

優生保護法について

16

42. 3. 16
精神衛生課

1 優生保護法の沿革

わが国における優生についての立法化運動は、昭和9年「民族優生保護法案」として第65議会に提案され、以来昭和10年オ77議会、昭和12年オ70議会、昭和13年オ73議会、昭和14年オ74議会と引き続いて議員提出の形で提案されたいずれも通過するにいたらなかった。しかし昭和15年において、国民素質の向上を目的として一定の遺伝性疾患を有する者に対して、優生手術を行なうことを規定し、同時に生殖を不能ならしめる手術、処置を禁止した「国民優生法」が成立した。

終戦後、昭和23年第2国会において参議院議員岩間三郎氏ほか教員によって「優生保護法案」が提案され、同国会を通過して成立し、その国民優生法は廃止されたものである。

その後昭和24年5月および6月、昭和26年6月、昭和27年5月、昭和28年8月、昭和30年8月、昭和35年4月および8月、昭和37年5月、昭和40年6月のオ10次にわたる一部改正を行なって現在にいらっている。

2 優生保護法の目的

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ことにも母性の生命健康を保護することを目的とする。

3 優生保護法における優生手術等の定義

優生手術……生殖腺を除去することを行い、生殖を不能にする手術で次のものをいう。

- (1) 精管切除結紮法
- (2) 精管離断萎縮法
- (3) 卵管圧入結紮法
- (4) 卵管同質部けいお切除法

人工妊娠中絶……胎児が母体外において生命を保持することをできな時期に人工的に胎児及びその付属物を母体外に排出することをいう。

4 優生保護法の構成

第1章 総 則 (オ1条~オ2条)	目的、定義
第2章 優生手術 (オ3条~オ13条)	医師の認定による優生手術 審査と要件としての優生手術 優生手術審査の申請及び審査手続 再審査の申請および審査 罰の提起 優生手術の実施 費用の国庫負担

第3章 母性保護 (オ14条~オ15条) 医師の認定による人工妊娠中絶
受胎調節の実地指導

第4章 優生保護審査会 (オ16条~オ19条) 優生保護審査会の種類と権限
優生保護審査会の構成、委任事項

第5章 優生保護相談所 (オ20条~オ24条) 優生保護相談所設置の認可
名称の独占 委任事項

第6章 届出、禁止その他 (オ25条~オ28条) 届出、通知、秘密の保持、禁止

第7章 罰 則 (オ29条~オ34条)

刑 則 (オ35条~オ39条)

5 優生保護法の内容

優生保護法の内容は次の3章に大別される。

(1) 優生手術

医師は次の各号の一に該当する者に本人の同意、配偶者のあつては、その同意を得て優生手術を行ふことができる。

- 一 本人若しくは配偶者が遺伝性精神病、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衰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、遺伝性精神衰弱、遺伝性精神病質、遺伝性身体疾患又は遺伝性畸形を有しているもの
 - 三 本人又は配偶者が痲瘋患者に罹り、且つ子孫にこれの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 既に数人の子を有し、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
- また、遺伝性精神病、遺伝性精神衰弱、顕著な遺伝性身体疾患、強度な遺伝性奇型を有する者に対しては都道府県優生保護審査会に申請し、その審査を経て優生手術を行ふ。

(2) 人工妊娠中絶

医師は母性保護の見地から次の場合に本人および配偶者の同意を得て医師の認定による人工妊娠中絶を行ふ。

- 一 本人又は配偶者が精神病、精神衰弱、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、遺伝性精神衰弱、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 本人又は配偶者からい疾患に罹っているもの
- 四 妊娠の継続又は分娩が身体的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且、間に暴淫された

妊娠しんもの

(3) 受胎調節の実地指導

母性保護のため優生保護相談所を設置して、医師又は認定講習を終了した助産婦、保健婦又は看護婦であった知事の指定を受けた者が受胎調節に關する適正な方法についての普及指導を行なう。

6 優生保護法に關する問題点

(1) 優生手術の実施については当事者の同意によるものおよび審査にかかわるものともに特に問題はない。

(昭和40年実施件数 男 697件 女 26,325件 計 27,022件)

(2) 人工妊娠中絶の実施については、法第14条第1項第4号(妊娠の継続又は分娩が身体的・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「経済的理由」が最近のように経済が成長した時期において拡大解釈され、一部に性道徳の低下を助長しているとの理由により、法改正を求めたおそれのある請願があった。

(3) 受胎調節の実地指導については、特に問題はない。

(4) 優生保護法指定医(都道府県医師会において指定する)に關して昭和38~39年度指定基準に公平に劣る等の問題があったが現在は解決している。

7 優生保護法の今後の対策

法第14条第1項第4号の母体の健康を理由とする中絶件数の多さ(昭和40年約84万件全中絶件数の99%)等について一部世論の批判は予想されるが、受胎調節実地指導の普及徹底等の措置により法の適正な運用をはかるべきであつて、直ちに法律改正等のことを考えるべきではない。

中絶件数は別表統計の示すとおり昭和30年を頂点として逐次減少傾向を示しているとともに3月以内の母体の健康に比較的負担の少ない時期の中絶がその比率において逐年増え、昭和40年には94.4%となつている。

8 優生保護法と刑法(墮胎罪)との關係

刑法による墮胎罪は、刑法第29章第212条~216条に規定されているが、優生保護法制定以降の本罪による起訴件数は極めて僅かであり、年毎に数件を数えるのみである。

刑法において墮胎を罪とする法益については定説がないものとされており(或は胎児の生命の保護、或は母体の保護、或は夫の権利、或は國家利益、國民利益、或は道徳)その多くは母体の保護であるとす説が主張されているようである。

優生保護法において特定の医師(指定医)が特定の条件(法第14条第1項各号)に該当する者に対して行なう優生手術、人工妊娠中絶は正当な医学業務行為として当然であり、指定医以外の者が上記は法定の方法以外の方法により人工妊娠中絶を行なうことは、堕胎罪に同列に扱われることになる。

9 優生保護法関係の統計

- 優生手術件数の年次推移 (厚生省報告例)
- 人工妊娠中絶件数の年次推移 (厚生省報告例)
- 人工妊娠中絶数と妊娠月数別割合の年次推移 (厚生省報告例)

優生保護法による優生手術実施件数調

年次	区分	首事者の同意によるもの (3条)								医師の申請によるもの (4条)				合計								
		遺伝性疾患		心的疾患		母体保護		計		遺伝性疾患 (4条)		非遺伝性疾患 (12条)										
		男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女									
昭和24年		13	161	174	27	68	95	0	5296	5296	40	5525	5565	38	92	130	78	5617	5695			
25		8	227	235	27	66	103	0	10792	10792	45	11085	11130	85	188	273	120	11293	11403			
26		21	216	237	42	59	107	0	15409	15409	69	15684	15753	170	310	480	239	15794	16233			
27		26	314	340	45	192	237	78	21163	21241	149	21669	21818	235	225	560	5	41	46	259	22025	22424
28		17	227	244	23	83	116	270	20892	21162	320	31302	31622	311	521	832	10	88	98	641	31911	32652
29		30	323	353	25	94	122	576	36895	37471	564	37492	37756	380	460	840	12	147	160	919	37899	38816
30		86	405	491	14	115	129	871	40442	41313	971	40922	41893	874	726	1260	23	79	102	1528	41727	42255
31		106	248	354	17	88	105	1158	41504	42662	1281	41920	43201	432	726	1208	11	45	56	1774	42711	44485
32		57	255	312	7	82	89	1265	41530	42795	1429	41867	43296	419	610	1029	16	59	75	1864	42536	44400
33		49	285	334	9	63	72	1174	29224	30398	1232	29672	30904	294	633	1027	15	39	54	1641	40264	41905
34		21	242	263	8	47	55	821	29988	30809	860	30277	31137	325	523	898	10	47	57	1205	30887	32092
35		57	295	352	7	58	65	853	26677	27530	917	26990	27807	203	567	770	11	55	66	1130	27592	28722
36		33	239	272	12	23	46	724	23561	24285	710	23832	24542	270	544	814	9	57	66	1049	24434	25483
37		28	174	202	1	5	6	717	30762	31480	746	30942	31688	197	419	616	21	69	90	964	31470	32434
38		17	153	170	0	72	72	629	31102	31731	646	31327	31973	166	460	626	20	47	67	832	31874	32666
39		15	122	148	1	10	11	547	28207	28754	565	28350	28915	128	246	479	12	64	76	708	28260	29468
40		16	150	166	0	9	9	532	25801	26333	549	25960	26509	127	309	436	21	56	77	697	26225	27022

優生保護法による人工妊娠中絶実施件数調査

区分 年次	(認 定)					(審 査)				合 計	
	遺伝性疾患	心疾患	母体の健康	暴行脅迫	不詳	計	精神病	母体の健康	暴行脅迫		計
昭和 24年	1,882	711	1,421,428			1,450,211	856	98,619	1,608	10,1083	246,104
25	2,594	640	1,647,727			1,689,611	767	317,141	2,242	320,150	409,111
26	2,537	349	1,76,707			1,79,593	628	457,059	1,070	458,757	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	226	1,031,910	284	1,915	1,035,329					
37	698	85	982,296	226	2,046	985,251					
38	556	93	952,142	166	2,125	955,092					
39	646	99	875,808	242	1,952	878,748					
40	784	131	839,651	207	2,475	842,248					

(註) 昭和27年の優生保護法一部改正による調査の
区別は未確定。

人工妊娠中絶数と妊娠月数割合の年次推移

年次	人工妊娠中絶数 ^件	妊娠月数割合		
		3月以内	4・5月	6月以後
昭和24年	246,104
25	489,111
26	638,350	80.8	12.2	6.9
27	798,193	86.4	8.7	4.8
28	1,068,066	90.1	6.6	3.3
29	1,143,059	91.2	5.9	2.8
30	1,170,143	91.7	5.6	2.6
31	1,159,288	92.2	5.4	2.4
32	1,122,316	92.5	5.1	2.3
33	1,128,231	92.6	5.0	2.4
34	1,098,853	92.6	4.9	2.5
35	1,063,256	93.0	4.7	2.3
36	1,035,329	93.4	4.5	2.0
37	985,351	93.8	4.3	1.9
38	955,092	94.0	4.1	1.8
39	878,768	94.2	4.0	1.7
40	843,248	94.4	3.8	1.7

優生保護法改正経過概要

特許台生課
16

優生保護法 (昭和20年7月15日法律第156号)は、制定以来、今日までに10回
の法改正が行なわれた。他法の改正に本る関連改正等三回、と
制定当初のもの、根幹の改正は次のこととされる。

- 1. 制定当時、概要 (昭20年7月法律第156号)
- 2. 第一次改正 (昭24年6月法律第216号)
- 3. 第二次改正 (昭27年5月法律第141号)
- 4. 第三次改正 (昭30年2月法律第127号)
- 5. 第四次改正 (昭35年4月法律第55号)
- 6. 第五次改正 (昭42年6月法律第124号)

1. 制定当時、概要

昭和14年戦争中制定された国民優生法 (昭和14年法律第107号)は、
国家上、不健全者、優生予衛と健全者、産児制限防止を目的として本法
を制定した。戦後、人口過剰、経済窮乏に於いては、大事情及び
母性保護の見地から、本法律の人工妊娠中絶を認める方向に議論が
高まり、優生保護法 (昭和20年法律第156号)が制定された。この概要
は次のとおりである。

(1) 悪性疾病、遺伝防止と母性保護の立場から、一定範囲のものは行

政府の決定は要する。医師の認定により優生手術が行われること。

(1) 強度の遺伝性精神病等異常遺伝者の子孫発生を防止するため、強制優生手術が行われることとしたこと。

(2) 悪質疾病者の妊娠の場合又は妊娠分娩により母体の生命に危険とある場合中、指定医師の認定により妊娠中絶が行われること。

(3) 妊娠により母体の健康を著しく害し、又は暴行脅迫により妊娠したことを理由として優生保護審査会の決定により妊娠中絶が行われること。

2. 第二次(昭和十一年)改正

この後、戦後の混乱が激化し、受胎調節の負担及び圧力の緩和の必要が高まり、昭和十一年の法の検討をさらに進め、決り案として改正が行われること。

(1) 地裁審査会の決定による人工妊娠中絶、範圍を拡大し、本人又は配偶者が精神病又は精神薄弱にあり、又は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がある場合を加えたこと。

(2) 強制優生手術の申請を医師の義務としたこと。

(3) 優生諮詢相談所において受胎調節の指導を行わせることとを明文化したこと。

3 第 2 次 (昭和 27 年) 改正

さらにその後、混乱した社会を背景にして、相当数の非合法人工妊娠中絶があること、想定され、地方法生保護審査会の存在も形式的なものと考へられた。又、政府も母性保護の観点から受胎調節の積極的普及につき閣議了解事項として決定する等の事情もあり、次のように改正が行なわれた。

(1) 優生手術を行なう場合を次のように拡大した。

(イ) 配偶者が精神病、精神衰弱である場合、本人及び配偶者の同意を得て行なう場合。

(ロ) 遺伝性である精神病又は精神衰弱について保護義務者の同意、又は都道府県優生保護審査会の決定により行なう場合。

(2) 地方法生保護審査会を廃止し、審査による人工妊娠中絶をすべて指定医師の認定にすること。

(3) 受胎調節の実地指導を行なう者の資格を医師及び知事指定の保健婦、助産婦に限定したこと。

(4) 優生結婚相談所を優生保護相談所と名称を変更し、都道府県、政令市に設置義務を課じ、費用の国庫補助を規定したこと。

4

第5次 (昭和30年)改正

受胎調剤実施指導員に対し、5年間1段、避妊薬、避妊具の使用、

5

第7次 (昭和34年)改正

(1) 法定又は判決確定した場合等之優生手術の常用の盲検方法を

定むるに、(1) 手術、避妊具等の支給、(2) 全額国庫負担の措置

を、指導員、避妊薬販売許可期間を5年間延長し、昭和34年7月

7/1日より(左)と。

6

第10次 (昭和40年)改正

指導員、避妊薬販売許可期間を5年間延長し、昭和40年7月

7/1日より(左)と。

優生保護法改正問題について

45. 3. /
 公衆衛生局精神衛生課

I 各界の動向とその経緯

1 優生保護法改定期成同盟 ([] 会長) は、「生長の家」及びカトリック系クリスト教団を中心とする一部宗教関係者とその支持をうけて優生保護法の改正を主張している。その主張によれば、現行優生保護法は、胎児の生命尊重、性道徳の回復、母体保護、労働力確保、人口の減少等の点からみて、人工妊娠中絶の適法要件を厳格にすべきであり、①指定医の指定を都道府県知事が行なうこととすること、②医学的理由については2人以上の指定医師によりまた経済的理由については、審査機関を設けて審査すること、③経済的理由の具体的基準を法定することが必要であるとしている。

2 日本医師会は、昭和39年優生保護法委員会を設け、同委員会に対して、優生保護法改正に関する意見を諮詢し、同委員会は、昭和41年2月、直ちに法改正を行なわなくとも、適切な運営あるいは指定基準の再検討、指定医の指導等によって、十分効果をあげ得る旨の答申を行なった。

3 日本母性保護医協会(森山豊会長)は、法改正の動きに対して極めて批判的であり、その理由として ①人工妊娠中絶の法規制強化は、マミ墮胎増加を激増させ、かえって母体損傷を多くすること ②真の意味の中絶減少対策は、妊娠手当、出産手当、児童手当の支給、住宅政策、教育費の軽減、減税政策等諸施策の充実及び受胎調節指導の徹底にあること等をあげている。

4 臨時行政調査会は、昭和39年11月、許認可事務調査結果報告において優生保護法関係中、指定医の指定権が都道府県医師会にあるのは、指定基準について全国統一を欠くとして、国が指定に関して関与できる範囲を明らかにし、指定基準を厳格するべき旨を指摘した。

(参考: 諸外国の動向 自由国家圏では、スウェーデン等を除き、一般的には、中絶につき厳格な法的規制をおいているが、イギリスの1967年人工妊娠中絶法の制定にみられる如く、規制緩和の動きがみられる。共産圏では、おおむね中絶を広く認めている。

II 厚生省の従来の対策と今後の方針

厚生省は、昭和44年11月、日本医師会に委託して、指定医師に人工妊娠中絶を申し出た者の実態調査を行ない、また総理府広報室に依頼して人工妊娠中絶に関する世論調査を行ない、いずれも現在策定中である。

今後における優生保護のあり方については、各方面から種々の意見が出されていることにかんがみ、優生保護法の適正な運用を図るため、昭和45年度予算に優生保護指定医指導費を計上して、優生保護指定医に対し十分な指導講習等を実施することとしている。

優生保護法の問題点

- 1 人工妊娠中絶を行なう医師の指定権を都道府県知事に移すべきか。また、指定医師の指定基準、不服審査手続等を定める必要があるか。
- 2 身体的経済的理由による人工妊娠中絶の適用についての審査制度を設ける必要があるか。
- 3 身体的経済的理由による人工妊娠中絶について判定基準を設ける必要があるか。基準としてどのようなものが適切か。
- 4 優生手術の対象者は現行通りでよいか（遺伝性以外の精神病及び精神薄弱、らい、母体の生命の危険、母体の健康度の著しい低下等）
- 5 受胎調節
 - (1) 医薬品の販売を今後も認める必要があるか
 - (2) その他（児童家庭局）
- 6 その他 人口政策、労働力確保政策からみて、人工妊娠中絶の適法要件を厳格にすることが最適の方策か。また、厳格にすることのみでよいか。

優生保護法改正問題に対する関係諸団体等の意見

1. 改正に賛成の主要な意見

- (1) 胎児の生命尊重は基本的人権を守るうえから守らなければならない。
従つて、いもずらに正当な理由もなく、人工妊娠中絶が容易に行なわれる現制度は改正すべきである。
 - (2) わが国の出生率は年々低下をしており、将来の人口問題を考えると、老人年令に比して、壮青年層が減少し、つば型の人口構成となり、労働力の不足はさらに著しくなり、日本民族の将来に憂慮すべき現象を呈するに到る。
 - (3) 現在の人工妊娠中絶の約3割は未婚者であるといわれている。
しかも現行の人工妊娠中絶制度は、医師1人の認定で容易に実施できる仕組みであるため、この制度を改めて、性道徳の向上を図る必要がある。
- 以上が主なる理由であると思われ、このような意見に賛同している団体の主なるものは、次のとおり。(順不同)

優生保護法改廃期成同盟 ([] 会長)

生長の家 諸団体

カトリック関係諸団体

2. 改正に反対の主な意見

- (1) 単に法律を改正して人工妊娠中絶の適応を厳格にし、あるいは手続きを煩雑にするのみでは、表面上の中絶数は減少しても、非合法中絶(墮胎)を多くし、かえって母体の健康を害するおそれが増大し犠牲者を多くすることとなる。
 - (2) 現行法改正よりも (1)未婚者に対する純潔教育の徹底、(2)既婚者に対する正しい家族計画の指導 (3)住宅、保育、育児手当等の社会福祉対策の強化、充実に努め、人工妊娠中絶の実質的減少を図るべきである。
 - (3) 諸外国の人工妊娠中絶適用条件の緩和への動向にも十分注目し、現行法改正に当っては、関係方面の意見も十分徴し、慎重に検討すべきである。
- 以上が主なる理由であると思われ、このような意見に賛同している団体の主なるものは、次のとおり(順不同)

(1)

日本医師会 (武見太郎会長)

日本母性保護医協会 (森山豊会長)

家族計画連盟 (古屋芳雄会長)

3. 優生保護法の改正の是非について証人として意見を求めるに相当と考えられる者

(1) 改正賛成派 (順不同)

優生保護法改廃期成同盟 (会長 [REDACTED])

生長の家 関係

カトリック 関係

(2) 改正反対派 (順不同)

日本医師会

日本母性保護医協会 (会長 森山 豊)

家族計画連盟 (会長 古屋芳雄)

(3) 学識経験者

法 学	田 藤 重光 (東大)
医 学	小 林 隆 (東大)
経 済 学	寺 尾 琢磨 (慶大)
人口政策	館 総 (人口研 所長)
労働政策	並 木 正吉 (農業総合研究所)

(2)

昭和四十七年
第六十八回国会

優生保護法の一部を改正する法律案想定問答

厚生省公衆衛生局

厚生省の「優生保護法」に関する資料

目次

「現行制度について」	1
(問一) わが国における優生保護対策の沿革如何	1
(問二) 優生保護法の改正経緯如何	3
(問三) 優生手術とは如何なるものか	5
(問四) 人工妊娠中絶とは如何なるものか	7
(問五) 人工妊娠中絶の件数はどうか	9
(問六) 人工妊娠中絶を行なったものの実態はどうか	11
(問七) 昭和四十五年四月二十日に公表された「産児制限 に肉する世論調査」(総理府)、「優生保護実態調	

査し（厚生省）について内田前厚生大臣は参議院予算委員会において関係方面との検討を約したが、その後どのように検討されたのか経過と内容について具体的に伺いたい。

（問八）人工妊娠中絶のための費用はどのぐらいか。

（問九）人工妊娠中絶に要する費用の負担はどうなっているか。

（問十）優生保護法による人工妊娠中絶と刑法の墮胎罪との関係如何。

（問十一）最近における墮胎罪の適用状況如何。

〔制度のあり方について〕

（問十二）今回の改正案の法第十四条第一項第五号（旧第四号）の人工妊娠中絶の適用条件は緩くなったと思われるが、日本は墮胎天国という有難くない風評があるがこれについてどう考えるか。

（問十三）人工妊娠中絶の問題について諸外国では規制を緩める方向にあると聞いているが、我国においては、将来どのような方向に進むべきであると考えているか。

（問十四）人工妊娠中絶の要件は、現行法によっても、又改正案によっても優生上又は母体の保護上の見地等からのゆめに限定されているが、これを社会的要件等

を含めたものに拡大するつもりはないか。

39

(問十五) 出産後、育児が母体の健康を害するおそれがある場合、又はそのため子の養育が困難になるおそれがある場合には、それを要件として人工妊娠中絶を認めるべきではないか。

37

(問十六) 優生保護指定医は現在各県の医師会が指定しているが、その指定基準がばらばらであると思うが統一的基準はあるか。

33

(問十七) 現行法においては、中絶の適否の判断が指定医師に委ねられているが、これについて審査会制度等を導入するつもりはないか。

34

(問十八) 人工妊娠中絶について、優生手術と同様、その費用を公費で負担する考えはないか。

36

(問十九) 優生保護法の適正な運用を図るための措置について問う。

37

〔今回の改正案について〕

◎ 改正の骨子

(問二十) 今回の優生保護法の一部改正の要旨は何か。

37

◎ 経済的理由の削除について

(問二十一) 妊娠の継続又は分娩が母体の健康を害するものという人工妊娠中絶の要件から「身体的又は経済的理

由」を取り除くのは何故か。具体的に説明されたい。……………44

(問三) 現行法第十四条第二項第四号の要件について経済
的理由を取り除く等の改正を行なった場合、現行の
要件より厳しくなるのか、それとも緩くなるのか。……………45

(問三) 現行法による「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、具体的にはど
ういう者を対象としてきたのか。……………48

(問三) 経済的理由を削除した場合、低所得者層の中絶は
どう措置するのか。……………50

◎ 母体の精神又は身体 of 健康を害するおそれの解釈

(問三) 妊娠の継続又は分娩が母体の健康を害するおそれ

のあるものという直心事由について「母体の健康」
を「母体の精神又は身体 of 健康」と改めるのは何故
か。具体的に説明されたい。……………52

(問三) 母体の精神または身体 of 健康を著しく害するとは
どういう状態を指すのか。……………54

(問三) 精神 of 健康を著しく害するおそれとあるが、どの
ようにしてこの状態を予測するのか。……………56

(問三) 改正法第十四条第一項第五号の精神 of 健康を著
しく害する場合と現行法第十四条第一項第一号の精
神病とはどう違うのか。……………58

◎ 胎児について

(問二九) 今回の改正に際し、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ある場合には、人工妊娠中絶が可能となるようにするが、その趣旨を問う。

59

(問三〇) 諸外国における状況を問う。

61

(問三一) 「重度の精神又は身体の障害」とはどのようなものを指すのか。又これらの原因となる「疾病」及び「欠陥」にはどのようなものがあるか。

62

(問三二) 胎児の疾病又は欠陥の診断はどの程度確実に行なわれるか。又、指定医にはそのような診断はできる

のか。

63

(問三三) 現在、胎児が重度の障害を有すると診断された場合に人工妊娠中絶はできないか。

64

◎ 優生保護相談所について

(問三四) 優生保護相談所の業務内容に関する規定を改める理由如何。

65

(その他)

(問三五) 優生保護法は従来法制定から改正まで主要な内容の改正は本会が議員立法を行なってきたが、今回はじめて政府提案がなされ、しかも第十四条及び第

66

- 二十条に限って改正する理由は何か。…………… 88
- (問五) 今回の改正に対する関係団体の意見はどうか。…………… 70
- (問六) 今回の改正について、各種審議会等に諮問しなかつたのは何故か。…………… 71
- (問七) 第十四条第一項の指定権、同項第一号の遺伝性でない障害者に対する適用ならびに法第十二条による優生手術の別表、指定疾病名等についてはどうして今回一緒に改正しないのか。…………… 72

○ 参考資料

〔現行制度について〕

(問一) わが国における優生保護対策の沿革如何。

(答) わが国における優生保護対策としては、現在優生保護法があるが、これは昭和二十三年に制定されたものである。

わが国における優生保護に関する立法化運動は古く、昭和九年より「民族優生保護法案」として議員立法で提案され、その後昭和十四年まで引き続き議員提案されたが、いずれも成立しなかった。昭和十五年に至り「国民優生法」として議員提案され、始めて法律が制定された。その内容とするところは主として国民資質の向上を目的として

一定の遺伝性疾患を有する者に対して優生手術を行なうことを規定した。

終戦後昭和二十三年に至って、国民優生法に代って国民資質の向上を図るための優生手術のほか、母性保護の見地より人工妊娠中絶を認めることを加えた「優生保護法」が議員提案により制定され、その後数次に亘る一部改正が行なわれ、今日に至っている。

(2)

(問二) 優生保護法の改正の経緯如何

(答) 現行優生保護法は、昭和二十三年に制定されて以来、十数回にわたり改正されているが、そのうち主なものは昭和二十四年に行なわれた第二次改正および昭和二十七年に行なわれた第四次改正であり、いずれも議員提案によるものである。

(3)

(一) 昭和二十四年の一部改正 (第二次改正)

人工妊娠中絶の適用範囲を拡大して本人または配偶者が、精神病または精神薄弱である場合、妊娠の継続が身体的または経済的理由により母体の健康を著し及ぼすおそれのある場合にも行ない得ることとしたこと。

(二) 昭和二十七年の一部改正（第四次改正）

~~優生手術の適用範囲を拡大し~~配偶者が遺伝性でない精神病または精神薄弱にかかっているか、または配偶者の四親等以内の者が遺伝性の精神病または精神薄弱にかかっている場合も行ないうることとしたこと。

~~地区優生保護審査会を廃止し、~~すべての場合について指定医師は本人及び配偶者の同意を得て人工妊娠中絶を行ないうることとしたこと。

○ 受胎調節の実地指導を行なうことについても必要な事項を定めたこと。

(問三) 優生手術とは如何なるものか

○ (答) 優生保護法において優生手術というのは、優生上の見地から不良子孫の出生を防止し、又は母体の生命健康を保護するため、生殖腺を除去すること並びに生殖を不能にする手術のことをい、その手術の方法については厚生省令をもつて規定しているところである。

なお、この優生手術を行なっているのは、

(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、遺伝性奇形等を有する場合、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場合等であるとき、本人及び配偶者が優生手術を行なうことについて同意したとき（法第三条）

(二) 本人が優生保護法に定める特定の遺伝性疾患を有している場合であつて都道府県優生保護審査会が公益上優生手術を行なう必要があると認めたととき（法第四条）

(三) 本人が精神病又は精神薄弱にかかっている場合であつて保護義務者の同意に基づき都道府県知事が優生手術を行なう必要があると認めたととき（法第十二条）

以上のいずれかに該当する場合であり、また優生保護法の規定によつて行なう場合を除いては、何人も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つてはならないこととされている。（法第二十八条）

（問四） 人工妊娠中絶とは如何なるものか

（答）優生保護法において人工妊娠中絶というのは、優生上の見地から不良な子孫の出生を防止し、又は母体の生命健康を保護するため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が、中絶の方法については特に規定しておらず、医師の選択に委ねているところである。

なお、この人工妊娠中絶を行なうのは、法定の要件に該当し、かつ、本人及び配偶者の同意がある場合に限られており、優生保護法の規定によらずに人工妊娠中絶を行なった場合には、刑法上の緊急避難等として特に認められる場合を除いては刑法の墮胎罪の適用がある

ものである。

(参 考)

優生保護法による人工妊娠中絶ができるのは八月末満である。

(8)

(問五) 人工妊娠中絶の件数はどうか。

(答) 人工妊娠中絶の件数は本法制定後、年をおって増加の傾向にあったが、昭和三十三年度の約百十二万八千件を境に減少傾向をたどり、昭和四十六年度は約七十三万九千件となっている。

事由別にみた人工妊娠中絶の件数は、次のとおりである。

(9)

(昭和四十六年度)

1. 遺伝性疾患によるもの (法第十四条第一項第一号および第二号)

約 千 件

2. らい疾患

第三号

約 百 五 十 件

3. 母体の健康を害するもの (" 第四号)
約 七十三万五千件

4. 暴行、脅迫によるもの (" 第五号)
約 三百件

(問六) 人工妊娠中絶をおこなったものの実態はどうか。

(答) 一 昭和四十六年において人工妊娠中絶をおこなったものは全国で約七十三万九千件である。

二 人工妊娠中絶を希望して医師を訪れたものの実態は次のとおりである。(昭和四十四年優生保護実態調査)

(ア) 結婚別にみると既婚者 六十五・〇%、未婚者 七・四%、その他離婚、死別等 二十七・〇% である。

(イ) 年齢別にみると二十代 四十三・八%、三十代 四十四・一%、その他 十二・〇% である。

(ウ) 妊娠歴別にみると次のとおりである。

経産 …………… 七〇・五％
 初回妊娠 …………… 十一・一％
 妊娠経験者 …………… 十五・六％
 その他 …………… 二・八％

(五) 二十歳以上の既婚者のうち 四十二・〇％が人工妊娠中絶をおこなったことがある。

(12)

(問七) 昭和四十五年四月二十日公表された「産児制限に関する世論調査」(総理府)、「優生保護実態調査」(厚生省)について、内田前厚生大臣は参議院予算委員会において関係方面との検討を約したが、その後どのほかに検討されたのか経過と内容について具体的に伺いたい。

(答) 昭和四十四年十一月に総理府が行なった「産児制限に関する世論調査」及び四十四年十二月に厚生省が行なった「優生保護実態調査」を通じて総合的にいえることは、調査の対象となった人のうち過去において人工妊娠中絶を行なったものが約半数近くいることである。

調査

(13)

二人 四三%

三人 三三%

である。

また、実態調査において、人工妊娠中絶を医療機関で断われたと
きどつするかとの問いに対して、

不法行為でもするというのが、三五%いた。

非合法中絶 約 二二%

子供を手離すかすてる 約 四%

自殺等 約 九%

以上が「産児制限に関する世論調査」及び「優生保護実態調査」に

現われた調査の特色である。

この調査よりみて、考えられることは、優生保護法の適正な運用を
図るとともに根本的な対策として、家族計画の普及、受胎調節の指導
等が必要であり、このため優生保護指定医の研修、指導及び家族計画
並びに受胎調節等の実地指導員の質的向上を図るための研修会等に関
係方面の協力を得て行なわれてきたとみるのである。

問人

(問八) 人工妊娠中絶のための費用はどのぐらいか。

(答) 健康保険の点数で定められているのは、妊娠月数によって多少異なるが、八〇〇〇円から一〇〇〇〇円位の間である。

また、健康保険によらない人工妊娠中絶の費用は、それぞれの医師の判断によって慣例的に定められているが、その金額については、不明である。

(参考) 健康保険点数

初診時基本診療料	六〇点	
検査料	一八点	
	+	
麻酔料	二二〇点	
中絶料	三二〇点(三月)、四七〇点(七月)	
薬品料	一〇〇点	
入院料	一二二点	
計	八四〇点	九九〇点
妊娠三カ月の場合	八四〇〇円	
妊娠七カ月の場合	九九〇〇円	

492

(問九) 人工妊娠中絶に要する費用の負担はどうなっているか。

(答) 現在人工妊娠中絶に要する費用については、優生保護法第十四条第一項の第一号、第二号又は第三号に該当する場合、即ち優生上の見地から中絶を行なう場合及び同項第四号即ち妊娠の継続又は分娩が母体の健康を害するおそれのあるもののうち、身体的理由によるものが中絶を行なう場合には、社会保険各法の適用があり、また、生活困窮者である場合には、生活保護法による医療扶助の適用が行なわれている。

(20)

(問十) 優生保護法による人工妊娠中絶と刑法の墮胎罪との関係如何。

(答) 現在わが国の刑法には墮胎罪に関する規定が設けられているが、優生保護法第十四条の規定は、この規定に基づいて行なわれる人工妊娠中絶を、刑法の規定にかかわらず適法化したものである。刑法上の違法性阻却原因に該当するものである。

(21)

このような措置が講じられている理由としては、刑法の墮胎罪は、一般に胎児の生命、身体、妊婦の生命、身体等を保護法益とするものと考えられているが、社会の実状からみると、場合によっては墮胎を禁止するよりも、これを是認する方が適当であると考えられる事例が認められるため、優生保護法において、優生学上の見地、女性保護上

の見地等から特定の要件に該当する場合について、人工妊娠中絶を適法化したものであると考える。

(22)

(問十一) 最近における墮胎罪の適用状況如何。

(答) 優生保護法の規定によらず人工妊娠中絶を行なった場合には、母体の生命保護のための緊急避難等として認められる場合を除き、墮胎罪適用の対象となるものであるが、近年における検挙件数は、毎年数件にとどまりきわめて僅少であるときいている。

(23)

(参考) 墮胎罪

(警察庁調)

年次	認知件数	検挙件数	検挙人員
昭和21	145	137	154
22	182	164	368
23	639	632	744
24	522	509	630
25	465	461	678
26	314	309	388
27	111	107	156
28	74	71	84
29	93	32	40
30	52	51	67
31	21	21	26
32	22	22	26
33	13	13	24
34	4	4	5
35	4	4	3
36	7	7	7
37	3	3	2
38	4	4	5
39	1	1	—
40	6	6	5
41	6	6	5
42	2	1	1
43	7	8	12
44	1	1	1
45	3	3	3
46	4	4	5

〔制度のあり方について〕

(問十二) 今回の改正案の法第十四条第一項第五号(旧第四号)の人工妊娠中絶の適用条件は緩くなったと思われるが、日本は墮胎天国という有難くない風評があるがこれについてどう考えるか。

(答) 現行の優生保護法は法の建前として必ずしも世間でよく言われているようなザル法であるとは考えていない。
 しかしながら、同法第十四条第一項第四号の人工妊娠中絶の適用条件の運用については医師の医学的判断以外の要素等があるためその運用が必ずしも適正でないという批判もあるようであるが、これらが、

ことさらに強調されて、とかくの批判を受ける原因になっていたものと思われる。

今回の改正では人工妊娠中絶の適用条件から「身体的又は経済的理由」という要件を取り除いて「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」とし、医師の医学的判断にもとづいて、人工妊娠中絶が行なわれるように改善しようとするものであり、今後この改正法の趣旨を徹底し、法の適正な運用が確保されるよう十分指導の強化を図っていく考えであり、この改正によつてなだちに人工妊娠中絶の適用条件が緩和されたり、また逆に厳しくなりすぎたりするものではない。

(問十三) 人工妊娠中絶の問題について諸外国では規制を緩める方向にあるときいているが、我が国においては、将来どのような方向に進むべきであると考えるか。

(答) 人工妊娠中絶の適用に関して、近年諸外国においては厳しい条件を緩和する方向にあることは事実である。

わが国においては、母体の健康の保護という点より、人工妊娠中絶についてはその適用条件が優生保護法において規定されているところである。しかし、これが運用について、とかくの批判があることより、厚生省としては、優生保護法の実態調査(昭和四十四年度)や、総理府の行なつた産児制限に関する世論調査(昭和四十四年度)の結果等

を参考としながら、優生保護法の運用の適正化に努めてきたところである。

もとより根本的な対策として不用意な妊娠をしないための家族計画、あるいは受胎調節等の指導の普及が必要である。これは胎児の生命尊重という理念から、これの普及徹底を図る必要があると考えている。

これらの観点より今回の改正は必要最少限度にとどめ、特に中絶の対象を拡大するとか狭めるとかいうことは意図しなかったところであるが今後も引き続き、法の適正な運用を図るため優生保護指定医の研修、指導等の強化を図るとともに、家族計画の普及、受胎調節の指導普及等の徹底を図ってまいりたい。

(問十四) 人工妊娠中絶の要件は、現行法によっても、又改正案によっても、優生上又は母体保護上の見地等からのものに限定されているが、これを社会的要件等を含めたものに拡大するつもりはないか。

(答) 現行法において、人工妊娠中絶は、優生上又は母体保護上の見地等から行なう場合に限って認められているが、これは、人工妊娠中絶が胎児とはいえ一個の生命を損う結果をもたらす行為であることを考えれば、当然のことであり、今回の改正においても、この点については従来の基本理念を継承したところである。

なお、その人の置かれた環境等の如何によっては、妊娠、分娩あるいは出産後における育児といった問題については家庭内の問題やまた

種々の社会的困難を心たらずことも当然予想されるところであるが、
このような事態に対しては必要に充てずめ受胎調節を行なうこと等
により未然に防止することに努め、また実際にそのような事態に直面
したときには、何らかの社会的な面からの措置にゆだねられるべきも
のと考える。

(30)

(問十五) 出産後、育児が母体の健康を害するおそれがある場合又はそ
のため子の養育が困難になるおそれがある場合にはこれを要件とし
て人工妊娠中絶を認めるべきではないか。

(答) 育児は、その置かれた社会的諸条件等によってその形態や母親の負
担の程度が著しく異なり、あるいは変化するものであり、育児によ
りて母体の健康が害されるおそれがあるか否かの判断を医師が十分責任
をもちて行なうことは極めて困難であるという事情もあるので、現
段階においては、出産後の育児上の負担に関して、それを中絶の要件と
して認めることは困難であると考えらる。

なお、外国において、一部にそのような立法例があることは承知し

ているが、その前提となる法型式、社会環境、国民の宗教及び倫理観その他それぞれの国における社会的諸条件にも大きな相違があり、これをそのまま、直ちに我國の制度にとり入れることは問題であり、今後とも慎重な検討を要するものと考えらる。

(20)

(問十六) 優生保護指定医は現在各県の医師会が指定しているが、その指定基準がばらばらであると思うが統一的基準はあるか。

(答) 優生保護指定医の指定は、法第十四条第一項により各都道府県の医師会において行なおうこととしている。

これは、その地区の医師の実態を一番よく把握している医師会に任したものであり、今後もこれを交える考へはない。

各県の医師会の指定基準については、厚生省の指導により日本医師会(母性保護医協会)において統一的な指定基準を示し、指定基準の統一化を図るよう指導を行なつてまゝであり、現在では大きな相違はないと考へているが、今後ともなお一層の指導をしてまいりたい。

(問十七) 現行法においては、中絶の適否の判断が指定医師に委ねられているが、これについて審査会制度等を導入するつもりはないか。

(答) 現行法において、中絶の適否の判断は指定医師に委ねられているところであるが、昭和二十三年の立法当初においては、地区優生保護審査会の制度があり、人工妊娠中絶については、特定の要件に該当するもの限り、審査会の審査を経て行なうことが認められ、しかも、その申請には他の医師又は民生委員の意見書を付することとされていた。昭和二十四年の第二次改正を経て、昭和二十七年の第七次改正によりこれらの制度が全く廃止されたのが、その経緯である。

このような経緯があるので、審査会制度等を再び導入することにつ

いては、中絶を受けようとするもののプライバシーの問題、指定医師と審査会等との間の協力関係の問題等もありまた、手続を複雑にする等その弊害も考慮しなければならない。

今回の改正でも医学的な見地からの判断にほじみがない「経済的理由」という要件を取り除く等の措置を講じたところであるので審査会制度等の設置についてはその理由がとほしくなったものと考えらる。

(問十八) 人工妊娠中絶について、優生手術と同様、その費用を公費で負担する考えはないか。

(答) 現在、優生手術に要する費用については、都道府県優生保護審査会の決定に基づいて、公益上の見地から本人の同意を要件とせずに行なわれる場合に限り公費負担が行なわれているところであるが、人工妊娠中絶は、この場合と異なり、あくまでも本人及び配偶者の同意に基づいて行なわれ、中絶するかどうかの選択の余地のあるものであり、これについて、国、地方公共団体等の政策的な要請は介入しない建前となっているため、中絶に要する費用を公費で負担する理由は乏しいものと考えている。

(問十九) 優生保護法の適正な運用を図るための措置について問う。

(答) 優生保護法による人工妊娠中絶の実施が安易に行なわれることのないよう本法の適正な運用を推進するため、昭和四十五年度より、優生保護指定医を対象として、ブロック別に研修会を実施してきたが、本年も引き続き実施の予定であり、優生保護法の適正な運用を期していく所存である。

(参 考)

昭和四十六年度実施状況

六ブロック 参加人員 約四、〇〇〇名

(優生保護指定医数 約一万二千名)

