

中央優生保護審査會委員名簿（昭和七、十一現在）

區分	官職	氏名	住所
委員	厚生事務次官	宮崎 太一	[Redacted]
	公衆衛生局長	山口 正義	
	醫務局長	慶 敏一郎 <small>(曾田長宗)</small>	
	兒童局長	高田 正己 <small>(高田正己)</small>	
	公衆衛生院長	吉屋 芳雄 <small>(大宇博郎)</small>	
	最高檢察庁檢事	岡本 敏次郎	
	東京地裁判事	三宅 富士郎	
	東大 教授	長谷川 敏雄	
	東大 助教授	吉益 脩夫	
	東大 教授	内村 祐之	
	東大 教授	福田 邦三	
	医学博士	浜野 規矩雄	
	昭和医大教授	金子 準三	
	評論家	賀川 豊彦	
	日本医師会長	田宮 猛雄	
	医学博士	高楠 栄	
	評論家	村岡 花子	
	慶大 教授	植 敏七郎	
	慶大 教授	安藤 画一	
	幹事	日本医大教授	
学術會議事七部会長		塩田 広重	
医学博士		武場 隆三郎	
横浜医大教授		森山 豊	
公衆衛生局長事務長		菅野 周光 <small>(小沢辰男)</small>	
兒童局母子衛生課長		田波 幸男	
厚生事務官		首尾 木一	
厚生技官		齋藤 謙一	
厚生技官		津和野 信次	
書記		厚生事務官	穴 水 広真
	厚生事務官	原 福太郎 <small>(内務省決定)</small>	

57.3.23 局長へ 5部提出

57.4.16

## 中央優生保護審査会の開催について

## 1. 開催の理由

近時、優生保護法、特に人工妊娠中絶の運用がめざましく、国民の関心が高まってきた。このため、

優生保護行政一般に関する調査審議機関である中央優生保護審査会を開催し、人工妊娠中絶等の

の問題を中心に検討して頂く必要がある。

## 2. 開催時期の設定

中央優生保護審査会は昭和56年12月委員の改選を行い、過半数の委員が改選されたので

会長の選任等、今後の運営を行う上で所要の手続をとるため、3月中を目途に開催する必要がある。

## 3. 審査会の進め方

中央優生保護審査会を開催して臨時委員(宗教学、経済問題研究者、弁護士、人口問題研究者、教育関係

者、婦人同類研究家等より厚生大臣が任命)  
より成る小委員会における専門的な検討を  
委託する。

( 中央優生保護審査会に於ては、特に必要のある  
ときは、臨時委員を置くことが出来るものとす  
る。〔優生保護法第18条2項及び3項〕 )

# 公衆衛生審議会優生保護部会

(会議資料)

日 時 昭和62年3月27日(金)  
10:30 ~ 12:00

場 所 厚生省特別第2会議室

## 資料目次

	頁
1 公衆衛生審議会優生保護部会委員名簿……………	1
2 公衆衛生審議会令……………	2
3 優生保護法に関するこれまでの主な経緯……………	7
4 優生保護法をめぐる諸問題……………	10
5 優生保護法に関する最近の話題について……………	別添資料 1
6 昭和61年度優生保護法指定医師研修会資料……………	別添資料 2

# 1 公衆衛生審議会優生保護部会

(昭和62年3月27日 現在)

氏 名	所 属	備 考
、 秋 山 幸 子	全国民生委員児童委員協議会婦人部 副部長	
✓ 今 井 通 子	東京女子医科大学 講 師	
✓ 大 宅 映 子	評 論 家	
、 北 井 徳 蔵	(社)日本母性保護医協会 常任理事	
✓ 小 泉 明	東京大学医学部 教授	
✓ 佐分利 輝 彦	社会保険審査会 委員	
、 品 川 信 良	弘前大学医学部 教授	
、 島 園 安 雄	国立精神・神経センター 総長	
、 高 臣 武 史	国立精神・神経センター 精神保健研究所 所長	
✓ 西 岡 幸 彦	最高検察庁 検事	
✓ 野 崎 幸 雄	法務省人権擁護局長	
、 矢 部 紀 子	東京地方裁判所 判事	
✓ 山 下 眞 臣	環境衛生金融公庫 理事長	
✓ 吉 田 清 三	前金沢医科大学人類遺伝研究所 所長	
計 14 名		

(任期期間 昭和61年9月16日 ~ 昭和63年9月15日)

## 2 公衆衛生審議会令(昭和53年政令第185号)

### (所掌事務)

第1条 公衆衛生審議会(以下「審議会」という。)は、公衆衛生に関する重要事項について、厚生大臣の諮問に応じて調査審議し、及び関係行政機関に対し意見を述べ、並びに優生手術に関する適否の再審査を行うものとする。

### (組 織)

第2条 審議会は、委員100人以内で組織する。

2. 委員は、公衆衛生、医療又は社会福祉に関する業務に従事する者、司法関係者、関係行政機関の職員及び学識経験のある者のうちから、厚生大臣が任命する。

3. 委員の任期は、2年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

4. 委員は、非常勤とする。

### (会 長)

第3条 審議会に会長を置く。

2. 会長は、委員の互選によりこれを定める。

3. 会長は、会務を総理する。

4. 会長に事故があるときは、あらかじめその指名する委員が、その職務を代理する。

### (専門委員)

第4条 審議会に、専門の事項を調査させるため必要があるときは、専門委員を置くことができる。

2. 専門委員は、公衆衛生、医療又は社会福祉に関する業務に従事する者、司法関係者、関係行政機関の職員及び学識経験のある者のうちから、厚生大臣が任命する。

3. 専門委員は、当該専門の事項に関する調査が終了したときは、解任されるものとする。

4. 専門委員は、非常勤とする。

### (優生保護部会)

第4条の2 審議会に、優生保護部会を置く。

2. 優生保護部会においては、優生手術に関する適否の再審査その他優生保護に関する重要事項について調査審議する。

3. 優生保護部会に属すべき委員及び専門委員は、医師、民生委員、裁判官、検察官、関係行政機関の職員又は学識経験のある者である委員及び専門委員のうちから、厚生大臣が指名する。

4. 優生保護部会に属する委員は、優生保護部会における職務の遂行上の支障があり又は優生保護部会に属する委員たるにふさわしくない行為があつたときを除いては、その意に反して、指名を取り消され、又は解任されることがない。

5. 優生保護部会に部会長を置き、優生保護部会に属する委員の互選によってこれを定める。

6. 優生手術に関する適否の再審査に関する優生保護部会の決議は、これをもって審議会の決議とする。

7. 審議会は、優生手術に関する適否の再審査以外の事項について、その定めるところにより、優生保護部会の決議をもって審議会の決議とすることができる。

8. 優生保護部会は、優生保護部に属する委員の2分の1以上の出席がなければ、優生手術に関する適否の再審査に関して議事を開き、議決することができない。

9. 優生保護部会の優生手術に関する適否の再審査に関する議事は、出席委員の3分の2以上の賛成をもって決する。

10. 第3条第3項及び第4項の規定は、優生保護部会の部会長に準用する。

(部 会)

第5条 審議会は、その定めるところにより、優生保護部会以外の部会を置くことができる。

2. 前項の部会に属すべき委員及び専門委員は、会長が指名する。

3. 審議会は、その定めるところにより、第1項の部会の決議をもって審議会の決議とすることができる。

4. 第3条第3項及び第4項並びに前条第5項の規定は、第1項の部会の部会長に準用する。

(庶 務)

第6条 審議会の庶務は、厚生省保健医療局企画課において処理する。

(雑 則)

第7条 この政令に定めるもののほか、議事の手続その他審議会の運営に関し必要な事項は、会長が審議会に諮って定める。

## 公衆衛生審議会議事運営規程

### (会議)

- 第1条 公衆衛生審議会(以下「審議会」という。)は、会長が招集する。
2. 審議会を招集しようとするときは、あらかじめ期日、場所及び議案を委員に通知するものとする。
  3. 審議会は、委員の過半数の出席がなければ、会議を開くことができない。
  4. 会長は、議長として、審議会の議事を整理する。
  5. 議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

### (専門委員)

- 第2条 専門委員は、会長の承認を得て、審議会に出席し、意見を述べることができる。

### (部会の設置)

- 第3条 審議会に次の部会を置き、それぞれ別表に定める所掌事務を調査審議する。

(1)総合部会

(2)優生保護部会

(3)精神衛生部会

(4)栄養部会

(5)結核予防部会

(6)伝染病予防部会

(7)予防接種健康被害認定部会

(8)老人保健部会

2. 会長は、必要と認めるときは、特別の案件を調査審議するため、総合部会に諮って第1項に規定する部会以外の部会(次項に規定するものを除く。)を設置することができる。
3. 会長は、必要と認めるときは、2以上の部会の所掌に係る案件について調査審議するため、2以上の部会の合同の部会を設置することができる。

### (諮問の付議)

- 第4条 会長は、厚生大臣の諮問を受けた場合は、公衆衛生審議会令(以下「審議会令」という。)第4条の2第2項に定めるところによるほか、当該諮問を適当な部会に付議することができる。

### (部会の決議)

- 第5条 部会の決議は、審議会令第4条の2第6項に定めるところによるほか、会長の同意を得て、審議会の決議とすることができる。
2. 会長は、1の部会の決議を他の部会の真偽に付することが適当と認めるときは、当該決議に係る案件を当該他の部会に付議するものとする。

### (準用規定)

- 第6条 第1条及び第2条の規定は、部会に準用する。この場合において、これらの規定中「審議会」とあるの

は「部会」と、「会長」とあるのは「部会長」と、「委員の過半数の出席」とあるのは「審議会令第4条の2第8項に定めるところによるほか、委員の過半数の出席」と、「出席した委員の過半数」とあるのは、「審議会令第4条の2第9項に定めるところによるほか、出席した委員の過半数」と読み替えるものとする。

(委員会の設置)

第7条 部会には、必要に応じ、委員会を置くことができる。

(議事録)

第8条 審議会及び部会における議事は、次の事項について議事録に記載するものとする。

1. 会議の日時及び場所
2. 出席した委員及び専門委員の氏名
3. 議事となった事項
4. 調査審議過程の概要及び結果

(雑則)

第9条 この規則に定めるもののほか、審議会又は部会の運営に必要な事項は、会長又は部会長が定める。

附則

この規程は、昭和53年6月9日から施行する。

附則

この規程は、昭和57年10月7日から施行する。

別 表

部 会	所 掌 事 項
総合部会	1. 部会の審議の総合調整その他審議会の運営に関する事項 2. 公衆衛生全分野における共通的基本事項 3. 前2号に掲げるもののほか、審議会の所掌事務で他の部会の所掌に属しない事項
<u>優生保護部会</u>	<u>優生手術に関する適否の再審査その他優生保護に関する重要事項</u>
精神衛生部会	精神衛生に関する重要事項
栄養部会	国民栄養の改善並びに栄養士試験及び管理栄養士試験に関する重要事項
結核予防部会	結核の予防及び結核患者の医療に関する重要事項
伝染病予防部会	伝染病の予防に関する重要事項
予防接種健康被害認定部会	予防接種を受けたことによる疾病、障害及び死亡について行う給付に関する重要事項
老人保健部会	老人保健及び成人病の予防に関する重要事項

### 3 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・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護できない時期」;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月未満」 → 「通常、妊娠第7月未満」
- (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。

昭和五十八年五月十八日

自由民主党政務調査会

社会部会 優生保護法等検討小委員会

優生保護法の取扱いについて

一、本検討小委員会は、四月十三日の第一回会合以来これまで五回にわたり、優生保護法の立法経緯とその後の改正の推移について精査した後、委員間の意見交換、優生保護法の改正について推進する立場と慎重な立場双方の関係者からの意見聴取を行い、更に関係する諸政策についての説明を受ける等、優生保護法の改正問題について幅広い視野から鋭意真摯な検討を進めてきた。

(一) まず現行優生保護法は、終戦直後の特殊な社会経済情勢と国民意識を背景として制定されたものであることから、法の立法趣旨の根底に人口政策や民族の浄淘汰の防止といった思想が存在することが判明された。従つて、この点今日の社会思潮と医学水準等に照らして法の基本面に問題があるものとの認識を得るようになった。即ち本法の目的規定の中の「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止する」との表現や第三条第一項に掲げる優生手術の適成事由及び別表に掲げる遺伝性疾患等がその具体例である。

(二) また、本法の人工妊娠中絶制度は刑法の堕胎罪違法性阻却事由に該当するという面を有していることを考えれば、現在の優生保護法及びその運用はかなりずさんであると思われる。

(三) 特に、人工妊娠中絶事由のうちいわゆる「経済的理由」については、国民の生活水準の向上、社会保障の進展等の背景もあり、又その具体的な適用範囲についての明確な基準にもとほしいこと等により、この要件が乱用され、極端に容易な妊娠中絶の実施、その件数の異常な増加を現出させ、ひいては生命軽視の風潮を招来している。

(四) 以上の理由等により現行優生保護法はこれをそのまま維持し何らの改正や検討を必要としないということについては少くもかなりの問題があるものと思われるという大方の認識が形成されつゝある。

二、しかしながら、反面これ等の問題点解消の爲の改正の具体的な方向、手順等については慎重な配慮と深い考察が必要であろうというのも大方の委員の認識である。

(一) 性急に現行法中第十四条の「経済的理由」のみを削除するという最小限の手直しについては、その結果ヤミ中絶、子捨て、子殺しの頻発等の弊害が生じるとする意見も強かつた。

(二) あるべき改正の方向は、優生保護法全体を今日の社会にふさわしく、かつ、実効性のあるものにしていくことである。そのためには、「経済的理由」の要件のみならず人工妊娠中絶要件全般につい

てその見直しを行い、人工妊娠中絶が認められる具体的なケースを現在の医学水準と社会通念に適合させるべく、より厳密に検討していくことが必要である。また、これと関連して、妊娠した婦人が安心して子供を産み育てることのできる環境を促進するための母子保健対策を始めとする諸施策の充実、「望まない妊娠」そのものを防止する対策の推進、有効且妥当な避妊方法の指導普及、正しい性知識の周知のための性教育の適切な実施、働く有子の婦人に対する対策の充実等について、整合性のとれた総合的な対策を確立することも重要な課題である。

三、本委員会は、大方の合意が得られた以上の諸点について、今後とも英知を結集し幅広い検討を進めて最善の結論を得べく努力して行く所存である。

なお、最後に、本委員会の役割について、巷間「経済的理由」の要件の是非のみを検討しておるものと認識されておることは関係者の意見陳述の際にも明らかにされ、又かゝる認識の生じた一連の経緯についても無理からぬところがあるとも考えられる。しかし現実には本委員会は、広範多岐にわたる課題について冷静かつ真摯な検討を進めているところであるので、このことについて、関係団体のみならず広く国民全般への周知を図り、社会一般がこのことについての認識と理解のもとに適切な世論形成と本委員会に対する助言を期待すること切なるものがあることを付言しておきたい。

#### 4 優生保護法をめぐる諸問題

(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・・・」とあるが優生上の見地とは？ 不良な子孫とは？

(2) 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ついて(第2条2項)

- ・ 人工妊娠中絶について「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、胎児及びその付属物を母体外に排出することをいう。」とある。この時期は、現在妊娠24週未満となっているが、適当か？

(3) 優生手術の必要性について(第3条～第13条)

- ・ 現在における優生手術の必要性は？特に、年間10件前後と少ない医師の申請による手術は？人道的な問題は？

(4) 癩疾患(ハンセン病)について(第3条、第14条)

- ・ 伝染病の一つである“癩”が、第3条3項及び第14条3項にあるのは適当？

(5) 別表に掲げる疾患について(第4条、第12条)

- ・ 別表に掲げてある遺伝性疾患は適切か？

(6) いわゆる「経済条項」について(第14条の4)

(7) いわゆる「胎児条項」について(第14条の追加)

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

(8) 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。」方向にあるのでは？

(9) 母性保護について(第15条)

- ・ 受胎調節に関して、最近は様々な変化があり、時代に適応した受胎調節法の指導が必要では？
- ・ 最近性は行動の低年齢化が進み、人工妊娠中絶総数は減少傾向にあるにもかかわらず、20歳未満は漸増傾向にあるが、この対応策は？

第二十九章 堕胎ノ罪

第二二二条 (堕胎) 懐胎ノ婦女薬物ヲ用ヒ又ハ其他ノ方法ヲ以テ堕胎シタルトキハ一年以下ノ懲役ニ処ス

①「公訴時効」刑罰三〇條一三年

第二二三条 (同意堕胎) 婦女ノ囑託ヲ受ケ又ハ其承諾ヲ得テ堕胎セシメタル者ハ二年以下ノ懲役ニ処ス因テ婦女ヲ死傷ニ致シタル者ハ三月以上五年以下ノ懲役ニ処ス

②「公訴時効」刑罰三〇條

第二二四条 (業務上堕胎) 医師、産婆、薬剤師又ハ薬種商婦女ノ囑託ヲ受ケ又ハ其承諾ヲ得テ堕胎セシメタルトキハ三月以上五年以下ノ懲役ニ処ス因テ婦女ヲ死傷ニ致シタルトキハ六月以上七年以下ノ懲役ニ処ス

③「医師の堕胎」徳生二四「人工産婦中絶」公訴時効刑罰三〇條一五年

第二二五条 (不同意堕胎) ①婦女ノ囑託ヲ受ケ又ハ其承諾ヲ得スシテ堕胎セシメタル者ハ六月以上七年以下ノ懲役ニ処ス

②前項ノ未遂罪ハ之ヲ罰ス

④「致死時効」二六「公訴時効」刑罰三〇條一五年 ⑤「未遂時効」四三、四四

第二二六条 (不同意堕胎致死傷) 前条ノ罪ヲ犯シ因テ婦女ヲ死傷ニ致シタル者ハ傷害ノ罪ニ比較シ重キニ從テ処断ス

⑥「致死時効」二六「公訴時効」刑罰三〇條一五年

優生保護法に関する最近の話題について

公衆衛生審議会優生保護部会

# 資料目次

## 優生保護法に関する最近の話題について

頁

- 1 最近の新聞報道から…………… 1
- 2 生命と倫理に関する日本産科婦人科学会等の見解…… 7
- 3 優生保護法に関する世論調査…………… 1 1
- 4 人工妊娠中絶に関する統計…………… 1 4
- 5 世界各国の妊娠中絶に関する法的規制…………… 1 8
- 6 優生保護法に関する参考文献…………… 1 9

1 最近の新聞報道から

毎日新聞(夕刊)

62. 3. 17

知恵遅れ少女に「不妊手術を」

英高等法  
院命令に  
保護団体が反発

【ロンドン十七日路透電】この裁判は知恵遅れの少女に妊娠・出産する権利があるかどうかをめぐる問題で、初めてのテストケース。障害者の人権にもかかわる問題として注目されていたが、判決に対して障害者保護団体から「これを理由に不妊手術を受けさせるよう求めていた地方自治体の請求を全面的に認め、同等の実施を命令し、首を強くもの」と激しい批

判が上がるなど、大きな論争に発展しようとしている。

この女性は入籍上の配偶がジャネット・マクドナルドといふ。生まれつきの知恵遅れのため、精神年齢は「五歳前後に相当する」と判定されており、今後精神的発展の可能性がほぼないという。このため、彼女の権利発生に因って保護管理責任を負っている英国北部のサンクス・マンズ郡当局が「現在の精神発達段階では妊娠・出産を望むべきではない」として理由を述べ、彼女に不妊手術を行う許可を同法院に求めて訴えていた。

1986年(昭和61年)12月25日 木曜日

# 中絶してもよい限度 妊娠23週より短く

厚生省方針

胎児の発達を区別し、二週間の範囲で中絶してよいとされたため、厚生省は胎児の発達段階を踏まえ、この範囲で日本産科婦科学会は「胎児遺留胎死委員会」を設け、二十四日一回の委員会を開く。

妊娠中絶の標準を区別し、二週間の範囲で中絶してよいとされたため、厚生省は胎児の発達段階を踏まえ、この範囲で日本産科婦科学会は「胎児遺留胎死委員会」を設け、二十四日一回の委員会を開く。

胎児(胎動)の発達を区別し、二週間の範囲で中絶してよいとされたため、厚生省は胎児の発達段階を踏まえ、この範囲で日本産科婦科学会は「胎児遺留胎死委員会」を設け、二十四日一回の委員会を開く。

胎児(胎動)の発達を区別し、二週間の範囲で中絶してよいとされたため、厚生省は胎児の発達段階を踏まえ、この範囲で日本産科婦科学会は「胎児遺留胎死委員会」を設け、二十四日一回の委員会を開く。

胎児(胎動)の発達を区別し、二週間の範囲で中絶してよいとされたため、厚生省は胎児の発達段階を踏まえ、この範囲で日本産科婦科学会は「胎児遺留胎死委員会」を設け、二十四日一回の委員会を開く。

胎児(胎動)の発達を区別し、二週間の範囲で中絶してよいとされたため、厚生省は胎児の発達段階を踏まえ、この範囲で日本産科婦科学会は「胎児遺留胎死委員会」を設け、二十四日一回の委員会を開く。

胎児(胎動)の発達を区別し、二週間の範囲で中絶してよいとされたため、厚生省は胎児の発達段階を踏まえ、この範囲で日本産科婦科学会は「胎児遺留胎死委員会」を設け、二十四日一回の委員会を開く。

中絶限度時期を  
繰り上げが大半  
胎児の発達段階を  
踏まえ、現行標準  
より二週間の範囲で  
中絶してよいとされた  
ため、厚生省は胎児の  
発達段階を踏まえ、  
この範囲で日本産科婦  
科学会は「胎児遺留胎  
死委員会」を設け、  
二十四日一回の委員  
会を開く。

胎児(胎動)の発達を区別し、二週間の範囲で中絶してよいとされたため、厚生省は胎児の発達段階を踏まえ、この範囲で日本産科婦科学会は「胎児遺留胎死委員会」を設け、二十四日一回の委員会を開く。

胎児(胎動)の発達を区別し、二週間の範囲で中絶してよいとされたため、厚生省は胎児の発達段階を踏まえ、この範囲で日本産科婦科学会は「胎児遺留胎死委員会」を設け、二十四日一回の委員会を開く。

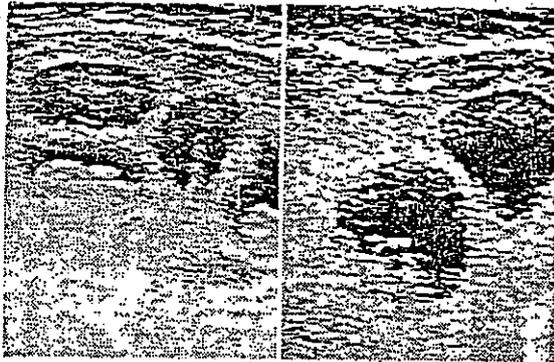
# 排卵誘発剤で4つ子妊娠

## 2児中絶、2児を出産

### 日本初“減数手術”

長野県の医院 経済的な理由で

長野県上田市の長野中央病院産科で、排卵誘発剤を使用した4つ子妊娠の女性が、2児を出産し、2児を中絶した。この4つ子妊娠は、日本初と見られる。この女性は、排卵誘発剤を使用した結果、4つの卵巣から同時に卵が排出された。この4つの卵は、それぞれ受精し、4つの胎児が形成された。この4つ子妊娠は、非常に稀な現象であり、医学的にも興味深い。この女性は、妊娠初期から胎児の成長が正常であると診断されたが、妊娠中期に胎児の状態を確認するために超音波検査を受けた。その結果、4つの胎児が確認された。医師は、4つの胎児をすべて育て上げることは、母体の健康に悪影響を及ぼす可能性があるため、2児を中絶することを勧めた。女性は、経済的な理由からこの決定を下した。最終的に、2児を出産し、2児を中絶した。この事件は、産科医療の進歩と、女性の選択の自由に関する議論を巻き起こしている。



超音波によるエコー写真。左は手術前、胎児の羊膜の数が4つ見える。右は手術後、2つに減っている。(いずれも2月4日撮影)

長野中央病院産科の医師によると、この女性は、排卵誘発剤を使用した結果、4つの卵巣から同時に卵が排出された。この4つの卵は、それぞれ受精し、4つの胎児が形成された。この4つ子妊娠は、非常に稀な現象であり、医学的にも興味深い。この女性は、妊娠初期から胎児の成長が正常であると診断されたが、妊娠中期に胎児の状態を確認するために超音波検査を受けた。その結果、4つの胎児が確認された。医師は、4つの胎児をすべて育て上げることは、母体の健康に悪影響を及ぼす可能性があるため、2児を中絶することを勧めた。女性は、経済的な理由からこの決定を下した。最終的に、2児を出産し、2児を中絶した。この事件は、産科医療の進歩と、女性の選択の自由に関する議論を巻き起こしている。

「是非は意見  
分かれよう」  
この事件は、産科医療の進歩と、女性の選択の自由に関する議論を巻き起こしている。医師は、母体の健康を最優先と見做しているが、女性は経済的な理由から異なる選択をした。このように、医療者と患者の間で意見が分かれるケースは少なくない。産科医療は、女性の健康と命を守るために不可欠なものであるが、同時に女性の権利と選択の自由を尊重することも求められる。この事件は、産科医療のあり方と、女性の選択の自由に関する議論を巻き起こしている。

この事件は、産科医療の進歩と、女性の選択の自由に関する議論を巻き起こしている。医師は、母体の健康を最優先と見做しているが、女性は経済的な理由から異なる選択をした。このように、医療者と患者の間で意見が分かれるケースは少なくない。産科医療は、女性の健康と命を守るために不可欠なものであるが、同時に女性の権利と選択の自由を尊重することも求められる。この事件は、産科医療のあり方と、女性の選択の自由に関する議論を巻き起こしている。

この事件は、産科医療の進歩と、女性の選択の自由に関する議論を巻き起こしている。医師は、母体の健康を最優先と見做しているが、女性は経済的な理由から異なる選択をした。このように、医療者と患者の間で意見が分かれるケースは少なくない。産科医療は、女性の健康と命を守るために不可欠なものであるが、同時に女性の権利と選択の自由を尊重することも求められる。この事件は、産科医療のあり方と、女性の選択の自由に関する議論を巻き起こしている。







学会告

学会会員殿

体外受精・胚移植の臨床応用に関しまして、日本産科婦人科学会は種々検討を重ね、既にその見解ならびに見解に対する考え方を公表してまいりました。

体外受精・胚移植のより良い臨床応用は、充分な基礎的研究成果に支えられて、はじめて期待できるものであります。しかし、ヒトの卵子や精子を用いての受精や着床に関する基礎的研究は、その倫理的・法的・社会的な基盤なども十分に配慮した上で行われるべきものであります。これらの点を考慮して体外受精等に関する委員会は、数回の討議を重ね、各界の意見を十分に聴取しました結果、ヒト精子・卵子・受精卵を取り扱う研究を行行にあたりましては、以下のような点が十分留意されるべきであるとの見解をまとめ、理事会に答申致しました。理事会(第3回理事會・昭和59年11月17日)は、これを承認しましたので、会告としてここに会員にお知らせ致します。

昭和60年3月

社団法人 日本産科婦人科学会会長 加藤 俊

ヒト精子・卵子・受精卵を取り扱う研究に関する見解

1. 研究の許容範囲

精子・卵子・受精卵は生殖医学発展のための基礎的研究ならびに不妊症の診断治療の進歩に貢献する目的のための研究に限って取り扱うことができる。

2. 精子・卵子・受精卵の取り扱いに関する条件

精子・卵子及び受精卵は、提供者の承諾を得たうえ、また、提供者のプライバシーを守って研究に使用することができる。

1) 非配偶者間における受精現象に関する研究は、その目的を説明し、充分な理解を得た上で、これを行う。

2) 受精卵は2週間以内に限って、これを研究に用いることができる。

3) 上記期間内の発生段階にある受精卵は凍結保存することができる。

3. 研究後の処理

研究に用いた受精卵は、研究後、研究者の責任において、これを法に準じて処理する。

4. 精子・卵子・受精卵の取り扱い者

ヒト精子・卵子・受精卵を取り扱う責任者は、原則として医師とし、研究協力者は、その研究の重要性を充分認識したものがこれにあたる。

5. 研究の登録報告等

ヒト精子・卵子・受精卵を取り扱う研究を本学会員が行うに当たっては、学会指定の書式に準じてこれを報告する。

学会告

学会会員殿

「体外受精・胚移植の臨床実施」の「登録報告制」について

本学会はさきに、本誌37巻3号において、「体外受精等に関する委員会報告」を行い、「体外受精・胚移植に関する見解」を発表するとともに「ヒト精子・卵子・受精卵を取り扱う研究に関する見解」を会告として発表して参りましたが、去る昭和60年11月9日開催の第3回理事會の決定に従い、「体外受精・胚移植の臨床実施」についても、「登録報告制」を設けることになりました。ここに会告として全会員にお知らせ致します。「体外受精・胚移植」を現在行っている施設及び会員は、別に掲げる書式に従って、その旨を登録して下さい。

付、なお、実施患者名等については、報告の必要はありません。但し年末には、1年間の実施集計を御報告していただくことになるとかと思っておりますので、その点も予めお含みお願います。

