

主催 厚生省
協力 (社)日本母性保健医協会

昭和 60 年度

優生保護法指定医師研修会資料

目 次

I	優生保護法の概要とその運用	1
1	法の概要	1
2	法の運用	1
II	報告の作成手続	3
1	優生手術	3
2	人工妊娠中絶	3
III	優生保護関係法令及び主な通知	5
1	優生保護法	5
2	優生保護法施行令（抄）	11
3	優生保護法施行規則（抄）	12
4	通 知	19
5	死産の届出に関する規程（抄）	31
6	死産届書、死産証書及び死胎検査書に関する省令（抄）	32
IV	優生保護に関する主な統計	34
1	優生手術件数（事由別）	34
2	優生手術件数（都道府県別）	35
3	優生手術件数（年齢階級別）	36
4	人工妊娠中絶件数（事由別）	36
5	人工妊娠中絶件数（都道府県別）	37
6	人工妊娠中絶件数（年齢階級別）	38
7	人工妊娠中絶件数（妊娠期間別）	38

I 優生保護法の概要とその運用

1. 法の概要

優生保護法（以下「法」という。）の主な内容は、次図のごとく「優生手術」「母性保護」及び「優生保護相談所」の三つである。

(1) 優生手術は、医師の認定により本人の同意及び配偶者の同意を得て行うものと優生保護審査会等の審査を要件とするものとの二つにわけられる（法第3条、第4条、第12条）。

(2) 母性の保護は「人工妊娠中絶」と「受胎調節の実地指導」の二つがある。

ア. 人工妊娠中絶（法第14条）

優生保護法による指定医師は、本人及び配偶者の同意を得て図に示した要件に該当する者に対する人工妊娠中絶を行うことができる。

イ. 受胎調節の実地指導（法第15条）
医師及び都道府県知事の指定した受胎調節実地指導員は受胎調節の実地指導を行う。

(3) 優生保護相談所は、優生保護の見地から結婚相談、優生保護に関する知識の普及向上を図るとともに、受胎調節に関する適正な方法の普及指導を行っている。（法第20条）

又は第2号に掲げるものの以外の精神病又は精神薄弱に罹っていること及び精神衛生法第20条又は第21条の保護義務者の同意が必要であることに留意する必要がある。

(2) 人工妊娠中絶について
優生保護法による指定医師でない者は本法による人工妊娠中絶を行うことが出来ないのは当然であるが、法第14条第1項各号の事実の認定並びに本人及び配偶者の同意を得ることなどは指定医師に任せているのであるから、適応の決定は慎重な配慮のもとに行うべきである。こ

とに第1項第4号については、「母体の健康を著しく害するおそれ」のあることを要するものである点に留意する必要がある。
なお、現行法においては、母体が風疹に罹患した場合等で重度の障害を有する胎兒を出生する可能性が高いという理由のみをもって直ちに人工妊娠中絶の適応事由に該当するものとはいえない。

(3) 優生手術及び人工妊娠中絶の届出について
優生手術を行った医師又は人工妊娠中絶を行った指定医師は、その月中の手術の結果を取りまとめて翌月10日までに、理由を記して、都道府県知事に届け出ることが義務づけられている（法第25条）。

2. 法の運用

(1) 優生手術について

法第3条の優生手術では、第1項各号の事実の認定並びに本人及び配偶者の同意を得ることなどは医師に任せているので、適応の決定にあたっては、法令、施行通知等の内容を熟知している必要がある。

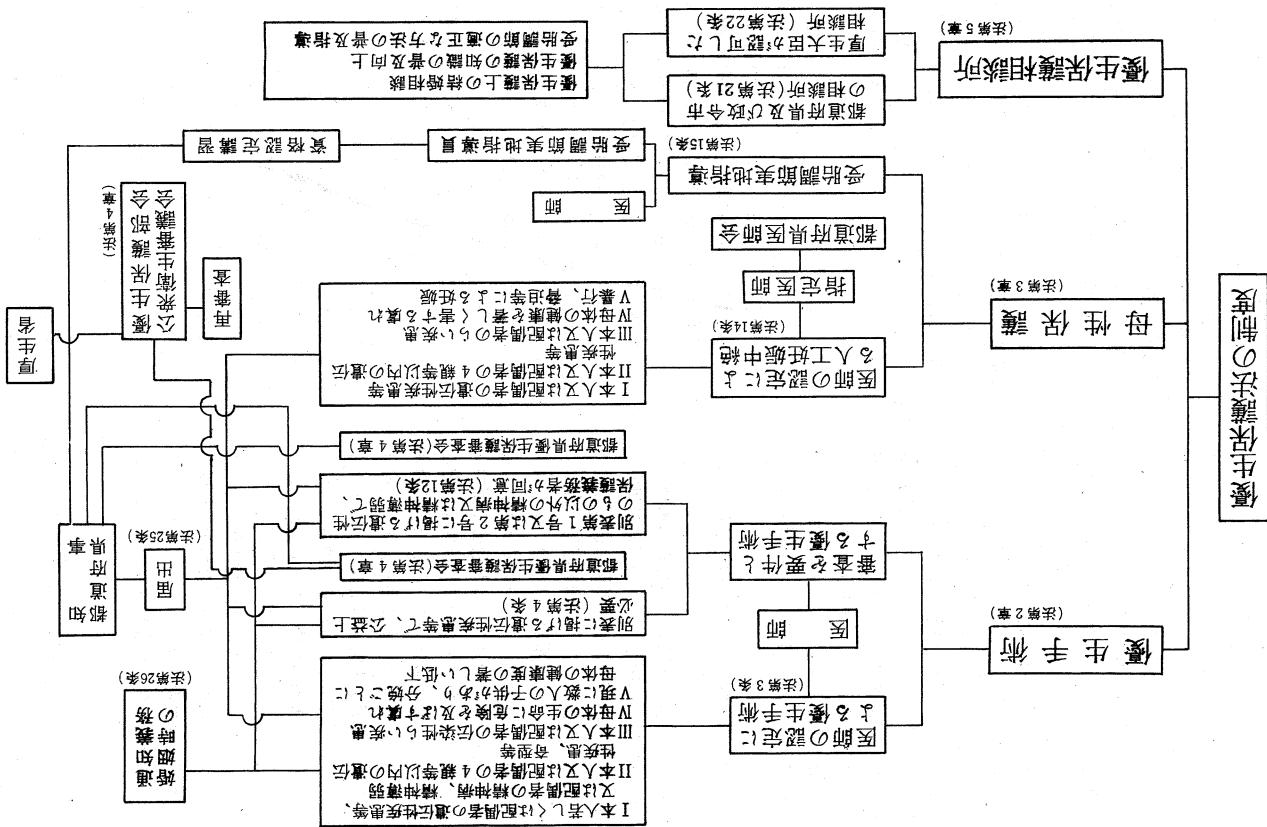
審査を要件とする優生手術の中で、法第4条による医師の優生手術の申請にあたっては、別表に掲げる疾患に罹っていることが確認されること及び優生手術を行うことが公益上必要であることに留意する必要がある。また法第12条による優生手術の申請にあたっては、別表第1号

なお、人工妊娠中絶の届出については、日本母性保護医協会都道府県支部において、とりまとめた上保健所長に提出することとされている（昭和27年7月25日衛発第665号通知）。また、人工妊娠中絶を行った場合は「死産の届出に関する規程」（昭和21年厚生省令）の規定によつて指定医師が自ら死産の届出を行った場合を除いて、すべて優生保護法による届出をしなければならないことになっている（法第25条、第38条）。

II 報告の作成手続

1. 優生手術
医師はその月中に行なった優生手術の結果をとりまとめて、「優生手術実施報告書」を作成し、翌月10日までに医師の住所地の保健所長に提出し、保健所長は提出された各月分の報告書をとりまとめて、20日までに都道府県知事に送付し（この場合、市が設置する保健所にあっては、その市長を経由する）、都道府県知事は送付された報告書に基づき、「優生手術年報」（優生保護法施行規則（以下「規則」という。）別記様式第14号(1)）を作成し、翌年1月31日までに厚生大臣に提出することになっている。

2. 人工妊娠中絶
指定医師（法第14条に規定された医師）はそ の月中に行なった人工妊娠中絶の結果をとりまとめて、「人工妊娠中絶実施報告書」を作成し、日本母性保護医協会都道府県支部を経由して、翌月10日までに医師の住所地の保健所長に提出し、保健所長は提出された各月分の報告書をとりまとめて、20日までに都道府県知事に送付し（この場合、市が設置する保健所にあっては、その市長を経由する）、都道府県知事は送付された報告書に基づき、「人工妊娠中絶年報」（規則別記様式第14号(2)）を作成し、翌年1月31日までに厚生大臣に提出することになっている。



妊娠期間の算定における日・週・月の満・かぞえの関係一覧表

日	満	週	月
		かぞえ	かぞえ
0	6	1	第1
7	13	2	2
14	20	3	3
21	27	4	4
28	34	5	5
35	41	6	6
42	48	7	7
49	55	8	8
56	62	9	9
63	69	10	10
70	76	11	11
77	83	12	12
84	90	13	13
91	97	14	14
98	104	15	15
105	111	16	16
112	118	17	17
119	125	18	18
126	132	19	19
133	139	20	20
140	146	21	21
147	153	22	22
154	160	23	23
161	167	24	24
168	174	25	25
175	181	26	26
182	188	27	27
189	195	28	28
196	202	29	29
203	209	30	30
210	216	31	31
217	223	32	32
224	230	33	33
231	237	34	34
238	244	35	35
245	251	36	36
252	258	37	37
259	265	38	38
266	272	39	39
273	279	40	40
280	286	41	41
287	293	42	42
294	300	43	43

(参考) 最終月経初日は、満では0日、かぞえでは第1日になる。
資料:死亡診断書・死産証書・出産証明書の書き方(厚生省大臣官房統計情報部監修)

III 優生保護法令及び主な通知

1. 優生保護法

(昭和23年7月13日)
(法律 第156号)

及ぼす虞れのあるもの

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

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

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

(審査を要件とする優生手術の申請) 第4条 医師は、診断の結果、別表に掲げる疾患に罹っていることを確認した場合において、

その者に対し、その疾患の遺伝を防止するため優生手術を行うことが公益上必要であると認めることは、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5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、優生手術を受ける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しない。

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

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

二 本人又は配偶者の四親等以内の血族関係にある者が、遺伝性精神病、遺伝性精神薄弱、遺伝性精神病質、遺伝性身体疾患若しくは精神薄弱を有しているもの
三 本人又は配偶者が、母体の生命に危険を

四 妊娠又は分娩が、母体の生命に危険を

(再審査の申請)

第6条 前条第1項の規定によって、優生手術

を受くべき旨の決定を受けた者は、その決定に異議がないときは、同条同項の通知を受けた者があるときは、第5条に規定する判決が確定したときは、第2項の医師が、優生手術を行う。

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2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経由して行わなければならぬ。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ぬ。

(優生手術の再審査)

第7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、審査会及び手術を行なうべき医師に通知する。

第8条 第4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、後見人又は保佐人は、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5条第1項の審査又は前条の再審査に關して、事實又は意見を述べることができる。

(訴の提起)

第9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9条の2 第5条第1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6条及び前条の規定によってのみ争うことができる。

(優生手術の実施)

第10条 優生手術を行うことが適当である旨の型を有しているもの

決定に異議がないときは、その決定を受けた日にから2週間以内に、公衆衛生審議会に対する費用は、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。

(精神病患者等に関する優生手術)

第12条 医師は、別表第1号又は第2号に掲げる遺伝性のもの以外の精神病又は精神薄弱に罹っている者について、精神衛生法(昭和25年法律第123号)第20条(後見人、配偶者、親権を行う者又は扶養義務者)が保護義務者となる場合)又は同法第21条(市町村長が保護義務者となる場合)に規定する保護義務者となる場合)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。

第13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、本人が同条に規定する精神病又は精神薄弱に罹っているかどうか及び優生手術を行うことが本人保護のため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、申請者及び前条の同意者に通知する。

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

(医師の認定)

第14条 都道府県の区域を単位として設立された都道府県たる医師会の指定する医師(以下指定医師といふ)は、左の各号の一に該する者に対して、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。

— 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關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 本人又は配偶者が癡疾患者に罹っているもの

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

五、暴行若しくは脅迫によって又は抵抗若しくは拒絶することができない間に姦淫されて妊娠したもの

2 前項の同意は、配偶者が知れないとき若しくはその意思を表示することができないとき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足りる。

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

(受胎調節の実地指導)

-7-

第16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。

第17条 削除
(構成)
第18条 審査会は、委員10人以内で組織する。
1 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。
2 委員及び臨時委員は、医師、民生委員、裁判官、検察官、関係行政官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1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22年法律第67号)第203条(報酬及び費用弁償)の規定を準用する。

委任事項
第19条 この法律で定めるもののほか、委員の任期、委員長の職務その他審査会の運営に関する必要な事項は、命令でこれを定める。

3 国は、第1項の優生保護審査会

(優生保護審査会)

二 本人又は配偶者が四親等以内の血族關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 本人又は配偶者が癡疾患者に罹っているもの

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

五、暴行若しくは脅迫によって又は抵抗若しくは拒絶することができない間に姦淫されて妊娠したもの

2 前項の同意は、配偶者が知れないとき若しくはその意思を表示することができないとき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足りる。

(受胎調節の実地指導)

-6-

第5章 優生保護相談所
(優生保護相談所)

第20条 優生保護の見地から結婚の相談に応じ遣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、受胎調節に關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。

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

3 前2項に定めるものの外、都道府県知事の指定又は認定に關して必要な事項は、政令でこれを定める。

3 国は、第1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、政令で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。

— 491 —

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

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

3 厚生大臣は、第1項の優生保護相談所が前項の基準に該当しなかったときは、その認可を取り消すことができる。この場合においては、厚生大臣は、優生保護相談所の設置者に解明の機会を与えるため、職員をして当該設置者について聴聞を行わせなければならない。

(名称の独占)

第23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24条 この法律で定めるもの外、優生保護相談所に関する必要な事項は、命令でこれを定める。

第6章 届出、禁止、その他

(届出)

第25条 医師又は指定医師は、第3条第1項、第10条、第13条第2項又は第44条第1項の規定によって優生手術又は人工妊娠中絶を行つた場合は、その月中の手術の結果を取りまとめて翌月10日までに、理由を記して、都道府県知事に届け出なければならない。

(通知)

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

(秘密の保持)

第27条 優生手術の審査又はその事務に從事した者、優生手術又は人工妊娠中絶の施行の事

務に從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においても同様とするときは、厚生大臣の認可を得なければならない。

(禁止)

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

(第15条第1項違反)

第29条 第15条第1項の規定に違反した者は、50万円以下の罰金に処する。

(第22条違反)

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

(第23条違反)

第31条 第23条の規定に違反して、優生保護相談所という文字又はこれに類似する文字を名稱として用いた者は、これを10万円以下の過料に処する。

(第25条違反)

第32条 第25条の規定に違反して、届出をせず又は虚偽の届出をした者は、これを10万円以下の罰金に処する。

(第27条違反)

第33条 第27条の規定に違反して、故なく、人の秘密を漏らした者は、これを6ヶ月以下の懲役又は30万円以下の罰金に処する。

(第28条違反)

第34条 第28条の規定に違反した者は、これを1年以下の懲役又は50万円以下の罰金に処する。そのため、人を死に至らしめたときは、3年以下の懲役に處する。

(通 知)

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

(施行期日)

第35条 この法律は、公布の日から起算して60

日を経過した日から、これを施行する。

(関係法律の廃止)

第36条 国民優生法（昭和15年法律第107号）

は、これを廢止する。

(罰則規定の効力の存続)

第37条 この法律施行前にした違反行為に対する罰則の適用については、前条の法律は、この法律施行後も、なおその効力を有する。

(届出の特例)

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

(受胎調節指導のために必要な医薬品)

第39条 第11条第1項の規定により都道府県知事の指定を受けた者は、昭和60年7月31日までを限り、その実地指導を受ける者に対しては、受胎調節のために必要な医薬品で厚生大臣が指定するものに限り、薬事法（昭和35年法律第145号）第24条第1項の規定にかかるわらず、販売することができる。

2 都道府県知事は、第15条第1項の規定により都道府県知事の指定を受けた者が次の各号の一に該当したときは、同条同項の指定を取り消すことができる。

一 前項の規定により厚生大臣が指定する医薬品につき薬事法第43条の規定の適用がある場合において、同条の規定による検定に合格しない当該医薬品を販売したとき

二 前項の規定により厚生大臣が指定する医薬品以外の医薬品を業として販売したとき

三 前各号の外、受胎調節の実地指導を受ける者以外の者に対して、医薬品を業として販売したとき

3 都道府県知事は、前項に規定する处分をしようとするときは、処分の事由並びに聴聞の期日及び場所を、期日の1週間前までに当該処分を受ける者に通知し、かつ、そ

の者又はその代理人の出頭を求めて聴聞を行わなければならない。ただし、都道府県知事は、当該処分を受ける者又はその代理人が正当な理由がなくて聴聞に応じなかつたときは、聴聞を行わないで前項に規定する処分をすることができる。

(別表(第4条、第12条関係)

1 遺伝性精神病

精神分裂病

うつ病

てんかん

遺伝性精神病薄弱

遺伝性精神疾患

精神分裂症

遺伝性精神病弱

遺伝性精神疾患

精神疾患

精神弱

5 強度な遺伝性奇型
裂手、裂足
先天性骨欠損症

2. 優生保護法施行令（抄）

(昭和24年1月20日)
(政令第16号)

〔優生手術に関する費用〕

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

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

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

3 委員長は、職務遂行上の支障があり又は委員たるにふさわしくない行為があつたときを除いては、その意に反して解任されることがない。

4 書記は、上司の指揮を受けて庶務に従事する。

〔幹事及び書記〕

第12条 督査会に幹事5人以内及び書記3人以内を置く。

2 幹事及び書記は、都道府県知事が当該都道府県の事務吏員又は技術吏員の中から、これを命ずる。

3 幹事は、委員長の指揮を受けて庶務を整理する。

4 書記は、上司の指揮を受けて庶務に従事する。

〔審査会の委員の任期等〕

第9条 都道府県優生保護審査会（以下「審査会」という。）の委員の任期は、2年とする。

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

3 委員は、職務遂行上の支障があり又は委員たるにふさわしくない行為があつたときを除いては、その意に反して解任されることがない。

〔委員長の職務〕

第10条 審査会の委員長は、会務を総理する。

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

〔議 事〕

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

2 審査会の議事は、出席委員の3分の2以上の賛成をもって決する。

3. 優生保護法施行規則(抄)

(昭和27年8月4日)
(厚生省令 第32号)

(優生手術の術式)

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

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

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

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

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

(審査を要件とする優生手術の申請)

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

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

(審査を要件とする優生手術の決定及び通知)

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

2. 前項の決定の結果の通知は、別記様式第3号(3)による決定通知書によらなければならぬ。但し、やむをえない事由があるときは、この限りでない。

(指定医師の標識の交付)

第8条 都道府県の区域を単位として設立された社団法たる医師会は、法第14条第1項の規定により医師を指定したときは、別記様式第7号による標識をその医師に交付するものとする。

(法第25条の届出)

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

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

(保健所長の届出)

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

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

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

別記様式第一号(第二条第六条関係)

優生手術申請書					
付記	申請者(医師)	申請理由	受くべき者	優生手術を行ふことの適否に関する審査を申請します。	備考
氏名	住所	診療科名	現住所	本籍	性別 年月日 生
都道府県優生保護審査会	年月日				

記載上の注意

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

二、「申請理由」欄には、優生保護法第四条又は第十二条その他関係条文を

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

四、「附記」欄には、優生手術の時期、場所、方法、医師その他について希

五、「右優生保護法第6条の規定により」の空白箇所には、第二条第一項に

による場合は「四、第六条第一項による場合は「十二」と記入すること。

- 第7条 法第13条第1項の規定による決定は、申請を受理した日から30日以内にしなければならない。但し、やむをえない事由があるときは、この限りでない。
- 前項の決定の結果の通知は、別記様式第6号による同意書を添えなければならない。
- 前項の申請書には、別記様式第5号による健康診断書及び別記様式第6号による同意書を添えなければならない。

(審査を要件とする優生手術の決定及び通知)

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

2. 前項の決定の結果の通知は、別記様式第3号(3)による決定通知書によらなければならぬ。但し、やむをえない事由があるときは、この限りでない。

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

記載上の注意

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

別記様式第三号(三)(第七条関係)

優生手術適合決定通知書	
優生手術を受くべき者の住所、氏名、年齢及び性別	右の者については、優生保護法第十三条第一項の規定により審査の結果次のとおり決定したので通知する。
年月日	
優生手術を行うことの適否	般 都道府県優生保護審査会印

記載上の注意

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

別記様式第四号(第三条関係)

優生手術実施医師指定通知書	
優生手術を受くべき者の住所、氏名、年齢及び性別	右の者について優生手術を行うべき医師を次のとおり指定したので通知する。
年月日	
優生手術を行うべき医師の住所及び氏名	般 都道府県優生保護審査会印

別記様式第一号(第二条関係)
(番号)

健康診断書	
優生手術を受くべき者の住所、氏名、年齢及び性別	
病名	
発病後の経過	
現在の症状	
右の通り診断する。 年月日	
住所	医師氏名

遺伝調査書	
受くべき者	氏名
本人の血族中遺伝病にかかった者	年令
年月日	統柄
住所	病名
医師氏名	備考

記載上の注意

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

別記様式第五号(第六条関係)

(番号)

健康診断書	
優生手術を受くべき者の住所、氏名、年齢及び性別	
病名	
発病後の経過	
現在の症状	
右の通り診断する。 年月日	
住所	医師氏名

別記様式第六号(第六条関係)

(番号)

同意書	
優生手術を受くべき者の住所、氏名、年齢及び性別	
右の者について優生保護法第十二条の審査を申請することに同意します。 年月日	
保護義務者住所 本人との關係氏名	

記載上の注意

「本人との關係」には、後見人、配偶者、親権を行らう者は市町村長等と記入すること。

別記様式第三号(一)(第三条関係)

優生手術適合決定通知書	
優生手術を受くべき者の住所、氏名、年齢及び性別	
右の者については、優生保護法第五条第一項の規定により審査の結果次のとおり決定したので通知する。 なお、この決定に不服あるときは、この通知書を受けた日から二週間に以内に、書面で、公衆衛生審議会に対して再審査を申請することができます。 年月日	
住所	都道府県優生保護審査会印

記載上の注意

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

別記様式第三号(二)(第五条)

優生手術適合決定通知書	
優生手術を受くべき者の住所、氏名、年齢及び性別	
右の者については、優生保護法第七条の規定により審査の結果次のとおり決定したので通知する。 年月日	
住所	公衆衛生審議会印

別記様式第十七号(第八条関係)

↑	優生保護法指定医師 社団法人 都道府県医師会名	↓
55m		55m

別記様式第十三号(一)(第二十七条関係)

昭和 年 月 日	指定医師名 病院又は診療所の所在地
知事殿	

印

別記様式第十二号(一)(第二十七条関係)

昭和 年 月 日	医師氏名 病院又は診療所の所在地
知事殿	

印

優生手術実施報告書

昭和 年 月 分 優生手術実施報告書を下記の通り提出する。	記
優生手術実施報告書	

記

別記様式第十二号(二)(第二十七条関係)

昭和 年 月 分 優生手術実施報告書を下記の通り提出する。	記
優生手術実施報告書	

別記様式第十三号(二)(第二十七条関係)

(1)手術を受けた者番号	(2)手術を受けた者年齢	(3)手術を受けた者年齢	(4)手術を受けた者年齢	(5)満7週以前
(6)手術を受けた者居住地	(7)手術を受けた者居住地	(8)手術を受けた者居住地	(9)手術を受けた者居住地	(10)満8週～満11週
(11)月	(12)月	(13)月	(14)月	(15)満12週～満15週
(16)該当条文	(17)該当条文	(18)該当条文	(19)該当条文	(20)満16週～満19週
(21)備考	(22)備考	(23)備考	(24)備考	(25)満20週～満23週

(昭和 年 月 分)

(昭和 年 月 分)

記載上の注意

- 1 「手術を受けた者の番号」欄については、各月ごとに手術を受けた者について実施の順に附した番号を記入すること。
- 2 「手術を受けた者の居住地」欄には、都道府県名等記入し、該当する文字を○でかこむこと。
- 3 「手術を受けた者の妊娠週数」欄は、該当する数字を○で囲むこと。
- 4 「該当条文」欄には、優生保護法第14条第1項各号のいずれに該当するかを記入すること。
- 5 「手術を受けた理由」欄には、手術を受ける理由となつた事実、たとえば、本人が精神病、配偶者の血族が遺伝性精神薄弱、結核のため妊娠の経続により健康を害する、暴行により妊娠等を記入すること。
- 6 「手術を受けた者の社会保険適用の有無」欄及び「手術を受けた者の生活保護法による医療扶助適用の有無」欄は、該当する文字を○でかこむこと。

人工妊娠中絶年報

(昭和 年分)

作成年月日

都道府県名

都道府県名											
区分	20歳未満		20歳～29歳		30歳～34歳		35歳～39歳		40歳～44歳		計
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	
第1号該当											
第2号該当											
第3号該当											
第4号該当											
第5号該当											
計											
満7週以前											
満8週～											
満11週～											
満12週～											
満15週～											
満16週～											
満19週～											
満20週～											
満23週～											
計											
不詳											
合計											

4. 通 知

優生保護法の施行について（抄）

(昭和28年6月12日 厚生省発行第150号
厚生事務次官通知第252号)
(各都道府県知事宛 最終改正昭和53年11月21日)

優生手術は、法第10条又は法第13条第2項の規定に該当する場合のみ行うことができるものであること。

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

3 法第3条第1項第2号の「本人又は配偶者の四親等以内の血族關係にある者」には、本人及び配偶者は含まれないこと。
4 法第3条第1項第4号の「母体の生命に危険を及ぼすおそれのあるもの」とは、当該具体的な状況において医学的常識経験からみて死亡の結果が予想される場合をいうものであること。
5 法第3条第3項の「配偶者がしなないと医師の認定による優生手術の目的以外に利用することを防ぐため、この法律で認められている理由及びその他正当の理由がない限り生殖を不能にすることを目的として手術又はレントゲン照射を行うことを禁止したものである」とは、從つて、この法律の規定による場合又は医師が医療の目的のため正当業務又は緊急避難行為として行う場合以外にこれを行えば法第28条違反として法第34条の罰則が適用されるものであること。

二 医師の認定による優生手術

1 未成年者、精神病者又は精神薄弱者に対する手術は、医師の認定による優生手術を行ってはできないこと。これらの方に対することはできないこと。

下級紙50斤 B4 364×256

- 6 法第3条第3項の「その意思を表示することができないとき」とは、療養の宣告等意思能力のないことが法的手続により確認されているときだけではなく、精神病、精神薄弱又は外地抑留等のため事実上その意思を表示することができない場合も含むものであること。この場合に許される強制の方法は、手術に当つて必要な最小限度のものでなければならぬので、なるべく有形力の行使はつしまなければならないが、それでは具体的な場合に応じては、真にやむを得ない限度において身体の拘束、麻酔薬施用又は拘束等の手段を用いることも許される場合があると解しても差し支えないこと。
- 三 番查を要件とする優生手術
- 1 法第4条の「公益上必要であると認めるとき」とは、優生上の見地から不良な子孫の出生するおそれがあると認められるとき、すなわち、法の別表に掲げる疾患有かっていることが確認され、且つ、産見の可能性があると認められるときをいうものであつて、単に淫暴又は犯罪等によって公に危険を及ぼさなければ、これに当らなうこと。
- 2 法第6条第1項の再審査を申請できる期間（2週間）は、いわゆる不育期間であるから、この期間を経過すれば、法第5条第1項の決定は確定し、その理由のいかんをわざ再審査の申請をすることはできなくなること。
- 3 法第9条の訴の提起は、東京地方裁判所に対して行うべきものであること。
- 4 審査を要件とする優生手術は、本人の意見に反してもこれを行うことができるものである。但し、この場合に手術を施行することができるためには、優生手術を行うことが適当である旨の決定が確定した場合、すなわち、手術を受けなければならぬ者が、優生手術の実施に關して不服があるにもかかわらず、法第6条の規定による再審査の申請又は第9条の規定による訴の提起を法定の期間内に行わなければ、都道府県優生保護審査会の決定が確定した場合か、優生手術を行うことが適当である旨

の判決が確定した場合でなければならぬこと。この場合に許される強制の方法は、又は現に生活保護法の適用は受けていないのが妊娠又は分娩によつて生活が著しく困窮し、生活保護法の適用を受けるに至るような場合は、通常これに當るものであること。

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

第二 人工妊娠中絶について

一 一般的事項

法第2条第2項の「胎児が、母体外において、生命を保続することのできない時期」の基準は、通常妊娠満23週以前であること。

二 指定医師

優生保護法指定医師でない者は、本法による判断に基づいて客観的に行うものであること。

3 法第4条の「公益上必要であると認めるとき」とは、優生上の見地から不良な子孫の出生するおそれがあると認められるとき、すなわち、法の別表に掲げる疾患有かっていることが確認され、且つ、産見の可能性があると認められるときをいうものであつて、単に淫暴又は犯罪等によって公に危険を及ぼさなければ、これに当らなうこと。

4 法第14条第2項の「配偶者が知れないところ」及び「その意思を表示することができないとき」とは、前記第一・二及び6と同様に解されたすこと。

三 人工妊娠中絶の対象

1 法第14条第1項第1号から第3号までの規定は、本人（妻）又は配偶者（夫）のいずれか一方に該当があれば、その本人（妻）に人工妊娠中絶を行なうことができる。但し、急速に胎児を母体外に出す必要がある場合には、緊急避難行為として、人工妊娠中絶を行なうことはもとより差し支えないこと。

2 法第14条第4号の「経済的理由により母体の健康を著しく害するおそれのあるもの」とは、妊娠を継続し、又は分娩する者がその者の世帯の生活中に重大な経済的支障を及ぼし、その結果母体の健康が著しく害されるおそれのある場合をいうものである。但しそれについての判断を行つてあるところ。従つて、現に生活保護法の適用を受けている者（生活扶助を受けている場合ももちろん、医療扶助だけを受けてい

る場合を含む。以下同じ。）が妊娠した場合又は現に生活保護法の適用は受けていないのが妊娠又は分娩によつて生活が著しく困窮し、生活保護法の適用を受けるに至るよう場合は、通常これに當るものであること。

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

二 審査の方法

1 審査会の開会は、施行令第3条第1項の規定に従い定数による開会を行わねたいこと。又その審査は、実際に各委員が審査会に出席して行うべきものであつて、書類の持ち廻りによつて行うことは適當でないこと。

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

（昭和51年1月20日厚生省発行第15号）
（各都道府県知事宛厚生省審査会次官通達）

優生保護法により人工妊娠中絶を実施することができる時期について

優生保護法の適用については日頃より格別の御配慮を煩わしているところであるが、優生保護法第2条第2項において、人工妊娠中絶は、胎児が母体外において生命を保続することのできない時期において行うものとされており、この「時期」の判断については、優生保護法第14条に基づいて指定された医師（以下「指定医師」という。）によって個々の事例について行われるものであるが、昭和28年6月厚生事務次官通知「優生保護法の施行について」をもつて、その「時期」の基準は、通常、妊娠8月末満とされてきたものである。

しかし、最近における医学の進歩とともにない未熟児保育の医学的水準等も向上してきており、また、指定医師は、その医学水準に基づいて生命の保護の時期についての判断を行つてあるところであり、このような現状に鑑み、関係学会等の意見を微した結果、前記の通知を次のとおり改正することとしたので、上述の趣旨

書記 優生保護法主管課の事務吏員又は
委員

を御了知のうえ、優生保護法の適正な運営について、遺憾のないようにされたい。

「胎児が母体外において生命を保続する可
能性、並びにそれに基く見解を御示し致します。

記
昭和28年6月12日厚生省発佈第150号厚生事務次官通知「優生保護法の施行について」のうち、「第二　人工妊娠中絶について」の「一般的事項」を次のとおり改める。
優生保護法第2条第2項の「胎児が、母体外において、生命を保続することのできない時期」の基準は、通常妊娠第7ヶ月未満であること。
なお、妊娠月数の判断は、指定医師の医学的判断に基づいて客観的に行なうものであること。

優生保護法に基づく人工妊娠中絶の実施時期について

(衆公省各都道第2号精衛長宛通知
昭和51年1月21日衛生部(局)長生課主
管部(局)長宛通知
精神衛生局衛生府(衛生)

標記については、昭和51年1月20日付厚生省発傳第15号厚生事務次官通知「「難産のための助産師」をもって、難産保護法第2条第2項に規定する「胎児が、母体外において生命を保続することができない時期」の基準が「通常、妊娠8月末満」から「通常、妊娠第7月末満」に改められたところであるが、この改正に際して求められた関係学会等の意見を別添により送付する。

昭和51年1月17日厚生省公衆衛生局長
宛社団法人日本母性保護医学会会長

謹啓 時下ますます仰清栄のこととおよろこび申し上げます。
さて、昭和50年11月27日付にて本会御照会がありました「妊娠第7カ月の胎児が母体外において生命を保続する可能性についての最近の傾向」に關して御回答申し上げます。
まず、本問題の前提となる二つの原則について

は第7カ月後半であって、前半には極めて少いといえる。

1
2

付表 第1
に二通りの意味が存在する。まず、この言葉を「一般に生育し得る時期」と解すれば「未熟以外の他の異常がなければ大部分が生育するはずの時期」を意味することになり、第7カ月は勿論8カ月においてもその可能性は存 在しない。

なお、妊娠月数の判断は、指定医師の医学的判断に基づいて客観的に行うものであること。

優生保護法に基づく人工妊娠中絶の

(昭和51年1月21日衛精第2号各都道府県衛生主管部長宛厚生省通知)

標記については、昭和51年1月20日付厚生省発傳第15号厚生事務次官通知「「難産のための助産師」をもって、難産保護法第2条第2項に規定する「胎児が、母体外において生命を保続することができない時期」の基準が「通常、妊娠8月末満」から「通常、妊娠第7月末満」に改められたところであるが、この改正に際して求められた関係学会等の意見を別添により送付する。

昭和51年1月17日厚生省公衆衛生局長
宛社団法人日本母性保護医学会会長

謹啓 時下ますます仰清栄のこととおよろこび申し上げます。
さて、昭和50年11月27日付にて本会御照会がありました「妊娠第7カ月の胎児が母体外において生命を保続する可能性についての最近の傾向」に關して御回答申し上げます。
まず、本問題の前提となる二つの原則について

附記

カ月以前に出生し、分娩時生の徵候が認められた症例で、外表奇形などの異常が認められないものであり、生育例とは体重2,500 g以上に達したものとをいいます。

調査期間は昭和45年～1年間で、日本赤十字病院、大学病院等28箇所からの報告を基にしました。したがって、設備としては完全で一般以上の高い水準で保育が行われたものであります。

人工妊娠中絶の報告等について

(昭53年11月21日 衆議院本院議長) 厚生省公表
各都道府県衛生主管部(局)長課長

このたび厚生保険法施行規則の一部を改正する旨令(昭和53年厚生省令第46号)が別添のとおり公布され、昭和54年1月1日から施行されることになった。これに伴って、人工妊娠中絶年報の改正については、既に昭和53年10月31日統発第36号をもつて通知されたところであるが、この改正に伴い、人工妊娠中絶報告票による報告等については、下記事項に御配意のうえ、遺憾のないよう指導の徹底をお願いする。

第1 人工妊娠中絶実施報告票（別記様式第13号（二））の改正について

2 「手術を受けた者の妊娠週数」欄について
来「月数」で算定し表現していたが、これを「満週数」で算定し表現することとした。

第2 人工妊娠中絶実施報告票による報告等について
人工妊娠中絶実施報告票による報告等については、次の事項に留意されたい。

6

術を受けた者の妊娠週数」欄、「(⑩)該当条文」欄等が記載漏れの場合は、日本母性保険医協会各都道府県支部又は指定医師に問い合わせ、可能な限り記載漏れのないようすること。

2 「(⑦)手術を受けた理由」欄については、「(⑩)該当条文」と対照して、相互に相違することのないようにすること。

3 人工妊娠中絶年報の作成に当たっては、別記様式第14号(ニ)により行うこと。
この場合「不詳」の欄については、可能な限り確認し、記載するに当たっては、できるだけ少なくするよう努めること。

優生保護法の一部を改正する法律等の施行について（抄）

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

するために配偶者が遺伝性でない精神病又は精神薄弱にかかっている場合にも優生手術を行うことができるようとしたものであること。

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

三 法第12条及び法第13条の改正は、從来、遺伝性でない精神病又は精神薄弱にかかっている者については、任意、審査のいずれによつても優生手術を行うことができなかつたため、これらの者の保護が十分でないうちみがあつたので、審査の要件として優生手術を行うことができるのこととしたものであることを、都道府県優生保護審査会の審査を要したのは、これらの人々の多くは意能力に欠けるところがあるため、保護義務者の同意だけでは、不当に優生手術が行われるおそれがあることも考えられるので、かかるへい害を防止しようという趣旨によるものである。

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

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

六 規則において、任意の優生手術及び人工妊娠中絶に関する同意書の徵収及び保存に関する規定を廢止したのは、手続を簡素化するた

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

記

第一 一般的事項

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

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

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

第二 優生手術に関する事項

一 法第3条第1項第1号の改正は、從来配偶者の四親等以内の家族関係にある者が遺伝性精神病又は遺伝性精神薄弱にかかっている場合には、法第3条第1項第2号によつて優生手術を行うことができるにも拘わらず、配偶者が同様の疾患にかかっている場合には、これができないという不合理な点があつたので、これを是正すると共に、母性保護を徹底

例が適用されるのは、指定医師が自ら死産の届出に関する規程によって届出をした場合に限られること。したがって、同規程により医師以外の届出義務者が届出をした場合でも、その医師は、これは別に、法第25条による。

第三 人工妊娠中絶に関する事項

法第14条の改正は、従来、手術がんざにすぎたため当然優生保護法による人工妊娠中絶を行うことができる者でも、これを回避して違法な人工妊娠中絶を行おうとするので、これらの人も適法且つ安全に人工妊娠中絶を行うことができるよう、その手続を簡素適正化したものであること。

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

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

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

第六 その他

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

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

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

われたいこと。

二 人工妊娠中絶

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

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

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

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

3 優生手術第25条に基く医師の届出について昭和31年10月30日 衛情第40号(福岡県衛生部長宛)(厚生省公衆衛生局精神衛生課長回答)

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

記

照会(別紙甲号)に対し、今般別紙乙号のとおり回答したから御了知あります。

(別紙甲号)

優生保護法第25条の規定による優生手術工妊娠中絶を行つた場合の届出義務について
〔昭和31年9月6日 31公第6,902号〕
(福岡県衛生部長照会)

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

(別紙甲号)

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

〔昭和27年7月25日 衛発第665号
(福岡県知事元 大臣官房統計調査部長連名通知)〕

標記の件については、左記要領によつて行われられたく通知する。

記

優生保護法第25条に基く医師の届出について昭和31年10月30日 衛情第40号(福岡県衛生部長宛)(厚生省公衆衛生局精神衛生課長回答)

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

記

医師は、優生保護法第3条第2項の規定に基づき優生手術を行つた場合において現行法上届け出をする義務はないが(法第25条)、都道府県事務は、同法施行規則第27条第2項の規定により、同項に基く「別記様式第14号(1)」によつて、法第3条第2項に該当する場合、即ち、同条第1項第4号及び第5号に該当する場合の配偶者(男)についてもその実

施件数を厚生大臣に報告することとされているので、医師に対する手術を行つた場合にも同条第1項の手術に準じて届け出をさせるよう指導されたこと。

優生保護法施行令第1条第1項の手術料、入院料、注射料及び処置料の額

(昭和33年9月29日
厚生省告示 第294号)

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

優生保護法施行令第1条第1項の手術料、

入院料、注射料及び処置料の額

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

生活保護法による医療扶助と公衆衛生法規との関係について(抄)
(昭和29年11月17日 社発第904号
各都道府県知事宛・公衆衛生局長連名通知)

標記の件については、今般その取扱に関する通知を左記の通り一括整理したから爾今これによつて処理されたい。
記
第一 生活保護法と優生保護法との関係について

て 1 経済的理由により母体の健康を著しく害する虞の認定について

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

2 人工妊娠中絶手術に対する医療扶助の適用について

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

この場合において、医療扶助の要否及び程度の決定その他の手続等について

は、一般の取扱いによって厳正に実施すること。

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

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

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

療扶助を適用することのないよう留意すること。
3 優生手術に対する医療扶助の適用について

(1) 生活困窮者が優生保護法第3条の医師の認定による優生手術を受けようとする場合及び第13条の優生手術を受けようとする場合の取り扱いは、前記(2)に準じて処理すること。
(2) 優生保護法第4条から第10条までに規定する審査を要件とする優生手術の費用については、同法第11条の規定により一切優生保護法において負担されることとなつて、生活保護法の医療扶助を適用する余地はないこと。

ゲメプロストを含有する座坐剤(プレグランティン座坐剤)の管理、取扱いについて

(昭和59年5月30日 衛発371号
日本母性保健医業協会長宛
厚生省公衆衛生局長、業務局長連名通知)

標記医薬品は、妊娠中期における治療的流産を適応とした、優生保護法指定医師のみが使用する医薬品である。

このような本医薬品の特殊性に鑑み、その管理、取扱いについては慎重かつ慎重な対応が必要であるとの観點から、今般、「ケメプロストを含有する座坐剤の管理・販賣の要領」を別添のおり定め、関係者への指導、徹底を図ることとした。

貴会におかれても、本要領の趣旨を御理解の上、各都道府県支部及び会員への周知徹底を図られたくお願いする。

A. 一般事項

(1) 本剤の優生保護法指定医師(以下「指定医師」という。)への提供の単位は5個入りの包装とする。

(2) 本剤は指定医師又は指定医師のいる医療機関(以下「指定医師等」という。)からの注文により販売されるもので、医療機関への試供品・臨床試用医薬品の提供、業局での販売等は行わない。

(1) 本剤について(Ⅰ)出庫年月日(Ⅱ)出庫枚数
量・ロット番号(Ⅲ)出庫先を出庫の都度、書面を備え記載し、最終の記載の日から2年間保存する。

(2) 前項(1)の記載は管理薬剤師が行う。
(3) 卸売業者から本剤の販売枚数等の状況について報告を求める、本剤が指定医師等のみに販売されていることを確認するとともに毎月在庫状況を把握する。

(4) 前項(3)の報告に基づき、毎月、販売数量、販売先等を各都道府県毎に分類のうえ、都道府県医師会及び日本母性保健医協会都道府県支部(以下「日母支部」という。)に報告する。

(5) 卸売業者への販売にあたり、保健衛生上の危害を生ずる恐れがあると判断される場合には、当該卸売業者に本剤の販売を行わない。

(6) 2.のD.(3)により都道府県医師会から供給停止要請があつた場合には、当該医師会との緊密な連絡の下に所要の措置を講ずる。

C. 卸売業者

(1) 本剤について(Ⅰ)入庫年月日(Ⅱ)入庫枚数・ロット番号(Ⅲ)出庫年月日(Ⅳ)出庫枚数・ロット番号(Ⅴ)出庫先を入・出庫の都度、書面を備え記載し、最終の記載

の日から2年間保存する。

(2) 前項(1)の記載は管理薬剤師が行う。

(3) 管理薬剤師は出車先が指定医師等であることを確認したうえでなければ本剤の出車を認めなければならない。

(4) 責任者は上記書面の記載内容を毎月医品製造業者に報告する。

2. 本剤の保管・管理

A. 一般事項

- (1) 本剤は冷所(5°C以下)で保管する。
- (2) 本剤の保管場所は他のものの保管場所と明確に区分された、本剤専用のものであることを原則とし、鍵をかける設備があることとする。

(3) 本剤の有効期間は2年である。外函に表示された使用期限に留意する。

B. 卸売業者

(1) 管理薬剤師は上記2のA.に定める事項を指導監督する。

C. 指定医師等

(1) 病院又は診療所の管理者(以下「病院等の管理者」という。)は本剤の取扱責任者として、(i)購入年月日(ii)購入数量

・ロット番号(iii)使用年月日(iv)使用数量

・ロット番号(v)返品(指託分)を含む。以下同じ。)年月日(vi)返品数量・ロット番号(vii)施用患者氏名・カルテ番号・施用理由をその都度書面を備え記載し、最終の記載の日から2年間保存する。

(2) 病院等の管理者は、4半期ごとに、その期間満了後15日以内に当該日母支部に前項(1)の書面をもとに(i)～(v)及びカルテ番号を報告する。日母支部は6ヶ月ごとに当該報告をとりまとめ都道府県医師会に送付する。

(3) 病院等の管理者は、指定医師との本剤の授受について、(i)出車年月日(ii)出車数量・ロット番号(iii)返品年月日(iv)返品数量・ロット番号を記載し、自ら署名又は捺印した書面により行うものとし、そ

の書面はその完結の日から2年間保存する。

(2) 前項(1)の記載は管理薬剤師が行う。

(3) 管理薬剤師は出車先が指定医師等であることを確認したうえでなければ本剤の出車を認めなければならない。

(4) 責任者は上記書面の記載内容を毎月医品製造業者に報告する。

3. 本剤の使用に当たっては、添附文書を熟読すること。

に限定されている。

なお、妊娠中期とは子宮内容を通常の分娩様式で娩出できるおおむね妊娠12週から同24週未満までをいう。

B. 使用上の留意事項

- (1) 指定医師は、本剤施用の都度(i)施用年・月日(ii)施用にあたって受理した数量・ロット番号(iii)実際に施用した数量・ロット番号(iv)未施用(損耗分)を含む。
- (2) 本剤の投与(挿入)は、入院のうえ嚴重な監視のもとで行うこと。
- (3) 通常1回1個(1mg)を3時間ごとに後腹円蓋部へ挿入する。1日最大投与量は5個(5mg)とすること。
- (4) 本剤は生児を出産する際の分娩誘発には使用しないこと。
- (5) 本剤投与により子宮内容物の排出が認められた後、器械的子宮内容物滑掃術が必要となる場合があることに留意すること。
- (6) 中期中絶時に併発しやすい諸異常を予測し、それに対処すること。
- (7) 次の患者には投与しないこと。
 - i) 前置胎盤、子宮外妊娠等で操作により出血の危険性のある患者。
 - ii) 骨盤内感染による発熱のある患者。
- (8) 次の患者には慎重に投与すること。
 - i) 緑内障、眼圧亢進のある患者。
 - ii) 顆粒炎又は腫瘍のある患者。

C. 指定医師等

(1) 病院又は診療所の管理者(以下「病院等の管理者」という。)は本剤の取扱責任者として、(i)購入年月日(ii)購入数量

・ロット番号(iii)使用年月日(iv)使用数量

・ロット番号(v)返品(指託分)を含む。以

下同じ。)年月日(vi)返品数量・ロット番

号(vii)施用患者氏名・カルテ番号・施用

理由をその都度書面を備え記載し、最終

の記載の日から2年間保存する。

(2) 病院等の管理者は、4半期ごとに、そ

の期間満了後15日以内に当該日母支部に

前項(1)の書面をもとに(i)～(v)及びカル

テ番号を報告する。日母支部は6ヶ月ご

とに当該報告をとりまとめ都道府県医師

会に送付する。

(3) 病院等の管理者は、指定医師との本剤

の授受について、(i)出車年月日(ii)出車

数量・ロット番号(iii)返品年月日(iv)返品

数量・ロット番号を記載し、自ら署名又

4. その他

国は本剤の管理・使用・取扱い等に関する必要に応じ報告の提出をもとめるほか、適切な指導監督を行うものとする。

5. 死産の届出に関する規程(抄)

(昭和21年9月30日 厚生省令第42号)

第2条 この規程で、死産とは妊娠4月以後における死児の出産をいい、死児とは出産後ににおいて心臓搏動、随意筋の運動及び呼吸のいずれをも認めないものをいう。

第3条 すべての死産は、この規程の定めるところにより、届出なければならない。

第4条 死産の届出は、医師又は助産婦の死産証書又は死胎検査書を添えて、死産後7日以内に届出人の所在地又は死産があった場所の市町村長(都の区の存する区町及び地方自治法(昭和22年法律第67号)第252条の19第1項の指定都市)にあっては、区長とする。以下同じ。)に届出なければならない。

第7条 死産の届出は、父がこれを行ななければならぬ。やむを得ない事由のため父が届出をできないときは、母がこれを得なきらなければならない。父母と共にやむを得ない事由のため届出をすることができないときは、次の順序によって届出をしなければならない。

一 同居人
二 死産に立会った医師
三 死産に立会った助産婦
四 その他の立会者

第8条 死産の届出の旨は、(1)循環器

・顔面紅潮が、ときに血圧上昇及び下降、心悸亢進等の症状

・頭管炎又は脛炎のある患者。

C. 本剤の副作用

(1) 消化器

・悪心、嘔吐、下痢等の症状があらわれることがある。

(2) 循環器

・绿内障、眼圧亢進のある患者。

(3) 皮膚

・とききに手のかゆみ等の症状があらわれることがある。

(4) その他

・発熱、頭痛、下腹痛が、とき

に腰痛、めまい、のぼせ感等の症状があらわれることがある。

【1】本剤の適応は「妊娠中期の治療的流産」

-30-

6. 死産届書、死産証書及び死胎検案書 に関する省令(抄)

(昭和27年4月28日 厚生省令第12号)

第3条 死産届書、死産証書及び死胎検案書は、別記様式によるものとする。

2. 優生手術件數（都道府県別）

(昭和59年1月～12月)

- 35 -

1. 豐生手術件數 (專用別)

IV 懷生保養之圖考之研究統計

3. 優生手術件数(年齢階級別)

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	28
昭和30年	48,255	229	1,611	10,380	17,676	10,745	2,349	203	34		
35	38,722	213	1,380	10,522	16,009	8,920	1,473	129	13	58	
36	35,483	239	1,289	9,805	14,915	7,718	1,113	127	21	43	
37	32,484	266	1,351	9,403	13,500	6,657	1,113	96	11	37	
38	32,666	217	1,001	9,405	14,163	6,500	1,135	84	12	59	
39	29,468	237	1,009	8,658	12,524	5,847	1,068	82	12	31	
40	27,022	242	1,023	7,901	11,569	5,192	972	67	11	25	
41	22,991	235	1,035	6,125	9,265	4,425	853	69	5	36	
42	21,464	175	721	5,633	4,322	3,706	735	77	15	29	
43	18,827	201	687	7,969	3,622	3,622	623	56	14	22	
44	17,356	145	633	5,369	7,199	3,309	616	53	3	29	
45	15,830	166	633	4,896	6,482	2,982	564	65	8	34	
46	14,104	135	596	4,386	5,639	2,703	519	43	5	18	
47	11,916	94	539	5,064	2,257	403	25	25	16	22	
48	11,737	72	466	3,610	4,857	2,230	440	42	13	7	
49	10,705	40	426	3,553	1,747	330	330	16	3	25	
50	10,100	23	400	3,349	4,247	1,625	389	43	3	21	
51	9,453	17	367	3,500	3,616	1,605	310	27	5	6	
52	9,520	11	370	3,701	3,673	1,494	287	22	7	11	
53	9,336	24	293	3,543	3,706	1,465	277	15	2	11	
54	9,412	7	239	3,275	3,961	1,629	265	20	2	14	
55	9,201	13	228	3,064	4,156	1,438	275	18	1	13	
56	8,516	14	238	2,591	4,123	1,298	225	21	1	5	
57	8,442	13	206	2,529	4,103	1,322	244	16	9	1	
58	8,546	30	229	2,460	4,005	1,532	261	17	1	11	
59	8,194	5	186	2,278	3,870	1,589	247	13	1	5	

4. 人工妊娠中絶件数(事由別)

年次	遺伝性疾患	ら	い	母体の他疾	暴行	脅迫	不	詳	計		
昭和24年 25	2,738 4,361	711 640		241,047 481,868	1,608 2,242		—	—	246,104 489,111		
30	1,492	303	1,166	946	533	1,839	1,170	143	961		
31	1,960	269	1,154	687	305	1,777	1,159	286	961		
32	1,886	216	1,119	332	358	1,231	1,122	316	961		
33	1,630	315	1,124	697	320	1,371	1,098	853	961		
34	1,197	196	1,095	769	310	1,845	1,063	256	961		
35	1,109	191	1,059	801	284	1,915	1,035	329	961		
36	995	225	1,031	910	226	2,046	985	351	961		
37	988	85	982	296	166	2,135	985	92	961		
38	556	93	982	142	243	1,952	878	748	961		
39	646	99	875	808	243	1,475	843	248	961		
40	784	131	889	651	207	2,064	908	378	961		
41	752	135	805	705	352	2,064	747	490	961		
42	696	96	743	954	258	2,486	757	389	961		
43	618	95	754	002	262	2,412	744	451	961		
44	537	93	741	774	221	1,826	664	106	961		
45	842	146	726	350	195	4,500	732	033	961		
46	1,021	150	735	374	307	4,392	732	653	961		
47	863	55	726	935	507	4,392	864	864	961		
48	755	35	655	556	600	3,586	700	532	961		
49	652	48	676	305	607	2,804	679	837	961		
50	637	37	667	552	567	2,804	671	597	961		
51	678	46	681	939	326	1,117	664	106	961		
52	559	30	639	644	295	506	618	044	961		
53	491	12	616	740	295	506	618	044	961		
54	359	3	612	016	434	591	598	084	961		
55	409	2	556	779	303	884	596	569	961		
56	383	2	594	957	343	407	437	8496	961		
57	367	1	589	088	406	523	568	363	10,405	961	
58	292	1	567	147	468	434	568	916	3,082	961	
59	301	2	567	711	247	434	568	916	3,070	961	

5. 人工妊娠中絶件数(都道府県別)

(昭和59年1月～12月)											
都道府県	総数	当事者遺伝	近親遺伝	当事者遺伝	ら	い	母体の健康	暴力	脅迫	によるもの	不詳
全 国	568,916	222	79	222	79	2	567,711	2	567,711	29	434
北海道	48,671	6727	2	1	1	—	48,632	6695	6,922	27	7
青森県	4,307	731	2	2	2	—	6,307	38	—	22	22
岩手県	12,932	12,960	11	2	2	—	12,932	11	10,151	14	1
宮城県	14,239	6,371	2	2	2	—	14,239	11	11	10,142	14
福島県	6,371	6,371	2	2	2	—	6,371	11	6,371	8	107
山形県	8,335	8,458	2	2	2	—	8,335	11	8,458	8	107
新潟県	18,651	18,678	15	1	1	—	18,651	11	11	10,100	10
富山県	16,600	16,600	8	3	3	—	16,600	11	11	10,100	10
石川県	43,047	43,047	39	3	3	—	43,047	11	11	22,661	22
福井県	28,236	28,257	8	1	1	—	28,236	11	11	22,661	22
岐阜県	13,072	13,152	4	1	1	—	13,072	11	11	22,661	22
愛知県	4,415	4,420	4	—	—	—	4,415	11	11	10,100	10
三重県	5,114	5,120	2	—	—	—	5,114	11	11	10,100	10
滋賀県	2,826	2,827	44	16	16	—	2,826	11	11	10,100	10
京都府	1,928	1,928	2	—	—	—	1,928	11	11	10,100	10
奈良県	7,321	7,321	2	—	—	—	7,321	11	11	10,100	10
和歌県	8,035	8,054	—	1	1	—	8,035	11	11	10,100	10
福岡県	14,092	14,092	5	6	6	—	14,092	11	11	10,100	10
大分県	31,055	31,055	2	2	2	—	31,055	11	11	10,100	10
宮崎県	10,214	10,214	4	4	4	—	10,214	11	11	10,100	10
鹿児島県	4,498	4,498	—	—	—	—	4,498	11	11	10,100	10
沖縄県	13,375	13,474	1	—	—	—	13,375	11	11	10,100	10
東京都	35,269	35,269	2	—	—	—	35,269	11	11	10,100	10
神奈川県	22,670	22,670	4	2	2	—	22,670	11	11	10,100	10
埼玉県	2,563	2,563	—	—	—	—	2,563	11	11	10,100	10
千葉県	3,913	3,920	—	—	—	—	3,913	11	11	10,100	10
茨城県	3,873	3,887	1	1	1	—	3,873	11	11	10,100	10
栃木県	4,069	4,095	4	—	—	—	4,069	11	11	10,100	10
群馬県	13,608	13,610	1	—	—	—	13,608	11	11	10,100	10
埼玉県	12,886	12,886	6	6	6	—	12,886	11	11	10,100	10
千葉県	6,419	6,419	6	—	—	—	6,419	11	11	10,100	10
東京都	27,307	27,307	—	—	—	—	27,307	11	11	10,100	10
神奈川県	3,317	3,323	3	—	—	—	3,317	11	11	10,100	10
埼玉県	6,172	6,193	7	—	—	—	6,172	11	11	10,100	10
群馬県	6,047	6,047	1	—	—	—	6,047	11	11	10,100	10
栃木県	5,005	5,007	1	—	—	—	5,005	11	11	10,100	10
茨城県	27,303	27,303	—	—	—	—	27,303	11	11	10,100	10
千葉県	12,481	12,481	6	—	—	—	12,481	11	11	10,100	10
埼玉県	9,633	9,645	1	—	—	—	9,633	11	11	10,100	10

6. 人工妊娠中絶件数（年齢階級別）

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	109,652	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
36	1,035,329	15,515	166,645	300,624	275,671	190,935	76,089	8,702	218	930
37	985,351	14,386	158,319	285,282	267,877	177,162	73,181	7,840	214	1,090
38	955,092	13,642	165,382	275,510	260,578	170,553	72,932	7,304	230	1,161
39	878,748	12,217	144,992	247,866	239,158	156,208	70,195	6,805	200	1,107
40	843,248	13,303	142,058	235,458	230,583	168,515	61,611	6,151	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	158,570	57,367	6,391	177	1,208
43	757,389	15,668	133,206	203,004	192,309	159,320	56,495	6,030	182	1,177
44	744,451	14,943	137,354	201,821	192,913	135,269	54,793	6,105	165	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	732,655	14,001	148,903	181,291	186,379	137,432	52,801	5,668	153	985
48	700,532	13,665	134,053	177,748	179,887	131,010	57,658	5,985	151	975
49	679,837	12,261	119,532	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	190,876	168,720	121,427	55,598	5,386	155	715
52	641,242	13,484	99,123	175,803	165,923	123,832	56,573	5,774	157	573
53	618,044	15,252	94,616	159,926	167,934	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	596,569	22,079	90,525	123,825	185,099	118,528	50,724	5,246	141	402
57	590,299	24,478	90,257	113,945	181,148	121,809	53,133	5,095	127	307
58	568,363	25,843	89,225	103,597	165,680	126,215	52,862	4,539	104	288
59	568,916	28,020	90,293	101,304	155,376	135,629	53,511	4,366	117	240

550,127 103

7. 人工妊娠中絶件数（妊娠期間別）

年次	総数	満7週以前(第2月以前)	満8週(第3月)	満12週(第4月)	満15週(第5月)	満16週(第6月)	満20週(第7月)	満23週(第8月)	(第7月)	不詳
昭和36年	1,035,329	538,370	429,064	27,131	19,050	15,064	6,009	6,009	641	637
37	985,351	519,459	404,678	25,058	16,881	13,382	5,256	5,256	885	885
38	955,092	508,911	388,542	23,387	15,933	12,578	4,856	4,856	842	842
39	878,748	476,576	351,480	20,826	14,282	10,603	4,139	4,139	842	842
40	843,248	460,013	335,920	19,028	13,282	10,063	3,910	3,910	1,032	1,032
41	808,378	442,992	320,488	18,460	12,584	9,300	3,728	3,728	926	926
42	747,490	412,576	295,161	16,119	11,002	8,333	3,446	3,446	793	793
43	757,389	417,847	300,908	15,899	10,714	7,895	3,155	3,155	899	899
44	744,451	411,446	286,670	15,783	9,877	7,223	2,848	2,848	594	594
45	732,033	408,182	280,198	14,795	9,280	6,309	2,458	2,458	811	811
46	739,674	411,086	281,258	15,994	8,472	5,664	2,199	2,199	1,001	1,001
47	732,655	419,718	283,570	12,880	7,760	4,950	1,990	1,990	1,785	1,785
48	700,532	409,709	266,314	11,161	6,264	5,555	3,711	3,711	867	867
49	679,837	401,237	256,098	11,075	5,775	3,711	1,416	1,416	535	535
50	671,597	399,423	250,194	10,907	5,606	3,625	1,215	1,215	627	627
51	664,106	391,056	245,674	12,599	8,627	5,588	1,222	1,222	480	480
52	641,242	379,628	234,103	12,363	8,601	5,935	1,650	1,650	612	612
53	618,044	366,680	222,790	14,238	8,200	5,630	1,201	1,201	506	506
54	613,676	306,187	226,767	23,362	8,295	6,201	1,864	1,864	531	531
55	598,084	304,398	258,621	20,634	7,849	5,991	1,456	1,456	844	844
56	596,569	303,465	257,482	20,963	7,996	5,779	1,222	1,222	523	523
57	590,299	305,528	250,286	19,474	8,505	6,069	1,001	1,001	434	434
58	568,363	296,280	240,091	17,841	7,913	5,715	1,001	1,001	434	434
59	568,916	296,564	237,449	18,439	9,178	6,852	1,001	1,001	434	434