予算額	昭和四十六年度	約二百六万円
	昭和四十七年度	約二百七万円

(28)

(今回の改正案について)

◎ 改正の骨子

○ (問三十) 今回の優生保護法一部改正の要点は何か。

(答) 今回の優生保護法の改正は、人工妊娠中絶の要件及び優生保護相談所の業務内容を改めることによつて優生保護対策の適切な実施を図ろうとするものである。

このうち人工妊娠中絶の要件に関する改正については、第一点として、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行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、国民の生活水準の向上をみた今日において、このままにしておくことは問題があり、この際、これを取り除き、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ることとした。

人工妊娠中絶の要件に関する改正の第二点は、優生上の見地からの人工妊娠中絶に関するものであり、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型をもつ場合等には人工妊娠中絶を認めているところであるが、近年における、診断技術の向上等により、胎児が心身に重度の障害をもつ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場合にも人工妊娠中絶を認めることとしたのが改正の第二点である。

また、優生保護相談所の業務に関する改正については、現行法のもとでは、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行なっているが、最近、高年齢初産が問題となつてきているので特に、初回分娩が適正な年齢において行なわれるよう助言および指導する等その業務の充実を図つていきたいという改正である。

◎ 経済的理由の削除について

(問二十一) 妊娠の継続又は分娩が母体の健康を害するものという人工妊娠中絶の要件から、「身体的又は経済的理由」を取り除くのは何故か。具体的に説明されたい。

(答) 母体の健康を著しく害するおそれのあるものという人工妊娠中絶の適応事由は、身体的理由による場合という医学的適応事由と経済的理由によりという社会的、医学的ともいふべき適応事由とよりなっている。

後者の社会的、医学的適応事由は、昭和二十四年の第二次法改正

において、当時の社会情勢、国民生活の実態を反映して追加せられたものであり、当時から生活保護世帯ないしはこれに準ずる世帯といった生活水準を標準として、その解釈運用にあたってきたところである。

しかし、改正後三十年余を経過し、国民の生活水準の著しい向上と愛胎調節を軸とする家族計画の普及をみた今日においては、経済的理由によりという社会的、医学的ともいふべき人工妊娠中絶適応事由は、その使命を十分達成しおえたものとみられると同時に、この社会的、医学的適応事由においてもこれは母体の健康を著しく害するおそれがあることを必要とするものであり、それは結局のところ、医学的に母体の健康を著しく害するおそれのあることに帰着するも

のと考えられることから、この際本適応事由から経済的理由を取り除くことによつて、本適応事由を医学的適応事由に純化させることとし、この適応事由を実質的には「妊娠の継続又は分娩が妊婦の心身の現症を医学的見地からみて、妊婦の精神又は身体を健康を著しく害するおそれがあるもの」という要件に改めることとするものである。

(44)

(問二十二) 現行法第十四条第一項第四号の要件について経済的理由を取り除く等の改正を行なった場合、現行の要件より厳しくなるのか、それとも緩くなるのか。

(答) 現行法の第十四条第一項第四号に関する改正は、最近における国民の生活条件の変化等にかんがみ、本号による人工妊娠中絶の要件を医学的適応事由に純化させることを目的とするものである。

(45)

従来、「経済的理由」により中絶を行なっていたような場合についてもたんに経済的理由のみが要件ではなく、母体の健康を害することと結びつけて適用されていたものであるが、ややもすれば安易に経済的理由のみで中絶ができるとの印象を与えていたところであ

るが、今回の改正においてはこのような事情をふまえ、その適正を期するため、より医学的適応事由として明確にした。

なお、改正案においては健康を害するおそれのある原因となる理由のいかんを問わず、改正前と同様「母体の精神又は身体を健康を著しく害するおそれがある」と医学的に判断される場合には中絶を行なうことができることとしたものであり、この点については、~~中絶の要件を厳しくするとか緩くする~~というような観点から改正を意図したものでなく、適応事由をより適正なものとすることとしたものである。

今回、特に配慮したのは母体の「精神の健康」ということを明確にして従来必ずしも十分でなかった精神面における健康についても

医師が十分に着目するよめに必要な措置を講じたものである。

(問二十三) 現行法による「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、具体的にはどういう者を対象としてきたのか。

(答) 「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もの」という人工妊娠中絶の適応事由は、昭和二十四年の第二次法改正において、当時の社会情勢、国民生活の実態を反映して追加せられたものであるが、これ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との解釈に基づき、具体的には、現に生活保護法の適用を受けている者が妊娠した場合

又は生活保護法の適用を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であつて、その結果母体の健康が著しく害されるおそれのあるもの[※]通常これに当るものとして取扱うよう、指導に努めてきたところである。

(問二十四) 経済的理由を削除した場合、低所得者層中絶は、どう措置するのか。

(答) 経済的理由は、昭和二十四年の第二次法改正において、当時の社会情勢、国民生活の実態を反映して追加せられたものであり、当時から生活保護世帯ないしはこれに準ずる世帯といった生活水準のものを標準としてその解釈運用にあたってきたところであるが、国民の生活水準が着しく向上してきた今日においては、低所得者層の若であつてもその経済的条件だけで妊娠の継続又は分娩が母体の健康を著しく害することとなるようなケースは、かなり減少してきているものと考えられる。

もちろん、経済的理由により母体の健康が害されるようなケースが全く生じないと云いきれるものではないが、改正法案においては健康を害するおそれがある原因となる理由のいかにを問はず医学的にみて健康を害するおそれの状態が存する場合は中絶を行なうるものであるから、かりに経済的理由により母体の健康が害されるような状態が生じた場合には中絶の対象となりうるのである。

◎ 母体の精神又は身体を健康を害するおそれの解釈

(問二十五) 妊娠の継続又は分娩が母体の健康を害するおそれのあるものという適応事由について、母体の健康を「母体の精神又は身体を健康」と改めるのは何故か、具体的に説明されたい。

(答) 妊娠の継続又は分娩が母体の健康を害するおそれのあるものという場合における母体の健康については、従来から母体の身体的健康のみならず精神的健康をも含むものと解してその運用をはかつてきたところであるが、文理的にみて多少の疑義もあるので、人工妊娠中絶については墮胎罪との関連もあり、その要件の明確性が要請さ

れるものであることにかんがみ、今回の改正を行なうに際し、母体の健康の範囲を精神面について明確かつ積極的に規定し疑義をなからしめようとするものである。

(問三十六) 母体の精神または身体の健康を著しく害するとはどういう状態を指すのか。

(答) 母体の健康を著しく害する例はいろいろある。

一 身体^ニの健康を著しく害する例としては、

(ア) 現在ある疾病で妊娠の継続、分娩によつてさらに悪化するもの^等の例^々えは、

心臓疾患、腎臓疾患、結核等の身体疾患

(イ) 妊娠の継続又は分娩の際に発病する疾病または障害、例えは妊娠中毒症、狭骨盤などがある。

二 精神^ニの健康を著しく害する例としては、

強度^トの精神錯乱状態あるいは、強度^トのうつ状態、その他産褥性精神障害、強度のノイローゼなどがある。

〔問二十七〕 「精神の健康を著しく害するおそれ」とあるが、どのようにしてこの状態を予測するのか。

〔答〕 医学的にはつきりした症状あるいは状態があることが必要でありしたがって根拠となる何らかの病状や状態がみとめられない場合は認められない。例えば

一 身体^本の健康を害するおそれのある症状あるいは状態

(ア) 妊娠悪阻(病的つわり) …………… 妊娠中毒症

(イ) 異常出血 …………… 胎状奇胎

(ウ) 心臓病、腎臓病等の疾病 …………… 病状の悪化

二 精神の健康を害するおそれのある症状あるいは状態。

(ア) 現在^本明確な器質的な原因がなく多種多様な症状を必要以上に頻回に訴えるもの

(イ) 現在不眠、不安感等が著しく、精神安定剤等による治療を受けるもの

(ウ) 前回の妊娠、分娩時に重大な障害があつたなど明白な根拠があつて妊娠、分娩に対するあきらかな不安感、恐怖感あるいは著しいゆううつ感のため精神的に不安定な状態にあるもの。

(問二十八) 改正法案第十四条第一項第五号の「精神の健康」を著しく害する場合と現行法第十四条第一項第一号の精神病とはどう違うのか。

(答) 現行法第十四条第一項第一号の精神病は精神分裂病、躁うつ病、てんかんなど狭義の精神病をいう。改正法案第十四条第一項第五号でいう「精神の健康」を著しく害する場合には、同条同項第一号に含まれていない精神錯乱状態、および産褥性精神病、強度うつ状態などがある。

したがって、たんなる分娩したくないなどという心理的願望程度のものであると医学的に問題とするに足る精神症状を呈していることが必要である。

◎ 胎児について

(問二十九) 今回の改正に際し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ある場合には人工妊娠中絶が可能となるようにするが、その趣旨を問う。

(答) 最近胎児学の著しい進歩により、胎児が出産後重度の心身障害を有することが確実に診断できることが相当に多くなってきている。

このような場合には、胎児の生命の尊重と胎児の出産後の幸福及び両親の養育の負担の増大を比較考量して、両親が人工妊娠中絶を選ぶことは優生保護という見地及び心身障害児の発生防止という見

地から認められてしかるべきであると考え。

今回の改正は右のようなときに人工妊娠中絶を行なうことのできることを明確に規定しようとするものである。

(40)

(問三十) 諸外国における状況を問う。

(答) 胎児に障害がある場合に人工妊娠中絶を認める国の数は増加しつつあり、北欧諸国、東欧諸国、イギリス、アメリカの数州に例がある。

(41)

(問三十一) 「重度の精神又は身体の障害」とはどのようなものを指すか
またこれらの原因となる「疾病」及び「欠陥」にはどのようなものがあるか。

(答) この規定を設けた趣旨からして、「重度の精神又は身体の障害」とは、胎児の出生後現代の医学によつては、治癒の可能性がないものを指し、これらの原因となる「疾病」には、ニーマンピック病、パーラー症候群、ガラクトース血症、ホモシスチン尿症等の主として先天性代謝異常があり、また「欠陥」としては、無脳児、骨形成不全、単眼症、裂手、裂足、先天性トキソプラズマ症による精神薄弱等主として大きな奇型や先天性精神薄弱がある。

(問三十二) 胎児の疾病又は欠陥の診断はどの程度確実に行なわれるか。
また、指定医にそのような診断はできるか。

(答) 尿中のエステリオール測定、トキソプラズマ症検査、超音波ドップラー法、胎児心電図、心音図、レントゲン撮影、羊水検査等により又はこれらを組み合せた総合的な診察を行なうことにより出生後重度の心身障害となる疾病または欠陥については相当の確実性をもつて診断が可能である。

なお、これらの検査は一部の大学病院等で現在行なわれている羊水検査を除けば一般の指定医でも十分行なえるものである。

(問三十三) 現在、胎児が重度の障害を有すると診断された場合に人工妊娠中絶はできないのか。

(答) 胎児に重度の障害があると診断された場合、妊婦は非常なショックを受け、これにより母体の健康が著しく害されるおそれのある場合には、現行法第十四条第一項第四号により人工妊娠中絶はできるものである。

(44)

また、胎児が遺伝性精神病等により障害を有すると診断された場合には現同条同項第一号又は第二号の規定により行なわれていたものである。

改正法案同条同項の新四号は、胎児の有する重度の疾病又は欠陥

により人工妊娠中絶を行なう事由を整備したものである。

(45)

◎ 優生保護相談所について

〈問三十四〉 優生保護相談所の業務内容に関する規定を改める理由如何。

〔答〕 現行法においては、優生保護相談所は結婚の相談、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その業務とするものと規定されているが、従来その内容が受胎調節に関するものに偏重する傾向があり、この際、相談所の業務には妊娠または分娩に関する助言、指導が含まれることを明確にし、これを契機に今後、相談所が結婚から分娩、出産に至るまでの間の一貫した相談指導を行なえることとしたのである。

(66)

また、最近、高年齢の初産が問題となつてきているが、高年齢の初産は母体の健康を害し、また若年者に比して障害児等を出産するおそれの強いこと等が統計上も認められているところであり、特に適正な年齢において初回分娩が行なわれるようにするための助言及び指導を相談所の業務として明確にしたものである。

(67)

〔その他〕

〔問三十五〕 優生保護法は、法制局から改正まで十数回にわたりすべて議員立法で行なわれてきたが、今回はじめて政府提案がなされ、しかも第十四条及び第三十系に限って改正する理由はなにか。

〔答〕 優生保護法は昭和二十三年法制定より主要な内容の改正は従来すべて議員立法によつて行なわれてきたということについてはご指摘のとおりでございます。

しかしながら今回の改正についてはここ数年来厚生省において慎重に検討してまいつたところでもあり、改正内容は優生保護法第十

四条第一項第四号の人工妊娠中絶の適用条件から「身体的又は経済的理由」という要件を取り除き「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」というもつぱら医学的の要件に純化したことと、胎児が重度の精神又は身体の障害を有しているおそれが著しく認められるものを人工妊娠中絶の適格条項として明確に認めたこと。その他最近の高年齢初産の傾向に對しても、適正な年齢における初回分娩への指導を強化することとした。

以上が今回の改正の要点であつて、これは最近の医学の進歩等に即応して、とりあえず医学的見地から改正する必要があつたので、検討のうえ政府提案としたものである。

(問三十六) 今回の改正に対する関係団体の意見はどうか。

(答) 今回の改正については関係諸団体から、従来より要望されていた諸問題も含めて十分に検討して、人工妊娠中絶の要件等を医学的な見地から実際の必要性に適合させるよう改正するものであつて、今回、特別に関係団体に対して意見を求めるようなことはしなかつたが、母体の健康を害するおそれがある場合という要件については、「経済的理由しきを取り除くことにしたので、かねてより宗教関係の団体等から、強い要望があつたことからすると、結果的にはこれに応えたことになるものと考えらる。

(問三十七) 今回の優生保護法の改正について各種審議会等に諮問しなかつたのは何故か。

(答) 優生保護法については、特にこの問題を所掌する審議会は設けられていないところである。なお、優生保護法第十六条の優生保護審査会は優生手術に関する適否の審査等を行なうところであり、いわゆる諮問等の対象となる各種審議会とは異なる。また、中央児童福祉審議会、人口問題審議会等は、それぞれの立場から優生保護の問題に係わりあいを持つてゐるといえるが、今回の改正は、従来からの理念の範囲内での改正であり、また、その対象を特に拡大するとか又は狭めるとかいつたことを意図するものではないので、特にこ

これらの審議会に意見を求めることをしなかつたものである。

(72)

(問三十八) 法第十四条第一項の指定医の指定権、同項第一号の遺伝性でない精神障害者に対する適用ならびに法第十二条による優生手術の別表指定疾病名についてはどうして今回一緒に改正しないのか。

(答) 今回の改正点は、ここ数年来検討してまいつたところであるが、近年の国民の生活水準の向上、受胎調節を軸とする家族計画の普及等から、優生保護法第十四条第一項第四号の人工妊娠中絶の適応事由から、「身体的又は経済的理由」という要件を取り除き、「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」というもつぱら医学的な見地から判断しうる要件に改め、また、診断技術の向上等にかんがみ不良なる子孫の出生を防

(73)

止するため、「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あると認められるもの」を人工妊娠中絶の要件に加えるものである。その他にも、もちろん優生手術の指定疾病名等の改正についても検討を要する諸点はあると考えられるが、これらはまだ学問的にも必ずしもまとまったものでなく今後とも十分に検討してまいりたい。

(24)

なお、指定医の指定については、きわめて行政に任じみがたい専門的かつ、技術的な分野の問題でもあり、現行の制度が実情にもつともふさわしいものとも思われるので、今後とも、この制度を廃える考えはない。

目 次

1 優生保護統計その他	2
(1) 優生手術実施件数調	2
(2) 人工妊娠中絶実施件数調	4
(3) 優生手術件数、事由、都道府県別	6
(4) 人工妊娠中絶、事由、都道府県別	8
(5) 人工妊娠中絶 妊娠月数別	10
2 指定医に関する資料	
(1) 指定医数	11
(2) 指定医師修関係資料	11
3 費用関係	
(1) 優生手術交付金実績及び件数	12
(2) 人工妊娠中絶料	12
4 その他	
(1) 優生保護法改正経過	14
(2) 外国の人工妊娠中絶法規の概要	22
(3) 優生保護法の施行について(事務次官通知)	36

1 優生保護統計その他

(1) 優生保護法による優生手術実施件数

区 年次	当業者の同意によるもの(3'案)											
	遺伝性疾患					母体保護					小計	
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
昭和24年	13	16	174	27	68	95	5,296	5,296	40	5,525	5,565	
25	8	227	235	37	66	103	10,792	10,792	85	11,085	11,180	
26	21	216	237	48	59	107	15,409	15,409	69	15,684	15,753	
27	26	344	340	45	192	237	21,163	21,241	149	21,669	21,818	
28	17	327	344	33	83	116	27,082	31,162	320	31,302	31,622	
29	30	303	333	28	94	122	50,689	36,601	584	36,872	37,655	
30	86	405	491	14	115	129	40,402	44,493	911	40,922	41,833	
31	106	348	454	17	88	105	44,504	42,662	1,281	44,940	43,221	
32	57	255	312	7	82	89	44,530	42,875	1,237	44,817	43,286	
33	49	285	334	9	63	72	59,324	40,498	1,232	59,672	40,904	
34	31	262	293	8	47	55	37,980	38,809	810	38,277	39,137	
35	57	275	332	7	58	65	36,637	37,409	917	36,970	37,887	
36	33	229	272	13	33	46	33,561	34,285	910	33,893	34,603	
37	28	174	202	1	5	6	30,713	31,680	946	30,942	31,688	
38	17	153	170	0	0	0	31,102	31,731	646	31,327	31,973	
39	15	133	148	1	10	11	28,207	28,754	363	28,350	28,713	
40	16	150	166	2	9	9	25,880	26,334	549	25,910	26,509	
41	10	123	143	2	15	17	21,971	22,398	437	22,119	22,558	
42	15	125	140	2	21	23	20,413	20,919	473	20,609	21,082	
43	26	147	173	2	15	17	18,007	18,294	315	18,169	18,484	
44	15	119	134	1	24	25	16,578	16,880	318	16,721	17,039	
45	8	96	104	2	4	6	15,183	15,360	237	15,233	15,470	

(2)

区 年次	医師の申請によるもの										合計				
	遺伝性疾患(4'案)					打撲伝性疾患(12'案)					小計		男	女	計
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計			
昭和24年	38	92	130				38	92	130				78	5167	5,245
25	85	188	273				85	188	273				130	11,273	11,403
26	170	310	480				170	310	480				239	15,994	16,233
27	235	325	560	5	41	46	340	366	608				389	22,035	22,424
28	311	521	832	10	88	98	321	609	590				541	31,911	32,542
29	380	460	840	13	147	160	393	407	1,000				587	37,079	38,056
30	534	926	1,260	23	79	102	587	605	1,362				1,528	41,729	43,255
31	482	726	1,208	11	65	76	527	771	1,298				1,794	42,711	44,485
32	419	810	1,027	16	57	73	435	669	1,104				1,864	42,536	44,400
33	374	633	1,027	15	37	52	409	672	1,081				1,645	43,444	41,985
34	335	563	898	10	47	57	345	610	955				1,205	38,837	40,092
35	203	567	770	10	55	65	213	622	835				1,130	37,592	38,722
36	270	544	817	9	57	66	279	601	880				1,043	34,434	35,483
37	197	459	656	21	69	90	218	528	746				964	31,470	32,434
38	166	460	626	20	47	67	186	607	793				832	31,834	32,666
39	133	346	479	12	64	76	145	410	555				908	28,260	29,168
40	127	309	436	21	56	77	148	365	513				699	26,325	27,022
41	86	272	358	10	65	75	96	337	433				535	22,456	22,991
42	70	251	321	10	51	61	80	302	382				533	20,911	21,444
43	55	194	249	7	87	94	62	281	343				577	18,450	18,827
44	39	194	233	9	75	84	48	269	317				366	16,990	17,356
45	44	227	271	16	73	89	60	300	360				397	15,523	15,830

(3)

(2) 優生保護法による人工妊娠中絶実施件数

区分 年次	遺伝性疾患	らゝ疾患	母体の健康
24年	2,238	711	241,047
25	4,361	640	481,868
26	3,165	349	1,337,666
27	7,081	2,328	787,232
28	4,684	2,803	1,060,106
29	2,872	693	1,137,890
30	1,492	303	1,166,946
31	1,950	269	1,154,687
32	1,886	216	1,119,132
33	1,630	315	1,124,697
34	4,197	196	1,095,769
35	4,109	191	1,059,801
36	995	225	1,031,910
37	498	85	982,291
38	556	93	952,142
39	646	99	875,808
40	784	131	839,651
41	752	135	805,075
42	696	96	743,954
43	618	95	754,002
44	537	93	741,774
45	842	146	726,350

(4)

調

票行背道	不詳	計
1,608	—	246,104
2,242	—	489,111
1,070	—	638,350
1,304	1,248	798,193
1,183	1,290	1,068,066
548	1,056	1,143,059
441	961	1,178,143
533	1,839	1,159,288
305	777	1,122,318
358	1,231	1,128,231
320	1,371	1,098,853
310	1,845	1,063,256
284	1,915	1,035,329
226	2,046	985,351
166	2,135	955,092
243	1,952	878,748
207	2,475	843,248
352	2,064	808,378
258	2,486	747,490
262	2,412	757,389
221	1,826	744,451
195	4,500	732,033

(5)

(3) 優生手術件数、事由、都道府県別

全	国	道	府	市	町	村	当事者の同意に		
							総数	当数	近親遺伝
15,830	15,820	79	25	6					
1,599	1,574	6	5						
122	113	4							
341	324	1							
659	582	5							
1,149	1,144	3	1						
388	380	1	1						
321	292	1	1						
76	71	1							
38	38								
16	15								
17	17								
34	30								
177	175	1							
124	111	1	2						
1,648	1,638	1							
741	718	1							
502	497	1							
119	119								
57	51	9							
130	128	1							
60	55	2	2						
404	400	3							
622	623	2							
2	1								
93	93								
265	261								
590	585		1						
305	296		1						
22	22								
19	18								
226	226	2							
149	145	1							
415	414	1	4						
453	441	4							
323	302	1							
202	202	1	3						
328	324		2						
260	260	3							
115	115	1							
296	295	1							
55	55								
89	82								
986	986	3	1						
205	186	5							
1,032	1,024	2							
55	48	1							

(10)

(昭和45年1月~12月)

よるもの	母体の生命危険	母体の健康低下	医師の申請によるもの	
			数	遺伝性疾患 非遺伝性精神疾患
6767	8593	360	271	89
748	815	25	21	4
47	62	9	1	8
196	127	17	16	1
388	189	77	77	1
248	892	5	3	2
256	122	8	3	5
161	129	29	15	14
43	27	5	2	3
38	12	1	1	1
3	12	1	1	1
6	5	6	6	1
23	7	4	4	1
37	137	2	1	2
91	7	13	11	2
743	894	10	10	2
279	438	23	23	2
264	232	5	3	2
119	10	1	1	1
32	73	6	4	2
54	20	2	2	1
33	379	5	3	2
188	207	4	3	1
242	379	1	1	1
30	63	1	1	1
158	103	4	2	2
202	382	5	3	2
81	214	9	7	2
22	1	1	1	1
18	1	1	1	1
55	169	1	1	1
41	103	4	4	1
78	331	1	1	1
243	193	12	9	3
84	217	21	13	8
97	99	1	1	1
91	233	4	2	2
124	131	1	1	1
67	47	1	1	1
147	145	1	1	1
13	42	1	1	1
7	15	1	1	1
786	196	7	7	1
65	116	19	14	5
88	934	8	4	4
31	15	7	7	1

(11)

(4) 人工妊娠中絶件数、理由、都道府県別

都道府県	総数	当事者数	近親数	ら	い
全	732,033	296	546		146
北海道	55,116	13	13		
青森県	10,903				
岩手県	13,609				
宮城県	13,121				
秋田県	12,223				
山形県	25,776	5	2		
福島県	15,042	2	2		
茨城県	26,440	2	2		
栃木県	29,622	2	2		
群馬県	28,922	2	2		
千葉県	12,171	1	6	3	
東京都	12,229	43	9	10	3
神奈川県	62,201	2	10	6	18
新潟県	22,322	2	2	2	5
富山県	15,155				
石川県	21,665	1	1		
福井県	6,928	2	2		
山梨県	2,222	1	1		
長野県	2,222	1	1		
岐阜県	25,325	13	18	18	2
静岡県	46,290	18	22	23	11
愛知県	13,111	1	1		
三重県	6,611				
京都府	22,415	1	1		
大阪府	55,159	1	1		
兵庫県	34,668	1	1		
奈良県	3,662				
和歌山県	4,526				
鳥取県	4,891	3	1		
島根県	5,205	2	2		
岡山県	22,422	5	6	6	2
広島県	15,120	2	2		
山口県	2,420	4	4		
徳島県	4,475	3	3	3	3
香川県	4,416	1	1		
愛媛県	4,459	1	1		
高知県	2,222	1	1		
福岡県	32,502	5	2		
佐賀県	6,041	1	1		
大分県	15,732	2	2		
熊本県	13,245	2	3		
鹿児島県	2,774	1	1		
沖縄県	6,506	5	10		
計	2,222	3	3		

(5)

(昭和45年1月~2月)

母体の健康	暴行脅迫によつて	事由不詳	不詳	詳
72,635	195	368		211
54,982	10	73		25
12,873	1			24
13,594	1			2
12,094	2			1
12,812	5			4
2,350	2			18
18,027	1			3
2,632	3			1
2,255	4			1
2,919	1			3
12,145	1			2
12,168	5	60		38
6,905	5	183		39
22,463	4	75		84
15,098	10	24		12
2,162	1			1
2,926	1			1
2,864	1			1
2,276	5			15
2,222	1			8
12,819	2			9
45,273	2			21
42,223	25			13
12,452	7			24
6,611	1			1
22,408	1			5
55,159	1			1
34,640	9			1
3,661	1			1
4,502	1			24
4,683	1			5
5,789	1	15		1
22,422	1			25
12,706	2			28
2,358	1			1
4,462	1			5
2,611	1			8
4,499	1			8
2,244	1			8
2,250	1			8
2,222	5			20
6,015	2			1
15,732	1			1
13,245	2			1
2,774	1			1
6,480	10			1
2,222	2			3

(6)

(5) 人工妊娠中絶件数：妊娠月数別

		昭和 45 年							
		妊娠 第2月 以内	第3月	第4月	第5月	第6月	第7月	不詳	
全 国	総 数	732,033	408,022	290,188	14,795	9,280	6,309	2,458	811

資料：厚生省大臣官房統計調査部「優生保護統計報告

ス. 指定医に関する資料

(1) 優生保護指定医数

12,400人 (46年3月31日現在)

(2) 指定医師物に関する資料

1. 目 的

優生保護指定医を対象に優生手術、人工妊娠中絶手術等の正しい適用と徹底とせ優生保護法の適正をはかることを目的とする。

2. 主 体

主 催 厚 生 省
協 力 日本母性保護医協会

3. 実 績

昭和45年度 9ブロック 受講者総計 4,000人
昭和46年度 6ブロック 受講者総計 4,000人
昭和47年度 7ブロックの予定

4. 予 算 優生保護指定医指導費

昭和45年度 3,052,414
昭和46年度 2,059,000
昭和47年度 2,066,000

3. 費用関係

(1) 優生手術費交付金実績及び件数

(優生保護法第4条, 第10条)

(単位: 千円)

年度	41	42	43	44	45
交付額	9,015	7,209	10,934	9,126	10,911
件数	561	399	478	378	341

4 その他

(2) 人工妊娠中絶料

初診時基本診療料 60 円

検査料 18

麻酔料 220

中絶料 320 (3カ月) 470 (7カ月)

薬品料 160

入院料 122

計 840 990

妊娠3カ月の場合 8,400 円

妊娠7カ月の場合 9,900 円

(12)

(13)

4 その他

(1) 優生保護法改正経過

—— 24年改正部分 } と示す。
 ----- 27年改正部分 }

昭和 23 年 制定 時	昭和 24 年	昭和 27 年 5 月 改正 (現行)
<p>(任意の人工妊娠中絶)</p> <p>第12条 都道府県の区域を単位として設立せら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、第3条第1項第1号から第4号に該当する者に対して、本人及び配偶者の同意を得て任意に人工妊娠中絶を行なうことができる。</p> <p>前項の同意には、第3条第2項の規定を準用する。</p> <p>第3条第1項</p> <p>一 本人又は配偶者が<u>遺伝性精神病変</u>、<u>遺伝性病状性格</u>、<u>遺伝性身体疾患</u>又は<u>遺伝性奇形</u>を有しているもの。</p> <p>二 本人又は配偶者の四親等以内の血族関係にある者が、<u>遺伝性精神病</u></p>	<p>(任意の人工妊娠中絶)</p> <p>第12条 都道府県で設立せられた社団法人たる医師会(以下指定医師という。)は、第3条第4号に該当する者及び配偶者の同意を得て任意に人工妊娠中絶を行なう前項の同意には、<u>規定を準用する</u>。</p> <p>第3条第1項</p> <p>一 本人又は配偶者、<u>遺伝性身体疾患</u>、<u>遺伝性精神病</u>を有しているもの。</p> <p>二 本人又は配偶者の四親等以内の血族関係にある者が、<u>遺伝性精神病</u></p>	<p>(医師の認定による人工妊娠中絶)</p> <p>第14条 都道府県の区域を単位として設立せら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。</p> <p>第3条第2項の規定</p> <p>一 本人又は配偶者が<u>精神病</u>、<u>精神薄弱</u>、<u>精神病質</u>、<u>遺伝性身体疾患</u>又は<u>遺伝性奇形</u>を有しているもの。</p> <p>二 本人又は配偶者の四親等以内の血族関係にある者が、<u>遺伝性精神病</u>、</p>

昭和23年制定時	昭和24年	昭和27年5月改正(現行)
<p>病、<u>遺伝性精神薄弱</u>、<u>遺伝性精神病</u>、<u>変質</u>、<u>遺伝性病</u>の性格、<u>遺伝性</u>、<u>身体疾患</u>又は<u>遺伝性病</u>の奇形を有し、かつ子孫にこれが<u>遺伝</u>するおそれのあるもの。</p> <p>三 本人又は配偶者が<u>遺伝性病</u>に罹り、かつ子孫にこれが<u>伝染</u>するおそれのあるもの。</p> <p>四 妊娠又は分娩が<u>母体の生命</u>に危険を及ぼすおそれのあるもの。</p> <p>(人工妊娠中絶審査の申請)。</p> <p>第13条、指定医師は、左の各号の一に該当する者に対して人工妊娠中絶を行なうことが母性保護上必要であると認めるときは、本人及び配偶者の同意を得て地区優生保護審査会に対し、人工妊娠中絶を行なうことの適否に関する審査を申請することが</p>	<p>病、<u>遺伝性精神病</u>、<u>変質</u>、<u>遺伝性病</u>の奇形を有し、かつ子孫にこれが<u>遺伝</u>するおそれのあるもの。</p> <p>三 本人又は配偶者、<u>かつ子孫にこれが伝染するおそれのあるもの</u>。</p> <p>四、妊娠又は分娩除とあよばずお(人工妊娠中絶審査第13条(本文 左に同じ))</p>	<p>弱、<u>遺伝性精神薄弱</u>、<u>遺伝性精神病</u>、<u>変質</u>、<u>身体疾患</u>又は<u>遺伝性病</u>の奇形を有しているもの。</p> <p>三 本人又は配偶者が<u>遺伝性病</u>に罹り、かつ子孫にこれが<u>伝染</u>するおそれのあるもの。</p> <p>四 妊娠又は分娩が<u>母体の生命</u>に危険を及ぼすおそれのあるもの。</p> <p>(人工妊娠中絶審査の申請)。</p>

昭和23年制定時	昭和24年	6月改正	昭和27年5月改正(現行)
<p>できる。</p> <p>一 <u>別添第1号又は第2号に掲げる</u> <u>疾患に罹っているもの(注。第1</u> <u>号-遺伝性精神病、第2号-遺伝</u> <u>性精神薄弱)</u></p> <p>ニ <u>分娩後、一年以内の期間に更に</u> <u>妊娠し、かつ分娩によつて母体の</u> <u>健康を著しく害するおそれのある</u> <u>もの</u></p> <p>三 <u>現に数人の子を有している者が</u> <u>更に妊娠しかつ分娩によつて母体</u> <u>の健康を著しく害するおそれのあ</u> <u>るもの。</u></p> <p>四 <u>暴行もしくは脅迫によつて又は</u> <u>抵抗もしくは拒絶することができ</u> <u>ない間に妊娠され、て妊娠されたも</u> <u>の。</u></p>	<p>一 <u>本人又は配偶</u> <u>神薄弱であるも</u></p> <p>ニ <u>妊娠の継続又</u> <u>は経済的理由に</u> <u>著しく害する</u></p> <p>三 (左に同じ)</p>	<p><u>首が精神病又は精</u> <u>の。</u></p> <p><u>は分娩が身体的又</u> <u>より、母体の健康</u> <u>おそれのあるもの</u></p>	<p>四 <u>妊娠の継続又は分娩が、身体的又は</u> <u>経済的理由により、母体の健康を著</u> <u>しく害するおそれのあるもの。</u></p> <p>五 (左に同じ)</p>

昭和23年制定時	昭和24年
<p>2 前項の申請には、同項第1号から第3号の場合にあっては、<u>他の医師の意見書を、同項第4号の場合にあっては、民生委員の意見書を添えることと要する。</u></p>	<p>2. <u>前項の申請には、ときは他の医師の理由によるときは、委員の意見書を添</u></p>

(20)

6月改正	昭和27年5月改正(現行)
<p><u>身体的理由による意見書を、経済的他の医師及び民生委員の意見書を添えることと要する。</u></p>	

(21)

(2) 諸外国の人工妊娠中絶法規の概要

国名	手術の対象となる者		手術の要件	その他	
	医学的理由	社会・医学的理由			社会的理由
日本	<p>1. 本人又は配偶者(精神病)が精神薄弱、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。</p> <p>2. 本人又は女性親等が、以内血族者が遺伝性疾患等を有している場合。</p>	<p>1. 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と著しく害するおそれのあるもの。</p>	<p>1. 暴行若し、追迫による虐待若し、絶するきないされてもの。</p>	<p>由(倫理的)</p> <p>しくは育って又は産むべしと世間で姦淫に妊娠した</p>	<p>その他</p>
イギリス	<p>1. 妊娠の継続が中絶を許す以上に入大きな危険を妊婦に与えるおそれがあるもの。</p> <p>2. 生まれる子供が</p>	<p>妊婦若しくは妊婦の他の子供の心身の健康を害するおそれがあるとき、(医学的理由の)及び上記の場合に</p>		<p>手術は保健康大臣又は国務大臣が適当と認める場所で行なう。(現在、保健省が管理する病院、保健省が許可)</p>	<p>登録医とは、医師免許証取得者とし(認定は)専門</p>

(22)

(23)

国名	手術の対象となる者	
	医学的理由	社会的理由
	重度の心身障害者となるおそれがあること。	は、妊婦の現状だけでなく、合理的に見らるる将来の状態を考慮して、健康を害するから否かの判定と行なう。)
スウェーデン	1. 妊婦の疾病、身体的欠陥又は身体的弱体質のため、分娩が妊婦の生命又は健康に重大な危険を及ぼすおそれがあること。 2. 妊婦又は胎児の父が子孫に対して先天性の精神	1. 強姦と事上の近親相の妊娠婦が精神薄弱場合のみであること。 2. 妊婦の生活環境に、かかるといふおそれがあること。

理由(論理的)	手術の要件		その他
	審査の有無	その他	
		した Private Organization 及び Nursing Home	医でなくてもかまわない。
他の刑罰又は犯罪の結果として、その精神病、精神者である者の妊娠の場合	2名の医師の認定による。(緊急の場合には登録医/名の認定でよい。)		

由(倫理的)	手術の要件		その他
	審査の有無	その他	
	暴行、脅迫等による妊娠によつて母体の生命に危険を及ぼすお		

(2カ)

国名	手術の対象となる者	
	医学的理由	社会・医学的理由 社会的理由
	異常、精神薄弱 重大な疾病又は 重大な身体的欠 陥を遺伝させる おそれがあるこ と 3. 妊娠中にうけた 傷害により胎児 が重大な疾病に かかり又は重大 な欠陥を有して いるおそれがあ るとき。	
西ドイツ	1. 母体の継続又は 余続が母体の生 命、健康に重大 な障害を及ぼす	

(2カ)

国名	手術の対象となる者		
	医学的理由	社会・医学的理由	社会的理由
東ドイツ	おそれのあるとき 1. 妊娠の継続、児の出生、育児が母体の肉体的、精神的健康をそごなるおそれのあるもの 2. 短期間に連続妊娠のとき、胎児の子宮内障害のあるときなど。	(妊婦の健康不良の判定には、環境的要因も考慮する) 1. 16才未満又は40才以上の婦人の場合。	1. 5人以上の児あること 2. 暴行、よる妊
ソビエト連邦	医学的理由、社会、医学的理由及び社会的理由の場合をも認める。(1936～55年には社会的理由中絶を禁止したが以後再び認めている)。(但し妊娠後のものについては医学的遺忘のみに限定される。		

(28)

事由(論理的)	手術の要件		その他
	審査の有無	その他	
	それのあるとき		
上の生存 もの。 有産等に 娠の場合	審査機関を設けている。 (内容不明)		
いずれの 由による 娠13週以 上)	妊娠12週までは本人の意思がほぼ認められる。 妊娠13週以上のものは、手術については、各地域の女性相談官から指定された病院に指令書を出		

(29)

国名	手術の対象となる者	
	医学的理由	社会・医学的理由 社会的理由
アメリカ		
アメリカ	多くの州が厳格な法規制を行なっていたが、現在で法改正の動きがあり、社会、医学的理由による法化しようとしている、コロラド、北卡罗ライナ、フロリダ、カリフォルニア等は社会、医学による中絶を認めており、ハワイ、ニューヨーク等理由による場合にまで適応の枠を広げようとして	
(カリフォルニア)	1 妊娠の継続が母体の肉体的・精神的な健康に相当な危険があること認められるもの。	1 強姦又は毒の結核のもの。

(30)

由(倫理的)	手術の要件		その他
	審査の有無	その他の	
	のについては、医学的適否のみが複数の専門医の決定によって認められる。	す。中絶を希望する婦人はその病院の医師の診察を受けた上手術を行なう。	
大半の州 中絶と合 メリーラ 的理由に は社会的 いる。			
は近親相 果妊娠し	審査がある。 (病院認可委員会 The Joint Commission on Accreditation of Hospitals が決定	手術は The Joint Commission on Accreditation of Hospitals の認可に係る病院で行なう。	

(31)

国名	手術の対象となる者		
	医学的理由	社会・医学的理由	社会的理由
	(精神的健康とはその婦人が自己又は他人、他人の財産に危害を加える危険があること又は監督・拘束の必要あるものをさす。)		

由(倫理的)	手術の要件		その他
	審査の有無	その他の	
	した基準を満たしている医療職員委員 <i>Committee</i> <i>the medical staff of the hospital</i> ぬが前以て審査し認定したものが手術を許される。審査会は2人以上の医師免許を有する医師で構成される3人以下の医師で構成する場合は委員の同意を、又妊娠13週以後のものに審査するには少くとも3人以上		

(32)

(32)

由(倫理的)	手術の要件		その他
	検査の有無	その他	
	検査の構成する の医師の構成する 検査会で検査せね ばならない。 妊娠第2の週以後 のものは許されな い。 発症又は近親相殺 の場合は、更に複 雑な手術がある。		

画名	手術の対象となる者	
	医学的理由	社会・医学的理由 社会的理

(3) 優生保護法の施行について、(昭和28年6月12日
厚生省衛生事務次官発 各都道府県知事
あて.)