昭和61年3月

社団法人 日本産科婦人科学会 会長 中川 徹也

体外受精・胚移植等の臨床実施に関する登録・報告

下記について登録・報告致します

施設・機関名

住所

施設・機関責任者名

施設・機関の実施許可：有・無

実施責任者名

実施医師名

非医師協力者名(専門、最終学歴)

実施内容(概略)

昭和 年 月 日

登録報告者名

住所

日本産科婦人科学会殿

印

# 会 告

学会会員殿

昭和61年11月

社団法人 日本産科婦人科学会

会長 飯塚 理八

パーコールを用いてのXY精子選別法の臨床応用に対する見解

パーコールを用いてのXY精子選別法（以下「本法」と称する）とその臨床応用には、確実性、安全性、有用性などに、今後さらに検討されるべき点が多いので、本法の臨床応用は、現時点においては、重篤な伴性劣性遺伝性疾患を有する児を妊娠することを回避するためにのみ行われるべきである。

本法の臨床応用にあたっては、会員は以下の諸点に十分留意されたい。

## 記

1. 本法の実施者（臨床応用者）は、生殖医学に関する高度の知識及び技術を習得した医師でなければならない。
2. 本法を実施しようとする会員は、予め学会指定の書式（様式）に従って、学会に登録しなければならない。また、本法の確実性や安全性などについては、本会に報告することが望ましい。
3. 本法の実施者は、実施前に、被実施者に対して本法の概略や予想される成績等を含め十分説明し、夫婦の同意書を取り、これを保管しなければならない。

## 附記

- (1) なお、重篤な伴性劣性遺伝性疾患を有する児の妊娠（ないしは受精）を回避するため以外の目的での本法の臨床応用を、厳密な意味での医療行為と判断するかどうかは、論議の多いところである。この問題に関しては、広く社会倫理的見解が集約されるのを待って、結論がくだされるべきものとする。
  - (2) 本法に類似の研究やその臨床応用が、将来行われることや、現に行われていることも予想されるが、会員は、研究の進め方や研究成果の発表の場に関しては、本学会や所属施設等に設置された倫理委員会などの意見を、聴取することが望ましい。
- ※学会指定の書式（様式）は追って本見解の解説とともに機関誌に掲載する。

### 「男女産み分け」についての見解

「男女の産み分け」については、精子分別による新しい方法が開発されてきているが、現在のところ、性別による遺伝性疾患出現回避のために限定して実施することが適当である。また、日本産科婦人科学会、または各医科大学(大学医学部)倫理委員会においてとくに必要があると認められた場合にも、実施することを認めてよいものと考ええる。

ただし、いずれの場合にも、この方法を実施する医師は、日本産科婦人科学会の定める適正な手続に従うものとする。

なお、安全性については、今後とも、専門家による継続的な検討が必要である。

都道府県支部長 殿

昭和62年1月  
社団法人 日本産科婦人科学会  
会長 飯塚 理八

社団法人 日本母性保護医協会

会長 森 山 豊

# 会 告

学会会員殿

## 死亡した胎児・新生児の臓器等を研究に用いることの是非や許容範囲についての見解

流産・早産などにより死亡した胎児・新生児の臓器等を研究に用いることは是非や許容範囲を、本学会では、慎重に協議したが、問題の対社会的・道義的責任の重大さにかんがみ、本学会員が、次の諸事項を守らるるよう要望する。

### 記

- 1) 妊娠期間の如何に拘らず、死亡した胎児・新生児の取り扱い、死体解剖保存法が既に定めているところに従う。
  - 2) 死亡した胎児・新生児の臓器等を研究に用いることは、それ以外には研究の方法がなく、かつ期待される研究成果が、極めて大きいと思われる場合に限られるべきである。
  - 3) 死亡した胎児・新生児の臓器等を用いて研究を行うものは、原則として医師でなければならぬ。また、その研究協力者も、すべて、研究の特殊性や対社会的重性などを、十分に認識したものでなければならぬ。
  - 4) 死亡した胎児・新生児の臓器等を研究に用いようとするものは、予めその目的を母親及び父親（親権者）によく説明の上、その許可を得ておく必要がある。また、胎児・新生児及び両親等のプライバシーは、十分尊重されなければならない。
- なお、生存中の胎児・新生児に関しては、明らかにその予後を好転させると考えられる研究的処置に限り、母親及び父親（親権者）の同意が得られた場合に行うことができる。

## 人工妊娠中絶実施後の胞衣（第4月未満の死胎を含む）の取り扱いについて

新緑の候、支部長各位にはご優勝のことと拝察いたします。

早速ながら、貴支部各医療機関において分娩や自然・人工流産に伴う胎盤等の取り扱いに  
関しては、胞衣取り扱い業者を通じて適正な処理が行われていることと存じます。

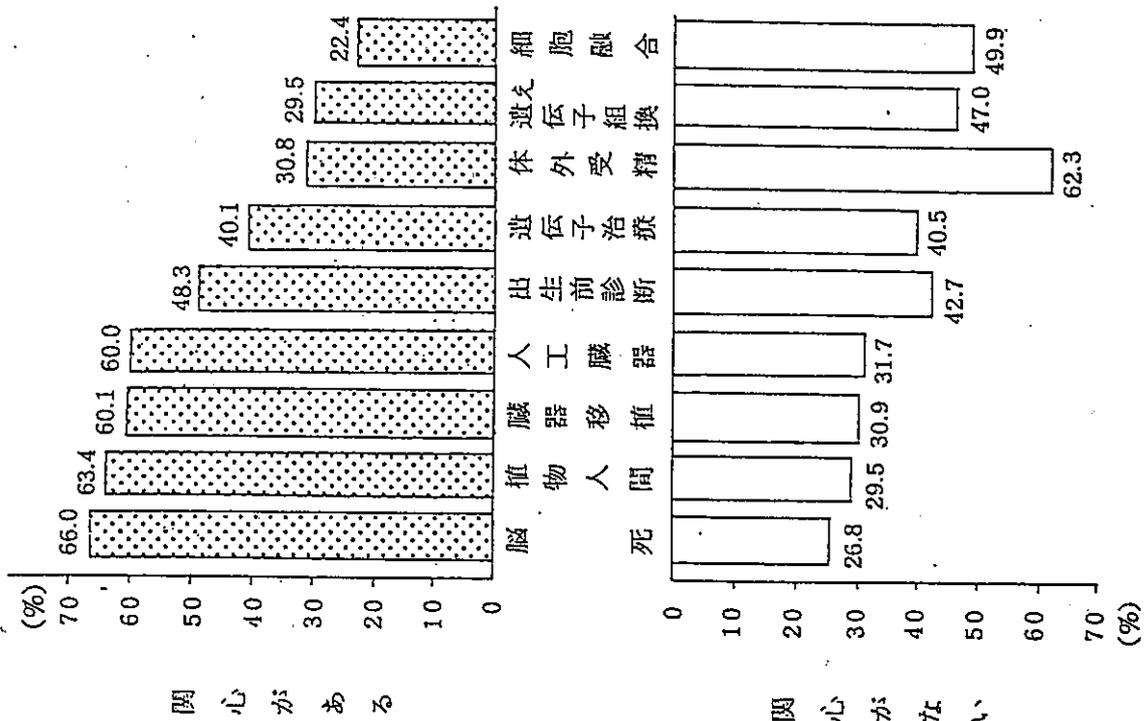
とくに、妊娠第4月未満の場合の子宮内容物についても、これをすべて胞衣の一部として  
処理することが必要であり、胞衣取り扱いを認可されている専門業者に委嘱して丁寧に処理  
すべきものであります。（別添資料の通り、東京都胞衣取締条例の第1条に「この条例で  
「胞衣」とは胎盤等および妊娠4月未満の死胎をいう」と明記し、取り扱い業と施設の内容を  
規定している）

さらに、処理の細部に関しては会員個々の良識にまっところでありますが、流産手術後の  
経過如何によっては、後日内容物の病理組織学的検討を必要とする事例もありますので、全  
症例の子宮内容物をホルマリン液に固定・保管し、2～3カ月後にこれを「胞衣」として出  
入りの胞衣取り扱い業者に委嘱する方法が最も適当であると考えます。

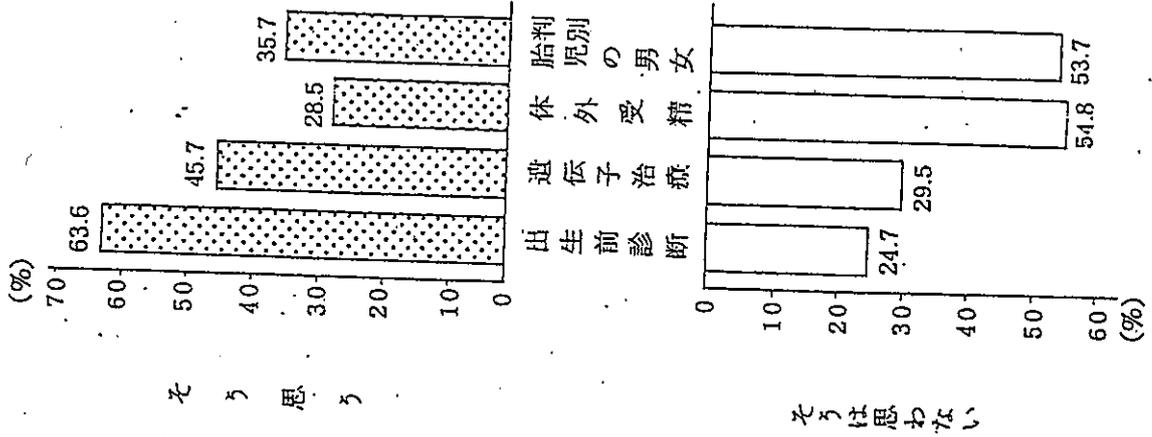
最近、妊娠初期流産死胎児の処理の現状について問題視する向きもありますので、各県の  
胞衣取締条例の有無に拘らず、以上の趣旨を貴支部会員に至急徹底されるようお願い致しま  
す。（別添略）

優生保護法に関する世論調査

医療面での関心の有無



人間に対して実施することの是非



ライフサイエンス(生命科学)に関する世論調査  
(世論調査報告誌昭和60年12月調査)内閣総理大臣官房広報室

中絶についての態度

人工妊娠中絶に対する態度の推移

あなたは人工妊娠中絶についてどう思いますか	第9回	第11回	第13回	第15回	第17回	第18回
	(昭42)	(昭46)	(昭50)	(昭54)	(昭59)	(昭61)
認める	11.4	8.6	9.2	10.9	16.3	15.8
条件付で認める	59.3	64.2	68.2	63.8	66.3	65.5
認めない	17.2	14.0	11.1	9.1	10.8	12.7
その他 無回答	12.1	13.2	11.5	16.2	6.7	6.0

毎日新聞社 第18回全国家族協会世論調査報告書(昭和61年)

条件付中絶容認者の条件別賛否の推移

	16回	17回	18回
	(昭56)	(昭59)	(昭61)
生活が苦しいとき			
はい	37.4	49.7	71.9
いいえ	41.3	46.9	25.3
無回答	21.3	3.5	2.8
避妊に失敗したとき			
はい	28.2	34.0	47.0
いいえ	51.1	61.7	48.5
無回答	20.7	4.3	4.5

毎日新聞社 第18回全国家族協会世論調査報告書(昭和61年)

避妊実行理由別避妊失敗後の措置

(%)

避妊に失敗したらどう しようと思いますか	避妊実行理由			
	総数	子供をほ しくない	今はほしくない	その他無回答
子供を産む	37.4	27.7	86.9	26.3
中絶を受ける	29.9	35.9	1.7	5.3
分からない	29.2	33.2	10.5	15.8
その他 無回答	3.5	3.2	0.9	52.6
総数	100.0	100.0	100.0	100.0
(標本規模)	(1400)	(1152)	(229)	(19)

毎日新聞社 第18回全国家族計画世論調査報告書(昭和61年)

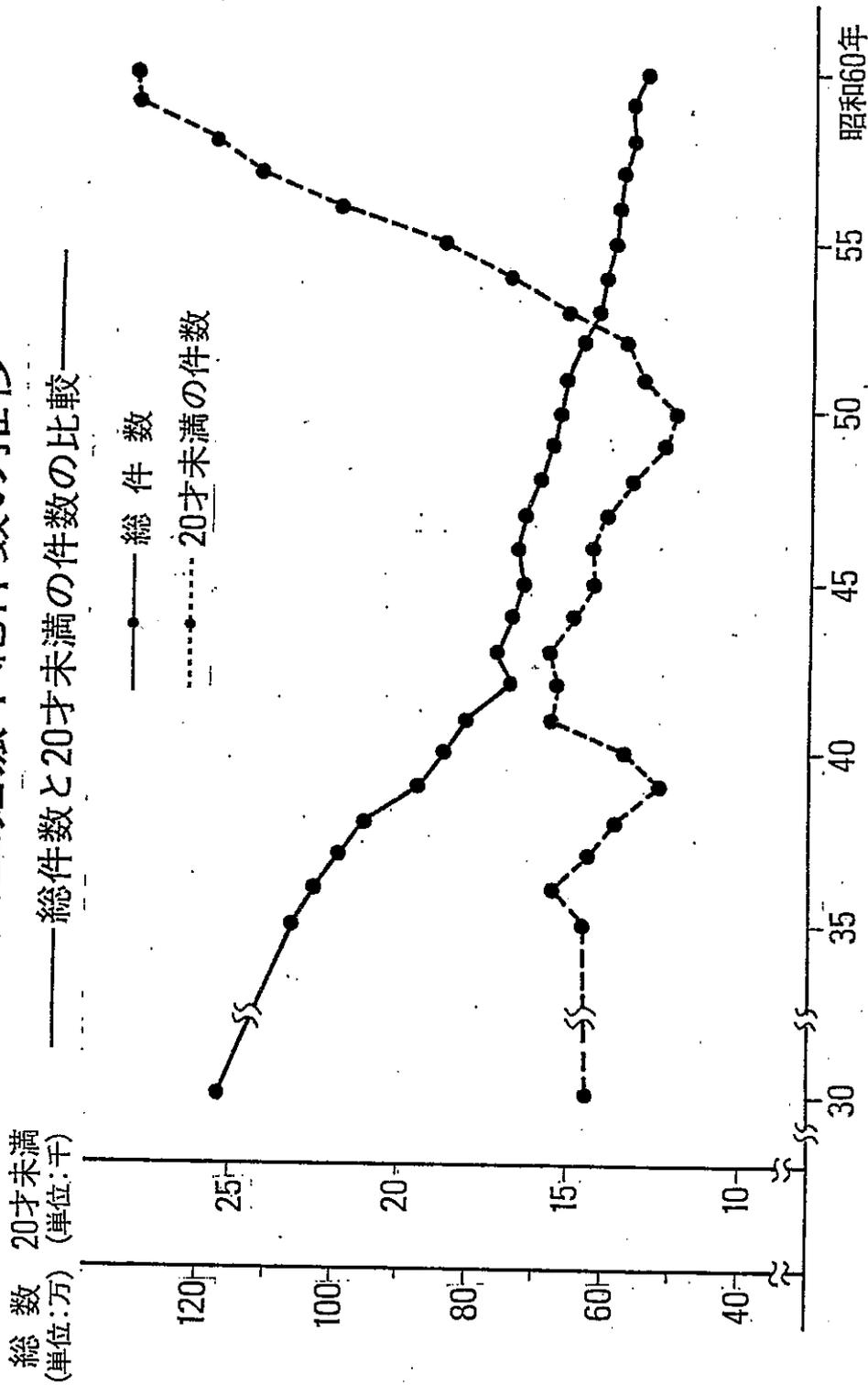
人工妊娠中絶経験者割合ならびに中絶経験回数の推移

(%)

中絶経験者割合	第9回 (昭42)	第11回 (昭46)	第13回 (昭50)	第15回 (昭54)	第17回 (昭59)	第18回 (昭61)
受けたことがない	51.8	50.8	54.4	57.7	55.8	63.3
受けたことがある	32.2	37.1	37.5	35.4	39.8	30.7
1回	19.5	20.6	22.0	20.5	21.1	19.8
2回	8.6	11.3	11.0	10.7	12.1	7.8
3回	2.0	3.7	3.3	3.2	4.6	2.8
4回以上	1.1	1.5	1.2	1.0	2.0	1.0
平均回数	(1.6)	(1.6)	(1.6)	(1.6)	(1.7)	(1.6)
その他 無回答	16.0	12.1	8.1	6.9	4.4	5.6

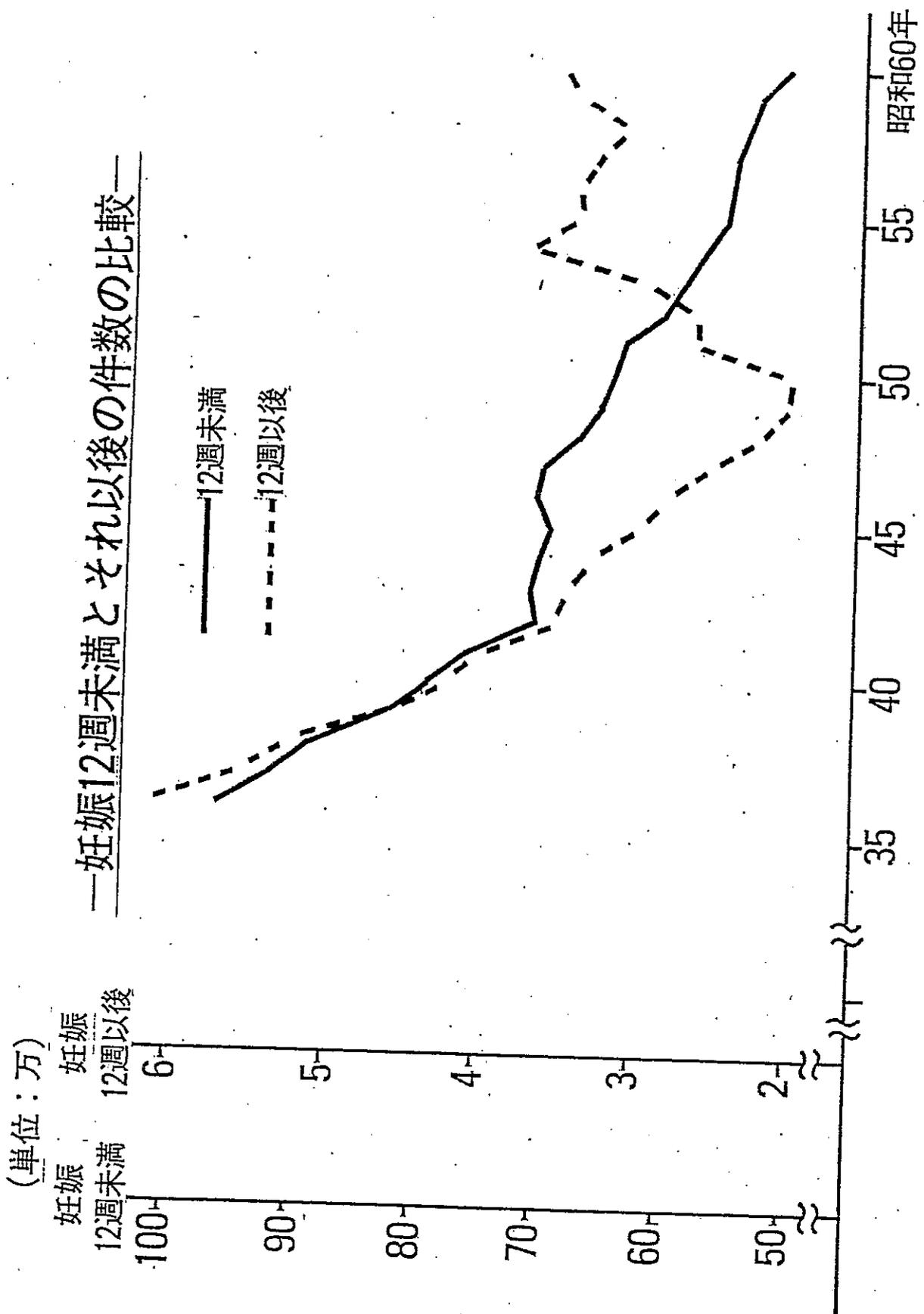
毎日新聞社 第18回全国家族協会世論調査報告書(昭和61年)

### 人工妊娠中絶件数の推移

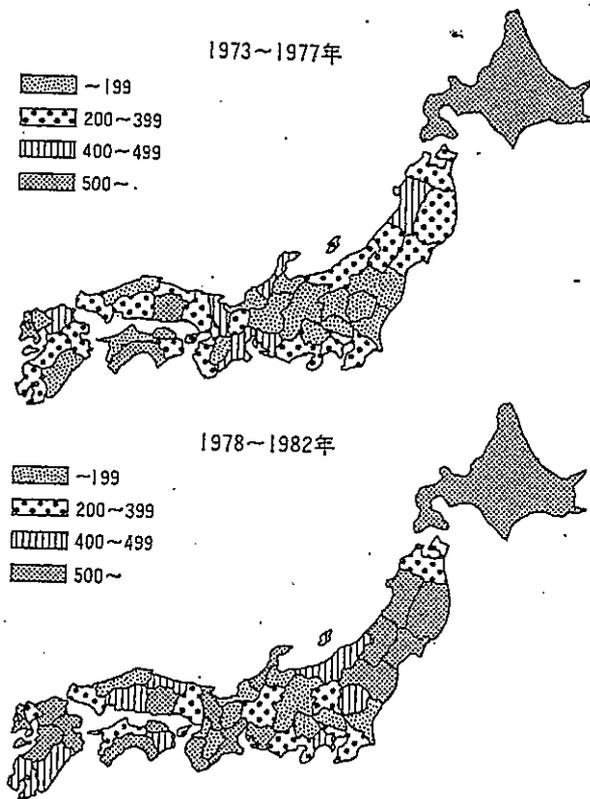


(単位:万)

—妊娠12週未満とそれ以後の件数の比較—

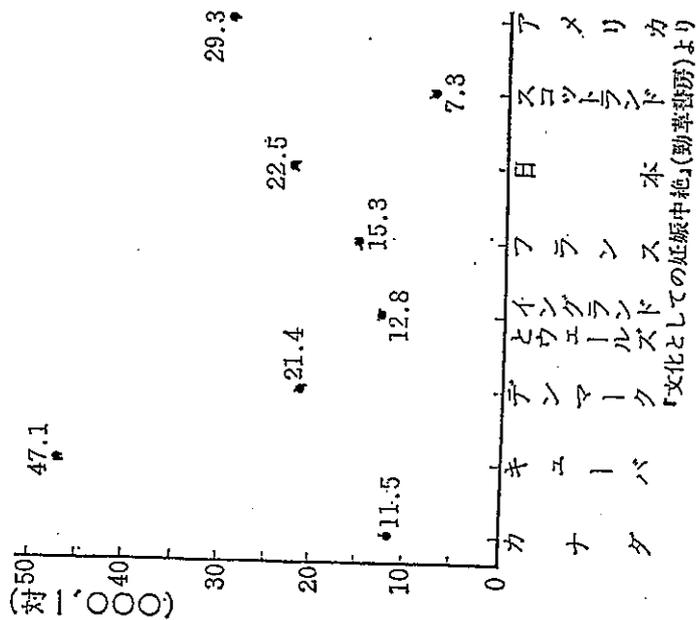


都道府県別若年女子人工妊娠中絶率  
 (15~19歳女子人口10万対、林謙治図)



林 謙治:若年妊娠の人口地理学的側面,  
 産婦人科の世界(36):497-502,1984.

諸外国の合法的中絶率 (1980年)



10代の人工妊娠中絶件数

国名	件数	総中絶件数に占める割合(%)	年
アメリカ合衆国	460,100	18.3	1980
西ドイツ	11,761	13.4	1980
フランス	20,013	12.8	1979
イギリス			
1) イングランド・ウェールズ	29,661	26.5	1978
2) スウェーデン	2,342	30.1	
スウェーデン	6,163	17.7	1980
日本	24,478	4.1	1982
ハンガリー	8,182	10.1	1980
デンマーク	4,272	18.3	1980
フィンランド	3,618	24.1	1980

Demographic Yearbook (1981)

世界各国の妊娠中絶に関する法的規制 (1985年中期現在)

規制状況 国名	全面禁止	合法と認める適用条件					希望により 自任による	備考
		医学的 理由 (胎体の生命の 危険(狭義))	医学的 理由 (胎体の健康 (広義))	優生学的 理由 (胎児の異常)	胎児や近親相 縁による胎児 の健康	社会的 ・ 医学的 理由		
米 国							● 胎児が母体外で生存不可能な期間、通常28週以内	
イ タ リ ア							● 90日以内	
フ ラ ン ス							● 10週以内	
デ ン マ ー ク							● 12週以内	
ス ウ ェ デ ー ン							● 18週以内	
ノ ル ウ ェ ー ジ							● 12週以内	
オーストリア							● 12週以内(産床の時点から)	
ソ 連 邦							● 12週以内	
中 国							● 期間規定はないが殆ど3ヶ月以内に行われる	
ベ ト ナ ム							● 期間規定不明	
プエルトリコ							● 28週以内	
キ ュ ー バ							● 10週以内	
東 ド イ ツ							● 12週以内	
ユーゴスラビア							● 10週以内	
チェコ							● 12週以内	
スロバキア							● 24週以内	
シンガポール							● 24週未満	
日 本 <sup>1)</sup>		●	●	●	●	●	☆28週以内、北アイルランドには適用されない	
英 国							☆12週以内(産床の時点から)	
西 ド イ ツ								
韓 国								
マレーシア	●							
オーストラリア							☆南オーストラリアのみ、28週まで △北方露領と南オーストラリアのみ	
カナダ								
メキシコ	●							
ルーマニア							☆40歳以上または4人以上の子を持つ女性、3ヶ月または12週以内	
ポーランド							☆3ヶ月または12週以内 公的認可は必要なく医師の許可があれば良い。現実には希望により自由に行える	
インド							☆20週以内	
ブルガリア							☆10週以内、未婚女性、子供が2人いる既婚女性、子供が1人の40歳以上の既婚女性の場合は希望により自由に行える	
チェコスロバキア							12週以内	
エジプト	●							
ニュージーランド								
ブラジル								
イスラエル								
トルコ <sup>2)</sup>								
香港								
ネパール								
スウェーデン								
オランダ							非営利のクリニックでは希望により中絶が可能である	
ケニア								
エチオピア								
スリランカ								
チリ								
コロンビア								
ペルー								
アイスランド								
イギリス								
ポルトガル								
インドネシア								
フィリピン								
台湾 <sup>3)</sup>							但し1983年7月から日本と同じ名の優生保健法が施行、中絶が合法化される予定	
スペイン								

<注>12週以内は「3ヶ月または12週以内」のこと

- 1) 日本の「優生学的理由」には「胎児の異常」は含まれない。
- 2) 1983年に法改正があり、妊娠10週までは、女性の要請により、中絶が行えるようになった。
- 3) 台湾では、1983年、適用条件を設けて、中絶を合法化した。

出典：Induced Abortion : A World Review, 1981 by Christopher Tietze, Population Council, New York

優生保護法をめぐる最近の話題\*

はじめに

優生保護法(優保法と略す)は昭和23年6月の第2回国会に、参議院議員谷口三郎先生(初代日母会長)と衆議院議員堀田正太郎先生(議員提案として提案され、第1回の賛同を得て可決公布されたものである。

この優保法は人工妊娠中絶のみならず、優生手術、受胎調節、優生保護施設等について規定している。とくに優保法によって人工中絶に対する「指定医師」という世界に類例をみない制度が生れ、今日に及んでいる。

この法律は発布以来およそ40年を経た。その間本法については人工中絶を中心として種々の問題があったが、そのうちいくつかの問題をあげてみよう。

1. 優保法の改正問題

最近本法改正についての目立った動きはない。しかし四年前と過去に2回改正の大きな動きがあった。

1つは約10年前、人工妊娠中絶の適応を規定した法第14条を改正して胎児適応を加えようというものであった。すなわち出生前に何かの方法で胎児に心臓障害が発見された場合は、中絶できるという内容であった。この改正案は衆議院を通過するかに見えたが、参議院の審議中、その反対の意見などによる強い反対で成立しなかった。その反対の主な理由は、「障害者でも生れ、生きる権利がある」というもので、この反対運動は社会に大きな波紋を投げかけた。

次の優保法改正運動は昭和57年で行われ、これは宗澤理体「市民の家」が中心となり、また強力な「生命者取戻運動」をバックにして全国的な改正運動が展開された。

これは法第11条第1項第4号の「胎児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損ずるおそれのあるもの」のうち「経済的理由」の5文字を

Yunka Moriyma: (社) 日本母性生殖医療協会会長

森山 豊

削除しようとするものであった。この改正案に対しては、日母をはじめ日医、日産婦学会、家族計画推進団体および多くの婦人団体が強く反対し、国会内には森山日母参議院議員の絶大な努力によって「母性の福祉を推進する議員連盟」が結成された。又昭和58年5月自民党の政策調査会の社会政策に「優生保護法等検討小委員会」(山中正己委員長)が設けられ、結局この改正案は国会に提出されなかった。自民党のこの検討小委員会は現在もなお続いている。

法改正に対する日母の態度・前述のように、現在表明した改正の動きはないが、若年者の中絶増加などを理由として、依然然然に法改正の動きはある。これに対して日母では各方面とくに国会等の情報集めに努力している。しかし優保法は発布以来40年近く経過しており、その間社会情勢も大きく変わったので、本法にも種々検討を要するところがある。日母の「優生保護法委員会」において詳細な検討を行っている。

