

母性保護に係る専門家会議報告書

平成8年10月

目 次

| | | |
|-----|--|---|
| 1 | はじめに | 1 |
| 2 | 産前産後休業 | 2 |
| (1) | 単胎妊娠における産前休業のあり方 | 2 |
| (2) | 多胎妊娠における産前休業のあり方 | 2 |
| (3) | 産後休業のあり方 | 3 |
| 3 | 女子の妊娠又は出産に関する機能に有害である業務の範囲 | 4 |
| (1) | 重量物取扱業務 | 4 |
| (2) | 有害物の発散する場所における業務 | 4 |
| 4 | 母性保護の範囲に関する事項 | 5 |
| 5 | 今後の課題 | 5 |
| | (図1) 分娩週数の分布 | 7 |
| | (図2) 妊娠中毒症発症者の場合の分娩週数分布 | 7 |
| | (図3) 日本(1991年)の23週以降の総出産数の週数別累積出産パーセント | 8 |
| | (図4) 単胎および双胎における子宮底長発育曲線 | 8 |
| | (参考) 各国の母性保護の状況 | 9 |

1 はじめに

雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等女子労働者の福祉の増進に関する法律（以下、「均等法」という。）が昭和61年4月に施行されて以来、10年が経過した。この間、働く女性を取り巻く我が国の社会・経済環境が変化するなかで、女性の就業の実態も大きく変わった。

10年前の社会、経済状況を踏まえた現行の均等法と労働基準法の女子保護規定については、その後の我が国の社会・経済情勢の進展を踏まえ、かつ、国際的な観点にも留意しつつ、昭和59年の婦人少年問題審議会建議で示された法のあるべき姿、すなわち、「原則として、企業の募集、採用から定年・退職・解雇に至る雇用管理における男女差別的取扱いを撤廃し、労働基準法の女子保護規定は母性保護規定を除き解消すること」の実現に向けて必要な法的整備を行う時期にきており、婦人少年問題審議会婦人部会において、平成7年10月25日以来、男女の均等な機会及び待遇の確保並びに労働基準法の女子保護規定について審議されてきているところである。

当専門家会議は婦人少年問題審議会婦人部会の議論（注）を踏まえ、次に掲げる事項について医学的・専門的見地に立った検討を行ったものである。

- ①産前産後休業のあり方
- ②女子の妊娠及び出産に係る機能に有害である業務の範囲
- ③母性保護の範囲に関する事項

本報告書はこれらの点について、医学的・専門的見地から検討を加えた結果をとりまとめたものである。

なお、当専門家会議の構成員は次のとおりである。

- | | |
|--------|---------------------------------------|
| 荒木 勤 | 日本医科大学教授 |
| 大久保利晃 | 産業医科大学生態科学研究所教授 |
| 桑原 慶紀 | 順天堂大学教授 |
| ○坂元 正一 | 母子愛育会総合母子保健センター所長 (日本母性保護産婦人科医会会長) |
| 佐藤 郁夫 | 自治医科大学教授 |
| ◎武田 佳彦 | 東京女子医科大学教授 (日本産科婦人科学会会長) |
| 寺尾 俊彦 | 浜松医科大学教授 |

中野 仁雄 九州大学教授

中林 正雄 東京女子医科大学母子総合医療センター教授

(◎：座長，○座長代理)

(注) 平成8年7月16日、「婦人少年問題審議会婦人部会における審議状況について」が中間報告として取りまとめられ、これにおいて、均等法及び労働基準法の女子保護規定の見直しに当たり、「医学的検討が必要な事項については、専門家による検討を速やかに行うべきである。」との指摘が公益委員からなされている。

