

昭和 51 年度

# 優生保護法指定医師研修会資料

主 権 厚 生 省  
協 力 日 本 母 性 保 護 医 協 会

## 目 次

|                             |    |
|-----------------------------|----|
| I 優生保護法の概要とその運用.....        | 1  |
| II 優生保護関係法令（技すい）及び主な通知..... | 3  |
| III 優生保護統計.....             | 23 |

## I 優生保護法の概要とその運用

### 1. 法の概要

優生保護法の主な内容は、図のごとく「優生手術」「母性の保護」及び「優生保護相談所」の三つよりなる。

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

(2) 母性の保護は「人工妊娠中絶」と「受胎調節の実地指導」の二つがある。

7. 人工妊娠中絶(優生保護法第14条)  
優生保護法による指定医師は、本人及び配偶者の同意を得て図に示した要件に該当する者に対して人工妊娠中絶を行うことができる。

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

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

### 2. 法の運用について

(1) 優生手術について  
優生保護法第3条の優生手術では、第1項各号の事実の認定、及び本人の同意並びに配偶者の同意を得ることなどは医師に任されているので、適応の決定にあたっては、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、優生保護法第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、及び精神衛生法第20条又は第21条の保護義務者の同意が必要であることに留意する必要がある。

#### (2) 人工妊娠中絶について

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

(3) 優生手術及び人工妊娠中絶の届出について

優生手術を行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。(優生保護法第25条)

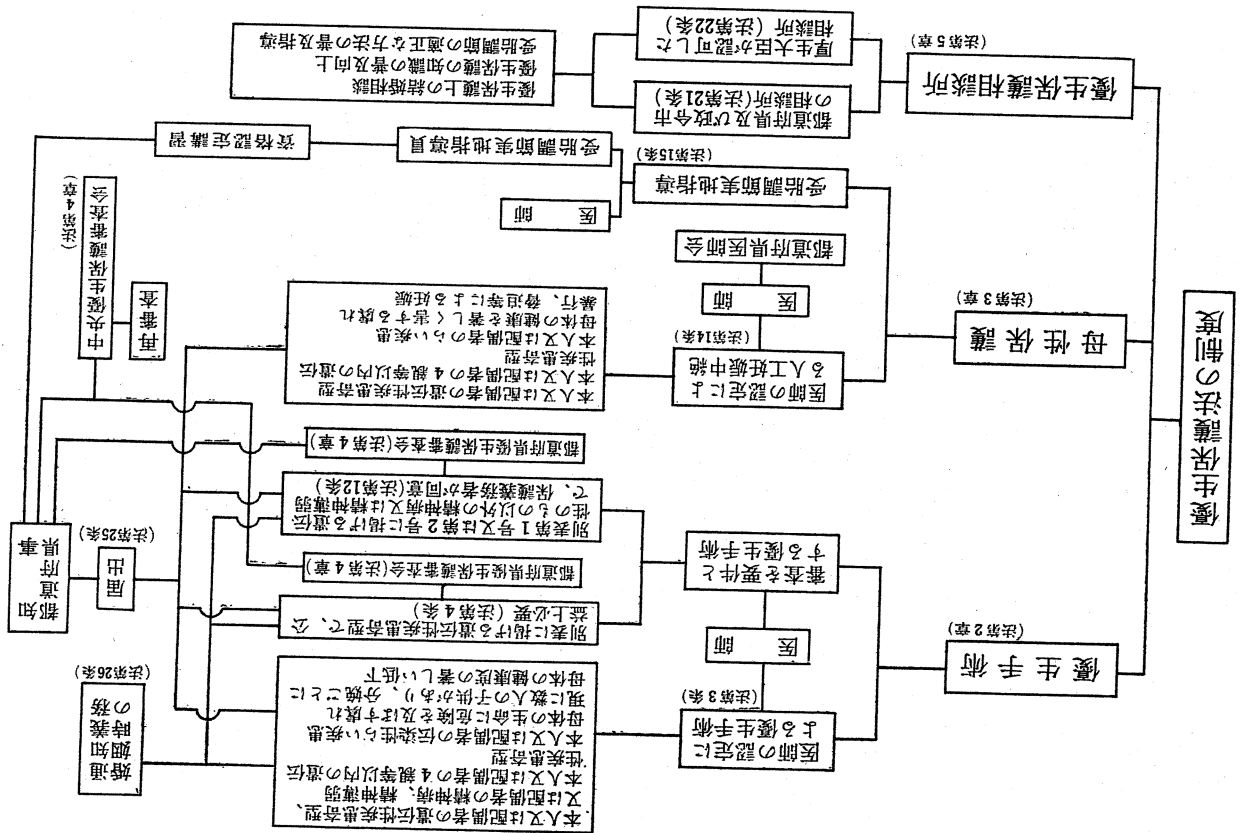
なお、人工妊娠中絶については、昭和21年厚生省令第42号(死産の届出に関する規程)の規程によって、指定医師が自ら死産の届出を行った場合を除いて、指定医師はすべて優生保護法による届出をしなければならぬことになっている。(優生保護法第25条、第38条)

II 優生保護関係法令（抜すい）及び主な通知  
1. 優生保護法（抜すい）

(昭和28年7月13日)  
(法律 第156号)

- (この法律の目的)
- 第1条 この法律は、優生上の見地から不良な子孫の出生を防止するとともに、母性の生命健康を保護することを目的とする。
- (定義)
- 第2条 この法律で優生手術とは、生殖腺を除去することなしに、生殖を不能にする手術で命令をもつて定めるものをいう。
- 第3条 この法律で人工妊娠中絶とは、胎児が、母体外において、生命を保持することのできない時期に、人工的に、胎児及びその附属物を母体外に排出することをいう。
- (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、遺伝性精神質、遺伝性身体疾患又は遺伝性奇型を有しているもの
- 三 本人又は配偶者が、痲疾患に罹り、且つ子孫にこれが伝染する虞のあるもの
- 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きは本人の同意だけで足りる。
- (審査を要件とする優生手術の申請)
- 第4条 医師は、診断の結果、別表に掲げる疾患に罹つていないことを確認した場合において、その者に対し、その疾患の遺伝を防止するため優生手術を行うことが公益上必要であると認めるときは、都道府県優生保護審査会に優生手術を行うことの適否に関する審査を申請しなければならない。
- (精神病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で以外の精神病又は精神薄弱に罹つている者について、精神衛生法（昭和25年法律第123号）第20条（後見人、配偶者、親権を行う者又は扶養義務者が保護義務者となる場合）又は同法第21条（市町村長が保護義務者となる場合）に規定する保護義務者の同意があつた場合には、都道府県優生保護審査会に優生手術を行うことの適否に関する審査を申請することができる。
- (医師の認定による人工妊娠中絶)
- 第14条 都道府県の区域を単位として設立された団団法人たる医師会の指定する医師（以下指定医師という。）は、左の各号の一に該当する者に対して、本人及び配偶者の同意を得て、人工妊娠中絶を行うことができる。

- 一 本人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、遺伝性精神質、遺伝性身体疾患又は遺伝性奇型を有しているもの
- 三 本人又は配偶者が、痲疾患に罹り、且つ子孫にこれが伝染する虞のあるもの
- 四 妊娠又は分娩が、母体の生命に危険を及ぼす虞のあるもの
- 五 現に数人の子を有し、且つ、分娩ごとに



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

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

三 本人又は配偶者が痲疾患に罹っているもの

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

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

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本人が精神病者又は精神薄弱者であるときは、精神衛生法第20条（後見人、配偶者、親権を行使する者又は扶養義務者が保護義務者となる場合）又は同法第21条（市町村長が保護義務者となる場合）に規定する保護義務者の同意をもつて本人の同意とみなすことができる。

（受胎調節の実地指導）

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

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

（優生保護審査会）

第16条 優生手術に関する適否の審査その他

の法律で定める優生保護上必要な事項を処理するため、優生保護審査会を置く。

（種類と権限）

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

（優生保護相談所）

第20条 優生保護の見地から婚姻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するため、優生保護相談所を設置する。

（設置）

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

2 前項の優生保護相談所は、保健所に附置することができる。

（設置の認可）

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

（届出）

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

（通知）

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

（秘密の保持）

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

（禁止）

第28条 何人も、この法律の規定による場合の

外、故なく、生殖を不能にすることを目的として手術又はレントゲン照射を行つてはならない。

（第15条第1項違反）

第29条 第15条第1項の規定に違反した者は、10万円以下の罰金に処する。

（第22条違反）

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

（第23条違反）

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

（第25条違反）

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

（第27条違反）

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

（第28条違反）

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

（届出の特例）

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

（受胎調節指導のために必要な医薬品）

第39条 第15条第1項の規定により都道府県知事の指定を受けた者は、昭和55年7月31日までを限り、その実地指導を受ける者に対しては、受胎調節のために必要な医薬品で厚生大臣が指定するものに限る。薬事法（昭和35年法律第145号）第24条第1項の規定にかかわらず、販売することができる。

別表

1 遺伝性精神病

精神分裂病  
精神分裂病  
そううつ病  
てんかん

2 遺伝性精神薄弱

顕著な遺伝性精神病質

顕著な性徴異常

顕著な犯罪傾向

顕著な遺伝性身体疾患

ハンチントン氏舞蹈病

遺伝性脊髄性運動失調症

遺伝性小脳性運動失調症

神経性進行性筋い縮症

進行性筋性筋萎縮症

筋緊張病

先天性筋緊張消失症

先天性軟骨発育障害がい

白児

魚りんせん

多発性軟性神経繊維しゅ

結節性硬化症

先天性表皮水ぼうし症

先天性ポルフィリン尿症

先天性手足足しよ角化症

遺伝性視神経い縮

網膜色素変性

全色盲

先天性眼球震とう

青色きよ膜

遺伝性の難聴又はつんぼ

血友病

強度な遺伝性奇型

裂手、裂足

先天性骨欠損症

2. 優生保護法施行令（抜すい）

（昭和24年1月20日  
政令第16号）

〔優生手術に関する費用〕

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

- 一 優生手術を受ける者の鉄道賃、船賃、車賃、日当及び宿泊料並びに附添人を必要とする場合はその附添人の鉄道賃、船賃、車賃、日当及び宿泊料
  - 二 手術料
  - 三 入院料
  - 四 注射料
  - 五 処置料
- 2 前項の費用について、その額、支給方法その他必要な事項は、厚生大臣が定める。

〔審査会の委員の任期等〕

- 第9条 中央優生保護審査会及び都道府県優生保護審査会（以下審査会と総称する。）の委員の任期は、それぞれ2年とする。
- 2 前項の委員に欠員を生じた場合の補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 3 委員に、職務遂行上の支障があり又は委員たるにふさわしくなく行為があつたときは、前2項の規定にかかわらず、これを解任することができる。

〔委員長の職務〕

- 第10条 審査会の委員長は、会務を総理する。
- 2 委員長に事故があるときは、委員の互選により選ばれた委員が、その職務を代理する。

〔議事〕

- 第11条 審査会は、委員の総数の2分の1以上の出席がなければ、議事を開き議決することができない。
- 2 審査会の議事は、出席委員の3分の2以上の賛成をもって決する。

（優生手術の術式）

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

- 一 精管切除結さつ法（精管を陰のう根部で精索からはく離して、2センチメートル以上を切除し、各断端を焼しやく結さつするものをいう。）
- 二 精管離断変位法（精管を陰のう根部で精索からはく離して切断し、各断端を結さつしてから変位固定するものをいう。）
- 三 卵管圧さ結さつ法（マドレーネル氏法）（卵管をおよそ中央部では押し、直角又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う。）
- 四 卵管間質部けい状切除法（卵管峡部で卵管を結さつ切断してから子宮角にけい状切開を施して間質部を除去し、残存の卵管断端を広じん帯又は腹膜内に埋没するものをいう。）

（審査を要件とする優生手術の申請）

- 第2条 法第4条の規定による申請は、別記様式第1号による申請書によらなければならない。
- 2 前項の申請書には、別記様式第2号による健康診断書及び遺伝調査書を添えなければならない。

（審査を要件とする優生手術の決定及び通知）

- 第3条 法第5条第1項の規定による決定は、申請を受理した日から30日以内にならなければならない。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. 優生保護法施行規則（抜すい）

（昭和27年8月4日  
厚生省令第32号）

らな。

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

（再審査の申請）

- 第4条 法第6条第1項の規定による申請は、その事由を記載した申請書を提出して行わなければならない。

（再審査の決定）

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

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

（精神病者等に対する優生手術の申請）

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

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

（精神病者等に対する優生手術の決定及び通知）

- 第7条 法第13条第1項の規定による決定は、申請を受理した日から30日以内にならなければならない。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ない。

別記様式第二号  
(番号)

|                           |  |
|---------------------------|--|
| 健康診断書                     |  |
| 優生手術を受くべき者の<br>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。<br>年月日 住所 医師氏名  |  |

|                |    |    |    |      |
|----------------|----|----|----|------|
| 遺伝調査書          |    |    |    |      |
| 優生手術を受くべき者     | 氏名 | 年齢 | 続柄 | 備考   |
|                |    |    | 本人 |      |
| 本人の血族中遺伝にかかった者 |    |    |    |      |
| 年月日            | 住所 |    |    | 医師氏名 |

記載上の注意

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

別記様式第三号(一)  
(番号)

|   |               |
|---|---------------|
| 優生手術適否決定通知書   |               |
| 優生手術を受くべき者の<br>住所氏名年齢及び性別   |               |
| 右の者については、優生保護法第五十二条第一項の規定により審査の結果次のおり決定したので通知する。<br>なお、この決定に不服があるときは、この通知書を受けた日から二週間以内に、書面にて、中央優生保護審査会に対して再審査を申請することができる。 |               |
| 年月日   | 都道府県優生保護審査会 印 |
| 優生手術を行なうことの適否   |               |

記載上の注意

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

別記様式第三号(二)  
(番号)

|  |           |
|--|-----------|
| 優生手術適否決定通知書                              |           |
| 優生手術を受くべき者の<br>住所氏名年齢及び性別                |           |
| 右の者については、優生保護法の規定により審査の結果次のおり決定したので通知する。 |           |
| 年月日                                      | 優生保護審査会 印 |
| 優生手術を行なうことの適否                            |           |

- 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25条第2項及び第26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  
(番号)

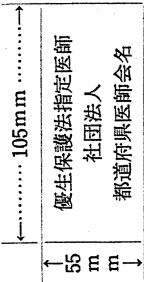
|  |      |  |  |            |
|--|------|--|--|------------|
| 優生手術申請書  |      |  |  |            |
| 優生手術を受くべき者   | 本籍   |  |  | 氏名<br>年月日生 |
|  | 住所   |  |  |            |
|  | 現住所  |  |  |            |
| 申請者<br>(医師)  | 診療科名 |  |  | 備考         |
|  | 住所   |  |  |            |
|  | 氏名   |  |  |            |
| 附記   |      |  |  |            |
| 右優生保護法第 条の規定により優生手術を行うことの適否に関する審査を申請します。<br>年月日<br>優生保護審査会 殿 |      |  |  |            |

記載上の注意

- 「現住所」欄には、たとえば病院に在る者については、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。
- 「申請理由」欄には、優生保護法第四条又は第十二条その他関係条文を熟読の上その理由を詳記すること。
- 「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。
- 「附記」欄には、優生手術の時期、場所、方法、医師その他について希望があれば、その旨を記入すること。
- 「右優生保護法第 条の規定により」の空白欄所には、第三條第一項による場合は「一四」、第六條第一項による場合は「十二」と記入すること。

- (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、翌年1月31日までに厚生大臣に提出しなければならない。
- (保健所長の届出)
- 第28条 第9条、第12条、第14条第1項及び第3

別記様式第7号



別記様式第十二号(一)

優生手術実施報告書

昭和 年 月 日 醫師氏名 病院又は診療所

知事殿 病院又は診療所の所在地

昭和 年 月分優生手術実施報告書を下記の通り提出する。

記

優生手術実施報告票 枚

別記様式第十二号(二)

優生手術実施報告票 (昭和 年 月分)

作成年月日 昭和 年 月 日

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

下敷紙 50斤 B.6.128×182

記載上の注意

- 1 「手術を受けた者の性別」欄は、該当する文字を○でかこむこと。
- 2 「手術を受けた者の居住地」欄には、都道府県名等を記入し、該当する文字を○でかこむこと。
- 3 「該当条文」欄には、該当するものの数字を○でかこみ、1に該当するものについては、優生保護法第3条第1項各号のいずれかに該当するかを記入すること。
- 4 「手術を受けた理由」欄には、手術を受ける理由となつた事実、たとえば本人が遺伝性精神病質、配偶者の親族が遺伝性精神病、配偶者が子柑のため生命に危険、本人が精神分裂病等を記入すること。
- 5 「手術の術式」欄には、実施した術式を、優生保護法施行規則第1条による術式名で記入すること。

- 記載上の注意
- 1 「優生保護法」の規定により「空白欄」には、第五條第二項による場合は、「第七條」と、第七條第二項による場合は、「第十三條第二項」と記入すること。
  - 2 「優生手術を行なうことの適否」欄には、審査の結果によって、「優生手術を行なうことを適宜と認める」又は「優生手術を行なう必要を認めない」と記入すること。

別記様式第四号 (番号 )

優生手術実施医師指定通知書

所 氏名 生年月日及び性別

右の者について優生手術を行へき医師を左の通り指定したので通知する。

年 月 日

優生保護審査会 印

住所及び氏名

別記様式第五号 (番号 )

健康診断書

所 氏名 生年月日及び性別

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 醫師氏名

別記様式第六号 (番号 )

同意書

優生手術を受くべき者の住所、氏名、生年月日及び性別

右の者について優生保護法第十二条の審査を申請することに同意します。

年 月 日

保護義務者住所 本人との関係 氏 名

記載上の注意

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

別記様式第十三号(一)

人工妊娠中絶実施報告書

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

昭和 年 月 日 人工妊娠中絶実施報告書を下記の通り提出する。

記

人工妊娠中絶実施報告書 枚

別記様式第十三号(二)

人工妊娠中絶実施報告書

(昭和 年 月 分)

|                 |                 |     |
|-----------------|-----------------|-----|
| (1) 手術を受けた者の番号  | 手術を受けた者の年齢      | 満 年 |
| (2) 手術を受けた者の居住地 | 手術を受けた者の妊娠月数    | 第 月 |
| (3) 手術を受けた者の居住地 | (4) 手術を受けた者の居住地 | 第 月 |
| (5) 手術を受けた者の居住地 | (6) 手術を受けた者の居住地 | 第 月 |
| (7) 手術を受けた理由    | (8) 手術を受けた理由    | 第 月 |
| (9) 手術を受けた理由    | (10) 手術を受けた理由   | 第 月 |
| (11) 手術を受けた理由   | (12) 手術を受けた理由   | 第 月 |
| (13) 手術を受けた理由   | (14) 手術を受けた理由   | 第 月 |
| (15) 手術を受けた理由   | (16) 手術を受けた理由   | 第 月 |
| (17) 手術を受けた理由   | (18) 手術を受けた理由   | 第 月 |
| (19) 手術を受けた理由   | (20) 手術を受けた理由   | 第 月 |
| (21) 手術を受けた理由   | (22) 手術を受けた理由   | 第 月 |
| (23) 手術を受けた理由   | (24) 手術を受けた理由   | 第 月 |
| (25) 手術を受けた理由   | (26) 手術を受けた理由   | 第 月 |
| (27) 手術を受けた理由   | (28) 手術を受けた理由   | 第 月 |
| (29) 手術を受けた理由   | (30) 手術を受けた理由   | 第 月 |
| (31) 手術を受けた理由   | (32) 手術を受けた理由   | 第 月 |
| (33) 手術を受けた理由   | (34) 手術を受けた理由   | 第 月 |
| (35) 手術を受けた理由   | (36) 手術を受けた理由   | 第 月 |
| (37) 手術を受けた理由   | (38) 手術を受けた理由   | 第 月 |
| (39) 手術を受けた理由   | (40) 手術を受けた理由   | 第 月 |
| (41) 手術を受けた理由   | (42) 手術を受けた理由   | 第 月 |
| (43) 手術を受けた理由   | (44) 手術を受けた理由   | 第 月 |
| (45) 手術を受けた理由   | (46) 手術を受けた理由   | 第 月 |
| (47) 手術を受けた理由   | (48) 手術を受けた理由   | 第 月 |
| (49) 手術を受けた理由   | (50) 手術を受けた理由   | 第 月 |
| (51) 手術を受けた理由   | (52) 手術を受けた理由   | 第 月 |
| (53) 手術を受けた理由   | (54) 手術を受けた理由   | 第 月 |
| (55) 手術を受けた理由   | (56) 手術を受けた理由   | 第 月 |
| (57) 手術を受けた理由   | (58) 手術を受けた理由   | 第 月 |
| (59) 手術を受けた理由   | (60) 手術を受けた理由   | 第 月 |
| (61) 手術を受けた理由   | (62) 手術を受けた理由   | 第 月 |
| (63) 手術を受けた理由   | (64) 手術を受けた理由   | 第 月 |
| (65) 手術を受けた理由   | (66) 手術を受けた理由   | 第 月 |
| (67) 手術を受けた理由   | (68) 手術を受けた理由   | 第 月 |
| (69) 手術を受けた理由   | (70) 手術を受けた理由   | 第 月 |
| (71) 手術を受けた理由   | (72) 手術を受けた理由   | 第 月 |
| (73) 手術を受けた理由   | (74) 手術を受けた理由   | 第 月 |
| (75) 手術を受けた理由   | (76) 手術を受けた理由   | 第 月 |
| (77) 手術を受けた理由   | (78) 手術を受けた理由   | 第 月 |
| (79) 手術を受けた理由   | (80) 手術を受けた理由   | 第 月 |
| (81) 手術を受けた理由   | (82) 手術を受けた理由   | 第 月 |
| (83) 手術を受けた理由   | (84) 手術を受けた理由   | 第 月 |
| (85) 手術を受けた理由   | (86) 手術を受けた理由   | 第 月 |
| (87) 手術を受けた理由   | (88) 手術を受けた理由   | 第 月 |
| (89) 手術を受けた理由   | (90) 手術を受けた理由   | 第 月 |
| (91) 手術を受けた理由   | (92) 手術を受けた理由   | 第 月 |
| (93) 手術を受けた理由   | (94) 手術を受けた理由   | 第 月 |
| (95) 手術を受けた理由   | (96) 手術を受けた理由   | 第 月 |
| (97) 手術を受けた理由   | (98) 手術を受けた理由   | 第 月 |
| (99) 手術を受けた理由   | (100) 手術を受けた理由  | 第 月 |

下綴紙 50斤 B6.128×182

記載上の注意

- 「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。
- 「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。
- 「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。
- 「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病、結核のため健康を害する、暴行により妊娠等を記入すること。
- 「手術を受けた者の社会保険適用の有無」欄及び「手術を受けた者の生活保護法による医療扶助適用の有無」欄は、該当する文字を○でかこむこと。

4. 通 知

優生保護法の施行について (抄)

(昭和28年6月12日 厚生省発第150号) 厚生省事務次官通知  
 (各都道府県知事宛 改正昭和51年1月20日厚生省発第15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、数々の法令改正に伴い、すでに実質的には失効し又は無意義となつていたりもあつて、施行上混乱を生じ不便も少な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。

第一 優生手術について

一 一般的事項

- 法第2条の「生涯を不能にする手術の術式」は、規則第1条各号に掲げるものに限られるものであつて、これ以外の方法、例えば、放射線照射によるもの等は、許されないこと。
- 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ない理由及びその他の正当な理由がない限り生涯を不能にすることを目的として手術又はレントゲン照射を行うことを禁止したものであること。従つて、この法律の規定による場合又は緊急避妊医療の目的のため正当業務又は緊急避妊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。
- 医師の認定による優生手術  
 1 未成年者、精神病者又は精神薄弱者に対しては、医師の認定による優生手術を行うことはできないこと。これらの者に対する

- 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。
- 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、その本人について又その配偶者についても優生手術を行うことができることを定めたものであること。すなわち、本人の側に該当者があれば、配偶者の側に該当者がない場合でもその配偶者は手術を受けることができるという趣旨であつて、かなり広範囲に適用されるものであること。但し、この場合においても、法第3条第1項但書の適用は排除されないから、優生手術を受けるべき者が未成年者、精神病者又は精神薄弱者である場合は、医師の認定による優生手術を行うことができることとは当然であること。
- 法第3条第1項第2号の「本人又は配偶者の四親等以内の血族関係にある者」には、本人及び配偶者は含まれないこと。
- 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。
- 法第3条第3項の「配偶者がしれないとき」とは、民法上不在者として取り扱われる等配偶者の所在が知れないことが法的手続により確認されているときだけでなく、事實上所在不明の場合も含むものであること。



6 法第3条第3項の「その意思を表示することができないとき」とは、禁治産の宣告等意思能力のないことが法的手続により確認されるときに、精神病、精神薄弱又は外地抑留等のため事実上その意思を表示することができない場合も含むものであること。しかしながら遠隔地へ出稼しているときのように配偶者の所在が判明しており、何らかの方法でその意思を表示することが可能である場合は、これらに当らないものであること。

### 三 審査を要件とする優生手術

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

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

3 法第9条の訴の提起は、東京地方裁判所に対して行うべきものであること。

4 審査を要件とする優生手術は、本人の意見に反してもこれを行うことができるものであること。但し、この場合に手術を施行することができるためには、優生手術を行うことが適当である旨の決定が確定した場合、すなわち、手術を受けなければならぬ者が、優生手術の実施に関して不服があるにもかかわらず、法第6条の規定による再審査の申請又は第9条の規定による訴の提起を法定の期間内に行わないために、都道府県優生保護審査会の決定が確定した場合、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、手術に当っ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づまなければならないが、それぞれ具体的な場合に依じては、真にやむを得ない限度において身体の拘束、麻酔薬施用又は放電等の手段を用いることも許される場合があると解しても差し支えないこと。

### 第二 人工妊娠中絶について

#### 一 一般的事項

法第2条第2項の「胎児が、母体外において、生命を継続することのできない時期」の基準は、通常妊娠第7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。

#### 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傾く場合、例えば、妊娠中の者が突然子宮出血を起したり、又は子嗣の発作が起つて種々の危険状態を呈し、急速に胎児を母体外に出す必要がある場合に、緊急避妊行為として、人工妊娠中絶を行うことはもとより差し支えないこと。

#### 三 人工妊娠中絶の対象

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

2 法第14条第1項第4号の「経済的理由により母体の健康を著しく害するおそれのあるもの」とは、妊娠を継続し、又は分娩することがその者の世帯の生活に重大な経済的支障を及ぼし、その結果母体の健康が著しく害されるおそれのある場合をいうものであること。従つて、現に生活保護法の適用を受けている者(生活扶助を受けている場合はもちろん、医療扶助だけを受けてい

る場合を含む。以上同じ。)が妊娠した場合又は現に生活保護法の適用を受けていないが妊娠又は分娩によつて生活が著しく困難し、生活保護法の適用を受けるに至るような場合は、通常これに当るものであること。

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

なお、本号と刑法の強姦罪の構成要件は、おおむねその範囲を同じくするものであるが、本号の場合は必ずしも姦淫者について強姦罪の成立することを必要とするものではないから、責任無能力等の理由でその者が処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・二五及び六と同様に解されたいこと。

#### 第三 優生保護審査会について

##### 一 委員

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

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

幹事  
優生保護法主管課長、優生保護法担当主任たる事務吏員又は技術吏員

書記  
優生保護法主管課の事務吏員又は

##### 技術吏員

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

##### 二 審査の方法

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

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

優生保護法により人工妊娠中絶を実施することができるときは、

(昭和51年1月20日厚生省発給第15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留意を願つておいて、人工妊娠中絶は、法第2条第2項において、人工妊娠中絶は、胎児が母体外において生命を保持することのできない時期において行うものとされており、この「時期」の判断に関しては、優生保護法第14条に基づいて指定された医師(以下「指定医師」という。)によつ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ともに、未熟児保育の医学的水準等も向上してきており、また、指定医師は、その医学水準に基づいて生命の保持の時期についての判断を行つておられるところであり、このような現状に鑑み、関係学会等の意見を徴した結果、前記の通知を次のとおり改正することとしたので、上述の趣旨

を御了知のうえ、優生保護法の適正な運営について、遺憾のないようにされたい。

記

昭和28年6月12日厚生省発第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「一般的な事項」を次のとおり改める。

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

優生保護法に基づく人工妊娠中絶の実施時期について

(昭和51年1月21日衛精第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衛生課長通知)

標記については、昭和51年1月20日付厚生省発第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持することができない時期」の基準が「通常、妊娠8月未満」から「通常、妊娠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宛 宛社団法人日本母性保護医協会会長)

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7カ月の胎児が母体外において生命を保持する可能性についての最近の傾向」に照して御回答申し上げます。

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

果、並びにそれ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持する可能性」の意味について

生命を保持(以下生育と略す)する可能性に二通りの意味が存在する。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界」を意味するものであるならば、それは下に示す通りである。

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、妊婦の妊娠月数や週数は本人が申し出した最終月経第1日に基いて算出するものであり、且つまた、28日型月経周期であるとの仮定のもとに計算するのを通例とする。従って、本人の記憶に誤りがあ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7カ月の自然流産例調査結果並びに見解

本会が最近行った妊娠7カ月の流産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っ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7カ月の自然流産した胎児全例についてその産婦を調査したものであって、体重が2,500g以上到達したものを生育と判断した。

本調査によると、妊娠7カ月流産児330例中、11例の生育例があって、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7カ月の胎児には、僅かながら、体外において生命を保持する可能性があり、その殆どすべて

は第7カ月後半であって、前半には極めて少いといえる。

以上

付表

第7カ月全流産児の生育率 (日本母性保護医協会) (昭和50年12月)

| 第7カ月全例 | 例数  | 生育例 | %   |
|--------|-----|-----|-----|
| 第25週   | 330 | 11  | 3.3 |
| 第26週   | 92  | 0   | 0   |
| 第27週   | 79  | 1   | 1.3 |
| 第28週   | 95  | 4   | 4.2 |
| 第29週   | 64  | 6   | 9.4 |

(昭和51年1月19日厚生省公衆衛生局長宛 宛社団法人日本産科婦人科学会会長)

拝復 新年を迎えますます御繁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日付にてお問い合わせのありました「妊娠7カ月の胎児が母体外において生命を保持する可能性についての最近の傾向」については、本学会の調査結果をお知らせいたします。

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

その根拠としては全国大学及び委員会委員の所属病院の産科における調査の結果2,500g以上となつ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く妊娠第7カ月以前に出産し、分娩時生の徴候が認められなかった症例で、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2,500g以上に達したものを言います。

調査期間は昭和45年1年間で、日赤病院、大学病院等28箇所からの報告を基にしました。したがって、設備としては完全に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

優生保護法の一部を改正する法律等の施行について（抄）

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

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

記

第一 一般的事項

一 優生保護法の一部を改正する法律は、優生保護法（以下「法」という。）の趣旨を徹底するために、優生手術ができる範囲を拡大し、人工妊娠中絶の手續を簡易にし、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續その他に関する規定に所要の改正を加えたものであること。

第二 優生手術に関する事項

一 法第3条第1項第1号の改正は、従来配偶者の四親等以内の血族関係にある者が遺伝性精神病又は遺伝性精神薄弱にかかつている場合には、法第3条第1項第2号によつて優生手術を行うことができるにも拘わらず、配偶者が同様の疾病にかかつている場合には、これができる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

め、同意書の形式及びその保存期間を限定せず、医師が適宜、これを行うようにしたものであること。

第三 人工妊娠中絶に関する事項

法第14条の改正は、従来、手術がはん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しょくないと認められるので、これらの者も適法且つ安全に人工妊娠中絶を行うことができるように、その手續を簡素適正化したものであること。

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

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

3 法第14条第1項第4号には、妊娠又は分娩が母体の生命に危険を及ぼすおそれのあるものを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を都道府県条例で定められたいこと。

二 法第25条の改正は、法第38条の特例を除き、優生保護法により優生手術及び人工妊娠中絶を実施したすべての場合について届出義務を課することとともに、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従事した者についても、この義務が課せられたのであるが、この中には、これらの手術を実施した医師及びこれを補助した看護婦等も含まれるものであること。

優生保護法第25条の届出及び統計の実施について

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

標記の件については、左記要領によつて行われたく通知する。

記

一 優生手術

1 保健所長は、優生保護法施行規則（以下「規則」という。）第27条第1項による各月の「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、年報は、1月20日まで、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、その市長を經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月末までに厚生大臣（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

二 二 人工妊娠中絶

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

イ 支部は、各医師ごとの「人工妊娠中絶実施報告書」に受付番号を記し、且つ、それぞれ「人工妊娠中絶実施報告書」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(イ)により、「人工妊娠中絶年報」は、同様式第15号(ロ)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。

優生保護法第25条に基づき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、今般別紙乙号のおおりに回答したから御了知ありたい。

(別紙甲号)

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

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

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

優生保護法第3条（医師の認定による優生手術）第1項第4号及び第5号は女性の優生手術ができる場合の規定であり、同条第2項は第1項第4号及び第5号に掲げる場合の配偶者（男性）の優生手術ができる場合の規定であるが、同法第25条には、医師は第3条第1項の規定により優生手術を行った場合は、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った場合の届出は何ら規定されていないが、届出の義務はないと解釈して差し支えないか。

(別紙乙号)

優生保護法第25条に基づき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った場合において現行法上届出をすることを義務はないが（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(イ)」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）についてその実

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

優生保護法施行令第1条第1項の手術料、入院料、注射料及び処置料の額

(昭和33年9月29日  
厚生省告示 第294号)

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

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

生活保護法による医療扶助と公衆衛生法規との関係について（抄）

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

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

記

第一 生活保護法と優生保護法との関係について

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

2 人工妊娠中絶手術に対する医療扶助の適用について  
(1) 困窮のため人工妊娠中絶手術の費用の全部又は一部を負担することができない者には、生活保護法の医療扶助が適用されること。  
この場合において、医療扶助の要否及び程度の決定その他の手続等については、一般の取扱いによつて厳正に実施すること。  
なお、この場合には、本人に交付する医療券に、優生保護法第14条の規定による人工妊娠中絶の手術を行う旨を記載すること。

(2) 前記(1)の場合において医療扶助による人工妊娠中絶手術を担当する医師は、生活保護法による指定医療機関たる病院若しくは診療所に所属する医師又は指定医療機関として指定された医師であると同様に、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とのことができる者の範囲と、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。

5. 死産の届出に関する規程(抜すい)  
(昭和21年9月30日 厚生省令第42号)  
(昭和27年4月28日 法律第120号)

第2条 この規程で、死産とは妊娠第4月以後 における死児の出産をいひ、死児とは出産後 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ふ。  
第3条 すべての死産は、この規程の定めると ころにより、届出なければならぬ。  
第4条 死産の届出は、医師又は助産婦の死産 証書又は死産検案書を添へて、死産後7日以内 内に届出人の所在地又は死産があつた場所の 市町村長(都の区存する区域及び地方自治 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ぬ。

第7条 死産の届出は、父がこれをなさなければ ならない。やむを得ない事由のため父が届 出をすることができないときは、母がこれを なさなければならない。父母共にやむを得 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なさなければ

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

死産届書(死産検案書)及び死産検案書に 関する省令(抜すい)

(昭和27年4月28日)  
(厚生省令第12号)

第3条 死産届書、死産証書及び死産検案書 は、別記様式によるものとする。

(参考) 優生保護法(抄)

(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。  
(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。

Table with 12 columns: 母の氏名, 母の生年月日, 父の生年月日, 母の職業, 父の職業, 死産の理由, 死産の場所, 死産の経緯, 母の住所, 父の住所, 母の学歴, 父の学歴. Includes birth dates, occupations, and reasons for stillbirth.

Table with 10 columns: 死産の別及体重, 妊娠月数及び分娩の場, 死産(妊娠8月以後のみ) 1分娩前 2分娩中 3分娩後(月以後のみ), 死産の年月日, 死産の場所, 死産の経緯, 母の氏名, 死産の理由, 死産の原因, 死産の場所. Includes classification, timing, location, name, and causes of stillbirth.

III 優生保護に関する主な統計  
1. 優生手術件数、事由・年次別

| 区分    | 当事者の同意によるもの(第3条) |     | 当事者の同意によるもの |     | 合計  |
|-------|------------------|-----|-------------|-----|-----|
|       | 男                | 女   | 合計          | 合計  |     |
| 昭和24年 | 13               | 17  | 30          | 33  | 63  |
|       | 25               | 26  | 51          | 59  | 110 |
| 昭和25年 | 21               | 26  | 47          | 52  | 99  |
|       | 22               | 27  | 49          | 49  | 98  |
| 昭和26年 | 11               | 16  | 27          | 27  | 54  |
|       | 11               | 16  | 27          | 27  | 54  |
| 昭和27年 | 130              | 130 | 260         | 260 | 520 |
|       | 130              | 130 | 260         | 260 | 520 |
| 昭和28年 | 130              | 130 | 260         | 260 | 520 |
|       | 130              | 130 | 260         | 260 | 520 |
| 昭和29年 | 130              | 130 | 260         | 260 | 520 |
|       | 130              | 130 | 260         | 260 | 520 |
| 昭和30年 | 130              | 130 | 260         | 260 | 520 |
|       | 130              | 130 | 260         | 260 | 520 |
| 昭和31年 | 130              | 130 | 260         | 260 | 520 |
|       | 130              | 130 | 260         | 260 | 520 |
| 昭和32年 | 130              | 130 | 260         | 260 | 520 |
|       | 130              | 130 | 260         | 260 | 520 |
| 昭和33年 | 130              | 130 | 260         | 260 | 520 |
|       | 130              | 130 | 260         | 260 | 520 |
| 昭和34年 | 130              | 130 | 260         | 260 | 520 |
|       | 130              | 130 | 260         | 260 | 520 |
| 昭和35年 | 130              | 130 | 260         | 260 | 520 |
|       | 130              | 130 | 260         | 260 | 520 |
| 昭和36年 | 130              | 130 | 260         | 260 | 520 |
|       | 130              | 130 | 260         | 260 | 520 |
| 昭和37年 | 130              | 130 | 260         | 260 | 520 |
|       | 130              | 130 | 260         | 260 | 520 |
| 昭和38年 | 130              | 130 | 260         | 260 | 520 |
|       | 130              | 130 | 260         | 260 | 520 |
| 昭和39年 | 130              | 130 | 260         | 260 | 520 |
|       | 130              | 130 | 260         | 260 | 520 |
| 昭和40年 | 130              | 130 | 260         | 260 | 520 |
|       | 130              | 130 | 260         | 260 | 520 |

2. 優生手術件数、事由・都道府県別

(昭和50年1月~12月)

| 国    | 総数     | 当事者の同意によるもの |           |          |          | 母体の生命危険(健康低下) | 医師の申請によるもの | 非遺伝性<br>精神疾患 |
|------|--------|-------------|-----------|----------|----------|---------------|------------|--------------|
|      |        | 総数          | 当事者<br>遺棄 | 近親<br>遺棄 | 親ら<br>同意 |               |            |              |
| 全    | 10,100 | 10,018      | 62        | 7        | 1        | 4,353         | 5,595      | 51           |
| 北海道  | 947    | 947         | 6         | 1        | —        | 434           | 506        | —            |
| 青森県  | 86     | 86          | —         | —        | —        | 36            | 49         | —            |
| 岩手県  | 106    | 104         | 3         | —        | —        | 58            | 43         | —            |
| 宮城県  | 299    | 292         | 6         | —        | —        | 183           | 103        | —            |
| 秋田県  | 436    | 436         | 1         | —        | —        | 89            | 346        | —            |
| 山形県  | 182    | 182         | —         | —        | —        | 72            | 110        | —            |
| 福島県  | 145    | 145         | —         | —        | —        | 69            | 74         | —            |
| 茨城県  | 27     | 27          | 2         | —        | —        | 18            | 7          | —            |
| 栃木県  | 68     | 68          | —         | —        | —        | 67            | 1          | —            |
| 群馬県  | 31     | 31          | —         | —        | —        | 24            | 7          | —            |
| 埼玉県  | 53     | 52          | 2         | —        | —        | 35            | 15         | —            |
| 千葉県  | 167    | 167         | 1         | —        | —        | 68            | 98         | —            |
| 東京都  | 209    | 210         | 8         | —        | —        | 113           | 96         | —            |
| 神奈川県 | 1,045  | 1,041       | 5         | —        | —        | 512           | 524        | —            |
| 新潟県  | 509    | 509         | —         | —        | —        | 216           | 298        | —            |
| 富山県  | 475    | 475         | 1         | —        | —        | 212           | 262        | —            |
| 石川県  | 157    | 155         | —         | —        | —        | 155           | —          | —            |
| 福井県  | 56     | 56          | —         | —        | —        | 51            | 5          | —            |
| 岐阜県  | 29     | 28          | —         | —        | —        | 13            | 15         | —            |
| 静岡県  | 52     | 52          | —         | —        | —        | 42            | 4          | —            |
| 愛知県  | 260    | 254         | 5         | —        | —        | 80            | 174        | —            |
| 三重県  | 564    | 564         | 4         | —        | —        | 191           | 369        | —            |
| 滋賀県  | 51     | 51          | —         | —        | —        | 35            | 16         | —            |
| 京都府  | 65     | 60          | —         | —        | —        | 36            | 24         | —            |
| 大阪府  | 195    | 194         | —         | —        | —        | 90            | 102        | —            |
| 兵庫県  | 523    | 518         | 2         | —        | —        | 177           | 339        | —            |
| 奈良県  | 271    | 258         | 1         | —        | —        | 75            | 182        | —            |
| 和歌山県 | 37     | 37          | —         | —        | —        | 31            | 6          | —            |
| 徳島県  | 6      | 6           | —         | —        | —        | 3             | 1          | —            |
| 香川県  | 82     | 82          | —         | —        | —        | 22            | 60         | —            |
| 愛媛県  | 109    | 108         | —         | —        | —        | 46            | 61         | —            |
| 高知県  | 241    | 239         | —         | —        | —        | 119           | 119        | —            |
| 山口県  | 231    | 229         | —         | —        | —        | 106           | 123        | —            |
| 広島県  | 106    | 105         | —         | —        | —        | 22            | 83         | —            |
| 岡山県  | 87     | 87          | —         | —        | —        | 26            | 61         | —            |
| 広島県  | 244    | 239         | 4         | —        | —        | 45            | 190        | —            |
| 山口県  | 289    | 288         | 1         | —        | —        | 86            | 201        | —            |
| 徳島県  | 33     | 33          | —         | —        | —        | 22            | 11         | —            |
| 香川県  | 190    | 188         | —         | —        | —        | 68            | 119        | —            |
| 愛媛県  | 35     | 35          | —         | —        | —        | 35            | 35         | —            |
| 高知県  | 101    | 101         | —         | —        | —        | 34            | 67         | —            |
| 福岡県  | 676    | 676         | 7         | —        | —        | 586           | 81         | —            |
| 佐賀県  | 142    | 137         | —         | —        | —        | 66            | 70         | —            |
| 熊本県  | 437    | 435         | —         | —        | —        | 33            | 402        | —            |
| 鹿児島県 | 21     | 22          | —         | —        | —        | 9             | 4          | —            |
| 沖縄県  | 22     | 22          | —         | —        | —        | 11            | 21         | —            |