2. 「優生保護法指定医師の指定基準」の再検討 優保法による指定基準を統一するため昭和46年12月、日本医師会(当時政医会長)は「優生保護法指定医師の指定基準」モデルをつくり、これを各県医師会に伝達し、これを参考に、各県医師会は指定基準をつくっている。

しかし、日医がモデルを示してからすでに10数年を経過し、社会情勢や医療技術も大きく変化したので、この指定基準の改定が必要となっている。

これに対し、現在日母では優保法委員会において現代に即したような内容に改定すべく検討中で、これができたならば日母に意見を具進する予定である。

3. 優保法の適正な運用の徹底

これについては日母医報、日母支局長会、全国支局長会、新担当者連絡会あるいは支部の研修会やブロック協議会

優生保護法に関する参考文献

等あらゆる機会に法の適正な運用、中絶の適応や、届出の厳守等の徹底に努めている。

また、厚生省および日医による日母全国支部代表者に対する優保法関係の研修会が毎年1回あるなど、日母としては優保法対策は最重要問題として、全力を傾けている。

しかし、日母の事業に対して凶心のうすい非協力会員には、その旨が徹底せず、時に問題を起すことがある。本年に入っても、若年女子に対する人工中絶での母体死亡、術後の未妊事件、あるいは指定医による未成年女子に対する非行行為で摘発された例など、頭の痛い事件が起きている。

4. チガソソカブセルの件 昨年チガソソカブセル(エトレチナート製剤)が日本ロッソ社から発売された。これは主に皮膚科、耳鼻科領域で使われる薬剤で、その適応としては乾癬、魚鱗癬、軟腫角化症、ダリエー病、口唇白板症、口腔乳頭腫、口腔扁平苔癬などがあげられている。

ところがこの薬剤には強い胎毒性があり、また服用後の長い潜伏内に胎毒性があるという(女性では約2年)、会社が預けられた資料によると水刺服用中の妊婦19例のうち正常児10例、奇形児6例、中絶例3例となっている。この奇形の胎児は頭蓋顔面欠損3例、四肢欠損2例、背骨欠損1例などの重篤奇形である。

このため医師がこの薬剤を処方する際には「指導箋」を患者に渡すことになっている。この指導箋には女性にに対しては、水刺服用および服用中止後少なくとも2年間には必ず避妊すること、男性に対しては精子形成障害があるため、水刺服用中止後、少なくとも6カ月は避妊することとなっている。

さらに指導箋には次のように述べている。「チガソソカブセル服用中または服用中止後2年以内には万一妊娠した可能性があると考えられた場合には、速やかに産婦人科の診断を受けること。その時に必ずチガソソカブセル服用していた経過を産婦人科の主治医に申し出て指示を受けて下さい。」となっている。

これに対して日母では本年2月7日付、日母会長名で厚生省薬務局長宛に次のような質問書を出した。

日母 時下益々ご結婚のこととお喜び申し上げます。さて、昭和59年12月10日厚生省告示第184号にて新規に許可になりました、日本ロッソ社「チガソソカブセル」についてお問い合わせ致します。

この薬は非常に胎毒性の高い薬剤であり、日本医師会疑難解決委員会でも種々問題が提起されたこと聞いており

等あらゆる機会に法の適正な運用、中絶の適応や、届出の厳守等の徹底に努めている。

また、厚生省および日医による日母全国支部代表者に対する優保法関係の研修会が毎年1回あるなど、日母としては優保法対策は最重要問題として、全力を傾けている。

しかし、日母の事業に対して凶心のうすい非協力会員には、その旨が徹底せず、時に問題を起すことがある。本年に入っても、若年女子に対する人工中絶での母体死亡、術後の未妊事件、あるいは指定医による未成年女子に対する非行行為で摘発された例など、頭の痛い事件が起きている。

4. チガソソカブセルの件 昨年チガソソカブセル(エトレチナート製剤)が日本ロッソ社から発売された。これは主に皮膚科、耳鼻科領域で使われる薬剤で、その適応としては乾癬、魚鱗癬、軟腫角化症、ダリエー病、口唇白板症、口腔乳頭腫、口腔扁平苔癬などがあげられている。

ところがこの薬剤には強い胎毒性があり、また服用後の長い潜伏内に胎毒性があるという(女性では約2年)、会社が預けられた資料によると水刺服用中の妊婦19例のうち正常児10例、奇形児6例、中絶例3例となっている。この奇形の胎児は頭蓋顔面欠損3例、四肢欠損2例、背骨欠損1例などの重篤奇形である。

このため医師がこの薬剤を処方する際には「指導箋」を患者に渡すことになっている。この指導箋には女性にに対しては、水刺服用および服用中止後少なくとも2年間には必ず避妊すること、男性に対しては精子形成障害があるため、水刺服用中止後、少なくとも6カ月は避妊することとなっている。

さらに指導箋には次のように述べている。「チガソソカブセル服用中または服用中止後2年以内には万一妊娠した可能性があると考えられた場合には、速やかに産婦人科の診断を受けること。その時に必ずチガソソカブセル服用していた経過を産婦人科の主治医に申し出て指示を受けて下さい。」となっている。

これに対して日母では本年2月7日付、日母会長名で厚生省薬務局長宛に次のような質問書を出した。

日母 時下益々ご結婚のこととお喜び申し上げます。さて、昭和59年12月10日厚生省告示第184号にて新規に許可になりました、日本ロッソ社「チガソソカブセル」についてお問い合わせ致します。

この薬は非常に胎毒性の高い薬剤であり、日本医師会疑難解決委員会でも種々問題が提起されたこと聞いており

ところが12月10日に認可となり、更にこの薬剤の処方に際しての指導箋なるものが添付され、その中で(2)のその他1)妊婦について

「チガソソカブセル服用中または服用中止後2年以内には万一妊娠した可能性があると考えられた場合には、速やかに産婦人科の診断を受けること。その時に必ずチガソソカブセルを服用していた経過を産婦人科の主治医に申し出て指示を受けて下さい。」

とありますが、どのような指示をするのか困っております。ご承知と思いますが、わが国の優生保護法では胎児適応による人工妊娠中絶は認められておりません。

ご多忙とは存じますが、早急にご回答を下さいますようお願い申し上げます。

敬具

ところが一向回答がないので3月3日付で再び厚生省に次のように回答を促した。

厚生省薬務局長殿 社団法人 日本母性生殖医療協会 会長 森山 豊

チガソソカブセルに因する再度の国会時下益々ご結婚のこととお喜び申し上げます。さて、2月7日付で水刺より別添のとおりチガソソカブセルに因するお尋ねをしましたが、未だご回答をいただいております。

この胎毒性の高い薬剤を服用の妊娠に対し産婦人科医師としてどのような指示をするべきか悩ましいと考えております。

ご多用のことと存じますが、多くの会員より問い合わせがあり、その指導の立場より当局のご見解をお示しいただきたい。3月15日までにご回答賜りますようお願い申し上げます。

追記 本会理事会、代議員会並びに総会を来る3月22日~23日の両日開催し、その際説明を行います。

これに対して6月20日付で厚生省薬務局長から日母に次の書面がとどいた。

日母 時下益々ご結婚のこととお喜び申し上げます。さて、昭和59年2月7日及び3月3日付でご照会のありましたチガソソカブセルに因する件につきまして本医師会においてご検討いただくようお願い致しておりますので、よろしくお願ひ申し上げます。

日母 時下益々ご結婚のこととお喜び申し上げます。さて、昭和59年12月10日厚生省告示第184号にて新規に許可になりました、日本ロッソ社「チガソソカブセル」についてお問い合わせ致します。

この薬は非常に胎毒性の高い薬剤であり、日本医師会疑難解決委員会でも種々問題が提起されたこと聞いており

日母 時下益々ご結婚のこととお喜び申し上げます。さて、昭和59年12月10日厚生省告示第184号にて新規に許可になりました、日本ロッソ社「チガソソカブセル」についてお問い合わせ致します。

この薬は非常に胎毒性の高い薬剤であり、日本医師会疑難解決委員会でも種々問題が提起されたこと聞いており

結局問題は未だ何ら解決していない。今後は口医に検討を頼んでいるというので、母は口医と協議してこの問題の解決に努めたいと考えている。

前述の指導演に見られるように、もし妊娠したら中絶を受けなさい、というような内容になっているが、この点からみても産婦人科以外では堕胎法のこと、とくに中絶の適否などよく理解していないように思われる。私どもは日母会員のみなさん、それ以外の関係方面にも機会あるごとに本法の意義を解説する必要がある。

#### 5. 胎児異常の場合の対応

本年6月18日毎日新聞は妊娠8週から11週の時期に絨毛組織を検査して、ダウン症などの染色体異常や先天性代謝異常症を調べる胎児診断が可能になったと報じ、ある大学や大病院で、すでに70例が実施され、そのうち何例かは人工中絶されたと報じられている。

これに對して、堕胎法の所管である厚生省精神障害課から日母に連絡があり、現在の堕胎法では胎児診断は認められない、たとい羊水や絨毛検査で異常が証明されても、安易な中絶は認められないので、その旨日母会員に徹底してほしいとのことであった。

その通りであったら、現在の堕胎法第14条の中絶適応には、胎児診断は認められていない。この点を日母としても医療その面でも委員に重ねて伝達したいと考えている。研究の自由であるが、その対応には法律のわくがあることを改めて理解しておくことが重要である。

なおこの胎児先天異常が証明された場合の対応については7月18日東京で開かれた日本新生児学会において、引前大の齋藤教授が次のような「取り扱い指針」を提案したとのことである。

- (1) 胎児が先天異常かどうかは原則として産科の医師が診断する。
- (2) 診断後の胎児の取り扱いは、新生児外科医や、母視、産科者などの意見を十分に尊重する。
- (3) 中絶などは、妊娠を続けることや出産が母体の健康を著しく損うなど母親の側に十分な理由がないかぎりやらない。
- (4) どんな先天異常児が生まれても、できるだけ延命をはかり、丁寧に対う。
- (5) 母親や産科者、家族には精神的、社会的配慮に十分努力する。

特集・人工中絶

人工妊娠中絶（医学的妊娠終了）について思う\*

品川 信良

体外受精や男女産み分けなどの倫理については、あれだけ社会やマスコミの関心は強いのに、人工妊娠中絶や医学的妊娠終了 (medical termination of pregnancy) の倫理については、なぜかわかか限では、余り論議されることがない。しかしつかは、日本においてもこのことは、産婦人科医を中心にして本格的に論議されなければならぬだろう、と考えていた矢先に、永井龍雄から彼の面での原稿依頼を受けた。どなたの御指名かはわからないが、厚作考えてきたことがないわけでもないで、その一部を述べさせていただきます。

I. 人工妊娠中絶と医学的妊娠終了

日本では依然として「人工妊娠中絶」という言葉が使われているが、欧米では近年「人工妊娠中絶」とか「人工中絶」、さらには legal abortion, induced abortion などという言葉は段々使われなくなっている。そしてその代わりに、「医学的妊娠終了」(medical termination of pregnancy, MTP) とか therapeutic abortion という言葉を用いるものが段々ふえてきている。「中絶」では、そのうち妊娠が、また月経または復原するのではないかと、というようにニュアンスもあるし、昔から使われていただけに、何となく距離感を感じる。これに對し、medical termination とか therapeutic abortion という用語と、何となく、現代社会においてはある程度「必要不可欠な医療行為の1つ」というような響きがあり、教員があるようにも見える。そこで本稿では、「医学的妊娠終了」という、多くの方には耳慣れない用語を使わせていただくことにする。

\* An essay on induced abortion and/or medical termination of pregnancy. Shinyo Shitagawa (教授) : 弘前大学医学部産科婦人科学教室

II. 医療の分類と医学的妊娠終了の位置づけ

前項において私は、「必要不可欠な医療行為」という言葉を、何げなく使ってしまったが、「医学的妊娠終了(や人工妊娠中絶)は果たして医療行為か」ということが、よく問題になる。答えは、「ある場合は立派な医療行為であるが、ある場合はそうではない」というのが正しいいかと私は思う。

広い意味で医療行為と呼ばれているもの、特に医師が行っている行為を、その必要度によって分けてみると、表1に示すごとくにもなる。

いまこの分類に使う妊娠の医学的終了の問題を考えると、みるならば、卵管妊娠、頸管妊娠、切迫流産などで、妊娠を終らせて出血を止めない限り、山血から妊娠を救うことが不可能な場合は(1)に属する。したがって、医学的妊娠終了を全然認めないという立場は、ときには形骸を見殺しにするという立場でもある。

表1 医療行為の必要度などからみた分類

- I. 人命を守るためには、絶対必要不可欠なもの
  - 1. 救急処置、救急手術、緊急輸血、緊急輸送など
  - 2. 予防接種、助産など
- II. いま直ぐでなくともよいが、できるだけ早く行われることが望ましいもの—悪性および良性の腫瘍の摘出など
- III. それによって症状そのものが直ぐ治るわけではなく、状態を軽快させるためには必要なもの—眼みに対する治療的治療など
- IV. ある医師は処置を奨めるが、ある医師は処置せず、診察をみてよよいと考えるもの—小さな良性腫瘍など
- V. 生命や健康とは無関係であるが、当人が強く処置を求めもの—美容整形など

した

その是非や理由はともかくとして、今や5〜6人以上も子供を産もうとする婦人はほとんどいない。またその望む夫や家族も、ほとんどいない。

2. 理論的な避妊法はまだ開発されていない。世界的にみても、理論的な避妊法はまだ開発されていない。いや今後とも永くは明瞭な避妊法はほとんどない。特にわが国においては、経口避妊薬や子宮内避妊器具などに対する厚生省の態度は、なぜか余りにも消極的であり、日本はこの面で、世界でも有数の後進国である。今、主な避妊法を、コンドームとオギノ式に託している(文明)国は、日本以外にはほとんどない。

3. 人工妊娠中絶の胎児側面への関心と希望が大きくなってきた

現在の避妊法で認められている妊娠中絶の適応は、いわば母体に直接関するものばかりである。胎児に関するものはない。しかし1948年以後に、(1)胎形検査法、(2)サリドマイド論、(3)レントゲン被曝と胎児奇形の可能性などに因する一般の関心や常識が高まってきたし、また、(4)子宮内胎児の奇形等に関する診断技術も非常に発達してきた。このため、「胎児側の適応を設けて欲しい」という声は、むしろ一般の婦人の間でも、当の産生保生行政が認めたがらないのと同じように、まことに不可解千万である。

この類の場合に、多くの産生保生行政は非常に苦悶している。そしてとのつまりは、「先天異常児が産まれるのではないか、という心配の余り、彼もおちおち寝られず、このため妊娠の継続および分娩の延期を著しく望むおそれがある」などとこじつけているのが現状かと思う。こういう苦しい苦しい現実をしなければならぬような法律の条文は、速かに改訂される必要があるのではなからうか。

ここでお断わりしておきたいが、私は、すべての先天異常児またはそのおそれのあるものが、人工妊娠中絶の適応である、といっているのではない。「そのうちの一部で、私もそれを希望するよう場合には、中絶の適応になるようにしてほいたい」 「法律制定区に問われかねないような、無理な解釈をしなくてもよいような法律であって欲しい」などといっているまでである。またもう一つお断わりしておくと、「先天異常児には産まれてくる権利はない」なども、絶対、私はいっているのではない。

ると考えられる場合

さきにも述べたように、4. の考え方は、日本の産生保生法には採り入れられていない。そのかわりに、何かという。2. に因する解釈、すなわち第14条第1項第4号の「妊娠の継続又は分娩が身体的又は経済的負担により母体の健康を著しく害するおそれがあるもの」のところだけが、従来問題になってきた。しかし、このこととどこを切り離して、4. の点だけを議論する勇氣や見識を待ちあわせれば、治癒や学者が出ること、また中絶とその議論に静かに耳を傾けることを、私は望んでやまない。

IV. 産生保生法とその問題点

MTP に因する胎児側面適応の語が出たついでに、産生保生法そのものに因して、次の3点について私見を述べてみる。

- (1)産生保生法はなぜ制定されたか
(2)産生保生法制定以後に起きた周辺的情勢の変化
(3)第14条以外で問題のある点

V. 産生保生法はなぜ制定されたか

これは第2次大戦後、それを裁断(ほうはい)として国内にゆえ、昭和23年に制定した、1つの民族的・国家的コンセンサスによるものであった。このコンセンサスの基礎には、次の6つの事実があったことは、動かしがたい事実かと思う。

- 1. 戦後、特に旧満洲、樺太、千島などにおける敗戦および国内の進駐軍兵士により、日本婦人の激せざる妊娠の急増
2. 長年の戦禍および敗戦による国家経済の破綻
3. 海外からの引き揚げ者や復讐者による国内人口の急増とベビーブーム
4. 海外紅毛の喪失
5. 新生文化平和国家への意向
6. 少死少産への一般婦人の口實

VI. 産生保生法制定以後に起きた周辺の情勢の変化

1948年以後における医学界、日本の国内情勢、一般口本人の作、妊娠、分娩、育児等に対する考え方、多くの欧米諸国における人工妊娠中絶に対する考え方などの変化は、断つて大きかった。このため、産生保生法はこれらの面からも検討をせまらねばならない。いまその要点を簡記してみると、次のごとくである。

- 1. 少死少産、小家族への意向が日本人の間にも定着

表 3 胎児側面適応を設けよというものの論拠

- 1. 「風疹感染群・有罪判決」のようなことがあったから
2. 妊娠初期に、感染やレントゲン被曝などを受けると、胎児に、事実上、どうしても逃さないから
3. 子宮外では到底育ちそうにない異常(児)が、子宮内で発見されることがあるから
4. 産まれてきてからも不幸になるだけ、と思われ異常(児)が、子宮内で発見されることがあるから
5. 強姦や暴行による妊娠の中断が認められるから(14条1項5号)ということは、事実上、胎児側の適応を設けよに迫っていることにはならないか
6. (財)製や家庭を、胎児の養育や貧困から救うことにもなる場合も多いから
7. 人命の尊厳、福祉、社会保険などにも限度があるから

表 4 胎児側面適応を設けることに対する心配

- 1. 胎児・新生児(の異常)に対する福祉) 卒の進歩が停止または遅るのではないか
2. 胎児の人間性が尊重されることにはならないか
3. 「先天異常児には産まれてくる権利がない」という考え方を助長しないか
4. 胎児を犠牲にして選り好むものが出ないか
5. 胎児の中を盛々、人間性の乏しい、計算的な方向に走らせることにはならないか

な問題が醸成する心配があることを、筆者は否定するものではない。

MTP の適応ないしは許容範囲を、世界的にながめてみるならば、岡や州などによって非常に大きな差があるが、大抵のところでは、次のうちの1つ、ないしは2つ以上を認めている。

- 1. 母体の生命が脅かされている場合
2. 母体の(心身いずれかの)健康が脅かされている場合
3. 強姦や近親相姦による妊娠の場合
4. (心身いずれかの) 胎児の健康が脅かされる場合
5. 子母が産まれてくるとしても、身体的、心理的または社会的に明らかに不幸な環境の中に産まれてくる場合
6. 子供が産まれてくることによって、すでに産まれている上の子供たちの健康や生活が、明らかに脅かされる

これに對して大半の医学的産婦科は、現在の日本などにおいては、II, III, IVまたはVの立場のこれ以上は、行われていない。すなわち、産能型などの場合はII, III, IV, V, 胎などの医学的産婦科はIII, 妊娠初期における急性感染症の罹患、放射線被曝などの場合はIV, 受胎期間の失敗、計画外妊娠、強姦による妊娠などの場合はVに属するものと考えることができる。

III. 医学的産婦科 (MTP) の適応

医療関係の問題で、これくらい古く新しい問題も多い。人工妊娠中絶や MTP を望ましい行為と考えているものは、恐らくこの地球上には1人も居ない。それはさておき、近年 MTP の適応に因して、私たちが産婦人科医を特に悩ませている問題は2つある。その1つは未婚者の MTP 希望者、特に親などには知られたくないというものの取扱いに因する倫理上の問題。もう1つは、子宮内の胎児は、高度の先天異常児であることが、超音波などでわかってきたときの取扱いの問題である。特に後者の場合には、現在の産生保生法には直接該当する条項がないので、多くの産婦人科医は大変困っている。

斯考者までに、私たちがこのところでの、やや頑(かたくな)なお守者は、MTP に因する胎児側面適応を「設けよ」という意見に近いが、その理由は、2つに別れることとである。ただしこのことによつて、表4にあげられている

表 2 子宮内で胎児に先天異常が診断されたときの産婦人科における取扱い方針

- 1. 子宮内胎児の先天異常に関する診断は、原則として、主治医だけでは行わない。できるだけ複数医師、または半公開の場で検討した上で行う。
2. 診断後の取扱い方針は、新生児外科医、母胎およびその配偶者などの意見を、充分に尊重した上で決定する。
3. 先天異常児に對する人工妊娠中絶は、母親のほうに適応がない限り、行わない。
4. どんな先天異常児が産まれても、原則として、できるだけその児の延命をはかり、胎児に取戻し、胎児を育てていくように配慮する。
5. 異常児が不幸に死んでしまったときは、なるべく、解剖、レントゲン撮影、染色体検査などを行い、原因の究明などに努める。
6. 先天異常児を産んだ母親とその配偶者、家族等に對しては、精神的ならびに社会的配慮にも、十分分界する。

### Ⅷ. 第14条以外で問題な点

ところで、優生保護法で今の時代に合わないと思われるところは第14条(第1項第4号)以外にも色々ある。次にその主なものを挙げてみる。

1. 精神病、精神薄弱、精神病質、遺伝性精神病質、遺伝性身体疾患、遺伝性奇形などという病名ないしは言葉が随所に出てくるが、その意味するところが、多くの場合明確でない。少なくとも1948年当時と現在では、精神医学界や遺伝学会などの意見は同じではない。

2. 難産症ということが第3条第1項第3号や第14条第1項第3号に出てくるが、本項はそもそも削除されたもよいのではないか。

3. 強姦に因する致産悪態が第14条第1項第5号にはあるが、(1)受胎期間の失敗、(2)未婚者の妊娠、(3)妊娠成立後の夫の急死等に関する救済の道がない。難がいづまでも認められているのに、これらの通称に頻度の高いものが認められていないのは、片手落ちではないか。

4. 優生手術の術式を、(1)膣管切除結紮法、(2)膣管離断法、(3)卵管結紮法(マドレーネル氏法)、(4)卵管閉鎖部楔状切除法の4つだけに限られているのはおかしい。(施行規則第1条)。卵管不妊手術(3)または(4)で

### 文

- 1) 水田典丸：産胎禁止と優生保護法。経営者医学協会、1967。
- 2) 小泉英一：堕胎罪の研究。敬文堂、1965。
- 3) Moore-Cavarr, E. C.: International Inventory of Information on Induced Abortion. Columbia Univ. Press, 1974。
- 4) Potts, M., Diggory, P. & Peel, J.: Abortion. Cambridge Univ. Press, 1977。

行っているものは、私の知る限り、私の周辺には少なくともほとんどない。しかって、(6)その他これらの方法に準ずるもの、ぐらいいのことは、付け加えられるべきではないか。

### Ⅸ. 結 語

人工妊娠中絶ないしは医学的妊娠終了 (medical termination of pregnancy) およびわが國の優生保護法について、かねがね考えていたことの一端を紹介させていただいた。

「産む産まないは誰が決めるのか」とか「人命の始まり」「胎児の人格」などを議論したら、それこそキリがないので、これらの点については一切ふれなかったが、先天異常児の問題については、かなり言及した。子宮内胎児に因する診断技術がこれだけ発達し、非常に多くの異常胎児が、それもかなり早い時期に診断されるようになってきたのであるから、これに対応し易いように法律のほうも変わってもらう必要があるのではないかと、いうことを、特に強調した。

また優生保護法には、いつも問題になる第14条第1項第4号以外にも、現実にあわれない点が多々あることを指摘した。

### 献

- 5) 島川信良：小産科学理論。金原出版、1971。
- 6) 末広敏昭：優生保護法。産科理論と解説。婦科会、1981。
- 7) 島川信良、芥藤 剛、長沢一博、千葉昌司、松本益太郎、成田俊范、前田慶子、白取省伍、末広敏昭：優生保護法の改訂を要する点。青森県医師会報、276号、1—7頁、1984年。

特集・人工中絶

優生保護法の歴史\*

石原 力

はじめに

優生保護法の歴史については、1957(昭和32)年に太田典礼博士が著述された『胎毒禁止と優生保護法』(経世学術協会)に詳しい。この本については、その「おぼろげな歴史」の中に記されているように、筆者も歴史の事項で若干のお手伝いをした。そこでこの本に主としてよびながら、本稿を執筆したことをお断りしたい。

1. 胎毒禁止

優生保護法は1948(昭和23)年7月13日法律第156号をもって公布され、同年9月11日施行されたのであるが、これは第2次世界大戦中に、1940(昭和15)年5月1日法律第107号をもって公布され、1941年7月1日施行された国民優生法の改正として成立したいきみつきがあり、さらにその背後には、刑法の胎毒罪による人工妊娠中絶の取り締まりがあった。それでは胎毒罪といった法的な規制は、いつ頃からわが国では始まったのであろうか。疑問として、暫くこれについて述べてみる。

わが国では、江戸時代になってはじめて胎毒に因する胎毒が指摘された。高橋辰仙著『胎毒問答の研究』(1936、1981復刻、第一書房)によると、胎毒は平安時代(今昔物語の中にすにみられており、16世紀わが国へきた西條の江教師の記録、ルイス・フロイスの『日本文化』(1585)や、ヴァリャーノの『日本探録』にも、日本で胎毒が盛んであることを特記している(原部敏良著『京都史上の胎毒問答の研究』1971、吉川弘文館)。これに対し、江戸幕府は得平家光のとき、1646(正保3)年、初めて「子をやる術を禁ず」としたが実際は効果がいなかったという。

さらに得平家光のとき、1667(寛文7)年5月2日に次のような詔を出している(松井忠男:『胎毒罪に就て』司法研究第15輯増刊1の内99頁)。「予おろしの君板出賈商宛使者打之候はば、堅無用可仕申候御付候間、町中無用可致候。尚君板出不申、内々に面致候もの、若右之候は、町内に置申候御使者之通將屋に面申候候。これは胎毒の君板の禁止、内密の胎毒の禁止、町内追放の刑で、比較的罰は軽い。

その後得平家光の1680(延宝8)年8月6日、次の詔が出された。「町中、女医者と相え候もの、血の道に胎毒正しく致候御付ば若しからず候。その中には妊娠のもの、胎毒に相見え、胎毒の至りに候。向後右候之候御問の至りに候。頼み人まで逐一察候。急度処分しつくべく候間、かねて此の旨可存候。これは胎毒を行なつた女医者はもちろん、依頼人まで詮議の上処罰するもので、一段と厳しくなっているが、刑罰の内容は殆ど変わっていない。

以上のように、胎毒に対する刑罰には不備の点が多く、ますます増加する一方であったため、幕府は得平家光の1842(天保13)年に次の詔を出している。「胎毒相頼み候者、並に師を取り、頼みにより、胎毒いたさせ候者も、江戸四方一用御刑。」

また同年11月30日、次の詔を出している。

女医師之儀ニ付御詔  
「申中女医師と申候者、血道之胎毒、正致致候へ不告候。其中ニハ妊娠之者ヲ類ニ成シ預リ罪、胎毒致サセ候者モ行ハレ之ニ申間、不届之至候。向後右候之儀於ニ相問ヘハ、頼人迄モ逐一逐一察候。急度若可三付一候間、並面此旨可致候。」

以上1646年以後、たびたびにわたる幕府の禁令は、正に江戸で施行されたもので、全国的に行われたものではなかった。

\* A history of eugenic protection law.  
Tsutomu Ishihara (院位): 経世学術誌



は第三條第一項第一号から第四号の一に該当する者に對して、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。

前項の同意には第三條第二項の規定を準用する。  
(註) 第三條第一項第一号から第四号は、

一、本人又は配偶者が遺伝性精神障害、遺伝性病的性状、遺伝性身体疾患又は遺伝性畸形を有しているもの

二、本人又は配偶者の四親等以内の血族関係にある者が、遺伝性精神障害、遺伝性精神薄弱、遺伝性精神変質症、遺伝性病的性状、遺伝性身体疾患又は遺伝性畸形を有し、かつ、子孫にこれが遺伝する恐れあるもの

三、本人又は配偶者が、病状に罹り、かつ子孫にこれが伝染する恐れのあるもの

四、妊娠又は分娩が、母体の生命に危険を及ぼす恐れのあるもの

(人工妊娠中絶審査の申請)

第十三條：指定医師は、左の各号の一に該当するものに対して、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、地区厚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、かつ、分娩によって母体の健康を著しく害する恐れがあるもの

三、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姦淫されて、妊娠したものの

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書を、同項第四号の場合にあっては民生委員の意見書を添えることを要する。

この法律では、①人工中絶は医師会の指定医に限り実施することができることになり、②その適応は優生学的適応および医学的適応で、後者は母体の生命の危険から、著しい健康障害まで拡大された、③また任意の中絶と、審査を必要とするものを区別して、遺伝性の明らかでないものは、多産による母体の健康障害、暴行によるものについては、審査の結果によらねばならないとして、審査のための「厚生保護委員会」は、「中央委員会」が厚生学的強行断、[地方委員会] が保健所の区域ごとにお