(注) 「從來月数」で算定し表現していたが、これを昭和4年1月1日より「満週数」で算定し表現することとした。

昭和61年度

家族計画・優生保護法指導者講習会

会場 日仏会館本一ル
期日 昭和62年1月23日(金)

日本医師会

H 0783

昭和61年度家族計画・優生保護法指導者講習会開催要領

日本医師会

1. 目的
優生保護法指定医師に必要な家族計画ならびに同法に関する最新知識について指導者講習会をおこない、もって優生保護法の運営の適正を期する。
2. 名称
昭和61年度家族計画・優生保護法指導者講習会

3. 主催 日本医師会

4. 内容 プログラムの通り

5. 日時及び会場

昭和62年1月23日(金)午前10時～午後4時
会場：日仏会館ホール

東京都千代田区神田駿河台2-3(日交会館斜め前)

TEL 03-291-1143

6. 参加受講者

- (1) 各都道府県医師会代表者
- (2) 日本母性保護医師会
- (3) 一般受講希望者(都道府県医師会を通じて申し込みごと)

<プログラム>

1. 開会 (10:00)
2. 挨拶 (10:00～10:10)
3. 講演
4. <午前の部> (10:10～12:00)
 1. 優生保護法について
仲村 英一(厚生省保健医療局長)..... 4
 2. わが国の人口問題
小川 直宏(日本大学人口研究所研究部長)..... 6
5. <休憩一昼食> (12:00～13:00)
6. <午後の部> (13:00～16:00)
 3. 家族計画の現状について
松山 栄吉(東京厚生年金病院産婦人科部長) .. 20
 4. 最近のIUDの現状と諸外国との関連
我妻 堯(国立病院医療センター婦人科部部長) .. 22
 5. 低用量ピルについて
小林 拓郎(帝京大学医学部教授) .. 34
7. 閉会 (16:00)

[MEMO]

羽田春兔
(日本医師会長)

1. 優生保護法について — 最近の話題から —

仲 村 英 一
(厚生省保健医療局長)

優生保護法は昭和23年に制定されて以来、これまで17回にわたって改正されているが、その主なものは昭和24年の第2次改正（“いわゆる経済条項”の適応拡大等）、昭和27年の第4次改正（手続きの簡素化等）である。

このほか改正までは至らなかったが、昭和47年～昭和49年には“いわゆる経済条項”的削除及び“いわゆる胎児条項”的適応拡大等を主な内容とする改正案が国会に提出され、活発な論議が行われた。

さらに、昭和57年以降の国会審議においても、上記の事項を始めとして優生保護法に関する種々の論議が行われてきた経緯がある。

優生保護法に関し、これまで議論されてきた主な事項は第14条4項の“いわゆる経済条項”的削除及び第14条の適応を拡大した“いわゆる胎児条項”的上記2点であるが、このほか、第1条の“不良の子孫・・・”あるいは第3条3項及び第14条3項の“贋”的事項等についても意見がある。

また、最近の胎児診断技術及び周産期医療の発達等医学の進歩により羊水診断、绒毛診断、男女産み分け、多胎分娩を減じる法あるいは500 g未満の新生児の生存例の報告、更にはゲノムプロストを含有する雌性葉、エトチナート、あるいは低用量の経口避妊薬等の新薬の開発等により、優生保護法に関連した新しい問題が生じている。

一方、性行動の低年齢化、性情報の氾濫及び家族構成の変化等による性に関する社会全般の意識の変革さらには近年の諸外国の人工妊娠中絶に関する法律改正（制定）の動き、すなわち“いわゆる女性の産む権利”を認めるという大きな潮流等、優生保護法及びその周辺領域では著しい社会的変化が生じている。

従って、ここでは優生保護に関する昭和60年の統計について意見を述べるとともに、最近の優生保護法にかかる幾つかの話題から所感を述べてみたい。

演講

2. わが国の人口問題

一望期長見たら計推口人新一

小川直宏
(日本大学人口研究所研究部長)

昭和60年に行われた国勢調査結果によれば、総人口は1億2105万人であり、その10.3%に当たる6247万人が65歳以上の高齢人口であった。日本医師会からの委託により実施された日大人口研究所の人口推計結果では、わが国の総人口は今後も緩やかではあるが増加を続け、2009年に1億3269万人をピークに達する。しかし、その後は減少し、2025年で1億2817万人となる。一方、65歳以上人口は今後も急増し、2020年でピーク値3198万人となり、4人に1人が老人という世界でも類を見ない超高齢化社会が出現しそうである。また、来世紀初頭には、0-14歳の年少人口よりも65歳以上人口の方が多くなり、高齢化現象が極めて顕在化する。しかも、そのような高齢化社会へ人類が経験したことのないスピードで接近することを考えると、わが国の高齢化社会に向けての政策設定も怠がれるべきである。

21世紀におけるわが国の超高齢化社会では、労働力の高齢化のみならず、絶対数でも減少し、経

また、高齢化社会の到来により、寝たきり老人および痴呆老人数も現在の3倍以上となり、要看護人口の急増が今後は社会的にも大きな問題となりそうである。しかも、これらの要看護人口の高齢化が一層進行し、医療供給体制もそれに対処すべく一層強化していくべきが肝要であろう。

21世紀におけるわが国の超高齢化社会では、労働力の高齢化のみならず、絶対数でも減少し、経

表1. 1865-1985年における
人口成長パターン

表2. わが国の1947-1985年における人口動態変化

年次	総人口 (1,000人)	平均年齢 (歳)	普通出生率		普通死亡率
			年次	普通出生率	
1865	34,505	28.7	1947	36.3	14.6
1870	35,384	28.8	1948	33.5	11.9
1875	36,528	28.8	1949	33.0	11.6
1880	38,174	28.5	1950	28.1	10.9
1885	39,634	28.4	1951	25.3	9.9
1890	41,020	28.4	1952	23.4	8.9
1895	42,472	28.4	1953	21.5	8.9
1900	44,393	28.2	1954	20.0	8.2
1905	46,825	27.8	1955	19.4	7.8
1910	49,637	27.4	1956	18.4	8.0
1915	52,949	27.0	1957	17.2	8.3
1920	55,963	26.8	1958	18.0	7.4
1925	59,737	26.6	1959	17.5	7.4
1930	64,450	26.4	1960	17.2	7.6
1935	69,254	26.4	1961	16.9	7.4
1940	73,075	26.6	1962	17.0	7.5
1947	78,101	26.7	1963	17.3	7.0
1950	83,200	26.7	1964	17.7	6.9
1955	89,276	27.7	1965	18.6	7.0
1960	93,419	29.1	1966	18.8	6.8
1965	98,275	30.4	1967	19.4	6.8
1970	103,720	31.6	1968	19.6	6.8
1975	111,340	32.5	1969	18.5	6.8
1980	117,060	34.0	1970	18.8	6.9
1985	121,051	35.7	1971	19.2	6.6

図1. 65歳以上人口の割合の変動

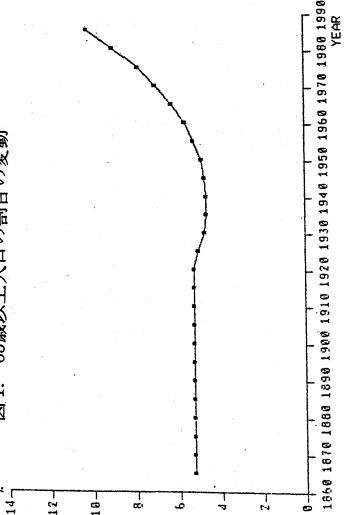


表3. 1985年における男女別寿命

年 次	総 数	0~14歳	15~64歳	65歳以上	85歳以上 65歳以上 (%)
1985	121051-	26041- (21.51%)	82538- (68.18%)	12472- (10.30%)	37.77
1986	121639-	25467- (20.93%)	83370- (68.51%)	12862- (10.52%)	38.46
1987	122315-	24828- (20.50%)	84206- (68.44%)	13281- (10.06%)	39.08
1988	122866-	24135- (19.64%)	85037- (68.51%)	13726- (11.17%)	39.49
1989	123437-	23468- (19.01%)	85766- (69.47%)	13726- (11.22%)	39.49
1990	124005-	22917- (18.82%)	86287- (69.58%)	14801- (11.94%)	39.68
1991	124531-	22458- (18.03%)	86664- (69.59%)	15419- (12.88%)	39.48
1992	125087-	22112- (17.68%)	86924- (69.49%)	16048- (12.83%)	39.10
1993	125630-	21852- (17.39%)	87113- (69.33%)	16685- (13.28%)	38.62
1994	126224-	21686- (17.18%)	87237- (68.79%)	17334- (13.73%)	37.93
1995	126838-	21597- (17.03%)	87450- (68.79%)	17984- (14.18%)	38.04
1996	127433-	21613- (16.98%)	87148- (68.39%)	18672- (14.55%)	37.79
1997	128062-	21678- (16.93%)	87017- (67.92%)	19367- (15.12%)	37.66
1998	128636-	21779- (16.92%)	86863- (67.47%)	20063- (15.97%)	37.66
1999	129319-	21890- (16.92%)	86715- (67.02%)	20715- (16.02%)	37.91
2000	129918-	22065- (16.98%)	86445- (66.52%)	21405- (16.88%)	38.40
2001	130480-	22244- (17.05%)	86119- (66.00%)	22120- (16.95%)	38.86
2002	130946-	22411- (17.11%)	85791- (65.52%)	22786- (17.39%)	39.59
2003	131446-	22563- (17.17%)	85571- (65.03%)	23371- (17.78%)	40.34
2004	131830-	22680- (17.20%)	85331- (64.52%)	23819- (18.07%)	41.59
2005	132319-	22751- (17.22%)	84958- (64.29%)	24430- (18.49%)	41.89
2006	132377-	22782- (17.24%)	84443- (63.79%)	25152- (19.00%)	42.34
2007	132547-	22754- (17.27%)	83924- (63.32%)	25870- (19.52%)	42.75
2008	132651-	22661- (17.08%)	83497- (62.94%)	26493- (19.97%)	43.33
2009	132690-	22516- (16.97%)	83050- (62.59%)	27124- (20.44%)	43.38
2010	132665-	22310- (16.62%)	82961- (62.53%)	27395- (20.65%)	44.37
2011	132583-	22048- (16.63%)	93018- (62.62%)	27516- (20.75%)	45.50
2012	132448-	21741- (16.41%)	82320- (62.15%)	28388- (21.42%)	45.19
2013	132266-	21399- (16.18%)	81549- (61.66%)	29319- (22.17%)	44.55
2014	132041-	2037- (15.93%)	80785- (61.18%)	30218- (22.87%)	43.00
2015	131779-	2075- (15.69%)	80225- (60.88%)	30879- (23.43%)	43.50
2016	131485-	20326- (15.46%)	79803- (60.69%)	31356- (23.81%)	43.97
2017	131163-	20002- (15.25%)	79479- (60.60%)	31683- (24.16%)	44.63
2018	130818-	19717- (15.07%)	79220- (60.56%)	31881- (24.37%)	45.23
2019	130456-	19480- (14.93%)	79030- (60.58%)	31946- (24.69%)	46.05
2020	130262-	19296- (14.83%)	78802- (60.58%)	31984- (24.59%)	45.97
2021	129703-	19167- (14.78%)	78603- (60.60%)	31933- (24.62%)	45.66
2022	129321-	19088- (14.76%)	78450- (60.66%)	31783- (24.58%)	47.59
2023	129400-	19057- (14.78%)	78232- (60.67%)	31651- (24.55%)	49.72
2024	128560-	19086- (14.83%)	77954- (60.64%)	31538- (24.52%)	51.72
2025	128170-	19117- (14.92%)	77679- (60.61%)	31374- (24.48%)	53.17

表4. 日大人口研入団推計結果

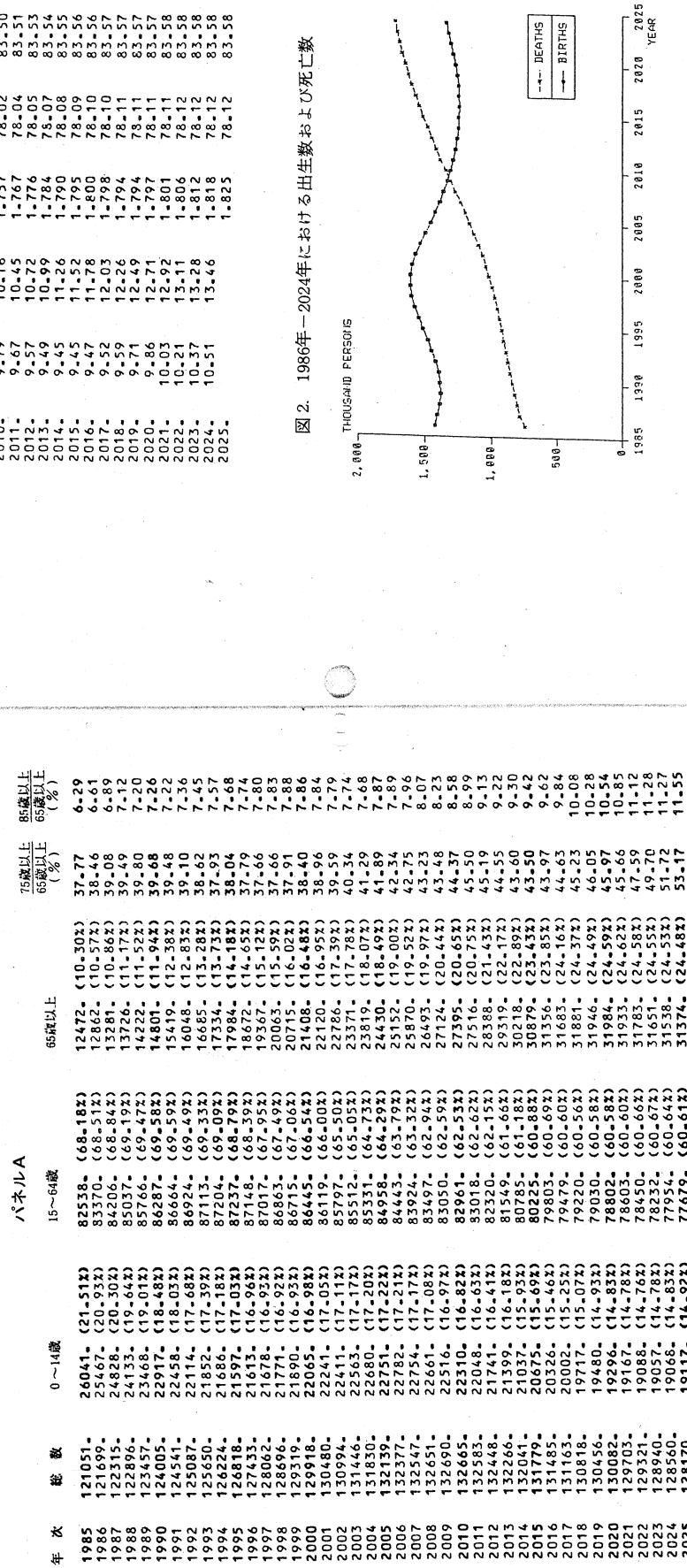


表 5. International Comparison of the Proportion of Those Aged 65 and over in 1985

Selected Asian Countries		Selected Western Countries	
Country	Percentage of aged population	Country	Percentage of aged population
Japan	10.3	Australia	10.1
Nepal	2.9	Canada	10.4
Bangladesh	3.1	U.S.A.	11.7
Philippines	3.4	Netherlands	11.8
Indonesia	3.5	Finland	12.3
Thailand	3.7	France	12.4
Malaysia	3.8	Italy	13.0
Korea, Republic of	3.8	Belgium	13.4
India	4.3	Switzerland	14.0
Sri Lanka	4.6	Germany, Fed. Rep. of	14.5
Singapore	5.2	England	15.1
China	5.3	Norway	15.5
Hong Kong	7.6	Sweden	16.9

Source: United Nations, World Population Prospects: Estimates and Projections as Assessed in 1984, Population Studies, No. 98, New York, 1986.

表 6. International Comparison of the Proportion of Those Aged 65 and over in 2025

Country	Percentage of those aged 65 and over	Year in which the aged population reaches 10%	Year in which the aged population reaches 20%	Time required to increase from 10 to 20% (years)
Australia	15.9	1985	2009	24
U.S.A.	17.2			
Hong Kong	17.5			
Singapore	17.9			
England	18.7	1958	2012	54
Canada	18.8	1973	2021	48
France	19.3	1968	2020	52
Italy	19.6	1954	2010	56
Belgium	19.8	1956	2017	61
Norway	20.2	1952	2022	70
Finland	21.0	1929	2014	85
Luxembourg	21.3			
Sweden	22.2			
Netherlands	22.2			
W. Germany	22.5			
Denmark	22.2			
Switzerland	23.8			
Japan	24.5			

Source: United Nations, World Population Prospects: Estimates and Projections as Assessed in 1984, Population Studies, No. 98, New York, 1986.

表 7. International Comparison on the Aging of the Aged Population in 2025

Country	Ageed 75 and over	Ageed 65 and over (%)
Luxembourg		38.9
Netherlands		41.4
W. Germany		42.5
Norway		42.6
Finland		42.9
England		43.3
Italy		43.8
Greece		44.6
Denmark		45.3
Switzerland		46.2
Sweden		47.3
Japan		53.2

Source: United Nations, World Population Prospects: Estimates and Projections as Assessed in 1984, Population Studies, No. 98, New York, 1986.

表 8. International Comparison on the Speed of Population Aging

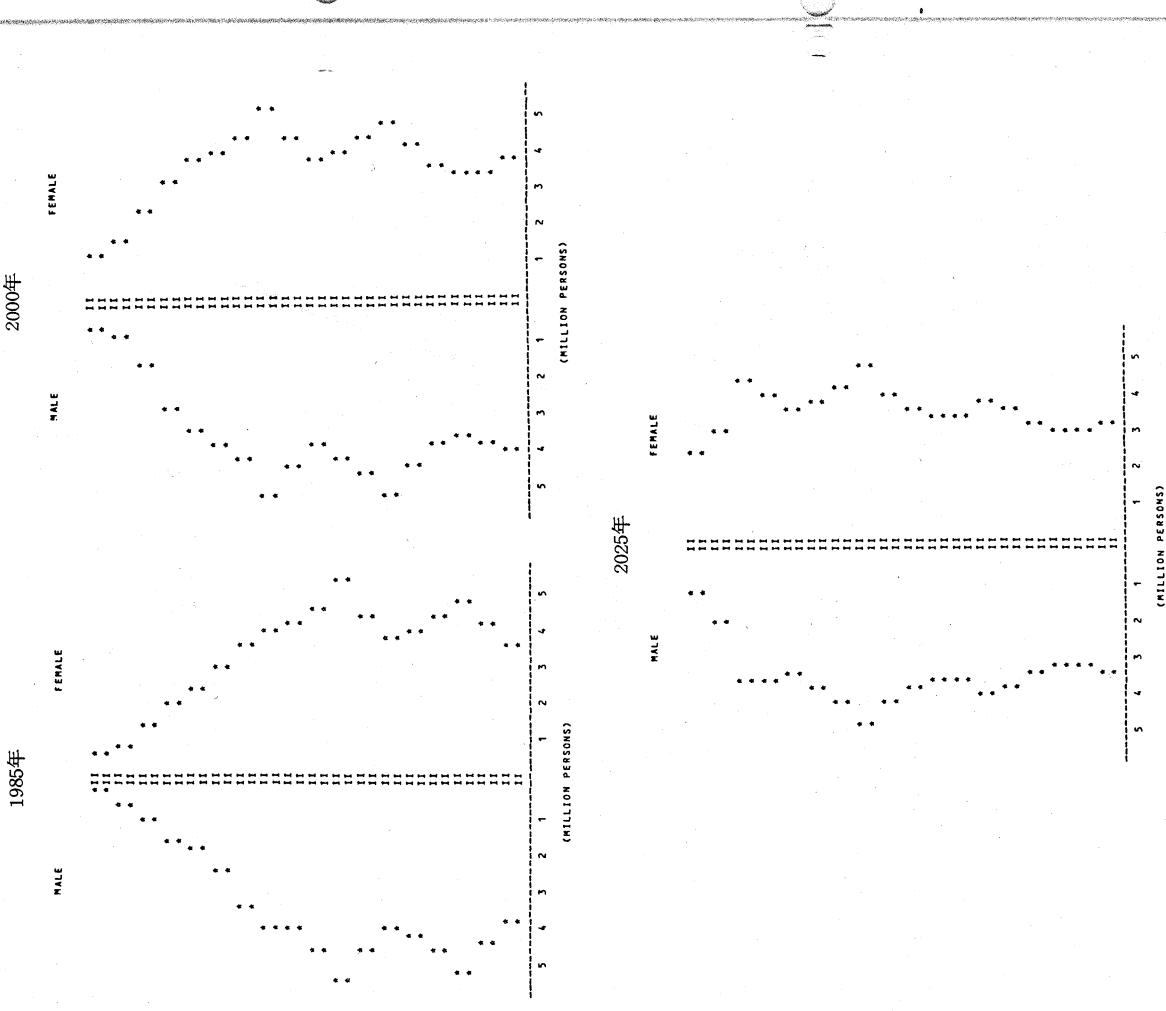
Country	Year in which the aged population reaches 10%	Year in which the aged population reaches 20%	Time required to increase from 10 to 20% (years)
Japan	1985	2009	24
Switzerland	1958	2012	54
Finland	1973	2021	48
Netherlands	1968	2020	52
West Germany	1954	2010	56
Denmark	1956	2017	61
Luxembourg	1952	2022	70
Sweden	1929	2014	85

Source: United Nations, World Population Prospects: Estimates and Projections as Assessed in 1984, Population Studies, No. 98, New York, 1986.

年次	実質GNP ^a (10億円)	実質GNP ^a (10億円)	成長率(%)	名目GNP (10億円)	労働供給量	労働需用量	失業者数	1人当月平均労働時間数 (万人人)	雇用者数 (万人人)	労働供給数 (万人人)	失業者数 (万人人)	労働需用量 (万人人)	雇用者数 (万人人)	労働供給数 (万人人)
1986.	303877.	2・36	345181.	6039・27	5380・00	159・27	174・28	4380・52	40・86	4466・95	172・50	176・95	173・83	175・62
1987.	310420.	2・15	360305.	6096・24	5350・59	158・18	162・95	4380・52	40・86	4466・95	172・50	176・95	173・83	175・62
1988.	316490.	1・96	375236.	6185・24	5350・59	158・18	162・95	4380・52	40・86	4466・95	172・50	176・95	173・83	175・62
1989.	322944.	2・05	390940.	6213・80	5029・08	184・72	188・24	4585・03	45・68	4585・03	173・62	173・30	173・40	173・17
1990.	330467.	2・62	408355.	6267・70	5029・08	184・72	188・24	4585・03	45・68	4585・03	173・62	173・30	173・40	173・17
1991.	339138.	3・54	427875.	6314・36	5118・79	191・30	173・30	4654・91	47・10	4654・91	173・30	173・17	173・40	173・17
1992.	351438.	4・13	482407.	6438・98	5283・54	203・10	172・64	4875・91	52・35	4875・91	172・64	172・29	172・64	172・29
1993.	356978.	4・82	553521.	6526・41	5227・00	199・99	171・99	5096・15	50・05	5096・15	171・99	171・65	171・83	171・65
1994.	382570.	4・53	515940.	6645・71	5623・33	202・17	172・33	4952・39	54・97	4952・39	172・33	172・17	172・33	172・17
1995.	401017.	4・82	553521.	6645・71	5623・33	202・17	172・33	4952・39	54・97	4952・39	172・33	172・17	172・33	172・17
1996.	420635.	4・82	594431.	6555・66	5361・25	194・39	171・39	5096・15	50・05	5096・15	171・39	171・65	171・83	171・65
1997.	44098.	4・82	617948.	6655・66	5370・38	169・47	169・47	5370・38	78・65	5370・38	169・47	169・47	169・47	169・47
1998.	461223.	4・82	631768.	6655・66	5370・38	169・47	169・47	5370・38	78・65	5370・38	169・47	169・47	169・47	169・47
1999.	481106.	4・31	662810.	6693・09	5361・25	174・98	174・98	5266・48	68・94	5266・48	174・98	174・98	174・98	174・98
2000.	500281.	0・90	595726.	6530・46	5390・01	158・44	158・44	5308・56	91・74	5308・56	158・44	158・44	158・44	158・44
2001.	515156.	3・99	776366.	6609・87	5361・25	174・98	174・98	5266・48	68・94	5266・48	174・98	174・98	174・98	174・98
2002.	523282.	1・97	817948.	6697・19	5370・38	169・47	169・47	5370・38	78・65	5370・38	169・47	169・47	169・47	169・47
2003.	523310.	1・33	851768.	6695・91	5370・38	169・47	169・47	5370・38	78・65	5370・38	169・47	169・47	169・47	169・47
2004.	532284.	2・28	987886.	6752・69	5370・38	169・47	169・47	5370・38	78・65	5370・38	169・47	169・47	169・47	169・47
2005.	537489.	0・97	905808.	6587・95	5350・27	157・68	157・68	5394・29	84・99	5394・29	157・68	157・68	157・68	157・68
2006.	542101.	0・86	931069.	6536・20	5350・27	157・68	157・68	5394・29	84・99	5394・29	157・68	157・68	157・68	157・68
2007.	553296.	1・15	1021762.	6508・07	5365・38	146・51	167・94	5394・29	84・99	5394・29	146・51	146・51	146・51	146・51
2008.	560967.	1・39	1103120.	6508・07	5365・38	146・51	167・94	5394・29	84・99	5394・29	146・51	146・51	146・51	146・51
2009.	570203.	1・65	1060120.	6508・07	5365・38	146・51	167・94	5394・29	84・99	5394・29	146・51	146・51	146・51	146・51
2010.	581007.	1・89	1103120.	6508・07	5365・38	146・51	167・94	5394・29	84・99	5394・29	146・51	146・51	146・51	146・51
2011.	592941.	2・05	11103120.	6508・07	5365・38	146・51	167・94	5394・29	84・99	5394・29	146・51	146・51	146・51	146・51
2012.	605946.	2・19	1202164.	6530・45	5370・25	146・51	167・94	5394・29	84・99	5394・29	146・51	146・51	146・51	146・51
2013.	619159.	2・28	125526.	6530・45	5370・25	146・51	167・94	5394・29	84・99	5394・29	146・51	146・51	146・51	146・51
2014.	634524.	2・34	131328.	6430・54	5365・38	146・51	167・94	5394・29	84・99	5394・29	146・51	146・51	146・51	146・51
2015.	649176.	2・35	137339.	6450・54	5365・38	146・51	167・94	5394・29	84・99	5394・29	146・51	146・51	146・51	146・51
2016.	659878.	2・48	142650.	6489・84	5350・27	146・51	167・94	5394・29	84・99	5394・29	146・51	146・51	146・51	146・51
2017.	668744.	1・34	147528.	6428・41	5350・27	146・51	167・94	5394・29	84・99	5394・29	146・51	146・51	146・51	146・51
2018.	676784.	1・20	152275.	6428・42	5350・27	146・51	167・94	5394・29	84・99	5394・29	146・51	146・51	146・51	146・51
2019.	684663.	1・16	157026.	6430・45	5350・27	146・51	167・94	5394・29	84・99	5394・29	146・51	146・51	146・51	146・51
2020.	692657.	1・17	162070.	6427・02	5350・27	146・51	167・94	5394・29	84・99	5394・29	146・51	146・51	146・51	146・51
2021.	700729.	1・18	167108.	6421・85	5350・27	146・51	167・94	5394・29	84・99	5394・29	146・51	146・51	146・51	146・51
2022.	718431.	1・22	1724184.	6419・51	5350・27	146・51	167・94	5394・29	84・99	5394・29	146・51	146・51	146・51	146・51
2023.	729343.	1・28	177792.	6419・51	5350・27	146・51	167・94	5394・29	84・99	5394・29	146・51	146・51	146・51	146・51
2024.	737863.	1・36	182792.	6419・51	5350・27	146・51	167・94	5394・29	84・99	5394・29	146・51	146・51	146・51	146・51
2025.	742793.	1・32	188134.	6419・51	5350・27	146・51	167・94	5394・29	84・99	5394・29	146・51	146・51	146・51	146・51

表9. 主要経済指標の変動

△△△△△



年 次	国民年金被保険料率 (%)				
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1986.	12.40	17817.21	13698.25	41291.51	14.98
1987.	12.53	17817.21	13698.25	41291.51	15.46
1988.	12.76	21498.38	15232.22	47225.98	15.99
1989.	12.97	23571.28	16029.65	50706.59	16.51
1990.	13.23	23571.28	16956.56	54306.98	17.00
1991.	13.50	23571.28	16956.56	54306.98	17.00
1992.	13.83	33525.61	20806.34	51929.68	17.47
1993.	14.20	33525.61	20806.34	51929.68	17.94
1994.	14.60	33525.61	20806.34	51929.68	18.41
1995.	15.00	33525.61	20806.34	51929.68	18.88
1996.	15.40	33525.61	20806.34	51929.68	19.35
1997.	15.80	33525.61	20806.34	51929.68	19.82
1998.	16.20	33525.61	20806.34	51929.68	20.29
1999.	16.60	33525.61	20806.34	51929.68	20.76
2000.	17.00	33525.61	20806.34	51929.68	21.23
2001.	17.40	33525.61	20806.34	51929.68	21.70
2002.	17.80	33525.61	20806.34	51929.68	22.17
2003.	18.20	33525.61	20806.34	51929.68	22.64
2004.	18.60	33525.61	20806.34	51929.68	23.11
2005.	19.00	33525.61	20806.34	51929.68	23.58
2006.	19.40	33525.61	20806.34	51929.68	24.05
2007.	19.80	33525.61	20806.34	51929.68	24.52
2008.	20.20	33525.61	20806.34	51929.68	24.99
2009.	20.60	33525.61	20806.34	51929.68	25.46
2010.	21.00	33525.61	20806.34	51929.68	25.93
2011.	21.40	33525.61	20806.34	51929.68	26.40
2012.	21.80	33525.61	20806.34	51929.68	26.87
2013.	22.20	33525.61	20806.34	51929.68	27.34
2014.	22.60	33525.61	20806.34	51929.68	27.81
2015.	23.00	33525.61	20806.34	51929.68	28.28
2016.	23.40	33525.61	20806.34	51929.68	28.75
2017.	23.80	33525.61	20806.34	51929.68	29.22
2018.	24.20	33525.61	20806.34	51929.68	29.69
2019.	24.60	33525.61	20806.34	51929.68	30.16
2020.	25.00	33525.61	20806.34	51929.68	30.63
2021.	25.40	33525.61	20806.34	51929.68	31.10
2022.	25.80	33525.61	20806.34	51929.68	31.57
2023.	26.20	33525.61	20806.34	51929.68	32.04
2024.	26.60	33525.61	20806.34	51929.68	32.51
2025.	27.00	33525.61	20806.34	51929.68	32.98

表10. 主要社会保険指標の変動

*1980年 不要過渡

年 次	年金給付費 (%)				
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1986.	8727.53	47516.44	47516.44	18404.94	20546.19
1987.	9265.61	15161.62	15161.62	55105.01	16.04
1988.	9265.61	15161.62	15161.62	55105.01	16.04
1989.	9265.61	15161.62	15161.62	55105.01	16.04
1990.	9265.61	15161.62	15161.62	55105.01	16.04
1991.	9265.61	15161.62	15161.62	55105.01	16.04
1992.	9265.61	15161.62	15161.62	55105.01	16.04
1993.	9265.61	15161.62	15161.62	55105.01	16.04
1994.	9265.61	15161.62	15161.62	55105.01	16.04
1995.	9265.61	15161.62	15161.62	55105.01	16.04
1996.	9265.61	15161.62	15161.62	55105.01	16.04
1997.	9265.61	15161.62	15161.62	55105.01	16.04
1998.	9265.61	15161.62	15161.62	55105.01	16.04
1999.	9265.61	15161.62	15161.62	55105.01	16.04
2000.	9265.61	15161.62	15161.62	55105.01	16.04
2001.	9265.61	15161.62	15161.62	55105.01	16.04
2002.	9265.61	15161.62	15161.62	55105.01	16.04
2003.	9265.61	15161.62	15161.62	55105.01	16.04
2004.	9265.61	15161.62	15161.62	55105.01	16.04
2005.	9265.61	15161.62	15161.62	55105.01	16.04
2006.	9265.61	15161.62	15161.62	55105.01	16.04
2007.	9265.61	15161.62	15161.62	55105.01	16.04
2008.	9265.61	15161.62	15161.62	55105.01	16.04
2009.	9265.61	15161.62	15161.62	55105.01	16.04
2010.	9265.61	15161.62	15161.62	55105.01	16.04
2011.	9265.61	15161.62	15161.62	55105.01	16.04
2012.	9265.61	15161.62	15161.62	55105.01	16.04
2013.	9265.61	15161.62	15161.62	55105.01	16.04
2014.	9265.61	15161.62	15161.62	55105.01	16.04
2015.	9265.61	15161.62	15161.62	55105.01	16.04
2016.	9265.61	15161.62	15161.62	55105.01	16.04
2017.	9265.61	15161.62	15161.62	55105.01	16.04
2018.	9265.61	15161.62	15161.62	55105.01	16.04
2019.	9265.61	15161.62	15161.62	55105.01	16.04
2020.	9265.61	15161.62	15161.62	55105.01	16.04
2021.	9265.61	15161.62	15161.62	55105.01	16.04
2022.	9265.61	15161.62	15161.62	55105.01	16.04
2023.	9265.61	15161.62	15161.62	55105.01	16.04
2024.	9265.61	15161.62	15161.62	55105.01	16.04
2025.	9265.61	15161.62	15161.62	55105.01	16.04

表11.B

年次	国民所得量									
	(億円)	(%)	国民所得量 (億円)	(%)	国民所得量 (億円)	(%)	国民所得量 (億円)	(%)	国民所得量 (億円)	(%)
1986.	173507.74	5.04	6.42	4011.53	2765.65	7182.66	22.87	17.71	48.34	34.81
1987.	183507.84	5.10	6.52	4421.65	2901.42	7624.35	22.87	18.16	48.61	35.21
1988.	193517.62	5.15	6.52	4417.26	3035.85	8064.32	23.52	18.59	48.94	35.64
1989.	203533.62	5.20	6.62	4622.18	3122.49	8252.17	23.57	19.02	49.35	36.12
1990.	21477.98	5.26	6.72	4985.99	3326.54	9066.69	24.25	19.62	49.96	36.80
1991.	222533.54	5.32	6.81	5130.69	3520.24	9960.65	24.82	20.21	50.85	37.48
1992.	244058.08	5.39	6.90	5573.67	3725.88	10624.83	25.85	20.79	51.06	38.08
1993.	263334.41	5.45	6.98	5857.61	4000.41	11103.95	22.95	21.96	51.35	38.66
1994.	284926.45	5.52	7.05	6312.91	4350.45	12202.52	26.05	21.93	52.04	39.27
1995.	30903.36	5.58	7.12	6808.95	4464.52	21594.69	22.80	22.85	52.95	39.90
1996.	33546.60	5.64	7.18	7336.72	5008.82	14664.69	22.68	23.17	53.15	40.58
1997.	35538.32	5.71	7.25	7292.91	5398.41	15998.70	22.53	23.77	53.69	41.21
1998.	381916.59	5.89	7.31	10282.63	6987.25	22265.23	21.95	22.80	52.85	41.88
1999.	42408.50	5.81	7.44	9760.19	6628.79	20526.48	22.81	22.93	55.55	43.80
2000.	562533.81	6.07	8.01	11206.68	5259.80	27708.30	33.80	29.27	59.26	47.82
2001.	581343.03	6.17	8.33	15003.65	10006.13	35.41	35.85	35.33	50.50	50.50
2002.	624116.37	6.15	8.25	14402.00	10000.00	35.41	35.85	35.33	50.50	50.50
2003.	677711.31	6.14	8.26	13581.13	9228.98	35.32	35.85	35.33	50.50	50.50
2004.	70738.87	6.15	8.26	14402.10	9967.13	35.32	35.85	35.33	50.50	50.50
2005.	562596.14	6.04	7.82	11111.95	7275.15	24221.39	31.90	27.55	57.69	55.55
2006.	624404.33	6.01	7.82	11111.95	7275.15	24221.39	31.90	27.55	57.69	55.55
2007.	681343.83	6.14	8.26	13581.13	9228.98	35.32	35.85	35.33	50.50	50.50
2008.	72539.42	6.13	8.22	13335.69	9850.03	30186.02	35.00	30.44	60.93	69.06
2009.	75025.05	6.12	8.17	12828.66	8966.41	28903.38	34.41	29.93	60.44	68.45
2010.	814429.00	6.20	8.59	16321.30	10969.86	38448.19	38.12	33.28	64.15	72.43
2011.	881343.87	6.18	8.07	11772.16	40217.31	11426.01	33.70	33.70	64.82	73.04
2012.	92539.06	6.19	8.20	84.00	11700.04	11426.01	33.70	33.70	64.82	73.04
2013.	97657.94	6.22	8.57	11932.67	10505.32	18325.44	39.85	32.28	61.48	73.37
2014.	100745.62	6.22	8.57	11932.67	10505.32	18325.44	39.85	32.28	61.48	73.37
2015.	103706.50	6.21	8.64	10476.00	10247.31	11426.01	33.70	33.70	64.82	73.04
2016.	106720.57	6.19	8.65	21083.50	16258.47	50846.11	35.55	35.55	65.60	73.66
2017.	112909.03	6.17	8.65	22322.67	11810.08	4428.02	39.50	39.50	65.60	73.66
2018.	116086.44	6.11	8.64	22955.96	15503.60	55501.22	40.00	40.00	66.21	74.60
2019.	11932.67	6.14	8.65	22322.67	11810.08	4428.02	39.50	39.50	65.60	73.66
2020.	12621.00	6.19	8.64	21083.50	16258.47	50846.11	35.55	35.55	65.60	73.66
2021.	13494.91	6.21	8.64	21083.50	16258.47	50846.11	35.55	35.55	65.60	73.66
2022.	13993.10	6.21	8.64	19971.31	13449.62	46287.41	40.12	35.55	65.65	74.70
2023.	14494.91	6.22	8.64	19971.31	13449.62	46287.41	40.12	35.55	65.65	74.70
2024.	14995.03	6.21	8.64	19971.31	13449.62	46287.41	40.12	35.55	65.65	74.70
2025.	15495.03	6.11	8.64	22955.96	15503.60	55501.22	40.00	40.00	66.21	74.60

A表11B

年次	国民所得量									
	(億円)	(%)	国民所得量 (億円)	(%)	国民所得量 (億円)	(%)	国民所得量 (億円)	(%)	国民所得量 (億円)	(%)
1986.	173507.74	5.04	6.42	4011.53	2765.65	7182.66	22.87	17.71	48.34	34.81
1987.	183507.84	5.10	6.52	4421.65	3035.85	8064.32	23.52	18.59	48.61	35.21
1988.	193517.62	5.15	6.52	4417.26	3122.49	8252.17	23.57	19.02	49.35	36.12
1989.	203533.62	5.20	6.62	4622.18	3122.49	8252.17	23.57	19.02	49.35	36.12
1990.	21477.98	5.26	6.72	4985.99	3326.54	9066.69	24.25	19.62	49.96	36.80
1991.	222533.54	5.32	6.81	5130.69	3520.24	9960.65	24.82	20.21	50.85	37.48
1992.	244058.08	5.39	6.90	5573.67	3725.88	10624.83	25.85	20.79	51.06	38.08
1993.	263334.41	5.45	6.98	5857.61	4000.41	11103.95	22.95	21.96	51.35	38.66
1994.	284926.45	5.52	7.05	6312.91	4350.45	12202.52	26.05	21.93	52.04	39.27
1995.	30903.36	5.58	7.12	6808.95	4464.52	13294.55	22.80	22.85	52.95	39.90
1996.	33546.60	5.64	7.18	7336.72	5008.82	14664.69	22.68	23.17	53.15	40.58
1997.	35538.32	5.71	7.25	7292.91	5398.70	15998.70	22.53	23.77	53.69	41.21
1998.	381343.03	5.81	7.26	8557.61	5803.85	17791.53	22.47	23.43	54.27	41.88
1999.	42408.50	5.89	7.32	8557.61	5803.85	17791.53	22.47	23.43	54.27	41.88
2000.	562533.81	6.07	8.01	12127.41	18184.39	22422.17	24.87	24.87	54.43	42.43
2001.	605461.61	6.12	8.44	9760.19	6628.79	20526.48	22.81	22.85	55.55	43.80
2002.	642408.50	6.17	8.59	10282.63	6987.25	21594.69	22.80	22.85	55.55	43.80
2003.	677711.31	6.14	8.22	13335.69	9850.03	30186.02	35.00	30.44	60.93	69.06
2004.	70738.87	6.15	8.26	14402.10	9967.13	15998.70	35.32	35.85	35.33	50.50
2005.	75025.05	6.13	8.22	13335.69	9850.03	30186.02	35.00	30.44	60.93	69.06
2006.	781343.03	6.07	8.01	12127.41	18184.39	22422.17	24.87	24.87	54.43	42.43
2007.	82539.42	6.12	8.44	9760.19	6628.79	20526.48	22.81	22.85	55.55	43.80
2008.	861343.87	6.14	8.26	14402.10	9967.13	15998.70	35.32	35.85	35.33	50.50
2009.	90503.36	5.94	7.61	10282.63	6987.25	21594.69	22.80	22.85	55.55	43.80
2010.	9496.59	6.12	8.44	9760.19	6628.79	20526.48	22.81	22.85	55.55	43.80
2011.	984058.08	6.01	7.82	11111.95	7275.15	24221.39	31.90	27.55	57.69	55.55
2012.	1024058.50	6.04	7.82	11111.95	7275.15	24221.39	31.90	27.55	57.69	55.55
2013.	106720.57	6.19	8.65	21083.50	16258.47	50846.11	35.55	35.55	65.60	73.66
2014.	11090.50	6.17	8.65	21083.50	16258.47	50846.11	35.55	35.55	65.60	73.66
2015.	11496.59	6.19	8.65	21083.50	16258.47	50846.11	35.55	35.55	65.60	73.66
2016.	11932.67	6.17	8.65	21083.50	16258.47	50846.11	35.55	35.55	65.60	73.66
2017.	123909.03	6.14	8.65	22322.67	11810.08	4428.02	35.55	35.55	65.60	73.66
2018.	127927.56	6.17	8.65	22322.67	11810.08	4428.02	35.55	35.55	65.60	73.66
2019.	131937.62	6.20	8.65	22322.67	11810.08	4428.02	35.55	35.55	65.60	73.66
2020.	136706.50	6.20	8.65	22322.67	11810.08	4428.02	35.55	35.55	65.60	73.66
2021.	140745.62	6.20	8.65	22322.67	11810.08	4428.02	35.55	35.55	65.60	73.66
2022.	14494.91	6.21	8.64	22322.67	11810.08	4428.02	35.55	35.55	65.60	73.66
2023.	14995.03	6.21	8.64	22322.67	11810.08	4428.02	35.55	35.55	65.60	73.66
2024.	15495.03	6.21	8.64	22322.67	11810.08	4428.02	35.55	35.55	65.60	73.66
2025.	15938.32	6.21	8.64	22322.67	11810.08	4428.02	35.55	35.55	65.60	73.66

A表11B

年次	国民所得量									
(億円)	(%)	国民所得量 (億円)	(%)	国民所得量 (億円)	(%)	国民所得量 (億円)	(

図4. 1985-2025年における寝たきり老人(65歳以上)の増加パターン

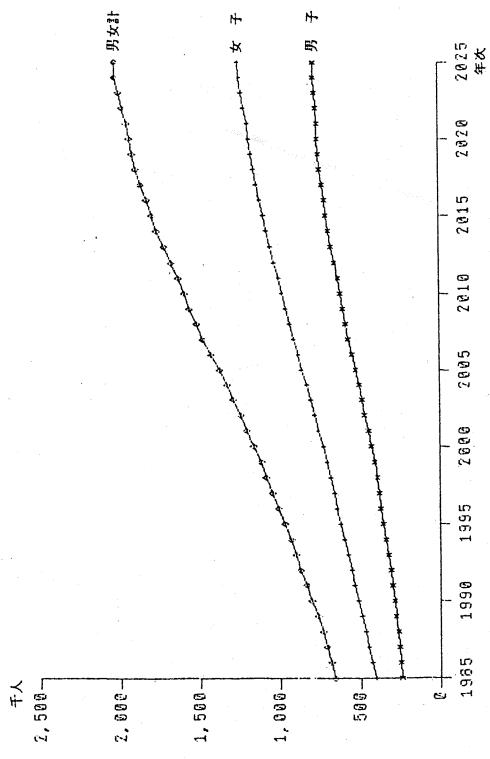
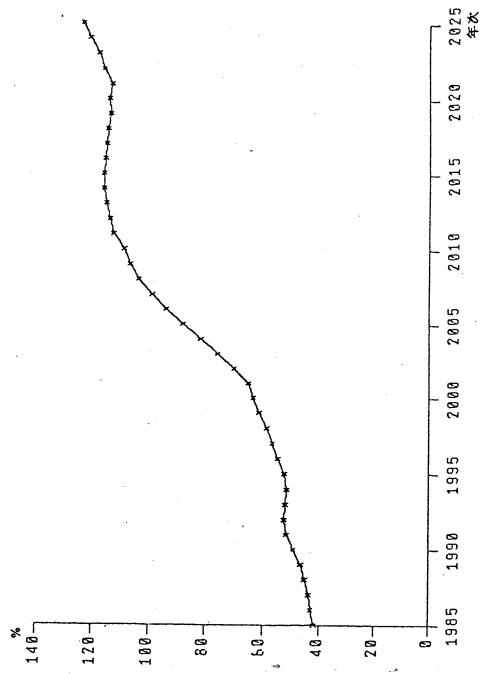
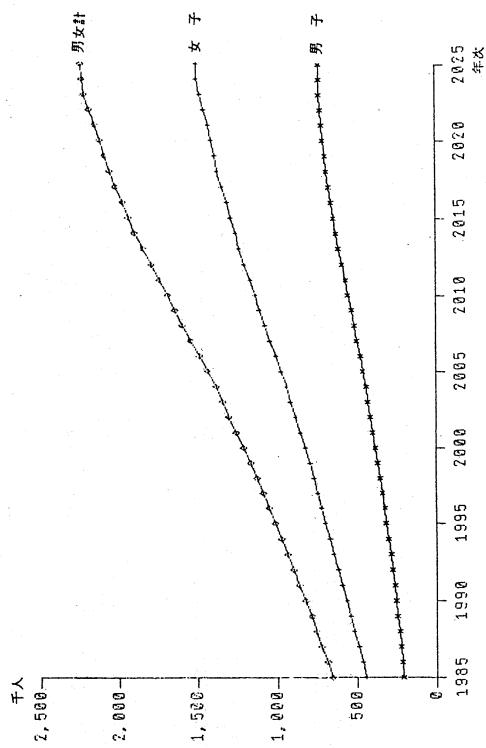


図6. 1985-2025年における65歳以上の寝たきりおよび痴呆性老人の未就業女子に対する比率



[MEMO]

図5. 1985-2025年における痴呆性老人(65歳以上)の増加パターン



3. 家族計画の現状について

松山栄吉

(東京厚生年金病院産婦人科部長)

家族計画の意義は、開発途上国と先進国とによつてまったく異なってきた。前者では人口抑制の問題が大きいし、後者では出生力低下に伴う問題が起っている。したがつて家族計画の意味も、またその手段として用いられる受胎調節ないし避妊法の内容も、かなり相違がある。それぞれの国にそれぞれの条件がある。しかし世界全体としての人口増加は、なお深刻な問題が多い。

以下、世界各国の人口問題ないし家族計画に關し、それを左右する種々の因子について考察してみよう。

- 1) 家族計画の意味
- 2) 大陸別世界の人口
- 3) 人口の多い国
- 4) 将來の世界人口の推移
- 5) 自然増加率と人口増加
- 6) 各国の人口増加率
- 7) 合計特殊出生率の国際比較
合計特殊出生率の高い国
低い国
- 8) 各国の乳児死亡率
- 9) 各国の文盲率
文盲率の高い国
低い国
- 10) 各国の平均初婚年齢
- 11) 各国の婚姻率と離婚率
- 12) 各国の出生数と人工妊娠中絶数の比率
- 13) わが国の年齢別人工妊娠中絶率
- 14) 米国の年齢別人工妊娠中絶率
- 15) 各国の年齢別避妊法利用率の特徴
北ブラジル
シンハペエ
韓国
- 16) 先進国で用いられている避妊法
低用量ピル
薬剤付加 IUD
- 17) 開発途上国で用いられている避妊法
Norplant
Depo-Provera
- 18) 将來の避妊法

4. 最近の IUD の現状と諸外国との関連

妻 妻

(国立病院医療センター国際医療協力部部長)

7) IUD の使用普及と最近の話題

(1) 骨盤内感染症と米国の法的特殊事情

(2) IUD と子宮外妊娠

8) IUD の挿入禁忌

- (1) 子宮体部・頸部の悪性疾患
- (2) 原因不明の性器出血

9) 避妊法としての IUD の特徴

- (1) セックスと無関係に避妊可能
- (2) 繼続的効果不要

10) 男性の協力不要

- (3) 妊娠の疑い
- (4) 急性骨盤内感染症

11) 性交相手が複数の場合

- (5) 未産婦
- (6) 子宮外妊娠の既往

12) 挿入時に疼痛や不快感

- (7) 血栓
- (8) 月経過多症

13) 骨盤内感染症の既往

- (9) 肺腫瘍や先天異常にによる子宮腔の変形
- (10) 副作用 (出血)

14) 自然脱出や妊娠の可能性

- (11) 未産婦には不適当
- (12) 性交相手が複数の場合

15) 免疫抑制療法

- (13) リューマチ性疾患
- (14) ワイルソン氏病

16) IUD 研究の最近の動向

(1) 新しい薬物付加 IUD の効果判定試験

17) 挿入時期との関係

18) 子宮内膜とその関係

19) 月経出血量の増加と貧血の頻度

20) 月経出血量の増加と治療方策

21) 避妊機序の研究

22) 妊娠と関係の無い挿入

23) 自然流産・人工中絶後の挿入

24) 薬物付加 IUD、特に銅付加 IUD の特徴

25) 非薬物付加 IUD の限界

26) ステロイド付加 IUD について

銅付加 IUD の一つである Cu-7 (Gravida) の臨床治験が筆者によつてわが国で初めて行なわれたのは、既に 14 年前のことである。その後他の研究者による治験も行なわれその結果も発表された⁴⁾。昭和 53 年には T-Cu-200 いわゆるカッパー・ティーの臨床治験が行なわれ、從来のプラスチック製の IUD に比して副作用の発症率が少なく避妊効果も高いことが証明された⁵⁾。

最近これららの銅付加 IUD の輸入販売が許可されるのではないかとの噂も聞かれる。ここでは銅付加 IUD の世界におけるその後の動向を紹介するとともに、最近における筆者自身の臨床経験についても述べる。

I. 銅付加 IUD の歴史

現在わが国で使用されている Lippes Loop, Saf-T-Coil, FD-1, 太田リング、優生リンクはいずれも体内で変化しないポリエチレン、酢酸ビニールなどで作られている。これらを不活性 IUD (inactive IUD) と呼んだこともあるが、子宮内膜に対して何らかの作用をおよぼしているのに、不活性という表現をするのは不合理であるとの理由で、最近では非薬物付加 IUD (non-medicated IUD) と呼ばようになった。これら IUD は子宮内膜に接觸する面積を増加させたものである。しかし Tatum によって最初に開発された T 字型 IUD は全体が細いために副作用率は低いが、子宮内膜に接觸する表

第 1 表 IUD の表面積、避妊効果、副作用によつて評価する

IUD の種類	表面積 (mm ²)	妊娠率 100 Woman-years 当たり	副作用
Bow (S)	390	16.1	
ループ (S)	527	9.3	12.2
Bow (D)	730	7.1	14.3
ヨイル (S)	960	4.5	13.3
ループ (D)	960	4.1	15.2
ヨイル (D)	1,200	2.2	22.1

* Takashi WAGATSUMA (医長) 国立病院医療センター産婦人科
〔別冊請求〕〒162 東京都新宿区戸山 1-21-1
国立病院医療センター産婦人科

ら発売された。形状が数字の7に似ているところからセブンと呼ばれたが商品名はグラヴィガードである。筆者は上述のごくわが国で初めて昭和46年1月からこのIUDの臨床治験をおこなった。346例に挿入した結果を第2表に示す。昭和48年以降に、他の13施設でおこなわれた667例の結果も同表に示す。いずれも避妊効果が高く副作用による除去率が低い。このIUDの特徴はIUDを挿入器の先端から押しこんだ場合にIUDも挿入器も細いため先端の直径はわずか1.77mmになる。これは従来のIUDに比較すると非常に細く、子宮ゾンデとほとんど同じである。そのために未妊娠、未産婦の頸管でも容易に通過させることができ、挿入時の疼痛、不快感がほとんどない。これらの特徴のために使用禁忌などでの経口避妊薬の服用ができる未妊娠、妊娠などには最適のIUDである。

IUDの種類	Cu-7			Gravidard I			T-Cu 200			ML-Cu 250-Cu		
	I	II	III	I	II	III	I	II	III	I	II	III
妊娠	1.9	2.8	0.5	5.2	2.9	1.6	1.4	0.7				
自然脱出												
除去												
出血・疼痛	2.4	2.8	3.4									
他の医学的理山	2.2	0.5	0.3									
妊娠希望	3.2	2.4	1.5									
他の個人的理由	0.9	2.4	0.3									
全中止率	15.8	13.8	7.6									
挿入数	346	667	954									

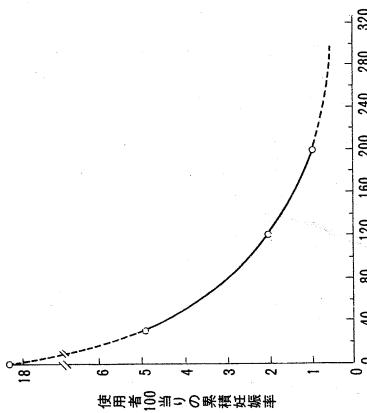
第2表 銅付加IUDの避妊効果

第6図 T-Cu-200と同時に米国のGDサール社から

第7図。

前に引き出す(第5図)。

2. Cu-7, カッパー・セブン (Gravigard)



第2図 銅線の表面積と避妊効果

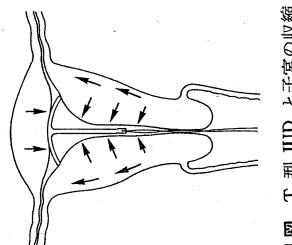
と見出した¹⁰(第2図)。

II. 第一世代の銅付加IUD

1. T-Cu-200, カッパー・ティー

(第3図, 第4図)

上述のような経緯で生れたのがT-Cu-200で銅の表面積を数字で表現している。わが国では昭和50年7月より52年1月までの間に16施設において治験が行なわれ、954名に挿入しがその結果は第2表に示す。第3表には從来の非薬物付加IUDの臨床治験結果を示すが、両者を比較すると、銅付加IUDの方が避



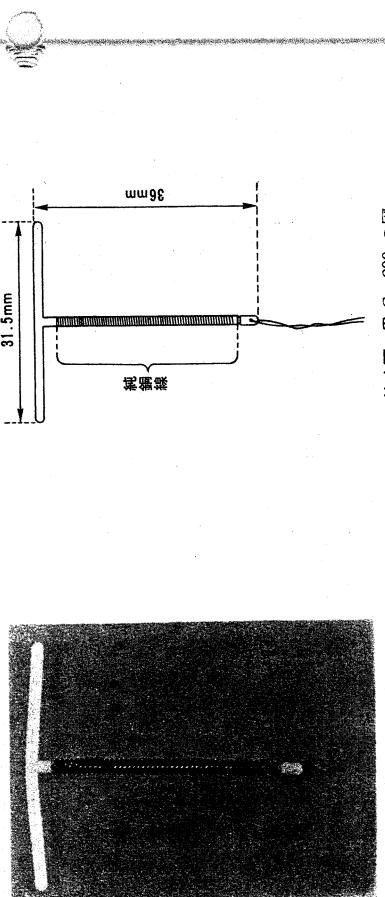
第1図 T型IUDと子宮の収縮

面積が小さいので妊娠率が高く、実用にならなかつた¹⁰。

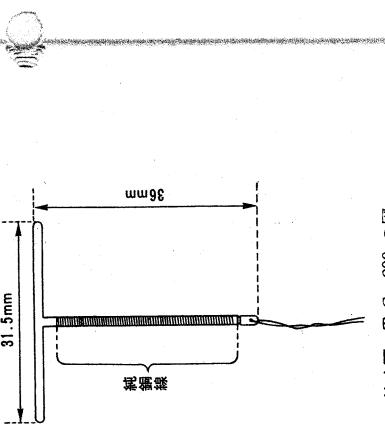
IUDに金属を付加することを開発したのは、ZipperおよびChangで、動物の子宮内に各種の金属を挿入してその避妊効果を研究したが¹¹。その結果銅と亜鉛も最も避妊効果が高いこと、亜鉛には子宮内膜のHyperplasiaを起す作用があるが、銅にはないことが判明してその後銅が用いられるようになつた。

銅の受精卵、胎芽などに対する影響を調べた動物実験の詳細については、筆者が既に紹介しているので、文献¹²を参照されたい。

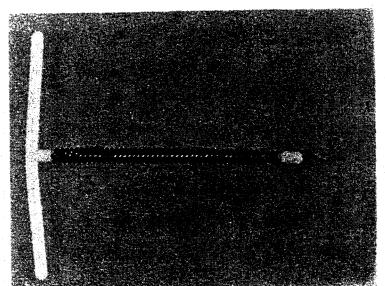
Zipperは上述のT型IUDの継続に銅線を巻きつけその表面積を次第に増加させると妊娠率が低下すること、十分な避妊効果を得るために表面積が200平方mm以上を必要とするこ



第3図 T-Cu-200.



第4図 T-Cu-200の図



第5図 T-Cu-200の図



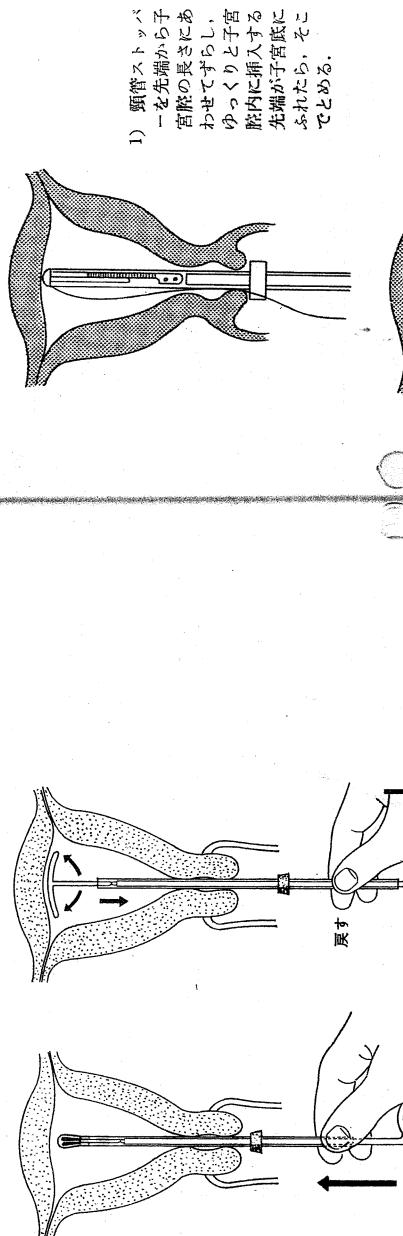
第9図 Nova-T.

1. Nova-T
Luukkainen (は T-Cu-200を改良して Nova-T を開発した¹⁰⁾ (第9図)。

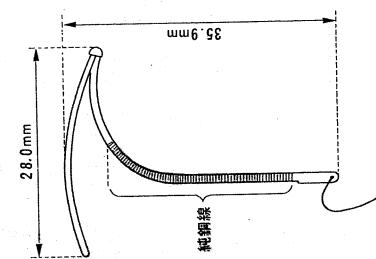
主な改良点は次の通りである。

- (1) 左右の横軸の縦軸に近い部分を彎曲させることにより、挿入後に横軸が水平に戻り易くなった。
- (2) 縦軸の最下端を丸いループ状にしてこの部分が下降して頸管を穿孔する可能性を少なくした。
- (3) 横軸の先端を円く広くすることにより、この部分での子宮壁えの穿孔を防いだ。この部分は、挿入時に左右から合致して挿入棒の先端を円くするので挿入時の抵抗を少なくするのに役立つ。
- (4) 挿入のさいには尾部の糸を下方に引くと左右の横軸が上方に上って万歳をしたような形になり挿入器の中にはいるので、T-Cu-200を挿入器に押し込む場合に比較すると非常に簡単にできる。しかし挿入操作そのものは第10図に示すごとく稍複雑である。

以上のような改良を加えられた Nova-T は欧州やニュージーランドで広く使用されている。
著者は昭和 56 年 4 月から 60 年 7 月までの間に、559 例の婦人に Nova-T を挿入し、良好な成績を得た。対象婦人の年齢分布、経産回



第5図 T-Cu-200 の挿入法

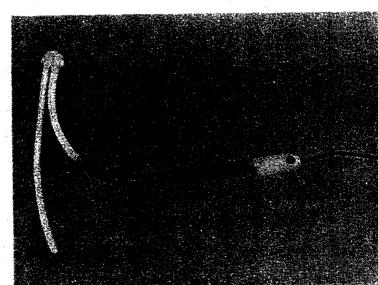


第7図 Cu-7 の図

向は特に先進諸国において著しく、北欧では IUD の使用婦人數が過去十年間に激増した。現在、歐州の先進国で非薬物附加の IUD を利用している国はほとんどない。このように銅附加 IUD が世界各国で広く使用されるようになつた理由の一つとして、上記のような欠点を改良してよりよい IUD を開発しようとする試みが続々と実現している。

III. 第二世代の銅附加 IUD

これらの銅附加 IUD は従来の非薬物附加 IUD に代って急速に普及しつつある。その傾



第6図 Cu-7, Gravigard.

