という見方に分かれている。

また，いろいろなケースについて中絶の是非をきいた結果，悪質の遺伝，母体の健康，暴行や脅迫による妊娠などの理由の場合には，いずれも認めてもよいという者が圧倒的に多い（80%以上）。また，〝生活保護を受けなければならないほど貧しい場合〟については過半数（52%）の者が認めてもよいと述べているが，〝家計が苦しくても生活保護を受けるほどではない場合〟や，単に〝親が生みたくないと思った場合〟は60%以上の者が中絶を認めるべきではないと述べており，中絶が比較的安易に行なわれている実情とくらべて，かなりきびしい見方をしている。

＜問＞　あなたは「妊娠中絶」についてどう思いますか。この中（回答票）であなたの気持に一番近いものを一つ選んでください。

絶対許せない	11%	88%
悪いことだと思う	29%	
よいことだとは思わないがやむをえない	48%	
悪いことだとは思わない	2%	
一概にいえない	7%	
わからない	3%	

＜問＞　あなたは，妊娠中絶はどういう場合なら認めてもよいと思いますか，この中（カード）の一つ一つについて認めてもよいと思うか，認めるべきでないと思うかをお答えください。

	(イ)悪質の遺伝	(ロ)母体の健康	(ハ)暴行や脅迫
認めてもよい	95%	95%	84%
認めるべきでない	2%	2%	5%
わからない	3%	3%	11%

	(ニ)生活保護が必要	(ホ)家計が苦しい	(ヘ)親が生みたくない
認めてもよい	52%	18%	15%
認めるべきでない	29%	64%	68%
わからない	19%	18%	17%

妊娠中絶の現状に対する意見

現在の日本で中絶が非常に多いことは冒頭で述べたとおりである。このように中絶が多い現状については過半数（52%）の者が重大な社会問題だと述べているが，その中では「母体の保護」（27%）の立場から問題視している者が最も多く，以下「道徳上の理由」（21%），「人口問題」（12%）の順となっいる。

また，中絶を少なくする対策としては，「正しい受胎調節の普及」（73%）をあげる者が圧倒的に多く，「法律による制限」（11%）や「道徳意識の昂揚」（8%）を指摘する者はいずれも10%前後である。

＜問＞　日本では外国とくらべて妊娠中絶が非常に多いといわれていますが，あなたはこのように中絶が多いことは重大な社会問題だと思いますか，それともそれほど問題にすることはないと思いますか，（重大な社会問題という者に）どういう点で重大な問題だと思いますか〔重複回答〕。

◇重大な社会問題		52%
母体の健康や人権を守る上で	27%	
道徳上の理由	21%	
人口問題	12%	
その他	1%	
不明	3%	
◇問題にすることはない		9%

◇一概にいえない　25%
◇わからない　14%

<問> 妊娠中絶を少なくするための対策としては，どのようなことに力を入れたらよいと思いますか，この中（回答票）から一つだけ選んでください。

◇正しい受胎調節の知識の普及　72%
◇法律できびしく制限する　11%
◇道徳意識の昂揚　8%
◇対策の必要なし　1%
◇わからない　7%

4. 優生保護法に関する知識

優生保護法については，過半数（52%）の者はそのような名前の法律があることを一応知っているが，妊娠中絶を認める条件がこの法律で決められていることを知っている者は15%に過ぎず，優生保護法に対する関心はかなり低い状態にある。

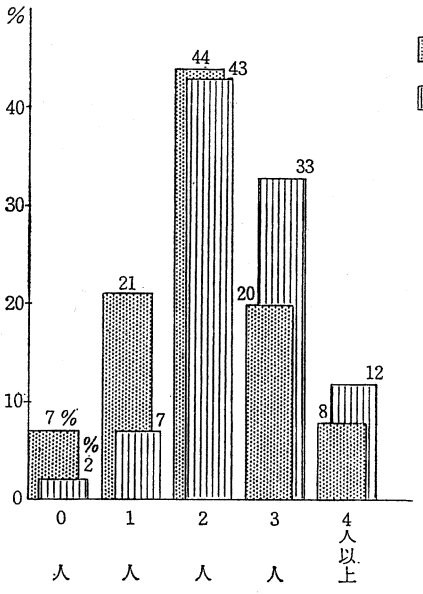
<問> あなたは「優生保護法」という法律があることをご存じですか。

（知っている者に）優生保護法ではどんなことがきめられているかご存じですか……どんなことですか。

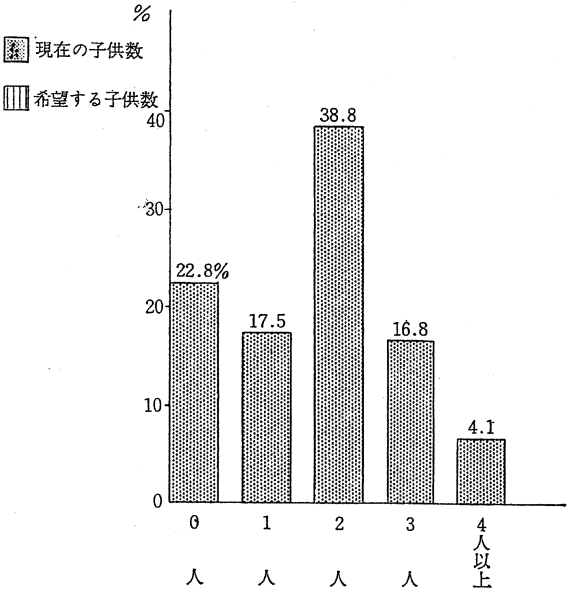
◇法律であることを知っている　52%
　どんな場合に中絶をしてよいかきめられている　15%
　その他の回答　11%
　法律の内容は知らない　26%
◇法律があることを知らない　48%

Ⅲ　2つの実態調査の比較

子供の数

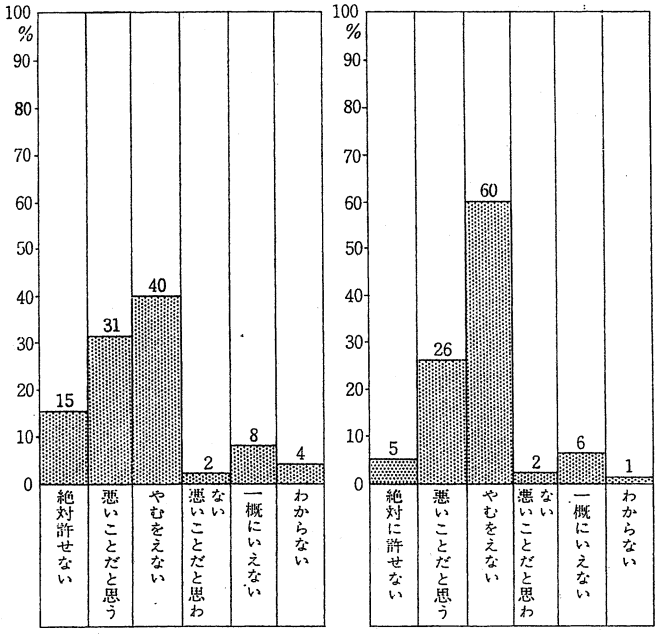


（産児制限調査）



（優生保護調査）

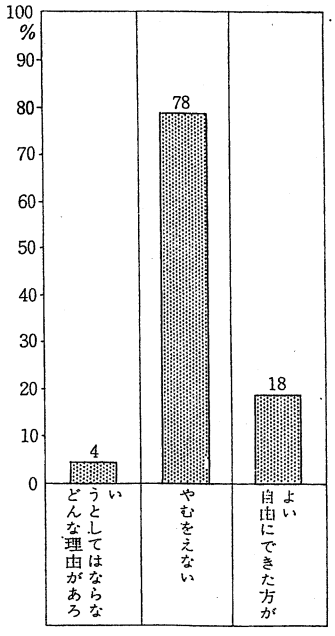
妊娠中絶について



中絶を受けたことのない者

中絶経験者

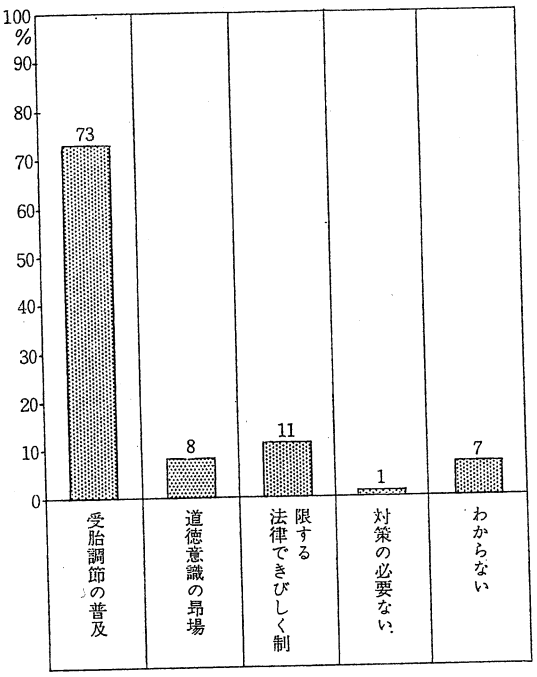
（産児制限調査）



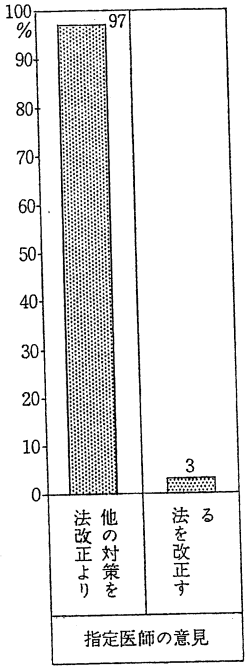
中絶希望者

（優生保護調査）

妊娠中絶を少なくするには

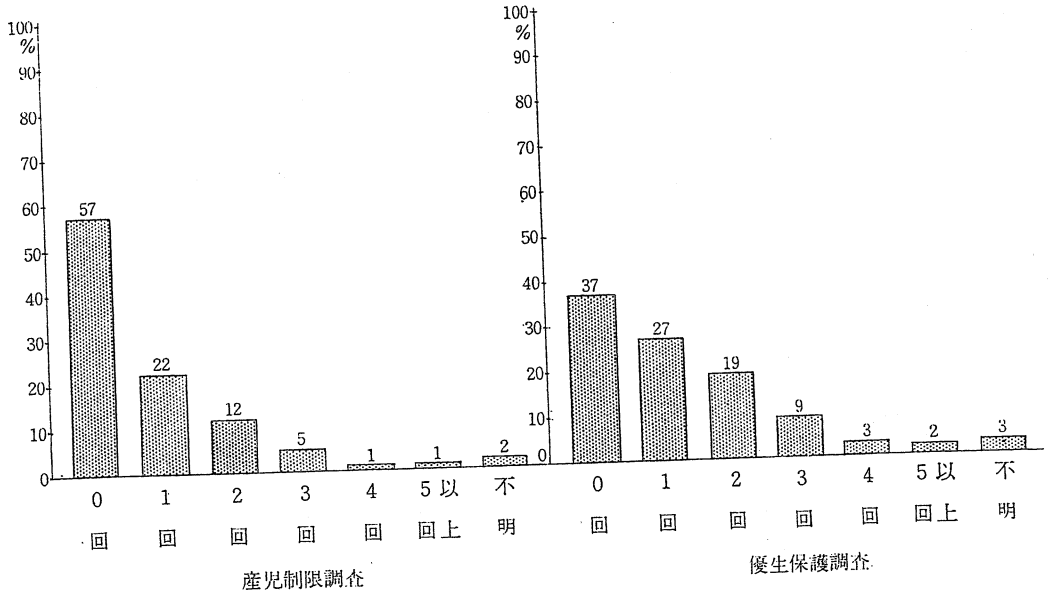


(産児制限調査)



(優生保護調査)

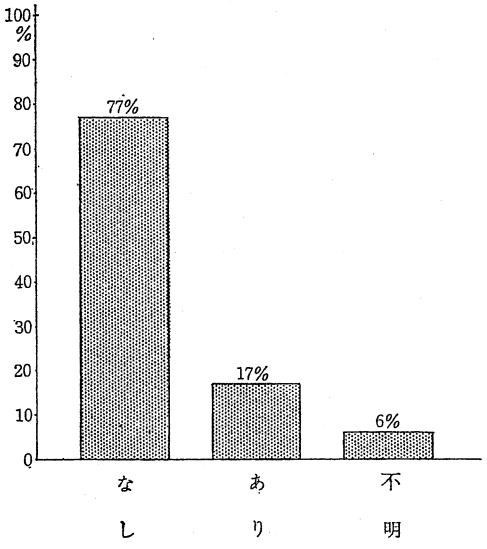
妊娠中絶手術の回数



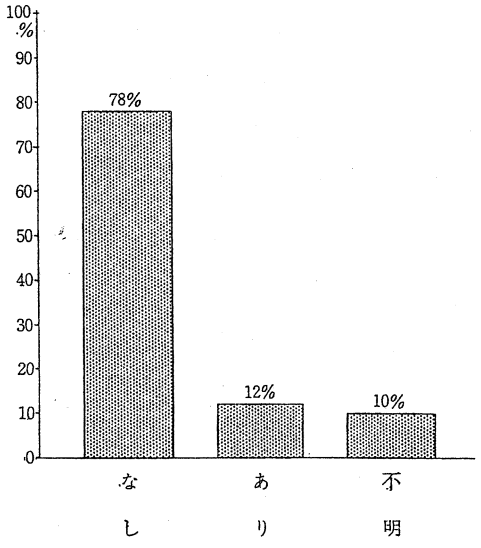
産児制限調査

優生保護調査

初回妊娠における中絶手術

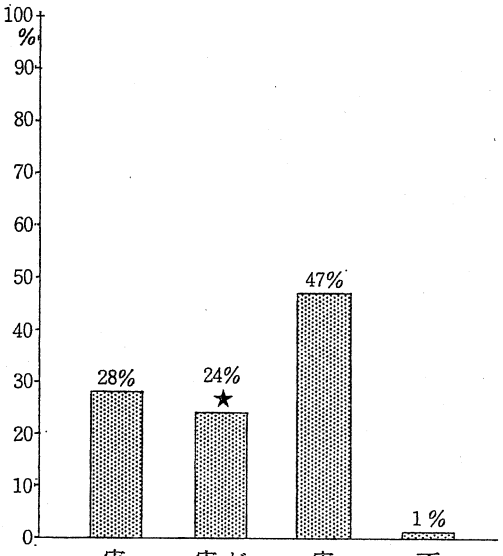


産児制限調査

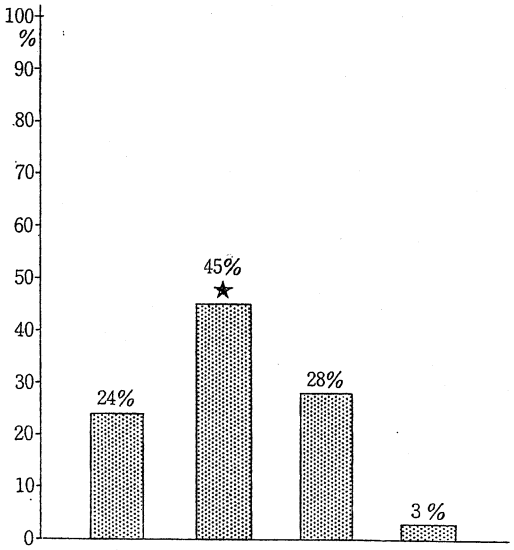


優生保護調査

受胎調節の実施状況



産児制限調査



優生保護調査

Ⅳ 優生保護法（抜すい）

（この法律の目的）

第 1 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けとを目的とする。

（医師の認定による優生手術）

第 3 条　医師は，左の各号の一に該当する者に対して，本人の同意並びに配偶者（届出をしないが，事実上婚姻関係と同様な事情にある者を含む。以下同じ。）があるときはその同意を得て，優生手術を行なうことができる。但し，未成年者，精神病者又は精神薄弱者については，この限りでない。

一　本人若しくは配偶者が遺伝性精神病質，遺伝性身体疾患若しくは遺伝性奇型を有し，又は配偶者が精神病若しくは精神薄弱を有しているもの

二　本人又は配偶者の四親等以内の血族関係にある者が，遺伝性精神病，遺伝性精神薄弱，遺伝性精神病質，遺伝性身体疾患又は遺伝性奇型を有しているもの

三　本人又は配偶者が，癩疾患に罹り，且つ子孫にこれが伝染する虞れのあるもの

四　妊娠又は分娩が，母体の生命に危険を及ぼす虞れのあるもの

五　現に数人の子を有し，且つ，分娩ごとに，母体の健康度を著しく低下する虞れのあるもの

2　前項第 4 号および第 5 号に掲げる場合には，その配偶者についても同項の規定による優生手術を行なうことができる。

3　第 1 項の同意は配偶者が知れないとき又はその意思を表示することができないときは本人の同意だけで足りる。

（審査を要件とする優生手術の申請）

第 4 条　医師は，診断の結果，別表に掲げる疾患に罹っていることを確認した場合において，その者に対し，その疾患の遺伝を防止するため優生手術を行なうことが公益上必要であると認めるときは，都道府県優生保護審査会に優生手術を行なうことの適否に関する審査を申請しなければならない。

（精神病者等に対する優生手術）

第 12 条　医師は，別表第 1 号又は第 2 号に掲げる遺伝性のもの以外の精神病又は精神薄弱に罹っている者について，精神衛生法（昭和25年法律第 123 号）第20条（後見人，配偶者，親権を行なう者又は扶養義務者が保護義務者となる場合）又は同法第21条（市町村長が保護義務者となる場合）に規定する保護義務者の同意があった場合には，都道府県優生保護審査会に優生手術を行なうことの適否に関する審査を申請することができる。

（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，左の各号の一に該当する者に対して，本人および配偶者の同意を得て，人工妊娠中絶を行なうことができる。

一　本人又は配偶者が精神病，薄神薄弱，精神病質，遺伝性身体疾患又は遺伝性奇型を有しているもの

二　本人又は配偶者の四親等以内の血族関係にある者が，遺伝性精神病，遺伝性精神薄弱，遺伝性精神病質，遺伝性身体疾患又は遺伝性奇型を有しているもの

三　本人又は配偶者が癩疾患に罹っているもの

四　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

五　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。

3　人工妊娠中絶の手術を受ける本人が精神病者又は精神薄弱者であるときは，精神衛生法第20条（後見人，配偶者，親権を行なう者又は扶養義務者が保護義務者となる場合）又は同法第21条（市町村長が保護義務者となる場合）に規定する保護義務者の同意をもって本人の同意とみなすことができる。

（受胎調節の実地指導）

第 15 条　女子に対して厚生大臣が指定する避妊用の器具を使用する受胎調節の実地指導は，医師の外は，都道府県知事の指定を受けた者でなければ業として行なってはならない，但し，子宮腔内に避妊用の器具をそう入する行為は，医師でなければ業として行なってはならない。

2　前項の都道府県知事の指定を受けることができる者は，厚生大臣の定める基準に従って都道府県知事の認定する講習を終了した助産婦，保健婦又は看護婦とする。

（優生保護審査会）

第 16 条　優生手術に関する適否の審査その他この法律で定める優生保護上必要な事項を処理するため，優生保護審査会を置く。

（種類と権限）

第 17 条　優生保護審査会は，中央優生保護審査会及び都道府県優生保護審査会とする。

（優生保護相談所）

第 20 条　優生保護の見地から結婚の相談に応じ遺伝その他優生保護上必要な知識の普及向上を図るとともに，受胎調節に関する適正な方法の普及指導をするため，優生保護相談所を設置する。

（設　置）

第 21 条　都道府県及び保健所を設置する市は，優生保護相談所を設置しなければならない。

2　前項の優生保護相談所は，保健所に付置することができる。

（設置の認可）

第 22 条　国，都道府県及び保健所を設置する市以外の者は，優生保護相談所を設置しようとするときは，厚生大臣の認可を得なければならない。

（届　出）

第 25 条　医師又は指定医師は，第3条第1項，第10条，第13条第2項又は第14条第1項の規定によって優生手術又は人工妊娠中絶を行なった場合は，その月中の手術の結果を取りまとめて翌月10日までに，理由を記して，都道府県知事に届け出なければならない。

（通　知）

第 26 条　優生手術を受けた者は，婚姻しようとするときは，その相手方に対して，優生手術を受けた旨を通知しなければならない。

（秘密の保持）

第 27 条　優生保護審査会の委員及び臨時委員，優生手術の審査若しくは施行の事務又は人工妊娠中絶の施行の事務に従事した者及び優生保護相談所の職員は，職務上知り得た人の秘密を，漏らし

てはならない。その職を退いた後においても同様とする。

（禁　止）

第 28 条　何人も，この法律の規定による場合の外，故なく，生殖を不能にすることを目的として手術又はレントゲン照射を行なってはならない。

（第22条違反）

第 30 条　第22条の規定に違反して，厚生大臣の認可を得ないで，優生保護相談所を開設したものは，これを５万円以下の罰金に処する。

（第23条違反）

第 31 条　第23条の規定に違反して，優生保護相談所という文字又はこれに類似する文字を名称として用いた者は，これを１万円以下の過料に処する。

（第25条違反）

第 32 条　第25条の規定に違反して，届出をせず又は虚偽の届出をした者は，これを１万円以下の罰金に処する。

（第27条違反）

第 33 条　第27条の規定に違反して，故なく，人の秘密を漏らした者は，これを６月以下の懲役又は５万円以下の罰金に処する。

（第28条違反）

第 34 条　第28条の規定に違反した者は，これを一年以下の懲役又は10万円以下の罰金に処する。そのために，人を死に至らしめたときは，３年以下の懲役に処する。

（届出の特例）

第 38 条　第25条の規定は，昭和21年厚生省令第42号（死産の届出に関する規程）の規定による届出をした場合は，その範囲内で，これを適用しない。

（受胎調節指導のために必要な医薬品）

第 39 条　第15条第１項の規定により都道府県知事の指定を受けた者は，昭和50年７月31日までを限り，その実地指導を受ける者に対しては，受胎調節のために必要な医薬品で厚生大臣が指定するものに限り，薬事法（昭和35年法律第 145 号）第24条第１項の規定にかかわらず，販売することができる。

別　表

1　遺伝性精神病

精神分裂病

そううつ病

てんかん

2　遺伝性精神薄弱

3　顕著な遺伝性精神病質

顕著な性慾異常

顕著な犯罪傾向

4　顕著な遺伝性身体疾患

ハンチントン氏舞踏病

遺伝性脊髄性運動失調症

遺伝性小脳性運動失調症

神経性進行性筋い縮症

進行性筋性筋栄養障がい症

筋緊張病

先天性筋緊張消失症

先天性軟骨発育障がい

白　児

魚りんせん

多発性軟性神経繊維しゅ

結節性硬化症

先天性表皮水ほう症

先天性ポルフイリン尿症

先天性手掌足しょ角化症

遺伝性視神経い縮

網膜色素変性

全色盲

先天性眼球震とう

青色きょう膜

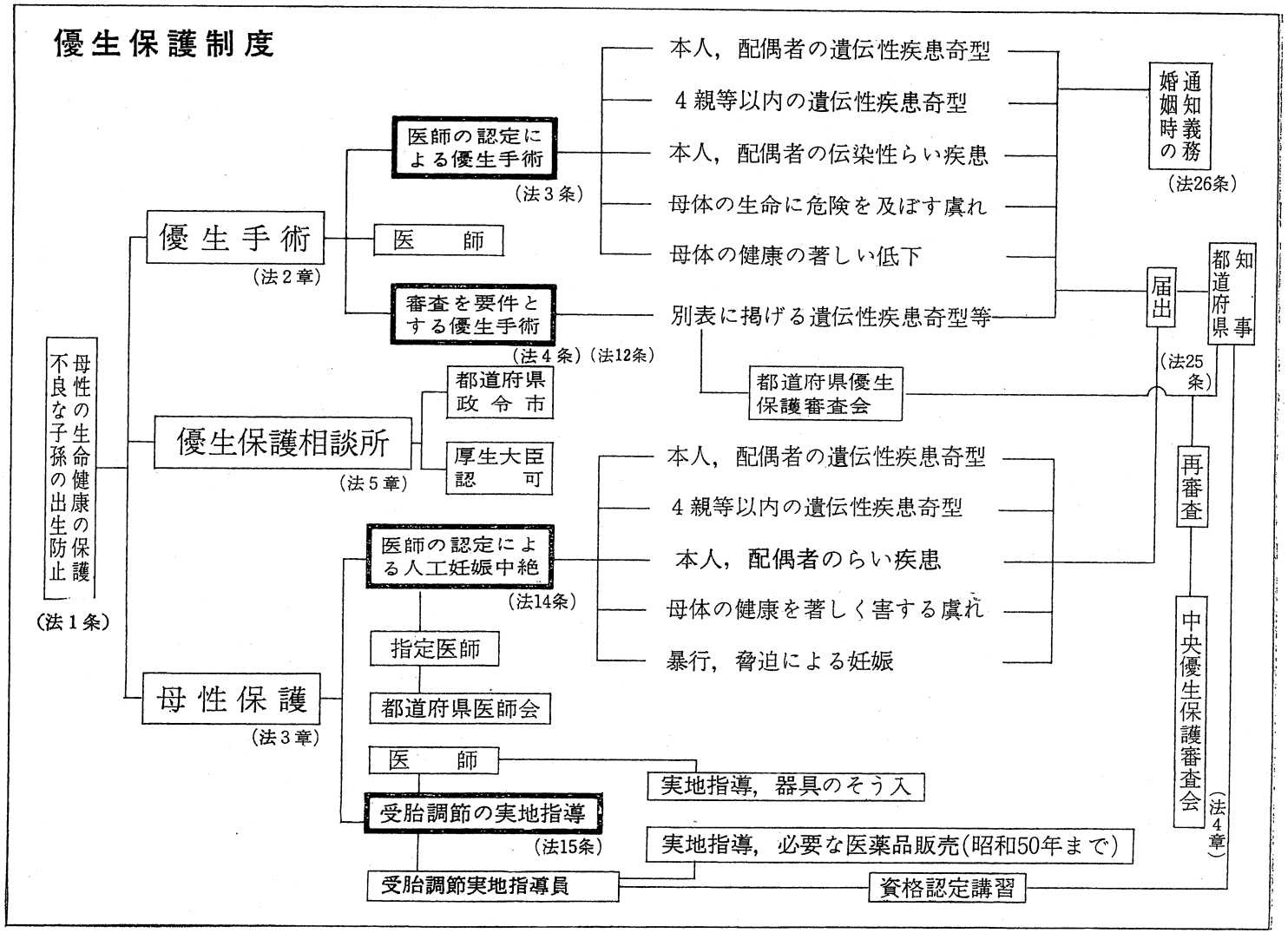
遺伝性の難聴又はつんぼ

血友病

5　強度な遺伝性奇型

裂手，裂足

先天性骨欠損症


優生保護制度
母性の生命健康の保護
不良な子孫の出生防止
(法1条)
優生手術
(法2章)
医師の認定による優生手術
(法3条)
医師
審査を要件とする優生手術
(法4条)(法12条)
本人，配偶者の遺伝性疾患奇型
4親等以内の遺伝性疾患奇型
本人，配偶者の伝染性らい疾患
母体の生命に危険を及ぼす虞れ
母体の健康の著しい低下
別表に掲げる遺伝性疾患奇型等
都道府県優生保護審査会
優生保護相談所
(法5章)
都道府県政令市
厚生大臣認可
母性保護
(法3章)
医師の認定による人工妊娠中絶
(法14条)
本人，配偶者の遺伝性疾患奇型
4親等以内の遺伝性疾患奇型
本人，配偶者のらい疾患
母体の健康を著しく害する虞れ
暴行，脅迫による妊娠
指定医師
都道府県医師会
医師
受胎調節の実地指導
(法15条)
受胎調節実地指導員
実地指導，器具のそう入
実地指導，必要な医薬品販売(昭和50年まで)
資格認定講習
通知義務
婚姻時の
(法26条)
届出
(法25条)
知事
都道府県
再審査
中央優生保護審査会
(法4章)

V 優生保護に関する主な統計

優生保護法による優生手術実施件数調

区分 / 年次	当事者の同意によるもの（3条）												医師の申請によるもの									合計		
	遺伝性疾患			らい疾患			母体保護			小計			遺伝性疾患（4条）			非遺伝性疾患（12条）			小計					
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
昭和24年	13	161	174	27	68	95		5,296	5,296	40	5,525	5,565	38	92	130				38	92	130	78	5,167	5,695
25	8	227	235	37	66	103		10,792	10,792	45	11,085	11,180	85	188	273				85	188	273	130	11,273	11,403
26	21	216	237	48	59	107		15,409	15,409	69	15,684	15,753	170	310	480				170	310	480	239	15,994	16,233
27	26	314	340	45	192	237	78	21,163	21,241	149	21,669	21,818	235	325	560	5	41	46	240	366	608	389	22,035	22,424
28	17	327	344	33	83	116	270	30,892	31,162	320	31,302	31,622	311	521	832	10	88	98	321	609	930	641	31,911	32,552
29	30	303	333	28	94	122	506	36,095	36,601	564	36,492	37,065	380	460	840	13	147	160	393	607	1,000	957	37,099	38,056
30	86	405	491	14	115	129	871	40,402	41,473	971	40,922	41,893	534	726	1,260	23	79	102	557	805	1,362	1,528	41,727	43,255
31	106	348	454	17	88	105	1,158	41,504	42,662	1,281	41,940	43,221	482	726	1,208	11	45	56	527	771	1,298	1,774	42,711	44,485
32	57	255	312	7	82	89	1,365	41,530	42,895	1,429	41,867	43,296	419	610	1,029	16	59	75	435	669	1,104	1,864	42,536	44,400
33	49	285	334	9	63	72	1,174	39,324	40,498	1,232	39,672	40,904	394	633	1,027	15	39	54	409	672	1,081	1,645	40,344	41,985
34	31	242	273	8	47	55	821	37,988	38,809	860	38,277	39,137	335	563	898	10	47	57	345	610	955	1,205	38,837	40,092
35	57	275	332	7	58	65	853	36,637	37,409	917	36,970	37,887	203	567	770	10	55	65	213	622	835	1,130	37,592	38,722
36	33	239	272	13	33	46	724	33,561	34,285	710	33,833	34,603	270	544	817	9	57	66	279	601	880	1,049	34,434	35,483
37	28	174	202	1	5	6	717	30,763	31,480	746	30,942	31,688	197	459	656	21	69	90	218	528	746	964	31,470	32,434
38	17	153	170		72	72	629	31,102	31,731	646	31,327	31,973	166	460	626	20	47	67	186	607	793	832	31,834	32,666
39	15	133	148	1	10	11	547	28,207	28,754	563	28,350	28,913	133	346	479	12	64	76	145	410	555	708	28,760	29,468
40	16	150	166		9	9	533	25,801	26,334	549	35,960	26,509	127	309	436	21	56	77	148	365	513	697	26,325	27,022
41	10	133	143	2	15	17	427	21,971	22,398	439	22,119	22,558	86	272	358	10	65	75	96	337	433	535	22,456	22,991
42	15	125	140	2	21	23	456	20,463	20,919	473	20,609	21,082	70	251	321	10	51	61	80	302	382	553	20,911	21,464
43	26	147	173	2	15	17	287	18,007	18,294	315	18,169	18,484	55	194	249	7	87	94	62	281	343	377	18,450	18,827
44	15	119	134	1	24	25	302	16,578	16,880	318	16,721	17,039	39	194	233	9	75	84	48	269	317	366	16,990	17,356
45	8	96	104	2	4	6	227	15,133	15,360	237	15,233	15,470	44	227	271	16	73	89	60	300	360	297	15,533	15,830

優生保護法による人工妊娠中絶実施件数調

区分 / 年次	遺伝性疾患	らい疾患	母体の健康	暴行脅迫	不詳	計
昭和24年	2,738	711	241,047	1,608	—	246,104
25	4,361	640	481,868	2,242	—	489,111
26	3,165	349	633,766	1,070	—	638,350
27	7,081	1,328	787,232	1,304	1,248	798,193
28	4,684	803	1,060,106	1,183	1,290	1,068,066
29	2,872	693	1,137,890	548	1,056	1,143,059
30	1,492	303	1,166,946	441	961	1,170,143
31	1,950	269	1,154,687	533	1,839	1,159,288
32	1,886	216	1,119,132	305	777	1,122,316
33	1,630	315	1,124,697	358	1,231	1,128,231
34	1,197	196	1,095,769	320	1,371	1,098,853
35	1,109	191	1,059,801	310	1,845	1,063,256
36	995	225	1,031,910	284	1,915	1,035,329
37	698	85	982,291	226	2,046	985,351
38	556	93	952,142	166	2,135	955,092
39	646	99	875,808	243	1,952	878,748
40	784	131	839,651	207	2,475	843,248
41	752	135	805,075	352	2,064	808,378
42	696	96	743,954	258	2,486	747,490
43	618	95	754,002	262	2,412	757,389
44	537	93	741,774	221	1,826	744,451
45	842	146	726,350	195	4,500	732,033

優生手術件数、事由、都道府県別

（昭和45年１月～12月）

	総数	当事者の同意によるもの						医師の申請によるもの		
		総数	当事者遺伝	近親遺伝	らい	母体の生命危険	母体の健康低下	総数	遺伝性疾患	非遺伝性精神疾患
全国	15,830	15,470	79	25	6	6,767	8,593	360	271	89
北海道	1,599	1,574	6	5	—	748	815	25	21	4
青森	122	113	4	—	—	47	62	9	1	8
岩手	341	324	1	—	—	196	127	17	16	1
宮城	659	582	5	—	—	388	189	77	77	—
秋田	1,149	1,144	3	1	—	248	892	5	3	2
山形	388	380	1	—	1	256	122	8	3	5
福島	321	292	1	1	—	161	129	29	15	14
茨城	76	71	1	—	—	43	27	5	2	3
栃木	38	38	—	—	—	38	—	—	—	—
群馬	16	15	—	—	—	3	12	1	—	1
埼玉	17	11	—	—	—	6	5	6	6	—
千葉	34	30	—	—	—	23	7	4	4	—
東京	177	175	1	—	—	37	137	2	—	2
神奈川	124	111	11	2	—	91	7	13	11	2
新潟	1,648	1,638	1	—	—	743	894	10	10	—
富山	741	718	1	—	—	279	438	23	23	—
石川	502	497	1	—	—	264	232	5	3	2
福井	119	119	—	—	—	119	—	—	—	—
山梨	57	51	9	—	—	32	10	6	4	2
長野	130	128	1	—	—	54	73	2	2	—
岐阜	60	55	2	—	—	33	20	5	3	2
静岡	404	400	3	2	—	188	207	4	3	1
愛知	623	623	2	—	—	242	379	—	—	—
三重	2	1	—	—	—	—	1	1	1	—
滋賀	93	93	—	—	—	30	63	—	—	—
京都	265	261	—	—	—	158	103	4	2	2
大阪	590	585	—	1	—	202	382	5	3	2
兵庫	305	296	—	1	—	81	214	9	7	2
奈良	22	22	—	—	—	22	—	—	—	—
和歌山	19	18	—	—	—	18	—	1	1	—
鳥取	226	226	2	—	—	55	169	—	—	—
島根	149	145	1	—	—	41	103	4	4	—
岡山	415	414	—	4	1	78	331	1	—	1
広島	453	441	4	—	1	243	193	12	9	3
山口	323	302	1	—	—	84	217	21	3	18
徳島	202	202	1	3	2	97	99	—	—	—
香川	328	324	—	—	—	91	233	4	2	2
愛媛	260	260	3	2	—	124	131	—	—	—
高知	115	115	1	—	—	67	47	—	—	—
福岡	296	295	1	1	1	147	145	1	—	1
佐賀	55	55	—	—	—	13	42	—	—	—
長崎	89	82	—	—	—	7	75	7	7	—
熊本	986	986	3	1	—	786	196	—	—	—
大分	205	186	5	—	—	65	116	19	14	5
宮崎	1,032	1,024	2	—	—	88	934	8	4	4
鹿児島	55	48	1	1	—	31	15	7	7	—

人工妊娠中絶件数、事由、都道府県別

（昭和45年1月～12月）

	総数	当事者遺伝	近親遺伝	らい	母体の健康	暴行脅迫によるもの	事由不詳	不詳
全国	732,033	296	546	146	726,350	195	3,689	811
北海道	55,116	13	13	—	54,982	10	73	25
青森	10,903	2	3	—	10,873	1	—	24
岩手	13,609	—	1	—	13,594	12	—	2
宮城	13,121	12	6	1	13,094	7	1	—
秋田	12,823	1	1	—	12,812	5	—	4
山形	8,376	5	1	—	8,350	2	—	18
福島	18,042	2	2	—	18,027	1	7	3
茨城	7,640	2	1	—	7,632	3	2	—
栃木	7,962	2	—	1	7,955	4	—	—
群馬	8,922	—	—	—	8,919	—	—	3
埼玉	17,171	1	3	—	17,145	14	1	7
千葉	12,289	6	9	3	12,168	5	60	38
東京	63,201	43	101	16	60,805	8	1,835	393
神奈川	29,329	7	6	5	28,463	4	758	86
新潟	15,155	2	4	—	15,098	10	24	17
富山	7,165	1	—	—	7,163	1	—	—
石川	6,988	2	3	—	6,976	—	6	1
福井	3,864	—	—	—	3,864	—	—	—
山梨	2,306	1	2	5	2,276	1	6	15
長野	9,244	10	—	—	9,223	5	—	6
岐阜	10,951	12	16	2	10,819	2	91	9
静岡	25,325	13	8	—	25,273	4	6	21
愛知	46,290	16	12	11	46,223	25	—	3
三重	13,111	1	223	21	12,452	7	383	24
滋賀	6,611	—	—	—	6,611	—	—	—
京都	27,415	1	1	—	27,408	—	—	5
大阪	55,159	—	—	—	55,159	—	—	—
兵庫	34,668	11	6	1	34,640	9	—	1
奈良	3,662	—	1	—	3,661	—	—	—
和歌山	4,526	—	—	—	4,502	—	—	24
鳥取	4,691	3	—	—	4,683	—	—	5
島根	5,808	—	1	2	5,789	1	15	—
岡山	22,482	2	—	1	22,478	1	—	—
広島	15,170	5	68	63	14,706	13	287	28
山口	9,480	4	6	1	9,358	7	97	7
徳島	4,475	3	6	3	4,462	1	—	—
香川	9,616	—	—	—	9,611	—	—	5
愛媛	4,459	9	3	—	4,439	1	1	6
高知	7,282	—	—	—	7,264	—	12	6
福岡	37,502	5	21	7	37,427	5	17	20
佐賀	6,041	4	4	—	6,015	12	5	1
長崎	15,732	—	—	—	15,732	—	—	—
熊本	13,245	87	3	2	13,150	2	1	—
大分	8,774	—	—	—	8,774	—	—	—
宮崎	6,506	5	10	—	6,480	10	—	1
鹿児島	9,826	3	1	1	9,815	2	1	3

優生保護法指定医師研修会資料

昭　和　47　年　度

主　催　　厚　　生　　省

協　力　　日本母性保護医協会

⑥—22

目　次

Ⅰ　優生保護法の概要とその運用……1

Ⅱ　優生保護法の改正について……3

Ⅲ　優生保護関係法令（抜すい）及び主な通知……5

Ⅳ　優生保護統計……25

Ⅰ　優生保護法の概要とその運用

1．現行法の概要

優生保護法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しており，その主な内容は図のごとく「優生手術」「母性の保護」および「優生保護相談所」の三つよりなる。