3. 人工妊娠中絶件数、事由・年次別

| 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 | —     | —  | 489,111   |
| 26    | 3,165 | 349   | 633,766   | 1,070 | —     | —  | 638,350   |
| 27    | 7,081 | 1,328 | 787,232   | 1,304 | 1,248 | —  | 798,193   |
| 28    | 4,684 | 803   | 1,060,106 | 1,183 | 1,290 | —  | 1,068,066 |
| 29    | 2,872 | 683   | 1,137,890 | 548   | 1,056 | —  | 1,143,059 |
| 30    | 1,492 | 303   | 1,166,946 | 441   | 1,961 | —  | 1,170,143 |
| 31    | 1,960 | 289   | 1,154,687 | 533   | 1,859 | —  | 1,159,288 |
| 32    | 1,886 | 216   | 1,119,132 | 305   | 1,777 | —  | 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    | 985   | 225   | 1,031,910 | 284   | 1,915 | —  | 1,036,329 |
| 37    | 698   | 85    | 982,296   | 226   | 2,046 | —  | 985,351   |
| 38    | 556   | 93    | 952,142   | 166   | 2,135 | —  | 955,092   |
| 39    | 646   | 99    | 875,808   | 243   | 1,952 | —  | 878,748   |
| 40    | 784   | 131   | 839,651   | 207   | 2,475 | —  | 843,248   |
| 41    | 752   | 135   | 805,075   | 352   | 2,064 | —  | 808,378   |
| 42    | 696   | 96    | 743,954   | 258   | 2,486 | —  | 747,490   |
| 43    | 618   | 95    | 754,002   | 282   | 2,412 | —  | 757,389   |
| 44    | 587   | 93    | 741,774   | 221   | 1,826 | —  | 744,451   |
| 45    | 842   | 146   | 726,350   | 195   | 4,500 | —  | 732,033   |
| 46    | 1,021 | 150   | 735,374   | 307   | 2,822 | —  | 739,674   |
| 47    | 863   | 56    | 726,835   | 507   | 4,392 | —  | 732,653   |
| 48    | 755   | 35    | 695,556   | 600   | 3,586 | —  | 700,532   |
| 49    | 652   | 48    | 676,305   | 607   | 2,225 | —  | 679,837   |
| 50    | 637   | 37    | 667,552   | 567   | 2,804 | —  | 671,597   |

4. 人工妊娠中絶件数、妊娠月数・年次別

| 年次    | 総数        | 妊娠月数    |         |        |        |        |       |       | 不詳  |
|-------|-----------|---------|---------|--------|--------|--------|-------|-------|-----|
|       |           | 第2月以内   | 第3月     | 第4月    | 第5月    | 第6月    | 第7月   |       |     |
| 昭和33年 | 1,128,231 | 562,980 | 481,345 | 32,723 | 24,061 | 18,883 | 8,312 | 447   | 627 |
| 34    | 1,098,853 | 553,648 | 463,930 | 30,723 | 22,619 | 19,061 | 8,373 | 499   | 38  |
| 35    | 1,063,256 | 543,000 | 443,979 | 29,183 | 20,592 | 17,081 | 8,646 | 575   | 15  |
| 36    | 1,985,351 | 538,370 | 429,064 | 27,131 | 19,050 | 15,064 | 6,009 | 641   | —   |
| 37    | 955,092   | 519,439 | 404,678 | 16,881 | 15,933 | 13,392 | 5,256 | 637   | —   |
| 38    | 878,748   | 508,911 | 388,542 | 15,933 | 12,578 | 10,603 | 4,856 | 885   | —   |
| 39    | 843,248   | 476,576 | 351,480 | 14,282 | 10,603 | 8,419  | 3,910 | 842   | —   |
| 40    | 808,378   | 460,013 | 335,920 | 13,284 | 9,300  | 7,328  | 3,728 | 1,826 | —   |
| 41    | 747,490   | 442,992 | 320,488 | 12,584 | 8,383  | 6,346  | 3,446 | 793   | —   |
| 42    | 757,389   | 417,847 | 300,980 | 10,714 | 7,895  | 5,855  | 3,155 | 899   | —   |
| 43    | 744,451   | 411,446 | 296,670 | 9,877  | 7,223  | 5,448  | 2,848 | 594   | —   |
| 44    | 732,033   | 408,182 | 290,198 | 14,795 | 6,309  | 2,458  | 2,458 | 811   | —   |
| 45    | 739,674   | 417,086 | 291,258 | 13,994 | 5,664  | 2,199  | 1,990 | 1,001 | —   |
| 46    | 732,653   | 419,718 | 283,570 | 12,880 | 4,760  | 1,990  | 1,990 | 1,867 | —   |
| 47    | 700,532   | 409,709 | 266,314 | 11,264 | 4,173  | 1,416  | 1,416 | 535   | —   |
| 48    | 679,837   | 401,237 | 256,088 | 11,075 | 3,711  | 1,416  | 1,416 | 535   | —   |
| 49    | 671,597   | 399,423 | 250,194 | 10,907 | 3,625  | 1,215  | 1,215 | 535   | —   |
| 50    | 627       | 327     | 246,104 | 10,907 | 3,625  | 1,215  | 1,215 | 535   | —   |

5. 人工妊娠中絶件数、事由・都道府県別

(昭和50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<br>によるもの | 事由不詳 | 不詳 |
|------|---------|-------|------|----|---------|-------|---------------|------|----|
| 全    | 671,597 | 414   | 223  | 37 | 667,552 | 567   | 2,177         | 627  |    |
| 北海道  | 50,419  | 6     | 1    | —  | 50,114  | 47    | 213           | 38   |    |
| 青森   | 8,448   | —     | 3    | —  | 8,425   | 5     | —             | 15   |    |
| 岩手   | 10,756  | —     | 4    | —  | 10,720  | 34    | —             | —    |    |
| 宮城   | 12,331  | 16    | 6    | —  | 12,272  | 28    | 10            | —    |    |
| 秋田   | 10,896  | 2     | 6    | —  | 10,848  | 3     | 29            | 8    |    |
| 山形   | 8,002   | 2     | 3    | —  | 7,943   | 1     | 46            | 7    |    |
| 福島   | 16,090  | 2     | 2    | —  | 16,090  | 12    | 2             | 1    |    |
| 茨城   | 5,520   | 2     | —    | —  | 5,518   | —     | —             | —    |    |
| 栃木   | 7,776   | 3     | —    | —  | 7,771   | 1     | —             | —    |    |
| 群馬   | 8,197   | 15    | 3    | 18 | 7,903   | 2     | 247           | 9    |    |
| 埼玉   | 20,806  | 10    | 4    | —  | 20,775  | —     | 6             | 11   |    |
| 千葉   | 15,636  | 11    | 14   | —  | 15,127  | 4     | 340           | 140  |    |
| 東京都  | 58,100  | 91    | 6    | 2  | 57,938  | 21    | 33            | 9    |    |
| 神奈川県 | 36,253  | 16    | 23   | —  | 35,311  | 59    | 695           | 149  |    |
| 新潟   | 14,180  | 22    | 6    | —  | 14,049  | 5     | 72            | 26   |    |
| 富山   | 5,424   | 1     | —    | —  | 5,420   | 3     | —             | 2    |    |
| 石川   | 7,173   | 3     | —    | —  | 7,165   | 1     | —             | 5    |    |
| 福井   | 3,755   | —     | —    | —  | 3,750   | —     | —             | 9    |    |
| 山梨   | 2,415   | —     | —    | —  | 2,381   | 1     | 10            | —    |    |
| 長野   | 3,738   | 13    | —    | —  | 3,686   | 2     | 10            | 30   |    |
| 岐阜   | 8,798   | 7     | —    | —  | 8,753   | —     | —             | 13   |    |
| 静岡県  | 19,689  | 45    | 9    | —  | 19,613  | 4     | 23            | 10   |    |
| 愛知県  | 40,881  | 15    | 25   | —  | 40,602  | 4     | 8             | 25   |    |
| 三重   | 12,599  | 3     | 50   | —  | 12,456  | 8     | 14            | 15   |    |
| 滋賀   | 6,300   | —     | 1    | —  | 6,298   | —     | 67            | 1    |    |
| 京都   | 22,017  | —     | —    | —  | 22,004  | —     | —             | 12   |    |
| 大阪府  | 53,640  | —     | 1    | —  | 53,640  | —     | —             | 10   |    |
| 兵庫県  | 30,048  | 17    | 9    | —  | 29,982  | 19    | 10            | —    |    |
| 和歌山  | 2,827   | 1     | 4    | —  | 2,807   | 8     | 3             | —    |    |
| 奈良   | 4,566   | 1     | 6    | —  | 4,557   | 2     | —             | —    |    |
| 鳥取   | 4,235   | —     | —    | —  | 4,211   | 1     | 21            | 1    |    |
| 島根   | 4,547   | 1     | —    | —  | 4,324   | 1     | 187           | 30   |    |
| 岡山   | 17,889  | 1     | —    | —  | 17,888  | —     | —             | —    |    |
| 広島   | 15,347  | 1     | —    | —  | 15,325  | 10    | —             | —    |    |
| 山口   | 7,997   | 2     | 1    | —  | 7,892   | 1     | 90            | 11   |    |
| 徳島   | 3,831   | 5     | —    | —  | 3,818   | 1     | 1             | 1    |    |
| 高松   | 7,984   | 4     | —    | —  | 7,962   | 3     | 2             | 13   |    |
| 愛媛   | 5,289   | 6     | —    | —  | 5,233   | 23    | 32            | 1    |    |
| 高知   | 6,507   | 10    | —    | —  | 6,497   | 13    | —             | 10   |    |
| 福岡   | 32,163  | —     | 12   | —  | 32,127  | —     | —             | —    |    |
| 佐賀   | 4,918   | 5     | —    | —  | 4,903   | 10    | —             | —    |    |
| 長門   | 14,992  | —     | —    | —  | 14,992  | —     | —             | —    |    |
| 熊本   | 11,413  | 48    | 7    | —  | 11,337  | 13    | —             | —    |    |
| 大分   | 9,606   | —     | —    | —  | 9,606   | —     | —             | —    |    |
| 宮崎   | 4,386   | 5     | —    | —  | 4,370   | 8     | —             | 3    |    |
| 鹿児島  | 9,172   | 11    | 3    | —  | 9,154   | 2     | —             | —    |    |
| 鹿儿岛  | 2,013   | 5     | 2    | —  | 1,985   | 10    | 1             | 10   |    |

昭和 52 年 度

# 優生保護法指定医師研修会資料

主 催 厚 生 省  
協 力 日 本 母 性 保 護 医 協 会

## 目 次

|                          |    |
|--------------------------|----|
| 優生保護法の概要とその運用.....       | 1  |
| 優生保護関係法令（抜すい）及び主な通知..... | 3  |
| 優生保護統計.....              | 23 |





## I 優生保護法の概要とその運用

### 1. 法の概要

優生保護法の主な内容は、次図のごとく「優生手術」「母性の保護」及び「優生保護相談所」の三つよりなる。

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

(2) 母性の保護は「人工妊娠中絶」と「受胎調節の実地指導」の二つがある。

ア. 人工妊娠中絶 (優生保護法第14条)  
優生保護法による指定医師は、本人及び配偶者の同意を得て図に示した要件に該当する者に対して人工妊娠中絶を行うことができる。

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

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

### 2. 法の運用について

(1) 優生手術について

優生保護法第3条の優生手術では、第1項各号の事実の認定及び本人の同意並びに配偶者の同意を得ることなどは医師に任されているので、適応の決定にあたっては、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、優生保護法第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されているのであるから、適応の決定は慎重な配慮のもとに行うべきである。ことに第1項第4号については、母体の健康を著しく害するおそれのあることを要するものである点に留意する必要がある。

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。(優生保護法第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、昭和21年厚生省令第42号(死産の届出に関する規程)の規定によって、指定医師が自ら死産の届出を行った場合を除いて、指定医師はすべて優生保護法による届出をしなければならぬこととなっている。(優生保護法第25条、第38条)

II 優生保護関係法令（抜すい）及び主な通知

1. 優生保護法（抜すい）

(昭和23年7月13日)  
(法律 第156号)

- に、母体の健康度を著しく低下する虞れのあるもの
- 前項第四号及び第五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。
  - 第1項の同意は、配偶者が知れないとき又はその意思を表示することができないときは本人の同意だけで足りる。

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

(精神病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つている者について、精神衛生法（昭和25年法律第123号）第20条（後見人、配偶者、親権を行う者又は扶養義務者が保護義務者となる場合）又は同法第21条（市町村長が保護義務者となる場合）に規定する保護義務者の同意があつた場合には、都道府県優生保護審査会に優生手術を行うことの適否に関する審査を申請することができる。

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

(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どにして、生殖を不能にする手術で命令をもつて定めるものをいう。

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

(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、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。

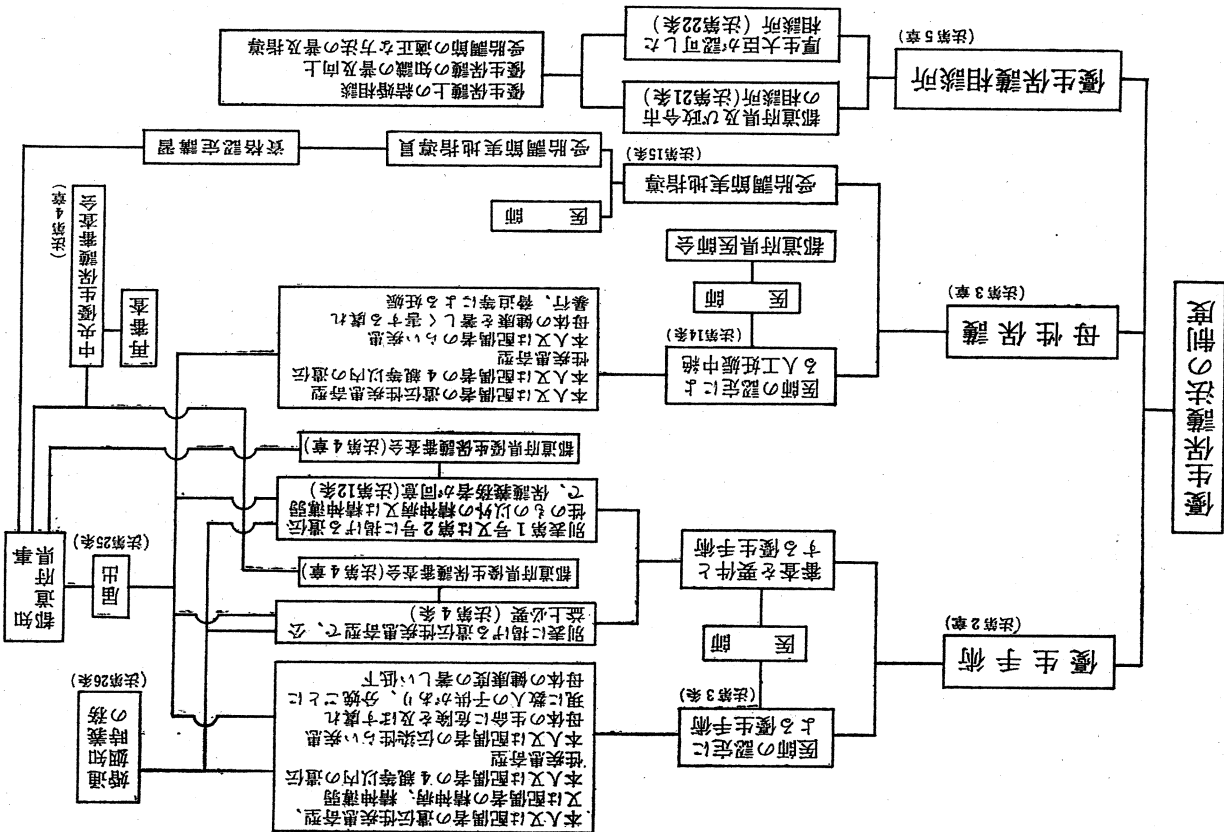
一 本人若しくは配偶者が遺伝性精神病質、遺伝性身体疾患若しくは遺伝性奇型を有し、又は配偶者が精神病若しくは精神薄弱を有しているもの

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、遺伝性精神質、遺伝性身体疾患又は遺伝性奇型を有しているもの

三 本人又は配偶者が、痲疾患に罹り、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 現に教人の子を有し、且つ、分娩ごとに、



別表

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

外、故なく、生殖を不能にすることを目的として手術又はレントゲン照射を行つてはならない。  
 (第15条第1項違反)  
 第29条 第15条第1項の規定に違反した者は、10万円以下の罰金に処する。  
 (第22条違反)  
 第30条 第22条の規定に違反して、厚生大臣の認可を得ないで産生保護相談所を開設したものは、これを5万円以下の罰金に処する。  
 (第23条違反)  
 第31条 第23条の規定に違反して、産生保護相談所という文字又はこれに類似する文字を名称として用いた者は、これを1万円以下の過料に処する。  
 (第25条違反)  
 第32条 第25条の規定に違反して、届出をせず又は虚偽の届出をした者は、これを1万円以下の罰金に処する。  
 (第27条違反)  
 第33条 第27条の規定に違反して、故なく、人の秘密を漏らした者は、これを6月以下の懲役又は5万円以下の罰金に処する。  
 (第28条違反)  
 第34条 第28条の規定に違反した者は、これを1年以下の懲役又は10万円以下の罰金に処する。そのために、人を死に至らしめたときは、3年以下の懲役に処する。  
 (届出の特例)  
 第38条 第25条の規定は、昭和21年厚生省令第42号(死産の届出に関する規程)の規定による届出をした場合は、その範囲内で、これを適用しない。  
 (受胎調節指導のために必要な医薬品)  
 第39条 第15条第1項の規定により都道府県知事の指定を受けた者は、昭和55年7月31日までを限り、その実地指導を受ける者に対しては、受胎調節のために必要な医薬品で厚生大臣が指定するものに限り、薬事法(昭和35年法律第145号)第24条第1項の規定にかかわらず、販売することができる。

の法律で定める産生保護上必要な事項を処理するため、産生保護審査会を置く。  
 (種類と権限)  
 第17条 産生保護審査会は、中央産生保護審査会及び都道府県産生保護審査会とする。  
 (産生保護相談所)  
 第20条 産生保護の見地から結婚の相談に応じ、遺伝その他産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、産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、産生保護相談所を設置しなければならない。  
 2 前項の産生保護相談所は、保健所に附置することができる。  
 (設置の認可)  
 第22条 国、都道府県及び保健所を設置する市以外の者は、産生保護相談所を設置しようとするときは、厚生大臣の認可を得なければならない。  
 (届出)  
 第25条 医師又は指定医師は、第3条第1項、第10条、第13条第2項又は第14条第1項の規定によつて産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 産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、産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 産生保護審査会の委員及び臨時委員、産生手術の審査若しくは施行の事務又は人工妊娠中絶の施行の事務に従事した者及び産生保護相談所の職員は、職務上知り得た人の秘密を、漏らしてはならない。その職を退いた後においても同様とする。  
 (禁止)  
 第28条 何人も、この法律の規定による場合の

一 本人又は配偶者が精神病、精神薄弱、精神病質、遺伝性身体疾患又は遺伝性奇型を有しているもの  
 二 本人又は配偶者の四親等以内の血族関係にある者が遺伝性精神病、遺伝性精神薄弱、遺伝性精神病質、遺伝性身体疾患又は遺伝性奇型を有しているもの  
 三 本人又は配偶者が難疾患に罹つているもの  
 四 妊娠の継続又は分娩が身体的又は経済的理由により母体の健康を著しく害すおそれのあるもの  
 五 暴行若しくは脅迫によつて又は抵抗若しくは拒絶することができない間に姦淫されて妊娠したもの  
 2 前項の同意は、配偶者が知れないとき若しくはその意思を表示することができないとき又は妊娠後に配偶者がなくなつたときには本人の同意だけで足りる。  
 3 人工妊娠中絶の手術を受ける本人が精神病者又は精神薄弱者であるときは、精神衛生法第20条(後見人、配偶者、親権を行う者又は扶養義務者が保護義務者となる場合)又は同法第21条(市町村長が保護義務者となる場合)に規定する保護義務者の同意をもつて本人の同意とみなすことができる。  
 (受胎調節の実地指導)  
 第15条 女子に対して厚生大臣が指定する避妊の器具を使用する受胎調節の実地指導は、医師の外は、都道府県知事の指定を受けた者でなければ業として行つてはならない。但し、子宮腔内に避妊用の器具をせう入する行為は、医師でなければ業として行つてはならない。  
 2 前項の都道府県知事の指定を受けることができる者は、厚生大臣の定める基準に従つて都道府県知事の認定する講習を終了した助産婦、保健婦又は看護婦とする。  
 (産生保護審査会)  
 第16条 産生手術に関する適否の審査その他こ

2. 優生保護法施行令 (抜すい)

(昭和24年1月20日  
政令第16号)

〔優生手術に関する費用〕

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

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

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

〔審査会の委員の任期等〕

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

2 前項の委員に欠員を生じた場合の補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。  
3 委員に、職務遂行上の支障があり又は委員たるにふさわしくなくない行為があつたときは、前2項の規定にかかわらず、これを解任することができる。

〔委員長の職務〕

第10条 審査会の委員長は、会務を総理する。  
2 委員長に事故があるときは、委員の互選により選ばれた委員が、その職務を代理する。

〔議事〕

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

2 審査会の議事は、出席委員の3分の2以上の賛成をもつて決する。

3. 優生保護法施行規則 (抜すい)

(昭和27年8月4日  
厚生省令第32号)

(優生手術の術式)

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

- 一 精管切除結さつ法(精管を陰のう根部で精索からはく離して、2センチメートル以上を切除し、各断端を焼じやく結さつするものをいう。)
- 二 精管離断変位法(精管を陰のう根部で精索からはく離して切断し、各断端を結さつしてから変位固定するものをいう。)
- 三 卵管圧さ結さつ法(マドレーネル氏法)(卵管をおよそ中央部では押し、直角又は鈍角に屈曲させて、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う。)

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

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

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

(審査を要件とする優生手術の決定及び通知)  
第3条 法第5条第1項の規定による決定は、申請を受理した日から30日以内に行なければならぬ。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(ウ)による決定通知書によらなければならない。

らなぬ。

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

(再審査の申請)

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

(再審査の決定)

第5条 法第7条の規定による決定は、申請を受理した日から30日以内に行なければならぬ。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(ウ)による決定通知書によらなければならない。

(精神病者等に対する優生手術の申請)

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

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

(精神病者等に対する優生手術の決定及び通知)

第7条 法第13条第1項の規定による決定は、申請を受理した日から30日以内に行なければならぬ。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(ウ)による決定通知書によらなければならない。

(法第25条の届出)

- 第27条 法第25条に規定する法第3条第1項、第10条及び第13条第2項に関する届出は、別記様式第12号による報告書により、法第14条第1項に関する届出は、別記様式第13号による報告書によらなければならない。
- 2 都道府県知事は、法第25条の規定による届出を受理したときは、別記様式第14号による年報を作成し、翌年1月31日までに厚生大臣に提出しなければならない。
- (保健所長の経由)
- 第28条 第9条、第12条、第14条第1項及び第2項並びに第15条第1項の申請、第14条第3項の提出並びに第13条第1項、第15条第2項及び前条第1項の届出は、住所地の保健所長を経由して行うものとする。
- 2 第16条の申請及び第18条の届出は、認定講習実施地の保健所長を経由して行うものとする。
- 3 第22条第1項の申請、第22条第2項及び第25条の届出並びに第26条第2項の報告は、施設所在地の保健所長を経由して行うものとする。

別記様式第一号(第三条、第六条関係)  
(番号)

| 優生手術申請書     |  |            |  |
|-------------|--|------------|--|
| 優生手術を受くべき者  | 本籍                                       | 氏名<br>年月日生 |  |
|             | 住所                                       |            |  |
|             | 現住所                                      |            |  |
| 申請者<br>(医師) | 診療科名                                     | 備考         |  |
|             | 住所                                       |            |  |
|             | 氏名                                       |            |  |
| 附記          | 右優生保護法第 条の規定により優生手術を行うことの適否に関する審査を申請します。 |            |  |
|             | 年 月 日<br>優生保護審査会 殿                       |            |  |

記載上の注意

- 「現住所」欄には、たとえば病院にいる者については、その病院名及び所在地を記入する等現に本人のいる場所を記入すること。
- 「申請理由」欄には、優生保護法第 条又は第十二条その他関係条文を熟読の上その理由を詳記すること。
- 「備考」欄には申請者が病院診療科等を開設し又は病院診療科等に勤務しているときは、その病院、診療科等の名称及び所在地を記入すること。
- 「附記」欄には、優生手術の時期、場所、方法、医師その他について希望があれば、その旨を記入すること。
- 「右優生保護法第 条の規定により」の空白欄所には、第二十条第一項による場合は「四」、第六十条第一項による場合は「十二」と記入すること。

別記様式第二号(第三条関係)  
(番号)

| 健康診断書                        |  |
|------------------------------|--|
| 住居氏名<br>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。<br>年 月 日 住所 医師 氏 名 |  |

| 遺伝調査書           |    |    |    |
|-----------------|----|----|----|
| 優生手術を受くべき者      | 氏名 | 年齢 | 続柄 |
|                 | 備考 | 病名 | 備考 |
| 本人の血族中遺伝にかかった者  |    |    |    |
| 年 月 日 住所 医師 氏 名 |    |    |    |

記載上の注意

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

別記様式第三号(第三条関係)  
(番号)

| 優生手術適否決定通知書   |  |
|---|--|
| 優生手術を受くべき者の住所氏名<br>年齢及び性別   |  |
| 右の者については、優生保護法第五十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。<br>なお、この決定に不服があるときは、この通知書を受けた日から二週間以内に、書面にて、中央優生保護審査会に対して再審査を申請することができる。<br>年 月 日<br>都道府県優生保護審査会 殿 |  |
| 優生手術を行なうことの適否   |  |

記載上の注意

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

別記様式第三号(第五条、第七条関係)

| 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<br>年齢及び性別                                       |  |
| 右の者については、優生保護法の規定により審査の結果次のとおり決定したので通知する。<br>年 月 日<br>優生保護審査会 殿 |  |
| 優生手術を行なうことの適否   |  |

別記様式第七号 (第八条関係)

|  |
|--|
| 55 mm<br>↓<br>優生保護法指定医師<br>社団法人<br>都道府県医師会名<br>↑<br>105 mm |
|--|

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 醫師氏名 圃

知事殿 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。

優生手術実施報告票 枚

別記様式第十二号(二) (第二十七条関係)

優生手術実施報告票

作成年月日 昭和 年 月 日

|                         |                |   |   |
|-------------------------|----------------|---|---|
| (1) 手術を受けた者の氏名          | (2) 手術を受けた者の性別 | 男 | 女 |
| (3) 手術を受けた者の居住地         | (4) 手術を受けた者の年齢 | 満 | 年 |
| (6) 該当条文                | (5) 手術を受けた理由   |   |   |
| 1 3条1項<br>2 4条<br>3 12条 | (8) 手術の術式      |   |   |
| 手術を施した日                 |                |   |   |
| 備考                      |                |   |   |

記載上の注意

- 1 「手術を受けた者の性別」欄は、該当する文字を○でかこむこと。
- 2 「手術を受けた者の居住地」欄には、都道府県名等を記入し、該当する文字を○でかこむこと。
- 3 「該当条文」欄には、該当するものの数字を○でかこみ、1に該当するものについては、優生保護法第3条第1項各号のいずれに該当するかを記入すること。
- 4 「手術を受けた理由」欄には、手術を受ける理由となつた事実、たとえば本人が遺伝性精神病質、配偶者の親族が遺伝性精神病、配偶者が子育のため生命に危険、本人が精神分裂病等を記入すること。
- 5 「手術の術式」欄には、実施した術式を、優生保護法施行規則第1条による術式名で記入すること。

記載上の注意  
 一 「優生保護法」の規定により」の空白箇所には、第五條第一項による場合は、「第七條」と、第七條第二項による場合は、「第十三條第一項」と記入すること。  
 二 「優生手術を行ふことの適否」欄には、審査の結果によつて、「優生手術を行ふことを適当と認める。又は、優生手術を行ふ必要を認めない」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生年月日及び性別

右の者について優生手術を行ふべき医師を左の通り指定したので通知する。

年 月 日

優生保護審査会 印

優生手術を行ふべき医師の住所氏名

別記様式第五号 (第六条関係)

健康診断書

優生手術を受くべき者の住所氏名生年月日及び性別

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 醫師氏名

別記様式第六号 (第六条関係)

同意書

優生手術を受くべき者の住所、氏名、生年月日及び性別

右の者について優生保護法第十二条の審査を申請することに同意します。

年 月 日

保護義務者住所 本人との関係 氏名

記載上の注意

「本人との関係」には、後見人、配偶者、親類を行つた者又は市町村長等と記入すること。

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

昭和 年 月分人工妊娠中絶実施報告書を下記の通りの通り提出する。

人工妊娠中絶実施報告書 枚

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

(昭和 年 月 分)

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

下級紙 50斤 B6. 128×182

記載上の注意

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

4. 通 知

優生保護法の施行について (抄)

(昭和28年6月12日 厚生省発佈第150号  
 各都道府県知事宛 厚生事務次官通知  
 改正昭和51年1月20日厚生省発佈第15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、教次の法令改正に伴い、すでに実質的には失効し又は無意義となつているものもあつて、施行上混乱を生じ不便も少な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。
- 第一 優生手術について
- 一 一般的事項
- 1 法第2条の「生殖を不能にする手術の術式」は、規則第1条各号に掲げるものに限られるものであつて、これ以外の方法、例えば、放射線照射によるもの等は、許されないこと。
  - 2 法第28条は、健康者が経済的理由とか、単なる産児制限のためとか、又出産によつて容ぼうが狭ま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ない理由及びその他正当の理由がない限り生殖を不能にすることを目的として手術又はレントゲン照射を行うことを禁止したものであること。従つて、この法律の規定による場合又は医師が医療の目的のため正当業務又は緊急避難行為として行う場合以外にこれを行えば法第28条違反として法第34条の罰則が適用されるものであること。
  - 3 法第3条第3項の「本人又は配偶者の四親等以内の血族関係にある者」には、本人及び配偶者は含まれないこと。
  - 4 法第3条第1項第4号の「母体の生命に危険を及ぼすおそれのあるもの」とは、当該具体的状況において医学的常識経験からみて死亡の結果が予想される場合をいうものであること。
  - 5 法第3条第3項の「配偶者がしれないとき」とは、民法上不在者として取り扱われる等配偶者の所在が知られないことが法的手続により確認されているときだけでなく、事実上所在不明の場合も含むものであること。
- 優生手術は、法第10条又は法第13条第2項の規定に該当する場合のみ行うことができ、るものであること。
- 2 法第3条第1項第1号前段、第2号及び第3号の規定は、本人又は配偶者のいずれか一方の側に該当者があれば、その本人に ついても又その配偶者についても優生手術を行うことができ、本人の側に該当者があ ること。すなわち、本人の側に該当者があ れば、配偶者の側に該当者がいない場合でも その配偶者は手術を受けることができると いう趣旨であつて、かなり広範囲に適用さ れるものであること。但し、この場合にお いても、法第3条第1項但書の適用は排除 されないから、優生手術を受けるべき者が 未成年者、精神病者又は精神薄弱者である 場合は、医師の認定による優生手術を行う ことができ、ないことは当然であること。
- 3 法第3条第1項第2号の「本人又は配偶 者の四親等以内の血族関係にある者」に は、本人及び配偶者は含まれないこと。
- 4 法第3条第1項第4号の「母体の生命に 危険を及ぼすおそれのあるもの」とは、当 該具体的状況において医学的常識経験から みて死亡の結果が予想される場合をいうも のであること。
- 5 法第3条第3項の「配偶者がしれないと き」とは、民法上不在者として取り扱われ る等配偶者の所在が知られないことが法的手 続により確認されているときだけでなく、 事実上所在不明の場合も含むものであるこ と。

6 法第3条第3項の「その意思を表示することができないとき」とは、禁治産の宣告等意思能力のないことが法的手続により確認されるときに限り、精神病、精神薄弱又は外地抑留等のため事実上その意思を表示することができない場合も含むものであること。しかしながら速断地へ出稼しているときのように配偶者の所在が判明しており、何らかの方法でその意思を表示することが可能である場合は、これらに当らないものであること。

### 三 審査を要件とする優生手術

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

2 法第6条第1項の再審査を申請できる期間（2週間）は、いわゆる不変期間であるから、この期間を経過すれば、法第5条第1項の決定は確定し、その理由のいかんを問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とあること。但し、この場合に手術を施行することができるときは、優生手術を施行することが適当である旨の決定が確定した場合、すなわち、手術を受けなければならない者が、優生手術の実施に関して不服があるにもかかわらず、法第6条の規定による再審査の申請又は法第9条の規定による訴の提起を法定の期間内に行わないために、都道府県優生保護審査会の決定が確定した場合、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、手術に当って必要な最小限度のものでなければならぬので、なるべく有形の手使はつづし、可能な限り、真にやむを得ない具体的な場合に於ては、真にやむを得ない限度において身体拘束、麻酔薬施用又は取回等の手段を用いることも許される場合があること。解して差し支えないこと。

### 第二 人工妊娠中絶について

#### 一 一般的事項

法第2条第2項の「胎児が、体外において、生命を保持することのできない時期」の基準は、通常妊娠第7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。

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

### 三 人工妊娠中絶の対象

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

2 法第14条第1項第4号の「経済的理由により母体の健康を著しく害するおそれのあるもの」とは、妊娠を継続し、又は分娩することがその者の世帯の生活に重大な経済的支障を及ぼし、その結果母体の健康が著しく害されるおそれのある場合をいふものであること。従つて、現に生活保護法の適用を受けている者（生活扶助を受けている場合はもちろん、医療扶助だけを受けてい

る場合を含む。以上同じ。）が妊娠した場合又は現に生活保護法の適用を受けていないが妊娠又は分娩によつて生活が著しく困難し、生活保護法の適用を受けるに至るような場合は、通常これに当るものであること。

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

なお、本号と刑法の強姦罪の構成要件とは、おおむねその範囲を同じくするものであるが、本号の場合は必ずしも姦淫者について強姦罪の成立することを必要とするものではないから、責任無能力等の理由でその者が処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釈されたいこと。

### 第三 優生保護審査会について

#### 一 委員

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

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

幹事 優生保護法主管理長、優生保護法担当主任たる事務吏員又は技術吏員

書記 優生保護法主管理の事務吏員又は

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

#### 二 審査の方法

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

2 審査は、一面迅速性を必要とするが、他面適正慎重を期すべきであるから、審査の内容を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ときは、

（昭和51年1月20日厚生省発給第15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持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」の判断に関しては、優生保護法第14条に基づいて指定された医師（以下「指定医師」という。）によつ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ともに、未熟児保育の医学的水準等も向上してきており、また、指定医師は、その医学水準に基づいて生命の保持の時期についての判断を行つていくところであり、このような現状に鑑み、関係学会等の意見を徴した結果、前記の通知を次



を御了知のうえ、優生保護法の適正な運営について、遺憾のないようにされたい。

記

昭和28年6月12日厚生省発給第150号厚生事務次官通知「優生保護法の施行について」のうち、「第二人工妊娠中絶について」の「一般的事項」を次のとおり改める。

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

優生保護法に基づく人工妊娠中絶の実施時期について

(昭和51年1月21日衛精第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衛生課長通知)

標記については、昭和51年1月20日付厚生省発給第150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とき」について、優生保護法第2条第2項にいわゆる「胎児が、母体外において生命を保持することができないう時期」の基準が「通常、妊娠8月未満」から「通常、妊娠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(宛社団法人日本母性保護医協会会長)

謹啓 時下ますます御清栄のこととお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、「妊娠第7カ月の胎児が母体外において生命を保持する可能性についての最近の傾向」に関して御回答申し上げます。まず、本問題の前提となる二つの原則について説明を行った上で最近本会が行った調査の結果、並びにそれに基づく見解を御示し致します。

1 「胎児が母体外において生命を保持する可能性」の意味について

生命を保持(以下生育と略す)する可能性に二通りの意味が存在します。まず、この言葉を「一般に生育し得る時期」と解すれば「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界」を意味するものであるならば、それは下記に示す通りである。

2 妊娠月数の計算の正確性について

日常の産科臨床において、妊婦の妊娠月数や週数は本人が申し出した最終月経第1日に基いて算出するものであり、且つまた、28日型月経周期であるとの仮定のもとに計算するのを通例とする。従って、本人の記憶に誤りがあ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

本会が最近行った妊娠第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っ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カ月に自然流産した胎児全例についてその転帰を調査したものであって、体重が2,500g以上に達したものを生育と判断した。

本調査によると、第7カ月流産児330例中、11例の生育例があって、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持する可能性があり、その殆どすべて

は第7カ月後半であって、前半には極めて少いといえる。

以上

付表

第7カ月全流産児の生育率 (日本母性保護医協会) (昭和50年12月)

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

(昭和51年1月19日厚生省公衆衛生局長宛日本産科婦人科学会会長)

拝復 新年を迎えますます御繁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日附にてお問い合わせありました「妊娠7カ月の胎児が母体外において生命を保持する可能性についての最近の傾向」については、本学会の調査結果をお知らせいたします。

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

その根拠としては全国大学及び委員会委員の所属病院の産科における調査の結果2,500g以上となつ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く妊娠第7カ月以前に出産し、分娩時生の徴候が認められなかった症例で、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2,500g以上を達したものを言います。

調査期間は昭和45年1年間、日赤病院、大学病院等28箇所からの報告を基にしました。したがって、設備としては完全に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

優生手術及び人工妊娠中絶の報告について

(昭和51年12月27日衛精第34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長通知)

このたびは優生保護法施行規則の一部を改正する省令(昭和51年厚生省令第53号)の施行に伴い優生手術年報及び人工妊娠中絶年報の様式を改正については、本月17日統発第413号をもって厚生省大臣官房統計情報部長及び公衆衛生局長連名通知が行われたところであるが、この改正に伴い、優生手術実施報告票及び人工妊娠中絶報告票による報告については、特に下記事項に御配慮のうえ、遺憾のないよう指導の徹底方をお願いする。

記

1 優生手術実施報告票(別記様式第12号ニ)について

(1) 「(4)手術を受けた者の年齢」欄、「(6)該当条文」欄等が記載もれの場合には、手術を行った医師に問い合わせ、可能な限り記載もれのないようにすること。

(2) 優生手術年報の作成に当っては、別記様式第14号(イ)により行うこと。

2 人工妊娠中絶実施報告票(別記様式第13号ニ)について

(1) 「(2)手術を受けた者の年齢」欄、「(4)手術を受けた者の妊娠月数」欄、「(6)該当条文」欄等が記載もれの場合には、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、可能な限り記載もれないよ  
うにすること。

(2) 「(4)手術を受けた者の妊娠月数」欄につ  
いては、優生保護法による人工妊娠中絶を  
できる者が妊娠第6月までのものであるこ  
とから、妊娠第7月以上のものはあり得な  
いので、この点特に注意すること。

(3) 「(6)手術を受けた理由」欄については、  
「(6)該当条文」欄と対照して、相互に相違  
することのないよう注意すること。

(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(㊦)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

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

### 記

#### 第一 一般的事項

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

二 優生保護法施行令の一部を改正する政令  
は、法の一部改正に伴い、地区優生保護審査  
会に関する規定を削り、優生手術に関して国  
庫が負担すべき費用の範囲を拡大し、優生保  
護相談所の設置及び運営に要する費用の国庫  
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ているにもかかわらず、配  
偶者が同様の疾病にかかっている場合には、こ  
れができないうような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  
行うことができようにしたものであること。

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

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

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

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

五 政令第5条第1項中「旅費」を「鉄道賃、  
船賃、車賃」に改めたのは、国家公務員等の  
旅費に関する法律(昭和26年法律第114号)  
の用語に合せたものであること。

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

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

第三 人工妊娠中絶に関する事項  
法第14条の改正は、従来、手続がはんにすぎため当然優生保護法による人工妊娠中絶を行うことができる者でも、これを回避して違法な人工妊娠中絶を行うおそれがあり、しかも、この様な場合は拙劣な技術により母体の健康を害すること少なくとも少なくない認められるので、これらの者も適法且つ安全に人工妊娠中絶を行うことができるように、その手続を簡素適正化したものであること。

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

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

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

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

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

優生保護法第25条の届出及び統計の実施について

(昭和27年7月25日 衛発第665号  
各都道府県知事宛 厚生省公衆衛生局長  
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い通知する。

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、各市が設置する保健所にあつては、その市長を經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、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。

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理において行

われたいこと。

二 人工妊娠中絶

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

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

ロ 報告書は、便宜上、支部に保管させるものとする。但し、都道府県知事には、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。

優生保護法第25条に基づく医師の届出について

(昭和31年10月30日 衛精第40号  
各都道府県知事宛  
厚生省公衆衛生局長通知)

標記のことについて、福岡県衛生部長よりの

照会(別紙甲号)に対し、今般別紙乙号のとおりに回答したから御了知ありたい。

(別紙甲号)

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

右について左記のとおり法文解釈に疑義の点があるもので、御指示下さるようお願いいたします。

記  
優生保護法第3条(医師の認定による優生手術)第1項第4号及び第5号は女性の優生手術ができる場合の規定であり、同条第2項は第1項第4号及び第5号に掲げる場合の配偶者(男性)の優生手術ができる場合の規定であるが、同法第25条には、医師は第3条第1項の規定により優生手術を行った場合は、その月中の手術結果を取りまとめ翌月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っ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条に基づく医師の届出について  
(昭和31年10月30日 衛精第40号  
福岡県知事宛  
厚生省公衆衛生局長通知)

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った場合において現行法上届け出をする義務はないが(法第25条)、都道府県知事は、同法施行規則第27条第2項の規定により、同項に基づく「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号に該当する場合は、福岡県衛生部長よりの