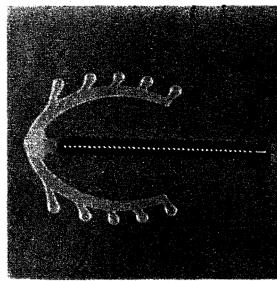
分に横に上昇しないと、IUD が子宮内で下降したり自然脱出率が高くなることである。事実、多数例の統計ではこの IUD の脱出率は他の IUD に比して高いことが認められている。

第8図 Cu-7 の挿入法

IUD が開発されたことが挙げられる。これらの IUD を便宜的に第二世代と呼ぶことにする。

第4表 Nova-T挿入婦人の年齢分布

	例数	%
20歳以下	5	0.9
21～25	46	8.5
26～30	168	31.2
31～35	211	39.1
36～40	85	15.8
41歳以上	24	4.5
計	539	



第5表 Nova-T挿入婦人の産科既往歴

経産回数	例数	%
0	2	0.4
1	133	24.7
2	304	56.4
3	87	16.1
4	13	2.4
5以上	0	0
計	539	

第6表 Nova-Tの臨床効果

中止理由	100婦人・当りの累積中止率
妊娠	6カ月 1.8 12カ月 3.6
完全脱出	0.6 0.6 部 分 脱 出 0.4 1.0
除 去	0.2 0.2 疼 痛 0 0.4 出 血 0 0 疼 痛 / 出 血 0 0 感 染 0.2 0.2
他 の 医 学 的 理 由	0.2 0.2 妊 娠 希 望 0.4 1.5 他 の 個 人 的 理 由 0 0.4
中止率計	2.4 7.2 18.1

(A) 先端からストッパーの外側までの距離を子宮腔内にあわせておき、ストッパーの内側が子宮口に嵌するまで挿入する。

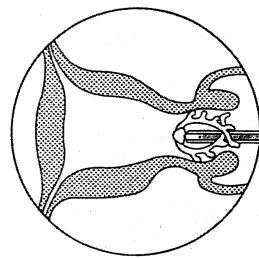
(B) 内側の両端を両足したまま、外側の挿入筒をひき戻し、内側の挿入筒の印の部分に差したらとめる。

(C) 挿入器全体をおしてストッパーの内側を再び外子宮口に接触させる。

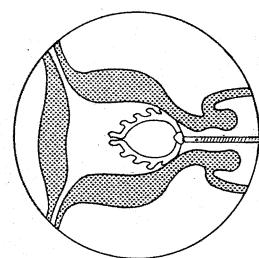
(D) 挿入筒を固定させたままで外側の挿入筒をひき戻しNova-Tを子宮腔内に挿入した後に、全體を静かに抜去、糸を切る。

第10図 Nova-Tの挿入法

数別分布はそれぞれ第4表と第5表に示す。避妊効果を生命表方式で計算した結果は第6表に示す。



第12図 ML-250の挿入時



第13図 ML-250の除去時

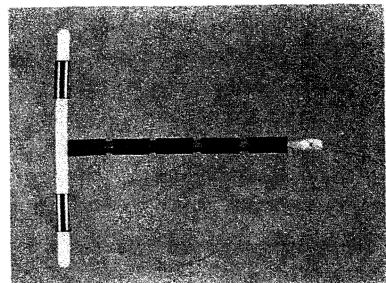
に触れると子宮の収縮によってIUDは上方に押し上げられるので脱出率が低くなるといわれる。
事実、脱出率はここに挙げたIUDの中では最低という結果も発表されている。
特徴は挿入操作が簡単なことで、挿入筒の先端にIUDを入れたまま外子宮口から頸管を通過ぎ、先端が子宮内にとどまる。IUDが頸管抜けばIUDは子宮内にとどまる。IUDが頸管を通過するさいには左右の腕が折りたまり、除去のさいには左右の腕が上方に反転する(第12、13図)。従って挿入時の不快感はCu-7やNova-Tよりも大きい。また挿入後に少量出血を訴える例が多いのは頸管に由来する出血と思われる。筆者の治験結果を第2表に示す。

IV. 銅付加IUDの問題点

1. 銅の安全性
銅が重金属であるという理由でその安全性を問題にした学者もいたが、銅付加IUDを挿入した婦人の子宮内膜、月经血中の銅濃度は有意に上昇するが、全身の血液、他の臓器、子宮筋内の銅の濃度、銅の輸送に関する蛋白であるcaeruloplasminの濃度はいずれも上昇していないことが証明されている。従って銅の避妊作用は局所的なものと考えられる。長期間の使用中に銅線が摩滅崩壊して切れたりばらばらに落下する。

2. 銅の避妊機序
非薬物付加IUDの避妊機序が不明であるとの同じく何故、銅イオンに優れた避妊効果があるのか、明確にはされていない。いくつかの仮説を次に挙げておく。

- (1) 子宮内におけるアルカリフィオスファターゼのとき亜鉛と関係のある酵素の活性阻止。他にも亜鉛を補酵素とする酵素の活性が銅イオンによって低下し受精卵の着床を阻止するという説がある。
- (2) 子宮内膜のステロイド・レセプターの活性低下。



第14図 T-Cu 220-C.

交換すべきであるとされた。しかし臨床例が増加するにつれて、2年以上経過しても避妊効果の低下が見られないことや、子宮内における銅の排出は理論通りの速度でおこっていないことなどから、最近になって3年間で交換するようになり更された。実際に避妊効果が低下することはない。世界保健機関（WHO）でも Cu-7 や T-Cu-200 について、2年間以上使用した場合の妊娠率その他の副作用などを調査しているが、5年間使用でも避妊効果に変化のないことが判明している。

筆者は昭和 53 年 11 月より 50 例に Cu-7 を挿入し経過を観察した。23 例は 3 年以上装着を継続し、そのうち 12 例は現在も経過を観察中で最長経続例は 62 カ月に及ぶが、何等の副作用の増加傾向を認めていない。

最近では、Nova-T を 5 年間使用した臨床統計結果なども発表されている。T-Cu 220-C の使用中に銅の量が減少消失しても避妊効果が必ずしも急速に低下しない理由については良くわかっていない。挿入当初に子宮内膜には変化をおこさせるためには相当多量の銅を必要とするがその後維持するには少量の銅で良いという仮説も考案されている。銅線が摩滅した後に破損して組織を障害する可能性を防ぐためには銅線の芯に鉛線を入れる試みがなされている。

(3) 卵管内の受精卵輸送能力の低下。

(4) 子宮内膜における fibrinolytic activity の上昇による着床障害。

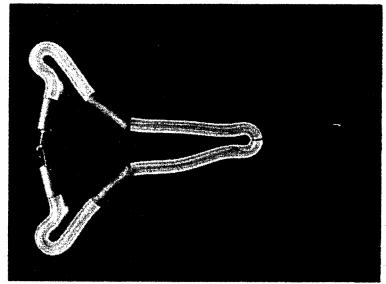
(5) プロスタグランдин合成分泌による子宮、卵管の運動性の変化。

3. 避妊効果の持続期間

子宮内で銅は酸化銅に変化し表面から銅イオンが溶出し銅線は次第に細くなる。溶出の速度は時間の経過によって異なり、ある研究によれば挿入直後の溶出量は比較的多量 (27 µg/日) であるが時間の経過とともに減少し 26 カ月後には 4 µg/ 日と減少する。

T-Cu-200 も Cu-7 も発売当初は、銅の溶出速度を計算し安全率を見こんで挿入後 2 年毎に

第17図 インドの Soonawala IUD.



第16図 上海 V.

V. その他の銅付加 IUD

1. T-Cu 220-C (第 14 図)

上述のごとく、一定期間毎に IUD を交換する必要性があることは、わが国のように、交換の必要がない非薬物付加 IUD までも 1 ~ 2 年毎に交換するという奇妙な習慣のある国やその他先進国ではあまり問題は無いか、医師、医療機関の不足している発展途上国では大問題であって、銅付加 IUD の最大の欠点とされた。これに対して第 14 図に示すような IUD が作成され、世界保健機関その他で試用されており、銅線の代りに銅の細いパイプ (Collar) を嵌めに二本、縦軸に五本はあるて、理論的には 20 年間使用が可能である。銅の表面積が、220 平方 mm あり Collar がついているので T-Cu220-C と呼ばれる。この IUD の特徴は、避妊効果の持続期間が長いだけではない。受精卵が着床しやすい子宮底に近い部分に位置する嵌めに銅が付着していることによって避妊効果が他の銅付加 IUD よりも高いことが判明している。そのため、現在 Population Council では嵌めの Collar はそのままとし、縦軸には銅線を巻いた T-Cu-380A という IUD の生産を開始している。筆者も少數例あるが、WHO の研究計画の一環として T-Cu220-C の臨床治験をおこなったが、挿入がやや、不適な点を除

けば、避妊効果が高い IUD であることは明らかである。

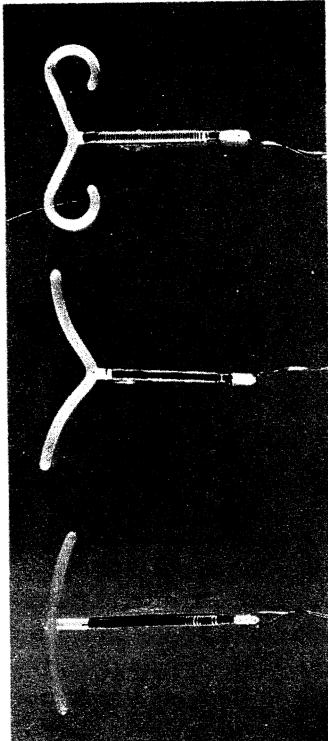
2. 中國やインドの IUD

第 15、16 図には中国の銅付加 T 型 IUD、上海で用いられている銅付加上海 V、およびインドの Dr. Soonawala が開発した IUD (第 17 図)などを示す。

この他にも、銅の付加された IUD はいくつあるが、臨床例も少なく筆者の経験も無いので省略する。

文 献

- 1) 我妻 勲：子宮内避妊装置—特に銅付加 IUD について：産と婦, 39(6): 781, 1972.
- 2) 我妻 勲：銅付加 IUD について：産と婦: 41(12): 1398, 1974.
- 3) 我妻 勲：他：銅付加 IUD—Gravigard の臨床効果について。(第三報)：臨牀産: 30(3), 245, 1976.
- 4) Cu-7 研究班：銅付加 IUD: Cu-7 に関する研究 (第一報)：日本不妊会誌: 21(3): 370, 1976.
- 5) 新しい子宮内避妊器具 Copper-T (T-Cu) の避妊効果について：日本不妊会誌: 23(2): 220, 1978.
- 6) Tatum, H. J.: Am. J. Obstet. & Gynec.: 112: 1000, 1972.
- 7) Zipper, J. et al: 6th World Congress on Steril. & Fertil., p. 154, Tel Aviv. 1968.



第15図 中國の T型 IUD.

[MEMO]

- 8) Chang, C. C., Tatum, H. J. et al: Fert. & Steril.: **21**, 274, 1970.
- 9) Zipper, J. et al: Am. J. Obstet. & Gynec.: **105**, 1274, 1969.
- 10) Luukkainen, T., et al: Contraception **19**(1): 1, 1979.
- 11) Van Os et al.: Eighth World Congress on Fertility and Sterility, Buenos Aires, abstr. No. 165, 1974.
- 12) Wagatsuma, T. et al.: 日産誌: **31**(9): 1853, 1979.

* * * *

* * *

* * *

* * *

[MEMO]

講演 5. 低用量ピルについて

[MEMO]

小林拓郎
(帝京大学医学部教授)

1960年、米国FDAよりEnovidioが世界最初のピルとして認可されたのに相前後して、わが国でもピルの臨床治験が全国的規模で広く行われ、大日本製薬がナビッド(norethyndrel 5.0mg, mestranol 0.1mg)を、統一塩野義製薬がノアレチンD(norethindrone 5.0mg, mestranol 0.05mg)の経口避妊薬としての適応追加のための承認申請を行った。この申請を受け、厚生省は1961年3月に経口避妊薬調査会を設け審査を開始、1962年には経口避妊薬承認基準が発表された。その後も引き続いてノアレチル錠(日本シェーリング), ソフィアC(帝謙), リンディオール錠(三共), ノバール錠(山之内)などのいわゆるピルとしての承認申請が相次ぎ、調査会の審議も何回となく行われたが、最終的にはこれら製剤の経口避妊薬としての承認をみると至らなかつた。その大きな理由として、ピルは健康な女性が長期にわたって服用するもので一般の医薬品とは本質的に異なるものであること。血栓症などの重篤な副作用が発生する恐れがあること。長期使用による次世代への影響が全く解明されていないことなどがあげられている。

このようにエストロゲンとプロゲス托ゲンの混合製剤は経口避妊薬としての承認はなされていないが、卵巢機能不全や機能性出血などの婦人科的疾患の治療薬として承認され発売されている。一般に医師が個々の医薬品に表示されている効能

効果以外の目的に医薬品を使用することは医師法で認められており(医師の処方権)，したがってこれら製剤を避妊の目的で処方することには問題はない、こうして我が国に於てはピルとしての正式な承認はないまま、しかし現実には医師によりピルとして処方され一部の女性に服用されているのが実態である。

さて今日、我が国に於てピルとして処方されているエストロゲン・プロゲストゲン配合剤は数種におよび、その含有ホルモン量も海外での新しいピルの開発、とくに低用量化を反映し、プロゲストゲンは約1/10、エストロゲンは約1/2に減量されているが、しかしながらこれを現在世界各国で広く使用されているいわゆる低用量ピルと比較した場合、なお含有量や1周期当たりに服用する総ホルモン量は確かに多く、たとえばdl-norgestrelなども1錠中0.5mgが含有されており、いわゆる低用量ピルの2~40倍もの多量になっている。一方、エストロゲンの含有量も1錠中0.05mg以上の中のものが多く、これより少ない製剤はむしろ例外的である。こうして世界各国では専ら避妊のみを目的とした低用量ピルが主流となっているのに対し、我が国では治療を目的として用いられる用量の多い製剤を処方せざるを得ない。厚生省に今回、経口避妊薬の医学的評価に関する研究班が発足した理由のひとつは、かかる矛盾をいかにしたら解決を得るかという事にあろう。

会

閉

主催
厚生省
(社)日本母性保護医協会

昭和 62 年度

優生保護法指定医師研修会資料

目 次

I 優生保護法の概要とその運用	1
1 法の概要	1
2 法の運用	1
II 報告の作成手続	3
1 優生手術	3
2 人工妊娠中絶	3
III 優生保護関係法令及び主な通知	5
1 優生保護法	5
2 優生保護法施行令(抄)	11
3 優生保護法施行規則(抄)	12
4 通知	19
5 死産の届出に関する規程(抄)	31
6 死産届書、死産証書及び死胎検査書に関する省令(抄)	32
7 死産証書で使用される用語の定義	32
IV 優生保護に関する主な統計	34
1 優生手術件数(事由別)	34
2 優生手術件数(都道府県別)	35
3 優生手術件数(年齢階級別)	36
4 人工妊娠中絶件数(事由別)	36
5 人工妊娠中絶件数(都道府県別)	37
6 人工妊娠中絶件数(年齢階級別)	38
7 人工妊娠中絶件数(妊娠期間別)	38

I 優生保護法の概要とその運用

1. 法の概要

優生保護法（以下「法」という。）の主な内容は、次図のごとく「優生手術」「母性保護」及び「優生保護相談所」の三つよりもなる。

- (1) 優生手術は、医師の認定により本人の同意及び配偶者の同意を得て行うものと優生保護審査会等の審査を要件とするものとの二つにわけられる（法第3条、第4条、第12条）。

- (2) 母性の保護は「人工妊娠中絶」と「受胎調節の実地指導」の二つがある。

ア、人工妊娠中絶（法第14条）

優生保護法による指定医師は、本人及び配偶者の同意を得て図に示した要件に該当する者に対して人工妊娠中絶を行うことができる。

イ、受胎調節の実地指導（法第15条）
医師及び都道府県知事の指定した受胎調節実地指導員は受胎調節の実地指導を行なう。

- (3) 優生保護相談所は、優生保護の見地から結婚相談、優生保護に関する知識の普及向上を図ることも、受胎調節に関する適正な方法の普及指導を行っている。（法第20条）

又は第2号に掲げるもの以外の精神疾患又は精神薄弱に罹っていること及び精神衛生法第20条又は第21条の保護義務者の同意が必要であることに留意する必要がある。

(2) 人工妊娠中絶について

優生保護法による指定医師でない者は本法による人工妊娠中絶を行うことが出来ないのは当然であるが、法第14条第1項各号の事実の認定並びに本人及び配偶者の同意を得ることなどは指定医師に任せているのであるから、適応の決定は慎重な配慮のもとに行うべきである。ことに第1項第4号については、「母体の健康を著しく害するおそれ」のあることを要するものである点に留意する必要がある。

なお、現行法においては、母体が風疹に罹患した場合等で重度の障害を有する胎兒を出生する可能性が高いという理由のみをもって直ちに人工妊娠中絶の適応事由に該当するものとはいえない。

- (3) 優生手術及び人工妊娠中絶の届出について

優生手術を行った医師又は人工妊娠中絶を行った指定医師は、その月中の手術の結果を取りまとめて翌月10日までに、理由を記して、都道府県知事に届け出ることが義務づけられている（法第23条）。

なお、人工妊娠中絶の届出については、日本母性保護医協会都道府県支部において、とりまとめた上保健所長に提出することとされている（昭和27年7月25日衛発第665号通知）。また、人工妊娠中絶を行った場合は「死産の届出に関する規程」（昭和21年厚生省令）の規定によつて指定医師が自ら死産の届出を行った場合を除いて、すべて優生保護法による届出をしなければならないことになつてゐる（法第25条、第38条）。

2. 法の運用

(1) 優生手術について

法第3条の優生手術では、第1項各号の事実の認定並びに本人及び配偶者の同意を得ることなどは医師に任せられているので、適応の決定にあたっては、法令、施行通知等の内容を熟知している必要がある。

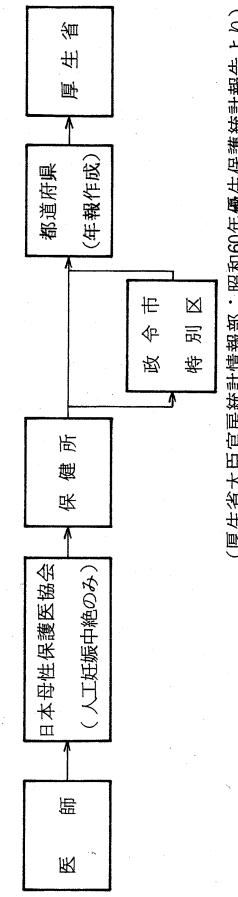
審査を要件とする優生手術の中で、法第4条による医師の優生手術の申請にあたっては、別表に掲げる疾患に罹っていることが確認されること及び優生手術を行うことが公益上必要であることに留意する必要がある。また法第12条による優生手術の申請にあたっては、別表第1号

II 報告の作成手続

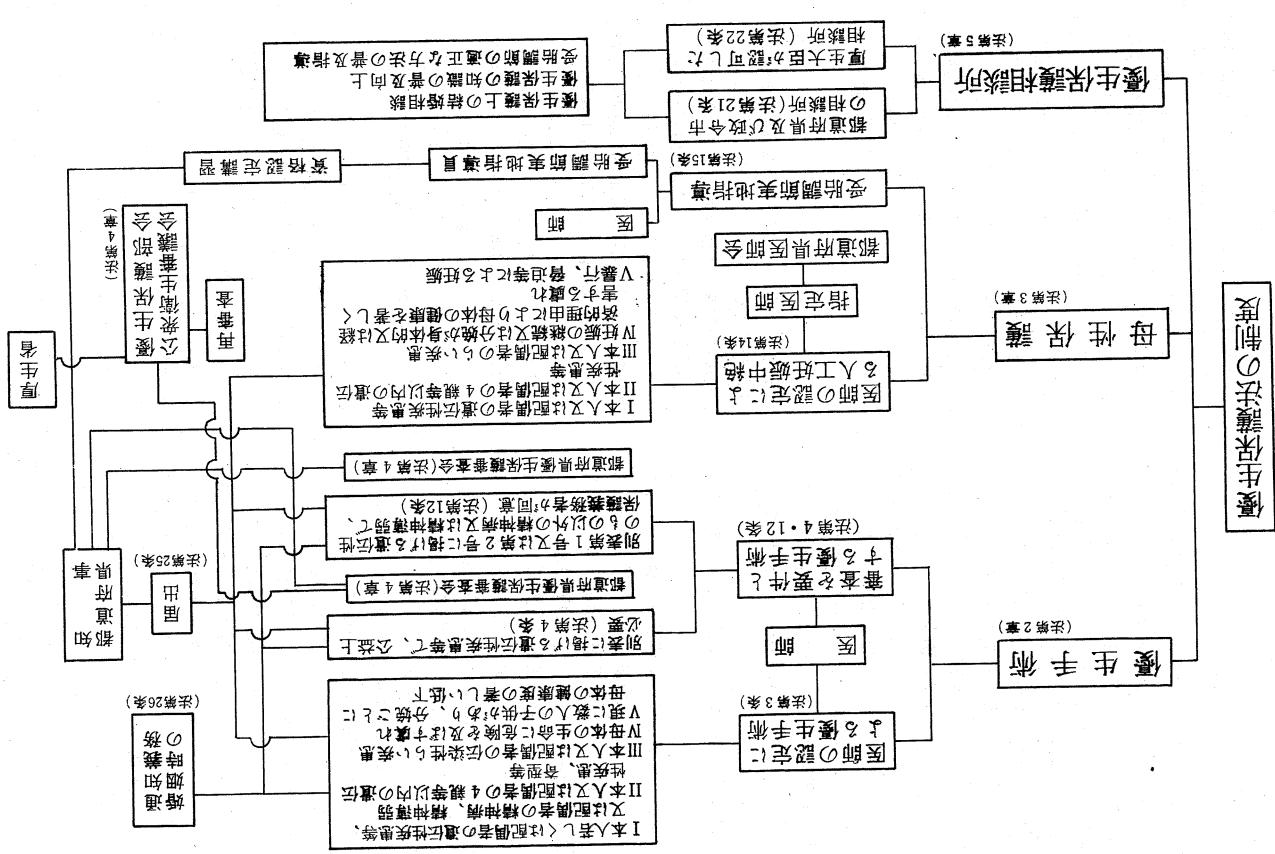
- 1. 優生手術**
医師はその月中に行つた優生手術の結果を作成し、翌月10日までに医師の住所地の保健所長に提出し、保健所長は提出された各月分の報告書をとりまとめて、20日までに都道府県知事に送付し（この場合、市が設置する保健所にあっては、その市長を経由する）、都道府県知事は送付された報告書に基づき、「優生手術年報」（優生保護法施行規則（以下「規則」という。）別記様式第14号(1)）を作成し、翌年1月31日に提出することになっている。

- 2. 人工妊娠中絶**
指定医師（法第14条に規定された医師）はその中に行つた人工妊娠中絶の結果をとりまとめて、「人工妊娠中絶実施報告書」を作成し、日本母性保護医協会都道府県支部を経由して、翌月10日までに医師の住所地の保健所長に提出し、保健所長は提出された各月分の報告書をとりまとめて、20日までに都道府県知事に送付し（この場合、市が設置する保健所にあっては、その市長を経由する）、都道府県知事は送付された報告書に基づき、「人工妊娠中絶年報」（規則別記様式第14号(2)）を作成し、翌年1月31日に提出することになっている。

(優生保護法に基く報告書の経路図)



(厚生省大臣官房統計情報部・昭和60年優生保護統計報告より)



妊娠期間の算定における日・週・月の満・かぞえの関係一覧表

日	週	月	カ ゾ エ	カ ゾ エ
		第1	2	3
0 — 6				
7 — 13	1			
14 — 20	2			
21 — 27	3			
28 — 34	4			
35 — 41	5			
42 — 48	6			
49 — 55	7			
56 — 62	8			
63 — 69	9			
70 — 76	10			
77 — 83	11			
84 — 90	12			
91 — 97	13			
98 — 104	14			
105 — 111	15			
112 — 118	16			
119 — 125	17			
126 — 132	18			
133 — 139	19			
140 — 146	20			
147 — 153	21			
154 — 160	22			
161 — 167	23			
168 — 174	24			
175 — 181	25			
182 — 188	26			
189 — 195	27			
196 — 202	28			
203 — 209	29			
210 — 216	30			
217 — 223	31			
224 — 230	32			
231 — 237	33			
238 — 244	34			
245 — 251	35			
252 — 258	36			
259 — 265	37			
266 — 272	38			
273 — 279	39			
280 — 286	40			
287 — 293	41			
294 — 300	42			

(参考) 最終月経初日は、満では0日、かぞえでは第1日になる。

資料:死亡診断書・死産証書・出生証明書の書き方(厚生省大臣房統計情報部監修)

三 本人又は配偶者が、精神病弱り、且つ子孫にこれが伝染する虞れのあるもの

四 妊娠又は分娩が、母体の生命に危険を

III 優生保護関係法令及び主な通知

1. 優生保護法

(昭和23年7月13日)
法律 第156号

第1章 総 則

(この法律の目的)

第1条 この法律は、優生上の見地から不良な子孫の出生を防止することも、母性の生命健康を保護することを目的とする。

(定義)

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

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

第2章 優生手術

(医師の認定による優生手術)

第3条 医師は、左の各号の一に該当する者に對して、本人の同意並びに配偶者(届出をしないが事実上婚姻關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、精神病弱者又は精神薄弱者については、この限りでない。

— 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弱くは精神薄弱を有しているもの

— 本人又は配偶者の四親等以内の血族關係にある者が、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、癲疾患に罹り、且つ子孫にこれが伝染する虞れのあるもの

四 妊娠又は分娩が、母体の生命に危険を

及ぼす虞れのあるもの

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

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

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

(審査を要件とする優生手術の申請)

第4条 医師は、診断の結果、別表に掲げる疾患に罹っていることを確認した場合において、その者に対し、その疾患の傳播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ときは、都道府県優生保護審査会に優生手術を行い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5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、優生手術を行い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該医師に、これを通知する。

(再審査の申請)

第6条 前条第1項の規定によって、優生手術

決定に異議がないときは、その決定若しくはこれに関する判決が確定したときは、第5条 第2項の医師が、優生手術を行う。

(費用の負担)

第11条 前条の規定によって行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。

(精神病者等に関する優生手術)

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

第13条 都道府県優生保護審査会は、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、手術を行なうべき医師に通知するとともに、審査の上、改めて、その結果を、再審査の申請者、優生手術を行なうべき者、都道府県優生保護審査会及び手術を行なうべき医師に通知する。

(審査に関する意見の申述)

第8条 第4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、後見人又は保佐人は、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5条第1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9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9条の2 第5条第1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6条及び前条の規定によることによってのみ争うことができる。

(優生手術の実施)

第10条 優生手術を行うことが適當である旨の

二 本人又は配偶者の四親等以内の血族關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 本人又は配偶者が癡疾に罹っているもの

四 妊娠の継続又は分娩が身体的に經濟的理由により母体の健康を著しく害するおそれのあるもの

五 暴行若しくは脅迫によって又は抵抗若しくは拒絶することができない間に姦淫されて妊娠したもの

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

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

(受胎調節の実地指導)

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

2 前項の都道府県知事の指定を受けることができる者は、厚生大臣の定める基準に従って都道府県の区域を単位として設立された助産婦、保健婦又は看護婦とする。

3 前2項に定めるものの外、都道府県知事の指定又は認定に関して必要な事項は、政令でこれを定める。

第3章 母性保健

(医師の認定による人工妊娠中絶)

第14条 都道府県の区域を単位として設立された社団法人たる医師会の指定する医師(以下指定医師といふ)は、左の各号の一に該する者に対して、本人及び配偶者の同意を得て、人工妊娠中絶を行なうことができる。

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

第16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。

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1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22年法律第67号)第203条(報酬及び費用弁償)の規定を準用する。

(委任事項)

第19条 この法律で定めるもののほか、委員の任期、委員長の職務その他審査会の運営に関する必要な事項は、命令でこれを定める。

第5章 優生保護相談所

(優生保護相談所)

第20条 優生保護の見地から結婚の相談に応じ、遺伝その他の問題を解決するため、都道府県の保健所に設置しなければならない。

2 前項の優生保護相談所は、保健所に附設することができる。

3 国は、第1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、政令で定めることにより、その経費の一部を補助することができる。

- (設置の認可)
- 第22条** 国、都道府県及び保健所を設置する市以外の者は、優生保護相談所を設置しようとするときは、厚生大臣の認可を得なければならない。
- 2 前項の優生保護相談所は、厚生大臣の定める基準によって医師をおき、検査その他の必要な設備をそなえなければならぬ。
- 3 厚生大臣は、第1項の優生保護相談所が前項の基準に該当しなくなったときは、その認可を取り消すことができる。この場合には、厚生大臣は、優生保護相談所の設置者に証明の機会を与えるため、職員をして当該設置者について聴聞を行わせなければならない。
- (名称の独占)
- 第23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24条** この法律で定めるもの外、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。

- 第 6 章 届出、禁止、その他**
- (届出)
- 第25条** 医師又は指定医師は、第3条第1項、第10条、第13条第2項又は第14条第1項の規定によつて優生手術又は人工妊娠中絶を行つた場合は、その月中の手術の結果を取りまとめて翌月10日までに、理由を記して、都道府県知事に届け出なければならない。
- (通知)
- 第26条** 優生手術を受けた者は、婚姻しようとするときは、その相手方に対して、優生手術を受けた旨を通知しなければならない。
- (秘密の保持)
- 第27条** 優生手術の審査又はその事務に從事した者、優生手術又は人工妊娠中絶の施行の

- 日を経過した日から、これを施行する。
- (関係法律の廃止)
- 第36条** 国民優生法（昭和15年法律第107号）は、これを廃止する。
- (罰則規定の效力の存続)
- 第37条** この法律施行前にした違反行為に対する罰則の適用については、前条の法律は、この法律施行後も、なおその効力を有する。
- (届出の特例)
- 第38条** 第25条の規定は、昭和21年厚生省令第42号（死産の届出に関する規程）の規定による届出をした場合は、その範囲内で、これを適用しない。
- (受胎調節指導のために必要な医薬品)
- 第39条** 第15条第1項の規定により都道府県知事の指定を受けた者は、昭和65年7月31日までを限り、その実地指導を受ける者に対しては、受胎調節のために必要な医薬品で厚生大臣が指定するものに限り、薬事法（昭和35年法律第145号）第24条第1項の規定にかかるらず、販売することができます。
- 2 都道府県知事は、第15条第1項の規定により都道府県知事の指定を受けた者が次の各号の一に該当したときは、同条同項の指定を取り消すことができる。

- 一 前項の規定により厚生大臣が指定する医薬品につき薬事法第43条の規定の適用がある場合において、同条の規定による検定に合格しない当該医薬品を販売したとき
- 二 前項の規定により厚生大臣が指定する医薬品以外の医薬品を業として販売したとき
- 三 前各号の外、受胎調節の実地指導を受ける者以外の者に対して、医薬品を業として販売したとき
- 3 都道府県知事は、前項に規定する処分をしようとするときは、処分の事由並びに聴聞の期日及び場所を、期日の1週間前までに当該処分を受ける者に通知し、かつ、そ
- 別 表 (第4条、第12条関係)
- | | |
|--------------|---|
| 1 遺伝性精神病 | 精神分裂病
うつ病
てんかん |
| 2 遺伝性精神薄弱 | 頭著な遺伝性精神病質 |
| 3 頭著な性欲異常 | 頭著な犯罪傾向 |
| 4 頭著な遺伝性身体疾患 | ハンチントン氏舞踏病
遺伝性小脳性運動失調症
神経性進行性筋萎縮症
進行性筋肉病 |
- 先天性筋緊張亢進症
先天性筋緊張消失症
先天性四肢発育障害
先天性足手口症
先天性ポルフィリン尿症
先天性手掌足趾角化症
遺伝性視神經萎縮
網膜色素変性
全色盲
先天性眼球震とう
青色きよう膜
遺伝性の難聴又はろう
血友病
- (施行期日)
- 第35条** この法律は、公布の日から起算して60

2. 優生保護法施行令(抄)

(昭和24年1月20日)
(政令第16号)

〔優生手術に関する費用〕

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

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

二 手術料

三 入院料

四 注射料

五 処置料

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

〔審査会の委員の任期等〕

第9条 都道府県優生保護審査会(以下「審査会」という。)の委員の任期は、2年とする。

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

3 委員は、職務遂行上の支障があり又は委員たるにふさわしくない行為があつたときは除いては、その意に反して解任されることはがない。

〔委員長の職務〕

第10条 審査会の委員長は、会務を総理する。

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

〔議事〕

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

2 審査会の議事は、出席委員の3分の2以上の賛成をもつて決する。

3. 優生保護法施行規則(抄)

(指定医師の標識の交付)

第8条 都道府県の区域を単位として設立された社團法人大る医師会は、法第14条第1項の規定により医師を指定したときは、別記様式第7号による標識をその医師に交付するものとする。

(法第25条の届出)

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

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

(優生手術の術式)

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

一 精管切除結・さ・つ法(精管を陰のう根部で精索から離して、2センチメートル以上を切除し、各断端を焼結・やく結するものをいう。)

二 精管切断変位法(精管を陰のう根部で精索から離して切断し、各断端を結・さ・つしてから変位固定するものをいう。)

三 卵管圧縮結・さ・つ法(マドレーネル氏法)(卵管をおよそ中央部では持し、直角又は鋭角に屈曲させて、その両脚を圧迫かん子で圧迫してから結・さ・つするものをいう。)

四 卵管閉鎖部けいせき切除法(卵管峡部で卵管を結・さ・つ切断してから子宮角にかけ、状切開を施して間質部を除去し、残存の卵管軸端を広じん帯又は腹膜内に埋没するものをいう。)

第2条 法第4条の規定による申請書は、別記様式第1号による申請書によらなければならぬ。但し、やむをえない事由があるときは、この限りでない。

2 前項の要件とする優生手術の申請書には、別記様式第2号による同様の申請書を添えなければならない。

3 前項の要件とする優生手術の決定及び通知は、この限りでない。

2 前項の決定の結果の通知は、別記様式第3号(1)による決定通知書によらなければならぬ。但し、やむをえない事由があるときは、この限りでない。

生大臣に提出しなければならない。

(保健康所長の経由)

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

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

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

別記様式第一号(第一条、第六条関係)

付 記	申 請 者 医 師	申 請 理 由	受 く べき 者 優 生 手 術	申 請 書	便 用
氏 名	住 所	診 療 科 名	現 住 所	住 所	本籍
右優生保護法第6条の規定により優生手術を行うことの適合に関する審査を申請します。			都道府県優生保護審査会		
年 月 日			年 月 日		

記載上の注意

一 「現住所」欄には、例えば病院にいる者については、その病院名及び所

二 在地を記入する等現に本人のいる場所を記入すること。その病院名及び所

三 「申請理由」欄には、優生保護法第四条又は第十二条その他関係条文を

四 「申請」欄には、申請者が病院、診療所等を開設し、又は病院、診療所等に

五 「希望記」欄には、優生手術の時期、場所、方法、医師その他について希

よる場合は「四」第六条第一項による場合は「十二」と記入すること。

一 現住所欄には、例えは病院にいる者については、その病院名及び所

二 在地を記入する等現に本人のいる場所を記入すること。その病院名及び所

三 「申請理由」欄には、申請者が病院、診療所等を開設し、又は病院、診療所等に

四 「申請」欄には、申請者が病院、診療所等に記入すること。

五 「希望記」欄には、優生手術の時期、場所、方法、医師その他について希

よる場合は「四」第六条第一項による場合は「十二」と記入すること。

記載上の注意

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

別記様式第三号(三)(第七条関係)

優生手術適否決定通知書	
所、生手術を受くべき者の住 所氏名年齢及び性別	右の者については、優生保護法第十三条第一項の規定により審査の結果次のとおり決定したので通知する。
年月日	
都道府県優生保護審査会	
優生手術を行うことの適 否	

記載上の注意

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

別記様式第四号(三)(第三条関係)

優生手術実施医師指定通知書	
所、優生手術を受くべき者の住 所氏名年齢及び性別	右の者について優生手術を行らるべき医師を次のとおり指定したので通知する。
年月日	
都道府県優生保護審査会	
優生手術を行らるべき医師の 住所及び氏名	

別記様式第一号(二)(第一条関係)

健康診断書	
優生手術を受くべき者の住 所氏名年齢及び性別	
病	発病後の経過
現状	右の通り診断する。
住所	年月日
医師	氏名

遺伝調査書	
受くべき者	氏名年令続柄病名備考
病本人の血族中遺伝 にかかつた者	
年月日	住所
医師	氏名

記載上の注意

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

別記様式第五号(六)(第六条関係)

(番号)

別記様式第七号(第八条関係)

55 m m	優生保護法指定医師 社団法人 都道府県医師会名
--------------	-------------------------------

別記様式第十二号(一)(第二十七条関係)
優生手術実施報告書

昭和 年 月 日 知事殿
 医師氏名 指定医師
 病院又は診療所
 病院又は診療所の所在地

昭和 年 月分優生手術実施報告書を下記の通り提出する。

優生手術実施報告書

記 手術実施報告書

別記様式第十二号(二)(第二十七条関係)
優生手術実施報告書

(1)手術を受けた者 (2)手術を受けた者別		(3)手術を受けた者 (4)手術を受けた者令		(5)手術を受けた者 (6)手術を受けた由		(7)手術を施した日		(8)手術の術式	
年	月	年	月	年	月	年	月	年	月
作成年月日		昭和年月日		昭和年月日		昭和年月日		昭和年月日	
月	日	月	日	月	日	月	日	月	日

備考

下級紙、50斤、B6、128×182

記載上の注意

1 「手術を受けた者の性別」欄には、該当する文字を○でかこむこと。

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

3 「手術を受けた者の妊娠週数」欄は、該当する数字を○で記入すること。

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

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

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

別記様式第十三号(一)(第二十七条関係)

人工妊娠中絶実施報告書

昭和 年 月 日	指定医師名
知事殿	病院又は診療所名
病院又は診療所の所在地	

別記様式第十二号(二)(第二十七条関係)
人工妊娠中絶実施報告書

昭和 年 月 分人工妊娠中絶実施報告書を下記の通り提出する。

記 手術実施報告書

記

別記様式第十三号(二)(第二十七条関係)

人工妊娠中絶実施報告書

(1)手術を受けた者番号	(2)手術を受けた者年齢	(3)手術を受けた者年齢	(4)手術を受けた者妊娠週数	(5)手術を受けた者妊娠週数
(6)手術を実施した日	(7)手術を受けた由	(8)手術を受けた理由	(9)手術を受けた理由	(10)手術を受けた理由
月	日	月	日	月
年	月	年	月	年

記載上の注意
 1 「手術を受けた者の番号」欄については、各月ごとに手術を受けた者について実施の順に附した番号を記入すること。
 2 「手術を受けた者の居住地」欄には、都道府県名等記入し、該当する文字を○でかこむこと。
 3 「手術を受けた者の妊娠週数」欄は、該当する数字を○で記入すること。
 4 「該当条文」欄には、優生保護法第14条第1項各号のいずれに該当するかを記入すること。
 5 「手術を受けた理由」欄には、手術を受ける理由となつた事実、たとえば本人が遺伝性精神病質、配偶者の親族が遺伝性精神病、配偶者が子供のため生命に危険、本人が精神分裂病等を記入すること。
 6 「手術を受けた者の社会保険適用の有無」欄及び「手術を受けた者の生活保護法による医療扶助適用の有無」欄は、該当する文字を○でかこむこと。

区 分	20歳 未満	20 歳	25 歳	30 歳	35 歳	40 歳	45 歳	50歳 以上	不 詳	計
第1号該当										
第2号該当										
第3号該当										
第4号該当										
第5号該当										
計										
第1号該当										
第2号該当										
第3号該当										
第4号該当										
第5号該当										
計										
第1号該当										
第2号該当										
第3号該当										
第4号該当										
第5号該当										
計										
第1号該当										
第2号該当										
第3号該当										
第4号該当										
第5号該当										
計										
第1号該当										
第2号該当										
第3号該当										
第4号該当										
第5号該当										
計										
第1号該当										
第2号該当										
第3号該当										
第4号該当										
第5号該当										
計										
第1号該当										
第2号該当										
第3号該当										
第4号該当										
第5号該当										
計										
第1号該当										
第2号該当										
第3号該当										
第4号該当										
第5号該当										
計										
第1号該当										
第2号該当										
第3号該当										
第4号該当										
第5号該当										
計										
第1号該当										
第2号該当										
第3号該当										
第4号該当										
第5号該当										
計										
第1号該当										
第2号該当										
第3号該当										
第4号該当										
第5号該当										
計										
第1号該当										
第2号該当										
第3号該当										
第4号該当										
第5号該当										
計										
第1号該当										
第2号該当										
第3号該当										
第4号該当										
第5号該当										
計										
第1号該当										
第2号該当										
第3号該当										
第4号該当										
第5号該当										
計										
第1号該当										
第2号該当										
第3号該当										
第4号該当										
第5号該当										
計										
第1号該当										
第2号該当										
第3号該当										
第4号該当										
第5号該当										
計										
第1号該当										
第2号該当										
第3号該当										
第4号該当										
第5号該当										
計										
第1号該当										
第2号該当										
第3号該当										
第4号該当										
第5号該当										
計										
第1号該当										
第2号該当										
第3号該当										
第4号該当										
第5号該当										
計										
第1号該当										
第2号該当										
第3号該当										
第4号該当										
第5号該当										
計										
第1号該当										
第2号該当										
第3号該当										
第4号該当										
第5号該当										
計										
第1号該当										
第2号該当										
第3号該当										
第4号該当										
第5号該当										
計										
第1号該当										
第2号該当										
第3号該当										
第4号該当										
第5号該当										
計										
第1号該当										
第2号該当										
第3号該当										
第4号該当										
第5号該当										
計										
第1号該当										
第2号該当										
第3号該当										
第4号該当										
第5号該当										
計										
第1号該当										
第2号該当										
第3号該当										
第4号該当										
第5号該当										
計										
第1号該当										
第2号該当										
第3号該当										
第4号該当										
第5号該当										
計										
第1号該当										
第2号該当										
第3号該当										
第4号該当										
第5号該当										
計										
第1号該当										
第2号該当										
第3号該当										
第4号該当										
第5号該当										
計										
第1号該当										
第2号該当										
第3号該当										
第4号該当										
第5号該当										
計										
第1号該当										
第2号該当										
第3号該当										
第4号該当										
第5号該当										
計										
第1号該当										
第2号該当										
第3号該当										
第4号該当										
第5号該当										
計										
第1号該当										
第2号該当										
第3号該当										
第4号該当										
第5号該当										
計										

- 6 法第3条第3項の「その意思を表示すること」が確定した場合でなければならぬこと。この場合に許される強制の方法は、手術に当つて必要な最小限度のものでなければならぬこと。この期間を経過すれば、法第5条第1項の決定は確定し、その理由のいかんをとねず再審査の申請をすることはできなくなること。
- 3 法第9条の訴の提起は、東京地方裁判所に対して行うべきものであること。
- 4 審査を要件とする手術は、本人の意見に反してもこれを行うことができるものである。但し、この場合に手術を施行することができたためには、優生手術を行なうことが適当である旨の決定が確定した場合、すなわち、手術を受けなければならぬ者が、優生手術の実施に関する不服があるにもかかわらず、法第6条の規定による再審査の申請又は第9条の規定による訴の提起を法定の期間内に行わなければならぬこと。

- 1 法第4条の「公益上必要である」と認めるときは、優生上の見地から不良な子孫の出生するおそれがあるときをいうものである。單に狂暴又は犯罪等によって公共に危険を及ぼすだけでは、これに当らぬこと。
- 3 法第6条第1項の再審査を申請できる期間(2週間)は、いわゆる不育期間であるから、この期間を経過すれば、法第5条第1項の決定は確定し、その理由のいかんをとねず再審査の申請をすることはできなくなること。
- 3 法第14条第1項第1号から第3号までの規定は、本人(妻)又は配偶者(夫)のいずれか一方に該当があれば、その本人(妻)に人工妊娠中絶を行なうことができるることを定めたものである。
- 2 法第14条第1項第4号の「経済的理由」により母体の健康を著しく害するおそれのあるものは、妊娠を繼續し、又は分娩するところがその者の世帯の生活に重大な經濟的支障を及ぼし、その結果母体の健康が著しく害されるおそれのある場合をいわるものである。従つて、現に生活保護法の適用を受けている者(生活扶助を受けている場合ももちろん、医療扶助だけを受けていない場合)はもともと、優生手術を行うことが適当である旨

の判断が確定した場合でなければならない。この場合に許される強制の方法は、手術に当つて必要な最小限度のものでなければならぬこと。しかしながら遠隔地へ出稼しているときのように、配偶者の所在が判明しており、何らかの方法でその意を表示することが可能である場合は、これらに当らないものであること。

審査を要件とする優生手術

1 法第2条第2項の「胎児が、母体外において、生命を保続することのできない時期」の基準は、通常妊娠満23週以前であること。

2 法第2条第2項の「胎児が、母体外において、生命を保続することのできない時期」の基準は、通常妊娠満23週以前であること。

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

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

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

第三 優生保護審査会について

- 1 都道府県優生保護審査会(以下「審査会」という。)の委員の人選については、おむね以下の標準によつて行なわれたいたいこと。
- 委員
委員
副知事、衛生主管部(局)長、地方裁判所判事、地方検察官候補者又は都道府県国家地方警察隊長、医科大学教授(精神科又は内科)又は病院医長(精神科又は内科)、都道府県医師会長、開業医師、民間有識者、民生委員
- 幹事
幹事
優生保護法主管課課長、優生保護法担当主任たる事務員又は技術委員

る場合を含む。以下同じ。)が妊娠した場合又は現に生活保護法の適用は受けていないが妊娠又は分娩によって生活が著しく困窮し、生活保護法の適用を受けるに至るような場合には、通常これに当るるものであること。

1 索第14条第1項第5号の「暴行若しくは脅迫」とは、必ずしも有形的な暴力行為による場合だけをいうものではないこと。但し、この認定は相当厳格に行なう必要があり、いやしくもいわゆる和姦によって妊娠した者が、この規定に便乗して人工妊娠中絶を行うことを防ぐべきであるから、審査の面倒正直感を期すべきである。

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

(昭和51年1月20日厚生省発行第15号)
(各都道府県知事宛厚生事務次官通知)

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

二 審査の方法

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

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

優生保護法により人工妊娠中絶を実施することができる時期について

優生保護法により人工妊娠中絶を実施することができる時期について

優生保護法により人工妊娠中絶を実施することができる時期について

優生保護法により人工妊娠中絶を実施することができる時期について

優生保護法により人工妊娠中絶を実施することができる時期について

優生保護法により人工妊娠中絶を実施することができる時期について

優生保護法により人工妊娠中絶を実施することができる時期について

優生保護法により人工妊娠中絶を実施することができる時期について

優生保護法により人工妊娠中絶を実施することができる時期について

書記 優生保護法主管課の事務員又は

を御了知のうえ、優生保護法の適正な運営について、遺憾のないようにされたい。

1 「胎児が母体外において生命を保続する可能性」の意味について

生命を保続（以下生育と略す）する可能性に二通りの意味が存在する。まず、この言葉を「一般に生育し得る時期」と解すれば「未熟以外の他の異常がなければ大部分が生育するはずの時期」を意味することになり、第7カ月は勿論8カ月においてもその可能性は存在しない。

また、「1例でも生育した例が存在する限り」を意味するものであるならば、それは下記に示す通りである。

2 妊娠月数の計算の正確性について

日常の産科臨床において、妊娠の妊娠月数や週数は本人が申し出た最終月经第1日に基いて算出するものであり、且つまた、28日型月経周期であるとの仮定のもとに計算するのを通常とする。従って、本人の記憶に誤りがあれば勿論のこと月経不順の場合にもかなりの誤差が生ずるものであり、このような理由から、妊娠月数の計算と胎児の発育の状況とは必ずしも一致するものではない。

3 本会の妊娠第7カ月の自然流産例調査並びに見解

本会が最近行つた妊娠第7カ月の流産例調査の結果は付表に示す通りである。

本調査は、日本産科婦人科学会産科諸定義委員会が行つた調査とその対象を異にし、昭和48年1月以降45施設において妊娠第7カ月で自然流産した胎兒全例についてその妊娠を調査したものであつて、体重が2,500g以上に達したものと生育と判断した。

本調査によると、第7カ月流産児330例中、11例の生育例があつて、3.3%の生育率であり、その前半は僅か1例（この例は第8カ月以上に相当する体重であった）のみである。

以上の数字から「生育可能」の意味を前述の第1項の後段と解するならば、妊娠第7カ月の胎児には、僅かながら、体外において生命を保続する可能性があり、その殆どすべて脱離を行つた上で最近本会が行った調査の結果、並びに基く見解を御示し致します。

は第7カ月後半であつて、前半には極めて少いといえる。

付表

第7カ月全流産児の生育率（昭和50年12月）

週数	剖	例	數	生育例	%
第7カ月全例		330	11	3	3.3
第25週		92	0	0	0
第26週		79	1	1	1.3
第27週		95	4	4	4.2
第28週		64	6	6	9.4

附記
本調査の対象は母体に合併症がなく妊娠第7カ月以前に出産し、分娩時生の徵候が認められた症例で、外斐奇形などの異常が認められないものであり、生育例としては体重2,500g以上に達したものとを言います。

調査期間は昭和45年～1年間で、日赤病院、大学病院等28箇所からの報告を基にしました。したがつて、設備としては完全で一般以上の高い水準で保育が行われたものであります。敬具

人工妊娠中絶の報告等について

昭和53年11月21日 衛情第46号
各都道府県衛生主管部(局)長職

このたび優生保護法施行規則の一部を改正する省令（昭和53年厚生省令第66号）が別添のとおり公布され、昭和54年1月1日から施行されることになった。これに伴つて、人工妊娠中絶年報の改正については、既に昭和53年10月31日統発第396号をもつて通知されたところであるが、この改正に伴い、人工妊娠中絶報告票による報告等については、下記事項に御配意のうえ、遺憾のないよう指導の徹底方をお願いする。

記 第1 人工妊娠中絶実施報告票（別記様式第13号（二））の改正について
1 手術を受けた者の妊娠期間について、從来「月数」で算定し表現していたが、これを「満週数」で算定し表現することとした。

2 「手術を受けた者の妊娠週数」欄について、該当する数字を○で用むこととした。

第2 人工妊娠中絶実施報告票による報告等について
1 「(2)手術を受けた者の年齢」欄、「(4)手

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

（昭和51年1月21日）薬機第2号各都道府県衛生主管部(局)長宛厚生省公衆衛生局精神保健課長通知

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

（昭和51年1月17日）厚生省公衆衛生局長
（元社労法人日本母性保健医師会会長）

謹啓 時下ますます御清栄のこととおろこび申し上げます。
さて、昭和50年11月27日にて本会宛御照会がありました。「妊娠第7カ月の胎児が母体外において生命を保続する可能性についての最近の傾向」に関する回答申上されます。
まず、本問題の前提となる二つの原則について説明を行つた上で最近本会が行つた調査の結

果、並びに基く見解を御示し致します。

1 「胎児が母体外において生命を保続する可能性」の意味について

生命を保続（以下生育と略す）する可能性に二通りの意味が存在する。まず、この言葉を「一般に生育し得る時期」と解すれば「未熟以外の他の異常がなければ大部分が生育するはずの時期」を意味することになり、第7カ月は勿論8カ月においてもその可能性は存在しない。

また、「1例でも生育した例が存在する限り」を意味するものであるならば、それは下記に示す通りである。

2 妊娠月数の計算の正確性について

日常の産科臨床において、妊娠の妊娠月数や週数は本人が申し出た最終月经第1日に基いて算出するものであり、且つまた、28日型月経周期であるとの仮定のもとに計算するのを通常とする。従つて、本人の記憶に誤りがあれば勿論のこと月経不順の場合にもかなりの誤差が生ずるものであり、このような理由から、妊娠月数の計算と胎児の発育の状況とは必ずしも一致するものではない。

3 本会の妊娠第7カ月の自然流産例調査結果並びに見解

本会が最近行つた妊娠第7カ月の流産例調査の結果は付表に示す通りである。

本調査は、日本産科婦人科学会産科諸定義委員会が行つた調査とその対象を異にし、昭和48年1月以降45施設において妊娠第7カ月で自然流産した胎兒全例についてその妊娠を調査したものであつて、体重が2,500g以上に達したものと生育と判断した。

本調査によると、第7カ月流産児330例中、11例の生育例があつて、3.3%の生育率であり、その前半は僅か1例（この例は第8カ月以上に相当する体重であった）のみである。

以上の数字から「生育可能」の意味を前述の第1項の後段と解するならば、妊娠第7カ月の胎児には、僅かながら、体外において生命を保続する可能性があり、その殆どすべて

術を受けた者の妊娠週数」欄、「⑥該当条文」欄等が記載漏れの場合は、日本母性保護医協会各都道府県支部又は指定医師に問い合わせ、可能な限り記載漏れないようすること。

2 「(7)手術を受けた理由」欄については、「⑥該当条文」と対照して、相互に相違することのないようにすること。

3 人工妊娠中絶年報の作成に当たっては、別記様式第14号(ニ)により行うこと。
この場合「不詳」の欄については、可能な限り確認し、記載するに当たっては、できるだけ少なくするよう努めること。

優生保護法の一部を改正する法律等の施行について（抄）

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

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

記

第一 一般的事項

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

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

三 優生保護法施行規則の改正は、法の一一部改正に伴い、受胎調節の実地指導及び認定講習に関する規定等を新設し、優生保護相談所の申請手続その他に関する規定に所要の改正を加えたものであること。

第二 優生手術に関する事項

一 法第3条第1項第1号の改正は、從来配偶者の四親等以内の血族関係にある者が遺伝性精神病又は遺伝性精神薄弱にかかる場合に、法第3条第1項第2号によつて優生手術を行うことができるにも拘らず、配偶者が同様の疾病にかかる場合には、これができないという不合理な点があつたので、これを是正すると共に、母性保護を徹底

するために配偶者が遺伝性でない精神病又は精神薄弱にかかる場合にも優生手術を行なうことができるようしたものであること。

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

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

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

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

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

六 規則において、任意の優生手術及び保育院中絶に関する同意書の徵収及び保存に関する規定を廃止したのは、手続を簡素化するた

例が適用されるのは、指定医師が自ら衛生のために同意書の形式及びその保存期間を限定せず、医師が適宜、これを行いうるにしたものであること。

第三 人工妊娠中絶に関する事項

法第14条の改正は、従来、手続が簡単に行なうことができるため当然優生保護法による人工妊娠中絶を行なうことができる者でも、これを回避して違法な人工妊娠中絶を行うおそれがある、しかも、この様な場合は拙劣な技術により母体の健康を害することも少なくないと認められるので、これらの人々も人工妊娠中絶を行うことができるように、その手続を簡素適正化したものであること。

1 人工妊娠中絶を行なうことができる者の範囲は、本人又は配偶者が遺伝性でない精神疾患にかかっている場合が追加されたばかりで、従前通りであるること。

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

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

第六 その他

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

二 法第25条の改正は、法第38条の特例を除き、優生保護法により優生手術及び人工妊娠中絶を実施したすべての場合について届出義務を課したことあること。

3 法第38条の人工妊娠中絶の届出の特

例が適用されるのは、指定医師が自ら衛生の届出に関する規程によつて届出した場合に限られること。したがつて、同規程により医師以外の届出義務者が届出をした場合でも、その医師は、これとは別に、法第25条による届出を行ななければならないこと。

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

優生保護法第25条の届出及び統計の実施について

(昭和27年7月25日 衛第665号
各都道府県知事宛 厚生省衆衛生局長連名通知
長、大臣官房統計調査部長連名回答)

標記の件については、左記要領によつて行なれたく通知する。

記

一 優生手術

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

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

3 前2号の月報及び年報の作成及び提出に關する事務は衛生統計の主管係において行

われたいこと。
二 人工妊娠中絶

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

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

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

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

3 前記のとおり回答する。

記

一 医師は、優生保護法第3条第2項の規定に基づき優生手術を行つた場合において現行法上届け出をする義務はないが(法第25条)、都道府県知事は、司法施行規則第27条第2項の規定により、同項に基く「別記様式第14号(1)」によつて、法第3条第2項に該当する場合、即ち、同條第1項第4号及び第5号に該当する場合の配偶者(男)についてもその実

照会(別紙甲号)に対し、今般別紙乙号のとおり回答したから御了知あります。

(別紙甲号)

優生保護法第25条の規定による優生手術、人工妊娠中絶を行つた場合の届出義務について
(昭和31年9月6日 31公第6,902号)
(厚生省公衆衛生局長宛
福岡県衛生部長照会)

右について左記のとおり法文解釈に疑義の点があるので、御教示下さるようお願いします。
記
優生保護法第3条(医師の認定による優生手術)第1項第4号及び第5号は女性の優生手術ができる場合の規定であり、同条第2項は第1項第4号及び第5号に掲げる場合の配偶者(男性)の優生手術ができる場合の規定であるが、同法第25条には、医師は第3条第1項の規定により優生手術を行つた場合は、その月中の手術結果を取りまとめて翌月10日までに理由を記して都道府県知事に届け出なければならぬと規定されているのみで、第3条第2項の規定により男性の優生手術を行つた場合は如何規定されているか。

(別紙乙号)

優生保護法第25条に基く医師の届出について
(昭和31年10月30日 衛精第40号)
(福岡県衛生部長宛
厚生省公衆衛生局精神衛生課長回答)

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

記

一 医師は、優生保護法第3条第2項の規定に基づき優生手術を行つた場合において現行法上届け出をする義務はないが(法第25条)、都道府県知事は、司法施行規則第27条第2項の規定により、同項に基く「別記様式第14号(1)」によつて、法第3条第2項に該当する場合、即ち、同條第1項第4号及び第5号に該当する場合の配偶者(男)についてもその実

施件数を厚生大臣に報告することとされているので、医師に対しては、法第3条第2項の手術を行った場合にも同条第1項の手術に準じて届け出をさせていたいこと。

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

2 人工妊娠中絶手術に対する医療扶助の適用について
(1) 困窮のため人工妊娠中絶手術の費用の全部又は一部を負担することができない者には、生活保護法の医療扶助が適用されるること。
この場合において、医療扶助の要否及び程度の決定その他の手続等については、一般の取扱いによつて厳正に実施すること。

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

3 優生保護法施行令第1条第1項の手術料、入院料、注射料及び処置料の額

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

4 優生保護法施行令第1条第1項の手術料、入院料、注射料及び処置料の額
1条第1項の手術料、入院料、注射料及び処置料の額については、健康保険法による医療扶助と公衆衛生法規との関係について(抄)

このことを要すること。

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

定医師との関係を図ること。

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

標記の件については、今般その取扱いに関する通知を左記の通り一括整理したから随今これによつて処理されたい。

第一 生活保護法と優生保護法との関係について

て

1 経済的理由により母体の健康を著しく害すること。

3 優生手術に対する医療扶助の適用について

(1) 生活困窮者が優生保護法第3条の医師の認定による優生手術を受けようとする場合及び第13条の優生手術を受けようとする場合の取り扱いは、前記(2)に準じて処理すること。
(2) 優生保護法第4条から第10条までに規定する審査を要件とする優生手術の費用については、同法第11条の規定により一切優生保護法において負担されることとなつては、生活保護法の医療扶助を適用する余地はないこと。

2 人工妊娠中絶手術に対する医療扶助の適用について

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

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

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

(2) 前記(1)の場合において医療扶助による人工妊娠中絶手術を担当する医師は、生

活保護法による指定医療機関たる病院若しくは診療所に所属する医師又は指定医療機関として指定された医師であると共に、優生保護法による指

定医師との関係を図ること。

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

A. 一般事項

- (1) 本剤の優生保護法指定医師(以下「指定医師」という。)への提供の単位は5個入りの包装とする。

(2) 本剤は指定医師又は指定医師のいる医療機関(以下「指定医師等」という。)からの注文により販売されるもので、医療機関への試供品・臨床試用医薬品の提供、薬局での販売等は行わない。

(3) 本剤は医薬品製造業者→卸売業者→指定医師等のルートのみを通じて販売されるものである。

B. 医薬品製造業者

- (1) 本剤について(1)出庫年月日(II)出庫数量・ロット番号(III)出庫先を出庫の都度、書面を備え記載し、最終の記載の日から2年間保存する。
(2) 前項(1)の記載は管理薬剤師が行う。
(3) 卸売業者から本剤の販売数量等の状況について報告を求め、本剤が指定医師等のみに販売されていることを確認するとともに毎月在庫状況を把握する。