2 産前産後休業

(1) 単胎妊娠における産前休業のあり方

現行法上、単胎妊娠の場合の産前休業の期間は6週間とされており、本人の請求によって与えられる任意休業となっている。

産前休業の対象となっている妊娠末期は胎児・胎盤の発育及びそれに伴う子宮容積の増大等により、母体の負担は増加し、そのため妊娠中毒症や早産等の異常発生の危険性が高まる時期であるから、労働による負担を軽減するだけでなく、日常生活においても十分な休養をとる必要がある。最近の知見によれば、妊娠中毒症及び早産の発生が急に高まる時期は、ともに妊娠36週であるとされており(図1及び図2)、その2週間前から日常生活において十分休養をとることが必要である。したがって、産前休業について、妊娠34週すなわち妊娠期間40週から差し引くと、産前6週間前頃から始めるという現行制度の基準は、適切であると考えられる。

また、この水準は、ILO103号条約等の国際的水準とくらべても、遜色はないところであり、現行の6週間を変更すべき積極的根拠は見当たらない。

なお、現行の産前休業が任意休業であることについては、本人の業務内容、健康状態等により個人差があること、女子労働者の請求があれば必ず休業を与えなければならないとされていること、ILO条約においても産前は任意休業とされていることから、現行どおりで特に問題はないと考えられる。

(2) 多胎妊娠における産前休業のあり方

多胎妊娠の場合の現行の産前休業の期間は「単胎妊娠の場合に比して異常の発生及び妊婦の負担が大きいため早くからの休養が必要である。」との考えから10週間の

任意休業となっているが、休業期間の長さについては次のような問題がある。

すなわち、最近の医学的データによれば、単胎の場合の休業開始妊娠週数である34週時点における累積出産率を多胎（このうち97%は双胎である。）の場合にあてはめると、妊娠25週程度に相当し（図3）、また、子宮容積増大の指標である子宮底長発育程度については、単胎の場合の34週時点の数値を双胎の場合にあてはめると、妊娠26週に相当する（図4）。

また、双胎の場合の平均分娩週数は妊娠36週であり、現行の10週間の休業が事実上、確保されていないという問題もある。

こうした状況からみれば、多胎妊娠の場合について、現行の妊娠30週からの休業では不十分であり、単胎の場合の医学的データとの均衡を考えると、妊娠26週からの休業を確保することが適当であると考えられる。

さらに、労働省の「妊娠中及び出産後の女子労働者の健康管理上必要な措置（指導基準）」（平成8年3月27日付け婦発第59号）では、すでに「多胎妊娠の場合、切迫流早産や子宮内胎児発育遅延を起こしやすい。」ので、「双胎の場合、妊娠26週以降、必要に応じ、負担の大きい作業の制限又は勤務時間の短縮、三胎以上の場合、特に慎重な管理を必要とする。」とされているところである。

こうした諸事情を踏まえると、労働基準法においては、多胎の場合の産前休業期間について、妊娠26週からの休業すなわち産前14週間の休業とする方向で検討する必要がある。

なお、休業の性格を任意休業とすることについては、単胎妊娠の場合と同様の理由から現行どおりで特に問題はないと考えられる。

(3) 産後休業のあり方

現行の産後休業は、原則8週間であるが、このうち産後6週間は強制休業（本人の請求にかかわらず与えなければならない休業）であり、その後は本人の請求と医師の承認により就業可能となっている。

その考え方は、母体の回復過程には個人差があり、産褥期間が6～8週間であることを考慮し、原則8週間としつつも6週間経過後については本人の請求等に委ねているものである。この水準はILO103号条約の水準（産後の強制休業期間は6週間未満であってはならない。）も考慮して定めたものであり、現状において変更する積極的理由は見当たらない。

なお、近年、母乳哺育の重要性が指摘されているが、この点については、母乳分泌機能の確立のため、産後十分な休養をとることの必要性が、母児の身体的及び精神的の両面から学問的に証明されてきており、産後6週間の強制休業は、こうした母乳分泌機能確立の観点からも望ましいといえよう。

3 女子の妊娠又は出産に関する機能に有害である業務の範囲

現在、女子の妊娠又は出産に係る機能に有害である業務であって、妊産婦以外の女子に対し就業が禁止されている業務は、女子労働基準規則第9条第1項第1号に規定する重量物取扱業務と同規則同項第18号に規定する有害物の発散する場所における業務である。これら業務について、禁止の必要性について検討を行ったところ、次のとおりである。