施件数を厚生大臣に報告することとされており、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ようように指導されたこと。

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

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

生活保護法による医療扶助と公衆衛生法規との関係について(抄)

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

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

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代るべき事実を証する書面等を徴することは差し支えないとされているので、福祉事務所及び民生委員は、指定医師から右の証明書等を求められた場合にあつては、これに協力すること。

2 人工妊娠中絶手術に対する医療扶助の適用について

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

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

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

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

(3) なお、優生保護法第14条第1項第4号に掲げる経済的理由により人工妊娠中絶を受けようとする者の範囲と、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については、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。

5. 死産の届出に関する規程(抜すい)

(昭和21年9月30日 厚生省令第42号)  
(昭和27年4月28日 法律第120号)

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

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へて、死産後7日以内に届出人の所在地又は死産があつた場所の市町村長(都の区のある区域及び地方自治法(昭和22年法律第67号)第252条の19第1項の指定都市にあつては、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、父がこれをなさない限り、母がこれをなさないこととなるが、母がこれをなさない事由のため届出をすることができないときは、次の順序によつて届出をなさなければならない。

- 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

死産届書死産証書及び死胎検査書に  
関する省令(抜すい)

(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査書は、別記様式によるものとする。



3. 人工妊娠中絶件数、事由・年次別

|       | 遺伝性疾患 |           |       |       | ら         | い | 母体の健康 |   |   | 暴行脅迫 | 不 | 詳         | 計 |
|-------|-------|-----------|-------|-------|-----------|---|-------|---|---|------|---|-----------|---|
|       | 数     | 母体の健康     | ら     | い     |           |   | 暴行脅迫  | 不 | 詳 |      |   |           |   |
| 昭和24年 | 2,738 | 241,047   | 711   | 1,608 | 1,098,853 | — | —     | — | — | —    | — | 246,104   |   |
| 25    | 4,361 | 481,868   | 640   | 2,242 | 1,068,256 | — | —     | — | — | —    | — | 489,111   |   |
| 26    | 3,165 | 633,766   | 349   | 1,070 | 1,035,329 | — | —     | — | — | —    | — | 638,350   |   |
| 27    | 7,081 | 787,232   | 1,328 | 1,304 | 1,035,329 | — | —     | — | — | —    | — | 798,193   |   |
| 28    | 4,684 | 1,060,106 | 803   | 1,183 | 955,092   | — | —     | — | — | —    | — | 1,068,066 |   |
| 29    | 2,872 | 1,137,890 | 693   | 548   | 1,143,059 | — | —     | — | — | —    | — | 1,143,059 |   |
| 30    | 1,482 | 1,166,946 | 303   | 441   | 1,170,143 | — | —     | — | — | —    | — | 1,170,143 |   |
| 31    | 1,960 | 1,154,687 | 269   | 533   | 1,159,288 | — | —     | — | — | —    | — | 1,159,288 |   |
| 32    | 1,886 | 1,119,132 | 216   | 305   | 1,122,316 | — | —     | — | — | —    | — | 1,122,316 |   |
| 33    | 1,630 | 1,124,697 | 315   | 358   | 1,128,231 | — | —     | — | — | —    | — | 1,128,231 |   |
| 34    | 1,197 | 1,095,769 | 196   | 320   | 1,098,853 | — | —     | — | — | —    | — | 1,098,853 |   |
| 35    | 1,109 | 1,059,801 | 191   | 310   | 1,063,256 | — | —     | — | — | —    | — | 1,063,256 |   |
| 36    | 995   | 1,031,910 | 225   | 284   | 1,035,329 | — | —     | — | — | —    | — | 1,035,329 |   |
| 37    | 698   | 982,296   | 85    | 226   | 985,351   | — | —     | — | — | —    | — | 985,351   |   |
| 38    | 556   | 952,142   | 93    | 166   | 955,092   | — | —     | — | — | —    | — | 955,092   |   |
| 39    | 646   | 875,808   | 99    | 243   | 878,748   | — | —     | — | — | —    | — | 878,748   |   |
| 40    | 784   | 839,651   | 131   | 207   | 843,248   | — | —     | — | — | —    | — | 843,248   |   |
| 41    | 752   | 805,075   | 135   | 352   | 808,378   | — | —     | — | — | —    | — | 808,378   |   |
| 42    | 696   | 743,954   | 96    | 258   | 747,490   | — | —     | — | — | —    | — | 747,490   |   |
| 43    | 618   | 754,002   | 95    | 262   | 757,389   | — | —     | — | — | —    | — | 757,389   |   |
| 44    | 537   | 741,774   | 98    | 221   | 744,451   | — | —     | — | — | —    | — | 744,451   |   |
| 45    | 842   | 726,350   | 146   | 195   | 732,033   | — | —     | — | — | —    | — | 732,033   |   |
| 46    | 1,021 | 756,374   | 150   | 307   | 739,674   | — | —     | — | — | —    | — | 739,674   |   |
| 47    | 863   | 726,835   | 56    | 507   | 732,653   | — | —     | — | — | —    | — | 732,653   |   |
| 48    | 755   | 695,556   | 35    | 600   | 700,532   | — | —     | — | — | —    | — | 700,532   |   |
| 49    | 682   | 676,305   | 48    | 607   | 679,837   | — | —     | — | — | —    | — | 679,837   |   |
| 50    | 637   | 667,552   | 37    | 567   | 671,597   | — | —     | — | — | —    | — | 671,597   |   |
| 51    | 678   | 661,939   | 46    | 326   | 664,106   | — | —     | — | — | —    | — | 664,106   |   |

2. 優生手術件数、事由・都道府県別 (昭和51年1月～12月)

| 年次    | 総数        | 医師の申請によるもの |         |           | 当事者の同意によるもの |    |   | 母体の健康低下 | 非遺伝性精神疾患 |
|-------|-----------|------------|---------|-----------|-------------|----|---|---------|----------|
|       |           | 遺伝性疾患      | 非遺伝性疾患  | 総数        | 近親          | 親伝 | ら |         |          |
| 昭和33年 | 1,128,231 | 562,980    | 568,911 | 1,131,891 | —           | —  | — | —       | 19       |
| 34    | 1,095,853 | 553,648    | 476,576 | 1,030,224 | —           | —  | — | —       | —        |
| 35    | 1,063,256 | 545,000    | 460,013 | 1,005,013 | —           | —  | — | —       | —        |
| 36    | 1,035,329 | 538,370    | 442,992 | 981,362   | —           | —  | — | —       | —        |
| 37    | 985,351   | 519,439    | 424,576 | 944,015   | —           | —  | — | —       | —        |
| 38    | 955,092   | 508,911    | 417,847 | 926,758   | —           | —  | — | —       | —        |
| 39    | 878,748   | 476,576    | 411,446 | 888,022   | —           | —  | — | —       | —        |
| 40    | 843,248   | 460,013    | 408,182 | 868,195   | —           | —  | — | —       | —        |
| 41    | 808,378   | 442,992    | 417,086 | 860,078   | —           | —  | — | —       | —        |
| 42    | 747,490   | 424,576    | 409,709 | 834,285   | —           | —  | — | —       | —        |
| 43    | 757,389   | 417,847    | 401,237 | 818,984   | —           | —  | — | —       | —        |
| 44    | 744,451   | 411,446    | 399,423 | 813,667   | —           | —  | — | —       | —        |
| 45    | 732,033   | 408,182    | 407,674 | 815,856   | —           | —  | — | —       | —        |
| 46    | 739,674   | 417,086    | 409,709 | 826,793   | —           | —  | — | —       | —        |
| 47    | 732,653   | 419,718    | 407,674 | 827,392   | —           | —  | — | —       | —        |
| 48    | 700,532   | 409,709    | 401,237 | 800,966   | —           | —  | — | —       | —        |
| 49    | 679,837   | 399,423    | 391,056 | 790,483   | —           | —  | — | —       | —        |
| 50    | 664,106   | 391,056    | 384,619 | 775,675   | —           | —  | — | —       | —        |

4. 人工妊娠中絶件数、妊娠月数・年次別 (昭和33～51年)

| 年次    | 総数        | 妊娠月数    |         |        |        |        |       |       |  |  |  |  |  |
|-------|-----------|---------|---------|--------|--------|--------|-------|-------|--|--|--|--|--|
|       |           | 第2月以内   | 第3月     | 第4月    | 第5月    | 第6月    | 第7月   | 不詳    |  |  |  |  |  |
| 昭和33年 | 1,128,231 | 562,980 | 481,345 | 32,193 | 24,061 | 18,893 | 8,312 | 447   |  |  |  |  |  |
| 34    | 1,095,853 | 553,648 | 463,930 | 30,723 | 22,619 | 19,061 | 8,373 | 499   |  |  |  |  |  |
| 35    | 1,063,256 | 545,000 | 443,979 | 29,183 | 20,592 | 17,091 | 8,646 | 575   |  |  |  |  |  |
| 36    | 1,035,329 | 538,370 | 429,064 | 27,131 | 19,050 | 15,064 | 6,009 | 641   |  |  |  |  |  |
| 37    | 985,351   | 519,439 | 404,678 | 25,068 | 16,881 | 13,392 | 5,256 | 637   |  |  |  |  |  |
| 38    | 955,092   | 508,911 | 388,542 | 23,387 | 15,933 | 12,578 | 4,856 | 885   |  |  |  |  |  |
| 39    | 878,748   | 476,576 | 351,480 | 20,826 | 14,282 | 10,603 | 4,139 | 842   |  |  |  |  |  |
| 40    | 843,248   | 460,013 | 335,920 | 19,028 | 13,282 | 10,063 | 3,910 | 1,032 |  |  |  |  |  |
| 41    | 808,378   | 442,992 | 320,488 | 18,460 | 12,584 | 9,300  | 3,728 | 826   |  |  |  |  |  |
| 42    | 747,490   | 424,576 | 295,161 | 16,119 | 11,002 | 8,393  | 3,446 | 793   |  |  |  |  |  |
| 43    | 757,389   | 417,847 | 300,980 | 15,899 | 10,714 | 7,895  | 3,155 | 899   |  |  |  |  |  |
| 44    | 744,451   | 411,446 | 296,670 | 15,793 | 10,777 | 7,223  | 2,848 | 894   |  |  |  |  |  |
| 45    | 732,033   | 408,182 | 290,198 | 14,795 | 9,250  | 6,309  | 2,488 | 811   |  |  |  |  |  |
| 46    | 739,674   | 417,086 | 291,258 | 8,472  | 5,664  | 2,199  | 2,199 | 1,001 |  |  |  |  |  |
| 47    | 732,653   | 419,718 | 283,570 | 12,880 | 4,950  | 1,990  | 1,990 | 1,001 |  |  |  |  |  |
| 48    | 700,532   | 409,709 | 266,314 | 11,264 | 4,760  | 1,785  | 1,785 | 867   |  |  |  |  |  |
| 49    | 679,837   | 401,237 | 256,088 | 11,075 | 4,173  | 1,650  | 1,650 | 535   |  |  |  |  |  |
| 50    | 664,106   | 399,423 | 250,194 | 10,907 | 3,625  | 1,416  | 1,416 | 627   |  |  |  |  |  |
| 51    | 664,106   | 391,056 | 245,674 | 12,599 | 5,548  | 1,215  | 1,215 | 480   |  |  |  |  |  |

5. 人工妊娠中絶件数、事由・都道府県別  
(昭和51年1月~12月)

| 総数      | 当事者遺伝 | 近親遺伝 | ら  | い       | 母体の健康 | 暴行脅迫<br>によるもの | 事由不詳 | 不詳 |
|---------|-------|------|----|---------|-------|---------------|------|----|
| 664,106 | 437   | 241  | 46 | 661,939 | 326   | 637           | 480  |    |
| 55,973  | 12    | 4    | —  | 55,925  | 7     | —             | 25   |    |
| 8,265   | 1     | 1    | —  | 8,240   | 9     | —             | 14   |    |
| 11,023  | 1     | 4    | —  | 11,004  | 13    | —             | 1    |    |
| 12,747  | 23    | 8    | 1  | 12,682  | 31    | 1             | —    |    |
| 11,237  | 1     | 10   | —  | 11,225  | 1     | —             | —    |    |
| 8,580   | 7     | 7    | 2  | 8,543   | 2     | 11            | 8    |    |
| 15,873  | 3     | —    | —  | 15,862  | 5     | —             | 3    |    |
| 6,220   | 8     | 4    | —  | 6,208   | —     | 1             | —    |    |
| 6,719   | 2     | —    | —  | 6,711   | 5     | 87            | —    | 28 |
| 7,527   | 7     | 10   | 22 | 7,370   | 3     | —             | —    |    |
| 19,428  | 6     | 17   | —  | 19,341  | —     | 45            | 19   |    |
| 17,573  | 8     | 20   | —  | 17,136  | 14    | 251           | 144  |    |
| 56,991  | 65    | 6    | 1  | 56,897  | 18    | 1             | 3    |    |
| 34,042  | 25    | 9    | —  | 33,890  | 18    | 14            | 86   |    |
| 14,212  | 7     | 5    | —  | 14,186  | 25    | 5             | 14   |    |
| 5,148   | 4     | 3    | —  | 5,140   | 1     | —             | —    |    |
| 7,340   | 2     | 1    | —  | 7,336   | —     | —             | —    |    |
| 3,739   | —     | —    | —  | 3,739   | —     | —             | —    |    |
| 2,706   | —     | —    | 1  | 2,600   | 4     | 30            | 11   |    |
| 5,847   | —     | —    | 1  | 5,796   | 4     | 15            | 31   |    |
| 8,720   | —     | 3    | —  | 8,717   | —     | —             | —    |    |
| 18,665  | 21    | 8    | —  | 18,618  | 7     | 4             | 7    |    |
| 37,392  | 24    | 23   | —  | 37,284  | 39    | 3             | 19   |    |
| 13,154  | 6     | 30   | —  | 13,014  | 8     | 75            | 21   |    |
| 6,173   | 2     | —    | —  | 6,165   | 3     | —             | 3    |    |
| 21,307  | 3     | —    | —  | 21,274  | 29    | —             | —    |    |
| 53,469  | 1     | —    | —  | 53,468  | 15    | 9             | —    |    |
| 27,885  | 13    | 12   | 3  | 27,833  | 4     | —             | —    |    |
| 2,999   | 5     | 3    | —  | 2,986   | 1     | —             | —    |    |
| 4,605   | 5     | 9    | 1  | 4,590   | —     | —             | —    |    |
| 4,702   | —     | —    | —  | 4,687   | —     | —             | —    |    |
| 4,672   | 4     | 5    | 2  | 4,647   | —     | —             | —    |    |
| 17,837  | 2     | 4    | —  | 17,833  | 1     | —             | —    |    |
| 14,907  | 13    | 9    | —  | 14,891  | —     | —             | —    |    |
| 7,536   | 9     | —    | —  | 7,511   | —     | —             | —    |    |
| 3,390   | 2     | —    | 1  | 3,379   | —     | —             | —    |    |
| 7,637   | 5     | 8    | 1  | 7,627   | 2     | —             | —    |    |
| 5,338   | 8     | 1    | 2  | 5,259   | 10    | 57            | 3    |    |
| 6,250   | 1     | 2    | —  | 6,258   | 1     | —             | —    |    |
| 30,671  | 12    | 17   | 5  | 30,618  | 17    | —             | —    |    |
| 5,068   | 4     | 4    | —  | 5,056   | 7     | —             | —    |    |
| 15,300  | —     | —    | —  | 15,300  | —     | —             | —    |    |
| 10,844  | 44    | —    | 4  | 10,785  | —     | —             | —    |    |
| 9,458   | 7     | —    | —  | 9,458   | —     | —             | —    |    |
| 4,070   | —     | —    | —  | 4,050   | —     | —             | —    |    |
| 8,935   | 5     | —    | —  | 8,927   | 2     | —             | —    |    |
| 1,922   | —     | —    | —  | 1,905   | 11    | —             | —    |    |

昭和 53 年 度

# 優生保護法指定医師研修会資料

主 催 厚 生 省  
協 力 日 本 母 性 保 護 医 協 会

## 目 次

|                             |    |
|-----------------------------|----|
| I 優生保護法の概要とその運用.....        | 1  |
| II 優生保護関係法令（抜すい）及び主な通知..... | 3  |
| III 優生保護に関する主な統計 .....      | 25 |



I 優生保護法の概要とその運用

1. 法の概要

優生保護法の主な内容は、次図のごとく「優生手術」「母性の保護」及び「優生保護相談所」の三つよりなる。

- (1) 優生手術は、医師の認定により本人の同意並びに配偶者の同意を得て行うものと審査を要件とするものとの二つにわけられる。(優生保護法第3条, 第4条, 第12条)
- (2) 母性の保護は「人工妊娠中絶」と「受胎調節の実地指導」の二つがある。
- 7. 人工妊娠中絶 (優生保護法第14条)  
優生保護法による指定医師は、本人及び配偶者の同意を得て図に示した要件に該当する者に対して人工妊娠中絶を行うことができる。

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

(8) 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。(優生保護法第20条)

2. 法の運用について

(1) 優生手術について  
優生保護法第3条の優生手術では、第1項各号の事実の認定及び本人の同意並びに配偶者の同意を得ることなどは医師に任されているので、適応の決定にあたっては、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、優生保護法第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されているのであるから、適応の決定は慎重な配慮のもとに行うべきである。ことに第1項第4号については、母体の健康を著しく害するおそれのあることを要するものである点に留意する必要がある。

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。

(8) 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とりまとめて翌月10日までに、理由を記して、都道府県知事に届け出ることが義務づけられている。(優生保護法第25条)

なお、人工妊娠中絶の届出については、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、昭和21年厚生省令第42号(死産の届出に関する規程)の規定によって、指定医師が自ら死産の届出を行った場合を除いて、指定医師はすべて優生保護法による届出をしなければならぬことになっている。(優生保護法第25条, 第38条)

別記様式第十三号(二) (第二十七条関係)

人工妊娠中絶実地報告票

|                       |                         | 昭和 年 月 分)  |                       |
|-----------------------|-------------------------|--|-----------------------|
| (1) 手術を受けた者の番号        | (2) 手術を受けた者の年齢          | 満  | 年                     |
| (3) 手術を受けた者の居住地       | (4) 手術を受けた者の妊娠週数        | 1 満7週以前<br>2 満8週～満11週<br>3 満12週～満15週<br>4 満16週～満19週<br>5 満20週～満23週 | 前<br>週<br>週<br>週<br>週 |
| (5) 手術を実施した日          | (6) 該当条文                | 月 日  | 14条1項<br>号            |
| (7) 手術を受けた理由          | (8) 手術を受けた者の社会保険適用の有無   | 有 無  | 有 無                   |
| (8) 手術を受けた者の社会保険適用の有無 | (9) 手術を受けた者の生活保護法に適用の有無 | 有 無  | 有 無                   |
| 備考                    |                         |  |                       |

記載上の注意 下綴紙 50斤 B 6 128×182

- 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地の順に付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○で囲むこと。
- 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った事実、例えば、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○で囲むこと。

II 優生保護関係法令（抜すい）及び主な通知  
1. 優生保護法（抜すい）

(昭和23年7月13日)  
法律 第156号)

(この法律の目的)

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

(定義)

第2条 この法律で優生手術とは、生殖腺を除去することにして、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、生命を保持することのできない時期に、人工的に、胎児及びその附属物を母体外に排出することをいう。

(医師の認定による優生手術)

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

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

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

三 本人又は配偶者が、痲疾患に罹り、且つ子孫にこれが伝染する虞のあるもの

四 妊娠又は分娩が、母体の生命に危険を及ぼす虞のあるもの

五 現に数人の子を有し、且つ、分娩ごとに、人工妊娠中絶を行うことができる。

に、母体の健康度を著しく低下する虞のあるもの

2 前項第四号及び第五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きは本人の同意だけで足りる。

(審査を要件とする優生手術の申請)

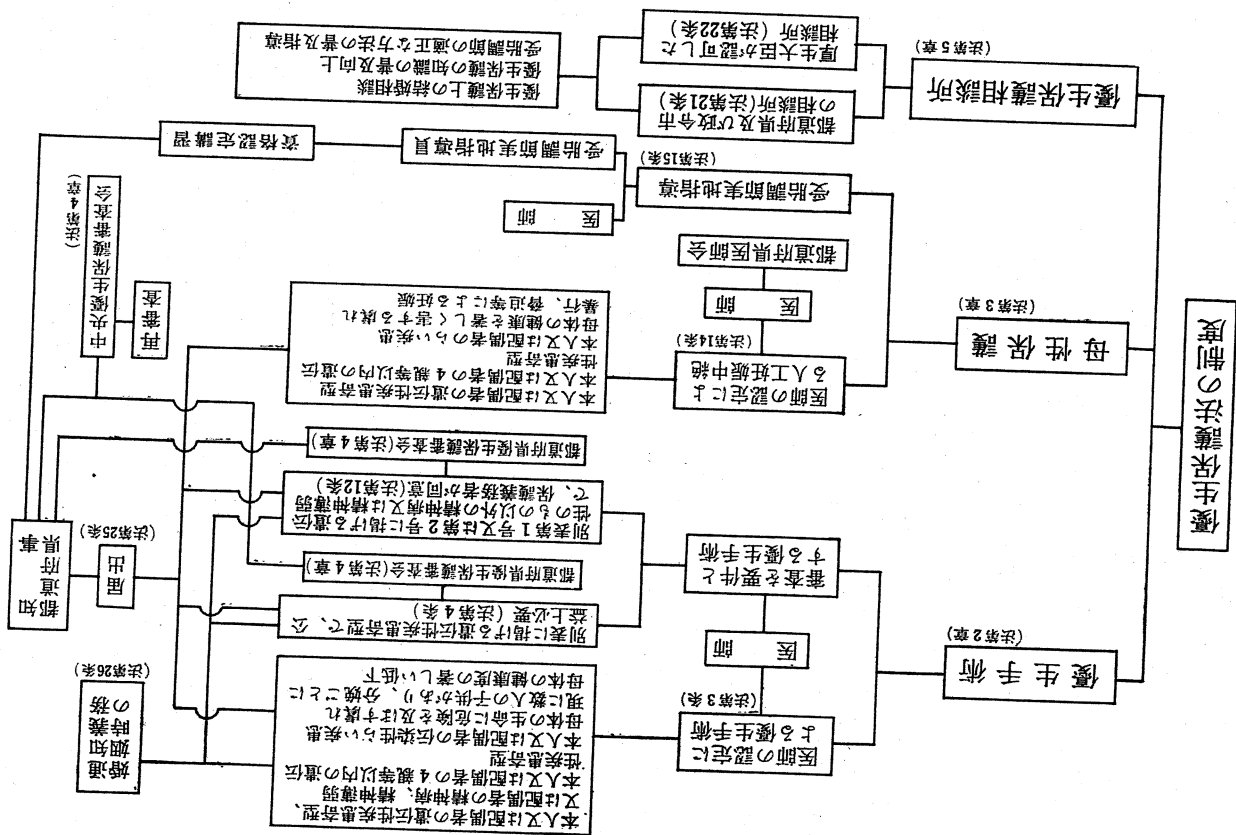
第4条 医師は、診断の結果、別表に掲げる疾患に罹つていて、その疾患の遺伝を防止するため優生手術を行うことが公益上必要であると認めるときは、都道府県優生保護審査会に優生手術を行うことの適否に關する審査を申請しなければならない。

(精神病者等に関する優生手術)

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

(医師の認定による人工妊娠中絶)

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



- 一 本人又は配偶者が精神病、精神薄弱、精神病質、遺伝性身体疾患又は遺伝性奇型を有しているもの
- 二 本人又は配偶者の四親等以内の血族関係にある者が遺伝性精神病、遺伝性精神薄弱、遺伝性精神病質、遺伝性身体疾患又は遺伝性奇型を有しているもの
- 三 本人又は配偶者が難疾患に罹っているもの
- 四 妊娠の継続又は分娩が身体的又は経済的理由により母体の健康を著しく害するおそれのあるもの
- 五 暴行若しくは脅迫によつて又は抵抗若しくは拒絶することができない間に姦淫されて妊娠したもの

- 2 前項の同意は、配偶者が知れないとき若しくはその意思を表示することができないうち又は妊娠後に配偶者がなくなつたときには本人の同意だけで足りる。
- 3 人工妊娠中絶の手術を受ける本人が精神病者又は精神薄弱者であるときは、精神衛生法第20条（後見人、配偶者、親権を行う者又は扶養義務者が保護義務者となる場合）又は同法第21条（市町村長が保護義務者となる場合）に規定する保護義務者の同意をもつて本人の同意とみなすことができる。

(受胎調節の実地指導)

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

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

第16条 優生手術に関する運否の審査その他

の法律で定める優生保護上必要な事項を処理するため、優生保護審査会を置く。  
(種類と権限)

第17条 優生保護審査会は、中央優生保護審査会及び都道府県優生保護審査会とする。  
(優生保護相談所)

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

(設置)

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

2 前項の優生保護相談所は、保健所に附置することができる。

(設置の認可)

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

(届出)

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

(通知)

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

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

第28条 何人も、この法律の規定による場合の

外、故なく、生確を不能にすることを目的として手術又はレントゲン照射を行つてはならない。

(第15条第1項違反)

第29条 第15条第1項の規定に違反した者は、10万円以下の罰金に処する。

(第22条違反)

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

(第23条違反)

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

(第25条違反)

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

(第27条違反)

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

(第28条違反)

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

(届出の特例)

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

(受胎調節指導のために必要な医薬品)

第39条 第15条第1項の規定により都道府県知事の指定を受けた者は、昭和55年7月31日までに限り、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る。薬事法（昭和35年法律第145号）第24条第1項の規定にかかわらず、販売することができる。

別表

1 遺伝性精神病

精神分裂病  
てんかん

2 遺伝性精神薄弱

顕著な遺伝性精神病質  
顕著な性欲異常

3 顕著な犯罪傾向

顕著な遺伝性身体疾患  
ハンチントン氏舞蹈病

4 顕著な遺伝性身体疾患

遺伝性骨髄性運動失調症  
遺伝性小脳性運動失調症  
神経性進行性筋い縮症  
進行性筋性筋栄養障害がい症  
筋緊張病

5 強度な遺伝性奇型

先天性筋緊張消失症  
先天性軟骨发育障がい  
白児  
魚りんせん  
多発性軟性神経纖維しゆ  
結節性硬化症  
先天性表皮水ほう症  
先天性ポルフィリン尿症  
先天性手足しよ角化症  
遺伝性視神経い縮  
網膜色素変性  
全色盲  
先天性眼珠震とう  
青色きよう膜  
遺伝性の難聴又はつんぼ  
血友病  
裂手、裂足  
先天性骨欠損症

2. 優生保護法施行令 (抜すい)

(昭和24年1月20日)  
(政令 第16号)

〔優生手術に関する費用〕

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

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

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

〔審査会の委員の任期等〕

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

- 2 前項の委員に欠員を生じた場合の補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 3 委員に、職務遂行上の支障があり又は委員たるにふさわしくなく行為があつたときは、前2項の規定にかかわらず、これを解任することができる。

〔委員長職務〕

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以上の賛成をもって決する。

(優生手術の術式)

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

- 一 精管切除結さつ法(精管を陰のう根部で精索からはく離して、2センチメートル以上を切除し、各断端を焼しやく結さつするものを用いる。)
- 二 精管離断変位法(精管を陰のう根部で精索からはく離して切断し、各断端を結さつしてから変位固定するものを用いる。)
- 三 卵管圧さ結さつ法(マドレーネル氏法)(卵管をおよそ中央部では押し、直角又は鋭角に固曲させて、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用いる。)

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

(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連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. 優生保護法施行規則 (抜すい)

(昭和27年8月4日)  
(厚生省令 第32号)

ならない。

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

(再審査の申請)

第4条 法第6条第1項の規定による申請は、その事由を記載した申請書を提出して行われなければならない。

(再審査の決定)

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

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

(精神病者等に対する優生手術の申請)

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

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

(精神病者等に対する優生手術の決定及び通知)

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

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

(法第25条の届出)

- 第27条 法第25条に規定する法第3条第1項、第10条及び第13条第2項に関する届出は、別記様式第12号による報告書により、法第14条第1項に関する届出は、別記様式第13号による報告書によらなければならない。
- 2 都道府県知事は、法第25条の規定による届出を受理したときは、別記様式第14号による年報を作成し、翌年1月31日までに厚生大臣に提出しなければならない。
- (保健所長の経由)
- 第28条 第9条、第12条、第14条第1項及び第3

- 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。

記載上の注意

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

別記様式第二号 (第三条関係)

(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。<br>年 月 日 住所 医師 氏 名 |  |

遺伝調査書

|                |     |     |         |     |     |
|----------------|-----|-----|---------|-----|-----|
| 優生手術を受くべき者     | 氏 名 | 年 令 | 続 柄     | 病 名 | 備 考 |
|                |     |     | 本人      |     |     |
| 本人の血脈中遺病にかかった者 |     |     |         |     |     |
| 年 月 日          | 住 所 |     | 医 師 氏 名 |     |     |

別記様式第三号(一) (第三条関係)

(番号)

|   |  |
|---|--|
| 優生手術適否決定通知書   |  |
| 優生手術を受くべき者の住所氏名、年齢及び性別  |  |
| 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おり決定したので通知する。<br>なおこの決定に不服があるときは、この通知書を受けた日から二週間以内に書面で、中央衛生保健審査会に対して再審査を申請することができる。<br>年 月 日 都道府県衛生保健審査会 印 |  |
| 優生手術を行なうこと適否  |  |

記載上の注意

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

別記様式第三号(二) (第五条、第七条関係)

|  |  |
|--|--|
| 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。<br>年 月 日 衛生保健審査会 印 |  |
| 優生手術を行なうこと適否   |  |

別記様式第二号 (第三条、第五条関係)

(番号)

|            |  |                       |  |
|------------|--|-----------------------|--|
| 優生手術申請書    |  |                       |  |
| 優生手術を受くべき者 | 本 籍  | 氏 名<br>年 月 日 生<br>性 別 |  |
|            | 住 所  |                       |  |
|            | 現 住 所  |                       |  |
| 申請理由       |  |                       |  |
| 申請者 (医師)   | 診察科名   | 備 考                   |  |
|            | 住 所  |                       |  |
|            | 氏 名  |                       |  |
| 附 記        | 右優生保護法第 条の規定により優生手術を行うこと適否に関する審査を申請します。<br>年 月 日 優生保護審査会 印 |                       |  |

記載上の注意

- 一「現住所」欄には、たとえ病院にいる者については、その病院名及び所在地を記入する等現に本人のいる場所を記入すること。
- 二「申請理由」欄には、優生保護法第四条又は第十二条その他関係条文を熟読の上その理由を詳記すること。
- 三「備考」欄には申請者が病院、診療所等を開設し、又は病院、診療所等に勤務しているときは、その病院、診療所等の名称及び所在地を記入すること。
- 四「附記」欄には、優生手術の時期、場所、方法、医師その他について希望があれば、その旨を記入すること。
- 五「右優生保護法第 条の規定により」の空白欄には、第二條第一項による場合は「四」、第三條第一項による場合は「十二」と記入すること。

別記様式第七号（第八関係）

←……………105mm……………→

|           |                               |
|-----------|-------------------------------|
| ↑ 55 mm ↓ | 優生保護法指定医師<br>社団法人<br>都道府県医師会名 |
|-----------|-------------------------------|

別記様式第十二号（一）（第二十七関係）

優生手術実施報告書

昭和 年 月 日 醫師氏名 副  
 知事殿 病院又は診療所  
 昭和 年 月分優生手術実施報告書を下記の通り提出する。  
 記  
 優生手術実施報告票 枚

別記様式第十二号（二）（第二十七関係）

優生手術実施報告票

作成年月日 昭和 年 月 日

|         |         |         |         |         |         |         |         |         |          |
|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|----------|
| (1)の氏名  | 手術を受けた者 | (2)の性別  | 手術を受けた者 | (3)の性別  | (4)の性別  | (5)の性別  | (6)の性別  | (7)の性別  | (8)の性別   |
| 手術を受けた者 | 手術を受けた者 | 手術を受けた者 | 手術を受けた者 | 手術を受けた者 | 手術を受けた者 | 手術を受けた者 | 手術を受けた者 | 手術を受けた者 | 手術を受けた者  |
| 居住地     | 居住地     | 居住地     | 居住地     | 居住地     | 居住地     | 居住地     | 居住地     | 居住地     | 居住地      |
| 氏名      | 氏名      | 氏名      | 氏名      | 氏名      | 氏名      | 氏名      | 氏名      | 氏名      | 氏名       |
| 1 3条1項  | 2 3条4項  | 3 3条12項 | 4 3条12項 | 5 3条12項 | 6 3条12項 | 7 3条12項 | 8 3条12項 | 9 3条12項 | 10 3条12項 |
| 都道府県    | 都道府県    | 都道府県    | 都道府県    | 都道府県    | 都道府県    | 都道府県    | 都道府県    | 都道府県    | 都道府県     |
| 支庁      | 支庁      | 支庁      | 支庁      | 支庁      | 支庁      | 支庁      | 支庁      | 支庁      | 支庁       |
| 市       | 市       | 市       | 市       | 市       | 市       | 市       | 市       | 市       | 市        |
| 町       | 町       | 町       | 町       | 町       | 町       | 町       | 町       | 町       | 町        |
| 村       | 村       | 村       | 村       | 村       | 村       | 村       | 村       | 村       | 村        |
| 区       | 区       | 区       | 区       | 区       | 区       | 区       | 区       | 区       | 区        |
| 月       | 月       | 月       | 月       | 月       | 月       | 月       | 月       | 月       | 月        |
| 日       | 日       | 日       | 日       | 日       | 日       | 日       | 日       | 日       | 日        |
| 手術を受けた日 | 手術を受けた日 | 手術を受けた日 | 手術を受けた日 | 手術を受けた日 | 手術を受けた日 | 手術を受けた日 | 手術を受けた日 | 手術を受けた日 | 手術を受けた日  |
| 備考      | 備考      | 備考      | 備考      | 備考      | 備考      | 備考      | 備考      | 備考      | 備考       |

下級紙、50斤、B6、128×182

記載上の注意

- 1 「手術を受けた者の性別」欄は、該当する文字を○でかこむこと。
- 2 「手術を受けた者の居住地」欄には、都道府県名等を記入し、該当する文字を○でかこむこと。
- 3 「該当条文」欄には、該当するものの数字を○でかこみ、1に該当するものについては、優生保護法第3条第1項各号のいずれかに該当するものを記入すること。
- 4 「手術を受けた理由」欄には、手術を受ける理由となつた事実、たとえば本人が遺伝性精神病発症、配偶者の親族が遺伝性精神病、配偶者が子種のため生命に危険、本人が精神分裂病等を記入すること。
- 5 「手術の様式」欄には、実施した様式を、優生保護法施行規則第1条による様式名で記入すること。

記載上の注意

- 一 「優生保護法」の規定により」の空白箇所には、第五條第一項による場合は、「第七條」と、第七條第二項による場合は、「第十三條第一項」と記入すること。
- 二 「優生手術を行ふことの適否」欄には、審査の結果によつて、「優生手術を行ふことを適当と認める。又は「優生手術を行ふ必要を認めない。」と記入すること。

別記様式第四号（第三関係）

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、生年月日及び性別

右の者について優生手術を行ふべき医師を左の通り指定したので通知する。

年 月 日

優生保護審査会 印

優生手術を行ふべき医師の住所及び氏名

別記様式第五号（第六関係）

健康診断書

優生手術を受くべき者の住所、氏名、生年月日及び性別

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  
醫師 氏 名 印

別記様式第六号（第六関係）

同意書

優生手術を受くべき者の住所、氏名、生年月日及び性別

右の者について優生保護法第十二條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 印

記載上の注意

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

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 知事殿 宛  
 指定医師名  
 病院又は診療所名  
 病院又は診療所の所在地

昭和 年 月分人工妊娠中絶実施報告書を下記の通り提出する。

記 載  
 人工妊娠中絶実施報告票 枚

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票

|                       |                               | (昭和 年 月 分) |   |
|-----------------------|-------------------------------|------------|---|
| (1) 手術を受けた者番号         | 手術を受けた者の年齢                    | 満          | 年 |
| (2) 手術を受けた者の居住地       | (4) 手術を受けた者の妊娠月数              | 第          | 月 |
| (3) 手術を実施した日          | (5) 該当条文                      | 14条1項      | 号 |
| (6) 手術を受けた理由          | (7) 手術を受けた理由                  |            |   |
| (8) 手術を受けた者の社会保険適用の有無 | (9) 手術を受けた者の生活保護法による医療扶助適用の有無 | 有          | 無 |
| 備考                    |                               |            |   |

下級紙 50斤 B6 128×182

記載上の注意

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

4. 通 知

優生保護法の施行について (抄)

(昭和28年6月12日 厚生省発第150号  
 各都道府県知事宛 厚生事務次官通告  
 改正昭和51年1月20日厚生省発第15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、数々の法令改正に伴い、すでに実質的には失効し又は無意義となつていたりもあつて、施行上混乱を生じ不便も少な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。

第一 優生手術について

一 一般的事項

- 1 法第2条の「生殖を不能にする手術の術式」は、規則第1条各号に掲げるものに限られるものであつて、これ以外の方法、例えば、放射線照射によるもの等は、許されないこと。
- 2 法第28条は、健康者が経済的理由とか、単なる産児制限のためとか、又出産によつて容ぼうが狭まることを防ぐため等の法律的目的以外に利用することを防ぐため、この法律で認められている理由及びその他正当の理由がない限り生殖を不能にすることを目的として手術又はレントゲン照射を行うことを禁止したものであること。従つて、この法律の規定による場合又は医師が医療の目的のため正当業務又は緊急避妊行為として行う場合以外にこれを行へば法第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。
- 3 医師の認定による優生手術  
 1 未成年者、精神病者又は精神薄弱者に対しては、医師の認定による優生手術を行うことはできないこと。これらの者に対する

- 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、これを定めたものであること。すなわち、本人の側に該当者があれば、配偶者の側に該当者がなくてもその配偶者は手術を受けることができるといふ趣旨であつて、かなり広範囲に適用されるものであること。但し、この場合においては、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ことは当然であること。
- 3 法第3条第1項第2号の「本人又は配偶者の四親等以内の血族関係にある者」には、本人及び配偶者は含まれないこと。
- 4 法第3条第1項第4号の「母体の生命に危険を及ぼすおそれのあるもの」とは、当該具体的状況において医学的常識経験からみて死亡の結果が予想される場合をいうものであること。
- 5 法第3条第3項の「配偶者がしれないとき」とは、民法上不在者として取り扱われる等配偶者の所在が知られないことが法的手続により確認されているときだけでなく、事実上所在不明の場合も含むものであること。

6 法第3条第3項の「その意思を表示することができないとき」とは、禁治産の宣告等意思能力のないことが法的手続により確認されているときだけでなく、精神病、精神薄弱又は外地抑留等のため事実上その意思を表示することができない場合も含むものであること。しかしながら速隔地へ出稼しているときのように配偶者の所在が判明しており、何らかの方法でその意思を表示することが可能である場合は、これらに当らないものであること。

### 三 審査を要件とする優生手術

1 法第4条の「公益上必要であると認めるとき」とは、優生上の見地から不良な子孫の出生するおそれがあると認められるとき、すなわち、法の別表に掲げる疾病にかかっていることが確認され、且つ、産児の可能性があると認められるときをいうものであつて、単に狂暴又は犯罪等によつて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問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との旨の決定が確定した場合同様に、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いために、都道府県優生保護審査会の決定が確定した場合、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づしまなければならぬが、それぞれ具体的な場合に依りては、真にやむを得ない限度において身体の拘束、麻酔薬施用又は取捨等の手段を用いることも許される場合があると解しても差し支えないこと。

### 第二 人工妊娠中絶について

#### 一 一般的事項

法第2条第2項の「胎児が、母体外において、生命を継続することのできない時期」の基準は、通常妊娠7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。

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

#### 三 人工妊娠中絶の対象

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

2 法第14条第1項第4号の「経済的理由により母体の健康を著しく害するおそれのあるもの」とは、妊娠を継続し、又は分娩することがその者の世帯の生活に重大な経済的支障を及ぼし、その結果母体の健康が著しく害されるおそれのある場合をいうものであること。従つて、現に生活保護法の適用を受けている者（生活扶助を受けている場合はもちろん、医療扶助だけを受けてい

る場合を含む。以上同じ。）が妊娠した場合又は現に生活保護法の適用は受けていないが妊娠又は分娩によつて生活が著しく困難し、生活保護法の適用を受けるに至るような場合は、通常これに当るのであること。

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つて必要があり、いやしくもいわゆる和姦によつて妊娠した者が、この規定に便乗して人工妊娠中絶を行うことがないよう十分指導されたいこと。

なお、本号と刑法の強姦罪の構成要件は、おおむねその範囲を同じくするものであるが、本号の場合は必ずしも姦淫者について強姦罪の成立することを必要とするものではないから、責任無能力等の理由でその者が処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と同様に解されたいこと。

#### 第三 優生保護審査会について

##### 一 委員

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

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

幹事 優生保護法主管課長、優生保護法担当主任たる事務吏員又は技術吏員

書記 優生保護法主管課の事務吏員又は

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

##### 二 審査の方法

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

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

優生保護法により人工妊娠中絶を実施することができるとき

(昭和51年1月20日厚生省審判第15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継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」の判断に関しては、優生保護法第14条に基づいて指定された医師（以下「指定医師」という。）によつ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ともに、未熟児保育の医学的水準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続の時期についての判断を行っているところであり、このような現状に鑑み、関係学会等の意見を徴した結果、前記の通知を次のとおり改正することとしたので、上述の趣旨



を御了知のうえ、優生保護法の適正な運営について、遺憾のないようにされたい。

記

昭和28年6月12日厚生省発第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「一般的な事項」を次のとおり改める。

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

優生保護法に基づく人工妊娠中絶の実施時期について

(昭和51年1月21日衛特第2号各都道府県衛生主管部(局長)厚生省公衆衛生局長通知)

標記については、昭和51年1月20日付厚生省発第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ときについて」をもって、優生保護法第2条第2項にいわゆる「胎児が、母体外において生命を保持することができなない時期」の基準が「通常、妊娠8月未満」から「通常、妊娠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(宛社団法人日本母性保護協会会長)

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持する可能性についての最近の傾向」に関して御回答申し上げます。

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

果、並びにそれに基づく見解を御示し致します。1 「胎児が母体外において生命を保持する可能性」の意味について

生命を保持(以下生育と略す)する可能性に二通りの意味が存在する。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界」を意味するものであるならば、それは下記に示す通りである。