(1)優生手術は，医師の認定により本人の同意並びに配偶者の同意を得ておこなうものと審査を要件とするものの二つにわけられる。(優生保護法第3,4,12条)。

(2)母性の保護は「人工妊娠中絶」と「受胎調節の実地指導」の二つがある。

ア．人工妊娠中絶（優生保護法14条）

優生保護法指定医師は，本人および配偶者の同意を得て図に示した要件に該当する者について人工妊娠中絶を行なうことができる。

イ．受胎調節の実地指導（優生保護法15条）

医師および都道府県知事の指定した受胎調節実地指導員は女子に対して受胎調節の実地指導をおこなう。

(3)優生保護相談所は，優生保護上の見地から結婚相談，優生保護に関する知識の普及向上をはかるとともに受胎調節に関する適正な方法の普及指導をおこなっている（優生保護法20条)。

2.法の運用について

(1)優生手術について

第３条の優生手術では，１号から５号までの事実の認定，本人及び配偶者の同意，手術の実施などすべて医師の認定にまかされているので，適応の決定にあたっては，法令施行通知等の内容を熟知している必要がある。

審査を用件とする優生手術（法４条）の申請にあたっては，その手術が公益上必要であること，別表に掲げる疾患にかかっていることが確認されること，本人の意見に反しても手術を行うことができるものであることなどに留意する心要がある。

(2)人工妊娠中絶について

優生保護法指定医師でない者は本法による人工妊娠中絶を行なうことが出来ないのは当然であるが法14条各号の事実の認定は一切指定医師に任されているのであるから，適応の決定は慎重な配慮のもとに行なうべきである。

ことに４号については，母性保護の観点から〝母体の健康を著しく害するおそれ〟のあることを要するものである点に留意する必要がある。

(3)優生手術および人工妊娠中絶の届出について

優生手術または人工妊娠中絶を行った指定医師又は医師は，その手術の結果をとりまとめて翌月10日までに，理由を記して都道府県知事に届け出ることが義務づけられている。

なお，人工妊娠中絶については，死産届（妊娠４ヵ月以上）を医師本人が行なった場合を除いて，指定医師はすべて優生保護法による届出をしなければならないことになっている。（法25条，38条）

優生保護制度

Ⅱ 優生保護法の改正について

1 改正案の内容

最近の国民生活の向上，医学の進歩など国民保健の実態の変化があるため，人工妊娠中絶の要件および優生保護相談所の業務内容を適切なものに改めて優生保護対策が適切に実施されることを目的として優生保護法の一部改正案を第68国会に提案した。改正案の内容は次の三点である。

(1)人工妊娠中絶の要件に関する改正

ア．現行法では妊娠の継続又は分娩が身体的理由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がある場合は母体の保護のため人工妊娠中絶をおこなうことを認めているが，このうち経済的理由という要件については国民生活の向上をみた今日ではこのままにしておくことには問題があり，この際これを取り除いて，妊娠の継続又は分娩が医学的にみて母体の精神又は身体の健康を著しく害するおそれがあるものというように改めた。

イ．優生上の見地からの人工中絶に関するもので，現行法では不良な子孫の出生を防止するという見地から妊婦又はその配偶者が精神病又は遺伝性奇形をもつ場合等には人工妊娠中絶を認めているが，近年における診断技術の向上等によって胎児が心身に重度の障害をもって出生してくることをあらかじめ出生前に診断することが可能となってきた。このため胎児がこのような重度の精神又は身体の障害となる疾病又は欠陥を有しているおそれが著しいと認められる場合にも人工妊娠中絶を認めることとした。

(2)優生保護相談所の業務に関する改正

現行法では優生保護相談所は優生保護の見地から結婚の相談，遺伝その他優生保護上必要な知識の普及向上，受胎調節の普及指導等をおこなっているが，最近高年令初産が問題となっているため，とくに初回分娩が適正な年令でおこなわれるように助言および指導するなどその業務の充実を図ることとした。

2　優生保護法新旧条文対照表

（傍線は改正部分を示す）

新　条　文	旧　条　文
（医師の認定による人工妊娠中絶）	（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，左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，人工妊娠中絶を行なうことができる。	第14条　都道府県の区域を単位として設立された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，左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，人工妊娠中絶を行なうことができる。
（1・2・3略）	（1・2・3略）
4．その胎児が重度の精神又は身体の障害の原因となる疾病又は欠陥を有しているおそれが著しいと認められるもの	4．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
5．妊娠の継続又は分娩が母体の精神又は身体の健康を著しく害するおそれのあるもの	5．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
6．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・3略）	（2・3略）
（優生保護相談所）	（優生保護相談所）
第20条　優生保護の見地から結婚の相談に応じ遺伝その他優生保護上必要な知識の普及向上を図るとともに，適正な年齢において初回分べんが行なわれるようにするための助言及び指導並びに受胎調節に関する適正な方法の普及指導をするため，優生保護相談所を設置する。	第20条　優生保護の見地から結婚の相談に応じ遺伝その他優生保護上必要な知識の普及向上を図るとともに，受胎調節に関する適正な方法の普及指導をするため，優生保護相談所を設置する

III　優生保護関係法令（抜すい）及び主な通知

1　優生保護法（抜すい）

（昭和23年7月13日 法律第156号）

（この法律の目的）

第1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2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ができない時期に，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。

（医師の認定による優生手術）

第3条　医師は，左の各号の一に該当する者に対して，本人の同意並びに配偶者（届出をしないが，事実上婚姻関係と同様な事情にある者を含む。以下同じ。）があるときはその同意を得て，優生手術を行なうことができる。但し，未成年者，精神病者又は精神薄弱者については，この限りでない。

一　本人若しくは配偶者が遺伝性精神病質，遺伝性身体疾患若しくは遺伝性奇型を有し，又は配偶者が精神病若しくは精神薄弱を有しているもの

二　本人又は配偶者の四親等以内の血族関係にある者が，遺伝性精神病，遺伝性精神薄弱，遺伝性精神病質，遺伝性身体疾患又は遺伝性奇型を有しているもの

三　本人又は配偶者が，癩疾患に罹り，且つ子孫にこれが伝染する虞れのあるもの

四　妊娠又は分娩が，母体の生命に危険を及ぼす虞れのあるもの

五　現に数人の子を有し，且つ，分娩ごとに，母体の健康度を著しく低下する虞れのあるもの

2　前項第4号および第5号に掲げる場合には，その配偶者についても同項の規定による優生手術を行なうことができる。

3　第1項の同意は配偶者が知れないとき又はその意思を表示することができないときは本人の同意だけで足りる。

（審査を要件とする優生手術の申請）

第4条　医師は，診断の結果，別表に掲げる疾患に罹っていることを確認した場合において，その者に対し，その疾患の遺伝を防止するため優生手術を行なうことが公益上必要であると認めるときは，都道府県優生保護審査会に優生手術を行なうことの適否に関する審査を申請しなければならない。

（精神病者等に対する優生手術）

第12条　医師は，別表第1号又は第2号に掲げる遺伝性のもの以外の精神病又は精神薄弱に罹っている者について，精神衛生法（昭和25年法律第123号）第20条（後見人，配偶者，親権を行なう者又は扶養義務者が保護義務者となる場合）又は同法第21条（市町村長が保護義務者となる場合）に規定する保護義務者の同意があった場合には，都道府県優生保護審査会に優生手術を行なうことの適否に関する審査を申請することができる。

（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，左の各号の一に該当する者に対して，本人および配偶者の同意を得て，人工妊娠中絶を行なうことができる。

一　本人又は配偶者が精神病，精神薄弱，精神病質，遺伝性身体疾患又は遺伝性奇型を有しているもの

二　本人又は配偶者の四親等以内の血族関係にある者が，遺伝性精神病，遺伝性精神薄弱，遺伝性精神病質，遺伝性身体疾患又は遺伝性奇型を有しているもの

三　本人又は配偶者が癩疾患に罹っているもの

四　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

五　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。

3　人工妊娠中絶の手術を受ける本人が精神病者又は精神薄弱者であるときは，精神衛生法第20条（後見人，配偶者，親権を行なう者又は扶養義務者が保護義務者となる場合）又は同法第 2 1条（市町村長が保護義務者となる場合）に規定する保護義務者の同意をもって本人の同意とみなすことができる。

（受胎調節の実地指導）

第 15 条　女子に対して厚生大臣が指定する避妊用の器具を使用する受胎調節の実地指導は，医師の外は，都道府県知事の指定を受けた者でなければ業として行なってはならない，但し、子宮腔内に避妊用の器具をそう入する行為は，医師でなければ業として行なってはならない。

2　前項の都道府県知事の指定を受けることができる者は，厚生大臣の定める基準に従って都道府県知事の認定する講習を終了した助産婦，保健婦又は看護婦とする。

（優生保護審査会）

第 16 条　優生手術に関する適否の審査その他この法律で定める優生保護上必要な事項を処理するため，優生保護審査会を置く。

（種類と権限）

第 17 条　優生保護審査会は，中央優生保護審査会及び都道府県優生保護審査会とする。

（優生保護相談所）

第 20 条　優生保護の見地から結婚の相談に応じ遺伝その他優生保護上必要な知識の普及向上を図るとともに，受胎調節に関する適正な方法の普及指導をするため，優生保護相談所を設置する。

（設　置）

第 21 条　都道府県及び保健所を設置する市は，優生保護相談所を設置しなければならない。

2　前項の優生保護相談所は，保健所に附置することができる。

（設置の認可）

第 22 条　国，都道府県及び保健所を設置する市以外の者は，優生保護相談所を設置しようとするときは，厚生大臣の認可を得なれればならない。

（届　出）

第 25 条　医師又は指定医師は，策３条第１項，第10条，第13条第２項又は第14条第１項の規定によって優生手術又は人工妊娠中絶を行なった場合は，その月中の手術の結果を取りまとめて翌月10日までに，理由を記して，都道府県知事に届け出なければならない。

（通　知）

第 26 条　優生手術を受けた者は，婚姻しようとするときは，その相手方に対して，優生手術を受けた旨を通知しなければならない。

（秘密の保持）

第 27 条　優生保護審査会の委員及び臨時委員，優生手術の審査若しくは施行の事務又は人工妊娠中絶の施行の事務に従事した者及び優生保護相談所の職員は，職務上知り得た人の秘密を，漏らしてはならない。その職を退いた後にも同様とする。

（禁　止）

第 28 条　何人も，この法律の規定による場合の外，故なく，生殖を不能にすることを目的として手術又はレントゲン照射を行なってはならない。

（第22条違反）

第 30 条　第22条の規定に違反して，厚生大臣の認可を得ないで，優生保護相談所を開設したものは，これを５万円以下の罰金に処する。

（第23条違反）

第 31 条　第23条の規定に違反して，優生保護相談所という文字又はこれに類似する文字を名称として用いた者は，これを１万円以下の過料に処する。

（第25条違反）

第 32 条　第25条の規定に違反して，届出をせず又は虚偽の届出をした者は，これを１万円以下の罰金に処する。

（第27条違反）

第 33 条　第27条の規定に違反して，故なく，人の秘密を漏らした者は，これを６月以下の懲役又は５万円以下の罰金に処する。

（第28条違反）

第 34 条　第28条の規定に違反した者は，これを１年以下の懲役又は10万円以下の罰金に処する。そのために，人を死に至らしめたときは，３年以下の懲役に処する。

（届出の特例）

第 38 条　第25条の規定は，昭和21年厚生省令第42号（死産の届出に関する規程）の規定による届出をした場合は，その範囲内で，これを適用しない。

（受胎調節指導のために必要な医薬品）

第 39 条　第15条第１項の規定により都道府県知事の指定を受けた者は，昭和50年７月31日までを限り，その実地指導を受ける者に対しては，受胎調節のために必要な医薬品で厚生大臣が指定するものに限り，薬事法（昭和35年法律第145 号）第24条第１項の規定にかかわらず，販売することができる。

別　表

1　遺伝性精神病

精神分裂病

そううつ病

てんかん

2　遺伝性精神薄弱

3　顕著な遺伝性精神病質

顕著な性欲異常

顕著な犯罪傾向

4 顕著な遺伝性身体疾患

ハンチントン氏舞踏病

遺伝性脊髄性運動失調症

遺伝性小脳性運動失調症

神経性進行性筋い縮症

進行性筋性筋栄養障がい症

筋緊張病

先天性筋緊張消失症

先天性軟骨発育障がい

白　児

魚りんせん

多発性軟性神経繊維しゅ

結節性硬化症

先天性表皮水ほう症

先天性ポルフイリン尿症

先天性手掌足しょ角化症

遺伝性視神経い縮

網膜色素変性

全色盲

先天性眼球震とう

青色きょう膜

遺伝性の難聴又はつんぼ

血友病

5　強度な遺伝性奇型

裂手，裂足

先天性骨欠損症

2　優生保護法施行令（抜すい）

（昭和24年1月20日 政令第16号）

第 1 条　〔優生手術に関する費用〕優生保護法（以下法という。）第11条に規定する優生手術に関する費用は，左の各号に掲げるものとする。

一　優生手術を受ける者の鉄道賃，船賃，車賃，日当及び宿泊料並びに附添人を必要とする場合はその附添人の鉄道賃，船賃，車賃，日当及び宿泊料

二　手術料

三　入院料

四　注射料

五　処置料

2　前項の費用について，その額，支給方法その他必要な事項は，厚生大臣が定める。

第 9 条　〔委員の任期等〕中央優生保護審査会及び都道府県優生保護審査会（以下審査会と総称する。）の委員の任期は，それぞれ2年とする。

2　前項の委員に欠員を生じた場合の補欠の委員の任期は，前任者の残任期間とする。

3　委員に，職務逐行上の支障があり又は委員たるにふさわしくない行為があったときは，前2項の規定にかかわらず，これを解任することができる。

第 10 条　〔委員長の職務〕審査会の委員長は，会務を総理する

2　委員長に事故があるときは，委員の互選により選ばれた委員が，その職務を代理する。

第 11 条　〔議事〕審査会は，委員の総数の2分の1以上の出席がなければ，議事を開き議決することができない。

2　審査会の議事は，出席委員の3分の2以上の賛成をもって決する。

第 12 条　〔幹事及び書記〕審査会に幹事5人以内及び書記3人以内を置く。

2　幹事及び書記は，中央優生保護審査会にあっては厚生大臣が厚生事務官又は厚生技官の中から、都道府県優生保護審査会にあっては都道府県知事が当該都道府県の事務吏員又は技術吏員の中から，それぞれこれを命ずる。

3　幹事は，委員長の指揮を受けて庶務を整理する。

4　書記は，上司の指揮を受けて庶務に従事する。

附　則

この政令は，公布の日〔昭和24年1月20日〕から施行し，優生保護法施行の日（昭和23年9月11日）から適用する。

3　優生保護法施行規則（抜すい）

（昭和27年8月4日 厚生省令第32号）

（優生手術の術式）

第 1 条　優生保護法（以下「法」という。）第2条に規定する優生手術は，左に掲げる術式によるものとする。

一　精管切除結さつ法（精管を陰のう根部で精索からはく離して，2センチメートル以上を切除し，各断端を焼しゃく結さつするものをいう。）

二　精管離断変位法（精管を陰のう根部で精索からはく離して切断し，各断端を結さつしてから

変位固定するものをいう。）

三　卵管圧ざ結さつ法（マドレーネル氏法）（卵管をおよそ中央部では持し，直角又は鋭角に屈曲させて，その両脚を圧ざかん子で圧ざしてから結さつするものをいう。）

四　卵管間質部けい状切除法（卵管峡部で卵管を結さつ切断してから子宮角にけい状切開を施して間質部を除去し，残存の卵管断端を広じん帯又は腹膜内に埋没するものをいう。）

（審査を要件とする優生手術の申請）

第 2 条　法第4条の規定による申請は，別記様式第1号による申請書によらなければならない。

2　前項の申請書には，別記第2号による健康診断書及び遺伝調査書を添えなければならない。

（審査を要件とする優生手術の決定及び通知）

第 3 条　法第5条第1項の規定による決定は，申請を受理した日から30日以内にしなければならない。但し，やむをえない事由があるときは，この限りでない。

2　前項の決定の結果の通知は，別記様式第3号(1)による決定通知書によらなければならない。

3　法第5条第2項の規定による通知は，別記様式第4号による指定通知書によらなければならない。

（再審査の申請）

第 4 条　法第6条第1項の規定による申請は，その理由を記載した申請書を提出して行なわなければならない。

（再審査の決定）

第 5 条　法第7条の規定による決定は，申請を受理した日から30日以内にしなければならない。但し，やむをえない事由があるときは，この限りでない。

2　前項の決定の結果の通知は，別記様式第3号(2)による決定通知書によらなければならない。

（精神病者等に対する優生手術の申請）

第 6 条　法第12条の規定による申請は，別記様式第1号による申請書によらなければならない。

2　前項の申請書には，別記様式第5号による健康診断書及び別記様式第6号による同意書を添えなければならない。

（精神病者等に対する優生手術の決定及び通知）

第 7 条　法第13条第1項の規定による決定は，申請を受理した日から30日以内にしなければならない。但し，やむをえない事由があるときは，この限りである。

2　前項の決定の結果の通知は，別記様式第3号(2)による決定通知書によらなければならない。

（法第25条の届出）

第 27 条　法第25条に規定する法第3条第1項，第10条及び第13条第2項に関する届出は，別記様式第12号による報告書により，法第14条第1項に関する届出は，別記様式第13号による報告書によらなければならない。

2　都道府県知事は，法第25条の規定による届出を受理したときは，別記様式第14号による年報を作成し，翌年1月31日までに厚生大臣に提出しなければならない。

（保健所長の経由）

第 28 条　第9条，第12条，第14条第1項及び第2項並びに第15条第1項の申請，第14条第3項の提出並びに第13条第1項，第15条第2項及び前条第1項の届出は，住所地の保健所長を経由して行うものとする。

2　第16条の申請及び第18条の届出は，認定講習実施地の保健所長を経由して行うものとする。

3　第22条第1項の申請，第22条第2項及び第25条の届出並びに第26条第2項の報告は，施設所在地の保健所長を経由して行うものとする。

附　則

この省令は，公布の日〔昭和27年8月4日〕から施行し，昭和27年7月1日から適用する。

別記様式第三号(一)
（番号　　）

優生手術適否決定通知書	
優生手術を受くべき者の住所、氏名、年令及び性別	
優生手術を行なうことの適否	

右の者については、優生保護法第五条第一項の規定により審査の結果次のとおり決定したので通知する。
なお、この決定に不服があるときは、この通知書を受けた日から二週間以内に、書面で、中央優生保護審査会に対して再審査を申請することができる。

年　月　日

都道府県優生保護審査会　印

殿

記載上の注意
「優生手術を行なうことの適否」欄には、審査の結果によって、「優生手術を行なうことを適当と認める。」又は「優生手術を行なう必要を認めない。」と記入すること。

別記様式第三号(二)

優生手術適否決定通知書	
優生手術を受くべき者の住所、氏名、年令及び性別	
優生手術を行なうことの適否	

右の者については、優生保護法　　の規定により審査の結果次のとおり決定したので通知する。

年　月　日

優生保護審査会　印

殿

記載上の注意
一「優生保護法　　の規定により」の空白箇所には、第五条第二項による場合は「第七条」と、第七条二項による場合は「第十三条第一項」と記入すること。
二「優生手術を行なうことの適否」欄には、審査の結果によって、「優生手術を行なうことを適当と認める。」又は「優生手術を行なう必要を認めない。」と記入すること。

別記様式第四号
（番号　　）

優生手術実施医師指定通知書	
優生手術を受くべき者の住所、氏名、生年月日及び性別	
優生手術を行うべき医師の住所及び氏名	

右の者について優生手術を行うべき医師を左の通り指定したので通知する。

年　月　日

優生保護審査会　印

殿

別記様式第五号
（番号　　）

健康診断書	
優生手術を受くべき者の住所、氏名、年令及び性別	
病名	
発病後の経過	
現在の症状	

右の通り診断する。

年　月　日

住所
医師氏名　印

別記様式第一号
（番号　　）

優生手術申請書			
優生手術を受くべき者	本籍	氏名	
	住所	年月日生	
	現住所	性別	
申請理由			
申請者（医師）	住所	診療科名	
	氏名　印	備考	
附記			

右優生保護法第　条の規定により優生手術を行うことの適否に関する審査を申請します。

年　月　日

優生保護審査会殿

記載上の注意
一「現住所」欄には、たとえば病院にいる者については、その病院名及び所在地を記入する等現に本人のいる場所を記入すること。
二「申請理由」欄には、優生保護法第四条又は第十二条その他関係条文を熟読の上その理由を詳記すること。
三「備考」欄には、申請者が病院、診療所等を開設し、又は病院、診療所等に勤務しているときは、その病院、診療所等の名称及び所在地を記入すること。
四「附記」欄には、優生手術の時期、場所、方法、医師その他について希望があれば、その旨を記入すること。
五「右優生保護法第　条の規定により」の空白箇所には、第二条第一項による場合は「四」、第六条第一項による場合は「十二」と記入すること。

別記様式第二号
（番号　　）

健康診断書				
優生手術を受くべき者の住所、氏名、年令及び性別				
病名				
発病後の経過				
現在の症状				

右の通り診断する。

年　月　日

住所
医師氏名　印

遺伝調査書					
優生手術を受くべき者	氏名	年令	続柄	病名	備考
			本人		
本人の血族中遺伝病にかかった者					

年　月　日

住所
医師氏名　印

記載上の注意
「本人の血族中遺伝病にかかった者」の「氏名」欄には、遺伝病にかかった者の他自殺者、行方不明者、犯罪者、酒乱者等についても記入し、「病名」欄には、り病者については、その病名（病名不明の者及び自殺者、行方不明者等についてはその事実）を記入し、「備考」欄には、「病名」欄に記入すべき病名又は事実につき、調査者が直接その者について調査した場合はその旨、他人から聞いた場合はその相手方の氏名及び本人との続柄を記入すること。

別記様式第六号

（番号　　）

同意書

優性手術を受くべき者の住所、氏名、生年月日及び性別	

右の者について優性保護法第十二条の審査を申請することに同意します。

年　月　日

保護義務者住所

本人との関係　氏　名　㊞

記載上の注意

「本人との関係」には、後見人、配偶者、親権を行う者又は市町村長等と記入すること。

別記様式第７号

←……105mm……→

65mm↓

優生保護法指定医師
社団法人
都道府県医師会名

別記様式第十二号(一)

優生手術実施報告書

昭和　年　月　日

知事殿

医師氏名　㊞

病院又は診療所名

病院又は診療所の所在地

昭和　年　月分優生手術実施報告書を下記の通り提出する。

記

優生手術実施報告票　　枚

別記様式第十二号ノ(二)

優生手術実施報告票　（昭和　年　月分）

作成年月日　昭和　年　月　日

(1)手術を受けた者の氏名		(2)手術を受けた者の性別	男　女
(3)手術を受けた者の居住地	都道府県　郡市区町村　支庁	(4)手術を受けた者の年令	満　年
(5)該当条文	1　3条1項　号 2　4条 3　12条	(6)手術を受けた理由	
(7)手術を施した月日	月　日	(8)手術の術式	
備考			

下級紙.50斤.B6.128×182

記載上の注意

1「手術を受けた者の性別」欄は、該当する文字を○でかこむこと。

2「手術を受けた者の居住地」欄には、都道府県名等を記入し、該当する文字を○でかこむこと。

3「該当条文」欄には、該当するものの数字を○でかこみ、1に該当するものについては、優生保護法第３条第１項各号のいずれに該当するかを記入すること。

4「手術を受けた理由」欄には、手術を受ける理由となった事実、たとえば本人が遺伝性精神病質、配偶者の親族が遺伝性精神病、配偶者が子疳のため生命に危険、本人が精神分裂病等を記入すること。

5「手術の術式」欄には、実施した術式を、優生保護法施行規則第１条による術式名で記入すること。

別記様式第十三号(一)

人工妊娠中絶実施報告書

昭和　　年　　月　　日　　指定医師名　　㊞

知事殿　　病院又は診療所名

病院又は診療所の所在地

昭和　　年　　月分人工妊娠中絶実施報告書を下記の通り提出する。

記

人工妊娠中絶実施報告票　　枚

別記様式十三号(二)

人工妊娠中絶実施報告票

（昭和　　年　　月分）

(1)手術を受けた者の番号		(2)手術を受けた者の年齢	満　　年
(3)手術を受けた者の居住地	都道府県　郡市区町村　支庁	(4)手術を受けた者の妊娠月数	第　　月
(5)手術を実施した月日	月　　日	(6)該当条文	14条１項　　号
(7)手術を受けた理由			
(8)手術を受けた者の社会保険適用の有無	有　　無	(9)手術を受けた者の生活保護法による医療扶助適用の有無	有　　無
備考			

下級紙.50斤.B6.128×182

記載上の注意

1「手術を受けた者の番号」欄については、各月ごとに手術を受けた者について実施の順に附した番号を記入すること。

2「手術を受けた者の居住地」欄には、都道府県名等を記入し、該当する文字を○でかこむこと。

3「該当条文」欄には、優生保護法第14条第１項各号のいずれに該当するかを記入すること。

4「手術を受けた理由」欄には、手術を受ける理由となった事実、たとえば、本人が精神病、配偶者の血族が遺伝性精神薄弱、結核のため健康を害する、暴行により妊娠等を記入すること。

5「手術を受けた者の社会保険適用の有無」欄及び「手術を受けた者の生活保護法による医療扶助適用の有無」欄は、該当する文字を○でかこむこと。

(4) 通　知

㊎ 優生保護法の施行について（抄）

（昭和28年６月12日　厚生省発衛第150号
各都道府県知事宛　厚生事務次官通知）

優生保護法の施行について当省から示達した通知は，相当多数に上るが，これらのうちには，数次の法令改正に伴い，すでに実質的には失効し又は無意義となっているものもあって，施行上混乱を生じ不便も少くないと考えられるので，今回これを整理したから，今後これらについては，すべて左記によって処理することとされたい。

第一　優生手術について

一　一般的事項

1　法第２条の「生殖を不能にする手術の術式」は，規則第１条各号に掲げるものに限られるものであって，これ以外の方法，例えば，放射線照射によるもの等は，許されないこと。

2　法第28条は，健康者が経済的理由とか，単なる産児制限のためとか，又出産によって容ぼうが衰えることを防ぐため等この法律の目的以外に利用することを防ぐため，この法律で認められている理由及びその他正当の理由がない限り生殖を不能にすることを目的として手術又はレントゲン照射を行うことを禁止したものであること。

従って，この法律の規定による場合又は医師が医療の目的のため正当業務又は緊急避難行為として行う場合以外にこれを行えば法第28条違反として法第34条の罰則が適用されるものであること。

二　医師の認定による優生手術

1　未成年者，精神病者又は精神薄弱者に対しては，医師の認定による優生手術を行うことはできないこと。これらの者に対する優生手術は，法第10条又は法第13条第2項の規定に該当する場合のみ行うことができるものであること。

2　法第３条第１項第１号前段，第２号及び第３号の規定は，本人又は配偶者のいずれか一方の側に該当者があれば，その本人についても又その配偶者についても優生手術を行うことができることを定めたものであること。

すなわち，本人の側に該当者があれば，配偶者の側に該当者がない場合でもその配偶者は手術を受けることができるという趣旨であって，かなり広範囲に適用されるものであること。

但し，この場合においても，法第３条第１項但書の適用は排除されないから，優生手術を受けるべき者が未成年者，精神病者又は精神薄弱者である場合は，医師の認定による優生手術を行うことができないことは当然であること。

3　法第３条第１項第２号の「本人又は配偶者の四親等以内の血族関係にあるもの」には，本人及び配偶者は含まれないこと。

4　法第３条第１項第４号の「母体の生命に危険を及ぼすおそれのあるもの」とは，当該具体的状況において医学的常識経験からみて死亡の結果が予想される場合をいうものであること。

5　法第３条第３項の「配偶者がしれないとき」とは，民法上不在者として取り扱われる等配偶者の所在が知れないことが法的手続により確認されているときだけでなく，事実上所在不明の場合も含むものであること。

6　法第３条第３項の「その意思を表示することができないとき」とは，禁治産の宣告等意思能力のないことが法的手続により確認されているときだけでなく，精神病，精神薄弱又は外地抑留等のため事実上その意思を表示することができない場合も含むものであること。

しかしながら遠隔地へ出稼しているときのように配偶者の所在が判明しており，何らかの方法で

その意思を表示することが可能である場合は，これらに当らないものであること。

三　審査を要件とする優生手術

1　法第4条の「公益上必要であると認めるとき」とは，優生上の見地から不良な子孫の出生するおそれがあると認められるとき，すなわち，法の別表に掲げる疾病にかかっていることが確認され，且つ，産児の可能性があると認められるときをいうものであって，単に狂暴又は犯罪等によって公共に危険を及ぼすだけでは，これに当らないこと。

2　法第6条第1項の再審査を申請できる期間（2週間）は，いわゆる不変期間であるから，この期間を経過すれば，法第5条第1項に決定は確定し，その理由のいかんをとわず再審査の申請をすることはできなくなる。

3　法第9条の訴の提起は，東京地方裁判所に対して行うべきものであること。

4　審査を要件とする優生手術は，本人の意見に反してこれを行うことができるものであること。

但し，この場合に手術を施行することができるためには，優生手術を行うことが適当である旨の決定が確定した場合，すなわち，手術を受けなければならない者が，優生手術の実施に関して不服があるにもかかわらず，法第6条の規定による再審査の申請又は第9条の規定による訴の提起を法定の期間内に行わないために，都道府県優生保護審査会の決定が確定した場合か，優生手術を行うことが適当である旨の判決が確定した場合でなければならないこと。

この場合に許される強制の方法は，手術に当って必要な最小限度のものでなければならないので，なるべく有形力の行使はつつしまなければならないが，それぞれの具体的な場合に応じては，真にやむを得ない限度において身体の拘束,麻酔薬施用又は欺もう等の手段を用いることも許される場合があると解しても差し支えないこと。

第二　人工妊娠中絶について

一　一般的事項

法第2条第2項の「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」とは，通常，妊娠8月未満をいうものであること。

従って，妊娠8月以上すなわち人工早産を行いうるような時期に至ったものについては，本法による人工妊娠中絶は行うことができないこと。

二　指定医師

優生保護法指定医師でない者は，本法による人工妊娠中絶は行うできないこと。

但し，母体の生命が危険に頻する場合，例えば,妊娠中の者が突然子宮出血を起したり,又は子癇の発作が起って種々の危険症状を呈し，急速に胎児を母体外に出す必要がある場合に，緊急避難行為として，人工妊娠中絶を行うことはもとより差し支えないこと。

三　人工妊娠中絶の対象

1　法第14条第1項第1号から第3号までの規定は，本人（妻）又は配偶者（夫）のいずれか一方に該当者があれば，その本人（妻）に人工妊娠中絶を行うことができることを定めたものであること。

2　法第14条第1項第4号の「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」とは，妊娠を継続し，又は分娩することがその者の世帯の生活に重大な経済的支障を及ぼし，その結果母体の健康が著しく害されるおそれのある場合をいうものであること。

従って，現に生活保護法の適用を受けている者（生活扶助を受けている場合はもちろん，医療扶助だけを受けている場合を含む。以下同じ。）が妊娠した場合又現に生活保護法の適用は受けていないが妊娠又は分娩によって生活が著しく困窮し，生活保護法の適用を受けるに至るような場合は，通常これに当るものであること。

3　法第14条第1項第5号の「暴行若しくは脅迫」とは，必ずしも有形的な暴力行為による場合だけをいうものではないこと。

但し，この認定は相当厳格に行う必要があり，いやしくもいわゆる和姦によって妊娠した者が，この規定に便乗して人工妊娠中絶を行うことがないよう十分指導されたいこと。

なお，本号と刑法の強姦罪の構成要件は，おおむねその範囲を同じくするものであるが，本号の場合は必ずしも姦淫者について強姦罪の成立することを必要とするものではないから，責任無能力等の理由でその者が処罰されない場合でも本号が適用される場合があること。

4　法第14条第2項の「配偶者が知れないとき」及び「その意思を表示することができないとき」とは，前記第一・二5及び6と同様に解されたいこと。

第三　優生保護審査会について

一　委　員

1　都道府県優生保護審査会（以下審査会という。）の委員の人選については，おおむね下の標準によって行われたいこと。

委員　副知事,衛生主管部(局)長,地方裁判所判事,地方検察庁検事又は都道府県国家地方警察隊長，医科大学教授（精神科又は内科）又は病院医長（精神科又は内科），都道府県医師会長，開業医師，民間有識者，民生委員

幹事　優生保護法主管課長，優生保護法担当主任たる事務吏員又は技術吏員

書記　優生保護法主管課の事務吏員又は技術吏員

2　審査会の委員の定数10人中5人は公務員の中から，他の5人は民間からそれぞれ任命するよう取り計らわれたいこと。

二　審査の方法

1　審査会の開会は，施行令第3条第1項の規定に従い定足数による開会を厳格に行われたいこと。又その審査は，実際に各委員が審査会に出席して行うべきものであって，書類の持ち廻りによつて行うことは適当でないこと。

2　審査は，一面迅速性を必要とするが，他面適正慎重を期すべきであるから，審査の迅速性を尊重するため審査の内容が形式的にならないよう十分注意されたいこと。

㊀優生保護法の一部を改正する法律等の施行について（抄）

（昭和27年7月23日　厚生省発衛第132号
各都道府県知事宛　厚生事務次官通知）

優生保護法の一部を改正する法律（昭和27年法律第141号），優生保護法施行令の一部を改正する政令（昭和27年政令第179号）及び優生保護法施行規則（昭和27年厚生省令第32号）の施行については，特に下の事項に留意の上，その運用の万全を期せられるよう通知する。

記

第一　一般的事項

一　優生保護法の一部を改正する法律は，優生保護法（以下「法」という。）の趣旨を徹底するために，優生手術ができる範囲を拡大し，人工妊娠中絶の手続きを簡易にし，受胎調節の実地指導の規定を新設した外，優生保護相談所及び優生保護審査会に関する規定の整備等を行ったものであること。

二　優生保護法施行令の一部を改正する政令は，法の一部改正に伴い，地区優生保護審査会に関する規定を削り，優生手術に関して国庫が負担すべき費用の範囲を拡大し，優生保護相談所の設置及び運営に要する資用の国庫補助に関する規定を加えたものであること。

三　優生保護法施行規則の改正は，法の一部改正に伴い，受胎調節の実地指導及び認定講習に関する規定等を新設し，優生保護相談所の申請手続その他に関する規定に所要の改正を加えたものであること。

第二　優生手術に関する事項

一　法第３条第１項第１号の改正は，従来，配偶者の四親等以内の血族関係にある者が遺伝性精神薄弱にかかっている場合には，法第３条第１項第２号によって優生手術を行うことができるにも拘わらず，配偶者が同様の疾病にかかっている場合には，これができるという不合理な点があったので，これを是正すると共に，母性保護を徹底するために配偶者が遺伝性でない精神病又は精神薄弱にかかっている場合にも優生手術を行うことができるようにしたいものであること。

二　法第３条第２項の改正は，配偶者（妻）が法第３条第１項第４号又は第５号に該当する場合に，その夫に優生手術を行うことができることとして，母性保護の徹底をはかったものであること。

三　法第12条及び法第13条の改正は，従来，遺伝性でない精神病又は精神薄弱にかかっている者については，任意，審査のいずれによっても優生手術を行う行うことができなかったため、これらの者の保護が十分でないうらみがあったので，審査の要件として優生手術を行うことができることとしたものであること。

なお，都道府県優生保護審査会の審査を要件としたのは，これらのものの多くは意思能力に欠るところがあるため，保護義務者の同意だけでは，不当に優生手術が行われるおそれがあることも考えられるので，かかるへい害を防止しようという趣旨によるものであること。

四　法第３条及び法第４条の見出を改め，法第３条第１項中「任意」の字句を削除したのは，いずれも本文の内容を的確に表現するためであって，これにより優生手術の性格が変更されたものではないこと。

五　政令第５条第１項中「旅費」を「鉄道賃，船賃，車賃に改めたのは，国家公務員等の旅費に関する法律（昭和25年法第１１４号）の用語に合せたものであること。

六　規則において，任意の優生手術及び人工妊娠中絶に関する同意書の徴収及び保存に関する規定を廃止したのは，手続を簡素化するために同意書の形式及びその保存期間を限定せず，医師が適宜，これを行うようにしたものであること。

第三　人工妊娠中絶に関する事項

法第14条の改正は，従来，手続がはんさにすぎるため当然優生保護法による人工妊娠中絶を行うことができる者でも，これを回避して違法な人工妊娠中絶を行うおそれがあり、しかも，この様な場合は拙劣な技術により母体の健康を害することも少くないと認められるので，これらの者も適法且つ安全に人工妊娠中絶を行うことができるように，その手続を簡素適正化したものであること。

1　人工妊娠中絶を行うことができる者の範囲は，本人又は配偶者が遺伝性でない精神病質にかかっている場合が追加されたほかは，従前通りであること。

2　この改正により，経済的理由及び強姦等による場合の事実の認定も，一切指定医師に任されたので，その認定に当っては，適切に行うよう十分指導されたいこと。

なお，認定に当って疑わしいときは，関係者から証明書又はこれに代るべき事実を証する書面等を徴収することはさしつかえないこと。

3　法第14条第１項第４号には，妊娠又は分娩が母体の生命に危険を及ぼすおそれのあるものをも含むものであること。

第六　その他

一　法第18条第５項の改正は，都道府県優生保護審査会の委員の報酬及び費用弁償に関する根拠を規定したものであり，各都道府県は，これに基き，報酬及び費用弁償の額及びその支給方法等を都道府県条例で定められたいこと。

二　法第25条の改正は，法第38条の特例を除き，優生保護法により優生手術及び人工妊娠中絶を実施したすべての場合について届出義務を課するとともに，その届出方法を簡素化したものであること。

なお，法第38条の人工妊娠中絶の届出の特例が適用されるのは，指定医師が自ら死産の届出に関する規定によって届出をした場合に限られること。

したがって，同規定により医師以外の届出義務者が届出をした場合でも，その医師は，これとは別に，法第25条による届出をしなければならないこと。

三　法第27条の秘密保持の規程の改正により，公務員以外で優生手術及び人工妊娠中絶の施行の事務に従事した者についても，この義務が課せられたのであるが，この中には，これらの手術を実施した医師及びこれを補助した看護婦等も含まれるものであること。

◈　優生保護法第25条の届出及び統計の実施について

（昭和27年７月25日　衛発第６６５号
各都道府県知事宛　厚生省公衆衛生局長，大臣官房統計調査部長連名通知）

標記の件については，左記要領によって行われたく通知する。

記

一　優生手術

1　保健所長は，優生保護法施行規則（以下「規則」という。）第27条第１項による各月分の「優生手術実施報告書」につき規則別記様式第14条(1)による「優生手術月報」及び様式第15号(1)による「優生手術年報」を作成し，月報は，翌月20日までに，年報は，１月20日までに，都道府県知事に提に提出するものとすること。