(1) 重量物取扱業務

医学的・専門的観点からみた女子の危険有害業務の就業制限に関する研究会報告（昭和60年9月）（以下、「昭和60年研究会報告」という。）によれば、女子労働者の場合、「日常作業で一定限度以上の重量物運搬が反復継続されると子宮脱垂を起こす可能性があるとの報告がある。子宮脱垂は多産による子宮支持組織の緩みの影響が大きいが、多産による影響を考慮してもなお重量物の影響がみられるといわれており」、ひいては、「受胎能力又は将来の妊娠・分娩に影響があるとも考えられ」、「重量物運搬に係る保護が不要であると現段階でいうことはできない。」とされている。

現時点においても、このことを否定する十分な知見は見当たらないが、この規定の制定当時と比べると、生産様式、作業方法、女子労働の実態が変わってきており、こうした規制に対する社会的認識等の状況も変化している。したがって、こうした実態を踏まえ、これらの規定の必要性については、今後の課題として引き続き検討することが必要である。

(2) 有害物の発散する場所における業務

昭和60年研究会報告によれば、「疫学調査、動物実験等に関する諸外国の文献が入手できたもの（19物質）について、その文献の精度、信頼性等を勘案して調査検討したところ、（中略）妊産婦以外の女子に関しては、鉛が、ばく露と妊娠等への影響について因果関係（以下、「因果関係」という。）が認められ、テトラクロルエチ

レンが因果関係がないとされた外は因果関係が現時点では判断できないとの結論が得られた。」とされている。

このように鉛のような物質は、常時生産される精子によりも、生涯にわたり卵巣内に存在する卵子に対して影響が大きい等、妊娠・出産機能に対して有害であると考えられるので、妊産婦以外の女子に対する有害物の発散する場所における業務の就業禁止制度自体は今後とも存続させるべきである。

ただし、具体的にどの物質が、妊娠・出産機能に有害であるかどうかについては、今後とも、新たな医学的知見を踏まえ、継続的に検討していくことが必要である。

4 母性保護の範囲に関する事項

現行、労働基準法においては、時間外労働、休日労働及び深夜労働にかかる女子保護規定が、これらの労働に係る妊産婦の就業制限とは別に規定されている。現在、婦人少年問題審議会婦人部会において、これらの女子保護規定の解消について検討されているが、これら業務を行うことによる妊産婦以外の女子の妊娠・出産機能に対する影響について考えると、妊産婦以外の女子の妊娠・出産機能に影響があるという医学的知見は見当たらない。また、諸外国においても時間外労働、休日労働及び深夜労働の女子保護規定は順次廃止されてきている状況にあり、妊産婦以外の女子に対して特別な保護はなされていない。このことから窺えるように国際的にみて時間外労働・休日労働及び深夜労働の業務が女子のみに影響があるという考えはとられていないと言えよう。

なお、時間外労働や休日労働が長時間に及ぶ場合、及び深夜労働は、労働者の疲労蓄積を媒介として、疾病、災害、能力低下と関連するだけでなく、健全な労働者生活の維持を図るうえでも問題が多く、労働者に対して何らかの生理的影響があるとされているとされているところであるから、労働時間短縮のための対策や労働者の健康確保対策が引き続き着実に推進されることが必要であろう。

5 今後の課題

現在、経済のサービス化が進み、女性が益々職場に進出する一方で、少子化傾向が進んでいる。

今後とも、女子の職場進出は、なお続くものと考えられるところ、女子労働者の妊娠中及び出産後の健康管理は、今後の大きな課題である。

この点で、妊娠後期はもちろんのこと、妊娠初期からの健康管理の重要性に特に留意しなければならない。すなわち、同時期は流産の危険性だけでなく胎児の発育過程から

みても大切な時期であり、早期受診や生活の節制等総合的対策が必要である。しかしながら、業務内容、健康状態、生活環境等個人差が大きいことから、一律的規制を行うよりは、むしろ、個人単位できめ細かな指導を受けることができるようにすることが妥当であろう。