2 妊娠月数の計算の正確性について

日常の産科臨床において、妊婦の妊娠月数や週数は本人が申し出た最終月経第1日に基いて算出するものであり、且つまた、28日型月経周期であるとの仮定のもとに計算するのを通例とする。従って、本人の記憶に誤りがあれば勿論のこと月経不順の場合にもかなり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カ月の自然流産調査結果並びに見解

本会が最近行った妊娠第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っ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カ月の自然流産した胎児全例についてその転帰を調査したものであり、体重が2,500g以上に達したものを生育と判断した。

本調査によると、第7カ月流産児330例中、11例の生育例があつて、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持する可能性があり、その殆どすべて

は第7カ月後半であつて、前半には極めて少いといえる。

以上

付表

第7カ月全流産児の生育率 (日本母性保護協会) (昭和50年12月)

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

(昭和51年1月19日厚生省公衆衛生局長通知日本産科婦人科学会会長)

拝復 新年を迎えますます御繁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日付にてお問い合わせのありました「妊娠7カ月の胎児が母体外において生命を保持する可能性についての最近の傾向」については、本学会の調査結果をお知らせいたします。

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

その根拠としては全国大学及び委員会委員の所属病院の産科における調査の結果2,500g以上となつ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く妊娠第7カ月前に出産し、分娩時生の徴候が認められなかった症例で、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2,500g以上に達したものを言います。

調査期間は昭和45年1年間で、日赤病院、大学病院等28箇所からの報告を基にしました。したがって、設欄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

優生手術及び人工妊娠中絶の報告について

(昭和51年12月27日衛特第34号各都道府県衛生主管部(局長)厚生省公衆衛生局長通知)

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51年厚生省令第58号)の施行に伴う優生手術年報及び人工妊娠中絶年報の様式を改正については、本月17日統発第413号をもって厚生省大臣官房統計情報部長及び公衆衛生局長連名通知が行われたところであるが、この改正に伴い、優生手術実施報告票及び人工妊娠中絶報告票による報告については、特に下記事項に御配慮のうえ、遺憾のないよう指導の徹底方をお願いする。

記

1 優生手術実施報告票(別記様式第12号(三)について

(1) 「(4)手術を受けた者の年齢」欄、「(6)該当条文」欄等が記載もれの場合には、手術を行った医師に問い合わせ、可能な限り記載もれないようにすること。

(2) 優生手術年報の作成に当っては、別記様式第14号(一)により行うこと。

2 人工妊娠中絶実施報告票(別記様式第13号(一)について

(1) 「(2)手術を受けた者の年齢」欄、「(4)手術を受けた者の妊娠月数」欄、「(6)該当条文」欄等が記載もれの場合には、日本母性

保護医師協会各都道府県支部又は指定医師に  
問い合わせ、可能な限り記載もれのないよ  
うにすること。

(2) 「(4)手術を受けた者の妊娠月数」欄につ  
いては、優生保護法による人工妊娠中絶を  
できる者が妊娠第6月までのものでありこ  
とから、妊娠第7月以上のものはあり得な  
いので、この点特に注意すること。

(3) 「(6)手術を受けた理由」欄については、  
「(6)該当条文」欄と対照して、相互に相違  
することのないよう注意すること。

(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(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  
るだけ少なくなすよう努めること。

## 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 厚生省発布第132号）  
各都道府県知事宛 厚生事務次官通知

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

### 記

#### 第一 一般的事項

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

二 優生保護法施行令の一部を改正する政令  
は、法の一部改正に伴い、地区優生保護審査  
会に関する規定を削り、優生手術に関して国  
庫が負担すべき費用の範囲を拡大し、優生保  
護相談所の設置及び運営に要する費用の国庫  
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  
申請手續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

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

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

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

なお、都道府県優生保護審査会の審査を要  
件としたのは、これらのものの多くは意思能  
力に欠けるところがあるため、保護義務者の  
同意だけでは、不当に優生手術が行われるお  
それがあることも考えられるので、かかるへ  
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、いずれも本文の内容を的確に表現するた  
めであつて、これにより優生手術の性格が変  
更されたものではないこと。

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

六 規則において、任意の優生手術及び人工妊  
娠中絶に関する同意書の徴収及び保存に関す  
る規定を廃止したのは、手續を簡業化するた

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

### 第三 人工妊娠中絶に関する事項

法第14条の改正は、従来、手術がはんにすぎ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ても、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や少なくとも認められるので、これらの者も適法且つ安全に人工妊娠中絶を行うことができようになり、その手帳を簡素適正化したものであること。

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

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

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

### 第六 その他

一 法第18条第5項の改正は、都道府県優生保護審査会の委員の報酬及び費用弁償に関する根拠を規定したものであり、各都道府県は、これに基づき、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こと。

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

なお、法第38条の人工妊娠中絶の届出の特

例が適用されるのは、指定医師が自ら死産の届出に関する規程によって届出をした場合に限りであること。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、これとは別に、法第25条による届出をしなければならないこと。

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

優生保護法第25条の届出及び統計の実施について

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

標記の件については、左記要領によって行われた通知する。

### 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、その市長を經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。

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、日本母性保護協会都道府県支部に、医師の届出をとりまとめさせるよう便宜の処置を考慮したいので、次の要領により取り扱うこととされたこと。但し、支部が設置されていない場合又は支部の職員が極めて少数である場合その他この要領によりがたい事情があるときはこの限りでないこと。

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

ロ 報告書は、便宜上、支部に保管させるものとする。但し、都道府県知事について調査することができるときは、このこと。

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。

優生保護法第25条に基づ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  
厚生省公衆衛生局長通知)

標記のことについて、福岡県衛生部長よりの

照会（別紙甲号）に対し、今般別紙乙号のとおり回答したから御了知ありたい。

### (別紙甲号)

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

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

### 記

優生保護法第3条（医師の認定による優生手術）第1項第4号及び第5号は女性の優生手術ができる場合の規定であり、同条第2項は第1項第4号及び第5号に掲げる場合の配偶者（男性）の優生手術ができる場合の規定であるが、同法第25条には、医師は第3条第1項の規定により優生手術を行った場合は、その月中の手術結果を取りまとめ翌月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っ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条に基づ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  
厚生省公衆衛生局長通知

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った場合において現行法上届けて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項に該当する場合は、即ち、同条第1項第4号及び第5号に該当する場合は、届出の配偶者（男）についてもその実

施設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ようとして指導されたいこと。

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

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

生活保護法による医療扶助と公衆衛生法規との関係について(抄)

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

標記の件については、今般その取扱い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代るべき事実を証する書面等を徴することは差し支えないとされているので、福祉事務所及び民生委員は、指定医師から右の証明書等を求められた場合にあっては、これに協力すること。

2 人工妊娠中絶手術に対する医療扶助の適用について  
(1) 因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續等については、一般の取扱いによつて厳正に実施すること。  
なお、この場合には、本人に交付する医療券に、優生保護法第14条の規定による人工妊娠中絶の手術を行う旨を記載すること。  
(2) 前記(1)の場合において医療扶助による人工妊娠中絶手術を担当する医師は、生活保護法による指定医療機関たる病院若しくは診療所に所属する医師又は指定医療機関として指定された医師であると同時に、優生保護法による指定医師であることを要すること。  
(3) なお、優生保護法第14条第1項第4号に掲げる経済的理由により人工妊娠中絶を受けられ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られることのできる者の全部に直ちに医

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いないので、生活保護法の医療扶助を適用する余地はないこと。

5. 死産の届出に関する規程(抜すい)

(昭和21年9月30日 厚生省令第42号)  
(昭和27年4月28日 法律第120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ひ、死児とは出産後において心臓搏動、随意筋の運動及び呼吸のいずれをも認めないものをいふ。

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案書を添へて、死産後7日以内に届出人の所在地又は死産があつた場所の市町村長(都の区又は存する区域及び地方自治法(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、父がこれをなさなければならぬ。やむを得ない事由のため父が届出をすることができないときは、母がこれをなさなければならぬ。父母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、次の順序によつて届出をなさなければ

ならない。

- 同居人
- 死産に立会った医師
- 死産に立会った助産婦
- その他の立会者

死産届書死産証書及び死胎検案書に関する省令(抜すい)

(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。  
なお、同様式の施行月日は、昭和54年1月1日である。



3. 人工妊娠中絶件数、事由・年次別

| 昭和24年 | 遺伝性疾患 | ら   | い         | 母体の健康     | 暴行脅迫  |       | 計         |
|-------|-------|-----|-----------|-----------|-------|-------|-----------|
|       |       |     |           |           | 不     | 詳     |           |
| 25    | 2,738 | 711 | 640       | 241,047   | 1,608 | —     | 246,104   |
|       | 4,361 |     |           | 481,868   | 2,242 |       | 489,111   |
| 30    | 1,492 | 303 | 269       | 1,166,946 | 441   | 961   | 1,170,143 |
| 31    | 1,960 | 303 | 269       | 1,154,687 | 533   | 1,859 | 1,159,288 |
| 32    | 1,886 | 216 | 1,119,132 | 305       | 1,777 | 1,859 | 1,122,316 |
| 33    | 1,630 | 315 | 1,124,697 | 358       | 1,231 | 1,231 | 1,128,231 |
| 34    | 1,197 | 196 | 1,095,769 | 320       | 1,371 | 1,371 | 1,098,853 |
| 35    | 1,109 | 191 | 1,059,801 | 310       | 1,845 | 1,845 | 1,063,256 |
| 36    | 995   | 225 | 1,031,910 | 284       | 1,915 | 1,915 | 1,035,329 |
| 37    | 696   | 85  | 982,296   | 226       | 2,046 | 2,046 | 985,351   |
| 38    | 556   | 93  | 952,142   | 166       | 2,135 | 2,135 | 955,092   |
| 39    | 646   | 99  | 875,808   | 243       | 1,952 | 1,952 | 878,748   |
| 40    | 784   | 131 | 839,651   | 207       | 2,475 | 2,475 | 843,248   |
| 41    | 752   | 135 | 805,075   | 352       | 2,064 | 2,064 | 808,378   |
| 42    | 696   | 96  | 743,954   | 258       | 2,486 | 2,486 | 747,490   |
| 43    | 618   | 95  | 754,002   | 262       | 2,412 | 2,412 | 757,389   |
| 44    | 537   | 93  | 741,774   | 221       | 1,826 | 1,826 | 744,451   |
| 45    | 842   | 146 | 726,950   | 195       | 4,500 | 4,500 | 732,033   |
| 46    | 1,021 | 150 | 735,374   | 307       | 2,822 | 2,822 | 739,674   |
| 47    | 863   | 56  | 726,855   | 507       | 4,392 | 4,392 | 732,653   |
| 48    | 755   | 35  | 695,556   | 600       | 3,586 | 3,586 | 700,532   |
| 49    | 652   | 48  | 676,305   | 607       | 2,225 | 2,225 | 679,837   |
| 50    | 637   | 37  | 667,552   | 567       | 2,804 | 2,804 | 671,597   |
| 51    | 678   | 46  | 661,939   | 326       | 1,117 | 1,117 | 664,106   |
| 52    | 559   | 30  | 639,644   | 397       | 612   | 612   | 641,242   |

4. 人工妊娠中絶件数、妊娠月数・年次別

| 年次    | 総数        | 妊娠月数    |         |        |        |        |       | 不詳    |
|-------|-----------|---------|---------|--------|--------|--------|-------|-------|
|       |           | 第2月以内   | 第3月     | 第4月    | 第5月    | 第6月    | 第7月   |       |
| 昭和33年 | 1,128,231 | 562,980 | 481,345 | 32,193 | 24,061 | 18,893 | 8,312 | 447   |
| 34    | 1,098,853 | 553,648 | 463,950 | 30,723 | 22,619 | 19,061 | 8,373 | 499   |
| 35    | 1,063,256 | 545,000 | 443,979 | 29,183 | 20,592 | 17,081 | 8,646 | 575   |
| 36    | 1,035,329 | 538,370 | 429,064 | 27,131 | 19,050 | 15,064 | 6,009 | 641   |
| 37    | 985,351   | 519,439 | 404,678 | 25,068 | 16,881 | 13,392 | 5,256 | 637   |
| 38    | 955,092   | 508,911 | 388,542 | 23,387 | 15,933 | 12,578 | 4,856 | 885   |
| 39    | 878,748   | 476,576 | 351,480 | 20,826 | 14,282 | 10,603 | 4,139 | 842   |
| 40    | 843,248   | 460,013 | 335,920 | 19,028 | 13,282 | 10,063 | 3,910 | 1,032 |
| 41    | 808,378   | 442,992 | 320,488 | 18,584 | 12,584 | 9,300  | 3,728 | 826   |
| 42    | 747,490   | 412,576 | 295,161 | 16,119 | 11,002 | 8,393  | 3,448 | 793   |
| 43    | 757,389   | 417,847 | 300,908 | 15,899 | 10,714 | 7,895  | 3,155 | 899   |
| 44    | 744,451   | 411,446 | 296,670 | 15,793 | 10,877 | 7,223  | 2,948 | 594   |
| 45    | 732,033   | 408,182 | 290,198 | 14,795 | 9,280  | 6,309  | 2,458 | 811   |
| 46    | 739,674   | 417,086 | 291,258 | 13,994 | 8,472  | 5,664  | 2,199 | 1,001 |
| 47    | 732,653   | 419,718 | 283,570 | 12,890 | 7,760  | 4,990  | 1,785 | 1,001 |
| 48    | 700,532   | 409,709 | 266,314 | 11,264 | 6,555  | 4,173  | 1,650 | 1,867 |
| 49    | 679,837   | 401,237 | 256,088 | 11,075 | 5,775  | 3,711  | 1,416 | 535   |
| 50    | 671,597   | 399,423 | 250,194 | 10,907 | 5,606  | 3,625  | 1,215 | 627   |
| 51    | 664,106   | 391,056 | 245,674 | 12,599 | 8,627  | 5,548  | 1,122 | 480   |
| 52    | 641,242   | 379,628 | 234,103 | 12,363 | 8,601  | 5,935  | —     | 612   |

2. 産生手術件数、事由・都道府県別

(昭和52年1月～12月)

| 総数    | 当事者の同意によるもの |     |    | 医師の申請によるもの |    | 非遺伝性精神疾患 |             |
|-------|-------------|-----|----|------------|----|----------|-------------|
|       | 総数          | 近遺伝 | 親伝 | ら          | い  |          | 母体の生命危険健康低下 |
| 9,520 | 9,426       | 58  | 3  | —          | 94 | 66       | 28          |
| 1,017 | 1,015       | 5   | —  | —          | 2  | 1        | 1           |
| 1,111 | 1,110       | 1   | —  | —          | 1  | —        | —           |
| 1,229 | 1,118       | 10  | —  | —          | 11 | —        | —           |
| 258   | 256         | 2   | —  | —          | 2  | —        | —           |
| 283   | 282         | 1   | —  | —          | 1  | —        | —           |
| 138   | 138         | 7   | —  | —          | —  | —        | —           |
| 151   | 148         | 1   | —  | —          | 3  | —        | —           |
| 68    | 68          | —   | —  | —          | —  | —        | —           |
| 92    | 92          | —   | —  | —          | —  | —        | —           |
| 21    | 20          | 3   | —  | —          | 1  | —        | —           |
| 55    | 55          | —   | —  | —          | —  | —        | —           |
| 46    | 45          | —   | —  | —          | —  | —        | —           |
| 97    | 96          | —   | —  | —          | —  | —        | —           |
| 236   | 236         | 6   | —  | —          | 31 | 30       | —           |
| 874   | 843         | 1   | —  | —          | —  | —        | —           |
| 306   | 306         | 1   | —  | —          | —  | —        | —           |
| 493   | 492         | 1   | —  | —          | 1  | —        | —           |
| 41    | 38          | —   | —  | —          | —  | —        | —           |
| 61    | 61          | —   | —  | —          | —  | —        | —           |
| 42    | 42          | 3   | —  | —          | —  | —        | —           |
| 71    | 68          | —   | —  | —          | 3  | 1        | 2           |
| 504   | 483         | 2   | —  | —          | 21 | 21       | —           |
| 551   | 551         | —   | —  | —          | —  | —        | —           |
| 47    | 47          | —   | —  | —          | —  | —        | —           |
| 232   | 232         | —   | —  | —          | —  | —        | —           |
| 463   | 463         | —   | —  | —          | —  | —        | —           |
| 234   | 234         | —   | —  | —          | —  | —        | —           |
| 28    | 28          | —   | —  | —          | —  | —        | —           |
| 4     | 3           | —   | —  | —          | —  | —        | —           |
| 45    | 45          | —   | —  | —          | —  | —        | —           |
| 72    | 71          | —   | —  | —          | —  | —        | —           |
| 297   | 297         | —   | —  | —          | —  | —        | —           |
| 222   | 222         | —   | —  | —          | —  | —        | —           |
| 115   | 114         | —   | —  | —          | —  | —        | —           |
| 101   | 101         | —   | —  | —          | —  | —        | —           |
| 197   | 194         | —   | —  | —          | —  | —        | —           |
| 211   | 211         | —   | —  | —          | —  | —        | —           |
| 49    | 48          | —   | —  | —          | —  | —        | —           |
| 136   | 135         | —   | —  | —          | —  | —        | —           |
| 34    | 34          | —   | —  | —          | —  | —        | —           |
| 67    | 67          | —   | —  | —          | —  | —        | —           |
| 611   | 611         | —   | —  | —          | —  | —        | —           |
| 183   | 183         | —   | —  | —          | —  | —        | —           |
| 432   | 432         | —   | —  | —          | —  | —        | —           |
| 13    | 11          | —   | —  | —          | —  | —        | —           |
| 23    | 23          | —   | —  | —          | —  | —        | —           |

5. 人工妊娠中絶件数，事由・都道府県別

(昭和52年月～12月)

| 全    | 総数      | 当事者連伝 | 近親連伝 | ら  | い       | 母体の健康 | 暴行脅迫<br>によるもの | 事由不詳 | 不詳 |
|------|---------|-------|------|----|---------|-------|---------------|------|----|
| 国    | 641,242 | 356   | 203  | 30 | 639,644 | 397   | 612           |      |    |
| 道    | 54,182  | 9     | 4    | —  | 54,148  | 11    | 10            |      |    |
| 府    | 7,565   | 3     | 1    | —  | 7,552   | 3     | 6             |      |    |
| 市    | 10,425  | 5     | 1    | —  | 10,405  | 12    | 2             |      |    |
| 町    | 12,479  | 13    | 8    | 2  | 12,420  | 27    | 9             |      |    |
| 村    | 10,307  | 1     | 11   | —  | 10,282  | 4     | 9             |      |    |
| 北海道  | 9,623   | —     | —    | —  | 9,594   | 23    | 6             |      |    |
| 山形県  | 14,794  | 11    | 2    | —  | 14,766  | 14    | 1             |      |    |
| 福島県  | 6,076   | 1     | 2    | —  | 6,072   | 1     | —             |      |    |
| 茨城県  | 7,539   | 1     | 1    | —  | 7,536   | 1     | —             |      |    |
| 栃木県  | 7,389   | 4     | 4    | 11 | 7,366   | —     | 4             |      |    |
| 群馬県  | 23,186  | 4     | 2    | —  | 23,136  | 1     | 43            |      |    |
| 埼玉県  | 16,743  | 5     | 11   | —  | 16,683  | 10    | 34            |      |    |
| 千葉県  | 52,979  | 35    | 6    | 1  | 52,902  | 34    | 1             |      |    |
| 東京都  | 33,572  | 16    | 25   | —  | 33,386  | 8     | 137           |      |    |
| 神奈川県 | 13,746  | 8     | 8    | —  | 13,684  | 32    | 14            |      |    |
| 富山県  | 4,947   | 6     | 1    | —  | 4,940   | —     | —             |      |    |
| 石川県  | 6,925   | 3     | —    | —  | 6,919   | 1     | 2             |      |    |
| 福井県  | 3,541   | —     | 1    | —  | 3,535   | —     | 5             |      |    |
| 岐阜県  | 2,609   | 90    | —    | 1  | 2,513   | 1     | 4             |      |    |
| 静岡県  | 6,088   | 3     | —    | —  | 6,054   | —     | 31            |      |    |
| 愛知県  | 8,870   | 1     | —    | —  | 8,868   | 1     | —             |      |    |
| 三重県  | 18,176  | 12    | —    | —  | 18,140  | 9     | 9             |      |    |
| 滋賀県  | 26,181  | 13    | 25   | —  | 26,105  | 20    | 18            |      |    |
| 京都府  | 12,782  | 3     | 17   | 5  | 12,726  | 5     | 26            |      |    |
| 大阪府  | 5,662   | —     | —    | —  | 5,662   | —     | —             |      |    |
| 兵庫県  | 19,226  | 3     | —    | —  | 19,159  | 64    | —             |      |    |
| 奈良県  | 43,513  | —     | —    | —  | 43,314  | —     | 199           |      |    |
| 和歌山県 | 28,457  | 16    | 14   | 5  | 28,395  | 17    | 10            |      |    |
| 徳島県  | 3,348   | —     | 4    | 3  | 3,320   | 18    | 3             |      |    |
| 香川県  | 4,651   | —     | 6    | —  | 4,644   | 1     | —             |      |    |
| 愛媛県  | 4,507   | 1     | 1    | —  | 4,488   | 11    | 6             |      |    |
| 高松県  | 4,852   | 8     | —    | —  | 4,842   | —     | 2             |      |    |
| 岡山県  | 17,005  | 4     | 1    | —  | 16,998  | 2     | —             |      |    |
| 広島県  | 14,450  | 1     | 3    | —  | 14,445  | 2     | —             |      |    |
| 山口県  | 7,494   | 9     | 3    | —  | 7,470   | —     | 12            |      |    |
| 徳島県  | 3,941   | 2     | 7    | —  | 3,930   | 2     | —             |      |    |
| 香川県  | 7,452   | 1     | —    | —  | 7,451   | —     | —             |      |    |
| 愛媛県  | 5,125   | 5     | 3    | —  | 5,114   | 1     | 2             |      |    |
| 高松県  | 6,117   | —     | 1    | —  | 6,116   | —     | —             |      |    |
| 岡山県  | 30,081  | 7     | 10   | —  | 30,048  | 16    | —             |      |    |
| 広島県  | 5,241   | —     | —    | —  | 5,212   | 27    | —             |      |    |
| 山口県  | 14,638  | 2     | —    | —  | 14,638  | —     | —             |      |    |
| 徳島県  | 10,306  | 36    | 5    | 2  | 10,262  | 1     | —             |      |    |
| 香川県  | 9,390   | 7     | 6    | —  | 9,390   | 9     | —             |      |    |
| 愛媛県  | 3,972   | 7     | —    | —  | 3,950   | —     | —             |      |    |
| 高松県  | 9,068   | 7     | 2    | —  | 9,058   | 1     | —             |      |    |
| 岡山県  | 2,022   | —     | 2    | —  | 2,006   | 7     | —             |      |    |

# 鳥取県優生保護審査会

昭和53年11月29日14時  
鳥取県庁 第四会議室

## 日 程

- 1 開 会
- 2 委員長選出
- 3 委員長あいさつ
- 4 議事録署名委員指名

---

- 5 書記指名

---

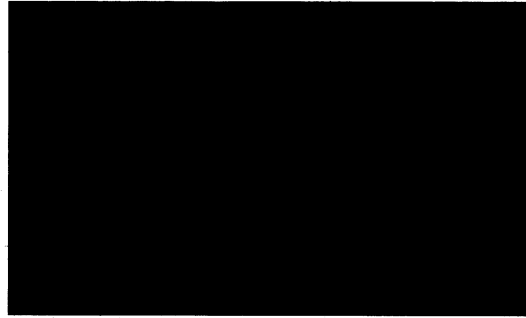
- 6 議 事
  - (1) 優生手術に関する適否の審査および手術実施医師の指定について
  - (2) その他
- 7 閉 会



優生手術申請書、健康診断書及び遺伝調査書抜すい

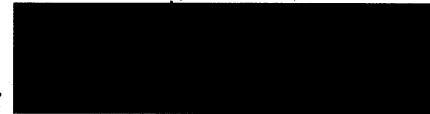
1 優生手術を受くべき者の住所、氏名、生年月日、性別

住 所  
本 籍  
氏 名  
生年月日  
性 別



2 保護義務者の住所氏名、病状及び優生手術を行うことについての同意書の有無

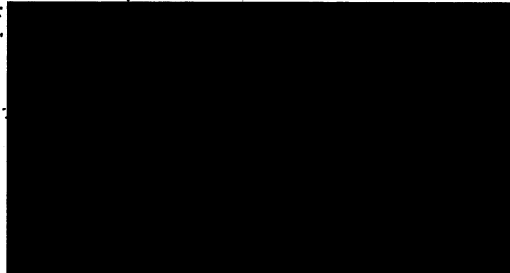
住 所  
本 籍  
氏 名



} 同意書提出

3 申請人の住所、氏名及診療所名

住 所  
氏 名  
診療所名



4 申請理由

5 優生手術の実施希望年月日、実施機関及び術式

希望年月日  
実施機関  
術 式



6 病 名

7 発病後の経過

8 現在の症状

被術者 [REDACTED] にかかる調査書

1 家系調査

[REDACTED]

2 [REDACTED] 及び [REDACTED] から聴取した概要

(1) [REDACTED]

(2) [REDACTED]

[Redacted]

u [Redacted]

u [Redacted]

主な精神障害

合併精神障害

合併身体障害

(2) 家族内の疾患異常

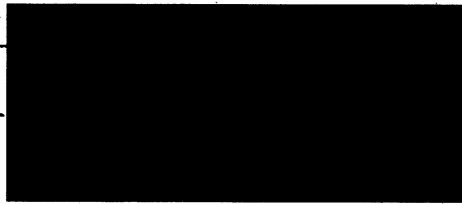
(3) 現在の知能障害

(4) 意識障害

(5) 精神症状

[Redacted]

(6) 問題行動及び  
習癖



(7) 身体状況

(8) 要留意度

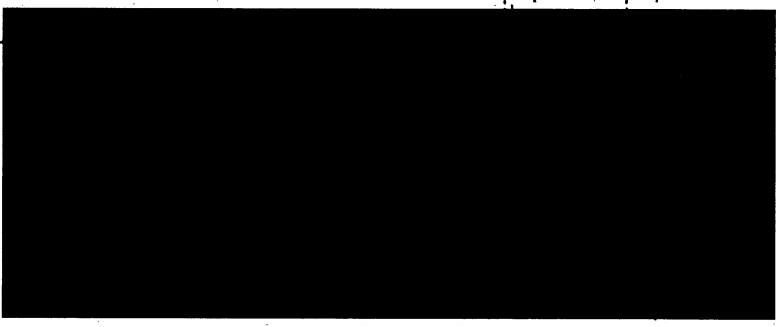
(9) 日常生活の介助度

(ア)衣服 [redacted] (イ)食事 [redacted] (ウ)排泄 [redacted]  
 (エ)入浴 [redacted] (オ)睡眠 [redacted]  
 (カ)危険物 [redacted]

(10) 日常生活の介助  
指導の必要性



(11) 総合判定



→ 本子児童相談所 岡本心理判定員



○ 手術実施医師



理由



昭和54年度

# 優生保護法指定医師研修会資料

主催 厚生省  
協力 日本母性保護医協会

## 目次

|                             |    |
|-----------------------------|----|
| I 優生保護法の概要とその運用.....        | 1  |
| II 優生保護関係法令（抜すい）及び主な通知..... | 3  |
| III 優生保護に関する主な統計.....       | 26 |



## I 優生保護法の概要とその運用

### 1. 法の概要

優生保護法の主な内容は、次図のごとく「優生手術」「母性の保護」及び「優生保護相談所」の三つよりなる。

- ① 優生手術は、医師の認定により本人の同意並びに配偶者の同意を得て行うものとして審査を要性とするものとの二つにわけられる。(優生保護法第3条、第4条、第12条)
- ② 母性の保護は、人工妊娠中絶と受胎調節の実地指導の二つがある。

ア. 人工妊娠中絶 (優生保護法第14条)  
優生保護法による指定医師は、本人及び配偶者の同意を得て図に示した要件に該当する者に対して人工妊娠中絶を行うことができる。

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

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

### 2. 法の運用について

(1) 優生手術について  
優生保護法第3条の優生手術では、第1項各号の事実の認定及び本人の同意並びに配偶者の同意を得ることなどは医師に任されているので、適志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、優生保護法第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されているのであるから、適応の決定は慎重な配慮のもとに行うべきである。ことに第1項第4号については、母体の健康を著しく害するおそれのあることを要するものである点に留意する必要がある。

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志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。(優生保護法第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、昭和21年厚生省令第42号(死産の届出に関する規程)の規定によって、指定医師が自ら死産の届出を行った場合を除いて、指定医師はすべて優生保護法による届出をしなければならぬこととなっている。(優生保護法第25条、第38条)

II 優生保護関係法令(抜すい)及び主な通知  
1. 優生保護法(抜すい)

(昭和23年7月13日)  
(法律 第156号)

に、母体の健康度を著しく低下する虞れのあるもの

前項第四号及び第五号に掲げる場合には、その配偶者についても同項の規定による優生手術を行うことができる。

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

(審査を要件とする優生手術の申請)

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

(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で、精神病又は精神薄弱に罹つてゐる者について、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となる場合)又は同法第21条(市町村長が保護義務となる場合)に規定する保護義務者の同意があつた場合には、都道府県優生保護審査会に優生手術を行うことの適否に関する審査を申請することができる。

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

(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、生殖腺を除くことなして、生殖を不能にする手術で命令をもつて定めるものをいう。

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

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

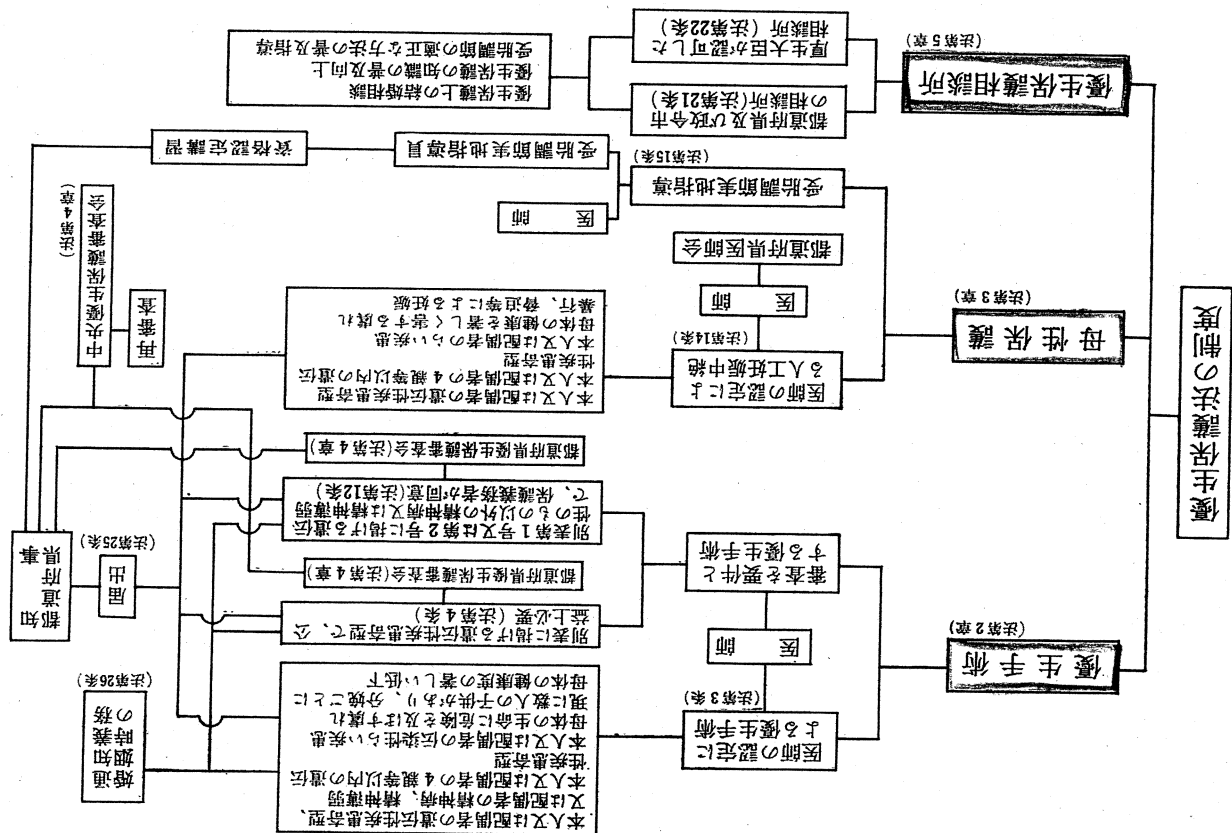
一 本人若しくは配偶者が遺伝性精神病質、遺伝性身体疾患若しくは遺伝性奇型を有し、又は配偶者が精神病若しくは精神薄弱を有しているもの

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

三 本人又は配偶者が、難疾患に罹り、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) 既に数人の子を有し、且つ、分娩ごと



- 一 本人又は配偶者が精神病、精神薄弱、精神病質、遺伝性身体疾患又は遺伝性奇型を有しているもの
- 二 本人又は配偶者の四親等以内の血族関係にある者が遺伝性精神病、遺伝性精神薄弱、遺伝性精神病質、遺伝性身体疾患又は遺伝性奇型を有しているもの
- 三 本人又は配偶者が痲疾患に罹っているもの
- 四 妊娠の継続又は分娩が身体的又は経済的理由により母体の健康を著しく害するおそれのあるもの
- 五 暴行若しくは脅迫によつて又は抵抗若しくは拒絶することができない間に姦淫されて妊娠したもの
- 六 前項の同意は、配偶者が知れないとき若しくはその意思を表示することができなるとき又は妊娠後に配偶者がなくなつたときには本人の同意だけで足りる。
- 七 人工妊娠中絶の手術を受ける本人が精神病者又は精神薄弱者であるときは、精神衛生法第20条（後見人、配偶者、親権を行う者又は扶養義務者が保護義務者となる場合）又は同法第21条（市町村長が保護義務者となる場合）に規定する保護義務者の同意をもつて本人の同意とみなすことができる。

(受胎調節の実地指導)

- 第15条 女子に対して厚生大臣が指定する避妊用の器具を使用する受胎調節の実地指導は、医師の外は、都道府県知事の指定を受けた者でなければ業として行つてはならない。但し、子宮腔内に避妊用の器具をそり入る行為は、医師でなければ業として行つてはならない。
- 二 前項の都道府県知事の指定を受けることができる者は、厚生大臣の定める基準に従つて都道府県知事の認定する講習を終了した助産婦、保健婦又は看護婦とする。  
(優生保護審査会)

第16条 優生手術に関する適否の審査その他こ

の法律で定める優生保護上必要な事項を処理するため、優生保護審査会を置く。

(種類と権限)

- 第17条 優生保護審査会は、中央優生保護審査会及び都道府県優生保護審査会とする。  
(優生保護相談所)
- 第20条 優生保護の見地から結婚の相談に応じ遺伝その他優生保護上必要な知識の普及向上を図るとともに、受胎調節に関する適正な方法の普及指導をするため、優生保護相談所を設置する。

(設置)

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

二 前項の優生保護相談所は、保健所に附置することができる。

(設置の認可)

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

(届出)

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

(通知)

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

(秘密の保持)

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

(禁止)

第28条 何人も、この法律の規定による場合の

外、故なく、生殖を不能にすることを目的として手術又はレントゲン照射を行つてはならない。

(第15条第1項違反)

第29条 第15条第1項の規定に違反した者は、10万円以下の罰金に処する。

(第22条違反)

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

(第23条違反)

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

(第25条違反)

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

(第27条違反)

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

(第28条違反)

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

(届出の特例)

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

(受胎調節指導のために必要な医薬品)

第39条 第15条第1項の規定により都道府県知事の指定を受けた者は、昭和55年7月31日までは、受胎調節のために必要な医薬品で厚生大臣が指定するものに限る。薬事法（昭和35年法律第145号）第24条第1項の規定にかかわらず、販売することができる。

別表

1 遺伝性精神病

精神分裂病

そうつ病

てんかん

2 遺伝性精神薄弱

3 顕著な遺伝性精神病質

顕著な性欲異常

顕著な犯罪傾向

4 顕著な遺伝性身体疾患

ハンチントン氏舞踏病

遺伝性脊髄性運動失調症

遺伝性小脳性運動失調症

神経性進行性筋い縮症

進行性筋性筋萎縮症

筋緊張病

先天性筋緊張消失症

先天性軟骨發育障がい

白児

魚りんせん

多発性軟性神経纖維しゅ

結節性硬化症

先天性表皮水ほう症

先天性ポリリン尿症

先天性手掌足しよ角化症

遺伝性視神経い縮

網膜色素変性

全色盲

先天性眼球震とう

青色きよう膜

遺伝性の難聴又はつんぼ

血友病

5 強度な遺伝性奇型

裂手、裂足

先天性骨欠損症



2. 優生保護法施行令（抜すい）

（昭和24年1月20日）  
（政 令 第 16 号）

〔優生手術に関する費用〕

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

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

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

〔審査会の委員の任期等〕

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

- 2 前項の委員に欠員を生じた場合の補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 3 委員に、職務遂行上の支障があり又は委員たるにふさわしくなくない行為があつたときは、前2項の規定にかかわらず、これを解任することができる。

〔委員長の職務〕

第10条 審査会の委員長は、会務を総理する。

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

〔議 事〕

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

- 2 審査会の議事は、出席委員の3分の2以上の賛成をもって決する。

（優生手術の術式）

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

- 一 精管切除結さつ法（精管を陰のう根部で精索からはく離して、2センチメートル以上を切除し、各断端を焼じやく結さつするものをいう。）
- 二 精管離断変位法（精管を陰のう根部で精索からはく離して切断し、各断端を結さつしてから変位固定するものをいう。）
- 三 卵管圧さ結さつ法（マドレーネル氏法）  
（卵管をおよそ中央部では押し、直角又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う。）
- 四 卵管間質部けい状切除法（卵管峽部で卵管を結さつ切断してから子宮角にけい状切開を施して間質部を除去し、残存の卵管断端を広じん帯又は腹膜内に埋没するものをいう。）

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。

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. 優生保護法施行規則（抜すい）

（昭和27年8月4日）  
（厚生省令 第32号）

らなない。

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

（再審査の申請）

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

（再審査の決定）

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

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

（精神病者等に対する優生手術の申請）

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

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

（精神病者等に対する優生手術の決定及び通知）

第7条 法第13条第1項の規定による決定は、申請を受理した日から30日以内になければならない。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ない。

別記様式第二号 (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。<br>年 月 日 住所 医師氏名 |  |

|                |    |    |    |      |
|----------------|----|----|----|------|
| 遺伝調査書          |    |    |    |      |
| 優生手術を受くべき者     | 氏名 | 年齢 | 続柄 | 備考   |
|                |    |    | 本人 |      |
| 本人の血縁中遺病にかかった者 |    |    |    |      |
| 年月日            | 住所 |    |    | 医師氏名 |

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

- 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。

- (法第25条の届出)  
第27条 法第25条に規定する法第3条第1項、第10条及び第13条第2項に関する届出は、別記様式第12号による報告書により、法第14条第1項に関する届出は、別記様式第13号による報告書によらなければならない。
- 2 都道府県知事は、法第25条の規定による届出を受理したときは、別記様式第14号による年報を作成し、翌年1月31日までに厚生大臣に提出しなければならない。
- (保健所長の届出)  
第28条 第9条、第12条、第14条第1項及び第

別記様式第二号 (第二条 第六条関係)  
(番号)

|             |  |            |  |
|-------------|--|------------|--|
| 優生手術申請書     |  |            |  |
| 優生手術を受くべき者  | 本籍   | 氏名<br>年月日生 |  |
|             | 住所   |            |  |
| 申請理由        | 現住所  | 性別         |  |
|             |  |            |  |
| 申請者<br>(医師) | 診療科名   | 備考         |  |
|             | 住所   |            |  |
|             | 氏名   |            |  |
| 附記          | 右優生保護法第 条の規定により優生手術を行うことの適否に関する審査を申請します。<br>年 月 日<br>優生保護審査会 殿 |            |  |

記載上の注意  
一「現住所」欄には、たとえば病院にいる者については、その病院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を熟読の上その理由を詳記すること。  
三「備考」欄には、申請者が病院診療等を開設し又は病院診療等に勤務しているときは、その病院、診療所等の名称及び所在地を記入すること。  
四「附記」欄には、優生手術の時期、場所、方法、医師その他について希望があれば、その旨を記入すること。  
五「右優生保護法第 条の規定により」の空白欄所には、第二条第1項による場合は「四」、第六条第1項による場合は「十二」と記入すること。

別記様式第三号 (第三条関係)  
(番号)

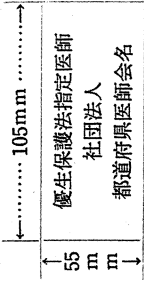
|  |  |
|--|--|
| 優生手術適否決定通知書  |  |
| 優生手術を受くべき者の住所氏名年齢及び性別  |  |
| 右の者については、優生保護法第五条第一項の規定により審査の結果次のとおり決定したので通知する。<br>なお、この決定に不服があるときは、この通知書を受けた日から二週間以内に、書面で、中央優生保護審査会に対して再審査を申請することができる。<br>年 月 日<br>都道府県優生保護審査会 印<br>殿 |  |
| 優生手術を行なうことの適否  |  |

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

別記様式第三号 (第五条、第七条関係)

|  |  |
|--|--|
| 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。<br>年 月 日<br>優生保護審査会 印<br>殿 |  |
| 優生手術を行なうことの適否  |  |

別記様式第七号 (第八条関係)



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 醫師氏名 圃

知事殿 病院又は診療所

昭和 年 月 分 優生手術実施報告書を下記の通り提出する。

記

優生手術実施報告票

別記様式第十二号(二) (第二十七条関係)

優生手術実施報告票

昭和 年 月 日 作成年月日

|                 |                |   |   |
|-----------------|----------------|---|---|
| (1) 手術を受けた者の氏名  | (2) 手術を受けた者の性別 | 男 | 女 |
| (3) 手術を受けた者の居住地 | (4) 手術を受けた者の年齢 | 満 | 年 |
| (6) 該当条文        | (6) 手術を受けた理由   |   |   |
| 1 3条1項          | (7) 手術を施した日    |   |   |
| 2 4条            | 月 日            |   |   |
| 3 12条           | 備 考            |   |   |
| 都道府県            | 区              |   |   |
| 市               | 町              |   |   |
| 支庁              | 村              |   |   |