なお優生保護法による人工妊娠中絶の月数の基準は、昭和28年6月18日厚生事務次官通知で妊娠第8月末満とされていたが、未熟児哺育の医学的水準の向上などから、昭和54年1月20日厚生事務次官通知によって、妊娠第7月末満、すなわち妊娠第6月までと改められた。

おわりに

現在の優生保護法の成立と、その後のこれに対する論議を紹介するとともに、法的展開がすでに江戸時代が始まることに触れて、この法律が背負っている問題が、人間存在に本質的な、重要なものであることを示した。

かれて、人工中絶の審議にあたることになった。

V. 優生保護法の改正

優生保護法はその成立後に数回改正されているが、人工中絶に関して重要な改正は、昭和24年と27年とに行われている。

昭和24年6月24日(法第216号)の第1次改正は、経済的理由を入れた点で、世界で初めての大改正となった。この結果、第十三条の二号と三号を合わせて、

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があるものとなった。優生保護法成立後11か月で、経済的理由を認められたのは、やみ中絶の多くが経済的理由によるものであったからといわれる(太田典礼)。

昭和27年5月17日(法第341号)の第2次改正では、人工中絶に当たって地方厚生保護審査会(優生保護委員会が昭和24年から改名)が廃止され、(任意の人工妊娠中絶)という文字は(医師の認定による人工妊娠中絶)となり、(人工妊娠中絶審査の申請)が削られた。またこの章の前に(精神障害等に対する優生手術)が2か条追加されたため、第十四条に母性保護の章がまとめられた(現行法)。審査禁止の理由は、谷口弥三郎の提案理由によると、優生保護法の要求する手続きが多い(昭和25年には12万~50万といわれている)ため、これを合法的な線に乗せてゆくことが必要であるとしている。このため経済的理由による母体の健康障害のための中絶が、指定医師の判断だけで行われるようになって、昭和28年から届出された中絶数が100万を超え、出生数は減少して200万台を割るに至った。

VI. 再改正の問題

優生保護法については、昭和34年頃から宗教団体が人命尊厳の立場からその改正を呼び、昭和35年頃から宗教団体厚生部の会、国民総自衛運動本部という名称で声明を出し、署名運動を始めた。そして35年、36年には国会や厚生大臣に改正要求の請願書を提出した。厚生省は38年日本母性保護協会に対策を求め、日厚は適応の認定は医師の権限において正しく行われているとして、再改正をくいとめてきた。昭和47年には経済的理由を削除する改正案が提出されたが継続審議となり、49年には衆議院で可決、参議院で廃案となった。しかしこの間にはその後も自民党内でたえずくまがっていたが、昭和58年厚生省の家政法迎合断後成近では頓挫化している。

V 生と死の問題

優生保護法の問題

我妻 堯

同法務省法律センター  
調任 特別顧問  
わがままなかし

一 はじめに

優生保護法には人工妊娠中絶に関する条文のほかに、優生学や母体保護の立場からの不妊手術（法律では優生手術という）と受精調節に関する規定なども含まれており、法律の本来の目的からすれば、中絶の部分は主体ではないとも考えられる。人工妊娠中絶の是非に関しては倫理、宗教、道徳、法律、医学などの立場から賛否の意見がわかれているために、優生保護法の問題点といえは、中絶に関する議論がなされることが多い。ここでは人工妊娠中絶について一般論を述べ、これに関連する優生保護法の問題点をも指摘したいと思う。

二 人工妊娠中絶の定義

優生保護法の第二条第二項には、「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」と定義されている。附属物とは、臍帯、胎盤、卵膜、羊水を意味する。外国の法律では中絶を実施出来る妊娠期間も規定したものがあるが、わが国では別に次官通達で定められており、現在では妊娠二四週未満とされている。

医学の進歩に伴って未熟児の保育技術が向上しており、将来は人工胎盤のような装置も開発される可能性があるから、この期間は更に短くなるかも知れない。ただし妊娠期間は最終月経から計算するので女性の記憶が明確でなければ

計算できないし、授乳中の無月経の間に排卵して妊娠したような場合にも妊娠週数の判定がむずかしい。最近では超音波診断装置を用いて胎児の入った袋（胎嚢）の大きさや胎児の身長を測定することによって妊娠週数をかなり正確に判定できるが、もしすべての中絶手術の前にこのような診断を義務づけられることがあつたら医師が困ることになる。後に述べるように欧州の国々では妊娠初期の一定期間内なら、女性の希望で中絶が容易に受けられるように定められているが、現実には正確な妊娠週数がわからないために問題が起こる可能性がある。

三 人工妊娠中絶に対する考え方

中絶に対する考え方には次のような二つの両極端がある。第一の考え方は、「胎児の生命を無条件に尊重して絶対に中絶は認めない」とするもので、宗教の影響力の強い国で中絶が禁じられているのは、このような理由による。キリスト教のカトリックやタイの仏教、イスラム教などの考え方がこれに相当する。この考え方は、それなりに筋が通っており、人生経験の少ない純真な学生などに中絶の是非を質問するとしばしばこのような答えが帰ってくる。この考え方を押し進めた場合には、例えば発行や近親相姦などの結果妊娠した場合でも、中絶は許されず産まなければならないことになる。また最近では医学の進歩によって、さまざまな重い病氣

をもった女性でも、結婚できるようにしたが、このような女性にとっては、妊娠・出産が時として生命に危険を及ぼす場合がある。胎児の生存権の保障を第一義とする考え方は、その場合でも中絶は許されない。

第二の考え方は、これと反対に中絶に対して最も寛大なもので「子どもを産むか産まないかの決定権は母親自身にある」とするものである。言い換えれば最初の考え方は胎児の生命保護を優先するものであり、第二の考え方は女性の妊娠・出産に対する自己決定権を優先するものである。人工妊娠中絶を法律によってどのよう規制するかは、結局この二つの両極端の間のどこにどのように線を引きかということになる。

#### 四 中絶に関する法律の変遷

最近の約二〇年間に、世界各国の法律は妊娠中絶を合法化して今までよりも自由に手術を受けられるようにする方向に動いている。その結果として、女性が希望さえすれば中絶を受けられる国が増加した。

世界中で中絶を最も早く合法化したのはソビエトで、一九二〇年に全く自由にした後、一九三六年に主として軍事的理由から中絶を制限する必要を生じ医学的適応のみに限定したが、一九五四年に再び緩和した。他の東欧諸国もこれにならって一九五六〜五七年に自由化した。

を強く支配している国である。世界人口の九〇%がこのような国に住んでいる。これらの国で、中絶が全く行われていないわけではなく、むしろ非法な形で悲惨な状態で行われていることが多いことも判明している。

③ 母体の生命を守る為には中絶が許される国

妊娠の継続や出産が母親の生命をおびやかす場合には中絶してもよいとするものである。

一九六〇年代前半まではスカンジナビア諸国を除いて大部分の西ヨーロッパ諸国ではこのような法律を定めていた。しかし近代医学が進歩したために、母親が相当に重い病気で無罪に妊娠を続けさせ出産させることが可能になったから、このような法律の下では事実上は中絶を認めないに等しい。世界人口の一九%がこのような国に住んでいる。

④ 母体の生命・健康を守るためには、中絶が許される国

母親が病弱にかかっていて、妊娠の継続や出産により、その健康状態が障害される恐れのある場合に中絶が許可されるもので、同時に医学的な理由として、両親が遺伝的な病気を持っている場合や胎児に重大な先天異常があるとき、中絶できるように定められていることが多い。世界人口の約一〇%がこの国に住んでいる。

⑤ 社会的、経済的理由のみ、あるいはこれと健康上の理由を組み合わせて中絶が許される

現在では妊娠初期に女性が要求すれば手術を自由に受けられる。東欧圏の中絶自由化は、産むか産まないかは女性の自由という自己決定権の保障として考えられたものであるといわれる。

北欧諸国でも一九三〇年代に中絶が自由化されたが、その他の西側諸国ではカトリックの影響によって長い間中絶が厳しく禁じられていた。しかし、一九六七年に英国で法律が改正され、社会的、経済的な適応で中絶が許されるようになること、これがきっかけとなって、以後、米国、西ドイツ、フランス、イタリア、などで次々に法律が改正された。その背景には次に述べるようないくつかの因子が働いている。これらの諸国における法律改正の特徴は、一九六〇年代までは、一定の適応を設けてそれに該当する場合に中絶が許されるという、いわゆる適応規程であるのに対して、一九七〇年代になってからは、一定の期間に限って中絶を全く自由に認めるといふ、期間規程が主流を占めている。後者の方が、女性の自己決定権をより顕著に認めているといえるであろう。

#### 五 中絶に対する世界各国の法律

世界各国の中絶に対する法律はその国の宗教的、歴史的背景などさまざまな因子に影響され、次のように散見しものから緩やかなものまでいくつかの段階にわけられる(表参照)。

① 中絶あるいは堕胎に関して何らの規制も

国  
日本もこれに入る。英国の法律では、両親の経済状態がよくないために新たに子どもが生まれると、既に生まれている子どもの健康まで障害される可能性がある場合にも中絶を許可している。世界人口の二四%がこれらの国に住んでいる。

② 女性が希望さえすれば中絶が許可される

国  
中絶に関して最も規制の緩い国で、最近ではこのように法律を改正した国が増加している。ただし、妊娠の時期によって、希望通りには受けられない場合があり、オーストリア、イタリアなどでは妊娠の初期ならば無条件で中絶が受けられる。世界人口の三八%がこのような国に住んでいる。

したがって現在では、世界人口の約半分以上は中絶がなんらかのかたちで法的に許される国に住んでいることになる。中絶反対論者の中には「日本は中絶が野放しに行われている中絶天国だ」と主張する人がいるがこれは日本のマスコミが作り出した虚像であって、法的には上述の如くわが国よりも自由な国は他にたくさんある。

表 各国の法律

中絶が全く許されない国	ドミニカ共和国、ハイチ、セルビア、パナマ、スベドレン、ポルトガル、エジプト、フィリピン、インドネシアなど。
母体の生命を守る為には中絶が許される国	アンゴラ、ベネチア、ベルギー、ブラジル、チリ、コロンビア、エチオピア、イラン、イラク、アイスランド、アレキサンドリア、パキスタン、パラグアイ、ペルー、スリランカ、台湾など。
母体の生命・健康を守る為には、中絶が許される国	アルゼンチン、オーストラリア、カナダ、コスタリカ、エチオピア、ケニア、韓国、オランダ、スイス、タイ、イスラエルなど。
社会的、経済的理由の上の中絶が許される国	南アフリカ、チエコスロバキア、ルーマニア、アルゼンチン、フィンランド、西ドイツ、ハンガリー、インド、日本、ポーランド、英国など。
女性が希望さえすれば中絶が許可される国	オーストリア、中国、デンマーク、フランス、東ドイツ、イギリス、ノルウェー、シンガポール、スウェーデン、米国、ソビエト、ニューゼaland、ニュージーランドなど。

条文もない国  
法律の条文もないということは、全く禁止されていると考えられる。主としてアフリカにこのような国があり、それらの国が以前にヨーロッパ諸国の植民地であった時代の宗主国の法律が、そのまま残っている場合が多い。世界人口の約一〇%がこのような国に住んでいる。

③ 中絶が全く許されない国

上述の如くこれらの国の大部分はカトリックか、厳格なイスラム教国など宗教的影響が政治

#### 六 中絶合法化の背景

上述のように中絶に関する法律が自由化の方向にむかった理由としては、次のような背景が考えられる。

① 女性の基本的権利

上述の如く女性の権利として「産むか産まないかの最終的決定権は女性にある」とする考え方が最近では強くなった。英米、フランスやイタリアの人工妊娠中絶合法化運動では、このような考え方が世論を動かすのに大きな役割を果たした。一九七三年一月二日に米国の最高裁判所は一妊娠最初の三半期(First Trimester)の中絶は女性と医師との間で決定すべきプライバシーに属する問題で、これを規制する各州の法律は憲法に反する」との判決を下した。それ以来米国では妊娠初期の中絶は自由に受けられる。医学の進歩した現在でも、妊娠・出産が女性の生命を危険にさらす可能性はある。したがって、妊娠・出産の最終決定権は女性が有するという主張は、産婦人科医の立場からは当然のことと考えられる。

② 非合法中絶の被害に対する母性の保護

わが国で産生保護法が制定された大きな理由は、当時望まれない妊娠の多くが投薬の劣る医師によって中絶され、その合併症で母体の健康が障害されたり生命を危険にさらされた。これを防ぐために一定の研修を受けた医師のみが手

術の施行を許可したもので、主として母性保護の立場から立法化された。

同じように一九六〇年代前半の英國では人工妊娠中絶が厳しく禁じられていたが、その結果経済的に苦しんで子どもを産むことの出来ない主婦が、闇の堕胎屋の手にかかって命をおとしたり、合併症や後遺症のために健康を害する例が多かった。その方法は極めて原始的なもので、尿をとるカテーテルというゴム管を子宮の中に入れて洗剤や劇薬を注入し産ませるもので、子宮に穴があいて感染を起こし一命をおとしたり、一生子どもを産むことができなくなることがある。その一方で、経済的に余裕のある女性は一ひそかに金さえ払えば有名なハーレー・ストリートで開業している医師の手によって安全に手術を受けることができた。私が英國に留学していた頃には、堕胎法改正同盟(Society for the Reform of Abortion)がこれらの事実を取り上げて社会運動を始めていた。その頃の英國でも事情は同じで、経済的に恵まれた階級は、日本まで飛行機で来たという環境を越えてメキシコの医師に手術を受けたりしていたが、貧しい女性は自分で堕胎を試みて命をおとしたり、悲惨な合併症を起こして病院に収容されていた。

このように希望しない妊娠を中絶しようとする時に、経済的に豊かで生活水準の高い階層は比較的安全に手術を受けられるのに反して、貧困のために子どもを育てる余裕のない階層が生

る考えにつながるとして、反対する意見もあるが、自分の子宮の中にある胎児が異常であることが判明した場合に産むかどうかの決定権は母親にあり、それに対して第三者が産むことを強制する権利はない。

④ 手術技術の進歩

一九世紀の欧米の法律で人工妊娠中絶を厳禁していたのは、中絶手術そのものが非常に危険であったこともその理由の一つとされている。これに反して、最近では妊娠の極初期の中絶は虫垂炎の手術より安全であるとか、あるいは、妊娠・出産よりも安全であるといわれている。その理由としては、手術技術、麻酔技術、抗生物質の進歩などがあげられる。このような人工妊娠中絶の安全の向上も法律改正に大きな影響をあたえている。但し出産経験の無い女性の中絶や妊娠中期の中絶は未だにある程度の危険を伴う。人工中絶を妊娠の時期によって法律で規制して、初期に限って女性が希望すれば容易に受けられる期間規程は、手術の母体に対する危険性が妊娠の時期によって著しく異なることを考慮し、初期の安全に行える時期には女性の自己決定権を認める趣旨と解される。

また最近ではプロスタグランジン誘導体の坐薬が開発されたために、妊娠中期の中絶も以前に比較すれば極めて安全に、しかも比較的短時間で行われるようになった。

このような傾向に対して、中絶の反対論者は「中絶手術をより安全で簡単にし得るような研

究を危険にさらしてまで手術を受けるといふように、経済的階級差によって、女性の受ける危険の程度に大きな差があることは、人道的に許されるべきことではない。このことが社会問題として取り上げられ、英米の人工妊娠中絶合法化運動を起したのである。これはフランスやイタリアにおける合法化運動でも同じである。現在でも人工妊娠中絶が法律によって厳しく禁じられている国では、闇の中絶によって女性の健康が障害を受けている。南米のチリで、堕胎の合併症で入院する婦人のために病院のベッドが一杯になり、出産や婦人科の病気で入院することが不可能になったのは、よく知られた事実である。その為に使われる医療費も莫大な額に達している。またこれらの国では妊産婦の死亡原因の中で堕胎によるものが大きな比率を占めている。

⑤ 胎児医学の進歩

近年は医学の進歩によって、胎児の先天異常の原因が明らかになり、診断も容易で正確になった。特に妊娠中に外部から母体に加えられたさまざまな因子、放射線、感染、薬物などによって、胎児の先天異常が発生し得ることが明確になった。一九六二―六三年にサリドマイドによるあざらし症が大量に発生し、ついで一九六四年には米国で風疹が大流行し、多数の胎児に重大な先天異常をひき起こした。これがきっかけとなって、胎児の先天異常に関する学問が進歩し、同時にそのような場合の妊娠中絶の是非

究は、中絶を増加させることになる」として反対しているが、これは誤りである。中絶は決して望ましいものではなく、出来得る限り減少させるべきであるが、それは中絶が危険で恐ろしいものだというイメージを強くして、おどかさずことによって減らせるものではない。医学の立場からは、中絶をしなければならない場合がある以上、できる限り安全にするべく研究するのは当然のことであろう。

⑥ 人口問題と人工妊娠中絶

現在世界的には人口の急激な増加が深刻な問題となっており、特に発展途上国ではそれぞれ人口増加を抑制するためにさまざまな国策をとっている。出生抑制の手段としては、避妊、不妊手術、人工妊娠中絶の三つの方法がある。現在用いることのできる避妊の方法はその効果が一〇〇％ではないために、どうしても避妊に失敗して計画外の妊娠が起こる。また家族計画の考え方が普及するにつれて、相対的には失敗妊娠・計画外妊娠は増加することになり、それに対する人工妊娠中絶も増加する。発展途上国では、家族計画思想が普及するにつれて、人工妊娠中絶が増加する現象は良く知られている。国策で避妊を奨励しながら、失敗して妊娠したら中絶は許可しない、というのは政策自体が矛盾しているとも言えよう。インドでは避妊に失敗したという理由で中絶が受けられるように法律を改正した。シンガポールや中国の中絶に対する法律は人口抑制政策の色彩が濃い。

についても関心が惹起された。胎児が先天異常を有する確率の極めて高い場合にその妊娠をとり止めるかは、母親自身に選択する権利がある。

胎児の異常の有無を診断する技術も著しく向上している。妊娠の中期に羊水を採取して胎児の皮膚細胞を培養し、染色体や代謝を調べることで、染色体異常や先天性代謝異常症を診断することができる。伴性遺伝の可能性がある場合には胎児の性を診断することによって、その病気が胎児に遺伝しているかどうかを知ることが出来る。高齢期の女性の妊娠や、以前に染色体異常の子どもを出産したことのある母親が再び妊娠した場合に、このような診断技術は重要な意義を有する。さらに最近では、妊娠初期に胎児の臍帯にある絨毛組織を採取し、その染色体分析によって異常を判定することが可能になりつつある。この方法だと、羊水診断の如く妊娠の中期を待つ必要がなく短期間で結果が判明するため、今後は応用の範囲が広がるであろう。

超音波を応用した診断技術によると、妊娠の初期から胎児の心臓の拍動や胎児の動きをフラウン管の上で見ることが出来る。妊娠の中期になると、胎児の頭や内臓の異常を診断して、妊娠中又は生まれた後で手術によって治すことのできる異常が、全く救うことのできない異常であるかを判断することが可能である。

わが国では、胎児に異常があるという理由で人工中絶をすることは、先天異常の人を差別す

以上述べたようなさまざまな因子に影響されて、世界各国では人工妊娠中絶に対する法律が規制を緩和する方向に変化しつつある。

七 優生保護法の問題点

現在の優生保護法は戦時中にナチスドイツの遺伝病予防法(一九三三年)をモデルとして制定された国民優生法(昭和十五年)にかわるものとして、昭和二三年に制定、施行された。この法律は、危険な間の中絶から母体を保護することを主たる目的として急いで作られたことは上述の通りであるが、そのために最近諸外国で徹底した議論の後制定された法律と異なり、胎児生命の保護、女性の自己決定権など中絶をめぐる基本的な問題が十分に議論された形跡は全くないといわれる。最近、選挙のたびに本法の改正議論が繰り返され、中絶の是非をめぐって議論がたたかわされたが、その議論の内容を検討すると、中絶に反対し規制を厳重にせよと主張する人々も、中絶に寛容な立場をとる人々も、現在の優生保護法にはさまざまな欠点があり、早晩なんらかの改正を必要とするという点では意見の一致をみている。

① 法律の目的

第一条に「この法律は、優生上の見地から不良女子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」とある。上述の如く国民優生法に代るものとして制定さ

れたために、いたるところに厚生思想が散見されるのは当然のことといえよう。しかし、現在の社会では子どもを何時、何人産むかを定めるのは個人あるいは夫婦の基本的権利と考えられており、一九七〇年のブカレストにおける国連世界人口会議においてもこのことが確認されている。したがって厚生学上の立場から法律によって個人の基本的権利に干渉することは、全く時代錯誤と言わねばならない。「不良女子の出生防止」のための法律という考え方のものが、世間一般に通用しなくなっている。厚生学的な考え方は、民族や国家あるいは社会の立場を優先して、それに寄生する人間の質を向上させる為には個人あるいは個人の権利を規制しようとするものであって、そこには個人を主体とした考え方が存在しない。誰も生まれてくる子どもが丈夫で健康であることを願わないものはないが、それはあくまで個人の問題であって、国家が法律で規制すべきことではない。

③ 人工妊娠中絶の社会的適応

現在わが国の中絶手術の大部分は第一四条第一項第四号の「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」を適応として行われている。中絶に反対する立場からは、経済大國となった現在ではこの条文は不必要であるとか、この条文が拡大解釈されて乱用されている、という非難がなされている。女性の自由意志のみで中絶ができるようになるのか、なんらかの社会的、経済的適応を限

るのかによって条文は異なってくるが、その表現については十分な議論が前提にならう。経済的という直接的な表現ではなく、もっと包括的な表現の方がよいのではないか。西ドイツでは「妊婦の現在および将来の生活関係」、英国では「妊婦の現状または合理的に見出し得る状態」などという表現が用いられており、このような条文でも経済状態、社会環境などを考慮した適応になり得るのである。

④ 人工妊娠中絶の胎児側適応

最近、先天性風疹症候群の児を出生した症例の裁判の結果、中絶の機会を選択させるような十分な説明をあたえなかった、という理由で医師が敗訴した。このような考え方が一般的になると、胎児の重大な異常が診断あるいは予測される場合には、その事実を母親に告げ母親が希望すれば中絶が許されることを、明確に規定すべきであると思われる。上述の如く最近では胎児医学の進歩によって、ある種の先天異常の原因が判明しその診断法が確立しつつある。今後は母親に対してこれらの情報を正確にあたえ、その希望によって処置を選択するのが医師の義務となるのではあるまいか。上述の如く胎児が異常であると診断された場合に、それをどうするかの決定権は母親にしかない。

⑤ 指定医制度

保生保護法において人工妊娠中絶は第一項の各号の適応に合致する妊婦に対して、「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」のみが実施できることになっている。これは一般に指定医師制度と呼ばれているが、多くの点で他の国には例を見ない制度である。各医師会は指定医の指名について内規を設けており、またこの内規は全国的に統一されつつある。これにより指定医の人格、技量、医療機関の施設、設備などが一定の水準以上に保たれることになっている。中絶による母体死亡や合併症を防ぐために、本法を制定して中絶の適応を定めると同時に、実施する医師の資格や技術水準にも制限を設けたものであるが、医師法によって医師免許をあたえられたものに対してある特定の医療行為のみに制限を設けているのはこれだけであり、その点でもユニークな制度である。世間一般には「中絶手術はむずかしい手術だから、これを実施できる医師の資格を制限している」と考える人も少なくないが、これは誤りである。上述の如く医学の進歩によって初期の中絶はそれほど危険なものではなくなっており、この手術だけに限って医師の技術に制限をおくべき理由はない。中絶手術のみでそのような規制を設けるのは、医師法との関係から考えても問題がないとは言えない。指定医制度を設けた法の趣旨は、妊娠中絶は胎児の生命と母体の適応とをバランスにかけ判断せねばならない特殊な医療行為であるために、指定医という特殊な資格を必要とするものと解釈すべきである。但しその場合にも例

えは経済的理由などについて適切な判断を下し得る資格とはどのようなものかについて、批判される可能性は残る。既に述べた如く、もし女性の自己決定権が優先し、希望すれば中絶ができるようになると、指定医制度は意味がなくなる。都道府県単位の医師会が指定権を有することも行政権の委譲という形で理解されているが、この点については再度広い立場からの検討が必要である。

⑥ 受胎調節指導について

人工妊娠中絶は已むを得ず実施される場合があるとしても、本来望ましいものではなくてできるだけ減少させる配慮と努力が必要である。世界各國でもさまざまな工夫がなされているがなかなか困難なことで、必ずしも成功してはいない。フランスでは、女性が希望した時から実際に手術を行う迄に一定の期間をおいて、その間に翻意をうながす立法をとっている。またひとつの医療施設で一年間に行い得る手術の数に上限を設けている国もある。この場合に女性に対して手術を受け難くすることによって数を減らそうとすると、妊娠過数がすすんで手術の危険が増大したり機会を失ってしまう可能性がある。反対にあまり容易に手術を受けられる状態にしておくと、避妊に努力をしないで安易に中絶に走る傾向がでてくる。

中絶を減少させるためには手術を受け難い状態を作り出すのではなく、避妊の知識、技術の指導、普及することによって、希望しない妊娠

を防ぐことが重大である。同時に中絶手術によって誰も得をせず、中絶が減少することによって関係者すべてが得をするような制度を作ることが必要であろう。この点でわが国の指定医制度には中絶による医師のインセンティブの点で問題がないとは言えない。

保生保護法では第三章第一五条に受胎調節の専任指導員の制度が、第五章の保生保護相談所の部分では受胎調節の普及指導が述べられている。また第三章九条には受胎調節に必要な医薬品の販売について薬師法の例外規定が設けられている。しかしこれらは全体として一貫性がなく、特に保生保護相談所では「保生保護の見地から結婚の相談に応じ遺伝その他保生保護上必要な知識の普及向上を図るとともに、受胎調節に関する適正な方法の普及指導をすること」になっているが、実際にはなんら機能を果たしていないのが実状である。「保生保護の見地」という考え方がその根拠を失っている今日ではカウンセリングを行う施設の名称も変更が必要である。

外国では例えばスウェーデンやフランスのように、中絶を許可した場合でも手術の前後にカウンセリングによる避妊の指導を義務づけたり、回復して手術を受ける女性に対しては特別な指導をするなどして、希望しない妊娠を出来るだけ減少させるための対策を法律に盛りこんでいる。保生保護法では手術の術式やそれを実施する医師、相談に応じる都道府県市町村などの立

場の規定はあるが、手術を受ける女性の立場に関する規定は何も定められていない。本法を根本改正して避妊の知識、技術の指導を受けたり不妊手術、中絶を受ける側に立った、きめの細かい配慮に基づいた条文を是非設けるべきである。

参考文献

- ① 野坂義「人工妊娠中絶世界の動き」産婦人科指原二二巻三三〇二頁（一九七二年）
- ② 野坂義「保生保護法からみた人工妊娠中絶をめぐる諸問題」ジュリスト六七八号一八頁（一九七八年）
- ③ 野坂義「生命の尊厳とはなにか」世界四〇号二二頁（一九七三年）
- ④ 中倉孝子「妊娠中絶に対する法的規制の在り方」ジュリスト六九三〇頁（一九七八年）
- ⑤ 石井孝子「英国一九六七年堕胎法の成立過程」国立社会政策センター二二巻二六九頁（一九八一年）
- ⑥ 中倉孝子「妊娠中絶に対する法的規制の限界」現代法政研究一九二三年六月五八頁
- ⑦ 中倉孝子「次代（孫）の法の選択——とくに保生保護法の改正をめぐって——」理論タイムズ五〇号七頁（一九八三年）
- ⑧ 鈴木尊次「日本の保生保護」三共出版、一九八三年
- ⑨ Christiane Fitz: Induced Abortion A World Review, 1983
- ⑩ The Population Council, New York, 1983
- ⑪ 日本家族計画連盟編「中絶しみを繰り返すか」人間の科学社、一九八三年
- ⑫ 調剤フランス特別取材集編集「フランス保生保護法改正から」二一九八三年
- ⑬ 日本家族計画連盟編「女の人権と人工妊娠中絶法と堕胎罪を考える」理論シンクワム誌、一九八四年
- ⑭ 野坂義「保生保護法の問題点——産後限の立場から——」ジュリスト八二二号八八頁（一九八四年）