- (4) 前項(3)の報告に基づき、毎月、販売数量、販売先等を各都道府県毎に分類のうえ、都道府県医師会及び日本母性保護医協会都道府県支部(以下「日母支部」という。)に報告する。
(5) 卸売業者への販売にあたり、保健衛生上の危害を生ずる恐れがあると判断される場合には、当該卸売業者に本剤の販売を行わない。

- (6) 2.のD.(3)により都道府県医師会から供給停止要請があつた場合には、当該医師会との緊密な連絡の下に所要の措置を講ずる。

C. 卸売業者

- (1) 本剤については(1)入庫年月日(II)入庫数量・ロット番号(III)出庫年月日(IV)出庫数量・ロット番号(V)出庫先を入・出庫の都度、書面を備え記載し、最終の記載

2. 優生手術件数（事由・都道府県別）

都道府県	総数	当事者の同意によるもの					医師の申請によるもの
		母体の健康低下	母体の危険	母体の罹患	遺伝性疾患	非遺伝性精神疾患	
全 国	7,729	7,724	13	6	-	1,955	5,750
北海道	659	658	-	-	239	419	1
青森県	222	221	-	-	108	113	1
岩手県	98	98	-	3	20	75	-
宮城県	259	259	1	-	130	128	-
福島県	273	272	2	-	38	232	1
山形県	159	159	-	-	42	117	-
新潟県	63	54	-	-	26	37	-
富山県	54	54	-	-	12	42	-
石川県	20	20	-	-	-	20	-
福井県	85	85	-	-	52	33	-
岐阜県	85	-	-	-	-	-	-
愛知県	41	41	-	-	1	40	-
三重県	79	78	-	-	8	70	1
滋賀県	79	79	-	-	18	61	-
京都府	161	161	1	-	43	117	-
大阪府	161	161	1	-	124	280	-
兵庫県	406	406	1	-	-	-	-
奈良県	239	239	-	-	47	192	-
和歌県	429	429	2	-	80	347	-
鳥取県	30	30	6	-	29	1	-
島根県	30	30	6	-	40	228	-
岡山県	23	23	6	-	5	16	-
広島県	23	23	6	-	7	16	-
山口県	33	33	53	53	33	33	-
福岡県	58	58	-	-	31	27	-
大分県	268	268	-	-	40	228	-
宮崎県	568	568	-	-	211	357	-
鹿児島県	568	568	-	-	16	15	-
沖縄県	568	568	-	-	16	16	-
東京都	58	58	-	-	46	97	-
神奈川県	27	27	-	-	31	27	-
埼玉県	80	80	-	-	40	228	-
千葉県	29	29	-	-	211	357	-
東京都	80	80	-	-	16	16	-
神奈川県	29	29	-	-	16	16	-
埼玉県	29	29	-	-	16	16	-
千葉県	29	29	-	-	16	16	-
東京都	29	29	-	-	16	16	-
神奈川県	29	29	-	-	16	16	-
埼玉県	29	29	-	-	16	16	-
千葉県	29	29	-	-	16	16	-
東京都	29	29	-	-	16	16	-
神奈川県	29	29	-	-	16	16	-
埼玉県	29	29	-	-	16	16	-
千葉県	29	29	-	-	16	16	-
東京都	29	29	-	-	16	16	-
神奈川県	29	29	-	-	16	16	-
埼玉県	29	29	-	-	16	16	-
千葉県	29	29	-	-	16	16	-
東京都	29	29	-	-	16	16	-
神奈川県	29	29	-	-	16	16	-
埼玉県	29	29	-	-	16	16	-
千葉県	29	29	-	-	16	16	-
東京都	29	29	-	-	16	16	-
神奈川県	29	29	-	-	16	16	-
埼玉県	29	29	-	-	16	16	-
千葉県	29	29	-	-	16	16	-
東京都	29	29	-	-	16	16	-
神奈川県	29	29	-	-	16	16	-
埼玉県	29	29	-	-	16	16	-
千葉県	29	29	-	-	16	16	-
東京都	29	29	-	-	16	16	-
神奈川県	29	29	-	-	16	16	-
埼玉県	29	29	-	-	16	16	-
千葉県	29	29	-	-	16	16	-
東京都	29	29	-	-	16	16	-
神奈川県	29	29	-	-	16	16	-
埼玉県	29	29	-	-	16	16	-
千葉県	29	29	-	-	16	16	-
東京都	29	29	-	-	16	16	-
神奈川県	29	29	-	-	16	16	-
埼玉県	29	29	-	-	16	16	-
千葉県	29	29	-	-	16	16	-
東京都	29	29	-	-	16	16	-
神奈川県	29	29	-	-	16	16	-
埼玉県	29	29	-	-	16	16	-
千葉県	29	29	-	-	16	16	-
東京都	29	29	-	-	16	16	-
神奈川県	29	29	-	-	16	16	-
埼玉県	29	29	-	-	16	16	-
千葉県	29	29	-	-	16	16	-
東京都	29	29	-	-	16	16	-
神奈川県	29	29	-	-	16	16	-
埼玉県	29	29	-	-	16	16	-
千葉県	29	29	-	-	16	16	-
東京都	29	29	-	-	16	16	-
神奈川県	29	29	-	-	16	16	-
埼玉県	29	29	-	-	16	16	-
千葉県	29	29	-	-	16	16	-
東京都	29	29	-	-	16	16	-
神奈川県	29	29	-	-	16	16	-
埼玉県	29	29	-	-	16	16	-
千葉県	29	29	-	-	16	16	-
東京都	29	29	-	-	16	16	-
神奈川県	29	29	-	-	16	16	-
埼玉県	29	29	-	-	16	16	-
千葉県	29	29	-	-	16	16	-
東京都	29	29	-	-	16	16	-
神奈川県	29	29	-	-	16	16	-
埼玉県	29	29	-	-	16	16	-
千葉県	29	29	-	-	16	16	-
東京都	29	29	-	-	16	16	-
神奈川県	29	29	-	-	16	16	-
埼玉県	29	29	-	-	16	16	-
千葉県	29	29	-	-	16	16	-
東京都	29	29	-	-	16	16	-
神奈川県	29	29	-	-	16	16	-
埼玉県	29	29	-	-	16	16	-
千葉県	29	29	-	-	16	16	-
東京都	29	29	-	-	16	16	-
神奈川県	29	29	-	-	16	16	-
埼玉県	29	29	-	-	16	16	-
千葉県	29	29	-	-	16	16	-
東京都	29	29	-	-	16	16	-
神奈川県	29	29	-	-	16	16	-
埼玉県	29	29	-	-	16	16	-
千葉県	29	29	-	-	16	16	-
東京都	29	29	-	-	16	16	-
神奈川県	29	29	-	-	16	16	-
埼玉県	29	29	-	-	16	16	-
千葉県	29	29	-	-	16	16	-
東京都	29	29	-	-	16	16	-
神奈川県	29	29	-	-	16	16	-
埼玉県	29	29	-	-	16	16	-
千葉県	29	29	-	-	16	16	-
東京都	29	29	-	-	16	16	-
神奈川県	29	29	-	-	16	16	-
埼玉県	29	29	-	-	16	16	-
千葉県	29	29	-	-	16	16	-
東京都	29	29	-	-	16	16	-
神奈川県	29	29	-	-	16	16	-
埼玉県	29	29	-	-	16	16	-
千葉県	29	29	-	-	16	16	-
東京都	29	29	-	-	16	16	-
神奈川県	29	29	-	-	16	16	-
埼玉県	29	29	-	-	16	16	-
千葉県	29	29	-	-	16	16	-
東京都	29	29	-	-	16	16	-
神奈川県	29	29	-	-	16	16	-
埼玉県	29	29	-	-	16	16	-
千葉県	29	29	-	-	16	16	-
東京都	29	29	-	-	16	16	-
神奈川県	29	29	-	-	16	16	-
埼玉県	29	29	-	-	16	16	-
千葉県	29	29	-	-	16	16	-
東京都	29	29	-	-	16	16	-
神奈川県	29	29	-	-	16	16	-
埼玉県	29	29	-	-	16	16	-
千葉県	29	29	-	-	16	16	-
東京都	29	29	-	-	16	16	-
神奈川県	29	29	-	-	16	16	-
埼玉県	29	29	-	-	16	16	-
千葉県	29	29	-	-	16	16	-
東京都	29	29	-	-	16	16	-
神奈川県	29	29	-	-	16	16	-
埼玉県	29	29	-	-	16	16	-
千葉県	29	29	-	-	16	16	-
東京都	29	29	-	-	16	16	-
神奈川県	29	29	-	-	16	16	-
埼玉県	29	29	-	-	16	16	-
千葉県	29	29	-	-	16	16	-
東京都	29	29	-	-	16	16	-
神奈川県	29	29	-	-	16	16	-
埼玉県	29	29	-	-	16	16	-
千葉県	29	29	-	-	16	16	-
東京都	29	29	-	-	16	16	-
神奈川県	29	29	-	-	16	16	-
埼玉県	29	29	-	-	16	16	-
千葉県	29	29	-	-	16	16	-
東京都	29	29	-	-	16	16	-
神奈川県	29	29	-	-	16	16	-
埼玉県	29	29	-	-	16	16	-
千葉県	29	29	-	-	16	16	-
東京都	29	29	-	-	16	16	-
神奈川県	29	29	-	-	16	16	-
埼玉県	29	29	-	-	16	16	-
千葉県	29	29	-	-	16	16	-
東京都	29	29	-	-	16	16	-
神奈川県	29	29	-	-	16	16	-
埼玉県	29	29	-	-	16	16	-
千葉県	29	29	-	-	16	16	-
東京都	29	29	-	-	16	16	-
神奈川県	29	29	-	-	16	16	-
埼玉県	29	29	-	-	16	16	-
千葉県	29	29	-	-	16	16	-
東京都	29	29	-	-	16	16	-
神奈川県	29	29	-	-	16	16	-
埼玉県	29	29	-	-	16	16	-
千葉県	29	29	-	-	16	16	-
東京都	29	29	-	-	16	16	-
神奈川県	29	29	-				

3. 優生手術件数(年齢階級別)

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	43,255	229	1,611	10,380	17,676	10,745	2,349	203	34	28
35	38,722	213	1,380	10,522	16,009	8,920	1,478	129	13	58
36	35,483	239	1,299	9,805	14,915	7,718	1,316	127	21	43
37	32,434	266	1,351	9,403	13,900	6,657	1,113	96	11	37
38	32,666	217	1,001	9,495	14,163	6,500	1,155	84	12	59
39	29,468	237	1,009	8,658	12,524	5,847	1,068	82	12	31
40	27,022	242	1,023	7,901	11,589	5,192	972	67	11	25
41	22,991	1,035	6,718	9,815	4,425	853	69	5	36	38
42	21,464	175	6,125	9,265	4,322	735	77	15	29	19
43	18,827	721	5,633	7,969	3,622	623	14	22	—	—
44	17,356	637	5,369	7,199	3,309	616	53	3	29	2
45	15,830	145	4,896	6,482	2,982	564	65	8	34	—
46	14,104	166	4,386	5,699	2,703	519	43	5	18	—
47	11,916	135	496	5,359	5,064	2,557	403	25	16	54
48	11,737	175	466	3,610	4,857	2,230	440	42	13	—
49	10,705	40	426	3,533	4,585	1,747	350	16	3	—
50	10,100	23	400	3,349	4,247	1,625	389	43	3	—
51	9,453	17	367	3,500	3,616	1,605	310	27	5	6
52	9,520	11	310	3,701	3,673	1,494	287	22	7	15
53	9,336	24	293	3,543	3,706	1,465	277	15	11	—
54	9,412	7	239	3,275	3,961	1,629	265	20	2	—
55	9,201	13	228	3,064	4,156	1,433	275	18	1	13
56	8,516	14	238	2,591	4,123	1,298	225	21	1	—
57	8,442	13	206	2,529	4,105	1,322	244	16	5	9
58	8,546	30	229	2,460	4,005	1,532	261	17	1	11
59	8,194	5	186	2,278	3,870	1,588	247	13	1	5
60	7,657	9	165	2,072	3,602	1,588	236	13	1	2
61	7,729	6	184	2,026	3,537	1,719	236	16	1	4

4. 人工妊娠中絶件数(事由別)

年次	遺伝性疾患	ら	い	母体の健康	暴行脅迫	不	詳	計
昭和24年	2,738	711	241,047	1,608	—	—	—	246,104
25	4,361	640	481,868	2,242	441	961	1,170,143	489,111
30	1,492	303	1,166,946	533	1,889	1,159,288	1,122,316	1,126,231
31	1,360	269	1,154,687	305	1,777	1,126,231	1,221	1,098,853
32	1,3886	315	1,119,132	358	1,231	1,098,853	1,334,434	1,327
33	1,520	196	1,124,697	320	1,371	1,063,256	1,2673	1,2672
34	1,197	191	1,095,769	310	1,845	1,035,329	1,3870	1,3860
35	1,109	225	1,031,910	284	1,915	985,351	1,171	1,171
36	1,995	85	982,296	226	2,046	955,092	1,235	1,235
37	698	93	952,142	166	2,135	878,748	1,192	1,192
38	556	99	875,808	243	1,952	843,248	1,2475	1,2475
39	646	146	726,350	307	2,475	808,378	1,2159	1,2159
40	1,021	150	735,374	352	2,064	747,490	5,666	5,666
41	784	131	839,651	207	2,486	757,389	1,1	1
42	752	135	805,075	352	2,486	745,451	1	1
43	696	96	743,954	258	2,486	732,653	3,025	3,025
44	618	95	754,002	262	2,412	700,532	5,749	5,749
45	537	93	741,774	221	1,826	679,857	6,285	6,285
46	146	46	661,552	567	1,500	664,106	4,918	4,918
47	1,021	150	661,939	326	1,117	641,242	8,572	8,572
48	863	56	639,644	397	2,822	616,044	25,589	25,589
49	755	35	695,556	600	3,586	613,676	3,016	3,016
50	652	48	676,305	607	2,225	677,857	5,703	5,703
51	637	37	661,552	480	2,804	671,597	11,653	11,653
52	678	46	661,939	326	1,117	664,106	6,278	6,278
53	559	30	639,644	397	2,822	639,674	9,214	9,214
54	491	12	616,740	295	506	618,044	8,572	8,572
55	359	3	612,016	434	864	613,676	6,665	6,665
56	383	2	594,957	303	591	598,084	4,496	4,496
57	367	2	589,088	407	884	596,569	2,277	2,277
58	58	1	567,147	406	437	590,299	9,199	9,199
59	301	2	567,711	468	434	568,363	8,571	8,571
60	292	1	548,788	505	522	550,127	6,658	6,658
61	253	1	526,637	456	533	527,900	9,633	9,633

5. 人工妊娠中絶件数(事由別)

都道府県	総数	当事者遺伝	近親遺伝	うらい	母体の健康	暴行脅迫	による	不詳
全 国	527,900	161	92	1	526,637	1	456	553
北海道	40,920	1	1	—	—	—	40,882	25
青森県	6,298	—	—	—	—	—	6,288	9
岩手県	8,981	15	15	—	—	—	8,964	2
宮城県	12,030	10	10	—	—	—	11,996	22
福島県	9,053	2	2	—	—	—	9,044	1
新潟県	16,793	2	2	—	—	—	7,824	7
富山県	13,200	14	14	—	—	—	13,078	35
石川県	13,704	6	6	—	—	—	13,680	4
福井県	28,143	10	10	—	—	—	28,124	6
山梨県	9,454	1	1	—	—	—	9,412	3
長野県	4,412	1	1	—	—	—	4,408	1
岐阜県	12,334	1	1	—	—	—	12,229	72
愛知県	33,434	5	5	—	—	—	21,314	4
三重県	21,327	1	1	—	—	—	2,672	—
滋賀県	2,648	12	12	—	—	—	12,145	4
京都府	1,063	2	2	—	—	—	5,663	1
大阪府	1,035	1	1	—	—	—	3,723	16
兵庫県	985	1	1	—	—	—	3,636	9
奈良県	955	1	1	—	—	—	12,536	—
和歌県	922	1	1	—	—	—	12,145	4
福岡県	902	1	1	—	—	—	5,663	1
大分県	878	1	1	—	—	—	3,016	4
宮崎県	843	1	1	—	—	—	5,703	44
鹿児島県	818	1	1	—	—	—	11,653	—
沖縄県	787	1	1	—	—	—	9,199	4
東京都	732,033	1	1	—	—	—	8,571	—
神奈川県	739,674	1	1	—	—	—	8,572	—
埼玉県	732,653	1	1	—	—	—	25,576	9
千葉県	700,532	1	1	—	—	—	—	—
茨城県	679,857	1	1	—	—	—	—	—
栃木県	671,597	1	1	—	—	—	—	—
群馬県	664,106	1	1	—	—	—	—	—
埼玉県	641,242	7	7	—	—	—	—	—
東京都	616,044	1	1	—	—	—	—	—
神奈川県	618,442	1	1	—	—	—	—	—
千葉県	613,676	1	1	—	—	—	—	—
埼玉県	609,569	1	1	—	—	—	—	—
神奈川県	598,084	1	1	—	—	—	—	—
千葉県	596,569	1	1	—	—	—	—	—
埼玉県	590,299	1	1	—	—	—	—	—
神奈川県	568,363	1	1	—	—	—	—	—
千葉県	568,916	1	1	—	—	—	—	—
埼玉県	550,127	1	1	—	—	—	—	—
神奈川県	527,900	1	1	—	—	—	—	—

6. 人工妊娠中絶件数（年齢階級別）

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	109,652	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
36	1,035,329	15,515	275,671	305,624	276,089	200,935	76,089	8,702	218	930
37	985,351	14,386	158,319	285,282	267,877	177,162	73,181	7,840	214	1,090
38	985,092	13,642	153,382	275,510	260,578	170,353	72,932	7,304	230	1,161
39	878,748	12,217	144,992	247,866	156,158	156,208	70,195	6,805	200	1,107
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	757,490	15,269	124,801	204,257	138,570	57,367	57,391	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	54,738	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	159,653	184,447	186,379	107,073	56,379	6,024	197	
47	732,653	14,001	148,943	181,291	186,379	137,452	57,801	5,668	153	985
48	700,532	13,065	134,053	177,748	179,387	131,010	57,688	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	111,463	184,281	177,452	123,060	56,634	5,596	208	775
51	684,106	13,042	108,187	190,876	168,720	121,427	55,598	5,386	155	715
52	673,242	13,484	175,803	175,823	175,823	123,832	56,573	5,774	157	773
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	128,506	123,277	50,280	5,215	132	463
56	596,569	22,079	90,525	125,825	125,825	108,999	50,724	5,246	141	402
57	590,299	24,478	90,257	113,945	181,148	121,809	53,133	5,095	127	307
58	588,363	25,843	103,597	165,880	166,215	108,862	4,539	104	288	
59	568,916	28,020	90,293	101,304	155,776	135,629	53,571	4,366	117	240
60	550,127	28,038	88,733	95,195	142,774	138,594	53,302	4,434	94	263
61	527,900	28,424	84,931	90,479	130,218	141,675	47,299	4,511	121	553

7. 人工妊娠中絶件数（妊娠期間別）

年次	総数	満7週以前 (第2月以内)	満8週 (第3月)	満9週 (第4月)	満10週 (第5月)	満11週 (第6月)	満12週 (第7月)	満13週 (第8月)	満14週 (第9月)	満15週 (第10月)	満16週 (第11月)	満17週 (第12月)	満18週 (第1月)	満19週 (第2月)	(第7月)	不詳
昭和36年	1,035,329	538,370	429,064	27,131	16,081	13,094	15,064	6,009	6,009	6,009	5,266	5,266	5,266	5,266	641	637
37	985,351	519,439	404,678	20,864	16,050	13,392	12,578	4,866	4,866	4,866	4,866	4,866	4,866	4,866	885	885
38	985,092	508,911	388,542	23,387	15,933	12,578	12,578	5,139	5,139	5,139	5,139	5,139	5,139	5,139	842	842
39	878,748	476,576	351,480	20,826	14,282	10,603	10,603	3,910	3,910	3,910	3,910	3,910	3,910	3,910	1,032	1,032
40	843,248	460,013	335,920	19,028	13,282	10,633	10,633	3,710	3,710	3,710	3,710	3,710	3,710	3,710	826	826
41	808,378	442,992	320,488	18,460	12,880	12,880	12,880	3,300	3,300	3,300	3,300	3,300	3,300	3,300	793	793
42	747,490	412,576	295,161	16,119	11,002	8,393	8,393	3,446	3,446	3,446	3,446	3,446	3,446	3,446	867	867
43	757,889	417,847	300,908	15,898	10,714	7,895	7,895	3,155	3,155	3,155	3,155	3,155	3,155	3,155	899	899
44	744,451	411,446	296,670	15,793	9,877	7,223	7,223	2,848	2,848	2,848	2,848	2,848	2,848	2,848	594	594
45	732,033	408,182	290,198	14,795	9,280	6,309	6,309	2,458	2,458	2,458	2,458	2,458	2,458	2,458	811	811
46	739,674	417,091	291,258	13,994	8,472	5,664	5,664	2,199	2,199	2,199	2,199	2,199	2,199	2,199	1,001	1,001
47	732,653	419,718	283,570	12,880	7,760	4,950	4,950	1,980	1,980	1,980	1,980	1,980	1,980	1,980	1,785	1,785
48	700,532	409,709	266,314	11,264	6,555	4,173	4,173	1,650	1,650	1,650	1,650	1,650	1,650	1,650	506	506
49	401,237	399,423	250,194	10,907	5,606	3,622	3,622	1,215	1,215	1,215	1,215	1,215	1,215	1,215	627	627
50	671,597	671,597	250,194	257,482	20,963	7,996	7,996	5,779	5,779	5,779	5,779	5,779	5,779	5,779	884	884
51	664,106	391,056	245,674	12,599	8,627	5,548	5,548	1,222	1,222	1,222	1,222	1,222	1,222	1,222	480	480
52	641,242	379,628	234,103	12,363	8,601	5,935	5,935	1,001	1,001	1,001	1,001	1,001	1,001	1,001	612	612
53	618,044	366,680	222,760	14,238	8,200	5,630	5,630	1,201	1,201	1,201	1,201	1,201	1,201	1,201	864	864
54	613,676	366,680	226,767	23,362	8,295	5,991	5,991	1,446	1,446	1,446	1,446	1,446	1,446	1,446	591	591
55	598,084	304,398	258,621	20,634	7,849	5,991	5,991	1,446	1,446	1,446	1,446	1,446	1,446	1,446	884	884
56	596,969	303,465	257,482	20,963	7,996	5,779	5,779	1,446	1,446	1,446	1,446	1,446	1,446	1,446	523	523
57	560,299	305,528	250,286	19,474	8,505	6,069	6,069	1,446	1,446	1,446	1,446	1,446	1,446	1,446	434	434
58	568,363	296,280	240,091	17,841	7,913	5,715	5,715	1,446	1,446	1,446	1,446	1,446	1,446	1,446	591	591
59	568,916	296,564	237,449	18,439	9,178	6,852	6,852	1,446	1,446	1,446	1,446	1,446	1,446	1,446	553	553
60	560,127	285,704	228,127	18,323	10,407	7,047	7,047	1,446	1,446	1,446	1,446	1,446	1,446	1,446	553	553
61	527,900	276,374	217,392	17,48	9,566	6,867	6,867	1,446	1,446	1,446	1,446	1,446	1,446	1,446	553	553

(注) 従来「月数」で算定し表記していたが、これを昭和54年1月1日より「満週数」で算定し表現することとした。

省 生 母 保 健 協 会
主 催 力 量 日 本 母 性 保 健 協 會

昭和63年度

優生保護法指定医師研修会資料

目 次

I	優生保護法の概要とその運用	1
1	法の概要	1
2	法の運用	1
II	報告の作成手続	3
1	優生手術	3
2	人工妊娠中絶	3
III	優生保護関係法令及び主な通知	5
1	優生保護法	5
2	優生保護法施行令（抄）	11
3	優生保護法施行規則（抄）	12
4	通 知	19
5	死産の届出に関する規程（抄）	31
6	死産届書、死産証書及び死胎検査書に関する省令（抄）	32
7.	死育剖書で使用される用語の定義	32
IV	優生保護に関する主な統計	34
1	優生手術件数（川田別）	34
2	優生手術件数（都道府県別）	35
3	優生手術件数（年齢階級別）	36
4	人工妊娠中絶件数（川田別）	36
5	人工妊娠中絶件数（都道府県別）	37
6	人工妊娠中絶件数（年齢階級別）	38
7	人工妊娠中絶件数（妊娠期間別）	38

I 優生保護法の概要とその運用

1. 法の概要

優生保護法（以下「法」という。）の主な内容は、次図のごとく「優生手術」「母性保護」及び「優生保護相談所」の三つよりもなる。

(1) 優生手術は、医師の認定により本人の同意及び配偶者の同意を得て行うものと優生保護審査会等の審査を要件とするものとの二つにわけられる（法第3条、第4条、第12条）。

(2) 母性の保護は「人工妊娠中絶」と「受胎調節の実地指導」の二つがある。

ア. 人工妊娠中絶（法第14条）

優生保護法による指定医師は、本人及び配偶者の同意を得て図に示した要件に該当する者に対して人工妊娠中絶を行うことができる。

イ. 受胎調節の実地指導（法第15条）

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

(3) 優生保護相談所は、優生保護の見地から結婚相談、優生保護に関する知識の普及向上を図ることも、受胎調節に関する適正な方法の普及指導を行っている。（法第20条）

2. 法の運用

(1) 優生手術について

法第3条の優生手術では、第1項各号の事実の認定並びに本人及び配偶者の同意を得ることなどは医師に任せられているので、適応の決定にあたっては、法令、施行規則等の内容を熟知している必要がある。

審査を要件とする優生手術の中で、法第4条による医師の優生手術の申請にあたっては、別表に掲げる疾患に罹っていることが確認されること及び優生手術を行うことが公益上必要であることに留意する必要がある。また法第12条による優生手術の申請にあたっては、別表第1号

又は第2号に掲げるものの以外の精神病又は精神薄弱に罹っていること及び精神保健法第20条又は第21条の保護義務者の同意が必要であることを留意する必要がある。

(2) 人工妊娠中絶について

優生保護法による指定医師でない者は本法による人工妊娠中絶を行うことが出来ないのは当然であるが、法第14条第1項各号の事実の認定並びに本人及び配偶者の同意を得ることなどは指定医師に任せているのであるから、適応の決定は慎重な配慮のもとに行うべきである。ことに第1項第4号については、「母体の健康を著しく害するおそれのあることを要するものである点に留意する必要がある。

なお、現行法においては、母体が風疹に罹患した場合等で重度の障害を有する胎児を出生する可能性が高いという理由のみをもって直ちに人工妊娠中絶の適応事由に該当するものとはいえない。

(3) 優生手術及び人工妊娠中絶の届出について

優生手術を行った医師又は人工妊娠中絶を行った指定医師は、その月中の手術の結果を取りまとめ翌月10日までに、理由を記して、都道府県知事に届け出ることが義務づけられている（法第25条）。

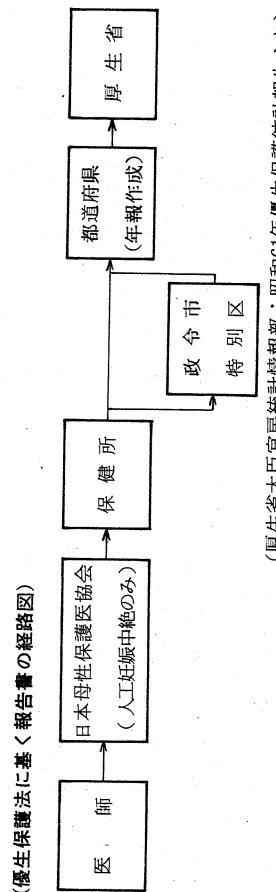
なお、人工妊娠中絶の届出については、日本母性保護医協会都道府県支部において、とりまとめた上保健所長に提出することとされている（昭和27年7月25日衛発第665号通知）。また、人工妊娠中絶を行った場合は「死産の届出に関する規程」（昭和21年厚生省令）の規定によつて指定医師が自ら死産の届出を行った場合を除いて、すべて優生保護法による届出をしなければならないことになっている（法第25条、第38条）。

報告の作成手続

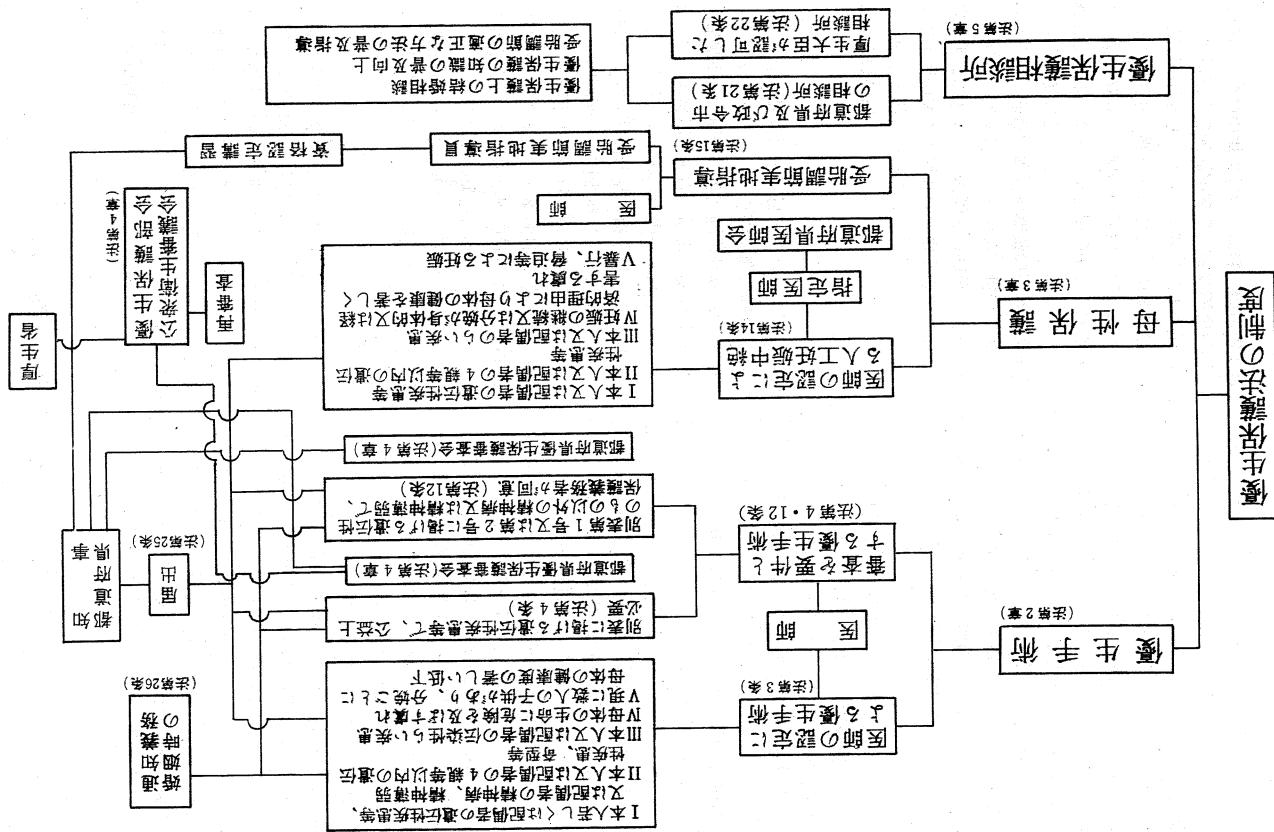
厚生手術

医師はその月中に行なった優生手術の結果をとりまとめて、「優生手術実施報告書」を作成し、翌月10日までに医師の住所地の保健所長に提出し、保健所長は提出された各月分の報告書を取りまとめて、20日までに都道府県知事に送付し（この場合、市が設置する保健所にあっては、その市長を経由する）、都道府県知事は送付された報告書に基づき、「優生手術年報」（優生保護法施行規則（以下「規則」という。）別記様式第14号〔1〕）を作成し、翌年1月31日までに厚生大臣に提出するところとなる。

31日までに厚生大臣に提出することになつてゐる。



(厚生大臣官房統計情報部：昭和61年厚生保護統計報告書)



妊娠期間の算定における日・週・月の満・かぞえの関係一覧表

日	満	週	カぞえ	月
0 - 6			第1	かぞえ
7 - 13	1		2	
14 - 20	2		3	
21 - 27	3		4	
28 - 34	4		5	
35 - 41	5		6	2
42 - 48	6		7	
49 - 55	7		8	
56 - 62	8		9	
63 - 69	9		10	
70 - 76	10		11	
77 - 83	11		12	
84 - 90	12		13	
91 - 97	13		14	
98 - 104	14		15	
105 - 111	15		16	
112 - 118	16		17	
119 - 125	17		18	
126 - 132	18		19	
133 - 139	19		20	
140 - 146	20		21	
147 - 153	21		22	
154 - 160	22		23	
161 - 167	23		24	
168 - 174	24		25	
175 - 181	25		26	
182 - 188	26		27	
189 - 195	27		28	
196 - 202	28		29	
203 - 209	29		30	8
210 - 216	30		31	
217 - 223	31		32	
224 - 230	32		33	
231 - 237	33		34	
238 - 244	34		35	
245 - 251	35		36	
252 - 258	36		37	
259 - 265	37		38	
266 - 272	38		39	
273 - 279	39		40	
280 - 286	40		41	
287 - 293	41		42	
294 - 300	42		43	

III 優生保健関係法令及び主な通知

1. 優生保護法

(昭和23年7月13日)
(法律 第156号)

及ぼす虞れのあるもの

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

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

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

4 条 医師は、診断の結果、別表に掲げる疾患に罹っていることを確認した場合において、その者に対し、その疾患の遺伝を防止するため優生手術を行うことが公益上必要であると認めるとときは、都道府県優生保護審査会に優生手術を行ふ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)

5 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、優生手術を受けて、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。

6 条 都道府県優生保護審査会は、優生手術を行ふ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、それは、申請者及び医師を指定し、申請者、優生手術を受くべき医師を指定し、申請者、

(再審査の申請)
第6条 前条第1項の規定によつて、優生手術

第1章 総則

(この法律の目的)

第1条 この法律は、優生上の見地から不良な子孫の出生を防止するとともに、母性の生命健康を保護することを目的とする。

(定義)

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

2 この法律で人工妊娠中絶とは、胎児が母体外において、生命を保続することでない時期内に、人工的に、胎児及びその附属物を母体外に排出することをいう。

第2章 優生手術

(医師の認定による優生手術)

第3条 医師は、左の各号の一に該当する者に對して、本人の同意並びに配偶者(届出をしてないが事実上婚姻關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、精神病患者又は精神薄弱者については、この限りでない。

一 本人若しくは配偶者が遺伝性精神病、遺伝性身体疾患若しくは遺伝性精神奇型を有し、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關係にある者が、遺伝性精神病、遺伝性精神奇型、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、癆疾患に罹り、且つ子孫にこれが伝染する虞れのあるもの

四 妊娠又は分娩が、母体の生命に危険を

(参考) 最終月経初日は、満では0日、かぞえでは第1日にならる。
資料:死亡診断書・死産証書・出生証明書の書き方(厚生省大臣官房統計情報部監修)

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2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 前項の再審査を受くべき旨の決定を受けた者の配偶者、親族者、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ます。

3 前2項の規定による再審査の申請者は、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議会を経由して行わなければならぬ。この場合において、都道府県優生保護審議会は、必要な意見を附さなければならぬ。

(優生手術の再審査)

第7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議会及び優生手術を行なう医師に通知する。

(審査に関する意見の申述)

第8条 第4条の規定による申請者は、優生手術を受くべき者及びその配偶者、親族者、後見人又は保佐人は、書面又は口頭で、都道府県優生保護審議会又は公衆衛生審議会に対し、第5条第1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9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9条の2 第5条第1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6条及び前条の規定によってのみ争うことができる。

(優生手術の実施)

第10条 優生手術を行うことが適当である旨の型を有しているもの

決定に異議がないとき又はその決定若しくはこれに関する判決が確定したときは、第5条第2項の医師が、優生手術を行う。(費用の負担)

第11条 前条の規定によって行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。

(精神病患者等に関する優生手術)

第12条 医師は、別表第1号又は第2号に掲げる遺伝性のもの以外の精神病又は精神薄弱に罹っている者について、精神保健法(昭和25年法律第123号)第20条(後見人、配偶者、親権を行う者又は扶養義務者が保護義務者となる場合)又は同法第21条(市町村長が保護義務者となる場合)に規定する保護義務者の同意を得た場合に、都道府県優生保護審議会は、前条の規定があつた場合には、都道府県優生保護審議会は、前条の規定による申請を受けたときは、本人が同条に規定する精神病又は精神薄弱に罹っているかどうか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、申請者及び前条の同意者に通知する。

2 医師は、前項の規定により優生手術を行うことが適当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。

(受胎調節の実地指導)

第13条 都道府県優生保護審議会は、前条の規定による申請を受けたときは、本人が同条に規定する精神病又は精神薄弱に罹っているかどうか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、申請者及び前条の同意者に通知する。

2 医師は、前項の規定により優生手術を行なうことが適当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。

(医師の認定による人工妊娠中絶)

第14条 都道府県の区域を単位として設立された社団法人たる医師会の指定する医師(以下指定医師といふ)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。

— 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關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 本人又は配偶者が癡疾患有に罹っているもの

四 妊娠の継続又は分娩が身体的又は經濟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 執行若しくは脅迫によって又は抵抗若しくは拒絶することができない間に姦淫されて妊娠したもの

2 前項の同意は、配偶者が知れないとき若しくはその意思を表示することができないとき又は妊娠後に配偶者がなくなつたとき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、精神保健法第20条(後見人、配偶者、親権を行う者又は扶養義務者が保護義務者となる場合)又は同法第21条(市町村長が保護義務者となる場合)に規定する保護義務者の同意をもつて本人の同意とみなすことができる。

(受胎調節の実地指導)

第15条 女子に対する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。但し、子宮内に避妊用の器具をそうちする行為は、医師でなければ業として行ってはならない。

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

3 前2項に定めるものの外、都道府県知事の指定又は認定に関する必要な事項は、命令でこれを定める。

— 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16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議会(以下「審査会」という。)を置く。

第17条 削除(構成)

第18条 審査会は、委員10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東京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1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22年法律第67号)第203条(報酬及び費用弁償)の規定を準用する。

(委任事項)

第19条 この法律で定めるもののほか、委員の任期、委員長の職務その他審査会の運営に關して必要な事項は、命令でこれを定める。

(第5章 優生保護相談所)(優生保護相談所)

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

(設置)

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

2 前項の優生保護相談所は、保健所に附置することができる。

3 国は、第1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、政令で定めることにより、その経費の一部を補助することができる。

2. 優生保護法施行令（抄）

（昭和24年1月20日）
（政令 第16号）

〔優生手術に関する費用〕

第1条 優生保護法（以下「法」という。）第11条に規定する優生手術に関する費用は、左の各号に掲げるるものとする。

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

二 手術料

三 入院料

四 注射料

五 処置料

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

〔審査会の委員の任期等〕

第9条 都道府県優生保護審査会（以下「審査会」という。）の委員の任期は、2年とする。

- 2 前項の委員に欠員を生じた場合の補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 3 委員は、職務遂行上の支障があり又は委員たるにふさわしくない行為があつたときを除いては、その意に反して解任されるとがない。

〔委員長の職務〕

第10条 審査会の委員長は、会務を総理する。

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

〔職事〕

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

- 2 審査会の職事は、出席委員の3分の2以上の賛成をもつて決する。

3. 優生保護法施行規則(抄)

指定医師の標識の交付

(昭和27年8月4日第32号)

卷之三

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

よるものとする。
一 精管切開法(精管を陰のう根部
で精索から離して、2センチメート
ル以上を切除し、各断端を焼しき結さ
つするもの)をいう。

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

三 男障王さ結さつ法(マドレーネル氏法)

(**脚管**をおよそ中央部では持し、直角入は鋭角に屈曲させて、その両脚を圧さかん子で圧さしてから結さつするものをいふ。) **脚管**部にいわゆる**脚管**部で

卵管を結さつ切断してから子宮角にけい状切開を施して間質部を除去し、残存の卵管断端を広じん帶又は腹膜内に埋没するものをいう。)

（検査を要件とする優生手術の申請）
第2条 法第4条の規定による申請は、別記様式第1号による申請書によらなければならぬ。
v。

2 前項の申請書には、別記様式第2号によ
る健診診断書及び遺伝調査書を添えなければ
ならない。
(審査を要件とする優生手術の決定及び通知)

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

（指定医師の標識の交付）
第8条 都道府県の区域を単位として設立された社団法人たる医師会は、法第14条第1項の規定により医師を指定したときは、別記様式第7号による標識をその医師に交付するものとする。

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

2 都道府県知事は、法第25条の規定による届出を受理したときは、別記様式第14号による年報を作成し、翌年1月31日までに厚生省へ提出する。

別記様式第一号（第二条、第六条関係）

優生手術申請書								
付記	申請者 (医師)	氏名	住所	診療科名	現住所	本籍	受くべき者	
							申請理由	性別
							備考	
右優生保護法第 条の規定により優生手術を行うことの適否に関する審査を申請します。 年月日								
都道府県優生保護審査会殿								

生大臣に提出しなければならない。

(保健所長の経由)

第28条 第9条、第12条、第14条第1項
2 項並びに第15条第1項の申請、第15
項の提出並びに第13条第1項、第15条
及び前条第1項の届出は、住所地の保
育園として行うものとする。

2 第16条の申請及び第18条の届出は
講習実施地の保健所長を経由して行
うとする。

3 第22条第1項の申請、第22条第2
項の届出並びに第26条第2項の
施設所在地の保健所長を経由して行
うとする。

記載上の注意

- 一 「現住所」欄には、例えば病院にいる者については、その病院名及び所在地を記入する等現に本人のいる場所を記入すること。
- 二 「申請理由」欄には、優生保健法第四条又は第十二条その他関係条文を熟読の上その理由を詳説すること。
- 三 「備考」欄には、申請者が病院、診療所等を開設し、又は病院、診療所等に勤務しているときは、その病院、診療所等の名称及び所在地を記入すること。
- 四 「附記」欄には、優生手帳の持場、場所、方法、医師その他について希望があれば、その旨を記入すること。
- 五 「右優生保健法第三条の規定により」の空白箇所には、第二条第一項による場合は「四ハ、第六条第一項による場合は「十二」と記入すること。

-13-

記載上の注意

「優生手術を行うことの適否」欄には、「検査の結果によつて、『優生手術を行うことを適当と認める』又は『優生手術を行う必要を認めない』と記入すること。

別記様式第三号(二)(第七条関係)

優生手術適否決定通知書	
所歴 優生手術を受くべき者の住 所氏名年齢及び性別	右の者については、優生保護法第十三条第一項の規定により検査の結果次のとおり決定したので通知する。
年月日	都道府県優生保護審査会
般	右優生手術を行うことの適否

記載上の注意

「優生手術を行うことの適否」欄には、「検査の結果によつて、『優生手術を行うことを適当と認める』又は『優生手術を行う必要を認めない』と記入すること。

別記様式第四号(三)(第三条関係)

優生手術実施医師指定通知書	
所歴 優生手術を受くべき者の住 所氏名年月日及び性別	右の者について優生手術を行なうべき医師を次のとおり指定したので通知する。
年月日	都道府県優生保護審査会
般	右優生手術を行なうべき医師の住所及び氏名

別記様式第五号(六)(第六条関係)

健 康 検 斎 断 書	
優生手術を受くべき者の住 所氏名年齢及び性別	右の者について、『優生手術を受くべき者』欄には、『検査の結果によつて、『優生手術を行なうことを適当と認める』又は『優生手術を行なう必要を認めない』と記入すること。
病名	発病後経過
現在の症状	右の通り診断する。
年月日	都道府県優生保護審査会
般	右の通り診断する。
医師氏名	年月日

別記様式第六号(六)(第六条関係)

同 意 書	
優生手術を受くべき者の住 所氏名年月日及び性別	右の者について、『優生保護法第十二条の検査を申請することに同意します。』
年月日	都道府県優生保護審査会
般	右の者について、『本人との關係』には、後見人、配偶者、親権を行う者又は市町村長等と記入すること。
医師氏名	年月日
本人との關係	年月日

別記様式第一号(二)(第一条関係)
(番号)

健 康 検 斎 断 書	
優生手術を受くべき者の住 所氏名年齢及び性別	右の者については、『優生保護法第五条第一項の規定により検査の結果次のとおり決定したので通知する。』
病名	発病後経過
現在の症状	右の通り診断する。
年月日	都道府県優生保護審査会
般	右の通り診断する。
医師氏名	年月日

遺伝調査書					
受くべき者	氏名	年令	続柄	病名	備考
病本人の血族中遺伝病にかかつた者					
年月日	住 所				
	医 師 氏 名				

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

別記様式第三号(一)(三)(第三条関係)

優生手術適否決定通知書	
優生手術を受くべき者の住 所氏名年齢及び性別	右の者については、『優生保護法第五条第一項の規定により検査の結果次のとおり決定したので通知する。』
病名	発病後経過
現在の症状	右の通り診断する。
年月日	都道府県優生保護審査会
般	右の通り診断する。
医師氏名	年月日

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

別記様式第三号(二)(五)(五)

優生手術適否決定通知書	
優生手術を受くべき者の住 所氏名年齢及び性別	右の者については、『優生保護法第七条の規定により検査の結果次のとおり決定したので通知する。』
病名	発病後経過
現在の症状	右の通り診断する。
年月日	都道府県優生保護審査会
般	右の通り診断する。
医師氏名	年月日

別記様式第七号（第八条関係）

↑	55 m	優生保護法指定医師 社団法人 都道府県医師会名	←.....10mm.....→
---	---------	-------------------------------	------------------

別記様式第十二号(一)（第二十七条関係）

昭和 年 月 日 記

優生手術実施報告書
病院又は診療所の所在地
所名

昭和 年 月 分 優生手術実施報告書を下記の通り提出する。

記

優生手術実施報告書 放

別記様式第十二号(二)（第二十七条関係）

優生手術実施報告書
作成年月日 昭和 年 月 分

(1)手術を受けた者 氏名	(2)手術を受けた者 性別	(3)手術を受けた者 年齢	(4)手術を受けた者 年齢	(5)手術を受けた者 年齢
(6)該当条文	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100 101 102 103 104 105 106 107 108 109 110 111 112 113 114 115 116 117 118 119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132 133 134 135 136 137 138 139 140 141 142 143 144 145 146 147 148 149 150 151 152 153 154 155 156 157 158 159 160 161 162 163 164 165 166 167 168 169 170 171 172 173 174 175 176 177 178 179 180 181 182 183 184 185 186 187 188 189 190 191 192 193 194 195 196 197 198 199 200 201 202 203 204 205 206 207 208 209 210 211 212 213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225 226 227 228 229 2210 2211 2212 2213 2214 2215 2216 2217 2218 2219 22110 22111 22112 22113 22114 22115 22116 22117 22118 22119 221110 221111 221112 221113 221114 221115 221116 221117 221118 221119 2211110 2211111 2211112 2211113 2211114 2211115 2211116 2211117 2211118 2211119 22111110 22111111 22111112 22111113 22111114 22111115 22111116 22111117 22111118 22111119 221111110 221111111 221111112 221111113 221111114 221111115 221111116 221111117 221111118 221111119 2211111110 2211111111 2211111112 2211111113 2211111114 2211111115 2211111116 2211111117 2211111118 2211111119 22111111110 22111111111 22111111112 22111111113 22111111114 22111111115 22111111116 22111111117 22111111118 22111111119 221111111110 221111111111 221111111112 221111111113 221111111114 221111111115 221111111116 221111111117 221111111118 221111111119 2211111111110 2211111111111 2211111111112 2211111111113 2211111111114 2211111111115 2211111111116 2211111111117 2211111111118 2211111111119 22111111111110 22111111111111 22111111111112 22111111111113 22111111111114 22111111111115 22111111111116 22111111111117 22111111111118 22111111111119 221111111111110 221111111111111 221111111111112 221111111111113 221111111111114 221111111111115 221111111111116 221111111111117 221111111111118 221111111111119 2211111111111110 2211111111111111 2211111111111112 2211111111111113 2211111111111114 2211111111111115 2211111111111116 2211111111111117 2211111111111118 2211111111111119 22111111111111110 22111111111111111 22111111111111112 22111111111111113 22111111111111114 22111111111111115 22111111111111116 22111111111111117 22111111111111118 22111111111111119 221111111111111110 221111111111111111 221111111111111112 221111111111111113 221111111111111114 221111111111111115 221111111111111116 221111111111111117 221111111111111118 221111111111111119 2211111111111111110 2211111111111111111 2211111111111111112 2211111111111111113 2211111111111111114 2211111111111111115 2211111111111111116 2211111111111111117 2211111111111111118 2211111111111111119 22111111111111111110 22111111111111111111 22111111111111111112 22111111111111111113 22111111111111111114 22111111111111111115 22111111111111111116 22111111111111111117 22111111111111111118 22111111111111111119 221111111111111111110 221111111111111111111 221111111111111111112 221111111111111111113 221111111111111111114 221111111111111111115 221111111111111111116 221111111111111111117 221111111111111111118 221111111111111111119 2211111111111111111110 2211111111111111111111 2211111111111111111112 2211111111111111111113 2211111111111111111114 2211111111111111111115 2211111111111111111116 2211111111111111111117 2211111111111111111118 2211111111111111111119 22111111111111111111110 22111111111111111111111 22111111111111111111112 22111111111111111111113 22111111111111111111114 22111111111111111111115 22111111111111111111116 22111111111111111111117 22111111111111111111118 22111111111111111111119 221111111111111111111110 221111111111111111111111 221111111111111111111112 221111111111111111111113 221111111111111111111114 221111111111111111111115 221111111111111111111116 221111111111111111111117 221111111111111111111118 221111111111111111111119 2211111111111111111111110 2211111111111111111111111 2211111111111111111111112 2211111111111111111111113 2211111111111111111111114 2211111111111111111111115 2211111111111111111111116 2211111111111111111111117 2211111111111111111111118 2211111111111111111111119 22111111111111111111111110 22111111111111111111111111 22111111111111111111111112 22111111111111111111111113 22111111111111111111111114 22111111111111111111111115 22111111111111111111111116 22111111111111111111111117 22111111111111111111111118 22111111111111111111111119 221111111111111111111111110 221111111111111111111111111 221111111111111111111111112 221111111111111111111111113 221111111111111111111111114 221111111111111111111111115 221111111111111111111111116 221111111111111111111111117 221111111111111111111111118 221111111111111111111111119 2211111111111111111111111110 2211111111111111111111111111 2211111111111111111111111112 2211111111111111111111111113 2211111111111111111111111114 2211111111111111111111111115 2211111111111111111111111116 2211111111111111111111111117 2211111111111111111111111118 2211111111111111111111111119 22111111111111111111111111110 22111111111111111111111111111 22111111111111111111111111112 22111111111111111111111111113 22111111111111111111111111114 22111111111111111111111111115 22111111111111111111111111116 22111111111111111111111111117 22111111111111111111111111118 22111111111111111111111111119 221111111111111111111111111110 221111111111111111111111111111 221111111111111111111111111112 221111111111111111111111111113 221111111111111111111111111114 221111111111111111111111111115 221111111111111111111111111116 221111111111111111111111111117 221111111111111111111111111118 221111111111111111111111111119 2211111111111111111111111111110 2211111111111111111111111111111 2211111111111111111111111111112 2211111111111111111111111111113 2211111111111111111111111111114 2211111111111111111111111111115 2211111111111111111111111111116 2211111111111111111111111111117 2211111111111111111111111111118 2211111111111111111111111111119 22111111111111111111111111111110 22111111111111111111111111111111 22111111111111111111111111111112 22111111111111111111111111111113 22111111111111111111111111111114 22111111111111111111111111111115 22111111111111111111111111111116 22111111111111111111111111111117 22111111111111111111111111111118 22111111111111111111111111111119 221111111111111111111111111111110 221111111111111111111111111111111 221111111111111111111111111111112 221111111111111111111111111111113 221111111111111111111111111111114 221111111111111111111111111111115 221111111111111111111111111111116 221111111111111111111111111111117 221111111111111111111111111111118 221111111111111111111111111111119 2211111111111111111111111111111110 2211111111111111111111111111111111 2211111111111111111111111111111112 2211111111111111111111111111111113 2211111111111111111111111111111114 2211111111111111111111111111111115 2211111111111111111111111111111116 2211111111111111111111111111111117 2211111111111111111111111111111118 2211111111111111111111111111111119 22111111111111111111111111111111110 22111111111111111111111111111111111 22111111111111111111111111111111112 22111111111111111111111111111111113 22111111111111111111111111111111114 22111111111111111111111111111111115 22111111111111111111111111111111116 22111111111111111111111111111111117 22111111111111111111111111111111118 22111111111111111111111111111111119 221111111111111111111111111111111110 221111111111111111111111111111111111 221111111111111111111111111111111112 221111111111111111111111111111111113 221111111111111111111111111111111114 221111111111111111111111111111111115 221111111111111111111111111111111116 221111111111111111111111111111111117 221111111111111111111111111111111118 221111111111111111111111111111111119 2211111111111111111111111111111111110 2211111111111111111111111111111111111 2211111111111111111111111111111111112 2211111111111111111111111111111111113 2211111111111111111111111111111111114 2211111111111111111111111111111111115 2211111111111111111111111111111111116 2211111111111111111111111111111111117 2211111111111111111111111111111111118 2211111111111111111111111111111111119 22111111111111111111111111111111111110 22111111111111111111111111111111111111 22111111111111111111111111111111111112 22111111111111111111111111111111111113 22111111111111111111111111111111111114 22111111111111111111111111111111111115 22111111111111111111111111111111111116 22111111111111111111111111111111111117 22111111111111111111111111111111111118 22111111111111111111111111111111111119 221111111111111111111111111111111111110 221111111111111111111111111111111111111 221111111111111111111111111111111111112 221111111111111111111111111111111111113 221111111111111111111111111111111111114 221111111111111111111111111111111111115 221111111111111111111111111111111111116 221111111111111111111111111111111111117 221111111111111111111111111111111111118 221111111111111111111111111111111111119 2211111111111111111111111111111111111110 2211111111111111111111111111111111111111 2211111111111111111111111111111111111112 2211111111111111111111111111111111111113 2211111111111111111111111111111111111114 2211111111111111111111111111111111111115 2211111111111111111111111111111111111116 2211111111111111111111111111111111111117 2211111111111111111111111111111111111118 2211111111111111111111111111111111111119 22111111111111111111111111111111111111110 22111111111111111111111111111111111111111 22111111111111111111111111111111111111112 22111111111111111111111111111111111111113 22111111111111111111111111111111111111114 22111111111111111111111111111111111111115 22111111111111111111111111111111111111116 22111111111111111111111111111111111111117 22111111111111111111111111111111111111118 22111111111111111111111111111111111111119 221111111111111111111111111111111111111110 2211 221111111111111111111111111111111111111112 221111111111111111111111111111111111111113 221111			

区 分	20歳 未満	20 歳 24歳	25 歳 29歳	30 歳 34歳	35 歳 39歳	40 歳 44歳	45 歳 49歳	50歳 以上	不 詳	計
満7週以前	第1号該当									
	第2号該当									
	第3号該当									
	第4号該当									
	第5号該当									
満8週	計									
	第1号該当									
	第2号該当									
	第3号該当									
	第4号該当									
満11週	第5号該当									
	計									
	第1号該当									
	第2号該当									
	第3号該当									
満12週	第4号該当									
	第5号該当									
	計									
	第1号該当									
	第2号該当									
満15週	第3号該当									
	第4号該当									
	第5号該当									
	計									
	第1号該当									
満16週	第2号該当									
	第3号該当									
	第4号該当									
	第5号該当									
	計									
満19週	第1号該当									
	第2号該当									
	第3号該当									
	第4号該当									
	第5号該当									
満20週	計									
	第1号該当									
	第2号該当									
	第3号該当									
	第4号該当									
満23週	第5号該当									
	計									
	不	詳								
	合	計								

下紙50F B4 364×256

(昭和28年6月12日 厚生省発行第150号
 厚生省令第232号
 都道府県知事宛 最終改訂和33年11月21日厚生省発行第232号)

優生保護法の施行について(抄)

4. 通 知

- 優生手術は、法第10条又は法第13条第2項の規定に該当する場合のみ行うことができるものであること。
- 2 法第3条第1項第1号前段、第2号及び第3号の規定は、本人又は配偶者のいざれか一方の側に該当者があれば、その本人についても又その配偶者についても優生手術を行うことができることを定めたものである。すなわち、本人の側に該当者があれば、配偶者は手術を受けることができるという趣旨であつて、かなり広範囲に適用されるものであること。但し、この場合においても、法第3条第1項但書の適用は排除されないから、優生手術を受けるべき者が未成年者、精神病患者又は精神薄弱者である場合は、医師の認定による優生手術を行うことには四親等以内の血族関係にある者」には、本人及び配偶者は含まれないこと。
- 3 法第3条第1項第2号の「本人又は配偶者の四親等以内の血族関係にある者」には、未成年者、精神病患者又は精神薄弱者である場合は、医師の認定による優生手術を行うことには当然であること。
- 4 法第3条第1項第4号の「母体の生命に危険を及ぼすおそれのあるもの」とは、当該具体的状況において医学的常識経験からみて死亡の結果が予想される場合をいうものであること。
- 5 法第3条第3項の「配偶者がしきれないとき」とは、民法上不在者として取り扱われる等配偶者の所在が知れないことが法的手続により確認されているときだけではなく、事実上所在不明の場合も含むものであること。
- 二 医師の認定による優生手術
- 1 未成年者、精神病患者又は精神薄弱者に対する手術は、医師の認定による優生手術を行うことはできないこと。これらの者に対する

- 6 法第3条第3項の「その意思を表示することができないとき」とは、禁治産の宣告等意思能力のないことが法的手続により確認されているときだけでなく、精神病、精神薄弱又は外地抑留等のため事実上その意思を表示することができない場合も含むものである。しかしながら遠隔地へ出稼しているときのように配偶者の所在が判明しており、何らかの方法でその意思を表示することが可能である場合は、これらに当らないものであること。
- 三 篩査要件とする優生手術
- 1 法第4条の「公益上必要であると認めるとき」とは、優生上の見地から不良な子孫の出生するおそれがあると認められるとき、すなわち、法の別表に掲げる疾病にかかることがあることが確認され、且つ、産児の可能性があると認められるときをいうものであって、単に淫暴又は犯罪等によって公衆に危険を及ぼすだけでは、これに当らないこと。
- 2 法第6条第1項の再篩査を申請できる期間（2週間）は、いわゆる不変期間であるから、この期間を経過すれば、法第5条第1項の決定は確定し、その理由のいかんをとわざ再篩査の申請をすることはできなくなること。
- 3 法第9条の訴の提起は、東京地方裁判所に對して行うべきものであること。
- 4 篩査を要件とする優生手術は、本人の意見に反してもこれを行うことができるものであること。但し、この場合に手術を施行することができるために、優生手術を行いうことが適当である旨の決定が確定した場合、すなわち、手術を受けなければならぬ者が、優生手術の実施に關して不服があるにもかからず、法第6条の規定による再篩査の申請又は第9条の規定による訴の提起を法定の期間内に行わなかったために、都道府県優生保護審査会の決定が確定した場合か、優生手術を行うことが適当である旨

- の判決が確定した場合でなければならぬこと。この場合に訴される強制の方法は、手術に當つて必要な最小限度のものでなければならぬので、なるべく有形力の行使はつてしまねばならないが、それぞれの具体的な場合に応じては、真にやむを得ない限度において身体の拘束、麻酔薬施用又は懲罰等の手段を用いることも許される場合があると解しても差し支えないこと。
- 第二 人工妊娠中絶について
- 一 一般的の事項
- 法第2条第2項の「胎児が、母体外において、生命を保続することのできない時期」の基準は、通常妊娠満23週以前であること。なお、妊娠週数の判断は、指定医師の医学的判断に基づいて客観的に行うものであること。
- 二 指定医師
- 優生保護法指定医師でない者は、本法による人工妊娠中絶は行うことができないこと。但し、母体の生命が危険に曝けた場合、例えば、妊娠中の者が突然子宮出血を起したり、又は子宮の発育が起つて種々の危険症状を呈し、急速に胎児を母体外に出す必要がある場合に、緊急避難行為として、人工妊娠中絶を行なことはもとより差し支えないこと。
- 三 人工妊娠中絶の対象
- 1 法第14条第1項第1号から第3号までの規定は、本人（妻）又は配偶者（夫）のいずれか一方に該当者があれば、その本人（妻）に人工妊娠中絶を行うことができるることを定めたものであること。
- 2 法第14条第1項第4号の「経済的理由により母体の健康を著しく害するおそれのあるもの」とは、妊娠を繼續し、又は分娩するものが、その結果母体の健康が著しく害されるおそれのある場合をいうものであること。従つて、現に生活保護法の適用を受けている者（生活扶助を受けている場合ももちろん、医療扶助だけを受けている場合）は、優生保護法主管課の事務吏員又は