下綴紙 50斤・B6.128×182

記載上の注意

- 1 「手術を受けた者の性別」欄は、該当する文字を○でかこむこと。
- 2 「手術を受けた者の居住地」欄には、都道府県名等を記入し、該当する文字を○でかこむこと。
- 3 「該当条文」欄には、該当するものの数字を○でかこみ、1に該当するものについては、優生保護法第3条第1項各号のいずれに該当するかを記入すること。
- 4 「手術を受けた理由」欄には、手術を受ける理由となつた事実、たとえば本人が遺伝性精神病、配偶者の親族が遺伝性精神病、配偶者が子孫のため生命に危険、本人が精神分裂病等を記入すること。
- 5 「手術の術式」欄には、実施した術式を、優生保護法施行規則第1条による術式名で記入すること。

記載上の注意

- 1 「優生保護法」の規定により」の空白箇所には、第五條第二項による場合は、「第七條」と、第七條第二項による場合は、「第十三條第一項」と記入すること。
- 2 「優生手術を行なうことの適否」欄には、審査の結果によって、「優生手術を行なうことを適当と認める。」又は「優生手術を行なう必要を認めない。」と記入すること。

別記様式第四号 (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生年月日及び性別

右の者について優生手術を行ふべき医師を左の通り指定したので通知する。

年 月 日

優生保護審査会 印

住優生手術を行ふべき医師の住所及び氏名

別記様式第六号 (第六条関係)

同意書

優生手術を受くべき者の住所氏名生年月日及び性別

右の者について優生保護法第十二条の審査を申請することに同意します。

年 月 日

保護義務者住所 本人との関係 氏 名 印

記載上の注意

「本人との関係」には、後見人、配偶者、親類を行ふ又は市町村長等と記入すること。

別記様式第五号 (第六条関係)

健康診断書

優生手術を受くべき者の住所氏名生年月日及び性別

病 名

発病後の経過

現在の症状

右の通り診断する。

年 月 日 住所

医師 氏 名 印

別記様式第十三号(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 副  
 知事殿 病院又は診療所の所在地

昭和 年 月分人工妊娠中絶実施報告書を下記の通り提出する。

記

人工妊娠中絶実施報告票 枚

別記様式第十三号(二) (第二十七条関係)

人工妊娠中絶実施報告票

(昭和 年 月分)

|                       |                          |  |   |
|-----------------------|--------------------------|--|---|
| (1) 手術を受けた者番号         | (2) 手術を受けた者年齢            | 満  | 年 |
| (3) 手術を受けた者居住地        | (4) 手術を受けた者妊娠週数          | 1 満7週以前<br>2 満8週～満11週<br>3 満12週～満15週<br>4 満16週～満19週<br>5 満20週～満23週 | 号 |
| (6) 手術を実施した日          | (5) 該当条文                 | 14条1項  | 号 |
| (7) 手術を受けた理由          | (9) 手術を受けた者の生活保護法に用いるの有無 | 有  | 無 |
| (8) 手術を受けた者の社会保険適用の有無 | (8) 手術を受けた者の生活保護法に用いるの有無 | 有  | 無 |
| 備考                    |                          |  |   |

下綴紙 50斤、B6、128×182

記載上の注意

- 1 「手術を受けた者の番号」欄については、各月ごとに手術を受けた者について実施の順に附した番号を記入すること。
- 2 「手術を受けた者の居住地」欄には、都道府県名等記入し、該当する文字を○でかこむこと。
- 3 「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、厚生保護法第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病、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(二) (第二十七条関係)

人工妊娠中絶年報

(昭和 年分)

作成年月日

都道府県名

| 区分        | 20歳未満 | 20～24歳 | 25～29歳 | 30～34歳 | 35～39歳 | 40～44歳 | 45～49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 |
| 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 |       |        |        |        |        |        |        |       |    |   |       |
| 不詳        |       |        |        |        |        |        |        |       |    |   |       |
| 合計        |       |        |        |        |        |        |        |       |    |   |       |

この省令は昭和54年1月1日から施行する

下綴紙50斤 B 4 364×256

#### 4. 通 知

##### 優生保護法の施行について(抄)

(昭和28年6月12日 厚生省第150号  
各都道府県知事宛 厚生事務本官通知  
最終改正昭和53年11月21日厚生省発第252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いたりするものもあつて、施行上混乱を生じ不便も少な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。

##### 第一 優生手術について

##### 一 一般的事項

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

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

##### 二 医師の認定による優生手術

1 未成年者、精神病者又は精神薄弱者に対しては、医師の認定による優生手術を行うことはできないこと。これらの者に対する

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おらずに、精神病、精神薄弱又は外地留置等のため事実上その意思を表示することができない場合も含むものであること。しかしながら遠隔地へ出稼しているときのように配偶者の所在が判明しており、何らかの方法でその意思を表示することが可能である場合は、これらに当らないものであること。

##### 三 審査を要件とする優生手術

1 法第4条の「公益上必要であると認めるとき」とは、優生上の見地から不良な子孫の出生するおそれがあることと認められるとき、すなわち、法の別表に掲げる疾病にかかつておそれ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つて、単に狂暴又は犯罪等によつて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問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ときには、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旨の決定が確定している旨の決定があるににもかかわらず、法第6条の規定による再審査の申請又は第9条の規定による訴の提起を法定の期間内に行わないために、都道府県優生保護審査会の決定が確定した場合、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、手術に当っ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づまなければならぬが、それぞれの具体的場合に応じては、真にやむを得ない限度において身体拘束、麻酔薬施用又は放電等の手段を用いることも許される場合があると解しても差し支えないこと。

##### 第二 人工妊娠中絶について

##### 一 一般的事項

法第2条第2項の「胎児が、母体外において、生命を保持することのできない時期」の基準は、通常妊娠満3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傾く場合、例えば、妊娠中の者が突然子宮出血を起したり、又は子癇の発作が起つて種々の危険状態を呈し、急速に胎児を母体外に出す必要がある場合に、緊急避妊行為として、人工妊娠中絶を行うことはもとより差し支えないこと。

##### 三 人工妊娠中絶の対象

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

2 法第14条第1項第4号の「経済的理由により母体の健康を著しく害するおそれのあるもの」とは、妊娠を継続し、又は分娩することによってその者の世帯の生活に重大な経済的支障を及ぼし、その結果母体の健康が著しく害されるおそれのある場合をいうものであること。従つて、現に生活保護法の適用を受けている者(生活扶助を受けている場合はもちろん、医療扶助だけを受けてい

る場合を含む。以上同じ。)が妊娠した場合又は現に生活保護法の適用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難し、生活保護法の適用を受けるに至るような場合は、通常これに当るものであること。

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るが、いやしくもいわゆる和森によって妊娠した者が、この規定に便乗して人工妊娠中絶を行うことがないよう十分指導されたいこと。

なお、本号と刑法の強姦罪の構成要件は、おおむねその範囲を同じくするものであるが、本号の場合は必ずしも姦淫者について強姦罪の成立することを必要とするものではないから、責任無能力等の理由でその者が処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と同様に解されたいこと。

### 第三 優生保護審査会について

#### 委員

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

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

幹事 優生保護法主管課長、優生保護法担当主任たる事務吏員又は技術吏員  
書記 優生保護法主管課の事務吏員又は

#### 技術吏員

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

#### 二 審査の方法

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

2 審査は、一面迅速性を必要とするが、他面適正慎重を期すべきであるから、審査の迅速性を尊重するため審査の内容が形式的にならないう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のできる時期について

(昭和51年1月20日厚生省発第15号(各都道府県知事宛)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持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」の判断に関しては、優生保護法第14条に基づいて指定された医師(以下「指定医師」という。)によつ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月未滿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ともに、未熟児保育の医学的水準等も向上してきており、また、指定医師は、その医学水準に基づいて生命の保持の時期についての判断を行っているところであり、このような現状に鑑み、関係学会等の意見を徴した結果、前記の通知を次のとおり改正することとしたので、上述の趣旨

を御了知のうえ、優生保護法の適正な運営について、遺憾のないようになされたい。

#### 記

昭和28年6月12日厚生省発第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「一般的な事項」を次のとおり改める。

優生保護法第2条第2項の「胎児が、母体外において、生命を保持することのできない時期」の基準は、通常妊娠7月未滿であること。

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。

#### 優生保護法に基づく人工妊娠中絶の実施時期について

(昭和51年1月21日衛第2号(各都道府県衛生主官(局長)宛)事務次官通知(衛生局精神衛生課長通知))

標記については、昭和51年1月20日付厚生省発第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の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持することができない時期」の基準が「通常、妊娠8月未滿」から「通常、妊娠7月未滿」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)社団法人日本母性保護協会会長)

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7カ月の胎児が母体外において生命を保持する可能性についての最近の傾向」に関して御回答申し上げます。

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

果、並びにそれに基づく見解を御示し致します。1 「胎児が母体外において生命を保持する可能性」の意味について

生命を保持(以下生育と略す)する可能性に二通りの意味が存在する。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界」を意味するものであるならば、それは下記に示す通りである。

2 妊娠月数の計算の正確性について  
日常の産科臨床において、妊婦の妊娠月数や週数は本人が申し出した最終月経第1日に基いて算出するものであり、且つまた、28日型月経周期であるとの仮定のもとに計算するのを通例とする。従つて、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かなり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7カ月の自然流産調査結果並びに見解  
本会が最近行った妊娠7カ月の流産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指定制委員会が行った調査と対象を異にし、昭和48年1月以降45施設において妊娠7カ月の自然流産した胎児全例についてその胎児を調査したものであつて、体重が2,500g以上に達したものを生育と判断した。

本調査によると、第7カ月流産児330例中、11例の生育例があつて、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つた)のみである。以上の数字から「生育可能」の意味を前述の第1項の後段と解するならば、妊娠7カ月の胎児には、僅かながら、体外において生命を保持する可能性があり、その殆どすべて

は第7カ月後半であって、前半には極めて少  
いといえる。

以上

付表

第7カ月全流産児の生育率 (日本産性保健協会の  
昭和50年12月)

| 週別<br>内訳 | 例数  | 生育例 | %   |
|----------|-----|-----|-----|
| 第7カ月全例   | 330 | 11  | 3.3 |
| 第25週     | 92  | 0   | 0   |
| 第26週     | 79  | 1   | 1.3 |
| 第27週     | 95  | 4   | 4.2 |
| 第28週     | 64  | 6   | 9.4 |

(昭和51年1月19日厚生省公衆衛生  
局長宛日本産科婦人科学会会長)

拝復 新年を迎えますます御繁栄のこととおよ  
ろこび申し上げます。

さて昭和50年11月27日附にてお問い合わせの  
ありました「妊娠7カ月の胎児が母体外におい  
て生命を保持する可能性についての最近の傾  
向」については、本学会の調査結果をお知らせ  
いたします。

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

その根拠としては全国大学及び委員会委員の  
所属病院の産科における調査の結果2,500名以  
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く妊娠第7  
カ月前に出生し、分娩時生の徴候が認められ  
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2,500g以上に達  
したものを言います。

調査期間は昭和45年 1年間で、日赤病院、  
大学病院等28箇所からの報告を基にしました。  
したがって、設備としては完全に一般以上の  
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 衛精第46号  
各都道府県衛生主管部(高)長殿  
厚生省公衆衛生局精神衛生課長)

このたび衛生保健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  
統読第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週数について、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○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  
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、日本産性  
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(三)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に努めること。

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

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

記

第一 一般的事項

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

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

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

第三 人工妊娠中絶に関する事項

法第14条の改正は、従来、手術がほ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ざる者でも、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しょなくないとい認められるので、これらの者も適法且つ安全に人工妊娠中絶を行うことができるように、その手續を簡素適正化したものであること。

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

2 この改正により、経済的理由及び強姦等による場合の事実の認定も、一切指定医師に任せられたので、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徴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

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従事した者についても、この義務が課せられたのであるが、この中には、これらの手術を実施した医師及びこれを補助した看護婦等も含まれるものであること。

優生保護法第25条の届出及び統計の実施について

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

標記の件については、左記要領によつて行われたい通知する。

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、各市が設置する保健所にあつては、その市長を經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。

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



二 われたいこと。

人工妊娠中絶

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

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

ロ 報告書は、便宜上、支部に保管させるものは、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。

優生保護法第25条に基づ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官  
厚生省公衆衛生局精神衛生課長通知)

標記のことについて、福岡県衛生部長よりの

照会（別紙甲号）に対し、今般別紙乙号のとおり回答したから御了知ありたい。

(別紙甲号)

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

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

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いたします。

記

優生保護法第3条（医師の認定による優生手術）第1項第4号及び第5号は女性の優生手術ができる場合の規定であり、同条第2項は第1項第4号及び第5号に掲げる場合の配偶者（男性）の優生手術ができる場合の規定であるが、同法第25条には、医師は第3条第1項の規定により優生手術を行った場合は、その月中の手術結果を取りまとめ翌月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ことと規定されているのみで、第3条第2項の規定により男性の優生手術を行った場合の届出は何ら規定されていないが、届出の義務はないと解釈して差し支えないか。

(別紙乙号)

優生保護法第25条に基づく医師の届出について  
(昭和31年10月30日 衛精第40号  
福岡県衛生部長官  
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った場合において現行法上届け出をする義務はないが（法第25条）、都道府県知事は、同法施行規則第27条第2項の規定により、同項に基づく「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号に該当する場合は（男）についてその実

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

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

生活保護法による医療扶助と公衆衛生法規との関係について（抄）

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

標記の件については、今般その取扱に關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代るべき事実を証する書面等を徴することは差し支えないとされているので、福祉事務所及び民生委員は、指定医師から右の証明書等を求められた場合にあっては、これに協力すること。

2 人工妊娠中絶手術に対する医療扶助の適用について

(1) 因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續等については、一般の取扱いによつて厳正に実施すること。

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

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

(3) なお、優生保護法第14条第1項第4号に掲げる経済的理由により人工妊娠中絶を受けようとする者の範囲と、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。

5. 死産の届出に関する規程（抜すい）  
(昭和21年9月30日 厚生省令第42号)  
(昭和27年4月28日 法律第120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ひ、死児とは出産後において心臓搏動、随意筋の運動及び呼吸のいづれをも認めないものをいふ。  
第3条 すべて死産は、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書又は死胎検案書を添へて、死産後7日以内に届出人の所在地又は死産があつた場所の市町村長（都の区又は死産が区域及び地方自治法（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、父がこれをなさなければならない。やむを得ない事由のため父が届出をすることができないときは、母がこれをなさなければならない。父母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、次の順序によつて届出をなさなければならない。

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

死産届書死産証書及び死胎検案書に  
関する省令（抜すい）

(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。

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| 分 | 年 | 日 | 時 | 分 |
| 分 | 年 | 日 | 時 | 分 |
| 分 | 年 | 日 | 時 | 分 |

別記様式（第三类関係）

### 死産届書

|        |        |        |    |
|--------|--------|--------|----|
| 父の氏名   | 母の氏名   | 届出人の住所 | 氏名 |
| 父の生年月日 | 母の生年月日 | 届出の年月日 | 時間 |
| 父の職業   | 母の職業   | 届出の場所  | 時間 |
| 父の住所   | 母の住所   | 届出の理由  | 時間 |
| 父の職業   | 母の職業   | 届出の経過  | 時間 |
| 父の住所   | 母の住所   | 届出の費用  | 時間 |
| 父の職業   | 母の職業   | 届出の手続  | 時間 |
| 父の住所   | 母の住所   | 届出のその他 | 時間 |

|      |       |       |       |
|------|-------|-------|-------|
| 1 男  | 2 女   | 2 男   | 1 女   |
| 3 男  | 4 女   | 5 男   | 6 女   |
| 7 男  | 8 女   | 9 男   | 10 女  |
| 11 男 | 12 女  | 13 男  | 14 女  |
| 15 男 | 16 女  | 17 男  | 18 女  |
| 19 男 | 20 女  | 21 男  | 22 女  |
| 23 男 | 24 女  | 25 男  | 26 女  |
| 27 男 | 28 女  | 29 男  | 30 女  |
| 31 男 | 32 女  | 33 男  | 34 女  |
| 35 男 | 36 女  | 37 男  | 38 女  |
| 39 男 | 40 女  | 41 男  | 42 女  |
| 43 男 | 44 女  | 45 男  | 46 女  |
| 47 男 | 48 女  | 49 男  | 50 女  |
| 51 男 | 52 女  | 53 男  | 54 女  |
| 55 男 | 56 女  | 57 男  | 58 女  |
| 59 男 | 60 女  | 61 男  | 62 女  |
| 63 男 | 64 女  | 65 男  | 66 女  |
| 67 男 | 68 女  | 69 男  | 70 女  |
| 71 男 | 72 女  | 73 男  | 74 女  |
| 75 男 | 76 女  | 77 男  | 78 女  |
| 79 男 | 80 女  | 81 男  | 82 女  |
| 83 男 | 84 女  | 85 男  | 86 女  |
| 87 男 | 88 女  | 89 男  | 90 女  |
| 91 男 | 92 女  | 93 男  | 94 女  |
| 95 男 | 96 女  | 97 男  | 98 女  |
| 99 男 | 100 女 | 101 男 | 102 女 |

III 優生保護に関する主な統計  
1. 優生手術件数、事由・年次別

| 区分  | 年次    | 遺伝性疾患   |        | 先天性異常  |         | 母体保護   |        | 小計     |        |
|-----|-------|---------|--------|--------|---------|--------|--------|--------|--------|
|     |       | 男       | 女      | 男      | 女       | 男      | 女      | 男      | 女      |
| 全区  | 昭和24年 | 82,277  | 13,161 | 17,174 | 27,688  | 10,792 | 5,296  | 11,130 | 5,665  |
|     | 計     | 100,454 | 26,841 | 34,848 | 55,312  | 17,084 | 10,922 | 27,006 | 16,587 |
| 中央区 | 昭和24年 | 22,273  | 3,161  | 4,174  | 7,273   | 2,792  | 1,296  | 4,088  | 2,592  |
|     | 計     | 28,436  | 6,322  | 8,348  | 14,610  | 3,084  | 1,892  | 6,240  | 4,484  |
| 東区  | 昭和24年 | 13,161  | 1,174  | 2,174  | 3,727   | 1,174  | 526    | 1,699  | 1,148  |
|     | 計     | 16,335  | 2,348  | 3,348  | 6,475   | 1,700  | 826    | 2,525  | 1,874  |
| 南区  | 昭和24年 | 13,161  | 1,174  | 2,174  | 3,727   | 1,174  | 526    | 1,699  | 1,148  |
|     | 計     | 16,335  | 2,348  | 3,348  | 6,475   | 1,700  | 826    | 2,525  | 1,874  |
| 北区  | 昭和24年 | 13,161  | 1,174  | 2,174  | 3,727   | 1,174  | 526    | 1,699  | 1,148  |
|     | 計     | 16,335  | 2,348  | 3,348  | 6,475   | 1,700  | 826    | 2,525  | 1,874  |
| 計   | 昭和24年 | 130,273 | 17,174 | 27,688 | 55,312  | 17,084 | 10,922 | 27,006 | 16,587 |
|     | 計     | 157,457 | 34,348 | 62,036 | 111,621 | 34,784 | 21,848 | 76,630 | 50,034 |

2. 優生手術件数、事由・都道府県別

(昭和53年1月~12月)

| 都道府県 | 総数    | 当事者の同意によるもの |    | 母体の生命危険健康低下 | 医師の申請によるもの | 遺伝性疾患 | 非遺伝性精神疾患 |
|------|-------|-------------|----|-------------|------------|-------|----------|
|      |       | 遺伝          | 近親 |             |            |       |          |
| 北海道  | 9,336 | 9,297       | 55 | 10          | —          | 3,884 | 5,348    |
| 青森県  | 914   | 910         | 4  | —           | —          | 356   | 551      |
| 岩手県  | 174   | 162         | 12 | —           | —          | 119   | 43       |
| 宮城県  | 163   | 106         | 57 | —           | —          | 63    | 41       |
| 秋田県  | 229   | 228         | 1  | —           | —          | 171   | 55       |
| 山形県  | 278   | 278         | —  | —           | —          | 201   | 201      |
| 福島県  | 135   | 135         | —  | —           | —          | 67    | 66       |
| 茨城県  | 155   | 155         | —  | —           | —          | 80    | 75       |
| 栃木県  | 57    | 57          | —  | —           | —          | 22    | 35       |
| 群馬県  | 72    | 72          | —  | —           | —          | 72    | —        |
| 埼玉県  | 23    | 23          | —  | —           | —          | 9     | 14       |
| 千葉県  | 64    | 63          | 1  | —           | —          | 49    | 10       |
| 東京都  | 83    | 81          | 2  | —           | —          | 50    | 17       |
| 神奈川県 | 249   | 248         | 1  | —           | —          | 40    | 41       |
| 新潟県  | 831   | 831         | —  | —           | —          | 125   | 119      |
| 富山県  | 300   | 300         | —  | —           | —          | 265   | 562      |
| 石川県  | 421   | 420         | 1  | —           | —          | 152   | 144      |
| 福井県  | 70    | 70          | —  | —           | —          | 60    | 257      |
| 山梨県  | 44    | 44          | —  | —           | —          | 40    | 4        |
| 長野県  | 45    | 45          | —  | —           | —          | 10    | 33       |
| 岐阜県  | 115   | 112         | 3  | —           | —          | 105   | 6        |
| 静岡県  | 290   | 289         | 1  | —           | —          | 71    | 216      |
| 愛知県  | 604   | 601         | 3  | —           | —          | 193   | 406      |
| 岐阜県  | 66    | 65          | 1  | —           | —          | 30    | 34       |
| 静岡県  | 81    | 81          | —  | —           | —          | 49    | 32       |
| 愛知県  | 220   | 220         | —  | —           | —          | 118   | 101      |
| 岐阜県  | 430   | 430         | —  | —           | —          | 314   | 314      |
| 静岡県  | 256   | 254         | 2  | —           | —          | 77    | 177      |
| 愛知県  | 48    | 48          | —  | —           | —          | 38    | 7        |
| 岐阜県  | 4     | 4           | —  | —           | —          | 2     | 2        |
| 静岡県  | 79    | 79          | —  | —           | —          | 17    | 60       |
| 愛知県  | 63    | 63          | —  | —           | —          | 25    | 37       |
| 岐阜県  | 252   | 252         | —  | —           | —          | 41    | 211      |
| 静岡県  | 250   | 250         | —  | —           | —          | 3     | 246      |
| 愛知県  | 114   | 113         | 1  | —           | —          | 49    | 62       |
| 岐阜県  | 119   | 119         | —  | —           | —          | 59    | 59       |
| 静岡県  | 211   | 209         | 2  | —           | —          | 43    | 164      |
| 愛知県  | 336   | 330         | 6  | —           | —          | 79    | 248      |
| 岐阜県  | 29    | 28          | 1  | —           | —          | 13    | 15       |
| 静岡県  | 140   | 140         | —  | —           | —          | 50    | 89       |
| 愛知県  | 28    | 28          | —  | —           | —          | —     | 28       |
| 岐阜県  | 91    | 91          | —  | —           | —          | 30    | 60       |
| 静岡県  | 654   | 654         | —  | —           | —          | 602   | 49       |
| 愛知県  | 168   | 168         | —  | —           | —          | 62    | 105      |
| 岐阜県  | 374   | 368         | 6  | —           | —          | 38    | 330      |
| 静岡県  | 11    | 10          | 1  | —           | —          | 7     | 3        |
| 愛知県  | 14    | 14          | —  | —           | —          | —     | 13       |



昭和 56 年度

# 優生保護法指定医師研修会資料

主催 厚生省  
協力 日本母性保護医協会

## 目次

- I 優生保護法の概要とその運用..... 1
- II 優生保護関係法令（抜粋）及び主な通知..... 3
- III 優生保護に関する主な統計..... 26

子会 10~20  
 月 4991 → 4544 20/11  
 8/11 → 51,700  
 ↓  
 8/11 200  
 53. 11. 21 200 月  
 54. 200

## I 優生保護法の概要とその運用

### 1. 法の概要

優生保護法の主な内容は、次図のごとく「優生手術」「母性の保護」及び「優生保護相談所」の三つよりなる。

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

(2) 母性の保護は「人工妊娠中絶」と「受胎調節の実地指導」の二つがある。

ア. 人工妊娠中絶 (優生保護法第14条)  
優生保護法による指定医師は、本人及び配偶者の同意を得て図に示した要件に該当する者に対して人工妊娠中絶を行うことができる。

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

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

### 2. 法の運用について

#### (1) 優生手術について

優生保護法第3条の優生手術では、第1項各号の専断の認定及び本人の同意並びに配偶者の同意を得ることなどは医師に任ざられているので、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、優生保護法第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を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項各号の専断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ざられているのであるから、適応の決定は慎重な配慮のもとに行うべきである。ことに第1項第4号については、母体の健康を著しく害す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。(優生保護法第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、昭和21年厚生省令第42号(死産の届出に関する規程)の規定によって、指定医師が自ら死産の届出を行った場合を除いて、指定医師はすべて優生保護法による届出をしなければならぬこととなっている。(優生保護法第25条, 第38条)

II 優生保護関係法令（抜すい）及び主な通知

1. 優生保護法（抜すい）

(昭和23年7月13日)  
(法律 第156号)

- に、母体の健康度を著しく低下する感れのあるもの
- 2 前項第四号及び第五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。

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

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

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

- 一 本人又は配偶者が精神病、精神薄弱、精神病質、遺伝性身体疾患又は遺伝性奇

(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て、生殖を不能にする手術で命をもつて定めるものをいう。

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

(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。）があつたときはその同意を得て、優生手術を行うことができる。但し、未成年者、精神病者又は精神薄弱者については、この限りでない。

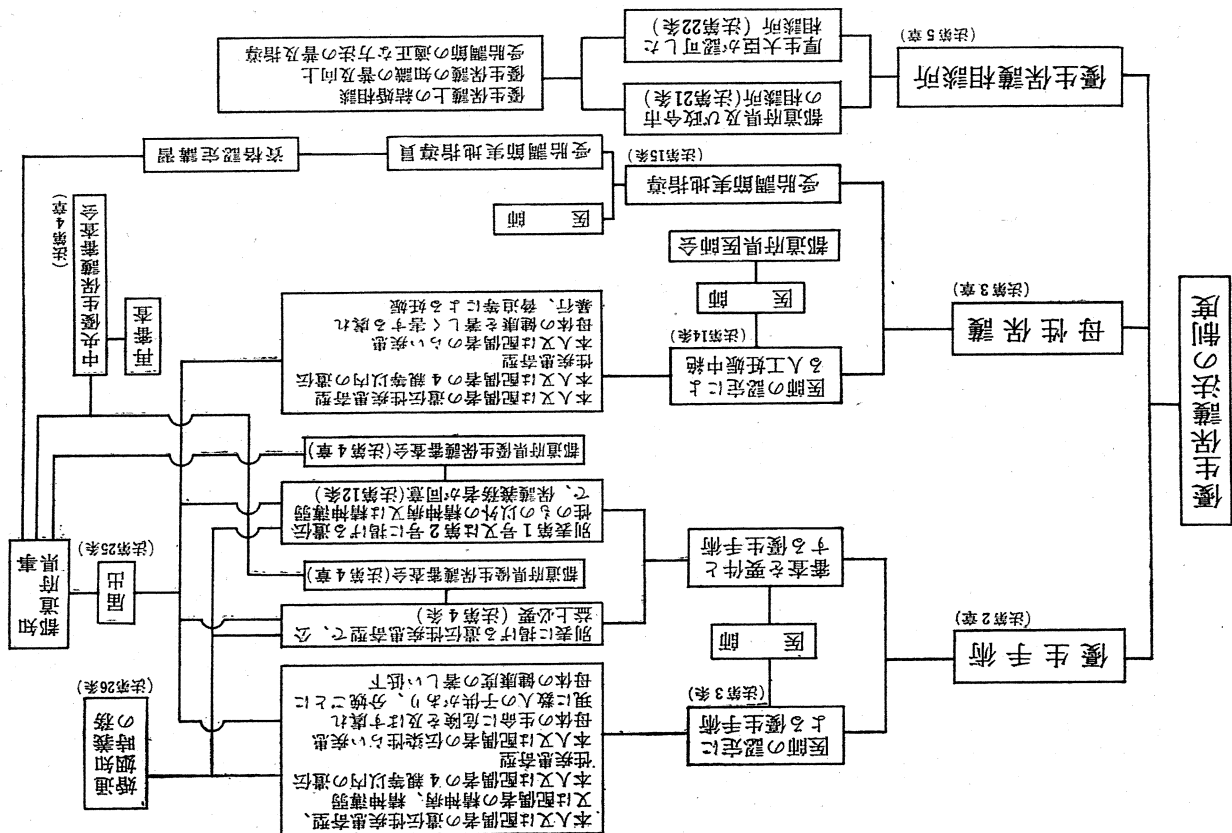
一 本人若しくは配偶者が遺伝性精神病質、遺伝性身体疾患若しくは遺伝性奇型を有し、又は配偶者が精神病若しくは精神薄弱を有しているもの

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

三 本人又は配偶者が、癲疾患に罹り、且つ子孫にこれが伝染する感れのあるもの

四 妊娠又は分娩が、母体の生命に危険を及ぼす感れのあるもの

五 現に数人の子を有し、且つ、分娩ごと



型を有しているもの

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

三 本人又は配偶者が癩疾患に罹っているもの

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

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

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

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

（受胎調節の実地指導）

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

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

（優生保護審査会）

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

（種類と権限）

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

（優生保護相談所）

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

（設置）

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

2 前項の優生保護相談所は、保健所に附置することができる。

（設置の認可）

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

（届出）

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

（通知）

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

（秘密の保持）

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

（禁止）

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

ない。

（第15条第1項違反）

第29条 第15条第1項の規定に違反した者は、10万円以下の罰金に処する。

（第22条違反）

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

（第23条違反）

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

（第25条違反）

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

（第27条違反）

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

（第28条違反）

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

（届出の特例）

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

（受胎調節指導のために必要な医薬品）

第39条 第15条第1項の規定により都道府県知事の指定を受けた者は、昭和55年7月31日までに限り、その実地指導を受ける者に対しては、受胎調節のために必要な医薬品で厚生大臣が指定するものに限り、薬事法（昭和35年法律第145号）第24条第1項の規定にかかわらず、販売することができる。

別表（第4条、第12条関係）

1 遺伝性精神病

精神分裂病  
せううつ病  
てんかん

2 遺伝性精神薄弱

顕著な遺伝性精神病質

3 顕著な性欲異常

顕著な犯罪傾向

4 顕著な遺伝性身体疾患

ハンチントン氏舞蹈病  
遺伝性脊髄性運動失調症  
遺伝性小脳性運動失調症  
神経性進行性筋力縮症  
進行性筋性筋栄養障がい症  
筋緊張病

先天性筋緊張消失症

先天性軟骨發育障がい

白 尿

魚りんせん

多発性軟性神経纖維しゅ

結節性硬化症

先天性表皮水ほう症

先天性ポリリン尿症

先天性手躰足じょう化症

遺伝性視神経い縮

網膜色素変性

全色盲

先天性眼球震とう

青色きょう膜

遺伝性の難聴又はろう

血友病

強度な遺伝性奇型

裂手、裂足

先天性骨欠損症



3. 優生保護法施行規則 (抜すい)

(昭和27年8月4日  
厚生省令 第32号)

3. 優生手術の術式

- 第1条 優生保護法(以下「法」という。)第2条に規定する優生手術は、左に掲げる術式によるものとする。
  - 一 精管切除結さつ法(精管を陰のう根部で精索からはく離して、2センチメートル以上を切除し、各断端を焼しやく結さつするものをいう。)
  - 二 精管離断変位法(精管を陰のう根部で精索からはく離して切断し、各断端を結さつしてから変位固定するものをいう。)
  - 三 卵管圧さ結さつ法(マドレーネル氏法)
    - (卵管をおよそ中央部では押し、直角又は鋭角に屈曲させて、その両脚を圧さかんに圧さしてから結さつするものをいう。)
  - 四 卵管間質部けい状切除法(卵管峡部で卵管を結さつ切断してから子宮角にけい状切開を施して間質部を除去し、残存の卵管断端を広じん帯又は腹膜内に埋没するものをいう。)

(審査を要件とする優生手術の申請)

- 第2条 法第4条の規定による申請は、別記様式第1号による申請書によらなければならない。
- 2 前項の申請書には、別記様式第2号による健康診断書及び遺伝調査書を添えなければならない。

(審査を要件とする優生手術の決定及び通知)

- 第3条 法第5条第1項の規定による決定は、申請を受理した日から30日以内にならなければならない。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。

2. 優生保護法施行令 (抜すい)

(昭和24年1月20日  
政令 第16号)

[幹事及び書記]

- 第12条 審査会に幹事5人以内及び書記3人以上を置く。
  - 2 幹事及び書記は、中央優生保護審査会にあつては厚生大臣が厚生事務官又は厚生技官の中から、都道府県優生保護審査会にあつては都道府県知事が当該都道府県の事務吏員又は技術吏員の中から、それぞれこれを命ずる。
  - 3 幹事は、委員長の指揮を受けて庶務を整理する。
  - 4 書記は、上司の指揮を受けて庶務に従事する。

[優生手術に関する費用]

- 第11条 優生保護法(以下「法」という。)第11条に規定する優生手術に関する費用は、左の各号に掲げるものとする。
  - 一 優生手術を受ける者の鉄道賃、船賃、車賃、日当及び宿泊料並びに附添人を必要とする場合はその附添人の鉄道賃、船賃、車賃、日当及び宿泊料
  - 二 手術料
  - 三 入院料
  - 四 注射料
  - 五 処置料
- 2 前項の費用について、その額、支給方法その他必要な事項は、厚生大臣が定める。

[審査会の委員の任期等]

- 第9条 中央優生保護審査会及び都道府県優生保護審査会(以下審査会と総称する。)の委員の任期は、それぞれ2年とする。
  - 2 前項の委員に欠員を生じた場合の補充の委員の任期は、前任者の残任期間とする。
  - 3 委員に、職務遂行上の支障があり又は委員たるにふさわしくなく行為があつたときは、前2項の規定にかかわらず、これを解任することができる。

[委員長の職務]

- 第10条 審査会の委員長は、会務を総理する。
  - 2 委員長に事故があるときは、委員の互選により選ばれた委員が、その職務を代理する。

[議事]

- 第11条 審査会は、委員の総数の2分の1以上の出席がなければ、議事を開き議決することができない。
- 2 審査会の議事は、出席委員の3分の2以上の賛成をもつて決する。

- 3 法第5条第2項の規定による通知は、別記様式第4号による指定通知書によらなければならない。
- (再審査の申請)
- 第4条 法第6条第1項の規定による申請は、その事由を記載した申請書を提出して行わなければならない。
- (再審査の決定)
- 第5条 法第7条の規定による決定は、申請を受理した日から30日以内にならなければならない。但し、やむをえない事由があるときは、この限りでない。
- 2 前項の決定の結果の通知は、別記様式第3号(2)による決定通知書によらなければならない。

(精神病者等に対する優生手術の申請)

- 第6条 法第12条の規定による申請は、別記様式第1号による申請書によらなければならない。
- 2 前項の申請書には、別記様式第5号による健康診断書及び別記様式第6号による同意書を添えなければならない。
- (精神病者等に対する優生手術の決定及び通知)
- 第7条 法第13条第1項の規定による決定は、申請を受理した日から30日以内にならなければならない。但し、やむをえない事由があるときは、この限りでない。
- 2 前項の決定の結果の通知は、別記様式第3号(2)による決定通知書によらなければならない。

別記様式第二号 (第三系関係)  
(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。<br>年 月 日 住所 医師 氏 名 |  |

| 遺伝調査書          |    |    |        |    |    |
|----------------|----|----|--------|----|----|
| 優生手術を受くべき者     | 氏名 | 年齢 | 続柄     | 病名 | 備考 |
|                |    |    | 本人     |    |    |
| 本人の血族中遺伝にかかった者 |    |    |        |    |    |
| 年月日            | 住所 |    | 医師 氏 名 |    |    |

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

- (法第25条の届出)  
第27条 法第25条に規定する法第3条第1項、第10条及び第13条第2項に関する届出は、別記様式第12号による報告書により、法第14条第1項に関する届出は、別記様式第13号による報告書によらなければならない。  
2 都道府県知事は、法第25条の規定による届出を受理したときは、別記様式第14号による年報を作成し、翌年1月31日までに厚生大臣に提出しなければならない。  
(保健所長の経由)  
第28条 第9条、第12条、第14条第1項及び第2項並びに第15条第1項の申請、第14条第3項の届出並びに第13条第1項の届出は、住所地の保健所長及び前条第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 (第三系 第六系関係)  
(番号)

| 優生手術申請書    |  |  |  |    |   |
|------------|--|--|--|----|---|
| 優生手術を受くべき者 | 本籍   |  |  | 氏名 |   |
|            | 住所   |  |  |    |   |
|            | 現住所  |  |  | 性別 |   |
| 申請理由       |  |  |  |    |   |
| 申請者(医師)    | 診療科名   |  |  | 備考 | 備 |
|            | 住所   |  |  |    |   |
|            | 氏名   |  |  | 氏名 |   |
| 附記         | 右優生保護法第 条の規定により優生手術を行うことの適否に関する審査を申請します。<br>年 月 日<br>優生保護審議会 殿 |  |  |    |   |

- 記載上の注意  
一「現住所」欄には、たとえば病院にいる者については、その病院名及び所在地を記入する等現に本人のいる場所を記入すること。  
二「申請理由」欄には、優生保護法第4条又は第12条その他関係条を熟読の上その理由を詳記すること。  
三「備考」欄には、申請者が病院、診療所等を開設し又は病院、診療所等に勤務しているときは、その病院、診療所等の名称及び所在地を記入すること。  
四「附記」欄には、優生手術の時期、場所、方法、医師その他について希望があれば、その旨を記入すること。  
五「右優生保護法第 条の規定により」の空白欄所には、第2条第1項による場合は「四」、第4条第1項による場合は「十二」と記入すること。

別記様式第三号 (第三系関係)  
(番号)

| 優生手術適否決定通知書   |  |
|---|--|
| 優生手術を受くべき者の住所氏名、年齢及び性別  |  |
| 右の者については、優生保護法第5条第1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。<br>なお、この決定に不服があるときは、この通知書を受けた日から二週間以内に、書面で、中央優生保護審議会に対して再審査を申請することができる。<br>年 月 日<br>都道府県優生保護審議会 殿 |  |
| 優生手術を行なうことの適否   |  |

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

別記様式第三号 (第五系、第七系関係)

| 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。<br>年 月 日<br>優生保護審議会 殿 |  |
| 優生手術を行なうことの適否   |  |

別記様式第七号 (第八条関係)

|   |
|---|
| ←…………… 105mm ……………→                       |
| ↑ 55 m ↓<br>優生保護法指定医師<br>社団法人<br>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

醫師氏名 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の通り提出する。

優生手術実施報告票 枚

別記様式第十二号(二) (第二十七条関係)

優生手術実施報告票

作成年月日 昭和 年 月 日

|                 |                |                         |   |
|-----------------|----------------|-------------------------|---|
| (1) 手術を受けた者の氏名  | (2) 手術を受けた者の性別 | 男                       | 女 |
| (3) 手術を受けた者の居住地 | (4) 手術を受けた者の年齢 | 満                       | 年 |
| (6) 該当条文        | (5) 手術を受けた理由   | 都道府県 郡市支庁 区町村 号         |   |
| (7) 手術を施した日     | (8) 手術の術式      | 1 3条1項<br>2 4条<br>3 12条 |   |
| 備考              |                |                         |   |

下級紙 50斤 B6 128×182

記載上の注意

- 1 「手術を受けた者の性別」欄は、該当する文字を○でかこむこと。
- 2 「手術を受けた者の居住地」欄には、都道府県名等を記入し、該当する文字を○でかこむこと。
- 3 「該当条文」欄には、該当するものの数字を○でかこみ、1に該当するものについては、優生保護法第3条第1項各号のいずれに該当するかを記入すること。
- 4 「手術を受けた理由」欄には、手術を受ける理由となつた事実、たとえば本人が遺伝性精神病質、配偶者の親族が遺伝性精神病、配偶者が子帯のため生命に危険、本人が精神分裂病等を記入すること。
- 5 「手術の術式」欄には、実施した術式を、優生保護法施行規則第1条による術式名で記入すること。

記載上の注意

- 1 「優生保護法」の規定により、の空白箇所には、第五條第二項による場合は、「第七條」と、第七條第二項による場合は、「第十三條第一項」と記入すること。
- 2 「優生手術を行なうことの適否」欄には、審査の結果として、「優生手術を行なうことを適当と認める。又は「優生手術を行なう必要を認めない。」と記入すること。

別記様式第四号 (第三三条関係)

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生年月日及び性別

右の者について優生手術を行なうべき医師を左の通り指定したので通知する。

年 月 日

優生手術を行なうべき医師の住所及び氏名

優生保護審査会 印

別記様式第五号 (第六条関係)

健康診断書

優生手術を受くべき者の住所氏名生年月日及び性別

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 醫師氏名 印

別記様式第六号 (第六条関係)

同意書

優生手術を受くべき者の住所、氏名、生年月日及び性別

右の者について優生保護法第十二条の審査を申請することに同意します。

年 月 日

保護義務者生所 本人との関係 氏名 印

記載上の注意

「本人との関係」には、後見人、配偶者、親類を告る者又は市町村長等と記入すること。

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 知事殿  
 指定医師名  
 病院又は診療所の所在地

昭和 年 月分人工妊娠中絶実施報告書を下記の通り提出する。  
 記

人工妊娠中絶実施報告票 枚

別記様式第十三号(二) (第二十七条関係)

人工妊娠中絶実施報告票

(昭和 年 月 分)

|                       |         |       |                         |  |
|-----------------------|---------|-------|-------------------------|--|
| (1) 手術を受けた者番          | 都 道 府 県 | 区 町 村 | (2) 手術を受けた者年            | 満 年  |
| (3) 手術を受けた者居住地        | 支 庁     |       | (4) 手術を受けた者妊娠週数         | 1 満7週以前<br>2 満8週～満11週<br>3 満12週～満15週<br>4 満16週～満19週<br>5 満20週～満23週 |
| (6) 手術を実施した日          | 月 日     |       | (6) 該当条文                | 14条1項  |
| (7) 手術を受けた理由          |         |       | (6) 手術を受けた者による医療扶助適用の有無 | 有 無  |
| (8) 手術を受けた者の社会保険適用の有無 |         |       | (7) 手術を受けた者の生活保護法に適用の有無 | 有 無  |
| 備考                    |         |       |                         |  |