三 人工妊娠中絶の対象

／ 略

二 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
合はもちろし、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
保護法の適用を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及
げるに至るような場合は、通常これに当るもので
あること。

6

昭和四十八年
第七十一回国会

優生保護法の一部を改正する法律案想定問答

厚生省公衆衛生局

目次

〔現行制度について〕

（問一） わが国における優生保護対策の沿革如何	1
（問二） 優生保護法の改正経緯如何	3
（問三） 優生手術とは如何なるものか	5
（問四） 人工妊娠中絶とは如何なるものか	7
（問五） 人工妊娠中絶の件数はどうか	9
（問六） 人工妊娠中絶を行なったものの実態はどうか	11
（問七） 昭和四十五年四月二十日に公表された「産児制限 に関する世論調査」（総理府）、「優生保護実態調	

査」(厚生省)について内田前厚生大臣は参議院予算委員会において関係方面との検討を約したが、その後どのように検討されたのか経過と内容について具体的に伺いたい。

(問八) 人工妊娠中絶のための費用はどのぐらいか 18

(問九) 人工妊娠中絶に要する費用の負担はどうなっているか 20

(問十) 優生保護法による人工妊娠中絶と刑法の墮胎罪との関係如何 21

(問十一) 最近における墮胎罪の適用状況如何 23

(制度のあり方について)

(問十二) 今回の改正案の法第十四条第一項第五号(旧第四号)の人工妊娠中絶の適用条件は緩くなったと思われるが、日本は墮胎天国という有難くない風評があるがこれについてどう考えるか 25

(問十三) 人工妊娠中絶の問題について諸外国では規制を緩める方向にあると聞いているが、我が国においては、将来どのような方向に進むべきであると考えているか 27

(問十四) 人工妊娠中絶の要件は、現行法によっても、又改正案によっても優生上又は母体の保護上の見地等からいものゝ限定されているが、これを社会的要件等

(目次)

(目次)

を含めたものに拡大するつもりはないか 32

(問五) 出産後、育児が母体の健康を害するおそれがある
場合、又はそのため子の養育が困難になるおそれがある
場合には、それを要件として人工妊娠中絶を認める
べきではないか 34

(問六) 優生保護指定医は現在各県の医師会が指定してい
るが、その指定基準がばらばらであると思うが統一的
基準はあるか 33

(問七) 現行法においては、中絶の適否の判断が指定医師
に委ねられているが、これについて審査会制度等を導

入するつもりはないか 34

(問八) 人工妊娠中絶について、優生手術と同様、その費
用を公費で負担する考えはないか 36

(問九) 優生保護法の適正な運用を図るための措置につい
て問う 37

〔今回の改正案について〕

◎ 改正の骨子

(問十) 今回の優生保護法の一部改正の要点は何か 39

◎ 経済的理由の削除について

(問十一) 妊娠の継続又は分娩が母体の健康を害するものと

(目次)

(目次)

「人工妊娠中絶の要件から「身体的又は経済的理由」を取り除くのは何故か、具体的に説明されたい。……………42

(問三三) 現行法第十四条第一項第四号の要件について経済的理由を取り除く等の改正を行なった場合、現行の要件より厳しくなるのか、それとも緩くなるのか……………45

(問三四) 現行法による「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、具体的にはどういふ者を対象としてきたのか……………48

(問三五) 経済的理由を削除した場合、低所得者層の中絶はどう措置するのか……………50

◎ 母体の精神又は身体の健康を害するおそれの解釈

(問三六) 妊娠の継続又は分娩が母体の健康を害するおそれのあるものという適応事由について「母体の健康」を「母体の精神又は身体の健康」と改めるものは何故か具体的に説明されたい……………52

(問三七) 母体の精神または身体の健康を著しく害するとはどういう状態を指すのか……………54

(問三八) 精神の健康を著しく害するおそれとあるが、どのようなにしてこの状態を予測するのか……………56

(問三九) 改正法案第十四条第一項第五号の精神の健康を著しく害する場合と現行法第十四条第一項第一号の精神病とはどう違うのか……………58

(目次)

◎ 胎児について

(問二十九) 今回の改正に際し、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ある場合には、人工妊娠中絶が可能となるようにするが、その趣旨を問う。..... 59

(問三十) 胎児の生命を尊重する立場から、重度の精神又は身体の障害を有するおそれのあるものでも出生させて社会福祉行政で保護育成すべきではないか。..... 61

(昭)

(問三十一) 諸外国における状況を問う。..... 63

(問三十二) 「重度の精神又は身体の障害」とはどのようなものを指すのか。又これらの原因となる「疾病」及び「

欠陥」にはどのようなものがあるか。..... 64

(問三十三) 胎児の疾病又は欠陥の診断はどの程度確実に行なわれるか。又、指定医にはそのような診断はできるのか。..... 65

(問三十四) 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か否かの判定はきわめて重大であるので、特定の資格、施設等の指定を設ける必要があるのではないか。..... 66

(昭)

(問三十五) 検査施設また技術者を考慮すると、希望する妊婦全員が羊水検査を受けることは困難ではないか。..... 68

(問三十六) 全妊婦が羊水検査を受けることが可能か。..... 69

(問三七) 妊婦から羊水を採取することは、胎児にとって安全であるか。..... 70

(問三八) 現在、胎児が重度の障害を有すると診断された場合に人工妊娠中絶はできないか。..... 71

◎ 優生保護相談所について

(問三九) 優生保護相談所の業務内容に関する規定を改める理由如何。..... 72

(四〇)

(問四〇) 優生保護相談所の設置状況及びその運営費はどのようなになっているか。..... 75

○ (その他)

(問四一) 優生保護法は従来法制定から改正まで主要な内容の改正はすべて議員立法で行なわれてきたが、今回はじめて政府提案がなされ、しかも第十四条及び第二十条に限って改正する理由は何か。..... 76

(問四二) 前回廃案となった改正案について各界の反対意見があったにもかかわらず、前回と同じ改正案を政府提案で提出するのは何故か。..... 78

(四一)

(問四三) 産児制限に関する世論調査、優生保護実態調査の結果からいえば、経済的理由を削除する必要はないのではないか。..... 79

(問四四) 今回の改正に対する関係団体の意見はどうか。..... 80

(問五) 今回の改正について、各種審議会等に諮問しなかつたのは何故か。

81

(問六) 第十四条第一項の指定権、同項第一号の遺伝性でない障害者に対する適用ならびに法第十二条による優生手術の別表、指定疾病名等についてはどうして今回一諾に改正しないのか。

83

(目次)

(問七) 諸外国では経口避妊薬が認められているが、我国では認めない理由如何。

85

○ 参考資料

〔現行制度について〕

(問一) わが国における優生保護対策の沿革如何

(答) わが国における優生保護対策としては、現在優生保護法があるが、これは昭和二十三年に制定されたものである。

81

わが国における優生保護についての立法化運動は古く、昭和九年より「民族優生保護法案」として議員立法で提案され、その後昭和十四年まで引き続き議員提案されたが、いづれも成立しなかった。昭和十五年に至り「国民優生法」として議員提案され、始めて法律が制定された。その内容とすると、これは寧ろとして国民資質の向上を目的として

一定の遺伝性疾患を有する者に対して優生手術を行なうことを規定した。

終戦後昭和二十三年に至って、国民優生法に代って国民資質の向上を図るための優生手術のほか、母性保護の見地より人工妊娠中絶を認めることを加えた「優生保護法」が議員提案により制定され、その後数次に亘る一部改正が行なわれ、今日に至っている。

(2)

（問三） 優生保護法の改正の経緯如何

（答）現行優生保護法は、昭和二十三年に制定されて以来、十数回にわたり改正されているが、そのうち主なものは昭和二十四年に行なわれた第二次改正および昭和二十七年に行なわれた第四次改正であり、いずれも議員提案によるものである。

(2)

（一） 昭和二十四年の一部改正（第三次改正）

人工妊娠中絶の適用範囲を拡大して本人または配偶者が、精神病または、精神薄弱である場合、妊娠の継続が身体的または経済的理由により母体の健康を著しく害するおそれのある場合にも行ない得ることとしたこと。

(三) 昭和二十七年の一部改正(第四次改正)

優生手術の適用範囲を拡大し配偶者が遺伝性でない精神病または精神薄弱にかかっているか、または配偶者の四親等以内の者が遺伝性の精神病または精神薄弱にかかっている場合も行ないうることとしたこと。

地区優生保護審査会を廃止し、すべての場合について指定医師は本人及び配偶者の同意を得て人工妊娠中絶を行ないうることとしたこと。

受胎調節の実地指導を行なうことについても必要な事項を定めたこと。

(問三) 優生手術とは如何なるものか。

(答) 優生保護法において優生手術というのは、優生上の見地から不良子孫の出生を防止し、又は母体の生命健康を保護するため、生殖腺を除去することなしに生殖を不能にする手術のことをいい、その手術の方法については厚生省令をもって規定しているところである。

なお、この優生手術を行なっているのは

- (一) 本人若しくは配偶者が遺伝性精神病、遺伝性身体疾患、遺伝性奇形等を有する場合、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場合等であつて、本人及び配偶者が優生手術を行なうことについて同意したとき(法第三条)

(二) 本人が優生保護法に定める特定の遺伝性疾患を有している場合であって都道府県優生保護審査会が公益上優生手術を行なう必要があると認めたととき（法第四条）

(三) 本人が精神病又は精神薄弱にかかっている場合であって保護義務者の同意に基づき都道府県優生保護審査会が優生手術を行なう必要があると認めたととき（法第十二条）

以上のいずれかに該当する場合であり、また優生保護法の規定によつて行なう場合を除いては、何人も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つてはならないこととされている。（法第三十八条）

（問四） 人工妊娠中絶とは如何なるものか

（答）優生保護法において人工妊娠中絶というのは、優生上の見地から不良な子孫の出生を防止し、又は母体の生命健康を保護するため胎児が母体外において生命を継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が、中絶の方法については特に規定しておらず、医師の選択に委ねられているところである。

なお、この人工妊娠中絶を行ないうるのは、法定の要件に該当し、かつ、本人及び配偶者の同意がある場合に限られており、優生保護法の規定によらずに人工妊娠中絶を行なった場合には、刑法上の緊急避難等として特に認められる場合を除いては刑法の墮胎罪の適用がある

ものである。

(参考)

優生保護法による人工妊娠中絶ができるのは八月未満である。従って、妊娠八月以上すなわち人工早産を行な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なうことができない。

(8)

(問五) 人工妊娠中絶の件数はどうか。

(答) 人工妊娠中絶の件数は本法制定後、年をおって増加の傾向にあったが、昭和三十年の約百十七万件を境に減少傾向をたどり、昭和四十七年は約七十三万二千六百件となっている。

事由別にみた人工妊娠中絶の件数は、次のとおりである。

(昭和四十七年)

1. 遺伝性疾患によるもの (法第十四条第一項第一号および第二号)

約 九百 件

2. その他 (法第十四条第一項第二号)

約 六十 件

(9)

3. 母体の健康を害するもの (第四号)
 約 七十二万七千 件
4. 暴行、脅迫によるもの (第五号)
 約 五百 件

(10)

(問六) 人工妊娠中絶をおこなったものの実態はどうか。

(答) 一、昭和四十七年において人工妊娠中絶をおこなったものは全国で約七十三万二千件である。

二、人工妊娠中絶を希望して医師を訪れたものの実態は次のとおりである。(昭和四十四年優生保護実態調査)

(11)

(ア) 結婚別にみると既婚者 六十五・〇%、未婚者 七・四%、その他離婚、死別等 二十七・〇%である。

(イ) 年齢別にみると二十才代 四十三・八%、三十才代 四十四・一%、その他 十二・〇%である。

(ウ) 妊娠歴別にみると次のとおりである。

経産産……………七〇・五％
初回妊娠……………十一・一％
妊娠経験者……………十五・六％
その他……………二・八％

(エ) 二十才以上の既婚者のうち、四十二・〇％が人工妊娠中絶をおこなったことがある。

(122)

(問七) 昭和四十五年四月二十日公表された「産児制限に関する世論調査」(総理府)、「優生保護実態調査」(厚生省)について、内田元厚生大臣は参議院予算委員会において関係方面との検討を約したが、その後どのように検討されたのか経過と内容について具体的に伺いたい。

(答) 昭和四十四年十一月に総理府が行なった「産児制限に関する世論調査」及び四十四年十二月に厚生省が行なった「優生保護実態調査」を通じて総体的にいえることは、調査の対象となった人のうち過去において人工妊娠中絶を行なったものが約半数近くいることである。

(123)

- 1 世論調査では 四二%
- 2 実態調査では 六〇%

その妊娠中絶の理由をみると、身体健康上の理由が約三五%、経済上の理由が約二〇%である。

- 1 世論調査では 健康上 二四%
経済上 八%
- 2 実態調査では 健康上 三五%
経済上 二〇%

(14)

次に人工妊娠中絶に対する考え方としては、過去において人工妊娠

中絶を行なったことのあるものの考えは、中絶はやむを得ないとするもの約六〇〜八〇%位である。

- 1 世論調査では 六〇%
- 2 実態調査では 七八%

また受胎調節の実施の状況よりみると、実施しているものは約三〇%〜五〇%である。

(15)

- 1 世論調査では 四七%
- 2 実態調査では 二八%

なお、このほか世論調査において、「希望する子供の数」は、

二人 四三%
 三人 三三%

である。

また、実態調査において、人工妊娠中絶を医療機関で断わられたと
 きどうするかとの問いに対して

不法行為でもするというのが 三五% いた。

非合法中絶 約 二三%
 子供を手離すかすてる 四%
 自殺等 九%

以上が「産児制限に関する世論調査」及び「優生保護実態調査」に

現われた調査の特色である。

この調査よりみて、考えられることは、優生保護法の適正な運用を
 図るとともに根本的な対策として、家族計画の普及、受胎調節の指導
 等が必要であり、このため優生保護指定医の研修、指導及び家族計画
 並びに受胎調節等の実地指導員の質的向上を図るための研修会等を開
 係方面の協力を得て行なってきたところである。

(問八) 人工妊娠中絶のための費用はどのぐらいか。

(答) 健康保険の点数で定められているのは、妊娠月数によって多少異なるが、八〇〇〇円から一〇〇〇〇円位の間である。

また、健康保険によらない人工妊娠中絶の費用は、それぞれの医師の判断によって慣例的に定められているが、その金額については、不明である。

(参考) 健康保険点数

初診時基本診療料	六〇点
検査料	一八点

麻酔料	二二〇点
中絶料	三三〇点 (三月) 四七〇点 (七月)
薬品料	一〇〇点
入院料	一三二点
計	八四〇点 九九〇点

妊娠三カ月の場合	八四〇〇円
妊娠七カ月の場合	九九〇〇円

(問九) 人工妊娠中絶に要する費用の負担はどうなっているか。

(答) 現在人工妊娠中絶に要する費用については、優生保護法第十四条第一項の第一号、第二号又は第三号に該当する場合、即ち優生上の見地から中絶を行なう場合及び同項第四号即ち妊娠の継続又は分娩が母体の健康を害するおそれのあるもののうち、身体的理由によるものが中絶を行なう場合には、社会保険各法の適用があり、また、生活困窮者である場合には、生活保護法による医療扶助の適用が行なわれている。

(20)

(問十) 優生保護法による人工妊娠中絶と刑法の墮胎罪との関係如何。

(答) 現在わが国の刑法には墮胎罪に関する規定が設けられているが、優生保護法、第十四条の規定は、この規定に基づいて行なわれる人工妊娠中絶を、刑法の規定にかかわらず適法化したものであって、刑法上の違法性阻却原因に該当するものである。

(21)

このような措置が講じられている理由としては、刑法の墮胎罪は、一般に胎児の生命、身体、妊婦の生命、身体等を保護法益とするものと考えられているが、社会の実状からみると、場合によっては墮胎を禁止するよりも、これを是認する方がより適當であると考えられる事例が認められるため、優生保護法において、優生学上の見地、女性保

議上の見地等から特定の要件に該当する場合について、人工妊娠中絶を適法化したものであると考える。

(22)

(問十一) 最近における墮胎罪の適用状況如何

(答) 優生保護法の規定によらず人工妊娠中絶を行なった場合には、母体の生命保護のための緊急避難等として認められる場合を除き、墮胎罪適用の対象となるものであるが、近年における検挙件数は、毎年数件にとどまりきわめて僅少であるときいている。

(23)

(参考)

墮胎罪 (警察庁調)

年次	認知件数	検挙件数	検挙人員
昭和21	145	137	184
22	182	164	268
23	639	632	744
24	522	509	630
25	465	461	678
26	314	309	388
27	111	107	156
28	74	71	84
29	33	32	40
30	52	51	67
31	21	21	26
32	22	22	26
33	13	13	24
34	4	4	5
35	4	4	3
36	7	7	7
37	3	3	2
38	4	4	5
39	1	1	-
40	6	6	5
41	6	6	5
42	2	1	1
43	7	8	12
44	1	1	1
45	3	3	3
46	4	4	5
47	2	2	4

(24)

〔制度のあり方について〕

(問十二) 今回の改正案の法第十四条第一項第五号(旧第四号)の人工妊娠中絶の適用条件は緩くなったと思われるが、日本は墮胎天国という有難くない風評があるがこれについてどう考えるか。

(答) 現行の優生保護法は法の建前として必ずしも世間でよく言われているようなザル法であるとは考えていない。

しかしながら、同法第十四条第一項第四号の人工妊娠中絶の適用条件の運用については医師の医学的判断以外の要素等があるためその運用が必ずしも適正でないという批判もあるようであるが、これらが

(25)

ことさらに強調されて、とかくの批判を受ける原因になっていたものと恐われる。

今回の改正では人工妊娠中絶の適用条件から「身体的又は経済的理由」という要件を取り除いて「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」とし、医師の医学的判断にもとづいて、人工妊娠中絶が行なわれるように改善しようとするものであり、今後この改正法の趣旨を徹底し、法の適正な運用が確保されるよう十分指導の強化を図っていく考えであり、この改正によってただちに人工妊娠中絶の適用条件が緩和されたり、また逆に厳しくなりすぎたりするものではない。

(226)

ハ

ハ

(問十三) 人工妊娠中絶の問題について諸外国では規制を緩める方向にあるときいているが、我國においては、将来どのような方向に進むべきであると考えるか。

(答) 人工妊娠中絶の適用に關して、近年諸外国においては厳しい条件を緩和する方向にあることは事実である。

(227)

わが国においては、母体の健康の保護という点より、人工妊娠中絶についてはその適用条件が優生保護法において規定されているところである。しかし、これが運用について、とかくの批判があることより厚生省としては、優生保護法の実態調査(昭和四十四年度)や、総理府の行なった産児制限に關する世論調査(昭和四十四年度)の結果等

を参考としながら、優生保護法の運用の適正化に努めてきたところである。

もともと根本的な対策として不用意な妊娠をしないための家族計画あるいは受胎調節等の指導、普及が必要である。これは胎児の生命尊重という理念から、これの普及徹底を図る必要があると考えている。

これらの観点より今回の改正は必要最少限度にとどめ、特に中絶の対象を拡大するとか狭めるとかいうことは意図しなかったところであるが今後引き続き、法の適正な運用を図るため優生保護指定医の研修、指導等の強化を図るとともに、家族計画の普及、受胎調節の指導普及等の徹底を図ってまいりたい。

(28)

(問十四) 人工妊娠中絶の要件は、現行法によつても、又改正案によつても、優生上又は母体保護上の見地等からのものに限定されているが、これを社会的要件等を含めたものに拡大するつもりはないか。

(答) 現行法において、人工妊娠中絶は、優生上又は母体保護上の見地等から行なう場合に限って認められているが、これは、人工妊娠中絶が胎児とはいえ一個の生命を損う結果をもたらす行爲であることを考えれば、当然のことであり、今回の改正においても、この点については従来の基本理念を継承したところである。

(29)

なお、その人の置かれた環境等の如何によつては、妊娠、分娩あるいは出産後における育児といった問題については家庭内の問題やまた

種々の社会的困難をもたらすことも当然予想されるところであるが、
このような事態に対しては必要に応じて予め受胎調節を行なうこと等
により未然に防止することに努め、また実際にそのような事態に直面
したときには、何らかの社会的な面からの措置にゆだねられるべきも
のと考える。

(130)

(問十五) 出産後、育児が母体の健康を害するおそれがある場合又はそ
のため子の養育が困難になるおそれがある場合にはこれを要件とし
て人工妊娠中絶を認めるべきではないか。

(答) 育児は、その置かれた社会的諸条件等によつてその形態や母親の負
担の程度が著しく異なり、あるいは変化するものであり、育児によつ
て母体の健康が害されるおそれがあるか否かの判断を医師が十分責任
をもつて行なうことは極めて困難であるという事情もあるので、現段
階においては、出産後の育児上の負担に関して、それを中絶の要件と
して認めることは困難であると考えらる。

なお、外国において、一部にそのような立法例があることは承知し

ているが、その前提となる法型式、社会環境、国民の宗教及び倫理観、その他それぞれの国における社会的諸条件にも大きな相違があり、これをそのまま、直ちに我国の制度にとり入れることは問題であり、今後とも慎重な検討を要するものと考えている。

(32)

(問十六) 優生保護指定医は現在各県の医師会が指定しているが、その指定基準がばらばらであると思うが統一の基準はあるか。

(答) 優生保護指定医の指定は、法第十四条第一項により各都道府県の医師会において行なうこととしている。

これは、その地区の医師の実態を一番よく把握している医師会に任じたものであり、今後ともこれを変える考えはない。

(33)

各県の医師会の指定基準については、厚生省の指導により日本医師会(女性保護医協会)において統一の指定基準を示し、指定基準の統一化を図るよう指導を行なつてきており、現在では大きな相違はないと考えているが、今後ともなお一層の指導をしてまいりたい。

(問十七) 現行法においては、中絶の適否の判断が指定医師に委ねられているが、これについて審査会制度等を導入するつもりはないか。

(答) 現行法において、中絶の適否の判断は指定医師に委ねられているところであるが、昭和二十三年の立法当初においては、地区優生保護審査会の制度があり、人工妊娠中絶については、特定の要件に該当するものに限って、審査会の審査を経て行なうことが認められ、しかも、その申請には他の医師又は民生委員の意見書を付することとされていた。昭和二十四年の第二次改正を経て、昭和二十七年の第七次改正によりこれらの制度が全く廃止されたのが、その経緯である。

二のような経緯があるので、審査会制度等を再び導入することにつ

いては、中絶を受けようとするもののプライバシーの問題、指定医師と審査会等との間の協力関係の問題等もありまた、手続を複雑にする等その弊害も考慮しなければならない。

今回の改正でも医学的な見地からの判断になじみがない「経済的理由」という要件を取り除く等の措置を講じたところであるので審査会制度等の設置についてはその理由がとぼしくなったものと考えられる。

(問十八) 人工妊娠中絶について、優生手術と同様、その費用を公費で負担する考えはないか。

(答) 現在、優生手術に要する費用については、都道府県優生保護審査会の決定に基づいて、公益上の見地から本人の同意を要件とせずに行なわれる場合限り公費負担が行なわれているところであるが、人工妊娠中絶は、この場合と異なり、あくまでも本人及び配偶者の同意に基づいて行なわれ、中絶するかどうかの選択の余地のあるものであり、これについて、国、地方公共団体等の政策的な要請は介入しない建前となっているため、中絶に要する費用を公費で負担する理由は乏しいものと考えられる。

(96)

(問十九) 優生保護法の適正な運用を図るための措置について問う。

(答) 優生保護法による人工妊娠中絶の実施が安易に行なわれることのないよう本法の適正な運用を推進するため、昭和四十五年度より、優生保護指定医を対象として、ブロック別に研修会を実施してきたが、本年も引き続き実施の予定であり、優生保護法の適正な運用を期していく所存である。

(97)

(参 考)

昭和四十七年度実施状況

九ブロック 参加人員 約四、〇〇〇名

(優生保護指定医数 約一万二千名)

予算額	昭和四十七年度	約二百七万円
	昭和四十八年度	約二百三十四万円

(258)

〔今回の改正案について〕

◎ 改正の骨子

(問二十) 今回の優生保護法一部改正の要点は何か。

(答) 今回の優生保護法の改正は、人工妊娠中絶の要件及び優生保護相談所の業務内容を改めることによつて優生保護対策の適切な実施を図らうとするものである。

二のうち人工妊娠中絶の要件に関する改正については、第一点として、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

(259)

人工妊娠中絶を行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、国民の生活水準の向上をみた今日においてこのままにしておくことは問題があり、この際、これを取り除き、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ることとした。

人工妊娠中絶の要件に関する改正の第二点は、優生上の見地からの人工妊娠中絶に関するものであり、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型をもつ場合等には人工妊娠中絶を認めているところであるが、近年における、診断技術の向上等により、胎児が心身に重度の障害をもつ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つてきた。

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場合にも人工妊娠中絶を認めることとしたのが改正の第二点である。

また、優生保護相談所の業務に関する改正については、現行法のもとでは、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行なっているが、最近、高年齢初産が問題となつてきているので特に、初回分娩が適正な年齢において行なわれるよう助言および指導する等その業務の充実を図つていきたいという改正である。

◎ 経済的理由の削除について

(問二十一) 妊娠の継続又は分娩が母体の健康を害するものという人工妊娠中絶の要件から、「身体的又は経済的理由」を取り除くのは何故か。具体的に説明されたい。

(答) 母体の健康を著しく害するおそれのあるものという人工妊娠中絶の適応事由は、身体的理由による場合という医学的適応事由と経済的理由によりという社会的・医学的ともいふべき適応事由とよりなっている。

後者の社会的・医学的適応事由は、昭和二十四年の第二次法改正に

において、当時の社会情勢、国民生活の実態を反映して追加せられたものであり、当時から生活保護世帯ないしはこれに準ずる世帯といった生活水準を標準として、その解釈運用にあたつてきたところである。

しかし、改正後二十年余を経過し、国民の生活水準の著しい向上と受胎調節を軸とする家族計画の普及をみた今日においては、経済的理由によりという社会的医学的ともいふべき人工妊娠中絶適応事由は、その使命を十分に果しおえたものとみられると同時に、この社会的医学的適応事由においてもこれは母体の健康を著しく害するおそれがあることを必要とするものであり、それは結局のところ、医学的に母体の健康を著しく害するおそれのあることに帰着するものと考えられることから、この際本適応事由から経済的理由を取り除くことによつて、

本適応事由を医学的適応事由に純化させることとし、この適応事由を
実質的には、「妊娠の継続又は分娩が妊婦の心身の現症を医学的見地
からみて、妊婦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」という要件に改めることとするものである。

(144)

(問三十二) 現行法第十四条第一項第四号の要件について経済的理由を
取り除く等の改正を行なった場合、現行の要件より厳しくなるのか、
それとも緩くなるのか。

(答) 現行法の第十四条第一項第四号に関する改正は、最近における国
民の生活条件の変化等にかんがみ、本号による人工妊娠中絶の要件
を医学的適応事由に純化させることを目的とするものである。

(145)

従来、「経済的理由」により中絶を行なっていたような場合につ
いてもたんに経済的理由のみが要件ではなく、母体の健康を害する
ことと結びつけて適用されていたものであるが、ややもすれば安易
に経済的理由のみで中絶ができるとの印象を与えていたところであ

るが、今回の改正においてはこのような事情をふまえ、その適正を期するため、より医学的適応事由として明確にした。

なお、改正案においては健康を害するおそれのある原因となる理由のいかんを問わず、改正前と同様「母体の精神又は身体を健康を著しく害するおそれがある」と医学的に判断される場合には中絶を行なうことができることとしたものであり、この点については、中絶の要件を厳しくするとか緩くするというような観点から改正を意図したものでなく、適応事由をより適正なものとするにとしたものである。

今回、特に配慮したのは母体の精神の健康という点を明確にして従来必ずしも十分でなかつた精神面における健康についても医師

が十分に着目するように必要な措置を講じたものである。

(問二十三) 現行法による「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、具体的にはどういう者を対象としてきたのか。

(答) 「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」という人工妊娠中絶の適応事由は、昭和二十四年の第二次法改正において、当時の社会情勢、国民生活の実態を反映して追加せられたものであるが、これ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との解釈に基づき、具体的には、現に生活保護法の適用を受けている者が妊娠した場合

(48)

又は生活保護法の適用を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であつて、その結果母体の健康が著しく害されるおそれのあるものを通常これに当るものとして取扱うよう、指導に努めてきたところである。

(49)

(問二十四) 経済的理由を削除した場合、低所得者層の中絶は、どう措置するのか。

(答) 経済的理由は、昭和二十四年の第二次法改正において、当時の社会情勢、国民生活の実態を反映して追加せられたものであり、当時から生活保護世帯ないしはこれに準ずる世帯といった生活水準のものを標準としてその解釈運用にあたつてきたところであるが、国民の生活水準が著しく向上してきた今日においては、低所得者層の者であつてもその経済的条件だけで妊娠の継続又は分娩が母体の健康を著しく害することとなるようなケースは、かなり減少してきているものと考えられる。

(57)

改正法案においては健康を害するおそれがある原因となる理由のいかんを問わず医学的にみて健康を害するおそれの状態が存する場合は中絶を行なうるものであるから、かりに経済的理由により母体の健康が害されるような状態が生じた場合にはもちろん中絶の対象となりうるものである。

(57)

② 母体の精神又は身体を健康を害するおそれの解釈

(問二十五) 妊娠の継続又は分娩が母体の健康を害するおそれのあるものという適応事由について、母体の健康を「母体の精神又は身体を健康」と改めるのは何故か、具体的に説明されたい。

(52)

(答) 妊娠の継続又は分娩が母体の健康を害するおそれのあるものという場合における母体の健康については、従来から母体の身体的健康のみならず精神的健康をも含むものと解してその運用をはかつてきたところであるが、文理的にみて多少の疑義もあるので、人工妊娠中絶については墮胎罪との関連もあり、その要件の明確性が要請さ

+

れるものであることにかんがみ、今回の改正を行なうに際し、母体の健康の範囲を精神面について明確かつ積極的に規定し疑義をなからしめようとするものである。

(53)

〔問二十六〕 母体の精神または身体を著しく害するとはどのような状態を指すのか。

〔答〕 母体の健康を著しく害する例はいろいろある。

一、身体を著しく害する例としては、

(ア) 現在ある疾病で妊娠の継続、分娩によつてさらに悪化するもの
の例えは

心臓疾患、腎臓疾患、結核等の身体疾患

(イ) 妊娠の継続又は分娩の際に発病する疾病または障害、例えは
妊娠中毒症、狭骨盤などがある。

二、精神を著しく害する例としては、

強度の精神錯乱状態あるいは、強度のうつ状態、その他産褥性
精神障害、強度のノイローゼなどがある。

(問二十七) 「精神の健康を著しく害するおそれ」とあるが、どのようにしてこの状態を予測するのか。

(答) 医学的にはつきりした症状あるいは状態があることが必要でありしたがって根拠となる何らかの病状や状態がみとめられない場合は認められない。例えば

一 身体の健康を害するおそれのある症状あるいは状態

(ア) 妊娠思阻(病的つわり)……………妊娠中毒症

(イ) 異常出血……………胎状奇胎

(ウ) 心臓病、腎臓病等の疾病……………病状の悪化

二 精神の健康を害するおそれのある症状あるいは状態。

(ア) 現在明確な器質的な原因がなく多種多様の症状を必要以上に頻回に訴えるもの

(イ) 現在不眠、不安感等が著しく、精神安定剤等による治療を要するもの

(ウ) 前回の妊娠、分娩時に重大な障害があったなど明白な根拠があつて妊娠、分娩に対するあきらかな不安感、恐怖感あるいは著しいゆううつ感のため精神的に不安定な状態にあるもの。

(問二十八) 改正法案第十四条第一項第五号の「精神の健康」を著しく害する場合と現行法第十四条第一項第一号の精神病とはどう違ふのか。

(答) 現行法第十四条第一項第一号の精神病は精神分裂病、躁うつ病、てんかんなど狭義の精神病をいう。改正法案第十四条第一項第五号でいう「精神の健康」を著しく害する場合には、同条同項第一号に含まれていない精神錯乱状態、および産褥性精神病、強度うつ状態などがある。

(58)

したがって、たんなる分婭したくないなどという心理的な願望程度のものでなく医学的に問題とするに足る精神症状を呈していることが必要である。

◎ 胎児について

(問二十九) 今回の改正に際し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ある場合には人工妊娠中絶が可能となるようにするが、その趣旨を問う。

(答) 最近胎児学の著しい進歩により、胎児が出産後重度の心身障害を有することが確実に診断できることが相当に多くなつてきている。

このような場合には、胎児の生命の尊重と胎児の出産後の幸福及び両親の養育の負担の増大を比較考量して、両親が人工妊娠中絶を選ぶことは優生保護という見地及び心身障害児の発生防止という見

(59)

地から認められてしかるべきであると考える。

今回の改正は右のようなときに人工妊娠中絶を行なうことのできることを明確に規定しようとするものである。

(80)

(問三十) 胎児の生命を尊重する立場から、重度の精神又は身体の障害を有するおそれのあるものでも出生させて社会福祉行政で保護育成すべきではないか。

(答) 一 胎児が重度の心身障害を有すると診断した場合は、医師より妊婦の精神面等を十分に考慮してその診断所見を説明し、その胎児を出生するか、否かについては、最終的には妊婦及び父親等の意志によつてきめる問題であると考えている。

(81)

二 心身障害児の福祉対策としては

- (一) 育成医療その他の小児医療の充実を図つてきたところである。
- (二) 在宅児・者対策については、児童相談所、保健所等による訪

向指導、療育指導、補装具の交付、また、障害児をかかえた家庭の福祉のために、特別児童扶養手当制度、心身障害者扶養保険制度等により経済面の安定を図るほか、家庭奉仕員の派遣及び日常生活用具の給付を行ない、障害児の生活環境を整えることとしている。

- (三) 施設関係については、社会福祉施設緊急整備五カ年計画に沿って、特に、重度心身障害児（者）施設の増設に努めるとともに、職員及び入所者の処遇改善を十分考慮してまいりたい。

(62)

(問三十一) 諸外国における状況を問う。

(答) 胎児に障害がある場合に人工妊娠中絶を認める国の数は増加しつつあり、北欧諸国、東欧諸国、イギリス、アメリカの数州に例がある。

(63)

(問三十二) 「重慶の精神又は身体の障害」とはどのようなものを指すか、また、これらの原因となる「疾病」及び「欠陥」にはどのようなものがあるか。

(答) この規定を設けた趣旨からして、「重慶の精神又は身体の障害」とは、胎児の出生後現代の医学によつては、治愈の可能性がないものを指し、これらの原因となる「疾病」には、先天性代謝異常を起すもの、例えばテイ・ザックス病等があり、また、「欠陥」としては、無脳児、骨形成不全、単眼症等主として大きな先天性奇型がある。

(44)

十

十

(問三十三) 胎児の疾病又は欠陥の診断はどの程度確実に行なわれるか。また、指定医にそのような診断はできるか。

(答) 尿中のエステリオール測定、トキソプラズマ症検査、超音波ドップラー法、胎児心電図、心音図、レントゲン撮影、羊水検査等により又はこれらを組み合わせた総合的な診察を行なうことにより出生後重度の心身障害となる疾病または欠陥については相当の確実性をもって診断が可能である。

(45)

なお、これらの検査は一部の大学病院で現在行なわれている羊水検査を除けば一般の指定医でも十分行なえるものである。

(問三十四) 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か否かの判定はきわめて重大であるので、特定の資格、施設等の指定を設ける必要があるのではないか。

(答) 妊婦からの羊水の採取技術は、産婦人科の医師であれば、短時間の研修で採取の技術を習得することは容易である。また、検査施設については、生化学検査、組織培養検査について十分な機能をもつ大学病院等に依頼することによつて必要な検査を実施することが可能であり、特定の資格、施設等の指定を特別に設ける必要はないと考へている。

なお、産婦人科の医師に対する研修については、今後医師会等の

関係団体と連携により充実をはかつてまいりたいと考へている。

(問三十五) 検査施設、また技術者を考慮すると、希望する妊婦全員が羊水検査を受けることは困難ではないか。

(答) 産婦人科の医師であれば、短期間の研修で採取の技術を習得することは容易である。また、検査施設については、生化学検査、組織培養検査について十分な機能をもつ大学病院等に依頼することによって必要な検査を実施することが可能である。 (68)

(問三十六) 全妊婦が羊水検査を受けることが可能か。

(答) 大多数の胎児は正常であるので羊水検査を行なう必要はない。しかしながら、まれに異常であることが疑われる場合には、家族歴、既往歴等の問診、総合的な検査を行ない、その一環として、必要な妊婦に羊水検査を実施するものである。 (69)

(問三十七) 妊婦から羊水を採取することは、胎児にとって安全であるか。

(答) 羊水の採取にあたっては、これまでの臨床例また外国の報告例においても、胎児に悪影響を与えた例はなく、整備された検査施設と専門的技術者を有しておれば、安全であると考えられる。

(20)

(問三十八) 現在、胎児が重度の障害を有すると診断された場合に人工妊娠中絶はできないのか。

(答) 胎児に重度の障害があると診断された場合、妊婦は非常なショックを受け、これにより母体の健康が著しく害されるおそれのある場合には、現行法第十四条第一項第四号により人工妊娠中絶はできるものである。

(21)

また、胎児が遺伝性精神障害により障害を有すると診断された場合には現同条同項第一号又は第二号の規定により行なわれていたものである。

改正法案同条同項の新四号は、胎児の有する重度の疾病又は欠陥

により人工妊娠中絶を行なう事由を整備したものである。

(22)

◎ 優生保護相談所について

(問三十九) 優生保護相談所の業務内容に関する規定を改める理由如何。

(答) 現行法においては、優生保護相談所は結婚の相談、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その業務とするものと規定されているが、従来その内容が受胎調節に関するものに偏重する傾向があり、この際、相談所の業務には妊娠または分娩に関する助言、指導が含まれることを明確にし、これを契機に今後、相談所が結婚から分娩、出産に至るまでの間の一貫した相談指導を行なえることとしたのである。

(23)

また、最近、高年齢の初産が問題となつてきているが、高年齢の初産は母体の健康を害し、また若年者に比して障害児等を出産するおそれの強いこと等が統計上も認められているところであり、特に適正な年齢において初回分娩が行なわれるようにするための助言及び指導を相談所の業務として明確にしたものである。

(24)

(問四十) 優生保護相談所の設置状況及びその運営費はどのようになっているか。

(答) 現在、優生保護相談所は、九一七カ所が設置されており、そのうち八三七カ所が保健所に附置されているところである。

なお、その運営費については、保健所の運営費のなかで賅われているところである。

(25)

(参考)

一 昭和四十八年度 保健所運営費補助金 一一。億五千万円
(うち家族計画相談事業費補助金 七六〇万円)

〔その他〕

(問四十一) 優生保護法は、法制定から改正まで十数回にわたりすべて議員立法で行なわれてきたが、今回はじめて政府提案がなされ、しかも第十四条及び第二十条に限って改正する理由は何か。

(答) 優生保護法は昭和二十三年法制定より主要な内容の改正は従来すべて議員立法によつて行なわれてきたということについてはご指摘のとおりである。

しかしながら今回の改正については二数年来厚生省において慎重に検討してまいつたところでもあり、改正内容は優生保護法第十

四条第一項第四号の人工妊娠中絶の適用条件から「身体的又は経済的な理由」という要件を取り除き「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」というもつぱら医学的な要件に純化したこと、胎児が重度の精神又は身体の障害を有しているおそれが著しく認められるものを人工妊娠中絶の適格条項として明確に認めたこと、その他最近の高年齢初産の傾向に対しても、適正な年齢における初回分娩への指導を強化することとした。

以上が今回の改正の要点であつて、これは最近の医学の進歩等に即応して、とりあえず医学的見地から改正する必要があつたので、検討のうえ政府提案としたものである。

(問四十三) 前回廃案となった改正案について、各界の反対意見があつたにもかかわらず、前回と同じ改正案を政府提案で提出するのは何故か。

(答) 最近の国民保健の実態の変化に即した適切な優生保護対策を必要とする事情は前回とかわらないと考えられ、又、前回は第六十八回国会衆議院社会労働委員会において提案理由説明が行なわれたのみで実質審議に入らなのまま第七十回国会で廃案となつたので、再提出したものである。

(問四十三) 産児制限に關する世論調査、優生保護実態調査の結果からいえば、経済的理由を削除する必要はないのではないか。

(答) 今回の改正は、人工妊娠中絶の適用条件のうち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を削り、改正案ではいかなる理由であれ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は、医師の医学的判斷にもとづいて人工妊娠中絶が行なわれるように改善しようとするものである。

(問四十四) 今回の改正に対する関係団体の意見はどうか。

(答) 今回の改正については関係諸団体から、従来より要望されていた諸問題も含めて十分に検討して、人工妊娠中絶の要件等を医学的な見地から実際の必要性に適合させるよう改正するものである。

前回の改正案に対して寄せられた意見をみると、改正案の主旨、内容を誤解されているむきもあるので、理解を得られるよう今後努力してまいりたい。

(80)

(問四十五) 今回の優生保護法の改正について各種審議会等に諮問しなかったのは何故か。

(答) 優生保護法については、特にこの問題を所掌する審議会は設けられていないところである。なお、優生保護法第十六条の優生保護審査会は優生手術に関する適否の審査等を行なうところであり、いわゆる諮問等の対象となる各種審議会とは異なる。また、中央児童福祉審議会、人口問題審議会等は、それぞれの立場から優生保護の問題に係わりあいを持っているといえるが、今回の改正は、従来からの理念の範囲内での改正であり、また、その対象を特に拡大するか又は狭めるとかいったことを意図するものではないので、特にこ

(81)

これらの審議会に意見を求めることをしなかつたものである。

(82)

(問四十六) 法第十四条第一項の指定医の指定権、同項第一号の遺伝性でない精神障害者に対する適用ならびに法第四条による優生手術の別表指定疾病名についてはどうして今回一緒に改正しないのか。

(答) 今回の改正点は、二三年前に検討してまいつたところであるが、近年の国民の生活水準の向上、受胎調節を軸とする家族計画の普及等から、優生保護法第十四条第一項第四号の人工妊娠中絶の適心事由から、「身体的又は経済的理由」という要件を取り除き、「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」というもつぱら医学的な見地から判断する要件に改め、また、診断技術の向上等にかんがみ不良なる子孫の出生を防止

(83)

するため、「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ある」と認められるものを人工妊娠中絶の要件に加えるものである。その他にも、もちろん優生手術の指定疾病名等の改正についても検討を要する諸点はあると考えられるが、これらはまだ学問的にも必ずしもまとまったものでなく今後とも十分に検討してまいりたい。

(58)

なお、指定医の指定については、きわめて行政になじみがたい専門的かつ、技術的な分野の問題でもあり、現行の制度が実情にもっともふさわしいものとも思われるので、今後とも、この制度を変えざる考えはない。

(問四十七) 諸外国では経口避妊薬が認められているが、我国では認めない理由如何。

(答) 経口避妊薬については、血栓性静脈炎、肺動脈塞栓症等の副作用が報告されており、正常な婦人が長期間連用する場合、その安全性について不安があるので、現段階では経口避妊薬として承認していない。

(59)