この場合において，市が設置する保健所にあっては，その市長を経由して行うものとすること。

2　都道府県知事は，前号により提出された各月分の月報及び年報につき，同様式による月報及び年報を作成し，月報は翌月末日までに，年報は１月末日までに厚生大臣（統計調査部長宛）に提出するものとすること。

3　前２号の月報及び年報の作成及び提出に関する事務は衛生統計の主管係において行われたいこと。

二　人工妊娠中絶

1　人工妊娠中絶に関する届出については，この届出の規定が人口動態の把握に資するためにおかれた事情に鑑み，特に届出の完全な履行をはかるため，日本母性保護医協会都道府県支部に，医師の届出をとりまとめさせるよう便宜の処置を考慮したいので，次の要領により取り扱うこととされたいこと。但し，支部が設置されていない場合又は支部の職員が極めて少数である場合その他この要領によりがたい事情があるときはこの限りでないこと。

イ　支部は，各医師ごとの「人工妊娠中絶実施報告書」に受付番号を記し，且つ,それぞれ「人工妊娠中絶実施報告票」の欄外に,右の受付番号を記した上，報告票を届出医師の住所地の保健所

ごとにとりまとめ，送付書（届出医師の氏名及び報告票総枚数を記載）を添え翌月10日までに，その保健所長に提出するものとすること。

ロ　報告書は，便宜上，支部に保管させるものとすること。但し，都道府県知事は，必要があるときは，当然これについて調査することができるものであること。

2　「人工妊娠中絶月報」は規則別記様式第14号(2)により，「人工妊娠中絶年報」は，同様式第15号(2)によるものとし，その作成及び提出その他に関する事務の処理については，優生手術の場合に準ずるものとすること。

◈　優生保護法第25条に基く医師の届出について

（昭和31年10月30日　衛精第４０号
各都道府県衛生部長宛　厚生省公衆衛生局精神衛生課長通知）

標記のことについて，福岡県衛生部長よりの照会（別紙甲号）に対し，今般別紙乙号のとおり回答したから御了知ありたい。

（別紙甲号）

優生保護法第25条の規定による優生手術，人工妊娠中絶を行った場合の届出義務について

（昭和31年９月６日　31公第6,902号
厚生省公衆衛生局長宛　福岡県衛生部長照会）

右について左記のとおり法文解釈に疑義の点があるので，御教示下さるようお願いします。

記

優生保護法第３条（医師の認定による優生手術）第１項第４号及び第５号は女性の優生手術ができる場合の規定であり，同条第２項は第１項第４号及び第５号に掲げる場合の配偶者(男性)の優生手術ができる場合の規定であるが，同法第25条には，医師は第３条第１項の規定により優生手術を行った場合は，その月中の手術結果を取りまとめて翌月10日までに理由を記して都道府県知事に届け出なければならないと規定されているのみで，第３条第２項の規定により男性の優生手術を行った場合の届出は何ら規定されていないが，届出の義務はないと解釈して差し支えないか。

（別紙乙号）

優生保護法第25条に基く医師の届出について

（昭和31年10月30日　衛精第４０号
福岡県衛生部長宛　厚生省公衆衛生局精神衛生課長回答）

昭和31年９月６日31公第6,902号で照会の標記について，左記のとおり回答する。

記

一　医師は，優生保護法第３条第２項の規定に基き優生手術を行った場合において現行法上届け出をする義務はないが（法第25条），都道府県知事は,同法施行規則第27条第２項の規定により,同項に基く「別記様式第14号(1)」によって，法第３条第２項に該当する場合，即ち，同条第１項第４号及び第５号に該当する場合の配偶者（男）についてもその実施件数を厚生大臣に報告することとされているので，医師に対しては，法第３条第２項の手術を行った場合にも同条第１項の手術に準じて届け出をさせるように指導されたいこと。

◈　優生保護法施行令第１条第１項の手術料,入院料,注射料及び処置料の額

（昭和33年９月29日
厚生省告示第294号）

優生保護法施行令（昭和24年政令第16号）第１条第２項の規定に基き，優生保護法施行令第１条第１項の手術料，入院料，注射料及び処置料の額を次のように定め，昭和33年10月１日から適用し，優生保護法施行令第５条第１項の手術料，入院料,注射料及び処置料の額(昭和24年２月厚生省告示第30号）は，昭和33年９月30日限り廃止する。

優生保護法施行令第１条第１項の手術料，入院料，注射料及び処置料の額

優生保護法施行令第１条第１項の手術料，入院料，注射料及び処置料の額については，健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法（昭和33年６月厚生省告示第177号)を準用する。

◈　生活保護法による医療扶助と公衆衛生法規との関係について（抄）

（昭和29年11月17日　社発第904号
各都道府県知事宛　厚生省社会・公衆衛生局長連名通知）

標記の件については，今般その取扱に関する通知を左記の通り一括整理したから爾今これによって処理されたい。

記

第一　生活保護法と優生保護法との関係について

1　経済的理由により母体の健康を著しく害する虞の認定について

優生保護法第14条第１項第四号に掲げる経済的理由により母体の健康を著しく害する虞の認定は，一切優生保護法による指定医師に委ねられているのであるが，疑わしいときは，指定医師が関係者から証明書又はこれに代るべき事実を証する書面等を徴することは差し支えないとされてので，福祉事務所及び民生委員は，指定医師から右の証明書等を求められた場合にあっては，これに協力すること。

2　人工妊娠中絶手術に対する医療扶助の適用について

(1)　困窮のため人工妊娠中絶手術の費用の全部又は一部を負担することができない者には、生活保護法の医療扶助が適用されること。

この場合において，医療扶助の要否及び程度の決定その他の手続等については，一般の取り扱いによって厳正に実施すること。

なお，この場合には，本人に交付する医療券に，優生保護法第14条の規定による人工妊娠中絶の手術を行う旨を記載すること。

(2)　前記(1)に場合において医療扶助による人工妊娠中絶手術を担当する医師は，生活保護法による指定医療機関たる病院若しくは診療所に所属する医師又は指定医療機関として指定された医師であると同時に，優生保護法による指定医師であることを要すること。

(3)　なお，優生保護法第14条第１項第四号に掲げる経済的理由により人工妊娠中絶を受けることのできる者の範囲と，手術について生活保護法による医療扶助が適用される者の範囲とは，必ずしも一致するものでないから，人工妊娠中絶手術を受けることのできる者の全部に直ちに医療扶助を適用することのないよう留意すること。

3　優生手術に対する医療扶助の適用について

(1)　生活困窮者が優生保護法第３条の医師の認定による優生手術を受けようとする場合及び第13

条の優生手術を受けようとする場合の取り扱いは，前記2に準じて処理すること。

(2) 優生保護法第4条から第10条までに規定する審査を要件とする優生手術の費用については，同法第11条の規定により一切優生保護法において負担されることとなっているので，生活保護法の医療扶助を適用する余地はないこと。

Ⅳ 優生保護に関する主な統計

1．優生手術件数、事由・年次別

区分 / 年次	当事者の同意によるもの（3条）												医師の申請によるもの									合計		
	遺伝性疾患			らい疾患			母体保護			小計			遺伝性疾患（4条）			非遺伝性疾患（12条）			小計					
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
昭和24年	13	161	174	27	68	95	—	5,296	5,296	40	5,525	5,565	38	92	130	—	—	—	38	92	130	78	5,167	5,695
25	8	227	235	37	66	103	—	10,792	10,792	45	11,085	11,180	85	188	273	—	—	—	85	188	273	130	11,273	11,403
26	21	216	237	48	59	107	—	15,409	15,409	69	15,684	15,753	170	310	480	—	—	—	170	310	480	239	15,994	16,233
27	26	314	340	45	192	237	78	21,163	21,241	149	21,669	21,818	235	325	560	5	41	46	240	366	608	389	22,035	22,424
28	17	327	344	33	83	116	270	30,892	31,162	320	31,302	31,622	311	521	832	10	88	98	321	609	930	641	31,911	32,552
29	30	303	333	28	94	122	506	36,095	36,601	564	36,492	37,065	380	460	840	13	147	160	393	607	1,000	957	37,099	38,056
30	86	405	491	14	115	129	871	40,402	41,473	971	40,922	41,893	534	726	1,260	23	79	102	557	805	1,362	1,528	41,727	43,255
31	106	348	454	17	88	105	1,158	41,504	42,662	1,281	41,940	43,221	482	726	1,208	11	45	56	527	771	1,298	1,774	42,711	44,485
32	57	255	312	7	82	89	1,365	41,530	42,895	1,429	41,867	43,296	419	610	1,029	16	59	75	435	669	1,104	1,864	42,536	44.400
33	49	85	334	9	63	72	1,174	39,324	40,498	1,232	39,672	40,904	394	633	1,027	15	39	54	409	672	1,081	1,641	40,344	41,985
34	31	242	273	8	47	55	821	37,988	38,809	860	38,277	39,137	335	563	898	10	47	57	345	610	955	1,205	38,837	40,092
35	57	275	332	7	58	65	853	36,637	37,409	917	36,970	37,887	203	567	770	10	55	65	213	622	835	1,130	37,592	38,722
36	33	239	272	13	33	46	724	33,561	34,285	710	33,833	34,603	270	544	817	9	57	66	279	601	880	1,049	34,434	35,483
37	28	174	202	1	5	6	717	30,763	31,480	746	30,942	31,688	197	459	656	21	69	90	218	528	746	964	31,470	32,434
38	17	153	170	—	72	72	629	31,102	31,731	646	31,327	31,973	166	460	626	20	47	67	186	607	793	832	31,834	32,666
39	15	133	148	1	10	11	547	28,207	28,754	563	28,350	28,913	133	346	479	12	64	76	145	410	555	708	28,760	29,468
40	16	150	166	—	9	9	533	25,801	26,334	549	25,960	26,509	127	309	436	21	56	77	148	365	513	697	26,325	27,022
41	10	133	143	2	15	17	427	21,971	22,398	439	22,119	22,558	86	272	358	10	65	75	96	337	433	535	22,456	22,991
42	15	125	140	2	21	23	456	20,463	20,919	473	20,609	21,082	70	251	321	10	51	61	80	302	382	553	20,911	21,464
43	26	147	173	2	15	17	287	18,007	18,294	315	18,169	18,484	55	194	249	7	87	94	62	281	343	377	18,450	18,827
44	15	119	134	1	24	25	302	16,578	16,880	318	16,721	17,039	39	194	233	9	75	84	48	269	317	366	16,990	17,356
45	8	96	104	2	4	6	227	15,133	15,360	237	15,233	15,470	44	227	271	16	73	89	60	300	360	297	15,533	15,830
46	2	105	107	—	5	5	213	13,488	13,701	215	13,598	13,813	34	193	227	6	58	64	40	251	291	255	13,849	14,104

2　優生手術件数、事由、都道府県別

（昭和46年１月～12月）

	総数	当事者の同意によるもの						医師の申請によるもの		
		総数	当事者遺伝	近親遺伝	らい	母体の生命危険	母体の健康低下	総数	遺伝性疾患	非遺伝性精神疾患
全国	14,104	13,813	90	17	5	6,197	7,504	291	227	64
北海道	1,485	1,459	3	－	－	620	836	26	26	－
青森	119	113	2	－	－	67	44	6	4	2
岩手	224	224	5	－	1	125	93	－	－	－
宮城	659	579	6	1	－	368	204	80	79	1
秋田	928	921	4	－	－	229	688	7	1	6
山形	286	286	1	1	1	168	115	－	－	－
福島	304	290	－	－	－	176	114	14	10	4
茨城	35	31	－	－	－	14	17	4	2	2
栃木	47	47	2	－	－	6	39	－	－	－
群馬	7	6	1	－	－	1	4	1	1	－
埼玉	41	37	－	－	－	31	6	4	4	－
千葉	32	26	1	－	－	23	2	6	5	1
東京	133	132	2	－	－	36	94	1	1	－
神奈川	189	184	1	－	－	172	11	5	4	1
新潟	1,334	1,331	5	－	－	682	644	3	2	1
富山	635	635	－	－	－	263	372	－	－	－
石川	502	498	2	－	－	261	235	4	2	2
福井	99	99	－	－	－	98	1	－	－	－
山梨	50	50	－	2	－	29	19	－	－	－
長野	135	129	1	7	－	88	33	6	5	－
岐阜	79	67	1	－	－	50	16	12	9	3
静岡	291	271	3	－	－	110	158	20	19	1
愛知	596	595	5	－	－	202	388	1	1	－
三重	4	4	－	1	－	3	－	－	－	－
滋賀	68	68	－	－	－	47	21	－	－	－
京都	273	271	－	－	－	180	91	2	1	1
大阪	564	558	21	－	－	136	401	6	2	4
兵庫	229	215	－	－	－	42	173	14	7	7
奈良	26	26	1	－	－	25	－	－	－	－
和歌山	12	12	－	－	－	12	－	－	－	－
鳥取	179	179	－	－	－	47	132	－	－	－
島根	152	148	1	－	－	26	121	4	2	2
岡山	342	342	－	－	－	56	286	－	－	－
広島	476	469	1	－	2	284	182	7	－	7
山口	264	260	－	－	－	65	195	4	－	4
徳島	164	164	－	－	－	78	86	－	－	－
香川	325	322	1	－	－	57	264	3	1	2
愛媛	254	244	2	1	－	119	122	10	－	10
高知	112	109	1	1	－	39	68	3	2	1
福岡	189	188	－	－	－	64	124	1	1	－
佐賀	40	40	－	－	－	9	31	－	－	－
長崎	86	86	－	－	－	24	62	－	－	－
熊本	886	886	1	－	1	843	41	－	－	－
大分	252	238	8	－	－	101	129	14	13	1
宮崎	949	935	5	3	－	101	826	14	14	－
鹿児島	48	39	3	－	－	20	16	9	9	－

3　人工妊娠中絶件数、事由・年次別

	遺伝性疾患	らい疾患	母体の健康	暴行脅迫	不詳	計
昭和24年	2,738	711	241,047	1,608	－	246,104
25	4,361	640	481,868	2,242	－	489,111
26	3,165	349	633,766	1,070	－	638,350
27	7,081	1,328	787,232	1,304	1,248	798,193
28	4,684	803	1,060,106	1,183	1,290	1,068,066
29	2,872	693	1,137,890	548	1,056	1,143,059
30	1,492	303	1,166,946	441	961	1,170,143
31	1,950	269	1,154,687	533	1,839	1,159,288
32	1,886	216	1,119,132	305	777	1,122,316
33	1,630	315	1,124,697	358	1,231	1,128,231
34	1,197	196	1,095,769	320	1,371	1,098,853
35	1,109	191	1,059,801	310	1,845	1,063,256
36	995	225	1,031,910	284	1,915	1,035,329
37	698	85	982,291	226	2,046	985,351
38	556	93	952,142	166	2,135	955,092
39	646	99	875,808	243	1,952	878,748
40	784	131	839,651	207	2,475	843,248
41	752	135	805,075	352	2,064	808,378
42	696	96	743,954	258	2,486	747,490
43	618	95	754,002	262	2,412	757,389
44	537	93	741,774	221	1,826	744,451
45	842	146	726,350	195	4,500	732,033
46	1,021	150	735,374	307	2,822	739,674

4　人工妊娠中絶件数、妊娠月数：年次別

昭和31年～46年

年次	総数	第2月以内	第3月	第4月	第5月	第6月	第7月	不詳
昭和31年	1,159,288	571,713	497,533	35,397	26,778	20,002	7,461	404
32	1,122,316	555,109	483,594	32,094	24,846	18,815	7,432	426
33	1,128,231	562,980	481,345	32,193	24,061	18,893	8,312	447
34	1,098,853	553,648	463,930	30,723	22,619	19,061	8,373	499
35	1,063,256	545,000	443,979	29,183	20,592	17,081	6,846	575
36	1,035,329	538,370	429,064	27,131	19,050	15,064	6,009	641
37	985,351	519,439	404,678	25,068	16,881	13,392	5,256	637
38	955,092	508,911	388,542	23,387	15,933	12,578	4,856	885
39	878,748	476,576	351,480	20,826	14,282	10,603	4,139	842
40	843,248	460,013	335,920	19,028	13,282	10,063	3,910	1,032
41	808,378	442,992	320,488	18,460	12,584	9,300	3,728	826
42	747,490	412,576	295,161	16,119	11,002	8,393	3,446	793
43	757,389	417,847	300,980	15,899	10,714	7,895	3,155	899
44	744,451	411,446	296,670	15,793	9,877	7,223	2,848	594
45	732,033	408,182	290,198	14,795	9,280	6,309	2,458	811
46	739,674	417,086	291,258	13,994	8,472	5,664	2,199	1,001

5　人工妊娠中絶件数百分率、妊娠月数・年次別

昭和31～46年

年次	総数	第2月以内	第3月	第4月	第5月	第6月	第7月	不詳
昭和31年	100.0	49.3	42.9	3.1	2.3	1.7	0.6	0.0
32	100.0	49.5	43.1	2.9	2.2	1.7	0.7	0.0
33	100.0	49.9	42.7	2.9	2.1	1.7	0.7	0.0
34	100.0	50.4	42.2	2.8	2.1	1.7	0.8	0.0
35	100.0	51.3	41.8	2.7	1.9	1.6	0.6	0.1
36	100.0	52.0	41.4	2.6	1.8	1.5	0.6	0.1
37	100.0	52.7	41.1	2.5	1.7	1.4	0.5	0.1
38	100.0	53.3	40.7	2.4	1.7	1.3	0.5	0.1
39	100.0	54.2	40.0	2.4	1.6	1.2	0.5	0.1
40	100.0	54.6	39.8	2.3	1.6	1.2	0.5	0.1
41	100.0	54.8	39.6	2.3	1.6	1.2	0.4	0.1
42	100.0	55.2	39.5	2.2	1.5	1.1	0.5	0.1
43	100.0	55.2	39.7	2.1	1.4	1.0	0.4	0.1
44	100.0	55.3	39.9	2.1	1.3	1.0	0.4	0.1
45	100.0	55.8	39.6	2.0	1.3	0.9	0.3	0.1
46	100.0	56.4	39.4	1.9	1.1	0.8	0.3	0.1

6　人工妊娠中絶件数、事由、都道府県別

（昭和46年1月～12月）

		総数	当事者遺伝	近親遺伝	らい	母体の健康	暴行脅迫によるもの	事由不詳	妊娠月数不詳
全国		739,674	385	636	150	735,374	307	1,821	1,001
01	北海道	55,356	5	5	—	55,264	11	22	49
02	青森	10,704	1	3	—	10,695	—	5	—
03	岩手	13,201	—	—	—	13,172	29	—	—
04	宮城	13,799	51	11	1	13,702	21	13	—
05	秋田	12,649	1	2	—	12,642	—	1	3
06	山形	7,935	—	1	—	7,919	—	2	13
07	福島	16,464	2	1	—	16,458	2	—	1
08	茨城	6,498	6	2	—	6,489	1	—	—
09	栃木	7,901	1	—	—	7,900	—	—	—
10	群馬	8,965	—	1	1	8,963	—	—	—
11	埼玉	18,297	2	42	9	18,221	—	6	17
12	千葉	13,479	13	15	—	13,228	6	188	29
13	東京	65,395	72	33	—	65,105	18	30	137
14	神奈川	30,686	20	14	5	30,236	7	300	104
15	新潟	15,570	1	4	1	15,532	2	6	24
16	富山	6,854	2	—	—	6,852	—	—	—
17	石川	7,181	2	20	—	7,149	1	4	5
18	福井	4,156	—	—	—	4,095	—	55	6
19	山梨	1,950	1	8	2	1,922	3	10	4
20	長野	9,152	1	2	—	9,115	—	4	30
21	岐阜	10,342	2	17	—	10,288	—	6	29
22	静岡	25,468	16	6	—	25,426	5	4	11
23	愛知	46,644	23	13	4	46,569	31	3	1
24	三重	12,570	14	116	36	11,384	—	610	410
25	滋賀	6,830	—	—	—	6,830	—	—	—
26	京都	26,827	1	1	—	26,820	2	1	2
27	大阪	54,172	—	—	—	54,172	—	—	—
28	兵庫	35,413	23	6	2	35,372	6	1	3
29	奈良	3,788	—	1	—	3,786	1	—	—
30	和歌山	5,439	1	6	—	5,406	—	—	26
31	鳥取	4,530	3	—	—	4,523	—	—	4
32	島根	6,178	—	—	—	6,146	27	—	5
33	岡山	20,732	—	—	—	20,730	2	—	—
34	広島	15,794	9	144	76	15,022	85	438	20
35	山口	9,963	6	12	—	9,860	7	74	4
36	徳島	4,135	8	11	2	4,103	10	1	—
37	香川	10,771	—	1	—	10,750	—	—	20
38	愛媛	4,919	3	4	—	4,910	—	1	1
39	高知	7,226	—	—	—	7,209	—	—	17
40	福岡	39,326	14	116	6	39,134	3	32	21
41	佐賀	6,159	—	3	—	6,145	8	2	1
42	長崎	17,852	—	—	—	17,852	—	—	—
43	熊本	12,940	70	6	5	12,853	3	—	3
44	大分	9,918	—	—	—	9,918	—	—	—
45	宮崎	5,815	4	4	—	5,798	7	2	—
46	鹿児島	9,731	7	5	—	9,709	9	—	1

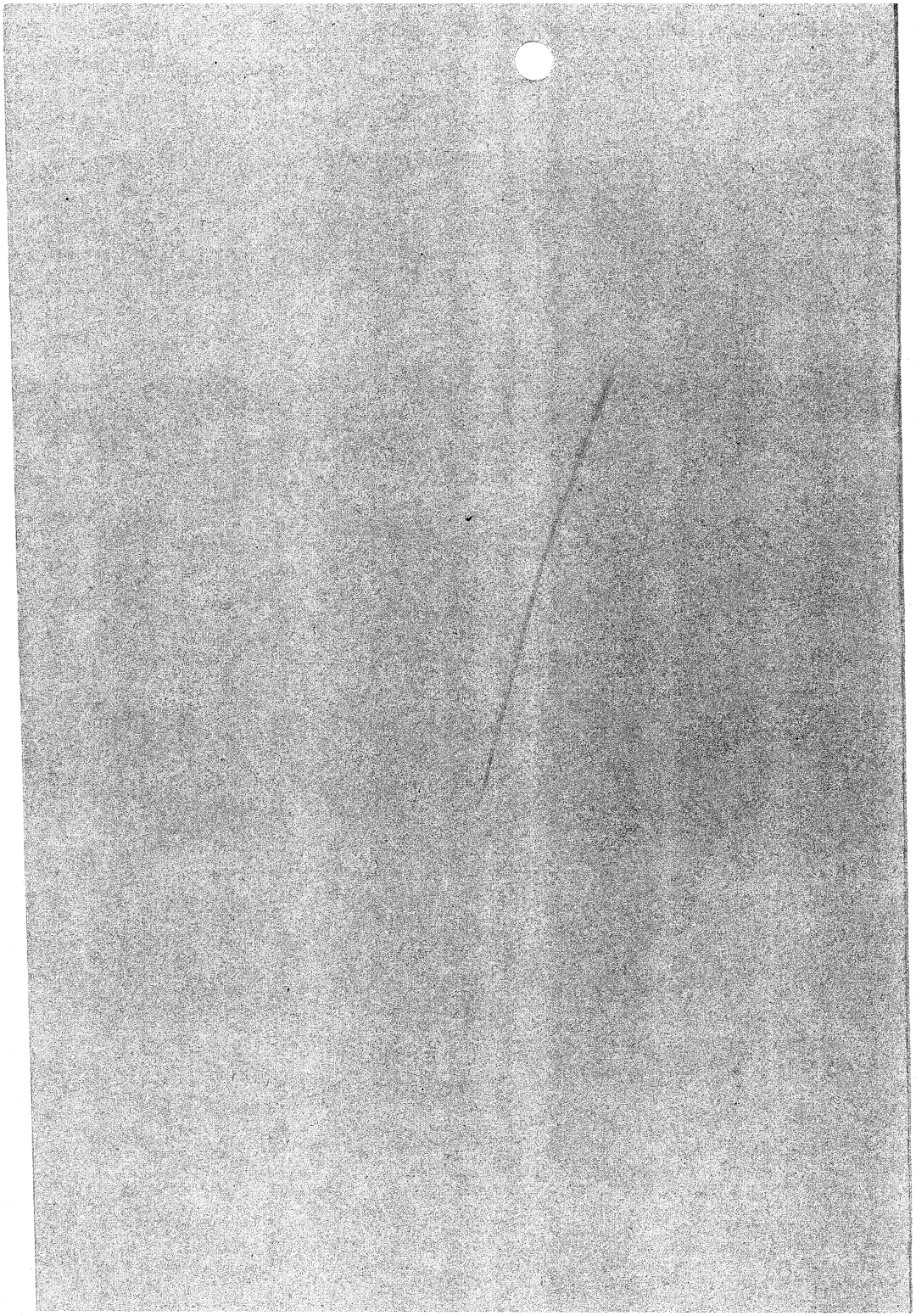
優生保護法指定医師研修会資料

昭和48年度

主催　厚生省

協力　日本母性保護医協会

⑥—23



優生保護法指定医師研修会資料

昭 和 48 年 度

目　次

Ⅰ　優生保護法の概要とその運用…… 1

Ⅱ　優生保護関係法令（抜すい）及び主な通知…… 3

Ⅲ　優生保護統計……23

Ⅰ　優生保護法の概要とその運用

1.　法の概要

優生保護法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しており，その主な内容は図のごとく「優生手術」「母性の保護」および「優生保護相談所」の三つよりなる。

(1)　優生手術は，医師の認定により本人の同意並びに配偶者の同意を得て行なうものと審査を要件とするものの二つにわけられる。（優生保護法第 3.4.12条）。

(2)　母性の保護は「人工妊娠中絶」と「受胎調節の実地指導」の二つがある。

ア．人工妊娠中絶（優生保護法第14条）

優生保護法指定医師は，本人および配偶者の同意を得て図に示した要件に該当する者について人工妊娠中絶を行なうことができる。

イ．受胎調節の実地指導（優生保護法第15条）

医師および都道府県知事の指定した受胎調節実地指導員は受胎調節の実地指導を行なう。

(3)　優生保護相談所は，優生保護上の見地から結婚相談，優生保護に関する知識の普及向上をはかるとともに受胎調節に関する適正な方法の普及指導を行なつている。（優生保護法第20条）。

2.　法の運用について

(1)　優生手術について

第３条の優生手術では，第１項第１号から第５号までの事実の認定，本人及び配偶者の同意，手術の実施など医師の認定にまかされているので，適応の決定にあたつては，法令施行通知等の内容を熟知している必要がある。

審査を要件とする優生手術の中で，法第４条による優生手術の申請にあたつては，別表に掲げる疾患に罹つていることが確認されること，及びその手術が公益上必要であることに留意する必要がある。また法第12条による優生手術の申請にあたつては，別表第１号又は第２号に掲げるもの以外の精神病又は精神薄弱に罹つていること及び精神衛生法第20条又は第21条の保護義務者の同意があることに留意する必要がある。

(2)　人工妊娠中絶について

優生保護法指定医師でない者は本法による人工妊娠中絶を行なうことが出来ないのは当然であるが，法第14条第１項各号の事実の認定は指定医師に任されているのであるから，適応の決定は慎重な配慮のもとに行なうべきである。

ことに４号については，母性保護の観点から〝母体の健康を著しく害するおそれ〟のあることを要するものである点に留意する必要がある。

(3)　優生手術および人工妊娠中絶の届出について

優生手術または人工妊娠中絶を行つた指定医師又は医師は，その手術の結果をとりまとめて翌月10日までに，理由を記して都道府県知事に届け出ることが義務づけられている。（優生保護法第25条）

なお，人工妊娠中絶については，死産の届出を医師本人が行なつた場合を除いて，指定医師はすべて優生保護法による届出をしなければならないことになつている。（優生保護法第25条，第38条）

Ⅱ　優生保護関係法令（抜すい）及び主な通知

1　優生保護法（抜すい）

（昭和23年７月13日
法律　第１５６号）

（この法律の目的）

第１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２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つ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ができない時期に，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。

（医師の認定による優生手術）

第３条　医師は，左の各号の一に該当する者に対して，本人の同意並びに配偶者（届出をしないが，事実上婚姻関係と同様な事情にある者を含む。以下同じ。）があるときはその同意を得て，優生手術を行なうことができる。但し，未成年者，精神病者又は精神薄弱者については，この限りでない。

一　本人若しくは配偶者が遺伝性精神病質，遺伝性身体疾患若しくは遺伝性奇型を有し，又は配偶者が精神病若しくは精神薄弱を有しているもの

二　本人又は配偶者の四親等以内の血族関係にある者が，遺伝性精神病，遺伝性精神薄弱，遺伝性精神病質，遺伝性身体疾患又は遺伝性奇型を有しているもの

三　本人又は配偶者が，癩疾患に罹り，且つ子孫にこれが伝染する虞れのあるもの

四　妊娠又は分娩が，母体の生命に危険を及ぼす虞れのあるもの

五　現に数人の子を有し，且つ，分娩ごとに，母体の健康度を著しく低下する虞れのあるもの

２　前項第４号および第５号に掲げる場合には，その配偶者についても同項の規定による優生手術を行なうことができる。

３　第１項の同意は配偶者が知れないとき又はその意思を表示することができないときは本人の同意だけで足りる。

（審査を要件とする優生手術の申請）

第４条　医師は，診断の結果，別表に掲げる疾患に罹つていることを確認した場合において，その者に対し，その疾患の遺伝を防止するため優生手術を行なうことが公益上必要であると認めるときは，都道府県優生保護審査会に優生手術を行なうことの適否に関する審査を申請しなければならない。

（精神病者等に対する優生手術）

第12条　医師は，別表第１号又は第２号に掲げる遺伝性のもの以外の精神病又は精神薄弱に罹つている者について，精神衛生法（昭和25年法律第123号）第20条（後見人，配偶者，親権を行なう者又は扶養義務者が保護義務者となる場合）又は同法第21条（市町村長が保護義務者となる場合）に規定する保護義務者の同意があつた場合には，都道府県優生保護審査会に優生手術を行なうことの適否に関する審査を申請することができる。

優生保護制度
母性の生命健康を保護するため
不良な子孫の出生防止
（法第１条）
優生手術
（法第２章）
母性保護
（法第３章）
優生保護相談所
（法第５章）
医師
医師の認定による優生手術
（法第３条）
審査を要件とする優生手術
（法第４条）
医師
人工妊娠中絶
（法第14条）
指定医師
都道府県医師会
医師
人工妊娠中絶
（法第15条）
実施指導
実施指導
人工妊娠中絶
（母体保護法）
人工妊娠中絶
（母体保護法）
都道府県・政令市の
相談所（法第21条）
厚生大臣が認可した
相談所（法第22条）
優生保護上の結婚相談
受胎調節の適切な方法の普及指導
実地指導員
実地指導員
実地指導員

（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，左の各号の一に該当する者に対して，本人および配偶者の同意を得て，人工妊娠中絶を行なうことができる。

一　本人又は配偶者が精神病，精神薄弱，精神病質，遺伝性身体疾患又は遺伝性奇型を有しているもの

二　本人又は配偶者の四親等以内の血族関係にある者が，遺伝性精神病，遺伝性精神薄弱，遺伝性精神病質，遺伝性身体疾患又は遺伝性奇型を有しているもの

三　本人又は配偶者が癩疾患に罹っているもの

四　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

五　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つたときには本人の同意だけで足りる。

3　人工妊娠中絶の手術を受ける本人が精神病者又は精神薄弱者であるときは，精神衛生法第20条（後見人，配偶者，親権を行なう者又は扶養義務者が保護義務者となる場合）又は同法第21条（市町村長が保護義務者となる場合）に規定する保護義務者の同意をもつて本人の同意とみなすことができる。

（受胎調節の実地指導）

第15条　女子に対して厚生大臣が指定する避妊用の器具を使用する受胎調節の実地指導は，医師の外は，都道府県知事の指定を受けた者でなければ業として行なつてはならない。但し，子宮腔内に避妊用の器具をそう入する行為は，医師でなければ業として行なつてはならない。

2　前項の都道府県知事の指定を受けることができる者は，厚生大臣の定める基準に従つて都道府県知事の認定する講習を終了した助産婦，保健婦又は看護婦とする。

（優生保護審査会）

第16条　優生手術に関する適否の審査その他この法律で定める優生保護上必要な事項を処理するため，優生保護審査会を置く。

（種類と権限）

第17条　優生保護審査会は，中央優生保護審査会及び都道府県優生保護審査会とする。

（優生保護相談所）

第20条　優生保護の見地から結婚の相談に応じ遺伝その他優生保護上必要な知識の普及向上を図るとともに，受胎調節に関する適正な方法の普及指導をするため，優生保護相談所を設置する。

（設　置）

第21条　都道府県及び保健所を設置する市は，優生保護相談所を設置しなければならない。

2　前項の優生保護相談所は，保健所に附置することができる。

（設置の認可）

第22条　国，都道府県及び保健所を設置する市以外の者は，優生保護相談所を設置しようとするときは，厚生大臣の認可を得なければならない。

（届　出）

第25条　医師又は指定医師は，第3条第1項，第10条，第13条第2項又は第14条第1項の規定によつて優生手術又は人工妊娠中絶を行なった場合は，その月中の手術の結果を取りまとめて翌月10日までに，理由を記して，都道府県知事に届け出なければならない。

（通　知）

第26条　優生手術を受けた者は，婚姻しようとするときは，その相手方に対して，優生手術を受けた旨を通知しなければならない。

（秘密の保持）

第27条　優生保護審査会の委員及び臨時委員，優生手術の審査若しくは施行の事務又は人工妊娠中絶の施行の事務に従事した者及び優生保護相談所の職員は，職務上知り得た人の秘密を，漏らしてはならない。その職を退いた後にも同様とする。

（禁　止）

第28条　何人も，この法律の規定による場合の外，故なく，生殖を不能にすることを目的として手術又はレントゲン照射を行なってはならない。

（第22条違反）

第30条　第22条の規定に違反して，厚生大臣の認可を得ないで，優生保護相談所を開設したものは，これを5万円以下の罰金に処する。

（第23条違反）

第31条　第23条の規定に違反して，優生保護相談所という文字又はこれに類似する文字を名称として用いた者は，これを1万円以下の過料に処する。

（第25条違反）

第32条　第25条の規定に違反して，届出をせず又は虚偽の届出をした者は，これを1万円以下の罰金に処する。

（第27条違反）

第33条　第27条の規定に違反して，故なく，人の秘密を漏らした者は，これを6月以下の懲役又は5万円以下の罰金に処する。

（第28条違反）

第34条　第28条の規定に違反した者は，これを1年以下の懲役又は10万円以下の罰金に処する。そのために，人を死に至らしめたときは，3年以下の懲役に処する。

（届出の特例）

第38条　第25条の規定は，昭和21年厚生省令第42号（死産の届出に関する規程）の規定による届出をした場合は，その範囲内で，これを適用しない。

（受胎調節指導のために必要な医薬品）

第39条　第15条第1項の規定により都道府県知事の指定を受けた者は，昭和50年7月31日までを限り，その実地指導を受ける者に対しては，受胎調節のために必要な医薬品で厚生大臣が指定するものに限り，薬事法（昭和35年法律第145号）第24条第1項の規定にかかわらず，販売することができる。

別　表

1　遺伝性精神病

精神分裂病
そううつ病
てんかん

2　遺伝性精神薄弱

3　顕著な遺伝性精神病質

顕著な性欲異常
顕著な犯罪傾向

4　顕著な遺伝性身体疾患

ハンチントン氏舞踏病
遺伝性脊髄性運動失調症
遺伝性小脳性運動失調症
神経性進行性筋い縮症
進行性筋性筋栄養障がい症
筋緊張病
先天性筋緊張消失症
先天性軟骨発育障がい
白　児
魚りんせん
多発性軟性神経繊維しゅ
結節性硬化症
先天性表皮水ほう症
先天性ポルフイリン尿症
先天性手掌足しょ角化症
遺伝性視神経い縮
網膜色素変性
全色盲
先天性眼球震とう
青色きょう膜
遺伝性の難聴又はつんぼ
血友病

5　強度な遺伝性奇型

裂手，裂足
先天性骨欠損症

2　優生保護法施行令（抜すい）

（昭和24年1月20日
政　令　第16号）

〔優生手術に関する費用〕

第1条　優生保護法（以下「法」という。）第2条に規定する優生手術に関する費用は，左の各号に掲げるものとする。

一　優生手術を受ける者の鉄道賃，船賃，車賃，日当及び宿泊料並びに附添人を必要とする場合はその附添人の鉄道賃，船賃，車賃，日当及び宿泊料
二　手術料
三　入院料
四　注射料
五　処置料

2　前項の費用について，その額，支給方法その他必要な事項は，厚生大臣が定める。

〔審査会の委員の任期等〕

第9条　中央優生保護審査会及び都道府県優生保護審査会（以下審査会と総称する。）の委員の任期は，それぞれ2年とする。

2　前項の委員に欠員を生じた場合の補欠の委員の任期は，前任者の残任期間とする。

3　委員に，職務遂行上の支障があり又は委員たるにふさわしくない行為があつたときは，前2項の規定にかかわらず，これを解任することができる。

〔委員長の職務〕

第10条　審査会の委員長は，会務を総理する

2　委員長に事故があるときは，委員の互選により選ばれた委員が，その職務を代理する。

〔議　事〕

第11条　審査会は，委員の総数の2分の1以上の出席がなければ，議事を開き議決することができない。

2　審査会の議事は，出席委員の3分の2以上の賛成をもつて決する。

〔幹事及び書記〕

第12条　審査会に幹事5人以内及び書記3人以内を置く。

2　幹事及び書記は，中央優生保護審査会にあつては厚生大臣が厚生事務官又は厚生技官の中から，都道府県優生保護審査会にあつては都道府県知事が当該都道府県の事務吏員又は技術吏員の中からそれぞれこれを命ずる。

3　幹事は，委員長の指揮を受けて庶務を整理する。

4　書記は，上司の指揮を受けて庶務に従事する。

附　則

この政令は，公布の日から施行し，優生保護法施行の日（昭和23年9月11日）から適用する。

3　優生保護法施行規則（抜すい）

（昭和27年８月４日
厚生省令　第32号）

（優生手術の術式）

第１条　優生保護法（以下「法」という。）第２条に規定する優生手術は，左に掲げる術式によるものとする。

一　精管切除結さつ法（精管を陰のう根部で精索からはく離して，２センチメートル以上を切除し，各断端を焼しやく結さつするものをいう。）

二　精管離断変位法（精管を陰のう根部で精索からはく離して切断し，各断端を結さつしてから変位固定するものをいう。）

三　卵管圧ざ結さつ法（マドレーネル氏法）（卵管をおよそ中央部では持し，直角又は鋭角に屈曲させて，その両脚を圧ざかん子で圧ざしてから結さつするものをいう。）

四　卵管間質部けい状切除法（卵管峡部で卵管を結さつ切断してから子宮角にけい状切開を施して間質部を除去し，残存の卵管断端を広じん帯又は腹膜内に埋没するものをいう。）