下綴紙 50斤 B.6. 128×182

記載上の注意

- 1 「手術を受けた者の番号」欄については、各月ごとに手術を受けた者について実施の順に附した番号を記入すること。
- 2 「手術を受けた者の居住地」欄には、都道府県名等記入し、該当する文字を○でかこむこと。
- 3 「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(二) (第二十七条関係)

人工妊娠中絶年報

(昭和 年分)

作成年月日  
 都道府県名

| 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 |
|-------|--------|------|------|------|------|------|------|--------|-----|---|
|       | 24歳    | 29歳  | 34歳  | 39歳  | 44歳  | 49歳  |      |        |     |   |
| 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     |        |      |      |      |      |      |      |        |     |   |
| 不 詳   |        |      |      |      |      |      |      |        |     |   |
| 合 計   |        |      |      |      |      |      |      |        |     |   |

この省令は昭和54年1月1日から施行する

下綴紙50斤 B.4 364×256

優生保護法の施行について(抄)

(昭和28年6月12日 厚生省発給第150号 各都道府県知事宛 厚生事務次官通知 最終改正昭和53年11月21日厚生省発給第252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いたりするものもあつて、施行上混乱を生じ不便も少な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。

第一 優生手術について

一 一般的事項

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

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

二 医師の認定による優生手術

1 未成年者、精神病者又は精神薄弱者に対しては、医師の認定による優生手術を行うことはできないこと。これらの者に対する

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

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

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

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

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

6 法第3条第3項の「その意思を表示することができないとき」とは、禁治産の宣告等意思能力のないことが法的手続により確認されるときだけであつて、精神病、精神薄弱又は外地抑留等のため事実上その意思を表示することができない場合も含むものであること。しかしながら連隔地へ出稼して居るときのように配偶者の所在が判明しており、何らかの方法でその意思を表示することが可能である場合は、これらに当らないものであること。

三 審査を要件とする優生手術

1 法第4条の「公益上必要であると認めるとき」とは、優生上の見地から不良な子孫の出生するおそれがあると認められるとき、すなわち、法の別表に掲げる疾病にかかつて居ることが確認され、且つ、産児の可能性があると認められるときをいうものであつて、単に狂暴又は犯罪等によつて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間、この期間を経過すれば、法第5条第1項の規定は確定し、その理由のいかんを問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ときには、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旨が、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いために、都道府県優生保護審査会の決定が確定した場合、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つまなければならぬが、それぞれ具体的に場合に応じては、真にやむを得ない限度において身体の拘束、麻酔薬施用又は欺罔等の手段を用いることも許される場合があると解しても差し支えないこと。

第二 人工妊娠中絶について

一 一般的事項

法第2条第2項の「胎児が、母体外において、生命を保持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傾く場合、例えば、妊娠中の者が突然子宮出血を起したり、又は子癇の発作が起つて種々の危険状態を呈し、急速に胎児を母体外に出す必要がある場合に、緊急避難行為として、人工妊娠中絶を行うことはもとより差し支えないこと。

三 人工妊娠中絶の対象

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

2 法第14条第1項第4号の「経済的理由により母体の健康を著しく害すおそれのあるもの」とは、妊娠を継続し、又は分娩することがその者の世帯の生活に重大な経済的支障を及ぼし、その結果母体の健康が著しく害されるおそれのある場合をいうものであること。従つて、現に生活保護法の適用を受けている者(生活扶助を受けている場合はもちろん、医療扶助だけを受けてい

る場合を含む。以上同じ。)が妊娠した場合又は現に生活保護法の適用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難し、生活保護法の適用を受けるに至るような場合は、通常これに当るものであること。

3 法第14条第1項第5号の「暴行者しくは脅迫」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るが、いやしくもいわゆる和姦によって妊娠した者が、この規定に便乗して人工妊娠中絶を行うことがないよう十分指導されたいこと。

なお、本号と刑法の強姦罪の構成要件は、おおむねその範囲を同じくするものであるが、本号の場合は必ずしも姦淫者について強姦罪の成立を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と同様に解されたいこと。

### 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、おおむね下の標準によつて行われたいこと。

委員 副知事、衛生主管部(局)長、地方裁判所判事、地方検察庁検事又は都道府県国家地方警察隊長、医科大学教授(精神科又は内科)又は病院院長(精神科又は内科)、都道府県医師会会長、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

を御了知のうえ、優生保護法の適正な運営について、遺憾のないようにされたい。

### 記

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

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

### 優生保護法に基づく人工妊娠中絶の実施時期について

(昭和51年1月21日衛精第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衛生課長通知)

標記については、昭和51年1月20日付厚生省第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ときについて」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持することができなない時期」の基準が「通常、妊娠8月未満」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(短社団法人日本母性保護協会会長)

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持する可能性についての最近の傾向」に関して御回答申し上げます。まず、本問題の前提となる二つの原則については説明を行った上で最近本会が行った調査の結

果、並びにそれに基づく見解を御示し致します。1 「胎児が母体外において生命を保持する可能性」の意味について

生命を保持(以下生育と略す)する可能性に二通りの意味が存在する。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界」を意味するものであるならば、それは下記に示す通りである。

### 2 妊娠月数の計算の正確性について

日常の産科臨床において、妊婦の妊娠月数や週数は本人が申し出した最終月経第1日に基いて算出するものであり、且つまた、28日型月経周期であるとの仮定のもとに計算するのを通例とする。従って、本人の記憶に誤りがあれば勿論のこと月経不順の場合にもかなり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

本会が最近行った妊娠第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っ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カ月の自然流産した胎児全例についてその胎児を調査したものであって、体重が2,500g以上に達したものを生育と判断した。

本調査によると、第7カ月流産児330例中、11例の生育例があつて、3.3%の生育率であり、その前半は僅か1例(この例は第8カ月に上に相当する体重であつた)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持する可能性があり、その殆どすべて

は第7カ月後半であって、前半には極めて少  
いといえる。

以上

付表

第7カ月全流産児の生育率 (日本母性保護医協会)  
(昭和50年12月)

| 週数別<br>内訳 | 例数  | 生育例<br>数 | %   |
|-----------|-----|----------|-----|
| 第7カ月全例    | 330 | 11       | 3.3 |
| 第25週      | 92  | 0        | 0   |
| 第26週      | 79  | 1        | 1.3 |
| 第27週      | 95  | 4        | 4.2 |
| 第28週      | 64  | 6        | 9.4 |

(昭和51年1月19日厚生省公衆衛生  
(局長宛日本産科婦人科学会会長)

拝復 新年を迎えますます御繁栄のこととおよ  
るごび申し上げます。

さて昭和50年11月27日附にてお問い合わせ  
ありました「妊娠7カ月の胎児が母体外におい  
て生命を保持する可能性についての最近の傾  
向」については、本学会の調査結果をお知らせ  
いたします。

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

その根拠としては全国大学及び委員会委員の  
所属病院の産科における調査の結果2,500g以  
上となつ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く妊娠第7  
カ月以前に出産し、分娩時生の徴候が認められ  
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2,500g以上に達  
したものを言います。

調査期間は昭和45年 1年間で、日赤病院、  
大学病院等28箇所からの報告を基にしました。  
したがって、設備としては完全に一般以上の  
高い水準で保育が行われたものであります。

敬 員

人工妊娠中絶の報告等について

(昭和59年11月21日 循精第46号  
(各都道府県衛生主管部(局長)長殿)  
(厚生省公衆衛生高精神衛生課長)

このたびは優生保護法施行規則の一部を改正す  
る省令(昭和59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、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○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  
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のないよ  
うにすること。

2 「(6)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行うこと。

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

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

記

第一 一般的事項

一 優生保護法の一部を改正する法律は、優生保護法(以下「法」という。)の趣旨を徹底するために、優生手術ができてくる範囲を拡大し、人工妊娠中絶の手續きを簡易にし、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續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なくなるにも拘わらず、配偶者が同様の疾病にかかっている場合には、これら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

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、手術がはんにすぎ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ても、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く認められるので、これらの者も適法且つ安全に人工妊娠中絶を行うことができようになり、その手續を簡素適正化したものであること。

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

二 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徴収することはさしつかえないこと。

三 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することにも、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従事した者についても、この義務が課せられたのであるが、この中には、これらの手術を実施した医師及びこれを補助した看護婦等も含まれるものであること。

優生保護法第25条の届出及び統計の実施について

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

標記の件については、左記要領によつて行われたい通知する。

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項による各月の「優生手術実施報告書」につき規則別記様式第14号(以下「優生手術月報」といふ)及び様式第15号(以下「優生手術年報」といふ)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。

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



照会(別紙甲号)に対し、今般別紙乙号のとお  
り回答したから御了知ありたい。

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

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

記  
優生保護法第3条(医師の認定による優生手  
術)第1項第4号及び第5号は女性の優生手術  
ができる場合の規定であり、同条第2項は第1  
項第4号及び第5号に掲げる場合の配偶者(男  
性)の優生手術ができる場合の規定であるが、  
同法第25条には、医師は第3条第1項の規定に  
より優生手術を行った場合は、その月中の手術  
結果を取りまとめ翌月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った場合の届出は何ら規  
定されていないが、届出の義務はないと解釈し  
て差し支えないか。

(別紙乙号)  
優生保護法第25条に基づ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  
厚生省公衆衛生局長精神衛生課長回答)

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った場合において現行法上  
届け出をする義務はないが(法第25条)、都  
道府県知事は、同法施行規則第27条第2項の  
規定により、同項に基づく「別記様式第14号  
(ウ)」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

施設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  
じて届け出をさせよう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類  
(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項の規定に基づき、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  
料の類を次のように定め、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類(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類  
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類については、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  
生活法との関係について(抄)

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

標記の件については、今般その取扱に関する  
通知を左記の通り一括整理したから爾今これに  
よつて処理された。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、従わし  
いときは、指定医師が関係者から証明書又  
はこれに代るべき事実を証する書面等を徴  
することは差し支えないとされているの  
で、福祉事務所及び民生委員は、指定医師  
から右の証明書等を求められた場合にあつ  
ては、これに協力すること。

2 人工妊娠中絶手術に対する医療扶助の適  
用について

(ウ) 因循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、医療扶助の可否及  
び程度の決定その他の手續等について  
は、一般の取扱いによつて厳正に実施す  
ること。  
なお、この場合には、本人に交付する  
医療券に、優生保護法第14条の規定によ  
る人工妊娠中絶の手術を行う旨を記載す  
ること。

(2) 前記(ウ)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。

(8) 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  
を受けようとする者の範囲と、手術  
を受けることのできる者の範囲と、手  
術を受ける者の範囲とは、必ずしも一致す  
るものでないから、人工妊娠中絶手術を  
受けようとする者の全部に直ちに医

二  
二 人工妊娠中絶  
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  
めさせよう便宜の処置を考慮したりの  
で、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  
合又は支部の職員が極めて少数である場合  
その他この要領によりがたい事情があるこ  
と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  
りまとめ、送付書(届出医師の氏名及び  
報告票総枚数を記載)を添え翌月10日ま  
でに、その保健所長に提出するものとす  
ること。  
ロ 報告書は、便宜上、支部に保管させる  
ものとすること。但し、都道府県知事  
は、必要があるときは、当然これにつ  
いて調査することができものであるこ  
と。

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

優生保護法第25条に基づく医師の届出  
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  
厚生省公衆衛生局長精神衛生課長通知)

標記のことについて、福岡県衛生部長よりの

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) 生活困難者が優生保護法第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いて、生活保護法の医療扶助を適用する余地はないこと。

5. 死産の届出に関する規程(抜すい)

(昭和21年9月30日 厚生省令第42号)  
(昭和27年4月28日 法律第120号)

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

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産検案書を添へて、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(都の区の存する区域及び地方自治法(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、父がこれをなさないければならない。やむを得ない事由のため父が届出をすることができないときは、母がこれをなさないければならない。父母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なさなければならない。

- 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

死産届書死産証書及び死産検案書に  
関する省令(抜すい)

(昭和27年4月28日)  
(厚生省令第12号)

第3条 死産届書、死産証書及び死産検案書は、別記様式によるものとする。

|       |      |      |      |      |
|-------|------|------|------|------|
| 姓     | 名    | 性別   | 生年月日 | 住所   |
| 出生年月日 | 出生番号 | 出生番号 | 出生番号 | 出生番号 |

|    |    |      |    |       |       |       |       |       |       |
|----|----|------|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 氏名 | 性別 | 生年月日 | 住所 | 父母の姓名 | 父母の住所 | 父母の職業 | 父母の職業 | 父母の職業 | 父母の職業 |
| 氏名 | 性別 | 生年月日 | 住所 | 父母の姓名 | 父母の住所 | 父母の職業 | 父母の職業 | 父母の職業 | 父母の職業 |

別記様式(第三表様式)

|       |                    |       |       |       |       |       |       |       |       |
|-------|--------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 死産の性別 | 1 男<br>2 女<br>3 不明 | 死産の体中 | 死産の時期 | 死産の場所 | 死産の理由 | 死産の届出 | 死産の届出 | 死産の届出 | 死産の届出 |
| 死産の性別 | 1 男<br>2 女<br>3 不明 | 死産の体中 | 死産の時期 | 死産の場所 | 死産の理由 | 死産の届出 | 死産の届出 | 死産の届出 | 死産の届出 |

死産証書(死産検案書)

III 優生保護に関する主な統計  
1. 優生手術件数、事由・年次別

Table showing statistics on eugenic surgery cases by year and category. Columns include year (昭和25-30), sex (男/女), and various categories like '同意によるもの' and '非同意によるもの'. Rows list specific municipalities and their corresponding counts.

2. 優生手術件数、事由・都道府県別

(昭和55年1月~12月)

Table showing eugenic surgery cases by prefecture and category. Columns include total cases, cases with consent, cases with non-consent, and cases with medical necessity. Rows list prefectures like Hokkaido, Tohoku, Kanto, etc.



6. 優生手術件数, 年齢階級・年次別

(昭和30・35~55年)

| 年次    | 総数     | 20歳未満 | 20~24 | 25~29  | 30~34  | 35~39  | 40~44 | 45~49 | 50歳以上 | 不詳 |
|-------|--------|-------|-------|--------|--------|--------|-------|-------|-------|----|
| 昭和30年 | 43,255 | 229   | 1,611 | 10,380 | 17,676 | 10,745 | 2,349 | 203   | 34    | 28 |
| 35    | 36,722 | 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  | 14,153 | 6,500  | 1,135 | 84    | 12    | 59 |
| 39    | 29,468 | 237   | 1,009 | 8,658  | 12,524 | 5,847  | 1,068 | 82    | 31    | 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   | 721   | 6,125  | 9,265  | 4,322  | 735   | 77    | 15    | 29 |
| 43    | 18,827 | 201   | 687   | 5,633  | 7,969  | 3,622  | 623   | 56    | 14    | 22 |
| 44    | 17,356 | 145   | 633   | 5,969  | 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    | 349   | 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  | 3,703  | 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 |

7. 人工妊娠中絶件数, 年齢階級・年次別

(昭和30・35~55年)

| 年次    | 総数        | 20歳未満  | 20~24   | 25~29   | 30~34   | 35~39   | 40~44   | 45~49  | 50歳以上 | 不詳    |
|-------|-----------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|--------|-------|-------|
| 昭和30年 | 1,170,143 | 14,475 | 181,522 | 309,195 | 315,788 | 225,152 | 109,652 | 13,027 | 268   | 1,064 |
| 35    | 1,063,266 | 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   | 14,366 | 158,319 | 285,282 | 267,877 | 177,162 | 73,181  | 7,840  | 214   | 1,090 |
| 38    | 955,092   | 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 | 239,158 | 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    | 747,490   | 15,269 | 124,801 | 199,450 | 204,257 | 138,570 | 57,367  | 6,391  | 177   | 1,208 |
| 43    | 757,389   | 15,668 | 133,206 | 203,004 | 202,307 | 139,320 | 56,495  | 6,030  | 182   | 1,177 |
| 44    | 744,451   | 14,943 | 137,354 | 201,821 | 192,913 | 135,269 | 54,793  | 6,105  | 166   | 1,087 |
| 45    | 732,033   | 14,314 | 141,355 | 192,866 | 187,142 | 134,464 | 54,101  | 6,656  | 162   | 973   |
| 46    | 739,674   | 14,474 | 152,653 | 184,507 | 186,447 | 138,073 | 56,379  | 6,024  | 197   | 920   |
| 47    | 732,653   | 14,001 | 148,943 | 181,291 | 186,379 | 137,432 | 57,801  | 5,668  | 153   | 985   |
| 48    | 700,532   | 13,065 | 134,053 | 177,748 | 179,887 | 131,010 | 57,658  | 5,985  | 151   | 975   |
| 49    | 679,837   | 12,251 | 119,592 | 177,639 | 181,644 | 125,097 | 56,737  | 5,816  | 127   | 924   |
| 50    | 671,597   | 12,123 | 111,468 | 184,281 | 177,452 | 123,060 | 56,634  | 6,596  | 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   | 15,232 | 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  | 134   | 696   |
| 55    | 598,084   | 19,048 | 90,337  | 131,826 | 177,506 | 123,277 | 50,280  | 5,215  | 132   | 463   |

昭和 57 年 度

# 優生保護法指定医師研修会資料

主 催 厚 生 省  
協 力 日 本 母 性 保 護 医 協 会

## 目 次

|     |                     |    |
|-----|---------------------|----|
| I   | 優生保護法の概要とその運用       | 1  |
| II  | 報告の作成手続             | 3  |
| III | 優生保護関係法令（抜すい）及び主な通知 | 6  |
| IV  | 優生保護に関する主な統計        | 29 |

## I 優生保護法の概要とその運用

### 1. 法の概要

優生保護法の主な内容は、次図のごとく「優生手術」「母性の保護」及び「優生保護相談所」の三つよりなる。

- (1) 優生手術は、医師の認定により本人の同意並びに配偶者の同意を得て行い、調査を要件とするもの二つにわけられる。(優生保護法第3条、第4条、第12条)
- (2) 母性の保護は「人工妊娠中絶」と「受胎調節の実地指導」の二つがある。

ア. 人工妊娠中絶（優生保護法第14条）  
優生保護法による指定医師は、本人及び配偶者の同意を得て図に示した要件に該当する者に対して人工妊娠中絶を行うことができる。

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

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

### 2. 法の運用について

- (1) 優生手術について  
優生保護法第3条の優生手術では、第1項各号の事実の認定及び本人の同意並びに配偶者の同意を得ることなどは医師に任されているので、適応の決定にあたっては、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、優生保護法第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公益上認めら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されているのであるから、適応の決定は慎重な配慮のもとに行うべきである。ことに第1項第4号については、「母体の健康を著しく害するおそれ、のあることを要するものである点に留意する必要がある。

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生ず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。（優生保護法第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おり、（昭和27年7月25日衛発第665号通知）また、昭和21年厚生省令第42号（死産の届出に関する規程）の規定によって、指定医師が自ら死産の届出を行った場合を除いて、指定医師はすべて優生保護法による届出をしなければならぬことになっている。（優生保護法第25条、第38条）

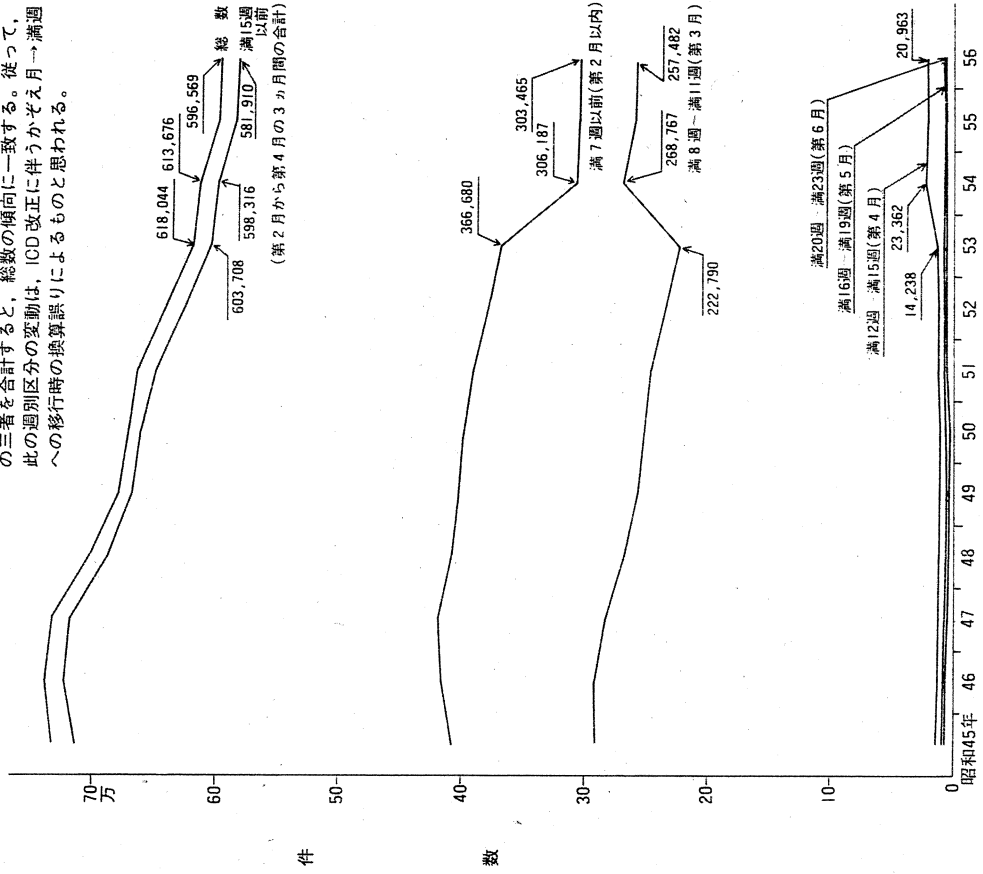




# 人工妊娠中絶件数(年次, 期間別)

● 図の説明

妊娠第2月以内, 第3月, 第4月の54年の変動は, 此の三者を合計すると, 総数の傾向に一致する。従って, 此の週別区分の変動は, ICD改正に伴うかぞえ月→満週への移行時の換算誤りによるものと思われる。



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

(参考) 最終日(最終期)は, 満では0日, かぞえでは第1日になります。  
資料: 死亡診断書・死産証明書・出生証明書(厚生省大臣官房統計情報部監修)

III 優生保護関係法令（抜すい）及び主な通知

1. 優生保護法（抜すい）

(昭和23年7月13日法律 第156号)

- (この法律の目的)
- 第1条 この法律は、優生上の見地から不良な子孫の出生を防止するとともに、母性の生命健康を保護することを目的とする。
- (定義)
- 第2条 この法律で優生手術とは、生殖腺を除去することなしに、生殖を不能にする手術で命令をもつて定めるものをいう。
- 第3条 この法律で人工妊娠中絶とは、胎児が、母体外において、生命を保持することのできない時期に、人工的に、胎児及びその附属物を母体外に排出することをいう。
- (医師の認定による優生手術)
- 第4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、又は配偶者が精神若しくは精神薄弱を有しているもの
- 二 本人又は配偶者の四親等以内の血族関係にある者が、遺伝性精神病、遺伝性精神薄弱、遺伝性精神病質、遺伝性身体疾患又は遺伝性奇型を有しているもの
- 三 本人又は配偶者が、癩疾患に罹り、且つ子孫にこれが伝染する虞のあるもの
- 四 妊娠又は分娩が、母体の生命に危険を及ぼす虞のあるもの
- 五 現に数人の子を有し、且つ、分岐ごとに、母体の健康度を著しく低下する虞のあるもの
- 2 前項第四号及び第五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きは本人の同意だけで足りる。
- 第4条 医師は、診断の結果、別表に掲げる疾患に罹つていて、その疾患の遺伝を防止するため優生手術を行うことが公益上必要であると認めるときは、都道府県優生保護審査会に優生手術を行うことの適否に関する審査を申請しなければならない。
- (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つている者について、精神衛生法（昭和25年法律第123号）第20条（後見人、配偶者、親権を行う者又は扶養義務者が保護義務となる場合）又は同法第21条（市町村長が保護義務となる場合）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14条 都道府県の区域を単位として設立された社団法人たる医師会の指定する医師（以下指定医師という。）は、左の各号の一に該当する者に対して、本人及び配偶者の同意を得て、人工妊娠中絶を行うことができる。
- 一 本人又は配偶者が精神病、精神薄弱、精神病質、遺伝性身体疾患又は遺伝性奇型を有しているもの

型を有しているもの

- 二 本人又は配偶者の四親等以内の血族関係にある者が遺伝性精神病、遺伝性精神薄弱、遺伝性精神病質、遺伝性身体疾患又は遺伝性奇型を有しているもの
- 三 本人又は配偶者が癩疾患に罹つているもの
- 四 妊娠の継続又は分娩が身体的又は経済的理由により母体の健康を著しく害するおそれのあるもの
- 五 暴行若しくは脅迫によつて又は抵抗若しくは拒絶することができない間に姦淫されて妊娠したもの
- 2 前項の同意は、配偶者が知れないとき若しくはその意思を表示することができないとき又は妊娠後に配偶者がなくなつたときには本人の同意だけで足りる。
- 3 人工妊娠中絶の手術を受ける本人が精神病患者又は精神弱者であるときは、精神衛生法第20条（後見人、配偶者、親権を行う者又は扶養義務者が保護義務となる場合）又は同法第21条（市町村長が保護義務となる場合）に規定する保護義務者の同意をもつて本人の同意とみなすことができる。
- (受胎調節の実地指導)
- 第15条 女子に対して厚生大臣が指定する避妊用の器具を使用する受胎調節の実地指導は、医師の外は、都道府県知事の指定を受けた者でなければ業として行つてはならない。但し、子宮腔内に避妊用の器具をせう入する行為は、医師でなければ業として行つてはならない。
- 2 前項の都道府県知事の指定を受けることができる者は、厚生大臣の定める基準に従つて都道府県知事の認定する講習を終了した助産婦、保健婦又は看護婦とする。
- (優生保護審査会)
- 第16条 優生手術に関する適否の審査を行うため、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。

(優生保護相談所)

- 第20条 優生保護の見地から結婚の相談に応じ遺伝その他優生保護上必要な知識の普及向上を図るとともに、受胎調節に関する適正な方法の普及指導をするため、優生保護相談所を設置する。
- (設置)
- 第21条 都道府県及び保健所を設置する市は、優生保護相談所を設置しなければならない。
- 2 前項の優生保護相談所は、保健所に附置することができる。
- (設置の認可)
- 第22条 国、都道府県及び保健所を設置する市以外の者は、優生保護相談所を設置しようとするときは、厚生大臣の認可を得なければならない。
- (届出)
- 第25条 医師又は指定医師は、第3条第1項、第10条、第13条第2項又は第14条第1項の規定によつて優生手術又は人工妊娠中絶を行つた場合は、その月中の手術の結果を記して、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従事した者、優生手術又は人工妊娠中絶の施行の事務に従事した者及び優生保護相談所の職員は、職務上知り得た人の秘密を、漏らしてはならない。その職を退いた後においても同様とする。
- (禁止)
- 第28条 何人も、この法律の規定による場合の外、故なく、生殖を不能にすることを目的として手術又はレントゲン照射を行つてはならない。
- (第15条第1項違反)
- 第29条 第15条第1項の規定に違反した者は、

別表(第4条,第12条関係)

- 1 遺伝性精神病  
 精神分裂病  
 そうつ病  
 てんかん
  - 2 遺伝性精神薄弱
  - 3 顕著な遺伝性精神病質  
 顕著な性欲異常  
 顕著な犯罪傾向
  - 4 顕著な遺伝性身体疾患  
 ハンチントン氏舞蹈病  
 遺伝性脊髄性運動失調症  
 遺伝性小脳性運動失調症  
 神経性進行性筋い縮症  
 進行性筋性筋栄養障害がい症  
 筋緊張病  
 先天性筋緊張消失症  
 先天性軟骨發育障がい  
 白児  
 魚りんせん  
 多発性軟性神経纖維しゆ  
 結節性硬化症  
 先天性表皮水ほう症  
 先天性ポルフィリン尿症  
 先天性手掌しよ角化症  
 遺伝性視神経い縮  
 網膜色素変性  
 全色盲  
 先天性眼球震とう  
 青色きよう膜  
 遺伝性の難聴又はろう  
 血友病
  - 5 強度な遺伝性奇型  
 裂手, 裂足  
 先天性骨欠損症
- 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称として用いた者は、これを10万円以下の罰金に処する。  
 (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。そのために、人を死に至らしめたるときは、3年以下の懲役に処する。  
 (届出の特例)  
 第38条 第25条の規定は、昭和21年厚生省令第42号(死産の届出に関する規程)の規定による届出をした場合は、その範囲内で、これを適用しない。  
 (受胎調節指導のために必要な医薬品)  
 第39条 第15条第1項の規定により都道府県知事の指定を受けた者は、昭和55年7月31日までを限り、その実地指導を受ける者に対しては、受胎調節のために必要な医薬品で厚生大臣が指定するものに限る。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. 優生保護法施行令(抜すい)

(昭和24年1月20日政令第16号)

【優生手術に関する費用】

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

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

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

【審査会の委員の任期等】

第9条 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。

(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けしときは、別記様式第14号による年報を作成し、翌年1月31日までに厚生大臣に提出しなければならない。

(保健所長の経由)

第28条 第9条、第12条、第14条第1項及び第

- 2項並びに第15条第1項の申請、第14条第3項の提出並びに第13条第1項、第15条第2項及び前条第1項の届出は、住所地の保健所長を経由して行うものとする。
- 2 第16条の申請及び第18条の届出は、認定講習実施地の保健所長を経由して行うものとする。
- 3 第22条第1項の申請、第22条第2項及び第25条の届出並びに第26条第2項の報告は、施設所在地の保健所長を経由して行うものとする。

3. 優生保護法施行規則 (抜すい)

(昭和27年8月4日) (厚生省令 第32号)

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

(再審査の申請)

- 第4条 法第6条第1項の規定による申請は、その事由を記載した申請書を提出して行わなければならない。

(再審査の決定)

- 第5条 法第7条の規定による決定は、申請を受理した日から30日以内にな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 前項の決定の結果は、別記様式第3号(2)による決定通知書によらなければならない。

(精神病者等に対する優生手術の申請)

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

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

(精神病者等に対する優生手術の決定及び通知)

- 第7条 法第13条第1項の規定による決定は、申請を受理した日から30日以内にな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ない。

(優生手術の術式)

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

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

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

三 卵管圧さ結さつ法(マドレーネル氏法) (卵管をおよそ中央部では押し、直角又は鈍角に屈曲させて、その両脚を圧さかんと子で圧さしてから結さつするものをいう。)

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

(審査を要件とする優生手術の申請)

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

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

- (審査を要件とする優生手術の決定及び通知)
- 第3条 法第5条第1項の規定による決定は、申請を受理した日から30日以内にな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(4)による決定通知書によらなければならない。

別記様式第一号 (第9条、第6条関係)

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

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

昭和 年 月 日

都道府県優生保護委員会 長

記載上の注意

- 「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、本人のいる場所を記入すること。
- 「申請理由」欄には、優生保護法第4条又は第12条その他関係条文を熟読の上その理由を詳記すること。
- 「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。
- 「附記」欄には、優生手術の時期、場所、方法、医師その他について希望があれば、その旨を記入すること。
- 「右優生保護法第 条の規定により」の空白欄には、第2条第1項による場合は「四」、第6条第1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、審査の結果によって、「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)

|                              |  |
|------------------------------|--|
| 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。<br>年 月 日 住所 医師 氏 名 |  |
| 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、審査の結果によって、「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)

|                              |  |
|------------------------------|--|
| 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。<br>年 月 日 住所 医師 氏 名 |  |
| 優生手術を行うべき医師の住所及び氏名           |  |

別記様式第二号 (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。<br>年 月 日 住所 医師 氏 名 |  |
| 優生手術を行うことの適否                 |  |

遺伝調査書

| 優生手術を受くべき者     | 氏名 | 年齢     | 続柄 | 病名 | 備考 |
|----------------|----|--------|----|----|----|
|                |    |        | 本人 |    |    |
| 本人の血族中遺伝にかかった者 |    |        |    |    |    |
| 年 月 日          | 住所 | 医師 氏 名 |    |    |    |

記載上の注意

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

別記様式第五号 (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。<br>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、生年月日及び性別                                     |  |
| 右の者について優生保護法第十二条の審査を申請することに同意します。<br>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)

|                              |  |
|------------------------------|--|
| 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。<br>年 月 日 住所 医師 氏 名 |  |
| 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、審査の結果によって、「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)

|  |  |
|--|--|
| 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おり決定したので通知する。<br>年 月 日 公衆衛生審議会 |  |
| 優生手術を行うことの適否   |  |

別記様式第七号（第八関係）

←……………105mm……………→

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

別記様式第十二号（第二十七関係）

優生手術実施報告書

昭和 年 月 日 医師氏名 \_\_\_\_\_ 性別 \_\_\_\_\_

知事殿 病院又は診療所 \_\_\_\_\_

知事殿 病院又は診療所 \_\_\_\_\_

昭和 年 月 分優生手術実施報告書を下記の通り提出する。

記

優生手術実施報告票 枚

別記様式第十二号（第二十七関係）

優生手術実施報告票

|           |              |               |            |               |         |
|-----------|--------------|---------------|------------|---------------|---------|
| (1)の氏名    | (2)の性別       | (3)の性         | (4)の別      | (5)の年齢        | (6)の性別  |
| (8)の居住地名  | (9)の手術を受けた年月 | (10)の手術を受けた理由 | (11)の手術の術式 | (12)の手術を受けた年月 | (13)の性別 |
| (14)の該当条文 | (15)の手術を受けた日 | (16)の手術を受けた理由 | (17)の手術の術式 | (18)の手術を受けた年月 | (19)の性別 |
| (20)の備考   | (21)の備考      | (22)の備考       | (23)の備考    | (24)の備考       | (25)の備考 |

記載上の注意

- 1 「手術を受けた者の性別」欄は、該当する文字を○でかこむこと。
- 2 「手術を受けた者の居住地」欄には、都道府県名等を記入し、該当する文字を○でかこむこと。
- 3 「該当条文」欄には、該当するものの数字を○でかこみ、1に該当するものについては、優生保護法第3条第1項各号のいずれに該当するかを記入すること。
- 4 「手術を受けた理由」欄には、手術を受ける理由となつた事実、たとえば本人が遺伝性精神病質、配偶者の親族が遺伝性精神病、配偶者が子種のため生命に危険、本人が精神分裂病等を記入すること。
- 5 「手術の術式」欄には、実施した術式を、優生保護法施行規則第1条による術式名で記入すること。

別記様式第十三号（一）（第二十七関係）

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 \_\_\_\_\_

知事殿 病院又は診療所 \_\_\_\_\_

昭和 年 月 分人工妊娠中絶実施報告書を下記の通り提出する。

記

人工妊娠中絶実施報告票 枚

別記様式第十三号（二）（第二十七関係）

人工妊娠中絶実施報告票

(昭和 年 月 分)

|              |               |               |               |               |         |
|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------|
| (1)の番号       | (2)の年齢        | (3)の居住地       | (4)の手術を受けた年月  | (5)の手術を受けた理由  | (6)の備考  |
| (7)の手術を受けた日  | (8)の手術を受けた理由  | (9)の手術を受けた理由  | (10)の手術を受けた理由 | (11)の手術を受けた理由 | (12)の備考 |
| (13)の手術を受けた日 | (14)の手術を受けた理由 | (15)の手術を受けた理由 | (16)の手術を受けた理由 | (17)の手術を受けた理由 | (18)の備考 |
| (19)の備考      | (20)の備考       | (21)の備考       | (22)の備考       | (23)の備考       | (24)の備考 |

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」欄には、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、本人が精神分裂病、配偶者の血族が遺伝性精神病、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。

下綴紙 50斤、B6.128×182

人工妊娠中絶年報

(昭和 年分)

作成年月日

都道府県名

| 区         | 分     | 20歳 | 20   | 25   | 30   | 35   | 40   | 45   | 50歳 | 不詳 | 計 |
|-----------|-------|-----|------|------|------|------|------|------|-----|----|---|
|           |       | 未満  | ～24歳 | ～29歳 | ～34歳 | ～39歳 | ～44歳 | ～49歳 | 以上  |    |   |
| 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～満11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 |     |      |      |      |      |      |      |     |    |   |
|           | 計     |     |      |      |      |      |      |      |     |    |   |
| 満12週～満15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 |     |      |      |      |      |      |      |     |    |   |
|           | 計     |     |      |      |      |      |      |      |     |    |   |
| 満16週～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 |     |      |      |      |      |      |      |     |    |   |
|           | 計     |     |      |      |      |      |      |      |     |    |   |
| 満20週～満23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 |     |      |      |      |      |      |      |     |    |   |
|           | 計     |     |      |      |      |      |      |      |     |    |   |
|           | 不詳    |     |      |      |      |      |      |      |     |    |   |
|           | 合計    |     |      |      |      |      |      |      |     |    |   |

この省令は昭和54年1月1日から施行する

下綴紙50斤 B 4 364×256

4. 通 知

優生保護法の施行について(抄)

(昭和28年6月12日 厚生省発第150号  
各都道府県知事宛 厚生事務次官通知  
最終改正昭和53年11月21日厚生省発第252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いたりもあつて、施行上混乱を生じ不便も少な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。

第一 優生手術について

一 一般的事項

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

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

二 医師の認定による優生手術

1 未成年者、精神病者又は精神薄弱者に対しては、医師の認定による優生手術を行うことはできないこと。これらの者に対する

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

2 法第3条第1項第1号前段、第2号及び第3号の規定は、本人又は配偶者のいずれか一方の側に該当者があれば、その本人について又その配偶者についても優生手術を行うことができることを定めたものであること。すなわち、本人の側に該当者があれば、配偶者の側に該当者がなくともその配偶者は手術を受けることができること。即ち、この場合において、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ることは当然であること。

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

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

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

6 法第3条第3項の「その意思を表示することができないとき」とは、禁治産の宣告等意思能力のないことが法的手続により確認されるときだけでなく、精神病、精神薄弱又は外地抑留等のため事実上その意思を表示することができない場合も含むものであること。しかしながら遠隔地へ出稼して居るときのように配偶者の所在が判明しており、何らかの方法でその意思を表示することが可能である場合は、これらに当らないものであること。

三 審査を要件とする優生手術

1 法第4条の「公益上必要であると認めるとき」とは、優生上の見地から不良な子孫の出生するおそれがあること認められるとき、すなわち、法の別表に掲げる疾病にかかつて居ることが確認され、且つ、産児の可能性があると認められるときをいうものであつて、単に狂暴又は犯罪等によつて公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問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があること。但し、この場合に手術を施行することができるときには、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旨の決定が確定した場合、本人の意見に反して手術を施行することは適当である旨の決定が確定した場合、再審査の申請又は第9条の規定による提起を法定の期間内に行わないために、都道府県優生保護審査会の決定が確定した場合、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的な手術は、手術に当っ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づまなければならないが、それぞれ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拘束、麻酔薬施用又は放電等の手段を用いることも許される場合があることとし、差し支えないこと。

第二 人工妊娠中絶について

一 一般的事項

法第2条第2項の「胎児が、母体外において、生命を継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傾ずる場合、例えば、妊娠中の者が突然子宮出血を起したり、又は子癇の発作が起つて種々の危険症状を呈し、急速に胎児を母体外に出す必要がある場合に、緊急避難行為として、人工妊娠中絶を行うことはもとより差し支えないこと。

三 人工妊娠中絶の対象

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

2 法第14条第1項第4号の「経済的理由により母体の健康を著しく害するおそれのあるもの」とは、妊娠を継続し、又は分娩することがその者の世帯の生活に重大な経済的支障を及ぼし、その結果母体の健康が著しく害されるおそれのある場合をいうものであること。従つて、現に生活保護法の適用を受けている者(生活扶助を受けられている場合はもちろん、医療扶助だけを受けてい

る場合を含む。以上同じ。)が妊娠した場合又は現に生活保護法の適用を受けていないが妊娠又は分娩によつて生活が著しく困難な生活保護法の適用を受けるに至るような場合は、通常これに当るものであること。

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

なお、本号と刑法の強姦罪の構成要件は、おおむねその範囲を同じくするものであるが、本号の場合は必ずしも姦淫者について強姦罪の成立することを必要とするものではないから、責任無能力等の理由でその者が処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」とは、前記第一・二・五及び六と同様に解されたいこと。

第三 優生保護審査会について

一 委員

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

委員 副知事、衛生主幹部(局長、地方裁判所判事、地方検察庁検事又は都道府県国家地方警察隊長、医科大学教授(精神科又は内科)又は病院医長(精神科又は内科)、都道府県医師会長、開業医師、民間有識者、民生委員  
幹事 優生保護法主管課長、優生保護法担当主任たる事務吏員又は技術吏員  
書記 優生保護法主管課の事務吏員又は

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

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

2 審査は、一面迅速性を必要とするが、他面公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奨励することのできる時期について

(昭和51年1月20日厚生省発第15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留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継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」の判断に関しては、優生保護法第14条に基づいて指定された医師(以下「指定医師」という。)によつ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続の時期についての判断を行っているところであり、このような現状に鑑み、関係学会等の意見を徴した結果、前記の通知を次のとおり改正することとしたので、上述の趣旨



を御了知のうえ、優生保護法の適正な運営について、遺憾のないようにされた。

記

昭和28年6月12日厚生省発第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、生命を継続することのできなない時期」の基準は、通常妊娠第7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。

優生保護法に基づく人工妊娠中絶の実施時期について

(昭和51年1月21日衛第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衛生課長通知)

標記については、昭和51年1月20日付厚生省発第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とき」についてをもち、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継続することができなない時期」の基準が「通常、妊娠8月未満」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中で執務の参考とされた。

(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協会会長)

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継続する可能性についての最近の傾向」に関して御回答申し上げます。

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

果、並びにそれ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継続する可能性」の意味について

生命を継続(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界」を意味するものであるならば、それは下記に示す通りである。

2 妊娠月数の計算の正確性について

日常の産科臨床において、妊婦の妊娠月数や週数は本人が申し出した最終月経第1日に基いて算出するものであり、且つまた、28日型の月経周期であるとの仮定のもとに計算するのを通例とする。従って、本人の記憶に誤りがあ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  
本会が最近行った妊娠第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っ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カ月に自然流産した胎児全例についてその胚嚢を調査したものであって、体重が2,500g以上に達したものを生育と判断した。