そのためには、通常健康管理体制において、妊娠初期から専門医との連携を円滑に図ることができる体制をつくることが重要であり、母子保健法に定める健康診査及び保健指導を受けるための時間は、雇用管理上、確保されるべきものとする。また、この保健指導又は健康診査の結果必要な措置は、妊娠・出産に起因する疾病の場合と同様に、十分とられなければならないことはもちろんであり、このための対策の推進が望まれる。

図1 分娩週数の分布

— 1988年～1995年東京都母子保健サービスセンター統計（22週～43週のもの58,594件）より作成 —

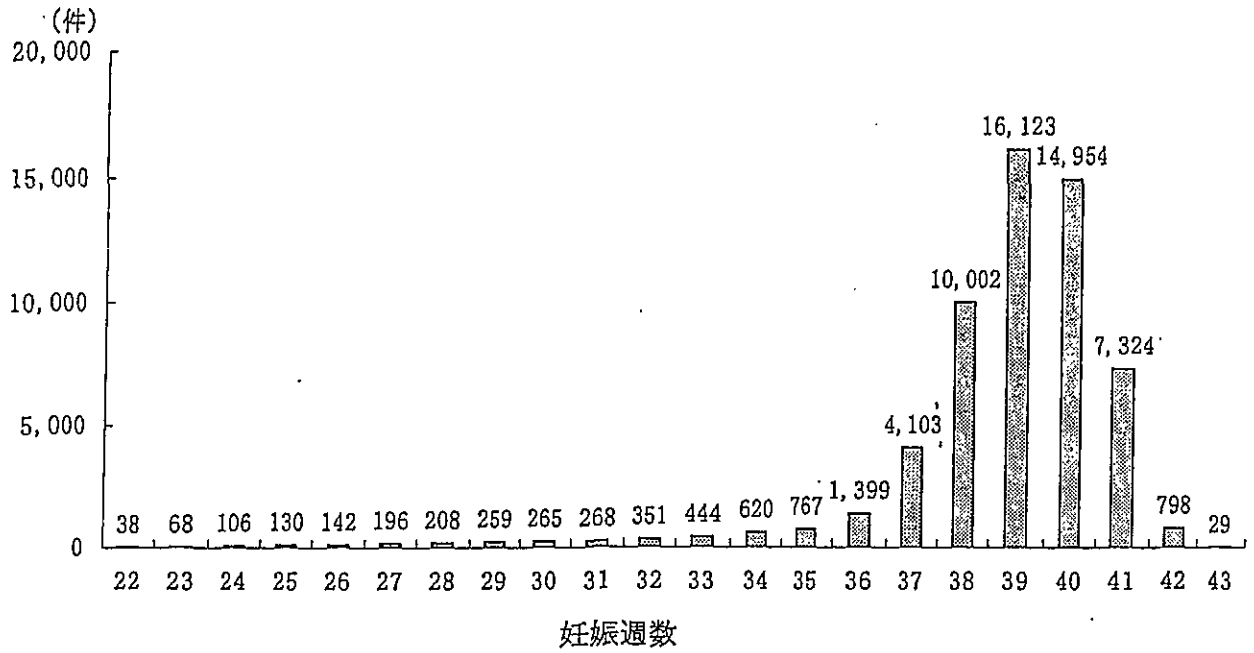


図2 妊娠中毒症発症者の場合の分娩週数分布

— 1988年～1995年東京都母子保健サービスセンター統計（22週～43週のもの6,630件）より作成 —

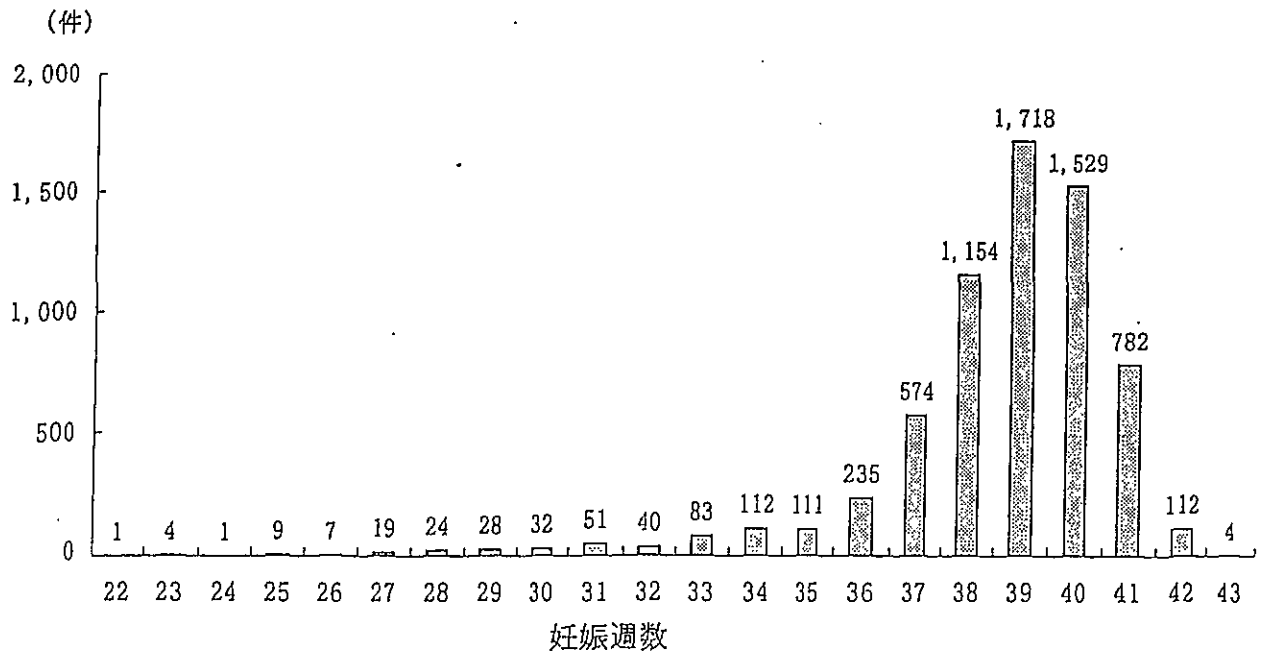