（審査を要件とする優生手術の申請）

第２条　法第４条の規定による申請は，別記様式第１号による申請書によらなければならない。

２　前項の申請書には別記様式第２号による健康診断書及び遺伝調査書を添えなければならない。

（審査を要件とする優生手術の決定及び通知）

第３条　法第５条第１項の規定による決定は，申請を受理した日から30日以内にしなければならない。但し，やむをえない事由があるときは，この限りでない。

２　前項の決定の結果の通知は，別記様式第３号(1)による決定通知書によらなければならない。

３　法第５条第２項の規定による通知は，別記様式第４号による指定通知書によらなければならない。

（再審査の申請）

第４条　法第６条第１項の規定による申請は，その理由を記載した申請書を提出して行なわなければならない。

（再審査の決定）

第５条　法第７条の規定による決定は，申請を受理した日から30日以内にしなければならない。但し，やむをえない事由があるときは，この限りでない。

２　前項の決定の結果の通知は，別記様式第３号(2)による決定通知書によらなければならない。

（精神病者等に対する優生手術の申請）

第６条　法第12条の規定による申請は，別記様式第１号による申請書によらなければならない。

２　前項の申請書には，別記様式第５号による健康診断書及び別記様式第６号による同意書を添えなければならない。

（精神病者等に対する優生手術の決定及び通知）

第７条　法第13条第１項の規定による決定は，申請を受理した日から30日以内にしなければならない。但し，やむをえない事由があるときは，この限りでない。

２　前項の決定の結果の通知は，別記様式第３号(2)による決定通知書によらなければならない。

（法第25条の届出）

第27条　法第25条に規定する法第３条第１項，第10条及び第13条第２項に関する届出は，別記様式第12号による報告書により，法第14条第１項に関する届出は，別記様式第13号による報告書によらなければならない。

２　都道府県知事は，法第25条の規定による届出を受理したときは，別記様式第14号による年報を作成し，翌年１月31日までに厚生大臣に提出しなければならない。

（保健所長の経由）

第28条　第９条，第12条，第14条第１項及び第２項並びに第15条第１項の申請，第14条第３項の提出並びに第13条第１項，第15条第２項及び前条第１項の届出は，住所地の保健所長を経由して行うものとする。

２　第16条の申請及び第18条の届出は，認定講習実施地の保健所長を経由して行うものとする。

３　第22条第１項の申請，第22条第２項及び第25条の届出並びに第26条第２項の報告は，施設所在地の保健所長を経由して行うものとする。

附　則

この省令は，公布の日から施行し，昭和27年７月１日から適用する。

別記様式第三号(一)
（番号　　）

優生手術適否決定通知書

優生手術を受くべき者の住所、氏名、年令及び性別	
優生手術を行なうことの適否	

右の者については、優生保護法第五条第一項の規定により審査の結果次のとおり決定したので通知する。

なお、この決定に不服があるときは、この通知書を受けた日から二週間以内に、書面で、中央優生保護審査会に対して再審査を申請することができる。

年　月　日

都道府県優生保護審査会　印

殿

記載上の注意

「優生手術を行なうことの適否」欄には、審査の結果によって、「優生手術を行なうことを適当と認める。」又は「優生手術を行なう必要を認めない。」と記入すること。

別記様式第三号(二)

優生手術適否決定通知書

優生手術を受くべき者の住所、氏名、年令及び性別	
便生手術を行なうことの適否	

右の者については、優生保護法　　の規定により審査の結果次のとおり決定したので通知する。

年　月　日

優生保護審査会　印

殿

記載上の注意

一「優生保護法　　の規定により」の空白箇所には、第五条第二項による場合は、「第七条」と、第七条二項による場合は、「第十三条第一項」と記入すること。

二「優生手術を行なうことの適否」欄には、審査の結果によって、「優生手術を行なうことを適当と認める。」又は「優生手術を行なう必要を認めない。」と記入すること。

別記様式第四号
（番号　　）

優生手術実施医師指定通知書

優生手術を受くべき者の住所、氏名、生年月日及び性別	
優生手術を行うべき医師の住所及び氏名	

右の者について優生手術を行うべき医師を左の通り指定したので通知する。

年　月　日

優生保護審査会　印

殿

別記様式第五号
（番号　　）

健康診断書

優生手術を受くべき者の住所、氏名、年令及び性別	
病名	
発病後の経過	
現在の症状	

右の通り診断する。

年　月　日

住所
医師氏名　印

別記様式第一号
（番号　　）

優生手術申請書

優生手術を受くべき者	本籍		氏名	
	住所		年月日生	
	現住所		性別	
申請理由				
申請者（医師）	住所		診療科名	
	氏名	㊞	備考	
附記				

右優生保護法第　条の規定により優生手術を行うことの適否に関する審査を申請します。

年　月　日

優生保護審査会殿

記載上の注意

一「現住所」欄には、たとえば病院にいる者については、その病院名及び所在地を記入する等現に本人のいる場所を記入すること。

二「申請理由」欄には、優生保護法第四条又は第十二条その他関係条文を熟読の上その理由を詳記すること。

三「備考」欄には、申請者が病院、診療所等を開設し、又は病院、診療所等に勤務しているときは、その病院、診療所等の名称及び所在地を記入すること。

四「附記」欄には、優生手術の時期、場所、方法、医師その他について希望があれば、その旨を記入すること。

五「右優生保護法第　条の規定により」の空白箇所には、第二条第一項による場合は「四」、第六条第一項による場合は「十二」と記入すること。

別記様式第二号
（番号　　）

健康診断書

優生手術を受くべき者の住所、氏名、年令及び性別	
病名	
発病後の経過	
現在の症状	

右の通り診断する。

年　月　日

住所
医師氏名　㊞

遺伝調査書

優生手術を受くべき者		氏名	年令	続柄	病名	備考
本人の血族中遺伝病にかかった者				本人		

年　月　日

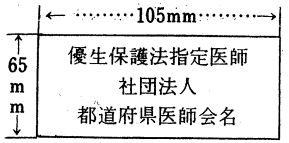
住所
医師氏名　㊞

記載上の注意

「本人の血族中遺伝病にかかった者」の「氏名」欄には、遺伝病にかかった者の他自殺者、行方不明者、犯罪者、酒乱者等についても記入し、「病名」欄には、り病者については、その病名（病名不明の者及び自殺者、行方不明者等についてはその事実）を記入し、「備考」欄には、「病名」欄に記入すべき病名又は事実につき、調査者が直接その者について調査した場合はその旨、他人から聞いた場合はその相手方の氏名及び本人との続柄を記入すること。

人工妊娠中絶
14条1項による
医師による指定

別記様式第７号



別記様式第十二号(一)

優生手術実施報告書

昭和　　年　　月　　日

知事殿

医師氏名　　㊞

病院又は診療所名

病院又は診療所の所在地

昭和　　年　　月分優生手術実施報告書を下記の通り提出する。

記

優生手術実施報告票　　枚

別記様式第十二号ノ(二)

優生手術実施報告票　　(昭和　　年　　月分)

作成年月日　昭和　　年　　月　　日

(1)手術を受けた者の氏名		(2)手術を受けた者の性別	男　　女
(3)手術を受けた者の居住地	都道府県　郡市区町村　支庁	(4)手術を受けた者の年令	満　　年
(5)該当条文	1　3条1項　号 2　4条 3　12条	(6)手術を受けた理由	
(7)手術を施した月日	月　　日	(8)手術の術式	
備考			

下級紙.50斤.B6.128×182

記載上の注意

1「手術を受けた者の性別」欄は、該当する文字を○でかこむこと。

2「手術を受けた者の居住地」欄には、都道府県名等を記入し、該当する文字を○でかこむこと。

3「該当条文」欄には、該当するものの数字を○でかこみ、1に該当するものについては、優生保護法第3条第1項各号のいずれに該当するかを記入すること。

4「手術を受けた理由」欄には、手術を受ける理由となった事実、たとえば本人が遺伝性精神病質、配偶者の親族が遺伝性精神病、配偶者が子癇のため生命に危険、本人が精神分裂病等を記入すること。

別記様式第六号

（番号　　）

同意書

優性手術を受くべき者の住所、氏名、生年月日及び性別	

右の者について優性保護法第十二条の審査を申請することに同意します。

年　　月　　日

保護義務者住所

本人との関係　　氏　　名　　㊞

記載上の注意

「本人との関係」には、後見人、配偶者、親権を行う者又は市町村長等と記入すること。

5「手術の術式」欄には、実施した術式を、優生保護法施行規則第１条による術式名で記入すること。

別記様式第十三号(一)

人工妊娠中絶実施報告書

昭和　　年　　月　　日

指定医師名　　㊞

病院又は診療所名

病院又は診療所の所在地

知事殿

昭和　　年　　月分人工妊娠中絶実施報告書を下記の通り提出する。

記

人工妊娠中絶実施報告票　　枚

別記様式十三号(二)

人工妊娠中絶実施報告票

(昭和　　年　　月分)

(1)手術を受けた者の番号		(2)手術を受けた者の年齢	満　　年
(3)手術を受けた者の居住地	都道府県　郡市区町村　支庁	(4)手術を受けた者の妊娠月数	第　　月
(5)手術を実施した月日	月　　日	(6)該当条文	14条1項　　号
(7)手術を受けた理由			
(8)手術を受けた者の社会保険適用の有無	有　　無	(9)手術を受けた者の生活保護法による医療扶助適用の有無	有　　無
備考			

下級紙.50斤.B6.128×182

記載上の注意

1「手術を受けた者の番号」欄については、各月ごとに手術を受けた者について実施の順に附した番号を記入すること。

2「手術を受けた者の居住地」欄には、都道府県名等を記入し、該当する文字を○でかこむこと。

3「該当条文」欄には、優生保護法第14条第１項各号のいずれに該当するかを記入すること。

4「手術を受けた理由」欄には、手術を受ける理由となった事実、たとえば、本人が精神病、配偶者の血族が遺伝性精神薄弱、結核のため健康を害する、暴行により妊娠等を記入すること。

5「手術を受けた者の社会保険適用の有無」欄及び「手術を受けた者の生活保護法による医療扶助適用の有無」欄は、該当する文字を○でかこむこと。

(4) 通　　知

優生保護法の施行について　(抄)

(昭和28年６月12日　厚生省発衛第150号
各都道府県知事宛　厚生事務次官通知)

優生保護法の施行について当省から示達した通知は，相当多数に上るが，これらのうちには数次の法令改正に伴い，すでに実質的には失効し又は無意義となつているものもあつて，施行上混乱を生じ不便も少くないと考えられるので，今回これを整理したから，今後これらについては，すべて左記によつて処理することとされたい。

第一　優生手術について

一　一般的事項

1　法第２条の「生殖を不能にする手術の術式」は，規則第１条各号に掲げるものに限られるものであつて，これ以外の方法，例えば，放射線照射によるもの等は，許されないこと。

2　法第28条は，健康者が経済的理由とか，単なる産児制限のためとか，又出産によつて容ぼうが衰えることを防ぐため等この法律の目的以外に利用することを防ぐため，この法律で認められている理由及びその他正当の理由がない限り生殖を不能にすることを目的として手術又はレントゲン照射を行なうことを禁止したものであること。従つて，この法律の規定による場合又は医師が医療の目的のため正当業務又は緊急避難行為として行う場合以外にこれを行えば法第28条違反として法第34条の罰則が適用されるものであること。

二　医師の認定による優生手術

1　未成年者，精神病者又は精神薄弱者に対しては，医師の認定による優生手術を行うことはできないこと。これらの者に対する優生手術は，法第10条又は法第13条第２項の規定に該当する場合のみ行うことができるものであること。

2　法第３条第１項第１号前段，第２号及び第３号の規定は，本人又は配偶者のいずれか一方の側に該当者があれば，その本人についても又その配偶者についても優生手術を行うことができることを定めたものであること。すなわち，本人の側に該当者があれば，配偶者の側に該当者がない場合でもその配偶者は手術を受けることができるという趣旨であつて，かなり広範囲に適用されるものであること。但し，この場合においても，法第３条第１項但書の適用は排除されないから，優生手術を受けるべき者が未成年者，精神病者又は精神薄弱者である場合は，医師の認定による優生手術を行うことができないことは当然であること。

3　法第３条第１項第２号の「本人又は配偶者の四親等以内の血族関係にあるもの」には，本人及び配偶者は含まれないこと。

4　法第３条第１項第４号の「母体の生命に危険を及ぼすおそれのあるもの」とは，当該具体的状況において医学的常識経験からみて死亡の結果が予想される場合をいうものであること。

5　法第３条第３項の「配偶者がしれないとき」とは，民法上不在者として取り扱われる等配偶者の所在が知れないことが法的手続により確認されているときだけでなく，事実上所在不明の場合も含むものであること。

6　法第３条第３項の「その意思を表示することができないとき」とは，禁治産の宣告等意思能力

のないことが法的手続により確認されているときだけでなく，精神病，精神薄弱又は外地抑留等のため事実上その意思を表示することができない場合も含むものであること。しかしながら遠隔地へ出稼しているときのように配偶者の所在が判明しており，何らかの方法でその意思を表示することが可能である場合は，これらに当らないものであること。

三　審査を要件とする優生手術

1　法第4条の「公益上必要であると認めるとき」とは，優生上の見地から不良な子孫の出生するおそれがあると認められるとき，すなわち，法の別表に掲げる疾病にかかつていることが確認され，且つ，産児の可能性があると認められるときをいうものであつて，単に狂暴又は犯罪等によつて公共に危険を及ぼすだけでは，これに当らないこと。

2　法第6条第1項の再審査を申請できる期間（2週間）は，いわゆる不変期間であるから，この期間を経過すれば，法第5条第1項の決定は確定し，その理由のいかんをとわず再審査の申請をすることはできなくなること。

3　法第9条の訴の提起は，東京地方裁判所に対して行うべきものであること。

4　審査を要件とする優生手術は，本人の意見に反してこれを行うことができるものであること。但し，この場合に手術を施行することができるためには，優生手術を行うことが適当である旨の決定が確定した場合，すなわち，手術を受けなければならない者が，優生手術の実施に関して不服があるにもかかわらず，法第6条の規定による再審査の申請又は第9条の規定による訴の提起を法定の期間内に行わないために，都道府県優生保護審査会の決定が確定した場合か，優生手術を行うことが適当である旨の判決が確定した場合でなければならないこと。この場合に許される強制の方法は，手術に当つて必要な最小限度のものでなければならないので，なるべく有形力の行使はつつしまなければならないが，それぞれの具体的な場合に応じては，真にやむを得ない限度において身体の拘束，麻酔薬施用又は欺もう等の手段を用いることも許される場合があると解しても差し支えないこと。

第二　人工妊娠中絶について

一　一般的事項

法第2条第2項の「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」とは，通常，妊娠8月未満をいうものであること。従つて，妊娠8月以上すなわち人工早産を行いうるような時期に至つたものについては，本法による人工妊娠中絶は行うことができないこと。

二　指定医師

優生保護法指定医師でない者は，本法による人工妊娠中絶は行うことができないこと。

但し，母体の生命が危険に瀕する場合，例えば，妊娠中の者が突然子宮出血を起したり，又は子癇の発作が起つて種々の危険症状を呈し，急速に胎児を母体外に出す必要がある場合に，緊急避難行為として，人工妊娠中絶を行うことはもとより差し支えないこと。

三　人工妊娠中絶の対象

1　法第14条第1項第1号から第3号までの規定は，本人（妻）又は配偶者（夫）のいずれか一方に該当者があれば，その本人（妻）に人工妊娠中絶を行うことができることを定めたものであること

2　法第14条第1項第4号の「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」とは，妊娠を継続し，又は分娩することがその者の世帯の生活に重大な経済的支障を及ぼし，その結果母体の健康が著しく害されるおそれのある場合をいうものであること。従つて，現に生活保護法の適用を受けている者（生活扶助を受けている場合はもちろん，医療扶助だけを受けている場合を含む。以下同じ。）が妊娠した場合又は現に生活保護法の適用は受けていないが妊娠又は分娩によつて生活が著しく困窮し，生活保護法の適用を受けるに至るような場合は，通常これに当るものであること。

3　法第14条第1項第5号の「暴行著しくは脅迫」とは，必ずしも有形的な暴力行為による場合だけをいうものではないこと。但し，この認定は相当厳格に行う必要があり，いやしくもいわゆる和姦によつて妊娠した者が，この規定に便乗して人工妊娠中絶を行うことがないよう十分指導されたいこと。

なお，本号と刑法の強姦罪の構成要件は，おおむねその範囲を同じくするものであるが，本号の場合は必ずしも姦淫者について強姦罪の成立することを必要とするものではないから，責任無能力等の理由でその者が処罰されない場合でも本号が適用される場合があること。

4　法第14条第2項の「配偶者が知れないとき」及び「その意思を表示することができないとき」とは，前記第一・二5及び6と同様に解されたいこと。

第三　優生保護審査会について

一　委　員

1　都道府県優生保護審査会（以下審査会という。）の委員の人選については，おおむね下の標準によつて行われたいこと。

委員　副知事，衛生主管部(局)長，地方裁判所判事，地方検察庁検事又は都道府県国家地方警察隊長，医科大学教授（精神科又は内科）又は病院医長（精神科又は内科），都道府県医師会長，開業医師，民間有識者，民生委員

幹事　優生保護法主管課長，優生保護法担当主任たる事務吏員又は技術吏員

書記　優生保護法主管課の事務吏員又は技術吏員

2　審査会の委員の定数10人中5人は公務員の中から，他の5人は民間からそれぞれ任命するよう取り計らわれたいこと。

二　審査の方法

1　審査会の開会は，施行令第3条第1項の規定に従い定足数による開会を厳格に行われたいこと。又その審査は，実際に各委員が審査会に出席して行うべきものであつて，書類の持ち廻りによつて行うことは適当でないこと。

2　審査は，一面迅速性を必要とするが，他面適正慎重を期すべきであるから，審査の迅速性を尊重するため審査の内容が形式的にならないよう十分注意されたいこと。

優生保護法の一部を改正する法律等の施行について（抄）

（昭和27年7月23日　厚生省発衛第132号
各都道府県知事宛　厚生事務次官通知）

優生保護法の一部を改正する法律（昭和27年法律第141号），優生保護法施行令の一部を改正する政令（昭和27年政令第179号）及び優生保護法施行規則（昭和27年厚生省令第32号）の施行については，特に下の事項に留意の上，その運用の万全を期せられるよう通知する。

記

第一　一般的事項

一　優生保護法の一部を改正する法律は，優生保護法（以下「法」という。）の趣旨を徹底するため

に，優生手術ができる範囲を拡大し，人工妊娠中絶の手続きを簡易にし，受胎調節の実地指導の規定を新設した外，優生保護相談所及び優生保護審査会に関する規定の整備等を行つたものであること。

二　優生保護法施行令の一部を改正する政令は，法の一部改正に伴い，地区優生保護審査会に関する規定を削り，優生手術に関して国庫が負担すべき費用の範囲を拡大し，優生保護相談所の設置及び運営に要する費用の国庫補助に関する規定を加えたものであること。

三　優生保護法施行規則の改正は，法の一部改正に伴い，受胎調節の実地指導及び認定講習に関する規定等を新設し，優生保護相談所の申請手続その他に関する規定に所要の改正を加えたものであること。

第二　優生手術に関する事項

一　法第3条第1項第1号の改正は，従来配偶者の四親等以内の血族関係にある者が遺伝性精神病又は遺伝性精神薄弱にかかつている場合には，法第3条第1項第2号によつて優生手術を行うことができるにも拘わらず，配偶者が同様の疾病にかかつている場合には，これができないという不合理な点があつたので，これを是正すると共に，母性保護を徹底するために配偶者が遺伝性でない精神病又は精神薄弱にかかつている場合にも優生手術を行うことができるようにしたいものであること。

二　法第3条第2項の改正は，配偶者（妻）が法第3条第1項第4号又は第5号に該当する場合に，その夫に優生手術を行うことができることとして，母性保護の徹底をはかつたものであること。

三　法第12条及び法第13条の改正は，従来，遺伝性でない精神病又は精神薄弱にかかつている者については，任意，審査のいずれによつても優生手術を行うことができなかつたため，これらの者の保護が十分でないうらみがあつたので，審査の要件として優生手術を行うことができることとしたものであること。

なお，都道府県優生保護審査会の審査を要件としたのは，これらのものの多くは意思能力に欠るところがあるため，保護義務者の同意だけでは，不当に優生手術が行われるおそれがあることも考えられるので，かかるへい害を防止しようという趣旨によるものであること。

四　法第3条及び法第4条の見出を改め，法第3条第1項中「任意」の字句を削除したのは，いずれも本文の内容を的確に表現するためであつて，これにより優生手術の性格が変更されたものではないこと。

五　政令第5条第1項中「旅費」を「鉄道賃，船賃，車賃」に改めたのは，国家公務員等の旅費に関する法律（昭和25年法第114号）の用語に合せたものであること。

六　規則において，任意の優生手術及び人工妊娠中絶に関する同意書の徴収及び保存に関する規定を廃止したのは，手続を簡素化するために同意書の形式及びその保存期間を限定せず，医師が適宜，これを行うようにしたものであること。

第三　人工妊娠中絶に関する事項

法第14条の改正は，従来，手続がはんさにすぎるため当然優生保護法による人工妊娠中絶を行うことができる者でも，これを回避して違法な人工妊娠中絶を行うおそれがあり，しかも，この様な場合は拙劣な技術により母体の健康を害することも少くないと認められるので，これらの者も適法且つ安全に人工妊娠中絶を行うことができるように，その手続を簡素適正化したものであること。

1　人工妊娠中絶を行うことができる者の範囲は，本人又は配偶者が遺伝性でない精神病質にかかつている場合が追加されたほかは，従前通りであること。

2　この改正により，経済的理由及び強姦等による場合の事実の認定も，一切指定医師に任されたので，その認定に当つては，適切に行うよう十分指導されたいこと。なお，認定に当つて疑わしいときは，関係者から証明書又はこれに代るべき事実を証する書面等を徴収することはさしつかえないこと。

3　法第14条第1項第4号には，妊娠又は分娩が母体の生命に危険を及ぼすおそれのあるものをも含むものであること。

第六　その他

一　法第18条第5項の改正は，都道府県優生保護審査会の委員の報酬及び費用弁償に関する根拠を規定したものであり，各都道府県は，これに基き，報酬及び費用弁償の額及びその支給方法等を都道府県条例で定められたいこと。

二　法第25条の改正は，法第38条の特例を除き，優生保護法により優生手術及び人工妊娠中絶を実施したすべての場合について届出義務を課するとともに，その届出方法を簡素化したものであること。

なお，法第38条の人工妊娠中絶の届出の特例が適用されるのは，指定医師が自ら死産の届出に関する規定によって届出をした場合に限られること。したがつて，同規定により医師以外の届出義務者が届出をした場合でも，その医師は，これとは別に，法第25条による届出をしなければならないこと。

三　法第27条の秘密保持の規程の改正により，公務員以外で優生手術及び人工妊娠中絶の施行の事務に従事した者についても，この義務が課せられたのであるが，この中には，これらの手術を実施した医師及びこれを補助した看護婦等も含まれるものであること。

優生保護法第25条の届出及び統計の実施について

（昭和27年7月25日　衛発第665号
各都道府県知事宛　厚生省公衆衛生局長，大臣官房統計調査部長連名通知）

標記の件については，左記要領によって行われたく通知する。

記

一　優生手術

1　保健所長は，優生保護法施行規則（以下「規則」という。）第27条第1項による各月分の「優生手術実施報告書」につき規則別記様式第14号(1)による「優生手術月報」及び様式第15号(1)による「優生手術年報」を作成し，月報は，翌月20日までに，年報は，1月20日までに，都道府県知事に提出するものとすること。この場合において，市が設置する保健所にあつては，その市長を経由して行うものとすること。

2　都道府県知事は，前号により提出された各月分の月報及び年報につき，同様式による月報及び年報を作成し，月報は翌月末日までに，年報は1月末日までに厚生大臣（統計調査部長宛）に提出するものとすること。

3　前2号の月報及び年報の作成及び提出に関する事務は衛生統計の主管係において行われたいこと。

二　人工妊娠中絶

1　人工妊娠中絶に関する届出については，この届出の規定が人口動態の把握に資するためにおかれた事情に鑑み，特に届出の完全な履行をはかるため，日本母性保護医協会都道府県支部に，医師の届出をとりまとめさせるよう便宜の処置を考慮したいので，次の要領により取り扱うこととされたいこと。但し，支部が設置されていない場合又は支部の職員が極めて少数である場合その他この要領によりがたい事情があるときはこの限りでないこと。

イ　支部は，各医師ごとの「人工妊娠中絶実施報告書」に受付番号を記し，且つ，それぞれ「人工妊娠中絶実施報告」票の欄外に，右の受付番号を記した上，報告票を届出医師の住所地の保健所ごとにとりまとめ，送付書（届出医師の氏名及び報告票総枚数を記載）を添え翌月10日までに，その保健所長に提出するものとすること。

ロ　報告書は，便宜上，支部に保管させるものとすること。但し，都道府県知事は，必要があるときは，当然これについて調査することができるものであること。

2　「人工妊娠中絶月報」は規則別記様式第14号(2)により，「人工妊娠中絶年報」は，同様式第15号(2)によるものとし，その作成及び提出その他に関する事務の処理については，優生手術の場合に準ずるものとすること。

優生保護法第25条に基く医師の届出について

（昭和31年10月30日　衛精第40号
各都道府県衛生部長宛　厚生省公衆衛生局精神衛生課長通知）

標記のことについて，福岡県衛生部長よりの照会（別紙甲号）に対し，今般別紙乙号のとおり回答したから御了知ありたい。

（別紙甲号）

優生保護法第25条の規定による優生手術，人工妊娠中絶を行つた場合の届出義務について

（昭和31年９月６日　31公第6,902号
厚生省公衆衛生局長宛　福岡県衛生部長照会）

右について左記のとおり法文解釈に疑義の点があるので，御教示下さるようお願いします。

記

優生保護法第３条（医師の認定による優生手術）第１項第４号及び第５号は女性の優生手術ができる場合の規定であり，同条第２項は第１項第４号及び第５号に掲げる場合の配偶者（男性）の優生手術ができる場合の規定であるが，同法第25条には，医師は第３条第１項の規定により優生手術を行つた場合は，その月中の手術結果を取りまとめて翌月10日までに理由を記して都道府県知事に届け出なければならないと規定されているのみで，第３条第２項の規定により男性の優生手術を行つた場合の届出は何ら規定されていないが，届出の義務はないと解釈して差し支えないか。

（別紙乙号）

優生保護法第25条に基く医師の届出について

（昭和31年10月30日　衛精第40号
福岡県衛生部長宛　厚生省公衆衛生局精神衛生課長回答）

昭和31年９月６日31公第6,902号で照会の標記について，左記のとおり回答する。

記

一　医師は，優生保護法第３条第２項の規定に基き優生手術を行つた場合において現行法上届け出をする義務はないが（法第25条），都道府県知事は，同法施行規則第27条第２項の規定により，同項に基く「別記様式第14号(1)」によつて，法第３条第２項に該当する場合，即ち，同条第１項第４号及び第５号に該当する場合の配偶者（男）についてもその実施件数を厚生大臣に報告することとされているので，医師に対しては，法第３条第２項の手術を行つた場合にも同条第１項の手術に準じて届け出をさせるように指導されたいこと。

優生保護法施行令第１条第１項の手術料　入院料，注射料　及び処置料の額(1)

（昭和33年９月29日
厚生省告示第294号）

優生保護法施行令（昭和24年政令第16号）第１条第２項の規定に基き，優生保護法施行令第１条第１項の手術料，入院料，注射料及び処置料の額を次のように定め，昭和33年10月１日から適用し，優生保護法施行令第５条第１項の手術料，入院料，注射料及び処置料の額（昭和24年２月厚生省告示第30号）は，昭和33年９月30日限り廃止する。

優生保護法施行令第１条第１項の手術料，入院料，注射料及び処置料の額

優生保護法施行令第１条第１項の手術料，入院料，注射料及び処置料の額については，健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法（昭和33年６月厚生省告示第177号）を準用する。

生活保護法による医療扶助と公衆衛生法規との関係について（抄）

（昭和29年11月17日　社発第904号
各都道府県知事宛　厚生省社会・公衆衛生局長連名通知）

標記の件について，今般その取扱に関する通知を左記の通り一括整理したから爾今これによって処理されたい。

記

第一　生活保護法と優生保護法との関係について

1　経済的理由により母体の健康を著しく害する虞の認定について

優生保護法第14条第１項第４号に掲げる経済的理由により母体の健康を著しく害する虞の認定は，一切優生保護法による指定医師に委ねられているのであるが，疑わしいときは，指定医師が関係者から証明書又はこれに代るべき事実を証する書面等を徴することは差し支えないとされたので，福祉事務所及び民生委員は，指定医師から右の証明書等を求められた場合にあつては，これに協力すること。

2　人工妊娠中絶手術に対する医療扶助の適用について

(1)　困窮のため人工妊娠中絶手術の費用の全部又は一部を負担することができない者には，生活保護法の医療扶助が適用されること。

この場合において，医療扶助の要否及び程度の決定その他の手続等については，一般の取り扱いによつて厳正に実施すること。

なお，この場合には，本人に交付する医療券に，優生保護法第14条の規定による人工妊娠中絶の手術を行う旨を記載すること。

(2) 前記(1)の場合において医療扶助による人工妊娠中絶手術を担当する医師は，生活保護法による指定医療機関たる病院若しくは診療所に所属する医師又は指定医療機関として指定された医師であると同時に，優生保護法による指定医師であることを要すること。

(3) なお，優生保護法第14条第1項第4号に掲げる経済的理由により人工妊娠中絶を受けることのできる者の範囲と，手術について生活保護法による医療扶助が適用される者の範囲とは，必ずしも一致するものでないから，人工妊娠中絶手術を受けることのできる者の全部に直ちに医療扶助を適用することのないよう留意すること。

3 優生手術に対する医療扶助の適用について

(1) 生活困窮者が優生保護法第3条の医師の認定による優生手術を受けようとする場合及び第13条の優生手術を受けようとする場合の取り扱いは，前記2に準じて処理すること。

(2) 優生保護法第4条から第10条までに規定する審査を要件とする優生手術の費用については，同法第11条の規定により一切優生保護法において負担されることとなっているので，生活保護法の医療扶助を適用する余地はないこと。

Ⅲ 優生保護に関する主な統計

1. 優生手術件数，事由・年次別

区分 / 年次	当事者の同意によるもの(第3条)												医師の申請によるもの									合計		
	遺伝性疾患			らい疾患			母体保護			小計			遺伝性疾患(第4条)			非遺伝性疾患(第12条)			小計					
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
昭和24年	13	161	174	27	68	95	—	5,296	5,296	40	5,525	5,565	38	92	130	—	—	—	38	92	130	78	5,167	5,695
25	8	227	235	37	66	103	—	10,792	10,792	45	11,085	11,180	85	188	273	—	—	—	85	188	273	130	11,273	11,403
26	21	216	237	48	59	107	—	15,409	15,409	69	15,684	15,753	170	310	480	—	—	—	170	310	480	239	15,994	16,233
27	26	314	340	45	192	237	78	21,163	21,241	149	21,669	21,818	235	325	560	5	41	46	240	366	608	389	22,035	22,424
28	17	327	344	33	83	116	270	30,892	31,162	320	31,302	31,622	311	521	832	10	88	98	321	609	930	641	31,911	32,552
29	30	303	333	28	94	122	506	36,095	36,601	564	36,492	37,065	380	460	840	13	147	160	393	607	1,000	957	37,099	38,056
30	86	405	491	14	115	129	871	40,402	41,473	971	40,922	41,893	534	726	1,260	23	79	102	557	805	1,362	1,528	41,727	43,255
31	106	348	454	17	88	105	1,158	41,504	42,662	1,281	41,940	43,221	482	726	1,208	11	45	56	527	771	1,298	1,774	42,711	44,485
32	57	255	312	7	82	89	1,365	41,530	42,895	1,429	41,867	43,296	419	610	1,029	16	59	75	435	669	1,104	1,864	42,536	44,400
33	49	85	334	9	63	72	1,174	39,324	40,498	1,232	39,672	40,904	394	633	1,027	15	39	54	409	672	1,081	1,641	40,344	41,985
34	31	242	273	8	47	55	821	37,988	38,809	860	38,277	39,137	335	563	898	10	47	57	345	610	955	1,205	38,837	40,092
35	57	275	332	7	58	65	853	36,637	37,409	917	36,970	37,887	203	567	770	10	55	65	213	622	835	1,130	37,592	38,722
36	33	239	272	13	33	46	724	33,561	34,285	710	33,833	34,603	270	544	817	9	57	66	279	601	880	1,049	34,434	35,483
37	28	174	202	1	5	6	717	30,763	31,480	746	30,942	31,688	197	459	656	21	69	90	218	528	746	964	31,470	32,434
38	17	153	170	—	72	72	629	31,102	31,731	646	31,327	31,973	166	460	626	20	47	67	186	607	793	832	31,834	32,666
39	15	133	148	1	10	11	547	28,207	28,754	563	28,350	28,913	133	346	479	12	64	76	145	410	555	708	28,760	29,468
40	16	150	166	—	9	9	533	25,801	26,334	549	25,960	26,509	127	309	436	21	56	77	148	365	513	697	26,325	27,022
41	10	133	143	2	15	17	427	21,971	22,398	439	22,119	22,558	86	272	358	10	65	75	96	337	433	535	22,456	22,991
42	15	125	140	2	21	23	456	20,463	20,919	473	20,609	21,082	70	251	321	10	51	61	80	302	382	553	20,911	21,464
43	26	147	173	2	15	17	287	18,007	18,294	315	18,169	18,484	55	194	249	7	87	94	62	281	343	577	18,450	18,827
44	15	119	134	1	24	25	302	16,578	16,880	318	16,721	17,039	39	194	233	9	75	84	48	269	317	366	16,990	17,356
45	8	96	104	2	4	6	227	15,133	15,630	237	15,233	15,470	44	227	271	16	73	89	60	300	360	297	15,533	15,830
46	2	105	107	—	5	5	213	13,488	13,701	215	13,598	13,813	34	193	227	6	58	64	40	251	291	255	13,849	14,104
47	8	91 (2)	99 (2)	—	—	—	187	11,393 (27)	11,580 (27)	195	11,484 (29)	11,679 (29)	33	151	184	4	49	53	37	200	237	232	11,684 (29)	11,916 (29)
48																								

(注) ( ) 内の数値は，沖縄県（昭和47年5月15日～12月31日）で別掲である。

2. 優生手術件数，事由・都道府県別

（昭和47年1月～12月）

	総数	当時者の同意によるもの						医師の申請によるもの		
		総数	当事者遺伝	近親遺伝	らい	母体の生命危険	母体の健康低下	総数	遺伝性疾患	非遺伝性精神疾患
全国	11,916	11,679	80	19	—	5,233	6,347	237	184	53
北海道	1,233	1,202	9	11	—	504	678	31	30	1
青森	94	83	1	—	—	43	39	11	1	10
岩手	178	175	1	1	—	110	63	3	1	2
宮城	517	459	7	—	—	316	136	58	58	—
秋田	598	591	2	—	—	204	385	7	1	6
山形	329	332	3	—	—	166	153	7	6	1
福島	277	267	2	—	—	151	114	10	7	3
茨城	28	26	—	—	—	13	13	2	1	1
栃木	45	45	—	—	—	41	4	—	—	—
群馬	29	29	3	—	—	14	12	—	—	—
埼玉	76	61	1	—	—	48	12	15	15	—
千葉	25	17	3	—	—	9	5	8	6	2
東京	125	124	—	—	—	32	92	1	—	1
神川	152	140	13	—	—	68	59	12	7	5
新潟	1,132	1,129	2	—	—	555	572	3	2	1
富山	636	636	1	1	—	276	358	—	—	—
石川	496	496	1	—	—	237	258	—	—	—
福井	78	78	—	—	—	75	3	—	—	—
山梨	41	41	1	—	—	31	9	—	—	—
長野	79	78	—	—	—	46	32	1	1	—
岐阜	54	50	—	—	—	42	8	4	2	2
静岡	253	229	2	1	—	63	163	24	21	3
愛知	551	551	4	3	—	177	367	—	—	—
三重	12	10	2	—	—	2	6	2	2	—
滋賀	65	63	—	—	—	35	28	2	1	1
京都	215	215	—	—	—	142	73	—	—	—
大阪	335	335	2	—	—	75	258	—	—	—
兵庫	231	224	—	—	—	55	169	7	1	6
奈良	19	19	—	—	—	16	3	—	—	—
和歌山	7	5	—	—	—	5	—	2	1	1
鳥取	155	145	—	—	—	33	122	—	—	—
島根	182	182	1	—	—	140	41	—	—	—
岡山	306	306	—	—	—	58	248	—	—	—
広島	252	247	—	—	—	103	144	5	2	3
山口	198	195	—	—	—	51	144	3	1	2
徳島	122	122	—	—	—	43	79	—	—	—
香川	316	313	4	—	—	45	264	3	2	1
愛媛	273	271	1	1	—	147	122	2	2	—
高知	67	66	—	—	—	30	36	1	1	—
福岡	199	198	2	—	—	81	115	1	—	1
佐賀	42	42	—	—	—	13	29	—	—	—
長崎	56	56	1	1	—	15	39	—	—	—
熊本	815	814	5	—	—	777	32	1	1	—
大分	163	163	1	—	—	53	109	—	—	—
宮崎	824	821	—	—	—	75	746	3	3	—
鹿児島	36	28	5	—	—	18	5	8	8	—
沖縄（別掲）	29	29	2	—	—	12	15	—	—	—

注） 沖縄県（昭和47年5月15日～12月31日）は別掲である。

3. 人工妊娠中絶件数，事由・年次別

	遺伝性疾患	らい疾患	母体の健康	暴行脅迫	不詳	計
昭和24年	2,738	711	241,047	1,608	—	246,104
25	4,361	640	481,868	2,242	—	489,111
26	3,165	349	633,766	1,070	—	638,350
27	7,081	1,328	787,232	1,304	1,248	798,193
28	4,684	803	1,060,106	1,183	1,290	1,068,066
29	2,872	693	1,137,890	548	1,056	1,143,059
30	1,492	303	1,166,946	441	961	1,170,143
31	1,950	269	1,154,687	533	1,839	1,159,288
32	1,886	216	1,119,132	305	777	1,122,316
33	1,630	315	1,124,697	358	1,231	1,128,231
34	1,197	196	1,095,769	320	1,371	1,098,853
35	1,109	191	1,059,801	310	1,845	1,063,256
36	995	225	1,031,910	284	1,915	1,035,329
37	698	85	982,291	226	2,046	985,351
38	556	93	952,142	166	2,135	955,092
39	646	99	875,808	243	1,952	878,748
40	784	131	839,651	207	2,475	843,248
41	752	135	805,075	352	2,064	808,378
42	696	96	743,954	258	2,486	747,490
43	618	95	754,002	262	2,412	757,389
44	537	93	741,774	221	1,826	744,451
45	842	146	726,350	195	4,500	732,033
46	1,021	150	735,374	307	2,822	739,674
47	863 (1)	56	726,835 (1,108)	507 (14)	4,392 (15)	732,653 (1.138)