本調査によると、第7カ月流産児330例中、11例の生育例があって、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継続する可能性があり、その殆どすべて

は第7カ月後半であって、前半には極めて少いといえる。

以上

付表

第7カ月全流産児の生育率 (日本母性保護医協会) (昭和50年12月)

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

附記

本調査の対象は母体に合併症がなく妊娠第7カ月以前に出生し、分娩時生の徴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ものであり、生育例とは体重2,500g以上に達したものを言います。

調査期間は昭和45年1年間で、日赤病院、大学病院等28箇所からの報告を基にしました。したがって、設備としては完全に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58年11月21日 衛第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58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、下記事項に御留意のうえ、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、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○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

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

### 記

#### 第一 一般的事項

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

二 優生保護法施行令の一部を改正する政令  
は、法の一部改正に伴い、地区優生保護審査  
会に関する規定を削り、優生手術に関して国  
庫が負担すべき費用の範囲を拡大し、優生保  
護相談所の設置及び運営に要する費用の国庫  
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、受胎調節の实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  
申請手續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とも拘わらず、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

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

なお、都道府県優生保護審査会の審査を要  
件としたのは、これらのものの多くは意思能  
力に欠けるところがあるため、保護義務者の  
同意だけでは、不当に優生手術が行われるお  
それがあることも考えられるので、かかるへ  
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、いずれも本文の内容を的確に表現するた  
めであつて、これにより優生手術の性格が変  
更されたものではないこと。

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

六 規則において、任意の優生手術及び人工妊  
娠中絶に関する同意書の徴収及び保存に関す  
る規定を廃止したのは、手續を簡素化するた

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、これを行うよりよい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、手術がはん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あり、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思われ、これらの者も適法且つ安全に人工妊娠中絶を行うことができるように、その手術を簡素適正化したものであること。

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

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

3 法第14条第1項第4号には、妊娠又は分娩が母体の生命に危険を及ぼすおそれのあるものを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するとともに、その届出方法を簡素化したものであること。

なお、法第38条の人工妊娠中絶の届出の特

例が適用されるのは、指定医師が自ら死産の届出に関する規程によつて届出をした場合に限り、医師は、これとは別に、法第25条による届出をしなければならないこと。

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

優生保護法第25条の届出及び統計の実施について

(昭和27年7月25日 衛發第665号  
各都道府県知事宛 厚生省公衆衛生局長  
達、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いこと。

### 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項による各月の「優生手術実施報告書」につき規則別記様式第14号(ウ)による「優生手術月報」及び様式第15号(ウ)による「優生手術年報」を作成し、月報は、翌月20日まで、年報は、1月20日まで、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、その市長を經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。

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

われたこと。

### 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慮したいので、次の要領により取り扱ふこととされたこと。但し、支部が設置されていない場合又は支部の職員が極めて少数である場合その他この要領により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(ウ)により、「人工妊娠中絶年報」は、同様式第15号(ウ)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。

優生保護法第25条に基づ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  
厚生省公衆衛生局長通知)

標記のことについて、福岡県衛生部長よりの

照会（別紙甲号）に対し、今般別紙乙号のとおり回答したから御了知ありたい。

### (別紙甲号)

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

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いたします。

### 記

優生保護法第3条（医師の認定による優生手術）第1項第4号及び第5号は女性の優生手術ができる場合の規定であり、同条第2項は第1項第4号及び第5号に掲げる場合の配偶者（男性）の優生手術ができる場合の規定であるが、同法第25条には、医師は第3条第1項の規定により優生手術を行った場合は、その月中の手術結果を取りまとめ翌月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っ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条に基づ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  
厚生省公衆衛生局長宛)

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った場合において現行法上届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(ウ)」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号に該当する場合は、届出の義務はないと解釈して差し支えないか。

施件数を厚生大臣に報告することとされており、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ないように指導されたこと。

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

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

生活保護法による医療扶助と公衆衛生法規との関係について(抄)

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

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

第一 生活保護法と優生保護法との関係について

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

2 人工妊娠中絶手術に対する医療扶助の適用について  
(1) 困窮のため人工妊娠中絶手術の費用の全部又は一部を負担することができない者には、生活保護法の医療扶助が適用されること。  
この場合において、医療扶助の要否及び程度の決定その他の手続等については、一般の取扱いによつて厳正に実施すること。  
なお、この場合には、本人に交付する医療券に、優生保護法第14条の規定による人工妊娠中絶の手術を行う旨を記載すること。

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

(3) なお、優生保護法第14条第1項第4号に掲げる経済的理由により人工妊娠中絶を受けようとする者の範囲と、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受けることとすべきでない。

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については、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す。切優生保護法において負担されることとなつておるので、生活保護法の医療扶助を適用する余地はないこと。

5. 死産の届出に関する規程(抜すい)

(昭和21年9月30日 厚生省令第42号)  
(昭和27年4月28日 法律第120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ひ、死児とは出産後において心臓跳动、随意筋の運動及び呼吸のいずれをも認めないものをいふ。

第3条 すべての死産は、この規程の定めるところにより、届出なければならぬ。

第4条 死産の届出は、医師又は助産婦の死産証書又は死産検案書を添へて、死産後7日以内に届出人の所在地又は死産があつた場所の市町村長(都の区存する区域及び地方自治法(昭和22年法律第67号)第252条の19第1項の指定都市にあつては、区長とする。以下同じ。)に届出なければならぬ。

第7条 死産の届出は、父がこれをなさなければならぬ。やむを得ない事由のため父が届出をすることができないときは、母がこれをなさなければならない。父母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、次の順序によつて届出をなさなければならない。

ならぬ。

- 同居人
- 死産に立会った医師
- 死産に立会った助産婦
- その他の立会者

死産届書死産証書及び死産検案書に關する省令(抜すい)

(昭和27年4月28日  
厚生省令第12号)

第3条 死産届書、死産証書及び死産検案書は、別記様式によるものとする。

| 妊婦の氏名   | 妊婦の年齢   | 妊婦の職業   | 妊婦の住居   | 妊婦の既往歴   |          | 妊婦の検査結果   | 妊婦の処置   | 妊婦の経過   | 妊婦の分娩    | 妊婦の産後    | 妊婦の備考    |
|---------|---------|---------|---------|----------|----------|-----------|---------|---------|----------|----------|----------|
|         |         |         |         | 1 妊婦の既往歴 | 2 妊婦の既往歴 |           |         |         |          |          |          |
| 1 妊婦の氏名 | 2 妊婦の年齢 | 3 妊婦の職業 | 4 妊婦の住居 | 5 妊婦の既往歴 | 6 妊婦の既往歴 | 7 妊婦の検査結果 | 8 妊婦の処置 | 9 妊婦の経過 | 10 妊婦の分娩 | 11 妊婦の産後 | 12 妊婦の備考 |

死産証書 (死胎検案書)

別記様式 (第三条関係)

| 死産の氏名   | 死産の年齢   | 死産の職業   | 死産の住居   | 死産の既往歴   |          | 死産の検査結果   | 死産の処置   | 死産の経過   | 死産の分娩    | 死産の産後    | 死産の備考    |
|---------|---------|---------|---------|----------|----------|-----------|---------|---------|----------|----------|----------|
|         |         |         |         | 1 死産の既往歴 | 2 死産の既往歴 |           |         |         |          |          |          |
| 1 死産の氏名 | 2 死産の年齢 | 3 死産の職業 | 4 死産の住居 | 5 死産の既往歴 | 6 死産の既往歴 | 7 死産の検査結果 | 8 死産の処置 | 9 死産の経過 | 10 死産の分娩 | 11 死産の産後 | 12 死産の備考 |

死産届

昭和 年 月 日 届出 長殿

IV 優生保護に関する主な統計

1. 優生手術件数、事由・年次別

| 区分    | 当事者の同意によるもの(第3条) |     | 医師の申請によるもの |     | 計      |
|-------|------------------|-----|------------|-----|--------|
|       | 男                | 女   | 男          | 女   |        |
| 遺伝性疾患 | 106              | 86  | 405        | 491 | 33     |
| 先天性疾患 | 28               | 174 | 285        | 334 | 33     |
| その他   | 1                | 1   | 1          | 1   | 30     |
| 計     | 136              | 161 | 731        | 826 | 11,409 |

3. 人工妊娠中絶件数、事由・年次別

| 昭和24年 | 遺伝性疾患 | ら     | い     | 母体の健康     | 暴行脅迫  | 不詳    | 計         |
|-------|-------|-------|-------|-----------|-------|-------|-----------|
| 25    | 2,738 | 711   | 640   | 241,047   | 1,608 | —     | 246,104   |
| 30    | 4,361 | 303   | 441   | 491,868   | 2,242 | —     | 499,111   |
| 31    | 1,492 | 289   | 216   | 1,156,946 | 533   | 961   | 1,170,143 |
| 32    | 1,960 | 218   | 1,886 | 1,194,687 | 305   | 1,839 | 1,159,288 |
| 33    | 1,886 | 1,119 | 1,835 | 1,124,697 | 358   | 777   | 1,122,316 |
| 34    | 1,630 | 1,197 | 1,095 | 1,095,769 | 320   | 1,231 | 1,128,231 |
| 35    | 1,109 | 191   | 1,059 | 1,059,801 | 310   | 1,371 | 1,098,853 |
| 36    | 995   | 225   | 1,031 | 1,031,910 | 284   | 1,845 | 1,083,256 |
| 37    | 698   | 85    | 952   | 952,296   | 226   | 1,915 | 1,035,329 |
| 38    | 586   | 93    | 875   | 875,808   | 166   | 2,046 | 985,351   |
| 39    | 646   | 99    | 839   | 839,651   | 243   | 2,135 | 955,092   |
| 40    | 784   | 131   | 805   | 805,075   | 207   | 1,952 | 878,748   |
| 41    | 752   | 135   | 743   | 743,954   | 258   | 2,475 | 843,248   |
| 42    | 696   | 96    | 754   | 754,002   | 258   | 2,064 | 806,378   |
| 43    | 618   | 95    | 741   | 741,774   | 262   | 2,486 | 747,490   |
| 44    | 537   | 93    | 726   | 726,350   | 221   | 2,412 | 757,389   |
| 45    | 842   | 146   | 735   | 735,374   | 195   | 1,826 | 744,451   |
| 46    | 1,021 | 150   | 726   | 726,835   | 307   | 4,500 | 782,033   |
| 47    | 863   | 56    | 695   | 695,556   | 507   | 2,822 | 799,674   |
| 48    | 755   | 35    | 667   | 667,552   | 600   | 4,392 | 792,653   |
| 49    | 652   | 48    | 639   | 639,644   | 607   | 3,586 | 700,532   |
| 50    | 637   | 37    | 612   | 612,016   | 567   | 2,225 | 679,837   |
| 51    | 678   | 46    | 596   | 596,779   | 326   | 2,804 | 671,597   |
| 52    | 559   | 30    | 594   | 594,957   | 397   | 1,117 | 664,106   |
| 53    | 491   | 30    | 579   | 579,482   | 397   | 612   | 641,242   |
| 54    | 359   | 3     | 567   | 567,552   | 434   | 506   | 618,044   |
| 55    | 409   | 2     | 596   | 596,779   | 308   | 864   | 613,676   |
| 56    | 383   | 2     | 594   | 594,957   | 343   | 591   | 598,084   |
|       |       |       |       |           |       | 884   | 596,569   |

4. 人工妊娠中絶件数、妊娠期間・年次別

| 年次    | 総数        | 満7週以前(第2月以内) |          | 満8週～満11週(第3月) |           | 満12週～満15週(第4月) |       | 満16週～満19週(第5月) |  | 満20週～満25週(第6月) |  | 不詳 |
|-------|-----------|--------------|----------|---------------|-----------|----------------|-------|----------------|--|----------------|--|----|
|       |           | 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25週      |       |                |  |                |  |    |
| 昭和36年 | 1,035,329 | 538,370      | 429,064  | 27,131        | 19,050    | 15,064         | 6,009 | 641            |  |                |  |    |
| 37    | 1,985,351 | 519,439      | 404,678  | 25,068        | 16,881    | 13,392         | 5,256 | 637            |  |                |  |    |
| 38    | 955,092   | 508,911      | 388,542  | 23,387        | 15,933    | 12,578         | 4,856 | 885            |  |                |  |    |
| 39    | 878,748   | 476,576      | 351,480  | 20,826        | 14,282    | 10,603         | 4,139 | 842            |  |                |  |    |
| 40    | 843,248   | 460,013      | 335,920  | 19,028        | 13,282    | 10,063         | 3,910 | 1,032          |  |                |  |    |
| 41    | 808,378   | 442,992      | 320,488  | 18,460        | 12,584    | 9,300          | 3,826 | 826            |  |                |  |    |
| 42    | 747,490   | 412,576      | 295,161  | 16,119        | 11,002    | 8,393          | 3,446 | 793            |  |                |  |    |
| 43    | 757,389   | 417,847      | 300,908  | 15,899        | 10,714    | 7,895          | 3,155 | 899            |  |                |  |    |
| 44    | 744,451   | 411,446      | 296,670  | 15,793        | 9,877     | 7,223          | 2,848 | 594            |  |                |  |    |
| 45    | 732,033   | 408,182      | 290,198  | 14,795        | 9,280     | 6,309          | 2,458 | 811            |  |                |  |    |
| 46    | 739,674   | 417,086      | 291,258  | 13,994        | 8,472     | 5,664          | 2,199 | 1,001          |  |                |  |    |
| 47    | 732,653   | 419,718      | 283,570  | 12,860        | 7,760     | 4,950          | 1,990 | 1,785          |  |                |  |    |
| 48    | 700,532   | 409,709      | 266,314  | 11,264        | 6,555     | 4,173          | 1,650 | 1,867          |  |                |  |    |
| 49    | 679,837   | 401,237      | 256,088  | 11,075        | 5,775     | 3,711          | 1,416 | 535            |  |                |  |    |
| 50    | 671,597   | 399,423      | 250,194  | 10,907        | 5,806     | 3,625          | 1,215 | 627            |  |                |  |    |
| 51    | 664,106   | 391,056      | 245,674  | 12,599        | 8,627     | 5,548          | 1,122 | 480            |  |                |  |    |
| 52    | 641,242   | 379,628      | 234,103  | 12,363        | 8,601     | 5,935          | ...   | 612            |  |                |  |    |
| 53    | 618,044   | 366,680      | 222,790  | 14,238        | 8,200     | 5,630          | ...   | 506            |  |                |  |    |
| 54    | 613,676   | 306,187      | 268,767  | 23,362        | 8,295     | 6,201          | ...   | 864            |  |                |  |    |
| 55    | 598,084   | 304,398      | 258,621  | 20,693        | 7,849     | 5,979          | ...   | 591            |  |                |  |    |
| 56    | 596,569   | 303,465      | 257,482  | 20,963        | 7,996     | 5,779          | ...   | 884            |  |                |  |    |

(注) 従来「月数」で算定し表現していたが、これを「昭和三十四年1月1日より満週数」で算定し表現することとした。

2. 優生手術件数、事由・都道府県別

(昭和56年1月～12月)

| 全    | 総数    | 当事者の同意によるもの |           |                 | 医師の申請によるもの      |           | 非遺伝性<br>精神疾患 |
|------|-------|-------------|-----------|-----------------|-----------------|-----------|--------------|
|      |       | 近親者<br>遺伝   | 近親者<br>遺伝 | 母体の生命危険<br>健康低下 | 母体の生命危険<br>健康低下 | 遺伝性<br>疾患 |              |
| 北海道  | 8,516 | 4           | 2,757     | 5,707           | 25              | 12        | 13           |
| 青森県  | 914   | —           | 261       | 642             | 6               | 3         | 3            |
| 岩手県  | 155   | —           | 110       | 43              | 2               | 1         | 1            |
| 宮城県  | 109   | —           | 58        | 51              | —               | —         | —            |
| 秋田県  | 210   | —           | 119       | 88              | 2               | 1         | 1            |
| 山形県  | 282   | —           | 43        | 236             | 3               | 1         | 2            |
| 福島県  | 155   | —           | 75        | 72              | 6               | —         | —            |
| 茨城県  | 124   | —           | 56        | 66              | —               | —         | —            |
| 栃木県  | 51    | —           | 27        | 24              | —               | —         | —            |
| 群馬県  | 64    | —           | 21        | 43              | —               | —         | —            |
| 埼玉県  | 30    | —           | 22        | 8               | —               | —         | —            |
| 千葉県  | 84    | —           | 6         | 78              | 1               | —         | —            |
| 東京都  | 38    | —           | 11        | 27              | —               | —         | —            |
| 神奈川県 | 70    | —           | 29        | 41              | —               | —         | —            |
| 新潟県  | 121   | —           | 49        | 72              | 1               | —         | —            |
| 富山県  | 595   | —           | 199       | 396             | —               | —         | —            |
| 石川県  | 190   | —           | 84        | 105             | —               | —         | —            |
| 福井県  | 483   | —           | 220       | 263             | —               | —         | —            |
| 山梨県  | 38    | —           | 38        | —               | —               | —         | —            |
| 長野県  | 22    | —           | 11        | 11              | —               | —         | —            |
| 岐阜県  | 54    | —           | 15        | 39              | —               | —         | —            |
| 静岡県  | 63    | —           | 59        | 4               | —               | —         | —            |
| 愛知県  | 276   | —           | 61        | 214             | 4               | —         | —            |
| 岐阜県  | 498   | —           | 153       | 345             | —               | —         | —            |
| 滋賀県  | 34    | —           | 13        | 19              | —               | —         | —            |
| 京都府  | 73    | —           | 49        | 24              | —               | —         | —            |
| 大阪府  | 172   | —           | 77        | 95              | —               | —         | —            |
| 兵庫県  | 399   | —           | 129       | 268             | —               | —         | —            |
| 奈良県  | 172   | —           | 15        | 157             | —               | —         | —            |
| 和歌山県 | 18    | —           | 11        | 6               | —               | —         | —            |
| 徳島県  | 31    | —           | 2         | 27              | —               | —         | —            |
| 香川県  | 68    | —           | 18        | 49              | —               | —         | —            |
| 岡山県  | 91    | —           | 40        | 51              | —               | —         | —            |
| 広島県  | 196   | —           | 35        | 161             | —               | —         | —            |
| 山口県  | 369   | —           | 22        | 347             | —               | —         | —            |
| 徳島県  | 112   | —           | 26        | 84              | —               | —         | —            |
| 香川県  | 99    | —           | 39        | 60              | —               | —         | —            |
| 愛媛県  | 146   | —           | 36        | 109             | —               | —         | —            |
| 高知県  | 291   | —           | 61        | 230             | —               | —         | —            |
| 福岡県  | 37    | —           | 7         | 30              | —               | —         | —            |
| 佐賀県  | 185   | —           | 66        | 117             | —               | —         | —            |
| 熊本県  | —     | —           | —         | —               | —               | —         | —            |
| 大分県  | 92    | —           | 38        | 54              | —               | —         | —            |
| 宮崎県  | 591   | —           | 291       | 295             | —               | —         | —            |
| 鹿児島県 | 143   | —           | 32        | 143             | —               | —         | —            |
| 沖縄県  | 473   | —           | 48        | 440             | —               | —         | —            |
| 計    | 48    | —           | 19        | 29              | —               | —         | —            |
|      | 48    | —           | 2         | 45              | —               | —         | —            |

6. 優生手術件数, 年齢階級・年次別

(昭和30・35~56年)

| 年次    | 總数     | 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 | 6,500  | 1,135 | 84    | 12    | 59 |
| 39    | 29,488 | 237   | 1,009 | 8,658  | 12,524 | 5,847  | 1,068 | 82    | 12    | 31 |
| 40    | 27,022 | 243   | 1,023 | 7,901  | 11,589 | 5,192  | 972   | 67    | 11    | 25 |
| 41    | 26,991 | 235   | 1,035 | 9,815  | 14,425 | 8,853  | 853   | 69    | 5     | 36 |
| 42    | 21,464 | 175   | 721   | 6,125  | 9,265  | 4,322  | 735   | 77    | 15    | 29 |
| 43    | 18,827 | 201   | 687   | 5,633  | 7,969  | 3,222  | 623   | 56    | 14    | 22 |
| 44    | 17,366 | 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    | 18 |
| 48    | 11,737 | 72    | 466   | 3,610  | 4,867  | 2,230  | 440   | 42    | 13    | 22 |
| 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    | 283   | 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  |

7. 人工妊娠中絶件数, 年齢階級・年次別

(昭和30・35~56年)

| 年次    | 總数        | 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    | 1,083,256 | 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 | 153,382 | 275,510 | 260,578 | 170,353 | 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 | 142,038 | 235,458 | 230,352 | 145,583 | 68,515  | 6,611  | 237   | 1,151 |
| 41    | 808,378   | 15,452 | 136,143 | 226,063 | 220,153 | 141,002 | 61,602  | 6,537  | 211   | 1,215 |
| 42    | 747,490   | 15,269 | 124,801 | 199,450 | 204,257 | 138,570 | 57,367  | 6,391  | 177   | 1,208 |
| 43    | 757,389   | 15,668 | 133,206 | 203,004 | 202,307 | 139,320 | 56,495  | 6,030  | 182   | 1,177 |
| 44    | 744,451   | 14,943 | 137,354 | 201,821 | 192,913 | 135,269 | 54,793  | 6,105  | 166   | 1,087 |
| 45    | 732,033   | 14,314 | 141,355 | 192,866 | 187,142 | 134,464 | 54,101  | 6,656  | 162   | 973   |
| 46    | 739,674   | 14,474 | 152,653 | 184,507 | 186,447 | 138,073 | 56,379  | 6,024  | 197   | 920   |
| 47    | 732,653   | 14,001 | 148,943 | 181,291 | 186,379 | 137,432 | 57,801  | 5,668  | 153   | 985   |
| 48    | 700,532   | 13,065 | 134,053 | 179,748 | 179,887 | 131,010 | 57,658  | 5,985  | 151   | 975   |
| 49    | 679,837   | 12,261 | 119,592 | 177,639 | 181,644 | 125,097 | 56,737  | 5,816  | 127   | 924   |
| 50    | 671,597   | 12,123 | 111,468 | 184,281 | 177,452 | 123,060 | 56,634  | 5,598  | 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   | 15,232 | 94,616  | 159,926 | 167,894 | 120,744 | 53,431  | 6,614  | 169   | 418   |
| 54    | 613,676   | 17,098 | 94,062  | 145,012 | 173,976 | 125,973 | 51,521  | 6,228  | 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   |

5. 人工妊娠中絶件数, 事由・都道府県別

(昭和56年1月~12月)

| 国      | 總数      | 当業者遺伝 | 近親遺伝 | ら | ハ       | 母体の健康 | 暴行脅迫<br>によるもの | 不詳  |
|--------|---------|-------|------|---|---------|-------|---------------|-----|
| 北海道    | 596,569 | 260   | 114  | 2 | 594,967 | 343   | 884           |     |
| 北青岩富秋  | 49,639  | 5     | 4    | — | 49,572  | 33    | 27            | 5   |
| 山形茨礮群  | 6,843   | 1     | 4    | — | 6,830   | 3     | 5             | 8   |
| 福島茨礮群  | 10,967  | 3     | —    | — | 10,943  | 25    | —             | —   |
| 茨礮群    | 12,545  | 11    | —    | — | 12,507  | —     | —             | —   |
| 栃木茨礮群  | 10,017  | —     | —    | — | 9,984   | —     | 33            | —   |
| 群馬茨礮群  | 9,148   | 7     | —    | — | 9,115   | —     | 25            | —   |
| 山梨茨礮群  | 14,345  | 9     | 2    | — | 14,217  | 64    | 53            | —   |
| 長野茨礮群  | 6,515   | 4     | —    | — | 6,508   | —     | 2             | —   |
| 新潟茨礮群  | 7,897   | 4     | —    | — | 7,895   | —     | 1             | —   |
| 富山茨礮群  | 8,696   | 3     | 2    | — | 8,689   | 2     | —             | —   |
| 石川茨礮群  | 19,241  | 8     | —    | — | 19,183  | —     | 49            | —   |
| 福井茨礮群  | 16,272  | 2     | 8    | — | 16,262  | —     | —             | —   |
| 岐阜茨礮群  | 46,663  | 21    | 22   | — | 46,592  | —     | —             | —   |
| 静岡茨礮群  | 29,019  | 18    | —    | — | 28,799  | —     | —             | —   |
| 愛知茨礮群  | 12,320  | —     | —    | — | 12,260  | —     | 48            | —   |
| 京都茨礮群  | 4,684   | —     | —    | — | 4,682   | —     | —             | —   |
| 大阪茨礮群  | 6,216   | 1     | —    | — | 6,214   | —     | —             | —   |
| 和歌山茨礮群 | 3,077   | —     | —    | — | 3,077   | —     | —             | —   |
| 奈良茨礮群  | 1,941   | 42    | —    | — | 1,898   | —     | 1             | —   |
| 鳥取茨礮群  | 7,307   | 4     | —    | — | 7,184   | —     | 1             | 118 |
| 徳島茨礮群  | 8,600   | —     | —    | — | 8,593   | —     | —             | —   |
| 香取茨礮群  | 15,929  | 8     | 5    | — | 15,881  | —     | 3             | 4   |
| 千葉茨礮群  | 32,878  | 35    | 33   | — | 32,825  | —     | 9             | 8   |
| 茨城茨礮群  | 11,899  | 5     | —    | — | 11,704  | —     | 3             | 154 |
| 水戸茨礮群  | 5,147   | —     | —    | — | 5,145   | —     | —             | 2   |
| 東京都    | 14,796  | 3     | 1    | — | 14,734  | 58    | —             | —   |
| 大阪府    | 39,919  | 3     | 1    | — | 39,919  | —     | 2             | —   |
| 兵庫県    | 24,773  | 2     | —    | — | 24,760  | —     | —             | —   |
| 奈良県    | 2,089   | 2     | —    | — | 2,084   | —     | —             | —   |
| 和歌山県   | 3,975   | —     | —    | — | 3,948   | —     | —             | —   |
| 徳島県    | 3,985   | 3     | —    | — | 3,981   | —     | —             | —   |
| 香取県    | 4,800   | 6     | —    | — | 4,754   | —     | —             | —   |
| 千葉県    | 15,536  | 2     | —    | — | 15,534  | —     | —             | —   |
| 茨城県    | 13,672  | 4     | —    | — | 13,655  | —     | 5             | —   |
| 栃木県    | 7,180   | —     | —    | — | 7,153   | —     | —             | —   |
| 群馬県    | 3,564   | 8     | 7    | — | 3,548   | —     | —             | —   |
| 山梨県    | 6,897   | 2     | —    | — | 6,890   | —     | —             | —   |
| 長野県    | 5,043   | —     | 8    | — | 5,015   | —     | —             | —   |
| 山形県    | 28,781  | 9     | 7    | — | 28,731  | —     | 31            | —   |
| 福島県    | 4,579   | —     | —    | — | 4,571   | —     | 8             | —   |
| 茨城県    | 12,740  | —     | —    | — | 12,740  | —     | —             | —   |
| 栃木県    | 10,416  | 10    | 1    | — | 10,400  | —     | 2             | 3   |
| 群馬県    | 10,240  | 2     | —    | — | 10,240  | —     | —             | —   |
| 山梨県    | 7,606   | —     | —    | — | 7,600   | —     | —             | —   |
| 長野県    | 10,280  | 21    | —    | — | 10,251  | —     | —             | 6   |
| 群馬県    | 2,788   | 5     | 1    | — | 2,778   | —     | —             | 2   |

昭和五十八年五月十八日

## 自由民主党政務調査会

## 社会部会 優生保胎法等検討小委員会

## 優生保胎法の取扱いについて

一 本検討小委員会は四月十三日の第一回会合以来これまで五回にわたり、優生保胎法の立法経緯とその後の改正の推移について精査した後、委員間の意見交換、優生保胎法の改正について推進する立場と慎重な立場双方の関係者からの意見聴取を行い、更に関係する諸政策についての説明を受ける等、優生保胎法の改正問題について幅広い視野から鋭意真摯な検討を進めてきた。

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

る。

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

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

(四) 以上の理由等により現行優生保胎法はこれをこのまき維持し何らの改正や検討を必要としないということについては少く共かなりの問題があるものと思われるといふ大方の認識が形成されつつある。

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

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



□ あるべき改正の方向は、優生保嬰法全体を今日の社会にふさわしく、かつ、実効性のあるものにしていくことである。そのためには、「経済的理由」の要件のみならず人工妊娠中絶要件全般についてその見直しを行い、人工妊娠中絶が認められる具体的なケースを現在の医学水準と社会通念に適合させるべく、より厳密に検討していくことが必要である。また、これと関連して、妊娠した婦人が安心して子供を産み育てることのできる環境を促進するための母子保健対策を始めとする諸施策の充実、「望まない妊娠」そのものを防止する対策の推進、有効且つ妥当な避妊方法の指導普及、正しい性知識の周知のための性教育の適切な実施、働く有子の婦人に対する対策の充実等について、整合性のとれた総合的な対策を確立することも重要な課題である。

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

なお、最後に、本委員会の役割について、巷間「経済的理由」の要件の是非のみを検討しておるものと認識されておることは関係者の意見陳述の際にも明らかにされ、又かゝる認識の生じた一連の経緯についても無理からぬところがあるとも考えられる。しかし現実には本委員会は、広範多岐にわたる課題について冷静かつ真剣な検討を進めているところであるので、このことについて、関係団体のみならず広く国民全般への周知を図

り、社会一般がこのことについての認識と理解のもとに適切な世論形成と当委員会に対する助言を期待すること切なるものがあることを付言しておきたい。

昭和 59 年 度

**優生保護法指定医師研修会資料**

主 催 厚 生 省  
協 力 (社)日本母性保護医協会

# 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案書に関する省令(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）

### 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。

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されているのであるから、適応の決定は慎重な配慮のもとに行うべきである。ことに第1項第4号については、「母体の健康を著しく害するおそれ、のあることを要するものである点に留意する必要がある。

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ぬことになっている（法第25条、第38条）。

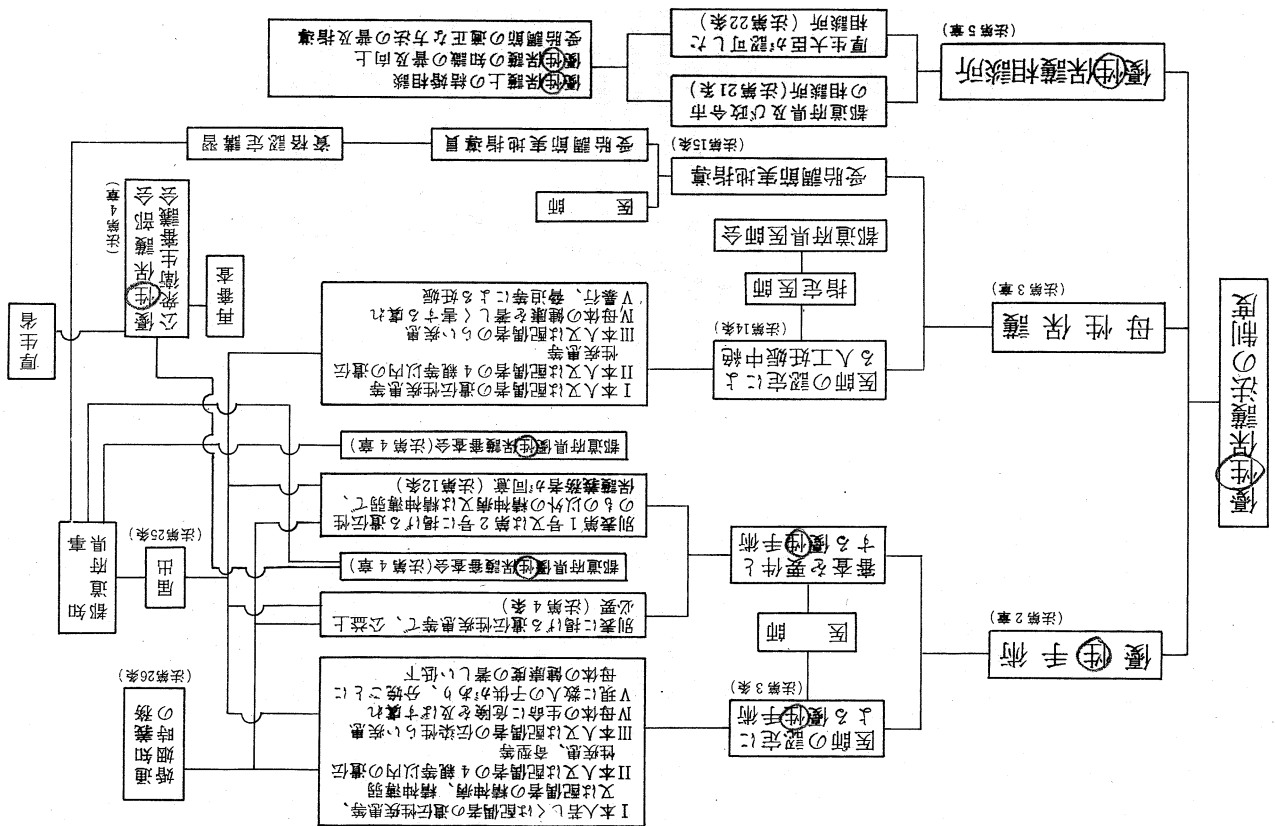
II 報告の作成手続

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、「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送りまとめ、20日までに都道府県知事へ送り（この場合、市が設置する保健所においては、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、「人工妊娠中絶実施報告書」を作成し、日本母性保護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送りまとめ、20日までに都道府県知事へ送り（この場合、市が設置する保健所においては、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         | 週   | 月   |
|-----------|-----|-----|
| 満         | かぞえ | かぞえ |
| 0 - 6     | 第1  | 第1  |
| 7 - 13    | 2   |     |
| 14 - 20   | 3   |     |
| 21 - 27   | 4   |     |
| 28 - 34   | 5   | 2   |
| 35 - 41   | 6   |     |
| 42 - 48   | 7   |     |
| 49 - 55   | 8   |     |
| 56 - 62   | 9   |     |
| 63 - 69   | 10  | 3   |
| 70 - 76   | 11  |     |
| 77 - 83   | 12  |     |
| 84 - 90   | 13  |     |
| 91 - 97   | 14  |     |
| 98 - 104  | 15  |     |
| 105 - 111 | 16  |     |
| 112 - 118 | 17  |     |
| 119 - 125 | 18  |     |
| 126 - 132 | 19  |     |
| 133 - 139 | 20  |     |
| 140 - 146 | 21  |     |
| 147 - 153 | 22  |     |
| 154 - 160 | 23  |     |
| 161 - 167 | 24  |     |
| 168 - 174 | 25  |     |
| 175 - 181 | 26  |     |
| 182 - 188 | 27  |     |
| 189 - 195 | 28  |     |
| 196 - 202 | 29  |     |
| 203 - 209 | 30  |     |
| 210 - 216 | 31  |     |
| 217 - 223 | 32  |     |
| 224 - 230 | 33  |     |
| 231 - 237 | 34  |     |
| 238 - 244 | 35  |     |
| 245 - 251 | 36  |     |
| 252 - 258 | 37  |     |
| 259 - 265 | 38  |     |
| 266 - 272 | 39  |     |
| 273 - 279 | 40  |     |
| 280 - 286 | 41  |     |
| 287 - 293 | 42  |     |
| 294 - 300 | 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：死産診断書・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としたし、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、生命を継続することのできない時期に、人工的に、胎児及びその附属物を母体外に排出することをいう。

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、精神病者又は精神薄弱者については、この限りでない。

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

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

三 本人又は配偶者が、痲疾患に罹り、且つ子孫にこれが伝染する虞のあるもの

四 妊娠又は分娩が、母体の生命に危険を及ぼす虞のあるもの

及びす戮れのあるもの

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、その疾患の遺伝を防止するため優生手術を行うことが公益上必要であると認めるときは、都道府県優生保護審査会に優生手術を行うことの適否に関する審査を申請しなければならぬ。

(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備しているかどうかを審査の上、優生手術を行うことの適否を決定して、その結果を、申請者及び優生手術を受くべき者に通知する。

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

(再審査の申請)

第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ない。この場合において、都道府県優生保護審査会は、必要な意見を附さなければならない。

(優生手術の再審査)

第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、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つ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 前条の規定によつ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で以外の精神病又は精神薄弱に罹っている者について、精神衛生法(昭和25年法律第123号)第20条(後見人、配偶者、親権を行う者又は扶養義務者が保護義務者となる場合)又は同法第21条(市町村長が保護義務者となる場合)に規定する保護義務者の同意があった場合には、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ったときは、優生手術を行うことができる。

### 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団法人たる医師会の指定する医師(以下指定医師という。)は、左の各号の一に該当する者に対して、本人及び配偶者の同意を得て、人工妊娠中絶を行うことができる。

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

二 本人又は配偶者の四親等以内の血族間

係にある者が遺伝性精神病、遺伝性精神薄弱、遺伝性精神病質、遺伝性身体疾患又は遺伝性奇型を有しているもの

三 本人又は配偶者が痲疾患に罹っているもの

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

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

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

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

(受胎調節の実地指導)

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

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

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。

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、閣僚行政庁の官吏又は更級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、連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、政令で定めるところにより、その経費の一部を補助することができる。

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ったときは、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  
そううつ病  
てんかん
- 2 遺伝性精神薄弱
- 3 顕著な遺伝性精神質  
顕著な性欲異常  
顕著な犯罪傾向  
ハンチントン氏舞踏病  
遺伝性脊髄性運動失調症  
遺伝性小脳性運動失調症  
神経性進行性筋い縮症  
進行性筋性筋栄養障害がい症  
筋緊張病  
先天性筋緊張消失症  
先天性軟骨発育障がい  
白 原  
魚りんせん  
多発性軟性神経纖維しゆ  
結節性硬化症  
先天性表皮水はう症  
先天性ポルフィリン尿症  
先天性手掌しよ角化症  
遺伝性強神経い縮  
網膜色素変性  
全色盲  
先天性眼球震とう  
青色きょう膜  
遺伝性の難聴又はろう  
血友病
- 4

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 この法律施行前にな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る、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

務に従事した者及び優生保護相談所の職員は、職務上知り得た人の秘密を、漏らしてはならない。その職を退いた後においても同様とする。  
(禁止)

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

第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

称として用いた者は、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。そのために、人を死に至らしめたときは、

3年以下の懲役に処する。

附 則

(施行期日)

第35条 この法律は、公布の日から起算して60

(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、検査その他に必要な設備をそなえなければならない。

3 厚生大臣は、第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

においては、厚生大臣は、優生保護相談所

の設置者に釈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28条 この法律による優生保護相談所でな

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

ない。

(委任事項)

第24条 この法律で定めるものの外、優生保護

相談所に関して必要な事項は、命令でこれを

定める。

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従事し

た者、優生手術又は人工妊娠中絶の施行の事



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
- 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以上の賛成をもって決する。

### 〔幹事及び書記〕

第12条 審査会に幹事5人以内及び書記3人以上を置く。

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。

3. 優生保護法施行規則 (抄)

(優生手術の術式)

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

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

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

三 卵管圧さ結さつ法(マドレーネル氏法)(卵管をおよそ中央部では押し、直角又は鋭角に屈曲させて、その両脚を圧さるん子で圧さしてから結さつするものをいう。)

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

(審査を要件とする優生手術の申請)

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

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

(審査を要件とする優生手術の決定及び通知)

第3条 法第5条第1項の規定による決定は、申請を受理した日から30日以内にならなければならない。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。

らな。

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

(再審査の申請)

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

(再審査の決定)

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

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

(精神病者等に対する優生手術の申請)

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

2 前項の申請書には、別記様式第5号による健康診断書及び別記様式第6号による同意書を添えなければならない。(精神病者等に対する優生手術の決定及び通知)

第7条 法第13条第1項の規定による決定は、申請を受理した日から30日以内にならなければならない。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

生大臣に提出しななければならない。

(保健所長の経由)

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

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

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

別記様式第一号 (第三系 第六条関係)

| 優生手術申請書 |             |      |            |
|---------|-------------|------|------------|
| 付記      | 申請者<br>(医師) | 申請理由 | 優生手術を受くべき者 |
|         |             |      | 現住所        |
| 氏名      | 住所          | 診療科名 | 本籍         |
|         |             |      | 備考         |
|         |             | 性別   |            |
|         |             | 年月日  |            |
|         |             | 氏名   |            |

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 職

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、優生保護法第四条又は第十二条その他関係条文を熟読の上で理由を詳記すること。  
 三 「備考」欄には申請書が病院、診療所等を開設し、又は病院、診療所等に勤務しているときは、その病院、診療所等の名称及び所在地を記入すること。  
 四 「附記」欄には、優生手術の時期、場所、方法、医師その他について希望があれば、その旨を記入すること。  
 五 「右優生保護法第 条の規定により」の空白欄所には、第三条第一項による場合は「四」、第六条第一項による場合は「十二」と記入すること。

記載上の注意

「優生手術を行うことの適否」欄には、審査の結果によって、「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(第七条関係)

|   |  |
|---|--|
| 優生手術適否決定通知書   |  |
| 優生手術を受くべき者の住所<br>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。<br>年 月 日 |  |
| 都道府県優生保護審査会 印   |  |
| 否 優生手術を行うことの適   |  |

記載上の注意

「優生手術を行うことの適否」欄には、審査の結果によって「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<br>氏名、生年月日及び性別                 |  |
| 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。<br>年 月 日 |  |
| 都道府県優生保護審査会 印                                |  |
| 住 所 及 び 氏 名<br>優生手術を行うべき医師の                  |  |

別記様式第二号(第三条関係)

|                            |  |
|----------------------------|--|
| 健康診断書                      |  |
| 優生手術を受くべき者の住所<br>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。<br>年 月 日         |  |
| 住 所<br>医師 氏 名 印            |  |

|                |     |     |     |     |
|----------------|-----|-----|-----|-----|
| 遺伝調査書          |     |     |     |     |
| 優生手術を受くべき者     | 氏 名 | 年 令 | 続 柄 | 備 考 |
|                |     |     | 本人  |     |
| 本人の血族中遺伝にかかった者 |     |     |     |     |
| 年 月 日          | 住 所 |     |     |     |
| 医師 氏 名 印       |     |     |     |     |

記載上の注意

「本人の血族中遺伝にかかった者」の「氏名」欄には、遺伝にかかった者の他自認者、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、リ疾者については、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」欄に記入すべき姓名又は事実につき、調査者が直接その者について調査した場合はその旨、他人から聞いた場合はその相手方の氏名及び本人との続柄を記入すること。