図3 日本（1991年）の23週以降の総出産数の週数別累積出産パーセント
 （単胎 1,211,811件、多胎 17,876件）

—「日本の周産期死亡」水上尚典他著（自治医大紀要17（1994））より引用—

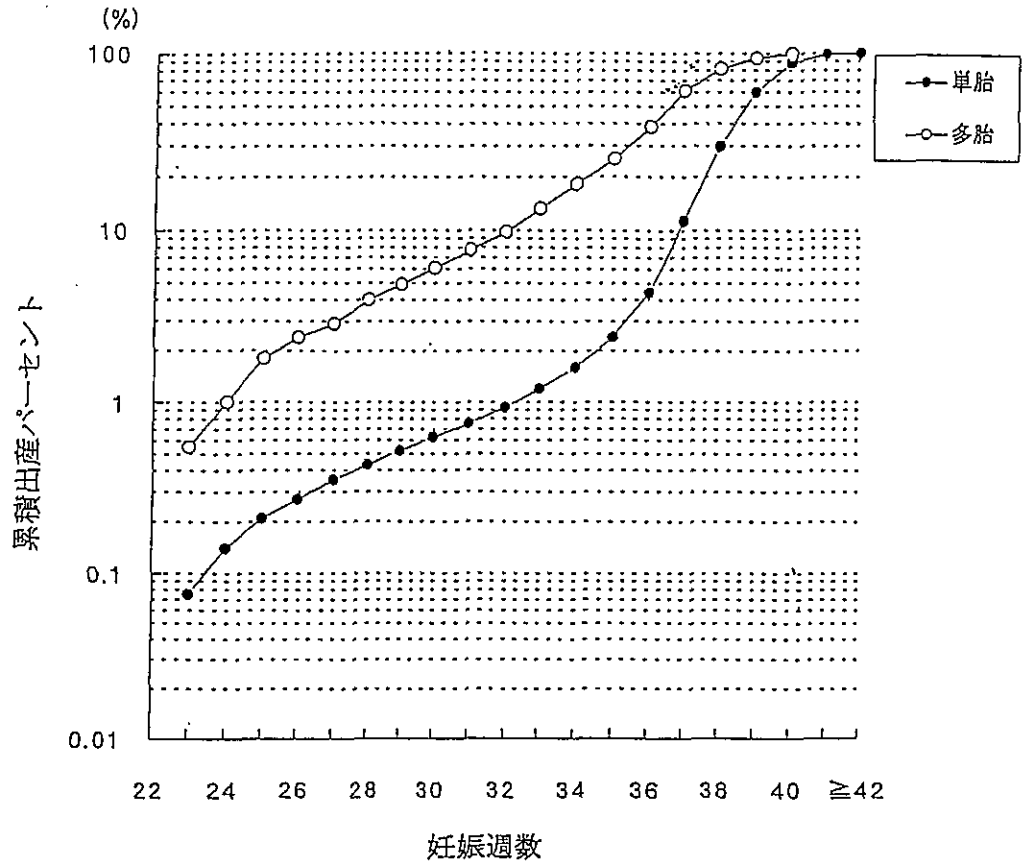
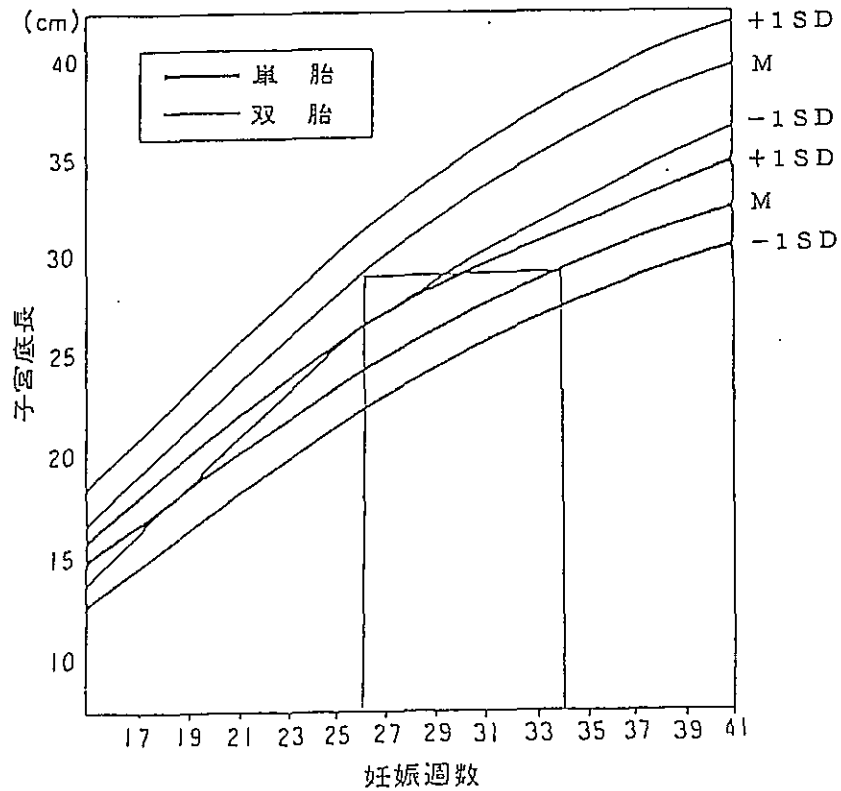