1/0 (A) 14時〜 特別市1

優生保護部会名簿

昭和63年12月14日現在

氏名	現職	連絡先	所属機関		電話番号
			所属長	所在地	
秋山 幸子	全国民生委員児童委員協議会婦人部副会長	(自)	全国民生委員児童委員協議会 会長	[Redacted]	(自) [Redacted]
土井 道子	東京都東村山保健所所長	(動)	東京都知事	[Redacted]	(動) [Redacted]
大宅 映子	評論家	(自)	[Redacted]	[Redacted]	(動) [Redacted] (62)
春日 齋	東海大学医学部教授	(自)	東海大学学長	[Redacted]	(動) 0468-93(121)(内) [Redacted]
北井 徳蔵	(社)日本母性保護医協会 常務理事	(自)	(社)日本母性保護協会会長	[Redacted]	(動) 03-269-4739 112/
佐分利 輝彦	社会保険審査会委員	(自)	[Redacted]	[Redacted]	(自) [Redacted]
品川 信良	青森県立中央病院院長	(自)	青森県知事	030 青森市長島1丁目1の1	(動) [Redacted]
高橋 欣一	法務省人權擁護局長	(自)	法務省大臣官房人事課長	100 千代田区霞が関1の1	(動) [Redacted]
西岡 幸彦	最高検察庁検事	(自)	法務省大臣官房人事課長	100 千代田区霞が関1の1	(動) [Redacted]
藤嶋 昭	国立精神・神経センター 精神保健研究所長	(自)	国立精神・神経センター総長	187 小平市小川東町4-1-1	(動) [Redacted]
保崎 秀夫	慶應義塾大学医学部教授	(自)	慶應義塾長	108 港区三田2-15-45	(動) [Redacted]
伊藤 望子	東京地方裁判所判事	(動)	最高裁判所人事局長	102 千代田区幸町4-2	(動) [Redacted]
山下 眞臣	環境衛生金融公庫理事	(自)	環境衛生金融公庫理事	[Redacted]	(動) [Redacted]
吉田 清三	金沢医科大学名誉教授	(自)	[Redacted]	[Redacted]	(動) 0762-86-2211

(自)

## 1 公衆衛生審議会優生保護部会委員名簿

(平成元年7月1日現在)

氏名	所 属	備 考
秋山 幸子	全国民生委員児童委員協議会婦人部 副部会長	
伊藤 壘子	東京地方裁判所 判事	
大宅 映子	評論家	
春日 齋	東海大学医学部 教授	
北井 徳蔵	(社)日本母性保護医協会 副会長	
佐分利 輝彦	社会保険審査会委員	
品川 信良	青森県立中央病院 院長	
高橋 欣一	法務省人権擁護局長	
土井 道子	東京都東村山保健所 所長	
西岡 幸彦	最高検察庁検事	
藤 嶋 昭	国立精神・神経センター 精神保健研究所長	
保崎 秀夫	慶應義塾大学医学部 教授	
山下 眞臣	環境衛生金融公庫 理事長	
吉田 清三	金沢医科大学 名誉教授	
計14名		

# 1 公衆衛生審議会

## 優生保護部会委員名簿

(平成元年12月1日現在)

氏名	所 属
秋山幸子	全国民生委員児童委員協議会婦人部 副会長
伊藤瑩子	東京地方裁判所 判事
板山隆重	最高検察庁検事
大宅映子	評論家
春日 齋	東海大学医学部 教授
北井徳蔵	(社)日本母性保護医協会 副会長
◎佐分利輝彦	社会保険審査会委員
品川信良	青森県立中央病院 院長
高橋欣一	法務省人権擁護局長
土井道子	東京都東村山保健所 所長
藤 纒 昭	国立精神・神経センター精神保健研究所長
保崎秀夫	慶應義塾大学医学部 教授
山下真臣	環境衛生金融公庫 理事長
吉田清三	金沢医科大学 名誉教授
計14名	

(注) ◎部会長

公衆衛生審議会優生保護部会名簿

平成7年5月11日現在

氏名	所	属	連	絡	先	電話番号	備考
五十嵐 紀男	最高検察庁検事		(勤) 100	千代田区霞ヶ関1-1-1		03-3592-5611	
伊藤 肇子	東京高等裁判所判事		(自)				(内線)
加賀谷 淳子	日本女子体育大学体育学部教授		(勤) 100	千代田区霞ヶ関1-1-4		03-3581-5411	
加賀 康生	法務省人権擁護局長		(自)				
上坂 冬子	評論家		(勤) 157	世田谷区北烏山8-19-1			
吉川 武彦	国立精神・神経センター精神保健研究所計画課課長		(勤)				
木村 耕子	成蹊大学法学部教授		(自)				
幸田 正孝	年金福祉事業団理事長		(勤) 180	武蔵野市吉祥寺北町3-3-1			
榊 孝俤	(財)日本環境整備教育センター理事長		(自)				
佐分利 輝彦	(財)長寿科学振興財団理事長		(勤)				
新家 薫	(社)日本母性保護産婦人科医会常務理事		(自)				(病院)
竹内 正七	帝京大学生物工学研究センター顧問		(勤)			03-3269-4739	
土井 道子	杉並区保健衛生部長		(自)				(内線)
保崎 秀夫	慶應義塾大学医学部名誉教授		(勤) 166	杉並区阿佐谷南1-15-1		03-3312-2111	
矢野 亨	(社)日本医師会常任理事		(勤) 160	新宿区信濃町35		03-3353-1211	(診療所)
山口 規容子	(福)豊潤母子愛育会総合母子保健センター副理事長		(勤) 113	文京区本駒込2-28-16		03-3946-2121	
渡辺 久子	全国民生委員児童委員連合会女性幹部会副会長		(勤) 106	港区南麻布5-6-8			
			(勤) 100	千代田区外丸3-3-2 新丸の内ビル (社)全国社会福祉協議会会長		03-3581-6747	

公衆衛生審議会優生保健部会名簿

平成8年3月7日現在

氏名	所 属	通 絡	先	電 話 番 号	備 考
伊藤 瑩子	東京高等裁判所判事	(自)			
加賀谷 淳子	日本女子体育大学体育学部教授	(動)	千代田区霞ヶ関1-1-4	03-3581-5411	(内線)
賀 康 生	法務省人権擁護局長	(自)	世田谷区北島山8-19-1		
上坂 冬子	評論家	(動)	千代田区霞ヶ関1-1-1	03-3580-4111	
吉川 武彦	国立精神・神経センター精神保健研究所精神保健計画課長	(自)			
木村 静子	成蹊大学法学部教授	(動)	武蔵野市吉祥寺北町3-3-1		
幸田 正孝	年金福祉事業団理事長	(自)			
榊 孝 佛	(財)日本環境整備教育センター一理事	(動)			
佐分利 輝彦	(財)長寿科学振興財団理事長	(自)			
新家 薫	(社)日本母性保護産婦人科医会常務理事	(動)		03-3269-4739	(病院)
竹内 正七	帝京大学生物工学研究センター顧問	(自)			
土井 道子	杉並区保健衛生部長	(動)	杉並区阿佐谷南1-15-1	03-3312-2111	(内線)
保崎 秀夫	慶應義塾大学医学部名誉教授	(自)	新宿区信濃町35	03-3353-1211	(診療所)
矢野 亨	(社)日本医師会常任理事	(動)	文京区本駒込2-28-16	03-3946-2121	
山口 瓶谷子	(福)民間母子愛育会総合母子保健センター協議員	(自)			
山本 和 昭	最高校察庁検事	(動)	港区南麻布5-6-8		
渡辺 久子	全国民生委員児童委員連合会総務部長	(動)	千代田区霞ヶ関1-1-1	03-3592-5611	(内線)
		(動)	千代田区千代田3-3-2 新分館 (社)全国社会福祉協議会	03-3581-6747	

→ 小池昭彦氏に変更手続中  
→ 溝口昭治氏に変更手続中

拜啓 時下益々御清祥のこととお喜び申し上げます。

優生保護に関する施策の推進につきましては、日頃より格別の御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、公衆衛生審議会優生保護部会を下記により開催いたしたいと存じますので、ご多忙中のところ誠に恐縮でございますが、御出席賜りますようお願い申し上げます。

敬具

平成8年6月19日

公衆衛生審議会優生保護部会  
 部会長 佐分利 輝彦

殿

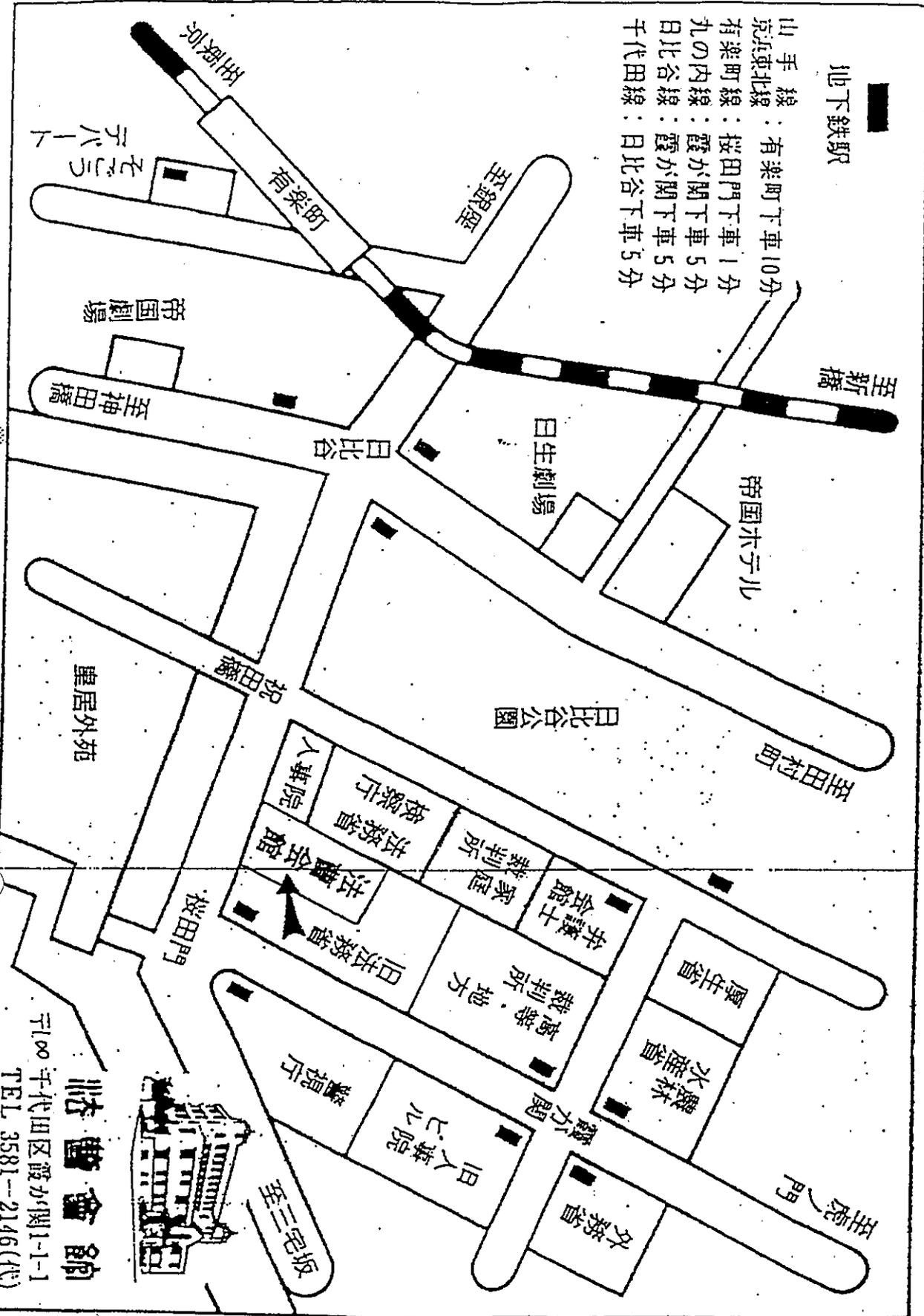
記

- 1 日時 平成8年6月25日(火) 14:00~15:00
- 2 場所 法曹会館3階「富士の間」(別紙参照)  
 東京都千代田区霞ヶ関1-1-1  
 TEL 03-3581-2146
- 3 議題 (1) 優生保護法の改正について  
 (2) その他

厚生省保健医療局精神保健課  
 千代田区霞ヶ関1-2-2  
 代表 03-3503-1711(内線3506)  
 直通 03-3501-4864

地下鉄駅

山手線：有楽町下車10分  
 丸の内線：霞が関下車5分  
 日比谷線：霞が関下車5分  
 千代田線：日比谷下車5分



皇居會館

〒100 千代田区霞が関1-1-1  
 TEL 3581-2146 (代)



公衆衛生審議会優生保護部会委員名簿

平成8年6月24日現在

五十音順

氏名	所属
伊藤 瑩子	東京高等裁判所判事
加賀谷 淳子	日本女子体育大学体育学部教授
上坂 冬子	評論家
吉川 武彦	国立精神・神経センター武蔵病院リハビリテーション部長
木村 静子	成蹊大学法学部教授
幸田 正孝	年金福祉事業団理事長
榊 孝悌	(財)日本環境整備教育センター理事長
佐分利 輝彦	(財)長寿科学振興財団理事長
新家 薫	(社)日本母性保護産婦人科医会常務理事
竹内 正七	帝京大学生物工学研究センター顧問
土井 道子	杉並区保健衛生部長
保崎 秀夫	慶應義塾大学医学部名誉教授
小池 昭彦	(社)日本医師会常任理事
山口 規容子	(福)恩賜財団母子愛育会愛育病院院長
溝口 昭治	最高検察庁検事

公衆衛生審議会優生保護部会シナリオ

平成8年6月25日(火)14:00~15:00

於：法曹会館3階「富士の間」

部会長

ただ今から、公衆衛生審議会優生保護部会を開会いたします。  
本日欠席される旨の御連絡をいただいている委員は、委員、  
委員、委員、委員の名です。  
(御出席の御連絡をいただいて、まだお見えになっていない委員は、  
の名です。)

規定によりまして、定足数は過半数を満たしておりますので、部会の開催は成立しております。

それでは、松村保健医療局長より御挨拶をお願いいたします。

保健医療  
局長

《挨拶》

精神保健  
課長

(局長は用務の都合上、途中で退出させていただきます。)

部会長

早速、議事に入りたいと思います。  
それでは、事務局から配布資料の確認をお願いいたします。

精神保健  
課 長

《配布資料の確認等》

部 会 長

どうもありがとうございました。

それでは、これから議事に入ることといたします。

本日の議題は、2つでございます。まず初めに審議会の公開について議題といたします。

平成7年9月29日に閣議決定のありました「審議会等の透明化、見直し等について」を踏まえ、精神保健課長から経緯と今後の審議会の運営につきまして、御説明をお願いいたします。

精神保健  
課 長

《説 明》

部 会 長

どうもありがとうございました。

御質問、御意見がございましたらどうぞ。

《質疑応答》

部 会 長

それでは、ほぼ御意見も出たようなので、

特に、御意見もないようなので

次回の部会から、事務局からの説明のような形で開催することとしたいと思いますが、御異議ございませんでしょうか。

(異議なし)

次に、「優生保護法の一部を改正する法律」につきまして、精神保健課長から説明して下さい。

精神保健  
課 長

《説 明》

部 会 長

ただ今の説明について、御質問、御意見がございましたら順次御発言をお願いいたします。

《質疑応答》

部 会 長

それでは、ほぼ御意見も出たようなので、特に、御意見もないようなのでこのあたりで討議を終了したいと思います。御異議ございませんでしょうか。

(異議なし)

部 会 長

次に、事務局の方から報告事項があるようですので、お願いいたします。

精神保健  
課 長

《報告事項の説明》

部 会 長

ただ今の事務局の説明に関し、御質問・御意見がありましたらお願いいたします。

《質疑応答》

部 会 長

今後の予定について、事務局の方から何かございますか。

精神保健

《今後の予定について説明》

課 長

部 会 長

以上で、本日予定しておりました議事は、すべて終了いたしました。  
本日は、ありがとうございました。

公衆衛生審議会優生保護部会事務局発言メモ  
(審議会の公開について)

1. これまで、公衆衛生審議会優生保護部会においては、その議事及び提出資料のいずれについても非公開としてきたところである。
2. しかし、平成7年9月29日の閣議決定「審議会等の透明化、見直し等について」により部会等を含め、審議会は原則として、会議の公開、議事録の公開などを行うことにより、運営の透明性の確保に努めることが求められている。
3. そこで、本部会においては、この閣議決定の趣旨を踏まえ、次回から、議事内容及び提出資料を原則として公開する扱いにさせていただけないかと考えている。

4. 議事内容の公開は、具体的には、

- 会場の制約などを考慮して、審議そのものではなく、議事録を作成し一般の閲覧に供する形で公開する。
- その議事録については、事務局で作成した後、委員の皆様方に送付して御確認いただいた上で公開する。
- ただし、特定の者に利益又は不利益をもたらす、又は公正かつ中立な審議に著しい支障を及ぼすおそれのある場合には、これに代えて部会長の決するところにより、会議録の要旨を公開する。
- 委員名については、公開しない。

という形にさせていただけないかと考えている。

公衆衛生審議会優生保護部会  
議 事 次 第

平成8年 6月25日(火)

14:00~15:00

於；法曹会館「富士の間」

1 開 会

2 議 事

(1) 審議会の公開について

(2) 優生保護法の一部を改正する法律について

(3) その他

・優生保護法の所管について

3 閉 会

## 配布資料一覧

- 資料 1 - 1 審議会等の透明化、見直し等について
- 資料 1 - 2 審議会等会合の公開に関する指針について
- 資料 2 - 1 優生保護法の一部を改正する法律案の概要
- 資料 2 - 2 優生保護法の一部を改正する法律案要綱
- 資料 2 - 3 優生保護法の一部を改正する法律案に対する附帯決議（案）
- 資料 2 - 4 優生保護法等新旧対照表
- 資料 3 障害者保健福祉部の設置について

## 審議会等の透明化、見直し等について

平成7年9月29日  
閣議決定

審議会等の設置及び運営に関し、透明な行政運営の確保、行政の簡素化・効率化等を図るため、下記の措置を講ずる。

## 記

## 1 審議会等の新設の原則

国家行政組織法第8条に基づき設置される審議会等（以下「審議会等」という。）の新設に当たっては、次の点に留意する。

- (1) 審議事項が臨時的な審議会等については、存置期限を付す。
- (2) 新設された審議会等については、10年後を目途に継続の必要性を再検討する。
- (3) 専門知識が必要なものについては専門官の育成、公正の確保のためには公聴会及び聴聞の活用、利害の調整のためには関係団体の意見の聴取等を図り、いたずらに審議会等を設置することを避ける。
- (4) 設置目的の類似する審議会等の設置を防ぎ、審議事項の重複を避けるため、審議会等の所掌事務をできるだけ広範囲のものとし、必要に応じ、分科会又は部会を設置して弾力的、機動的な運営を図る。

## 2 審議会等の会長等の人選

行政処分、不服審査、紛争処理、補助金等の交付及び試験、判定、検査その他これらに類する事務（行政庁が行政処分等を行うに当たり、当該審議会等の意見を聴くべきことが、法令で定められ、又は法令解釈上若しくは確立された慣行上行われている場合を含む。）を行う審議会等を除く審議会等（以下「一般の審議会」という。）においては、当該省庁の出身者（特に退官後間もない者）又は現在当該省庁の顧問、参与等の職にある者（以下「省庁出身者等」という。）は、原則として、これをその委員に任命しない。

また、やむを得ず省庁出身者等を一般の審議会の委員に任命する場合には、特別の事由のない限り、当該一般の審議会の会長等に任命又は選任しない。

## 3 審議会等の見直し

過去5年以上委員が任命されていない審議会等及び設置後10年以上経過した審議会等については、平成7年度中に所管省庁で必要性を再検討した上で、その結果を明らかにし、所要の措置を講ずる。

#### 4 審議会等の公開

- (1) 審議会等の具体的運営は、法令に別段の定めのある場合を除き、当該審議会等において決定されるべきものであるが、一般の審議会は、原則として、会議の公開、議事録の公開などを行うことにより、運営の透明性の確保に努める。
- (2) 一般の審議会は、特段の事情により会議又は議事録を非公開とする場合は、その理由を必ず明示することとし、議事要旨を原則公開とする。
- (3) 議事録及び議事要旨の公開に当たっては、各省庁は、一般の閲覧、複写が可能な一括窓口を設けるとともに、一般のアクセスが可能なデータベースやコンピュータネットワークへの掲載に努める。

#### 5 懇談会等行政運営上の会合

各省庁は、懇談会等行政運営上の会合の運営等について、その会合が審議会等とは異なり、あくまでも行政運営上の意見交換、懇談等の場として性格付けられるものであることに留意した上、審議会等の措置に準じて、運営の透明性の確保に努める。

写

資料NO.1-2

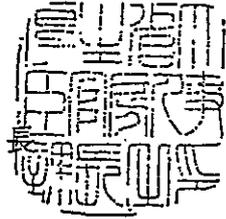
丙第1677号  
総第131号  
平成7年11月6日

内部部局長

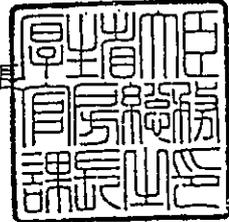
殿

社会保険庁総務部総務課長

大臣官房人事課長



大臣官房総務課長



審議会等会合の公開に関する指針について

標記について、別添のとおり定めたので通知する。各部局におかれては、これに従って、審議会等会合の透明化に努められたい。

この指針は、「審議会等の透明化、見直し等について（平成7年9月29日 閣議決定）」等を踏まえ、厚生省所管の審議会等及び懇談会等行政運営上の会合（以下「審議会等会合」という。）の運営に関し、透明な行政運営の確保を図るため、審議会等会合の公開について、下記のとおり定めるものである。

## 記

### 1 本指針の対象

#### (1) 審議会等

国家行政組織法第8条に基づき設置される審議会等とする。ただし、審議会等の事務が専ら行政処分、不服審査等を行うものであって、上記閣議決定の対象外となっている援護審査会、社会保険審査会を除く。

#### (2) 懇談会等行政運営上の会合

行政運営上の参考に資するため、局長以上の決裁を経て参集した会合であって、「審議会等及び懇談会等行政運営上の会合等に関する指針（平成6年6月24日 審議会等ガイドライン策定のための関係省庁連絡会議申合せ）」の対象となっているものとする。

### 2 審議会等の公開

#### (1) 審議会等会合の委員の公開

- ア 審議会等会合の専門委員、特別委員等の氏名、職業については、当該審議会等会合において別段の取扱いをすべきこととしている場合を除き、公開するものとする。
- イ 審議会等会合の委員等の任免を行った場合には、当該審議会等会合の事務を行う部局は、速やかに、委員名簿2部を行政相談室に提出するものとする。大臣官房総務課行政相談室は、その1部を大臣官房総務課広報室に提出するとともに、もう1部を審議会台帳に登録し、一般の閲覧に供するものとする。

#### (2) 審議会等会合の活動状況の公開

- ア 審議会等会合の開催予定に関する日時、開催場所等については、当該審議会等会合において別段の取扱いをすべきこととしている、又は審議会等会合の運営に支障がある等の特段の事由がある場合を除き、決定後速やかに公開するものとする。

なお、特段の事情により、会議を公開してきた審議会等会合がそれを非公開とする場合にあつては、開催予定とともに非公開である旨及びその理由を公開するものとする。

イ 審議会等会合を開催する場合には、当該審議会等会合の事務を行う部局は、あらかじめ開催予定を記載した書類2部を大臣官房総務課行政相談室に提出するものとする。大臣官房総務課行政相談室は、その1部を大臣官房総務課広報室に提出するとともに、もう1部を審議会台帳に登録し、一般の閲覧に供するものとする。

(3) 審議会等会合の会議、議事録の公開

ア 審議会等会合の会議、議事録の公開

(ア) 審議会等会合のうち諮問、答申を行う総会については、会議及び議事要旨又は議事録を公開する。傍聴人の制限等の会議の公開の方法については、各審議会等会合の決定によるものとする。

(イ) 審議会等会合のうち(ア)以外の会(審議会等に置かれる部会、全員懇談会及び懇談会等行政運営上の会合)については、少なくとも議事要旨を公開する。特段の事情により会議又は議事録を非公開とする場合にあっては、その理由を明示するものとする。

(ウ) 審議会等会合の事務の一部が行政処分、不服審査等を行う場合にあっては、会議、議事録及び議事要旨を非公開とすることができる。

イ 審議会等会合の議事録等の公開の方法

審議会等会合の事務を行う部局は、議事録又は議事要旨を公開するときは、それを2部、審議会等会合の開催後おおむね1月以内に、大臣官房総務課行政相談室に提出するものとする。大臣官房総務課行政相談室は、その1部を大臣官房総務課広報室に提出するとともに、もう1部を一般の閲覧に供するものとする。

(4) 審議会等会合の諮問、答申・意見等及び提出資料の公開

ア 審議会等会合の諮問、答申・意見等及び提出資料については、当該審議会等会合において別段の取扱いをすべきこととしている、又は公開することにより、公正かつ中立な審議に著しい支障を及ぼすおそれがあるもの若しくは特定の者に不当な利益若しくは不利益をもたらすおそれがある場合を除き、公開するものとする。

イ 審議会等会合の事務を行う部局は、諮問、答申・意見等を公開するときにあってはそれを速やかに、提出資料を公開するときにあっては当該提出資料(それが膨大な場合にあっては、閲覧に供することができる場所を記載した書類。以下同じ。)を議事録又は議事要旨とともに、大臣官房総務課行政相談室にそれぞれ2部提出するものとする。大臣官房総務課行政相談室は、その1部を大臣官房総務課広報室に提出するとともに、もう1部を一般の閲覧に供するものとする。

(5) データベース、コンピュータネットワークへの掲載

データベース、コンピュータネットワークへの掲載については、今後検討する。

### 3 本指針の適用

- (1) 審議会等会合の具体的運営は、当該審議会等会合において決定されるべきものであることから、各審議会等会合において速やかに公開の在り方について決定する。
- (2) 審議会等会合の事務を行う部局は、審議会等会合の公開の在り方について決定されたときは、その内容（非公開とする場合にあっては、その理由を付したものを。以下同じ。）を記載した書類2部を、速やかに、大臣官房総務課行政相談室に提出するものとする。大臣官房総務課行政相談室は、その1部を大臣官房総務課広報室に提出するとともに、もう1部を一般の閲覧に供するものとする。

## 優生保護法の一部を改正する法律案の概要

優生保護法の一部を改正する法律案は、優生思想に基づく規定の見直し及び地方分権のための規定の見直しを行うものであり、その内容は次のとおり

## 1 法律名と法目的

- ・「母体保護法」
- ・「不良な子孫の出生の防止」を法目的から削除

## 2 優生手術

- ・「不妊手術」に改正
- ・優生手術の対象要件を母性の生命健康の保護に限定  
→遺伝性疾患等の防止（第3条第1号、第2号）を削除
- ・強制的な優生手術の廃止（本人の同意によらない強制的な手術の廃止）

## 3 人工妊娠中絶

- ・人工妊娠中絶の対象要件を母性の生命健康の保護に限定
- 遺伝性疾患等の防止（第14条第1号、第2号）を削除

## 4 優生保護審査会

- ・強制的な優生手術に関する適否の審査を行う優生保護審査会を廃止

## 5 優生保護相談所

- ・都道府県等に設置されている優生保護相談所を廃止

# 優 生 保 護 法 の 概 要

## 1. 優生保護法の構成

優生保護法は、『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』に関する規定の2本柱からなり、関連して、受胎調節の実地指導、都道府県優生保護審査会、優生保護相談所について規定した法律である。

### 第1章 総則

- (1)法目的：「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。」
- (2)定義：優生手術、人工妊娠中絶

### 第2章 優生手術

- (1)医師の認定による優生手術（3条）  
（本人及び配偶者の同意）
- (2)審査を要件とする優生手術（4条）  
（遺伝性疾患等。同意を要しない）
- (3)精神病患者等の優生手術（12条）  
（本人の同意を要しない）

### 第3章 母性保護

- (1)人工妊娠中絶（14条）  
（本人及び配偶者の同意）
- (2)受胎調節の実地指導（15条）

第4章 都道府県優生保護審査会

第6章 届出、禁止その他

第5章 優生保護相談所

第7章 罰則

## 2. 法律の題名・目的

【題名】 優生保護法 → 母体保護法に改正

【目的】 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1条) 削除

## 3. 優生手術関係規定

不妊手術に改正

### 【定義】

「この法律で優生手術とは、生殖腺を除去することなしに、生殖を不能にする手術で命令をもって定めるものをいう。」(第2条第1項)

\*手術の術式：男性 — 精管切除結さつ法、精管離断変位法

(規則1条) 女性 — 卵管圧さ結さつ法、卵管間質部けい状切除法

### 【本法によらない手術の禁止】

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

### 【優生手術の要件】

#### ①医師の認定による優生手術(第3条)

本人及び配偶者の同意

適応要件

削除

(1号) 本人若しくは配偶者が遺伝性精神病質、遺伝性身体疾患若しくは遺伝性奇型を有し、又は配偶者が精神病若しくは精神薄弱を有しているもの

(2号) 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形を有しているもの

(3号) 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

(4号) 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おそれのあるもの

・未成年者、精神病者、精神薄弱者を除く。

削除

\*平成6年実績

1号	2号	3号	4号	合計
38件	0件	937件	3491件	4466件

削  
除

②審査を要件とする優生手術（第4条～第11条）・・・公費負担の対象

- ・本人の同意を要件としない。
- ・遺伝性疾患の遺伝を防止するために優生手術を行うことが公益上必要
- ・適用要件（①～⑤に罹っている者）
  - ①遺伝性精神病（精神分裂病、そううつ病、てんかん）
  - ②遺伝性精神薄弱、
  - ③顕著な遺伝性精神病質（顕著な性欲異常、顕著な犯罪傾向）
  - ④顕著な遺伝性身体疾患
  - ⑤強度な遺伝性奇型
- ・都道府県優生保護審査会の審査（公衆衛生審議会の再審査、裁判所への取り消し請求）