目 次

1 優生保護統計その他

- (1) 優生手術実施件数調 (2)
- (2) 人工妊娠中絶実施件数調 (4)
- (3) 優生手術件数、事由、都道府県別 (6)
- (4) 人工妊娠中絶、事由、都道府県別 (8)
- (5) 人工妊娠中絶、妊娠月数別 (10)

2 指定医に関する資料

- (1) 指定医数 (11)
- (2) 指定医研修関係資料 (11)

3 費用関係

- (1) 優生手術交付金実績及び件数 (2)
- (2) 人工妊娠中絶料 (2)

4 その他

- (1) 優生保護法改正経過 (4)
- (2) 外国の人工妊娠中絶法規の概要 (22)
- (3) 優生保護法の施行について（事務次官通知） (36)

優生保護統計その他

(1) 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)													
	遺伝性疾患				らい疾患				母体保護				小計	
	男	女	計		男	女	計		男	女	計		男	女
昭和24年	13	161	174	95	27	68	95	5.2%	40	5,525	5,565			
25	8	227	235	103	37	66	103	10.7%	45	11,085	11,130			
26	21	216	237	107	48	59	107	15.4%	69	15,684	15,753			
27	26	314	340	237	45	192	237	21.6%	149	21,669	21,818			
28	17	327	344	116	33	83	116	30.8%	270	31,892	32,062			
29	30	303	333	122	28	94	122	36.0%	584	38,492	39,065			
30	86	405	491	129	14	115	129	41.4%	871	40,402	41,273			
31	106	348	454	105	17	88	105	41.5%	1,158	41,504	42,662			
32	57	255	312	89	7	82	89	44.3%	1,229	41,867	43,096			
33	49	285	334	72	63	99	72	43.2%	1,232	39,672	40,904			
34	31	242	273	55	8	47	55	38.8%	860	38,277	39,137			
35	57	295	352	65	7	58	65	36.3%	917	34,970	35,887			
36	33	239	272	46	13	33	46	33.5%	710	32,833	34,603			
37	28	174	202	6	1	5	6	30.7%	746	30,942	31,688			
38	17	153	170	72	1	72	72	31.1%	646	31,227	31,973			
39	15	133	148	11	1	10	11	28.2%	563	28,350	28,913			
40	16	150	166	9	9	18	9	23.8%	549	25,940	26,509			
41	10	133	143	17	2	15	17	21.9%	439	22,119	22,558			
42	15	125	140	23	2	21	23	20.4%	473	20,609	21,082			
43	26	147	173	17	2	15	17	18.0%	315	18,169	18,484			
44	15	119	134	25	1	24	25	16.5%	318	16,921	17,239			
45	8	96	104	6	2	4	6	15.1%	237	15,233	15,470			
46	2	105	107	5	2	3	5	13.8%	215	13,593	13,808			
47	8	91	99	19	1	18	19	11.3%	201	11,387	11,588			

区分 年次	医師の申請によるもの												合計		
	遺伝性疾患(2条)				非遺伝性疾患(2条)				小計				男	女	
	男	女	計		男	女	計		男	女	計		男	女	計
昭和24年	38	92	130		38	92			38	92			78	5,617	5,695
25	85	188	273		85	188			85	188			130	11,278	11,408
26	170	310	480		170	310			170	310			239	15,994	16,233
27	235	325	560	5	41	46			240	366			389	22,424	22,814
28	311	521	832	10	88	98			321	609			441	31,911	32,552
29	380	440	820	13	147	160			393	607			957	37,099	38,056
30	534	726	1,260	23	89	102			557	805			1,528	41,727	43,255
31	482	726	1,208	11	45	56			493	771			1,774	42,711	44,485
32	419	610	1,029	16	59	75			435	649			1,864	42,536	44,400
33	394	643	1,037	15	39	54			409	672			1,645	40,344	41,985
34	335	563	898	10	47	57			345	610			1,205	38,227	40,092
35	203	567	770	10	55	65			213	422			1,130	37,592	38,722
36	270	544	814	9	57	66			279	401			1,089	34,434	35,483
37	197	559	656	21	69	90			218	528			964	31,170	32,434
38	166	560	626	20	47	67			186	407			832	31,834	32,666
39	133	346	479	12	64	76			145	410			708	28,740	29,468
40	127	309	436	21	56	77			148	365			697	24,325	25,022
41	86	272	358	10	65	75			96	337			535	22,456	22,991
42	70	251	321	10	51	61			80	302			553	20,911	21,464
43	55	194	249	7	87	94			62	281			377	18,450	18,827
44	39	194	233	9	75	84			48	269			366	16,770	17,356
45	44	227	271	16	73	89			40	300			297	15,533	15,830
46	34	194	227	6	58	64			40	251			235	13,849	14,104
47	33	151	184	4	49	53			37	200			238	11,698	11,916

(2) 優生保護法による人工妊娠中絶実施件数調査

区分 年次	遺伝性疾患	らい疾患	母体の健康
24年	2,738	711	241,047
25	4,361	640	481,868
26	3,165	349	633,766
27	7,081	1,323	787,232
28	4,684	803	1,060,106
29	2,872	693	1,137,890
30	1,492	303	1,166,946
31	1,950	269	1,154,687
32	1,886	216	1,119,132
33	1,630	315	1,124,697
34	1,197	196	1,095,769
35	1,109	191	1,059,801
36	995	225	1,031,910
37	698	25	982,291
38	556	93	952,142
39	646	99	875,808
40	784	131	839,651
41	752	135	805,075
42	696	96	743,954
43	618	95	754,002
44	537	93	741,774
45	842	146	726,350
46	1,021	150	735,374
47	863	56	726,835

(4)

(昭和47年1月～12月)

暴行脅迫	不詳	計
1,608	—	246,104
2,242	—	489,111
1,070	—	638,350
1,304	1,248	798,193
1,183	1,290	1,068,066
548	1,056	1,143,059
441	961	1,170,143
533	1,839	1,159,288
305	777	1,122,316
358	1,231	1,128,237
320	1,371	1,098,853
310	1,845	1,063,256
284	1,915	1,035,329
226	2,046	985,351
166	2,135	955,092
243	1,952	878,748
207	2,475	843,248
352	2,064	808,378
258	2,486	747,490
262	2,412	757,389
221	1,826	744,451
195	4,500	732,033
307	2,822	739,674
507	4,392	732,653

(5)

(3) 優生手術件数、事由、都道府県別

全	國	總	当事者遺伝		近親遺伝		ら	い
			總	數	總	數		
北海	1,191	6	1,167	9	1	1	1	
青森	1,233	3	1,202	1	1	1	1	
岩手	94	0	83	1	1	1	1	
宮城	178	0	175	1	1	1	1	
秋田	517	0	459	2	1	1	1	
山形	598	0	591	2	1	1	1	
福島	329	2	327	3	1	1	1	
茨城	277	0	266	2	1	1	1	
栃木	28	0	26	1	1	1	1	
群馬	45	0	45	1	1	1	1	
千葉	29	0	29	1	1	1	1	
東京	76	0	61	1	1	1	1	
神奈川	25	0	17	1	1	1	1	
新潟	125	0	124	1	1	1	1	
長野	152	0	140	1	1	1	1	
山梨	132	0	129	2	1	1	1	
石川	636	0	636	1	1	1	1	
福井	496	0	496	1	1	1	1	
長野	78	0	78	1	1	1	1	
岐阜	79	0	78	1	1	1	1	
愛知	54	0	50	1	1	1	1	
三重	229	0	229	1	1	1	1	
滋賀	55	0	55	1	1	1	1	
京都	10	0	10	1	1	1	1	
大阪	63	0	63	1	1	1	1	
兵庫	215	0	215	1	1	1	1	
奈良	335	0	335	1	1	1	1	
和歌山	239	0	224	2	1	1	1	
鳥取	19	0	19	1	1	1	1	
島根	7	0	7	1	1	1	1	
岡山	155	0	155	1	1	1	1	
広島	182	0	182	1	1	1	1	
山口	306	0	306	1	1	1	1	
徳島	252	0	247	1	1	1	1	
高松	198	0	195	2	1	1	1	
香川	122	0	122	1	1	1	1	
愛媛	313	0	313	1	1	1	1	
高松	273	0	271	1	1	1	1	
福岡	67	0	66	2	1	1	1	
佐賀	199	0	198	2	1	1	1	
熊本	42	0	42	1	1	1	1	
大分	56	0	56	1	1	1	1	
宮崎	815	0	814	5	1	1	1	
鹿児島	163	0	163	1	1	1	1	
沖縄	824	0	821	5	1	1	1	
計	33	0	33	5	1	1	1	

(昭和47年1月～12月)

るもの	班体の生命危険		班体の健康低下	医師の申請によるもの	遺伝性疾患	精神疾患
	5,233	5,233				
504	31	30	628	237	184	53
43	11	10	39	11	10	1
110	38	36	63	58	58	2
316	10	10	136	7	6	6
204	7	7	385	10	7	1
166	10	10	153	2	1	1
151	10	10	114	1	1	1
113	10	10	13	1	1	1
41	10	10	4	1	1	1
14	10	10	12	1	1	1
48	15	15	12	15	15	1
9	15	15	5	1	1	1
32	12	12	92	1	1	1
68	12	12	59	1	1	1
555	12	12	572	1	1	1
276	12	12	358	1	1	1
237	12	12	258	1	1	1
75	12	12	33	1	1	1
31	12	12	9	1	1	1
46	12	12	32	1	1	1
42	12	12	8	1	1	1
63	12	12	163	1	1	1
177	12	12	367	1	1	1
2	12	12	6	1	1	1
35	12	12	28	1	1	1
142	12	12	73	1	1	1
75	12	12	258	1	1	1
55	12	12	169	1	1	1
16	12	12	1	1	1	1
5	12	12	1	1	1	1
33	12	12	122	1	1	1
140	12	12	41	1	1	1
58	12	12	248	1	1	1
103	12	12	144	1	1	1
51	12	12	144	1	1	1
43	12	12	79	1	1	1
45	12	12	264	1	1	1
47	12	12	122	1	1	1
30	12	12	36	1	1	1
81	12	12	115	1	1	1
13	12	12	29	1	1	1
15	12	12	39	1	1	1
737	12	12	32	1	1	1
53	12	12	109	1	1	1
75	12	12	746	1	1	1
18	12	12	5	1	1	1

(44) 人工妊娠中絶件数、理由、都道府県別

都道府県	総数	当事者濫伝	近親濫伝	理由	い
全	23,765	485	978		54
北海道	5,459	0	7		
青森県	1,196	0	2		
岩手県	1,399	24	1		
宮城県	1,549	0	6		
山形県	2,652	3	4		
福島県	1,595	3	3		
茨城県	4,861	23	8		
栃木県	2,815	1	1		
群馬県	8,254	1	1		
埼玉県	20,133	13	3		2
千葉県	15,532	7	8		7
東京都	64,178	64	13		7
神奈川県	37,135	24	30		
新潟県	14,607	0	2		
富山県	6,511	2	2		
石川県	2,171	8	1		
福井県	4,156	1	1		
長野県	1,986	3	8		4
岐阜県	8,330	8	1		
静岡県	9,233	1	1		
愛知県	19,573	8	1		
三重県	4,594	15	7		6
滋賀県	14,319	4	150		13
京都府	4,811	0	0		
大阪府	25,569	1	1		
兵庫県	5,392	1	1		
奈良県	3,446	10	20		5
和歌山県	3,940	2	1		
鳥取県	5,370	6	15		
徳島県	4,505	5	3		
高松県	5,356	1	3		
岡山県	20,811	2	1		
広島県	18,654	12	1		
山口県	2,363	19	6		
島根県	4,291	10	8		4
岡山県	2,251	1	1		
広島県	4,338	8	3		
山口県	4,762	1	1		3
徳島県	3,974	25	1		5
高松県	5,928	4	2		
岡山県	12,686	1	5		
広島県	12,068	68	1		2
山口県	2,779	1	1		
徳島県	6,002	3	2		
高松県	10,468	17	2		2

(8)

(昭和47年1月～12月)

母体の健康	実行脅迫に よるもの	事由不詳	不詳
226,835	507	2,607	1785
56,527	12	6	96
10,113	15	3	3
13,969	29	1	1
13,781	82	8	1
11,520	2	1	1
2,618	1	2	25
15,917	3	1	28
4,823	6	1	1
2,788	27	1	1
8,252	27	1	1
20,087	6	2	20
15,145	4	308	64
43,792	26	98	238
35,149	122	874	332
14,527	1	1	18
4,507	1	1	1
2,152	1	1	1
4,156	1	1	1
1,954	3	13	1
8,162	10	19	52
9,852	2	9	47
19,495	31	1	31
46,460	46	1	1
12,775	10	1178	189
6,611	1	1	1
25,569	1	3	1
5,392	13	7	25
3,940	1	1	5
5,370	1	1	10
4,505	2	1	1
5,356	1	12	6
20,808	1	1	1
18,654	3	1	1
2,363	15	1	1
4,291	1	3	1
2,251	1	2	5
4,338	2	2	4
4,762	2	2	4
3,974	9	9	9
5,928	10	5	22
12,686	1	1	1
12,068	2	1	1
2,779	2	1	1
6,002	27	18	10
10,468	25	1	7

(8)

(5) 人工妊娠中絶件数：妊娠月数別

総数	妊娠 第2月 以内	昭和47年					不詳
		第3月	第4月	第5月	第6月	第7月	
全国 232,653	419,728	203,570	12,880	7760	4,950	1,990	1,785

資料：厚生省大臣官房統計調査部「優生保護統計報告」

ス 指定医に関する資料

(1) 優生保護指定医数

1,23,000人（昭和46年3月31日現在）

(2) 指定医研修に関する資料

ノ 目的

優生保護指定医を対象に優生手術、人工妊娠中絶手術等の正しい適用を徹底させ優生保護法の適正をはかることを目的とする。

ス 主体

主催 厚生省

協力 日本母性保護医協会

ッ 実績

昭和46年度6ブロック 受講者総計 4,000人

昭和47年度9ブロック 受講者総計 4,000人

昭和48年度7ブロックの予定

× 予算

優生保護指定医指導費

昭和46年度 2,059千円

昭和47年度 2,066 "

昭和48年度 2,238 "

(11)

(12)

3、費用関係

- (1) 優生手術費交付金実績及び件数
(優生保護法第4条、第10条)

年度	42	43	44	45	46
交付額	7,209	10,934	9,126	10,911	10,044
件数	399	478	378	341	293

(単位 千円)

4. その他

(2) 人工妊娠中絶料

初診時基本診療料	60点
検査料	18
麻酔料	220
中絶料	320(3カ月) 420(7カ月)
薬品料	100
入院料	122
計	840 990

妊娠3カ月の場合 8,400円

妊娠7カ月の場合 9,900円

(12)

(13)

その他

(1) 優生保護法改正経過

昭和三十三年制定時	昭和三十一年
<p>(任意の人工妊娠中絶)</p> <p>第13条 都道府県の区域を単位として設立せら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、第11条第1項第1号から第4号に該当する者に対して、本人及び配偶者の同意を得て任意に人工妊娠中絶を行なうことができる。</p> <p>前項の同意には、第11条第2項の規定を準用する。</p> <p>第11条第1項</p> <p>一 本人又は配偶者が遺伝性精神変質症、遺伝性病的性格、遺伝性身体疾患又は遺伝性奇形を有しているもの。</p> <p>二 本人又は配偶者の四等親以内の血族関係にある者が、遺伝性精神</p>	<p>(任意の人工妊娠中絶)</p> <p>第13条 都道府県として設立せられた社の指定する医師(以下指定医師という。)は、第11条第1項第1号から第4号に該当する者に対して、本人及び配偶者の同意を得て任意に人工妊娠中絶を行なうことができる。</p> <p>前項の同意には、第11条第2項の規定を準用する。</p> <p>第11条第1項</p> <p>一 本人又は配偶者が遺伝性精神変質、遺伝性身体形を有しているもの。</p> <p>二 本人又は配偶者の四等親以内の血族関係にある</p>

(14)

昭和三十一年改正部分
昭和三十三年改正部分

6月改正	昭和三十一年5月改正(現行)
<p>(<u>医師の認定</u>)による人工妊娠中絶)</p> <p>第13条 都道府県の区域を単位として設立せら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任意に人工妊娠中絶を行なうことができる。</p> <p>第11条第1項の規定</p> <p>者が遺伝性精神病疾患又は遺伝性奇形を有しているもの。</p> <p>者の四等親等以内の者が、遺伝性精神</p>	<p>(<u>医師の認定</u>)による人工妊娠中絶)</p> <p>第13条 都道府県の区域を単位として設立せら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任意に人工妊娠中絶を行なうことができる。</p> <p>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形を有しているもの。</p> <p>二 本人又は配偶者の四等親等以内の血族関係にある者が、遺伝性精神病、</p>

(15)

昭和スッ年5月改正	昭和スッ年5月改正(現行)
<p>6 月 改 正</p> <p>遺伝性精神薄弱、遺伝性精神 体疾患又は遺伝性 かつ子孫にこれが のあるもの。</p> <p>者がらい疾患に罹 これが伝染するお が母体の生命に危 それのあるもの。 套の申請)</p>	<p>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病的奇形 を有しているもの。</p> <p>三、本人又は配偶者がらい疾患に罹っ ているもの。</p>

昭和スッ年制定時	昭和スッ年
<p>病、遺伝性精神薄弱、遺伝性精神 変質症、遺伝性病的性格、遺伝性 身体疾患又は遺伝性病的奇形を有 し、かつ子孫にこれが遺伝するお それのあるもの。</p> <p>三 本人又は配偶者がらい疾患に罹 り、かつ子孫にこれが伝染するお それのあるもの。</p> <p>四 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。 (人工妊娠中絶審査の申請)</p> <p>第五ノ条 指定医師は、左の各号の一 に該当する者に対して人工妊娠中絶 を行なうことが母性保護上必要であ ると認めるときは、本人及び配偶者 の同意を得て地区優生保護審査会に 対し、人工妊娠中絶を行なうことの 適否に関する審査を申請することが</p>	<p>病、遺伝性精神 病質、遺伝性身 病的奇形を有し、 遺伝するおそれ のあるもの。</p> <p>三 本人又は配偶 り、かつ子孫に それのあるもの</p> <p>四 妊娠又は分娩 険をおよぼすお (人工妊娠中絶審 査ノ条 (本文 左に同じ)</p>

昭和スツ年制定時	昭和スツ年	6月改正	昭和スツ年5月改正(現行)
<p>できる。</p> <p>一 <u>別表第ノ号又は第ス号に掲げる疾患に罹っているもの(症、第ノ号一遺伝性精神病、第ス号一遺伝性精神病)</u></p> <p>二 <u>分娩後、一年以内の期間に更に妊娠し、かつ分娩によって母体の健康を著しく害するおそれのあるもの</u></p> <p>三 <u>現に数人の子を有している者が更に妊娠し、かつ分娩によって母体の健康を著しく害するおそれのあるもの</u></p> <p>四 <u>暴行もしくは脅迫によって又は抵抗もしくは拒絶することができない間に姦淫され妊娠されたもの。</u></p>	<p>一 <u>本人又は配偶者精神病であるもの。</u></p> <p>二 <u>妊娠の継続又は経済的理由に著しく害するもの</u></p> <p>三 (左に同じ)</p>	<p><u>者が精神病又は精神の。</u></p> <p><u>は分娩が身体的又はより、母体の健康おそれのあるもの</u></p>	<p>四 <u>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。</u></p> <p>五 (左に同じ)</p>

(18)

(19)

<p>昭和スヨ年制定時</p> <p>ス 前項の申請には、同項第ノ号から第ヨ号の場合にあっては、他の医師の意見を、同項第々号の場合にあっては民生委員の意見を添えることを要する。</p>	<p>昭和ス々年</p> <p>ス 前項の申請には、ときは他の医師の理由によるときは委員の意見を添</p>	<p>6月改正</p> <p>身体的理由による意見を、経済的世の医師及び民生えることを要する。</p>	<p>昭和スク年5月改正(現行)</p>
--	---	---	----------------------

(20)

(21)

(2) 諸外国の人工妊娠中絶去廻の概要

国名	手術の対象となる者	
	医学的理 由	社会・医学的理 由
日本	本人又は配偶者が精神病、精神病質、薄弱、精神病質、遺伝性身体疾患又は遺伝性荷型を有しているもの。ス、本人又は親等以内の血族者が遺伝性疾患等を有している場合。	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。
イギリス	妊娠の継続が中絶をする以上に大きな危険を妊婦に与えるおそれがあるもの。ス、生まれる子供が	妊婦若しくは妊婦の他の子供の心身の健康を害するおそれがあるとき、(医学的理由の及び上記の場合に

(22)

	手術の要件		その他
	審査の有無	その他	
非倫理的)			
しくは脅して又は、しくは拒絶することが、間に姦淫を妊娠した	審査はなく、指定医の認定により行なわれる。	原則として本人及び配偶者の同意を要する。	
	審査はなく登録医の認定による。(緊急の場合には登録医/名の良心に基づき認定を行なえる。)	手術は保健大臣又は国務大臣が適当と認める場所で行なう。(現在、保健省が管理する病院、保健省が許可	登録医とは、医師免許証取得者であり、(認定し、(認定は) 専門

(23)

由(倫理的)	手術の要件		その他
	検査の有無	その他	
		した Private Org- anization 及び Nursing Home	医でなく てもかま わない。
の世の刑 犯罪又は 姦の結果 で、その妊 神病、精 首である 病の妊婦 場合	ス若の医師の認定 による。(緊急の 場合には登録医/ 若の認定でよい。)		

図名	手術の対象となる者	
	医学的理由	社会的理由
スウェー デン	重度の心身障害 者となるおそれ が十分にあるこ と。	は、妊婦の現状況 けでなく、合理的 に予見しうる将来 の状態を考慮して、 健康を善するか否 かの判定を行なう)
	妊婦の疾病、身 体的欠陥又は虚 弱体質のため外 産が妊婦の生命 又は健康に重大 な危険を及ぼす おそれのあると き。 ス、妊婦又は胎児の 父が子孫に対し て先天性の精神	遺姦そ 事上の 近親相 の妊娠 婦が精 神薄弱 場合 ハオオ である

国名	手術の対象となる着	
	医学的理由	社会・医学的理由
	異常、精神薄弱 重大な疾病又は 重大な身体的欠 陥を遺伝させる おそれがあると き。 妊娠中にうけ左 傷害により胎児 が重大な疾病に かかり又は重大 な欠陥を有して いるおそれのあ るとき。	
西ドイツ	1. 妊娠の継続又は 分娩が母体の生 命、健康に重大 な障害を及ぼす	

(26)

由(論理的)	手術の要件		その他
	審査の有無	その他	
		1. 暴行、脅迫等に よる妊娠によつ て母体の生命に 危険を及ぼすお	

(27)

国名	手術の対象となる者	
	医学的理出	社会、医学的理出 社会的理
東ドイツ	おそれのあるとき。 1. 妊娠の継続、児の出生、育児が理体的、肉体的、精神的健康をそこなうおそれのあるもの。 2. 短期間に連続妊娠のとき。 胎児の子宮内障害のあるときなど。	1. 5人以上の児ある 2. 暴行、よる妊
ソビエト連邦	医学的理出、社会、医学的理出及び社会的理出の場合をも認める。(1936～55年には社会的理出を禁止したが以後再び認めている。) (但し妊娠のものは医学的適応のみに限定される。	

術(論理的)	手術の要件		その他
	審査の有無	その他	
	それのあるとき		
上の生存 のもの。 脅迫等に よる場合	審査機関を設けている。 (内容不明)		
いずれの 由による 妊娠(適以)	妊娠ノス通までは本人の意志がほぼ認められる。 妊娠ノ適以上のもの	手術については、各領域の女性相談官から指定された病院に指令書を出	

国名	手術の対象となる者	
	医学的理由	社会的理由
アメリカ	多くの州が厳格な法規制を行なっていたが、現在で法改正の動きがあり、社会、医学的理由による合法化しようとしている。コロラド、北カロライナ、インド、フロリダ、カリフォルニア等は社会、医学による中絶を認めており、ハワイ、ニューヨーク等理由による場合にまで適応の枠を広げている。	
(カリフォルニア)	1. 妊娠の継続が母体の肉体的、精神的な健康に相当な危険があると認められるもの。	強姦又は 姦の結 果のもの

出(倫理的)	手術の要件		その他
	審査の有無	その他	
	のについては、医学的適応のみが複数の専門医の決定によって認められる。	す。中絶を希望する婦人はその病院の医師の診察を受けただ上手術を行なう。	
大半の州 中絶を合 メリーラ 的理由に は社会的			
は近親相 果妊娠し	審査がある。 (病院認可合同委員会 The Joint Commission on Accreditation of Hospitalsが決定	手術は The Joint Commission on Accreditation of Hospitalsの認可に係る病院で行なう。	

画名	手術の対象となる者	
	医学的理由	社会、医学的理由
	<p>医学的理由 (精神的健康とはその婦人が自己又は世人、世人の財産に危害を加える危険があること又は監督、拘束の必要あるものをさす。)</p>	<p>社会的理由</p>

(32)

由(倫理的)	手術の要件		その世
	審査の有無	その世	
	<p>した基準を満たしている医療職員委員 会 <i>Committee</i> <i>the medical staff of the hospital</i> が前以て審査し認定したものが手術を許される。 審査会はス人以上の医師免許を有する医師で構成される 3人以下の医師で構成する場合は全員の同意を、又妊娠ノ3週以後のもの を審査するには少くとも3人以上</p>		

(33)

国名	手術の対象となる者	
	医学的理由	社会、医学的理由
		社会的理由

(34)

術(倫理的)	手術の要件		その他
	審査の有無	その他	
	<p>の医師の構成する 審査会で審査せね ばならない。 妊娠廃スロ 週以後 のものは許されな い。 強姦又は近親相姦 の場合は、更に複 雑な手続がある。</p>		

(35)

(3) 優生保護法の施行について(昭和28年6月ノス目
厚生省総務第150号厚生事務次官発 各都道府県知事
あて。)

三 人工妊娠中絶の対象

ノ 略

ス 法第ノ々条第ノ項第々号の「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、又は分娩することとその着の

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。)が妊娠した場合又は分娩によ

って生活が著しく凶窮し、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。

58.2.15

「不良な子孫」の定義について

法中一条. 優生上の見地から不良な子孫の出生を防止する.

- 本目的のため法は優生手術を認めている.
優生手術が法文規定にある理由は. 医師の裁量に
おし不当に本手術が行われ得ないようにするためと
考えられる. (従って優生手術を受けたいと望む
者の利益を尊重するためである).

- 「不良」とは. 慣用語として用いられる「不良少年」等の
意味とは異なり. 医学的用語である. 医学的
用語としての「不良」の意味は. 「疾患である」
ことと同義である.

※ 青年の令息は「障害者」であり 障害あり, とも健康
である場合は. 数多く存在する.

○ 疾患である子供の出生防止は、人権等の問題が複雑に絡み合うので、当事者申請主義を取り、

あし、この場合においても優生保護審査会(地方、中央→部会)において審査し、本人からの再審査の

請求と公衆衛生審議会に申し行うことができ、また、省庁間の知事への届出義務規定を設けて

あし。

○ 以上が、「不良の子孫」に係る優生手続に関する基本的見解であるが、当局としては、この「不良の子孫

○ 〇 という用語が「時代遅れ」であるという批判があることは十分承知している。

しかしながら現段階において、優生手続に関連した運用上の問題も存在せず、従ってこの点に関する

法改正については考えていない。

優生保護法の改正について（清水案）

〈取り扱い注意〉

昭和61年10月5日

優生保護法の改正について(案)

昭和61年10月6日 精神保健課 清水 作成

近年の医学の飛躍的な進歩あるいは社会情勢の変化に伴い、現行の優生保護法については、各方面からその問題点(別記)が指摘されている。

そこで、今回、もし全面的な優生保護法の改正を行うとすればどのような手順となるか、予算面も含み「5カ年計画」ということで、その概略を考えてみた。

1 優生保護法改正5カ年計画	640,000千円
初年度	50,000千円
(1) 公衆衛生審査会優生保護部会の開催(5~6回)	5,000千円
・ 現行の優生保護法の問題点及び改正の是非について検討	
・ 改正が是となれば、改正手順について検討	
・ 改正を具体的に進める為に、部会の下に検討委員会を設置	
(2) 優生保護法検討委員会(仮称)の開催(5~6回)	5,000千円
・ 改正の準備として全国的な調査の必要性の有無の検討	
・ 全国的調査が必要であれば、その方法を検討	
(3) 諸外国の調査	40,000千円
次年度	40,000千円
(1) 優生保護法検討委員会(仮称)の開催(7~8回)	10,000千円
・ 調査のProtocolの作成	
・ モデル地区の選定	
(2) モデル地区における調査事業の実施	30,000千円
第3年度	100,000千円
(1) モデル調査(プレテスト)事業の推進及び調査の集計・解析	30,000千円
・ モデル事業の推進	
・ 調査結果の解析	
(2) 優生保護法検討委員会の開催(7~8回)	10,000千円
・ 調査結果の分析	
・ 本調査の方法の検討	
(3) 優生保護審査会の開催(3~4回)	5,000千円
・ 本調査の方法について検討	
(4) 本調査の準備	55,000千円
・ 調査組織の編成	
・ 説明会の開催	
・ 調査用紙の作成	

(1)

第4年度	300,000千円
(1) 本調査	200,000千円
・ 調査の広報	
・ 本調査の実施	
(2) 本調査の集計・解析	100,000千円
・ 事務レベルの集計・解析	
最終年度	150,000千円
(1) 本調査の解析	50,000千円
・ 優生保護法検討委員会の開催(6～7回):本調査の解析	
・ 優生保護調査部会の開催(4～5回):検討委員会の解析結果の検討	
(2) 改正案の作成	100,000千円
・ 優生保護法検討委員会の開催(7～8回):改正案の骨子の作成	
・ 優生保護部会の開催(7～8回):改正案の作成	
(3) 国会に改正法案提出	

2 指摘されている主な問題点

(1) 優生保護法の目的について(第1条)

- ・ 「…優生上の見地から不良な子孫の出生を防止する…」 優生上の見地とは? 不良な子孫とは?

(2) 優生手術の必要性について(主として第1、第4及び第12条)

- ・ 医師の申請に基づく優生手術は年間10件前後と少なく、また、人道的にも問題があるのでは?

(3) いわゆる「経済条項」について(第14条の4)

- ・ 日本は経済的に高水準にあり、経済条項は必要ないのでは?

(4) いわゆる「胎児条項」について(第14条に追加)

- ・ 羊水診断法、超音波断層診断法、絨毛診断法、男女産み分け法及び多胎の減数分裂法等最近の医学の技術的進歩に伴い、胎児側の理由による人工妊娠中絶を認めるべきでは?

(5) いわゆる「女性の産む権利」について

- ・ 産む・産まないは女性(及び配偶者)の判断に任せるべきでは?

(6) 女(母)性保護について

- ・ 最近の性情報の氾濫、生命軽視の風潮、思い遣りの欠如等社会環境の変化に伴い新し方向からの女(母)性保護対策が必要では?
- ・ 避妊法の進歩に伴う新し受胎調節指導が必要では?

(a) 2471

(b) 2471

※ 従来よりこれらの問題については、総理府、総務庁、厚生科学研究あるいは毎日新聞社等によりアンケート調査等が行われてきたが、いずれも国民のConsensusを得るに十分な調査とは言いがたく、もしも国民が納得できる調査を行うとすれば、全国規模で、しかもほぼ全国民を対象とする調査を行う必要があり、それには莫大なマンパワー、費用及び時間が必要となる。

※※ 最近人工妊娠中絶に関する法律の改正及び新制定を行った国のほとんどは、国民投票あるいはそれに近い調査を行っている(イタリア、アイルランド、スペイン等)。

(3)

項目	関係条文	検討事項	備考
法の目的	<p>(この法律の目的) 第1条 この法律は、従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。</p>	<p>① 厚生思想の排除</p>	<p>「この法律は、母性の生命健康を保護することを目的とする。」</p>
手術の定義	<p>(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、生命を保持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。</p>	<p>② 按胎調整、胎児の生命尊重、出産の権利をいれるか否か</p>	<p>「この法律は、胎児の生命を尊重し、適正な出産の権利を保障するとともに、適正な受胎調整の普及を図り、もって母性の生命健康を保護することを目的とする。」</p>
		<p>① 優生手術の名称</p>	<p>・ 優生手術 → 不妊手術又は不能手術</p>
		<p>② 減数手術の取扱</p>	<p>・ 「人工的に胎児及びその附属物を母体外に排出」しないう減数手術は、現行では人工妊娠中絶に当たらないが、これを人工妊娠中絶に含めればいずべきか否か</p>
		<p>③ 生命保続期間(人工妊娠中絶可能期間)の法定化</p>	<p>・ イギリス、西ドイツ、フランスで法定化されているが、西洋の進歩等によつて、当該期間が変化し得る可能性があるので、弾力的対応が困難になる。</p>

項目	関係条文	検討事項	備考
優生手術	<p>(医師の同意による優生手術) 第3条 医師は、左の各号の一に該当する者に対し、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、精神障害者又は精神薄弱者については、この限りでない。</p> <p>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形を有し、又は配偶者が精神障害若しくは精神薄弱を有しているもの</p> <p>二 本人又は配偶者の四頭等以内の血縁関係にある者が、遺伝性精神病質、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形を有しているもの</p> <p>三 本人又は配偶者が、痲瘋患に罹り、且つ子孫にこれが伝染する虞のあるもの</p> <p>四 妊娠又は分娩が、母体の生命に危険を及ぼす虞のあるもの</p> <p>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のあるもの</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(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、その旨に対し、その医師の同意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可否に関する審査を申請しなければならない。</p> <p>(精神障害者に関する優生手術) 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で、精神障害者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うことの可否に関する審査を申請することができる。</p>	<p>① 優生思想の排除</p> <p>② 男子の手術の取扱い</p> <p>③ 配偶者の同意の尊重</p> <p>④ 本条前項カ号へ3号の取扱い</p> <p>⑤ 本条前項カ号5号の取扱い</p> <p>⑥ 未成年者 精神障害者、精神薄弱者の取扱い</p> <p>⑦ 3号手術(本条カ12条)の是非</p>	<p>適正な出生の権利、母体保護の観点から整理</p> <p>上記観点からの構成は困難</p> <p>女性の権利を尊重する立場からは配偶者の同意は不要となるが、優生保護手術の性格上、配偶者の何らかの関与は必要。</p> <p>優生思想の端的な現れであり、これを排除するか否か。</p> <p>「現に数人の子を有し」の要件が必要か否か</p> <p>意思能力、理解能力の問題</p> <p>精神保健法の任意入院との関係はどうあるのか。</p> <p>未成年者については、本人、親権者の同意で認められることの是非</p> <p>優生思想の端的な現れ</p> <p>母体保護上、優生手術が必要場合、理解能力の低い者に対する取扱いをどうするか。 前記カ号の「い」等</p>

項目	関係条文	検討事項	備考
人工妊娠中絶	<p>(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。</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>三 本人又は配偶者が痲疾患に罹っているもの</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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る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。</p> <p>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って本人の同意とみなすことができる。</p>	<p>① 倫理思想の排除の観点からの見直しの要否</p> <p>② 関係事項の整理の観点からの見直し</p>	<p>・ 4条関係事項番号への番号は優生思想の端的な界線</p> <p>例、代償 「妊婦の現実の又は合理的に見て可能な環境を考慮しいるものとする。」</p> <p>面泊 「妊婦の現在が将来の生活関係に考慮されれば、医師がその身体に及ぼす妊婦の生命の危険又はその身体に及ぼす精神的健康状態の重大な侵害の危険を避けるために妊娠中絶が相当であり。---」</p> <p>Sの定義 「妊娠の継続又は分娩が母体の精神又は身体に健康を著しく害するおそれのあるもの。」</p> <p>S58装束 「妊娠の継続又は分娩が母体の心身の健康を著しく害するおそれのあるもの。」</p> <p>・ 未成年者については画一配偶者の同意の要否</p> <p>・ 精神保健法の任意入院との関係など</p> <p>否えるか</p> <p>・ 配偶者の同意の要否</p> <p>・ 70年頃までに限り中絶自由とする考え方の適否 (3/14、19/17、又ホーデン、ホスト、フリス等)</p>
		③ 未成年者、精神障害者、精神薄弱者の取扱	
		④ 女性の産む権利	

医師拒絶権の必要性

優生保護法の改正について

1. 厚生省が、今国会に後天性免疫不全症候群予防法案（エイズ法案）を提出することに伴い、優生保護法の改正について指摘があった。
2. 優生保護法を所管する精神保健課では、従前からの経緯もあって改正法案を検討する際、児童家庭局が所管する母子保健法にも影響を与えることを懸念し、児童家庭局から打合せへの参加を求めている。
3. 精神保健課が問題にしている事項
 - (1) エイズ法案を提出する際、（参）村上正邦議員（自民、生長の家）から、優生保護法の改正と取扱いについて指摘されたこと。
 - (2) 昭和58年5月18日 自民党政務調査会社会部会優生保護法検討委員会から「優生保護法の取扱いについて」報告があり、この中で「優生保護法改正の問題点」として、
 - ア. 「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止する」の表現
 - イ. 優生手術の適応事由
 - ウ. 人口^エ妊娠中絶の「経済的理由」について運用のずさんさと見直し
 - エ. 母子保健対策等の充実
 - オ. 「望^ウまない妊娠」の防止対策、避妊方法の指導普及、性教育、働く有子の婦人対策等の推進について指摘があったが、以降検討されていない
4. 今月（8月）に入ってから、児童家庭局母子衛生課に検討の場への出席を求め、8月4日及び12日の2回、過去の経緯及び問題事項について検討
5. 精神保健課としては、優生保護法の改正について準備することとし法律名の改正、条文の問題点を整理することになっている
6. 法改正の場合
 - 例えば ○ 優生保護法 → 母性保護法
 - 優生思想の排除
 - 人口^エ妊娠中絶の経済的理由の削除と対応
 - 優生手術（不妊処理）の適応の問題
 - 胎児条項の適否
 - 母子保健法への影響
 - 外国での事例、実態把握
 - 国民の意識確認

等が、検討される予定である。

優生保護法をめぐる問題点

(1) 法の目的について (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……」との優生思想は、もはや時代に合わないのでは？

※現行法は、戦時中にナチスドイツの「遺伝病子孫防止法」(1933)をモデルに制定された「国民優生法」(S15)に代わるものとしてS23成立。

- ・ 諸外国では母性の保護、胎児の生命尊重、女性の自己決定権などが謳われている
- ・ 目的を修正し、優生思想を除けば法律名も変更——→例：母性保護法

(2) 優生手術の必要性について (第3条～第13条)

- ・ 優生思想に基づく規定の扱いは？
- ・ 癩疾患(ハンセン病)が感染症であるのに遺伝性疾患と同格に扱われていることの是非
- ・ 強制手術(第4条、第12条：医師が都道府県優生保護審査会に申請して行うもの)の是非、人道上の問題
- ・ 「母性保護法」となった場合に、男性の不妊手術への対応は？

(3) いわゆる「経済条項」の扱いについて (第14条の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」

- ・ 改正推進論……拡大解釈されて、安易な中絶を増加
経済大国となった現在では不必要
- ・ 改正反対論……規制を厳しくしても、危険で高価なヤミ中絶を増加させるだけで、これは世界各国で経験済み
手術費が高騰するから低所得者層にばかりしわ寄せがいく
捨子、子殺しや未婚の母の増加等、社会問題を誘発する
- ・ 経済条項を削除したときの代替措置の必要性
実際は、経済的理由と共に身体的理由まで削除すれば、より広い規定になる(下記参照)
しかし、女性議員達の反発をかわすためには、より前向きな施策を打ち出す必要があるか？
例：出産手当、児童扶養手当、乳児保育、思春期対策、母子保健の向上 etc.