注） （ ）内の数値は（沖縄県昭和47年5月15日～12月31日）で別掲である。

4. 人工妊娠中絶件数，妊娠月数・年次別

（昭和33～47年）

年次	総数	第2月以内	第3月	第4月	第5月	第6月	第7月	不詳
昭和33年	1,128,231	562,980	481,345	32,193	24,061	18,893	8,312	447
34	1,098,853	553,648	463,930	30,723	22,619	19,061	8,373	499
35	1,063,256	545,000	443,979	29,183	20,592	17,081	8,646	575
36	1,035,329	538,370	429,064	27,131	19,050	15,064	6,009	641
37	985,351	519,439	404,678	25,068	16,881	13,392	5,256	637
38	955,092	508,911	388,542	23,387	15,933	12,578	4,856	885
39	878,748	476,576	351,480	20,826	14,282	10,603	4,139	842
40	843,248	460,013	335,920	19,028	13,282	10,063	3,910	1 032
41	808,378	442,992	320,488	18,460	12,584	9,300	3,728	826
42	747,490	412,576	295,161	16,119	11,002	8,393	3,446	793
43	757,389	417,847	300,980	15,899	10,714	7,895	3,155	899
44	744,451	411,446	296,670	15,793	9,877	7,223	2,848	594
45	732,033	408,182	290,198	14,795	9,280	6,309	2,458	811
46	739,674	417,086	291,258	13,994	8,472	5,664	2,199	1 001
47	732,653 (1,138)	419,718 (561)	283,570 (541)	12,880 (11)	7,760 (6)	4,950 (4)	1,990 (—)	1 785 (15)

注）（ ）内の数値は，沖縄県（昭和47年4月15日～12月31日）で別掲である。

5. 人工妊娠中絶件数百分率，妊娠月数・年次別

（昭和33～47年）

年次	総数	第2月以内	第3月	第4月	第5月	第6月	第7月	不詳
昭和33年	100.0	49.9	42.7	2.9	2.1	1.7	0.7	0.0
34	100.0	50.4	42.2	2.8	2.1	1.7	0.8	0.0
35	100.0	51.3	41.8	2.7	1.9	1.6	0.6	0.1
36	100.0	52.0	41.4	2.6	1.8	1.5	0.6	0.1
37	100.0	52.7	41.1	2.5	1.7	1.4	0.5	0.1
38	100.0	53.3	40.7	2.4	1.7	1.3	0.5	0.1
39	100.0	54.2	40.0	2.4	1.6	1.2	0.5	0.1
40	100.0	54.6	39.8	2.3	1.6	1.2	0.5	0.1
41	100.0	54.8	39.6	2.3	1.6	1.2	0.4	0.1
42	100.0	55.2	39.5	2.2	1.5	1.1	0.5	0.1
43	100.0	55.2	39.7	2.1	1.4	1.0	0.4	0.1
44	100.0	55.3	39.9	2.1	1.3	1.0	0.4	0.1
45	100.0	55.8	39.6	2.0	1.3	0.9	0.3	0.1
46	100.0	56.4	39.4	1.9	1.1	0.8	0.3	0.1
47	100.0 (100.0)	57.3 (49.3)	38.7 (47.5)	1.8 (1.0)	1.1 (0.5)	0.7 (0.4)	0.3 (—)	0.2 (1.3)

注）（ ）内の数値は，沖縄県（昭和47年5月15日～12月31日）で別掲である。

6. 人工妊娠中絶件数，事由・都道府県別

（昭和47年1月～12月）

	総数	当事者遺伝	近親遺伝	らい	母体の健康	暴行脅迫によるもの	事由不詳	不詳
全国	732.653	485	378	56	726,835	507	2.607	1,785
北海道	56,595	3	11	—	56,527	12	6	36
青森	10,136	—	2	—	10,113	15	3	3
岩手	12,399	—	1	—	12,369	29	—	—
宮城	13,886	24	11	—	13,781	62	8	—
秋田	11,549	3	6	—	11,520	2	11	7
山形	7,652	3	4	—	7,618	—	2	25
福島	15,954	3	3	—	15,917	3	—	28
茨城	6,861	23	8	1	6,823	6	—	—
栃木	7,815	—	—	—	7,788	27	—	—
群馬	8,754	1	—	—	8,752	—	—	1
埼玉	20,133	13	3	2	20,087	6	2	20
千葉	15,532	7	8	—	15,145	4	304	64
東京	64,178	64	13	7	63,732	26	98	238
神奈川	37,135	24	30	—	35,149	122	874	936
新潟	14,607	3	7	—	14,577	1	1	18
富山	6,511	2	2	—	6,507	—	—	—
石川	7,171	8	—	—	7,152	—	—	11
福井	4,156	—	—	—	4,156	—	—	—
山梨	1,986	3	8	4	1,954	3	13	1
長野	8,330	86	1	—	8,162	10	19	52
岐阜	9,923	1	12	—	9,852	2	9	47
静岡	19,573	8	8	—	19,495	31	—	31
愛知	46,534	15	7	6	46,460	46	—	—
三重	14,319	4	150	13	12,775	10	1,178	189
滋賀	6,611	—	—	—	6,611	—	—	—
京都	25,569	1	1	—	25,563	—	3	1
大阪	53,192	—	—	—	53,192	—	—	—
兵庫	33,646	10	20	5	33,589	13	7	2
奈良	3,940	2	—	—	3,933	—	—	5
和歌山	5,370	6	15	—	5,339	—	—	10
鳥取	4,505	5	3	—	4,494	2	—	1
島根	5,356	1	3	—	5,334	—	12	6
岡山	20,811	2	—	—	20,808	1	—	—
広島	16,654	12	1	—	16,637	3	1	—
山口	9,263	9	6	—	9,221	15	11	1
徳島	4,291	10	8	6	4,263	1	3	—
香川	9,251	1	1	—	9,242	—	2	5
愛媛	4,838	8	3	—	4,814	2	7	4
高知	6,762	1	—	3	6,755	—	—	3
福岡	38,974	25	11	5	38,893	9	9	22
佐賀	5,928	6	2	—	5,904	10	5	1
長崎	17,686	—	—	—	17,686	—	—	—
熊本	12,068	68	5	2	11,991	2	—	—
大分	9,779	—	—	—	9,779	—	—	—
宮崎	6,002	3	2	—	5,942	27	18	10
鹿児島	10,468	17	2	2	10,434	5	1	7
（別掲） 沖縄	1,138	1	—	—	1,108	14	—	15

注） 沖縄県（昭和47年5月15日～12月31日）は別掲である。

優生保護法指定医師研修会資料

昭　和　49　年　度

主催　厚　生　省

協力　日本母性保護医協会

⑥—24

優生保護法指定医師研修会資料

昭 和 49 年 度

目　次

Ⅰ　優生保護法の概要とその運用……1

Ⅱ　優生保護関係法令（抜すい）及び主な通知……3

Ⅲ　優生保護統計……23

Ⅰ　優生保護法の概要とその運用

1.　法の概要

優生保護法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しており，その主な内容は図のごとく「優生手術」「母性の保護」および「優生保護相談所」の三つよりなる。

(1)　優生手術は，医師の認定により本人の同意並びに配偶者の同意を得て行うものと審査を要件とするものの二つにわけられる。（優生保護法第３条，第４条，第12条）。

(2)　母性の保護は「人工妊娠中絶」と「受胎調節の実地指導」の二つがある。

ア．人工妊娠中絶（優生保護法第14条）

優生保護法指定医師は，本人および配偶者の同意を得て図に示した要件に該当する者について人工妊娠中絶を行うことができる。

イ．受胎調節の実地指導（優生保護法第15条）

医師および都道府県知事の指定した受胎調節実地指導員は受胎調節の実地指導を行う。

(3)　優生保護相談所は，優生保護上の見地から結婚相談，優生保護に関する知識の普及向上をはかるとともに受胎調節に関する適正な方法の普及指導を行つている。（優生保護法第20条）。

2.　法の運用について

(1)　優生手術について

第３条の優生手術では，第１項第１号から第５号までの事実の認定，本人及び配偶者の同意，手術の実施などは医師の認定にまかされているので，適応の決定にあたつては，法令施行通知等の内容を熟知している必要がある。

審査を要件とする優生手術の中で，法第４条による優生手術の申請にあたつては，別表に掲げる疾患に罹つていることが確認されること，及び優生手術を行うことが公益上必要であることに留意する必要がある。また法第12条による優生手術の申請にあたつては，別表第１号又は第２号に掲げるもの以外の精神病又は精神薄弱に罹つていること及び精神衛生法第20条又は第21条の保護義務者の同意があることに留意する必要がある。

(2)　人工妊娠中絶について

優生保護法による指定医師でない者は本法による人工妊娠中絶を行うことが出来ないのは当然であるが，法第14条第１項各号の事実の認定は指定医師に任されているのであるから，適応の決定は慎重な配慮のもとに行うべきである。

ことに第４号については，母性保護の観点から〝母体の健康を著しく害するおそれ〟のあることを要するものである点に留意する必要がある。

(3)　優生手術および人工妊娠中絶の届出について

優生手術を行つた医師または人工妊娠中絶を行つた指定医師は，その手術の結果をとりまとめて翌月10日までに，理由を記して都道府県知事に届け出ることが義務づけられている。（優生保護法第25条）

なお，人工妊娠中絶については，昭和21年厚生省令第42号（死産の届出に関する規程）の規定によつて，死産の届出を医師本人が行つた場合を除いて，指定医師はすべて優生保護法による届出をしなければならないことになつている。（優生保護法第25条，第38条）

Ⅱ　優生保護関係法令（抜すい）及び主な通知

1.　優生保護法（抜すい）

（昭和23年7月13日
法　律　第156号）

（この法律の目的）

第1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2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ができない時期に，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。

（医師の認定による優生手術）

第3条　医師は，左の各号の一に該当する者に対して，本人の同意並びに配偶者（届出をしないが，事実上婚姻関係と同様な事情にある者を含む。以下同じ。）があるときはその同意を得て，優生手術を行うことができる。但し，未成年者，精神病者又は精神薄弱者については，この限りでない。

一　本人若しくは配偶者が遺伝性精神病質，遺伝性身体疾患若しくは遺伝性奇型を有し，又は配偶者が精神病若しくは精神薄弱を有しているもの

二　本人又は配偶者の四親等以内の血族関係にある者が，遺伝性精神病，遺伝性精神薄弱，遺伝性精神病質，遺伝性身体疾患又は遺伝性奇型を有しているもの

三　本人又は配偶者が，癩疾患に罹り，且つ子孫にこれが伝染する虞れのあるもの

四　妊娠又は分娩が，母体の生命に危険を及ぼす虞れのあるもの

五　現に数人の子を有し，且つ，分娩ごとに，母体の健康度を著しく低下する虞れのあるもの

2　前項第4号および第5号に掲げる場合には，その配偶者についても同項の規定による優生手術を行うことができる。

3　第1項の同意は配偶者が知れないとき又はその意思を表示することができないときは本人の同意だけで足りる。

（審査を要件とする優生手術の申請）

第4条　医師は，診断の結果，別表に掲げる疾患に罹っていることを確認した場合において，その者に対し，その疾患の遺伝を防止するため優生手術を行うことが公益上必要であると認めるときは，都道府県優生保護審査会に優生手術を行うことの適否に関する審査を申請しなければならない。

（精神病者等に関する優生手術）

第12条　医師は，別表第1号又は第2号に掲げる遺伝性のもの以外の精神病又は精神薄弱に罹っている者について，精神衛生法（昭和25年法律第123号）第20条（後見人，配偶者，親権を行う者又は扶養義務者が保護義務者となる場合）又は同法第21条（市町村長が保護義務者となる場合）に規定する保護義務者の同意があつた場合には，都道府県優生保護審査会に優生手術を行うことの適否に関する審査を申請することができる。

（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，左の各号の一に該当する者に対して，本人およ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　本人又は配偶者が精神病，精神薄弱，精神病質，遺伝性身体疾患又は遺伝性奇型を有しているもの

二　本人又は配偶者の四親等以内の血族関係にある者が，遺伝性精神病，遺伝性精神薄弱，遺伝性精神病質，遺伝性身体疾患又は遺伝性奇型を有しているもの

三　本人又は配偶者が癩疾患に罹っているもの

四　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

五　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つたときには本人の同意だけで足りる。

3　人工妊娠中絶の手術を受ける本人が精神病者又は精神薄弱者であるときは，精神衛生法第20条（後見人，配偶者，親権を行なう者又は扶養義務者が保護義務者となる場合）又は同法第21条（市町村長が保護義務者となる場合）に規定する保護義務者の同意をもつて本人の同意とみなすことができる。

（受胎調節の実地指導）

第15条　女子に対して厚生大臣が指定する避妊用の器具を使用する受胎調節の実地指導は，医師の外は，都道府県知事の指定を受けた者でなければ業として行つてはならない。但し，子宮腔内に避妊用の器具をそう入する行為は，医師でなければ業として行つてはならない。

2　前項の都道府県知事の指定を受けることができる者は，厚生大臣の定める基準に従つて都道府県知事の認定する講習を終了した助産婦，保健婦又は看護婦とする。

（優生保護審査会）

第16条　優生手術に関する適否の審査その他この法律で定める優生保護上必要な事項を処理するため，優生保護審査会を置く。

（種類と権限）

第17条　優生保護審査会は，中央優生保護審査会及び都道府県優生保護審査会とする。

（優生保護相談所）

第20条　優生保護の見地から結婚の相談に応じ遺伝その他優生保護上必要な知識の普及向上を図るとともに，受胎調節に関する適正な方法の普及指導をするため，優生保護相談所を設置する。

（設　置）

第21条　都道府県及び保健所を設置する市は，優生保護相談所を設置しなければならない。

2　前項の優生保護相談所は，保健所に附置することができる。

（設置の認可）

第22条　国，都道府県及び保健所を設置する市以外の者は，優生保護相談所を設置しようとするときは，厚生大臣の認可を得なければならない。

（届　出）

第25条　医師又は指定医師は，第3条第1項，第10条，第13条第2項又は第14条第1項の規定によつて優生手術又は人工妊娠中絶を行つた場合は，その月中の手術の結果を取りまとめて翌月10日までに，理由を記して，都道府県知事に届け出なければならない。

（通　知）

第26条　優生手術を受けた者は，婚姻しようとするときは，その相手方に対して，優生手術を受けた旨を通知しなければならない。

（秘密の保持）

第27条　優生保護審査会の委員及び臨時委員，優生手術の審査若しくは施行の事務又は人工妊娠中絶の施行の事務に従事した者及び優生保護相談所の職員は，職務上知り得た人の秘密を，漏らしてはならない。その職を退いた後にも同様とする。

（禁　止）

第28条　何人も，この法律の規定による場合の外，故なく，生殖を不能にすることを目的として手術又はレントゲン照射を行つてはならない。

（第22条違反）

第30条　第22条の規定に違反して，厚生大臣の認可を得ないで，優生保護相談所を開設したものは，これを5万円以下の罰金に処する。

（第23条違反）

第31条　第23条の規定に違反して，優生保護相談所という文字又はこれに類似する文字を名称として用いた者は，これを1万円以下の過料に処する。

（第25条違反）

第32条　第25条の規定に違反して，届出をせず又は虚偽の届出をした者は，これを1万円以下の罰金に処する。

（第27条違反）

第33条　第27条の規定に違反して，故なく，人の秘密を漏らした者は，これを6月以下の懲役又は5万円以下の罰金に処する。

（第28条違反）

第34条　第28条の規定に違反した者は，これを1年以下の懲役又は10万円以下の罰金に処する。そのために，人を死に至らしめたときは，3年以下の懲役に処する。

（届出の特例）

第38条　第25条の規定は，昭和21年厚生省令第42号（死産の届出に関する規程）の規定による届出をした場合は，その範囲内で，これを適用しない。

（受胎調節指導のために必要な医薬品）

第39条　第15条第1項の規定により都道府県知事の指定を受けた者は，昭和50年7月31日までを限り，その実地指導を受ける者に対しては，受胎調節のために必要な医薬品で厚生大臣が指定するものに限り，薬事法（昭和35年法律第145号）第24条第1項の規定にかかわらず，販売することができる。

別　表

1　遺伝性精神病
　精神分裂病
　そううつ病
　てんかん
2　遺伝性精神薄弱
3　顕著な遺伝性精神病質
　顕著な性欲異常
　顕著な犯罪傾向
4　顕著な遺伝性身体疾患
　ハンチントン氏舞踏病
　遺伝性脊髄性運動失調症
　遺伝性小脳性運動失調症
　神経性進行性筋い縮症
　進行性筋性筋栄養障がい症
　筋緊張病
　先天性筋緊張消失症
　先天性軟骨発育障がい
　白　児
　魚りんせん
　多発性軟性神経繊維しゅ
　結節性硬化症
　先天性表皮水ほう症
　先天性ポルフイリン尿症
　先天性手掌足しょ角化症
　遺伝性視神経い縮
　網膜色素変性
　全色盲
　先天性眼球震とう
　青色きょう膜
　遺伝性の難聴又はつんぼ
　血友病
5　強度な遺伝性奇型
　裂手，裂足
　先天性骨欠損症

2.　優生保護法施行令（抜すい）

（昭和24年1月20日
政　令　第16号）

〔優生手術に関する費用〕

第1条　優生保護法（以下「法」という。）第2条に規定する優生手術に関する費用は，左の各号に掲げるものとする。

一　優生手術を受ける者の鉄道賃，船賃，車賃，日当及び宿泊料並びに附添人を必要とする場合はその附添人の鉄道賃，船賃，車賃，日当及び宿泊料
二　手術料
三　入院料
四　注射料
五　処置料

2　前項の費用について，その額，支給方法その他必要な事項は，厚生大臣が定める。

〔審査会の委員の任期等〕

第9条　中央優生保護審査会及び都道府県優生保護審査会（以下審査会と総称する。）の委員の任期は，それぞれ2年とする。

2　前項の委員に欠員を生じた場合の補欠の委員の任期は，前任者の残任期間とする。

3　委員に，職務遂行上の支障があり又は委員たるにふさわしくない行為があつたときは，前2項の規定にかかわらず，これを解任することができる。

〔委員長の職務〕

第10条　審査会の委員長は，会務を総理する

2　委員長に事故があるときは，委員の互選により選ばれた委員が，その職務を代理する。

〔議　事〕

第11条　審査会は，委員の総数の2分の1以上の出席がなければ，議事を開き議決することができない。

2　審査会の議事は，出席委員の3分の2以上の賛成をもつて決する。

〔幹事及び書記〕

第12条　審査会に幹事5人以内及び書記3人以内を置く。

2　幹事及び書記は，中央優生保護審査会にあつては厚生大臣が厚生事務官又は厚生技官の中から，都道府県優生保護審査会にあつては都道府県知事が当該都道府県の事務吏員又は技術吏員の中からそれぞれこれを命ずる。

3　幹事は，委員長の指揮を受けて庶務を整理する。

4　書記は，上司の指揮を受けて庶務に従事する。

附　則

この政令は，公布の日から施行し，優生保護法施行の日（昭和23年9月11日）から適用する。

3. 優生保護法施行規則（抜すい）

（昭和27年8月4日 厚生省令 第32号）

（優生手術の術式）

第1条　優生保護法（以下「法」という。）第2条に規定する優生手術は，左に掲げる術式によるものとする。

一　精管切除結さつ法（精管を陰のう根部で精索からはく離して，2センチメートル以上を切除し，各断端を焼しゃく結さつするものをいう。）

二　精管離断変位法（精管を陰のう根部で精索からはく離して切断し，各断端を結さつしてから変位固定するものをいう。）

三　卵管圧さ結さつ法（マドレーネル氏法）（卵管をおよそ中央部では持し，直角又は鋭角に屈曲させて，その両脚を圧ざかん子で圧さしてから結さつするものをいう。）

四　卵管間質部けい状切除法（卵管峡部で卵管を結さつ切断してから子宮角にけい状切開を施して間質部を除去し，残存の卵管断端を広じん帯又は腹膜内に埋没するものをいう。）

（審査を要件とする優生手術の申請）

第2条　法第4条の規定による申請は，別記様式第1号による申請書によらなければならない。

2　前項の申請書には別記様式第2号による健康診断書及び遺伝調査書を添えなければならない。

（審査を要件とする優生手術の決定及び通知）

第3条　法第5条第1項の規定による決定は，申請を受理した日から30日以内にしなければならない。但し，やむをえない事由があるときは，この限りでない。

2　前項の決定の結果の通知は，別記様式第3号(1)による決定通知書によらなければならない。

3　法第5条第2項の規定による通知は，別記様式第4号による指定通知書によらなければならない。

（再審査の申請）

第4条　法第6条第1項の規定による申請は，その事由を記載した申請書を提出して行わなければならない。

（再審査の決定）

第5条　法第7条の規定による決定は，申請を受理した日から30日以内にしなければならない。但し，やむをえない事由があるときは，この限りでない。

2　前項の決定の結果の通知は，別記様式第3号(2)による決定通知書によらなければならない。

（精神病者等に対する優生手術の申請）

第6条　法第12条の規定による申請は，別記様式第1号による申請書によらなければならない。

2　前項の申請書には，別記様式第5号による健康診断書及び別記様式第6号による同意書を添えなければならない。

（精神病者等に対する優生手術の決定及び通知）

第7条　法第13条第1項の規定による決定は，申請を受理した日から30日以内にしなければならない。但し，やむをえない事由があるときは，この限りでない。

2　前項の決定の結果の通知は，別記様式第3号(2)による決定通知書によらなければならない。

（法第25条の届出）

第27条　法第25条に規定する法第3条第1項，第10条及び第13条第2項に関する届出は，別記様式第12号による報告書により，法第14条第1項に関する届出は，別記様式第13号による報告書によらなければならない。

2　都道府県知事は，法第25条の規定による届出を受理したときは，別記様式第14号による年報を作成し，翌年1月31日までに厚生大臣に提出しなければならない。

（保健所長の経由）

第28条　第9条，第12条，第14条第1項及び第2項並びに第15条第1項の申請，第14条第3項の提出並びに第13条第1項，第15条第2項及び前条第1項の届出は，住所地の保健所長を経由して行うものとする。

2　第16条の申請及び第18条の届出は，認定講習実施地の保健所長を経由して行うものとする。

3　第22条第1項の申請，第22条第2項及び第25条の届出並びに第26条第2項の報告は，施設所在地の保健所長を経由して行うものとする。

附　則

この省令は，公布の日から施行し，昭和27年7月1日から適用する。

別記様式第三号(一)

（番号　　）

優生手術適否決定通知書

優生手術を受くべき者の住所、氏名、年令及び性別	
優生手術を行なうことの適否	

右の者については、優生保護法第五条第一項の規定により審査の結果次のとおり決定したので通知する。

なお、この決定に不服があるときは、この通知書を受けた日から二週間以内に、書面で、中央優生保護審査会に対して再審査を申請することができる。

年　月　日

都道府県優生保護審査会　印

殿

記載上の注意

「優生手術を行なうことの適否」欄には、審査の結果によって、「優生手術を行なうことを適当と認める。」又は「優生手術を行なう必要を認めない。」と記入すること。

別記様式第三号(二)

優生手術適否決定通知書

優生手術を受くべき者の住所、氏名、年令及び性別	
優生手術を行なうことの適否	

右の者については、優生保護法　の規定により審査の結果次のとおり決定したので通知する。

年　月　日

優生保護審査会　印

殿

記載上の注意

一「優生保護法　の規定により」の空白箇所には、第五条第二項による場合は、「第七条」と、第七条二項による場合は、「第十三条第一項」と記入すること。

二「優生手術を行なうことの適否」欄には、審査の結果によって、「優生手術を行なうことを適当と認める。」又は「優生手術を行なう必要を認めない。」と記入すること。

別記様式第四号

（番号　　）

優生手術実施医師指定通知書

優生手術を受くべき者の住所、氏名、生年月日及び性別	
優生手術を行うべき医師の住所及び氏名	

右の者について優生手術を行うべき医師を左の通り指定したので通知する。

年　月　日

優生保護審査会　印

殿

別記様式第五号

（番号　　）

健康診断書

優生手術を受くべき者の住所、氏名、年令及び性別	
病名	
発病後の経過	
現在の症状	

右の通り診断する。

年　月　日

住所

医師氏名　㊞

別記様式第一号

（番号　　）

優生手術申請書

優生手術を受くべき者	本籍		氏名	
	住所		年月日生	
	現住所		性別	
申請理由				
申請者（医師）	住所		診療科名	
	氏名	㊞		
附記		備考		

右優生保護法第　条の規定により優生手術を行うことの適否に関する審査を申請します。

年　月　日

優生保護審査会殿

記載上の注意

一「現住所」欄には、たとえば病院にいる者については、その病院名及び所在地を記入する等現に本人のいる場所を記入すること。

二「申請理由」欄には、優生保護法第四条又は第十二条その他関係条文を熟読の上その理由を詳記すること。

三「備考」欄には、申請者が病院、診療所等を開設し、又は病院、診療所等に勤務しているときは、その病院、診療所等の名称及び所在地を記入すること。

四「附記」欄には、優生手術の時期、場所、方法、医師その他について希望があれば、その旨を記入すること。

五「右優生保護法第　条の規定により」の空白箇所には、第二条第一項による場合は「四」、第六条第一項による場合は「十二」と記入すること。

別記様式第二号

（番号　　）

健康診断書

優生手術を受くべき者の住所、氏名、年令及び性別	
病名	
発病後の経過	
現在の症状	

右の通り診断する。

年　月　日

住所

医師氏名　㊞

遺伝調査書

優生手術を受くべき者	氏名	年令	続柄	病名	備考
本人					

本人の血族中遺伝病にかかった者

年　月　日

住所

医師氏名　㊞

記載上の注意

「本人の血族中遺伝病にかかった者」の「氏名」欄には、遺伝病にかかった者の他自殺者、行方不明者、犯罪者、酒乱者等についても記入し、「病名」欄には、り病者については、その病名（病名不明の者及び自殺者、行方不明者等についてはその事実）を記入し、「備考」欄には、「病名」欄に記入すべき病名又は事実につき、調査者が直接その者について調査した場合はその旨、他人から聞いた場合はその相手方の氏名及び本人との続柄を記入すること。

別記様式第六号（番号　）

同意書

優性手術を受くべき者の住所、氏名、生年月日及び性別	

右の者について優性保護法第十二条の審査を申請することに同意します。

年　月　日

保護義務者住所

本人との関係　氏名　㊞

記載上の注意

「本人との関係」には、後見人、配偶者、親権を行う者又は市町村長等と記入すること。

別記様式第７号

←……105mm……→

65mm↓

優生保護法指定医師
社団法人
都道府県医師会名

別記様式第十二号(一)

優生手術実施報告書

昭和　年　月　日

知事殿

医師氏名　㊞

病院又は診療所名

病院又は診療所の所在地

昭和　年　月分優生手術実施報告書を下記の通り提出する。

記

優生手術実施報告票　　枚

別記様式第十二号ノ(二)

優生手術実施報告票　（昭和　年　月分）

作成年月日　昭和　年　月　日

(1)手術を受けた者の氏名		(2)手術を受けた者の性別	男　女
(3)手術を受けた者の居住地	都道府県　郡市支庁　区町村	(4)手術を受けた者の年令	満　年
(5)該当条文	1　3条1項　号 2　4条 3　12条	(6)手術を受けた理由	
(7)手術を施した月日	月　日	(8)手術の術式	
備考			

下級紙.50斤.B6.128×182

記載上の注意

1「手術を受けた者の性別」欄は、該当する文字を○でかこむこと。

2「手術を受けた者の居住地」欄には、都道府県名等を記入し、該当する文字を○でかこむこと。

3「該当条文」欄には、該当するものの数字を○でかこみ、1に該当するものについては、優生保護法第3条第1項各号のいずれに該当するかを記入すること。

4「手術を受けた理由」欄には、手術を受ける理由となった事実、たとえば本人が遺伝性精神病質、配偶者の親族が遺伝性精神病、配偶者が子癇のため生命に危険、本人が精神分裂病等を記入すること。

5「手術の術式」欄には、実施した術式を、優生保護法施行規則第１条による術式名で記入すること。

別記様式第十三号(一)

人工妊娠中絶実施報告書

昭和　　年　　月　　日

知事殿

指定医師名　　㊞

病院又は診療所名

病院又は診療所の所在地

昭和　　年　　月分人工妊娠中絶実施報告書を下記の通り提出する。

記

人工妊娠中絶実施報告票　　枚

別記様式十三号(二)

人工妊娠中絶実施報告票

（昭和　　年　　月分）

(1)手術を受けた者の番号		(2)手術を受けた者の年齢	満　　年
(3)手術を受けた者の居住地	都道府県　郡市区町村　支庁	(4)手術を受けた者の妊娠月数	第　　月
(5)手術を実施した月日	月　　日	(6)該当条文	14条1項　　号
(7)手術を受けた理由			
(8)手術を受けた者の社会保険適用の有無	有　　無	(9)手術を受けた者の生活保護法による医療扶助適用の有無	有　　無
備考			

下級紙.50斤.B6.128×182

記載上の注意

1「手術を受けた者の番号」欄については、各月ごとに手術を受けた者について実施の順に附した番号を記入すること。

2「手術を受けた者の居住地」欄には、都道府県名等を記入し、該当する文字を○でかこむこと。

3「該当条文」欄には、優生保護法第14条第１項各号のいずれに該当するかを記入すること。

4「手術を受けた理由」欄には、手術を受ける理由となった事実、たとえば、本人が精神病、配偶者の血族が遺伝性精神薄弱、結核のため健康を害する、暴行により妊娠等を記入すること。

5「手術を受けた者の社会保険適用の有無」欄及び「手術を受けた者の生活保護法による医療扶助適用の有無」欄は、該当する文字を○でかこむこと。

(4) 通　　知

優生保護法の施行について（抄）

（昭和28年６月12日　厚生省発衛第150号
各都道府県知事宛　　厚生事務次官通知）

優生保護法の施行について当省から示達した通知は，相当多数に上るが，これらのうちには数次の法令改正に伴い，すでに実質的には失効し又は無意義となっているものもあつて，施行上混乱を生じ不便も少くないと考えられるので，今回これを整理したから，今後これについては，すべて左記によって処理することとされたい。

第一　優生手術について

一　一般的事項

1　法第２条の「生殖を不能にする手術の術式」は，規則第１条各号に掲げるものに限られるものであつて，これ以外の方法，例えば，放射線照射によるもの等は，許されないこと。

2　法第28条は，健康者が経済的理由とか，単なる産児制限のためとか，又出産によつて容ぼうが衰えることを防ぐため等この法律の目的以外に利用することを防ぐため，この法律で認められている理由及びその他正当の理由がない限り生殖を不能にすることを目的として手術又はレントゲン照射を行うことを禁止したものであること。従つて，この法律の規定による場合又は医師が医療の目的のため正当業務又は緊急避難行為として行う場合以外にこれを行えば法第28条違反として法第34条の罰則が適用されるものであること。

二　医師の認定による優生手術

1　未成年者，精神病者又は精神薄弱者に対しては，医師の認定による優生手術を行うことはできないこと。これらの者に対する優生手術は，法第10条又は法第13条第２項の規定に該当する場合のみ行うことができるものであること。

2　法第３条第１項第１号前段，第２号及び第３号の規定は，本人又は配偶者のいずれか一方の側に該当者があれば，その本人についても又その配偶者についても優生手術を行うことができることを定めたものであること。すなわち，本人の側に該当者があれば，配偶者の側に該当者がない場合でもその配偶者は手術を受けることができるという趣旨であつて，かなり広範囲に適用されるものであること。但し，この場合においても，法第３条第１項但書の適用は排除されないから，優生手術を受けるべき者が未成年者，精神病者又は精神薄弱者である場合は，医師の認定による優生手術を行うことができないことは当然であること。

3　法第３条第１項第２号の「本人又は配偶者の四親等以内の血族関係にあるもの」には，本人及び配偶者は含まれないこと。

4　法第３条第１項第４号の「母体の生命に危険を及ぼすおそれのあるもの」とは，当該具体的状況において医学的常識経験からみて死亡の結果が予想される場合をいうものであること。

5　法第３条第３項の「配偶者がしれないとき」とは，民法上不在者として取り扱われる等配偶者の所在が知れないことが法的手続により確認されているときだけでなく，事実上所在不明の場合も含むものであること。

6　法第３条第３項の「その意思を表示することができないとき」とは，禁治産の宣告等意思能力

のないことが法的手続により確認されているときだけでなく，精神病，精神薄弱又は外地抑留等のため事実上その意思を表示することができない場合も含むものであること。しかしながら遠隔地へ出稼しているときのように配偶者の所在が判明しており，何らかの方法でその意思を表示することが可能である場合は，これらに当らないものであること。

三　審査を要件とする優生手術

1　法第4条の「公益上必要であると認めるとき」とは，優生上の見地から不良な子孫の出生するおそれがあると認められるとき，すなわち，法の別表に掲げる疾病にかかつていることが確認され，且つ，産児の可能性があると認められるときをいうものであつて，単に狂暴又は犯罪等によつて公共に危険を及ぼすだけでは，これに当らないこと。

2　法第6条第1項の再審査を申請できる期間（2週間）は，いわゆる不変期間であるから，この期間を経過すれば，法第5条第1項の決定は確定し，その理由のいかんをとわず再審査の申請をすることはできなくなること。

3　法第9条の訴の提起は，東京地方裁判所に対して行うべきものであること。

4　審査を要件とする優生手術は，本人の意見に反してこれを行うことができるものであること。但し，この場合に手術を施行することができるためには，優生手術を行うことが適当である旨の決定が確定した場合，すなわち，手術を受けなければならない者が，優生手術の実施に関して不服があるにもかかわらず，法第6条の規定による再審査の申請又は第9条の規定による訴の提起を法定の期間内に行わないために，都道府県優生保護審査会の決定が確定した場合か，優生手術を行うことが適当である旨の判決が確定した場合でなければならないこと。この場合に許される強制の方法は，手術に当つて必要な最小限度のものでなければならないので，なるべく有形力の行使はつつしまなければならないが，それぞれの具体的な場合に応じては，真にやむを得ない限度において身体の拘束，麻酔薬施用又は欺もう等の手段を用いることも許される場合があると解しても差し支えないこと。

第二　人工妊娠中絶について

一　一般的事項

法第2条第2項の「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」とは，通常，妊娠8月未満をいうものであること。従つて，妊娠8月以上すなわち人工早産を行いうるような時期に至つたものについては，本法による人工妊娠中絶は行うことができないこと。

二　指定医師

優生保護法指定医師でない者は，本法による人工妊娠中絶は行うことができないこと。

但し，母体の生命が危険に頻する場合，例えば，妊娠中の者が突然子宮出血を起したり，又は子癇の発作が起つて種々の危険症状を呈し，急速に胎児を母体外に出す必要がある場合に，緊急避難行為として，人工妊娠中絶を行うことはもとより差し支えないこと。

三　人工妊娠中絶の対象

1　法第14条第1項第1号から第3号までの規定は，本人（妻）又は配偶者（夫）のいずれか一方に該当者があれば，その本人（妻）に人工妊娠中絶を行うことができることを定めたものであること

2　法第14条第1項第4号の「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」とは，妊娠を継続し，又は分娩することがその者の世帯の生活に重大な経済的支障を及ぼし，その結果母体の健康が著しく害されるおそれのある場合をいうものであること。従つて，現に生活保護法の適用を受けている者（生活扶助を受けている場合はもちろん，医療扶助だけを受けている場合を含む。以下同じ。）が妊娠した場合又は現に生活保護法の適用は受けていないが妊娠又は分娩によって生活が著しく困窮し，生活保護法の適用を受けるに至るような場合は，通常これに当るものであること。

3　法第14条第1項第5号の「暴行若しくは脅迫」とは，必ずしも有形的な暴力行為による場合だけをいうものではないこと。但し，この認定は相当厳格に行う必要があり，いやしくもいわゆる和姦によつて妊娠した者が，この規定に便乗して人工妊娠中絶を行うことがないよう十分指導されたいこと。

なお，本号と刑法の強姦罪の構成要件は，おおむねその範囲を同じくするものであるが，本号の場合は必ずしも姦淫者について強姦罪の成立することを必要とするものではないから，責任無能力等の理由でその者が処罰されない場合でも本号が適用される場合があること。

4　法第14条第2項の「配偶者が知れないとき」及び「その意思を表示することができないとき」とは，前記第一・二5及び6と同様に解されたいこと。

第三　優生保護審査会について

一　委　員

1　都道府県優生保護審査会（以下審査会という。）の委員の人選については，おおむね下の標準によつて行われたいこと。

委員　副知事，衛生主管部(局)長，地方裁判所判事，地方検察庁検事又は都道府県国家地方警察隊長，医科大学教授（精神科又は内科）又は病院医長（精神科又は内科），都道府県医師会長，開業医師，民間有識者，民生委員

幹事　優生保護法主管課長，優生保護法担当主任たる事務吏員又は技術吏員

書記　優生保護法主管課の事務吏員又は技術吏員

2　審査会の委員の定数10人中5人は公務員の中から，他の5人は民間からそれぞれ任命するよう取り計らわれたいこと。

二　審査の方法

1　審査会の開会は，施行令第3条第1項の規定に従い定足数による開会を厳格に行われたいこと。又その審査は，実際に各委員が審査会に出席して行うべきものであつて，書類の持ち廻りによつて行うことは適当でないこと。

2　審査は，一面迅速性を必要とするが，他面適正慎重を期すべきであるから，審査の迅速性を尊重するため審査の内容が形式的にならないよう十分注意されたいこと。

優生保護法の一部を改正する法律等の施行について（抄）

（昭和27年7月23日　厚生省発衛第132号
各都道府県知事宛　厚生事務次官通知）

優生保護法の一部を改正する法律（昭和27年法律第141号），優生保護法施行令の一部を改正する政令（昭和27年政令第179号）及び優生保護法施行規則（昭和27年厚生省令第32号）の施行については，特に下の事項に留意の上，その運用の万全を期せられるよう通知する。

記

第一　一般的事項

一　優生保護法の一部を改正する法律は，優生保護法（以下「法」という。）の趣旨を徹底するため

に，優生手術ができる範囲を拡大し，人工妊娠中絶の手続きを簡易にし，受胎調節の実地指導の規定を新設した外，優生保護相談所及び優生保護審査会に関する規定の整備等を行つたものであること。

二　優生保護法施行令の一部を改正する政令は，法の一部改正に伴い，地区優生保護審査会に関する規定を削り，優生手術に関して国庫が負担すべき費用の範囲を拡大し，優生保護相談所の設置及び運営に要する費用の国庫補助に関する規定を加えたものであること。

三　優生保護法施行規則の改正は，法の一部改正に伴い，受胎調節の実地指導及び認定講習に関する規定等を新設し，優生保護相談所の申請手続その他に関する規定に所要の改正を加えたものであること。

第二　優生手術に関する事項

一　法第３条第１項第１号の改正は，従来配偶者の四親等以内の血族関係にある者が遺伝性精神病又は遺伝性精神薄弱にかかつている場合には，法第３条第１項第２号によつて優生手術を行うことができるにも拘わらず，配偶者が同様の疾病にかかつている場合には，これができないという不合理な点があつたので，これを是正すると共に，母性保護を徹底するために配偶者が遺伝性でない精神病又は精神薄弱にかかつている場合にも優生手術を行うことができるようにしたものであること。

二　法第３条第２項の改正は，配偶者(妻)が法第３条第１項第４号又は第５号に該当する場合に，その夫に優生手術を行うことができることとして，母性保護の徹底をはかつたものであること。

三　法第12条及び法第13条の改正は，従来，遺伝性でない精神病又は精神薄弱にかかつている者については，任意，審査のいずれによつても優生手術を行うことができなかつたため，これらの者の保護が十分でないうらみがあつたので，審査の要件として優生手術を行うことができることとしたものであること。