\*適用実績は、過去5年間で0件。

③精神病患者、精神薄弱者の優生手術（第12条・第13条）

削  
除

- ・②の対象以外の精神病又は精神薄弱に罹っている者
- ・保護者の同意（同意能力がないとして本人の同意を要件としない）
- ・都道府県優生保護審査会の審査

\*適用実績は、過去5年間で1件。

## 4. 人工妊娠中絶関係規定

### 【定義】

「この法律で人工妊娠中絶とは、胎児が、母胎外において、生命を保続することのできない時期に、人工的に、胎児及びその付属物を母胎外に排出することをいう。」

(第2条第2項)

### 【刑法の墮胎罪との関係】

- ・刑法の墮胎罪は、人工妊娠中絶が母胎の生命を救うために必要な場合等までは禁止していないが、優生保護法は、遺伝性疾患の防止という優生上の理由と、母体の健康上の理由、暴行脅迫による妊娠という倫理上の理由についても、墮胎罪を解除して合法化するもの。

### 【人工妊娠中絶の要件】

- ・本人及び配偶者の同意
- 削除 (本人が精神病患者又は精神薄弱者である場合は、精神保健福祉法第20条又は第21条の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。)
- ・優生保護指定医が行う
  - ・適応要件
- 削除 (1号) 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
- 削除 (2号) 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
- (3号) 妊娠の継続又は分娩が身体的又は経済的理由により母体の健康を著しく害するおそれのあるもの
- (4号) 暴行若しくは脅迫によつて又は抵抗若しくは拒絶することができない間に姦淫されて妊娠したもの

*平成6年実績	1号	2号	3号	4号
	72件	34件	363,966件	211件

## 5. その他の規定

### (1) 受胎調節実地指導員の指定

- 「女子に対して厚生大臣が指定する避妊用の器具を使用する受胎調節の実地指導は、医師の外は、都道府県知事の指定を受けた者でなければ業として行ってはならない。」（第15条第1項）
- 「前項の都道府県知事の指定を受けることができる者は、厚生大臣の定める基準に従って都道府県知事の認定する講習を終了した助産婦、保健婦又は看護婦とする。」（第15条第2項）

### (2) 実地指導員の医薬品の販売の特例

- 都道府県知事の指定を受けた者は、平成12年7月31日までを限り、その実地指導を受ける者に対しては、受胎調節のために必要な医薬品で厚生大臣が指定するものに限り、薬事法第24条第1項の規定にかかわらず、販売することができる。（第39条）

### (3) 都道府県優生保護審査会

（本人の同意を要件としない優生手術の適否の審査を行う）

削除

### (4) 優生保護相談所

（優生保護の見地から結婚の相談に応じ遺伝その他優生保護上必要な知識の普及向上を図るとともに、受胎調節に関する適正な方法の普及指導をする。大部分が、保健所に付設）

削除

### (5) 医師の届出

（優生手術、人工妊娠中絶を行った医師の届け出）

### (6) 相手に対する通知

（優生手術を受けた者の、婚姻しようとするときの、相手に対する通知）

### (7) 守秘義務

（優生手術又は人工妊娠中絶の施行の事務に従事した者等の守秘義務）

## 優生保護法の一部を改正する法律案要綱

## 第一 改正の趣旨

この法律の目的その他の規定のうち不良な子孫の出生を防止するという優生思想に基づく部分が障害者に対する差別となっていること等にかんがみ、これらの規定の見直しを行うこと。

## 第二 改正の要点

## 一 法律の題名及び目的に関する事項

1 法律の題名を優生保護法から「母体保護法」に改めること。

2 法律の目的中「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」を「不妊手術及び人工妊娠中絶に関する事項を定めること等により」に改めること。（第一条関係）

## 二 不妊手術に関する事項

1 「優生手術」の語を「不妊手術」に改めるとともに、遺伝性疾患等の防止のための手術及び精神病患者等に対する本人の同意によらない手術に関する規定を削除すること。（第二

条から第十三条まで、第二十五条から第二十七条まで及び別表関係)

2 都道府県優生保護審査会を廃止すること。(第十六条から第十九条まで関係)

三 人工妊娠中絶に関する事項

遺伝性疾患等の防止のための人工妊娠中絶に係る規定を削除すること。(第十四条関係)

四 優生保護相談所に関する事項

優生保護相談所を廃止すること。(第二十条から第二十四条まで、第二十七条、第三十条及び第三十一条関係)

### 第三 施行期日等

一 この法律は、公布の日から起算して三月を経過した日から施行すること。(附則第一条関係)

二 罰則に関する経過措置その他所要の規定を整備すること。

優生保護法の一部を改正する法律案

優生保護法（昭和二十三年法律第一百五十六号）の一部を次のように改正する。

題名を次のように改める。

母体保護法

第一条中「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」を「不妊手術及び人工妊娠中絶に関する事項を定めること等により」に改める。

第二条第一項中「優生手術」を「不妊手術」に改める。

「第二章 優生手術」を「第二章 不妊手術」に改める。

第三条の見出しを削り、同条第一項中「左の」を「次の」に、「並びに」を「及び」に、「届出をしないが」を「届出をしていないが、」に、「優生手術」を「不妊手術」に、「但し」を「ただし」に改め、「精神病者又は精神薄弱者」を削り、同項第一号及び第二号を削り、同項第三号を同項第一号とし、同項第四号を同項第二号とし、同条第二項中「前項第三号及び第四号」を「前項各号」に、「優生手術」を「不妊手

術」に改める。

第四条から第十三条までを次のように改める。

第四条から第十三条まで 削除

第十四条第一項第一号及び第二号を削り、同項第三号を同項第一号とし、同項第四号を同項第二号とし、同条第三項を削る。

第四章及び第五章を次のように改める。

第四章及び第五章 削除

第十六条から第二十四条まで 削除

第二十五条中「、第十条、第十三条第二項」を削り、「優生手術」を「不妊手術」に改める。

第二十六条中「優生手術」を「不妊手術」に改める。

第二十七条中「優生手術の審査又はその事務に従事した者、優生手術」を「不妊手術」に改め、「及び優生保護相談所の職員」を削る。

第三十条及び第三十一条を次のように改める。

第三十条及び第三十一条 削除

別表を削る。

#### 附 則

##### (施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から起算して三月を経過した日から施行する。

##### (経過措置)

第二条 この法律による改正前の優生保護法（以下「旧法」という。）第十条の規定により行われた優生手術に関する費用の支弁及び負担については、なお従前の例による。

第三条 旧法第三条第一項、第十条、第十三条第二項又は第十四条第一項の規定により行われた優生手術又は人工妊娠中絶に係る旧法第二十五条の届出については、なお従前の例による。

第四条 旧法第二十七条に規定する者の秘密を守る義務については、なお従前の例による。

第五条 この法律の施行前にした行為及び前二条の規定により従前の例によることとされる場合におけるこの法律の施行後にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

(地方自治法の一部改正)

第六条 地方自治法(昭和二十二年法律第六十七号)の一部を次のように改正する。

別表第一第三号を次のように改める。

### 三 削除

別表第二第一号(一)の五を削る。

別表第三第一号(十一)中「優生保護法」を「母体保護法(昭和二十三年法律第百五十六号)」に、「基く」を「基づく」に改め、「、都道府県優生保護審査会を監督し」を削り、「優生手術」を「不妊手術」に改める。

別表第七第一号の表中都道府県優生保護審査会の項を削る。

(地域保健対策強化のための関係法律の整備に関する法律の一部改正)

第七条 地域保健対策強化のための関係法律の整備に関する法律(平成六年法律第八十四号)の一部を次のように改正する。

第二十一条中優生保護法第二十二条第一項及び第三項の改正規定を次のように改める。

第二十二条第一項中「及び保健所を設置する市」を「、保健所を設置する市及び特別区」に改める。

第二十一条中優生保護法第三十条の見出し及び同条の改正規定を削る。

附則第一条ただし書中「並びに第二十一条中優生保護法第二十二条の改正規定(「及び保健所を設置する市」を「、保健所を設置する市及び特別区」に改める部分を除く。)」及び同法第三十条の改正規定」及び「並びに附則第四十一条中厚生省設置法第六条の改正規定(「優生保護相談所の設置を認可し、及び」を削る部分に

限る。）」を削る。

附則第四十一条のうち厚生省設置法第六条第二号の改正規定及び同条第八号の次に一号を加える改正規定中「第六条第二号中「優生保護相談所の設置を認可し、及び」を削り、同条第八号」を「第六条第八号」に改める。

（厚生省設置法の一部改正）

第八条 厚生省設置法（昭和二十四年法律第百五十一号）の一部を次のように改正する。

第五条第十五号中「優生保護法」を「母体保護法」に改める。

第六条第二号を次のように改める。

## 二 削除

第七条第三項中「述べ、並びに優生手術に関する適否の再審査を行う」を「述べる」に改める。

理 由

現行の優生保護法の目的その他の規定のうち不良な子孫の出生を防止するという優生思想に基づく部分が障害者に対する差別となっていること等にかんがみ、所要の規定を整備する必要がある。これが、この法律案を提出する理由である。

優生保護法の一部を改正する法律案に対する附帯決議（案）

平成八年六月十七日

参議院厚生委員会

政府は、次の事項について、適切な措置を講ずべきである。

一、この法律の改正を機会に、国連の国際人口開発会議で採択された行動計画及び第四回世界女性会議で採択された行動綱領を踏まえ、リプロダクティブヘルス・ライツ（性と生殖に関する健康・権利）の観点から、女性の健康等に関わる施策に総合的な検討を加え、適切な措置を講ずること。

右決議する。

優生保護法（昭和二十三年法律第百五十六号）

（傍線の部分は改正部分）

改正案

現行

母体保護法

優生保護法

（この法律の目的）

（この法律の目的）

第一条 この法律は、不妊手術及び人工妊娠中絶に関する事項を定めること等により、母性の生命健康を保護することを目的とする。

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。

（定義）

（定義）

第二条 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で命令をもつて定めるものをいう。

第二条 この法律で優生手術とは、生殖腺を除去することなしに、生殖を不能にする手術で命令をもつて定めるものをいう。

2 (略)

2 (略)

第二章 不妊手術

第二章 優生手術

（医師の認定による優生手術）

第三条 医師は、次の各号の一に該当する者に対して、本人の同意及び配偶者（届出をしてないが、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、不妊手術を行うことができる。ただし、未成年者については、この限りでない。

第三条 医師は、左の各号の一に該当する者に対して、本人の同意並びに配偶者（届出をしてないが事実上婚姻関係と同様な事情にある者を含む。以下同じ。）があるときはその同意を得て、優生手術を行うことができる。但し、未成年者、精神病者又は精神薄弱者については、この限りでない。

- 一 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
- 二 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のあるもの

- 一 本人若しくは配偶者が遺伝性精神病質、遺伝性身体疾患若しくは遺伝性奇型を有し、又は配偶者が精神病若しくは精神薄弱を有しているもの
- 二 本人又は配偶者の四親等以内の血族関係にある者

2 前項各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不妊手術を行うことができる。

3 (略)

第四条から第十三条まで 削除

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畸形を有しているもの

三 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

四 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のあるもの

2 前項第三号及び第四号に掲げる場合には、その配偶者についても同項の規定による優生手術を行うことができる。

3 (略)

(審査を要件とする優生手術の申請)

第四条 医師は、診断の結果、別表に掲げる疾患に罹つて、その疾患の遺伝を防止するため優生手術を行うことが公益上必要であると認めるときは、都道府県優生保護審査会に優生手術を行うことの適否に関する審査を申請しなければならない。

(優生手術の審査)

第五条 都道府県優生保護審査会は、前条の規定による申請を受けたときは、優生手術を受くべき者にその旨を通知するとともに、同条に規定する要件を具えているかどうかを審査の上、優生手術を行うことの適否を決定して、その結果を、申請者及び優生手術を受くべき者に通知する。

2 都道府県優生保護審査会は、優生手術を行うことが

適当である旨の決定をしたときは、申請者及び関係者の意見をきいて、その手術を行うべき医師を指定し、申請者、優生手術を受くべき者及び当該医師に、これを通知する。

(再審査の申請)

第六条 前条第一項の規定によつて、優生手術を受くべき旨の決定を受けた者は、その決定に異議があるときは、同条同項の通知を受けた日から二週間以内に、公衆衛生審議会に対して、その再審査を申請することができる。

2| 前項の優生手術を受くべき旨の決定を受けた者の配偶者、親権者、後見人又は保佐人もまた、その再審査を申請することができる。

3| 前二項の規定による再審査の申請は、優生手術を受くべき旨の決定をした都道府県優生保護審査会を經由して行わなければならない。この場合において、都道府県優生保護審査会は、必要な意見を附さなければならない。

(優生手術の再審査)

第七条 公衆衛生審議会は、前条の規定による再審査の請求を受けたときは、その旨を、手術を行うべき医師に通知するとともに、審査の上、改めて、優生手術を行うことの適否を決定して、その結果を、再審査の申請者、優生手術を受くべき者、都道府県優生保護審査会及び手術を行うべき医師に通知する。

(審査に関する意見の申述)

第八条 第四条の規定による申請者、優生手術を受くべき者及びその配偶者、親権者、後见人又は保佐人は、書面又は口頭で、都道府県優生保護審査会又は公衆衛生審議会に対し、第五条第一項の審査又は前条の再審査に関して、事実又は意見を述べることができる。

(訴の提起)

第九条 公衆衛生審議会の決定に対して不服のある者は、その取消しの訴を提起することができる。

(争訟の方式)

第九条の二 第五条第一項の規定による優生手術を受くべき旨の決定に不服がある者は、第六条及び前条の規定によることによつてのみ争うことができる。

(優生手術の実施)

第十条 優生手術を行うことが適当である旨の決定に異議がないとき又はその決定若しくこれに関する判決が確定したときは、第五条第二項の医師が、優生手術を行う。

(費用の負担)

第十一条 前条の規定によつて行なう優生手術に関する費用は、政令の定めるところにより、当該都道府県の支弁とする。

2 前項の費用は、国庫の負担とする。

(精神病者等に対する優生手術)

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かかっている者について、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律

(昭和二十五年法律第二百二十三号) 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者となる場合)又は同法第二十一條(市町村長が保護者となる場合)に規定する保護者の同意があつた場合には、都道府県優生保護審査会に優生手術を行うことの適否に関する審査を申請することができる。

(精神病患者等に対する優生手術)

第十三條 都道府県優生保護審査会は、前條の規定による申請を受けたときは、本人が同條に規定する精神病又は精神薄弱に罹つてゐるかどうかが及び優生手術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、優生手術を行うことの適否を決定して、その結果を、申請者及び前條の同意者に通知する。

2| 醫師は、前項の規定により優生手術を行うことが適當である旨の決定があつたときは、優生手術を行うことができる。

(醫師の認定による人工妊娠中絶)

第十四條 都道府県の区域を単位として設立された社団法人たる醫師会の指定する醫師(以下「指定醫師」という。)は、次の各号の一に該当する者に対して、本人及び配偶者の同意を得て、人工妊娠中絶を行うことができる。

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

(醫師の認定による人工妊娠中絶)

第十四條 都道府県の区域を単位として設立された社団法人たる醫師会の指定する醫師(以下「指定醫師」という。)は、次の各号の一に該当する者に対して、本人及び配偶者の同意を得て、人工妊娠中絶を行うことができる。

- 一 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
- 二 暴行若しくは脅迫によつて又は抵抗若しくは拒絶することができない間に姦淫されて妊娠したものであるもの

(略)

第四章及び第五章 削除  
 第十六条から第二十四条まで 削除

遺伝性身体疾患又は遺伝性奇型を有しているもの  
 三 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  
 四 暴行若しくは脅迫によつて又は抵抗若しくは拒絶することができない間に姦淫されて妊娠したものである。

(略)

3| 2 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、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律法第二十条(後見人、配偶者、親権を行う者又は扶養義務者が保護者となる場合)に規定する保護者の同意をもつて本人の同意とみなすことができる。

第四章 都道府県優生保護審査会

(都道府県優生保護審査会)

第十六条 優生手術に関する適否の審査を行うため、都道府県知事の監督に属する都道府県優生保護審査会(以下「審査会」という。)を置く。

(都道府県優生保護審査会)

第十七条 削除

第十八条 審査会は、委員十人以内で組織する。

2| 審査会において、特に必要があるときは、臨時委員を置くことができる。

3| 委員及び臨時委員は、医師、民生委員、裁判官、検察官、関係行政庁の官吏又は吏員その他学識経験ある者の中から、都道府県知事が任命する。

4| 審査会に、委員の互選による委員長一人を置く。

5| 審査会の委員の報酬及び費用弁償については、地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百三条（報酬及び費用弁償）の規定を準用する。

（委任事項）

第十九条 この法律で定めるもののほか、委員の任期、委員長職務その他審査会の運営に関して必要な事項は、命令でこれを定める。

#### 第五章 優生保護相談所

（優生保護相談所）

第二十条 優生保護の見地から結婚の相談に応じ遺伝その他優生保護上必要な知識の普及向上を図るとともに、受胎調節に関する適正な方法の普及指導をするため、優生保護相談所を設置する。

（設置）

第二十一条 都道府県、保健所を設置する市及び特別区は、優生保護相談所を設置しなければならない。

2| 前項の優生保護相談所は、保健所に附置することができる。

3| 国は、第一項の優生保護相談所の設置及び運営に要する費用について、政令の定めるところにより、その経費の一部を補助することができる。

（設置の認可）

第二十二条 国、都道府県、保健所を設置する市及び特別区以外の者は、優生保護相談所を設置しようとする

ときは、厚生大臣の認可を得なければならない。

2| 前項の優生保護相談所は、厚生大臣の定める基準によつて医師をおき、検査その他に必要な設備をそなえなければならない。

3| 厚生大臣は、第一項の優生保護相談所が前項の基準に該当しなくなつたときは、その認可を取り消すことができる。

(名称の独占)

第二十三条 この法律による優生保護相談所でなければ、その名称中に、優生保護相談所という文字又はこれに類似する文字を用いてはならない。

(委任事項)

第二十四条 この法律で定めるものの外、優生保護相談所に関して必要な事項は、命令でこれを定める。

(届出)

第二十五条 医師又は指定医師は、第三条第一項又は第十四条第一項の規定によつて不妊手術又は人工妊娠中絶を行つた場合は、その月中の手術の結果をとりまとめて翌月十日までに、理由を記して、都道府県知事に届け出なければならない。

(通知)

第二十六条 不妊手術を受けた者は、婚姻しようとするときは、その相手方に対して、不妊手術を受けた旨を通知しなければならない。

(秘密の保持)

第二十七条 不妊手術又は人工妊娠中絶の施行の事務に

ときは、厚生大臣の認可を得なければならない。

2| 前項の優生保護相談所は、厚生大臣の定める基準によつて医師をおき、検査その他に必要な設備をそなえなければならない。

3| 厚生大臣は、第一項の優生保護相談所が前項の基準に該当しなくなつたときは、その認可を取り消すことができる。

(名称の独占)

第二十三条 この法律による優生保護相談所でなければ、その名称中に、優生保護相談所という文字又はこれに類似する文字を用いてはならない。

(委任事項)

第二十四条 この法律で定めるものの外、優生保護相談所に関して必要な事項は、命令でこれを定める。

(届出)

第二十五条 医師又は指定医師は、第三条第一項、第十四条、第十三条第二項又は第十四条第一項の規定によつて優生手術又は人工妊娠中絶を行つた場合は、その月中の手術の結果をとりまとめて翌月十日までに、理由を記して、都道府県知事に届け出なければならない。

(通知)

第二十六条 優生手術を受けた者は、婚姻しようとするときは、その相手方に対して、優生手術を受けた旨を通知しなければならない。

(秘密の保持)

第二十七条 優生手術の審査又はその事務に従事した者

従事した者は、職務上知り得た人の秘密を、漏らしてはならない。その職を退いた後においても同様とする。

第三十条及び第三十一条 削除

優生手術又は人工妊娠中絶の施行の事務に従事した者及び優生保護相談所の職員は、職務上知り得た人の秘密を、漏らしてはならない。その職を退いた後においても同様とする。

(第二十二條違反)

第三十条 第二十二條の規定に違反して、厚生大臣の認可を得ないで優生保護相談所を開設したものは、これを三十万円以下の罰金に処する。

(第二十三條違反)

第三十一条 第二十三條の規定に違反して、優生保護相談所という文字又はこれに類似する文字を名称として用いた者は、これを十万円以下の過料に処する。

○ 地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）  
（附則第七条関係）

（傍線の部分は改正部分）

改正案	現行
<p>別表第一（第二条関係） 都道府県が処理しなければならない事務</p> <p>一 一の十二（略）</p> <p>三 削除</p> <p>四 四十七（略）</p> <p>別表第二（第二条関係）</p> <p>一 市が処理しなければならない事務</p> <p>一 一の四（略）</p> <p>二 十三（略）</p> <p>別表第三（第四百四十八条、第八百八十条の八、第八百八十条の九、第八百八十六条、第二百二条の二関係）</p> <p>一 都道府県知事が管理し、及び執行しなければならない事務</p> <p>一 一の二（略）</p> <p>十一 母体保護法（昭和二十三年法律第五十六号）</p>	<p>別表第一（第二条関係） 都道府県が処理しなければならない事務</p> <p>一 一の十二（略）</p> <p>三 優生保護法（昭和二十三年法律第五十六号）の定めるところにより、優生保護相談所を設置し、及び優生手術に関する費用を支弁すること。</p> <p>四 四十七（略）</p> <p>別表第二（第二条関係）</p> <p>一 市が処理しなければならない事務</p> <p>一 一の四（略）</p> <p>一 一の五 優生保護法の定めるところにより、優生保護相談所を設置すること。（保健所を設置する市に限る。）</p> <p>二 十三（略）</p> <p>別表第三（第四百四十八条、第八百八十条の八、第八百八十条の九、第八百八十六条、第二百二条の二関係）</p> <p>一 都道府県知事が管理し、及び執行しなければならない事務</p> <p>一 一の二（略）</p> <p>十一 優生保護法及びこれに基く政令の定めるところ</p>

及びこれに基づく政令の定めるところにより、受胎調節の実地指導を行うことができる者の指定に関する事務を行い、及び不妊手術又は人工妊娠中絶を行った旨の届出を受理すること。

十二、百二十八 (略)

二 (略)

別表第七 (第二百二条の三関係)

一 都道府県が置かなければならない附属機関

都道府県知事	附属機関の属する執行機関	附属機関	担任する事務
	(略)	(略)	(略)
	保健所運 営協議会	(略)	(略)
	地方精神 保健審議 会	(略)	(略)
(略)	(略)	(略)	(略)

により、都道府県優生保護審査会を監督し、受胎調節の実地指導を行うことができる者の指定に関する事務を行い、及び優生手術又は人工妊娠中絶を行った旨の届出を受理すること。

十二、百二十八 (略)

二 (略)

別表第七 (第二百二条の三関係)

一 都道府県が置かなければならない附属機関

都道府県知事	附属機関の属する執行機関	附属機関	担任する事務
	(略)	(略)	(略)
	保健所運 営協議会	(略)	(略)
	都道府県 優生保護 審査会	(略)	優生保護法第十六条の規定 による優生手術に関する適 否の審査に関する事務
(略)	(略)	(略)	(略)

○ 地域保健対策強化のための関係法律の整備に関する法律（平成六年法律第八十四号）  
 （附則第八条関係）

（傍線の部分は改正部分）

改正案	現行
<p>（優生保護法の一部改正）</p> <p>第二十一条 優生保護法（昭和二十三年法律第五十六号）の一部を次のように改正する。</p> <p>第二十一条第一項中「及び保健所を設置する市」を「保健所を設置する市及び特別区」に改める。</p> <p>第二十二條第一項中「及び保健所を設置する市」を「保健所を設置する市及び特別区」に改める。</p> <p>附則</p> <p>（施行期日）</p> <p>第一条 この法律は、公布の日から施行する。ただし、第三条中母子保健法第十八条の改正規定（「又は保健所を設置する市」を「保健所を設置する市又は特別区」に改める部分を除く。）は平成七年一月一日から、第二条、第四条、第五条、第七条、第九条、第十一</p>	<p>（優生保護法の一部改正）</p> <p>第二十一条 優生保護法（昭和二十三年法律第五十六号）の一部を次のように改正する。</p> <p>第二十一条第一項中「及び保健所を設置する市」を「保健所を設置する市及び特別区」に改める。</p> <p>第二十二條第一項中「及び保健所を設置する市」を「保健所を設置する市及び特別区」に、「厚生大臣」を「都道府県知事（保健所を設置する市又は特別区にあつては、市長又は区長とする。第三項において同じ。）」に改め、同条第三項中「厚生大臣」を「都道府県知事」に改める。</p> <p>第三十條見出し中「第二十二條」を「第二十二條第一項」に改め、同条中「第二十二條」を「第二十二條第一項」に改め、「厚生大臣の認可を得ないで」を削る。</p> <p>附則</p> <p>（施行期日）</p> <p>第一条 この法律は、公布の日から施行する。ただし、第三条中母子保健法第十八条の改正規定（「又は保健所を設置する市」を「保健所を設置する市又は特別区」に改める部分を除く。）は平成七年一月一日から、第二条、第四条、第五条、第七条、第九条、第十一</p>

条、第十三条、第十五条、第十七条、第十八条及び第二十条の規定並びに附則第三条から第十一条まで、附則第二十三条から第三十七条まで及び附則第三十九条の規定は平成九年四月一日から施行する。

(厚生省設置法の一部改正)

第四十一条 厚生省設置法(昭和二十四年法律第五百五十一号)を次のように改正する。

第五条第七号を次のように改める。

七 地域保健法(昭和二十二年法律第一百一号)を施行すること。

第六条第八号の次に次の一号を加える。

八の二 地域保健法の定めるところにより、基本指針を定めること。

条、第十三条、第十五条、第十七条、第十八条及び第二十条の規定並びに第二十一条中優生保護法第二十二條の改正規定(「及び保健所を設置する市」を「保健所を設置する市及び特別区」に改める部分を除く。及び同法第三十条の改正規定並びに附則第三条から第十一条まで、附則第二十三条から第三十七条まで及び附則第三十九条の規定並びに附則第四十一条中厚生省設置法第六條の改正規定(「優生保護相談所の設置を認可し、及び」を削る部分に限る。))は平成九年四月一日から施行する。

(厚生省設置法の一部改正)

第四十一条 厚生省設置法(昭和二十四年法律第五百五十一号)を次のように改正する。

第五条第七号を次のように改める。

七 地域保健法(昭和二十二年法律第一百一号)を施行すること。

第六条第二号中「優生保護相談所の設置を認可し、及び」を削り、同条第八号の次に次の一号を加える。

八の二 地域保健法の定めるところにより、基本指針を定めること。

○ 厚生省設置法（昭和二十四年法律第五百一十一号）  
（附則第九条関係）

（傍線の部分は改正部分）

改正案	現行
<p>（厚生省の所掌事務）</p> <p>第五条（略）</p> <p>一、十四（略）</p> <p>十五 母体保護法（昭和二十三年法律第五百五十六号）、 、栄養改善法（昭和二十七年法律第二百四十八号）、 、公衆衛生修学資金貸与法（昭和三十三年法律第六十五号）、 、調理師法（昭和三十三年法律第四十七号）、 、老人保健法（昭和五十七年法律第八十号）及び 、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（平成六年法律第一百七十七号）を施行すること。</p> <p>十六、百十二（略）</p> <p>（厚生省の権限）</p> <p>第六条（略）</p> <p>一（略）</p> <p>二 削除</p> <p>三、八十九（略）</p> <p>（審議会）</p> <p>第七条（略）</p> <p>2（略）</p> <p>3 公衆衛生審議会は、公衆衛生に関する重要事項（精</p>	<p>（厚生省の所掌事務）</p> <p>第五条（略）</p> <p>一、十四（略）</p> <p>十五 優性保護法（昭和二十三年法律第五百五十六号）、 、栄養改善法（昭和二十七年法律第二百四十八号）、 、公衆衛生修学資金貸与法（昭和三十三年法律第六十五号）、 、調理師法（昭和三十三年法律第四十七号）、 、老人保健法（昭和五十七年法律第八十号）及び 、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（平成六年法律第一百七十七号）を施行すること。</p> <p>十六、百十二（略）</p> <p>（厚生省の権限）</p> <p>第六条（略）</p> <p>一（略）</p> <p>二 優性保護相談所の設置を認可し、及び優性保護相談所に関する基準を定めること。</p> <p>三、八十九（略）</p> <p>（審議会）</p> <p>第七条（略）</p> <p>2（略）</p> <p>3 公衆衛生審議会は、公衆衛生に関する重要事項（精</p>

神障害者の福祉に関する事項を含み、老人保健法第二十条に規定する医療等以外の保健事業に関する事項を除く。）について、厚生大臣の諮問に応じて調査審議し、及び関係行政機関に対し意見を述べ、

神障害者の福祉に関する事項を含み、老人保健法第二十条に規定する医療等以外の保健事業に関する事項を除く。）について、厚生大臣の諮問に応じて調査審議し、及び関係行政機関に対し意見を述べ、並びに優生手術に関する適否の再審査を行う。