※S45改正案「妊娠の継続又は分娩が母体の精神又は身体を著しく害するおそれのあるもの」

S58改正案「妊娠の継続又は分娩が母体の心身の健康を著しく害するおそれのあるもの」

英国「妊婦の現実の又は合理的に予見可能な環境を考慮しうるものとする」

西独「妊婦の現在及び将来の生活関係を考慮すれば、医療上の知識により、妊婦の生命の危険又はその身体的もしくは精神的健康状態の重大な侵害の危険を避けるために妊娠中絶が相当であり……」

(4) いわゆる「胎児条項」を認めるか否か (第14条への追加)

羊水診断、超音波断層撮影、絨毛診断、多胎の減数分娩等、近年の医学上の技術の飛躍的進歩に伴い、胎児側の理由による中絶を認めるべきか？

- ・ 米国、英国、スウェーデン、西独では認めている
- ・ 先天性風疹症候群であっても、現行法では中絶不可……判決とのバランス(中絶の機会を選択させるような十分な説明を与えなかったため障害児が生まれたとして、医師が敗訴)
- ・ 胎児条項に対しては、青い芝の会など障害者団体の反発は必至
- ・ S47改正案では参議院で削除

(5) いわゆる女性の産む権利について

人工妊娠中絶に関する最近の諸外国の法律は、産む・産まないの判断を女性(及び配偶者)に任せる方向にあるが、これを法に盛り込むか否か？

優生保護法に関するこれまでの主な経緯

- (1) 昭和23年、議員提案により優生保護法制定。人工妊娠中絶制度の導入(いわゆる“経済的理由”なし)。
- (2) 昭和24年、議員提案により一部改正。人工妊娠中絶の適用範囲を拡大。本人又は配偶者が精神病又は精神薄弱である場合、妊娠の継続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場合にも行いうることとし、“経済的理由”による場合には、指定医師が他の医師及び民生委員の意見書を添えて地区優生保護審査会に中絶の適否を申請するものとした。
- (3) 昭和27年、議員提案により一部改正。人工妊娠中絶については、地区優生保護審査会を廃止し、すべての場合について指定医師は、本人及び配偶者の同意を得てこれを行えることとした。
- (4) 昭和47年、政府提案により一部改正法案を国会提出(第68回国会)
(改正案の骨子)
 - ア いわゆる経済的理由を削除し、「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」場合に改めること。
 - イ 「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」場合にも、人工妊娠中絶が行えることとすること。

なお、一部改正法案は、衆議院・社会労働委員会において提案理由説明が行なわれただけで継続審査となり、昭和47年、第70回国会において審議未了一廃案となった。
- (5) 昭和48年、政府提案により再び一部改正法案を国会提出(第71回国会)
なお、一部改正法案は、昭和49年、第72回国会において衆議院で一部修正(いわゆる“胎児条項”の削除)の上、採決されたが、参議院で審議未了・廃案となった。
- (6) 昭和51年、事務次官通知により、優生保護法により人工妊娠中絶を実施することができる時期(「胎児が、母体外において生命を保続できない時期」;優生保護法第2条第2項)の基準を改正した。
「通常、妊娠第8月未済」 → 「通常、妊娠第7月未済」
- (7) 昭和57年3月、第96回国会(参議院予算委員会)において、村上正邦議員(自)の人工妊娠中絶についての質疑に対し、森下厚生大臣(当時)が“経済的理由”の削除について検討する旨の答弁を行った。
- (8) 同月、中央優生保護審査会(後に公衆衛生審議会優生保護部会となる。)に専門委員会を設置することとし、4月以降、58年2月まで9回専門委員会を開催し、人工妊娠中絶を中心とする諸問題について検討した。
- (9) 昭和58年、自民党内において、改正を推進する立場の「生命尊重国会議員連盟」と改正に慎重な立場の「母性の福祉を推進する議員連盟」が相次いで結成された。また、自民党としての見解をまとめるために党・社会部会に「優生保護法等検討小委員会」が設置された。
- (10) 昭和58年5月に、優生保護法等検討小委員会において「優生保護法の取扱いについて」中間的な報告が取りまとめられた。

優生保護法改正問題について(試論)

母子衛生課

63.9.6

○本ペーパーは、優生保護法の改正すべき点および改正案について、あくまで勉強会用に試みに作成した資料であり、正式にオーソライズされたものではない。

○基本的方向性は、

- ①刑法の解釈規定的な部分については、法務省の責任とする(刑法的部分と、行政法的部分を極力分離する。)
- ②胎児人権派と女性の自己決定権派の両者の妥協点を探る。(倫理的に違法としながら処罰はせずに当事者にゆだねる部分を作るなど。)
- ③胎児条項などのセンシティブな議論はできるかぎり回避する。
- ④全く新しい新法を制定することにより、前回の議論を引きずることを避ける。

1. 強制優生手術 ⇒ 廃止

強制手術は、人権侵害も甚だしいものであり、また、そもそも、精神障害、精神薄弱などは遺伝率もきわめて低く、優生保護の効果としても疑問がある。

* 61年には、任意優生手術7724件に対し、強制手術は5件。

2. 任意優生手術 ⇒ 手続的条項のみ残す

①不妊手術の原則禁止の規定→削除

-- 元来、戦前の人口増加政策の中で、不妊手術の原則禁止、一定の場合の禁止解除が規定されたのであり、不妊手術を本人の自己決定に任せる観点から、不妊手術の原則禁止の規定は削除。(傷害罪が排除されるための手続きの規定は残す。)

②名称の変更⇒「不妊手術」

③傷害罪が排除されるための条件としては次のものを残す。

◎本人の囑託

-- 障害罪が排除されるための刑法上の阻却事由。(刑法の解釈として明確化するもの。)

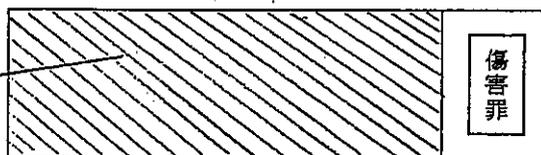
◎配偶者の同意

-- 傷害罪が排除されるための刑法上の阻却事由としては必要ないが、子どもを生む機能の放棄については、配偶者の法益保護の必要性もあるし、夫婦の合意で決定するのが望ましいため、特に規定する。

◎母性保護指定医が行うこと

-- 現在の母性保護医の業務独占的な地位を廃止することは、政治力学上、実現可能性が低く、また、人工妊娠中絶や不妊手術は、本人及び配偶者への真摯な説諭の過程を踏む必要があるものであるから、専門医に限る必要性がある。

<不妊手術>



合法部分。ただし、

- ・指定医によらないもの
 - ・配偶者の同意を得ないもの
- は、特別法によって処罰

本人の囑託

④精神薄弱者、精神障害者、未成年者の特別扱いの明記⇒廃止

・本人が有効に同意しえない者については、不妊手術ができなくなる。

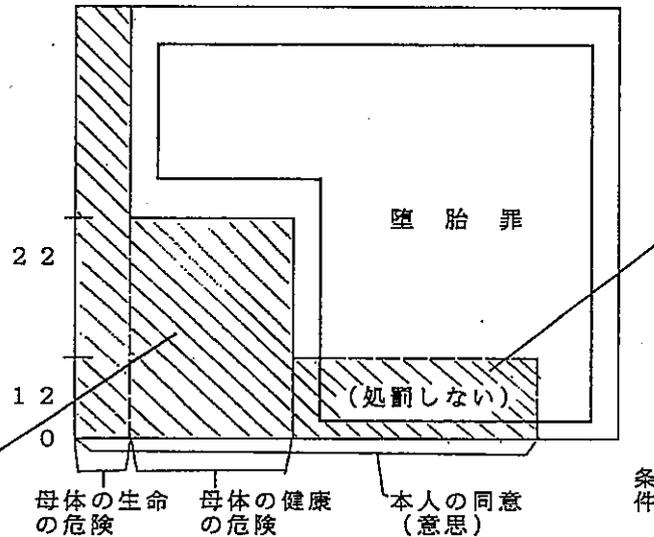
――自らの身体の機能の一部を奪うことは、自らしか同意できない。従って、優生保護の観点を削除する以上は、精神薄弱者、精神障害者の場合の代理同意の制度も作るべきではない。（人工妊娠中絶は、本人の障害ではなく、胎児の生命の問題なので、代理同意を残しやすい。なお、不妊手術については、精神薄弱者、精神障害者の場合に裁判所の決定をもって行えることとする考えられる。）

3. 人工妊娠中絶⇒墮胎罪を解除する条件を整理する。

①条件を次のように改める。

<人工妊娠中絶>

妊娠週



同意によって法益(胎児の生命)が軽くなるのではなく親の自己決定権から処罰しないもの

合法又は不処罰の部分。ただし、
 {
 ・指定医によらないもの
 ・配偶者の同意を得ないもの
 は、別途処罰

② 22週を超える時期の人工妊娠中絶についても、母体の生命に著しい危険ある場合は認める。

――母体の生命と胎児の生命とが天秤に掛けられている場合、母体の生命を取るべきである。

* 22週は、一般的に胎児が母体外で生命を保持することができないとされる時期。

③ 22週までの時期の人工妊娠中絶は、妊娠の存続または分娩が母体の心身の健康を害するおそれのある場合のみ、本人の囑託と配偶者の同意及び母性保護指定医による施術とを条件として、行うことができることとする。

* 精神障害である等の場合に人工妊娠中絶できる旨の規定は設けない。

――従来の規定は、悪性の遺伝子の撲滅を目的とするものであり、その観点のものは排除すべき。

* いわゆる胎児条項（胎児が重度の精神または身体の障害を有しているおそれが著しいと認められる場合に人工妊娠中絶できる旨の規定）は設けない。

— 47年の際にも国会で疑義が出され削除されたものであるし、強い信条的反発が考えられるので、規定しない。

規定しなくとも3か月までを処罰しないことにより、かなりの部分が救われる。

また、「母体の健康を害する」の中に運用上読み込むことも不可能ではない。

* 4～6か月については、現在の運用よりも厳しくなるが、現在94%が3か月までであるので、胎児の生命尊重を考えると妥当。（胎児人権派の主張も大幅に取り入れる）

* 精神薄弱者及び精神障害者の場合は保護義務者の囑託をもって本人の囑託に代える旨の規定は残す。

* 現行の「同意」は、「囑託」と「承諾」を含む用語であるが、優生思想から医師側にイニシアチブのある中絶をも予定している現行法と異なり、本人側にイニシアチブのある者のみを認めるのであるから「本人の囑託」、「配偶者の同意」とする。

◎妊娠12週（3か月）までの墮胎は不処罰とする。

— 3か月までの墮胎は、胎児が未発達のため、胎児の法益保護の必要性は相対的に小さい。従って、生まれれば養育義務を迫ることとなる両親の自己決定を尊重し、刑罰を持って立ち入ることはせず、本人と配偶者の熱慮及び医師による説諭に任せるべきである。胎児の人権を考慮して抑制効果を持たせるため、違法であるが刑罰を持っては処罰しないという構成（近親相盗（刑法244）の処罰阻却と類似）をとる。

（参考）諸外国でも3か月で区分している例が多い。また、「墓地、埋葬等に関する法律」において「死体」として扱われるのも、妊娠3か月を超えたもの。

4. 受胎調節実地指導員、優生保護相談所 ⇒母子保健法に移す

①実地指導、避妊薬の販売は、助産婦および講習会終了者に一般的に認める

・現在における受胎調節実地指導員の資格の必要性には、行革審等でも疑問がだされている。少なくとも、制度の簡素化は必要である。

（例）現行：都道府県知事の指定（助産婦、保健婦、看護婦で知事の認定した講習会を終了した者であることが要件）

改正案：厚生大臣の指定した助産婦養成所を卒業した者、又は助産婦、看護婦であって厚生大臣の認定した講習会を終了した者。

（参考）現在、受胎調節実地指導員既指定者5万8千人の構成は、
助産婦66%、保健婦19%、看護婦15%。

62年度新規指定者数、800名。

62年度講習終了者及び指定学校卒業生数 1720名

・一種の現任訓練として別途受胎調節、遺伝相談、思春期相談等の講習会を行なうことは、今後必要。

②優生保護相談所の業務は保健所が母子保健法のもとで行う。

・現在ほとんどの保健所に優生保護相談所が併設され（850保健所中800か所、61年度）、人的にもほとんど全てが併任であり、保健所の業務として行なわれている。また、私立のものも43か所あるが、病院に併設されているものであり、法律上の制度を残す必要性は低い。

5. 法目的の変更

- ・「優生上の見地から不良の子孫の出生を防止する」を削除
- ・刑法の解釈規定とそれに加える行政法的規定とによって、中絶と不妊手術の要件を明らかにし、母性保護に資するためのものであることを示す。

6. 法形式

- ・刑法の墮胎罪の範囲を定める部分⇒刑法の特別法の制定
――刑法の解釈を明確化する条項と手続的行政法的な条項とを分けて書く。
- ・受胎調節指導の部分⇒母子保健法に吸収

*「母性保護法」とすることには問題がある。

- ・優生思想の排除、健全者の避妊手術の原則禁止規定（人口政策）の廃止を行うと、残るのは、刑法の墮胎罪の範囲を明らかにする部分、母性保護医の業務独占等の部分と受胎調節指導の部分のみである。
- ・受胎調節指導の部分は、母子保健法の観点のものであるから、母子保健法を改正して取り込むべき。
cf. { 母性の健康の保持増進を法目的とする（母子保健法1条） }
{ 妊娠に関する知識の普及（同法9条） }
- ・優生思想の観点を除くと、人工妊娠中絶の規定は、刑法的観点から、胎児の生命保護の法益と、母体の保護法益と、養育義務を負う親の自己決定の尊重との較量から、墮胎罪の適用除外範囲を定める規定となり、刑法の世界のものであって、厚生省の所管ではなく、法務省の所管とすべき。
- ・優生保護法は、非難が高い法律であり、解体廃止として、考え方の転換を明確に示すべきである。

7. 所管関係の整理

上記のような改正を行う場合、所管関係は、

- ・胎児の生命の保護について国家が刑罰でどう介入していくかについて――法務省
- ・医師が中絶を希望する者へ中絶の意味、胎児の生命について教え諭すべきことについて――健康政策局
- ・人工妊娠中絶手術による母体の損傷についての医学的技術的な面について――母子衛生課
- ・受胎調節について――母子衛生課
- ・精神障害、遺伝性疾患と優生手術、人工妊娠中絶について――保健医療局
- ・現行法の人工妊娠中絶等の部分を改正することについて――精神保健課

となる。

人工妊娠中絶及び不妊手術に関する法律（試案）

（目的）

第一条 この法律は、人工妊娠中絶及び不妊手術の要件を明らかにし、母性の生命健康を保護することを目的とする。

（定義）

第二条 この法律で人工妊娠中絶とは、自然の分娩期に先立ち、人工的に胎児を母体外に排出することをいう。

2 この法律で不妊手術とは、生殖腺を除去することなしに、生殖を不能にする手術をいう。

（人工妊娠中絶）

第三条 人工妊娠中絶は、左の各号の一に該当する者に対して、本人の嘱託を受けて行うことができる。

一 妊娠二十二週以下の妊婦であつて、妊娠の継続又は分娩が母体の健康を著しく害するおそれがあるもの。

二 前号に定めるもののほか、妊娠の継続又は分娩が母体の生命に著しい危険を有するもの。

2 妊娠十二週以下の妊婦に対して本人の嘱託を受けて行う人工妊娠中絶については、刑法（明治四十年法律第四十五号）第二十九章墮胎ノ罪の規定にかかわらず、処罰しない。

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、精神保健法第二十条（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）又は同法第二十一条（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嘱託をもつて本人の嘱託とみなすことができる。

4 人工妊娠中絶は、母体の保護と胎児の生命尊重を考慮して慎重に行わなければならない。

（不妊手術）

第四条 不妊手術は、本人の嘱託を受けて行うことができる。

（母性保護指定医）

第五条 人工妊娠中絶及び不妊手術は、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（以下母性保護指定医という。）でなければ行うことができない。

2 母性保護指定医は、人工妊娠中絶又は不妊手術を行った場合は、都道府県知事に届出なければならない。

（配偶者の同意）

第六条 人工妊娠中絶及び不妊手術は、配偶者（届出をしていないが事実上の婚姻関係と同様の事情にある者を含む。以下同じ。）があるときは、その同意を得て行わなければならない。（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を除く。）

（罰則）

第七条 第五条第一項の規定に違反した者は、これを二年以下の懲役又は二万円以下の罰金に処する。

2 第五条の規定に違反したものは、これを〇万円以下の罰金に処する。

第三条及び第四条は、刑法の解釈の明確化。

構成要件に該当するが処罰しない。

第五条は、刑法の分野のものではなく、医師法の医師の業務独占と類似した規定。（厚生省の所掌）

手続き規定（配偶者の同意は、通説的には、墮胎罪における保護法益ではない。）

五条一項違反の刑罰は、医師法の医師の業務独占規定の違反と同じ。

本人の同意を得ない不妊手術は障害罪

母子保健法の条項追加（試案）

〔第二章 母子保健の向上に関する措置〕

（受胎調節等の知識の普及指導）

第二十条の二 都道府県又は保健所を設置する市は、受胎調節に関する適切な方法の普及指導、遺伝に関する相談指導、青少年の性に係る相談指導、その他健全な母性の育成及び受胎調節の知識の普及に関する相談及び指導を、個別相談、集団指導等の方法により行わなければならない。

〔第四章 雑則〕

第二十五条

- 1 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、厚生大臣の指定した助産婦学校養成所を卒業した者又は助産婦、保健婦若しくは看護婦であつて厚生大臣の認定した講習会を終了した者でなければ業として行つてはならない。ただし、子宮腔内に避妊用の器具を挿入する行為は、医師でなければ業として行つてはならない。
- 2 前項の実地指導を業として行う者は、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る。薬事法（昭和三十五年法律第百四十五号）第二十四条第一項の規定にかかわらず、販売することができる。

優生保護法一五条、二十条及び三十九条の代替

受胎調節の指導、遺伝相談

――優生保護相談所の機能の保健所移管

思春期相談

――健全母性育成事業の全県化
（政令市へも拡大）

助産婦は大部分の養成所のカリキュラム内に受胎調節を含んでいるため、新たな講習は不要。

優生保護法改正問題について (試論)

63.9.6

○本ペーパーは、優生保護法の改正すべき点および改正案について、あくまで勉強会用に試みに作成した資料であり、正式にオーソライズされたものではない。

○基本的方向性は、

- ①刑法の解釈規定的な部分については、法務省の責任とする（刑法的部分と、行政法的部分を極力分離する。）
- ②胎児人権派と女性の自己決定権派の両者の妥協点を探る。（倫理的に違法としながら処罰はせずに当事者にゆだねる部分を作るなど。）
- ③胎児条項などのセンシティブな議論はできるかぎり回避する。
- ④全く新しい新法を制定することにより、前回の議論を引きずることを避ける。

1. 強制優生手術 ⇒ 廃止

強制手術は、人権侵害も甚だしいものであり、また、そもそも、精神障害、精神薄弱などは遺伝率もきわめて低く、優生保護の効果としても疑問がある。

* 61年には、任意優生手術7724件に対し、強制手術は5件。

2. 任意優生手術 ⇒ 手続的条項のみ残す

① 不妊手術の原則禁止の規定 → 削除

— 元来、戦前の人口増加政策の中で、不妊手術の原則禁止、一定の場合の禁止解除が規定されたのであり、不妊手術を本人の自己決定に任せる観点から、不妊手術の原則禁止の規定は削除。（傷害罪が排除されるための手続きの規定は残す。）

② 名称の変更 ⇒ 「不妊手術」

③ 傷害罪が排除されるための条件としては次のものを残す。

㊸ 本人の囑託

— 障害罪が排除されるための刑法上の阻却事由。（刑法の解釈として明確化するもの。）

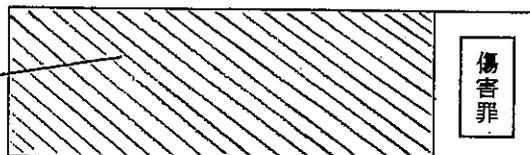
㊹ 配偶者の同意

— 傷害罪が排除されるための刑法上の阻却事由としては必要ないが、子どもを生む機能の放棄については、配偶者の法益保護の必要性もあるし、夫婦の合意で決定するのが望ましいため、特に規定する。

㊺ 母性保護指定医が行うこと

— 現在の母性保護医の業務独占的な地位を廃止することは、政治力学上、実現可能性が低く、また、人工妊娠中絶や不妊手術は、本人及び配偶者への真摯な説諭の過程を踏む必要があるものであるから、専門医に限る必要性がある。

<不妊手術>



合法部分。ただし、

- ・ 指定医によらないもの
 - ・ 配偶者の同意を得ないもの
- は、特別法によって処罰

本人の囑託

④精神薄弱者、精神障害者、未成年者の特別扱いの明記⇒廃止

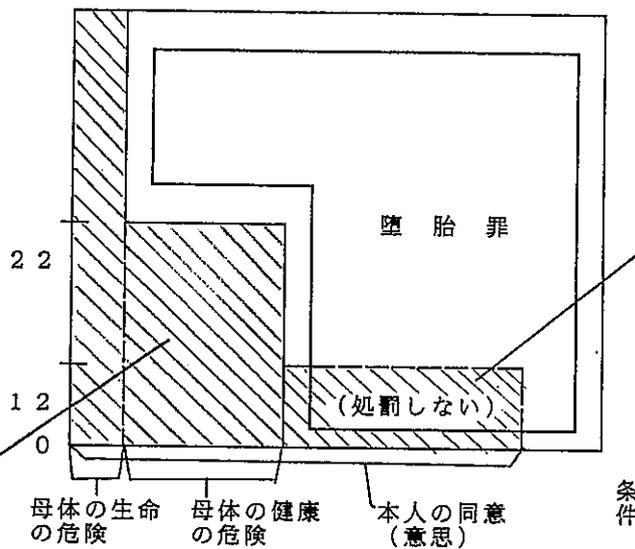
- ・本人が有効に同意しえない者については、不妊手術ができなくなる。
- ――自らの身体の機能の一部を奪うことは、自らしか同意できない。従って、優生保護の観点を削除する以上は、精神薄弱者、精神障害者の場合の代理同意の制度も作るべきではない。（人工妊娠中絶は、本人の障害ではなく、胎児の生命の問題なので、代理同意を残しやすい。なお、不妊手術については、精神薄弱者、精神障害者の場合に裁判所の決定をもって行えることとするとは考えられる。）

3. 人工妊娠中絶⇒墮胎罪を解除する条件を整理する。

①条件を次のように改める。

<人工妊娠中絶>

妊娠週



同意によって法益(胎児の生命)が軽くなるのではなく親の自己決定権から処罰しないもの

合法又は不処罰の部分。ただし、
 { ・指定医によらないもの
 { ・配偶者の同意を得ないもの
 は、別途処罰

② 22週を超える時期の人工妊娠中絶についても、母体の生命に著しい危険ある場合は認める。

――母体の生命と胎児の生命とが天秤に掛けられている場合、母体の生命を取るべきである。

* 22週は、一般的に胎児が母体外で生命を保持することができないとされる時期。

③ 22週までの時期の人工妊娠中絶は、妊娠の存続または分娩が母体の心身の健康を害するおそれのある場合のみ、本人の囑託と配偶者の同意及び母性保護指定医による施術とを条件として、行うことができることとする。

* 精神障害である等の場合に人工妊娠中絶できる旨の規定は設けない。

――従来の規定は、悪性の遺伝子の撲滅を目的とするものであり、その観点のものは排除すべき。

* いわゆる胎児条項（胎児が重度の精神または身体の障害を有しているおそれが著しいと認められる場合に人工妊娠中絶できる旨の規定）は設けない。

— 47年の際にも国会で疑義が出され削除されたものであるし、強い信条的反発が考えられるので、規定しない。

規定しなくとも3か月までを処罰しないことにより、かなりの部分が救われる。

また、「母体の健康を害する」の中に運用上読み込むことも不可能ではない。

* 4～6か月については、現在の運用よりも厳しくなるが、現在94%が3か月までであるので、胎児の生命尊重を考えると妥当。(胎児人権派の主張も大幅に取り入れる)

* 精神薄弱者及び精神障害者の場合は保護義務者の囑託をもって本人の囑託に代える旨の規定は残す。

* 現行の「同意」は、「囑託」と「承諾」を含む用語であるが、優生思想から医師側にイニシアチブのある中絶をも予定している現行法と異なり、本人側にイニシアチブのある者のみを認めるのであるから「本人の囑託」、「配偶者の同意」とする。

◎妊娠12週(3か月)までの墮胎は不処罰とする。

— 3か月までの墮胎は、胎児が未発達のため、胎児の法益保護の必要性は相対的に小さい。従って、生まれれば養育義務を迫ることとなる両親の自己決定を尊重し、刑罰を持って立ち入ることはせず、本人と配偶者の熟慮及び医師による説諭に任せるべきである。胎児の人権を考慮して抑制効果を持たせるため、違法であるが刑罰を持っては処罰しないという構成(近親相盗(刑法244)の処罰阻却と類似)をとる。

(参考) 諸外国でも3か月で区分している例が多い。また、「墓地、埋葬等に関する法律」において「死体」として扱われるのも、妊娠3か月を超えたもの。

4. 受胎調節実地指導員、優生保護相談所 → 母子保健法に移す

① 実地指導、避妊薬の販売は、助産婦および講習会終了者に一般的に認める

・ 現在における受胎調節実地指導員の資格の必要性には、行革審等でも疑問がだされている。少なくとも、制度の簡素化は必要である。

(例) 現行：都道府県知事の指定(助産婦、保健婦、看護婦で知事の認定した講習会を終了した者であることが要件)

改正案：厚生大臣の指定した助産婦養成所を卒業した者、又は助産婦、看護婦であって厚生大臣の認定した講習会を終了した者。

(参考) 現在、受胎調節実地指導員既指定者5万8千人の構成は、

助産婦66%、保健婦19%、看護婦15%。

62年度新規指定者数、800名。

62年度講習終了者及び指定学校卒業者数 1720名

・ 一種の現任訓練として別途受胎調節、遺伝相談、思春期相談等の講習会を行なうことは、今後必要。

② 優生保護相談所の業務は保健所が母子保健法のもとで行う。

・ 現在ほとんどの保健所に優生保護相談所が併設され(850保健所中800か所、61年度)、人的にもほとんど全てが兼任であり、保健所の業務として行なわれている。また、私立のものも43か所あるが、病院に併設されているものであり、法律上の制度を残す必要性は低い。

5. 法目的の変更

- ・「優生上の見地から不良の子孫の出生を防止する」を削除
- ・刑法の解釈規定とそれに加える行政法的規定とによって、中絶と不妊手術の要件を明らかにし、母性保護に資するためのものであることを示す。

6. 法形式

- ・刑法の墮胎罪の範囲を定める部分⇒刑法の特別法の制定
――刑法の解釈を明確化する条項と手続的行政法的な条項とを分けて書く。
- ・受胎調節指導の部分⇒母子保健法に吸収

*「母性保護法」とすることには問題がある。

- ・ 優生思想の排除、健全者の避妊手術の原則禁止規定（人口政策）の廃止を行うと、残るのは、刑法の墮胎罪の範囲を明らかにする部分、母性保護医の業務独占等の部分と受胎調節指導の部分のみである。
- ・ 受胎調節指導の部分は、母子保健法の観点のものであるから、母子保健法を改正して取り込むべき。
cf. { 母性の健康の保持増進を法目的とする（母子保健法1条）
{ 妊娠に関する知識の普及（同法9条） }
- ・ 優生思想の観点を除くと、人工妊娠中絶の規定は、刑法的観点から、胎児の生命保護の法益と、母体の保護法益と、養育義務を負う親の自己決定の尊重との較量から、墮胎罪の適用除外範囲を定める規定となり、刑法の世界のものであって、厚生省の所管ではなく、法務省の所管とすべき。
- ・ 優生保護法は、非難が高い法律であり、解体廃止として、考え方の転換を明確に示すべきである。

7. 所管関係の整理

上記のような改正を行う場合、所管関係は、

- ・ 胎児の生命の保護について国家が刑罰でどう介入していくかについて――法務省
- ・ 医師が中絶を希望する者へ中絶の意味、胎児の生命について教え諭すべきことについて――健康政策局
- ・ 人工妊娠中絶手術による母体の損傷についての医学的技術的な面について――母子衛生課
- ・ 受胎調節について――母子衛生課
- ・ 精神障害、遺伝性疾患と優生手術、人工妊娠中絶について――保健医療局
- ・ 現行法の人工妊娠中絶等の部分の改正することについて――精神保健課

となる。

人工妊娠中絶及び不妊手術に関する法律（試案）

（目的）

第一条 この法律は、人工妊娠中絶及び不妊手術の要件を明らかにし、母性の生命健康を保護することを目的とする。

（定義）

第二条 この法律で人工妊娠中絶とは、自然の分娩期に先立ち、人工的に胎児を母体外に排出することをいう。

2 この法律で不妊手術とは、生殖腺を除去することなしに、生殖を不能にする手術をいう。

（人工妊娠中絶）

第三条 人工妊娠中絶は、左の各号の一に該当する者に対して、本人の囑託を受けて行うことができる。

一 妊娠二十二週以下の妊婦であつて、妊娠の継続又は分娩が母体の健康を著しく害するおそれがあるもの。

二 前号に定めるもののほか、妊娠の継続又は分娩が母体の生命に著しい危険を有するもの。

2 妊娠十二週以下の妊婦に対して本人の囑託を受けて行う人工妊娠中絶については、刑法（明治四十年法律第四十五号）第二十九章墮胎ノ罪の規定にかかわらず、処罰しない。

3 人工妊娠中絶の手術を受ける本人が精神病患者又は精神薄弱者であるときは、精神保健法第二十條（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）又は同法第二十一條（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囑託をもつて本人の囑託とみなすことができる。

4 人工妊娠中絶は、母体の保護と胎児の生命尊重を考慮して慎重に行わなければならない。

（不妊手術）

第四条 不妊手術は、本人の囑託を受けて行うことができる。

（母性保護指定医）

第五条 人工妊娠中絶及び不妊手術は、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（以下母性保護指定医という。）でなければ行うことができない。

2 母性保護指定医は、人工妊娠中絶又は不妊手術を行った場合は、都道府県知事に届出なければならない。

（配偶者の同意）

第六条 人工妊娠中絶及び不妊手術は、配偶者（届出をしていないが事実上の婚姻関係と同様の事情にある者を含む。以下同じ。）があるときは、その同意を得て行わなければならない。（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を除く。）

（罰則）

第七条 第五条第一項の規定に違反した者は、これを二年以下の懲役又は二万円以下の罰金に処する。

2 第五条の規定に違反したものは、これを〇万円以下の罰金に処する。

第三条及び第四条は、刑法の解釈の明確化。

構成要件に該当するが処罰しない。

第五条は、刑法の分野のものではなく、医師法の医師の業務独占と類似した規定。（厚生省の所掌）

手続き規定（配偶者の同意は、通説的には、墮胎罪における保護法益ではない。）

五条一項違反の刑罰は、医師法の医師の業務独占規定の違反と同じ。本人の同意を得ない不妊手術は障害罪

母子保健法の条項追加（試案）

〔第二章 母子保健の向上に関する措置〕

（受胎調節等の知識の普及指導）

第二十条の二 都道府県又は保健所を設置する市は、受胎調節に関する適切な方法の普及指導、遺伝に関する相談指導、青少年の性に係る相談指導、その他健全な母性の育成及び受胎調節の知識の普及に関する相談及び指導を、個別相談、集団指導等の方法により行わなければならない。

〔第四章 雑則〕

第二十五条

- 1 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、厚生大臣の指定した助産婦学校養成所を卒業した者又は助産婦、保健婦若しくは看護婦であつて厚生大臣の認定した講習会を終了した者でなければ業として行つてはならない。ただし、子宮腔内に避妊用の器具を挿入する行為は、医師でなければ業として行つてはならない。
- 2 前項の実地指導を業として行う者は、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に、薬事法（昭和三十五年法律第百四十五号）第二十四条第一項の規定にかかわらず、販売することができる。

優生保護法一五条、二十条及び三十九条の代替

受胎調節の指導、遺伝相談

――優生保護相談所の機能の保健所移管

思春期相談

――健全母性育成事業の全県化（政令市へも拡大）

助産婦は大部分の養成所のカリキュラム内に受胎調節を含んでいるため、新たな講習は不要。

精神保健課
改正をすればいい。

1. 優生保護法の概要

(1) 目的

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。

(2) 優生手術（生殖を不能とする手術）

生殖を不能とする手術を次の場合に限り行えることとし、それ以外の場合を禁止している。

ア 任意優生手術（3条）

次に該当する場合に、本人及び配偶者の同意を得て行う。

- ①本人又は配偶者の遺伝性疾患等、配偶者の精神病、精神薄弱
- ②本人又配偶者の四親等以内の遺伝性疾患等
- ③本人又は配偶者の伝染性らい疾患
- ④母性の生命に危険を及ぼすおそれ
- ⑤現に数人の子供があり、分娩ごとに母体の健康の著しい低下

古身...
ア...
イ...

イ 強制優生手術

①疾患の遺伝を防止する為の強制優生手術（4条） 30疾患

別表に掲げる疾患にかかっている場合において、都道府県優生保護審査会の審査を経て行う。

別表（第4条、第12条関係）

① 遺伝性精神病 精神分裂病 さううつ病 てんかん	4 顕著な遺伝性身体疾患 ハンテントン氏舞蹈病 遺伝性脊髄性運動失調症 遺伝性小脳性運動失調症 神経性進行性筋い糖症 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 多発性軟性神経維しゅ 結節性硬化症 先天性表皮水ぼう症 先天性ホルフィリン尿症 先天性手掌足もみ角化症 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 遺伝性の難聴又はろう 血友病 5 強度な遺伝性奇型 裂手、裂足 先天性骨欠損症
------------------------------------	---	---	---

②精神病者、精神薄弱者に対する強制優生手術（12条）

別表以外の精神病又は精神薄弱にかかっている場合、その精神保健法の保護義務者の同意、都道府県優生保護審査会の審査を経て行う。

(3) 人工妊娠中絶（14条）

人工妊娠中絶は、刑法の墮胎罪に該当するが、妊娠24週未満であって以下の場合に限り行うことができる。

ア 本人及び配偶者の同意による人工妊娠中絶（14条1項）

次に該当する場合に、本人及び配偶者の同意を得て指定医が行う。

- ①本人又は配偶者の精神病、精神薄弱、精神病質、遺伝性身体疾患、遺伝性奇型
- ②本人又は配偶者の四親等以内の遺伝性疾患等
- ③本人又は配偶者のらい疾患
- 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
- ⑤暴行、脅迫等による妊娠

イ 精神病者、精神薄弱者に対する人工妊娠中絶（14条3項）

前記アの適用に当たっては、精神保健法の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。

(4) 受胎調節実地指導 (15条)

受胎調節指導は、医師のほか、都道府県知事の指定を受けた者以外は行として行うことはできない。

(5) 優生保護相談所

ア 業務内容

優生保護上の結婚相談、優生保護の知識の普及向上、受胎調節の適正な方法の普及指導

イ 設置

都道府県、保健所を設置する市 (義務)

その他の者 (厚生大臣の認可)

2. 優生保護法改正問題の経緯

- ① 昭和23年 優生保護法制定 (議員立法)
人工妊娠中絶 人工妊娠中絶審査会の審査
- ② 昭和24年 改正 (議員提案)
「経済的理由」の追加
- ③ 昭和27年 改正 (議員提案)
人工妊娠中絶審査会の廃止
- ④ 昭和47年 改正法案国会提出 (政府提案)。審議未了で廃案。
(改正案)
 - ・「経済的理由」の削除 性急なる
 - ・「胎児条項」の追加
- ⑤ 昭和48年 改正法案再提出 (政府提案)。衆議院で一部修正 (胎児条項の削除) 参議院で廃案。
- ⑥ 昭和57年 村上正邦議員 (自) に対する森下厚生大臣答弁で「経済的理由」の廃止につき前向きに検討する旨回答。
中央優生保護審査会に専門委員会を設置して検討開始。
- ⑦ 昭和58年 中央優生保護審査会専門委員会報告 (2月)
 - ・いかなる場合に人工妊娠中絶が許容されるべきかにつき判断はもちろん、社会文化的背景、個々人の倫理観、宗教観等が密接に関わる問題であ、として判断を保留。
 - 自民党社会部会「優生保護法等検討小委員会」(委員長 田中正巳) 中間報告 (5月)
 - ・「経済的理由」要件が、その乱用によって、安易な妊娠中絶をもたらし、生命軽視の風潮を招来していることは問題。
 - ・しかしながら、性急に「経済的理由」のみを削除しても、ヤミ中絶等の弊害が生じ、女性のみが被害者となるとの意見も強く、人工妊娠中絶が認められる具体的ケースを現在の医学水準と社会通念に適合させるべく、より厳密な検討が必要。また、母子保健対策を初めとする諸施策の充実が先決課題。
 - ・今後とも、幅広い検討を進める。
- ⑧ 昭和59年 村上正邦 (自) に対する渡部厚生大臣答弁で、優生保護法の改正については、国民の間に種々の意見があり、できるだけ国民のコンセンサスを得られる形となるように慎重に検討を進める旨回答。
- ⑨ 昭和61年 村上正邦 (自) に対する斎藤厚生大臣答弁で優生保護法の改正につき引き続き検討する旨回答。
- ⑩ 昭和61年 「胎児が、母体外において生命を保持することができない時期」の短縮について下村泰議員 (二院ク) より質疑、斎藤厚生大臣より検討する旨回答。
- ⑪ 平成2年 WHOの周産期の定義変更予定 (平成4年から適用)
妊娠満22週から生後7日未満

3. 優生保護法の問題点

(1) 法の目的

「優生上の見地から不良な子孫の発生を防止」 人権上の問題、不当な差別

(2) 優生手術

- ① 「優生手術」の用語
- ② 強制優生手術
- ③ 精神病、遺伝性疾患等を理由として明記することの可否
- ④ 「生殖を不能にする手術」を原則禁止していることの可否

(3) 人工妊娠中絶

- ① 定義
 - 現行の定義では、いわゆる「減数手術」が含まれない場合があり、「減数手術」の取扱
- ② 精神病、遺伝性疾患等を理由として、明記することの可否
- ③ 「経済的理由」による人工妊娠中絶の可否
- ④ 胎児が障害児であること等を理由とした人工妊娠中絶の可否
- ⑤ 精神障害者に対する取扱い
- ⑥ 配偶者の同意の可否
- ⑦ 女性の希望による人工妊娠中絶の可否
- ⑧ 未成年者の取扱い
- ⑨ 人工妊娠中絶期間の問題 WHOの周産期の定義との関係

4. 考え方

前記3の問題点に対する考え方は、別紙のとおりであるが、これに基づいて優生保護法との関係を整理すると以下のとおりである。

(優生保護法)

(試案)

名称	優生保護法	
優生手術	<ul style="list-style-type: none"> 任意優生手術 <ul style="list-style-type: none"> 精神病、遺伝性疾患等 母体の生命等の保護 強制優生手術 <ul style="list-style-type: none"> 精神病、遺伝性疾患等 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 人工妊娠中絶等に関する法律 ○ 不妊手術 <ul style="list-style-type: none"> 本人・配偶者の同意があれば医師が行う。
人工妊娠中絶	<ul style="list-style-type: none"> 精神病、遺伝性疾患等 身体的・経済的理由による 母体の健康を著しく害するおそれ 暴行等による妊娠 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 以下の場合に本人の同意により指定医が行う <ul style="list-style-type: none"> ①母体の身体的・精神的健康を著しく害するおそれ ②暴行等による妊娠
受胎調節実地指導	<ul style="list-style-type: none"> 医師 受胎調節実地指導員 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 母子保健法へ移管
優生保護相談所	<ul style="list-style-type: none"> 優生上の結婚相談 優生上の知識の普及向上 受胎調節の適正な方法の普及指導 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 保健所が母子保健法のもとで行う。

優生保設法の問題点

事項	項目	問題点	考 え 方
1. 法の目的	「優生上の見地から不良な子孫の発生を防止するとともに、母性の生命健康を保護すること」	適正な不妊手術、人工妊娠中絶	
2. 優生手術	(1) 「優生手術」の用語	用語自体の適否	母性の生命健康の保護
	(2) 強制優生手術	① 疾患の遺伝を防止するための強制優生手術 ② 精神病者、精神薄弱者に対する強制優生手術	人権上の問題があり、「不妊手術」に変更 いずれも人権上の問題があり、廃止
	(3) 任意優生手術	① 精神病、遺伝性疾患等を理由とし明記することの可否 ② 「生殖を不能にする手術」の原則禁止の可否	ただし、精神薄弱者であって、妊娠等の意味が理解できない者の対応をどうするか 優生手術は、精神病、遺伝性疾患等の患者に対する医療や保護とは直接関係するものではないので、明記することはこれらの患者に対する不当な差別につながり、人権上の問題があり、廃止 戦前の人口政策の観点からの規定であり、本人及び配偶者の同意に基づき医師が行う手術は認めらる。

事 項	問 題 点	考 え 方
3. 人工妊娠中絶 (1) 定義	減数手術の取扱いの要否	<p> 空気注入法による減数手術は、死んだ胎児がそのまま自然に吸収され、母体外に排出されないのので、人工妊娠中絶の定義「胎児が母体外において生命を継続することができる時期に、人工的に胎児及びその附属物を母体外に排出すること」(2条2項)に該当しない。 現行の定義のままでは、胎児が母体外に排出されない減数手術の取扱いがあいまいとなるので、胎児が母体外に排出されない減数手術も人工妊娠中絶に含まれるよう変更する。 </p>
(2) 人工妊娠中絶の理由	①精神病、遺伝性疾患等を理由として明記することの可否 ②「経済的理由」による妊娠中絶の可否 ③胎児が障害児であること等を理由とした人工妊娠中絶の可否	<p> 人工妊娠中絶は、精神病、遺伝性疾患等の患者に対する医療や保護とは直接関係するものではないので、明記することはこれらの患者に対する不当な差別につながり、人権上の問題があり、廃止。 必要な場合でも、母体の保護の一般原則で対応すべき。 </p> <p> 現行でも、「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著するおそれがある」か否かで行われており、母体の保護の一般原則で読むよう変更 </p> <p> 現行では、胎児側の理由による人工妊娠中絶は認められないが、現行法上においても解釈により行え得ること(風しん判決東京地裁58.7.22)、昭和48年国会において胎児条項が削除された経緯があることから、明記しない。 </p>

事 項	問 題 点	考 え 方
(3) 精神病者、精神薄弱者 に対する取扱い	精神病者、精神薄弱者については、保護義務者の同意があれば本人の同意がなくなるとも行うことができることの可否	強制的な人工妊娠中絶の意味合いを有し、人権上の問題があるので、原則廃止。
(4) 女性の産む権利	①配偶者の同意の要否 ②女性の希望による人工妊娠中絶の可否	ただし、精神薄弱者等であって、妊娠等の意味が理解できない者の対応を考える必要あり。 配偶者の同意を要件としているのは、先進諸国では日本だけであり、要件としない。 アメリカ等の国では、12週以内の場合に認められているが、最近ではアメリカにおいてもこの問題について大統領選挙の一つの争点となり、胎児の生命尊重派のプッシュが大統領となったことから、女性の希望による人工妊娠中絶を認めることは時期尚早。
(5) 未成年者の取扱い	親権者の同意の要否	親権者の同意を要件とすると、女子高中生等を中心にヤミに流れるおそれがあり、慎重な検討が必要。
(6) 人工妊娠中絶期間	WHOの周産期の定義との関係	現行では、事務次官通知で満24週未満としているが、WHOが周産期を満22週から生後7日未満とすることから、これに合うよう事務次官通知を改正。
4. 受胎調節実施指導	受胎調節実施指導員の資格	母子保健法に移管し、簡素化する。
5. 優生保護相談所	制度の要否	優生保護相談所の業務は、保健所が母子保健法のもとで行う。