なお，都道府県優生保護審査会の審査を要件としたのは，これらのものの多くは意思能力に欠るところがあるため，保護義務者の同意だけでは，不当に優生手術が行われるおそれがあることも考えられるので，かかるへい害を防止しようという趣旨によるものであること。

四　法第３条及び法第４条の見出を改め，法第３条第１項中「任意」の字句を削除したのは，いずれも本文の内容を的確に表現するためであつて，これにより優生手術の性格が変更されたものではないこと。

五　政令第５条第１項中「旅費」を「鉄道賃，船賃，車賃」に改めたのは，国家公務員等の旅費に関する法律（昭和25年法律第114号）の用語に合せたものであること。

六　規則において，任意の優生手術及び人工妊娠中絶に関する同意書の徴収及び保存に関する規定を廃止したのは，手続を簡素化するために同意書の形式及びその保存期間を限定せず，医師が適宜，これを行うようにしたものであること。

第三　人工妊娠中絶に関する事項

法第14条の改正は，従来，手続がはんさにすぎるため当然優生保護法による人工妊娠中絶を行うことができる者でも，これを回避して違法な人工妊娠中絶を行うおそれがあり，しかも，この様な場合は拙劣な技術により母体の健康を害することも少くないと認められるので，これらの者も適法且つ安全に人工妊娠中絶を行うことができるように，その手続を簡素適正化したものであること。

1　人工妊娠中絶を行うことができる者の範囲は，本人又は配偶者が遺伝性でない精神病質にかかつている場合が追加されたほかは，従前通りであること。

2　この改正により，経済的理由及び強姦等による場合の事実の認定も，一切指定医師に任されたので，その認定に当つては，適切に行うよう十分指導されたいこと。なお，認定に当つて疑わしいときは，関係者から証明書又はこれに代るべき事実を証する書面等を徴収することはさしつかえないこと。

3　法第14条第１項第４号には，妊娠又は分娩が母体の生命に危険を及ぼすおそれのあるものをも含むものであること。

第六　その他

一　法第18条第５項の改正は，都道府県優生保護審査会の委員の報酬及び費用弁償に関する根拠を規定したものであり，各都道府県は，これに基き，報酬及び費用弁償の額及びその支給方法等を都道府県条例で定められたいこと。

二　法第25条の改正は，法第38条の特例を除き，優生保護法により優生手術及び人工妊娠中絶を実施したすべての場合について届出義務を課するとともに，その届出方法を簡素化したものであること。

なお，法第38条の人工妊娠中絶の届出の特例が適用されるのは，指定医師が自ら死産の届出に関する規定によつて届出をした場合に限られること。したがつて，同規定により医師以外の届出義務者が届出をした場合でも，その医師は，これとは別に，法第25条による届出をしなければならないこと。

三　法第27条の秘密保持の規程の改正により，公務員以外で優生手術及び人工妊娠中絶の施行の事務に従事した者についても，この義務が課せられたのであるが，この中には，これらの手術を実施した医師及びこれを補助した看護婦等も含まれるものであること。

優生保護法第25条の届出及び統計の実施について

（昭和27年７月25日　衛発第665号
各都道府県知事宛　厚生省公衆衛生局長，大臣官房統計調査部長連名通知）

標記の件については，左記要領によつて行われたく通知する。

記

一　優生手術

1　保健所長は，優生保護法施行規則（以下「規則」という。）第27条第１項による各月分の「優生手術実施報告書」につき規則別記様式第14号(1)による「優生手術月報」及び様式第15号(1)による「優生手術年報」を作成し，月報は，翌月20日までに，年報は，１月20日までに，都道府県知事に提出するものとすること。この場合において，市が設置する保健所にあつては，その市長を経由して行うものとすること。

2　都道府県知事は，前号により提出された各月分の月報及び年報につき，同様式による月報及び年報を作成し，月報は翌月末日までに，年報は１月末日までに厚生大臣（統計調査部長宛）に提出するものとすること。

3　前２号の月報及び年報の作成及び提出に関する事務は衛生統計の主管係において行われたいこと。

二　人工妊娠中絶

1　人工妊娠中絶に関する届出については，この届出の規定が人口動態の把握に資するためにおかれた事情に鑑み，特に届出の完全な履行をはかるため，日本母性保護医協会都道府県支部に，医師の届出をとりまとめさせるよう便宜の処置を考慮したいので，次の要領により取り扱うこととされたいこと。但し，支部が設置されていない場合又は支部の職員が極めて少数である場合その他この要領によりがたい事情があるときはこの限りでないこと。

イ　支部は，各医師ごとの「人工妊娠中絶実施報告書」に受付番号を記し，且つ，それぞれ「人工妊娠中絶実施報告」票の欄外に，右の受付番号を記した上，報告票を届出医師の住所地の保健所ごとにとりまとめ，送付書（届出医師の氏名及び報告票総枚数を記載）を添え翌月10日までに，その保健所長に提出するものとすること。

ロ　報告書は，便宜上，支部に保管させるものとすること。但し，都道府県知事は，必要があるときは，当然これについて調査することができるものであること。

2　「人工妊娠中絶月報」は規則別記様式第14号(2)により，「人工妊娠中絶年報」は，同様式第15号(2)によるものとし，その作成及び提出その他に関する事務の処理については，優生手術の場合に準ずるものとすること。

優生保護法第25条に基く医師の届出について

（昭和31年10月30日　衛精第40号
各都道府県衛生部長宛　厚生省公衆衛生局精神衛生課長通知）

標記のことについて，福岡県衛生部長よりの照会（別紙甲号）に対し，今般別紙乙号のとおり回答したから御了知ありたい。

（別紙甲号）

優生保護法第25条の規定による優生手術，人工妊娠中絶を行つた場合の届出義務について

（昭和31年９月６日　31公第6,902号
厚生省公衆衛生局長宛　福岡県衛生部長照会）

右について左記のとおり法文解釈に疑義の点があるので，御教示下さるようお願いします。

記

優生保護法第３条（医師の認定による優生手術）第１項第４号及び第５号は女性の優生手術ができる場合の規定であり，同条第２項は第１項第４号及び第５号に掲げる場合の配偶者（男性）の優生手術ができる場合の規定であるが，同法第25条には，医師は第３条第１項の規定により優生手術を行つた場合は，その月中の手術結果を取りまとめて翌月10日までに理由を記して都道府県知事に届け出なければならないと規定されているのみで，第３条第２項の規定により男性の優生手術を行つた場合の届出は何ら規定されていないが，届出の義務はないと解釈して差し支えないか。

（別紙乙号）

優生保護法第25条に基く医師の届出について

（昭和31年10月30日　衛精第40号
福岡県衛生部長宛　厚生省公衆衛生局精神衛生課長回答）

昭和31年９月６日31公第6,902号で照会の標記について，左記のとおり回答する。

記

一　医師は，優生保護法第３条第２項の規定に基き優生手術を行つた場合において現行法上届け出をする義務はないが（法第25条），都道府県知事は，同法施行規則第27条第２項の規定により，同項に基く「別記様式第14号(1)」によつて，法第３条第２項に該当する場合，即ち，同条第１項第４号及び第５号に該当する場合の配偶者（男）についてもその実施件数を厚生大臣に報告することとされているので，医師に対しては，法第３条第２項の手術を行つた場合にも同条第１項の手術に準じて届け出をさせるように指導されたいこと。

優生保護法施行令第１条第１項の手術料　入院料，注射料及び処置料の額

（昭和33年９月29日
厚生省告示　第294号）

優生保護法施行令（昭和24年政令第16号）第１条第２項の規定に基き，優生保護法施行令第１条第１項の手術料，入院料，注射料及び処置料の額を次のように定め，昭和33年10月１日から適用し，優生保護法施行令第５条第１項の手術料，入院料，注射料及び処置料の額（昭和24年２月厚生省告示第30号）は，昭和33年９月30日限り廃止する。

優生保護法施行令第１条第１項の手術料，入院料，注射料及び処置料の額

優生保護法施行令第１条第１項の手術料，入院料，注射料及び処置料の額については，健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法（昭和33年６月厚生省告示第177号）を準用する。

生活保護法による医療扶助と公衆衛生法規との関係について（抄）

（昭和29年11月17日　社発第904号
各都道府県知事宛　厚生省社会・公衆衛生局長連名通知）

標記の件について，今般その取扱に関する通知を左記の通り一括整理したから爾今これによつて処理されたい。

記

第一　生活保護法と優生保護法との関係について

1　経済的理由により母体の健康を著しく害する虞の認定について

優生保護法第14条第１項第４号に掲げる経済的理由により母体の健康を著しく害する虞の認定は，一切優生保護法による指定医師に委ねられているのであるが，疑わしいときは，指定医師が関係者から証明書又はこれに代るべき事実を証する書面等を徴することは差し支えないとされているので，福祉事務所及び民生委員は，指定医師から右の証明書等を求められた場合にあつては，これに協力すること。

2　人工妊娠中絶手術に対する医療扶助の適用について

(1)　困窮のため人工妊娠中絶手術の費用の全部又は一部を負担することができない者には，生活保護法の医療扶助が適用されること。

この場合において，医療扶助の要否及び程度の決定その他の手続等については，一般の取り扱いによつて厳正に実施すること。

なお，この場合には，本人に交付する医療券に，優生保護法第14条の規定による人工妊娠中絶の手術を行う旨を記載すること。

(2) 前記(1)の場合において医療扶助による人工妊娠中絶手術を担当する医師は，生活保護法による指定医療機関たる病院若しくは診療所に所属する医師又は指定医療機関として指定された医師であると同時に，優生保護法による指定医師であることを要すること。

(3) なお，優生保護法第14条第1項第4号に掲げる経済的理由により人工妊娠中絶を受けることのできる者の範囲と，手術について生活保護法による医療扶助が適用される者の範囲とは，必ずしも一致するものでないから，人工妊娠中絶手術を受けることのできる者の全部に直ちに医療扶助を適用することのないよう留意すること。

3 優生手術に対する医療扶助の適用について

(1) 生活困窮者が優生保護法第3条の医師の認定による優生手術を受けようとする場合及び第13条の優生手術を受けようとする場合の取り扱いは，前記(2)に準じて処理すること。

(2) 優生保護法第4条から第10条までに規定する審査を要件とする優生手術の費用については，同法第11条の規定により一切優生保護法において負担されることとなっているので，生活保護法の医療扶助を適用する余地はないこと。

Ⅲ 優生保護に関する主な統計

1. 優生手術件数，事由・年次別

区分 / 年次	当事者の同意によるもの(第3条)												医師の申請によるもの									合計		
	遺伝性疾患			らい疾患			母体保護			小計			遺伝性疾患(第4条)			非遺伝性疾患(第12条)			小計					
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
昭和24年	13	161	174	27	68	95	—	5,296	5,296	40	5,525	5,565	38	92	130	—	—	—	38	92	130	78	5,167	5,695
25	8	227	235	37	66	103	—	10,792	10,792	45	11,085	11,180	85	188	273	—	—	—	85	188	273	130	11,273	11,403
26	21	216	237	48	59	107	—	15,409	15,409	69	15,684	15,753	170	310	480	—	—	—	170	310	480	239	15,994	16,233
27	26	314	340	45	192	237	78	21,163	21,241	149	21,669	21,818	235	325	560	5	41	46	240	366	608	389	22,035	22,424
28	17	327	344	33	83	116	270	30,892	31,162	320	31,302	31,622	311	521	832	10	88	98	321	609	930	641	31,911	32,552
29	30	303	333	28	94	122	506	36,095	36,601	564	36,492	37,065	380	460	840	13	147	160	393	607	1,000	957	37,099	38,056
30	86	405	491	14	115	129	871	40,402	41,473	971	40,922	41,893	534	726	1,260	23	79	102	557	805	1,362	1,528	41,727	43,255
31	106	348	454	17	88	105	1,158	41,504	42,662	1,281	41,940	43,221	482	726	1,208	11	45	56	527	771	1,298	1,774	42,711	44,485
32	57	255	312	7	82	89	1,365	41,530	42,895	1,429	41,867	43,296	419	610	1,029	16	59	75	435	669	1,104	1,864	42,536	44,400
33	49	85	334	9	63	72	1,174	39,324	40,498	1,232	39,672	40,904	394	633	1,027	15	39	54	409	672	1,081	1,641	40,344	41,985
34	31	242	273	8	47	55	821	37,988	38,809	860	38,277	39,137	335	563	898	10	47	57	345	610	955	1,205	38,837	40,092
35	57	275	332	7	58	65	853	36,637	37,409	917	36,970	37,887	203	567	770	10	55	65	213	622	835	1,130	37,592	38,722
36	33	239	272	13	33	46	724	33,561	34,285	710	33,833	34,603	270	544	817	9	57	66	279	601	880	1,049	34,434	35,483
37	28	174	202	1	5	6	717	30,763	31,480	746	30,942	31,688	197	459	656	21	69	90	218	528	746	964	31,470	32,434
38	17	153	170	—	72	72	629	31,102	31,731	646	31,327	31,973	166	460	626	20	47	67	186	607	793	832	31,834	32,666
39	15	133	148	1	10	11	547	28,207	28,754	563	28,350	28,913	133	346	479	12	64	76	145	410	555	708	28,760	29,468
40	16	150	166	—	9	9	533	25,801	26,334	549	25,960	26,509	127	309	436	21	56	77	148	365	513	697	26,325	27,022
41	10	133	143	2	15	17	427	21,971	22,398	439	22,119	22,558	86	272	358	10	65	75	96	337	433	535	22,456	22,991
42	15	125	140	2	21	23	456	20,463	20,919	473	20,609	21,082	70	251	321	10	51	61	80	302	382	553	20,911	21,464
43	26	147	173	2	15	17	287	18,007	18,294	315	18,169	18,484	55	194	249	7	87	94	62	281	343	577	18,450	18,827
44	15	119	134	1	24	25	302	16,578	16,880	318	16,721	17,039	39	194	233	9	75	84	48	269	317	366	16,990	17,356
45	8	96	104	2	4	6	227	15,133	15,630	237	15,233	15,470	44	227	271	16	73	89	60	300	360	297	15,533	15,830
46	2	105	107	—	5	5	213	13,488	13,701	215	13,598	13,813	34	193	227	6	58	64	40	251	291	255	13,849	14,104
47	8	91	99	—	—	—	187	11,393	11,580	195	11,484	11,679	33	151	184	4	49	53	37	200	237	232	11,684	11,916
48	6	262	268	—	7	7	225	11,091	11,316	231	11,360	11,591	4	74	78	16	52	68	20	126	146	251	11,486	11,737

2. 優生手術件数，事由・都道府県別

（昭和48年1月～12月）

	総数	当時者の同意によるもの						医師の申請によるもの		
		総数	当事者遺伝	近親遺伝	らい	母体の生命危険	母体の健康低下	総数	遺伝性疾患	非遺伝性精神疾患
全国	11,737	11,591	255	13	7	5,138	6,178	146	78	68
北海道	1,157	1,152	22	1	—	463	666	5	5	—
青森	105	104	5	—	—	47	52	1	—	1
岩手	187	187	—	—	—	124	63	—	—	—
宮城	309	289	28	1	—	186	74	20	2	18
秋田	578	576	1	—	—	177	398	2	—	2
山形	300	298	1	—	—	145	152	2	—	2
福島	255	236	2	—	—	121	113	19	6	13
茨城	32	29	—	—	—	16	13	3	2	1
栃木	42	42	1	—	—	36	—	—	—	—
群馬	27	27	1	—	5	23	3	—	—	—
埼玉	55	55	—	—	—	38	17	—	—	—
千葉	28	20	—	—	—	8	12	8	5	3
東京	114	113	1	—	—	39	73	1	1	—
神奈川	188	187	8	2	—	125	52	1	—	1
新潟	1,069	1,065	1	—	—	352	712	4	4	—
富山	528	528	6	—	—	233	289	—	—	—
石川	460	460	1	—	—	215	244	—	—	—
福井	60	60	—	—	—	60	—	—	—	—
山梨	38	38	—	—	—	32	6	—	—	—
長野	62	62	1	—	—	37	24	—	—	—
岐阜	46	46	—	—	—	28	18	—	—	—
静岡	242	217	5	—	—	78	134	25	23	2
愛知	545	545	7	3	—	172	363	—	—	—
三重	18	17	—	—	—	9	8	1	—	1
滋賀	77	77	3	1	—	38	35	—	—	—
京都	231	230	2	2	2	143	81	1	—	1
大阪	495	495	21	—	—	126	348	—	—	—
兵庫	278	266	—	—	—	54	212	12	2	10
奈良	32	32	1	—	—	29	2	—	—	—
和歌山	3	2	—	—	—	2	—	1	1	—
鳥取	113	113	1	—	—	26	86	—	—	—
島根	159	156	6	—	—	74	76	3	1	2
岡山	314	314	1	—	—	48	265	—	—	—
広島	237	234	2	—	—	105	127	3	—	3
山口	202	196	1	1	—	74	120	6	3	3
徳島	100	100	—	—	—	59	41	—	—	—
香川	283	277	3	1	—	22	251	6	6	—
愛媛	261	261	5	—	—	83	173	—	—	—
高知	20	17	—	—	—	9	8	3	3	—
福岡	697	685	—	—	—	543	142	12	8	4
佐賀	47	47	—	—	—	3	44	—	—	—
長崎	86	85	—	—	—	20	65	1	1	—
熊本	842	842	8	—	—	796	38	—	—	—
大分	120	120	—	—	—	64	56	—	—	—
宮崎	624	624	109	—	—	29	486	—	—	—
鹿児島	25	19	—	—	—	13	5	—	—	—
沖縄	46	46	1	—	—	14	31	6	5	1

3. 人工妊娠中絶件数，事由・年次別

	遺伝性疾患	らい疾患	母体の健康	暴行脅迫	不詳	計
昭和24年	2,738	711	241,047	1,608	—	246,104
25	4,361	640	481,868	2,242	—	489,111
26	3,165	349	633,766	1,070	—	638,350
27	7,081	1,328	787,232	1,304	1,248	798,193
28	4,684	803	1,060,106	1,183	1,290	1,068,066
29	2,872	693	1,137,890	548	1,056	1,143,059
30	1,492	303	1,166,946	441	961	1,170,143
✓31	1,950	269	1,154,687	533	1,839	1,159,288
32	1,886	216	1,119,132	305	777	1,122,316
33	1,630	315	1,124,697	358	1,231	1,128,231
34	1,197	196	1,095,769	320	1,371	1,098,853
35	1,109	191	1,059,801	310	1,845	1,063,256
36	995	225	1,031,910	284	1,915	1,035,329
✓37	698	85	982,291	226	2,046	985,351
38	556	93	952,142	166	2,135	955,092
39	646	99	875,808	243	1,952	878,748
40	784	131	839,651	207	2,475	843,248
41	752	135	805,075	352	2,064	808,378
42	696	96	743,954	258	2,486	747,490
43	618	95	754,002	262	2,412	757,389
44	537	93	741,774	221	1,826	744,451
45	842	146	726,350	195	4,500	732,033
46	1,021	150	735,374	307	2,822	739,674
47	863	56	726,835	507	4,392	732,653
48	755	35	695,556	600	3,586	700,532

4. 人工妊娠中絶件数，妊娠月数・年次別

（昭和33～48年）

年次	総数	第2月以内	第3月	第4月	第5月	第6月	第7月	不詳
昭和33年	1,128,231	562,980	481,345	32,193	24,061	18,893	8,312	447
34	1,098,853	553,648	463,930	30,723	22,619	19,061	8,373	499
35	1,063,256	545,000	443,979	29,183	20,592	17,081	8,646	575
36	1,035,329	538,370	429,064	27,131	19,050	15,064	6,009	641
37	985,351	519,439	404,678	25,068	16,881	13,392	5,256	637
38	955,092	508,911	388,542	23,387	15,933	12,578	4,856	885
39	878,748	476,576	351,480	20,826	14,282	10,603	4,139	842
40	843,248	460,013	335,920	19,028	13,282	10,063	3,910	1,032
41	808,378	442,992	320,488	18,460	12,584	9,300	3,728	826
42	747,490	412,576	295,161	16,119	11,002	8,393	3,446	793
43	757,389	417,847	300,980	15,899	10,714	7,895	3,155	899
44	744,451	411,446	296,670	15,793	9,877	7,223	2,848	594
45	732,033	408,182	290,198	14,795	9,280	6,309	2,458	811
46	739,674	417,086	291,258	13,994	8,472	5,664	2,199	1,001
47	732,653	419,718	283,570	12,880	7,760	4,950	1,990	1,785
48	700,532	409,709	266,314	11,264	6,555	4,173	1,650	867

5. 人工妊娠中絶件数百分率，妊娠月数・年次別

（昭和33～48年）

年次	総数	第2月以内	第3月	第4月	第5月	第6月	第7月	不詳
昭和33年	100.0	49.9	42.7	2.9	2.1	1.7	0.7	0.0
34	100.0	50.4	42.2	2.8	2.1	1.7	0.8	0.0
35	100.0	51.3	41.8	2.7	1.9	1.6	0.6	0.1
36	100.0	52.0	41.4	2.6	1.8	1.5	0.6	0.1
37	100.0	52.7	41.1	2.5	1.7	1.4	0.5	0.1
38	100.0	53.3	40.7	2.4	1.7	1.3	0.5	0.1
39	100.0	54.2	40.0	2.4	1.6	1.2	0.5	0.1
40	100.0	54.6	39.8	2.3	1.6	1.2	0.5	0.1
41	100.0	54.8	39.6	2.3	1.6	1.2	0.4	0.1
42	100.0	55.2	39.5	2.2	1.5	1.1	0.5	0.1
43	100.0	55.2	39.7	2.1	1.4	1.0	0.4	0.1
44	100.0	55.3	39.9	2.1	1.3	1.0	0.4	0.1
45	100.0	55.8	39.6	2.0	1.3	0.9	0.3	0.1
46	100.0	56.4	39.4	1.9	1.1	0.8	0.3	0.1
47	100.0	57.3	38.7	1.8	1.1	0.7	0.3	0.2
48	100.0	58.5	38.0	1.6	0.9	0.6	0.2	0.1

6. 人工妊娠中絶件数，事由・都道府県別

（昭和48年1月～12月）

	総数	当事者遺伝	近親遺伝	らい	母体の健康	暴行脅迫によるもの	事由不詳	不詳
全国	700,532	400	355	35	695,556	600	2,719	867
北海道	53,180	13	5	—	53,098	38	3	23
青森	9,678	—	1	—	9,591	54	—	32
岩手	1,1481	1	—	—	11,436	37	—	7
宮城	13,072	25	9	2	12,965	15	28	28
秋田	11,821	1	1	—	11,776	5	32	6
山形	7,169	2	3	—	7,149	—	4	11
福島	15,403	3	6	—	15,366	11	1	16
茨城	6,045	4	1	—	6,035	5	—	—
栃木	7,657	2	1	—	7,632	22	—	—
群馬	7,870	—	1	—	7,869	—	—	—
埼玉	20,394	2	14	3	19,772	28	546	29
千葉	14,070	10	7	—	13,505	10	469	69
東京	58,877	80	14	7	58,532	37	170	37
神奈川	35,676	29	47	—	34,458	57	705	380
新潟	15,002	4	11	—	14,931	25	16	15
富山	6,282	5	1	—	6,276	—	—	—
石川	7,239	1	—	—	7,237	1	—	—
福井	3,977	—	—	1	3,972	—	—	4
山梨	2,247	1	2	2	2,218	16	—	8
長野	7,179	4	—	—	7,091	—	54	30
岐阜	9,210	5	3	—	9,160	10	14	18
静岡	21,515	4	15	—	21,410	10	47	29
愛知	44,267	13	14	3	44,187	50	—	—
三重	12,675	4	103	5	12,152	25	363	23
滋賀	6,229	—	—	—	6,227	2	—	—
京都	24,060	—	—	—	24,053	—	—	7
大阪	49,975	—	—	—	49,975	—	—	—
兵庫	32,852	20	16	3	32,757	15	41	—
奈良	3,468	1	3	2	3,383	5	66	8
和歌山	4,951	—	2	—	4,947	2	—	—
鳥取	3,810	2	3	—	3,798	—	5	2
島根	5,333	2	7	—	5,300	10	5	9
岡山	19,850	1	—	—	19,844	5	—	—
広島	16,972	13	11	—	16,938	10	—	—
山口	8,899	17	8	—	8,724	15	127	8
徳島	4,192	5	5	—	4,180	2	—	—
香川	8,943	5	—	—	8,936	—	1	1
愛媛	4,866	17	1	—	4,834	7	4	3
高知	6,361	—	—	—	6,361	—	—	—
福岡	38,159	10	24	3	38,084	18	16	4
佐賀	5,369	6	2	—	5,339	17	—	5
長崎	16,018	—	—	—	16,001	—	—	17
熊本	12,104	55	5	4	12,033	3	1	3
大分	9,848	—	—	—	9,847	1	—	—
宮崎	5,157	4	5	—	5,131	11	1	5
鹿児島	9,631	19	2	—	9,602	3	—	5
沖縄	1,499	10	2	—	1,444	18	—	25

優生保護法指定医師研修会資料

昭　和　50　年　度

主　催　　厚　　生　　省

協　力　　日本母性保護医協会

⑥—25

優生保護法指定医師研修会資料

昭 和 50 年 度

目　次

Ⅰ　優生保護法の概要とその運用……1

Ⅱ　優生保護関係法令（技すい）及び主な通知……3

Ⅲ　優生保護統計……23

Ⅰ　優生保護法の概要とその運用

1.　法の概要

優生保護法の主な内容は，図のごとく「優生手術」「母性の保護」及び「優生保護相談所」の三つよりなる。

(1)　優生手術は，医師の認定により本人の同意並びに配偶者の同意を得て行うものと審査を要件とするものとの二つにわけられる。（優生保護法第３条，第４条，第12条)。

(2)　母性の保護は「人工妊娠中絶」と「受胎調節の実地指導」の二つがある。

ア．人工妊娠中絶（優生保護法第14条）

優生保護法による指定医師は，本人及び配偶者の同意を得て図に示した要件に該当する者に対して人工妊娠中絶を行うことができる。

イ．受胎調節の実地指導（優生保護法第15条）

医師及び都道府県知事の指定した受胎調節実地指導員は受胎調節の実地指導を行う。

(3)　優生保護相談所は，優生保護の見地から結婚相談，優生保護に関する知識の普及向上を図るとともに，受胎調節に関する適正な方法の普及指導を行つている。（優生保護法第20条)。

2.　法の運用について

(1)　優生手術について

優生保護法第３条の優生手術では，第１項各号の事実の認定，及び本人の同意並びに配偶者の同意を得ることなどは医師に任されているので，適応の決定にあたつては，法令，施行通知等の内容を熟知している必要がある。

審査を要件とする優生手術の中で，優生保護法第４条による医師の優生手術の申請にあたつては，別表に掲げる疾患に罹つていることが確認されること，及び優生手術を行うことが公益上必要であることに留意する必要がある。また法第12条による優生手術の申請にあたつては，別表第１号又は第２号に掲げるもの以外の精神病又は精神薄弱に罹つていること，及び精神衛生法第20条又は第21条の保護義務者の同意が必要であることに留意する必要がある。

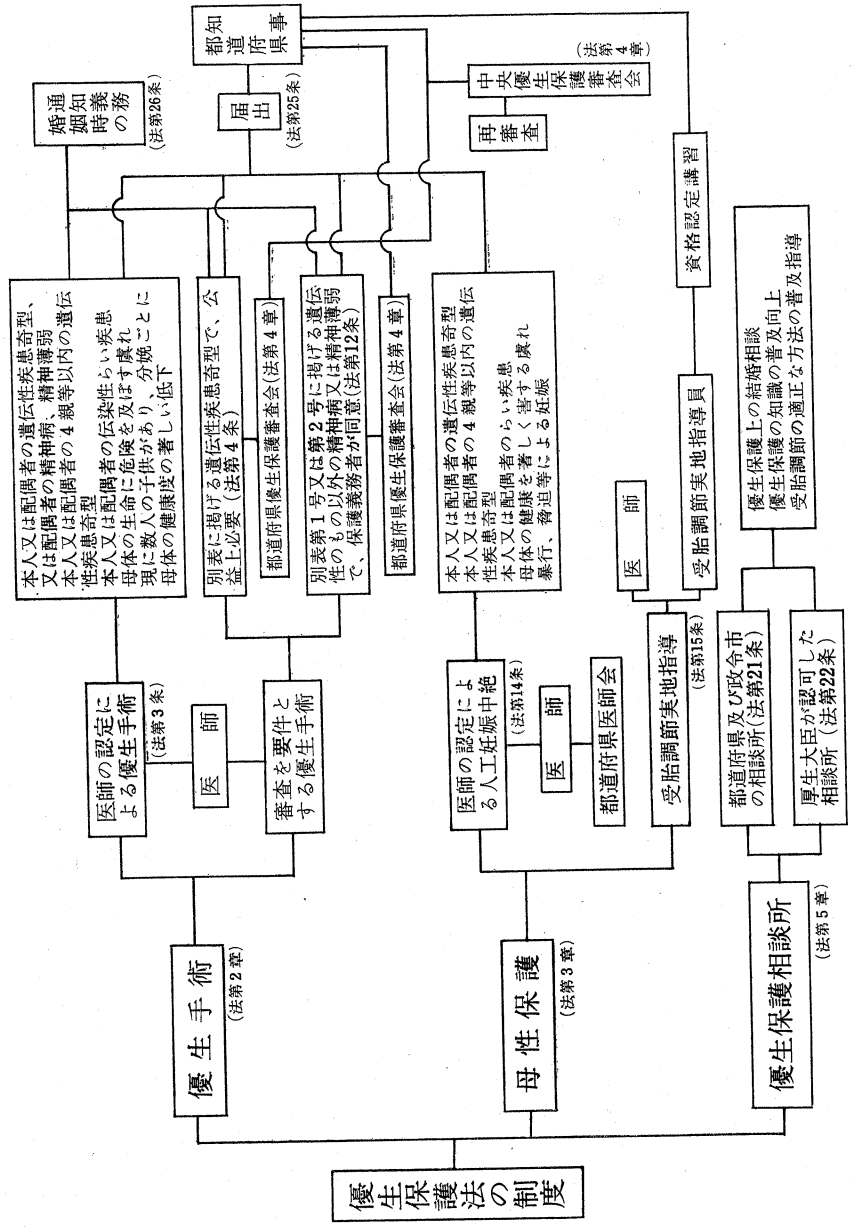
(2)　人工妊娠中絶について

優生保護法による指定医師でない者は本法による人工妊娠中絶を行うことが出来ないのは当然であるが，法第14条第１項各号の事実の認定，及び，本人及び配偶者の同意を得ることなどは指定医師に任されているのであるから，適応の決定は慎重な配慮のもとに行うべきである。ことに第１項第４号については，〝母体の健康を著しく害するおそれ〟のあることを要するものである点に留意する必要がある。

(3)　優生手術及び人工妊娠中絶の届出について

優生手術を行つた医師又は人工妊娠中絶を行つた指定医師は，その月中の手術の結果を取りまとめて翌月10日までに，理由を記して，都道府県知事に届け出ることが義務づけられている。（優生保護法第25条）

なお，人工妊娠中絶については，昭和21年厚生省令第42号（死産の届出に関する規程）の規程によつて，指定医師が自ら死産の届出を行つた場合を除いて，指定医師はすべて優生保護法による届出をしなければならないことになつている。（優生保護法第25条，第38条）



Ⅱ　優生保護関係法令（抜すい）及び主な通知

1.　優生保護法（抜すい）

（昭和23年7月13日
法　律　第156号）

（この法律の目的）

第1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2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つ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。

（医師の認定による優生手術）

第3条　医師は，左の各号の一に該当する者に対して，本人の同意並びに配偶者（届出をしないが事実上婚姻関係と同様な事情にある者を含む。以下同じ。）があるときはその同意を得て，優生手術を行うことができる。但し，未成年者，精神病者又は精神薄弱者については，この限りでない。

一　本人若しくは配偶者が遺伝性精神病質，遺伝性身体疾患若しくは遺伝性奇型を有し，又は配偶者が精神病若しくは精神薄弱を有しているもの

二　本人又は配偶者の四親等以内の血族関係にある者が，遺伝性精神病，遺伝性精神薄弱，遺伝性精神病質，遺伝性身体疾患又は遺伝性奇型を有しているもの

三　本人又は配偶者が，癩疾患に罹り，且つ子孫にこれが伝染する虞れのあるもの

四　妊娠又は分娩が，母体の生命に危険を及ぼす虞れのあるもの

五　現に数人の子を有し，且つ，分娩ごとに，母体の健康度を著しく低下する虞れのあるもの

2　前項第4号及び第5号に掲げる場合には，その配偶者についても同項の規定による優生手術を行うことができる。

3　第1項の同意は，配偶者が知れないとき又はその意思を表示することができないときは本人の同意だけで足りる。

（審査を要件とする優生手術の申請）

第4条　医師は，診断の結果，別表に掲げる疾患に罹つていることを確認した場合において，その者に対し，その疾患の遺伝を防止するため優生手術を行うことが公益上必要であると認めるときは，都道府県優生保護審査会に優生手術を行うことの適否に関する審査を申請しなければならない。

（精神病者等に関する優生手術）

第12条　医師は，別表第1号又は第2号に掲げる遺伝性のもの以外の精神病又は精神薄弱に罹つている者について，精神衛生法（昭和25年法律第123号）第20条（後見人，配偶者，親権を行う者又は扶養義務者が保護義務者となる場合）又は同法第21条（市町村長が保護義務者となる場合）に規定する保護義務者の同意があつた場合には，都道府県優生保護審査会に優生手術を行うことの適否に関する審査を申請することができる。

（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，左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　本人又は配偶者が精神病，精神薄弱，精神病質，遺伝性身体疾患又は遺伝性奇型を有しているもの

二　本人又は配偶者の四親等以内の血族関係にある者が遺伝性精神病，遺伝性精神薄弱，遺伝性精神病質，遺伝性身体疾患又は遺伝性奇型を有しているもの

三　本人又は配偶者が癩疾患に罹つているもの

四　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

五　暴行若しくは脅迫によつ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つたときには本人の同意だけで足りる。

3　人工妊娠中絶の手術を受ける本人が精神病者又は精神薄弱者であるときは，精神衛生法第20条（後見人，配偶者，親権を行う者又は扶養義務者が保護義務者となる場合）又は同法第21条（市町村長が保護義務者となる場合）に規定する保護義務者の同意をもつて本人の同意とみなすことができる。

（受胎調節の実地指導）

第15条　女子に対して厚生大臣が指定する避妊用の器具を使用する受胎調節の実地指導は，医師の外は，都道府県知事の指定を受けた者でなければ業として行つてはならない。但し，子宮腔内に避妊用の器具をそう入する行為は，医師でなければ業として行つてはならない。

2　前項の都道府県知事の指定を受けることができる者は，厚生大臣の定める基準に従つて都道府県知事の認定する講習を終了した助産婦，保健婦又は看護婦とする。

（優生保護審査会）

第16条　優生手術に関する適否の審査その他この法律で定める優生保護上必要な事項を処理するため，優生保護審査会を置く。

（種類と権限）

第17条　優生保護審査会は，中央優生保護審査会及び都道府県優生保護審査会とする。

（優生保護相談所）

第20条　優生保護の見地から結婚の相談に応じ遺伝その他優生保護上必要な知識の普及向上を図るとともに，受胎調節に関する適正な方法の普及指導をするため，優生保護相談所を設置する。

（設　置）

第21条　都道府県及び保健所を設置する市は，優生保護相談所を設置しなければならない。

2　前項の優生保護相談所は，保健所に附置することができる。

（設置の認可）

第22条　国，都道府県及び保健所を設置する市以外の者は，優生保護相談所を設置しようとするときは，厚生大臣の認可を得なければならない。

（届　出）

第25条　医師又は指定医師は，第3条第1項，第10条，第13条第2項又は第14条第1項の規定によつて優生手術又は人工妊娠中絶を行つた場合は，その月中の手術の結果を取りまとめて翌月10日までに，理由を記して，都道府県知事に届け出なければならない。

（通　知）

第26条　優生手術を受けた者は，婚姻しようとするときは，その相手方に対して，優生手術を受けた旨を通知しなければならない。

（秘密の保持）

第27条　優生保護審査会の委員及び臨時委員，優生手術の審査若しくは施行の事務又は人工妊娠中絶の施行の事務に従事した者及び優生保護相談所の職員は，職務上知り得た人の秘密を，漏らしてはならない。その職を退いた後においても同様とする。

（禁　止）

第28条　何人も，この法律の規定による場合の外，故なく，生殖を不能にすることを目的として手術又はレントゲン照射を行つてはならない。

（第15条第1項違反）

第29条　第15条第1項の規定に違反した者は，10万円以下の罰金に処する。

（第22条違反）

第30条　第22条の規定に違反して，厚生大臣の認可を得ないで優生保護相談所を開設したものは，これを5万円以下の罰金に処する。

（第23条違反）

第31条　第23条の規定に違反して，優生保護相談所という文字又はこれに類似する文字を名称として用いた者は，これを1万円以下の過料に処する。

（第25条違反）

第32条　第25条の規定に違反して，届出をせず又は虚偽の届出をした者は，これを1万円以下の罰金に処する。

（第27条違反）

第33条　第27条の規定に違反して，故なく，人の秘密を漏らした者は，これを6月以下の懲役又は5万円以下の罰金に処する。

（第28条違反）

第34条　第28条の規定に違反した者は，これを1年以下の懲役又は10万円以下の罰金に処する。そのために，人を死に至らしめたときは，3年以下の懲役に処する。

（届出の特例）

第38条　第25条の規定は，昭和21年厚生省令第42号（死産の届出に関する規程）の規定による届出をした場合は，その範囲内で，これを適用しない。

（受胎調節指導のために必要な医薬品）

第39条　第15条第1項の規定により都道府県知事の指定を受けた者は，昭和55年7月31日までを限り，その実地指導を受ける者に対しては，受胎調節のために必要な医薬品で厚生大臣が指定するものに限り，薬事法（昭和35年法律第145号）第24条第1項の規定にかかわらず，販売することができる。

別　表

1　遺伝性精神病
　精神分裂病
　そううつ病
　てんかん
2　遺伝性精神薄弱
3　顕著な遺伝性精神病質
　顕著な性欲異常
　顕著な犯罪傾向
4　顕著な遺伝性身体疾患
　ハンチントン氏舞踏病
　遺伝性脊髄性運動失調症
　遺伝性小脳性運動失調症
　神経性進行性筋い縮症
　進行性筋性筋栄養障がい症
　筋緊張病
　先天性筋緊張消失症
　先天性軟骨発育障がい
　白　児
　魚りんせん
　多発性軟性神経繊維しゅ
　結節性硬化症
　先天性表皮水ほう症
　先天性ポルフイリン尿症
　先天性手掌足しょ角化症
　遺伝性視神経い縮
　網膜色素変性
　全色盲
　先天性眼球震とう
　青色きょう膜
　遺伝性の難聴又はつんぼ
　血友病
5　強度な遺伝性奇型
　裂手，裂足
　先天性骨欠損症