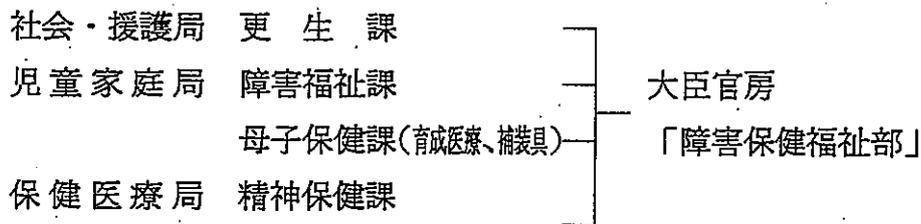
○ 障害保健福祉部の設置について

障害者施策の総合的推進を図るため、障害者プランの策定と併せて組織体制を整備することとし、現在3局3課（保健医療局精神保健課、社会・援護局更生課、児童家庭局障害福祉課）にまたがる障害者組織を一元化し、平成8年7月1日から大臣官房に「障害保健福祉部」を設置することとしている。

なお、この組織改正に伴い、現在、精神保健課で所掌している「国民の精神的健康の保持増進に関する事」については、保健医療局健康増進栄養課が、「優生保護法の施行」については、児童家庭局母子保健課が所掌することとなるので、御了願したい。

【障害者組織の概要】

① 大臣官房に「障害保健福祉部」を設け、関係課の所掌事務を整理。



② 「障害保健福祉部」に以下の3課を設置。

- 「企画課」 ・ 障害者施策の総合的企画調整  
 ・ 障害者の社会参加  
 ・ 障害者関係の手当  
 ・ 国立施設の管理  
 ・ 障害者施策等の指導監査

- 「障害福祉課」 ・ 身体障害児（者）の福祉施策  
 ・ 精神薄弱児（者）の福祉施策

- 「精神保健福祉課」 ・ 精神障害者の保健医療及び福祉施策  
 ・ 更生医療、育成医療

障害者組織見直し後の業務について

〔現行〕

社会・援護局－更生課

- ①身体障害者福祉法の施行
- ②身体障害者福祉司
- ③授産事業に関する企画・調査・調整
- ④身体障害者に対する職業補導
- ⑤補装具
- ⑥結核回復者の後保護
- ⑦特別障害者手当等
- ⑧国立リハビリテーションセンター
- ⑨国立光明寮
- ⑩国立保養所
- ⑪身体障害者福祉審議会
- ⑫中央障害者施策推進協議会
- ⑬その他身体障害者の保護更生

児童家庭局－障害福祉課

- ①精神薄弱児、身体障害児、重症心身障害児の保護・療育
- ②精神薄弱児施設、同通園施設、盲児施設、ろうあ児施設、肢体不自由児施設、重症心身障害児施設、職員の職員養成施設の指導監督・助成
- ③②の施設の職員の指導・養成訓練
- ④精神薄弱者福祉法の施行
- ⑤国立精神薄弱児施設
- ⑥特別児童扶養手当
- ⑦心身障害者扶養保険事業に関し、社会福祉・医療事業団に対する指導監督及び心身障害者扶養共済制度の助長に関すること
- ⑧心身障害者福祉協会の指導監督
- ⑨その他障害児福祉事務

保健医療局－精神保健課

- ①精神障害者福祉法の施行その他精神保健の普及、向上、福祉の増進
- ②精神障害者福祉事業を行う法人の認可、許可及び指導監督
- ③優生保護法の施行（受胎調整は母子保健課）

保健医療局－企画課

- 精神障害者施策の監査

社会・援護局－監査指導課

- 身体障害者、手当の監査

児童家庭局－企画課

- 身体障害児、精神薄弱児、手当の監査

児童家庭局－母子保健課

- 育成医療、身体障害児の補装具

〔見直後〕

大臣官房障害保健福祉部－企画課

- ①部行政の総合的企画・調整
- ②部所管法規の総括
- ③障害者に関する調査研究
- ④障害関係事業を行う法人の認可、許可及び指導監督
- ⑤特別児童扶養手当、特別障害者手当等
- ⑥障害者関係措置費の監査
- ⑦補装具
- ⑧障害者の日常生活用具
- ⑨身体障害者福祉司、身体障害者更生相談所、精神薄弱者福祉司、精神薄弱者更生相談所
- ⑩身体障害者手帳
- ⑪精神保健福祉法施行関係監査
- ⑫心身障害者扶養保険事業に関し、社会福祉・医療事業団に対する指導監督及び心身障害者扶養共済制度の助長に関すること
- ⑬国立リハビリテーションセンター、国立光明寮国立保養所及び国立精神薄弱児施設
- ⑭中央障害者施策推進協議会、身体障害者福祉審議会
- ⑮その他部事務

大臣官房障害保健福祉部－障害福祉課

- ①身体障害者福祉法の施行
- ②精神薄弱者福祉法の施行
- ③精神薄弱児等の保護・療育
- ④精神薄弱児施設、職員の養成施設の指導監督・助成
- ⑤④の施設の職員の指導・養成訓練
- ⑥授産事業に関する企画・調査
- ⑦身体障害者に対する職業補導
- ⑧結核回復者の後保護
- ⑨心身障害者福祉協会の指導監督

大臣官房障害保健福祉部－精神保健福祉課

- ①精神障害者福祉法の施行その他精神保健の普及、向上、福祉の増進
- ②育成医療、更生医療

保健医療局－健康増進栄養課

- 国民の精神的健康の保持増進

児童家庭局－母子保健課

- 優生保護法の施行

公衆衛生審議會優生保護部会  
議事録

厚生省保健医療局精神保健課

## 公衆衛生審議会優生保護部会

日 時 : 平成8年6月25日(金) 午後14時00分～15時15分

場 所 : 法曹会館「富士の間」

### 1. 開 会

### 2. 議 事

- (1) 審議会の公開について
- (2) 優生保護法の一部を改正する法律について
- (3) その他
  - ・優生保護法の所管について

### 3. 閉 会

○佐分利部会長 それでは、ただいまから公衆衛生審議会優生保護部会を開催いたします。  
大変、御多忙のところ、緊急にお集まりいただきまして、誠にありがとうございました。  
本日、欠席される旨の御連絡をいただいている委員は、          、          のお二人で  
ございます。

規定によりまして、定足数は過半数を満たしておりますので、部会の開催は成立しております。

それでは、松村保健医療局長より、ごあいさつをお願いいたします。

○松村保健医療局長 保健医療局長の松村でございます。

本日は、委員の皆様方には、何かと大変お忙しいところを、急にお集まりいただきまして、誠にありがとうございました。

優生保護に関する施策並びに精神保健福祉行政の推進につきまして、御理解と御協力を賜っておりまして、この場をお借りして重ねてお礼を申し上げます。

さて、本日の議題は、優生保護法の改正につきましての御報告でございます。

優生保護法は、御存じのとおり、昭和23年に制定をされて以来、これまで何度か議論がございました。特に47～48年、あるいは57～58年ごろにも大きな議論がなされましたけれども、改正されずにまいておりました。最近、この法律には、障害者を差別する規定があり、改正が強く要望をされていたところでございます。このため、さきの国会で優生保護法の改正が、議員提案という形で国会に提出されました。主な点は、後ほど説明を申し上げますけれども、「優生上の見地から不良の子孫の出生を防止する」といった項目につきまして、削除するということになりました。

具体的には、法律の目的から「不良な子孫の出生の防止」を削除いたしまして、法律名を「母体保護法」ということに改めました。更に、「優生手術」を「不妊手術」というふうに改め、また、強制的な不妊手術や遺伝性の疾患等の防止のための不妊手術及び人工妊娠中絶を廃止すること等が、その主な内容でございます。

本日は、この優生保護法の一部を改正する法律につきまして、その趣旨、内容につき、御報告を申し上げることといたしております。

限られた時間で恐縮でございますが、よろしく願い申し上げます。

なお、私、他用がありまして、途中で中座をさせていただきますが、ひとつよろしくお願いいたします。

○佐分利部会長 ありがとうございました。

早速議事に入りたいと思います。それでは、事務局から配付資料の確認をお願いいたし

ます。

○吉田精神保健課長 事務局として御説明申し上げます。まず、資料の確認をお願い申し上げます。

お手元に資料1-1から資料3まで用意させていただいております。

資料1-1、「審議会等の透明化、見直し等について」の閣議決定でございます。

資料1-2、この審議会等会合の公開に関する厚生省としての指針でございます。

資料2-1、「優生保護法の一部を改正する法律案の概要」でございます。6ページほどの資料でございます。

資料2-2が、優生保護法の一部を改正する法律案要綱及び法律そのものでございます。

資料2-3が、今回優生保護法の一部を改正する法律案が、参議院において議論された際の付帯決議でございます。

資料2-4は参考資料でございますが、今回の法改正の新旧対照表でございます。

資料3は、今回の障害プランに基づきます障害保健福祉部というものが、7月1日から厚生省内に設置されることとなり、それに伴いまして、優生保護法の所管が変わりますので、それに関する資料ということで用意させていただいております。

以上でございます。御確認をいただきたいと思っております。

○佐分利部会長 ありがとうございます。

それでは、これから審議に入ることといたします。本日の議題は2つでございます。

まず初めに、審議会の公開について議題といたします。

平成7年9月29日に閣議決定のありました「審議会等の透明化、見直し等について」を踏まえ、精神保健課長から経緯と今後の審議会の運営につきまして、御説明をお願いいたします。

○吉田精神保健課長 これまで公衆衛生審議会優生保護部会におきましては、その議事及び提出資料、いずれにつきましても、非公開という形でとらせていただいていた訳でございます。しかしながら、平成7年9月29日の閣議決定におきまして「審議会等の透明化、見直し等について」ということによりまして、政府におきます審議会、部会等におきまして、原則として会議の公開、議事録の公開などを行うことにより、運営の透明性の確保に努めることが求められた訳でございます。その関係資料が、お手元の資料1-1、これが「閣議決定の審議会等の透明化、見直し等について」の文案でございます。

更に、それに基づきまして、資料の1-2がございしますが、厚生省が所管する審議会等におきます公開に関するガイドラインでございます。この2つの通達を踏まえまして、当

公衆衛生審議会優生保護部会につきましても、次回から議事内容及び提出資料を原則として公開するという扱いにさせていただけないかと考えております。

議事内容の公開につきまして、具体的に申し上げますと、会場の制約などを考慮いたしまして、審議そのものではなく、議事録を作成し、一般の閲覧に供する形で公開をしていきたいということで、この会場に外部の方を入れるということではなくて、議事録で公開をしたいと、このように考えております。

更に、その場合の議事録につきましては、本日も速記をとらせていただいておりますが、速記をとりましたものを更に委員の皆様方に送付いたしまして、御確認をいただいた上で公開をさせていただくという形をとりたいと思います。ただし、特定のものに利益、または不利益をもたらす、または公正かつ中立な審議に著しい支障を及ぼす恐れのある場合におきましては、この議事録に代えまして、部会長の決するところによりまして会議録の要旨という形で取りまとめたものを公表するという形をとらせていただきたいと思います。

なお、その場合の議事録、議事要旨等におきましては、御発言されました委員のお名前は公開しないということで進めていきたい、このように部会の運営につきまして事務局として考えておる次第でございますので、皆様方の御了承をいただければと、ここにお諮りいたす次第でございます。よろしく願いいたします。

○佐分利部会長 ありがとうございます。ただいまの説明について、御質問、御意見はございませんでしょうか。どうぞ、御遠慮なく御発言ください。

特に御意見、御質問ございませんか。

それでは、ほぼ皆様御意見がないようでございますので、次回の部会から事務局からの説明のような形で開催することとしたいと存じますが、御異議はございませんでしょうか。

(「異議なし」と声あり)

○佐分利部会長 ありがとうございます。

次に、優生保護法の一部を改正する法律につきまして、精神保健課長から御説明ください。

○吉田精神保健課長 御説明申し上げます。

まず、お手元の資料2-1をごらんいただきたいと思います。

2ページをごらんいただきますと、現在の「優生保護法の概要」ということで、法律の構成が規定してございます。この優生保護法は、優生手術いわゆる不妊手術に関します規定と人工妊娠中絶に関する規定の2本の柱からなっておりまして、関連いたしまして受胎調節の実地指導、都道府県優生保護審査会、優生保護相談所などにつきまして規定した法

律でございます。

第1章に総則として、法目的で「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。」と、このように規定されてございます。そして、定義として優生手術及び人工妊娠中絶についての詳細な定義が決められております。

第2章に、いわゆる不妊手術であります優生手術についての要件が第3条から第13条まで規定してございます。その中に、優生手術は大きく3つに分かれております。

1つは、本人、配偶者の同意に基づく医師の認定によります優生手術。2点目は、本人あるいは血族にある関係の方が遺伝性の疾患等にかかっている場合の、本人の同意を要せずに審査に基づいて行います優生手術。更には、第12条にありますように、精神薄弱、精神病患者等、本人の同意能力がないということで本人の同意を要せずに、保護者の同意に基づいて審査会で審査をして行う優生手術、このような3つの優生手術が規定されております。

第3章の方に、人工妊娠中絶に関する要件規定、15条に受胎調節の実地指導に関する規定が盛り込まれております。

第4章が、都道府県の優生保護審査会、これは先ほど申し上げました優生手術の適否を判断する都道府県の審査会の規定でございます。

第5章は、優生保護相談所、大部分は保健所に併設されておまして、優生上の見地から相談指導を行う機関の規定でございます。

第6章は、届出、禁止規定、その他。

第7章は罰則というふうな方向性になっておる訳でございます。

これを今回、この優生思想に基づく規定は、障害者の差別であるということから、優生思想に基づく規定の見直し及び地方分権の措置の中において、都道府県に必置規制をしておりました優生保護相談所、これについて規定の見直しをしたいということで、今回議員提案で法改正がされた訳でございます。

まず、法律の題名を「優生保護法」から「母体保護法」に変えられております。そして、先ほど申し上げました法律の目的の中の「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止する」という法目的を削除されております。そして、「優生手術」についても名称が「不妊手術」に改正されました。

そして、優生手術の要件でございます遺伝性疾患等の防止の観点から行います優生手術を廃止をする。同じように、精神病、精神薄弱等、本人の同意によらない強制的な優生手

術の廃止を行う。また、人工妊娠中絶につきましても、遺伝性疾患等の発生防止を図る観点から、中絶の要件にしておりました内容を削除する。4点目としては、優生手術につきまして、先ほど申し上げました遺伝性疾患、あるいは精神障害等を理由とし、都道府県の優生保護審査会で判定をしていただくことになっておりましたが、その都道府県の判定する審査会が必要ないということからこれを廃止する。

それから、先ほど申し上げましたように、優生保護相談所については、保健所に大部分が併設されておりますので、保健所の母子保健対策の中で対応出来るということから、今回廃止をするものでございます。

これを詳細に申し上げますと、今の資料の3ページをごらんいただきたいと思います。題名、法目的は、先ほど申し上げたとおりでございます。優生手術関係については、「優生手術」を「不妊手術」に改正します。

そして、優生手術の要件として、まず大きく3つに分かれますが、1つの本人及び配偶者の同意に基づき、医師の認定による優生手術として4つの条件が決められております。

そのうちの第1号、「本人若しくは配偶者が遺伝性精神病質、遺伝性身体疾患若しくは遺伝性奇型を有し、又は配偶者が精神病若しくは精神薄弱を有しているもの」。第2号の「本人又は配偶者の四親等以内の血族関係にある者が、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」、この2つの要件を今回削除した訳でございます。したがって、3号と4号が残りますので、今後、優生手術については、この3号の「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」、あるいは、4号の「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おそれのあるもの」、この場合に不妊手術が行われるということでございます。

また、この優生手術につきましては、未成年、精神病患者、精神薄弱者は除かれておりますが、今回、精神病患者、精神薄弱者については、次の第2番目の優生手術の要件、あるいは3番目の要件に譲られていた訳ですが、2番目、3番目の要件をなくしてしまいますし、今回除く理由がないということで削除をいたす訳でございます。

次の4ページをごらんいただきますと、これが先ほど申し上げましたように、遺伝性の疾患を持っておる方々が、遺伝性疾患の遺伝を防止するために優生手術を行うことが公益上必要な場合、本人の同意を要件とせずに、都道府県優生保護審査会の審査によって強制的に優生手術を行う規定でございます。その場合の疾病要因として1から5まで、遺伝性の精神病あるいは遺伝性の精神薄弱、顕著な遺伝性の精神病質、顕著な遺伝性の身体疾患、

強度な遺伝性の奇型といったもの場合には、強制的に優生手術が出来るということになっておる訳でございます。ただし、実際適用は近年は全くございません。

3番目の精神病患者、精神薄弱者の優生手術に関する規定でございます。

これは、遺伝性ではない精神病、あるいは精神薄弱の方についての優生手術の要件を決めてある訳でございます。この場合、精神病患者、精神薄弱者につきましては、これは同意能力がないということで、本人の同意を要せずに保護者の同意で都道府県優生保護審査会の審査を経て、優生手術をやる事が出来ることとなっております。この実績は、過去5年間では1件だけございました。この1件については、中等度の精神薄弱者の方で、既にお一人、子どもさんがおられる方です。そこで、2度目以降の妊娠をしたくないということで、優生手術をやられた訳でございますが、御本人の意思は十分あった訳でございますが、中等度の精神薄弱ということから、本人の同意能力はございましたが、法律上同意能力はないということで、保護者の同意を得て都道府県優生保護審査会の審査を経て、実施されたケースが1件だけあったということでございます。

次に、5ページをお開きいただきたいと思えます。

人工妊娠中絶に関する規定でございます。この定義については省略いたします。また、刑法の墮胎罪との関係についての記載も省略いたしますが、人工妊娠中絶の要件でございます。

まず、この要件は、1つは本人、配偶者の同意を得てやるということでございますが、その場合、本人が精神病患者、または精神薄弱者であります場合には、「精神保健法第20条又は第21条の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」。すなわち、先ほども申し上げましたように、精神病患者、または精神薄弱者は同意能力がないと法的に規制されておりますことから、本人の同意ではなく、保護者の同意によって本人の同意とみなすということになっております。したがって、これも障害者に対する差別の条項でございますから、削除いたします。

次に、人工妊娠中絶は、優生保護指定医が行うということでございます。この優生保護指定医は都道府県の医師会に属する会員の方で、都道府県の医師会が指定をする方でございます。一般的には産婦人科のお医者さんでございます。

適用の条件といたしまして、これも4つの条項がございます。

1つは、「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」。第2号は「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」、こういう条件の場合には、人工妊娠中絶が可能であった訳でございますが、これについても障害者を差別するものという観点から、削除をする訳でございます。

したがいまして、第3号、「妊娠の継続又は分娩が身体的又は経済的理由により母体の健康を著しく害するおそれのあるもの」、または、4号にあります「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」、この3号と4号が残り、これが今後、人工妊娠中絶を行う場合の要件になる訳でございます。

一方、平成6年の実績をごらんいただきますと、1号が72件、2号が34件、3号が36万件強、4号が211件と、このような件数になっておる訳でございます。したがいまして、今後は、1号及び2号の要件で人工妊娠中絶は出来ないということになる訳でございます。

最後に6ページでございますが、その他の規定として、受胎調節実地指導員に関する問題、これは現行のままでございます。

3番目の都道府県優生保護審査会、これは先ほど申し上げましたように、本人の同意を要件としない優生手術の適否の審査を行う機関でございますから、これは必要ございませんので、削除をいたします。

同じように、第4項の優生保護相談所は、「優生保護の見地から結婚の相談に応じ遺伝その他優生保護上必要な知識の普及向上を図るとともに、受胎調節に関する適正な方法の普及指導をする。」という役目を持ったものでございますが、大部分が保健所に併設されておりまして、保健所のいわゆる母子保健対策の中で十分に対応出来るということから、この必置規制を削除するというにいたしました訳でございます。

また、医師の届出、相手に対する通知、守秘義務等についても、それぞれ「優生手術」に関する部分を「不妊手術」と名称を変更する、このような形にするものでございます。

お手元の資料2-2が法律の要綱及び法律でございます。

2-3が、この法律が議員立法として衆議院の方で厚生委員長の発議で提案をされました。そして、6月14日に衆議院の厚生委員会で可決され、同日、本会議で採決をされました。6月17日に参議院の厚生委員会に付託をされ、委員会で御審議の結果、この優生保護法の一部を改正する法律は可決いたしました。その際、参議院の厚生委員会におきましては、お手元の2-3でお示しました1枚紙でございますが、このような付帯決議が付けられた訳でございます。

「政府は、次の事項について、適切な措置を講ずべきである。

一、この法律の改正を機会に、国連の国際人口開発会議で採択された行動計画及び第四回世界女性会議で採択された行動綱領を踏まえ、リプロダクティブヘルス・ライツ（性と

生殖に関する健康・権利)の観点から、女性の健康等に関わる施策に総合的な検討を加え、適切な措置を講ずること。

右決議する。」

このような付帯決議が全会一致で可決されました。

そして、翌6月18日の参議院本会議で可決成立し、明6月26日、この優生保護法の改正が公布されることになっております。そして、3か月後の9月26日から、この新しい優生保護法、いわゆる母体保護法が施行されるというようなスケジュールになっておるということでございます。

今回、優生保護法の改正問題については、先ほどの局長の御説明にもございましたように、昭和47～48年、あるいは昭和56～57年、2度にわたって大変大きな論議が行われた訳でございます。そして、更に最近においても、障害者に対する差別という観点からの論議と、もう一方、女性の健康管理という観点から、さまざまな論議がされてきた訳でございます。しかしながら、今回は、そのうちの前段の優生思想の部分についての削除のみにとどめて改正が行われた。いわゆる、女性の健康全般の問題、あるいは人口妊娠中絶の問題、こういった問題については、今後引き続き検討すべきということで後送りという形になって、今回、法律が成立したということでございます。

一応、簡単ではございますが、今回の法改正の内容及び経緯について御説明をさせていただきました。

○佐分利部会長 ありがとうございます。ただいまの説明について、何か御質問、御意見ございませんでしょうか。どうぞ、御自由に。

○ 〇 済みません、では、早速ですけれども、どうも話が込み入ってよく分からないんですけれども、そうすると、遺伝性の精神病とか、遺伝性奇型の、これまで優生保護の対象になっていた人たちは、これからはどんどん生まれることになる訳ですか。ソフトな言い方に変えて、今までの制限は同じということですか。

○吉田精神保健課長 その部分は、優生手術というものと人口妊娠中絶の2つございます。

まず、優生手術につきましては、御本人がそのような遺伝性の疾患をお持ちの場合には、自分がそういう病気を持っている、あるいは家族が持っているということを理由として優生手術、いわゆるパイプカットが出来た訳でございます。しかしながら、そういう障害を持っている、病気を持っていることを理由としてやることは、これは障害者差別であるということでございますから、そのような理由で優生不妊手術をやることは、今後は出来ま

せん。飽くまで、優生手術でございますと3号ないし4号の妊娠または分娩が、母体の生命に危険を及ぼすようなおそれがあるからやるんだ、あるいは現に子どもがたくさんいるから、もうこれ以上つくらなくていいからやるんだと、こういう理由でやってくださいということですよ。

○ [ ] それは、奥さんがびんびんして元気でも、そういう理由ですか。

○吉田精神保健課長 そうです。それは本人あるいは奥様、どちらでも結構です。優生手術というのは、奥様がおやりになる場合も、御主人がやる場合もある訳でございます。

一方、人工妊娠中絶の場合、これは現に妊娠されている訳です。その場合に、妊娠されたお母さん自身が自分は遺伝性の精神病だから、産まれてくる子どもも危ない、だからおろしたいという理由でおろせた訳でございます。ですが、今回は、そういう理由で下ろすということは障害者差別でございますから、今度はそういう理由ではおろせない。もし、どうしても、そこでその方がおろしたいということであれば、第3号の「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害する」、だから私はおろしたいということになる訳でございます。

○ [ ] それは害しなくても害すると言ってもいい訳ですか。

○吉田精神保健課長 その御本人の主観でございますので。飽くまで、今回の目的は、そのように障害を自分が持っている、あるいは家族が持っている、そういう障害が次の子孫に生まれてくる、それを恐れて、あるいは予防するためにパイプカットをする、不妊手術をする、あるいは中絶するという理由でやってはいけませんよということなんです。

○ [ ] 表向きの名称を変えたということですか。

○吉田精神保健課長 そういうことです。ですから、実態的には3号ないし4号で要件がございますので、それでやっていただく。

○ [ ] 関連して。3号なんですけれども、身体的理由でというの分かるんですが、「経済的理由により母体の健康を著しく害する」、これはどういう内容を持っているんですか。経済的理由で健康を損なうというのは。

○吉田精神保健課長 人工妊娠中絶の第3号要件の「経済的理由」は長年の議論がある内容でございます。これは昭和23年に、この法律が出来ましたときには入っていなかった訳でございますが、その後、昭和27年の法改正において、この経済的理由というものが加えられた訳でございます。ですから、そのときの経済的理由というのは、妊娠することによって赤ちゃんを育てる、あるいは分娩して育てていくに当たって、赤ちゃんを産むことによって、もし勤めていても勤めを辞めなくてはいかぬ。そうすると、そのことによって、

その方の経済生活が非常に苦しくなる、場合によっては生活保護に陥るかもしれない。そういうように経済的に赤ちゃんを産むことによって仕事がなくなったり、生活が苦しくなるという経済的な理由でやってもよろしいという意味から、27年に「経済的理由」というのがつくられた訳でございますが、その後、我が国も経済的発展をしてきた訳でございますので、昭和47～48年あるいは57～58年当時、これだけ日本も大国化して、経済的に豊かになった。そういう中において、赤ちゃんをつくったこと、妊娠したこと、あるいは分娩することが経済的困窮を来すはずはない、これは恥ずかしいことだからやめるべきだという一方の論議も高まった訳でございますが、実際には、この問題を削除いたしますと、いろいろ中絶の規制強化になってしまうことになりかねませんので、この問題は非常に微妙なところでございます。そうしますと、実態的には経済的理由というのは、それぞれ国民お一人お一人の自らの経済力によって、妊娠することによって、あるいは分娩すること、あるいは出産、育児、教育、そういったいろいろな諸々の経済的負担も掛かってまいりますので、その辺を勘案して、それぞれの個々人が経済的に苦しいという判断をされれば、それを理由としてやることもやむを得ないという考え方でございます。

ですから、例えば経済的は幾ら以上とか、年収幾らとか、そういう形で決まっている訳ではございません。

○ [ ] 分かりました。そういう微妙なところは保健所に行くと、微妙に相談に乗ってくれる訳ですか。

○吉田精神保健課長 それは、優生保護相談所の業務でございましたが、また実際に御相談はさせていただいております。

○ [ ] そういう微妙な相談、字面だけではない相談にも乗っていただける訳ですね。

○吉田精神保健課長 現実にとどこまで可能かは非常に難しい面もございますが、一応保健所等においてやっていくことになっております。

また、実際には、保健所というよりも基本的には優生保護指定の産婦人科の先生方のところに行って、産もうか産むまいかということで御相談されるケースが大部分だろうと思います。

○ [ ] 同じページの今、おっしゃった優生保護指定医という名称ですけれども、これは優生保護法があったので、こういう名前ですか。今度それに伴って変わるんですか。

○吉田精神保健課長 法律上は、優生保護法に基づく指定医ということでございます。いわゆる、優生保護法指医でございます。したがって、今回、法律が変わりますので、いわゆる母体保護法指定医ということになるということでございます。

○ [ ] 分かりました。ありがとうございました。

○ [ ] 先ほどの14条の語句のところでございますが、新しくは第1項になりますか、「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があるもの」という語句の中で、先ほどの「経済的理由」というのは、より広く条件をとらえるという意味で入ったという御説明で、確かにそうだったと思うんですが、私はこれを見て、先ほどのリプロダクティブヘルス・ライツというような考え方が非常に高まっている中で、かえって「身体的又は経済的理由により」というのがない方が、「母体の健康を著しく害するおそれのあるもの」とした方が、健康の概念が非常に今、広がっておりますので、より時代にマッチしているのではないかと考えた訳ですが、これは勿論、法律が決まっておりますので、その辺のところの御議論があったのかどうか教えていただければと思います。

○吉田精神保健課長 その点については、先ほどもちょっと御説明申し上げましたように、この人工妊娠中絶に関しては、これまでも長年、多くの議論がございました。1つは、先ほど申し上げましたように、「経済的理由」というものを削除すべきじゃないかという御意見。一方、この人工妊娠中絶そのものについて、もっと自由化しろ、あるいは女性の体のことでございますので、女性の判断に任せるべきだというような御意見もある一方で、逆に、この人工妊娠中絶が現在でも38万件やられている訳でございますが、これも一つの生命体でございます。どこから生命体というのかいろいろ議論もございますが、そういう観点で少なくとも胎児でございます。そうしますと、胎児の生命尊重という観点から、中絶は基本的にやるべきではないという極論的な言い方、あるいは近年の医学の進歩で胎児の段階で、いわゆるいろいろな障害児というのが明らかになってきております。ですから、そういう胎児の段階で障害が明らかにある。そして出生後も非常に重い病気、あるいは生存も不可能なような状況のことも想定される訳です。したがって、そういうような胎児における条項、こういったものも人工妊娠中絶の要件に加えるべきではないか。いわゆる胎児要綱と言っておりますが、そういうさまざまな御意見がございました。