- る場合を含む。以下同じ。)が妊娠した場合又は現に生活保護法の適用は受けていないが妊娠又は分娩によつて生活が著しく困窮し、生活保護法の適用を受けるに至るような場合は、通常これに當るものであること。
- 3 法第14条第5号の「暴行若しくは脅迫」とは、必ずしも有形的な暴力行為による場合だけをいうものではないこと。但し、この認定は相当厳格に行う必要があり、いやしくもいかゆる和姦によって妊娠した者が、この規定に便乗して人工妊娠中絶を行なうことを十分指導されたいこと。
- なお、本号と刑法の強姦罪の構成要件は、おおむねその範囲を同じくするものであるが、本号の場合には必ずしも姦淫者について強姦罪の成立することを必要とするものではないから、責任無能力等の理由でその者が処刑されない場合でも本号が適用される場合があること。
- 4 法第14条第2項の「配偶者が知れないとき」及び「その意を表示することができないとき」とは、前記第一・二及び6と同様に解されたすこと。
- 第三 優生保護審査会について
- 一 委員
- 1 都道府県優生保護審査会（以下「審査会」という。）の委員の人選については、おむね下の標準によつて行なわれたいこと。
委員 副知事、衛生主管部（局）長、地方裁判所判事、地方検察庁検事又は都道府県国家地方警察総長、医科大学教授（精神科又は内科）又は病院医長（精神科又は内科）、都道府県医師会長、開業医師、民間有識者、民生委員
- 幹事 優生保護法主管課長、優生保護法担当主任たる事務吏員又は技術委員

- 技術委員
- 2 審査会の委員の定数10人中5人は公務員の中から、他の5人は民間からそれぞれ任命するよう取り計らわたいこと。
- 二 審査の方法
- 1 審査会の開会は、施行令第3条第1項の規定に従い足数による開会を厳格に行なわれたいこと。又その審査は、実際に各委員が審査会に出席して行なるべきものであつて、書類を持ち廻りによつて行なうことは適当でないのこと。
- 2 審査は、一面迅速性を必要とするが、他面適正慎重を期すべきであるから、審査の迅速性を尊重するため審査の内容が形式的にならないよう十分注意されたいこと。
- （昭和51年1月20日厚生省發佈第15号）
（各都道府県知事宛厚生省發佈次回通知）

を御了知のうえ、優生保護法の適正な運営について、遺憾のないようござります。

1 「胎児が母体において生命を保続する可能性」の意味について

昭和28年6月12日厚生省発衛第150号厚生省次官通照「優生保護法の施行について」のうち、「第二 人工妊娠中絶について」の「一般的事項」を次のとおり改めます。

優生保護法第2条第2項の「胎児が、母体外において、生命を保続することのできない時期」の基準は、通常妊娠第7月末満であること。

なお、妊娠月数の判断は、指定医師の医学的判断に基づいて客観的に行うものであることを。

優生保護法に基づく人工妊娠中絶の実施時期について

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

(昭和51年1月17日厚生省公衆衛生局長)
(宛)日本母性保健医学会会長

謹啓 時下ますます御清栄のこととおよろこび申し上げます。
さて、昭和50年11月27日付にて本会宛御照会がありました「妊娠第7カ月の胎児が母体外において生命を保続する可能性についての最近の傾向」に関する御回答申し上げます。

まず、本問題の前提となる二つの原則について説明を行った上で最近本会が行つた調査の結果

は第7カ月後半であつて、前半には極めて少いといえる。

付表

第7カ月全流産児の生育率(昭和50年12月)

週数	例 数			生育率 %
	第7カ月全例	第 25 週	第 26 週	
内 脳				
週数	第 27 週	第 28 週	第 29 週	
内 脳	64	64	64	9.4
外 脳	95	95	95	4.2
合計	330	92	79	3.3

人工妊娠中絶の報告等について

(昭和51年1月19日厚生省公衆衛生局長)
(宛)厚生省公衆衛生局精神保健課長

このたび優生保護法施行規則の一部を改正する省令(昭和53年厚生省令第66号)が別添のとおり公布され、昭和54年1月1日から施行されることになった。これに伴って、人工妊娠中絶年報の改正については、既に昭和53年10月31日統発第396号をもって通知されたところであるが、この改正に伴い、人工妊娠中絶報告票による報告等については、下記事項に御配意のうえ、遺憾のないよう指導の徹底方をお願いする。

1 人工妊娠中絶実施報告票(別記様式第13号(二))の改正について
1 手術を受けた者の妊娠期間について、從来「月数」で算定し表現していたが、これを「満月数」で算定し表現することとした。

2 「手術を受けた者の妊娠月数」欄につい、て、該当する数字を○で囲むこととした。
第2 人工妊娠中絶実施報告票による報告等について
1 手術を受けた者の妊娠期間について、從来「月数」で算定し表現していたが、これを「満月数」で算定し表現することとした。

その根拠としては全国大学及び委員会委員の所屬病院の産科における調査の結果2,500以上となって無事退院した児は、在胎第24週迄は1例もなく、在胎第25週1例、第26週1例第27週8例および第28週18例あります。その結果生育可能限界は在胎第25週(満24週)であると結論しました。

以上のように御回答申し上げます。

附記 本調査の対象は母体に合併症がない妊娠第7カ月以前に出産し、分娩時生の微候が認められない症例で、外表奇形などの異常が認められないのであります。

調査期間は昭和45年~1年間で、日赤病院、大学病院等28箇所からの報告を基にしました。したがつて、設備としては完全で一般以上の高い水準で保育が行われたものであります。敬具

術を受けた者の妊娠週数」欄、「⑩該当条文」欄等が記載漏れのないようになります。

2 「(7)手術を受けた理由」欄については、
「⑩該当条文」と対照して、相互に相違することのないようにすること。

3 人工妊娠中絶年報の作成に当たっては、
別記様式第14号(ニ)により行うこと。
この場合「不詳」の欄については、可能な限り確認し、記載するに当たっては、できるだけ少なくするよう努めること。

優生保護法の一部を改正する法律等の施行について（抄）

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

するため配偶者が遺伝性でない精神病又は精神薄弱にかかる場合にも優生手術を行なうことができるようになります。

二 法第3条第2項の改正は、配偶者(妻)が法第3条第1項第4号又は第5号に該当する場合に、その夫に優生手術を行うことができる。

三 こととして、母性保護の徹底をはかつたものであることを。

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

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

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

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

六 規則において、任意の優生手術及び人工妊娠中絶に関する同意書の徵収及び保存に関する規定を廢止したのは、手続を簡素化するた

- 第一 一般的事項
- 一 優生保護法の一部を改正する法律は、優生保護法（以下「法」という）の趣旨を徹底するため、優生手術ができる範囲を拡大し、人工妊娠中絶の手続きを簡易にし、受胎調節の実地指導の規定を新設した外、優生保護相談所及び優生保護審査会に関する規定の整備等を行つたものであること。
 - 二 優生保護法施行令の一部を改正する政令は、法の一部改正に伴い、地区優生保護審査会に関する規定を削り、優生手術に関して国庫が負担すべき費用の範囲を拡大し、優生保護相談所の設置及び運営に要する費用の国庫補助に関する規定を加えたものであること。
 - 三 優生保護法施行規則の改正は、法の一部改正に伴い、受胎調節の実地指導及び認定講習に関する規定等を新設し、優生保護相談所の申請手続その他に関する規定に所要の改正を加えたものであること。

- 第二 優生手術に関する事項
- 一 法第3条第1項第1号の改正は、從来配偶者の四親等以内の血族関係にある者が遺伝性精神病又は遺伝性精神薄弱にかかる場合には、法第3条第1項第2号によつて優生手術を行うことができるにも拘わらず、配偶者が同様の疾病にかかる場合は、これができるないという不合理な点があつたので、これを是正すると共に、母性保護を徹底

例が適用されるのは、指定医師が自ら死産の届出に関する規程によって届出をしたものであること。

第三 人工妊娠中絶に関する事項

法第14条の改正は、從来、手術がんざにすぎたため当然優生保護法による人工妊娠中絶を行うことができる者でも、これを回避して違法な人工妊娠中絶を行おうおそれがある、しかも、この様な場合は拙劣な技術により母体の健康を害することも少なくないと認められるので、これらの人たちも適法且つ安全に人工妊娠中絶を行うことができるよう、その手続を簡素化したことのあること。

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

2 この改正により、経済的理由及び強姦等による場合の事実の認定も、一切指定医師に任せたので、その認定に当つては、適切に行なうより十分指導されたいこと。なお、認定に当つて疑わしいときは、関係者から証明書又はこれに代るべき事實を証する書面等を収納することはさしつかえないこと。

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

第六 その他

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

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

なお、法第38条の人工妊娠中絶の届出の特

めに同意書の形式及びその保存期間を限定せず、医師が適宜、こわれを行なうにしたものであること。

第三 人工妊娠中絶に関する事項

法第14条の改正は、從来、手術がんざにすぎたため当然優生保護法による人工妊娠中絶を行うことができる者でも、これを回避して違法な人工妊娠中絶を行おうおそれがある、しかも、この様な場合は拙劣な技術により母体の健康を害することも少なくないと認められるので、これらの人たちも適法且つ安全に人工妊娠中絶を行なうことができるよう、その手続を簡素化したことのあること。

優生保護法第25条の届出及び統計の実施について

(昭和27年7月25日 衛発第665号
〔各都道府県知事宛 厚生省公衆衛生局調査部長通知
長、大臣官房統計課長通名連絡通知〕)

標記の件については、左記要領によつて行なれたく通知する。

記

一 優生手術

1 保健所長は、
「優生手術実施報告書」につき規則別記様式第14号(1)による「優生手術月報」及び様式第15号(1)による「優生手術年報」を作成し、月報は、翌月20までに、都道府県知事に提出は、1月20日までに、都道府県知事に提出するものとすること。この場合には、本市が設置する保健所においては、その市長を経由して行なうものとすること。

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

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

われたいこと。

二 人工妊娠中絶

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

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

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

メ 男性の優生手術を行つた場合の届出は如何規定されてないが、届出の義務はないと規定されているのみで、第3条第2項の規定により優生手術を行つた場合は、その月中の手術結果を取りまとめて翌月10までに理由を記して都道府県知事に届け出なければならないと規定されている。

（別紙乙号）
優生保護法第25条に基く医師の届出について
(昭和31年10月30日 衛精第40号)
〔各都道府県衛生部長宛 厚生省公衆衛生局精神衛生課長回答
厚生省公衆衛生局精神衛生課長回答〕

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

記

一 医師は、優生保護法第3条第2項の規定に基づき優生手術を行つた場合において現行法上届け出をする義務はないが(法第25条)、都道府県知事は、同法施行規則第27条第2項の規定により、同項に基く「別記様式第14号(1)」によつて、法第3条第2項に該当する場合、即ち、同条第1項第4号及び第5号に該当する場合の配傳者(男)についてもその実

照会(別紙甲号)に対し、今般別紙乙号とのおり回答したから御了知あります。

(別紙甲号)
優生保護法第25条の規定による優生手術、人工妊娠中絶を行つた場合の届出義務について
(昭和31年9月6日 31公第6,902号)
〔厚生省公衆衛生部長照会
福岡県衛生部長回答〕

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

優生保護法第3条(医師の認定による優生手術)第1項第4号及び第5号は女性の優生手術ができる場合の規定であり、同条第2項は第1項第4号及び第5号に掲げる場合の配傳者(男)の優生手術ができる場合の規定であるが、同法第25条には、医師は第3条第1項の規定により優生手術を行つた場合は、その月中の手術結果を取りまとめて翌月10までに理由を記して都道府県知事に届け出なければならないと規定されているのみで、第3条第2項の規定により優生手術を行つた場合は、その月中の手術結果を記して都道府県知事に届け出なければならないと規定されている。

（別紙乙号）
優生保護法第25条に基く医師の届出について
(昭和31年10月30日 衛精第40号)
〔各都道府県衛生部長宛 厚生省公衆衛生局精神衛生課長回答
厚生省公衆衛生局精神衛生課長回答〕

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

記

一 医師は、優生保護法第3条第2項の規定に基づき優生手術を行つた場合において現行法上届け出をする義務はないが(別記様式第14号(1))によつて、法第3条第2項に該当する場合、即ち、同条第1項第4号及び第5号に該当する場合の配傳者(男)についてもその実

施件数を厚生大臣に報告することとされてい
るので、医師に対しては、法第3条第2項の
手術を行つた場合にも同条第1項の手術に準
じて届け出をさせるように指導されたいこ
と。

優生保護法施行令第1条第1項の手
術料、入院料、注射料及び処置料の額

(昭和33年9月29日)
厚生省告示 第294号)

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

優生保護法施行令第1条第1項の手術料、
入院料、注射料及び処置料の額

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

生活保護法による医療扶助と公衆衛
生法規との関係について(抄)

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

標記の件については、今般その取扱に関する
通知を左記の通り一括整理したから前今これに
よつて処理されたい。

第一 生活保護法と優生保護法との関係につい
記

て 1 経済的理由により母体の健康を著しく害
する虞の認定について
優生保護法第14条第1項第4号に掲げる
医師に委ねられているのであるが、疑わし
いときは、指定医師が関係者から証明書又
はこれに代るべき事実を証する書面等を徵
することとは差し支えないときがあるので、
福祉事務所及び民党委員会は、指定医師
からの証明書等を求める場合にあつ
ては、これに協力すること。

2 人工妊娠中絶手術に対する医療扶助の適
用について
(1) 困窮のため人工妊娠中絶手術の費用の
全部又は一部を負担することができない
者には、生活保護法の医療扶助が適用さ
れること。

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

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

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

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

療扶助を適用することのないよう留意す
ること。

3 優生手術に対する医療扶助の適用につい
て

(1) 生活困窮者が優生保護法第3条の医師
の認定による優生手術を受けようとする
場合及び第13条の優生手術を受けようと
する場合の取り扱いは、前記(2)に準じて
処理すること。
(2) 優生保護法第4条から第10条までに規
定する審査を要件とする優生手術の費用
については、同法第11条の規定により一
切優生保護法において負担されることと
なっているので、生活保護法の医療扶助
を適用する余地はないこと。

ゲメプロストを含有する陸坐剤(プレゲ
ランディン陸坐剤)の管理、取扱いにつ
いて

(昭和59年5月30日 衛発371号
日本性保健医協会長宛
厚生省公衆衛生局長連名通知)

標記医薬品は、妊娠中期における治療的流産
を適応とした、優生保護法指定医師のみが使用
する医薬品である。

このような本医薬品の特殊性に鑑み、その管
理、取扱いについては厳重かつ慎重な対応が必
要であるとの観点から、今般、「ゲメプロストを
含有する陸坐剤の管理・取扱い要領」を別添の
とおり定め、関係者への指導、徹底を図ること
とした。

(5) 卸売業者への販売にあたり、保健衛生
上の危害を生ずる恐れがあると判断され
る場合には、当該卸売業者に本剤の販売
を行わない。

(6) 2.のD.(3)により都道府県医師会か
ら供給停止要請があった場合には、当該
医師会との緊密な連絡の下に所要の措置
を講ずる。

A. 一般事項

(1) 本剤の優生保護法指定医師(以下「指
定医師」という。)への提供の単位は5
個入りの包装とする。

(2) 本剤は指定医師又は指定医師のいる医
療機関(以下「指定医師等」という。)か
らの注文により販売されるもので、医療
機関への試供品・臨床試用医薬品の提供、
薬局での販売等は行われない。

つまり、本剤は医薬品製造業者→卸売
業者→指定医師等のルートのみを通じて
販売されるものである。

B. 医薬品製造業者

(1) 本剤について(i)出庫年月日(ii)出庫數
量・ロット番号(iii)出庫先を出庫の都度、
書面を備え記載し、最終の記載の日から
2年間保存する。

(2) 前項(1)の記載は管理薬剤師が行う。

(3) 卸売業者から本剤の販売数量等の状況
について報告を求め、本剤が指定医師等
のみに販売されていることを確認すると
ともに毎月在庫状況を把握する。

(4) 前項(3)の報告に基づき、毎月、販売數
量、販売先等を各都道府県毎に分類のう
え、都道府県医師会及び日本母性保健医
師会都道府県支部(以下「日母支部」と
いう。)に報告する。

(5) 卸売業者への販売にあたり、保健衛生
上の危害を生ずる恐れがあると判断され
る場合には、当該卸売業者に本剤の販売
を行わない。

(6) 2.のD.(3)により都道府県医師会か
ら供給停止要請があった場合には、当該
医師会との緊密な連絡の下に所要の措置
を講ずる。

(1) 本剤について(i)入庫年月日(ii)入庫
数量・ロット番号(iii)出庫年月日(iv)出庫
数量・ロット番号(v)出庫先 を入・出庫
の都度、書面を備え記載し、最終の記載

6. 死産届書、死産証書及び死胎検索書 に関する省令(抄)

るときに、人工的処置を加えたことにより死産に至った場合をいう。この場合の人工的処置とは、胎児又は付属物（病的付属物を含む。）に加えられた措置及び陣痛促進剤の使用をいう。従って虫垂切除、下剤の服用などにより死産した場合は自然死産とする。

（昭和27年4月28日 厚生省令第12号）

第3条 死産届出、死産証書及び死胎検査書は、別記様式によるものとする。

7. 死産証書で使用される用語の定義

死産　死産の届出に関する規程によれば、「死産とは、妊娠満12週（第4月）以後における死児の出産である」といい、死児とは、出生後ににおいて心臓搏動、呼吸及び四肢筋の運動及び呼吸のいずれをも認めないものと定義されている。

自然死産及び人工死産
人工死産とは、胎児の母体内生存が確実であ

表 1 自然-人工・妊娠期間別死産数と割合(%)

	自然死産			人工死産		
	死産數	構成割合	死産數	構成割合	死産數	構成割合
総数	31,050	100.0	34,628	100.0	52.7	
満12～15週	7,588	24.4	14,015	40.5	64.8	
16～19	7,629	24.6	11,693	33.8	60.5	
20～23	6,333	20.4	8,770	25.3	58.0	
24～27	2,670	8.6	60	0.2	2.1	
28～31	1,775	5.7	55	0.2	3.0	
32～35	1,760	5.7	27	0.1	1.5	
36～39	2,202	7.1	6	0.0	0.2	
40～	1,077	3.5	—	—	—	
詳不	16	...	2	

表2 自然一人工・母の年齢階級別死産と死産率(出産千対)

	自然死産		人工死産		死産率 死産數	死產率 死產數	死產率 死產數
	死產數	死產率	死產數	死產率			
總 數	31,050	21.4	34,628	23.9			
~19歳	1,758	67.1	6,675	253.3			
20~24	5,928	23.5	9,499	37.6			
25~29	10,634	15.9	6,270	9.4			
30~34	7,781	20.2	5,186	13.5			
35~39	3,975	37.7	4,868	46.1			
40~44	843	82.3	1,869	182.5			
45~	111	169.4	260	407.2			
不 詳	20	...	1	...			

資料 厚生省「人口動態統計」

2. 優生手術件数(事由・都道府県別)

(昭和62年1月~12月)

都道府県	総数	当事者総数	当事者遺伝	当事者の同意によるもの	医師の申請によるもの				
					母体の健康低下	母体の生命危険	母体の健	母体の	遺伝性疾患
全 国	7,347	7,342	13	5	-	-	1,630	5,694	5 4 1
北海道	498	497	1	-	-	-	148	348	1 1
青森県	180	179	-	-	-	-	47	132	1 1
岩手県	75	75	-	-	-	-	24	48	-
宮城県	216	216	1	-	-	-	99	116	-
秋田県	300	299	-	-	-	-	24	275	1 1
山形県	163	163	-	-	-	-	61	102	-
福島県	71	71	-	-	-	-	30	41	-
茨城県	46	46	-	-	-	-	13	33	-
栃木県	16	16	-	-	-	-	16	-	-
群馬県	83	83	-	-	-	-	4	39	-
埼玉県	163	163	-	-	-	-	-	-	-
東京都	71	71	-	-	-	-	-	-	-
神奈川県	46	46	-	-	-	-	-	-	-
新潟県	16	16	-	-	-	-	-	-	-
富山県	83	83	-	-	-	-	-	-	-
石川県	172	172	-	-	-	-	-	-	-
福井県	75	75	1	-	-	-	-	-	-
岐阜県	172	172	-	-	-	-	-	-	-
愛知県	75	75	-	-	-	-	-	-	-
三重県	111	111	-	-	-	-	-	-	-
滋賀県	207	207	-	-	-	-	-	-	-
京都府	363	363	-	-	-	-	-	-	-
大阪府	34	34	-	-	-	-	-	-	-
兵庫県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
奈良県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
和歌県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
鳥取県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
島根県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
岡山県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
広島県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
山口県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
徳島県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
香川県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
高知県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
愛媛県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
鹿児島県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
宮崎県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
熊本県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
佐賀県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
長崎県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
福岡県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
大分県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
宮崎県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
鹿児島県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
沖縄県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
東京都	34	34	-	-	-	-	-	-	-
神奈川県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
新潟県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
福井県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
滋賀県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
京都府	34	34	-	-	-	-	-	-	-
大阪府	34	34	-	-	-	-	-	-	-
兵庫県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
奈良県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
和歌県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
鳥取県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
島根県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
岡山県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
広島県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
香川県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
高知県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
愛媛県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
鹿児島県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
宮崎県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
福岡県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
大分県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
宮崎県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
鹿児島県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
沖縄県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
東京都	34	34	-	-	-	-	-	-	-
神奈川県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
新潟県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
福井県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
滋賀県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
京都府	34	34	-	-	-	-	-	-	-
大阪府	34	34	-	-	-	-	-	-	-
兵庫県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
奈良県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
和歌県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
鳥取県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
島根県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
岡山県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
広島県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
香川県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
高知県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
愛媛県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
鹿児島県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
宮崎県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
福岡県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
大分県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
宮崎県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
鹿児島県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
沖縄県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
東京都	34	34	-	-	-	-	-	-	-
神奈川県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
新潟県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
福井県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
滋賀県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
京都府	34	34	-	-	-	-	-	-	-
大阪府	34	34	-	-	-	-	-	-	-
兵庫県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
奈良県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
和歌県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
鳥取県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
島根県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
岡山県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
広島県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
香川県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
高知県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
愛媛県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
鹿児島県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
宮崎県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
福岡県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
大分県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
宮崎県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
鹿児島県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
沖縄県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
東京都	34	34	-	-	-	-	-	-	-
神奈川県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
新潟県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
福井県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
滋賀県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
京都府	34	34	-	-	-	-	-	-	-
大阪府	34	34	-	-	-	-	-	-	-
兵庫県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
奈良県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
和歌県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
鳥取県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
島根県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
岡山県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
広島県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
香川県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
高知県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
愛媛県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
鹿児島県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
宮崎県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
福岡県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
大分県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
宮崎県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
鹿児島県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
沖縄県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
東京都	34	34	-	-	-	-	-	-	-
神奈川県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
新潟県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
福井県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
滋賀県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
京都府	34	34	-	-	-	-	-	-	-
大阪府	34	34	-	-	-	-	-	-	-
兵庫県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
奈良県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
和歌県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
鳥取県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
島根県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
岡山県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
広島県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
香川県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
高知県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
愛媛県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
鹿児島県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
宮崎県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
福岡県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
大分県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
宮崎県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
鹿児島県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
沖縄県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
東京都	34	34	-	-	-	-	-	-	-
神奈川県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
新潟県	34	34	-	-	-	-	-	-	-
福井県									

3. 優生手術件数(年齢階級別)

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	43,255	229	1,611	10,380	17,676	10,745	2,349	203	34	28
35	38,722	213	1,380	10,522	16,009	8,920	1,478	129	13	58
36	35,483	239	1,299	9,805	14,915	7,718	1,316	127	21	43
37	32,434	266	1,351	9,403	13,500	6,657	1,113	96	11	37
38	32,666	217	1,001	9,495	14,163	6,800	1,125	84	12	59
39	29,468	237	1,009	8,658	12,524	5,847	1,068	82	12	31
40	27,022	242	1,023	7,901	11,589	5,192	972	67	11	25
41	22,991	235	1,035	6,518	9,815	4,425	853	69	5	36
42	21,464	175	722	6,125	9,265	4,322	835	77	15	29
43	18,827	201	5,633	7,969	3,622	623	56	14	22	-
44	17,356	145	633	5,369	7,199	3,309	616	53	3	29
45	15,830	166	633	4,896	6,482	2,982	564	65	8	34
46	14,104	135	596	4,386	5,699	2,703	519	43	18	18
47	11,916	94	496	3,539	5,064	2,257	403	25	16	22
48	11,737	72	406	3,610	4,857	2,230	440	42	13	7
49	10,705	40	426	3,533	4,585	1,747	330	16	3	25
50	10,100	23	400	3,349	4,247	1,625	389	43	3	21
51	9,453	17	367	3,500	3,616	1,605	310	27	5	6
52	9,520	11	310	3,701	3,673	1,494	287	22	7	15
53	9,336	24	293	3,543	3,706	1,465	277	15	2	11
54	9,412	7	239	3,275	3,961	1,629	265	20	2	14
55	9,201	13	228	3,064	4,156	1,483	275	18	1	13
56	8,516	14	238	2,591	4,123	1,298	225	21	1	5
57	8,442	13	206	2,529	4,103	1,322	244	16	1	9
58	8,546	30	229	2,650	4,005	1,532	261	17	1	11
59	8,194	5	165	2,278	3,670	1,589	247	13	1	5
60	7,657	9	165	2,072	3,602	1,588	236	13	1	4
61	7,729	6	184	2,026	3,537	1,719	236	16	1	3
62	7,347	7	165	1,854	3,268	1,774	259	16	1	3

4. 人工妊娠中絶件数(事由別)

年次	遺伝性疾患	ら い	母体の健康	暴行脅迫	不 詳	計
昭和24年	2,738	711	241,047	1,608	—	246,104
25	4,361	640	481,868	2,242	441	489,111
30	1,492	303	1,166,946	533	961	1,170,143
31	1,960	269	1,154,687	1,839	1,839	1,159,288
32	1,886	216	1,119,132	305	777	1,122,316
33	1,630	315	1,124,697	358	1,231	1,128,231
34	1,197	196	1,095,769	320	1,371	1,098,853
35	1,109	191	1,059,801	310	1,845	1,063,256
36	1,995	225	1,031,910	284	1,915	1,035,329
37	698	85	982,296	226	2,046	985,351
38	556	93	952,142	166	2,135	955,092
39	646	99	875,808	243	1,952	878,748
40	794	131	839,651	207	2,475	843,248
41	752	135	805,075	352	2,064	808,378
42	696	96	743,954	258	2,486	747,490
43	618	95	754,002	262	2,412	757,389
44	537	93	741,774	221	1,826	744,451
45	842	146	726,350	195	4,500	732,033
46	1,021	150	735,374	307	2,822	739,674
47	833	131	616,740	295	1,117	612
48	755	56	726,835	507	3,392	732,653
49	632	48	695,556	600	3,586	700,532
50	637	37	667,552	567	2,804	671,597
51	678	46	661,939	326	1,117	664,106
52	559	30	639,644	397	612	641,242
53	491	12	616,740	434	864	618,044
54	359	3	612,016	434	864	591
55	409	2	596,779	303	884	598,084
56	383	2	594,957	343	884	596,569
57	367	—	589,088	407	437	590,299
58	292	1	567,147	406	523	568,363
59	301	1	567,711	468	434	560,127
60	232	2	548,798	505	532	552,900
61	233	1	526,637	456	532	497,756
	288	5	496,833	313	347	533,339

5. 人工妊娠中絶件数(事由・都道府県別)

都道府県	総数	当事者遺伝	近親遺伝	当事者	母体の健康	暴行脅迫	によるもの	不詳
全 国	497,756	167	91	5	496,833	—	313	347
北海道	39,439	8	1	1	39,406	—	23	1
青森県	6,612	—	—	6,607	—	3	1	1
岩手県	8,340	3	—	8,333	—	4	—	—
宮城県	11,852	11	2	11,822	—	17	—	6
福島県	8,343	1	—	8,336	—	—	—	—
新潟県	7,491	2	—	7,491	—	—	—	—
富山県	7,556	—	—	7,556	—	—	—	28
石川県	12,269	41	43	12,146	—	26	13	—
福井県	14,818	6	2	14,802	—	6	—	—
岐阜県	38,959	13	2	38,874	—	70	—	—
愛知県	24,206	8	2	24,179	—	3	12	—
三重県	10,272	—	—	10,272	—	—	17	—
滋賀県	17,027	1	—	17,027	—	1	—	—
京都府	14,818	4	6	14,818	—	6	—	—
奈良県	3,773	1	—	3,773	—	1	—	—
和歌山県	4,623	1	—	4,623	—	1	—	—
鳥取県	4,726	1	—	4,726	—	1	—	—
島根県	7,336	—	—	7,336	—	—	—	67
岡山県	7,466	11	2	7,466	—	11	24	—
広島県	12,579	3	2	12,551	—	12	19	—
山口県	26,564	8	2	26,542	—	12	23	—
香川県	9,159	1	1	9,133	—	1	5	—
徳島県	4,588	—	—	4,588	—	—	—	—
高知県	11,534	—	—	11,534	—	—	8	—
愛媛県	30,737	7	—	30,737	—	1	1	—
大分県	19,615	7	—	19,615	—	1	1	—
宮崎県	2,553	—	—	2,553	—	—	5	—
鹿児島県	3,601	—	—	3,601	—	—	—	—
熊本県	10,648	3	—	10,648	—	3	11	—
佐賀県	5,137	6	1	5,137	—	6	—	—
長崎県	3,132	2	—	3,132	—	1	—	—
福岡県	3,437	1	—	3,437	—	9	12	—
大分県	5,490	3	—	5,490	—	1	—	—
宮崎県	5,593	2	—	5,593	—	2	—	—
鹿児島県	4,697	3	—	4,697	—	3	11	—
鹿児島県	25,028	9	—	25,028	—	6	—	—
宮崎県	4,478	—	—	4,478	—	1	—	—
大分県	11,309	4	—	11,309	—	1	—	—
宮崎県	8,622	1	—	8,622	—	2	—	—
佐賀県	8,053	2	—	8,053	—	1	—	—
福岡県	6,105	2	—	6,105	—	2	—	—
鹿児島県	9,154	3	—	9,154	—	4	—	—
鹿児島県	3,331	4	—	3,331	—	4	—	—

6. 人工妊娠中絶件数(年齢階級別)

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	109,652	13,027	268	1,064
35	1,063,256	14,697	168,626	205,100	278,978	361,935	80,716	9,660	233	875
36	1,035,320	15,515	166,645	300,624	255,671	180,075	75,089	8,702	218	930
37	985,351	14,866	158,319	285,282	287,877	177,162	73,181	7,840	214	1,090
38	955,092	13,642	153,332	247,866	239,158	156,208	70,195	6,805	230	1,161
39	878,748	12,217	144,932	226,053	220,153	141,002	61,602	6,537	211	1,151
40	843,248	13,303	142,038	235,458	230,352	145,583	68,515	6,611	237	1,215
41	808,378	15,452	136,143	226,063	220,054	140,257	67,670	6,391	211	1,208
42	747,490	15,269	148,801	199,451	194,522	138,470	57,397	5,985	177	1,177
43	757,389	15,168	133,266	203,004	202,307	139,320	56,495	6,030	182	1,087
44	744,451	14,943	137,354	201,821	192,913	135,269	54,793	6,105	166	973
45	732,033	14,314	141,355	192,866	186,447	134,464	54,379	6,656	162	920
46	739,674	14,474	152,653	184,507	186,379	137,432	57,801	5,688	153	985
47	732,653	14,001	148,943	181,291	186,379	137,432	57,801	5,688	151	975
48	700,532	13,065	174,533	179,748	171,887	131,010	56,658	5,985	127	924
49	679,837	12,261	119,592	177,639	181,644	125,097	56,737	5,816	124	463
50	671,597	12,123	111,468	184,281	177,452	123,060	55,634	5,596	208	402
51	664,106	13,042	108,187	190,876	168,720	121,427	55,598	5,386	155	307
52	641,242	13,484	125,123	175,803	175,923	123,832	56,573	5,774	157	573
53	618,044	15,332	94,616	159,926	167,894	120,744	53,451	5,614	169	418
54	613,676	17,084	94,032	145,012	173,976	125,973	51,521	5,228	124	696
55	598,084	19,048	90,337	123,825	126,099	118,528	50,724	5,246	132	463
56	595,569	22,079	90,525	123,825	126,099	118,528	50,724	5,246	141	402
57	590,298	24,478	90,257	113,945	181,149	121,809	53,133	5,095	127	307
58	568,363	25,843	89,125	126,597	126,862	126,215	52,862	104	288	288
59	568,916	28,020	90,253	101,304	155,376	135,629	53,571	4,366	117	240
60	550,127	28,038	88,733	95,195	142,474	139,594	51,302	4,434	94	263
61	527,900	28,421	90,479	130,218	141,675	147,299	4,511	121	242	248
62	491,756	27,592	81,178	86,633	117,866	131,514	48,202	4,408	105	347

7. 人工妊娠中絶件数(妊娠期間別)

年次	総数	満7週以内(第2月以前)	満8週以上(第3月)	満12週(第4月)	満15週(第5月)	満16週(第6月)	満17週(第7月)	満20週(第10月)	満23週(第13月)	満24週(第14月)	不詳
昭和36年	1,035,329	538,370	429,064	27,131	19,050	15,064	6,009	6,009	641	637	637
37	985,351	519,459	404,678	25,068	16,881	13,392	5,256	5,256	885	885	885
38	955,092	508,911	388,542	23,387	15,933	12,578	4,856	4,856	842	842	842
39	878,748	476,576	351,480	20,826	14,602	10,633	4,139	4,139	1,032	1,032	1,032
40	843,248	460,013	335,920	19,028	13,282	10,063	3,910	3,910	826	826	826
41	808,378	442,992	320,488	18,460	12,984	9,300	3,728	3,728	793	793	793
42	747,490	412,576	295,161	16,119	11,002	8,393	3,446	3,446	899	899	899
43	757,389	417,847	300,908	15,898	10,714	7,895	3,155	3,155	535	535	535
44	744,451	411,446	296,670	15,793	9,877	7,223	2,848	2,848	627	627	627
45	732,033	408,182	290,198	14,795	9,280	6,309	2,458	2,458	811	811	811
46	739,674	411,086	291,258	13,994	8,472	5,664	2,199	2,199	1,785	1,785	1,785
47	732,653	419,718	283,570	12,880	7,760	4,960	1,990	1,990	864	864	864
48	700,532	409,709	266,314	11,264	6,555	4,173	1,650	1,650	591	591	591
49	679,837	401,237	256,088	11,075	5,775	3,711	1,416	1,416	535	535	535
50	671,597	399,423	250,194	10,907	5,606	3,625	1,215	1,215	627	627	627
51	664,106	391,056	245,674	12,599	8,627	5,548	1,222	1,222	480	480	480
52	641,242	379,628	234,103	12,363	8,601	5,935	1,001	1,001	506	506	506
53	618,044	366,680	222,720	14,238	8,200	5,630	1,001	1,001	864	864	864
54	613,676	306,187	268,767	23,362	8,285	6,201	1,650	1,650	591	591	591
55	598,084	304,398	258,621	20,634	7,849	5,991	1,416	1,416	535	535	535
56	596,569	303,465	257,482	20,963	7,996	5,779	1,215	1,215	627	627	627
57	595,298	305,526	250,286	19,474	8,505	6,069	1,001	1,001	480	480	480
58	568,363	296,280	240,091	17,841	8,472	5,664	1,001	1,001	506	506	506
59	568,916	296,564	237,449	17,849	8,472	5,664	1,001	1,001	864	864	864
60	560,127	285,704	228,159	18,323	8,472	5,664	1,001	1,001	591	591	591
61	527,900	276,374	217,392	17,148	9,566	6,867	1,215	1,215	535	535	535
62	497,756	260,783	204,312	16,571	9,572	6,171	1,001	1,001	480	480	480

(注) 従来「月数」で算定し表現していたが、これを昭和54年1月1日より「満週数」で算定し表現することとした。

現	行	(案)
優生保護法	当試案の 条文	母性保護法
第1章 総則		第1章 総則
第1条 この法律の目的 ←	→ 1条	第1条 この法律の目的
第2条 定義 ←	→ 2条	第1条の2 国及び地方公共団体の義務 第2条 定義
第2章 優生手術		第2章 不妊手術
第3条 医師の認定による優生手術 ←	→ 14条 16条	第3条 本人の申出による不妊手術
第4条 審査を要件とする優生手術の申請		第3条の2 不妊手術の猶予期間
第5条 優生手術の審査		第4条 保護者の同意による不妊手術
第6条 再審査の申請		第5条 不妊手術の審査
第7条 優生手術の再審査		第6条 再審査の申請
第8条 審査に関する意見の申述		第7条 不妊手術の再審査
第9条 訴の提起		第8条 審査に関する意見の申述
第9条の2 争訟の方式		第9条 訴の提起
第10条 優生手術の実施		第9条の2 争訟の方式
第11条 費用の負担		第10条 不妊手術の実施
第12条 精神病者等に関する優生手術		第11条 削除
第13条 "		第12条 "
第13条 "		第13条 "
第3章 母性保護		第3章 人工妊娠手術
第14条 医師の認定による人工妊娠中絶 ←	→ 3条 5条① 6条 母子保健法 25条	第14条 医師の認定による人工妊娠中絶
第15条 受胎調節の実地指導 ←	→	第14条の2 人工妊娠中絶の猶予期間
第4章 都道府県優生保護審査会		第14条の3 人工妊娠中絶後の指導
第16条 優生保護審査会		第14条の4 保護者の同意による人工妊娠中絶
第17条 削除		第15条 受胎調節の実地指導
第18条 構成		
第19条 委任事項		
第5章 優生保護相談所		第5章 母性保護相談所
第20条 優生保護相談所 ←	→ 母子保健法 20条の2	第20条 母性保護相談所
第21条 設置		第21条 設置
第22条 設置の認可		第22条 設置の認可
第23条 名称の独占		第23条 名称の独占
第24条 委任事項		第24条 委任事項
第6章 届出、禁止、その他		第6章 雜則
第25条 届出 ←	→ 5条②	第25条 届出
第26条 通知		第26条 通知
第27条 秘密の保持		第27条 秘密の保持
第28条 禁止		第28条 禁止
第7章 處罰		第7章 處罰
第29条 第15条第1項違反		第29条 第15条第1項違反
第30条 第22条違反		第30条 第22条違反
第31条 第23条違反		第31条 第23条違反
第32条 第25条違反		第32条 第25条違反
第33条 第27条違反		第33条 第27条違反
第34条 第28条違反 ←	→ (7条)	第34条 第28条違反

※対応は17いるが、内容は一部異なる。

昭和63年9月21日

展段

全国ハンセン病患者協議会

考えさせられることは、昭和50年発行の公文の記事に「らい血統戸数」あるいは「らい血統家族人口」などの用語が修正もされずに記述されているところに、古代からの非人扱いと蔑視の残影を見るのであり、また、議会における議員提案にしても、らい患者「取り締まり」が重大事であって、「医療提供」や「救援」が専外におかれていることに刮目しなければなりません。

それらの変遷を経て、明治40年3月の記事には次のように記されております。「政府提出のらい予防に関する法律案、議会で可決。法律第11号として公布。7月、内務省令第20号、道府県らい療養所設置区域により療養所を各区域ごとに設置することを決定。療養所経費は道府県負担。ただし、沖縄県と伊豆七島、小笠原島は国庫負担とし、国立療養所設置予定のため区域外」とあります。

明治も終りに近く40年にになって、国としてようやく重い腰をあげ、それも国庫負担ではなく道府県負担で青森、東京、大阪、香川、熊本の5か所に療養所を設置し、明治42年4月から患者の収容をはじめたのであります。

それでは療養所はいったいどのように運営されたのでありますか。前述の5か所それが共通して所長は所属県の警察部長が兼務。職員の大部分は警察官がありで、このことだけでも運営方針が差別にあるかは自明と言うべきであります。

しかも、職員数を極端に少なく抑え、足りない労働力は軽症患者に負担させるという便法を取り、重症者の看護人をはじめ食事配達、ガーゼ・ホータイ洗い、病衣洗濯、治療助手、はては、し尿くみ取りなど、生活全般にかかるる管理上不可欠の仕事を患者作業と称して負担させ、労働対価は賃金ではなく、雀の涙ほどの賞与金を支給して当然としたので

-42

らい予防法改正に関する要請書

【前文】

らい予防法ならびにそれを規範として推進された行政を問題にする場合、先ず、史実に触れることおよびそのことをとおして歴史上の所産を認識し掌握することが不可欠の要件であろうと考えます。

厚生省医務局国立療養所史研究会発行（昭和50年9月1日）による「国立療養所史（らい編）」の中に「らい百年史年表」が収められており、初年が1873年の（明治6年）で「ノルウェーのハンセン、らい菌を発見」ではじまり、明治7年、岐阜県に私立回天病院設立。その後逐次箇所に私立病院設立の記録があり、国の施策に先んじて民間によって療救済が行われていたことを意味しております。

特に気になる記事として、明治33年12月「内務省、第1回らい実数調査、らい患者総数3万359。らい血統戸数19万5,075。らい血統家族人口99万9,300」というのがあり、つづいて、明治35年3月「らい患者取り締まりに関する建議案を[]、議会へ提出。不成立。」などが記述されています。

ありました。

また、今日では思ひもよらないことながら、重症者の臨終に医師や看護婦が立ち会うことなく、軽症患者の看護人さえ、いつ息をひきとつたのか知らないうちに冷たくなっていたというのが当時の常識であつたと言わなければなりません。

所内で入所者を代表して、施設の運営について、いろいろ意見を出したりすると、いきおい管理者ににらまれることになり、あげくにはデータの罪状をデッチあげられ、弁明の機会もあたえられず裁判もなしに施設内の監房に収監され、ひどい場合は草津の栗生温泉園に併設された重監房へ送致。極寒の地で衣食をロクに与えもせず多くの人間を凍死させたのであります。

長島愛生園に奉職され、患者収容作業にも携わった医師、████████女史はほしきのような歌を遺しておられます。「トラックの轔に翻りてすずりあげすりあげ泣く四十の男」というものであります。警察官に強制的に連行されようとしている壮年の男子。一家の柱である夫をとられ、明日からどうすればよいか、泣きくずれている妻や子供の姿が二重写しになる歌であります。

唐の太宗と重臣とが政治に関して論じたものをまとめた「貞觀政要」という書の中に（一用法務在實情一）「法を用うること、務め寬簡に在り」とあります。語意は「一度死んだ者は二度と生き返らせることはできない。だから法の適用は、なるべくゆるやかにすることが望ましい」と説明されております。これに対しわが国の「らい対策」というのは、「法を用うること、務め慘烈にあり」と言うべき内容であつたことを料彈しなければなりません。

第二次世界大戦終後、新薬プロミンが外国から輸入され、患者の強

い要請によって昭和24年から全国の入所者に施薬されるにいたり、ハンセン病が日本でははじめて「不治」から「可治」へと移行したことと共に認知されることにより、いきおい「らい予防法」も当然改正されなければならなくなつたのであります。

全協は、昭和28年、ハンセン病政策を真に医学に立脚したものに改善するよう強い要求を出したのでありますが、厚生省が立案した「らい予防法案」は「可治」となった疾病的本質を認めようとせず、依然として不治であり且つ危険なものとして、從来からの隔離政策を押し進めることを再確認したのであります。

ために、全協は患者闘争史上最大の闘いを組織し、現代医学と正しく結合し、その上に構築されるハンセン病政策を法文化させることを要求の基本に据え、併せて医療の充実、療養生活の向上と退所者対策などを求めて、抗議集会、陳情、すわり込み、ハントなど、あらゆる手段に訴えて闘いをつづけたのでありました。

しかしながら、この真っ当な全協の要求が何故か日の目を見ることができず、僅かに「9項目の付帯決議」を闘いとすることで終息せざるを得なかつたのであります。

以来、35年の歳月を経、ハンセン病を取り巻く諸諸の環境や条件なども相当の変貌を招來したと言わなければなりません。たとえば、世界保健機構（WHO）の1979年に出した「らい管理の指針」の中で「ハンセン病患者の人間回復」を公式に示しております。

すなわち、「らい治療におけるスルホン剤の導入は、制御手段に漸進的かつ広範な変化をもたらした。感染性の減少及び（又は）停止をもたらしたスルホン作用は、多数の感染性患者（再燃患者を含む）の入院を

不必要にし、多くの患者が療養所を去ることを許されたのである。隔離が非強制的になり、接觸伝染性患者も家庭で治療することが出来るようになつたという意味で、らいは人間回復を果したのである」と記述しております。

また、我が国の国立らい療養所の「所長連盟」においても次のような見解を出しております。

「プロミンにはじまつたハンセン病の化学療法は、著しい進歩を遂げて今日にいたりましたが、治療の困難な症例はなお絶無とは申せません。また、化学療法によって、皮膚の塗沫標本上の菌はいずれ陰性になりますが、治療期間はかなり長びくのが通例であり、それにわざかなら再発例もあります。そのためには、入所患者の10%前後は菌陽性であり、伝染源になり得る可能性を残しております。もっとも、菌陰性で伝染源になり得ないからといって、からずもし治療は不要とはいえず、生涯にわたる治療を要する者も少なくありません。」

全協の立場からすると、この所長連盟の見解は多分に齟切れがあることを認めています。しかし、それとしても、菌陰性者が90%に達していることを逆説的に容認しております。

今更、言葉を重ねる必要はないかと思いますが、現行のらい予防法の重大な欠陥は、ハンセン病は治る病気であり、その伝染力は微弱であるという医学界の定説を無視していること。また強烈な伝染力をもつもの、治癒しないものと決めつけていること。更に、予防、医療、福祉などが軽視されているところにあります。

すなわち、隔離撲滅政策を踏襲し、強制収容の条文を中心に据え、外

出をきびしく制限すると共に、患者所有の物件の移動まで禁止することが規定され、所内生活を完全に取り締まるというネライで特別の秩序維持規定を設けるなど、患者の基本的人権を侵害した法律であつて、国際的にも前時代的差別法として指摘されていることを第一にあげなければなりません。

更に、医療提供の実際及び福祉に関する具体的な内容について規定がな

く、極めて不完全であることを指摘しなければなりません。

私共全患協は、組織の基本データを次のとおり確認しております。

① 誤った行政によって受けた損失の補償を団に対しても要求する。これがが組織の basic 理念であり、これをすべての要求の基礎に据える。

② それでは、誤った行政は何を規範にして運用されたのか。言うまでもなく「らい予防法」にのっとり推進されたものである。

③ 故に、「損失の補償」要求の根源は、らい予防法にあることは論を俟つまでもない。

④ したがって、全患協の基本データは、あくまでも「らい予防法」の犯した過ちを追及すると共に、その改正を要求するところにある。

以上詳述しましたように、らい予防法の基点を、隔離撲滅から開放政策へ転換することは、世界のすう勢であらうと考えます。らい予防法の改正問題は、さきに成立した精神保健法、エイズ法等類似法案との関連もあって、国内のマスコミ、法曹界、ハシソン病対策議員懇談会を中心とする政界関係者など、各界識者の注視するところであります。

政府は、速やかに勇断をもつて「現行らい予防法」における非を認め、世界保健機構などの定説を受け入れ、現代の知識にもとづいて、ハ

ンセン病に関する正しい理解を周知徹底させる努力を重ねつつ、真にあ
るべき法律とするため格段のご尽力をいただかなければなりません。

特に、旧法および現行法の規定により強制取容され、40年、50
年の療養生活を余儀なくされた者たちが平均年齢65歳を数え、いま人
生の終末に直面して、これから医療や生活の問題に囲し、強い懸念を
抱いていることは否定すべくもありません。

とりわけ、予防法を改正することにより、どういう影響を受けるかと
いう不安が極めて大きいと言わなければなりません。

したがって、全患協は、それらの状況にかんがみ、法改正に着手する
前に、厚生省として、次に掲げる二つの団体の意見を充分に聞き、それ
を反映させるべく取り組まなければならないことを重要な前提条件とす
る旨、強く申し入れるものであります。

すなわち、一つの団体は、私共が全幅の信頼を寄せ、常に私共の立場
に立つてご支援をいただいている「ハンセン病対策議員懇談会」であ
り、いま一つの団体は、国立ハンセン病療養所の所長によって構成され
ている「国立ハンセン病療養所所長連盟」であります。双方ともに、直
接、間接の違いはあるものの、いずれもハンセン病および患者に対する
正しい理解者であり、且つ、他の追隨を許さない専門家であって、らい
予防法改正に際しその見解をただすことは、むしろ当然と言うべきであ
ります。

同時に、昭和62年10月6日、齊藤厚生大臣の発言「現在給付され
ている医療をはじめ生活など全般の諸待遇については、将来（生涯）に
わたって維持、継続されることに変わりなく更に一層の改善を図るべく
努力してまいる所存であります。」との精神をふまえ、法改正を推進さ
れるよう要求するものであります。

病名の変更について

1. らい予防法を「ハンセン病予防法」と改められたい。

昭和28年、本法の改正が行われた際、参議院厚生委員会の付帯決議の第8項に「病名変更については、十分検討すること」とあり、昭和38年、全患協では、再び、らい予防法の改正を要求する要請書を厚生大臣に提出いたしましたが、その冒頭にも病名変更を取りあげたのであります。なぜ、全患協はこれほどまでに病名変更にこだわるのか「らい」という疾玻呼称には日本古来から連綿として焼いてある天刑説あるいは罪障説、更に絶対的不治など、いわれのない迷妄や差別、汚辱に満ちた「この上ないやらしさ」がへつたりと塗り込められているからです。

また、「ハンセン病」という呼称は、一般通用語として社会になじみつつあります。故に現在のハンセン病の実態と現代の医学に即応した病名の変更を要求します。

目的及び義務について

2. 「目的」の中に、本病に対する偏見の除去を明確にして頂きたい。

現行法第1条には、基本理念として本病の予防、患者の医療と福祉がうたわれていますが、この中に、本病に対する偏見除去を加えて頂きたい。

有史以来、患者とその家族は、苛酷な偏見差別をうけ社会的に疎外されてきました。いまや医学の進歩、新薬の開発によって繰り得

る病気となり、社会の認識も徐々に改まりつつありますが、本当に偏見差別のない社会にするのは容易ではないと考えます。本病に対する偏見差別の歴史的経過により、これの払拭は、国の責任において最大限の努力を行ってもらわなくてはなりません。このことを基盤として打ち出し、本法を改正されるよう要求します。

3 「患者」の中に治癒者の自立をうながすための施策を明確にし、「差別取り扱いの禁止」の中に治癒者を含められたい。
我が国におけるハンセン病に関する治療は、戦後プロミンの開発をはじめとする新治療薬により不治ではなく、治癒する疾病へと転換しました。しかし、「臨床的治癒」は達成されたものの、それが直ちに「社会的治癒」につながるのかが問題であります。

すなわち、法改正の基本姿勢は、双方の実態を直視し、個別のケースによることは当然であるが、「臨床的治癒者」について本人の意志を尊重し、退所を希望するものについては諸般の厚い援助措置を法文化し、他方、身体障害などにより社会生活が困難で所内での生活を望む者については、齊藤厚生大臣の声明（昭和62年10月6日）によって、遺憾のない措置がとられるべきであり、そのことが法文化されなければなりません。これがすべての原則であります。

現行法「第2条」においては、治癒者の自立をうながす施策が全く考えられておりませんが、退所を望むものに対しては、前段で述べたように積極的に援助するという国の対応があつて当然であります。また、「第3条」には差別的取り扱いの禁止がうたわれております、「患者又は患者と親族関係にあるものに対して」とあります

が、この中に「治癒者」を含めて下さい。

予防について

4 医療の届出等

現行法では、医師の届け出を、「患者の疑いのある者、死亡者が患者であったことを知ったとき」までも義務づけているが、これ余りにも厳しい措置であります。患者とその家族、または、地域に恐怖感を与える措置はとるべきではないと考えます。また、消毒その他予防方法を指示しているが本病が極めて微弱な伝染病であることから、緊急に対処しなければならない理由はありません。

5 「指定医の診察」は、強制診察にならないよう改められたい。
現行法「第5条」は、都道府県知事の権限により、当人の意志如何にかかわらず診察させられることになっています。就中、「患者と疑うに足りる相当な理由ある者」を含めていることは、急性伝染病と同じ扱いで、早期発見の美名による隔離政策強行の一連の特殊扱いであります。これは、現今医学の定説からすれば、旧時代への逆行であることは否定できず、その意味において、強制診察の必要は認められません。当人の意志を確認し、強制入所につながらないようにして下さい。

6. 「国立療養所への入所」は強制入所にならないよう改められたい。

現行法「第6条」では、伝染のある患者に対して、本人の意志、事情の如何を問わず、強制的に命令入所させるようになります。

療養所において充実した治療を受けるのが望ましいとしても、一方的に入所を強制する问题是問題があります。
憲法第11条には、「国民は、すべての基本的人権の享有を妨げられない。この権法が国民に保障する基本的人権は、侵すことの出来ない永久の権利として、現在及び将来の国民に与えられる。」とあります。

その理念にたてば、公共の福祉に反しない限りという前提はあるものの、いかなる場合、如何なる事情があろうとも個人の人権はあくまでも尊重されるのが、憲法の基本原則であり、患者の療養所への入所は本人の意志によつて行われるのが至当であります。
従つて、現行法「第6条」の2、3項を削除し、また、現に社会復帰していくも、後遺症その他の事情により、再入所を望む者は、その方策を講じて頂きたい。

7. 「徒歩禁止」は廃止されたい。

8. 「汚染場所の消毒」「物件の消毒、医薬等」並びに「廻回及び調査」は廃止されたい。
現行法「第8条」「第9条」並びに「第10条」は物件を媒介とした諸所、間接伝染の見解から規定されたもので、医学界の定説に

反するばかりでなく、ハンセン病を正しく理解することのさせたげともなりますので、これを廃止されたい。

医療について

9. 医療の確立を期するために、その具体的措置を法文化されたい。
国立ハンセン病療養所における医療の内容はいまだに旧態依然としたものがあり、高齢者に対する医療をはじめとして多くの問題をかかえています。

すなわち、平均年齢が65歳に達した入所者のほとんどが、何等かの成人病を併せ持ち、近代医学による高度な診療が受けられるようにならなければなりません。

そのためには、療養所の医療スタッフの充増員及び医療機器等の設備を計ると共に、地域の医療機関との提携の促進と、委託治療制度の拡充など、患者の意志を尊重した諸般の対応が園の責任において措置されることを、具体的に法文化されたい。

国立療養所について

10. 「国立療養所」は、医療システムを確立し、医学的リハビリテーションを行われない。

現行法では、第11条に「園は、らい療養所を設置し、患者に対し、必要な療養を行う。」とのみ規定しております。医療をどのようにして、どういう方法で提供するのか、具体的な規定が全くありません。ために、現在でもなお且つ、国立ハンセン病療養所における

る医療の貧困がきびしく追及される根源になっています。

改正に際しては、当然のことながら、ハンセン病に関する治療の問題、諸障害の予防と回復のための医学的リハビリテーション、成人病等の合併症にかかる治療の問題など、更に現代医学にもとづく医療対策等をも含め、前項において触れた主意にしたがって改正されたい。

の充実をはかるため、必要な措置を講ずるよう法文化されたい。

11. 「福利増進」
入所患者の療養生活の安定と向上、更に文化高揚の措置を講ずるために、現行法「第12条」の中に、患者給与金制度を規定し、その基準を「国民年金法第33条第2項に規定した額に満たない年金受給者（及び非年金受給者）には、患者給与金を支給する。」とされたい。
12. 「自立指導」
現行法「第13条」（更生指導）に「その社会的更生に資するため必要な知識及び技能を与えるための措置を講ずることができ」とありますが、これを「社会的自立に資するために必要な知識及び技能を与えるための措置を講じなければならない。」とし、国として所内の自立指導の充実を計るべきであります。従つて療養しながら知識及び技能の習得ができるように現行法を強化されたい。
13. 「入所者の教育」
現行法「第14条」を削除し、新たに入所者の生涯学習（教育
14. 「外出の制限」
伝染力の微弱性、治療による非感染性の医学上の見地及び患者の自由の侵害という人権上の立場から、削除を要求します。
15. 「秩序の維持」に関する特別の規則は廃止されたい。
療養所といえども治外法権ではなく、所内の秩序維持は、原則的には、国の法の定めるところによつて維持されるべきであります。ハンセン病療養所だけに秩序維持のための権限を所長に与える法律のあることは、ハンセン病患者は恐ろしいものという印象を強くして本質を曲解させるだけです。
普通の慢性伝染病であるという正しい認識を深め、長い間患者が苦しまれてきた誤った因襲打破のために廃止されたい。
16. 「物件の移動の制限」は廃止されたい。
ハンセン病が、間接伝染でないことは、現在では医学界の定説となつており、物体を通じての伝染がない以上、現行法「第18条」物件の移動の制限は根拠がなくなり、廃止されるべきです。
退所者の保障について
17. 遷所者の保障を法文化されたい。
ハンセン病が治癒する疾患であることが確認された今日、現行法に退所に関する規定がないのは非人道的であり、且つ、近代医

学の否定であります。

また、公共の福祉増進（予防法第一条）という美名のもとに患者を絶対隔離し、退所の門戸を閉ざしつづけてきたことは、現行法の重大な欠陥であります。

従つて改正には、患者を強制的に収容してきた歴史上の事実を勘案しつつ、退所はあくまでも本人の意志によることを前提とし、社会保障制度が充実されつつある現状を十分に取り入れた「退所者保障制度」を法文化され、治療した者であって退所を望む者が円滑に退所できるよう具体的に処置されたい。

16. 在宅患者の医療

在宅患者の医療は、国の責任によつて行つて頂きたい。

17. 在宅祉にについて

19. 「一時救援」「一時救援所」

現行法「第19条」「第20条」は、居住地を有しない患者、家族を対象とした法文であり、現在の社会情勢では、その必要は認められません。

20. 「継続の援護」に医療扶助を加え、在宅患者並びに退所者にもこれを適用されたい。

現行法「第21条」には、患者が療養所において安んじて治療に専念するよう考慮されておりますが、家族に対する医療扶助が本法には規定されておりません。

この制度による援護を受けているものが、傷病のため医療を必要とする場合、生活保護法による医療扶助の申請を行えば、それが適用されることになりますが、秘密保持の上から困難です。本法において家族の医療扶助が受けられるよう、また、入所できない在宅患者にも同様の理由でこれを適用できるようにされたい。

21. 「児童の福祉」

現在では、その必要は認められません。

22. 言可見引にについて

22. 現行法「第26条」の秘密保持のための条項は残して頂きたい。ハンセン病に対する社会的治療が、いまだ十分理解されていない現在、過渡的対応として、秘密保持については細心の注意を払つていただきたい。

23. 現行法「第27条」「第28条」を廃止されたい。

第27条、第28条は療養所を単なる隔離取容施設とした前時代的な規定であり、医学と、患者の人間性を無視したものであります。施設は療養の場であり、医療施設以外のものではありません。「拘留、料科」の罰則規定は時代錯誤も甚だしく、全面的な廃止を要します。

その他の

24. 「優生保護法」の中のらいに関する規定を削除されたい。

「優生保護法」第3条及び第14条にハンセン病に関する規定がありますが、これは、不治の病い、恐ろしい病気であるという過去の誤った考え方から「優生手術」や「人工妊娠中絶」を規定したものです。

他の遺伝病を対象とした優生保護法にハンセン病を含めることは不當であり、削除されたい。

なお、「出入國管理及び難民認定法」「第5条」に「らい予防法」の記述があります。その他の法令、規則等にも「らい」に関する記述があるときは、速やかに「ハンセン病」に改め、また、ハンセン病の正しい知識にもとづいた内容に改めて頂きたい。

<以上>

鳥取県優生保護審査会

昭和63年10月4日(火)14時
県庁大会議室(議会棟3階)

日 程

- 1 開 会
- 2 委 貴 長 選 出
- 3 委 員 長 挨 捶
- 4 議事録署名委員選出
- 5 書 記 指 名
- 6 議 事
 - (1) 優生手術に関する適否の審査及び手術実施医師の指定について
 - (2) その他
- 7 閉 会