◎人工妊娠中絶に対する外国立法例

国名等	人工妊娠中絶が認められる場合	人工妊娠中絶を行う手続き等
イギリス (1967年人工妊娠中絶法)	<ol style="list-style-type: none"> 1 妊娠継続が妊娠中絶をする以上に大きな危険を妊婦の生命に与える場合 2 妊婦のモ他の子供の心身の健康を害するおそれがある場合 3 生まれる子供が重度の心身障害者となるおそれが十分にある場合 	原則として2名の医師により人工妊娠中絶要件の認定が行なわれる。
西ドイツ (1976年改正後の刑法)	<ol style="list-style-type: none"> 1 妊娠中絶以外に妊婦の生命に対する危険又は妊婦の心身の健康に対する重大な侵害の危険をさけることができない場合 2 生まれる子供が遺伝又は出生以前の有害な影響のため、健康状態に重大な損傷を被るおそれがある場合(受胎後22週未満に限る) 3 性犯罪により妊娠した場合(受胎後12週未満に限る) 4 その他妊婦に緊急状態の危険がある場合(受胎後12週未満に限る) 	妊婦の同意により医師が行う。
フランス (1975年人工妊娠中絶法)	<ol style="list-style-type: none"> 1 妊婦が困窮状態にある場合(妊娠後10週以内に限り) 2 妊娠継続が母体の健康に重大な障壁を及ぼす場合 3 出生すべき子が不治と認められる著しい重患にかかっている可能性の強い場合 	<p>1の人工妊娠中絶は特定の医療施設の医師がこれを行う。</p> <p>2および3の人工妊娠中絶は一定の要件を満たした医師2名の診断に基づき行なわれる。</p>
イタリア (1978年人工妊娠中絶法)	<ol style="list-style-type: none"> 1 妊娠継続が胎児又は母体の心身の健康を著しく危険にさらす特殊事情がある場合(妊娠後90日以内に限り) 2 妊娠又は出産が女子の生命にとって重大な危険をもたらさず場合 3 重大な異常妊娠又は胎児の奇形により女子の心身の健康に重大な危険を及ぼす場合 	特定の公的機関又は主治医等の人工妊娠中絶要件の存在証明書に基づき医師が行う。
アメリカ (1973年1月22日連邦最高裁判決)	<ol style="list-style-type: none"> 1 妊娠後約3か月経過するまで (第1段階) 任意に人工妊娠中絶が行える。 2 妊娠後約3か月経過以後 (第2段階) 州は、母体の健康保護の観点から、合理的必要がある場合に妊娠中絶を規制できる。 3 母体外での生存可能時以後 (第3段階) 州は、胎児の生命保護の観点から、母体の生命・身体の保護のため必要とされる場合を除き妊娠中絶を禁止できる。 	

7989.4.14

1. 優生保護法の概要

(1)目的 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。

(2)生手術(生殖を不能とする手術)

ア 任意優生手術(3条) 本人及び配偶者の同意

①本人又は配偶者の遺伝性疾患等、配偶者の精神病、精神薄弱等

②母性の生命の危険、分娩ごとの母体の健康の著しい低下

イ 強制優生手術

①疾患の遺伝を防止する為の強制優生手術(4条) 都道府県優生保護審査会の審査

精神分裂病、そううつ病、てんかん等

②精神病患者、精神薄弱者に対する強制優生手術(12条) 保護義務者の同意、都道府県優生保護審査会の審査

(3)人工妊娠中絶 妊娠24週未満

ア 本人及び配偶者の同意による人工妊娠中絶(14条1項)

①本人又は配偶者の精神病、精神薄弱、精神病質、遺伝性身体疾患、遺伝性奇型等

②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

③暴行、脅迫等による妊娠

イ 精神病患者、精神薄弱者に対する人工妊娠中絶(14条3項) 保護義務者の同意

2. 優生保護法改正問題の経緯

①昭和23年 優生保護法制定(議員立法)

②昭和47年 改正法案国会提出(政府提案)、「経済的理由」の削除、「胎児条項」の追加。衆議院で一部修正(胎児条項の削除)参議院で廃案(48年)。

③昭和57年 村上正邦議員(自)に対する質疑で森下厚生大臣が「経済的理由」の廃止につき前向き答弁。中央優生保護審査会に専門委員会を設置して検討開始。自民党において生命尊重国会議員連盟結成(改正推進、会長 小沢辰男 小泉大臣も会員。)自民党において母性の福祉を推進する議員連盟結成(改正反対、会長 田沢吉郎)

④昭和58年 中央優生保護審査会専門委員会報告(2月) 判断留保。自民党社会部会「優生保護法等検討委員会」(委員長 田中正巳)中間報告(5月)より厳密な検討が必要、母子保健対策を初めとする諸施策の充実が先決課題として改正問題終息。

⑤昭和59年 ①村上正邦(自)に対する質疑で、優生保護法の改正について慎重に検討を進める旨回答。

~61年 ②下村泰議員(二院ク)より質疑で人口妊娠中絶期間の短縮について検討する旨回答。

⑥平成元年 世界保健機構の国際疾病分類第10回修正に関する国際会議開催(9月予定) 周産期 妊娠満22週から生後7日未満

3. 優生保護法の問題点

(1)優生手術

強制優生手術の可否。精神病、遺伝性疾患等を理由として明記していることの可否

(3)人工妊娠中絶

① 精神病、遺伝性疾患等を理由として明記していることの可否

② 「経済的理由」による人工妊娠中絶の可否

③ 胎児が障害児であること等を理由とした人工妊娠中絶の新設の可否

④ 精神障害者に対する取扱い

⑤ 女性の希望による人工妊娠中絶の可否

⑥ 人工妊娠中絶期間の問題 下村泰議員の国会質疑、WHOの周産期の定義との関係

6. Perinatal mortality statistics

It is recommended that national perinatal statistics should include all fetuses and infants delivered weighing at least 500 g (or, when birthweight is unavailable, the corresponding gestational age (22 weeks) or body length (25 cm crown-heel)), whether alive or dead. It is recognized that legal requirements in many countries may set different criteria for registration purposes, but it is hoped that countries will arrange the registration or reporting procedures in such a way that the events required for inclusion in the statistics can be identified easily. It is further recommended that less mature fetuses and infants should be excluded from perinatal statistics unless there are legal or other valid reasons to the contrary.

It is recommended above that national statistics should include fetuses and infants weighing between 500 g and 1000 g, both for their inherent value and because their inclusion improves the completeness of reporting at 1000 g and over. Inclusion of this group of very immature births, however, disrupts international comparisons because of differences in national practices concerning their registration. Another factor affecting international comparisons is that all live-born infants, irrespective of birthweight, are included in the calculation of rates, whereas some lower limit of maturity is applied to infants born dead.

In order to eliminate these factors, it is recommended that countries should present, solely for international comparisons, "standard perinatal statistics" in which both the numerator and denominator of all rates are restricted to fetuses and infants weighing 1000 g or more (or, where birthweight is unavailable, the corresponding gestational age (28 weeks) or body length (35 cm crown-heel)).

(日本訳)

6 局産期死亡統計

国内用局産期統計では、出産体重が500グラム〔出生体重が不明の場合はこれに相当する妊娠期間(22週)又は身長(25cm頭一踵)〕以上のすべての胎児及び新産児を、その生死にかかわらず含めることを勧告する。多数の国においては、法的な要請に基づき、登録のために上記と異なった規程が設けられていると思われるが、統計に必要な事象が容易に区別が出来るように、登録や報告手段を整えることが望ましい。更に、法的あるいはその他の確実な根拠がある場合を除き、局産期死亡統計からこれより未熟の胎児及び新産児を除外することを勧告する。

国内統計に、上記の如く500グラム及び1,000グラムの間の体重の胎児及び新産児を含めることが勧告されている。これは含めること自体に価値があるが、1,000グラム以上の報告の完全性を改善する為にも必要である。しかしながら、極度に未熟な出生児群を含めることは、各国間における登録の実情が異なる為に国際比較を困難にさせる。更に国際比較を困難とする他の要因として、率の計算に出生体重いかんにかかわらずすべての出生児が含まれるが、死亡胎児には成熟度の下限を設けていることがある。これらの要因を除外する為、単に国際比較の目的に限って、すべての率の分子及び分母を1,000グラム以上〔出生体重が不明の場合は、これに相当する妊娠期間(28週)又は身長(35cm, 頭一踵)〕の胎児及び新産児に限定した“標準局産期統計”を各国が提示することを勧告する。

MEETING OF HEADS OF WHO COLLABORATING
CENTRES FOR THE CLASSIFICATION OF DISEASES

Leningrad, USSR
2 to 9 June 1987

DRAFT REPORT OF A CONSULTATION ON DEFINITIONS AND
STANDARDS RELATED TO MATERNAL AND CHILD HEALTH AND THE PERINATAL
PERIOD HELD IN WASHINGTON, D.C. FROM 30 MARCH TO 3 APRIL 1987

2. DEFINITIONS AND RECOMMENDATIONS RELATED TO MATERNAL AND PERINATAL EVENTS

2.5 The perinatal period

2.5.1 "The perinatal period commences at 22 weeks of gestation (154 days) when the average birthweight is 500 g, and ends 7 completed days (168 hours) after birth".

MEETING OF HEADS OF WHO COLLABORATING
CENTRES FOR THE CLASSIFICATION OF DISEASES

Uppsala, Sweden
7 to 13 June 1988

DEFINITIONS AND STANDARDS RELATED TO MATERNAL
AND CHILD HEALTH AND THE PERINATAL PERIOD

2.5 PERINATAL DEFINITIONS

The perinatal period

"The perinatal period commences at 22 weeks of gestation (154 days) when the average birthweight is 500 g, and ends 7 completed days (168 hours) after birth".

The consultation also accepted the concept of the "extended perinatal period" which includes the remainder of the neonatal period (28 completed days).

RECOMMENDATIONS FOR NATIONAL AND INTERNATIONAL STATISTICS

1. Perinatal, neonatal and infant mortality statistics
 - 1.1 The perinatal period commences at 22 weeks (154 days) of gestation (the time when birthweight is normally 500 g), and ends 7 completed days (168 hours) after birth.
 - 1.2 Neonatal period
From birth until 28 completed days of life.
 - 1.3 Legal requirements for registration purposes vary from country to country and even within countries. For national perinatal mortality statistics, it is recommended that, wherever possible, all fetuses and infants delivered weighing at least 500 g, be included whether alive or dead; when birthweight is unavailable, the corresponding criteria for gestational age (22 weeks), or body length (25 cm crown-heel) should be used. The criteria for deciding whether an event has taken place within the perinatal period should be applied in the order 1) birthweight, 2) gestational age, 3) crown-heel length. Countries should arrange registration and reporting procedures so that the events and the criteria for their inclusion in the statistics can be easily identified. Less mature fetuses and infants not corresponding to these criteria should be excluded from perinatal statistics unless there are legal or other valid reasons to the contrary, in which case this inclusion must be explicitly stated. Where these characteristics are unknown, the event should be included in, rather than excluded from, mortality statistics of the perinatal period.
 - 1.4 Perinatal mortality rate* is defined as the number of fetal deaths weighing at least 500 g (or, when birthweight is unavailable, after 22 weeks of gestation or with a crown-heel body length of 25 cm or more), plus the number of early neonatal deaths, per 1000 total births.
 - 1.5 The inclusion of fetuses and infants weighing between 500 g and 1000 g in national statistics is recommended both because of its inherent value and because this inclusion improves the completeness of reporting at 1000 g and over. In statistics for international comparison, inclusion of this group of extremely low birthweight births disrupts the validity of comparisons and is not recommended.
 - 1.6 For the purpose of international statistical comparisons, countries should also present standard perinatal statistics in which both the numerator and the denominator of all rates and ratios are restricted to fetuses and infants weighing 1000 g or more (standard weight specific rates/ratios); where birthweight is unavailable, the corresponding gestational age (28 completed weeks) or body length (35 cm crown-heel) should be used.
 - 1.7 For live births, birthweight should be measured preferably within the first hour of life before significant postnatal weight loss has occurred. Whilst statistical tabulations include 500 g groupings for birthweight, weights should not be recorded in those groupings. The actual weight should be recorded to the degree of accuracy that it is measured.
 - 1.8 The definitions of "low", "very low", and "extremely low" birthweight do not constitute mutually exclusive categories. Below the set limits they are all-inclusive and therefore overlap. (i.e. "low" includes "very low" and "extremely low", while "very low" includes "extremely low").

* Because of the different denominators in each component, this is not necessarily equal to the sum of the fetal death rate and the early neonatal mortality rate.

優生保護法により人工妊娠中絶を実施することができる時期について

(昭和51年1月20日厚生省事務次官通知)
(京都府知事宛事務次官通知)

優生保護法の運用については口頭より格別の御意見を頂いておりますが、優生保護法第2条第2項において、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る時期に行うものとされており、この「時期」の判断に関しては、優生保護法第14条に基づいて指定された医師（以下「指定医師」という。）によって個々の事例について行われるものであるが、昭和28年6月厚生事務次官通知「優生保護法の施行について」をもって、その「時期」の基準は、通常、妊娠8月末とされてきたものである。

しかし、最近における医学の進歩にともない、未熟児保育の医学的水準等も向上してきており、また、指定医師は、その医学水準に基づいて生命の保持の時期についての判断を行っているところであり、このような現状に鑑み、関係学会等の意見を徴した結果、前記の通知を次のとおり改正することとしたので、上述の趣旨を御了知のうえ、優生保護法の適正な運営について、遺憾のないようにされたい。

記

昭和28年6月12日厚生省事務次官第150号厚生事務次官通知「優生保護法の施行について」のうち、「第二 人工妊娠中絶について」の「一般的事項」を次のとおり改める。
優生保護法第2条第2項の「胎児が、母体外において生命を保持することのできる時期」の基準は、通常妊娠7月末とすること。
なお、妊娠月数の判断は、指定医師の医学的判斷に基づいて客觀的に行うものであること。

優生保護法に基づく人工妊娠中絶の実施時期について

(昭和51年1月21日厚生省事務次官通知)
(府県衛生主管局長宛)
(衛生局長宛)

後記については、昭和51年1月20日付厚生省事務次官第15号厚生事務次官通知「優生保護法により人工妊娠中絶を実施することができる時期について」をもって、優生保護法第2条第2項にいわゆる「胎児が、母体外において生命を保持することができる時期」の基準が「通常、妊娠8月末」から「通常、妊娠7月末」に改められたところであるが、この改正に際して求めた関係学会等の意見を別添により送付するの執務の参考とされたい。

(昭和51年1月17日厚生省公衆衛生局長宛)
(総務局長宛)

諸君 時下ますます御御察のこととお喜び申し上げます。

さて、昭和50年11月27日付にて本会館御照会がありました「妊娠7カ月の胎児が母体外において生命を保持する可能性についての最近の傾向」に関して御回答申し上げます。まず、本問題の前提となる二つの原則について説明を行った上で本会が行った調査の結果、並びにそれに基づく見解を御示し致します。

1 「胎児が母体外において生命を保持する可能性の意味について」
生命を保持（以下生育と略す）する可能性に二通りの意味が存在します。まず、この言葉を「一般に生育し得る時期」と解釈すれば「本来以外の他の異常がなければ大部分が生育するはずの時期」を意味することになり、第7カ月は勿論8カ月においてもその可能性は存在しない。
また、「1例でも生育した例が存在する限界」を意味するものであるならば、それは下記に示す通りである。

2 妊娠月数の計算の正確性について

11常の産科臨床において、妊娠の妊娠月数や週数は本人が申し出た最終月経第1日に基いて算出するものであり、且つまた、28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する。従って、本人の記憶に誤りがあるいは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り、このような理由から、妊娠月数の計算と胎児の发育の状況とは必ずしも一致するものではない。

3 本会の妊娠7カ月の自然流産御調査結果並びに見解
本会が最近行った妊娠7カ月の流産御調査の結果は自ら示す通りである。

本調査は、日本産科婦人科学会産科胎産委員会が行った調査とその対象を異にし、昭和48年1月以降45歳以上において妊娠7カ月の自然流産した胎児全例についてその胎齢を調査したものであって、体重が2,500g以上に達したものを生育と判断した。

本調査によると、第7カ月流産児330例中、11例の生育例があった。3.3%の生育率であり、その前半は概か1例（この例は第8カ月以上に相当する体重であった）のみである。以上の数字から「生育可能」の意味を前述の第1項の後段と解するならば、妊娠7カ月の胎児には、概かながら、体外において生命を保持する可能性があり、その殆どすべては第7カ月後半であって、前半には極めて少いといえる。

以上

付表 第7カ月全流産児の生育率 (日本産科婦人科学会)

週数別例数	例数	生育例	%
第25週	92	0	0
第26週	79	1	1.3
第27週	95	4	4.2
第28週	64	6	9.4
第7カ月全例	330	11	3.3

(昭和51年1月19日厚生省公衆衛生局長宛)
(鳥取県日本産科婦人科学会会長宛)

拝復 新年を迎えますますます御察のこととお喜び申し上げます。
さて昭和50年11月27日付にてお伺い合われました「妊娠7カ月の胎児が母体外において生命を保持する可能性についての最近の傾向」については、本会への調査結果をお知らせいたしました。

本学会産科胎産委員会（委員長鈴木正勝）において「生産」を定義するために生育可能限界（母体外において生命を保持する可能性）を昭和45年「生産の定義」小委員会（委員長中嶋唯夫）において検討した結果、生育可能限界は在胎第25週であるという結論を報告しております。

その根拠としては全国大学及び委員会委員の胚胎研究の産科における調査の結果2,500g以上となつて無引産院した児は、在胎第24週迄は1例もなく、在胎第25週 1例、第26週 1例、第27週 8例および第28週 18例あります。その結果生育可能限界は在胎第25週（満2週）であると結論しました。

以上のよう御回答申し上げます。

附記

本調査の対象は母体に合併症がなく妊娠7カ月以前に山産し、分娩時生の後産が認められない産例で、外装高形などの異常が認められないものであり、生育例とは体重2,500g以上に達したものを言います。
調査期間は昭和45年 1年間で、日本赤十字大学産科第28病室からの報告を基にしました。したがって、設備としては完全で一般以上の高い水準で生育が行われたものであります。

敬 具

○朝上川原集 櫻井園集に、少半分は、
 且に史を考して、
 人が望人に、
 且に史を考して、
 人が望人に、

下五賢真全史後編下巻 昭和三十九年三月十七日 田 参謀監

下五賢真全史後編下巻 昭和三十九年三月十七日 田 参謀監

【参謀監】

○國策大目(後編十卷) 入江親賢自撰の述べて
 知しむか、
 且に史を考して、
 人が望人に、
 且に史を考して、
 人が望人に、

精一 41 (5)

参謀監

○國策大目(後編十卷) 入江親賢自撰の述べて
 とあり、
 且に史を考して、
 人が望人に、
 且に史を考して、
 人が望人に、

精一 41 (4)

昭和61年11月11日 参議院予算委員会(会派別抜粋)

○上村繁樹

「それからもう一ついで伺います、医学生
 協会の第三系の三項目は想定すればは七ヶ月未
 満まで中絶ができる。アメリカのカリフォルニア
 州では三ヶ月で数人罪に問われている産婦人科の
 医師さんらがいるんです。ですから、世界の産婦
 科としてはもう六ヶ月なんというのでもおかけが
 ないんですけれども、これをもうと認める必要は
 ありませんか。」

○曾根大樹(愛国十部会) 医学生協会の問題につ
 きましては、従来から産婦に大なる問題といま
 しいか産婦の問題で、産婦を悩ましていた問題
 がいろいろあります。これはもう一つ、これはもう
 広く婦科を診けても、それとこの中で、これは
 が、これをまた産婦に悩まして三ヶ月の間に、これは
 でありまして、これをもう認める必要はないでござい
 ます。問題も指摘したいと思っております。

○上村繁樹 産言として産婦を悩まして、産上
 理の産言を取り上げましたから、産婦として

◎人工妊娠中絶に対する外国立法例

国名等	人工妊娠中絶が認められる場合	人工妊娠中絶を行う手続き等
イギリス (1967年人工妊娠中絶法)	<ol style="list-style-type: none"> 1 妊娠継続が妊娠中絶をする以上に大きな危険を妊婦の生命に与える場合 2 妊婦のその他の子供の心身の健康を害するおそれがある場合 3 生まれる子供が重度の心身障害者となるおそれが十分にある場合 	原則として2名の医師により人工妊娠中絶要件の認定が行なわれる。
西ドイツ (1976年改正後の刑法)	<ol style="list-style-type: none"> 1 妊娠中絶以外に妊婦の生命に対する危険又は妊婦の心身の健康に対する重大な侵害の危険をさけることができない場合 2 生まれる子供が遺伝又は出生以前の有害な影響のため健康状態に重大な損傷を被るおそれがある場合(受胎後22週未満に限る) 3 性犯罪により妊娠した場合(受胎後12週未満に限る) 4 その他妊婦に緊急状態の危険がある場合(受胎後12週未満に限る) 	妊婦の同意により医師が行う。
フランス (1975年人工妊娠中絶法)	<ol style="list-style-type: none"> 1 妊婦が困窮状態にある場合(妊娠後10週以内に限る) 2 妊娠継続が母体の健康に重大な障害を及ぼす場合 3 出生すべき子が不治と認められる著しい重患にかかっている可能性の強い場合 	<p>1の人工妊娠中絶は特定の医療施設の医師がこれを行う。</p> <p>2および3の人工妊娠中絶は一定の要件を満たした医師2名の診断に基づき行なわれる。</p>
イタリア (1978年人工妊娠中絶法)	<ol style="list-style-type: none"> 1 妊娠継続が胎児又は母体の心身の健康を著しく危険にさらす特殊事情がある場合(妊娠後90日以内に限る) 2 妊娠又は出産が女子の生命にとって重大な危険をもたらす場合 3 重大な異常妊娠又は胎児の奇形により女子の心身の健康に重大な危険を及ぼす場合 	特定の公的機関又は主治医等の人工妊娠中絶要件の存在証明書に基づき医師が行う。
アメリカ (1973年1月22日連邦最高裁判法)	<ol style="list-style-type: none"> 1 妊娠後約3か月経過するまで (第1段階) 任意に人工妊娠中絶が行える。 2 妊娠後約3か月経過以後 (第2段階) 州は、母体の健康保護の観点から、合理的必要がある場合に妊娠中絶を規制できる。 3 母体外での生存可能時以後 (第3段階) 州は、胎児の生命保護の観点から、母体の生命・身体の保護のため必要とされる場合を除き妊娠中絶を禁止できる。 	

優生保護法の改正問題について

8/1

1. 改正の動きの経緯

- ①不良な子孫の出生の防止という法目的、障害者に対する強制的な優生手術については、かねてから批判があったが、平成5年の障害者基本法の成立により、改正要望が一層高まっている。
- ②昨年のカイロ人口会議の際、日本の障害者団体が、精神薄弱者への強制的な優生手術の問題を紹介し、日本の優生保護法に対する批判が外国の新聞にも報道された。
- ③カイロ人口会議を受けて、女性国会議員が優生保護法やリプロダクティブライツについての勉強会を開いたり、障害者団体の厚生大臣陳情（D P I 障害者インターナショナル女性障害者ネットワーク）などの動きがあった。
- ④本年5月には、受胎調節の実地指導に関する特例規定の延長を内容とする優生保護法の改正の議員立法が提出されたが、その際、全家連からの陳情もあり、自民党社会部会長の衛藤先生からは、第一条の「不良な子孫の出生の防止」の字句だけでも削れないか、という検討要請があった。厚生省としては、議論が波及拡大するおそれがあるため、今回の改正は難しい旨を説明。結局、社会部会の席で、衛藤部会長が、この問題は、別途の取扱とし、改めて社会部会で相談したい、と発言し了承を得た。
- ⑤その後、衛藤議員からは、参議院選挙後には、社会部会に小委員会を設置して団体ヒアリングをしたい旨の指示があった。
- ⑥本年9月には、北京で世界女性会議が開かれる予定であり、この問題が再び議論されるおそれがある。

2. 改正に着手する場合の改正の内容

障害者基本法を踏まえ、障害者の差別法制の撤廃という文脈で議論を進め、不良な子孫の出生の防止という法目的、障害者に対する強制的な優生手術等について削除する。この場合、人工妊娠中絶については、国民的に議論が割れていることから、現状では、一切手を付けないことが適当。

(1) 法律の題名の改正

a 案：母性保護法

b 案：人工妊娠中絶の要件等に関する法律（「不妊手術及び人工妊娠中絶の要件等に関する法律」）

(2) 法目的の改正

「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止する」を削る。

(3) 優生手術の規定の廃止又は改正

○強制的な優生手術関係（第4条、第12条）

— 削除

○任意の優生手術関係

①生殖を不能とする手術の禁止規定（28条）

②任意の優生手術の要件（3条）

イ. 本人及び配偶者の同意

ロ. 手術の術式の制限（子宮摘出手術などは禁止）

ハ. 対象要件

- ・ 本人、配偶者の遺伝性疾患等
- ・ 4親等以内の遺伝性疾患等
- ・ 本人、配偶者のらい疾患
- ・ 妊娠・分娩が母体の生命の危険
- ・ 数人の子を有し、分娩ごとに健康度を害する

削除
(a 案)

削除
(b 案)

削除
(c 案)

a 案：優生手術の規定を全部削除する。第28条の生殖を不能とする手術の禁止の規定も削る。→個人の自由と医学の判断にまかせて法的関与はしない

b 案：強制優生手術の規定を削り、医師の認定による手術は要件を簡素化し、本人及び配偶者の同意と、手術の術式の制限のみを残し、対象要件は自由とする。→現行よりも要件が広がる。

c 案：医師の認定による手術は、対象要件について、遺伝性疾患等によるもののみを削る。→現行よりも要件が狭くなる。

(4) 優生保護審査会の廃止

(5) 優生保護相談所の廃止

(6) 人工妊娠中絶の規定（14条）中の障害者に関する規定の取扱

a 案：1号、2号、3号を削る。→現行よりも要件が狭くなる。

b 案：3号（らい）は削り、1号、2号（遺伝性疾患等）は、表現を簡略化。

（例：「本人、配偶者、4親等以内の血族関係にある者が遺伝性疾患を有している者」）

c 案：今後の課題とし、今回は手を付けない。3号（らい）は、らい予防法改正の附則で改正する。→優生思想の規定が残る。

(7) 受胎調節実施指導員の医薬品販売の特例規定について、現行5年の期限を「当分の間」に改めるかどうか。（母子保健課関係）

3. 今後の進め方

○基本的に、役所主導ではなく、政党主導の案件。優生保護法自体が議員立法の法律であることもあり、改正については、議員立法とすることが適当。

○衛藤先生からは、小委員会で団体ヒアリングをし、秋の臨時国会か通常国会で改正したいので、その段取りの案を検討してほしいと依頼されている。

*小委員会を仮に作るとしても、現存の小委員会とは別に、新規に作ってもらうことが適当ではないか。

*また、実施時期については、内閣改造や自民党の役員改選とのからみをどうみるか。

*議論が拡大しないように、短期間でまとめることが適当ではないか。

- ・女性の産む権利、胎児の人権、経済条項、胎児条項、減数手術などの議論は国民的に議論が分かれるため、できるだけ避ける。あるいは、議論の対立点の整理は行うが、改正には盛り込まない。
- ・9月ごろから小委員会を3回程度開き、秋の臨時国会で処理することも一案。

*ヒアリングを行うとした場合の関係団体

- ・医療団体（日本医師会、日本母性保護医産婦人科医会）
- ・障害者団体（日本障害者協議会）
- ・母子保健団体
- ・女性団体？

人工妊娠中絶規定をめぐる様々な意見

人工妊娠中絶については、「産む産まないは女性の権利に属するので、法律で規制すべきではない」という意見から、「胎児の生命は尊重されるべきであり、中絶は許されるべきではない」という意見まで、国民各層の意見が、宗教観や思想によって様々に分かれているのが現状である。

(緩和論)

○中絶規制の廃止

- ・産む産まないは女性（又は両親）が決めることであり、法律による規制は不要であるとの意見

○中絶可能な期間の延長

- ・現在22週とされている中絶可能な期間を延長すべきとの意見

(抑制論)

○経済条項の削除

- ・経済的に豊かになった現在において、経済的理由から中絶を許す規定があるのはおかしいから削るべきとの意見

○母体の健康の要件の厳格運用

- ・現行法では、「母体の健康を著しく害するおそれ」が広く解釈され運用されているが、これを厳格に運用すべきとの意見

(その他)

○本人や配偶者が精神障害者等であることを理由とする中絶要件の削除

- ・障害者の人権を否定するものとして削除すべき。中絶の要件は健常人と同じで良いとする。

○胎児条項の創設

- ・人工妊娠中絶が認められる場合として、胎児に重度の異常がある場合を加えるべきとの意見

○減数手術の認知

- ・多胎妊娠の際に一部の胎児を死亡させ減数させる減数手術は、方法によっては墮胎罪のおそれもあり、また、生命を選択するものとして生命倫理上の問題もあるとされるが、近年の医学的知見を勘案し、これを正式に認めるべきとの意見

優生保護法の構成

<p>第1章 総則</p> <p>1条 目的：「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」</p> <p>2条 定義：優生手術、人工妊娠中絶</p>
<p>第2章 優生手術</p> <p>3条 医師の認定による優生手術（本人の同意） 本人及び配偶者の同意を得て、所定の術式によって行う。 但し、未成年者、精神病患者、精神薄弱者を除く。 ①本人又は配偶者の遺伝性精神病質、遺伝性身体疾患、遺伝性奇型、配偶者の精神病、精神薄弱 ②本人又は配偶者の四親等以内の血族の遺伝性精神病、遺伝性精神薄弱、遺伝性精神病質、遺伝性身体疾患、遺伝性奇型 ③本人又は配偶者のらい疾患に罹り、かつ、子孫に伝染するおそれ ④妊娠又は分娩が、母性の生命に危険をおよぼすおそれ ⑤現に数人の子を有し、かつ分娩ごとに母体の健康度を著しく低下するおそれ</p> <p>4条～11条 審査を要件とする優生手術（強制的） 都道府県優生保護審査会の審査で行う ○別表に掲げる遺伝性疾患に罹っている者</p> <p>12条・13条 精神病患者等に対する優生手術（強制的） 保護者の同意と都道府県優生保護審査会の審査で行う ○第4条の対象以外の精神病又は精神薄弱に罹っている者</p>
<p>第3章 母性保護</p> <p>14条 医師の認定による人工妊娠中絶（本人の同意） 次に該当する場合に、本人及び配偶者の同意を得て優生保護指定医が行う ①本人又は配偶者の精神病、精神薄弱、精神病質、遺伝性身体疾患、遺伝性奇形 ②本人又は配偶者の四親等以内の血族の遺伝性精神病、遺伝性精神薄弱、遺伝性精神病質、遺伝性身体疾患、遺伝性奇型 ③本人又は配偶者のらい疾患 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 ⑤暴行、脅迫等による妊娠</p> <p>15条 受胎調節の実地指導</p>
<p>第4章 都道府県優生保護審査会</p> <p>16条～19条 優生保護審査会：第4条、第12条の強制的な優生手術の審査</p>
<p>第5章 優生保護相談所</p> <p>20条～24条：遺伝相談を行う。事実上保健所に併設</p>
<p>第6章 届出、禁止その他</p> <p>25条 届出：優生手術、人工妊娠中絶を行った医師 26条 通知：優生手術を受けた者が婚姻しようとするときに、その相手に対し通知しなければならない 27条 秘密の保持 28条 禁止：この法律の規定による場合のほか、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ってはならない</p>
<p>第7章 罰則</p> <p>29条～34条</p>
<p>附則</p> <p>39条 受胎調節指導のために必要な医薬品（時限規定）</p>
<p>別表 遺伝性疾患を列挙</p> <ul style="list-style-type: none"> ・遺伝性精神病（精神分裂病、そううつ病、てんかんを遺伝性精神病として規定） ・遺伝性精神薄弱 ・顕著な遺伝性精神病質（顕著な性欲異常、顕著な犯罪傾向） ・顕著な遺伝性身体疾患（血友病、全色盲等の22疾患を規定） ・強度な遺伝性奇型（裂手、裂足、先天性骨欠損症）

優生保護法の一部改正に関する予想質問答弁資料

○ 家族計画関係

問 1 家族計画の基本理念はなにか。

問 2 家族計画を普及させるためにどのような施策が行なわれているか。

問 3 家族計画の普及状況はどうか。

問 4 家族計画に対する国の予算措置はどうか。

問 5 家族計画関係補助金の消化状況は悪いときくが、実情はどうか。

問 6 家族計画に関する民間団体助成費補助金の目的はなにか、またその補助対象団体を増加するつもりはないか。

問 7 受胎調節実地指導員とはなにか。

問 8 受胎調節実地指導員の数はどれくらいか、またその待遇の状況はどうか。

問 9 受胎調節実地指導員が販売できる受胎調節のために必要な医薬品とはなにか。

問 10 受胎調節実地指導員に対する監督の状況はどうか。

問 11 受胎調節実地指導員による避妊用医薬品の販売状況はどうか。

問 12 避妊用医薬品の販売期限を今回五年間延長する理由はなにか。

問 13 薬事法の医薬品販売制度と受胎調節実地指導員の避妊用医

薬品の販売との関係はどうか。

問 14 家族計画と子宮リングの関係はどうか。

問 15 家族計画を普及させるためには、その普及促進に関する法律が必要であると思うが、どうか。

問 / 家族計画の基本理念はなにか。

答 健康にして豊かな家庭生活を実現するために、その家庭の事情に応じて、適当な数の子供を適当な間隔をあけて生むこと、これが家族計画であります。それは決して子供を生まないよ
うにする工夫ではなく、むしろ子供の生み方の工夫であり、かつて用いられた産児制限という言葉が単に産児を制限すればよいという消極的意味しかもつていなかったのに対し、家族計画は、生活の維持ないし向上を図り健全な家庭を建設しようとする積極的な国民の願望を背景としているところであります。この場合において、出生の抑制を人工妊娠中絶という方法で行なうことは、母体の健康上努めて避けなければならないところで

あり、母体保護の見地から、家族計画にとって受胎調節が唯一の適正な方法であると考えられるところであります。

問 家族計画を普及させるためにどのような施策が行なわれてい

ますか。

答

家族計画の普及のためには、先ず受胎調節の方法についての正しい知識と技術を習得させる必要があるので、都道府県及び保健所を設置する市の优生保護相談所を中心として、集団教育、個別指導、広報活動、実施関係者に対する技術及び資料の提供等が行なわれておりますが、他方都道府県知事の指定する受胎調節実施指導員制度が設けられ、受胎調節の実地指導が行なわれているところであります。また、受胎調節に必要な器具、医薬品を購入することの困難な生活困難者に対しましては、器具、医薬品の無料又は半額負担による配布等を行なう家族計画特別

普及事業を実施いたしております。

次に、昭和三十三年度からは、住民に最も身近な市町村が実施主体となつてこれらの事業を行なう途を聞くとともに、母子健康センター、母子衛生地域組織、民間関係団体等を活用し、家族計画の一層の普及を図つていくところでありま

問 3 家族計画の普及状況はどうか。

答 戦後における家族計画の普及率の推移を信頼できる全国的調査結果によつてみますと、逐年上昇しており、最近において、昭和三十四年に行なわれた三千組前後の夫婦を対象とした毎日新聞社人口問題調査会の調査結果によりますと、妻の年齢五十才未満の夫婦のうち調査時現在に受胎調節を実行してきたものの割合は、四二、五パーセントに達するところであります。

問 々 家族計画に対する国の予算措置はどうか。

答 昭和三十五年度予算における家族計画関係経費の総額は四、七七三万六千円ですが、その内容は次のとおりであります。

一	家族計画相談事業費補助金	一、〇六四万六千円
二	家族計画特別普及費補助金	三、四〇三万五千円
三	家族計画相談事業用器材整備費補助金	五七万六千円
四	家族計画指導者講習会費補助金	一五〇万九千円
五	民間団体助成費補助金	九七万円

問 5 家族計画関係補助金の消化状況は悪いときくが、実情はどうか。

答 最近年度における家族計画関係補助金消化状況は次のとおりであります。

年 度	予算額(単位千円)	交付決定額(単位千円)	消化率(%)
昭和三十年 度	五八六八六	一九一九五	三二七
昭和三十一年 度	五八五〇二	二九七六六	五〇九
昭和三十二年 度	七二八一七	三七五六一	五二三
昭和三十三年 度	七二五〇七	四二〇七二	五八〇
昭和三十四年 度	五四一四四	四八九〇〇 (見込)	九〇三

以上のとおり従来の実績は必ずしも良好とはいえないところ

であります。この最大の理由は都道府県等の事業実施主体における予算計上が充分でなかつたことに存しております。しかしながら、昭和三十四年度においては予算額の九割以上消化される見込みであります。

問 6 家族計画に関する民間団体助成費補助金の目的はなにか、またその補助対象団体を増加するつもりはないか。

答 家族計画の普及のために、職場を通じて普及することは極めて有力な方法であり、現在大企業においては従業員に対する厚生施設が完備し、家族計画についても指導を徹底し大きな成果をあげているものが少くないところでありますが、他方中小企業においては殆んど顧みられていない状況であります。このため、従来から中小企業の従業員を対象として家族計画の指導を熱心に行つてきた民間の専門団体に対し、その活動を助成することを目的として交付されているのがこの補助金であります。この補助制度は昭和三十三年度から実施され、社団法人家庭生

活研究会及び社団法人東京都家族計画協会の二団体に交付されておりますが、発足以来未だ日が浅いため、現在なおその成果につき検討中であります。従つて、その結論をまつて、民間団体を積極的に活用するか、またはその他の方法によるか、いずれかの方法によることといたしたいと考えております。

問 7 受胎調節実地指導員とはなにか。

答 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を業として行なうことができるのは、医師のほか、都道府県知事の指定を受けた助産婦、保健婦又は看護婦に限られており、これが受胎調節実地指導員であります。実地指導員の指定を受けるためには、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会を終了することが必要であります。

「注」厚生大臣の指定する避妊用器具

一 ベツサリ類

二 避妊用海綿その他の避妊用スポンジ類

三 避妊薬注入用器具類

四 家庭用腔内洗滌器具類

問 8 受胎調節実地指導員の数はどれくらいか、またその待遇の状況はどうか。

答 実地指導員の資格を有する者は、現在全国で約三万人存しております。また、その待遇につきましては家族計画特別普及事業に従事した場合においては交通手当を含め月額二千円が支給されており、この額は今後できるだけ増額いたしたいと存するところでありますが、現状においては、この事業の実施主体である都道府県等の予算計上額が、むしろこの額を下廻っているためこの程度の額さえ支給されていないところが少なくない実情にありますので、取り敢えずは実施主体において充分な予算措置をとるよう指導しているところであります。

問 9 受胎調節実地指導員が販売できる受胎調節のために必要な医

薬品とはなにか。

答 いずれも避妊薬で、ゼリー剤、クリーム剤、錠剤、坐剤、親水性坐剤、泡発性坐剤、泡発性散剤及び錠剤の八種類であります。

問 10 受胎調節実地指導員に対する監督の状況はどうか。

答 都道府県知事は、実地指導員が、薬事法の規定による検査を受けるべき避妊用医薬品につき検査に合格しないものを販売したとき、厚生大臣が指定する避妊用医薬品以外の医薬品を業として販売したとき又は受胎調節の実地指導を受ける者以外の者に対して避妊用医薬品を業として販売したときは、処分に関する聴聞を行つたうえ、実地指導員の指定を取り消すことができるとなっております。なお、実地指導員の医薬品販売に対する立入検査等の監督規定が法律上規定されていないのは、薬事法が認めておりますような監督、立入検査等が不可能なためであります。(この点につきましては、第二十二国会(昭和三

十年) において充分論議された結論であります。) また、検査に合格しない医薬品を販売したかどうかを調べる等必要な場合においては、法律の権限に基いた監督ではなく、同意のうえで行なり実際上の監督をいたしているわけであります。

問 // 受胎調節実地指導員による避妊用医薬品の販売状況はどうか。

答 約三万にのぼる実地指導員の販売状況を完全に把握することは困難であります。従来特定の県について調査し、これをもつて推計いたしましたところでは、一年間に全国で約四〇二万円の避妊用医薬品が販売されたものと推定されるところであります。

問 12 避妊用医薬品の販売期限を今回五年間延長する理由はなにか。

答 実地指導員による避妊用医薬品の販売制度は本年七月三十一日をもつて五年間の期限がきれるわけではありますが、この制度が創設された昭和三十年当時と現在を比較してみますと、受胎調節をもつて置きかえなければならぬ人工妊娠中絶の実施件数は殆んど減少せず、年間百万件をこえ、この間の傾向は全く横ばいの状態にあるところであります。従つて、受胎調節を一層普及し、人工妊娠中絶数を減少させるためには、なお五年間この販売制度を存続させる必要があると考えられるところであります。また、実地指導を行ない医薬品の名前を教えるだけでは、必ずしも薬局等でこれを買求めるとは限らず、婦人の心