また、それらを今回の改正に当たっても、事前にいろいろ御議論されましたが、結局、この問題については、広く女性全体の健康問題から、生命倫理の問題、そして経済価値観の問題、あるいは宗教的な問題、非常に大きな問題に拡散するおそれが出てまいりましたので、そこで今回は、この部分については一切手を付けなくて、優生思想の部分の削除にとどめようということで、この3号等についても御議論はございましたが、あえてここは手を付けなくて、今回は可決しようということになった訳でございます。



○ [ ] ついでに伺いますけれども、遺伝性奇型というのは、これはなんですか。色盲とか、そういうものですか。

○ [ ] 遺伝性身体疾患というのは、幾らもまだありますし、それはそれなりにここで挙げたら切りがないほどいろいろありますけれども、その中には勿論、妊娠が不能な人たちもたくさんいる訳でございますし、結婚して妊娠することが出来ないという人もたくさんいますので、特に重度の遺伝性の身体疾患をここでわざわざ挙げておく必要はなかったと私は思います。

○ [ ] この優生保護法の改正については、今、保健課長の方から御説明ございましたように、長い間、いろいろな問題があったと私も承知しておりますけれども、今回の改正は、私の<sup>^^^</sup> からかもしれませんけれども、何か唐突であったように感じる訳でございます。今、引き続いて議論されていたような問題も議論はされたんだけどというお話もございましたけれども、それは議論し出したら切りがないことで、こう簡単には改正ということにはいかないと思いますけれども、そういう意味で、そういう問題は後に残そうということだろうとは思いますが、それにしても今回、優生保護の観点からだけについて改正があったのは、直接的に何か理由があったんでございましょうか。そういう改正は今でなくても、もう少し早い時期でも行われたと思いますけれども、今の時期に行われたということについては、何か特別の理由がございましてしょうか。

○吉田精神保健課長 まず、基本的に申し上げますと、この優生保護法に関しては、先ほども申し上げましたように、大きく昭和47～48年、あるいは57～58年という大論議がされたことも事実でございます。しかしながら、大論議された結果、手を付けられなかったということで約10年間のブランクがあったという時代がございました。そのような流れの中において、御案内のとおり昭和54年、国連障害者年が始まりました。昭和56年から国連障害者の10年が始まったということで、障害者問題について大変国民の関心が高まってきたことも事実でございます。その結果、平成5年の12月に障害者基本法という法律が出来ました。そして、精神障害者も身体障害者、精神薄弱者と同様に障害者に位置づけられた。そして、その結果、精神障害者についても福祉というものが重要性を求められるようになりました。その結果、昨年精神保健法を精神保健及び精神障害者福祉に関する法律というように法律を大きく改正いたしました。従来の精神障害者、いわゆる病人を単なる病気の対象としてではなくて、いわゆる福祉の対象としても見た訳でございます。

そこで、精神障害者の方々からは、それだけ精神障害者を福祉の対象として見てくれるならば、現に優生保護法の中で、あれだけ差別されているじゃないか、何とか改正してく

れという要望が昨年から大変大きくなってまいりました。そういう一つの流れです。

もう一方では、一昨年、カイロで国連人工開発会議という会議がございました。その中で、我が国の優生保護法の問題が取り上げられ、どうも時代遅れの法律が日本には存在しているということが世界的にも公表された。そして、その結果、昨年9月北京の女性会議においても再びまだまだ日本にはこのような女性を蔑視するような法律がある、改正すべきじゃないかというような、強い意向が示された訳でございます。

したがって、その2つの大きな要因を踏まえて、私どもも作業を進めてきた訳でございますし、また国会においても、昨年の秋ぐらいから各政党の間において勉強会が始まってきた訳でございます。そして、今回5月の連休後、平成8年度の予算も成立した後、急速この問題をとにかく取り上げようということで、議員立法でまとまっていったということでございます。

したがって、議論としてはずっとやってきた流れの中において、今回、この優生思想の部分だけの改正じゃなくて、全面的に見直してはどうだというような御意見も一部にはございましたが、しかし、全面的に見直しをしますと、過去の例のように非常な大論争になり、議論になり、また、いつまでも今の優生思想の部分の改正さえも出来ない可能性が想定されますので、ここだけはまず変えていこう。そして、ここをきれいにした上で、中絶の問題、いわゆる女性の健康の問題を含めた全般的な論議をもう一遍やり直しましょうということで、今回、国会の中で議論がまとまって提出をされて、可決されたというふうに理解しております。

○佐分利部会長 ■■■■■、もう、よろしいですか。

○■■■■■ 済みません。何度も素人が口を出しまして。

○佐分利部会長 それでは、どうぞ皆様、一言ずつでも■■■■■いかがでしょう。

○■■■■■ 私も不勉強で、優生保護法の内容をよく知らなかったんですけども、このたび勉強させていただいて、今、御説明でその間の事情がよく分かりました。先ほど■■■■■から御発言ありましたように、今後も、身体的、経済的な理由によりということに関しても、私はもっと議論を深めていていただきたいと、今、課長のお話でよく理解いたしました。

○■■■■■ 特に、先ほど■■■■■からお話がありました、遺伝性の精神疾患とか、性欲の異常とか犯罪者とか、非常に悪い言葉が並んでいたのが、すっぱり抜けてしまったので気が抜けたような感じです。

それと、ハンセン病が、たしか現行というところにハンセン病の項目があればずっと

抜けましたね、突然。だから、あの抜けたのが現行になる訳ですか。そのハンセン病が抜けたというのが、この一つ前にあった出来事ですから、それにも触れていただいたら。

○吉田精神保健課長 今、[ ]の御指摘のように、今回の改正する大きな理由の1つは、らい予防法が、この3月で廃止された訳でございます。実は、らい予防法に基づきますらい疾患そのものも遺伝性疾患の一つとして、らいゆえに優生手術あるいは人工妊娠中絶が出来る規定があった訳でございますが、らい予防法が廃止されたということで3月の段階でらいの条項はなくなっておりまして、したがって、優生保護法の中でらいを除く遺伝性の精神疾患といった部分を削除する必然性というのは、今国会で大きくあったということでございます。付け加えさせてください。

○[ ] 実は、3月でございますか、らい予防法の項目について国会で出たときに、私は今されているような改正も当然出来たんじゃなかったのかなと思ったものでございすから、何故、あれだけをあのときに抜いたのか。あれは、あちらの予防法の本法の方が廃止になりましたから、それにならってこの部分だけということだったのだと思いますけれども、それならばそれと一緒に、今回の改正部分についてもという気がいたしましたものですから。

○吉田精神保健課長 らい予防法につきましては、現在まだらいの患者さんたちがたくさんおられまして、その方々に対する、いわゆる生活保障という形でいろいろな療養所で生活上の手当をしておる訳でございます。これは今後も引き続きやっていかなくてはいかぬ訳でございます。したがって、このらい予防法の廃止法案については、政府提案として、実際にお金の問題も絡む訳でございます。3月いっぱい予算関連法案ということで提出され、また可決成立した訳でございます。ですが、この優生保護法につきましては、そういう意味での予算関連法案ではないということで、後回しにされていたということと、もう一つは、この法案自身が今もおっしゃったように、非常に論議の大きい内容でございますので、役所が今、申し上げたようなことを提案するには、ちょっと荷が重過ぎるということで、議員立法で提案されたということで、今回、同一国会の中でやられたということでございます。

○[ ] まず、最初に申し上げなければいけなかったのは、私は[ ]も兼ねておりますが、保健所が優生保護相談所という看板を掛けておる訳でございます。大変気が引けながら掛けていた訳でございますが、それと同時に精神障害者のデイ・ケアでございますとか、いろいろな相談だとか、社会復帰に向けてのそういう人の保健福祉についてたくさんやっておりました。今回、優生保護相談所の看板が外せるということで、大変喜んで

おります。

同時に、ちょっとお聞きしたいのは、民間の優生保護相談所というのがございますが、そういう名前がなくなってしまった場合には、保健所はその管轄権もなくなるということになると思いますが、その辺は名称は民間機関の自由というふうに考えてよろしいでしょうか。

○松谷母子保健課長 優生保護相談所は全国にございまして、保健所で検出するということ、あるいは今、おっしゃいましたように、民間のものもございます。これらは今回廃止になりましたので、勿論看板はなくなる訳でございますけれども、従前からそういう名称を持つて行くことが出来るという規定だけでございますので、法律上通す規定じゃなくなったというだけでございまして、民間においても引き続き、その業務をすることは勿論、そういう名称を用いることに何らかの規制があるということではございませんので、従前どおりの業務は出来るというふうに考えております。

保健所の方も、本来の業務といたしまして、母性の指導その他ございますので、これらの指導そのものは引き続きやっていただきたいというふうに考えておる次第でございます。

○ [ ] 私は、 [ ] でございますが、この法律が終戦後、我が国の今日の隆盛を極めたという発展の中で果たした役割というのは、非常に大きいというふうに評価をしていたのですが、やはり、戦後50年以上経てくると、いろいろな不都合な面も出てくるということで、今度の改正は、そういう意味では新しい形に少し適応したということで、大変喜ばしいことだというふうに考えております。

○ [ ] 私も、 [ ] でございまして、 [ ]、今回の改定は私どもにとっては非常に喜ばしいというふうに思っています。国際的に非常に批判を浴びた法律でございますので、少なくとも国際的には、少しはこれで対応が出来るかなと思っております。

それから、参議院の厚生委員会の付帯決議にもありますように、現行の優生保護法には、まだかなり多くの問題点が残っております。先ほど、先生方いろいろおっしゃいましたけれども、1つは、女性の権利というのをどこの辺まで認めていくのかという問題点があり、その裏には、では男性は何なんだという問題が存在すると思います。

それから、経済的な理由でございますけれども、 [ ] [ ]先ほど、精神保健課長がおっしゃいましたように、経済的に困って母親の体が健康を損なうという解釈でずっと通してまいりましたので、確か

にこの「経済的」というのは聞こえがよくないので、出来ればこのところは本当は変えていただきたいという気はしますけれども、我が国の今の経済力を見てみて、分娩でもってお母さんが経済的に困るということは、まずないんです。実際に存在するのは、やはり養育費であり、教育費なんです。ですから、実際に相当豊かな方であっても3人のお子さんがいて、4人目ということになると、やはり相当考えられるだろうと思います。ですから、この経済的のいいところは非常にファジーであって、幾らでも解釈のしようが出来るというところはいいんですけれども、ただ、非常にいつも問題になるので、この辺のところ、それからまだ問題点を挙げればいっぱいあります。

例えば、「同意」というのも、本人または配偶者の両方の同意が要するというのも、何か不自然な気がいたしますし、実際、私ども実施している側からしますと、胎児条項がないということで、非常にふだんの運営には困っている場合があります。この「身体又は経済的な理由」ということだけで運用していくには、これから21世紀を迎えて胎児診断というのがどんどん進歩してまいりますと、それだけでは運営出来ないのではないかという気がいたします。したがって、私自身としては、この参議院の厚生委員会の付帯決議は誠に賛成でありまして、せっきやくこれでいいチャンスが来た訳ですから、継続してこういう問題点を先生方の御意見を借りながら討議していただきたいと私は思います。

○佐分利部会長 ありがとうございます。

なお、念のため、20年前に韓国で母性保護法をつくりましたが、そこでは「経済的」を「社会的」というふうに書き換えております。

特殊な立場にいらっしゃいますが、                    何かございますか。よろしゅうございますか。

では、最後になりましたが、                    、一言。

○                     せっきやくの御指名でございますので、私も長い間、この優生保護法の改正問題が10年、20年と論議されながら実現しなかった。今回の改正は、経済的な理由の人工妊娠中絶、そのほかいろいろな問題はまだ手付かずではありますけれども、一步前進という意味で評価をすべきことだと思っております。

せっきやくお話がございましたので、1つ、2つ教えていただければと思いますが、1つは、今回の改正で実態が少し変わるというふうに役所の方はお考えかどうか。といいますのは、この資料を拝見すると、平成6年の実績で優生手術の方が1号が88件。それから、人工妊娠中絶は1号、2号合わせますと100件以上ある訳ですけれども、この辺がどういうふうに変ってくるという見通しを持っておられるのか、もし分かれば教えていただき

たい。

それから、もう一つは、先ほど [ ] からお話のありましたようなことに関連して、1号、2号が削除をされた考え方で差別という問題と、それから、もう一つは、別に遺伝というものはそんなに大きな要素ではないんだよという、2つの理由があるんだと思いますが、どちらがどのような関係で国会で議論があって、こういう案になったのか。単に、その後、人権擁護ということでこういうことになったのか、もう少しお話のあったような、掘り下げた御意見があってなったのか、その辺も教えていただければと思います。

○吉田精神保健課長 まず最初に、実態がどう変わるかということでございますが、優生手術については、第1号要件で平成6年度38件ございますが、恐らくこれは今後、第3号ないし第4号で実態上、優生手術が行われるだろうと思っております。

ただし、この優生手術は、4,466件ございますが、大部分は女性の優生手術の件数でございます。実際にはこの何倍も男性の優生手術、いわゆるパイプカットが行われておりますが、これは実際統計上出ておりません。したがって、基本的には産婦人科のお医者さんがやられる女性の優生手術の件数だけでございますので、今後は恐らく3号ないし4号で女性の優生手術は行われるだろうというふうに見ております。

同様に、人工妊娠中絶に関しましても、1号、2号合わせて約100件強ございますが、これについては恐らく第3号の要件で見られるということになるだろうと、このように想定しております。

なお、今回の改正に当たりましては、今、御指摘のように優生思想による差別感の解消、更には遺伝性精神疾患に関する考え方の見方の違い、こういった両方いろいろ御議論はございました。ただし、結論といたしますと、まだまとまった形にはなりません、どちらからといたしますと、少し強引な形で、とにかく優生思想の削除をしていこうという一本の槍に意見を集約されて突っばねたという感じでございます。

○ [ ] 私も、多少今までこういう経緯等を知っている者として、大変御努力は敬意を表したいと思っております。

中で、これからの問題で、余り皆さん御存じないかも知れないんですが、現在の妊娠中絶の36万件というのは、一時のピークから見ると相当減ってきている訳ですが、その内容の中で、むしろ実際大の妊娠中絶というのは相当増えてきているんです。勿論、未婚です。その問題は、母体の問題もしかりですし、もっとほかのいろいろな要素もあると思うんですけれども、これから、どういう方法がいいのかは非常に難しい問題だと思うんですけれども、この傾向は将来心配な一つの要素ではないかというふうな気がいたしますが、

そういう点については、将来何かいろいろお考えはありますか。

○松谷母子保健課長 母子保健課の方から答えた方がよろしいかと思しますので、私の方からお答え申し上げます。

御指摘のとおり、十代の妊娠、出産というのは、まだ少数でございますけれども、じわじわと増えてきております。米国等の例を見ますと、非常に多くなっておりますので、日本が欧米化をしていく、いつも後を追っているということからすると、この傾向はしばらく続くというふうに見ておまして、重大な関心を持っております。厚生省の心身障害研究の中でも、数年前から十代の妊娠についての実態の調査と、それをどういうふうに対応していくかという研究をしておまして、そのための対応を急がなければならぬというふう考えている次第でございます。

そのための手段というのは、幾つかあるんですけれども、教育、それから実際の指導、もう少し広い社会的な対応が必要です。なかなか狭い分野だけでは済まない、大きな問題だと思っておりますけれども、これは深刻な問題として、今後もやっていかななくてはならぬと思っております。

○ [ ] ちょっと私から事務局にお尋ねしたいんですが、50年前、この優生保護法が議員提案で出来たころは、先進国で優生保護法のない国というとイギリス、フランスぐらいだったんです。あとはみんなありました。アメリカなんかは28州ぐらい設けた。そんなところは、今や、全部やめてしまったんでしょうね。

それから、もう一つは、日本母性保護協会が前からおっしゃっている胎児適用、胎児条項の件ですが、これは今の規定では読めない訳ですか。1つ柱をわざわざ起こさないといけないんでしょうか。

○吉田精神保健課長 現実には読めません。

○ [ ] それから、先ほどのお話にも関係するかと思いますが、ビルの解禁が非常に日本は遅れておりますね。これはどうなるんですか。

○松谷母子保健課長 特に<sup>マイクログ</sup> ビルのことにつきましては、今、薬務局で審査が行われている段階と伺っております。今日は、ちょっと薬務局の者がおりませんので正確なお答えが出来ませんが、大分長いこと議論されて、今、調査会が終わったぐらいの段階だと思います。したがって、調査会が終わりますと、その後部会、常任部会という段階ですので、そう長い時間ではないのではないかという見通しの上でありますけれども、審議の段階で、副作用に関する新しいデータがイギリスから出てきたり、アメリカからまた別のデータが出たりということで、その都度調査会で再審査、それについて厳密な審査

が行われるということで、いましばらく時間が掛かるようでございますが、承認の方向で、今、審査が進められているということでございます。

○佐分利部会長 ありがとうございます。

ほかに何か御意見ございませんでしょうか。

それでは、ほぼ御意見も出尽くしたようでございますので、この辺りで討議を終了したいと存じますが、よろしゅうございますか。

(「異議なし」と声あり)

○佐分利部会長 次に、事務局の方から報告事項があるようでございますので、どうぞ御報告をお願いいたします。

○吉田精神保健課長 資料の3をごらんいただきたいと思います。

昨年12月18日に政府のこれからの障害者施策として障害者プランが策定された訳でございます。この策定に合わせて、厚生省内におきます障害者に関係いたします組織、現在3局3課に分かれております。保健医療局の私ども精神保健課、社会・援護局の厚生課、児童家庭局の障害福祉課、このようになっておりますが、これを7月1日から大臣官房に「障害保健福祉部」を設置することにいたしました。この組織改正に伴いまして、現在精神保健課で所管しております優生保護法の施行につきましては、優生思想の部分が今回削除されたこともございまして、今後の優生保護法については、児童家庭局の母子保健課が所掌をすることになりました。

そこで、今後の優生保護法の一部改正に伴います政・省令、通知、対応等については、また引き続き、いろいろな問題については、児童家庭局の母子保健課の方で対応することにさせていただきますので、皆様方に一応御了承いただきたいということで御報告させていただいた次第でございます。

○佐分利部会長 何か今の御説明について御質問、御意見ございましょうか。ございませんでしょうか。

それでは、今後の予定について事務局から御報告ください。

○吉田精神保健課長 先ほども申し上げましたように、明日付でこの優生保護法の一部を改正する法律が官報公布をされることになっております。そして、3か月後の9月26日からこれが施行される訳でございますので、その前に必要な政・省令、通知を発布することになろうかと思っております。したがって、今日、御議論ございましたものを踏まえて政・省令、通知の作成に掛かる。また、必要に応じて皆様方にも御報告をさせていただくというようなこともあろうかと思っております。いずれにいたしましても、これからの

作業につきましては、母子保健課の方で対応させていただきますので、そちらの方から、また必要に応じて御連絡をさせて、会合を開かせていただくということもあろうかと思えます。

その節はよろしく願い申し上げたいと思っております。

○佐分利部会長 ありがとうございました。

以上で、本日予定しておりました議事はすべて終了いたしました。長時間、誠にありがとうございました。

優生保護審査会 及び 専門委員会 開催経過

昭和56年12月28日	中央優生保護審査会、委員改選
昭和57年3月15日	参議院予算委員会において、(村上、佐置)両議員が人工妊娠中絶について質疑。
同 3月27日	中央優生保護審査会開催 (於 厚生省) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 委員長選出 ... (小泉明) 東大教授</li> <li>○ 優生保護法運用の現況報告</li> <li>○ 人工妊娠中絶を中心とする諸問題に関する専門委員会設置を定める</li> </ul>
同 3月30日	菊田事件判決(宮城地裁) 国、泉医師会側勝訴
同 4月2日	専門委員会開催打合せ (於 厚生省)
同 4月13日	同上 (於 東京大学)
同 4月23日	第一回専門委員会開催 (於 厚生省) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 諸外国に於ける人工妊娠中絶の現状</li> <li>○ 家庭保健に関する報告</li> <li>○ 生活保護の現状</li> </ul> (参考人) 国立公衆衛生院 (村松 稔氏) 社会局保護課 児童家庭局母子衛生課
同 5月14日	第二回専門委員会開催 (於 厚生省) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 人工妊娠中絶の現状</li> <li>○ 受胎調節について</li> <li>○ 性教育のあり方について</li> </ul> 参考、 野上 隆夫、 小泉 稔、 小泉 嘉三郎

昭和56年6月4日 第三回専門委員会開催 (於 法曹会館)

○ 墮胎罪について

○ 人工妊娠中絶における法的問題

(参考人) 慶応大学教授 中谷理子氏

法務省刑事局

同 6月11日 第四回専門委員会開催

○ 青少年の性行動について

○ 妊娠と婦人労働について

(参考人) 総理府 青少年対策本部

労働省 婦人少年局婦人労働課

同 6月25日 第五回専門委員会開催 (予定)

同 7月16日 第六回専門委員会開催 (予定)

# 優生保護法(仮すい)

一 目的——法第一条  
 「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。」

## 二 医師の認定による人工妊娠中絶——法第十四条

① 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(各州を医師といふ)は左の各号の一に該当する者に対して、本人及び配偶者の同意を得て、人工妊娠中絶を行うことができる。

- 一 本人又は配偶者が精神病、精神薄弱、精神病質、遺伝性身体疾患又は遺伝性奇型を有しているもの
- 二 本人又は配偶者の四親等以内の血族関係にある者が遺伝性精神病、遺伝性精神薄弱、遺伝性精神病質、遺伝性身体疾患又は遺伝性奇型を有しているもの
- 三 本人又は配偶者が痲瘋患に罹っているもの

四 妊娠の経緯又は分娩が身体的又は経済的理由により母体の健康を著しく害するおそれのあるもの

五 暴行若しくは脅迫によつて又は抵抗若しくは拒絶することのできない間に強姦されて妊娠したもの

② 前項の同意は、配偶者が知れないとき若しくはその意思を表示をすることができないとき又は妊娠後に配偶者がなくなつたときには本人の同意だけで足りる。

③ 人工妊娠中絶の手術を受ける本人が精神病者又は精神薄弱者であるときは、精神衛生法第二十條(曾は人、臣、族、親類を有する者又は保護官等が保護すべき者となる場合)又は同法第二十二條(市町村長が保護官等となる場合)に規定する保護義務者の同意をもつて本人の同意とみなすことができる。

人工妊娠中絶件数、年齢階級・年次別

昭和30・35・40～55年

年次	総数	20歳未満	20～24	25～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50歳以上	不詳
昭和30年	1,170,143	14,475	181,522	309,195	315,788	225,152	109,532	13,027	268	1,064
35	1,063,256	14,697	168,626	304,100	278,978	205,361	80,716	9,650	253	875
40	843,248	13,303	142,038	235,458	230,352	145,583	68,515	6,611	237	1,151
41	808,378	15,452	136,143	226,063	220,153	141,002	61,602	6,537	211	1,215
42	747,490	15,269	124,801	199,450	204,257	138,570	57,267	6,391	177	1,208
43	757,389	15,668	133,206	203,004	202,307	139,320	56,495	6,030	182	1,177
44	744,451	14,943	137,354	201,821	192,913	135,269	54,793	6,105	166	1,087
45	732,033	14,314	141,355	192,866	187,142	134,464	54,101	6,656	162	973
46	739,674	14,474	152,653	184,507	186,447	138,073	56,379	6,024	197	920
47	732,653	14,001	148,943	181,291	186,379	137,432	57,801	5,668	153	985
48	700,532	13,065	134,053	177,748	179,887	131,010	57,658	5,985	151	975
49	679,837	12,261	119,592	177,639	181,644	125,097	56,737	5,816	127	924
50	671,597	12,123	111,468	184,281	177,452	123,060	56,634	5,596	208	775
51	664,106	13,042	108,187	190,676	168,720	121,427	55,598	5,386	155	715
52	641,242	13,484	99,123	175,803	165,923	123,632	56,573	5,774	157	573
53	618,044	15,232	94,616	159,926	167,894	120,744	53,431	5,614	169	418
54	613,676	17,084	94,062	145,012	173,976	125,973	51,521	5,228	124	696
55	598,084	19,048	90,337	131,826	177,506	123,277	50,280	5,215	132	463
56	596,567	22,079	96,625	132,225	185,077	128,628	50,726	5,246	141	462

## 中央優生保護審査会委員名簿

16.

氏名	職名
○ 五味 政人	(社) 日本丹性保護医協会常務理事
江幡 修三	東京高等検察庁検事長
○ 井上 葵二	愛知県心身障害者コロニー発達障害研究所長
○ 中原 龍之助	日本木リ才研究所顧問
加藤 正明	国立精神衛生研究所長
猪瀬 正	元国立武蔵療養所長
齋藤 茂太	(社) 日本精神病院協会会長
鈴木 弘	法務省人権擁護局長
田崎 寛	慶應義塾大学医学部教授
○ 岡嶋 道夫	東京医科歯科大学教授
○ 小泉 明	東京大学医学部教授
青山 惟通	東京家庭裁判所判事
土屋 良子	全国民生児童委員協議会婦人部副会長
大谷 藤郎	医務局長
幸田 正孝	児童家庭局長
三浦 大助	公衆衛生局長
	◎ 委員長 (順不同)
	○ 専門委員



1981  
〈国際障害者年〉

(問11) 附則で優生保護法の一部改正をし、優生保護審査会を廃止するのは何故か。

公衆衛生審議会に優生手術の審査という異なる事務を行わせるのは、不適當ではないか。

(答) 優生手術その他の優生保護施策は、優生上の見地から遺伝性精神病患者等につき、その不良な子孫の出生を防止すること等を内容とするものであり、精神衛生

対策等一般的な公衆衛生対策との関連において進めることが必要である。

また、優生手術の適否の再審査につき、優生保護

行政の一環として、精神衛生等公衆衛生行政という広い視野からその適否を考えるべきものである。

更に、今日行政機構の簡素化が強く叫ばれている折から、老人保健法に基づく老人保健審議会の新設

を契機として、中央優生保護審査会を廃止し、公衆衛生審議会にその権限を付与しようとするものである。



1981  
〈国際障害者年〉

(問12) 優生保護審査会は、実質的な活動は全くない  
ばかりなのだから、これを廃止に老人保健審議会を

設置するというのは行政簡素化に反するのではないか。

(参考資料)

1. 中央優生保護審査会は、

昭36.5.19 再審査の申請

に基づき

同6.28, 9.19 の2回開催されているが、

それ以後は、申請がなされていないため、開催  
されていない。

なお、昭和35年以前の開催状況については  
不明。

2. 都道府県優生保護審査会の開催状況

別表のとおり。

	5/法第1条第1項第1号ニ依リテ採擇審査會				5/法第1条第1項第2号ニ依リテ採擇審査會			5/法第1条第1項第3号ニ依リテ採擇審査會		
	受理件数	決定件数	受理件数	決定件数	開催回数	受理件数	決定件数	開催回数	受理件数	決定件数
1 北海道	6	5	14	14	3	10	10	3	10	10
2 青森					1	1	1			
3 岩手	4	4	2	1				1	2	2
4 宮城					1	5	5	1	1	1
5 秋田	3	3	1	1	2	2	2	2	2	2
6 山形	4	4	4	4	1					
7 福島	1	1	1	1						
8 茨城					1	4	2			
9 栃木										
10 群馬										
11 埼玉	2	2	5	4	1	1	1			
12 千葉			2	0				1	1	1
13 東京					1	1	1			
14 神奈川	2	2								
15 新潟	1	1								
16 富山								1	1	1
17 石川	1	1								
18 福井			1	1						
19 山梨										
20 長野								1	1	1
21 岐阜	6	4	5	4						
22 静岡			2	1						
23 愛知			1	1	2	2	2	2	1	1
24 三重			2	2	2	2	2	1	1	1
25 滋賀										
26 京都										
27 大阪										
28 兵庫					2	2	2			
29 奈良										
30 和歌山	2	2	1	1						
31 鳥取					1	1	1			
32 島根	1	1	1	1				1	1	1
33 岡山										
34 広島								1	1	1
35 山口										
36 徳島										
37 香川	5	5	1	1				1	1	1
38 愛媛	2	2	1	1	2	4	3	1	1	1
39 高知			2	2				1	1	1
40 福岡	1	1	2	2						
41 佐賀										
42 長崎										
43 熊本					1	1	1			
44 大分	8	2			1	6	2	1	1	1
45 宮崎	2	2	4	4				2	2	2
46 鹿児島	4	1	4	4	4	5	5	3	5	5
47 沖縄										
小計	54	43	54	47	25	42	40	24	44	42

## 公衆衛生審議会優生保護部会委員名簿

氏名	所 属
秋山幸子	全国民生委員児童委員協議会婦人部副会長
伊藤瑩子	東京高等裁判所判事
大宅映子	評論家
加賀谷敦子	日本女子体育大学体育学部教授
春日齊	東海大学医学部教授
北井徳蔵	(社) 日本母性保護医協会副会長
幸田正孝	年金福祉事業団理事長
榊孝梯	(財) 日本環境整備教育センター理事長
篠田省二	法務省人権擁護局長
土屋眞一	最高検察庁検事
土井道子	東村山保健所所長
藤縄昭	国立精神・神経センター精神保健研究所長
保崎秀夫	慶應義塾大学医学部教授
松浦十四郎	社会保険診療報酬支払基金常任顧問
水野正彦	東京大学医学部教授