優生手術申請書・健康診断書抜き

1 優生手術を受くべき者の住所・氏名・生年月日・性別

住 所

氏 名

生年月日

性 別



2 申請者の住所・氏名・診療所名

住 所

氏 名

診療所名



3 申請理由

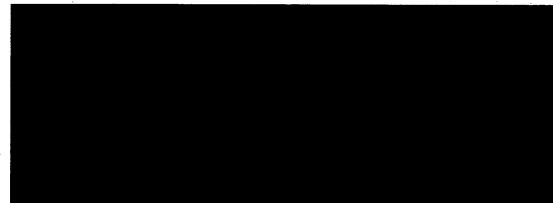


4 優生手術の実施場所、術式

実施時期

実施場所

術 式



5 優生手術の実施医師の指定

医師氏名

指定理由



5 病 名

その他の参考事項

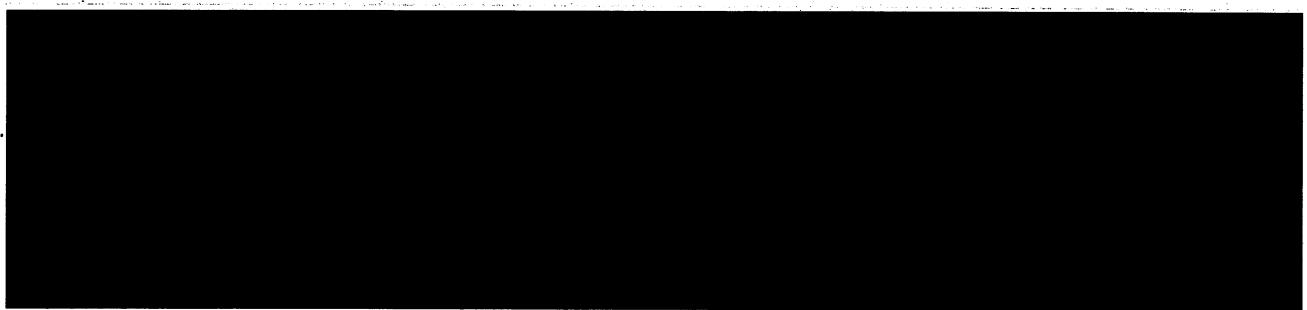
1 本人の生活歴



2 家族の状況



3 優生手術申請に至る背景（社会福祉事務所談）



4 両親の血族関係者



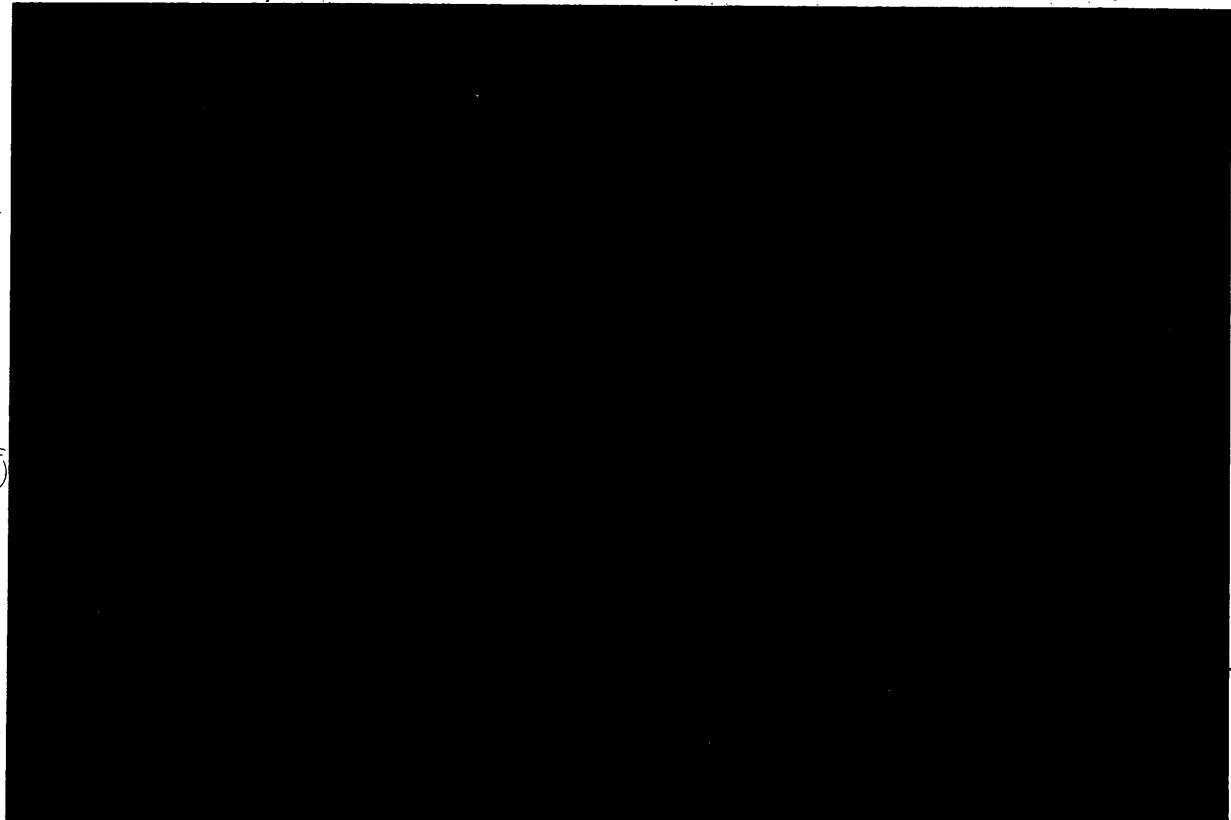
「[REDACTED]の兄弟姉妹」

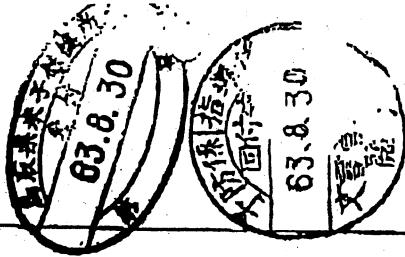
氏名	生年月日	本籍地又は現住所
[REDACTED]		

「[REDACTED]の兄弟姉妹」

氏名	生年月日	本籍地又は現住所
[REDACTED]		

5 家系図





厚生手術申請書

被験者 を受くべ き者	申請理由	医師 （申請者）	診療科名	性別
			精神科	
申 請 者 記	氏 名	住 所		備考
右優生保護法第4条の規定により医生手術を行うことの適否に関する審査 を申請します。				
福井県優生保護審査会				

別記様式第一号

(番号)

健康診断書				
優生手術を受 くべき者の住 所、氏名、年 齢及び性別	病 名	発病後の経過	現在の症状	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

右のとおり診断する。

住所

医師 氏名

退伍調査書				
優生手術を 受けべき者	氏 名	年 齢	病 名	備 考
本人の血族 中遺伝病に かかつた者	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

住所

医師 氏名

優生手術を 受けべき者	氏 名	年 齢	病 名	備 考
本人	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

鳥取県優生保護審査会委員名簿

附属機関の名称	鳥取県優生保護審査会		設置年月日	23.7.13
設置根拠	優生保護法		構成人員	9人
氏名	性別	法令上の資格	現職	任期
入江宏一	男	医師	鳥取県医師会長	63.5.2 65.5.1
辻谷賢三	リ	リ	鳥取県医師会副会長	リ
小松原孝介	リ	リ	西伯病院長	62.2.12 64.2.11
重富保男	リ	検察官	鳥取地方検察庁次席 検事	62.4.14 64.4.13
相瑞一雄	リ	裁判官	鳥取家庭裁判所判事	62.2.12 64.2.11
太田実太郎	リ	学識経験者	鳥取県社会福祉協議 会長	リ
杉本幸江	女	リ	鳥取県連合婦人会副 会長	リ
中田正子	リ	リ	弁護士	リ
三齋文雄	男	関係行政庁の 吏員	衛生環境部長	63.7.11 64.2.11

平成4年度

優生保護法指定医師研修会資料

主催
厚生省
(社)日本母性保護医協会

次

目

I	優生保護法の概要とその運用	1
1	法の概要	1
2	法の運用	1
II	報告の作成手続	3
1	優生手術	3
2	人工妊娠中絶	3
III	優生保護関係法令及び主な通知	5
1	優生保護法	5
2	優生保護法施行令（抄）	11
3	優生保護法施行規則（抄）	12
4	通 知	20
5	死産の届出に関する規程（抄）	36
6	死産届書、死産証書及び死胎検案書に関する省令（抄）	37
7.	死産証書で使用される用語の定義	37
IV	優生保護に関する主な統計	39
1	優生手術件数（事由別）	39
2	優生手術件数（都道府県別）	40
3	優生手術件数（年齢階級別）	41
4	人工妊娠中絶件数（事由別）	41
5	人工妊娠中絶件数（都道府県別）	42
6	人工妊娠中絶件数（年齢階級別）	43
7	人工妊娠中絶件数（妊娠期間別）	43

I 優生保護法の概要とその運用

1. 法の概要

優生保護法（以下「法」という。）の主な内容は、次図のごとく「優生手術」「母性保護」及び「優生保護相談所」の三つよりもなる。

- (1) 優生手術は、医師の認定により本人の同意及び配偶者の同意を得て行うものと優生保護審査会等の審査を要件とするものとの二つにわけられる（法第3条、第4条、第12条）。
- (2) 母性的保護は「人工妊娠中絶」と「受胎調節の実地指導」の二つがある。

ア. 人工妊娠中絶（法第14条）

優生保護法による指定医師は、本人及び配偶者の同意を得て図に示した要件に該当する者に対する人工妊娠中絶を行うことができる。

イ. 受胎調節の実地指導（法第15条）

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

- (3) 優生保護相談所は、優生保護の見地から結婚相談、優生保護に関する知識の普及向上を図るとともに、受胎調節に関する適正な方法の普及指導を行っている。（法第20条）

2. 法の運用

(1) 優生手術について

法第3条の優生手術では、第1項各号の事実の認定並びに本人及び配偶者の同意を得ることなどは医師に任されているので、適応の決定にあたっては、法令、施行通知等の内容を熟知している必要がある。

検査を要件とする優生手術の中で、法第4条による医師の優生手術の申請にあたっては、別表に掲げる疾患に罹っていることが確認されること及び優生手術を行うことが公益上必要であることに留意する必要がある。また法第12条による優生手術の申請にあたっては、別表第1号

又は第2号に掲げるもの以外の精神病又は精神薄弱に罹っていること及び精神保健法第20条又は第21条の保護義務者の同意が必要であることに留意する必要がある。

- (2) 人工妊娠中絶について
- 優生保護法による指定医師ではない者は本法による人工妊娠中絶を行うことが出来ないのは当然であるが、法第4条第1項各号の事実の認定並びに本人及び配偶者の同意を得ることなどは指定医師に任されているのであるから、適応の決定は慎重な配慮のもとに行なうべきである。ことに第1項第4号については、「母体の健康を著しく害するおそれのあることを要するものである点に留意する必要がある。
- なお、現行法においては、母体が風疹に罹患した場合等で重度の障害を有する胎児を出生する可能性が高いという理由のみをもって直ちに人工妊娠中絶の適応事由に該当するものとはいえない。

(3) 優生手術及び人工妊娠中絶の届出について

優生手術を行った医師又は人工妊娠中絶を行った指定医師は、その月中の手術の結果を取りまとめて翌月10日までに、理由を記して、都道府県知事に届け出ることが義務づけられている（法第25条）。

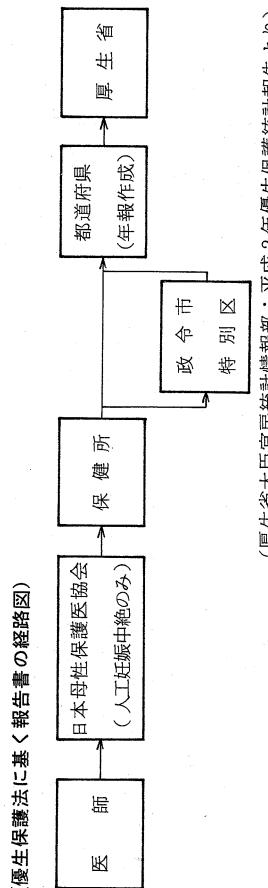
なお、人工妊娠中絶の届出については、日本母性保護医協会都道府県支部において、とりまとめた上保健所長は提出することとされている（昭和27年7月25日衛発第665号通知）。また、人工妊娠中絶を行った場合は「死産の届出に関する規程」（昭和21年厚生省令）の規定によつて指定医師が自ら死産の届出を行った場合を除いて、すべて優生保護法による届出をしなければならないことになっている（法第25条、第38条）。

II 報告の作成手続

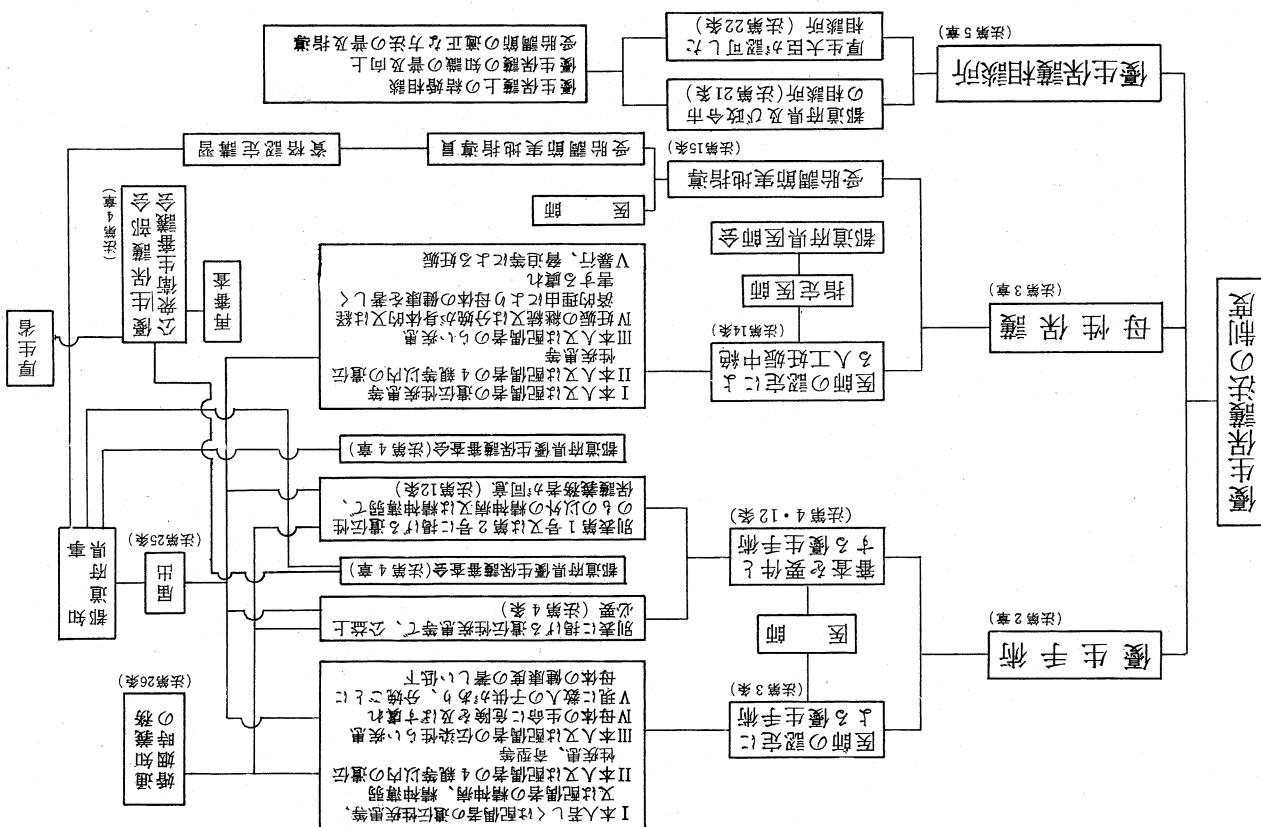
1. 優生手術

医師はその月中に行った優生手術の結果をとりまとめて、「優生手術実施報告書」を作成し、翌月10日までに医師の住所地の保健所長に提出し、保健所長は提出された毎月分の報告書をとりまとめて、20日までに都道府県知事に送付し（この場合、市が設置する保健所にあっては、その市長を経由する）、都道府県知事は交付された報告書に基づき、「優生手術年報」（優生保護法施行規則（以下「規則」という）別記様式第14号(1)）を作成し、翌年1月31日までに厚生大臣に提出することになっている。

2. 人工妊娠中絶
指定医師（法第14条に規定された医師）はそ
の月中に行つた人工妊娠中絶の結果をとりまし
て、日本母性保護医師会都道府県支部を作成し、
翌月10日までに医師の住所地の保健所長に提出
し、保健所長は提出された各月分の報告書をと
りまとめて、20日までに都道府県知事に送付
し（この場合、市が設置する保健所にあっては、
その市長を経由する），都道府県知事は送付
された報告書に基づき、「人工妊娠中絶年報
(規則別記様式第14号[2])」を作成し、翌年1月
31日までに厚生大臣に提出することになつてゐる。



(厚生省大臣官房統計情報部：平成2年優生保護統計報告書)



妊娠期間の算定における日・満・月の満・かぞえの関係一覧表

日	満	満	月	かぞえ	かぞえ	月
0	6		第1	1	2	第1
7	13	1				
14	20	2				
21	27	3				
28	34	4	5	5	6	2
35	41	5	6	7	8	
42	48	6	7			
49	55	7				
56	62	8	9	9	10	3
63	69	9				
70	76	10				
77	83	11	12	11	12	
84	90	12	13	14	15	4
91	97	13				
98	104	14				
105	111	15				
112	118	16	17	18	19	
119	125	17				
126	132	18				
133	139	19	20			
140	146	20	21	22	23	6
147	153	21				
154	160	22				
161	167	23	24			
168	174	24	25	26	27	7
175	181	25				
182	188	26				
189	195	27				
196	202	28	29	30	31	8
203	209	29				
210	216	30				
217	223	31	32			
224	230	32	33	34	35	9
231	237	33				
238	244	34				
245	251	35				
252	258	36	37	38	39	10
259	265	37				
266	272	38				
273	279	39				
280	286	40	41	42	43	
287	293	41				
294	300	42				

(参考) 最終月経初日は、満では0日、かぞえでは第1日になる。
資料: 死亡診断書・死産証書・出生証明書の書き方(厚生省大臣官房統計情報部監修)

III 優生保護関係法令及び主な通知

1. 優生保護法

(昭和23年7月13日)
法律 第156号

第1章 総 則

(この法律の目的)

第1条 この法律は、優生上の見地から不良好な子孫の出生を防止することともに、母性の生命健康を保護することを目的とする。

(定義)

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

2 この法律で人工妊娠中絶とは、胎児が、母体外において、生命を保続することでのない時期に、人工的に、胎児及びその附属物を母体外に排出することをいう。

第2章 優生手術

(医師の認定による優生手術)

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

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

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

三 本人又は配偶者が、癲癇患者に罹り、且つ子孫にこれが伝染する虞れのあるもの

四 妊娠又は分娩が、母体の生命に危険を

及ぼす虞れのあるもの

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

2 前項第4号及び第5号に掲げる場合には、その配偶者についても同項の規定による優生手術を行ふことができる。

3 第1項の同意は、配偶者が知れないとき又はその意思を表示することができないとときは本人の同意だけで足りる。
(審査を要件とする優生手術の申請)

4 条 医師は、診断の結果、別表に掲げる疾患に罹っていることを確認した場合において、その者に対し、その疾患の遺伝を防止するため優生手術を行うことが公益上必要であると認めるとときは、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)

5 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、優生手術を行ふ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)

6 条 前条第1項の規定によって、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2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2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経由して行わなければならぬ。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ぬ。(優生手術の再審査)

第7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、審査会及び医師をして、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、優生手術を行なうべき医師に通知する。(審査に関する意見の申述)

第8条 第4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、後見人又は保佐人は、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5条第1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9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9条の2 第5条第1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6条及び前条の規定によることによってのみ争うことができる。

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

(優生手術の実施)

第10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は又はその決定若しくはこれに関する判決が確定したときは、第5条第2項の医師が、優生手術を行う。(費用の負担)

第11条 前条の規定によって行う優生手術に関する費用は、政令の定めるとところにより、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。

(精神病患者等に関する優生手術)

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

第13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、本人が同条に規定する精神病又は精神薄弱に罹っているかどうか及び前条の規定による申請を受けたときは、本人が同条に規定する精神病又は精神薄弱に罹っているかどうか及び優生手術を行うことの適否を決定して、その結果を、申請者及び前条の同意者に通知する。

2 医師は、前条の規定により優生手術を行うことが適当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。

第14条 都道府県の区域を単位として設立された社団法入る医師会の指定する医師(以下「指定医師」という。)は、左の各号の一に該当する者に対して、本人及び配偶者の同意を得て、人工妊娠中絶を行うことができる。

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

二 本人又は配偶者の四親等以内の血族關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 本人又は配偶者が痼疾患有しているものの

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

五 暴行若しくは脅迫によって又は抵抗若しくは拒絶することができない間に姦淫されて妊娠したもの

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

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

(受胎調節の実地指導)

第15条 女子に対して厚生大臣が指定する選任医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。但し、子宮腔内に選任用の器具をそなへする行為は、医師でなければ業として行つてはならない。

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

3 前2項に定めるものの外、都道府県知事の指定又は認定に關して必要な事項は、政令でこれを定める。

第3章 母性保護

(医師の認定による人工妊娠中絶)

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

2 前項の優生保護相談所は、保健所に附置することができる。

3 国は、第1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、政令で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。

第4章 都道府県優生保護審査会
(優生保護審査会)

第16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。

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、民衆委員、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1人を置く。

5 審査会の委員の報酬及び費用弁償について、地方自治法(昭和22年法律第67号)第203条(報酬及び費用弁償)の規定を準用する。

(委任事項)

第19条 この法律で定めるもののほか、委員の任期、委員長の職務その他審査会の運営に関する必要な事項は、命令でこれを定める。

第5章 優生保護相談所

(設置)

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

2 前項の都道府県知事の指定を受けることができる者は、厚生大臣の定める基準に従つて都道府県知事の認定する医師(以下「指定医師」という。)は、左の各号の一に該当する者に対して、本人及び配偶者の同意を得て、人工妊娠中絶を行うことができる。

3 前2項に定めるものの外、都道府県知事の指定又は認定に關して必要な事項は、政令でこれを定める。

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

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

3 厚生大臣は、第1項の優生保護相談所が前項の基準に該当しなくなったときは、その認可を取り消すことができる。この場合には、厚生大臣は、優生保護相談所の設置者に紙明の機会を与えるため、職員をして当該設置者について聴聞を行わせなければならない。

(名称の強占)
第23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名稱として用いた者は、これを10万円以下の過料に処する。

(委任事項)
第24条 この法律で定めるもの外、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。

第6章 届出、禁止その他

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

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

第27条 優生手術の審査又はその事務に従事した者、優生手術又は人工妊娠中絶の施行の事

日を経過した日から、これを施行する。
(関係法律の廃止)
第36条 国民厚生法(昭和15年法律第107号)は、これを廃止する。
(罰則規定の効力の存続)
第37条 この法律施行前にした違反行為に対する罰則の適用については、前条の法律は、この法律施行後も、なおその效力を有する。
(届出の特例)
第38条 第25条の規定は、昭和21年厚生省令第42号(死産の届出に関する規程)の規定による届出をした場合は、その範囲内で、これを適用しない。
(受胎調節指導のために必要な医薬品)
第39条 第15条第1項の規定により都道府県知事の指定を受けた者は、平成7年7月31日までを限り、その実地指導を受ける者に対しては、受胎調節のために必要な医薬品で厚生大臣が指定するものに限り、薬事法(昭和35年法律第145号)第44条第1項の規定にかかわらず、販売することができる。

2 都道府県知事は、第15条第1項の規定により都道府県知事の指定を受けた者が次の各号の一に該当したときは、同条同項の指定を取り消すことができる。

一 前項の規定により厚生大臣が指定する医薬品につき薬事法第43条の規定の適用がある場合において、同条の規定による検定に合格しない当該医薬品を販売したとき
二 前項の規定により厚生大臣が指定する医薬品以外の医薬品を業として販売したとき
三 前各号の外、受胎調節の実地指導を受ける者以外の者に対して、医薬品を業として販売したとき

3 都道府県知事は、前項に規定する処分をしようとするときは、処分の事由並びに聴聞の期日及び場所を、期日の1週間前までに当該処分を受ける者に通知し、かつ、そ

の者又はその代理人の出頭を求めて聴聞を行わなければならない。ただし、都道府県知事は、当該処分を受ける者又はその代理人が正当な理由がなくて聴聞に応じなかつたときは、聴聞を行わないで前項に規定する処分をとができる。
別表(第4条、第12条関係)

1 遺伝性精神病	精神分裂病
2 遺伝性精神薄弱	そとうつ病
3 頭著な遺伝性精神病質	てんかん
4 頭著な遺伝性身体疾患	ハシントン氏舞蹈病
5 遺伝性脊髄性運動失調症	遺伝性小脳性運動弱化症
6 神経性進行性筋肉萎縮症	進行性筋性筋栄養障害
7 筋緊張病	筋緊張病
8 先天性筋緊張消失症	先天性軟骨発育障害
9 白児	白児
10 多発性軟性神経織維症	多発性神経織維症
11 結節性硬化症	先天性ボルフィリン尿症
12 遺伝性視神経症	先天性手掌足しよ角化症
13 網膜色素変性	網膜色素変性
14 全色盲	全色盲
15 先天性眼球震とう	先天性眼球震とう
16 青色きよう膜	青色きよう膜
17 遺伝性の難聽又はろう	遺伝性の難聽又はろう
18 血友病	血友病

2. 優生保護法施行令（抄）

（昭和24年1月20日）
（政令 第16号）

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

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

二 手術料

三 入院料

四 注射料

五 処置料

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

〔審査会の委員の任期等〕

第9条 都道府県優生保護審査会（以下「審査
会」という。）の委員の任期は、2年とする。

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

3 委員は、職務遂行上の支障があり又は委
員たるにふさわしくない行為があつたとき
を除いては、その意に反して解任されることは
がない。

〔委員長の職務〕

第10条 審査会の委員長は、会務を総理する。
2 委員長に事故があるときは、委員の互選
により選ばれた委員が、その職務を代理す
る。

〔議事〕

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

2 審査会の議事は、出席委員の3分の2以
上の賛成をもつて決する。

〔幹事及び書記〕

第12条 審査会に幹事5人以内及び書記3人以
内を置く。

記載上の注意

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

別記様式第三号(三)(第七条関係)

優生手術適否決定通知書	
所 優生手術を受くべき者 氏名 年齢及び性別 住所	右の者については、優生保護法第十三条第一項の規定により審査の結果次のとおり決定したので通知する。
年 月 日	都道府県優生保護審査会 団 殿
否 優生手術を行うことの適 否	

記載上の注意

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

別記様式第四号(二)(第三条関係)

優生手術実施医師指定通知書	
所 優生手術を受くべき者 氏名 年齢月日及び性別 住所	右の者について優生手術を行ふべき医師を次のとおり指定したので通知する。
年 月 日	都道府県優生保護審査会 团 殿
優生手術を行ふべき医師の 住所及び氏名	

別記様式第一号(二)(第一条関係)
(番号)

健 康 診 断 書	
優生手術を受くべき者 住所 氏名 年齢及び性別	
病 発 病 後 の 経 過	
現 在 の 症 状	
右の通り診断する。 年月日	
住 所 医 師 氏 名	名

遺 伝 調 査 書	
受 優 生 手 術 を く べ き 者 本 人 の 血 族 中 遺 伝 病 に か か つ た 者 年 月 日	氏 名 年 齢 姓 柄 病 名 備 考
住 所 医 師 氏 名	名

記載上の注意

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

別記様式第五号(二)(第六条関係)

健 康 診 断 書	
病 発 病 後 の 経 過	優生手術を受くべき者の 住所 氏名 年齢及び性別
現 在 の 症 状	
右の通り診断する。 年月日	
住 所 医 師 氏 名	名

別記様式第六号(二)(第六条関係)

同 意 書	
優生手術を受くべき者 住所 氏名 年月日及び性別	
右の者について優生保護法第十二条の審査を申請することに同意します。 年月日	
保護義務者住所 本人との関係 氏 名	

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

別記様式第三号(一)(第三条関係)

優生手術適否決定通知書	
優生手術を受くべき者 住所 氏名 年齢及び性別	
右の者については、優生保護法第五条第一項の規定により審査の結果次のとおり決定したので通知する。 なお、この決定に不服があるときは、この通知書を受けた日から一週間に以内に、公衆衛生審議会に対して再審査を申請することができる。 年月日	
住 所 医 師 氏 名	名

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

別記様式第三号(二)(第五条)

優生手術適否決定通知書	
優生手術を受くべき者 住所 氏名 年齢及び性別	
右の者については、優生保護法第七条の規定により審査の結果次のとおり決定したので通知する。 年月日	
住 所 医 師 氏 名	名

公衆衛生審議会 団
殿

記様式第十三号(一) (第二十七条関係)		記様式第十三号(二) (第二十七条関係)	
平成 年 月 日	知事殿	平成 年 月 分	人工妊娠中絶実施報告書を下記の通り提出する。
病院又は診療所の所在地	病院又は診療所名	人工妊娠中絶実施報告票 枚	
年 月 分	年 月 分	人工妊娠中絶実施報告票 枚	(平成 年 月 分)
(1)手術を受けた者番号	(2)手術を受けた者年齢	(3)手術を受けた者居住地	(4)手術を受けた者妊娠週数
都道府県 支庁 市町村	年 月 日	年 月 日	年 月 日
(5)手術を実施した日	(6)該当条文	(7)手術を受けた由	(8)手術を受けた者社会保険適用有無
(9)手術を受けた者に適用する医療扶助有無	有 無	有 無	有 無
備考			

註釈上の注意

- 上級紙、50斤、B6、128×182

載上の注意

1 「手術を受けた者の性別」欄は、該当する文字を○でかこむこと。

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

3 「手術を受けた者の妊娠週数」欄は、該当する数字を○で記入すること。

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

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

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

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

記載上の注意

2 「手術を受けた者の居住地」欄には、都道府県名等記入し、該当する文字を〇でかこむこと。
番号を記入すること。

3 「手術を受けた者の妊娠週数」欄は、該当する数字を○で埋めなこと。
4 「詮議名立」欄には、原付印字用紙の右側に記入して下さい。

5 「手術を受けた理由」欄には、愛生休護法第14条第1項各号に該当するかを記入すること。

者の血族が遺伝性精神薄弱、結核のため妊娠の継続により健康を害する、暴行により妊娠等を記入する。

6 「手術を受けた者の社会保険適用の有無」欄及び「手術を受けた者の生活保護法による医療扶助
手帳」欄。

適用の有無」欄は、該当する文字を○でかこむこと。

別記様式第十四号(一) (第二十七条関係)

優生手術年報

(平成 年分)

作成年月日

都道府県名

区 分		20歳未満	20歳24歳	25	30	35	40	45	50歳以上	不詳	計
第1号該当											
第2号該当											
第3号該当											
第4号該当											
第5号該当											
小計											
第4条該当											
第12条該当											
計											
第1号該当											
第2号該当											
第3号該当											
第4号該当											
第5号該当											
小計											
第4条該当											
第12条該当											
合計											

下級紙 50斤 B4 364×256

本様式…全部改正 [昭和29年7月厚令34号]、

一部改正 [昭和44年6月厚令14号・51年12月53号・平成元年3月10号]

別記様式第十四号(二) (第二十七条関係)

人工妊娠中絶年報

(平成 年分)

作成年月日

都道府県名

区 分		20歳未満	20歳24歳	25	30	35	40	45	50歳以上	不詳	計
第1号該当											
第2号該当											
第3号該当											
第4号該当											
第5号該当											
計											
第1号該当											
第2号該当											
第3号該当											
第4号該当											
第5号該当											
計											
第1号該当											
第2号該当											
第3号該当											
第4号該当											
第5号該当											
計											
第1号該当											
第2号該当											
第3号該当											
第4号該当											
第5号該当											
計											
第1号該当											
第2号該当											
第3号該当											
第4号該当											
第5号該当											
計											
合計											

下級紙 50斤 B4 364×256

4. 通 知

優生保護法の施行について（抄）

（昭和28年6月12日 厚生省労働省第150号
各部道府県知事宛 厚生事務次官通知
最終改正平成2年3月20日厚生省発健医第55号）

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

第一 優生手術について

一般的事項

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

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

二 医師の認定による優生手術

1 未成年者、精神病者又は精神薄弱者に対する手術は、法第10条又は法第13条第2項

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

三 審査要件とする優生手術

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

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

3 法第9条の訴の提起は、東京地方裁判所に対して行うべきものであること。

4 審査を要件とする優生手術は、本人の意見に反してもこれを行うことができるものであること。但し、この場合に手術を施行することができるためには、優生手術を行うことが適當である旨の決定が確定した場合、すなわち、手術を受けなければならぬ者が、優生手術の実施に関して不服があるにちがわらず、法第6条の規定による再審査の申請又は第9条の規定による訴の提起を法定の期間内に行わなかったために、都道府県優生保護審査会の決定が確定した場合か、優生手術を行うことが適当である旨の判決が確定した場合でなければならないこと。

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

6 法第3条第3項の「その意思を表示することができないとき」とは、禁治産の宣言又は現に生活保護法の適用は受けていないこと。この場合に許される強制の方法は、

手術に当つて必要な最小限度のものでなければならぬので、なるべく有形力の行使はつしまなければならないが、それとの具体的な場合に応じては、真にやむを得ない限度において身体の拘束、麻酔薬使用又は敷居等の手段を用いるとともに許される場合があると解してても差し支えないこと。

第二 人工妊娠中絶について

一般的事項

法第2条第2項の「胎児が、母体において、生命を保続することのできない時期」の基準は、通常妊娠満22週未満であること。なお、妊娠週数の判断は、指定医師の医学的判断に基づいて客観的に行うものであること。

二 指定医師

優生保護法指定医師でない者は、本法による人工妊娠中絶は行うことができないこと。但し、母体の生命が危険に瀕する場合、例えば、妊娠中の者が突然子宮出血を起したり、又は子嚢の発作が起つて種々の危険症状を呈し、急速に胎児を母体外に出す必要がある場合に、緊急避難行為として、人工妊娠中絶を行つてことはもとより差し支えないこと。

三 人工妊娠中絶の対象

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

2 法第14条第4号の「経済的理由により母体の健康を著しく害するおそれのあるもの」とは、妊娠を継続し、又は分娩するおそれがある者の世帯の生活に重大な経済的支障を及ぼし、その結果母体の健康が著しく害されるおそれのある場合をいうものであること。従つて、現に生活保護法の適用を受けている者（生活扶助を受けている場合はもちろん、医療扶助だけを受けている場合を含む。以下同じ。）が妊娠した場合又は現に生活保護法の適用は受けていない

が妊娠又は分娩によって生活が著しく困窮し、生活保護法の適用を受けるに至るような場合は、通常これに当るものであること。注第14条第1項第5号の「暴行若しくは脅迫」とは、必ずしも有形的な暴力行為による場合だけをいうものではないこと。但し、この認定は相当厳格に行う必要があり、いやしくもいわゆる和姦によって妊娠した者が、この規定に便乗して人工妊娠中絶を行なうことがないよう十分指導されたいこと。なお、本号と刑法の強姦罪の構成要件は、おむねその範囲を同じくするものであるが、本号の場合は必ずしも姦淫者について強姦罪の成立することを必要とするものではないから、責任無能力等の理由でその者が處罰されない場合でも本号が適用される

第三 優生保護審査会について

委員会 第14条第2項の「配偶者が知れないとき」及び「その意思を表示することができないとき」とは、前記第一・二五及び六と同様に解されたいこと。

都道府県優生保護審査会（以下「審査会」という。）の委員の人選については、おおむね以下の標準によって行わねたいこと。

委員 副知事、衛生主管部（局）長、地

方裁判所判事、地方檢察院検事又は都道府県国家地方警察隊長、医科大学教授（精神科又は内科）又は病院医長（精神科又は内科）、都道府県医師会長、開業医師、民間有識者、民主委員會担当主任たる事務支員又は技術吏員、優生保護法主管課長、優生保護法主管課課長の事務支員又は公務員書記記録官、技術吏員

優生保護法主管課の事務吏員又は 書記

技術委員会の委員の定数10人中5人は公務員

中から、他の5人は民間からそれぞれ任されるよう取り計らわれたいこと。

二審査の方法

務次官通知「儀式用筆注の施行について」の文

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

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

(昭和51年1月20日厚生省発衛第15号)

優生保護法の運用については日頃より格別の御配意を煩わしているところであるが、優生保護法第2条第2項において、人工妊娠中絶は、この「時期」において生命を保全することのできない時期において行うものとされており、この「時期」の判断については、優生保護法第14条に基づいて指定された医師（以下「指定医師」という）によって個々の事例について行われるるものであるが、昭和28年6月厚生事務次官通知

「優生保護法の施行について」をもつて、その「時期」の基準は、通常、妊娠 8 ヵ月未満とされてきたものである。

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

昭和28年6月12日厚生省発衛第150号厚生事記

厚生省は、この問題を「優生保護法の施行について」のうち、「人工妊娠中絶について」の「一般的な事項」を次のとおり改めること。

優生保護法第2条第2項の「胎児が、母体外において、生命を保続することができない時期」における基準は、通常妊娠第7ヶ月未満であること。

なお、妊娠月数の判断は、指定医師の医学的判断に基づいて客観的に行うものであること。

「優生保護法の施行について」の一部
改正にについて

(昭和53年11月21日厚生省発行第252号)
名都道府県知事宛 厚生省発行第252号

優生保護法の運用については、日頃より格別
の御配意を煩わしているところであるが、この
たたび、優生保護法施行規則の一部を改正する省
令(昭和33年厚生省令第66号)が公布され、昭
和54年1月1日から妊娠期間を従来の月数から
標準週数で算定し表示することとなることに伴い、
この改正は次のとおり改正することとしたので御了知の
うえ、遺憾のないようにされたたい。

昭和28年6月12日厚生省発衛第150号厚生事記

二の一を次のように改める。
一般的事項 法第2条第2項の「胎児が、母体外において、生命を保続することのできない時期」の基準は、通常妊娠満23週以前であること。
なお、妊娠週数の判断は、指定医師の医学的判断に基づいて、客観的に行うものであること。

優生保護法により人工妊娠中絶を実施する時期の基準について

（平成2年3月20日厚生省発健医第555号）
（各都道府県事務官通知）

厚生保護法の運用については、日頃より格別御配意を煩わしているところであるが、優生保護法第2条第2項において、人工妊娠中絶は母体外において生命を保續することのできない時期において行うものとされている。この事例について優生保護法第14条に基づいて指定された医師によつて行なわれるものであるが、昭和28年6月12日厚生省通達第150号本職通知をもつてその時期の基準である。

昭和28年6月12日厚生省発行第150号本職通「優生保護法の施行について」の一部を次
より改正する。
第二の一中「満23歳以前」を「満22歳未満」
めらる。

-23-

優生保護法により人工妊娠中絶を実施する時期の基準の変更について

(平成2年3月20日健医情発第12号)
 (各都道府県衛生主管部(局)長宛
 厚生省保健医療局精神保健課長)

標記については、平成2年3月20日厚生省発
 健医第55号厚生事務次官通知をもつて、平成3
 年1月1日から優生保護法第2条第2項の「胎

児が、母体において、生命を保続することの
 できない時期」の基準が「通常妊娠満23週以前」
 から「通常妊娠満22週未満」に改められるこ
 とされたところであるが、その円滑な実施を図
 るため、下記の事項に十分留意されたい。
 なお、この改正に際しての公衆衛生審議会の
 答申及び関係学会の意見を別添のとおり送付す
 るので執務の参考とされたい。

記

1 優生保護法第2条第2項の「胎児が、母体
 外において、生命を保続することのできない
 時期」の基準は、最近における未熟児
 に対する医療水準の向上等により、妊娠満24
 週未満においても生育している事例がみられ
 ることにはんがみ行われたものであること。

2 事務次官通知により示している基準は、優
 生保護法第2条第2項の「胎児が、母体外に
 おいて、生命を保続することができない時期」
 に関する医学的な観点からの基準であり、高
 度な医療施設において胎児が生育できる限界
 に基づいて定めたものであつて、当該時期以
 下のすべての胎児が生育することを必ずしも
 意味しないものであること。

3 優生保護法により人工妊娠中絶を実施する
 ことができる時期の判定は、優生保護法第14
 条の規定に基づき都道府県の医師会が指定し
 た医師が個々の事例において、医学的觀点か
 ら客観的に判断するものであること。
 4 上記1、2及び3の事項について、都道府
 県、保健所、市町村、保健関係機関、医療機
 係機関等を通じ十分周知徹底を図るとともに、
 救命処置を施行した。出産時の生存の兆候と

絡会議を開催し、若年者等に対する妊娠等を行
 うこと。

押復

時天下ます御清栄のこととお慶び申し上げ

ます。
 さて、平成元年7月28日付けでお問い合わせ
 の「妊娠24週未満の胎児が母体外において生
 命を保続することの可能性についての最近の傾
 向」について回答いたします。
 日本産科婦人科学会では、昭和63年を調査対
 象期間として超未熟児の保育状況を調査した結
 果、妊娠24週未満の胎児が母体外において生命
 を保続する可能性を有し、その限界は妊娠22週
 であると結論いたしました。

なお、上記調査の詳細は添付資料に示す通り
 ですが、一般的の水準をはるかに越えた高度医療
 が実施された場合でかつ、生後6カ月まで生存
 する症例が1例でも存在する限界として得られ
 た結論であることを付記いたします。

敬具

資料：超未熟児の保育状況ならびに予後調査

1. 調査対象および方法

日本産科婦人科学会内に設置されている周
 産期管理登録委員会の委員が属する24施設に
 おいて、昭和63年1月1日より昭和63年12月
 31日までの1年間に、流早産により出産した
 症例のうち妊娠18週0日より妊娠28週未満の
 症例を対象とした。なお、妊娠4週未満の人
 工妊娠中絶例は対象から除外した。また、自
 然流産の症例で、出産時に児が呼吸するか、
 生存の兆候がみられる児については、最大の
 救命処置を実施した。

この結果によると、妊娠22週までに出生した
 児は7症例あつたが、いずれも出生後24時間
 未満に死亡している。妊娠23週では、5例中
 3例は出生後24時間未満で死亡、1例が出生
 後28日未満で死亡、1例のみが生存している
 が、現在もNICUに入院し、気管内にチュ
 ーブを挿管したままであり、抜管できない状
 態である(BPD:bronchopulmonary dys-
 plasia)。今回の調査での出生6ヶ月後の
 生存率は、妊娠23週では出生数に対して20%、
 また、自然流産の出産数からみた6ヶ月後の
 生存率は4.3%である。

生命を保護(以下生育と略す)する可能性
 の解釈はいろいろあるが、「1例でも生育し
 た例が存在する限り」を意味するならば、ま
 た「出生後6ヶ月まで生存していることを生
 育」とするならば、妊娠23週の胎児には、僅
 かながら母体において生命を保存する可能
 性はある。今回の調査で見られた生育例のう
 ち、最短の妊娠期間は23週0日であった。

妊娠期間の推定に用いられる方法で、今日
 もっとも誤差が少なく信頼性が高いとされる
 のは、最終月经から起算した妊娠期間を超音
 波計測等により確認・修正することであり、
 今回の調査はすべてこの方法を採用した。

は、出産時に心拍動、臍帶拍動、随意筋の明らかな運動等のいずれかを認めた場合とした。
 妊娠週数の決定について、従来の報告では妊娠週数が必ずしも正確ではない症例も含められていたが、今回の中では、妊娠初期の超音波断層法における胎兒の計測値も参考にし、妊娠週数の確定に重点をおいた。また、少しでも妊娠週数が不明確なものは対象から除外した。

表 超未熟児の保育調査(昭和63年1月~12月)
 周産期管理登録委員会(24施設)

妊娠週数	症例数	出生数	死産数	生存		死	亡
				1	2		
18週	8	0	8	0	0	0	0
19	6	0	6	0	0	0	0
20	11	1	10	0	0	1	0
21	13	1	12	0	0	1	0
22	22	5	17	0	0	5	0
23	23	5	18	0	1	3	1
24	16	11	5	2	3	4	1
25	32	18	14	8	3	3	1
26	27	25	2	10	5	3	2
27	45	39	6	22	9	5	2
計	203	105	98	42	21	25	8

妊娠週数	症例数	出生数	死産数	生存		死	亡
				1	2		
1	出生後6ヶ月の時点	生存	死亡	1	出生後6ヶ月の時点	生存	死亡
2	出生後24時間未満の死亡					2	出生後24時間未満の死亡
3	出生後7日以上28日未満の死亡					3	出生後7日以上28日未満の死亡
4	出生後28日以後の死亡					4	出生後28日以後の死亡

たがつて、上記妊娠23週0日は厳密には妊娠22週0日より23週6日の間を意味する。

今回の調査結果は、日本におけるトップレベルの周産期医療、とくに充実したNICUを備えた機関で出生した児に対し最大の救命措置を施した結果である。

優生保護法により人工妊娠中絶を実施する時期の基準の変更について

2. 24施設における妊娠18週0日から妊娠27週6日までの出産数は240症例であった。その中で、妊娠週数が正確であると思われる203例の出生後6ヶ月までの予後調査の結果は、表に示す通りである。

本調査によると、妊娠22週までに出生した児は7症例あつたが、いずれも出生後24時間未満に死亡している。妊娠23週では、5例中3例は出生後24時間未満で死亡、1例が生存後28日未満で死亡、1例のみが生存しているが、現在もNICUに入院し、気管内にチューブを挿管したままであり、抜管できない状態である(BPD:bronchopulmonary dysplasia)。今回の調査での出生6ヶ月後の生存率は、妊娠23週では出生数に対して20%、また、自然流産の出産数からみた6ヶ月後の生存率は4.3%である。

- 25 -

平成3年1月1日の適用期日が近づいてきたことともあり、その円滑な実施を図るために、下記事項に留意の上、関係者に対し、一層の周知徹底を行いうる所頼む。

なお、優生保護法施行規則別記様式第13号二及び第4号二については、本件変更の趣旨に鑑み、当面改正は行わないこととしたので、念のため申し添える。

記

1. 平成2年3月20日健医情発第12号当職通知の1、2及び3に記載している実施内容について、保健所、市町村、保健関係機関、医療関係機関、福祉関係機関、教育関係機関等に

とやその時の医学水準や医療の普及状況が変化することから、個々のケースでその時期は異なります。

3 それでは、人工妊娠中絶ができる時期はどうかは、どのようにして判定されるのでしょうか？

3 優生保護法第14条による指定医師が、個々の事例について妊娠期間や胎児の状況等に基づき、医学的観点から胎兒が生育できるかできないかを客観的に判断しています

4 人工妊娠中絶はどのような場合に行うことができるですか？

4 優生保護法第14条の規定により、「妊娠

いよいよ配慮願いたい。

いよう配慮願いたい。

1 目的

近年、社会環境や家族構成の変化、個人価値観の多様化等を背景として、性衝動のントロール、心因性機能障害、若年妊娠性倒錯、性感過疎等の性に関する問題が顕化するとともに、性に関する正しい知識の普及が必ずしも十分でないことにによって、思春期から老年期までの幅広い年代層においての性に関する悩みが増加している。また、その結果、うつ状態やノイローゼ状態をきたす者増えている。

こうした問題については、身体的側面のならず精神的側面も含めた総合的な対応が必要となるため、保健所に性に関する心の悩みについての相談窓口を設置するとともに、に関する正しい知識の普及啓発等を行うことにより、地域住民の精神的健康の保持増進図ることを目的とする。

2 実施主体

都道府県、政令市及び特別区

3 事業内容

(1) 性に関する心の悩み相談

保健所に性に関する専門知識を有する相談窓口を設置し、地域住民を対象とした相談窓口を特定するよう気鋭に性に関する悩みについて相談できる体制を整備するものとする。

なお、相談者のプライバシーを確保するため、例えば、相談窓口を特定するよう表示を避け、相談は個室で行う等秘密保護の外部に漏れないよう十分配慮するとともに、相談を行った者については、相談指導票を作成の上、これを保管するものとする。

(2) 性に関する正しい知識の普及啓発

地域住民が性に関する正しい知識を理解することにより、性に関する悩みによるノイローゼ等の精神的不健康状態の初期症状や前兆に対処することができよう、また精神的健康の保持増進ができる

性に関する心の悩み相談事業実施要領

1 目的

近年、社会環境や家族構成の変化、個人価値観の多様化等を背景として、性行動のントロール、心因性性機能障害、若年妊娠性倒錯、性感染症等の性に関する問題が顕化するとともに、性に関する正しい知識の及が必ずしも十分でないことによって、思期から老年期までの幅広い年代層において、開する悩みが増加している。また、その結果、うつ状態やノイローゼ状態をきたす者増えている。

こうした問題については、身体的側面のならず精神的側面も含めた総合的な対応が必要となるため、保健所に性に関する心の悩みについての相談窓口を設置するとともに、に関する正しい知識の普及啓発等を行うことにより、地域住民の精神的健康の保持増進図ることを目的とする。

都道府県、政令市及び特別区

事業内容

(1) 性に関する心の悩み相談
保健所に性に関する専門知識を有する

師を加えた相談窓口を設置し、地域住民に気軽に性に関する悩みについて相談できるような体制を整備するものとする。なお、相談者のプライバシーを確保す

ため、例えば、相談窓口を特定するよう表示を避け、相談は個室で行う等秘密外部に漏れないよう十分配慮することも相談を行った者については、相談指導票

(2) 性に関する正しい知識の普及啓発

地域住民が性に関する正しい知識を理解することにより、性に関する悩みによる初期症状やノイローゼ等の精神的不健康状態に対処することができよう、また精神的健康の保持増進ができる。

（平成3年7月10日 健康発第869号）
各都道府県知事・政令市長・特別区区長宛
厚生省
近頃、国民各層において性に関する悩みが増加していることにからみ、このような現状に即応し、地域住民の性に関する心の悩みの解消を図るために正しい知識の普及啓発を図るため相談事業等を行うことと定め、保健所において相談事業実施要領」

97

よう、性に関する正しい知識の普及啓発を行ふものとする。

- (3) 関係機関との連携
保健所は、本事業の円滑な推進を図るため、本庁、精神保健センター、医療機関、教育関係機関、福祉関係機関等との連携に努めること。
4 経費の負担
都道府県、政令市及び特別区がこの実施要領に基づき実施する事業に要する経費については、厚生大臣が別に定める「保健所経理事務合理化特別措置法関係経費の国庫負担及び国庫補助金交付要綱」に基いて、予算の範囲内で国庫補助を行うものとする。

人工妊娠中絶の報告等について

(昭和53年11月21日 衛精第46号)
(各都道府県衛生主管部(局)長宛
厚生省公衆衛生局精神衛生課課長)

このたび優生保護法施行規則の一部を改正する省令(昭和53年厚生省令第66号)が別添のとおり公布され、昭和54年1月1日から施行されることとなった。これに伴って、人工妊娠中絶年報の改正については、既に昭和53年10月31日統発第396号をもつて通知されたところであるが、この改正に伴い、人工妊娠中絶報告票による報告等については、下記事項に御配意のうえ、遺憾のないよう指導の徹底方をお願いする。

- 第1 人工妊娠中絶実施報告票(別記様式第13号(二))の改正について
1 手術を受けた者の妊娠期間について、従来「月数」で算定し表現していたが、これを「満週数」で算定し表現することとした。
2 「手術を受けた者の妊娠週数」欄について、該当する数字を〇で囲むこととした。
第2 人工妊娠中絶実施報告票による報告等について
人工妊娠中絶実施報告票による報告等に

については、次の事項に留意されたい。

- 1 「(2)手術を受けた者の年齢」欄、「(4)手術を受けた者の妊娠週数」欄、「(6)該当条文」欄等が記載漏れの場合には、日本母性保険医協会各都道府県支部又は指定医師に問い合わせ、可能な限り記載漏れのないようにすること。
2 「(7)手術を受けた理由」欄については、「(6)該当条文」と対照して、相互に相違することのないようにすること。
3 人工妊娠中絶年報の作成に当たっては、別記様式第14号(二)により行うこと。
この場合「不詳」の欄については、可能な限り確認し、記載するに当たっては、できるだけ少なくするよう努めること。

優生保護法の一部を改正する法律等の施行について(抄)

- (昭和27年7月23日 厚生省発第132号)
(各都道府県知事宛 厚生事務次官通知)
- 一 優生保護法の一部を改正する法律(昭和27年法律第141号)、優生保護法施行令の一部を改正する政令(昭和27年政令第179号)及び優生保護法施行規則(昭和27年厚生省令第32号)の施行については、特に左の事項に留意の上、その運用の全般を期せられるように通知する。
- 記 第一 一般的事項
- 一 優生保護法の一部を改正する法律は、優生保護法(以下「法」という。)の趣旨を徹底するため、優生手術ができる範囲を拡大し、人工妊娠中絶の手続きを簡易にし、受胎調節の実地指導の規定を新設した外、優生保護相談所及び優生保護審査会に関する規定の整備等を行つたものであること。
- 二 優生保護法施行令の一部を改正する政令は、法の一部改正に伴い、地区優生保護審査会に関する規定を削り、優生手術に関して国事が負担すべき費用の範囲を拡大し、優生保護相談所の設置及び運営に要する費用の国庫補助に関する規定を加えたものであること。
- 三 優生保護法施行規則の改正は、法の一部改正に伴い、受胎調節の実地指導及び認定講習に関する規定等を新設し、優生保護相談所の申請手続その他に関する規定に所要の改正を加えたものであること。
- 第二 優生手術に関する事項
- 一 法第3条第1項第1号の改正は、従来配偶者の四親等以内の血族関係にある者が遺伝性精神病又は遺伝性精神薄弱にかかっている場合には、法第3条第1項第2号によつて優生手術を行うことができるにも拘わらず、配偶者が同様の疾病にかかっている場合には、これができないという不合理な点があつたので、これを是正すると共に、母性保護を徹底するために配偶者が遺伝性でない精神病又は精神薄弱にかかっている場合にも優生手術を行う
- 四 法第3条及び法第4条の見出を改め、法第3条第1項中「任意」の字句を削除したのは、いざれも本文の内容を的確に表現するためであつて、これにより優生手術の性格が変更されたものではないこと。
- 五 政令第5条第1項中「旅費」を「鉄道賃、船賃、車賃」に改めたのは、国家公務員等の旅費に関する法律(昭和25年法律第114号)の用語に合せたものであること。
- 六 規則において、任意の優生手術及び人工妊娠中絶に関する同意書の徵取及び保存に関する規定を廃止したのは、手続を簡素化するために同意書の形式及びその保存期間を限定せず、医師が適宜、これを用ようとしたものであること。
- 第三 人工妊娠中絶に関する事項
- 法第14条の改正は、従来、手続がほんまにす

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

- 1 人工妊娠中絶を行うことができる者の範囲は、本人又は配偶者が遺伝性でない精神病質にかかっている場合が追加されたほかは、従前通りであること。
- 2 この改正により、経済的理由及び強姦等による場合の事実の認定も、一切指定医師に任されたので、その認定に当つては、適切に行うよう十分指導されたいこと。なお、認定に当つて疑わしいときは、関係者から証明書又はこれに代るべき事實を証する書面等を徵収することはさしつかえないこと。
- 3 法第14条第1項第4号には、妊娠又は分娩が母体の生命に危険を及ぼすおそれのあるものをも含むものであること。

第六 その他
一 法第18条第5項の改正は、都道府県優生保護審査会の委員の報酬及び費用弁償に関する根拠を規定したものであり、各都道府県は、これに基き、報酬及び費用弁償の額及びその支給方法等を都道府県条例で定めらわたいこと。
二 法第25条の改正は、法第38条の特例を除き、優生保護法により優生手術及び人工妊娠中絶を実施したすべての場合について届出義務を課すとともに、その届出方法を簡素化したこと。
なお、法第38条の人工妊娠中絶の届出の特例が適用されるのは、指定医師が自ら死産の届出に関する規程によつて届出をした場合に限られること。したがつて、同規程により医師以外の届出義務者が届出をした場合でも、その医師は、これとは別に、法第25条による届出をしなければならないこと。

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

優生保護法第25条の届出及び統計の実施について

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

標記の件については、左記要領によつて行われたく通知する。

記

一 優生手術

- 1 保健所長は、優生保護法施行規則(以下「規則」という。)第27条第1項による毎分の「優生手術実施報告書」につき規則別記様式第14号(1)による「優生手術月報」及び様式第15号(1)による「優生手術年報」を作成し、月報は、翌年20日までに、年報は、1月20日までに、都道府県知事に提出するものとする。この場合において、市が設置する保健所にあつては、その市長を経由して行うものとする。
- 2 都道府県知事は、前号により提出された各月分の月報及び年報につき、同様式による月報及び年報を作成し、月報は翌月末までに、年報は1月末日まで厚生大臣(統計調査部長宛)に提出するものとする。
- 3 前2号の月報及び年報の作成及び提出に関する事務は衛生統計の主管係において行われたいこと。

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

会都道府県支部に、医師の届出をとりまとめてさせるよう便宜の処置を考慮したいので、次の要領により取り扱うこととされたいたいと。但し、支部が設置されていない場合又は支部の職員が極めて少數である場合その他この要領によりがたい事情があるときはこの限りでないこと。

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

ロ 報告書は、便宜上、支部に保管させるものとすること。但し、都道府県知事は、必要があるときは、当然これについて調査することができるものであること。
2 「人工妊娠中絶月報」は規則別記様式第14号(2)により、「人工妊娠中絶年報」は、同様式第15号(2)によるものとし、その作成及び提出その他に關する事務の処理については、優生手術の場合に準ずるものとすること。
(注) 現在、優生手術月報は廃止され、年報は翌年1月31日までに厚生大臣に提出するものとされている。

三 他の施行規則の改正に伴い、本年1月から6月までの優生手術半年報および人工妊娠中絶半年報は報告する必要はないこと。

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

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

（別紙甲号）
優生保護法第25条の規定による優生手術、人工妊娠中絶を行つた場合の届出義務について
(昭和31年9月6日 31公第6,902号)
(厚生省公衆衛生局長宛
福岡県衛生部長照会)

- 31 -

このたび「優生保護法施行規則の一部を改正する省令(昭和44年厚生省令第14号)」が施行され、優生手術および人工妊娠中絶の報告については、従来の半年報を年報と改め、報告事務

（昭和44年6月28日 統発第368号
各都道府県知事宛 厚生省公衆衛生局長連名通知）

- 30 -

このたび「優生保護法施行規則の一部を改正する省令(昭和44年厚生省令第14号)」が施行され、優生手術および人工妊娠中絶の報告について、従来の半年報を年報と改め、報告事務

- 606 -

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

記

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

（別紙乙号）

優生保護法第25条に基く医師の届出について
昭和31年10月30日 飼精第40号
（福岡県衛生部長宛 厚生省公衆衛生課長回答）
昭和31年9月6日31公第6,902号で照会の標
記について、左記のとおり回答する。

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

人工流産に伴う分娩費並びに出産手当
金支給に係る件

（昭和27年3月28日 厚生省保険組合
飯塚支部照会）

1 分娩費の支給について

分娩費の支給が、分娩の事故により被保険
者の経済的な負担となる事を救済する目的で
あるとすれば、妊娠85日目位の者は、産婆に
対する支払もなく、又人工分娩に対する診療
費も健保負担となつているので不支給と決定
すべきではないでしょうか。

特に本人の不行跡や経済的な理由のみの人
工流産の場合は、不支給としてよいでしょうか。

2 出産手当金の支給について

母体保護を目的とすれば、妊娠4か月目の
人工流産であれば専門医の意見では、健康体
の者では10日間余りの休養を必要とするのみ
との事であるが、もしこうした実情を無視し
て字句のみにとらわれて給付を行えば、分娩
後42日間は基準法上の休業を強制し（35日以
上は本人の意志と医師の意見と稼働出来るが），
かえつて被保険者の生活をおひやかす事とな
るのである。

休業を強制して出産手当金を支給し、生活
を100分の80に切下げる事は、いさか法の
精神にも反するものではないかと思われます
が如何でしょうか。以上

失業保険受給者に対する出産手当金について
御来照にかかる標記の件について次のとおり
お答えする。

1 健康保険による分娩費は、母体を保護する
目的のために、分娩の事実にもとづいて支給

記

されるのであつて、妊娠4か月以上（85日以
後）の分娩については、生産、死産、流産（人
工流産を含む）又は早産を問わず、すべて分
娩費が支給される。人工妊娠中絶術（人工流
産）に対しては、單に不行跡又は経済的理由
によるものについては、療養の給付は認めら
れない。

2 健康保険による出産手当金は、分娩の前後
42日以内において、労務に服しなかつた期間
支給されるのであるが、労務に服すると否と
は被保険者の意思によるものであつて強制さ
れるものではない。

優生保護法施行令第1条第1項の手
術料、入院料、注射料及び処置料の額

（昭和33年9月29日 第294号）
（厚生省告示 第294号）

優生保護法施行令（昭和24年政令第16号）第
1条第2項の規定に基き、優生保護法施行令第
1条第1項の手術料、入院料、注射料及び処置
料の額を次のようく定め、昭和33年10月1日か
ら適用し、優生保護法施行令第3条第1項の手
術料、入院料、注射料及び処置料の額（昭和24
年2月厚生省告示第30号）は、昭和33年9月30
日限り廃止する。

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

- (1) 前記(1)の場合において医療扶助による
医療券に、優生保護法第14条の規定によ
る人工妊娠中絶の手術を行う旨を記載す
ること。
(2) 前記(1)の場合には、本人に交付する
医療券に、優生保護法第14条の規定によ
る人工妊娠中絶の手術の手術を行う旨を記載す
ること。

生活保護法による医療扶助と公衆衛
生法規との関係について（抄）

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

標記の件については、今般その取扱に関する
通知を左記の通り一括整理したから爾今これに
よつて處理されたい。

記

第一 生活保護法と優生保護法との関係につい
て
1 経済的理由により母体の健康を著しく害す
る虞の認定について
優生保護法第14条第1項第4号に掲げる
経済的理由により母体の健康を著しく害す
る虞の認定は、一切優生保護法による指定
医師に委ねられているのであるが、疑わし
いときは、指定医師が関係者から証明書又
はこれに代るべき事實を証する書面等を徵
することは差し支えないとしているので、
福祉事務所及び民生委員は、指定医師から
右の証明書等を求められた場合には、これに協力すること。

2 人工妊娠中絶手術に対する医療扶助の適
用について
(1) 困窮のため人工妊娠中絶手術の費用の
全部又は一部を負担することができない
者には、生活保護法の医療扶助が適用さ
れること。
この場合において、医療扶助の要否及
び程度の決定その他の手続等については、
一般の取扱いによって厳正に実施するこ
と。
(2) 前記(1)の場合には、本人に交付する
医療券に、優生保護法第14条の規定によ
る人工妊娠中絶の手術の手術を行う旨を記載す
ること。

(2) 前記(1)の場合には、本人に交付する
医療券に、優生保護法第14条の規定によ
る人工妊娠中絶の手術の手術を行う旨を記載す
ること。

しくは診療所に所属する医師又は指定医師として指定された医師であると同時に、優生保護法による指定医師であることを要すること。

(3) なお、優生保護法第14条第1項第4号において生活保護法による医療扶助が適用されることのできる者の範囲と、手術を受けたことのできる者の全部に直ちに医療扶助を適用することのないよう留意すること。

3 優生手術に対する医療扶助の適用について

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

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

要であるとの観点から、今般、「ゲメプロストを含有する脛坐剤の管理・取扱い要領」を別添のとおり定め、関係者への指導、徹底を図ることとした。

(3) なお、優生保護法第14条第1項第4号において生活保護法による医療扶助が適用されることのできる者の範囲と、手術を受けたことのできる者の全部に直ちに医療扶助を適用することのないよう留意すること。

を行わない。

(6) 2. D.(3)により都道府県医師会から供給停止要請があつた場合には、当該医師会との緊密な連絡の下に所要の措置を講ずる。

C. 卸売業者

(1) 本剤について(i)入庫年月日(ii)入庫数量・ロット番号(iii)出庫年月日(iv)出庫数量・ロット番号(v)出庫先を入・出庫の都度、書面を備え記載し、最終の記載の日から2年間保存する。

A. 一般事項

(1) 本剤の優生保護法指定医師(以下「指定医師」という。)への提供の単位は5個入りの包装とする。

(2) 本剤は指定医師又は指定医師のいる医療機関(以下「指定医師等」といふ。)からその注文により販売されるもので、医療機関への試供品・臨床試用医薬品の提供、薬局での販売等は行われない。

つまり、本剤は医薬品製造業者→卸売業者→指定医師等のルートのみを通じて販売されるものである。

B. 医薬品製造業者

(1) 本剤について(i)出庫年月日(ii)出庫数量・ロット番号(iii)出庫先を出庫の都度、書面を備え記載し、最終の記載の日から2年間保存する。

ゲメプロストを含有する脣坐剤(ブレグランディン脣坐剤)の管理、取扱いについて

(昭和59年5月30日 衆議院第371号
日本性保護医協会長宛
厚生省公衆衛生局長、薬務局長通知)

標記医薬品は、妊娠中期における治療的流産を適応とした、優生保護法指定医師のみが使用する医薬品である。

このような本医薬品の特殊性に鑑み、その管理、取扱いについては厳重かつ慎重な対応が必要である。

前項(i)の書面をもとに(i)～(vi)及びカルテ番号を報告する。日母支部は6ヶ月ごとに当該報告をとりまとめ都道府県医師会に送付する。

(3) 病院等の管理者は、指定医師との本剤の授受について(i)出庫年月日(ii)出庫数量・量・ロット番号(iii)返品年月日(iv)返品数量・ロット番号を記載し、自ら署名又は捺印した書面によりうるものとし、その書面はその完結の日から2年間保存する。

(4) 病院等の管理者は前項(3)で定める行為を薬剤部(科)長に委嘱することができる。

(5) 指定医師は、本剤施用の都度(i)施用年月日(ii)施用にあたつて受理した数量・ロット番号(iv)実際の施用した数量・ロット番号(v)未施用(損耗分)を含む。以下同じ)の数量・ロット番号(vi)施用患者氏名・カルテ番号・施用理由(vii)未施用分の返却年月日・返却先を帳簿を備え自らの署名又は捺印とともに記載し、その内容を病院等の管理者に報告するとともに、最終の記載の日から2年間保存する。

(6) 前各項は、病院等の管理者、薬剤部(科)長、指定医師等の関係者が相互に緊密な連携を保ちながら行うものとする。

(7) なお、指定医師本人が病院等の管理者である場合においては、指定医師は病院等の管理者に定められた行為を行うものとする。

C. 指定医師等

(1) 本剤の取扱監督する。

D. その他

(1) 都道府県医師会及び日母支部は必要に応じ、医薬品製造業者、卸売業者から本剤の出庫数量、販売数量、販売先等に関する報告を求めるものとする。

(2) 都道府県医師会及び日母支部は必要に応じ、指定医師に対し本剤の取扱い等に関する指導を行うものとする。

(3) 前項(2)の指導に従わない等、本剤の取扱いを指定医師等が適正に行うことができないと判断される場合においては、都

- 道府県医師会は日母支部と協議の上、当該指定医師等に対する本剤の供給停止を請求等所要の措置を講ずる。
3. 本剤の適応、使用上の留意事項
- A. 適応範囲
- (1) 本剤の適応は「妊娠中期の治療的流産」に限定されている。
- なお、妊娠中期とは子宮内容物を通常の分娩様式で娩出できるおおむね妊娠12週から同24週未満までをいう。
- B. 使用上の留意事項
- (1) 本剤は指定医師が投与すること。
- (2) 本剤の投与（挿入）は、入院のうえ嚴重な監視のもとで行うこと。
- (3) 通常1回1個（1.1g）を3時間ごとに後壁円蓋部へ挿入する。1日最大投与量は5個（5.5g）とすること。
- (4) 本剤は生児を出産する際の分娩誘発には使用しないこと。
- (5) 本剤投与により子宮内容物の排出が認められた後、器械的子宮内容清掃術を必要とする場合があることに留意すること。
- (6) 中期中絶時に併発しやすい諸異常を予測し、それに対処すること。
- (7) 次の患者には投与しないこと。
- 1) 前置胎盤、子宮外妊娠等で操作により出血の危険性のある患者。
- ii) 骨盤内感染による発熱のある患者。
- (8) 次の患者には慎重に投与すること。
- i) 緑内障、眼圧亢進のある患者。
- ii) 顎管炎又は歯炎のある患者。
- C. 本剤の副作用
- (1) 血管運動器　顔面紅潮が、ときに血圧上昇及び下降、心悸亢進等の症状があらわれることがある。
- (2) 消化器　恶心、嘔吐、下痢等の症状があらわれることがある。
- (3) 皮膚　ときに手のかゆみ等の症状があらわれることがある。
- (4) その他　発熱、頭痛、下腹痛が、ときには腰痛、めまい、のぼせ感等

の症状があらわれることがある。

D. 本剤の使用に当たつては、添附文書を熟読すること。

4. その他

国は本剤の管理・使用・取扱い等に関するものとすると、適切な指導監督を行うものとする。

6. 死産届書、死産証書及び死胎検査書に關する省令（抄）

（昭和27年4月28日 厚生省令第12号）

第3条 死産届出、死産証書及び死胎検査書は、別記様式によるものとする。

7. 死産証書で使用される用語の定義

- A. 産
- 死産の届出に関する規程によれば、「死産」とは、妊娠満12週（第4月）以後における死児の出生をいい、死児とは、出生後ににおいて心臓搏動、随意筋の運動及び呼吸のいずれをも認めないものという。」と定義されている。
- 自然死産及び人工死産
- 人工死産とは、胎児の母体内生存が確実である。

表1 自然—人工・妊娠期間別死産数と割合%

妊娠期間	自然死産		人工死産		死産率 (出産千対)
	死産数	構成割合	死産数	構成割合	
満12～15週	5,831	24.9	13,834	45.3	70.3
16～19	6,111	26.1	10,344	33.9	62.9
20～23	4,988	21.3	6,264	20.5	55.7
24～27	1,792	7.7	35	1.1	1.9
28～31	1,317	5.6	20	0.1	1.5
32～35	1,240	5.3	8	0.0	0.6
36～39	1,527	6.5	3	0.0	0.2
40～	548	2.3	1	0.0	0.2
不詳	29	0.1	0	0.0	0
総数	23,383	100.0	30,509	100.0	56.6
～19歳			1,418		55.3
20～24			4,315		21.0
25～29			7,788		13.8
30～34			5,951		16.3
35～39			2,789		28.3
40～44			1,019		65.2
45～			89		172.8
不詳			14		186
			...		366.3
			2		...