2.　優生保護法施行令（抜すい）

（昭和24年1月20日
政　令　第16号）

〔優生手術に関する費用〕

第1条　優生保護法（以下「法」という。）第11条に規定する優生手術に関する費用は，左の各号に掲げるものとする。

一　優生手術を受ける者の鉄道賃，船賃，車賃，日当及び宿泊料並びに附添人を必要とする場合はその附添人の鉄道賃，船賃，車賃，日当及び宿泊料
二　手術料
三　入院料
四　注射料
五　処置料

2　前項の費用について，その額，支給方法その他必要な事項は，厚生大臣が定める。

〔審査会の委員の任期等〕

第9条　中央優生保護審査会及び都道府県優生保護審査会（以下審査会と総称する。）の委員の任期は，それぞれ2年とする。

2　前項の委員に欠員を生じた場合の補欠の委員の任期は，前任者の残任期間とする。

3　委員に，職務遂行上の支障があり又は委員たるにふさわしくない行為があつたときは，前2項の規定にかかわらず，これを解任することができる。

〔委員長の職務〕

第10条　審査会の委員長は，会務を総理する。

2　委員長に事故があるときは，委員の互選により選ばれた委員が，その職務を代理する。

〔議　事〕

第11条　審査会は，委員の総数の2分の1以上の出席がなければ，議事を開き議決することができない。

2　審査会の議事は，出席委員の3分の2以上の賛成をもつて決する。

〔幹事及び書記〕

第12条　審査会に幹事5人以内及び書記3人以内を置く。

2　幹事及び書記は，中央優生保護審査会にあつては厚生大臣が厚生事務官又は厚生技官の中から，都道府県優生保護審査会にあつては都道府県知事が当該都道府県の事務吏員又は技術吏員の中から，それぞれこれを命ずる。

3　幹事は，委員長の指揮を受けて庶務を整理する。

4　書記は，上司の指揮を受けて庶務に従事する。

3. 優生保護法施行規則（抜すい）

（昭和27年8月4日
厚生省令　第32号）

（優生手術の術式）

第1条　優生保護法（以下「法」という。）第2条に規定する優生手術は，左に掲げる術式によるものとする。

一　精管切除結さつ法（精管を陰のう根部で精索からはく離して，2センチメートル以上を切除し，各断端を焼しやく結さつするものをいう。）

二　精管離断変位法（精管を陰のう根部で精索からはく離して切断し，各断端を結さつしてから変位固定するものをいう。）

三　卵管圧ざ結さつ法（マドレーネル氏法）（卵管をおよそ中央部では持し，直角又は鋭角に屈曲させて，その両脚を圧ざかん子で圧ざしてから結さつするものをいう。）

四　卵管間質部けい状切除法（卵管峡部で卵管を結さつ切断してから子宮角にけい状切開を施して間質部を除去し，残存の卵管断端を広じん帯又は腹膜内に埋没するものをいう。）

（審査を要件とする優生手術の申請）

第2条　法第4条の規定による申請は，別記様式第1号による申請書によらなければならない。

2　前項の申請書には，別記様式第2号による健康診断書及び遺伝調査書を添えなければならない。

（審査を要件とする優生手術の決定及び通知）

第3条　法第5条第1項の規定による決定は，申請を受理した日から30日以内にしなければならない。但し，やむをえない事由があるときは，この限りでない。

2　前項の決定の結果の通知は，別記様式第3号(1)による決定通知書によらなければならない。

3　法第5条第2項の規定による通知は，別記様式第4号による指定通知書によらなければならない。

（再審査の申請）

第4条　法第6条第1項の規定による申請は，その事由を記載した申請書を提出して行わなければならない。

（再審査の決定）

第5条　法第7条の規定による決定は，申請を受理した日から30日以内にしなければならない。但し，やむをえない事由があるときは，この限りでない。

2　前項の決定の結果の通知は，別記様式第3号(2)による決定通知書によらなければならない。

（精神病者等に対する優生手術の申請）

第6条　法第12条の規定による申請は，別記様式第1号による申請書によらなければならない。

2　前項の申請書には，別記様式第5号による健康診断書及び別記様式第6号による同意書を添えなければならない。

（精神病者等に対する優生手術の決定及び通知）

第7条　法第13条第1項の規定による決定は，申請を受理した日から30日以内にしなければならない。但し，やむをえない事由があるときは，この限りでない。

2　前項の決定の結果の通知は，別記様式第3号(2)による決定通知書によらなければならない。

（法第25条の届出）

第27条　法第25条に規定する法第3条第1項，第10条及び第13条第2項に関する届出は，別記様式第12号による報告書により，法第14条第1項に関する届出は，別記様式第13号による報告書によらなければならない。

2　都道府県知事は，法第25条の規定による届出を受理したときは，別記様式第14号による年報を作成し，翌年1月31日までに厚生大臣に提出しなければならない。

（保健所長の経由）

第28条　第9条，第12条，第14条第1項及び第2項並びに第15条第1項の申請，第14条第3項の提出並びに第13条第1項，第15条第2項及び前条第1項の届出は，住所地の保健所長を経由して行うものとする。

2　第16条の申請及び第18条の届出は，認定講習実施地の保健所長を経由して行うものとする。

3　第22条第1項の申請，第22条第2項及び第25条の届出並びに第26条第2項の報告は，施設所在地の保健所長を経由して行うものとする。

別記様式第三号(一)

（番号　　）

優生手術適否決定通知書

優生手術を受くべき者の住所、氏名、年令及び性別	
優生手術を行なうことの適否	

右の者については、優生保護法第五条第一項の規定により審査の結果次のとおり決定したので通知する。

なお、この決定に不服があるときは、この通知書を受けた日から二週間以内に、書面で、中央優生保護審査会に対して再審査を申請することができる。

年　月　日

都道府県優生保護審査会　印

殿

記載上の注意

「優生手術を行なうことの適否」欄には、審査の結果によって、「優生手術を行なうことを適当と認める。」又は「優生手術を行なう必要を認めない。」と記入すること。

別記様式第三号(二)

優生手術適否決定通知書

優生手術を受くべき者の住所、氏名、年令及び性別	
優生手術を行なうことの適否	

右の者については、優生保護法　の規定により審査の結果次のとおり決定したので通知する。

年　月　日

優生保護審査会　印

殿

記載上の注意

一「優生保護法　の規定により」の空白箇所には、第五条第二項による場合は、「第七条」と、第七条第二項による場合は、「第十三条第一項」と記入すること。

二「優生手術を行なうことの適否」欄には、審査の結果によって、「優生手術を行なうことを適当と認める。」又は「優生手術を行なう必要を認めない。」と記入すること。

別記様式第四号

（番号　　）

優生手術実施医師指定通知書

優生手術を受くべき者の住所、氏名、生年月日及び性別	
優生手術を行うべき医師の住所及び氏名	

右の者について優生手術を行うべき医師を左の通り指定したので通知する。

年　月　日

優生保護審査会　印

殿

別記様式第五号

（番号　　）

健康診断書

優生手術を受くべき者の住所、氏名、年令及び性別	
病名	
発病後の経過	
現在の症状	

右の通り診断する。

年　月　日　住所

医師　氏名　印

別記様式第一号

（番号　　）

優生手術申請書

優生手術を受くべき者	本籍	氏名	
	住所	年月日生	
	現住所	性別	
申請理由			
申請者（医師）	住所	診療科名	
	氏名　印	備考	
附記			

右優生保護法第　条の規定により優生手術を行うことの適否に関する審査を申請します。

年　月　日

優生保護審査会殿

記載上の注意

一「現住所」欄には、たとえば病院にいる者については、その病院名及び所在地を記入する等現に本人のいる場所を記入すること。

二「申請理由」欄には、優生保護法第四条又は第十二条その他関係条文を熟読の上その理由を詳記すること。

三「備考」欄には、申請者が病院、診療所等を開設し、又は病院、診療所等に勤務しているときは、その病院、診療所等の名称及び所在地を記入すること。

四「附記」欄には、優生手術の時期、場所、方法、医師その他について希望があれば、その旨を記入すること。

五「右優生保護法第　条の規定により」の空白箇所には、第二条第一項による場合は「四」、第六条第一項による場合は「十二」と記入すること。

別記様式第二号

（番号　　）

健康診断書

優生手術を受くべき者の住所、氏名、年令及び性別	
病名	
発病後の経過	
現在の症状	

右の通り診断する。

年　月　日　住所

医師　氏名　印

遺伝調査書

優生手術を受くべき者	氏名	年令	続柄	病名	備考
			本人		
本人の血族中遺伝病にかかった者					

年　月　日　住所

医師　氏名　印

記載上の注意

「本人の血族中遺伝病にかかった者」の「氏名」欄には、遺伝病にかかった者の他自殺者、行方不明者、犯罪者、酒乱者等についても記入し、「病名」欄には、り病者については、その病名（病名不明の者及び自殺者、行方不明者等についてはその事実）を記入し、「備考」欄には、「病名」欄に記入すべき病名又は事実につき、調査者が直接その者について調査した場合はその旨、他人から聞いた場合はその相手方の氏名及び本人との続柄を記入すること。

別記様式第六号

（番号　　）

同意書

優生手術を受くべき者の住所、氏名、生年月日及び性別	

右の者について優生保護法第十二条の審査を申請することに同意します。

年　月　日

保護義務者住所

本人との関係　氏名　㊞

記載上の注意

「本人との関係」には、後見人、配偶者、親権を行う者又は市町村長等と記入すること。

別記様式第７号

105mm

55mm

優生保護法指定医師
社団法人
都道府県医師会名

別記様式第十二号(一)

優生手術実施報告書

昭和　年　月　日

知事殿

医師氏名　㊞

病院又は診療所名

病院又は診療所の所在地

昭和　年　月分優生手術実施報告書を下記の通り提出する。

記

優生手術実施報告票　　枚

別記様式第十二号(二)

優生手術実施報告票　（昭和　年　月分）

作成年月日　昭和　年　月　日

(1)手術を受けた者の氏名		(2)手術を受けた者の性別	男　女
(3)手術を受けた者の居住地	都道府県　郡市支庁　区町村	(4)手術を受けた者の年令	満　年
(5)該当条文	1　3条1項　号 2　4条 3　12条	(6)手術を受けた理由	
(7)手術を施した月日	月　日	(8)手術の術式	
備考			

下級紙. 50斤. B6. 128×182

記載上の注意

1「手術を受けた者の性別」欄は，該当する文字を○でかこむこと。

2「手術を受けた者の居住地」欄には，都道府県名等を記入し，該当する文字を○でかこむこと。

3「該当条文」欄には，該当するものの数字を○でかこみ，1に該当するものについては，優生保護法第3条第1項各号のいずれに該当するかを記入すること。

4「手術を受けた理由」欄には，手術を受ける理由となつた事実，たとえば本人が遺伝性精神病質，配偶者の親族が遺伝性精神病，配偶者が子宮のため生命に危険，本人が精神分裂病等を記入すること。

5「手術の術式」欄には，実施した術式を，優生保護法施行規則第１条による術式名で記入すること。

別記様式第十三号(一)

人工妊娠中絶実施報告書

昭和　　年　　月　　日

知事殿

指定医師名　　印

病院又は診療所名

病院又は診療所の所在地

昭和　　年　　月分人工妊娠中絶実施報告書を下記の通り提出する。

記

人工妊娠中絶実施報告票　　枚

別記様式第十三号(二)

人工妊娠中絶実施報告票

(昭和　　年　　月分)

(1)手術を受けた者の番号		(2)手術を受けた者の年齢	満　　年
(3)手術を受けた者の居住地	都道府県　郡市区町村　支庁	(4)手術を受けた者の妊娠月数	第　　月
(5)手術を実施した月日	月　　日	(6)該当条文	14条1項　　号
(7)手術を受けた理由			
(8)手術を受けた者の社会保険適用の有無	有　　無	(9)手術を受けた者の生活保護法による医療扶助適用の有無	有　　無
備考			

下級紙.50斤. B6.128×182

記載上の注意

1「手術を受けた者の番号」欄については，各月ごとに手術を受けた者について実施の順に附した番号を記入すること。

2「手術を受けた者の居住地」欄には，都道府県名等記入し，該当する文字を○でかこむこと。

3「該当条文」欄には，優生保護法第14条第１項各号のいずれに該当するかを記入すること。

4「手術を受けた理由」欄には，手術を受ける理由となつた事実，たとえば，本人が精神病，配偶者の血族が遺伝性精神薄弱，結核のため健康を害する，暴行により妊娠等を記入すること。

5「手術を受けた者の社会保険適用の有無」欄及び「手術を受けた者の生活保護法による医療扶助適用の有無」欄は，該当する文字を○でかこむこと。

(4) 通　　知

優生保護法の施行について（抄）

（昭和28年６月12日　厚生省発衛第150号
各都道府県知事宛　　厚生事務次官通知）

優生保護法の施行について当省から示達した通知は，相当多数に上るが，これらのうちには，数次の法令改正に伴い，すでに実質的には失効し又は無意義となつているものもあつて，施行上混乱を生じ不便も少くないと考えられるので，今回これを整理したから，今後これらについては，すべて左記によつて処理することとされたい。

第一　優生手術について

一　一般的事項

1　法第２条の「生殖を不能にする手術の術式」は，規則第１条各号に掲げるものに限られるものであつて，これ以外の方法，例えば，放射線照射によるもの等は，許されないこと。

2　法第28条は，健康者が経済的理由とか，単なる産児制限のためとか，又出産によつて容ぼうが衰えることを防ぐため等この法律の目的以外に利用することを防ぐため，この法律で認められている理由及びその他正当の理由がない限り生殖を不能にすることを目的として手術又はレントゲン照射を行うことを禁止したものであること。従つて，この法律の規定による場合又は医師が医療の目的のため正当業務又は緊急避難行為として行う場合以外にこれを行えば法第28条違反として法第34条の罰則が適用されるものであること。

二　医師の認定による優生手術

1　未成年者，精神病者又は精神薄弱者に対しては，医師の認定による優生手術を行うことはできないこと。これらの者に対する優生手術は，法第10条又は法第13条第２項の規定に該当する場合のみ行うことができるものであること。

2　法第３条第１項第１号前段，第２号及び第３号の規定は，本人又は配偶者のいずれか一方の側に該当者があれば，その本人についても又その配偶者についても優生手術を行うことができることを定めたものであること。すなわち，本人の側に該当者があれば，配偶者の側に該当者がない場合でもその配偶者は手術を受けることができるという趣旨であつて，かなり広範囲に適用されるものであること。但し，この場合においても，法第３条第１項但書の適用は排除されないから，優生手術を受けるべき者が未成年者，精神病者又は精神薄弱者である場合は，医師の認定による優生手術を行うことができないことは当然であること。

3　法第３条第１項第２号の「本人又は配偶者の四親等以内の血族関係にある者」には，本人及び配偶者は含まれないこと。

4　法第３条第１項第４号の「母体の生命に危険を及ぼすおそれのあるもの」とは，当該具体的状況において医学的常識経験からみて死亡の結果が予想される場合をいうものであること。

5　法第３条第３項の「配偶者がしれないとき」とは，民法上不在者として取り扱われる等配偶者の所在が知れないことが法的手続により確認されているときだけでなく，事実上所在不明の場合も含むものであること。

6　法第３条第３項の「その意思を表示することができないとき」とは，禁治産の宣告等意思能力

のないことが法的手続により確認されているときだけでなく，精神病，精神薄弱又は外地抑留等のため事実上その意思を表示することができない場合も含むものであること。しかしながら遠隔地へ出稼しているときのように配偶者の所在が判明しており，何らかの方法でその意思を表示することが可能である場合は，これらに当らないものであること。

三　審査を要件とする優生手術

1　法第4条の「公益上必要であると認めるとき」とは，優生上の見地から不良な子孫の出生するおそれがあると認められるとき，すなわち，法の別表に掲げる疾病にかかっていることが確認され，且つ，産児の可能性があると認められるときをいうものであって，単に狂暴又は犯罪等によって公共に危険を及ぼすだけでは，これに当らないこと。

2　法第6条第1項の再審査を申請できる期間（2週間）は，いわゆる不変期間であるから，この期間を経過すれば，法第5条第1項の決定は確定し，その理由のいかんをとわず再審査の申請をすることはできなくなること。

3　法第9条の訴の提起は，東京地方裁判所に対して行うべきものであること。

4　審査を要件とする優生手術は，本人の意見に反してもこれを行うことができるものであること。但し，この場合に手術を施行することができるためには，優生手術を行うことが適当である旨の決定が確定した場合，すなわち，手術を受けなければならない者が，優生手術の実施に関して不服があるにもかかわらず，法第6条の規定による再審査の申請又は第9条の規定による訴の提起を法定の期間内に行わないために，都道府県優生保護審査会の決定が確定した場合か，優生手術を行うことが適当である旨の判決が確定した場合でなければならないこと。この場合に許される強制の方法は，手術に当って必要な最小限度のものでなければならないので，なるべく有形力の行使はつつしまなければならないが，それぞれの具体的な場合に応じては，真にやむを得ない限度において身体の拘束，麻酔薬施用又は欺罔等の手段を用いることも許される場合があると解しても差し支えないこと。

第二　人工妊娠中絶について

一　一般的事項

法第2条第2項の「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」とは，通常，妊娠8月未満をいうものであること。従って，妊娠8月以上すなわち人工早産を行いうるような時期に至つたものについては，本法による人工妊娠中絶は行うことができないこと。

二　指定医師

優生保護法指定医師でない者は，本法による人工妊娠中絶は行うことができないこと。但し，母体の生命が危険に頻する場合，例えば，妊娠中の者が突然子宮出血を起したり，又は子癇の発作が起つて種々の危険症状を呈し，急速に胎児を母体外に出す必要がある場合に，緊急避難行為として，人工妊娠中絶を行うことはもとより差し支えないこと。

三　人工妊娠中絶の対象

1　法第14条第1項第1号から第3号までの規定は，本人（妻）又は配偶者（夫）のいずれか一方に該当者があれば，その本人（妻）に人工妊娠中絶を行うことができることを定めたものであること。

2　法第14条第1項第4号の「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」とは，妊娠を継続し，又は分娩することがその者の世帯の生活に重大な経済的支障を及ぼし，その結果母体の健康が著しく害されるおそれのある場合をいうものであること。従つて，現に生活保護法の適用を受けている者（生活扶助を受けている場分はもちろん，医療扶助だけを受けている

場合を含む。以上同じ。）が妊娠した場合又は現に生活保護法の適用は受けていないが妊娠又は分娩によつて生活が著しく困窮し，生活保護法の適用を受けるに至るような場合は，通常これに当るものであること。

3　法第14条第1項第5号の「暴行若しくは脅迫」とは，必ずしも有形的な暴力行為による場合だけをいうものではないこと。但し，この認定は相当厳格に行う必要があり，いやしくもいわゆる和姦によって妊娠した者が，この規定に便乗して人工妊娠中絶を行うことがないよう十分指導されたいこと。

なお，本号と刑法の強姦罪の構成要件は，おおむねその範囲を同じくするものであるが，本号の場合は必ずしも姦淫者について強姦罪の成立することを必要とするものではないから，責任無能力等の理由でその者が処罰されない場合でも本号が適用される場合があること。

4　法第14条第2項の「配偶者が知れないとき」及び「その意思を表示することができないとき」とは，前記第一・二5及び6と同様に解されたいこと。

第三　優生保護審査会について

一　委　員

1　都道府県優生保護審査会（以下審査会という。）の委員の人選については，おおむね下の標準によつて行われたいこと。

委員　副知事，衛生主管部(局)長，地方裁判所判事，地方検察庁検事又は都道府県国家地方警察隊長，医科大学教授（精神科又は内科）又は病院医長（精神科又は内科），都道府県医師会長，開業医師，民間有識者，民生委員

幹事　優生保護法主管課長，優生保護法担当主任たる事務吏員又は技術吏員

書記　優生保護法主管課の事務吏員又は技術吏員

2　審査会の委員の定数10人中5人は公務員の中から，他の5人は民間からそれぞれ任命するよう取り計らわれたいこと。

二　審査の方法

1　審査会の開会は，施行令第3条第1項の規定に従い定足数による開会を厳格に行われたいこと。又その審査は，実際に各委員が審査会に出席して行うべきものであつて，書類の持ち廻りによつて行うことは適当でないこと。

2　審査は，一面迅速性を必要とするが，他面適正慎重を期すべきであるから，審査の迅速性を尊重するため審査の内容が形式的にならないよう十分注意されたいこと。

優生保護法の一部を改正する法律等の施行について（抄）

（昭和27年7月23日　厚生省発衛第132号
各都道府県知事宛　厚生事務次官通知）

優生保護法の一部を改正する法律（昭和27年法律第141号），優生保護法施行令の一部を改正する政令（昭和27年政令第179号）及び優生保護法施行規則（昭和27年厚生省令第32号）の施行については，特に左の事項に留意の上，その運用の万全を期せられるよう通知する。

記

第一　一般的事項

一　優生保護法の一部を改正する法律は，優生保護法（以下「法」という。）の趣旨を徹底するため

に，優生手術ができる範囲を拡大し，人工妊娠中絶の手続きを簡易にし，受胎調節の実地指導の規定を新設した外，優生保護相談所及び優生保護審査会に関する規定の整備等を行つたものであること。

二　優生保護法施行令の一部を改正する政令は，法の一部改正に伴い，地区優生保護審査会に関する規定を削り，優生手術に関して国庫が負担すべき費用の範囲を拡大し，優生保護相談所の設置及び運営に要する費用の国庫補助に関する規定を加えたものであること。

三　優生保護法施行規則の改正は，法の一部改正に伴い，受胎調節の実地指導及び認定講習に関する規定等を新設し，優生保護相談所の申請手続その他に関する規定に所要の改正を加えたものであること。

第二　優生手術に関する事項

一　法第３条第１項第１号の改正は，従来配偶者の四親等以内の血族関係にある者が遺伝性精神病又は遺伝性精神薄弱にかかつている場合には，法第３条第１項第２号によつて優生手術を行うことができるにも拘わらず，配偶者が同様の疾病にかかつている場合には，これができないという不合理な点があつたので，これを是正すると共に，母性保護を徹底するために配偶者が遺伝性でない精神病又は精神薄弱にかかつている場合にも優生手術を行うことができるようにしたものであること。

二　法第３条第２項の改正は，配偶者(妻)が法第３条第１項第４号又は第５号に該当する場合に，その夫に優生手術を行うことができることとして，母性保護の徹底をはかつたものであること。

三　法第12条及び法第13条の改正は，従来，遺伝性でない精神病又は精神薄弱にかかつている者については，任意，審査のいずれによつても優生手術を行うことができなかつたため，これらの者の保護が十分でないうらみがあつたので，審査の要件として優生手術を行うことができることとしたものであること。

なお，都道府県優生保護審査会の審査を要件としたのは，これらのものの多くは意思能力に欠けるところがあるため，保護義務者の同意だけでは，不当に優生手術が行われるおそれがあることも考えられるので，かかる害を防止しようという趣旨によるものである。

四　法第３条及び法第４条の見出を改め，法第３条第１項中「任意」の字句を削除したのは，いずれも本文の内容を的確に表現するためであつて，これにより優生手術の性格が変更されたものではないこと。

五　政令第５条第１項中「旅費」を「鉄道賃，船賃，車賃」に改めたのは，国家公務員等の旅費に関する法律（昭和25年法律第114号）の用語に合せたものであること。

六　規則において，任意の優生手術及び人工妊娠中絶に関する同意書の徴収及び保存に関する規定を廃止したのは，手続を簡素化するために同意書の形式及びその保存期間を限定せず，医師が適宜，これを行うようにしたものであること。

第三　人工妊娠中絶に関する事項

法第14条の改正は，従来，手続がはんさにすぎるため当然優生保護法による人工妊娠中絶を行うことができる者でも，これを回避して違法な人工妊娠中絶を行うおそれがあり，しかも，この様な場合は拙劣な技術により母体の健康を害することも少なくないと認められるので，これらの者も適法且つ安全に人工妊娠中絶を行うことができるように，その手続を簡素適正化したものであること。

1　人工妊娠中絶を行うことができる者の範囲は，本人又は配偶者が遺伝性でない精神病質にかかつている場合が追加されたほかは，従前通りであること。

2　この改正により，経済的理由及び強姦等による場合の事実の認定も，一切指定医師に任されたので，その認定に当つては，適切に行うよう十分指導されたいこと。なお，認定に当つて疑わしいときは，関係者から証明書又はこれに代るべき事実を証する書面等を徴収することはさしつかえないこと。

3　法第14条第１項第４号には，妊娠又は分娩が母体の生命に危険を及ぼすおそれのあるものをも含むものであること。

第六　その他

一　法第18条第５項の改正は，都道府県優生保護審査会の委員の報酬及び費用弁償に関する根拠を規定したものであり，各都道府県は，これに基き，報酬及び費用弁償の額及びその支給方法等を都道府県条例で定められたいこと。

二　法第25条の改正は，法第38条の特例を除き，優生保護法により優生手術及び人工妊娠中絶を実施したすべての場合について届出義務を課するとともに，その届出方法を簡素化したものであること。

なお，法第38条の人工妊娠中絶の届出の特例が適用されるのは，指定医師が自ら死産の届出に関する規定によつて届出をした場合に限られること。したがつて，同規定により医師以外の届出義務者が届出をした場合でも，その医師は，これとは別に，法第25条による届出をしなければならないこと。

三　法第27条の秘密保持の規程の改正により，公務員以外で優生手術及び人工妊娠中絶の施行の事務に従事した者についても，この義務が課せられたのであるが，この中には，これらの手術を実施した医師及びこれを補助した看護婦等も含まれるものであること。

優生保護法第25条の届出及び統計の実施について

（昭和27年７月25日　衛発第665号
各都道府県知事宛　厚生省公衆衛生局長，大臣官房統計調査部長連名通知）

標記の件については，左記要領によつて行われたく通知する。

記

一　優生手術

1　保健所長は，優生保護法施行規則（以下「規則」という。）第27条第１項による各月分の「優生手術実施報告書」につき規則別記様式第14号(1)による「優生手術月報」及び様式第15号(1)による「優生手術年報」を作成し，月報は，翌月20日までに，年報は，１月20日までに，都道府県知事に提出するものとすること。この場合において，市が設置する保健所にあつては，その市長を経由して行うものとすること。

2　都道府県知事は，前号により提出された各月分の月報及び年報につき，同様式による月報及び年報を作成し，月報は翌月末日までに，年報は１月末日までに厚生大臣（統計調査部長宛）に提出するものとすること。

3　前２号の月報及び年報の作成及び提出に関する事務は衛生統計の主管係において行われたいこと。

二　人工妊娠中絶

1　人工妊娠中絶に関する届出については，この届出の規定が人口動態の把握に資するためにおかれた事情に鑑み，特に届出の完全な履行をはかるため，日本母性保護医協会都道府県支部に，医

師の届出をとりまとめさせるよう便宜の処置を考慮したいので，次の要領により取り扱うこととされたいこと。但し，支部が設置されていない場合又は支部の職員が極めて少数である場合その他この要領によりがたい事情があるときはこの限りでないこと。

イ　支部は，各医師ごとの「人工妊娠中絶実施報告書」に受付番号を記し，且つ，それぞれ「人工妊娠中絶実施報告票」の欄外に，右の受付番号を記した上，報告票を届出医師の住所地の保健所ごとにとりまとめ，送付書（届出医師の氏名及び報告票総枚数を記載）を添え翌月10日までに，その保健所長に提出するものとすること。

ロ　報告書は，便宜上，支部に保管させるものとすること。但し，都道府県知事は，必要があるときは，当然これについて調査することができるものであること。

2　「人工娠妊中絶月報」は規則別記様式第14号(2)により，「人工妊娠中絶年報」は，同様式第15号(2)によるものとし，その作成及び提出その他に関する事務の処理については，優生手術の場合に準ずるものとすること。

優生保護法第25条に基く医師の届出について

（昭和31年10月30日　衛精第40号
各都道府県衛生部長宛　厚生省公衆衛生局精神衛生課長通知）

標記のことについて，福岡県衛生部長よりの照会（別紙甲号）に対し，今般別紙乙号のとおり回答したから御了知ありたい。

（別紙甲号）

優生保護法第25条の規定による優生手術，人工妊娠中絶を行つた場合の届出義務について

（昭和31年９月６日　31公第6,902号
厚生省公衆衛生局長宛　福岡県衛生部長照会）

右について左記のとおり法文解釈に疑義の点があるので，御教示下さるようお願いします。

優生保護法第３条（医師の認定による優生手術）第１項第４号及び第５号は女性の優生手術ができる場合の規定であり，同条第２項は第１項第４号及び第５号に掲げる場合の配偶者（男性）の優生手術ができる場合の規定であるが，同法第25条には，医師は第３条第１項の規定により優生手術を行つた場合は，その月中の手術結果を取りまとめて翌月10日までに理由を記して都道府県知事に届け出なければならないと規定されているのみで，第３条第２項の規定により男性の優生手術を行つた場合の届出は何ら規定されていないが，届出の義務はないと解釈して差し支えないか。

（別紙乙号）

優生保護法第25条に基く医師の届出について

（昭和31年10月30日　衛精第40号
福岡県衛生部長宛　厚生省公衆衛生局精神衛生課長回答）

昭和31年９月６日31公第6,902号で照会の標記について，左記のとおり回答する。

一　医師は，優生保護法第３条第２項の規定に基き優生手術を行つた場合において現行法上届け出をする義務はないが（法第25条），都道府県知事は，同法施行規則第27条第２項の規定により，同項に基く「別記様式第14号(1)」によつて，法第３条第２項に該当する場合，即ち，同条第１項第４号及び第５号に該当する場合の配偶者（男）についてもその実施件数を厚生大臣に報告することとされているので，医師に対しては，法第３条第２項の手術を行つた場合にも同条第１項の手術に準じて届け出をさせるように指導されたいこと。

優生保護法施行令第１条第１項の手術料，入院料，注射料及び処置料の額

（昭和33年９月29日
厚生省告示　第294号）

優生保護法施行令（昭和24年政令第16号）第１条第２項の規定に基き，優生保護法施行令第１条第１項の手術料，入院料，注射料及び処置料の額を次のように定め，昭和33年10月１日から適用し，優生保護法施行令第５条第１項の手術料，入院料，注射料及び処置料の額（昭和24年２月厚生省告示第30号）は，昭和33年９月30日限り廃止する。

優生保護法施行令第１条第１項の手術料，入院料，注射料及び処置料の額

優生保護法施行令第１条第１項の手術料，入院料，注射料及び処置料の額については，健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法（昭和33年６月厚生省告示第177号）を準用する。

生活保護法による医療扶助と公衆衛生法規との関係について（抄）

（昭和29年11月17日　社発第904号
各都道府県知事宛　厚生省社会・公衆衛生局長連名通知）

標記の件については，今般その取扱に関する通知を左記の通り一括整理したから爾今これによつて処理されたい。

第一　生活保護法と優生保護法との関係について

1　経済的理由により母体の健康を著しく害する虞の認定について

優生保護法第14条第１項第４号に掲げる経済的理由により母体の健康を著しく害する虞の認定は，一切優生保護法による指定医師に委ねられているのであるが，疑わしいときは，指定医師が関係者から証明書又はこれに代るべき事実を証する書面等を徴することは差し支えないとされているので，福祉事務所及び民生委員は，指定医師から右の証明書等を求められた場合にあつては，これに協力すること。

2　人工妊娠中絶手術に対する医療扶助の適用について

(1)　困窮のため人工妊娠中絶手術の費用の全部又は一部を負担することができない者には，生活保護法の医療扶助が適用されること。

この場合において，医療扶助の要否及び程度の決定その他の手続等については，一般の取扱いによつて厳正に実施すること。

なお，この場合には，本人に交付する医療券に，優生保護法第14条の規定による人工妊娠中絶の手術を行う旨を記載すること。

(2) 前記(1)の場合において医療扶助による人工妊娠中絶手術を担当する医師は，生活保護法による指定医療機関たる病院若しくは診療所に所属する医師又は指定医療機関として指定された医師であると同時に，優生保護法による指定医師であることを要すること。

(3) なお，優生保護法第14条第1項第4号に掲げる経済的理由により人工妊娠中絶を受けることのできる者の範囲と，手術について生活保護法による医療扶助が適用される者の範囲とは，必ずしも一致するものでないから，人工妊娠中絶手術を受けることのできる者の全部に直ちに医療扶助を適用することのないよう留意すること。

3 優生手術に対する医療扶助の適用について

(1) 生活困窮者が優生保護法第3条の医師の認定による優生手術を受けようとする場合及び第13条の優生手術を受けようとする場合の取り扱いは，前記(2)に準じて処理すること。

(2) 優生保護法第4条から第10条までに規定する審査を要件とする優生手術の費用については，同法第11条の規定により一切優生保護法において負担されることとなっているので，生活保護法の医療扶助を適用する余地はないこと。

Ⅲ 優生保護に関する主な統計

1. 優生手術件数，事由・年次別

年次＼区分	当事者の同意によるもの(第3条)												医師の申請によるもの									合計		
	遺伝性疾患			らい疾患			母体保護			小計			遺伝性疾患(第4条)			非遺伝性精神疾患(第12条)			小計					
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
昭和24年	13	161	174	27	68	95	—	5,296	5,296	40	5,525	5,565	38	92	130	—	—	—	38	92	130	78	5,617	5,695
25	8	227	235	37	66	103	—	10,792	10,792	45	11,085	11,130	85	188	273	—	—	—	85	188	273	130	11,273	11,403
26	21	216	237	48	59	107	—	15,409	15,409	69	15,684	15,753	170	310	480	—	—	—	170	310	480	239	15,994	16,233
27	26	314	340	45	192	237	78	21,163	21,241	149	21,669	21,818	235	325	560	5	41	46	240	366	606	389	22,035	22,424
28	17	327	344	33	83	116	270	30,892	31,162	320	31,302	31,622	311	521	832	10	88	98	321	609	930	641	31,911	32,552
29	30	303	333	28	94	122	506	36,095	36,601	564	36,492	37,056	380	460	840	13	147	160	393	607	1,000	957	37,099	38,056
30	86	405	491	14	115	129	871	40,402	41,273	971	40,922	41,893	534	726	1,260	23	79	102	557	805	1,362	1,528	41,727	43,255
31	106	348	454	17	88	105	1,158	41,504	42,662	1,281	41,940	43,221	482	726	1,208	11	45	56	493	771	1,264	1,774	42,711	44,485
32	57	255	312	7	82	89	1,365	41,530	42,895	1,429	41,867	43,296	419	610	1,029	16	59	75	435	669	1,104	1,864	42,536	44,400
33	49	285	334	9	63	72	1,174	39,324	40,498	1,232	39,672	40,904	394	633	1,027	15	39	54	409	672	1,081	1,641	40,344	41,985
34	31	242	273	8	47	55	821	37,988	38,809	860	38,277	39,137	335	563	898	10	47	57	345	610	955	1,205	38,887	40,092
35	57	275	332	7	58	65	853	36,637	37,490	917	36,970	37,887	203	567	770	10	55	65	213	622	835	1,130	37,592	38,722
36	33	239	272	13	33	46	724	33,561	34,285	770	33,833	34,603	270	544	814	9	57	66	279	601	880	1,049	34,434	35,483
37	28	174	202	1	5	6	717	30,763	31,480	746	30,942	31,688	197	459	656	21	69	90	218	528	746	964	31,470	32,434
38	17	153	170	—	72	72	629	31,102	31,731	646	31,327	31,973	166	460	626	20	47	67	186	507	693	832	31,834	32,666
39	15	133	148	1	10	11	547	28,207	28,754	563	28,350	28,913	133	346	479	12	64	76	145	410	555	708	28,760	29,468
40	16	150	166	—	9	9	533	25,801	26,334	549	25,960	26,509	127	309	436	21	56	77	148	365	513	697	26,325	27,022
41	10	133	143	2	15	17	427	21,971	22,398	439	22,119	22,558	86	272	358	10	65	75	96	337	433	535	22,456	22,991
42	15	125	140	2	21	23	456	20,463	20,919	473	20,609	21,082	70	251	321	10	51	61	80	302	382	553	20,911	21,464
43	26	147	173	2	15	17	287	18,007	18,294	315	18,169	18,484	55	194	249	7	87	94	62	281	343	377	18,450	18,827
44	15	119	134	1	24	25	302	16,578	16,880	318	16,721	17,039	39	194	233	9	75	84	48	269	317	366	16,990	17,356
45	8	96	104	2	4	6	227	15,133	15,360	237	15,233	15,470	44	227	271	16	73	89	60	300	360	297	15,533	15,830
46	2	105	107	—	5	5	213	13,488	13,701	215	13,598	13,813	34	193	227	6	58	64	40	251	291	255	13,849	14,104
47	8	91	99	—	—	—	187	11,393	11,580	195	11,484	11,679	33	151	184	4	49	53	37	200	237	232	11,684	11,916
48	6	262	268	—	7	7	225	11,091	11,316	231	11,360	11,591	4	74	78	16	52	68	20	126	146	251	11,486	11,737
49	3	136	139	—	5	5	203	10,244	10,447	206	10,385	10,591	2	57	59	9	46	55	11	103	114	217	10,488	10,705

2. 優生手術件数，事由・都道府県別

（昭和49年1月～12月）

	総数	当時者の同意によるもの						医師の申請によるもの		
		総数	当事者遺伝	近親遺伝	らい	母体の生命危険	母体の健康低下	総数	遺伝性疾患	非遺伝性精神疾患
全国	10,705	10,591	118	21	5	4,445	6,002	114	59	55
北海道	988	987	12	—	—	450	525	1	—	1
青森	82	81	—	—	—	28	53	1	—	1
岩手	124	124	2	—	—	64	58	—	—	—
宮城	299	279	5	—	—	189	85	20	4	16
秋田	431	430	1	—	—	129	300	1	1	—
山形	212	212	1	—	—	61	150	—	—	—
福島	184	178	2	—	—	80	96	6	1	5
茨城	25	18	—	—	—	16	2	7	3	4
栃木	67	66	—	—	—	65	1	1	1	—
群馬	23	23	—	—	—	19	4	—	—	—
埼玉	46	41	—	1	—	21	19	5	4	1
千葉	3	3	—	—	—	—	3	—	—	—
東京	103	103	—	—	—	45	58	—	—	—
神奈川	210	210	11	1	—	115	83	—	—	—
新潟	1,041	1,027	2	—	—	426	599	14	14	—
富山	546	545	1	2	—	204	338	1	1	—
石川	529	528	—	—	—	254	274	1	1	—
福井	82	81	1	—	—	76	4	1	—	1
山梨	34	32	—	—	—	25	7	2	2	—
長野	52	49	—	—	—	21	28	3	1	2
岐阜	64	60	—	1	1	51	7	4	3	1
静岡	282	275	4	—	—	98	173	7	4	3
愛知	629	623	3	9	—	210	401	6	1	5
三重	67	67	1	—	—	32	34	—	—	—
滋賀	82	82	—	—	—	44	38	—	—	—
京都	188	188	—	1	—	113	74	—	—	—
大阪	456	456	49	—	—	98	309	—	—	—
兵庫	251	248	—	—	—	77	171	3	—	3
奈良	24	24	—	—	2	21	1	—	—	—
和歌山	19	18	—	1	—	14	3	1	1	—
鳥取	97	97	—	—	—	19	78	—	—	—
島根	107	107	1	1	—	43	62	—	—	—
岡山	323	323	—	—	—	65	258	—	—	—
広島	240	236	—	—	—	99	137	4	—	4
山口	191	187	3	—	—	50	134	4	—	4
徳島	400	98	—	1	—	49	48	2	—	2
香川	294	290	4	—	—	39	247	4	3	1
愛媛	259	258	3	1	—	62	192	1	1	—
高知	9	8	—	—	—	6	2	1	1	—
福岡	168	167	1	—	—	68	98	1	1	—
佐賀	37	37	1	—	—	8	28	—	—	—
長崎	105	105	—	—	2	44	59	—	—	—
熊本	798	798	1	—	—	729	68	—	—	—
大分	167	167	1	2	—	74	90	—	—	—
宮崎	606	600	4	—	—	22	574	6	5	1
鹿児島	23	17	2	—	—	9	6	6	6	—
沖縄	38	38	2	—	—	13	23	—	—	—