図4 単胎及び双胎における子宮底長発育曲線

—「多胎」荒木勤著（1993年 金原出版）より引用—



各 国 の 母 性 保 護 の 状 況

| 事 項 | I L O 条 約 | I L O 勧 告 | イ ギ リ ス | ド イ ツ | フ ラ ン ス | イ タ リ ア | ス ウ ェ ー デ ン | ア メ リ カ |
|--------|--|--|--|---|--|--|--|---|
| 産前産後休業 | <ul style="list-style-type: none"> ・産前産後計12週間（産後6週間の強制的休暇期間を含む。） ・妊娠又は分娩に起因する疾病については、休暇を追加又は延長する。（その限度は権限ある機関が決定）〔第103号、以下同じ。〕 | <ul style="list-style-type: none"> ・出産休暇の合計期間は14週間に延長すべきである。 ・監督機関は、母親及び生児の健康を保護するために必要であると認める場合には、産前産後の休暇の延長を診断書に基づいて個別に決定する権限をもつべきである。〔第95号、以下特記のない限り、同じ。〕 | <ul style="list-style-type: none"> ・強制休暇：生死産にかかわらず、妊娠24週間経過後の出産後2週間〔母性（強制休暇）法第2条〕 ・週労働時間、勤続年数を問わず、14週間（産前は11週間未満。ただし、妊娠を理由とする病気による産前6週間前までの休業は病気休暇とし、産後休業が短縮されないようにすることができる。）の出産休暇が付与される。〔雇用保護（統合）法〕 ・産後休業は、母親の就業が法定の安全衛生上の要件により禁止されている場合（延長の期間は定められていない。）、病気又は肉体的精神的に労働不能が医師により証明されれば4週間延長される。 ・一定条件を満たす勤続2年以上の女性は、出産休業を産前11週、産後29週まで取得できる。〔同法〕 | <ul style="list-style-type: none"> ・強制休暇：産後8週間（早産及び多産の場合は12週間）〔同法第6条〕 ・任意休暇：産前6週間（本人の就業希望があれば就業できる。）〔母性保護法第3条〕 ・医師の証明により就業の継続が母子の生命又は健康を害するおそれありと認められる妊娠については就業禁止〔同法第3条〕 | <ul style="list-style-type: none"> ・強制休暇：産前産後を通じ、分娩後の6週間を含む8週間〔労働法典第224-1条〕 ・任意休暇：〔労働契約を停止する権利を有する期間〕：産前6週間、産後10週間 ・双子産の場合は産前12週間、それ以外の多子産の場合は産前24週間に延長。産後についてはいずれの場合も22週間まで延長。 ・第3子以降の出産については産前2週間、産後8週間延長。〔同第122-26条、子供の多い家族の状況改善に関する法律〕 ・症状が妊娠又は出産の結果であることが医師により証明されれば産前2週間、産後4週間の限度で延長 〔・母親が産後休業中に死亡した場合、父親は最高10週間休業可〕 | <ul style="list-style-type: none"> ・強制休暇：産前2か月、産後3か月（但し、産前の義務的休業期間は妊娠中の状態と作業の態様により一定の条件の下に延長できる。）〔母親労働者の保護に関する法律第4、5条〕 〔・母親が死亡・病等で育児ができない場合、父親が産後3か月休業可〕 | <ul style="list-style-type: none"> ・12週間（出産予定日前6週、後6週）〔子供の世話のための休暇の権利に関する法律第4条（2）〕 ・多産の場合子供1人につき180日間延長。〔同条〕 | <p>（連邦）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・期間の定めはない。但し、各州で定められている<u>医療を理由とする休暇と同じ長さの休暇を妊娠出産の場合に保証しなければならない。</u>〔公民権第701条、性による区別の基準第1604.10条〕 <p>（州） 例えば、カリフォルニア州、ルイジアナ州、テネシー州では4か月となっているが、州によって適用となる雇用主の範囲が異なる。</p> |

資料出所：ILO「Conditions of digest -maternity and work-」（1994）及び各国資料