理上の理由、薬局等販売店舗が遠距離である場合等を考慮すれば、指導するときには直接実地指導員が販売できるようにする必要が認められるところであります。

「注」人工妊娠中絶数の推移

昭二四	二四六二〇四	昭二九	二一四三〇五九
二五	四八九一一一	三〇	二一七〇一四三
二六	六三八三五〇	三一	二一五九二八八
二七	七九八一九三	三二	二一二三三二六
二八	一〇六八〇六六	三三	二一三八三三一

問 13 薬事法の医薬品販売制度と受胎調剤実地指導員の兼任用医薬品の販買との関係はどうか。

答 薬事法においては、薬事監視の必要等により、医薬品の販売は薬局若しくは業種商による店舗販売又は配置販売以外の販売型態は認められておらず、実地指導員の医薬品販売はこのいづれにも属しない販売型態（無店舗現金販売）であります。しかしながら、実地指導員の医薬品販売は、その対象が実施指導を受ける者に限られ、また販売品目も兼任用医薬品に限られた例外的かつ暫定的制度でありますから、薬事法の原則を崩すこととはならないものと考えられるところであります。

問 4 家族計画と子宮リングの関係はどうか。

答 子宮リングは、子宮には挿入することにより受精卵が子宮内
膜に着床することを不可能ならしめること、すなわち身体の機
能に影響を与えることを目的とする器具であるため、薬事法上
用具として取り扱われ、その製造をしようとするときは、厚生
大臣の許可を受けなければならないこととなっております。し
かしながら、子宮リングはその効果について検討されている治
験段階にあり、これが有害かどうかの判定については現在厚生
大臣の諮問機関である薬事審議会において検討されております
ので、その結果をまつことといたしております。

問 15 家族計画を普及させるためには、その普及促進に関する法律
が、必要であると思いがどうか。

答 人工妊娠中絶の届出数が依然として減少しない状況等を考慮
いたしますと、今後一層家族計画の普及を徹底させる必要が認
められるところでありますが、家族計画は母子保健の問題と密
接不可分な関係にあり、これを広く母子保健対策の一環として
取り上げなければ真にその効果をあげることができないと考
えられるところであります。従つて、母子保健対策を一層充実さ
せるため、母子保健に関する総合的立法の制定について目下慎
重に検討いたしておりますが、家族計画につきましても、この
立法措置の一部に含めることにより、現状より更に施策を強化

いたしたいと存ずるところであります。

优生保護法を政府提案とするとし、同時に
改正要案として検討すべき事項

1. 優生手術関係

(1) 法第3条第1項第1号

配偶者が遺伝性でない精神病、若しくは精神
萎縮を有するのみで手術の対象とする
の是否

(2) 法第3条第2項

妊娠又は分娩が母体の生命に危険を及ぼすおそれ
又は現に数人の子に有し、且つ分娩ごとに母体の健康
度を著しく低下するおそれのある故を以つて、その
配偶者まで手術を行なうことの是否

(3) 法の別表

優生手術の指定疾患の再検討

2. 人工妊娠中絶関係

(1) 法第14条第1項第1号

配偶者が遺伝性でない精神障害者で
あるというのみで中絶を行なうことの
是否

(2) 法第14条第1項第4号

身体的、経済的理由により中絶を行なうこと
の是否

④ 新たに追加を必要とする胎児異常の措置

胎児に重大な疾病、又は重大な欠陥を有しているおそれのあるときの中絶実施の是否

⑤ 産生保護相談所

設置目的に相談、指導に初産年齢低下のため結婚後の初回妊娠を回避しまいおう指導することを入れることの是否

優生保護法の問題点

1. 優生保護法の基本問題について

現行の優生保護法の前身である国民優生法は昭和15年5月1日に立法されたものでありその基本的な目的は国民の素質を向上することにあつた。

この国民優生法の思想は現行の優生保護法の第1条において「優生上の見地から不良なる孫の出生を防止する……」という形で残っている。この点から優生保護法の性格自体に関する意見がある。

2. 優生手術関係

1) 法第3条第1項

配偶者が精神病もしくは精神薄弱を有するが、本人が精神病もしくは精神薄弱を有していない場合に手術の対象としてよいか否か。優生手術の対象は疾病または欠陥を有する本人だけにとどめておくべきではないかという意見がある。

2) 法第3条第2項

配偶者まで手術の対象にすることの是非

3) 法第4条と別表

公益上必要であると認める意味の解釈。

別表の疾患について再検討を要するものがある。

例

(ア) 遺伝性精神病

精神分裂病、躁うつ病、てんかんについては遺伝性のものか否かについて医学的な統一見解はない。

夫の精神病について遺伝性か否かの臨床的な認定は困難である。

(イ) 遺伝性精神病
同上の分類がある。

(ウ) 顕著な遺伝性精神疾患
精神疾患の定義について学界の意見がある。

3. 人工妊娠中絶関係

1) 指定医師の指定基準は現在ほぼ統一されているが更にこれを検討する必要があるか。

2) 人工妊娠中絶の要件の中を「厳しくすべきである」「ゆるめべきである」の意見がある。現行通りがよいの意見がある。

3) 今回の改正案について (別紙)

(ア) 胎児の条項
生命尊重の立場から重症心身障害の有無のあるものを中絶の要件とすることは障害者の差別につながるという立場の意見がある。

(イ) 経済的理由の削除について
経済的理由の削除は中絶要件を厳しくするという解釈をして今回の改正に反対している。

(ウ) 優生保護相談の項
適正な年令で出産するよう指導することは管理的な色彩が強いためとの見解からこれに反対の意見がある。

(エ) 一般的に今回の優生保護法の改正をおこなうよりも母子保健や福祉の充実をおこなうべきであるという意見がある。

4. 厚生保護統計について

現行の届出による統計の数値は実態を示していない。
未届けの中絶件数があるのではないかとの意見がある。

受胎調節指導等社会福祉の充実により人工妊娠中絶の減少を図るべきである。

3. 従来 の 優 生 保 護 法 一 部 改 正 の 経 過

優 生 保 護 法 の 制 定	昭. 23	裁 員 立 法
一 部 改 正		
昭. 24 ~ 昭. 45	共 12 回	總 2 裁 員 立 法

4. 優 生 保 護 法 改 正 に 際 し て の 検 討 事 項 の 主 要 な も の

(優 生 手 術 関 係)

(1) 配偶者が遺伝性でないと思われる精神病若しくは精神衰弱を有するのみで手術の対象とすることの是非について。(法第3条第1項第1号)

(2) 妊娠又は分娩が母体の生命に危険を及ぼすおそれ、又は現に数人の子を有し且一分娩ごとに母体の健康度を著しく低下するおそれのある故をもつて、その配偶者まで手術を行なうことの是非(法第3条第2項)

(3) 優生手術の指定疾患について再検討を要す(法の別表)

(人 工 妊 娠 中 絶)

(1) 優生保護指定医の指定を各県医師会が行なうこと、の是非(法第14条第1項)

(2) 身体的又は経済的理由によつて母体の健康を著しく害するおそれのあるとき、の経済的理由を存置することの是非、又は複教医師の診断の要否、審査機関、審査基準を設けること、の是非(法第14条第1項第4号)

(3) 胎児の異常のおそれのある故をもつて中絶を行なうこと、の是非(新)

5. 優生保護法一部して人工妊娠中絶の適用条件を厳しく
することに對する政黨の態度

(現在までの情報により得たもの)

自民黨... 参議院内に改正の意見が一部ある
も改正反對の意見も多い

社会党をはじめとする野黨... 總体的に改正反對である

6. 優生保護法一部改正の政府提案をするときの問題点

(1) 人工妊娠中絶の適用条件の強化について改正を行つては
それのみでなく全面改正をすべきだといつ声が多く、
一部のみ改正は困難。

- ・ヤミ墮胎の防止策
- ・ヤミ墮胎の増加は心至、手術料昂騰による弊害
- ・妊娠しないための優生手術の増加
- ・優生手術の指定疾患の改正(昭和23年の制定であり、今日の医学上不合理)
- ・社会福祉の充実が先決
- ・優生保護指定医の指定権

(2) 改正反對論者の対策と現実の貴社会の状況より早急に
改正にかみきることには困難

- ・国会内の野黨に改正反對が多い
- ・宗教団体を除く婦人層の納得は困難
- ・改正のためには、反對論者と十分協議をかつ
由納得までにある程度の日時と、改正内
容のつめが心要であり、今国会提出を急ぐ
べきでない

(3) 実態調査、世論調査

昭和44年12月実施の実態調査(厚生省)及
び昭和44年11月実施の世論調査(總理府)の
結果は次のとおり。

優生保護法の本来の目的である不良な子孫の出生の防止と母体の保護というより、経済的理由を削除して納得することは困難と考える

優生保護法の一部改正「政府提案」に対する困難理由

1. 今回の改正提案の内容は、優生保護法第14条に規定する人工妊娠中絶の適用条件のみについてであるが、同第14条の1項に規定する人工妊娠中絶を実施するための優生保護指定医の指定権も現行の医師会より国又は県に移すべきであるとの意見が強い。同じ第14条規定のこの問題を切り離しての政府提案は困難である。

2. 優生保護法の一部改正を行なうに際しては学会その他関係団体より、現行優生保護法の改正部分の教事項要望が少く、ある程度大巾な改正に発展する可能性が強い。

(例) (1) 優生保護法別表の指定疾患を別紙のように改正すべきであるとの学会方面の意見がある。

(2) 優生保護法第14条のみの一部改正に反対し、改正に当つては全面的検討を主張する団体も

(1)

ある（家族計画連盟等）

(3) 優生保護法第3条の規定による優生手術において、配偶者をも対象とすることの不合理的是正をすべきであるとの指摘

3. 上記のほか優生保護法の改正を行なつた際し又は、関係する各審議会、意見等を徴する必要がある、かつ第14条の一部の改正で承認をうることには困難があるのみならず、時間的にもこらゝの手續きを得る、政行提案とすることは困難である。

(1) 中央優生保護審査会

第14条の人工妊娠中絶の適用条件は、母性保護の見地から規定されたものであるが、優生手術、受胎調節等の関連があり、法の改正に当つては意見をきく必要がある。

(2) 中央精神衛生審議会

優生手術、人工妊娠中絶等の適用条件の

(2)

手前には精神衛生上の事項が多くを占めているため法の改正に当つて意見をもつて必要がある。

(3) 人口問題審議会

優生保護法の内容とくに人工妊娠中絶はわが国の人口問題と密接な関係があるため改正に当つては意見をもつて必要がある。

(4) 社会保障制度審議会

現行法の経済的理由の運用は厚生事務次官通牒により生活保護基準をもととしてゐる等の点より現在の社会情勢との関係より改正に当つては意見をもつて必要がある。

4. なお現在までの優生保護法の制定及びその改正に及ぶ一部改正は總て議院立法により行なはれてゐる。

【優生思想】

(問) 優生思想とは何か

(答) 不良な子孫の出生を防止し、優良な種を保存しようとする考え方であり、この考え方に基づく立法例としては、ナチス時代の「断種法」が典型である。

(問) 優生思想の削除とは親が不良な子供を産みたくないとも認めないことを意味するのか

(答) 個人の考え方を規制するものではない。

しかしながら、優生手術、人工妊娠中絶については、遺伝性疾患等の防止、母性の生命健康の保護を理由とするもののみが認められており、不良な子供を産みたくないという理由では従来から認められない。

(問) 海外においても「優生保護法」と類似の法律はあるのか

(答) 優生思想に基づく諸外国の立法例は承知していない。

なお、不妊手術については原則自由、人工妊娠手術については胎児に重度の障害がある場合、母体の健康に重大な危険がある場合に限定して認めている例が多い。

【法律の題名「母性保護法」】

(問) 母性保護には幅広い内容があり、その一部を規定しているに過ぎないものを「母性保護法」とするのは不適當なのではないか

(答) 優生保護法という題名は法律の目的に即したものとなっており、不良な子孫の出生の防止と母性の生命健康の保護という二つの法律の目的のうち前者を削除すれば、法律の題名は後者の目的に即した「母性保護法」になるというように機械的に整理されたものである。

(問) 「母性」という用語は女性は子供を産むものと決めつけるものという批判があるのではないか

(答) 「母性」という用語が用いられているのは、法律の内容が不妊手術及び人工妊娠中絶に関する事項を規定するものであり、子供を産む場面のみに関連するからであって、女性を子供を産むものと決めつけるものではない。

(問) 子供を産むか産まないかは、当事者が決定する問題であり、法律により規制すべき問題ではないのではないか

(答) 不妊手術は生殖機能に人為的に手を加えるものであり、また人工妊娠中絶は胎児の生命を奪うものであり、いずれも生命倫理に関わる問題であること、拙劣な技術による手術により母体の健康を害することのないよう母体保護の見地から適正化を図る必要があることから、合法的な手術について法律上規定されたものであり、今回の改正案はこの考え方に変更を加えるものではない。

なお、不妊手術、人工妊娠中絶について法的規制を廃止すべきとの意見については、逆に生命倫理の見地から規制を強化すべきとの意見もあることから、意見の調整が図られた段階で改正すべきものと考えている。

【改正要望】

(問) 障害者団体以外からは改正要望は出ているのか。

(答) 優生保護法の指定医師の団体である日本母性保護産婦人科医会において、優生保護法検討委員会が設置され、平成7年2月14日に同委員会の答申が提出されている。

今回の改正案はこの答申の内容に即して作成されたものである。

○ (問) 優生保護法の改正は、なぜこれまでに手つかずだったのか。

(答) 優生保護法については、不良な子孫の出生を防止するという優生思想に基づく規定を改めるべきとの意見のほか、人工妊娠中絶の規定も含めて全面的に改正を行うべきとの意見、女性の自由意思による中絶を保障する法律を作るべきとの意見、胎児の生命尊重のために中絶の規制を強化すべきとの意見など、国民の間で大きく意見が分かれているためである。

なお、昭和47、48年、昭和57、58年に国会でも優生保護法の改正について活発な論議がなされたが、改正に至らなかった経緯がある。

【不妊手術】

(問) 不妊手術は医療保険の対象になるのか

(答) 医療保険の対象とはならない。

(問) 独身の男性の不妊手術は認められるのか

(答) 子供をつくりたくないという理由による不妊手術は認められていないが、事実上の配偶者の女性の生命健康の保護ということを経由とする場合であれば、男性に対する不妊手術を行うことができる。

(問) 未婚の女性の不妊手術は認められるのか

(答) 未成年者の不妊手術は認められていない。また、不良な子供を生みたくないという理由による不妊手術は認められていない。成人の女性については、生命健康の保護ということを経由とする場合であれば、不妊手術を行うことができる。

(問) 遺伝性疾患等の遺伝防止のための優生手術の廃止に対する異論はないのか

(答) 遺伝性疾患等の遺伝防止のための優生手術は、障害者を差別するものであることから、障害者団体から廃止すべきとの強い要望があり、また、このことは、障害者に対する差別的な取扱いを早急に改めるべきという社会的要請にもかなったものであることから、今回、遺伝性疾患等の遺伝防止のための優生手術を廃止することとされたものである。

【人工妊娠中絶】

(問) 現在、胎児診断の進歩により、障害の有無・程度が出生前に分かるようになってきているが、親の意思による人工妊娠中絶が認められる根拠を残しておくことが必要なのではないか

(問) 異常児であることが確実な場合の人工妊娠中絶について、審査機関を設ける等により親の判断権を認めるべきではないか

(問) 風疹に罹っている場合に中絶しなかったために重度の障害がある子が産まれたということで医者が訴えられるケースがあり、そういうことにならないよう、医師の立場を守る方策についても検討が必要なのではないか

(答) 人工妊娠中絶については、遺伝性疾患等の防止、母性の生命健康の保護を理由とするもののみが認められており、親が子供を生みたくないという理由によるもの、胎児診断、出生診断により障害のある子供が生まれる可能性が高いことが判明しことを理由とするものは従来から認められていない。

しかしながら、母性の生命健康を害するかどうかの判断については、妊娠中、分娩時に限定するものではなく、出生児の育児・教育の場面を含めて総合的に判断すべきものと考えており、例えば、出生児に重度の障害があり、生きていくために様々な介助が必要となり、母親の精神的・肉体的負担が重く、育児に莫大な費用を要することが予想されるような場合には中絶が認められる。

なお、いわゆる胎児条項の創設や審査機関の設置などの中絶の要件の見直しについては、過去において議論がまとまらなかった経緯があり、女性の意見を尊重するため自由化すべきとの意見と胎児の生命尊重のため規制を強化すべきとの意見と正反対の意見があることから、極めて難しく、意見の調整が図られた段階で改正すべきものと考えている。

(問) 経済的理由に該当するのは、具体的にはどのような事例か

(答) 人工妊娠中絶については、遺伝性疾患等の防止、母性の生命健康の保護を理由とするもののみが認められているが、母性の生命健康を害するかどうかの判断については、妊娠中、分娩時に限定するものではなく、出生児の育児・教育の場面を含めて総合的に判断すべきものと考えており、例えば、出生児に重度の障害があり、生きていくために様々な介助が必要となり、母親の精神的・肉体的負担が重く、育児に莫大な費用を要することが予想されるような場合には中絶が認められる。

優生保護法の指定医師である日本母性保護産婦人科婦人会においても経済的理由に該当するかどうかは出産の費用に限定するのではなく、生活費・教育費など育児費用に基づいて判断すべきものと解釈しており、この解釈に即して中絶が行われている。

なお、具体的な基準について解釈通知等で示されたものはない。

また、解釈の実態を改めることは極めて難しいと考えている。

(問) 暴行により妊娠した場合の中絶にも配偶者の同意が必要なのか

(答) 配偶者が知れないときに該当するというので、本人の同意のみにより人工妊娠中絶が行われている。

(問) 配偶者の同意の規定の廃止を検討すべきではないか

(答) 人工妊娠中絶における配偶者の同意については、「人口妊娠中絶は女性の選択権であり配偶者の同意の規定は削除すべき」という意見から「両親の合意による選択であるとして配偶者の同意を残すべき」という意見まで、意見が分かれており、今回の改正には盛り込まない。

(問) 遺伝性疾患等の防止のための人工妊娠中絶を廃止することにより、従来認められていた中絶が認められなくなり、問題が生じるのではないか。

(答) 遺伝性疾患等の防止のための人工妊娠中絶は優生思想に基づくものであり、今回の改正により認めないこととされる。

しかしながら、これまで遺伝性疾患等の防止を理由として行われていた中絶の具体的なケースについては、妊娠中、分娩時のみならず、出生児の育児・教育の場面を含めて総合的に判断して、母親の精神的・肉体的負担が極めて重くなることが明らかであり、母性の生命健康の保護を理由とする中絶の要件にも該当していた場合がかなりあると想定されることから、問題が生じることはな

○いと考えている。

(問) 優生思想に基づく規定の見直しということであれば、強制的な優生手術の廃止に止め、遺伝性疾患等の防止のための人工妊娠中絶は認めるべきではないか。

(答) 人工妊娠中絶は刑法の規定により原則的に禁止されており、不良な子孫の出生の防止、母性の生命健康の保護の二つの目的による中絶に限定して一部禁止が解除されている。

○ 今回の優生思想に基づく規定の見直しの内容は、この二つの目的による中絶のうち、不良な子孫の出生の防止を目的とする中絶を廃止することであり、強制的か任意的かで区別することは合理的な説明が難しいと考えている。

(問) 減数手術は人工妊娠中絶に該当するのか

(答) 減数手術は現行の優生保護法に規定する人工妊娠中絶には該当しない。

(人工妊娠中絶の定義である母体外への胎児の排出には当たらない。)

改正に盛り込まない事項についての考え方

優生保護法については、優生思想に基づく規定の見直しのほか、次のような論点があるが、全く正反対の立場からの意見があることから、早急に意見を調整することは不可能であり、今回の改正には盛り込まないこととする。

【法律の題名】

○「不妊手術及び人工妊娠中絶に関する法律」に改正

○※不妊手術や人工妊娠中絶を奨励するような印象を与え不相当との意見

【優生手術】

○手術の原則的禁止の見直し

※法的な規制は極力廃止すべき（自由化すべき）との意見

※①生殖機能に人為的に手を加えることは不相当、

②自由化により出生率の低下を招く、

③性風俗が乱れる、

との理由から極力規制すべきとの意見

【人工妊娠中絶】

○中絶の規制強化（①経済的理由による中絶は不相当、

②未成年者の中絶には親権者の同意を要件とすべき）

※女性の自由意思による中絶を保障すべき（自由化すべき）との意見

○中絶の規制緩和（①胎児が障害児であること等による中絶を認めるべき

②配偶者の同意は不要）

※胎児の生命尊重のため中絶の規制を強化すべきとの意見

試案についての議論の整理 (メモ)

【法律の題名・目的】

○母性保護には幅広い内容があり、その一部を規定しているに過ぎないものを母性保護法とするのは不適當

※法律の目的から優生思想を削除すると母性保護が残るという単純な整理

○優生思想とは何か

※不良な子孫の出生を防止し、優良な種を保存しようとする考え方

・ナチス時代の「断種法」が典型的

○優生思想の削除とは、親が不良な子を産みたくないと考えることも認めないのか

※個人の考え方を規制するものではない。

(不良な子を産みたくないという理由による中絶は従来から認められない)

○科学の進歩により神のみが人の良不良を判断することができるという思想が一般的になったということであれば優生思想の削除が容易

※誰もが不良な遺伝子を持っており、障害は遺伝子の組合せにより発生することが分かってきており、優生思想は無意味というのが現在の定説

【不妊手術】

○独身の男性の不妊手術は認められるのか

※配偶者の女性の生命健康の保護のための手術のみが認められる

○現実に行われていることと法解釈とは別であり、法解釈はキッチリすることが必要ではないか

※母性の生命健康の保護のためという理由付けを行い、様々なケースについて手術が行われているのが現状

(試案はこの現状に何ら変更を加えない)

【人工妊娠中絶】

○経済的理由によるヤミ墮胎を規制しないのか

※ヤミ墮胎はほとんど行われていない

(経済的理由による中絶は従来から認められている)

- 胎児に重度の障害があることが分かっている場合に親の意思による中絶が認められる根拠を残しておくことが必要
- 胎児診断の進歩により胎児の障害の有無・程度が出生前に分かるようになっており、親の意思による中絶が認められる根拠を残しておくことが必要
- 日本では一般的には胎児の人格は認められていないので、親の意思による中絶が認められる根拠を残しておくことが必要
- 欧米では重度の障害がある子の出生が減少しており、審査機関を設ける等により親の判断権を認めるべきではないか
- 欧米で認められるのに日本では認められないのは何故か
- 風疹に罹っている場合に中絶しなかったために重度の障害がある子が産まれたということで医者が訴えられるケースがあり、そういうことにならないよう検討が必要
- 例えば生存の可能性が極めて低い場合というような胎児条項を設ければ良いのではないか
- 欧米の例をまとめてこういう場合には中絶を認めるべきだということで障害者団体を説得すべき
- 法律の目的から優生思想を削除すれば、遺伝性疾患等の防止のための中絶の意味も変わり、単に削除というのではなく工夫の余地があるのではないか
- 産む産まないは指定医と相談して判断すれば良く、法律で規制すべきではないという考え方もある
- 重度の障害を理由とする中絶は見方によっては障害者抹殺法
- ※欧米にはいわゆる胎児条項がある
- ※胎児条項の創設については以前議論されたことがあり、まとまらなかった経緯がある
- ※母性の生命健康の保護のためという理由付けを行い、様々なケースについて中絶が行われているのが現状
(試案はこの現状に何ら変更を加えない)
- 胎児の障害の有無を中絶の要件とすることは障害者の差別的な取扱いを残すことになり不適当

【その他】

- 暴行により妊娠した場合の中絶にも配偶者の同意が必要なのか
- ※配偶者が知れないとき等ということで本人の同意のみで中絶が行われている
- 減数手術は中絶に該当するのか
- ※胎児を母体外に排出しないということで該当しない

優性保護法改正と「母性」の用語について

1. 改正後の法案の名称について

(1) 「女性健康保護法」等の法案名称について

改正後の法律の内容は、不妊手術及び人工妊娠中絶に関する事項、これに関する相談機関について規定することを予定しており、「女性の健康の保護」一般について規定したものではないため、「女性健康保護法」等の名称では、その法律の内容を示したこととならない。

(2) 「母性」の用語について

改正後の法律内容に照らし、「母性」の用語は、女性が生物学的に妊娠・出産する性であることを価値中立的に表した用語、すなわち、「『母体』の性」を意味したものであり、適正な用語であると考えられる。

2. 法案の内容について

法体系が女性の健康一般ではなく、妊娠・分娩という側面に関しての女性の健康の保護を規定しているものであることから、これらに関しての規定を設けることが法体系に照らして、整合的であるが。母子保健等他施策との連携規定を設けることにより、生涯にわたる女性の健康の保護の一環である旨を明確にするものとする。

(案)

(諸施策との連携)

第 5 条 この法律に基づく施策の実施に当たっては、母子保健法に基づく施策、老人保健法に基づく施策その他健康の保持に関する施策との十分な連携に努めなければならない。

(定義)

第 5 条 (以下略)

優性保護法改正と「母性」の用語について

(A案)

1. 改正後の法案の名称について

(1) 「女性健康保護法」等の法案名称について

改正後の法律の内容は、不妊手術及び人工妊娠中絶に関する事項、これに関する相談機関について規定することを予定しており、「女性の健康の保護」一般について規定したものではないため、「女性健康保護法」等の名称では、その法律の内容を示したこととならない。

(2) 上記内容に照らし、「母性」の用語は、女性が生物学的に妊娠・出産する性であることを価値中立的に表した用語、すなわち、「『母体』の性」を意味したものであるところ、適正な用語であると考えられる。

しかし、妊娠・分娩自体の選択があることを明確にするという趣旨に配慮すると、「母性保護法」ではなく、「妊娠及び分娩に関する女性の健康の保護に関する法律」とすることが考えられる。

2. 法案の内容について

法律が国民の権利・義務に関する事項を規定することに鑑み、不妊手術・人工妊娠中絶に関することを規定した改正後の法律の条文に追加をすべき法律事項はないものと思量されるが、

上記「母性」の用語の改正を行なった場合、目的規定・相談所の名称を改めることが必要となる。

この場合、目的規定は「母性」を「女性」に、「母性保護相談所」を「妊娠健康保護相談所」等とすることが考えられる。

優性保護法改正と「母性」の用語について

(B案)

1. 改正後の法案の名称について

(1) 「女性健康保護法」等の法案名称について

改正後の法律の内容は、不妊手術及び人工妊娠中絶に関する事項、これに関する相談機関について規定することを予定しており、「女性の健康の保護」一般について規定したものではないため、「女性健康保護法」等の名称では、その法律の内容を示したこととならない。

(2) 「母性」の用語について

改正後の法律内容に照らし、「母性」の用語は、女性が生物学的に妊娠・出産する性であることを価値中立的に表した用語、すなわち、「『母体』の性」を意味したものであり、適正な用語であると考えられる。

2. 法案の内容について

(1) 「理念規定」の追加

改正後の法律の内容が、優生思想を排除し、女性の健康の一要素である母性の健康・生命の保護を目的とする法律に改正されることに伴い、理念規定を創設する。

(2) 「国及び地方公共団体の責務」の追加

平成7年の優生保護法改正時の付帯決議を踏まえ、国及び地方公共団体の責務規定を追加する。

なお、法体系が女性の健康一般ではなく、妊娠・分娩という側面に関しての女性の健康の保護を規定しているものであることから、「母性」の保護に関して、これらの規定を設けることが法体系に照らして、整合的である。

(案)

(母性の健康の保護・増進)

第2条 母性は、その女性の健康に与える影響にかんがみ、尊重され、保護されなければならない。

(国及び地方公共団体の責務)

第3条 国及び地方公共団体は、母性の健康の保護のための正しい知識の普及に努めるとともに、相談及び指導の充実並びに調査研究に努めなければならない。

(定義)

第4条 (以下略)

(想定) 優生保護法を改正すべきとの声があるが、
厚生省の見解如何。

(答)

1. 優生保護法は、昭和23年に議員立法で制定された法律で、優生手術（不妊手術）及び人工妊娠中絶の要件について規定しているほか、受胎調節に係る相談指導等について規定している。
2. この法律については、優生思想に基づく法目的や、人工妊娠中絶の問題をはじめ、国民の間に多様な意見があることから、厚生省としては、国民の意見の動向や、政治の場における議論の推移を見守りつつ、慎重に検討し、対応してまいりたい。

(更問1) 優生保護法に規定されている優生思想の規定を削除すべきではないか

(答)

1. 優生保護法については、不良な子孫の出生を防止するという優生思想の法目的や、精神障害者や遺伝性疾患を有する者等に対して本人の同意なしに優生手術を行うことができる等の規定があることから、障害者団体を中心に、障害者に対する差別であるから改正すべきだとの意見がある。
2. しかしながら、この法律については、人工妊娠中絶の規定など、法律全体に難しい問題があることから、優生思想に基づく規定も含めて改正が行われて来なかった経緯がある。
3. 現在では、優生思想に基づく法律の運用は行われておらず、女性の健康保護の観点から運用されているが、規定の改正問題については、国民の間での議論の推移を見極めつつ対応してまいりたい。

(更問2) 墮胎罪の規定の廃止や、優生保護法の人工妊娠中絶の規定の緩和を検討すべきではないか。

(答)

1. 優生保護法の人工妊娠中絶の規定は、刑法の墮胎罪を一部解除して人工妊娠中絶を行うことができる場合の要件を定めているが、女性の人権の観点から墮胎罪の廃止や優生保護法の規定の緩和を求める意見がある一方、反対に、胎児の生命尊重の観点から中絶の規制の強化を求める意見もあり、国民の中に多様な意見がある。
2. 厚生省としては、この問題については、国民のコンセンサスができない限り、直ちに法律改正を行うことは困難であると考えており、今後の国民の間での議論の推移を見守ってまいりたい。

優生保護法をめぐって

保健医療局精神保健課

1. 優生保護法の概要

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、昭和23年に議員立法で制定された法律である。

その主な内容としては、優生手術（いわゆる不妊手術）に関する規定と、人工妊娠中絶及び受胎調節の実地指導に関する母性保護の規定、都道府県優生保護審査会、優生保護相談所などからなっている。

2. 優生保護法の立法の経緯と背景

明治13年 刑法が制定され、墮胎罪が設けられ、人工妊娠中絶が禁止された。ただし、母体の生命の危険があるときは、人工妊娠中絶を行っても違法性がないとされたが、母体の健康を害する程度では、違法とされた。この結果、ヤミ墮胎の増加を招いたと言われている。

昭和15年 国民優生法が制定され、優生思想を背景に優生手術の制度が創設された。これは、一般の者の避妊手術は禁止する一方で、精神病、精神薄弱、遺伝性身体疾患等の者や、四親等以内の親族にそれらのものがある者に対し、優生手術を行おうとするものであった。劣悪な遺伝を防止するために不妊手術を行うべきとの主張は、19世

紀末以来、西欧各国で行われ、法制化されていた。我が国の国民優生法はドイツで1933年（昭和13年）に制定された「断種法」が影響している。

昭和23年 国民優生法が廃止され、優生保護法が制定され、人工妊娠中絶の一部合法化と優生思想の規定の強化が図られた。人工妊娠中絶については、人口増加抑制の必要と、危険なヤミ墮胎の防止のため、母体の健康を著しく害するおそれがあるときや、暴行脅迫による姦淫の場合は、墮胎罪が解除され合法化された。また、遺伝性疾患や障害者について、人工妊娠中絶を認めるとともに、本人の同意なしに優生手術が行えるようになった。

昭和24年の法改正により、人工妊娠中絶の適応要件に経済的理由を追加するなど中絶規制の一層の緩和が図られた。

昭和27年の法改正により、人工妊娠中絶の認定をする地区優生保護審査会を廃止し、優生保護法指定医の認定のみで行えるようにして手続きの簡便化を図るとともに、受胎調節実地指導員制度を創設して、家族計画の普及を推進することとした。

その後、昭和47年には、人工妊娠中絶における経済的理由の削除と胎児条項（重度の精神・身体障害の原因となる疾病又は身体的欠陥を有している恐れが著しい胎児に対する人工妊娠中絶の）創設などを内容とする改正法案が国会に政府提案されたが、審議未了、廃案となった。

さらに、昭和57年には、人工妊娠中絶における経済的理由の削除を求める国会質疑を契機として、政府の審議会や自民党において検討がなされたが、改正案提出には至らなかった。

なお、昭和51年に人工妊娠中絶に際して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の基準を妊娠第8月（満28週未満）から妊娠第7月未満（満24週未満）に短縮した。その後の産科学及び新生児学などの進歩を踏まえて、平成2年には、その基準がさらに妊娠満22週未満に短縮された。

3. 昭和47年の国会論議

(1) 人工妊娠中絶における経済的理由の削除と胎児条項創設などを内容とする優生保護法改正に賛成する主な意見

- ①胎児の生命尊重
- ②出生率の低下の助長
- ③未婚者の人工妊娠中絶の増大

このような意見に賛同する主な団体

- ・優生保護法改廃期成同盟
- ・生長の家諸団体
- ・カトリック関係諸団体

特に、生長の家諸団体のバックアップを受ける自由民主党の玉置

和郎、村上正邦参議院議員が強く主張していた。

(2) 優生保護法改正に反対する主な意見

- ①人工妊娠中絶の規制強化は非合法中絶の蔓延を招来するのみ
- ②法改正より純潔教育や正しい家族計画の指導
- ③諸外国の規制緩和の動向を見て慎重に検討すべき

このような意見に賛同する主な団体

- ・ 日本医師会
- ・ 日本母性保護医協会
- ・ 家族計画連盟

4. 昭和57年の論議

優生保護法、特に人工妊娠中絶の規定は、人口問題と結び付けて議論されることが多く、また、「生む生まないは女性固有の権利」として現行法を維持する立場と、「胎児の生命も基本的人権として尊重すべき」として現行法を改正しようとする立場とが真向から対立した。

特に後者の立場は、今回も自由民主党の玉置和郎、村上正邦参議院議員が強く主張していた。

5. 優生保護法をめぐる最近の話題

(1) 優生思想に基づく諸規定についての意見

- ・ 優生思想に基づく諸規定（例えば、「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止する」、「精神病、精神薄弱、精神病質、遺伝性身体疾患又は遺伝性奇形を有している者」等）については、

廃止を求める意見が障害者団体を中心に強く、これについての反対論はほとんど見られない。ただ、優生思想に基づく諸規定の削除に当たっては幾つかの選択枝があり、法改正に当たっては今後議論を要するものである。

- ・ 法律の題名及び目的規定に関するもの
- ・ 優生手術の名称に関するもの
- ・ 遺伝性疾患等の場合の優生手術
- ・ 非遺伝性の精神病患者、精神薄弱者の優生手術
- ・ 本人の同意を要件とするの優生手術
- ・ 人工妊娠中絶の要件

(2) 人工妊娠中絶を認める範囲についての意見

- ・ 人工妊娠中絶については、「産む産まないの自己決定は女性の基本的人権だ」、あるいは「個々の親の判断を尊重して法律で規制すべきではない」という意見から、「胎児の生命の尊重のため、中絶は許されるべきではない」という意見まで国民各層の意見が、思想や宗教観によって大きく分かれている。
- ・ 中絶規制そのものについて
- ・ 母体の健康要件について
- ・ いわゆる胎児条項について
- ・ 中絶可能な期間について
- ・ 配偶者の同意について

(想定) 平成8年4月18日付読売新聞夕刊に、厚生省が優生保護法の見直しに着手するとの記事が掲載されているが、この事実関係如何。

(答)

1. 厚生省において、最近、優生保護法に係るこのような取材に応じたことはない。
2. 優生保護法については、優生思想に基づく法目的や、人工妊娠中絶の問題をはじめ、国民の間に多様な意見があることから、厚生省としては、国民の意見の動向や、政治の場における議論の推移を見守りつつ、慎重に検討し、対応することとしており、現時点においても同様の見解である。

(想定) 優生保護法を改正すべきとの声があるが、
厚生省の見解如何。

(答)

1. 優生保護法は、昭和23年に議員立法で制定された法律で、優生手術（不妊手術）及び人工妊娠中絶の要件について規定しているほか、受胎調節に係る相談指導等について規定している。
2. この法律については、優生思想に基づく法目的や、人工妊娠中絶の問題をはじめ、国民の間に多様な意見があることから、厚生省としては、国民の意見の動向や、政治の場における議論の推移を見守りつつ、慎重に検討し、対応してまいりたい。

(更問1) 優生保護法に規定されている優生思想の規定を削除すべきではないか

(答)

1. 優生保護法については、不良な子孫の出生を防止するという優生思想の法目的や、精神障害者や遺伝性疾患を有する者等に対して本人の同意なしに優生手術を行うことができる等の規定があることから、障害者団体を中心に、障害者に対する差別であるから改正すべきだとの意見がある。
2. しかしながら、この法律については、人工妊娠中絶の規定など、法律全体に難しい問題があることから、優生思想に基づく規定も含めて改正が行われて来なかった経緯がある。
3. 現在では、優生思想に基づく法律の運用は行われておらず、女性の健康保護の観点から運用されているが、規定の改正問題については、国民の間での議論の推移を見極めつつ対応してまいりたい。

(更問2) 墮胎罪の規定の廃止や、優生保護法の人工妊娠中絶の規定の緩和を検討すべきではないか。

(答)

1. 優生保護法の人工妊娠中絶の規定は、刑法の墮胎罪を一部解除して人工妊娠中絶を行うことができる場合の要件を定めているが、女性の人権の観点から墮胎罪の廃止や優生保護法の規定の緩和を求める意見がある一方、反対に、胎児の生命尊重の観点から中絶の規制の強化を求める意見もあり、国民の中に多様な意見がある。
2. 厚生省としては、この問題については、国民のコンセンサスができない限り、直ちに法律改正を行うことは困難であると考えており、今後の国民の間での議論の推移を見守ってまいりたい。

(更問3) 実際に行われている減数手術が違法とならないよう、優生保護法を改正すべきではないか。

(答)

1. 減数手術については、刑法の運用上墮胎罪は適用されておらず、直ちに墮胎罪を構成するものではないものとする。
2. 優生保護法の人工妊娠中絶の規定は墮胎罪を解除するためのものであることから、墮胎罪でない減数手術について、あえて法律改正をして規定をする必要はないものとする。

優生保護法についての様々な意見

1. 優生思想に基づく諸規定についての意見

優生思想に基づく諸規定については、廃止を求める意見が障害者団体を中心に強く、これについての反対論はほとんどみられない。

(1) 法律名や法目的関係

→ により踏み止めて
言わなければならない

- 「優生保護法」という名称は改めるべきだとの意見。
- 法目的（第1条）の「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止する」の字句は削除すべきだとの意見。

(2) 優生手術関係

- 「優生手術」の名称は、「不妊手術」などとすべきだとの意見。
- 遺伝性疾患等の場合の優生手術（4条）は、本人の同意を要件とせずに行うものであり、優生思想に基づくものであるから、廃止すべきだとの意見。
- 本人の同意を要件とする優生手術（3条）についても、いわゆる優生学的要件（1号・本人又は配偶者の遺伝性疾患等、2号・親族の遺伝性疾患等、3号・らい疾患）は、削除すべきだとの意見。
- 精神病者、精神薄弱者の優生手術（12条）は、本人の同意を要せず保護者の同意によることとしており、削除すべきだとの意見。

※母体の健康要件による手術についても、そもそも、不妊手術等の原則禁止規定（28条）は、戦時中の出産奨励策の下に旧国民優生法で創設されたものであり、法律で規制する必要はなく、28条の禁止規定とともに、不妊手術の規定を全て削除すべきだという意見もある。

(3) 人工妊娠中絶関係

- いわゆる優生学的要件（1号・本人の遺伝性疾患等、2号・親族の遺伝性疾患等、3号・らい疾患）は、削除すべきだ。中絶の要件は、障害者も障害者でない人と同じでよいとの意見。

2. 人工妊娠中絶を認める範囲についての意見

人工妊娠中絶については、「産む産まないは親の選択に委ねるべきであり、法律で規制すべきでない」という意見から、「胎児の生命は尊重されるべきであり、中絶は許されるべきではない」という意見まで、国民各層の意見が、思想や宗教観によって大きく分かれている。

(1) 中絶規制そのものについて

- 産む産まないは女性の（両親の）の選択権であり、刑法の墮胎罪は廃止すべきだという意見。
- 胎児の生命尊重のため、中絶の禁止を徹底すべきだという意見。
- 胎児の生命尊重も重要であるが、女性の人権も重要であり、一方に偏るのは適当ではなく、性急に規定を改めるよりも、まずは、避妊法の普及などを図るべきとの意見。

(2) 母体の健康要件（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）について

- 経済的に豊かになった現在において、経済的理由から中絶を許す規定があるのはおかしいという意見。
- 母体の健康に限定せず、より広く認めるべきとの意見。
- 望ましいことではないが、厳格にすると、ヤミ墮胎が増加し、危険であるとの意見。

(3) いわゆる胎児条項について

- 人工妊娠中絶が認められる場合として、胎児に重度の異常がある場合を加えるべきとの意見
- 障害者に対する差別につながるから反対であるという意見

(4) 中絶可能な期間について

- 中絶可能な期間は、できるだけ短くすべきだとの意見。
- 24週未満を22週未満に改めたのは誤りであり、中絶可能な期間を延長すべきだという意見。

※このほか、受胎調節実地指導員の医薬品販売の特例については、現行では5年の時限立法であり、昭和30年以来、5年ごとに延長を繰り返してきているが、これについては、恒久措置、あるいは当分の間の措置としてほしい旨の要望がある。