3. 人工妊娠中絶件数，事由・年次別

	遺伝性疾患	らい	母体の健康	暴行脅迫	不詳	計
昭和24年	2,738	711	241,047	1,608	—	246,104
25	4,361	640	481,868	2,242	—	489,111
26	3,165	349	633,766	1,070	—	638,350
27	7,081	1,328	787,232	1,304	1,248	798,193
28	4,684	803	1,060,106	1,183	1,290	1,068,066
29	2,872	693	1,137,890	548	1,056	1,143,059
30	1,492	303	1,166,946	441	961	1,170,143
31	1,960	269	1,154,687	533	1,839	1,159,288
32	1,886	216	1,119,132	305	777	1,122,316
33	1,630	315	1,124,697	358	1,231	1,128,231
34	1,197	196	1,095,769	320	1,371	1,098,853
35	1,109	191	1,059,801	310	1,845	1,063,256
36	995	225	1,031,910	284	1,915	1,035,329
37	698	85	982,296	226	2,046	985,351
38	556	93	952,142	166	2,135	955,092
39	646	99	875,808	243	1,952	878,748
40	784	131	839,651	207	2,475	843,248
41	752	135	805,075	352	2,064	808,378
42	696	96	743,954	258	2,486	747,490
43	618	95	754,002	262	2,412	757,389
44	537	93	741,774	221	1,826	744,451
45	842	146	726,350	195	4,500	732,033
46	1,021	150	735,374	307	2,822	739,674
47	863	56	726,835	507	4,392	732,653
48	755	35	695,556	600	3,586	700,532
49	652	48	676,305	607	2,225	679,837

4. 人工妊娠中絶件数，妊娠月数・年次別

（昭和33～49年）

年次	総数	第2月以内	第3月	第4月	第5月	第6月	第7月	不詳
昭和33年	1,128,231	562,980	481,345	32,193	24,061	18,893	8,312	447
34	1,098,853	553,648	463,930	30,723	22,619	19,061	8,373	499
35	1,063,256	545,000	443,979	29,183	20,592	17,081	8,646	575
36	1,035,329	538,370	429,064	27,131	19,050	15,064	6,009	641
37	985,351	519,439	404,678	25,068	16,881	13,392	5,256	637
38	955,092	508,911	388,542	23,387	15,933	12,578	4,856	885
39	878,748	476,576	351,480	20,826	14,282	10,603	4,139	842
40	843,248	460,013	335,920	19,028	13,282	10,063	3,910	1,032
41	808,378	442,992	320,488	18,460	12,584	9,300	3,728	826
42	747,490	412,576	295,161	16,119	11,002	8,393	3,446	793
43	757,389	417,847	300,980	15,899	10,714	7,895	3,155	899
44	744,451	411,446	296,670	15,793	9,877	7,223	2,848	594
45	732,033	408,182	290,198	14,795	9,280	6,309	2,458	811
46	739,674	417,086	291,258	13,994	8,472	5,664	2,199	1,001
47	732,653	419,718	283,570	12,880	7,760	4,950	1,990	1,785
48	700,532	409,709	266,314	11,264	6,555	4,173	1,650	867
49	679,837	401,237	256,088	11,075	5,775	3,711	1,416	535

5. 人工妊娠中絶件数百分率，妊娠月数・年次別

（昭和33～49年）

年次	総数	第2月以内	第3月	第4月	第5月	第6月	第7月	不詳
昭和33年	100.0	49.9	42.7	2.9	2.1	1.7	0.7	0.0
34	100.0	50.4	42.2	2.8	2.1	1.7	0.8	0.0
35	100.0	51.3	41.8	2.7	1.9	1.6	0.6	0.1
36	100.0	52.0	41.4	2.6	1.8	1.5	0.6	0.1
37	100.0	52.7	41.1	2.5	1.7	1.4	0.5	0.1
38	100.0	53.3	40.7	2.4	1.7	1.3	0.5	0.1
39	100.0	54.2	40.0	2.4	1.6	1.2	0.5	0.1
40	100.0	54.6	39.8	2.3	1.6	1.2	0.5	0.1
41	100.0	54.8	39.6	2.3	1.6	1.2	0.4	0.1
42	100.0	55.2	39.5	2.2	1.5	1.1	0.5	0.1
43	100.0	55.2	39.7	2.1	1.4	1.0	0.4	0.1
44	100.0	55.3	39.9	2.1	1.3	1.0	0.4	0.1
45	100.0	55.8	39.6	2.0	1.3	0.9	0.3	0.1
46	100.0	56.4	39.4	1.9	1.1	0.8	0.3	0.1
47	100.0	57.3	38.7	1.8	1.1	0.7	0.3	0.2
48	100.0	58.5	38.0	1.6	0.9	0.6	0.2	0.1
49	100.0	59.0	37.7	1.6	0.9	0.5	0.2	0.1

6. 人工妊娠中絶件数，事由・都道府県別

（昭和49年1月～12月）

	総数	当事者遺伝	近親遺伝	らい	母体の健康	暴行脅迫によるもの	事由不詳	不詳
全国	679,837	379	273	48	676,305	607	1,690	535
北海道	51,394	11	10	—	51,296	46	1	30
青森	8,698	1	—	—	8,692	—	—	5
岩手	11,149	2	1	—	11,109	28	—	9
宮城	13,106	30	7	2	13,035	32	—	—
秋田	11,181	—	5	—	11,142	1	23	10
山形	7,639	4	2	—	7,606	7	1	19
福島	15,553	3	3	—	15,519	17	1	10
茨城	5,969	2	3	—	5,964	—	—	—
栃木	8,013	6	—	—	7,996	9	—	2
群馬	8,401	—	1	22	8,344	1	21	12
埼玉	21,479	10	2	—	21,438	1	14	14
千葉	14,573	7	11	—	13,979	33	472	71
東京	57,375	100	16	11	57,178	49	13	8
神奈川	34,617	25	90	—	33,379	195	775	153
新潟	14,526	8	11	—	14,420	26	49	12
富山	5,827	1	2	—	5,821	1	2	—
石川	6,931	3	—	—	6,928	—	—	—
福井	3,903	—	—	—	3,900	—	—	3
山梨	2,199	1	14	1	2,152	6	17	8
長野	6,286	2	—	—	6,241	—	14	29
岐阜	8,733	2	4	—	8,695	5	14	13
静岡	21,667	15	7	—	21,597	14	2	32
愛知	42,399	16	13	—	42,329	30	4	7
三重	12,291	4	7	—	12,228	2	40	10
滋賀	6,363	—	—	—	6,363	—	—	—
京都	22,840	—	2	—	22,828	—	1	9
大阪	48,651	—	—	—	48,651	—	—	—
兵庫	29,823	20	18	4	29,737	15	24	5
奈良	3,064	1	4	1	3,040	7	9	2
和歌山	4,791	1	5	—	4,783	2	—	—
鳥取	4,291	1	1	—	4,258	—	30	1
島根	5,203	1	7	1	5,180	—	12	2
岡山	18,964	—	—	—	18,964	—	—	—
広島	15,676	11	4	—	15,659	2	—	—
山口	8,660	1	7	—	8,511	—	127	14
徳島	3,859	3	2	—	3,846	7	—	1
香川	8,522	3	—	—	8,507	6	—	6
愛媛	4,664	3	—	—	4,648	2	10	1
高知	6,483	—	—	—	6,472	1	2	8
福岡	35,080	9	5	—	35,045	7	7	7
佐賀	5,468	5	—	—	5,457	4	—	2
長崎	14,968	—	—	—	14,964	—	—	4
熊本	11,950	50	2	6	11,888	1	—	3
大分	10,036	—	—	—	10,036	—	—	—
宮崎	4,908	1	1	—	4,875	26	5	—
鹿児島	9,684	9	6	—	9,667	2	—	—
沖縄	1,980	7	—	—	1,938	22	—	13

昭和五十五年六月

優生保護法に関する質疑応答集

社団法人　日本母性保護医協会

⑥—26

序

昭和二十三年六月優生保護法が制定されてから三十年余を経過いたしました。本法は人工妊娠中絶、優生手術、家族計画指導や優生保護相談所などに関することを規定した非常に重要な法律であります。

日母においては、毎年の研修会において、優生保護法に関する問題をとりあげており、また厚生省主催の研修会も毎年行われております。

このように何回研修会を行ないましても、その都度多くの質疑が提言されます。このように疑義が多いのは、本法が産婦人科医業に重大な関連があるため、会員の関心が深いこと、また一般に法律の文章は簡潔すぎたり、用語が難解であることなどのためと思われます。

そこで本法を平易に解説するため、研修会などに度々出される質疑とか、重要な事項をQA形式で配列してみました。

いわば本書は優生保護法の疑義解釈集であり、日母の統一見解でもあります。

本書の編集にあたっては、優生保護法制定に参画され、現在本会の特別相談役で弁護士の高橋勝好先生のご校閲をいただきました。

ここに全会員に代って、厚く御礼申し上げます。

昭和五十五年六月

会長　森山　豊

優生保護法に関する質疑応答集

目次

A　優生保護法の内容、特色について……1
一、わが国の優生保護法の特色はどのようなことですか……1
二、優生保護法は過去に改正されたことがあるときますが主にどのような点ですか……1
三、世界の人工妊娠中絶に関する法律はどのようになっていますか……2
四、優生保護法と堕胎罪との関係はどのようになっていますか……5
五、生活保護法と優生保護法の関係について……6

B　指定医師の資格について……7
一、優生保護法の指定医の基準は現在どのようになっていますか……7
二、ある病院の指定医師が自宅で夜間開業する場合は人工妊娠中絶術を行うことが出来ますか……8
三、指定医師が他府県に出張又は転居した場合の手続について……9
四、指定医師は都道府県医師会に入会する必要がありますか……9
五、医育機関の病院においては指定医は医長のみで良いのですか……10
六、指定医師の標識について定まりがありますか……11

C　指定医師の業務について……11
一、指定医師が他の医師に人工妊娠中絶術を行わせることが出来るのはどのような場合ですか……11
D　認定と同意について……12
一、配偶者が行方不明で同意書がとれない場合どうしたらよいのですか
又外国旅行とか航海中等遠方のため同意がとれない場合はどうしたらよいのですか……12
二、配偶者の同意が必要となっておりますが、配偶者であることはどのようにして確認すればよいか……13
三、配偶者と連絡がとれない時、電話の承諾のみでたりるか、手紙で同意の旨、記載し郵送してもらった場合はどうでしょうか……14
四、双方が未成年者の場合、本人、配偶者の同意だけで人工妊娠中絶術をしてよいのですか……14
五、本人、配偶者の署名が同一筆跡の場合どうすればいいのですか……15
六、人工妊娠中絶術の際の妊娠週数の判定について……15
七、児の生育の可能性はどのように考えられていますか……16
E　指定医の義務について……17
一、指定医師は届出の義務があるとききましたが、どこへ、どのようにして届出すればよいのですか……17
二、その医療機関で二人以上の指定医師がいる場合の届出について……18
三、人工妊娠中絶実施報告書（報告票）の保存期間は、また提出後はどのように処理されていますか……18
四、指定医は研修会に出席する義務があると説明されましたが、そうですか……19
F　優生手術に関して……20
一、優生手術の審査を要件とする優生手術とはどのような場合ですか、又その申請の仕方はどうですか……20
二、優生手術は未婚者にも出来ますか……20
三、優生手術に同意書はかならず必要でしょうか……21
四、優生手術に届出がいりますか……21
五、優生手術とはどのような手術をいうのですか……22

A　優生保護法の内容、特色について

一、(問)　わが国の優生保護法の特色はどのようなことですか。

(答)　議員提案によって昭和二十三年七月に公布され成立した本法には種々の特色がありますが、とくに第十四条にあるように、人工妊娠中絶を行い得る指定医師という制度が生れたことです。これは世界に類例をみない、わが国独特の制度です。しかも指定医師の指定権を民間団体たる都道府県医師会が持っているということ、すなわち行政権の移譲が特色です。医師に対して何らかの資格を付与する場合には、必ず政府機関が介在しているのに反して、人工妊娠中絶という非常に重要な問題に関与する医師を指定する指定権を民間団体が持っていること、また特別な資格を付与された場合は必ず何らかの監督、審査を受けるものですが、本法にはそのようなこともなく全く自主的運営にまかされているのです。それ故、指定医師はこのことをよく認識し、本法の主旨に反せぬよう十分な自重、自戒が必要です。

二、(問)　優生保護法は過去に改正されたことがあるときますが、主にどのような点ですか。

(答)　優生保護法は昭和二十三年七月に公布されて以来、現在までに何回か一部改正がなされていますが主な改正は二回であります。

昭和二十四年六月に法第十三条の人工妊娠中絶の範囲拡大のため「妊娠の継続又は分娩によって生活が著し

く窮迫するもの」という経済的理由が加えられたわけです。現在でいう「経済的理由により母体の健康が著しく害する虞れのあるもの」にも人工妊娠中絶を適用できる事になり画期的な改正がなされたわけです。又この年の改正で優生結婚相談所の設置も定められました。

その後昭和二十七年五月に重要な改正がなされました。それは今まで人工妊娠中絶を行う場合は本人、配偶者の同意をえた上で地区優生保護審査会の審査を必要とし、又身体的理由によるときは他の医師の、経済的理由によるときは他の医師及び民生委員の意見書を添える必要があったわけですが、これら手続をなくして本人及び配偶者の同意を得て指定医師の認定によって行うことが出来るように改正されました。この手続の適正化により手続のわずらわしさのため闇の人工妊娠中絶が行われることがなくなるとともに指定医師の権限が正式に認定されたわけです。この年の改正で受胎調節の指導が医師のほかに指定を受けた助産婦、保健婦又は看護婦も行えるようになったわけです。又「優生結婚相談所」は「優生保護相談所」と名称が変更されました。さらに昭和三十年八月には薬事法の手続によらないで受胎調節のために必要な医薬品の販売が可能になりました。

このようにして現在の優生保護法が整備されてきたわけです。

三、(問) 世界の人工妊娠中絶に関する法律はどのようになっていますか。

(答) 現在人工妊娠中絶の法律はきわめて流動的であって、たえず変化をしています。大勢は合法の範囲を広める方向に動いているようです。ルーマニヤなどの東ヨーロッパでは近年引き締めの傾向にあります。現在最も完全な資料はアメリカのポピュレーション・カウンシルのティーツェ氏の資料のようですのでそれより引用

国名	いかなる場合も非合法	医学的適応		優生・遺伝・胎児理由	暴力による妊娠など	社会的，および社会・医学的適応	特に規定せず（本人の要求次第）
		生命の危険	健康に対する危険				
アルジェリア		×					
アンアチ			×		×		
アオーストラリア			×				
(ニューサウスウエルズ)			×			×	
(サウスオーストラリア)			×	×		×	
オーストリア							×
アューシ		×					
バンラデ							
ベルギー	×						
ボリビア	×						
ブラジル		×			×		
ブルガリア			×	×	×	×	
カメルーン			×		×		
カナリア諸島			×				
中華人民共和国			×				×
コロンビア	×						
コスタリカ			×				
キューバ			×	×	×		
チェコスロバキア			×	×	×	×	
デンマーク							×
ドミニカ共和国	×						
エクアドル			×		×		
エジプト共和国	×						
エルサルバドル			×	×	×		
エチオピア			×				
フィージー			×				
フィンランド			×	×	×	×	
フランス							×
東ドイツ			×	×	×	×	×
ガーナ			×				
大ブリテン			×	×		×	
ギリシャ			×		×		
ガテマラ		×		×			
ハイチ	×						
ホンジュラス			×				
香港			×			×	
ハンガリー			×	×	×	×	
アイスランド			×	×	×	×	
インド			×	×	×	×	
インドネシア	×						
イラク							×
イラン		×					
アイルランド共和国		×					
イスラエル			×	×	×	×	
イタリア			×				
象牙海岸		×					
ジャマイカ	×						
日本			×	×	×	×	
ヨルダン			×		×		
ケニア			×				
韓国		×					
レバノン		×	×	×	×		
リベリア	×						
マレーシア		×					
メキシコ		×			×		
モロッコ			×				
オランダ		×					
ニュージーランド			×				
ニカラグア		×					
ナイジェリア		×					
ノルウェー			×	×	×	×	
パキスタン		×					
パナマ	×						
パラグアイ		×					
ペルー			×				
フィリピン	×						
ポーランド			×		×	×	
ポルトガル	×						
ルーマニア			×	×	×	×	
セネガル		×					
シエラレオネ			×				
ガボン							×
スウェーデン							×
スペイン			×	×	×	×	
スリランカ			×				
スーダン		×					
スイス			×	×	×	×	
シリア			×				
台湾	×						
タンザニア			×		×		
トリニダード・トバゴ	×						
チュニジア							×
トルコ			×	×			
ウガンダ			×				
アメリカ合衆国							×
ソ連			×		×	×	×
ウクライナ							
ベラルーシ		×					
ネズエラ							×
ベトナム民主共和国			×	×	×	×	
ユーゴスラビア							
ザンビア	×						
ザイール			×	×		×	

合成した表をのせます。

四、(問)　優生保護法と堕胎罪との関係はどのようになっていますか。

(答)　堕胎罪は刑法二一三条～二一五条に規定されている。刑法第二一三条によると「婦女の嘱託を受け又は其承諾を得て堕胎せしめたる者は二年以下の懲役に処す。……」となっており、人工妊娠中絶術は堕胎行為であることは間違いないのです。優生保護法第十四条は指定医師に限って第十四条一号～五号の適応に対し、本人及び配偶者の同意の上で人工妊娠中絶ができることを規定したわけであります。即ち堕胎罪の適用除外規定であります。

即ち全部の堕胎罪が除かれたわけではありません。非指定医師が行う場合や、適応でない理由の場合、同意がえられないときなどにこれを行えば堕胎罪が適用されるわけですので指定医師も十分注意がいります。昭和五十一年一月二十日厚生事務次官通知により、法第二条第二項の時期が妊娠第七月未満であることになったわけですから、妊娠第七月以上の人工妊娠中絶は緊急避難行為以外堕胎罪が問題になるわけです。非指定医師でも刑法でいう緊急避難行為の場合は、医師の特権として、人工妊娠中絶を行い得るが、其の他の場合は、確かに堕胎罪を構成することになります。

即ち優生保護法による人工妊娠中絶は、元来刑法が厳禁しているところの「堕胎行為」を指定医師に限って認めたわけでありますから、その濫用を防止し、適用、同意を含め、医師が疑惑を受け、紛争に捲き込まれないよう注意をする必要があります。

五、(問)　生活保護法と優生保護法の関係について。

(答)　昭和二十七年五月の優生保護法一部改正前は、指定医師が地区優生保護審査会に人工妊娠中絶を申請する場合には、他の医師及び民生委員の意見書を添えなければならなかったが、改正でこれらの認定手続は一切不要となり、経済的理由による場合の事実の認定も一切指定医師に任されたわけです。

現在、尚存続する厚生省の運用通牒（昭和二十八年六月十二日厚生事務次官通牒）にはこの経済的理由の認定基準について次のように指示しています。

㈠　現在生活扶助、医療扶助を受けているか、又はこれと同様な生活状態にある場合。

㈡　前記に該当しなくても、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、生活保護法の適用を受けるに至るべき場合。

この通牒によると㈠の場合は明らかに認定できるが、その他の場合は指定医師において、正確に判定することは困難であります。指定医師として本条項の趣旨に反しないようにする為には、①家族構成はどうか、②生活の中心が本人であるか、③収入はどの位か　などを聴取すること、また人工妊娠中絶を受けるものが妊娠、分娩によって如何なる身体障害を受けるおそれがあるかを記載しておく必要があります。

経済的理由によって医師の認定による人工妊娠中絶術を受ける者が、困窮のため手術の費用を負担することが出来ない場合は生活保護法の適用があるから、医療扶助の申請を行わせる必要があります。この場合は生活保護法による指定医療機関であり、優生保護法指定医師でなければなりません。

現在「実施報告票」届出の場合の経済的適応の場合は「手術を受けた理由」欄に、経済的理由により健康を害するおそれありと記載し、備考欄に、妊娠、分娩により生活保護の適用を受けるに至るものであるなどと記

載するよう指導しています。

B　指定医師の資格について

一、(問)　優生保護法の指定医の基準は現在どのようになっていますか。

(答)　優生保護法（第十四条）による指定医師の資格を取得しようとする場合は、指定権をもつ各都道府県医師会によって規定された指定医師基準による資格審査をうける必要がありますが、指定基準の全国統一を図るため昭和四十五年に日医は、指定基準のモデルを作成しました。それによりますと人格、技能、設備の三点を考慮して適正な指定を行うと共に遵守事項の励行を求めています。

以下のような指定基準になっています。

一、人　　格

優生保護法指定医師としての品位を保ち、責任を負い、義務を履行し得る者であること。

二、技　　能

都道府県医師会が認める研修機関において、一定期間産婦人科医としての専門知識を修め、手術並びに救急処置法等の手技を修得したもの。

(1)　研修期間は満三年以上とする。

(2) 研修期間中に三〇例以上の人工妊娠中絶手術の実施指導を受けるものとする。
(3) 研修期間の起算は、医師免許証取得後指導医の指導を受けるにいたったときから行う。
(4) 研修期間は、実際に実習を行った期間とし、全日とする。

三、設　備

医療機関は随時開腹手術並びに分娩を行いうる施設及び救急体制を備え、三床以上の入院設備を有すること。

なお原則として医師は複数の施設の指定医師を兼ねることはできない。また夜間のみの診療施設は指定より除外するとなっています。

二、(問)　ある病院の指定医師が自宅で夜間開業する場合は人工妊娠中絶術を行うことが出来ますか。

(答)　優生保護法第十四条に規定する指定医師の認定は設備、施設を定めて指定されるのであって、ある病院に勤務して、そこで指定医師になっておられても、指定を受けた場所以外の診療施設において、人工妊娠中絶術を行うことはできない。即ち指定医師の勤務場所は一人一ヶ所となっています。例外としては患者自身が入院中などで自由に外出できないような場合、たとえば結核療養所、精神病院、伝染病院またはらい療養所に入院中の患者に施行する場合は例外となっています。

又指定医師の指定基準には昭和四十五年日医の定めた指定基準モデルのなかにも、原則として医師は複数の指定医師を兼ねることは出来ない、また夜間のみの診療施設は指定より除外するとなっています。これは二十四時間、救急体制に備え得る施設と云う点からも、夜間一定時間のみの診療施設は指定条件にあてはまらないわけで、当該施設で新たに申請されても指定の認可はおりません。

三、(問)　指定医師が他府県に出張又は転居した場合の手続について。

(答)　優生保護法の指定医については、その選定標準によって二年毎に更新することになっています。即ち指定医師の資格は恒久的なものでなく指定権を有する医師会の内規により資格審査され、指定が更新されます。但し指定医が他の都道府県に、その病院または診療所を移した場合は、改めてその地の都道府県医師会長の指定を受けなければなりません。これは指定医師という制度が都道府県毎の単位に定められているからです。そのため事務手続上の問題は全国統一的に行われているわけではないのです。転居、出張先の県医師会に直接お確かめいただく必要があります。添付書類上指導医の証明書が得られない場合には、その間の事情を証する書類を添付すれば足りるとされているところもあります。

四、(問)　指定医師は都道府県医師会に入会する必要がありますか。

(答)　優生保護医の指定について、法はその指定権を社団法人である「都道府県医師会」に賦与することを明

規するにとどまり、その指定を受けることの医師の条件ないし資格については全く規定することなく、そのすべてを都道府県医師会に一任しています。これは都道府県医師会が被指定医師について多くの情報ないし資料が得られるだけでなく、これを適正に判断できる地位にあること、並びにそれが臨床医学において果しつつある役割より最も適切であると判断したことによると理解されています。問の日本医師会の会員であるかどうか、都道府県医師会員であるかどうかということは、優生保護法指定医師の要件ではありません。但し指定医師として注意すべき事項に関する当局の通達や医師会の連絡事項の連絡を行ったり、指定医師としての専門事項の研究討議などにも、入会されていることが好都合であることも広く一般に認められているところです。したがって指定医師は、たえず人格、専門分野の知識、技術の向上に努めるとともに、社会並に医界の動向に注目し、医師会及び日産婦、日母等の行う研修を受講するようにせねばならないわけで、そのためには当然、日本医師会、日本産科婦人科学会、日本母性保護医協会などへの加入が望まれるわけです。

五、(問) 医育機関の病院においては指定医師は医長のみで良いのですか。

(答) 指定医師の定数については法に定められてはいません。各都道府県の指定基準によって内規されているところもありますが、昭和四十五年に日医が指示した指定基準モデルの中に指定医師が指定を受けるための研修機関は二名以上の産婦人科指導医を有していることとされている点からみても、当然二名以上の指定医がいることが望ましいわけです。医育機関において研修を行う医師は指定医師の指示監督の下に人工妊娠中絶術の介助を行うわけですから、医長のみ指定医師ということは望ましくないわけです。

但しこの場合は原則として各指定医師毎に届出の義務があります。

六、(問) 指定医師の標識について定まりがありますか。

(答) 都道府県医師会は法第十四条第一項の規定により医師を指定したときは指定医師の標識をその医師に交付するものと法施行規則第八条に定められている。その様式は同条により別記様式第七号によるものとされています。

長さ一〇五粍、巾三五粍の札に「優生保護法指定医」と書いたものを病院、診療所の入口の見やすい所に掲げることになっています。

C 指定医師の業務について

一、(問) 指定医師が他の医師に人工妊娠中絶術を行わせることが出来るのはどのような場合ですか。

(答) 優生保護法における指定医の基準にあるように、医師は複数の施設で指定医を兼ねることが出来ないこと、手術は指定施設内のみで行い、往診先、他の病院などで行ってはならないと規定されております。指定医が病

気、研究会出席、旅行など不在あるいは診療不能のこともあり、この際代りの医師が、流産など緊急時の処置、手術を行うことはよいが、緊急性のない人工妊娠中絶術は前記指定基準からも行うべきではなく、まして医局員など研修中の非指定医が行うことは適当ではありません。

しかし指定医師が指定施設において、自らの指揮監督の下に他の医師に履行補助者として、人工妊娠中絶術の介助を行わせることは差支えなく、このことは看護婦が介助を行う場合と同一に理解できるからです。

D　認定と同意について

一、(問)　配偶者が行方不明で同意書がとれない場合どうしたらよいのですか。
又外国旅行中、航海中等遠方のため同意がとれない場合はどうしたらよいのですか。

(答)　医師の認定による人工妊娠中絶術施行の際における「同意書」について優生保護法第十四条第二項に「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」と規定してあります。しかし優生保護法による優生手術または人工妊娠中絶術を実施するには、本人の同意と配偶者の同意を得ることは法律的に強行法規になるのであって、除外項目にあるとは云っても二人の同意なしに人工妊娠中絶を行えば堕胎罪による刑事処分を受けるおそれがあるだけでなく、夫権の侵害等を理由に民事上の損害賠償請求の原因となりかねないので、慎重に取り計らう必要があります。

行方不明の場合には、その後の紛争をさけるため本人に書面をもって行方不明の事情等を自筆で記入してもらい署名、捺印を求めておくのがよいと思われます。遠方のため同意が得られない時も、電話等の確認が出来れば行い、できれば書面による同意を封書により送付することなどを求めておく必要があります。

いずれにせよ書面化しておくことが最善の方法であり、紛争を未然に防止するための措置をとって下さい。

二、(問)　配偶者の同意が必要となっておりますが、配偶者であることはどのようにして確認すればよいのですか。

(答)　優生保護法に規定する配偶者とは、

(1)　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。

(2)　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。

この両者ともよいのであって、実質的に夫婦と同様の関係にあるものという事は、本人達の申したて以外に確認することは出来ないのであるから、医師はこれの確認をする必要はないことになります。但し本人と配偶者の署名はかならず二人の自筆の署名であることが必要なことは当然です。

三、(問) 配偶者と連絡がとれない時、電話の承諾のみでたりるか、手紙で同意の旨、記載し郵送してもらった場合はどうでしょうか。

(答) 医師認定による人工妊娠中絶施行の際における〝同意〟とはその後の紛争をさけるため口頭では不確実であるから、手術の前に必ず書面でとっておかねばならないと指導しています。法がこのように厳格な態度をとり、かつ指導、実行されているのは関係者全員の利益のためであり、かつ、こうすることが社会秩序の保持を使命とする法の本旨に合致するからです。ともすれば同意を与えたとか、同意しないといったことが紛争の種となり、あるいは何等の同意を得ることなく無断で行われたとか、強制的にされたとかという問題が発生するおそれがあるので十分注意がいります。

現実には電話の連絡以外とれない場合もありましょうが、そのような時でも出来れば書面で同意の旨を記して郵送してもらうことが必要と思います。又それ等の事情をカルテ等に明記しておくと共に、自分以外の第三者、たとえば看護婦さん等にもその旨を確認してもらっておく事も必要と思われます。

四、(問) 双方が未成年者の場合、本人、配偶者の同意だけで人工妊娠中絶術をしてよいのですか。

(答) 優生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ません。従って一方又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のです。

しかし優生手術の場合は、未成年者は適法な同意をすることはできません。

但し事情によっては親権者の同意確認を求めておくことも必要な場合もありますので同意がとれるときはその旨を署名させておくことがよいでしょう。

五、(問) 本人、配偶者の署名が同一筆跡の場合どうすればいいのですか。

(答) 優生保護法第十四条第一項本文に記されているように〝本人及び配偶者の同意を得て〟ということは同意権者の明確なる同意であって同一筆跡の場合、配偶者が明らかに同意を与えたのかどうか確認するすべがありません。種々の紛争をさけるためにも、配偶者の筆跡であることの確認も必要ですが、書面を渡す時に確実に本人、配偶者ともに自筆で記入することが必要であることを前もって説明しておき、同一筆跡のときはその受取りを拒否し、正しいものと差し換えさせる必要があります。

六、(問) 人工妊娠中絶術の際の妊娠週数の判定について

(答) 日常の産科臨床において、妊婦の妊娠月数や週数は本人が申し出た最終月経第一日に基づいて算出するものであり、また、二十八日型月経周期であるとの仮定のもとに計算するのを通例としております。従って、本人の記憶に誤りがあれば勿論のこと、月経不順の場合にもかなりの誤差が生ずるものであって、このような理由から、妊娠月数の計算と胎児の発育の状況とは必ずしも一致するものではありません。昭和五十一年一月二十日厚生次官通知によって優生保護法による人工中絶の上限を第七ヶ月未満とすることになっています。その改定

本文の最後に「なお、妊娠月数の判断は、指定医師の医学的判断に基づいて客観的に行うものであること」の文言が附されております。昭和五十四年一月より妊娠期間の表現についてＷＨＯの勧告にもとづいて我が国でも満週数の表現の仕方を取り入れることになったので、以上の考え方は妊娠月数のかわりに妊娠週数としておきかえてみれば全く同じであります。即ち人工妊娠中絶における妊娠週数の判定は、指定医師の医学的判断よりなすものであり、人工中絶の行える上限は妊娠満二十三週迄であります。

七、(問)　児の生育の可能性はどのように考えられていますか。

(答)　優生保護法第二条第二項に「人工妊娠中絶は、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おいて行うもの」とあり、この時期については昭和二十三年優生保護法が制定された時点では当時の指定医師はいわゆる「早産」と呼ばれる第八ヶ月以上を避け「流産」の時期である第七ヶ月以下に止めていたわけです。昭和二十八年に厚生事務次官通知が出されて、この時期とは妊娠八月未満をいうものであることと基準を示したわけです。

その後厚生省は昭和五十年十一月二十七日附で日本産科婦人科学会と日本母性保護医協会の二団体に対して胎児の母体外における生命の保続する可能性について文書を以って質問を発したわけです。児の生育する可能性に二通りの意味が存在するわけです。「一般に生育し得る時期」と解すれば第七月は勿論、第八月においてもその可能性は存在しないが「一例でも生育した例が存在する限界」を意味するならば流産児の生育例調査に基づいて判断しなくてはならないわけです。日母では全国四十五施設における自然流産児について昭和四十八年

一月以降に発生したものを独自の調査を行い生育数と率を示したわけです。これでみると満二十四週生育はゼロ（〇％）、満二十五週七十九例中一例（一・三％）、満二十六週九五例中四例（四・二％）、満二十七週六四例中六例（九・四％）であったわけです。その結果「生育可能」を一例でも生育する限界とするならば妊娠第七ヶ月の胎児には僅かながら体外において生命を保持する可能性があると回答したわけです。日本産婦人科学会も独自の調査で「生育可能限界は在胎満二十四週である」と報告した。その結果昭和五十一年一月二十日の厚生事務次官通知により人工妊娠中絶の上限を第七ヶ月未満（満二十三週未満）となったわけです。

E　指定医の義務について

一、(問)　指定医師は届出の義務があるとききましたが、どこへ、どのようにして届出すればよいのですか。

(答)　優生保護法第二十五条には「優生手術又は人工妊娠中絶術を行った場合は、その月中に手術の結果を取りまとめて翌月十日までに理由を記して都道府県知事に届出なければならない。」と届出の義務をうたっています。

この届出の様式は「優生保護法施行規則」第二十七条に人工妊娠中絶実施報告書、人工妊娠中絶実施報告票とが定められています。

現在届出の方法は各指定医師は毎月五日までに前月の分の月報を日母支部に一括提出することになっていま

す。

日母支部は各医師ごとの「実施報告書」に受付番号を記し、それぞれの「実施報告票」にその受付番号を記した上で報告票を届出医師の所在地の保健所ごとにとりまとめた上送付書を添えて十日までにその保健所長に提出することになっています。（昭和二十七年七月二十五日厚生省公衆衛生局長通牒）

二、(問)　その医療機関で二人以上の指定医師がいる場合の届出について。

(答)　一指定医療機関に二名以上の指定医師がいる場合は、原則としてそれぞれの医師について実施報告書を提出することになっています。もし中絶件数が〇の場合でも、実施報告「〇」枚として報告する必要があります。

三、(問)　人工妊娠中絶実施報告書（報告票）の保存期間は、また提出後はどのように処理されていますか。

(答)　指定医師が「実施報告書」と「実施報告票」を日母の各支部に提出すると、各支部では提出された報告票等についてチェックした上で「実施報告票」を保健所長に提出するわけです。そこで「実施報告書」は便宜上日母支部に保管することになっています。人工妊娠中絶に関する届出については、この届出の規定が人口動態の把握に資するためにあるわけですから厚生省統計調査部で年報作成が終了すれば、あらためてそれの確認、調査はまずないわけですが、各支部での「実施報告書」の保存期間は二年あれば十分であると考えられています。

各指定医師は自らの診療録において「実施報告票」の内容の確認が出来れば「実施報告票」「実施報告書」の復写等の保存の必要性はないと考えてよいでしょう。

四、(問)　指定医は研修会に出席する義務があると説明されましたが、そうですか。

(答)　わが国の優生保護法の最も特色のあるのが、指定医師制度であります。この指定医師は、医師とくに産婦人科医の中から人格、技能、施設等について厳重な医師会の審査を受けて指定されるものであります。それ故指定医師はまず優れた医師であるとともに、練達した産婦人科医たることを要するわけです。したがって指定医師はその責務を自覚して、たえず人格、専門分野の知識、技術の向上に努めるとともに、社会並びに医界の動向にも注目し、医師会及び産婦人科専門団体（日産婦、日母）等の行う研修を受講するようにせねばならないのです。そのため日本母性保護医協会では毎年指定医師の研修会を実施しているわけです。

F　優生手術に関して

一、(問)　優生手術の審査を要件とする優生手術とはどのような場合ですか、又その申請の仕方はどうですか。

(答)　優生手術には医師の認定によるものの外に審査を要件とする優生手術があります。この審査を要件とするもののなかには、本人の意志如何によらず、医師が診察して、優生保護法別表に定めるような遺伝性の精神病、遺伝性の精神薄弱、遺伝性精神病質、遺伝性身体疾患、遺伝性奇型などの患者を発見した場合に医師が遺伝を防止するために優生手術が必要と診断した場合には、優生保護審査会に手術を行うことの適否について審査を申請することになっています。この遺伝性疾患については優生保護法の別表に掲げてあります。

申請の仕方については優生保護法施行規則第二条に記されております。即ち施行規則別記様式第一号による申請書と別記様式第二号による健康診断書及び遺伝調査書を添えなければならないのです。

二、(問)　優生手術は未婚者にも出来ますか。

(答)　未婚者に対しても適応があれば優生手術は可能ですが、ただ、未婚者で優生手術を受けた者が、婚姻しようとするときは、その相手方に対して、優生手術を受けた旨を通知しなければならないことになっています。(法第二十六条)

三、(問)　優生手術に同意書はかならず必要でしょうか。

(答)　医師の認定による優生手術には本人の同意並びに配偶者があるときはその同意をえて行うことが法第三条に定められていますが、未成年者、精神病者又は精神薄弱者については本人の同意が必要でないことになっています。

審査を要件とする優生手術の場合は本人、配偶者の同意は必要としません。都道府県優生保護審査会の審査が必要です。

同意書とは別に、優生手術の場合は手術依頼書もとっておくことが、医事紛争防止対策の上でも望ましいことです。

四、(問)　優生手術に届出はいりますか。

(答)　必要です。人工妊娠中絶の場合と同様に、優生手術を行った場合は、その月中の手術の結果を取りまとめて翌月十日までに都道府県知事に届出なければなりません。(法第二十五条)

もし手術の届出をせず、または虚偽の届出をした者は、一万円以下の罰金に処せられます。(法第三十二条)

又法第三条第二項による男性への優生手術の場合も報告がいることは同様です。(昭和三十一年衛精第四〇号)

五、(問)　優生手術とはどんな手術をいうのですか。

(答)　優生手術の術式については、法第二条に「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」と規定されている。これは「優生保護法施行規則」第一条に次のように規定されています。

（優生手術の術式）

第一条　法第二条に規定する優生手術は、次に掲げる術式によるものとする。

一、精管切除結さつ法（精管を陰のう根部で精索からはく離して、二センチメートル以上を切除し、各断端を焼しゃく結さつするものをいう。）

二、精管離断変位法（精管を陰のう根部で精索からはく離して切断し、各断端を結さつしてから変位固定するものをいう。）

三、卵管圧ざ結さつ法（マドレーネル氏法）

（卵管をおよそ中央部では持し直角又は鋭角に屈曲させて、その両脚を圧ざかん子で圧ざしてから結さつするものをいう。）

四、卵管間質部けい状切除法

（卵管峡部で卵管を結さつ切断してから子宮角にけい状切開を施して間質部を除去し、残存の卵管断端を広じん帯又は腹膜内に埋没するものをいう。）