死産率 (出産千対)	自然死産		人工死産		死産率 (出産千対)
	死産数	構成割合	死産数	構成割合	
平成2年（1990）	23,383	18.3	30,509	55.3	30,509
平成2年（1990）	1,418	55.3	6,636	25.7	23.9

資料 厚生省「人口動態統計」

資料 厚生省「人口動態統計」

死證證書(死胎換棄書)

別記模式（第三系關係）

单证号	年	月	日	出库单	仓库	单证号	件数	单耗量	耗电量	单耗量
	平成	年	月	日	品出					
3 不计	进	销	调	调	出					
1 1	进	销	调	调	出					
2 女	进	销	调	调	出					
3 不计	进	销	调	调	出					

1. 懷生手稿件數 (事由別)

2. 優生手術件数(事由・都道府県別)

(平成3年1月～12月)

都道府県	総 数	当事者の同意によるもの					医師の申請によるもの			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
		当事者 当遺伝 遺伝 近親伝 いら ら い	母体の 健康危険	母体の 健 康	母体の 健 康	遺伝性疾患	非遺伝性疾患	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		
北海道	342	0	0	0	72	270	0	41	22,991	229	1,611	10,380	16,009	17,745	23,449	203	34	28		
青森県	260	0	0	0	34	226	0	42	21,964	213	1,380	10,522	11,589	14,748	129	13	11			
岩手県	68	0	0	0	18	50	0	43	18,827	242	1,023	7,901	11,589	11,589	9,727	67	11	25		
宮城県	190	1	0	0	112	77	0	44	17,356	175	671	6,125	4,322	7,35	77	15	29			
秋田県	245	0	0	0	29	216	0	45	15,330	145	633	5,369	3,622	6,23	56	14	22			
山形県	94	0	0	0	44	50	0	46	14,104	135	596	4,386	5,699	6,482	5,982	65	8			
福島県	44	0	0	0	10	34	0	47	11,916	94	496	3,539	2,064	2,257	2,03	25	5			
茨城県	38	0	0	0	12	26	0	48	11,737	72	466	3,610	4,857	2,230	440	42	13			
栃木県	18	0	0	0	16	2	0	49	10,705	40	426	3,533	4,585	1,747	330	16	3			
群馬県	70	4	0	0	13	53	0	50	10,100	23	400	3,349	4,247	1,625	389	3	21			
埼玉県	37	0	0	0	1	36	0	51	9,453	17	367	3,501	3,616	1,605	310	27	5			
千葉県	57	0	0	0	6	51	0	52	9,520	11	310	3,701	3,673	1,494	287	22	7			
東京都	71	0	0	0	12	59	0	53	9,336	24	293	3,543	3,706	1,465	277	15	15			
神奈川県	142	2	0	0	42	98	0	54	9,412	7	239	3,275	3,961	1,629	265	20	2			
横浜市	206	0	0	0	67	139	0	55	9,201	13	228	3,064	4,156	1,433	275	18	13			
川崎市	98	0	0	0	12	86	0	56	8,516	14	238	4,123	2,255	1,298	225	21	1			
藤沢市	201	0	0	0	60	141	0	57	8,442	13	206	2,529	4,103	1,322	244	16	5			
逗子市	8	0	0	0	60	71	0	58	8,546	30	229	2,460	4,005	1,532	261	17	9			
茅ヶ崎市	5	0	0	0	7	1	0	59	8,194	5	186	2,278	3,870	1,589	236	13	1			
湘南市	13	0	0	0	1	12	0	60	7,657	9	165	2,072	3,602	1,558	236	13	2			
鎌倉市	72	1	0	0	30	41	0	61	7,729	6	184	2,026	3,537	1,719	236	16	4			
逗子市	215	215	0	0	125	207	0	62	7,347	7	165	1,854	3,268	1,774	259	16	1			
葉山町	407	407	0	0	7	282	0	63	7,286	12	176	1,799	3,402	1,547	334	13	3			
三浦市	59	59	1	0	0	58	0	64	6,984	25	245	1,684	3,150	1,518	336	23	2			
葉山町	28	28	0	0	7	21	0	65	6,709	6	153	1,504	3,110	1,552	366	16	1			
葉山町	59	59	1	0	0	0	0	66	6,138	37	153	1,420	2,798	1,394	319	17	2			
三浦市	72	72	1	0	0	0	0	67	6,138	37	153	1,420	2,798	1,394	319	17	2			
三浦市	215	215	0	0	0	0	0	68	6,138	37	153	1,420	2,798	1,394	319	17	2			
三浦市	28	28	0	0	0	0	0	69	6,138	37	153	1,420	2,798	1,394	319	17	2			
三浦市	59	59	1	0	0	0	0	70	6,138	37	153	1,420	2,798	1,394	319	17	2			
三浦市	28	28	0	0	0	0	0	71	6,138	37	153	1,420	2,798	1,394	319	17	2			
三浦市	59	59	1	0	0	0	0	72	6,138	37	153	1,420	2,798	1,394	319	17	2			
三浦市	28	28	0	0	0	0	0	73	6,138	37	153	1,420	2,798	1,394	319	17	2			
三浦市	59	59	1	0	0	0	0	74	6,138	37	153	1,420	2,798	1,394	319	17	2			
三浦市	28	28	0	0	0	0	0	75	6,138	37	153	1,420	2,798	1,394	319	17	2			
三浦市	59	59	1	0	0	0	0	76	6,138	37	153	1,420	2,798	1,394	319	17	2			
三浦市	28	28	0	0	0	0	0	77	6,138	37	153	1,420	2,798	1,394	319	17	2			
三浦市	59	59	1	0	0	0	0	78	6,138	37	153	1,420	2,798	1,394	319	17	2			
三浦市	28	28	0	0	0	0	0	79	6,138	37	153	1,420	2,798	1,394	319	17	2			
三浦市	59	59	1	0	0	0	0	80	6,138	37	153	1,420	2,798	1,394	319	17	2			
三浦市	28	28	0	0	0	0	0	81	6,138	37	153	1,420	2,798	1,394	319	17	2			
三浦市	59	59	1	0	0	0	0	82	6,138	37	153	1,420	2,798	1,394	319	17	2			
三浦市	28	28	0	0	0	0	0	83	6,138	37	153	1,420	2,798	1,394	319	17	2			
三浦市	59	59	1	0	0	0	0	84	6,138	37	153	1,420	2,798	1,394	319	17	2			
三浦市	28	28	0	0	0	0	0	85	6,138	37	153	1,420	2,798	1,394	319	17	2			
三浦市	59	59	1	0	0	0	0	86	6,138	37	153	1,420	2,798	1,394	319	17	2			
三浦市	28	28	0	0	0	0	0	87	6,138	37	153	1,420	2,798	1,394	319	17	2			
三浦市	59	59	1	0	0	0	0	88	6,138	37	153	1,420	2,798	1,394	319	17	2			
三浦市	28	28	0	0	0	0	0	89	6,138	37	153	1,420	2,798	1,394	319	17	2			
三浦市	59	59	1	0	0	0	0	90	6,138	37	153	1,420	2,798	1,394	319	17	2			
三浦市	28	28	0	0	0	0	0	91	6,138	37	153	1,420	2,798	1,394	319	17	2			
三浦市	59	59	1	0	0	0	0	92	6,138	37	153	1,420	2,798	1,394	319	17	2			
三浦市	28	28	0	0	0	0	0	93	6,138	37	153	1,420	2,798	1,394	319	17	2			
三浦市	59	59	1	0	0	0	0	94	6,138	37	153	1,420	2,798	1,394	319	17	2			
三浦市	28	28	0	0	0	0	0	95	6,138	37	153	1,420	2,798	1,394	319	17	2			
三浦市	59	59	1	0	0	0	0	96	6,138	37	153	1,420	2,798	1,394	319	17	2			
三浦市	28	28	0	0	0	0	0	97	6,138	37	153	1,420	2,798	1,394	319	17	2			
三浦市	59	59	1	0	0	0	0	98	6,138	37	153	1,420	2,798	1,394	319	17	2			
三浦市	28	28	0	0	0	0	0	99	6,138	37	153	1,420	2,798	1,394	319	17	2			
三浦市	59	59	1	0	0	0	0	100	6,138	37	153	1,420	2,798	1,394	319	17	2			
三浦市	28	28	0	0	0	0	0	101	6,138	37	153	1,420	2,798	1,394	319	17	2			
三浦市	59	59	1	0	0	0	0	102	6,138	37	153	1,420	2,798	1,394	319	17	2			
三浦市	28	28	0	0	0	0	0	103	6,138	37	153	1,420	2,798	1,394	319	17	2			
三浦市	59	59	1	0	0	0	0	104	6,138	37	153	1,420	2,798	1,394	319	17	2			
三浦市	28	28	0	0	0	0	0	105	6,138	37	153	1,420	2,798	1,394	319	17	2			
三浦市	59	59	1	0	0	0	0	106	6,138	37	153	1,420	2,798	1,394	319	17	2			
三浦市	28	28	0	0	0	0	0	107	6,138	37	153	1,420	2,798	1,394	319	17	2			
三浦市	59	59	1	0	0	0	0	108	6,138	37	153	1,420	2,798	1,394	319	17	2			
三浦市	28	28	0	0	0	0	0	109	6,138	37	153	1,420	2,798	1,394	319	17	2			
三浦市	59	59	1	0	0	0	0	110	6,138	37	153	1,420	2,798	1,394	319	17	2			
三浦市	28	28	0	0	0	0	0	111	6,138	37	153	1,420	2,798	1,394	319	17	2			
三浦市	59	59																		

5. 人工妊娠中絶件数（事由・都道府県別）

(平成3年1月～12月)

都道府県	総 数	当事者遺伝	近親遺伝	ら い	母体の健康	暴行脅迫によるもの	不 詳	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
北海道	32,035	1	0	0	0	32,034	10	0	4,936	3	0	0	0	0	0	0
青森県	3,491	1	1	0	0	1	0	0	6,739	5	0	0	0	0	0	0
岩手県	6,805	1	0	0	0	0	0	0	10,249	7	0	0	0	0	0	0
宮城県	10,261	5	0	0	0	0	0	0	6,552	1	6	0	0	0	0	0
福島県	6,591	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
新潟県	5,961	2	1	0	0	0	0	0	5,956	0	2	0	0	0	0	0
富山県	10,808	1	0	0	0	0	0	0	10,761	2	44	0	0	0	0	0
石川県	6,039	0	0	0	0	0	0	0	6,038	2	0	0	0	0	0	0
福井県	7,089	1	0	0	0	0	0	0	7,088	0	0	0	0	0	0	0
岐阜県	6,463	0	0	0	0	0	0	0	6,446	1	5	0	0	0	0	0
愛知県	16,177	2	0	0	0	0	0	0	16,172	3	0	0	0	0	0	0
三重県	13,433	8	0	0	0	0	0	0	13,415	5	0	0	0	0	0	0
滋賀県	36,333	10	3	1	0	0	0	0	36,288	31	0	0	0	0	0	0
京都府	22,039	4	0	0	0	0	0	0	22,015	7	13	0	0	0	0	0
大阪府	9,494	0	0	0	0	0	0	0	9,443	1	50	0	0	0	0	0
奈良県	3,251	0	0	0	0	0	0	0	3,250	1	0	0	0	0	0	0
和歌県	3,842	0	0	0	0	0	0	0	3,841	0	0	0	0	0	0	0
兵庫県	1,846	0	0	0	0	0	0	0	1,831	0	0	0	0	0	0	0
神戸市	1,625	1	0	0	0	0	0	0	1,606	1	0	0	0	0	0	0
姫路市	6,195	0	0	0	0	0	0	0	6,191	0	4	0	0	0	0	0
尼崎市	6,486	0	1	0	0	0	0	0	6,481	1	3	0	0	0	0	0
西宮市	10,249	2	4	1	0	0	0	0	10,245	2	0	0	0	0	0	0
芦屋市	23,316	4	2	1	0	0	0	0	23,306	5	0	0	0	0	0	0
伊丹市	7,277	1	2	0	0	0	0	0	7,267	2	5	0	0	0	0	0
川西市	4,454	0	0	0	0	0	0	0	4,454	0	0	0	0	0	0	0
高槻市	9,493	1	0	0	0	0	0	0	9,491	1	0	0	0	0	0	0
茨木市	26,843	6	6	2	0	0	0	0	26,843	10	0	0	0	0	0	0
守口市	16,443	6	6	2	0	0	0	0	16,425	10	0	0	0	0	0	0
岸和田市	2,337	10	0	0	0	0	0	0	2,326	0	0	0	0	0	0	0
泉大津市	3,005	0	0	0	0	0	0	0	3,004	1	0	0	0	0	0	0
泉佐野市	2,774	2	2	0	0	0	0	0	2,739	31	0	0	0	0	0	0
泉南市	3,017	0	0	0	0	0	0	0	3,004	13	0	0	0	0	0	0
泉北市	9,907	3	1	0	0	0	0	0	9,903	0	0	0	0	0	0	0
泉大寺市	9,675	3	1	0	0	0	0	0	9,670	0	2	0	0	0	0	0
泉南市	4,345	2	0	0	0	0	0	0	4,342	1	0	0	0	0	0	0
泉南市	2,567	0	0	0	0	0	0	0	2,567	0	0	0	0	0	0	0
泉南市	4,596	0	0	0	0	0	0	0	4,590	6	0	0	0	0	0	0
泉南市	5,348	1	0	0	0	0	0	0	5,345	2	0	0	0	0	0	0
泉南市	3,959	1	0	0	0	0	0	0	3,957	1	0	0	0	0	0	0
泉南市	23,483	10	0	0	0	0	0	0	23,459	14	0	0	0	0	0	0
泉南市	5,293	1	0	0	0	0	0	0	5,291	1	0	0	0	0	0	0
泉南市	8,018	3	0	0	0	0	0	0	8,015	0	0	0	0	0	0	0
泉南市	3,488	1	0	0	0	0	0	0	3,482	5	0	0	0	0	0	0
計	436,299	97	26	3	435,835	175	26	3	435,835	163	3	163	3	163	3	163

(注) 従来「月数」で算定し表現していたが、これを昭和54年1月1日より「満週数」で算定し表現することとした。

7. 人工妊娠中絶件数（妊娠期間別）

年 次	総 数	(第2月以 内)	7週以上 (第3月)	満8週～満11週 (第4月)	満12週～満15週 (第5月)	満16週～満19週 (第6月)	満20週～満23週 (第7月)	(第7月)	不 詳	
昭和30年	1,170,143	40	808,378	15,452	136,143	226,063	220,153	141,002	6,537	211
昭和30年	1,063,248	35	747,490	15,269	124,801	193,450	204,257	138,570	6,391	177
昭和30年	833,248	40	744,451	14,943	137,354	192,866	192,866	187,142	134,464	197
昭和30年	732,033	45	732,033	14,314	141,355	186,457	186,457	186,457	138,073	197
昭和30年	656,569	46	732,653	14,001	148,943	181,231	186,379	137,432	57,801	153
昭和30年	679,837	48	700,532	13,065	174,453	177,748	177,639	181,644	125,097	151
昭和30年	671,597	50	671,597	12,123	111,468	184,281	177,452	123,060	56,634	127
昭和30年	664,106	51	664,106	13,042	108,187	190,876	168,730	121,427	55,598	155
昭和30年	618,044	52	618,044	15,232	123,822	176,803	176,803	123,822	52,822	157
昭和30年	613,676	53	613,676	17,084	94,662	145,012	145,012	120,744	53,431	169
昭和30年	598,084	54	598,084	19,048	90,337	131,826	127,327	127,327	51,521	124
昭和30年	596,569	55	596,569	22,079	123,825	185,099	118,528	125,724	52,245	132
昭和30年	580,299	56	580,299	24,478	90,257	113,945	113,945	113,945	51,133	127
昭和30年	568,363	57	568,363	28,020	80,235	101,304	105,376	105,376	49,454	104
昭和30年	558,196	58	558,196	88,733	88,733	101,293	101,293	101,293	49,454	94
昭和30年	527,900	59	527,900	28,020	84,931	90,479	130,218	147,299	45,511	125
昭和30年	497,756	60	497,756	27,542	81,178	86,633	117,836	147,299	45,511	125
昭和30年	466,146	61	466,146	28,020	84,931	88,931	97,559	111,323	52,447	125
昭和30年	466,876	62	466,876	29,656	83,857	88,931	97,559	111,323	52,447	125
昭和30年	456,797	63	456,797	25,502	204,312	237,449	184,399	178,449	52,447	125
昭和30年	436,299	64	436,299	285,704	228,159	228,159	18,323	10,047	7,362	125
昭和30年	436,299	65	436,299	285,704	228,159	228,159	18,323	10,047	7,362	125
昭和30年	436,299	66	436,299	285,704	228,159	228,159	18,323	10,047	7,362	125
昭和30年	436,299	67	436,299	285,704	228,159	228,159	18,323	10,047	7,362	125
昭和30年	436,299	68	436,299	285,704	228,159	228,159	18,323	10,047	7,362	125
昭和30年	436,299	69	436,299	285,704	228,159	228,159	18,323	10,047	7,362	125
昭和30年	436,299	70	436,299	285,704	228,159	228,159	18,323	10,047	7,362	125
昭和30年	436,299	71	436,299	285,704	228,159	228,159	18,323	10,047	7,362	125
昭和30年	436,299	72	436,299	285,704	228,159	228,159	18,323	10,047	7,362	125
昭和30年	436,299	73	436,299	285,704	228,159	228,159	18,323	10,047	7,362	125
昭和30年	436,299	74	436,299	285,704	228,159	228,159	18,323	10,047	7,362	125
昭和30年	436,299	75	436,299	285,704	228,159	228,159	18,323	10,047	7,362	125
昭和30年	436,299	76	436,299	285,704	228,159	228,159	18,323	10,047	7,362	125
昭和30年	436,299	77	436,299	285,704	228,159	228,				

省 生 催 主 協 力 (社)日本母性保護医協会

平成5年度

優生保護法指定医師研修会資料

次

目

I	優生保護法の概要とその運用	1
1	法の概要	1
2	法の運用	1
II	報告の作成手続	3
1	優生手術	3
2	人工妊娠中絶	3
III	優生保護関係法令及び主な通知	5
1	優生保護法	5
2	優生保護法施行令(抄)	11
3	優生保護法施行規則(抄)	12
4	通 知	20
5	死産の届出に関する規程(抄)	36
6	死産届書、死産証書及び死胎検索書に関する省令(抄)	37
7	死産証書で使用される用語の定義	37
IV	優生保護に関する主な統計	39
1	優生手術件数(事由別)	39
2	優生手術件数(都道府県別)	40
3	優生手術件数(年齢階級別)	41
4	人工妊娠中絶件数(事由別)	41
5	人工妊娠中絶件数(都道府県別)	42
6	人工妊娠中絶件数(年齢階級別)	43
7	人工妊娠中絶件数(妊娠期間別)	43

I 優生保護法の概要とその運用

1. 法の概要

優生保護法（以下「法」という。）の主な内容は、次図のごとく「優生手術」「母性保護」及び「優生保護相談所」の三つよりなる。

- (1) 優生手術は、医師の認定により本人の同意及び配偶者の同意を得て行うものと優生保護審査会等の審査を要件とするものとの二つにわけられる（法第3条、第4条、第12条）。
- (2) 母性の保護は「人工妊娠中絶」と「受胎調節の実地指導」の二つがある。

ア、人工妊娠中絶（法第14条）
優生保護法による指定医師は、本人及び配偶者の同意を得て図に示した要件に該当する者に対して人工妊娠中絶を行なうことができる。

イ、受胎調節の実地指導（法第15条）
医師及び都道府県知事の指定した受胎調節実地指導員は受胎調節の実地指導を行う。

(3) 優生保護相談所は、優生保護の見地から、結婚相談、優生保護に関する知識の普及向上を図ることとも、受胎調節に関する適正な方法の普及指導を行っている。（法第20条）

又は第2号に掲げるもの以外の精神病又は精神薄弱に罹っていること及び精神保健法第20条又は第21条の保護義務者の同意が必要あることに留意する必要がある。

(2) 人工妊娠中絶について

優生保護法による指定医師ではない者は本法による人工妊娠中絶を行うことが出来ないのは当然であるが、法第14条第1項各号の事実の認定並びに本人及び配偶者の同意を得ることなどは指定医師に任せているのであるから、適切の決定は慎重な配慮のもとにに行なうべきである。こ

とに第1項第4号については、「母体の健康を著しく害するおそれのあることををするものである点に留意する必要がある。

なお、現行法においては、母体が風疹に罹患した場合等で重度の障害を有する胎兒を出生する可能性が高いという理由のみをもって直ちに人工妊娠中絶の適応事由に該当するものとはいえない。

(3) 優生手術及び人工妊娠中絶について

優生手術を行った医師又は人工妊娠中絶を行った指定医師は、その月中の手術の結果を取りまとめて翌月10日までに、理由を記して、都道府県知事に届け出ることが義務づけられている（法第25条）。

なお、人工妊娠中絶の届出については、日本母性保護医協会都道府県支部において、とりまとめた上保健所長に提出することとされている（昭和27年7月25日衛発第665号通知）。また、人工妊娠中絶を行った場合は「死産の届出に関する規程」（昭和21年厚生省令）の規定によつて指定医師が自ら死産の届出を行った場合を除いて、すべて優生保護法による届出をしなければならないことになっている（法第25条、第38条）。

2. 法の運用

(1) 優生手術について

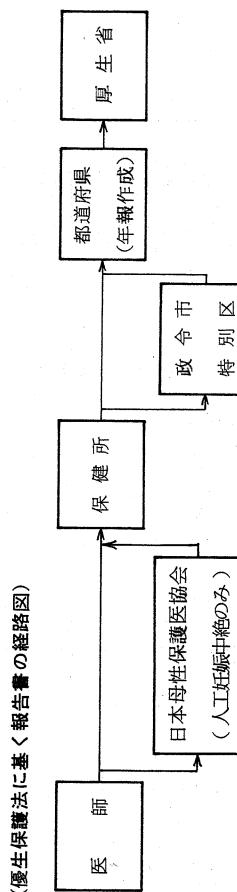
法第3条の優生手術では、第1項各号の事実の認定並びに本人及び配偶者の同意を得ることなどは医師に任せているので、適応の決定にあたっては、法令、施行規則等の内容を熟知している必要がある。

審査を要件とする優生手術の中で、法第4条による医師の優生手術の申請にあたっては、別表に掲げる疾患に罹っていることが確認されること及び優生手術を行なうことが公益上必要であることとに留意する必要がある。また法第12条による優生手術の申請にあたっては、別表第1号

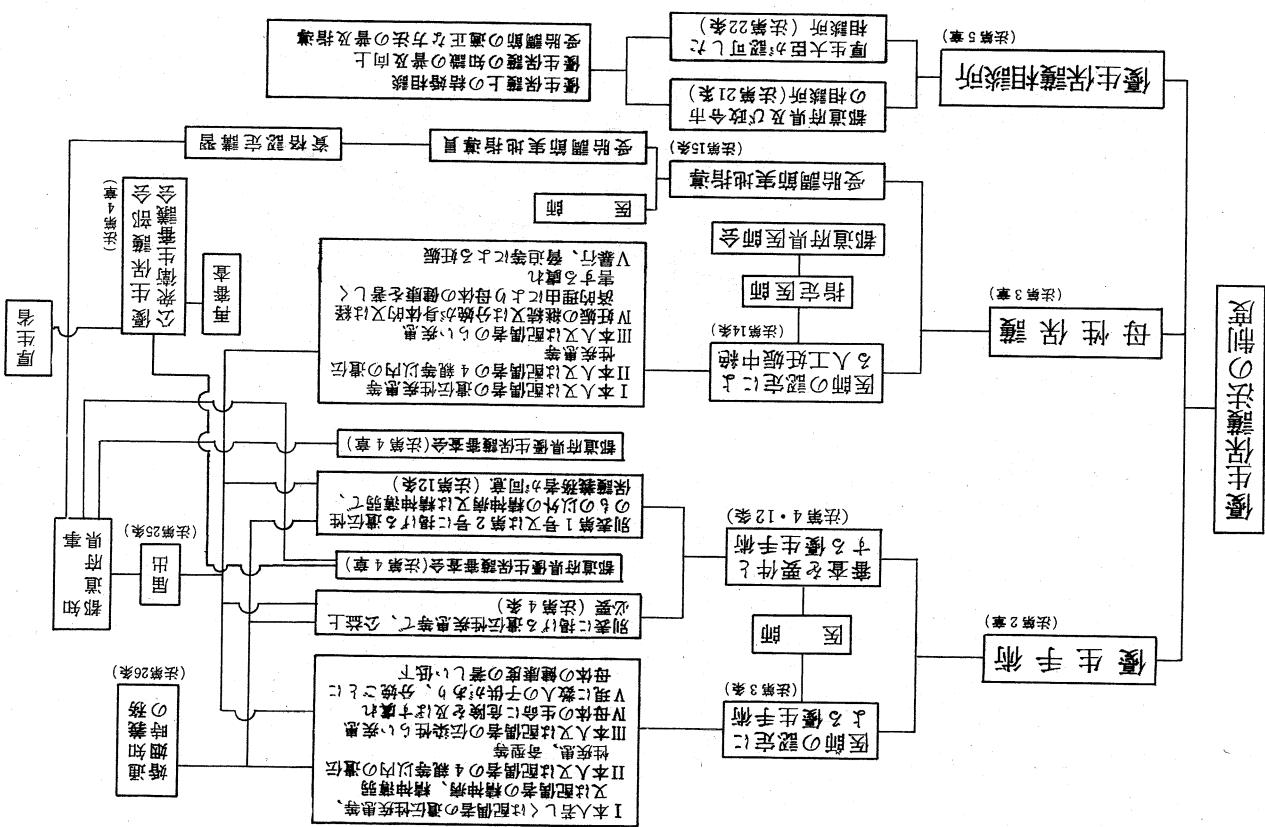
III 報告の作成手続

1. 優生手術
医師はその月中に行った優生手術の結果をとりまとめて、「優生手術実施報告書」を作成し、翌10日までに医師の住所地の保健所長に提出し、保健所長は提出された各月分の報告書をとりまとめて、20日までに都道府県知事に送付し（この場合、市が設置する保健所にあっては、その市長を経由する）、都道府県知事は送付された報告書に基づき、「優生手術年報」（優生保護法施行規則（以下「規則」という。）別記様式第14号[1]）を作成し、翌年1月31日までに厚生大臣に提出することになっている。

2. 人工妊娠中絶
指定医師（法第14条に規定された医師）はそ
の月中に行なった人工妊娠中絶の結果をとりまと
めて、「人工妊娠中絶実施報告書」を作成し、
日本母性保護医協会都道府県支部を経由して、
翌月10日までに医師の住所地の保健所長に提出
し、保健所長は提出された各月分の報告書をと
りまとめて、20日までに都道府県知事に送付
し（この場合、市が設置する保健所にあっては、
その市長を経由する），都道府県知事は送
付された報告書に基づき、「人工妊娠中絶年報」
(規則別記様式第14号(2)) を作成し、翌年1月
31日までに厚生大臣に提出することになつてい
る。



厚生省大臣官房統計情報部：平成4年優生保護統計報告書



妊娠期間の算定における日・週・月の満・かぞえの関係一覧表

満 日	週			かぞえ	月
	満	週	月		
0 - 6				第 1	第 1
7 - 13	1			2	
14 - 20	2			3	
21 - 27	3			4	
28 - 34	4			5	
35 - 41	5			6	
42 - 48	6			7	
49 - 55	7			8	
56 - 62	8			9	
63 - 69	9			10	
70 - 76	10			11	
77 - 83	11			12	
84 - 90	12			13	
91 - 97	13			14	
98 - 104	14			15	
105 - 111	15			16	
112 - 118	16			17	
119 - 125	17			18	
126 - 132	18			19	
133 - 139	19			20	
140 - 146	20			21	
147 - 153	21			22	
154 - 160	22			23	
161 - 167	23			24	
168 - 174	24			25	
175 - 181	25			26	
182 - 188	26			27	
189 - 195	27			28	
196 - 202	28			29	
203 - 209	29			30	
210 - 216	30			31	
217 - 223	31			32	
224 - 230	32			33	
231 - 237	33			34	
238 - 244	34			35	
245 - 251	35			36	
252 - 258	36			37	
259 - 265	37			38	
266 - 272	38			39	
273 - 279	39			40	
280 - 286	40			41	
287 - 293	41			42	
294 - 300	42			43	

(参考) 最終月经初日は、満ではなく0日、かぞえでは第1日になる。
資料:死亡診断書・死産証書・出産證明書の書き方(厚生省大臣官房統計情報部監修)

III 優生保護関係法令及び主な通知

1. 優生保護法

(昭和23年7月13日)
(法律 第156号)

及ぼす虞れのあるもの

- 五 現に数人の子を有し、且つ、分娩ごとに、母体の健康度を著しく低下する虞れのあるもの
のあるもの
- 2 前項第4号及び第5号に掲げる場合には、その配偶者についても同項の規定による優生手術を行うことができる。
- 3 第1項の同意は、配偶者が知れないときは、その意思を表示することができないときは本人の同意だけ足りる。

(審査を要件とする優生手術の申請)
第4条 医師は、診断の結果、別表に掲げる疾患に罹っていることを確認した場合において、その者に対し、その疾患の遺伝を防止するため優生手術を行うことが公益上必要であると認めることは、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5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、優生手術を受ける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、優生手術を行ふ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6条 前条第1項の規定によって、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2週間に内に、公衆衛生審議会に対し、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2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経由して行わなければならぬ。この場合には、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ぬ。

(優生手術の再審査)

第7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8条 第4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、後見人又は保佐人は、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5条第1項の審査又は前条の再審査について、事実又は意見を述べることができる。(訴の提起)

第9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9条の2 第5条第1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6条及び前条の規定によることによってのみ争うことができる。(優生手術の実施)

第10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は、その決定これに関する判決が確定したときは、第5条第2項の医師が、優生手術を行う。(費用の負担)

第11条 前条の規定によって行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。(精神病者等に関する優生手術)

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

第13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、本人が同条に規定する精神病又は精神薄弱に罹っているかどうか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、申請者及び前条の同意者に通知する。

2 医師は、前項の規定により優生手術を行うことが適当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。

(第3章 母性保護)

第14条 都道府県の区域を単位として設立された社團法人たる医師会の指定する医師(以下「指定医師」という。)は、左の各号の一に該当する者に対して、本人及び配偶者の同意を得て、人工妊娠中絶を行うことができる。

1 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 本人又は配偶者が糖尿病に罹っているもの

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

五 暴行若しくは脅迫によって又は抵抗若しくは拒絶することができない間に姦淫されて妊娠したもの

2 前項の同意は、配偶者が知れないとき若しくはその意思を表示することができないときは妊娠後に配偶者がなくなつたときは又は妊娠後に配偶者が死んだとき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、精神保健法第20条(後見人、配偶者、親権者、親権を行つ者又は扶養義務者が保護義務者となる場合)又は同法第21条(市町村長が保護義務者となる場合)に規定する保護義務者の同意をもつて本人の同意とみなすことができる。

(受胎調節の実地指導)

第15条 女子に対して厚生大臣が指定する専任医師は、都道府県から結婚の相談に応じて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。但し、子宮腔内に避妊用の器具をそう入する行為は、医師でなければ業として行ってはならない。

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

3 前2項に定めるものの外、都道府県知事の指定又は認定に関して必要な事項は、政令でこれを定める。

(第3章 母性保護)

(医師の認定による人工妊娠中絶)

第14条 都道府県の区域を単位として設立された社團法人たる医師会の指定する医師(以下「指定医師」という。)は、左の各号の一に該当する者に対して、本人及び配偶者の同意を得て、人工妊娠中絶を行うことができる。

1 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

2 前項の規定による費用について、政令で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。

第16条 優生手術に関する適否の審査を行つた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。

第17条 削除(構成)

2 審査会は、委員10人以内で組織する。

3 委員及び臨時委員は、医師、民生委員、裁判官、検察官、関係行政の官吏又は更員その他の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1人を置く。

5 審査会の委員の報酬及び費用弁償についでは、地方自治法(昭和22年法律第67号)第203条(報酬及び費用弁償)の規定を準用する。

(委任事項)

第19条 この法律で定めるもののはか、委員の任期、委員長の職務その他審査会の運営に関する必要な事項は、命令でこれを定める。

(第5章 優生保護相談所)

(優生保護相談所)

第20条 優生保護の見地から結婚の相談に応じて都道府県が優生保護相談所を設置するところにも、受胎調節に関する適正な方法の普及指導をするため、優生保護相談所を設置する。

(設置)

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

2 前項の優生保護相談所は、保健所に附置することができる。

3 国は、第1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、政令で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。

(第4章 都道府県優生保護審査会)

(設置の認可)

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

(禁止)

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

3 厚生大臣は、第1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。この場合においては、厚生大臣は、優生保護相談所の設置者に明確の機会を与えるため、職員をして当該設置者について聴聞を行わせなければならない。

(名称の独占)

第23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24条 この法律で定めるもの外、優生保護相談所に関する必要な事項は、命令でこれを定めること。

(届出)

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

(通知)

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

(秘密の保持)

第27条 優生手術の審査又はその事務に從事した者、優生手術又は人工妊娠中絶の施行の事

務に從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。

(罰則)

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

(第7章 罰則)

(第15条第1項違反)

第29条 第15条第1項の規定に違反した者は、50万円以下の罰金に処する。

(第22条違反)

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

(第23条違反)

第31条 第23条の規定に違反して、優生保護相談所という文字又はこれに類似する文字を名稱として用いた者は、これを10万円以下の過料に処する。

(第25条違反)

第32条 第25条の規定に違反して、届出をせず又は虚偽の届出をした者は、これを10万円以下の罰金に処する。

(第27条違反)

第33条 第27条の規定に違反して、故なく、人の秘密を漏らした者は、これを6ヶ月以下の懲役又は30万円以下の罰金に処する。

(第28条違反)

第34条 第28条の規定に違反した者は、これを1年以下の懲役又は50万円以下の罰金に処する。そのため、人を死に至らしめたときは、3年以下の懲役に処する。

(通 知)

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

第27条 優生手術の審査又はその事務に從事した者、優生手術又は人工妊娠中絶の施行の事

日を経過した日から、これを施行する。

(関係法律の廃止)

第36条 国民優生法（昭和15年法律第107号）

は、これを廃止する。

(罰則規定の効力の存続)

第37条 この法律施行前にした違反行為に対する罰則の適用については、前条の法律は、この法律施行後も、なおその効力を有する。

(届出の特例)

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

(受胎調節指導のために必要な医薬品)

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

2 都道府県知事は、第15条第1項の規定により都道府県知事の指定を受けた者が次の各号の一に該当したときは、同条同項の指定を取り消すことができる。
一 前項の規定により厚生大臣が指定する医薬品につき薬事法第43条の規定の適用がある場合において、同条の規定による検定に合格しない該医薬品を販売したとき
二 前項の規定により厚生大臣が指定する医薬品以外の医薬品を業として販売したとき
三 前各号の外、受胎調節の実地指導を受ける者以外の者に對して、医薬品を業として販売したとき

3 都道府県知事は、前項に規定する処分をしようとするときは、処分の事由並びに聴聞の期日及び場所を、期日の1週間前までに当該処分を受ける者に通知し、かつ、そ

の者又はその代理人の出頭を求めて聴聞を行わなければならない。ただし、都道府県知事は、当該処分をすることは、聴聞を行わないで前項に規定する処分をすることができる。

（別表 第4条 第12条関係）

1 遺伝性精神病
精神分裂病
うつ病
てんかん

2 遺伝性精神薄弱
頭著な遺伝性精神病質

3 頭著な犯罪傾向
頭著な身体疾患
ハンチントン氏舞蹈病
遺伝性脊髄性運動失調症
進行性筋萎縮症
筋緊張病
筋緊張消失症
先天性軟弱症
先天性軟骨発育障害
白児
魚りんせん

4 多発性軟性神經纖維症
結節性硬化症
先天性表皮ほうずつ症
先天性ポルフィリン尿症
先天性手掌足趾よじ角化症
遺伝性視神経い縮
網膜色素変性症
全色盲
先天性眼球震とう
青色きよう膜
遺伝性の難聴又はろう
血友病

5 強度な遺伝性奇型
先天性骨欠損症
裂手、裂足

2. 優生保護法施行令（抄）

（昭和24年1月20日）
（政令第16号）

- [優生手術に関する費用]
第1条 優生保護法（以下法という。）第11条に規定する優生手術に関する費用は、左の各号に掲げるものとする。
一 優生手術を受ける者の鉄道費、船賃、車賃、日当及び宿泊料並びに附添人を必要とする場合はその附添人の鉄道費、船賃、車賃、日当及び宿泊料

二 手術料

三 入院料

四 注射料

五 處置料

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

[審査会の委員の任期等]

- 第9条 都道府県優生保護審査会（以下「審査会」という。）の委員の任期は、2年とする。
2 前項の委員に欠員を生じた場合の補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。
3 委員は、職務遂行上の支障があり又は委員たるにふさわしくない行為があつたときは除いては、その意に反して解任されることはがない。

[委員長の職務]

- 第10条 審査会の委員長は、会務を総理する。
2 委員長に事故があるときは、委員の互選により選ばれた委員が、その職務を代理する。

[議事]

- 第11条 審査会は、委員の総数の2分の1以上の出席がなければ、議事を開き議決することができない。
2 審査会の議事は、出席委員の3分の2以上の賛成をもつて決する。

[幹事及び書記]

- 第12条 審査会に幹事5人以内及び書記3人以内を置く。

3. 優生保護法施行規則(抄)

(法第25条の届出)

(昭和27年8月4日)
厚生省令 第32号

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

- 一 精管切除結紮法（精管を陰嚢のう根部
で精索からはずく離して、2セシシメート
ル以上を切除し、各断端を焼しづく結さ
つするもの）
- 二 精管離断変位法（精管を陰嚢のう根部で
精索からはずく離して切斷し、各断端を結
紮してから変位固定するものをいう。）
- 三 卵管圧迫結扎法（マドーネル氏法）
(卵管をおよそ中央部では持し、直角又
は锐角に屈曲させて、その両脚を圧ざか
ん子で圧迫してから結さつするものをい
う。)

四 卵管間質部切開切除法（卵管峡部で
卵管を結さつ切開してから子宮角にけい
状切開を施して間質部を除去し、残存の
卵管断端を広じん帶又は腹膜内に埋没す
るもの）

（審査を要件とする優生手術の申請）
第2条 法第4条の規定による申請は、別記様
式第1号による申請書によらなければなら
ない。

2 前項の申請書には、別記様式第2号によ
る健康診断書及び遺伝調査書を添えなけれ
ばならない。
（審査を要件とする優生手術の決定及び通知）
第3条 法第5条第1項の規定による決定は、
申請を受理した日から30日以内にしなければ
ならない。但し、やむをえない事由があると
きは、この限りでない。

2 前項の決定の結果の通知は、別記様式第
3号(1)による決定通知書によらなければな
らない。
3 法第5条第2項の規定による通知は、別
記様式第一号（第二条、第六条関係）

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

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

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

別記様式第一号（第二条、第六条関係）

優生手術申請書	現住所	本籍	性別	年月日生
付記	申医師名	申請理由	受くべき者	受くべき手術
記	氏住所	診療科名	現住所	本籍
記	都道府県	右優生保護法第2条の規定により優生手術を行うことの適否に関する審査を申請します。	都道府県優生保護審査会	

記載上の注意

一一 在地「現住所」欄に記入する場合には
右欄に「申請理由」欄に記入する例えれば、
その理由には本人のいる場所を記入しては
その病院名及び所在地を記入すること。
二二 「申請理由」欄には、申請者が病院に
その理由を詳記すること。
二三 「附記」欄には、その旨を記入すること。
二四 「附記」欄には、優生手術の時期、場所、方法、医師その他について希望が記入され
る場合は「四四」、第六条第一項により空白箇所には、「十二」と記入すること。

五 「附記」欄には、優生手術の時期、場所、方法、医師その他について希望が記入され
る場合は「四四」、第六条第一項により空白箇所には、「十二」と記入すること。

六 「附記」欄には、その病院名及び所在地を記入しては、その病院、診療所等を開設し、
希望があれば、病院、診療所等の名称及び所在地を記入すること。

七 「附記」欄には、その旨を記入すること。
八 「附記」欄には、その旨を記入すること。
九 「附記」欄には、その旨を記入すること。
十 「附記」欄には、その旨を記入すること。

（指定医師の標識の交付）
第8条 都道府県の区域を単位として設立され
た社会法人たる医師会は、法第14条第11項の
規定により医師を指定したときは、別記様式
第7号による標識をその医師に交付するもの
とする。

記載上の注意

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

別記様式第三号(三) (第七条関係)

優生手術適否決定通知書	
所 住 所 氏 名 優 生 手 術 を 受 く べ き 者 の 住 所 氏 名 年 齢 及 び 性 別	右の者については、優生保護法第十三条第一項の規定により審査の結果次のとおり決定したので通知する。
年 月 日	都道府県優生保護審査会 回
否 優 生 手 術 を行 う こ と の 適	般

記載上の注意

「優生手術を行うことの適否」欄には、「優生手術を行うことを適当と認める。」又は「優生手術を行う必要を認めない。」と記入すること。

別記様式第四号 (第三条関係)

優生手術実施医師指定通知書	
所 住 所 氏 名 優 生 手 術 を 受 く べ き 者 の 住 所 氏 名 年 齢 及 び 性 別	右の者について優生手術を行なうべき医師を次のとおり指定したので通知する。
年 月 日	都道府県優生保護審査会 回
住 医 師 姓 名 優 生 手 術 を行 う べ き 医 師 の 住 所 及 び 姓 名	般

別記様式第二号 (第一条関係)
(番号一)

健康診断書	
優 生 手 術 を 受 く べ き 者 の 住 所 氏 名 年 齢 及 び 性 別	病 名
発 病 後 の 経 過	
現 在 の 症 状	
右の通り診断する。 年月日	住 所 医 師 姓 名

遺伝調査書	
優 生 手 術 を 受 く べ き 者 の 住 所 氏 名 年 月 日	年 齢 統 病 名 備 考
本 人 の 血 族 中 患 有 す る 病 名 か か つ た 者 の 他 自 殺 者 行 方 不 明 者 犯 罪 者 酒 乱 者 等	本 人 の 姓 名 年 齢 統 病 名 備 考
医 師 姓 名	医 師 姓 名

記載上の注意

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

別記様式第五号 (第六条関係)
(番号一)

健康診断書	
優 生 手 術 を 受 く べ き 者 の 住 所 氏 名 年 齢 及 び 性 別	病 名
発 病 後 の 経 過	
現 在 の 症 状	
右の通り診断する。 年月日	住 所 医 師 姓 名

別記様式第六号 (第六条関係)
(番号一)

同意書	
優 生 手 術 を 受 く べ き 者 の 住 所 氏 名 年 月 日 及 び 性 別	年 月 日
右の者について優生保護法第十二条の審査を申請することに同意します。	
保護義務者住所 本人との関係	氏 名

記載上の注意
「本人との関係」には、「見人」、「配偶者」、「親権を行つ者又は市町村長等」と記入すること。

別記様式第三号(一) (第三条関係)

優生手術適否決定通知書	
優 生 手 術 を 受 く べ き 者 の 住 所 氏 名 年 齢 及 び 性 別	年 月 日
右の者については、優生保護法第五条第一項の規定により審査の結果次のとおり決定したので通知する。	都道府県優生保護審査会 回
否 優 生 手 術 を行 う こ と の 適	般

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

別記様式第三号(二) (第五条)

優生手術適否決定通知書	
優 生 手 術 を 受 く べ き 者 の 住 所 氏 名 年 齢 及 び 性 別	年 月 日
右の者については、優生保護法第七条の規定により審査の結果次のとおり決定したので通知する。	公衆衛生審議会 回
否 優 生 手 術 を行 う こ と の 適	般

別記様式第七号（第八条関係）

55	優生保護法指定医師 社団法人 都道府県医師会名	医師氏名 病院又は診療所名
平成 年 月 日		知事殿

別記様式第十二号(一) (第二十七条関係)

優生手術実施報告書

平成 年 月 日	記
----------	---

別記様式第十二号(二) (第二十七条関係)

優生手術実施報告書

平成 年 月 日	記
----------	---

別記様式第十二号(三) (第二十七条関係)

優生手術実施報告書

平成 年 月 日	記
----------	---

別記様式第十二号(四) (第二十七条関係)

優生手術実施報告書

平成 年 月 日	記
----------	---

別記様式第十二号(五) (第二十七条関係)

優生手術実施報告書

平成 年 月 日	記
----------	---

別記様式第十二号(六) (第二十七条関係)

優生手術実施報告書

平成 年 月 日	記
----------	---

別記様式第十二号(七) (第二十七条関係)

優生手術実施報告書

平成 年 月 日	記
----------	---

別記様式第十二号(八) (第二十七条関係)

優生手術実施報告書

平成 年 月 日	記
----------	---

別記様式第十三号(一) (第二十七条関係)

人工妊娠中絶実施報告書

平成 年 月 日	指定医師名
病院又は診療所名	
知事殿	

別記様式第十三号(二) (第二十七条関係)

人工妊娠中絶実施報告書

平成 年 月 日	人妊娠中絶実施報告票 記
人工妊娠中絶実施報告票 枚	

別記様式第十三号(三) (第二十七条関係)

人工妊娠中絶実施報告書

平成 年 月 日	人妊娠中絶実施報告票 記
人工妊娠中絶実施報告票 枚	

別記様式第十三号(四) (第二十七条関係)

(1)手術を受けた者番号	(2)手術を受けた者年齢	(3)手術を受けた者居住地	(4)手術を受けた者年齢	(5)手術を実施した日	(6)該当条文	(7)手術を受けた由	(8)手術を受けた者社会保険適用有無	(9)手術を受けた者社会保険適用有無	(10)該当条文

別記様式第十三号(五) (第二十七条関係)

(1)手術を受けた者番号	(2)手術を受けた者年齢	(3)手術を受けた者居住地	(4)手術を受けた者年齢	(5)手術を実施した日	(6)該当条文	(7)手術を受けた由	(8)手術を受けた者社会保険適用有無	(9)手術を受けた者社会保険適用有無	(10)該当条文

別記様式第十三号(六) (第二十七条関係)

(1)手術を受けた者番号	(2)手術を受けた者年齢	(3)手術を受けた者居住地	(4)手術を受けた者年齢	(5)手術を実施した日	(6)該当条文	(7)手術を受けた由	(8)手術を受けた者社会保険適用有無	(9)手術を受けた者社会保険適用有無	(10)該当条文

別記様式第十三号(七) (第二十七条関係)

(1)手術を受けた者番号	(2)手術を受けた者年齢	(3)手術を受けた者居住地	(4)手術を受けた者年齢	(5)手術を実施した日	(6)該当条文	(7)手術を受けた由	(8)手術を受けた者社会保険適用有無	(9)手術を受けた者社会保険適用有無	(10)該当条文

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

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

3 「手術を受けた者の妊娠週数」欄は、該当する数字を○で記入すること。

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

5 「手術を受けた理由」欄には、手術を受けた理由となつた事実、たとえば本人が精神病、配偶者の血族が遺伝性精神薄弱、結核のため妊娠の継続により健康を害する、暴行により妊娠等を記入すること。

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

別記様式第十七号 (第八条関係)

人工妊娠中絶実施報告書

平成 年 月 日	指定医師名
病院又は診療所名	
知事殿	

別記様式第十二号(一) (第二十七条関係)

優生手術実施報告書

平成 年 月 日	記
----------	---

別記様式第十二号(二) (第二十七条関係)

優生手術実施報告書

平成 年 月 日	記
----------	---

別記様式第十二号(三) (第二十七条関係)

優生手術実施報告書

平成 年 月 日	記
----------	---

別記様式第十二号(四) (第二十七条関係)

優生手術実施報告書

平成 年 月 日	記
----------	---

別記様式第十二号(五) (第二十七条関係)

優生手術実施報告書

平成 年 月 日	記
----------	---

別記様式第十二号(六) (第二十七条関係)

優生手術実施報告書

平成 年 月 日	記
----------	---

別記様式第十二号(七) (第二十七条関係)

優生手術実施報告書

平成 年 月 日	記
----------	---

別記様式第十二号(八) (第二十七条関係)

優生手術実施報告書

平成 年 月 日	記
----------	---

別記様式第七号 (第八条関係)

人工妊娠中絶実施報告書

平成 年 月 日	指定医師名
病院又は診療所名	
知事殿	

別記様式第十二号(一) (第二十七条関係)

優生手術実施報告書

平成 年 月 日	記
----------	---

別記様式第十二号(二) (第二十七条関係)

優生手術実施報告書

平成 年 月 日	記
----------	---

別記様式第十二号(三) (第二十七条関係)

優生手術実施報告書

平成 年 月 日	記
----------	---

別記様式第十二号(四) (第二十七条関係)

優生手術実施報告書

平成 年 月 日	記
----------	---

別記様式第十二号(五) (第二十七条関係)

優生手術実施報告書

平成 年 月 日	記
----------	---

別記様式第十二号(六) (第二十七条関係)

優生手術実施報告書

平成 年 月 日	記
----------	---

別記様式第十二号(七) (第二十七条関係)

優生手術実施報告書

平成 年 月 日	記
----------	---

別記様式第十二号(八) (第二十七条関係)

優生手術実施報告書

平成 年 月 日	記
----------	---

記載上の注意
1 「手術を受けた者の性別」欄は、該当する文字を○でかこむこと。

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

3 「手術を受けた者の妊娠週数」欄は、該当する数字を○で記入すること。

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

5 「手術を受けた理由」欄には、手術を受けた理由となつた事実、たとえば本人が精神病、配偶者の血族が遺伝性精神薄弱、結核のため妊娠の継続により健康を害する、暴行により妊娠等を記入すること。

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

別記様式第十四号(一) (第二十七条関係)

優生手術年報
(平成年分)

作成年月日

都道府県名

区分		20歳未満	20歳 24歳	25 34歳	30 39歳	35 44歳	40 49歳	45 50歳 以上	不詳	計
男	第1号該当									
	第2号該当									
	第3号該当									
	第4号該当									
	第5号該当									
	小計									
第4条該当										
第12条該当										
	計									
女	第1号該当									
	第2号該当									
	第3号該当									
	第4号該当									
	第5号該当									
	小計									
第4条該当										
第12条該当										
	合計									

下級紙 50斤 B4 364×256

本様式…全部改正 [昭和29年7月厚令34号]、
一部改正 [昭和44年6月厚令14号・51年12月53号・平成元年3月10号]

別記様式第十四号(二) (第二十七条関係)

人工妊娠中絶年報
(平成年分)

作成年月日

都道府県名

区分		20歳未満	20歳 24歳	25 29歳	30 34歳	35 39歳	36 44歳	37 44歳	38 49歳	39 50歳 以上	不詳	計
満7週以前	第1号該当											
	第2号該当											
	第3号該当											
	第4号該当											
	第5号該当											
	計											
満8週以後	第1号該当											
	第2号該当											
	第3号該当											
	第4号該当											
	第5号該当											
	計											
満11週以後	第1号該当											
	第2号該当											
	第3号該当											
	第4号該当											
	第5号該当											
	計											
満12週以後	第1号該当											
	第2号該当											
	第3号該当											
	第4号該当											
	第5号該当											
	計											
満15週以後	第1号該当											
	第2号該当											
	第3号該当											
	第4号該当											
	第5号該当											
	計											
満16週以後	第1号該当											
	第2号該当											
	第3号該当											
	第4号該当											
	第5号該当											
	計											

下級紙 50斤 B4 364×256

4. 通 知 優生保護法の施行について（抄）

（昭和28年6月12日 厚生省発衛第150号
厚生省事務次官通知
各都道府県知事宛 3月20日厚生省発健医第55号）

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

第一 優生手術について

一般的な事項

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

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

二 医師の認定による優生手術

1 未成年者、精神病者又は精神薄弱者に対する手術による優生手術を行うことはできないこと。これらの者に対する優生手術は、法第10条又は法第3条第2項

の規定に該当する場合のみ行うことができるものであること。

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

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

- 20 -

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

三 番查を要件とする優生手術

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

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

3 法第9条の訴の提起は、東京地方裁判所に対して行うべきものであること。

4 審査を要件とする優生手術は、本人の意見に反してもこれを行うことができるものであること。但し、この場合に手術を施行することができた場合には、優生手術を行うことが適当である旨の決定が確定した場合、すなわち、手術を受けなければならぬ者が、優生手術の実施に関する不服があるにもかかわらず、法第6条の規定による再審査の申請又は第9条の規定による訴の提起を法定の期間内に行わないとために、都道府県優生保護審査会の決定が確定した場合か、優生手術を行うことが適当である旨の判決が確定した場合でなければならぬこと。この場合に許される強制の方法は、

手術に當つて必要な最小限度のものでなければならぬので、なるべく有形力の行使はつしまなければならないが、それぞれの具体的な場合に応じては、真にやむを得ない限度において身体の拘束、麻酔薬施用又は數問等の手段を用いることも許される場合があると解しても差し支えないこと。

第二 人工妊娠中絶について

一般的な事項

法第2条第2項の「胎児が、母体外において、生命を保続することのできない時期」の基準は、通常妊娠満22週未満であること。なお、妊娠週数の判断は、指定医師の医学的判断に基づいて客観的に行うものであること。