優生保護法を改正するとした場合に生じる論点

10/30

分かつく修正。(客観的に論じたい)

優生保護法について、優生思想に係る規定を削除する改正を検討するとした場合、第1条の「不良な子孫の出生の防止」の字句や、第4条（遺伝性疾患の場合の本人の同意を要件としない優生手術）の規定を削除することについては、異論は想定されないが、以下の点については、いくつかの選択肢もあり、議論が予想される。

1. 法律の題名に関する議論

母性保護という名称も適当か

- 第1条の法目的に「母性の生命健康を保護すること」とあることや、現行の第3章の章名も「母性保護」であることから、「母性保護法」とすることも一案であるが、これについては、
 - ・母性保護は、不妊手術、中絶及び受胎調節指導に関する法律の題名としては広すぎるのではないか、
 - ・また、リプロダクティブヘルス・ライツの理念を踏まえて、母子保健施策全体の充実も図るべきではないか、
 という論点がある。
- 一方、規定内容を端的に表現して「不妊手術及び人工妊娠中絶の要件等に関する法律」とすることも一案であるが、これについては、
 - ・中絶等を許容する法目的は表現されておらず、不妊手術や人工妊娠中絶を促進する法律ではないかという印象となってしまう、
 という論点がある。

2. 本人の同意を要件とする優生手術（第3条）及び生殖を不能とする手術の原則禁止（第28条）の取扱いに関する議論

- 第3条にも、1号（本人・配偶者の遺伝性疾患等）、2号（近親者の遺伝性疾患等）、3号（らい疾患）の要件があり、優生思想に基づく規定であるから、削除することが必要となる。
- この場合、1～3号を削除するのみで、4号（妊娠・分娩が母体の生命の危険）及び5号（数人の子を有し、分娩ごとに母体の健康を著しく害する）の要件は残すという案については、
 - ・そもそも、第3条は、この法律で不妊手術の原則禁止（28条）の規定を設けているために必要となる規定であり、この規定は、戦前の出産奨励政策に基づいて、

旧国民優生法に設けられた規定であり、本来自由とすべきだ、

- ・あるいは、胎児の生命尊重との関係がある中絶と異なり、自傷行為に過ぎない不妊手術については、個々人の考え方と医学的判断にまかせて法的関与はしないこととすべきだ、
- という意見からは、不十分な改正であるとの論点がある。

○しかし、不妊手術は本来的に自由な行為であるべきだという議論に基づいて、第3条と第28条を削除するという案については、

- ・障害者に対する子宮摘出などの術式も可能となり、
 - ・また、性転換手術なども可能となる、
- などのため、論点がある。
- 「不妊を目的として」という
解釈も含められる問題あり

○また、この中間の案として、1号～5号の各号列記を全て削除するが、術式の制限や、本人及び配偶者の同意の要件は残す、という案については、現行よりも要件が拡大するという点について、不妊手術そのものに反対する考え方の人々からは、論点がある。

3. 非遺伝性の精神病又は精神薄弱の者の優生手術（12条）に関する議論

- 精神病者又は精神薄弱者については一律に同意能力がないとして保護者の同意によることとしているのは差別的であるとして、第12条を削除するとともに、第3条の但書（精神病者又は精神薄弱者の適用除外）を削り、精神病者及び精神薄弱者に対しても、同意による不妊手術の規定を適用する、という案については、
- ・重度の精神病又は精神薄弱の者について、本人の同意をどのように保障するのか、
 - ・十分な同意能力が無い者については、不妊手術は実施できないこととなるが、それでも良いか、
- という論点がある。

4. 人工妊娠中絶の要件の規定（第14条第1項）に関する議論

- 優生思想に基づく規定である第1号（本人、配偶者の遺伝性疾患等）、第2号（近親者の遺伝性疾患等）、第3号（らい疾患）を削る、という案については、
- ・遺伝性疾患の場合について、中絶の選択肢を法律上無くしてしまっても良いのか、
 - ・あるいは、この条文に手を付けると、人工妊娠中絶の可否そのものの議論に波及し、結論がつかなくなるのではないか、
- という論点がある。

(問1) 優生保護法のうち、不良な子孫の防止という法目的及び障害者に対する強制的な優生手術については、厚生省として、すぐに改正に取り組むべきではないか。

(答)

1. 優生保護法については、昭和23年(1948年)に議員立法で制定された法律であることから、当時の考え方を背景に、法目的に不良な子孫の防止という字句が規定されていることや、障害者に対する強制的な優生手術の規定があるが、現在においては、この法律は、「母性の生命健康の保護」というもう一つの法目的に着目して運用されており、また、本人の同意によらない優生手術は、近年では行われていない。
3. このような規定が残されていることについては、かねてから、見直しが必要との意見が多いが、優生保護法については、人工妊娠中絶の要件の規定を中心に、国民の意見が大きく分かれていることから、この法律の改正は、これまで、検討されながらも見送られてきた経緯があるところであり、今後とも、関係各方面における議論の推移をみながら、対応してまいりたい。

更問：第1条の目的規定だけでも改正すべきではないかと問われた場合

(答)

第1条の規定については厚生省としても問題意識を有しているが、この問題は、法律全体にかかわる問題であるので、この条文のみの改正は法制的にも難しいと考えており、優生保護法全体についての議論を踏まえることが必要であると考えている。

優生保護法

(昭三・七・一三)
法一五・一六

(この法律の目的)
第一条 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。

(問2) 優生手術は、実際に現在も行われているのか。特に、本人の同意を得ない優生手術はどうか。

(答)

優生保護統計（厚生省大臣官房統計情報部）によれば、平成5年には、4970件の優生手術（不妊手術）が行われている。このうち全てが当事者の同意によるものであり、本人の同意を得ない優生手術は行われていない。

(更問) 優生保護統計によれば、平成4年にも優生保護法第12条の本人の同意を要件としない優生手術が1件行われており、また、平成元年以前には、優生保護法第4条及び第12条の優生手術が行われており、これについてどう考えるかと問われた場合。

(答)

1. 現行の優生保護法では、本人の同意を要件に規定している優生手術（同法第3条）と、本人の同意を要件としない優生手術（遺伝性疾患を要件とする同法第4条及び非遺伝性の精神病・精神薄弱の場合の第12条）の規定がある。
2. 統計上は、ご指摘のような数字であるが、現行法では、精神病患者又は精神薄弱者については、第3条の優生手術の規定が適用除外されていることから、本人の同意がある場合でも、第4条又は第12条の規定を適用して優生手術を行っているものと考えられ、本人が拒否するなかを強制的に行うことは、実態として無いのではないかと考えている。

(問3) 精神障害者であることを理由に人工妊娠中絶を認める規定があることは、精神障害者に対する差別であり、問題ではないか。厚生省として、すぐ改正に取り組むべきではないか。

(答)

優生保護法の人工妊娠中絶の要件の規定については、国民の意見が大きく分かれているところであり、ご指摘のような意見もあることも承知している。今後、関係各方面における議論の推移をみながら、対応してまいりたい。

(参考)

- ・優生保護法第14条第1項第1号では、遺伝性の有無にかかわらず、本人又は配偶者が精神病、精神薄弱、精神病質である場合には、中絶ができるとしており、第2号では、4親等以内の血族に遺伝性精神病、遺伝性精神薄弱、遺伝性精神病質の者がある場合には、中絶ができるとしている。

2. 優生保護法、および刑法墮胎罪を
ただちに撤廃すること。

(答)

- 1 人工妊娠中絶の問題など優生保護法に
関する問題については、各々の思想や
観、倫理観等によって様々な意見があ
る。
- 2 優生保護法のあり方については、国民
各層に考慮していきたく、を踏まえ
各々問題点を意図して見ると考
えられている。

3. 過キ行
 ののて
 ンめじ
 ーた通
 ペすを
 ンく等
 ヤなミ
 キをコ
 思想ス
 思想マ
 生を
 生を
 優優等
 の、ン
 中め一
 時認ペ
 戦をン
 ちャウ

(答)

1 あをで実
 で中の
 のッの会
 もヤ会社
 いキ社な
 尊イりうる。
 くデ限よ
 しンなるて
 等ハ能きえ
 はに可で考
 命ら、がと
 生がもとる
 、な方こあ
 り、れるるで
 よまい送要
 と生てを重
 も、え活が
 り、抱生現

2 るいに
 す合現
 有け実
 を助の
 害に会
 障共社
 ず、ない。
 わも、うたい
 問者より
 をいるい
 天的なけま
 後有てし
 天的、たき力
 先天的、ま生努
 者も、がら
 者な向け

優生保護法を改正するとした場合の想定しうる改正案及びその論点

10/23

1. 法律の題名

【想定しうる案（その1）】「優生保護法」→「母性保護法」

（考え方）第1条の法目的から「不良な子孫の出生の防止」の部分を削ると、「母性の生命健康を保護すること」のみが残る。

また、現行の第3章（中絶及び受胎調節の実地指導を規定）の章名も「母性保護」である。

また、不妊手術や人工妊娠中絶を許す目的を題名に表現できる利点がある。

（論点）「母性」の保護は、母子保健法第1条の法目的や、第2条の理念規定にも使われており、不妊手術、中絶、受胎調節指導の法律の題名としては、やや広すぎるのではないか。

【想定しうる案（その2）】不妊手術及び人工妊娠中絶の要件等に関する法律

（考え方）規定内容を端的に表現したもの。

（論点）不妊手術や人工妊娠中絶そのものを法律名とするため、印象が良くない。

また、中絶等を許容する法目的を表現することはできない。

なお、「優生保護法指定医」という呼称についてはどうするか。

2. 法律の目的（第1条）

【想定しうる案】

「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。」

→「この法律は、不妊手術及び人工妊娠中絶の要件に関する事項を定める等により、母性の生命健康を保護することを目的とする。」

（考え方）優生思想の部分を削るとともに、それでは短くなりすぎるので、規定内容を表現する字句を加える。

3. 本人の同意を要件とする優生手術（第3条）

【想定しうる案（その1）】

1号（本人・配偶者の遺伝性疾患等）、2号（近親者の遺伝性疾患等）、3号（らい疾患）は削除し、4号（妊娠・分娩が母体の生命の危険）、5号（数人の子を有し、分娩ごとに母体の健康を著しく害する）の要件は残す。

（考え方）優生思想による適応要件を削除する。その他には改正を加えない。

（論点）1～3号を削ることにより、適応要件は狭くなる。

また、不妊手術は、本来的に自由な行為であるべきだという論者からは、不十分な改正であるとの批判がありうる。

【想定しうる案（その2）】

第3条を全て削除するとともに、第28条（生殖を不能とする手術の禁止）も削除する。

（考え方）胎児の生命との問題がある中絶と異なり、自傷行為に過ぎない不妊手術については、個々人の考え方と医学的判断にまかせて法的関与はしないこととするもの。

（論点）子宮摘出などの術式も可能となり、性転換手術なども可能となることに、異論がありうる。

【想定しうる案（その3）】

1号～5号の各号列記を全て削除する。

（考え方）不妊手術については個々人の考え方と医学的判断にできるだけゆだねるべきという考え方に立って、適応要件には制限を加えないこととするが、術式の制限や、本人及び配偶者の同意の要件は残す。

（論点）現行よりも要件が拡大することについては、そもそも不妊手術に反対する考え方の人々からは、異論がありうる。

4. 遺伝性疾患に罹っている場合の本人の同意を要件としない優生手術（第4条）

【想定しうる案】第4条を削除する。また、これに伴い、第4条の手術を定めた第5条～第11条を削る。

（考え方）本人の同意によらない強制的な手術であり、人権上の問題があるため。

5. 非遺伝性の精神病又は精神薄弱の者の優生手術（12条）

【想定しうる案】

第12条を削除するとともに、第3条の但書（精神病者又は精神薄弱者の適用除外）を削る。

（考え方）精神病者又は精神薄弱者については一律に同意能力がないとして保護者の同意によることとするのは、差別的である。このため、精神病者及び精神薄弱者にも、同意による不妊手術の規定を適用する。

（論点） 重度の精神病又は精神薄弱の者について、本人の同意をどのように保障するのか、という議論が残る。（十分な同意能力が無い者については、不妊手術は実施できない、ということとならざるを得ないのではないか。）

6. 人工妊娠中絶の要件の規定（第14条第1項）中の障害者に関する規定

【想定しうる案】

第1号（本人、配偶者の遺伝性疾患等）、第2号（近親者の遺伝性疾患等）、第3号（らい疾患）を削る。

（考え方）優生思想に基づく規定を削る。

（論点） 遺伝性疾患の場合について、中絶の選択肢を法律上無くしてしまっても良いのか、という異論がありうる。（しかし、障害者に対する差別の廃止ということを考えてみると、削らざるを得ないのではないか。）

（注）人工妊娠中絶の要件の規定（第14条第1項）中のその他の部分については、国民の間で大きく意見が分かれている問題であるため、国民の間での議論の推移をみながら、将来的に検討すべき課題であり、今回の検討対象とはならない。

7. 人工妊娠中絶の手術を受ける本人が精神障害者又は精神薄弱者であるときは、保護者の同意をもって本人の同意とみなすことができる、という規定（14条第3項）

【想定しうる案】改正しない。

（考え方）この規定は、母体の健康の保護など本人保護のために必要な規定であり、障害者差別にはあたらない。

ただし、精神障害者や精神薄弱者である場合も、原則として本人の同意が必要であることは当然であり、重度の精神障害者や精神薄弱者で同意が確認できない場合にのみ本規定を適用する、という趣旨の徹底は必要。

本人保護の制度が「保護者の同意」という形で良いかどうかについては、精神保健福祉法の保護者制度そのものについて検討を行うべき旨、国会の附帯決議が付されているため、その検討の中で今後検討すべき課題。

8. 優生保護審査会

【想定しうる案】廃止する。

（考え方）優生保護審査会は、強制的な優生手術に関する適否の審査を行う審査会であり、強制的な優生手術の規定の廃止により不要となる。

9. 優生保護相談所

【想定しうる案】廃止する。

（考え方）優生思想に基づく規定の廃止により不要となる。

一般的な遺伝相談や、受胎調節に関する指導の業務は、通常の母子保健の業務として保健所・市町村保健センターが行えば足りる。

10. 受胎調節実施指導員

【想定しうる案】医薬品販売の特例規定の扱いについて、現行5年の期限を廃止する、又は「当分の間」に改める。

（考え方）昭和30年以来、5年ごとに延長を繰り返してきており、定着している。

優生保護法の改正問題への対応について

10/20

1. 基本的な立場

優生保護法については、優生思想に基づく諸規定など改正すべき点があることは事実であるが、中絶については、国民的に意見が分かれている問題であり、行政府が主導して議論を開始することは混乱を生む。

しかしながら、本年春以来、自民党の部会長から、優生思想に基づく規定を削除する改正を行いたい旨の意向があり、政治主導の議論に対し、厚生省は、事務的な整理を行うもの。

2. 今後の進め方

政治主導とは言っても、流動的な政治情勢の中で、混乱が生じないように、状況をみきわめつつ適切な対応が必要。

(1) 衛藤部会長からは、まず社会部会内の非公式の勉強会を行いたい旨の意向があり、そのための資料を提供する。勉強会に先だって、衛藤部会長には、日程的なものも含め、進め方についての意向を伺う。

(2) 勉強会は、11月上旬に第1回を行い、その感触によって、対応方針を詰めていく。

(3) 仮に、次期通常国会で議員立法を提出する、という意向であれば、年内までには、与党内で方針を固めていただく必要がある。

(例えば、まずは、自民党内で改正方針をまとめていただいた後、障害者プランを煮詰めていく過程と平行して、障害者問題の一環として、12月までに、与党福祉プロでの議論に乗せてもらうなど。)

(自民党が団体ヒアリングをすとしても、障害者団体と日本母性保護産婦人科医会など少数に限る。)

(4) 次期通常国会では、予算案成立後の4月にも解散総選挙となる場合も想定されており、次期通常国会で処理する意向とすれば、予算関連法案の処理の直後に委員長提案で処理してもらうなどが必要となる。

(5) いずれにせよ、宗教団体や女性団体の中絶論争に波及しないよう、慎重な対応が必要。仮に、その議論に波及したとしても、長期的検討課題として、先送りを図ることが必要となる。

(想定) 優生保護法を改正すべきとの声があるが、
厚生省の見解如何。

(答)

1. 優生保護法は、昭和23年に議員立法で制定された法律で、優生手術（不妊手術）及び人工妊娠中絶の要件について規定しているほか、受胎調節に係る相談指導等について規定している。
2. この法律については、優生思想に基づく法目的や、人工妊娠中絶の問題をはじめ、国民の間に多様な意見があることから、厚生省としては、国民の意見の動向や、政治の場における議論の推移を見守りつつ、慎重に検討し、対応してまいりたい。

(更問1) 墮胎罪の規定の廃止や、優生保護法の人工妊娠中絶の規定の緩和を検討すべきではないか。

(答)

1. 優生保護法の人工妊娠中絶の規定は、刑法の墮胎罪を一部解除して人工妊娠中絶を行うことができる場合の要件を定めているが、女性の人権の観点から墮胎罪の廃止や優生保護法の規定の緩和を求める意見がある一方、反対に、胎児の生命尊重の観点から中絶の規制の強化を求める意見もあり、国民の中に多様な意見がある。
2. 厚生省としては、この問題については、国民のコンセンサスができない限り、直ちに法律改正を行うことは困難であると考えており、今後の国民の間での議論の推移を見守ってまいりたい。

し。
(更問) 優生保護法に規定されている優生思想の規定を削除すべきではないか

(答)

1. 優生保護法については、不良な子孫の出生を防止するという優生思想の法目的や、精神障害者や遺伝性疾患を有する者等に対して本人の同意なしに優生手術を行うことができる等の規定があることから、障害者団体を中心に、障害者に対する差別であるから改正すべだとの意見がある。
2. しかしながら、この法律については、人工妊娠中絶の規定など、法律全体に難しい問題があることから、優生思想に基づく規定も含めて改正が行われて来なかった経緯がある。
3. 現在では、優生思想に基づく法律の運用は行われておらず、女性の健康保護の観点から運用されているが、規定の改正問題については、国民の間での議論の推移を見極めつつ対応してまいりたい。

本人の同意による優生手術の選択肢の比較

	考え方	メリット	デメリット
A 案 全て削除して自由化	自己の同意で行う不妊手術は、他人や胎児を害するものではないから、個人の自由と医学の判断にまかせて法律では立ち入らないこととする。	思想・宗教・倫理上の様々な考え方があることに對しては、個々人の判断に委ねるとし、議論に立ち入らないようにできる。 自由化論者からは支持される改正案。	①人間の生殖機能に人為で手を加えることは不適切とする議論、②自由化すると出生率の低下を促進するのではないかとする議論、③自由化すると性風俗が乱れるのではないかとする議論が生じうる。
B 案 本人と配偶者の同意、及び術式の規制は残す	Aと同様な考え方に立ちつつ、本人と配偶者の同意は法律上明確に担保し、また、不適切な術式は規制して本人を保護する	手続的な規制は残す中間的な改正案。 Aと同様のメリットは、概ね維持される。 なお、障害者に対して介護上の都合から、生理を止めるための子宮摘出手術が行われている、という批判に對しても、引き続きこれを違法とできる	何らかの規制は残されるものの、現行よりも広くなるため、Aと同様の議論は生じうる。
C 案 実施できる場合の要件の規制として4・5号を残す	今回の改正は優生思想の規定を削除することであるから、その部分を削除する改正にとどめる	優生思想の規定を削る以外は、考え方の変更をしないということで説明が一貫する	現行よりも狭くなるため、自由化論者からは、そもそも規制していることに批判が生じる。 胎児の生命尊重の観点がある中絶規制と異なり、規制理由の説明が難しい。 現行でも1号・2号は年間数十件は行われており、遺伝の理由によるものを法的に封じて良いものかどうか。

優生保護法の一部を改正する法律による改正後の法律の題名について

法律の題名については、次の点に留意することが必要

- ①「母性」という用語は不可
 - 女性を子供を産むものと決めつけるような語感のある用語は不可
 - ※「女性」という用語も不可
 - 「母性」との使い分けを説明することは困難
- ②「人工妊娠中絶」という用語は不可
 - 「人工妊娠中絶」という用語を題名に用いる場合、中絶に関する規定内容に変更があるという整理になるため、経済的理由による中絶の廃止等の議論を誘発
- ③法律の規定中に用いられていない用語は不可
 - 法律の題名は規定内容を表すものであるから、法律の規定中に用いられていない用語を用いることは困難

以上の点を踏まえると、考えられる法律の題名は次のとおり

- 「不妊手術（の手術）等に関する法律」
 - 代表的な章名を法律の題名とする
- 「受胎調節に関する法律」
 - 不妊手術、人工妊娠中絶等法律の内容を包含する用語（「受胎調節」）を用いる
- 「妊娠又は分娩による健康被害の防止に関する法律」
 - 不妊手術等を法的に規制する理由を端的に表す
- 「妊娠又は分娩に係る生命健康の保護に関する法律」
 - 「母性の生命健康の保護」という法目的を「妊娠又は分娩に係る生命健康の保護」と換言して表す
- 「妊娠又は分娩の調節に関する法律」
 - 法律の内容を端的に表す

優生保護法の法律名の改正案

○ 母性保護法

○ 母性の生命健康の保護に関する法律・・・法律の目的を引用

例) 行政機関の保有する電子計算機処理に係る個人情報の保護に関する法律
動物の保護及び管理に関する法律 (S50、107)

○ 人工妊娠中絶及び不妊手術に関する法律

例) 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律
後天性免疫不全症候群の予防に関する法律

○ 人工妊娠中絶及び不妊手術の規制に関する法律

例) 特定有害廃棄物等の輸出入等の規制に関する法律 (H4、108)
特定債券等に係る事業の規制に関する法律 (H4、77)

※ 「・・・の規制に関する法律」は、事業規制に関するものが多い

○ 人工妊娠中絶及び不妊手術の制限に関する法律

例) 船舶の所有者等の責任の制限に関する法律

○ 人工妊娠中絶及び不妊手術の適正化に関する法律

例) ゴルフ場等にかかる会員契約の適正化に関する法律 (H4、53)
遊漁船業の適正化に関する法律 (S63、99)

○ 人工妊娠中絶及び不妊手術の実施に関する法律

例) 特定弔慰金等の支給の実施に関する法律 (S63、31)

○ 人工妊娠中絶等による母性の生命健康の保護に関する法律

例) 特定物質の規制等によるオゾン層の保護に関する法律 (S63、53)

見直しに当たっての留意事項

優生思想に基づく規定の見直しのみを行い、その他の内容には極力手をつけないこととされた場合でも次の点に留意することが必要

○引用法令の改正（厚生省設置法等23法令の改正）

→法律名等「優生」という用語の改正に伴う引用法令の改正

○母性保護相談所（第20条、第21条、第23条）

→所掌事務について「母性保護の見地からの結婚相談、母性保護上必要な知識の普及向上」を削り、「受胎調節に関する適正な方法の普及指導」のみとするか

→都道府県・保健所設置市の必置規制の経過措置

（又は必置規制の廃止）

→名称独占の経過措置

（又は名称独占の廃止）

○不妊手術を受けた旨の通知（第26条）

→婚姻しようとする相手方への不妊手術を受けた旨の通知を廃止するか

目次

1 法の概要

- (1) 法の目的
- (2) 法の主要な内容
- (3) 優生手術
- (4) 人工妊娠中絶
- (5) 受胎調節の実地指導
- (6) 優生保護相談所

2 法の沿革

- (1) 国民優生法
- (2) 優生保護法の制定
- (3) 昭和24年の法改正
- (4) 昭和27年の法改正
- (5) 昭和47~49年の改正案提出

3 法運用の現状とその留意事項

- (1) 優生手術
- (2) 人工妊娠中絶

△ その他 — 優生保護法改正問題について —

(1) 経緯

(2) 厚生省の基本的考え方

1 法の概要

(1) 法の目的 (第1条)

- ・国民資質の向上を図ること (優生上の見地から不良な子孫の出生を防止すること)
- ・母性の生命健康を保護すること

(2) 法の主要な内容

- ・優生手術 (第2章)
- ・母性保護 (第3章)
 - { 人工妊娠中絶
 - { 受胎調節の実地指導
- ・優生保護相談所 (第5章)

(3) 優生手術

- ・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をいう (第2条)。

- ・優生手術の認められるのは次の3つの場合である。

③

（精神病者等に対する保護手続）
 第十二条 医師は、別表第一号又は第二号に掲げる
 遺伝性のもので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（昭和二十五年法律
 第百二十三号）第二十条（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）又は同法第二十一条（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、都道府県衛生保護官の同意に基づき
 行うこととの通告に関する審査を申請することが
 できる。

第十三条 都道府県衛生保護官は、前条の規定
 による申請を受けたときは、本人が同条に規定す
 る精神病又は精神薄弱に罹つてゐるかどうか及
 び保護手続を行うことが本人保護のために必要で
 あるかどうかを審査の上、保護手続を行うことの
 通告を決定して、その結果を、申請者及び前条の
 同意者に通知する。
 2 医師は、前項の規定により保護手続を行うこと
 が適当である旨の決定があつたときは、保護手続
 を行うことができる。

(別表)

別表（第四条、第十二条関係）

- 一 遺伝性精神病
 - 精神分裂病
 - てんかん
 - てんかん
- 二 遺伝性精神薄弱
 - 痴呆
 - 痴呆
- 三 遺伝性精神官能症
 - 強迫性神経症
 - 強迫性神経症
 - 強迫性神経症
- 四 遺伝性精神官能症
 - 強迫性神経症
 - 強迫性神経症
 - 強迫性神経症
- 五 強伝性遺伝性官能症
 - 強伝性遺伝性官能症
 - 強伝性遺伝性官能症
 - 強伝性遺伝性官能症

(4)人工妊娠中絶

・人工妊娠中絶とは、胎児が母体外において生命を継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行う（第2条）。

初月未満

・人工妊娠中絶は、都道府県医師会の指定した医師が、次の5つの場合に本人及び配偶者の同意を得て行うことができる（第14条）。

① 本人又は配偶者が精神病、精神薄弱等を有している場合

② 本人又は配偶者の4親等以内の血族関係にある者が、遺伝性精神病、遺伝性精神薄弱等を有している場合

③ 本人又は配偶者が癩疾患に罹っている場合

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場合

⑤ 暴行若しくは脅迫によって又は抵抗若しくは拒絶できない間に姦淫されて妊娠した場合

(5) 受胎調節の実地指導

- 一定の避妊具を使用する受胎調節の実地指導は、医師又は都道府県知事の指定を受けた受胎調節実地指導員で行わなければならない（第15条）

助産婦、保健婦、看護婦。

※ 受胎調節実地指導員 53,221人 (58.3現在)

(6) 優生保護相談所

。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行う（第20条）。

。都道府県、保健所を設置する市が義務的に設置するもの（第21条）と、厚生大臣の認可を得て設置するもの（第22条）とがある。

※ 優生保護相談所

863か所	(保健所付置	817
	私立	46

2 法の沿革

(1) 国民優生法

・オーストリアの「漸種法」にならって、昭和15年に制定されたもので、悪質な遺伝性疾患の素質を有する国民の増加を防ぐとともに、健全な素質を有する国民の増加を図ることに、国民の素質の向上を期することを目的とした。

・妊娠中絶に関する規定も設けられ、医師が中絶を行おうとするときは、予めその要する他の医師の意見を聴取し、かつ、予め行政官庁に届出なければならぬこととされた。

②優生保護法の制定

・人口急増等による終戦直後の人口問題を解決するため、新立法の気運が盛り上がる。

・昭和23年、第2回国会において、参院谷口弥三郎(民自党、産婦人科医、初代日母会長)、衆院太田崇礼(社党)、加藤沢工(社党)らが中心となる優生保護法案を提出、可決成立。

第一章 総則

(この法律の目的)

第一条 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。

第二章 優生手術(略)

第三章 母性保護

(任意の人工妊娠中絶)

第十二条 都道府県の区域を単位として設立せら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、第三条第一項第一号から第四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、任意に、人工妊娠中絶を行うことができる。

2 前項の同意には、第三条第二項の規定を準用する。

(人工妊娠中絶(帝王)の申請)

第十三条 指定医師は、左の各号の一に該当する者に対して、人工妊娠中絶を行うことが母性保護上必要であると認めるときは、本人及び配偶者の同意を得て、地区優生保護委員会に対し、人工妊娠中絶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。

一 別表中第一号又は第二号に掲げる疾患に罹っているもの

二 分娩後一年以内の期間に更に妊娠し、且つ、分娩によって母体の健康を著しく害する恐れのあるもの

三 既に故人の子を有している者が更に妊娠し、且つ、分娩

によって母体の健康を著しく害する恐れのあるもの

四 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強姦されて、妊娠したもの

2 前項の申請には、同項第一号から第三号の場合にあっては他の医師の意見若しくは同項第四号の場合にあっては民生委員の意見書を経ることを要する。

3 第一項の同意は、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、本人が心身喪失のときは後見人又は保佐人の同意をもつてこれを代えることができる。

・中絶事由を拡大、人口増減に経済的負担なし。

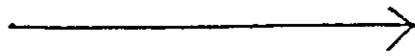
(3) 昭和24年の法改正

・昭和24年 第5回国会において、参院谷口弥三郎氏が優生保護法の一部を改正する法律案提出、衆院で修正の上可決成立。

<参院提出の原案>

<衆院の修正案>

- 一 本人又は配偶者が精神病又は精神薄弱であるもの
- 二 妊娠の継続又は分娩が母体の健康を著しく害するもの
- 三 妊娠の継続又は分娩によって生活が窮迫状態に陥るもの



「第十三条の二号と三号を合せて、これを一つの号、第二号とし、
二 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恐れのあるもの」

(4) 昭和27年の法改正

・昭和27年、第13回国会において、参院谷口弥三郎らが人工妊娠中絶の手続を簡略化した改正案を提出、原案どおり可決成立

・それまで中絶を行う場合には

・地方衛生保護審査会の審査

・他の医師の意見書(身体的理由、経済的理由)

・民生委員の意見書(経済的理由)

等の手続が義務であったが、手続が煩瑣で中絶の時期が遅れるため、かえって非合法堕胎に走るケースが多かったことから、手続を簡略化し、指定医師の認定だけで人工妊娠中絶ができるようにしたもの。

(5) 昭和47~49年の改正案提出

○ その後の国民生活水準の向上等社会経済情勢の変化を受け、政府は昭和47年の第68回国会に改正案を提出。

○ 改正は次の3点。

① 法第14条第1項第4号の「経済的理由」を削除すること

② 同条同項の中絶事由として、胎児が重度の障害を有しているおそれがある場合を加えること（胎児条項）

③ 優生保護相談所の機能に、適正な年齢で初回分娩を行うよう助言、指導を行うことを加えること

この法案は提出後継続審査となり、最終的には、昭和49年第72回国会において、衆院で胎児条項を削除の上修正可決、参院で審議未了廃案となった。

3 法運用の現状とその留意事項

(1) 優生手術

ア 現状

・件数は総数で約8400(昭和57), 減少傾向にある。

・事由別では

・当事者の同意によるもの(法4.3条)	99.8%	
┌	・母体の生命危険	32.2%
	・母体の健康低下	67.0%
	・その他	0.5%

・審査会の審査を要するもの(法4.12条) 0.2%

イ 運用上の留意事項

- ・優生手術のうち特に当事者の同意を要するものについては、運用いかにあつては本人の人権に重大な影響を及ぼすので、法の要件を厳守する必要がある

1. 優生手術件数、事由・年次別

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					母体保護					小計					遺伝性疾患(第4条)							非道伝性精神病疾患(第12条)					小計	
	男	女	計	男	女	男	女	計	男	女	男	女	計	男	女	男	女	計	男	女	男	女	計	男	女	男	女	計	
	13	161	174	8	227	235	27	68	95	5,296	10,792	5,296	40	5,525	5,565	38	92	130	85	188	273	38	92	130	78	5,617	5,695		
昭和24年	8	227	235	37	66	103	—	10,792	5,296	10,792	11,130	45	11,085	11,130	85	188	273	—	—	—	—	—	—	85	188	273	130	5,617	5,695
25	86	405	491	14	115	129	871	40,402	41,273	41,893	971	40,922	41,893	534	726	1,260	23	79	102	557	805	1,362	38	92	130	1,528	41,727	43,255	
30	106	348	454	17	88	105	1,158	41,504	42,662	43,221	1,281	41,940	43,221	482	726	1,208	11	45	56	493	771	1,264	1	85	86	1,774	42,711	44,485	
31	57	255	312	7	82	89	1,365	41,530	42,895	43,296	1,429	41,867	43,296	419	610	1,029	16	59	75	435	669	1,104	1	85	86	1,864	42,536	44,400	
32	49	285	334	9	63	72	1,174	39,324	40,498	40,904	1,232	39,672	40,904	394	633	1,027	15	39	54	409	672	1,081	1	85	86	1,641	40,344	41,985	
33	31	242	273	8	47	55	821	37,988	38,809	39,137	860	38,277	39,137	335	563	898	10	47	57	345	610	955	1	85	86	1,205	38,887	40,092	
34	57	275	332	7	58	65	853	36,637	37,490	37,887	917	36,970	37,887	203	567	770	10	55	65	213	622	835	1	85	86	1,130	37,592	38,722	
35	33	239	272	13	33	46	724	33,561	34,285	34,603	770	33,833	34,603	270	544	814	9	57	66	279	601	880	1	85	86	1,049	34,434	35,483	
36	28	174	202	1	5	6	717	30,763	31,480	31,688	746	30,942	31,688	197	459	656	21	69	90	218	528	746	1	85	86	964	31,470	32,434	
37	17	153	170	—	—	—	629	31,102	31,731	31,973	616	31,327	31,973	166	460	626	20	47	67	186	507	693	1	85	86	832	31,834	32,666	
38	15	133	148	1	10	11	547	28,207	28,751	28,913	563	28,350	28,913	133	346	479	12	64	76	145	410	555	1	85	86	708	28,760	29,468	
39	16	150	166	—	—	—	533	25,801	26,334	26,509	549	25,960	26,509	127	309	436	21	56	77	148	365	513	1	85	86	697	26,325	27,022	
40	10	133	143	2	15	17	427	21,971	22,398	22,558	439	22,119	22,558	86	272	358	10	65	75	96	337	433	1	85	86	535	22,456	22,991	
41	15	125	140	2	21	23	456	20,463	20,919	21,082	473	20,609	21,082	70	251	321	10	51	61	80	302	382	1	85	86	553	20,911	21,464	
42	26	147	173	2	15	17	287	18,007	18,294	18,484	315	18,169	18,484	55	194	249	7	87	94	62	281	343	1	85	86	377	18,450	18,827	
43	15	119	134	1	24	25	302	16,578	16,890	17,039	318	16,721	17,039	39	194	233	9	75	84	48	269	317	1	85	86	366	16,990	17,356	
44	8	96	104	2	4	6	227	15,133	15,360	15,470	237	15,233	15,470	44	227	271	16	73	89	60	300	360	1	85	86	297	15,533	15,830	
45	2	105	107	—	—	—	213	13,488	13,701	13,813	215	13,598	13,813	34	193	227	6	58	64	40	251	291	1	85	86	255	13,849	14,104	
46	8	91	99	—	—	—	187	11,393	11,580	11,679	195	11,484	11,679	33	151	184	4	49	53	37	200	237	1	85	86	232	11,684	11,916	
47	6	262	268	—	—	—	225	11,091	11,316	11,591	231	11,360	11,591	4	74	78	16	52	68	20	126	146	1	85	86	251	11,486	11,737	
48	3	136	139	—	—	—	203	10,244	10,447	10,591	206	10,385	10,591	2	57	59	9	46	55	11	103	114	1	85	86	217	10,488	10,705	
49	—	69	69	1	—	—	238	9,710	9,948	10,018	239	9,779	10,018	2	49	51	3	18	31	31	5	77	82	1	85	86	244	9,856	10,100
50	2	59	61	—	—	—	163	9,171	9,334	9,395	165	9,230	9,395	1	65	66	—	26	28	28	1	57	58	1	85	86	166	9,287	9,453
51	5	56	61	—	—	—	166	9,199	9,365	9,426	171	9,255	9,426	1	65	66	2	26	28	3	91	94	1	85	86	174	9,346	9,520	
52	1	64	65	—	—	—	156	9,076	9,232	9,297	157	9,140	9,297	—	24	24	1	14	15	1	38	39	1	85	86	158	9,178	9,336	
53	2	75	77	—	—	—	162	9,099	9,261	9,338	164	9,174	9,338	1	55	56	3	15	18	3	4	7	1	85	86	168	9,244	9,412	
54	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
55	2	39	41	—	—	—	133	8,990	9,123	9,164	135	9,029	9,164	—	19	19	5	13	18	5	6	8	1	85	86	140	9,061	9,201	
56	1	26	27	—	—	—	110	8,354	8,464	8,491	111	8,380	8,491	—	12	12	5	8	13	5	5	7	1	85	86	116	8,400	8,516	
57	—	—	—	—	—	—	93	8,286	8,379	8,423	93	8,330	8,423	1	8	9	—	2	8	10	3	16	1	85	86	96	8,346	8,442	

(2) 人工妊娠中絶

の現状

・件数は約59万(昭和7)、減少傾向にある。

・年齢別では、全体的には減少しているものの、20才未満の件数が「昭和50」より増加傾向にあることが注目される。

・事由別では、IV号の「母体の健康」が99.8%を占める(うち「経済的理由」の割合は不明)。

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
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
50	637	37	667,552	567	2,804	671,597
51	678	46	661,939	326	1,117	664,106
52	559	30	639,644	397	612	641,242
53	491	12	616,740	295	506	618,044
54	359	3	612,016	434	864	613,676
55	409	2	596,779	303	591	598,084
56	383	2	594,957	343	884	596,569
57	367	—	589,088	407	437	590,299

イ運用上の留意事項

(ア) 指定医師制度について

・本来行政権限に属すべき医師の指定権を民間団体である都道府県医師会に与えているのは、極めて稀な立法例。

・この趣旨は、医師に関する情報を保有する医師会の自主的な運用に委ねることが適当であるとの観点によるもの。

・したがって、これにより医師会はその運用に重大な責任を負わされていることになり、運用に当たっては、いかに公正さに疑念を持たぬことのためにしなければならない。

・例えば、指定に際し医師会員でないこと等もして不利益を取扱いを求めなくてはならず、また、指定後指定医師として不適切な事由があった場合には積極的に取消権を行使することなどに配慮する必要がある。

(4) 人工妊娠中絶の可能な時期について

・中絶は、胎児が母体外で生命を継続することができない時期に行われる必要がある(第2条)。

・この時期の基準については、昭28の事務次官通知をもと、通常^{23週}8月末満とされてきたところであるが、その後、医学水準の向上等に鑑み、関係学会等の意見を踏まえ、昭51の通知で通常妊娠7月末満(23週以前)と改められたところである。

(4) 「経済的理由」について

- ・「経済的理由」の解釈については、昭28事務次官通知をもって次のように示されている。

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。以上同じ。）が妊娠した場合又は現に生活保護法の適用を受けていないが妊娠又は分娩によつて生活が著しく困難し、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。

- ・したがって、妊娠の継続、分娩、育児により生活に支障が生ずる程度ではこれに当たらず、母体の健康を著しく害するおそれがあることが必要である。

- ・本号の運用に当たっては、「経済的理由」が拡大解釈され乱用されているとの誤解を与えることの防止を必要とする必要がある。

(エ)人工妊娠中絶の届出について

○「法律25条に基づく届出件数は年約60万件であるが、巷間11者中3者中絶が100万件ありとも200万件ありともいわれている。

○また、死産届の件数と中絶の届出件数との不一致が指摘されている。

○届出を適正に行かなければ「中絶制度全般に対し様々の批判を招くこととなるので、その対応に努めなければならない。

4 その他 — 優生保護法改正問題について —

(1) 経済

・人工妊娠中絶制度の在り方については、従来から様々な議論があった。

・前述のように昭47～49 政府が「経済的理由」の削除を含む改正案を提出し賛否の議論があった。

・その後改正問題は鎮静化した。昭57.3才96 回通常国会参院予算委員会で、森下厚生大臣(当時)が村上正邦議員(自民党)の質問に対し、「経済的理由」の削除について積極的に検討する旨の答弁を行った。

・大府答弁を受け事務当局で検討が始められたが、中央優生保護審査会(その後57.8公衆衛生審議会優生保護部会に改組)でも主として医学的観点からの検討が開始された。

。これを契機として、宗教団体、婦人団体等関係団体の向び 賛否の議論が出された。

。第98回通常国会で、厚生省は、内閣に優生保護法改正検討法案として登録し検討を進めたが、自民党では 58.2 に改正推進派が ~~生命尊重議員連盟~~ (小沢辰男会長 約300名) を結成し、翌3月には改正慎重派が ~~母性の福祉を推進する議員連盟~~ (田沢吉郎議長 約90名) を結成し、党内の意見が二分された。

。このため、党内の意見調整を図る目的で ^{58.4} 社会部会に優生保護法等検討小委員会 (田中正巳委員長 14名) が設置され、検討が開始された。

。同小委員会では、^{同年} 翌5月に「現行の優生保護法には現在の社会状況に適合しない部分があるが、改正には慎重な検討を要する」との中間報告をまとめ、その後も引き続き検討中である。

(2) 厚生省の基本的考え方

- 厚生省としては、この関係各方面の議論を踏ましながら、国民のコンセンサスが得られる方向で慎重に検討することとしている。