二 指定医師

優生保護法指定医師でない者は、本法による人工妊娠中絶は行うことができないこと。但し、母体の生命が危険に瀕する場合、例えば、妊娠中の者が突然子宮出血を起したり、又は子瘤の発作が起つて種々の危険症状を呈し、急速に胎児を母体外に出す必要がある場合に、緊急避難行為として、人工妊娠中絶を行ふことはもとより差し支えないこと。

三 人工妊娠中絶の対象

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

2 法第14条第1項第4号の「経済的理由により母体の健康を著しく害するおそれのあるもの」とは、妊娠を繼續し、又は分娩することでそれがその者の世帯の生活中に重大な経済的支障を及ぼし、その結果母体の健康が著しく害されるおそれのある場合をいうものであること。従つて、現に生活保護法の適用を受けている者（生活扶助を受けている場合はもちろん、医療扶助だけを受けている場合をもちらん、医療扶助だけを受けている場合を含む。以下同じ。）が妊娠した場合又は現に生活保護法の適用は受けていない

が妊娠又は分娩によって生活が著しく困窮し、生活保護法の適用を受けるに至るよう規定に従い定足数による開会を厳格に行われたいこと。又その審査は、実際に各委員が審査会に出席して行うべきものであつて、書類を持ち廻りによつて行うことには適当ないここと。

3 法第14条第1項第5号の「暴行若しくは脅迫」とは、必ずしも有形的な暴力行為による場合だけをいうものではないこと。しかし、この認定は相当厳格に行う必要があり、いやしくもいわゆる和姦によつて妊娠した者が、この規定に便乗して人工妊娠中絶を行ふことがないように十分指導されたいこと。

4 法第14条第2項の「配偶者が知れないとき」及び「その意思を表示することができないとき」とは、前記第一・二及び6と同様に解されたいこと。

二 審査の方法

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

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

優生保護法により人工妊娠中絶を実施することができる時期について

（昭和51年1月20日厚生省発衛第15号）

優生保護法の運用については日頃より格別の御配意を煩わしているところであるが、このたび、優生保護法施行規則の一部を改正する省令（昭和53年厚生省令第66号）が公布され、昭和54年1月1日から妊娠期間を從来の月数から満週数で算定し表示することとなることに伴い、昭和28年6月12日厚生省発衛第150号厚生事務次官通知「優生保護法の施行について」の一部を次のとおり改正し、平成3年1月1日から適用することとしたので、適用までの間に、保健、医療、福祉、教育等の関係者機関等と連携を密にしつゝ周知徹底を図るとともに、妊娠認に関する適正な知識の普及を行い、優生保護法の適正な運用について遺憾のないよう万全を期されたい。

（昭和28年6月12日厚生省発衛第150号厚生事務次官通知「優生保護法の施行について」の第一二の一を次のように改める。）

一 一般事項

法第2条第2項の「胎児が、母体外において、生命を保続することのできない時期」の基準は、通常妊娠満23週以前であること。

なお、妊娠週数の判断は、指定医師の医学的判断に基づいて、客観的に行うものであること。

二 委員

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

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

幹事 優生保護法主管課長、優生保護法担当主任たる事務吏員又は技術吏員

書記 優生保護法主管課の事務吏員又は技術吏員

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

務次官通知「優生保護法の施行について」のうち、「第二 人工妊娠中絶について」の「一般的事項」を次のとおり改める。

（昭和28年6月12日厚生省発衛第150号）

（平成2年3月20日厚生省発健医第55号）

（各都道府県知事宛 厚生事務次官通知）

優生保護法の運用については、日頃より格別の御配意を煩わしているところであるが、優生保護法第2条第2項において、人工妊娠中絶は、胎児が母体外において生命を保続することのできない時期において行うものとされている。この時期の判断は、個々の事例について優生保護法第14条に基づいて指定された医師によつて行われるものであるが、昭和28年6月12日厚生省発衛第150号本職通知をもつてその時期の基準を「通常妊娠満23週間以前」と示しているところである。

しかし、最近における未熟児に対する医療水準も向上してきている現状にかんがみ、胎児の成長限界について関係学会等の意見を微するとともに、公衆衛生審議会に諮つた結果、前記の通知を下記のとおり改正し、平成3年1月1日から適用することとしたので、適用までの間に、保健、医療、福祉、教育等の関係者機関等と連携を密にしつゝ周知徹底を図るとともに、妊娠認に関する適正な知識の普及を行い、優生保護法の適正な運用について遺憾のないよう万全を期されたい。

（昭和53年11月21日厚生省発衛第252号）

（各都道府県知事宛 厚生事務次官通知）

優生保護法の運用については、日頃より格別の御配意を煩わしているところであるが、このたび、優生保護法施行規則の一部を改正する省令（昭和53年厚生省令第66号）が公布され、昭和54年1月1日から妊娠期間を從来の月数から満週数で算定し表示することとなることに伴い、昭和28年6月12日厚生省発衛第150号厚生事務次官通知「優生保護法の施行について」の一部を次のとおり改正することとしたので御了知のうえ、遺憾のないようにされたい。

（記）

昭和28年6月12日厚生省発衛第150号厚生事務次官通知「優生保護法の施行について」の第二の一を次のように改める。

一 一般事項

法第2条第2項の「胎児が、母体外において、生命を保続することのできない時期」の基準は、通常妊娠満23週以前であること。

なお、妊娠週数の判断は、指定医師の医学的判断に基づいて、客観的に行うものであること。

（記）

昭和28年6月12日厚生省発衛第150号本職通知をもつてその時期の基準を「通常妊娠満23週間以前」と示しているところである。

しかし、最近における未熟児に対する医療水準も向上してきている現状にかんがみ、胎児の成長限界について関係学会等の意見を微するとともに、公衆衛生審議会に諮つた結果、前記の通知を下記のとおり改正し、平成3年1月1日から適用することとしたので、適用までの間に、保健、医療、福祉、教育等の関係者機関等と連携を密にしつゝ周知徹底を図るとともに、妊娠認に関する適正な知識の普及を行い、優生保護法の適正な運用について遺憾のないよう万全を期されたい。

（記）

憂生保護法により人工妊娠中絶を実施する時期の基準について

平成2年3月20日健医精発第12号
各都道府県衛生主管部(局)長宛
厚生省保健医療局精神保健課長

標記については、平成2年3月20日厚生省発行医第55号厚生事務次官通令をもつて、平成3年1月1日から優生保護法第2条第2項の「胎児が、母体において、生命を保続することのできない時期」の基準が「通常妊娠23週以前」から「通常妊娠満22週未満」に改められるところであるが、その円滑な実施を図るために、下記の事項に十分留意されたい。

なお、この改正に際しての公衆衛生審議会の申及び関係学会の意見を別添のとおり送付するので参考の参考とされたい。

優生保護法第2条第2項の「胎児が、母体において、生命を保険することのできない時期」の基準の変更は、最近における未熟児に対する医療水準の向上等により、妊娠満24週においても生育している事例がみられることにからんがみ行われたものである。これにより示している基準は、優生保護法第2条第2項の「胎児が、母体において、生命を保険することのできない時期」の基準の変更は、最近における未熟児に対する医療水準の向上等により、妊娠満24週においても生育している事例がみられることにからんがみ行われたものである。これにより示している基準は、優生保護法第2条第2項の「胎児が、母体において、生命を保険することのできない時期」の基準の変更は、最近における未熟児に対する医療水準の向上等により、妊娠満24週においても生育している事例がみられることにからんがみ行われたものである。

において、生命を保全することができない時期に
医療行為に関する医学的な観点から基準であり、高
度の医療施設において胎児が生育できる限界
に基づいて定めたものであって、当該時期以
降のすべての胎児が生育することを必ずしも
意味しないものであること。

優生保護法により人工妊娠中絶を実施する
ことができる時期の判定は、優生保護法第14
条の規定に基づき都道府県の医師会が指定し
た医師が個々の事例において、医学的観点か
ら客観的に判断するものであること。

上記1、2及び3の事項について、都道府
県、保健所、市町村、保健関係機関、医療関
係機関等を通じ十分周知徹底を図るとともに、
医療関係機関や教育関係機関の協力を得て普
及促進する方針とする。

格会議等を開催し、若年者等に対する妊娠等に関する適正な知識の普及や相談指導等を行

平成元年9月19日 厚生省保健医療局
長宛 日本産科婦人科学会会長
社団法人 日本母性保健医療学会会長
社団法人 日本婦人科医会会長

時下ますます御清栄のこととお慶び申し上げ
拝復

さて、平成元年7月28日付けにてお問い合わせの「妊娠24週未満の胎児が母体外において生産を保続することの可能性についての最近の傾向」について回答いたします。

記
優生保護法第2条第2項の「胎児が、母体
例外において、生命を保続することのできない
基準の変更は、最近における未熟兒
に対する医療水準の向上等により、妊娠満24
週未満においても生育している事例がみられ
ることにかんがみ行われたものであること。
事務次官通知により示している基準は、優
生保護法第2条第2項の「胎児が、母体

資料：超未熟児の保育状況ならびに予後調査

は、出産時に心拍動、臍帶拍動、隨意筋の明暗からなる運動等のいずれかを認めた場合とした。従来の報告では妊娠週数の決定について、正確ではない症例も含めらるが、今回の調査においては、妊娠初期の超音波断層法における胎兒の計測値も参考にし、妊娠週数の確定に重点をおいた。また、少しでも妊娠週数が不明確なものは対象から除外した。

調査結果ならびに見解
24施設における妊娠18週～日から妊娠27週
6日までの出産数は240症例であった。その
中で、妊娠週数が正確であると思われる203
例の出生後6ヶ月までの予後調査の結果は、
付表に示す通りである。
本調査によると、妊娠22週までに出生した
児は7症例であったが、いずれも出生後24時間
未満に死亡している。妊娠33週では、5例中
3例は出生後24時間未満で死亡、1例が出生
後28日未満で死亡、1例のみが生存している
が、現在もNICUに入院し、気管内にチュ
ーブを挿管したままであり、抜管できない状
態である(BPD: bronchopulmonary dys-
plasia)。今回の調査での出生6ヶ月後の
生存率は、妊娠23週では出生数に対して20%，
また、自然流産の出産数からみた6ヶ月後の
生存率は4.3%である。

		周産期管理登録委員会(24施設)							
		表 超未熟児の保育調査(昭和63年1月~12月)							
妊娠週数	症例数	出生数		死産数		生存数		死亡	
		1	2	1	2	1	2	1	2
18週	8	0	8	0	0	0	0	0	0
19	6	0	6	0	0	0	0	0	0
20	11	1	10	0	0	1	0	0	0
21	13	1	12	0	0	1	0	0	0
22	22	5	17	0	0	5	0	0	0
23	23	5	18	0	1	3	0	1	0
24	16	11	5	2	3	4	1	1	0
25	32	18	14	8	3	3	3	1	0
26	27	25	2	10	5	3	2	3	2
27	45	39	6	22	9	5	2	0	1
計	203	105	98	42	21	25	8	6	3

たがつて、上記妊娠23週0日は厳密には妊娠22週0日より23週6日の間を意味する。

妊娠週数	症例数	出生数	死産數	生存	死亡			
					1	2	3	4
18週	8	0	8	0	0	0	0	0
19	6	0	6	0	0	0	0	0
20	11	1	10	0	0	1	0	0
21	13	1	12	0	0	1	0	0
22	22	5	17	0	0	5	0	0
23	23	5	18	0	1	3	0	1
24	24	11	5	2	3	4	1	0
25	32	18	14	8	3	3	1	0
26	27	25	2	10	5	3	2	3
27	45	39	6	22	9	5	2	0
計	203	105	98	42	21	25	8	6

優生保護法により人工妊娠中絶を実施する時期の基準の変更の周知徹底について（抄）

(平成2年12月6日 健康情報発第57号)
各都道府県衛生主管部(局)長宛
(厚生省保健医療局精神保健課長)

標記基準の変更の周知徹底については、本年
1月20日厚生省保健医療第55号厚生事務次官通知
とともにつてお頼いするとともに、当職より基準の
変更に当たつての留意事項について同日付健医
療局改第10号をもつて通知いたしておこなが

（）月20日厚生省発健医第55号厚生事務次官通知
（）もつては願いするとともに、当職より基準の
（）についての留意事項について同日付健医
（）にて通じた。そこで本件につては、

の解釈はいろいろあるが、「1例でも生育した例が存在する限界」を意味するならば、また「出生後6ヶ月まで生存していることを生産育育」とするならば、妊娠23週の胎児には、僅かながら母体において生命を保存する可能性はある。今回の調査で見られた生産例のうち、最短の妊娠期間は23週0日であった。

調査対象および方法　日本産科婦人科学会内産期管理登録委員会の委嘱において、昭和63年1月1日から1年間で、流産111例のうち妊娠18週以上における母子生存の兆候がみられる児童を対象とした。なお剖検症例を対象とした。

上記1、2及び3の事項について、都道府県、保健所、市町村、保健関係機関、医療関係機関等をを通じ十分周知徹底を図るとともに、各保健関係機関や教育関係機関の協力を得て、専ら客観的に判断すること。

優生保健法により人工妊娠中絶を実施することができる時期の判定は、優生保健法第14条の規定に基づき都道府県の医師会が指定した医師が個々の事例において、医学的観点から客観的に判断すること。

このため、当該時期以降の胎児が生育することを必ずしも意味しないものであること。

上記1、2及び3の事項について、都道府県、保健所、市町村、保健関係機関、医療機関等を通じ十分周知徹底を図るとともに、保健関係機関や教育関係機関等の協力を得て、専門知識の普及活動等を実施する。

平成3年1月1日の適用期日が近づいてきたこともあります。そのため、その円滑な実施を図るために、下記事項に留意の上、関係者に対し、一層の周知徹底を行いうようお願いする。

Q 3 それでは、人工妊娠中絶ができる時期かどうかは、個々のケースにおいて、「胎児が母体外で生命を保続することができるか」どうかを判断して決められます。満22週を過ぎても、胎児が母体外で生命を保続することができない場合もあり、このような場合には人工妊娠中絶をすることができます。

A 3 優生保護法第14条による指定医師が、個々の事例について妊娠期間や胎児の状況等に基づき、医学的観点から胎児が生育できるかできないかを客観的に判断しています。

Q 4 人工妊娠中絶はどうな場合に行うことができるですか？

A 4 優生保護法第14条の規定により、妊娠の継続又は分娩が身体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など5つの要件のいづれかに該する場合に、本人及び配偶者の同意を得て行うことができます。

Q 5 妊娠期間はどのようにして計算されるのですか？

A 5 妊娠している人の最後の月経が始まった日を0日目として7日を1週として計算します。すなわち8日目に入ると、妊娠満1週となります。しかし、最終月経より計算した妊娠週数と胎児の発育状況とかなり異なる場合も少なくありません。この場合、子宫の大きさ、胎児の発育状況、超音波検査等を参考にして指定医師が妊娠週数を客観的に決定します。

Q 6 事務次官通知で示している「人工妊娠中絶を実施する時期の基準」は、何を意味するのですか？

A 1 人工妊娠中絶は、優生保護法の第2条で「胎児が母体外で生命を保続することのできない時期」に行うと規定されています。

Q 2 「胎児が母体外で生命を保続することのできない時期」とはいつ頃を指すのですか？

A 2 妊娠初期の胎児は母体外では生育できませんし、一方出産予定日前後に出生した新生児はほとんど生育するわけですから、この二つの時期の間に母体外で生育できることになります。

Q 3 「胎児が母体外で生命を保続する可能性はないことを意味します。つまり、胎児の生育状況等にかかわりなく、この時期までなら人工妊娠中絶することができます」とあります。

Q 4 事務次官通知で示された「満22週未満」とは、現在我が国の医学、医療技術においては満22週未満の胎児が生育する可能性はないことを意味します。つまり、胎児の生育状況等にかかわりなく、この時期までなら人工妊娠中絶をすることはできません。

とやその時々の医学水準や医療の普及状況が変化することから、個々のケースでその時期は異なります。

Q 3 それでは、人工妊娠中絶ができる時期かどうかは、どのようにして判定されるのでしょうか？

A 3 優生保護法第14条による指定医師が、個々の事例について妊娠期間や胎児の状況等に基づき、医学的観点から胎児が生育できるかできないかを客観的に判断しています。

Q 4 人工妊娠中絶はどうな場合に行うことができるですか？

A 4 優生保護法第14条の規定により、妊娠の継続又は分娩が身体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など5つの要件のいづれかに該する場合に、本人及び配偶者の同意を得て行うことができます。

Q 5 妊娠期間はどのようにして計算されるのですか？

A 5 妊娠している人の最後の月経が始まった日を0日目として7日を1週として計算します。すなわち8日目に入ると、妊娠満1週となります。しかし、最終月経より計算した妊娠週数と胎児の発育状況とかなり異なる場合も少なくありません。この場合、子宫の大きさ、胎児の発育状況、超音波検査等を参考にして指定医師が妊娠週数を客観的に決定します。

Q 6 事務次官通知で示している「人工妊娠中絶を実施する時期の基準」は、何を意味するのですか？

A 1 人工妊娠中絶は、優生保護法の第2条で「胎児が母体外で生命を保続することのできない時期」に行うと規定されています。

Q 2 「胎児が母体外で生命を保続することのできない時期」とはいつ頃を指すのですか？

A 2 妊娠初期の胎児は母体外では生育できませんし、一方出産予定日前後に出生した新生児はほとんど生育するわけですから、この二つの時期の間に母体外で生育できることになります。

Q 3 事務次官通知で示された「満22週未満」とは、現在我が国の医学、医療技術においては満22週未満の胎児が生育する可能性はないことを意味します。つまり、胎児の生育状況等にかかわりなく、この時期までなら人工妊娠中絶をすることはできません。

Q 4 事務次官通知で示された時期を過ぎた場合は人工妊娠中絶はできないのですか？

A 7 人工妊娠中絶ができるかどうかは、個々のケースにおいて、「胎児が母体外で生命を保続することができるか」どうかを判断して決められます。満22週を過ぎても、胎児が母体外で生命を保続することができない場合もあり、このような場合には人工妊娠中絶をすることができます。

Q 8 事務次官通知で「人工妊娠中絶を実施する時期の基準」が変更されたのは、何故ですか？

A 8 最近における未熟児に対する医療水準の向上により、高度な医療機関において妊娠24週未満の生育事例がみられたことによるものです。昭和63年の日本産婦人科学会の調査では、妊娠22～23週で出産した45例中、死産が35例、出生が10例であり、うち6ヶ月以上生存したものは1例です。

Q 9 性に関することや望まない妊娠をした場合については、どのようなところで相談に乗ってもらえるのですか？

A 9 全国保健所や精神保健センターで相談に乗つてもらえます。また健全母性育成事業に乗つてもらえます。また専用の相談窓口を設置しています。さらに、優生保健法指定医師のいる医療機関においても指定医師が相談に応じてくれます。

性に関する心の悩み相談

保健所に性に関する専門知識を有する医師を加えた相談窓口を設置し、地域住民が気軽に性に関する悩みについて相談できるような体制を整備するものとする。

なお、相談者のプライバシーを確保するため、例えば、相談窓口を特定するような表示を避け、相談は個室で行う等秘密が外部に漏れないよう十分配慮するとともに、相談を行った者については、相談指導票を作成の上、これを保管するものとする。

(2) 性に関する正しい知識の普及啓発

地域住民が性に関する正しい知識を理解することにより、性に関する悩みによるうつ状態やノイローゼ等の精神的不健康状態の初期症状や前兆に対処することができるよう、また精神的健康的な保持増進ができる

いよう配慮願いたい。

性に関する心の悩み相談事業実施要領

1 目的

近年、社会環境や家族構成の変化、個人の価値観の多様化等を背景として、性行動のコントロール、心因性機能障害、若年妊娠、性倒錯、性感染症等の性に関する問題が顕著化するとともに、性に関する正しい知識の普及が必ずしも十分でないことにによって、思春期から老年期までの幅広い年代層において性に関する悩みが増加している。また、その結果、うつ状態やノイローゼ状態をきたす者も増えている。

こうした問題については、身体的側面のみならず精神的側面も含めた総合的な対応が必要となるため、保健所に性に関する心の悩みについての相談窓口を設置するとともに、性に関する正しい知識の普及啓発等を行うことにより、地域住民の精神的健康の保持増進を図ることを目的とする。

2 實施主体

都道府県、政令市及び特別区

3 事業内容

(1) 性に関する心の悩み相談

保健所に性に関する専門知識を有する医師を加えた相談窓口を設置し、地域住民が気軽に性に関する悩みについて相談できるような体制を整備するものとする。

なお、相談者のプライバシーを保護するため、例えば、相談窓口を特定するような表示を避け、相談は個室で行う等秘密が外部に漏れないよう十分配慮するとともに、相談を行った者については、相談指導票を作成の上、これを保管するものとする。

(2) 性に関する正しい知識の普及啓発

地域住民が性に関する正しい知識を理解することにより、性に関する悩みによるうつ状態やノイローゼ等の精神的不健康状態の初期症状や前兆に対処することができるよう、また精神的健康的な保持増進ができる

よう、性に関する正しい知識の普及啓発を行ふものとする。

(3) 関係機関との連携

保健所は、本事業の円滑な推進を図るため、本庁、精神保健センター、医療機関、教育関係機関、福祉関係機関等との連携に努めること。
4 経費の負担
都道府県、政令市及び特別区がこの実施要領に基づき実施する事業に要する経費について、予算の範囲内で国庫補助を行うものとする。

人工妊娠中絶の報告等について

(昭和53年11月21日 衛精第46号)
(厚生省公衆衛生局精神衛生課長)
このたび優生保護法施行規則の一部を改正する省令（昭和53年厚生省令第66号）が別添のとおり公布され、昭和54年1月1日から施行されることとなった。これに伴って、人工妊娠中絶年報の改正については、既に昭和53年10月31日新発第396号をもって通知されたところであるが、この改正に伴い、人工妊娠中絶報告票による報告等については、下記事項に御配意のうえ、遺憾のないよう指導の徹底方をお願いする。

記
第1 人工妊娠中絶実施報告票（別記様式第13号（二））の改正について
1 手術を受けた者の妊娠期間について、從来「月数」で算定し表現していたが、これを「謹週数」で算定し表現することとした。
2 「手術を受けた者の妊娠週数」欄について、該当する数字を〇で埋むこととした。
第2 人工妊娠中絶実施報告票による報告等について
人工妊娠中絶実施報告票による報告等に

については、次の事項に留意されたい。

優生保護法の一部を改正する法律等の施行について（抄）

1 「(2)手術を受けた者の年齢」欄、「(4)手術を受けた者の妊娠週数」欄、「(6)該当条文」欄等が記載漏れの場合には、日本母性保健医協会各都道府県支部又は指定医師に問い合わせ、可能な限り記載漏れのないようにすること。
2 「(7)手術を受けた理由」欄については、「(6)該当条文」と対照して、相互に相違することのないようにすること。
3 人工妊娠中絶年報の作成に当たっては、別記様式第14号（二）により行うこと。
この場合「不詳」の欄については、可能な限り確認し、記載するに当たっては、できるだけ少なくするよう努めること。

4 人工妊娠中絶年報の作成に当たっては、別記様式第14号（二）により行うこと。
この場合「不詳」の欄については、可能な限り確認し、記載するに当たっては、できるだけ少なくするよう努めること。

第一 一般的事項

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

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

三 第3条第1項中「任意」の字句を削除したのは、

いすれも本文の内容を的確に表現するためであつて、これにより優生手術の性格が変更されたものではないこと。

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

五 政令第5条第1項中「旅費」を「鉄道費、

船賃、車貢」に改めたのは、国家公務員等の

旅費に関する法律（昭和25年法律第114号）

の用語に合せたものであること。

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

第三 人工妊娠中絶に関する事項

法第14条の改正は、從来、手続がはんさにす

優生保護法の一部を改正する法律等の施行について（抄）

（昭和27年7月23日 厚生省発衛第132号）
(各都道府県知事宛 厚生事務次官通知)
ことができるようとしたものであること。
二 法第3条第2項の改正は、配偶者（妻）が法第3条第1項第4号又は第5号に該当する場合に、その夫に優生手術を行うことができるることとして、母性保護の徹底をはかつたものであること。
三 法第12条及び法第13条の改正は、從来、遺伝性ない精神病又は精神薄弱にかかづいた者については、任意、審査のいいずれによつても優生手術を行うことができなかつたため、これらの者の保護が十分でないうらみがあつたので、審査の要件として優生手術を行うことができることとしたものであること。

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

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

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

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

第三 人工妊娠中絶に関する事項

法第14条の改正は、從来、手続がはんさにす

三 法第27条の秘密保持による人工妊娠中絶を行なうことができる者でも、これを回避して違法な人工妊娠中絶を行うおそれがあり、しかも、この様な場合は拙劣な技術により母体の健康を害することも少なくないと認められるので、これらの人々も適法且つ安全に人工妊娠中絶を行うことができること。

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

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

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

第六 その他
一 法第18条第5項の改正は、都道府県優生護査会の委員の報酬及び費用弁償に関する根拠を規定したものであり、各都道府県は、これに基き、報酬及び費用弁償の額及びその支給方法等を都道府県条例で定められたいと。

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

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

会都道府県支部に、医師の届出をとりまとめさせるよう便宜の処置を考慮したいので、次の要領により取り扱うこととされたいたと。但し、支部が設置されていない場合又は支部の職員が極めて少數である場合その他この要領によりがたい事情があるときはこの限りでないこと。

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

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

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

(注) 現在、優生手術月報は廃止され、年報は翌年1月31までに厚生大臣に提出するものとされている。

三 法第27条の規定による人工妊娠中絶の届出を図ることとしたので、下記事項にご留意のうえ、これが事務処理に遺憾のないよう配慮願いたい。

-31-

の簡素化を図ることとしたので、下記事項にご留意のうえ、これが事務処理に遺憾のないよう配慮願いたい。

なお、優生保護法第25条の規定による医師の届出については、從前のとおりであるので念のため申し添える。

記

1 今回の優生保護法施行規則（以下「施行規則」という。）の改正においては、優生手術および人工妊娠中絶についての厚生大臣に対する都道府県知事の報告が、ともに半年報から年報に改められたこと。

2 都道府県においては、毎年1月から12月までの優生手術実施報告書および人工妊娠中絶実施報告票をとりまとめ、施行規則の別記様式第14号(1)および第14(2)により年報を作成し、翌年1月31までに厚生大臣（統計調査部長）に提出するものであること。

3 この施行規則の改正に伴い、本年1月から6月までの優生手術半年報および人工妊娠中絶半年報は報告する必要はないこと。

優生保護法第25条に基く医師の届出について

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

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

（別紙甲号）
優生保護法第25条の規定による優生手術、人工妊娠中絶を行つた場合の届出義務について
（昭和31年9月6日 31公第6,902号
厚生省公衆衛生局長宛
（福岡県衛生部長照会）

優生保護法第25条の届出及び統計的実施について

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

標記の件については、左記要領によつて行われれたく通知する。

記

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

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

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

二 人工妊娠中絶

1 人工妊娠中絶に関する届出については、この届出の規定が人口動態の把握に資するためにおかれた事情に鑑み、特に届出の完全な履行をはかるため、日本母性保護医協会が適用されるのは、指定医師が自ら死産の届出に関する規程によって届出をした場合に限られる。したがつて、同規程により医師以外の届出義務者が届出をした場合でも、その医師は、これは別に、法第25条による届出をしなければならないこと。

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

記

優生保護法第3条（医師の認定による優生手術）第1項第4号及び第5号は女性の優生手術ができる場合の規定であり、同条第2項は第1項第4号及び第5号に掲げる場合の配偶者（男性）の優生手術ができる場合の規定であるが、同法第26条には、医師は第3条第1項の規定により優生手術を行つた場合は、その月中の手術結果を取りまとめて翌月10日までに理由を記して都道府県知事に届け出なければならないと規定されているのみで、第3条第2項の規定により男性の優生手術を行つた場合は何ら規定されていないが、届出の義務はないと解釈して差し支えないか。

（別紙乙号）

優生保護法第25条に基く医師の届出について
（昭和31年10月30日 衛情第40号）
福岡県衛生部長宛
厚生省公衆衛生局精神衛生課長回答

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

記

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

お答えする。

記

人工流産に伴う分娩費並びに出産手当金支給に係る件

生活保護法による医療扶助と公衆衛生法規との関係について（抄）

（昭和27年3月28日 厚生省保険局長宛）
福岡県三養鉱業健康組合
飯塚支部会

1 分娩費の支給について

分娩費の支給が、分娩の事故により被保険者の経済的な負担となる事を救済する目的であるとすれば、妊娠85日目位の者は、産婆に対する支払もなく、又へん分娩に対する診療費も健保負担となつてゐるので不支給と決定されているのみで、第3条第2項の規定により男性の優生手術を行つた場合は何ら規定されていないが、届出の義務はないと解釈して差し支えないか。

2 出産手当金の支給について

母体保護を目的とすれば、妊娠4か月目の人工流産であれば専門医の意見では、健康本末では10日間余りの休養を必要とするのみとの事であるが、もしこうした実情を無視して字句のみにとらわれて給付を行えば、分娩後42日間は基準法上の休業を強制し（35日以内に適用し、優生保護法施行令第5条第1項の手術料、入院料、注射料及び処置料の額（昭和24年2月厚生省告示第30号）は、昭和33年9月30日限り廃止する。）

優生保護法施行令第1条第1項の手術料、入院料、注射料及び処置料の額
（昭和33年9月29日 第294号）
優生保護法施行令（昭和24年政令第16号）第1条第2項の規定に基き、優生保護法施行令第1条第1項の手術料、入院料、注射料及び処置料の額を次のように定め、昭和33年10月1日から適用し、優生保護法施行令第5条第1項の手術料、入院料、注射料及び処置料の額（昭和24年2月厚生省告示第30号）は、昭和33年9月30日限り廃止する。

優生保護法施行令第1条第1項の手術料、入院料、注射料及び処置料の額
（昭和33年6月厚生省告示第177号）
（昭和27年6月16日 保文発第2,427号）
福岡県三養鉱業健康組合飯塚支
宛 厚生省保険局健康保険課長回答

御来照にかかる標記の件について次のとおりお答えする。

記

1 健康保険による分娩費は、母体を保護する目的のために、分娩の事実にもとづいて支給

されるのであつて、妊娠4か月以上（85日以後）の分娩については、生産、死産、流産（人工流産を含む）又は早産を問わず、すべて分娩費が支給される。へん分娩（へん工流産）に対しても、単に不行跡又は経済的理由によるものについては、療養の給付は認められない。

2 健康保険による出産手当金は、分娩の前後42日以内において、労務に服しなかつた期間支給されるのであるが、労務に服すると否とは被保険者の意思によるものであつて強制されるものではない。

優生保護法施行令第1条第1項の手術料、入院料、注射料及び処置料の額

（昭和33年9月29日 第294号）

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

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

2 人工妊娠中絶手術に対する医療扶助の適用について
(1) 困窮のため人工妊娠中絶手術の費用の全部又は一部を負担することができない者は、生活保護法の医療扶助が適用されること。
この場合において、医療扶助の要否及び程度の決定その他の手続等については、一般の取扱いによって厳正に実施すること。

(2) 前記(1)の場合において医療扶助による人工妊娠中絶手術を担当する医師は、生活保護法による指定医療機関たる病院若

しくは診療所に所属する医師又は指定医療機関として指定された医師であるとともに、優生保護法による指定医師であることを要すること。

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

3 優生手術に対する医療扶助の適用について

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

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

ゲメプロストを含有する脣坐剤（ブレグランディン脣坐剤）の管理、取扱いについて

（昭和59年5月30日 衛発371号）
（日本母性保健医協会長宛
厚生省公衆衛生局長、業務局長連名通知）

標記医薬品は、妊娠中期における治療的流产を適応とした、優生保護法指定医師のみが使用する医薬品である。

このような本医薬品の特殊性に鑑み、その管理、取扱いについては厳重かつ慎重な対応が必要である。

要であるとの観点から、今般、「ゲメプロストを含有する脣坐剤の管理・取扱い要領」を別添とのおり定め、関係者への指導、徹底を図ることとした。

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

A. 一般事項

(1) 本剤の優生保護法指定医師（以下「指定医師」という。）への提供の単位は5個入りの包装とする。

(2) 本剤は指定医師又は指定医師のいる医療機関（以下「指定医師等」という。）からの注文により販売されるもので、医療機関への試供品・臨床試用医薬品の提供、薬局での販売等は行われない。

B. 医薬品製造業者

(1) 本剤について(1)出庫年月日(2)出庫数量・ロット番号(3)出庫先を出庫の都度、書面を備え記載し、最終の記載の日から2年間保存する。

C. 卸売業者

(1) 本剤は冷所（5℃以下）で保管する。

(2) 本剤の保管場所は他のものの保管場所と明確に区分された、本剤専用のものであることを原則とし、鍵をかける設備があることとする。

D. その他の

- (1) 都道府県医師会及び日母支部は必要に応じ、医薬品製造業者、卸売業者から本剤の出庫数量、販売数量、販売先等に関する報告を求めるものとする。
- (2) 都道府県医師会及び日母支部は必要に応じ、指定医師に対し本剤の取扱い等に関する指導を行うものとする。
- (3) 前項(2)の指導に從わない等、本剤の取扱いを指定医師等が適正に行なうことができないと判断される場合には、当該卸売業者に本剤の販売

を行わない。

- (6) 2. Dの(3)により都道府県医師会から供給停止要請があつた場合には、当該医師会との緊密な連絡の下に所要の措置を講ずる。

C. 卸売業者

- (1) 本剤について(1)入庫年月日(2)入庫数量・ロット番号(3)出庫年月日(4)出庫の都度、書面を備え記載し、最終の記載の日から2年間保存する。

D. その他の

- (3) 管理薬剤師は出庫先が指定医師等であることを確認したうえでなければ本剤の出庫を認めてはならない。
- (4) 責任者は上記書面の記載内容を毎月医薬品製造業者に報告する。

E. 本剤の保管・管理

- A. 一般事項
- (1) 本剤は冷所（5℃以下）で保管する。
- (2) 本剤の保管場所は他のものの保管場所と明確に区分された、本剤専用のものであることを原則とし、鍵をかける設備があることとする。
- (3) 本剤的有效期間は2年である。外函に表示された使用期限に留意する。

F. 卸売業者

- (1) 管理薬剤師は上記2. A.に定める項目を指揮監督する。
- (2) 指定医師等

- (1) 病院又は診療所の管理者（以下「病院等の管理者」という。）は本剤の取扱責任者として、(1)購入年月日(2)購入数量・ロット番号(3)使用年月日(4)使用数量・ロット番号(5)返品（損耗分を含む。以下同じ。）年月日(6)返品数量・ロット番号(7)使用理由を患者氏名・カルテ番号・施用理由をその都度書面を備え記載し、最終の記載の日から2年間保存する。
- (2) 病院等の管理者は、4半期ごとに、その期間満了後15日以内に当該日母支部に

前項i)の書面をもとにしてi)～vi)及びカルテ番号を報告する。日母支部は6ヶ月ごとに当該報告をとりまとめ都道府県医師会に送付する。

- (3) 病院等の管理者は、指定医師との本剤の授受について、(1)出庫年月日(2)出庫数量・ロット番号(3)返品年月日(4)返品数量・ロット番号を記載し、自ら署名又は捺印した書面により行うものとし、その書面はその完結の日から2年間保存する。
- (4) 病院等の管理者は前項(3)で定める行為を薬剤部（科）長に委嘱することができ

- る。
- (5) 指定医師は、本剤施用の都度(1)施用年月日(2)施用にあたつて受理した数量・ロット番号(3)実際に施用した数量・ロット番号(4)未施用（損耗分を含む。以下同じ。）の数量・ロット番号(5)施用患者氏名・カルテ番号・施用理由(6)未施用分の返却年月日・返却先を帳簿を備え自らの署名又は捺印とともに記載し、その内容を病院等の管理者に報告するとともに、最終の記載の日から2年間保存する。
- (6) 前各項は、病院等の管理者、薬剤部（科）長、指定医師等の関係者が相互に緊密な連携を保ちながら行うものとする。
- (7) なお、指定医師本人が病院等の管理者である場合においては、指定医師は病院等の管理者に定められた行為を行なうものとする。

- 道府県医師会は日母支部と協議の上、当該指定医師等に対する本剤の供給停止要請等所要の措置を講ずる。
3. 本剤の適応、使用上の留意事項
- A. 適応範囲
- (1) 本剤の適応は「妊娠中期の治療的流産」に限定されている。
- (2) 妊娠中期とは子宮内容を通常の分娩様式で娩出できるおおむね妊娠12週から同24週未満までをいう。
- B. 使用上の留意事項
- (1) 本剤は指定医師が投与すること。
- (2) 本剤の投与（挿入）は、入院のうえ厳重な監視のもとで行うこと。
- (3) 通常1回1個（1mg）を3時間ごとに後陰円蓋部へ挿入する。1日最大投与量は5個（5mg）とすること。
- (4) 本剤は生児を出産する際の分娩誘発には使用しないこと。
- (5) 本剤投与により子宮内容物の排出が認められた後、器械的子宮内容清掃術を必要とする場合があることに留意すること。
- (6) 中期中絶時に併発しやすい諸異常を予測し、それに対処すること。
- (7) 次の患者には投与しないこと。
- i) 前置胎盤、子宮外妊娠等で操作により出血の危険性のある患者。
- ii) 骨盤内感染による発熱のある患者。
- (8) 次の患者には慎重に投与すること。
- i) 緑内障、眼圧亢進のある患者。
- ii) 頸管炎又は産炎のある患者。
- C. 本剤の副作用
- (1) 循環器 面紅潮が、ときには血圧上昇及び下降、心悸亢進等の症状があらわれることがある。
- (2) 消化器 悪心、嘔吐、下痢等の症状があらわれることがある。
- (3) 皮膚 ときに手のかゆみ等の症状があらわれることがある。
- (4) その他 発熱、頭痛、下腹痛が、ときに腰痛、めまい、のぼせ感等

の症状があらわれることがある。

D. 本剤の使用に当たつては、添附文書を熟読すること。

4. その他

国は本剤の管理・使用・取扱い等に關し、必要に応じ報告の提出をもとめるほか、適切な指導監督を行うものとする。

6. 死産届書、死産証書及び死胎検査書に関する省令（抄）

（昭和27年4月28日 厚生省令第12号）

第3条 死産届出、死産証書及び死胎検査書は、別記様式によるものとする。

7. 死産証書で使用される用語の定義

死 産

死産の届出に関する規程によれば、「死産」とは、妊娠満12週（第4月）以後における死児の出産をいい、死児とは、出産後ににおいて心臓搏動、随意筋の運動及び呼吸のいずれをも認めないものである。自然死産及び人工死産

人工死産とは、胎児の母体内生存が確実である。

るときに、人工的処置を加えたことにより死産に至った場合をいう。

この場合の人工的処置とは、胎児又は付属物（病的付属物を含む。）に加えられた措置及び陣痛促進剤の使用をいう。従つて虫垂切除術、下剤の服用などにより死産した場合は自然死産とする。

なお、人工的処置を加えた場合でも次のものは自然死産とする。

1) 胎児を出生させることを目的として、人工的処置を加えたにもかかわらず死産した場合

2) 母体内の胎児が生死不明であるとき、又は死亡しているときに人工的処置を加えて死産した場合

（厚生省大臣官房統計情報部：疾病障害及び死因統計分類提案昭和54年版より）

表2 自然-人工・妊娠期間別死産数と割合%

	平成3年（1991）				死産率（出産千対）
	自然死産	構成割合	死産数	自然死産	
総数	22,317	100.0	28,193	100.0	55.8
満12～15週	5,493	24.6	13,146	46.6	70.5
16～19	6,015	27.0	10,126	35.9	62.7
20～23	4,713	21.1	4,872	17.3	50.8
24～27	1,717	7.7	22	0.1	1.3
28～31	1,166	5.2	20	0.1	1.7
32～35	1,189	5.3	4	0.0	0.3
36～39	1,471	6.6	0	0.0	0.0
40～	526	2.4	0	0.0	0.0
不詳	27	0.1	3	0.1	0.1

資料 厚生省「人口動態統計」

表1 自然-人工・妊娠期間別死産数と割合%

	平成3年（1991）				死産率（出産千対）
	自然死産	構成割合	死産数	自然死産	
総数	22,317	100.0	28,193	100.0	55.8
~19歳	1,346	5.9	1,346	5.9	50.7
20～24	4,145	14.7	4,145	14.7	19.3
25～29	7,360	26.0	7,360	26.0	13.3
30～34	5,835	20.8	5,835	20.8	15.9
35～39	2,659	9.4	2,659	9.4	27.4
40～44	888	3.1	888	3.1	1.863
45～	74	0.2	74	0.2	150.8
不詳	10	0.0	10	0.0	4

資料 厚生省「人口動態統計」

死證書 (死胎檢察書) 別記標式 (第三系關係)

別記標式（第三系關係）

2. 優生手術件數（事由・都道府県別）

（平成1年1月～12月）

都道府県	当事者の同意によるもの					医師の申請によるもの				
	総数	当事者数	当事者遺伝	近親伝	らい	母体の生命危険	母体の健康低下	総数	遺伝性疾患	非遺伝性疾患
北海道	322	322	0	0	0	0	27	261	0	0
	226	226	0	0	0	0	9	199	0	0
	85	85	0	0	0	0	9	76	0	0
	180	180	0	0	0	0	91	0	0	0
	301	301	0	0	0	0	43	258	0	0
青森県	82	82	0	0	0	0	4	54	0	0
	58	58	0	0	0	0	4	25	0	0
	39	39	1	0	0	0	13	0	0	0
	15	15	0	0	0	0	15	0	0	0
	57	57	10	0	0	0	11	36	0	0
岩手県	27	27	0	0	0	0	0	27	0	0
	69	69	0	0	0	0	10	59	0	0
	69	69	0	0	0	0	13	56	0	0
	128	128	128	0	0	0	33	95	0	0
	209	209	0	0	0	0	63	146	0	0
福島県	89	89	0	0	0	0	7	82	0	0
	199	199	0	0	0	0	61	138	0	0
	339	339	0	0	0	0	1	38	0	0
	11	11	11	0	0	0	3	8	0	0
	17	17	17	0	0	0	11	6	0	0
宮城県	71	71	1	0	0	0	28	42	0	0
	199	199	0	0	0	0	17	182	0	0
	349	349	0	0	0	0	136	213	0	0
	15	15	0	0	0	0	6	9	0	0
	44	44	0	0	0	0	2	42	0	0
秋田県	83	83	0	0	0	0	34	49	0	0
	359	359	14	0	0	0	52	293	0	0
	183	183	183	0	0	0	13	169	0	0
	24	24	24	0	0	0	3	21	0	0
	28	28	0	0	0	0	27	1	0	0
山形県	85	85	0	0	0	0	25	60	0	0
	106	106	0	0	0	0	41	65	0	0
	93	93	0	0	0	0	29	64	0	0
	384	384	2	0	0	0	37	345	0	0
	130	130	130	2	0	0	38	90	0	0
福島県	74	74	0	0	0	0	1	8	65	0
	131	131	0	0	0	0	0	22	109	0
	130	130	0	0	0	0	0	17	113	0
	16	16	16	0	0	0	0	9	7	0
	195	194	0	0	0	0	0	57	137	1
新潟県	19	19	0	0	0	0	0	1	18	0
	101	101	0	0	0	0	0	9	92	0
	150	150	0	0	0	0	0	12	138	0
	96	96	0	0	0	0	0	19	96	0
	217	217	0	0	0	0	0	19	198	0
長野県	53	53	0	0	0	0	0	7	46	0
	82	82	0	0	0	0	0	4	78	0
計	5,639	5,638	31	0	1	1,148	4,488	1	0	1

3. 優生手術件數（年齡階級別）

3. 優生手術件數 (年齡階級別)

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 35	43,255 38,722	229 213	1,611 1,380	10,380 10,522	17,676 16,009	8,920 5,192	
41	22,991	235	1,035	6,518	9,815	4,425	853	69	5	36
42	21,464	175	721	6,125	9,265	4,322	735	77	15	29
43	18,827	201	633	5,633	7,199	3,622	623	56	14	22
44	17,356	145	633	5,369	7,199	3,309	616	53	3	29
45	15,830	166	633	4,896	6,482	2,982	564	65	8	34
46	14,104	135	596	4,386	5,699	2,703	519	43	5	18
47	11,916	94	496	3,539	5,064	2,257	403	25	16	22
48	11,737	72	466	3,610	4,857	2,230	440	42	13	7
49	10,705	40	426	3,533	4,585	1,747	330	16	3	25
50	10,100	23	400	3,349	4,247	1,625	389	43	3	21
51	9,453	17	367	3,500	3,616	1,605	310	27	5	6
52	9,520	11	310	3,701	3,673	1,494	287	22	7	15
53	9,336	24	293	3,543	3,706	1,465	277	15	2	11
54	9,412	7	239	3,275	3,961	1,629	265	20	2	14
55	9,201	13	228	3,064	4,156	1,433	275	18	1	13
56	8,516	14	238	2,591	4,123	1,298	225	21	1	5
57	8,442	13	206	2,529	4,103	1,322	244	16	-	9
58	8,546	30	229	2,460	4,005	1,532	261	17	-	11
59	8,194	5	186	2,278	3,870	1,589	247	13	1	5
60	7,657	9	168	2,072	3,602	1,568	236	13	-	2
61	7,729	6	184	2,096	3,537	1,719	236	16	1	4
62	7,347	7	165	1,854	3,268	1,774	259	16	1	3
63	7,286	12	176	1,799	3,402	1,547	334	23	1	2
平成元年 2	6,984	25	245	1,684	3,150	1,518	326	23	1	2
3	6,709	6	153	1,504	3,110	1,552	366	16	-	2
4	6,138	37	153	1,420	2,798	1,394	319	17	-	3
	5,639	6	172	1,305	2,537	1,311	292	13	-	3

4. 人工妊娠中絶件数（事由別）

年 次	遺伝性疾患	ら い	母体の健常	暴 行 齧 迫	不 詳	詳	計	
							35	36
昭和30年 35	1,492	303	1,166,946	441	961	1,170,143		
40	1,109	191	1,059,801	310	1,845	1,063,256		
	784	131	839,651	207	2,475	843,248		
41	752	135	805,075	352	2,064	808,378		
42	696	96	743,954	258	2,486	747,490		
43	618	95	754,002	262	2,412	757,389		
44	537	93	741,774	221	1,826	744,451		
45	882	146	726,350	195	4,600	732,033		
46	1,021	150	735,374	307	2,822	739,674		
47	863	56	726,835	600	3,586	732,653		
48	755	35	692,556	607	3,255	700,532		
49	652	48	676,305	607	3,587	679,837		
50	637	37	667,552	567	2,804	671,597		
51	678	46	661,939	326	1,117	664,106		
52	559	30	639,644	397	612	641,242		
53	491	12	616,740	295	506	552		
54	359	3	612,016	434	864	618,044		
55	409	2	596,779	303	591	598,984		
56	383	2	594,957	343	884	596,569		
57	367	1	589,088	407	437	590,249		
58	292	1	567,141	468	523	568,363		
59	301	2	567,711	468	424	568,916		
60	292	1	548,798	505	532	560,127		
61	253	1	536,637	456	533	527,900		
62	258	5	496,833	313	347	497,756		
63	319	2	485,318	221	286	486,446		
平成元年 2	176	6	486,325	214	155	466,576		
3	163	17	456,227	224	156	456,797		
4	123	3	456,835	175	163	436,299		
	97	4	412,640	208	83	413,032		

5. 人工妊娠中絶件数（事由・都道府県別）

(平成4年1月～12月)

都道府県	総 数	当事者遺伝	近親遺伝	ら い	母体の健康	暴行 魔よるもの	にによるもの	不 詳
北海道	29,515	1	0	0	29,502	12	0	
青森県	4,876	0	0	0	4,871	5	0	
岩手県	6,608	3	1	0	6,603	1	0	
宮城県	5,949	1	0	0	5,948	0	0	
福島県	5,450	0	0	0	5,449	1	0	
茨城県	10,371	0	0	0	10,344	13	14	
栃木県	6,587	2	0	0	6,585	0	0	
群馬県	6,928	1	0	0	6,927	0	0	
埼玉県	6,309	4	1	0	6,303	0	1	
東京都	15,477	3	0	0	15,467	7	0	
神奈川県	12,987	5	1	0	12,979	2	0	
新潟県	34,537	15	3	3	34,479	37	0	
富山県	21,612	5	1	0	21,603	1	0	
石川県	9,056	0	0	0	9,017	0	0	
福井県	3,292	1	0	0	3,291	0	0	
岐阜県	3,536	2	0	0	3,533	1	0	
愛知県	2,307	1	1	0	2,305	0	0	
三重県	1,449	0	0	0	1,449	0	0	
滋賀県	6,107	3	0	0	6,104	0	0	
京都府	5,884	1	0	0	5,879	1	0	
大阪府	9,401	2	0	0	9,399	0	0	
兵庫県	22,501	4	0	0	22,495	2	0	
奈良県	6,617	4	0	0	6,608	2	0	
和歌県	4,177	0	0	0	4,175	1	1	
三重県	8,644	4	0	0	8,640	0	0	
滋賀県	24,743	0	0	0	24,742	8	1	
京都府	15,309	3	0	0	15,297	0	0	
奈良県	2,076	0	1	0	2,075	0	0	
和歌県	2,853	1	0	0	2,852	0	0	
鳥取県	2,790	0	0	0	2,743	47	0	
島根県	2,692	1	0	0	2,678	13	0	
岡山県	9,086	0	0	0	9,085	1	0	
広島県	9,366	0	0	0	9,355	0	0	
福岡県	4,020	3	0	0	4,012	2	0	
大分県	2,370	1	0	0	2,344	24	0	
宮崎県	4,433	0	0	0	4,433	0	2	
鹿児島県	5,055	0	0	0	5,055	0	0	
沖縄県	3,938	0	0	0	3,938	0	0	
計	413,032	84	13	4	412,640	208	83	

6. 人工妊娠中絶件数（年齢階級別）

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	109,652	13,027	268 1,064
40	41	42	747,490	199,400	205,978	205,361	80,716	9,650	253 875
	43	44	757,389	15,668	133,206	203,004	138,320	65,515	6,611 1,151
	45	46	14,943	137,354	201,821	192,913	135,269	54,793	6,105 1,087
	47	48	14,374	141,365	182,866	187,142	134,464	54,101	182 1,087
	49	50	14,474	152,663	184,507	186,147	138,073	66,024	197 920
	51	52	14,374	152,663	204,257	202,307	131,024	56,379	56,656 1,087
	53	54	14,374	152,663	204,257	202,307	131,024	56,379	56,656 1,087
	55	56	14,374	152,663	204,257	202,307	131,024	56,379	56,656 1,087
	57	58	14,374	152,663	204,257	202,307	131,024	56,379	56,656 1,087
	59	60	14,374	152,663	204,257	202,307	131,024	56,379	56,656 1,087
	61	62	14,374	152,663	204,257	202,307	131,024	56,379	56,656 1,087
	63	64	14,374	152,663	204,257	202,307	131,024	56,379	56,656 1,087
	65	66	14,374	152,663	204,257	202,307	131,024	56,379	56,656 1,087
	67	68	14,374	152,663	204,257	202,307	131,024	56,379	56,656 1,087
	69	70	14,374	152,663	204,257	202,307	131,024	56,379	56,656 1,087
	71	72	14,374	152,663	204,257	202,307	131,024	56,379	56,656 1,087
	73	74	14,374	152,663	204,257	202,307	131,024	56,379	56,656 1,087
	75	76	14,374	152,663	204,257	202,307	131,024	56,379	56,656 1,087
	77	78	14,374	152,663	204,257	202,307	131,024	56,379	56,656 1,087
	79	80	14,374	152,663	204,257	202,307	131,024	56,379	56,656 1,087
	81	82	14,374	152,663	204,257	202,307	131,024	56,379	56,656 1,087
	83	84	14,374	152,663	204,257	202,307	131,024	56,379	56,656 1,087
	85	86	14,374	152,663	204,257	202,307	131,024	56,379	56,656 1,087
	87	88	14,374	152,663	204,257	202,307	131,024	56,379	56,656 1,087
	89	90	14,374	152,663	204,257	202,307	131,024	56,379	56,656 1,087
	91	92	14,374	152,663	204,257	202,307	131,024	56,379	56,656 1,087
	93	94	14,374	152,663	204,257	202,307	131,024	56,379	56,656 1,087
	95	96	14,374	152,663	204,257	202,307	131,024	56,379	56,656 1,087
	97	98	14,374	152,663	204,257	202,307	131,024	56,379	56,656 1,087
	99	100	14,374	152,663	204,257	202,307	131,024	56,379	56,656 1,087
	101	102	14,374	152,663	204,257	202,307	131,024	56,379	56,656 1,087
	103	104	14,374	152,663	204,257	202,307	131,024	56,379	56,656 1,087
	105	106	14,374	152,663	204,257	202,307	131,024	56,379	56,656 1,087
	107	108	14,374	152,663	204,257	202,307	131,024	56,379	56,656 1,087
	109	110	14,374	152,663	204,257	202,307	131,024	56,379	56,656 1,087
	111	112	14,374	152,663	204,257	202,307	131,024	56,379	56,656 1,087
	113	114	14,374	152,663	204,257	202,307	131,024	56,379	56,656 1,087
	115	116	14,374	152,663	204,257	202,307	131,024	56,379	56,656 1,087
	117	118	14,374	152,663	204,257	202,307	131,024	56,379	56,656 1,087
	119	120	14,374	152,663	204,257	202,307	131,024	56,379	56,656 1,087
	121	122	14,374	152,663	204,257	202,307	131,024	56,379	56,656 1,087
	123	124	14,374	152,663	204,257	202,307	131,024	56,379	56,656 1,087
	125	126	14,374	152,663	204,257	202,307	131,024	56,379	56,656 1,087
	127	128	14,374	152,663	204,257	202,307	131,024	56,379	56,656 1,087
	129	130	14,374	152,663	204,257	202,307	131,024	56,379	56,656 1,087
	131	132	14,374	152,663	204,257	202,307	131,024	56,379	56,656 1,087
	133	134	14,374	152,663	204,257	202,307	131,024	56,379	56,656 1,087
	135	136	14,374	152,663	204,257	202,307	131,024	56,379	56,656 1,087
	137	138	14,374	152,663	204,257	202,307	131,024	56,379	56,656 1,087
	139	140	14,374	152,663	204,257	202,307	131,024	56,379	56,656 1,087
	141	142	14,374	152,663	204,257	202,307	131,024	56,379	56,656 1,087
	143	144	14,374	152,663	204,257	202,307	131,024	56,379	56,656 1,087
	145	146	14,374	152,663	204,257	202,307	131,024	56,379	56,656 1,087
	147	148	14,374	152,663	204,257	202,307	131,024	56,379	56,656 1,087
	149	150	14,374	152,663	204,257	202,307	131,024	56,379	56,656 1,087
	151	152	14,374	152,663	204,257	202,307	131,024	56,379	56,656 1,087
	153	154	14,374	152,663	204,257	202,307	131,024	56,379	56,656 1,087
	155	156	14,374	152,663	204,257	202,307	131,024	56,379	56,656 1,087
	157	158	14,374	152,663	204,257	202,307	131,024	56,379	56,656 1,087
	159	160	14,374	152,663	204,257	202,307	131,024	56,379	56,656 1,087
	161	162	14,374	152,663	204,257	202,307	131,024	56,379	56,656 1,087
	163	164	14,374	152,663	204,257	202,307	131,024	56,379	56,656 1,087
	165	166	14,374	152,663	204,257	202,307	131,024	56,379	56,656 1,087
	167	168	14,374	152,663	204,257	202,307	131,024	56,379	56,656 1,087
	169	170	14,374	152,663	204,257	202,307	131,024	56,379	56,656 1,087
	171	172	14,374	152,663	204,257	202,307	131,024	56,379	56,656 1,087
	173	174	14,374	152,663	204,257	202,307	131,024	56,379	56,656 1,087
	175	176	14,374	152,663	204,257	202,307	131,024	56,379	

19. September 1913. They were 6. John: sk.
Englehardt.

284. 1947. 11. 21. 1947. 11. 21. 1947.

#: Thru 2005 & 2006 100% 8962

Monograph

○前田:不良な子孫について、法に規定しているわけではなく、目的として書かれている漠然としたもので、明確な定義はない。

○前田:法の別表は、第4条の対象者であり、不良な子孫との明らかな関係はない。

○前田:法は第3条、4条、12条に基づくものであり、本人の意思が第3条、4、12条は都道府県審査会で審査し、不服があれば公衆衛生審議会に申請できる。

○前田:審査会への申請はゼロに等しい。

○前田: [REDACTED] 優生手術ではない。

○広畠:この法律で障害者を差別しているのではない。

○広畠:国連障害者10年で。

○広畠:何度も言っているが。

○広畠:この法律は今日的には母性保護である。

○広畠:実数に基づいている。

(○前田:治療である。

(○前田:治療であり、問題はない。

(○前田:医師会の指定。

(○前田:現場で適正に運用されるように指導。

(○広畠:どこに拘るということはない。

(○広畠:重きというより、それぞれ。

(○広畠:母性保護の観点である。

(○広畠:第3条第1項4、5に母性保護の項あり。

(○広畠:改正の予定はない。

(○広畠:撤廃の予定はない。

(○広畠:法律が適正に運用されるように、県、医師会を指導していく。

○広畠:問題がないということではなく、撤廃する予定がないということで、適正に指導していく。

(○広畠:そうではないと思います。)

(○広畠:話を伺い、又、5~6年前の話を聞き、確かに問題があるかもしねないが、運用は適正に行われている。)

○前田:医者しか手術はできない。

[次回は、9月末頃に場を設けたい。8月末頃から連絡をとります。]

障害者の生存権を確立していくための交渉申し入れ書

福岡県公衆衛生課本部

日本脳性マヒ者協会

福岡青い芝の会

会長 中山善人

電話

私たちは、障害者差別の根源となっている優生思想と闘い16年にわたり、自立と解放を目指して日夜活動を行っている日本脳性マヒ者協会福岡青い芝の会です。

私たちは、「障害者であって何が悪い」という開き直りを持って社会に問題提起を行ってきました。しかし、社会状況を見れば「障害者に対して障害の予防、早期発見治療」、また、障害者の隔離収容保護といふいずれにしても、障害者の生存権は保障されていません。隔離された状況の中で「社会復帰ができない、役に立たない、介護が必要な女性に対しては」優生手術や子宮摘出が合法的に行われてきました。89年で起きた知的障害者に対して、治療という名のもとで子宮摘出が行われました。

私たちは、非人道的な扱いであると感じ、これこそが障害者差別であると確信し、岡山県施設に対して交渉抗議を行っていき現行法の優生保護法の問題点を明らかにし、岡山県から厚生省に対して優生保護法を見直すように具申するように働きかけて行きました。

私たちは、今、障害者の生存権を確立していくために優生保護法撤廃にむけていくとともに厚生省交渉や国会議員に対して働きかけている最中です。それにもかかわらず今年6月毎日新聞に報じられた障害者の正常な子宮が摘出された事件は、仲間として憤りを感じずにはいられません。

さて、福岡県においても障害者の収容施設が数多くあります。私たちは、このような差別的事件を二度と起こさないように強く指摘します。

1 福岡県公衆衛生課は、障害の早期発見、早期治療、障害の概念、病気の概念をどのように捉えられているでしょうか。

2 現行法の優生保護法をどう捉えられているでしょうか。

以上誠意ある解答を強く望むと共に、私たち青い芝の会との交渉を強く要請します。

青い芝の会との会合 議事録

日時 平成5年8月12日 午前10時～11時30分

出席者 青い芝の会

福岡県

会長 中山氏

保健対策課

[REDACTED] 氏

稗田課長

地区組織担当

小川課長補佐

筑後地区組織担当

小林係長

熊本地区準備委員(?)

[REDACTED] 氏

相談役

[REDACTED] 氏

健康増進課

鈴木課長

米賀課長補佐

白石係長

荻原主事

鈴木 今回の質問事項に対する県組織の担当を説明

[REDACTED]

[REDACTED]

稗田 保健所での妊娠検診は生命を守る立場から行っているものである。

[REDACTED]

[REDACTED]

稗田 行っていない。

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

鈴木 優生保護法を主管する立場からは岡山県のような例を指導したりすることはできない。これは（優生保護法というより）基本的な人権の問題である。

鈴木 一部については知っているが。

鈴木 承知しない。

鈴木 それについては、まず、今話題になっている優生手術という言葉の、法律上の定義をはっきりさせ、概念の整理してからにしたい。

鈴木 優生保護法に基づく手術とそれ以外のものをやはり区別して論すべき。〔それによって担当がかわる。担当を明確にしないことには責任ある回答ができない。〕
障害者の生存権については

障害者収容施設でのこのような差別については優生保護法に基づかないものであり、（当課の管轄ではなく）障害福祉課の担当である。障害福祉課を交えたうえでの話し合いが必要。

鈴木 施設での手術の問題については、そちらから障害福祉課に直接話でほしい。こちらからも

問題として投げかける。

鈴木 優生手術のうち、医師の認定によるものについては、本人の同意によるものであり、価値観の多様化があり行政が一義的にはコメントできない。しかし、あくまで本人の意思の尊重が大事であり、医師に対する啓発等は必要かと考える。また、審査を要する手術については、審査の過程で障害者への差別がないよう気をつけなければならない。

鈴木 時期・議題について事前に連絡を頂き、関係各課と協議したい。

□ 内は、後で記憶をもとに記述したもの。○内は、話の流れから半断して補足したもの。