別記様式第五号(第六条関係)

|                            |  |
|----------------------------|--|
| 健康診断書                      |  |
| 優生手術を受くべき者の住所<br>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。<br>年 月 日         |  |
| 住 所<br>医師 氏 名 印            |  |

別記様式第六号(第六条関係)

|  |  |
|--|--|
| 同意書  |  |
| 優生手術を受くべき者の住所、氏名、生年月日及び性別                  |  |
| 右の者について優生保護法第十二条の審査を申請することに同意します。<br>年 月 日 |  |
| 保護義務者住所<br>本人との関係 氏 名 印                    |  |

記載上の注意

「本人との関係」には、後見人、配偶者、親類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(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<br>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。<br>なお、この決定に不服があるときは、この通知書を受けた日から二週間以内に、書面でも、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。<br>年 月 日 |  |
| 都道府県優生保護審査会 印  |  |
| 否 優生手術を行うことの適  |  |

記載上の注意

「優生手術を行うことの適否」欄には、審査の結果によって、「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(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<br>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。<br>年 月 日 |  |
| 公衆衛生審議会 印   |  |
| 否 優生手術を行うことの適   |  |

別記様式第七号（第八関係）

←.....105mm.....→

↑ 55 m ↓

↑ 5 m ↓

↑ 5 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）（第二十七関係）

優生手術実施報告書

昭和 年 月 日 医師氏名 姓 名 名 姓 名 姓 名

知事殿 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。

記

優生手術実施報告書 枚

別記様式第十二号（二）（第二十七関係）

優生手術実施報告書

作成年月日 昭和 年 月 日

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

下級紙. 50斤. B6. 128×182

記載上の注意

- 「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。
- 「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。
- 「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。
- 「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、配偶者が子疝のため生命に危険、本人が精神分裂病等を記入すること。
- 「手術の術式」欄には、実施した術式を、優生保護法施行規則第1条による術式名で記入すること。

別記様式第十三号（一）（第二十七関係）

人工妊娠中絶実施報告書

昭和 年 月 日 指定医師名 姓 名 姓 名 姓 名

知事殿 病院又は診療所 病院又は診療所の所在地

昭和 年 月 分人工妊娠中絶実施報告書を下記の通り提出する。

記

人工妊娠中絶実施報告書 枚

別記様式第十三号（二）（第二十七関係）

人工妊娠中絶実施報告書

（昭和 年 月 分）

|                               |           |                                |  |
|-------------------------------|-----------|--------------------------------|--|
| (1) 手術を受けた者の番号                | 都道府県 市区町村 | (2) 手術を受けた者の年齢                 | 満 年  |
| (3) 手術を受けた者の居住地               | 都道府県 市区町村 | (4) 手術を受けた者の妊娠週数               | 1 満7週以前<br>2 満8週～満11週<br>3 満12週～満15週<br>4 満16週～満19週<br>5 満20週～満23週 |
| (5) 手術を実施した日                  | 月 日       | (6) 該当条文                       | 14条1項  |
| (7) 手術を受けた理由                  |           | (8) 手術を受けた者の社会保険適用の有無          | 有 無  |
| (9) 手術を受けた者の生活保護法による医療扶助適用の有無 |           | (10) 手術を受けた者の生活保護法による医療扶助適用の有無 | 有 無  |
| 備考                            |           |                                |  |

下級紙. 50斤. B6. 128×182

記載上の注意

- 「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。
- 「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。
- 「手術を受けた者の妊娠週数」欄には、該当する数字を○で囲むこと。
- 「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。
- 「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病、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。
- 「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(二) (第二十七条関係)

人工妊娠中絶年報

(昭和

年分)

作成年月日

都道府県名

| 区         | 分     | 年齢    |    |    |    |    |    |    |    |       |    | 計 |  |  |
|-----------|-------|-------|----|----|----|----|----|----|----|-------|----|---|--|--|
|           |       | 20歳未満 | 20 | 24 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50歳以上 | 不詳 |   |  |  |
| 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～満11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 |       |    |    |    |    |    |    |    |       |    |   |  |  |
|           | 計     |       |    |    |    |    |    |    |    |       |    |   |  |  |
| 満12週～満15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 |       |    |    |    |    |    |    |    |       |    |   |  |  |
|           | 計     |       |    |    |    |    |    |    |    |       |    |   |  |  |
| 満16週～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 |       |    |    |    |    |    |    |    |       |    |   |  |  |
|           | 計     |       |    |    |    |    |    |    |    |       |    |   |  |  |
| 満20週～満23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 |       |    |    |    |    |    |    |    |       |    |   |  |  |
|           | 計     |       |    |    |    |    |    |    |    |       |    |   |  |  |
| 不詳        |       |       |    |    |    |    |    |    |    |       |    |   |  |  |
| 合計        |       |       |    |    |    |    |    |    |    |       |    |   |  |  |

下級紙50斤 B 4 364×256

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  
各都道府県知事宛 厚生事務次官通知  
最終改正昭和63年11月21日厚生省発衛第252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いたりするものもあつて、施行上混乱を生じ不便も少な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。

第一 優生手術について

一 一般的事項

- 1 法第2条の「生殖を不能にする手術の術式」は、規則第1条各号に掲げるものに限られるものであつて、これ以外の方法、例えば、放射線照射によるもの等は、許されないこと。
- 2 法第28条は、健康者が経済的理由とか、単なる産児制限のためとか、又出産によつて容ぼうが衰えることを防ぐため等この法律の目的以外に利用することを防ぐため、この法律で認められていない限り生殖を不能にする正当の理由がない限り生殖を不能にすることを目的として手術又はレントゲン照射を行うことを禁止したものであること。従つて、この法律の規定による場合又は医師が医療の目的のため正当業務又は緊急避難行為として行う場合以外にこれを行えば法第28条違反として法第34条の罰則が適用されるものであること。
- 3 医師の認定による優生手術  
1 未成年者、精神病者又は精神薄弱者に対しては、医師の認定による優生手術を行うことはできないこと。これらの者に対する

- 優生手術は、法第10条又は法第13条第2項の規定に該当する場合のみ行うことができるものであること。
- 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、その本人について又その配偶者についても優生手術を行うことができ、これを定められたものであること。すなわち、本人の側に該当者があれば、配偶者の側に該当者がない場合でもその配偶者は手術を受けることができるといふ趣旨であつて、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、これは当然であること。
- 法第3条第1項第2号の「本人又は配偶者の四親等以内の血族関係にある者」には、本人及び配偶者は含まれないこと。
- 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。
- 法第3条第3項の「配偶者がしれない」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連続により確認されているときだけでなく、事実上所在不明の場合も含むものであること。

6 法第3条第3項の「その意思を表示することができないとき」とは、禁治産の宣告等意思能力のないことが法的手続により確認されるときに限り、精神病、精神薄弱又は外地抑留等のため事実上その意思を表示することができない場合も含むものであること。しかしながら、遠隔地へ出稼しているときのように配偶者の所在が判明しており、何らかの方法でその意思を表示することが可能である場合は、これに当たらないものであること。

### 三 審査を要件とする優生手術

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

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問わず再審査の申請をすることはできなくなる。

3 法第9条の訴の提起は、東京地方裁判所に対して行うべきものであること。

4 審査を要件とする優生手術は、本人の意見に反して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ときは、優生手術を施行することが適当である旨の決定が確定した場合同、手術を受けなければならない場合、すなわち、手術を受けなければならない場合、優生手術の実施に關して不服がある再審査の申請又は第9条の規定による訴の提起を法定の期間内に行わないために、都道府県優生保護審査会の決定が確定した場合、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、手術に当た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づまなければならぬが、それぞれ具体的な場合に依りては、真にやむを得ない限度において身体拘束、麻酔薬施用又は欺罔等の手段を用いることも許される場合があることとし支えないこと。

### 二 人工妊娠中絶について

法第2条第2項の「胎児が、母体外において、生命を保持することのできない時期」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。

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

### 三 人工妊娠中絶の効果

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

2 法第14条第1項第4号の「経済的理由により母体の健康を著しく害するおそれのあるもの」とは、妊娠を継続し、又は分娩することによってその者の世帯の生活に重大な経済的支障を及ぼし、その結果母体の健康が著しく害されるおそれのある場合をいうものであること。従つて、現に生活保護法の適用を受けている者(生活扶助を受けている場合はもちろん、医療扶助だけを受けてい

る場合を含む。以上同じ。)が妊娠した場合又は現に生活保護法の適用を受けていないが妊娠又は分娩によつて生活が著しく困難し、生活保護法の適用を受けるに至るような場合は、通常これに当るものであること。

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つて必要があり、いやしくもいわゆる和姦によつて妊娠した者が、この規定に便乗して人工妊娠中絶を行うことがないよう十分指導されたいこと。

なお、本号と刑法の強姦罪の構成要件は、おおむねその範囲を同じくするものであるが、本号の場合は必ずしも姦淫者について強姦罪の成立を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と同様に解されたいこと。

### 第三 優生保護審査会について

#### 委員

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

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

幹事 優生保護法主管課長、優生保護法担当主任たる事務吏員又は技術吏員

書記 優生保護法主管課の事務吏員又は

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

### 二 審査の方法

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

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ぬ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日厚生省発給第15号  
各都道府県知事知厚生事務次官通知)

優生保護法の運用については日頃より格別の御配慮を煩わしていただいておりますが、優生保護法第2条第2項において、人工妊娠中絶は、胎児が母体外において生命を保持することのできない時期において行つて行つておられたいこと。この「時期」の判断に關しては、優生保護法第14条に基づいて指定された医師(以下「指定医師」といふ。)によつ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ともに、未熟児保育の医学的水準も向上してきており、また、指定医師は、その医学水準に基づいて生命の保持の時期についての判断に鑑み、関係学会等の意見を徴した結果、前記の通知を次のとおり改正することとしたので、上述の趣旨

を御了知のうえ、優生保護法の適正な運営について、遺憾のないようにされたい。

記

昭和28年6月12日厚生省発第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「一般的な事項」を次のとおり改める。  
優生保護法第2条第2項の「胎児が、母体外において、生命を保持することのできない時期」の基準は、通常妊娠第7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。

優生保護法に基づく人工妊娠中絶の実施時期について

(昭和51年1月21日衛精第2号各都道府県衛生主管部(局長)厚生省公衆衛生局精神衛生課長通知)

標記については、昭和51年1月20日付厚生省発第150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とき期について」をもって、優生保護法第2条第2項にいわゆる「胎児が、母体外において生命を保持することができない時期」の基準が「通常、妊娠8月未満」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(冠社団法人日本母性保護医協会会長)

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持する可能性についての最近の傾向」に関して御回答申し上げます。  
まず、本問題の前提となる二つの原則について説明を行った上で最近本会が行った調査の結果、並びにそれに基く見解を御示し致します。

果、並びにそれに基く見解を御示し致します。「胎児が母体外において生命を保持する可能性」の意味について

生命を保持(以下生育と略す)する可能性に二通りの意味が存在する。まず、この言葉は「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界」を意味するものであるならば、それは下記に示す通りである。

2 妊娠月数の計算の正確性について

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経第1日に基いて算出するものであり、且つまた、28日型月経周期であるとの仮定のもとに計算するのを通例とする。従って、本人の記憶に誤りがあ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カ月の自然流産調査結果並びに見解  
本会が最近行った妊娠第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っ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カ月に自然流産した胎児全例についてその転帰を調査したものであって、体重が2,500g以上到達したものを生育と判断した。

本調査によると、第7カ月流産児330例中、11例の生育例があって、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持する可能性があり、その殆どすべて

は第7カ月後半であって、前半には極めて少しいといえる。

以上

付表

第7カ月全流産児の生育率 (日本母性保護医協会) (昭和50年12月)

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

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、分娩時生の徴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ものであり、生育例とは体重2,500g以上に達したものを言います。

調査期間は昭和45年1年間で、日赤病院、大学病院等28箇所からの報告を基にしました。したがって、設備としては完全に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 衛精第46号 各都道府県衛生主管部(局長)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日統第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、下記事項に御留意のうえ、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、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○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ついては、次の事項に留意されたい。

1 「(a)手術を受けた者の年齢」欄、「(a)手

拝復 新年を迎えますます御繁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日付にてお問い合わせのありました「妊娠7カ月の胎児が母体外において生命を保持する可能性についての最近の傾向」については、本学会の調査結果をお知らせいたします。

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

その根拠としては全国大学及び委員会委員の所属病院の産科における調査の結果2,500g以上となって無事退院した児は、在胎第24週辺は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。

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には、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のないようにする。

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行うこと。

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

二 優生保護法施行令の一部を改正する政令は、法の一部改正に伴い、地区優生保護審査会に関する規定を削り、優生手術に関して国庫が負担すべき費用の範囲を拡大し、優生保護相談所の設置及び運営に要する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ったので、これを是正すると共に、母性保護を徹底

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

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

三 法第12条及び法第13条の改正は、従来、遺伝性でない精神病又は精神薄弱にかかっている者については、任意、審査のいずれによ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というらみがあつたので、審査の要件として優生手術を行うことができることとしたものであること。

なお、都道府県優生保護審査会の審査を要件としたのは、これらのものの多くは意思能力に欠けるところがあるため、保護義務者の同意だけでは、不当に優生手術が行われるおそれがあることも考えられるので、かかる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「鉄道賃、船賃、車賃」に改めたのは、国家公務員等の旅費に関する法律（昭和25年法律第114号）の用語に合せたものであること。

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



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

### 第三 人工妊娠中絶に関する事項

法第14条の改正は、従来、手続がはんにすぎ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しょなくないと思われ、これらの者も適法且つ安全に人工妊娠中絶を行うことができるように、その手続を簡素適正化したものであること。

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

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

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

### 第六 その他

一 法第18条第5項の改正は、都道府県優生保護審査会の委員の報酬及び費用弁償に関する根拠を規定したものであり、各都道府県は、これに基づき、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することにも、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つて届出をした場合に限りであること。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、これとは別に、法第25条による届出をしなければならないこと。

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

### 優生保護法第25条の届出及び統計の実施について

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

標記の件については、左記要領によつて行われたい通知する。

### 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項による各月の「優生手術実施報告書」につき規則別記様式第14号(4)による「優生手術月報」及び様式第15号(4)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、その市長を經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、月報は翌月末日までに、年報は1月末日までに厚生大臣(統計課調査部長宛)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届出に関する事務は衛生統計の主管理において行

われたいこと。

#### 二 人工妊娠中絶

1 人工妊娠中絶に関する届出については、この届出の規定が人口動態の把握に資するためにおかれた事情に鑑み、特に届出の完全な履行をはかるため、日本母性保護医協会都道府県支部に、医師の届出をとりまとめさせるよう便宜の処置を考慮したさいので、次の要領により取り扱ってほしい場合又は支部の職員が極めて少数である場合その他この要領により取り扱ってほし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。但し、都道府県知事には、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。

#### 優生保護法第25条に基づく医師の届出について

(昭和31年10月30日 衛精第40号  
各都道府県知事宛  
厚生省公衆衛生局長通知)

標記のことについて、福岡県衛生部長よりの

照会(別紙甲号)に対し、今般別紙乙号のとおり回答したから御了知ありたい。

#### (別紙甲号)

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

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

### 記

優生保護法第3条(医師の認定による優生手術)第1項第4号及び第5号は女性の優生手術ができる場合の規定であり、同条第2項は第1項第4号及び第5号に掲げる場合の配偶者(男性)の優生手術ができる場合の規定であるが、同法第25条には、医師は第3条第1項の規定により優生手術を行った場合は、その月中の手術結果を取りまとめ翌月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っ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条に基づ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  
厚生省公衆衛生局長照会

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った場合において現行法上届け出をする義務はないが(法第25条)、都道府県知事は、同法施行規則第27条第2項の規定により、同項に基づく「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号に該当する場合は(男)についてその実

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

### 優生保護法施行令第1条第1項の手 術料、入院料、注射料及び処置料の額

(昭和33年9月29日  
厚生省告示 第294号)

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

優生保護法施行令第1条第1項の手術料、

入院料、注射料及び処置料の額

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

### 生活保護法による医療扶助と公衆衛 生法規との関係について(抄)

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

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

第一 生活保護法と優生保護法との関係につい

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

2 人工妊娠中絶手術に対する医療扶助の適  
用について  
(1) 困窮のため人工妊娠中絶手術の費用の  
全部又は一部を負担することができない  
者には、生活保護法の医療扶助が適用さ  
れること。  
この場合において、医療扶助の要否及  
び程度の決定その他の手続等について  
は、一般の取扱いによつて厳正に実施す  
ること。  
なお、この場合には、本人に交付する  
医療券に、優生保護法第14条の規定によ  
る人工妊娠中絶の手術を行う旨を記載す  
ること。

(2) 前記(1)の場合において医療扶助による  
人工妊娠中絶手術を担当する医師は、生  
活保護法による指定医療機関たる病院若  
しくは診療所に所属する医師又は指定医  
療機関として指定された医師であると同  
時に、優生保護法による指定医師である  
ことを要すること。  
(3) なお、優生保護法第14条第1項第4号  
に掲げる経済的理由により人工妊娠中絶  
を受け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  
なっているため、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産坐剤(プレグ ランジン産坐剤)の管理、取扱いにつ いて

(昭和59年5月30日 衛発371号  
薬発376号  
日本母性保護医協会 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  
含有する産坐剤の管理・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。

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。

ゲメプロストを含有する産坐剤の管理・取扱  
い要領

1. 本剤の流通過程における管理

### 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  
個人りの包装とする。

(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一即売  
業者一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) 本剤については(イ)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. 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。

### 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。

## 2. 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.に定める事項を指揮監督する。

### 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)返品数量・ロット番号(vi)使用年月日(vii)返品数量・ロット番号(viii)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)～(vi)及びカルテ番号を報告する。日母支部は6ヶ月ごと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・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。

(4) 病院等の管理者は前項(3)で定める行為を薬剤師(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(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。以下同じ。)の数量・ロット番号(v)施用患者氏名・カルテ番号・施用理由(vi)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、薬剤師(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。

### D. その他

(1) 都道府県医師会及び日母支部は必要に応じて、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とする。

(2) 都道府県医師会及び日母支部は必要に応じて、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等所要の措置を講ずる。

3. 本剤の適応、使用上の留意事項

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なおおむね妊娠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時間ごとに後腔阴道へ挿入する。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に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、器械的子宮内容消滅術を必要とする場合があることに留意すること。

(6) 中期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) 頸管炎又は肺炎のある患者。

C. 本剤の副作用

(1) 循環器 顔面紅潮が、ときに血圧上昇及び心拍亢進等の症状がある。

(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. 本剤の使用に当たっては、添付文書を熟読すること。

### 4. その他

国は本剤の管理・使用・取扱い等に関し、必要に応じ報告の提出をもとめるとともに、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ひ、死児とは出産後に

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

証書又は死胎検案書を添えて、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(都の区の存する区域及び地方自治

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、父がこれをなさなければ

ならない。やむを得ない事由のため父が届

出をすることができないときは、母がこれを

なさなければならない。父母共にやむを得

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なさなければ

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



2. 優性手術件数 (都道府県別)

(昭和58年1月～12月)

| 総数    | 当事者の同意によるもの |     |     |    | 医師の申請によるもの |         |         |    |       |          |
|-------|-------------|-----|-----|----|------------|---------|---------|----|-------|----------|
|       | 総数          | 遺傳性 | 近遺傳 | 親伝 | ら          | 母体の生命危険 | 母体の健康低下 | 総数 | 遺傳性疾患 | 非遺傳性精神疾患 |
| 8,546 | 8,526       | 37  | 4   | —  | 2,585      | 5,900   | 20      | 12 | 8     | —        |
| 802   | 800         | 2   | —   | —  | 274        | 524     | 2       | 1  | 1     | —        |
| 175   | 175         | —   | —   | —  | 72         | 103     | —       | —  | —     | —        |
| 101   | 100         | —   | —   | —  | 33         | 67      | 1       | —  | —     | —        |
| 224   | 221         | 3   | —   | —  | 94         | 124     | 3       | 3  | —     | —        |
| 293   | 289         | —   | —   | —  | 38         | 251     | 4       | 2  | —     | —        |
| 173   | 173         | —   | —   | —  | 64         | 108     | —       | —  | —     | —        |
| 102   | 102         | —   | —   | —  | 52         | 52      | —       | —  | —     | —        |
| 40    | 40          | —   | —   | —  | 17         | 22      | —       | —  | —     | —        |
| 36    | 36          | —   | —   | —  | —          | 36      | —       | —  | —     | —        |
| 21    | 21          | —   | —   | —  | 14         | 7       | —       | —  | —     | —        |
| 56    | 56          | —   | —   | —  | —          | —       | —       | —  | —     | —        |
| 68    | 68          | —   | —   | —  | —          | —       | —       | —  | —     | —        |
| 53    | 53          | —   | —   | —  | —          | —       | —       | —  | —     | —        |
| 179   | 179         | —   | —   | —  | —          | —       | —       | —  | —     | —        |
| 595   | 595         | —   | —   | —  | 193        | 398     | —       | —  | —     | —        |
| 279   | 278         | —   | —   | —  | 115        | 162     | —       | —  | —     | —        |
| 444   | 444         | —   | —   | —  | 204        | 239     | —       | —  | —     | —        |
| 55    | 55          | —   | —   | —  | 55         | —       | —       | —  | —     | —        |
| 178   | 178         | —   | —   | —  | 171        | 7       | —       | —  | —     | —        |
| 43    | 43          | —   | —   | —  | 2          | 41      | —       | —  | —     | —        |
| 85    | 85          | —   | —   | —  | 60         | 25      | —       | —  | —     | —        |
| 231   | 231         | —   | —   | —  | 231        | 200     | —       | —  | —     | —        |
| 592   | 592         | —   | —   | —  | 220        | 369     | —       | —  | —     | —        |
| 32    | 32          | —   | —   | —  | 32         | 14      | —       | —  | —     | —        |
| 81    | 81          | —   | —   | —  | 32         | 49      | —       | —  | —     | —        |
| 170   | 170         | —   | —   | —  | 56         | 114     | —       | —  | —     | —        |
| 457   | 457         | —   | —   | —  | 178        | 275     | —       | —  | —     | —        |
| 194   | 194         | —   | —   | —  | 7          | 187     | —       | —  | —     | —        |
| 16    | 15          | —   | —   | —  | 6          | 8       | —       | —  | —     | —        |
| 47    | 45          | —   | —   | —  | —          | 45      | —       | —  | —     | —        |
| 87    | 87          | —   | —   | —  | 32         | 55      | —       | —  | —     | —        |
| 93    | 93          | —   | —   | —  | 31         | 62      | —       | —  | —     | —        |
| 167   | 167         | —   | —   | —  | 28         | 139     | —       | —  | —     | —        |
| 394   | 393         | —   | —   | —  | 5          | 387     | —       | —  | —     | —        |
| 149   | 148         | —   | —   | —  | 57         | 90      | —       | —  | —     | —        |
| 62    | 62          | —   | —   | —  | 19         | 43      | —       | —  | —     | —        |
| 180   | 180         | —   | —   | —  | 45         | 131     | —       | —  | —     | —        |
| 207   | 207         | —   | —   | —  | 42         | 163     | —       | —  | —     | —        |
| 32    | 32          | —   | —   | —  | 14         | 18      | —       | —  | —     | —        |
| 194   | 194         | —   | —   | —  | 73         | 119     | —       | —  | —     | —        |
| 13    | 13          | —   | —   | —  | —          | —       | —       | —  | —     | —        |
| 132   | 132         | —   | —   | —  | —          | —       | —       | —  | —     | —        |
| 417   | 417         | —   | —   | —  | —          | —       | —       | —  | —     | —        |
| 113   | 113         | —   | —   | —  | —          | —       | —       | —  | —     | —        |
| 395   | 395         | —   | —   | —  | —          | —       | —       | —  | —     | —        |
| 36    | 36          | —   | —   | —  | —          | —       | —       | —  | —     | —        |
| 50    | 50          | —   | —   | —  | —          | —       | —       | —  | —     | —        |

| 区     | 当事者の同意によるもの(第3条) |          | 医師の申請によるもの  |               |
|-------|------------------|----------|-------------|---------------|
|       | 遺傳性疾患            | 非遺傳性精神疾患 | 遺傳性疾患(第12条) | 非遺傳性精神疾患(第4条) |
| 昭和25年 | 13               | 161      | 174         | 235           |
| 昭和26年 | 8                | 227      | 174         | 235           |
| 昭和27年 | 27               | 68       | 103         | 92            |
| 昭和28年 | 37               | 66       | 103         | 92            |
| 昭和29年 | 14               | 115      | 129         | 89            |
| 昭和30年 | 86               | 405      | 491         | 805           |
| 昭和31年 | 106              | 575      | 669         | 1,124         |
| 昭和32年 | 108              | 688      | 771         | 1,264         |
| 昭和33年 | 49               | 285      | 334         | 641           |
| 昭和34年 | 31               | 242      | 273         | 455           |
| 昭和35年 | 57               | 275      | 332         | 592           |
| 昭和36年 | 33               | 239      | 272         | 434           |
| 昭和37年 | 28               | 153      | 170         | 289           |
| 昭和38年 | 37               | 174      | 202         | 344           |
| 昭和39年 | 15               | 133      | 148         | 260           |
| 昭和40年 | 16               | 150      | 166         | 285           |
| 昭和41年 | 10               | 133      | 143         | 256           |
| 昭和42年 | 15               | 125      | 140         | 281           |
| 昭和43年 | 26               | 147      | 173         | 281           |
| 昭和44年 | 15               | 119      | 134         | 269           |
| 昭和45年 | 8                | 96       | 104         | 300           |
| 昭和46年 | 2                | 105      | 107         | 300           |
| 昭和47年 | 8                | 91       | 99          | 237           |
| 昭和48年 | 3                | 136      | 139         | 200           |
| 昭和49年 | 3                | 136      | 139         | 200           |
| 昭和50年 | —                | 59       | 69          | 113           |
| 昭和51年 | 2                | 69       | 61          | 113           |
| 昭和52年 | 5                | 66       | 61          | 113           |
| 昭和53年 | 2                | 66       | 61          | 113           |
| 昭和54年 | 1                | 75       | 77          | 113           |
| 昭和55年 | 2                | 39       | 41          | 55            |
| 昭和56年 | 1                | 26       | 27          | 44            |
| 昭和57年 | 1                | 26       | 27          | 44            |
| 昭和58年 | 5                | 44       | 47          | 56            |

1. 優性手術件数(事由別)

IV 優性手術件数に関する比較統計

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 |
|-------|--------|-------|-------|--------|--------|--------|-------|-------|-------|----|
| 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   | 11    | 43 |
| 37    | 32,434 | 266   | 1,351 | 9,403  | 13,500 | 6,657  | 1,113 | 96    | 21    | 37 |
| 38    | 32,666 | 217   | 1,001 | 9,495  | 14,163 | 6,500  | 1,185 | 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   | 1,191 | 6,518  | 9,815  | 4,425  | 853   | 69    | 5     | 36 |
| 42    | 21,464 | 175   | 1,721 | 6,125  | 9,265  | 4,322  | 785   | 77    | 15    | 29 |
| 43    | 18,827 | 201   | 687   | 5,633  | 7,969  | 3,623  | 623   | 56    | 14    | 34 |
| 44    | 17,356 | 145   | 633   | 5,369  | 7,199  | 3,309  | 616   | 53    | 3     | 29 |
| 45    | 15,890 | 166   | 633   | 4,896  | 6,482  | 2,982  | 564   | 65    | 8     | 34 |
| 46    | 14,104 | 135   | 4,386 | 5,699  | 2,703  | 519    | 43    | 43    | 5     | 18 |
| 47    | 11,916 | 94    | 4,96  | 3,539  | 5,064  | 2,257  | 403   | 25    | 16    | 22 |
| 48    | 11,737 | 72    | 4,66  | 3,610  | 4,857  | 2,230  | 440   | 42    | 13    | 42 |
| 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    | 5     | 5  |
| 57    | 8,442  | 13    | 206   | 2,529  | 4,103  | 1,322  | 244   | 16    | 1     | 9  |
| 58    | 8,546  | 30    | 229   | 2,460  | 4,005  | 1,532  | 261   | 17    | —     | 11 |

4. 人工妊娠中絶件数 (事由別)

| 年次    | 遺伝性疾患 | 不詳  | 暴行脅迫  | 母体の健康     | 不詳    | 計         |
|-------|-------|-----|-------|-----------|-------|-----------|
| 昭和24年 | 2,738 | 711 | 1,608 | 241,047   | —     | 246,104   |
| 25    | 4,361 | 640 | 2,242 | 481,868   | —     | 489,111   |
| 30    | 1,492 | 303 | 441   | 1,166,946 | 961   | 1,170,143 |
| 31    | 1,860 | 269 | 533   | 1,154,687 | 1,899 | 1,156,288 |
| 32    | 1,886 | 216 | 305   | 1,119,132 | 1,777 | 1,122,316 |
| 33    | 1,630 | 315 | 358   | 1,124,697 | 1,231 | 1,126,231 |
| 34    | 1,197 | 196 | 320   | 1,095,769 | 1,371 | 1,098,863 |
| 35    | 1,109 | 191 | 310   | 1,059,801 | 1,845 | 1,063,256 |
| 36    | 995   | 225 | 284   | 1,031,910 | 1,915 | 1,035,329 |
| 37    | 698   | 85  | 226   | 982,296   | 2,046 | 985,351   |
| 38    | 556   | 93  | 166   | 952,142   | 2,135 | 955,092   |
| 39    | 646   | 99  | 243   | 875,808   | 1,952 | 878,748   |
| 40    | 784   | 131 | 207   | 839,651   | 2,475 | 843,248   |
| 41    | 752   | 135 | 352   | 805,075   | 2,064 | 808,378   |
| 42    | 696   | 96  | 258   | 743,954   | 2,486 | 747,490   |
| 43    | 618   | 95  | 262   | 754,002   | 2,412 | 757,389   |
| 44    | 537   | 93  | 221   | 741,774   | 1,826 | 744,451   |
| 45    | 842   | 146 | 195   | 726,350   | 4,500 | 732,033   |
| 46    | 1,021 | 150 | 307   | 735,374   | 2,822 | 739,674   |
| 47    | 863   | 56  | 507   | 726,835   | 4,392 | 732,653   |
| 48    | 755   | 35  | 600   | 695,556   | 3,586 | 700,532   |
| 49    | 652   | 48  | 607   | 676,305   | 2,225 | 679,837   |
| 50    | 637   | 37  | 567   | 667,552   | 2,804 | 671,597   |
| 51    | 559   | 46  | 326   | 661,939   | 2,804 | 664,106   |
| 52    | 678   | 30  | 397   | 639,644   | 1,612 | 641,244   |
| 53    | 491   | 12  | 295   | 618,740   | 506   | 618,044   |
| 54    | 359   | 3   | 434   | 612,016   | 864   | 613,676   |
| 55    | 409   | 2   | 303   | 596,779   | 591   | 598,084   |
| 56    | 383   | 2   | 343   | 594,957   | 884   | 596,569   |
| 57    | 367   | —   | 407   | 589,088   | 487   | 590,299   |
| 58    | 292   | 1   | 406   | 566,317   | 523   | 567,539   |

5. 人工妊娠中絶件数 (都道府県別)

(昭和58年1月~12月)

| 都道府県 | 総数      | 当事者連伝 | 近親連伝 | 暴行脅迫によるもの | 母体の健康   | 不詳  |
|------|---------|-------|------|-----------|---------|-----|
| 全    | 567,539 | 251   | 41   | 406       | 566,317 | 523 |
| 北海道  | 46,466  | 7     | —    | 31        | 46,379  | 69  |
| 青森県  | 6,937   | 2     | —    | 4         | 6,931   | —   |
| 岩手県  | 10,704  | 6     | —    | 6         | 10,692  | —   |
| 宮城県  | 12,767  | 12    | 2    | 8         | 12,745  | —   |
| 秋田県  | 10,685  | 2     | 1    | 1         | 10,659  | 22  |
| 山形県  | 8,653   | —     | —    | —         | 8,634   | 18  |
| 福島県  | 13,680  | 4     | 2    | 67        | 13,680  | 9   |
| 茨城県  | 6,186   | 4     | —    | 11        | 6,171   | 9   |
| 栃木県  | 8,221   | 3     | —    | 11        | 8,217   | —   |
| 群馬県  | 8,413   | 1     | 1    | —         | 8,410   | —   |
| 埼玉県  | 19,434  | 10    | —    | 1         | 19,415  | 8   |
| 千葉県  | 16,623  | 8     | 5    | 9         | 16,601  | 2   |
| 東京都  | 43,329  | 25    | 1    | 45        | 43,258  | 10  |
| 神奈川県 | 27,660  | 12    | 2    | 7         | 27,660  | 16  |
| 新潟県  | 12,638  | 2     | —    | 8         | 12,552  | 74  |
| 富山県  | 4,422   | 1     | —    | —         | 4,419   | —   |
| 石川県  | 5,353   | 4     | —    | —         | 5,346   | —   |
| 福井県  | 2,861   | —     | —    | —         | 2,851   | —   |
| 山梨県  | 1,240   | —     | —    | —         | 1,224   | —   |
| 長野県  | 6,648   | 2     | 2    | —         | 6,558   | —   |
| 岐阜県  | 8,263   | —     | 2    | —         | 8,227   | —   |
| 愛知県  | 15,076  | 12    | —    | 24        | 15,020  | 10  |
| 三重県  | 30,660  | 7     | 6    | 9         | 30,641  | 35  |
| 滋賀県  | 10,702  | 3     | 2    | 5         | 10,617  | 1   |
| 京都府  | 4,503   | —     | —    | —         | 4,496   | —   |
| 大阪府  | 13,881  | 55    | —    | 92        | 13,734  | —   |
| 兵庫県  | 36,102  | 5     | —    | —         | 36,102  | —   |
| 奈良県  | 22,962  | —     | 2    | —         | 22,948  | —   |
| 和歌山県 | 1,163   | —     | —    | —         | 1,161   | —   |
| 徳島県  | 3,832   | 2     | —    | —         | 3,817   | —   |
| 香川県  | 3,760   | 4     | 1    | —         | 3,745   | —   |
| 愛媛県  | 3,979   | 13    | —    | —         | 3,924   | 39  |
| 高松県  | 14,029  | 9     | 1    | 3         | 14,028  | —   |
| 岡山県  | 12,959  | 4     | —    | —         | 12,945  | —   |
| 広島県  | 6,499   | 4     | —    | —         | 6,485   | —   |
| 鳥取県  | 3,164   | 3     | —    | —         | 3,161   | —   |
| 島根県  | 6,355   | 4     | —    | 16        | 6,339   | —   |
| 山口県  | 5,524   | —     | 3    | 1         | 5,516   | —   |
| 徳島県  | 5,060   | —     | —    | —         | 5,060   | —   |
| 香川県  | 28,279  | 4     | 2    | 7         | 28,262  | —   |
| 愛媛県  | 4,589   | 1     | —    | —         | 4,587   | —   |
| 高松県  | 12,506  | 1     | —    | 1         | 12,504  | —   |
| 岡山県  | 9,119   | 4     | —    | 2         | 9,108   | —   |
| 広島県  | 9,468   | 1     | —    | 2         | 9,465   | —   |
| 鳥取県  | 8,484   | 1     | —    | 2         | 8,475   | —   |
| 島根県  | 10,443  | 5     | 1    | —         | 10,431  | —   |
| 山口県  | 3,129   | 5     | 2    | 5         | 3,117   | —   |

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   | 14,886 | 158,319 | 285,282 | 267,877 | 177,162 | 73,181  | 7,840  | 214   | 1,090 |
| 38    | 955,092   | 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 | 239,158 | 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    | 747,490   | 15,269 | 124,801 | 199,450 | 204,257 | 138,570 | 57,367  | 6,391  | 177   | 1,208 |
| 43    | 757,389   | 15,668 | 133,206 | 203,004 | 202,307 | 139,320 | 56,495  | 6,030  | 182   | 1,177 |
| 44    | 744,451   | 14,943 | 137,354 | 201,821 | 192,913 | 135,269 | 54,793  | 6,105  | 166   | 1,087 |
| 45    | 732,033   | 14,314 | 141,355 | 192,866 | 187,142 | 134,464 | 54,101  | 6,656  | 162   | 973   |
| 46    | 739,674   | 14,474 | 152,653 | 184,507 | 186,447 | 138,073 | 56,379  | 6,024  | 197   | 920   |
| 47    | 732,653   | 14,001 | 148,943 | 181,291 | 186,379 | 137,432 | 57,801  | 5,668  | 153   | 985   |
| 48    | 700,532   | 13,065 | 134,053 | 177,748 | 179,887 | 131,010 | 57,658  | 5,985  | 151   | 975   |
| 49    | 679,837   | 12,261 | 119,592 | 177,639 | 181,644 | 125,097 | 56,737  | 5,816  | 127   | 924   |
| 50    | 671,597   | 12,123 | 111,468 | 177,452 | 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   | 15,232 | 94,616  | 159,926 | 167,894 | 120,744 | 53,431  | 5,614  | 169   | 418   |
| 54    | 613,676   | 17,084 | 94,062  | 145,012 | 173,976 | 125,973 | 51,521  | 5,228  | 124   | 696   |
| 55    | 598,084   | 19,048 | 90,337  | 131,826 | 177,506 | 123,277 | 50,280  | 5,215  | 132   | 463   |
| 56    | 596,569   | 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    | 567,539   | 25,818 | 89,018  | 103,452 | 165,457 | 126,006 | 52,774  | 4,533  | 104   | 287   |

7. 人工妊娠中絶件数 (妊娠期間別)

| 年次    | 総数        | 7週以前<br>(第2月以内) | 8週<br>満8週<br>~満11週<br>(第3月) | 12週<br>満12週<br>~満15週<br>(第4月) | 16週<br>満16週<br>~満19週<br>(第5月) | 20週<br>満20週<br>~満23週<br>(第6月) | 不詳    |
|-------|-----------|-----------------|-----------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------|
| 昭和36年 | 1,035,329 | 538,370         | 429,064                     | 27,131                        | 19,050                        | 15,064                        | 641   |
| 37    | 985,351   | 519,439         | 404,678                     | 25,068                        | 16,881                        | 13,392                        | 637   |
| 38    | 955,092   | 508,911         | 388,542                     | 23,387                        | 15,933                        | 12,578                        | 885   |
| 39    | 878,748   | 476,576         | 351,480                     | 20,826                        | 14,282                        | 10,603                        | 842   |
| 40    | 843,248   | 460,013         | 335,920                     | 19,028                        | 13,282                        | 10,063                        | 1,032 |
| 41    | 808,378   | 442,992         | 320,488                     | 18,460                        | 12,584                        | 9,300                         | 826   |
| 42    | 747,490   | 412,576         | 295,161                     | 16,119                        | 11,002                        | 8,393                         | 793   |
| 43    | 757,389   | 417,847         | 300,908                     | 15,899                        | 10,714                        | 7,895                         | 899   |
| 44    | 744,451   | 411,446         | 296,670                     | 15,793                        | 9,877                         | 7,223                         | 594   |
| 45    | 732,033   | 408,182         | 290,198                     | 14,795                        | 9,280                         | 6,309                         | 811   |
| 46    | 739,674   | 417,086         | 291,258                     | 13,994                        | 8,472                         | 5,664                         | 1,001 |
| 47    | 732,653   | 419,718         | 283,570                     | 12,880                        | 7,760                         | 4,950                         | 1,785 |
| 48    | 700,532   | 409,709         | 266,314                     | 11,264                        | 6,555                         | 4,173                         | 867   |
| 49    | 679,837   | 401,237         | 256,088                     | 11,075                        | 5,775                         | 3,711                         | 535   |
| 50    | 671,597   | 399,423         | 250,194                     | 10,907                        | 5,606                         | 3,625                         | 627   |
| 51    | 664,106   | 391,056         | 245,674                     | 12,599                        | 8,627                         | 5,548                         | 480   |
| 52    | 641,242   | 379,628         | 234,103                     | 12,363                        | 8,601                         | 5,935                         | 612   |
| 53    | 618,044   | 366,680         | 222,790                     | 14,238                        | 8,200                         | 5,630                         | 506   |
| 54    | 613,676   | 306,187         | 268,767                     | 23,362                        | 8,295                         | 6,201                         | 864   |
| 55    | 598,084   | 304,398         | 258,621                     | 20,634                        | 7,946                         | 5,991                         | 591   |
| 56    | 596,569   | 303,465         | 257,482                     | 20,963                        | 7,996                         | 5,779                         | 884   |
| 57    | 590,299   | 305,528         | 250,286                     | 19,474                        | 8,505                         | 6,069                         | 437   |
| 58    | 567,539   | 295,867         | 239,724                     | 17,821                        | 7,897                         | 5,707                         | 523   |

(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。

昭和60年度  
家族計画・優生保護法指導者講習会

別刷

日本医師会雑誌

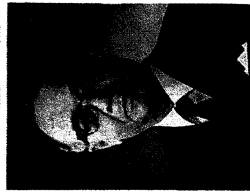
第95巻・第11号

昭和61年5月15日



主題 これからのわが国の母子保健について

挨拶



羽田 春兔  
日本医師会会長

本日は、ご多忙のところ、早朝からご参集いただきましてまことにありがとうございます。

家族計画・優生保護法指導者講習会は、今年で14回になります。ご承知のように、この講習会は、日本医師会がわが国の優生保護法の適切な運営と家族計画の適正な指導を目的として、それに関連した最新知識を講習していただくことになっているわけでございます。

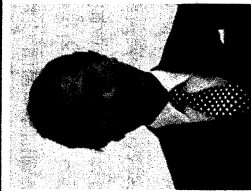
家族計画ならびに優生保護法というのは、マクロ的にみると、これはわが国の人口の質と量にかかわる問題であり、将来における日本民族の優劣の問題につながると同時に、社会構造などの非常に広い分野にわたって影響力をもつ根源的な問題でもございます。したがって、このことに関係する医師は、その重要性を十分に認識しなければならぬと思います。

また、これをミクロ的にみますと、これは一家族の幸福に結びつくものであり、母と子の生命につながる大切な問題でもあります。したがって、この問題は、社会における倫理、宗

開催日：昭和60年11月22日（金）  
会 場：日仏会館

教、教育、婦人の地位、母子福祉等々の社会文化を背景として考えねばならないものでありまして、あらゆる分野における学問と密接な関係をもっていると考えます。

本日は、婦人問題、家族計画、母子保健問題についてご造詣の深い諸先生をお招きいただき、ご講演またはシンポジウムを開いていただきまして、この大切な事業について認識を新たに、皆様方がこの重大な責務を遂行する基盤としていただくとともに、本日ご勉強いただきましたものをお持ち帰りいただきまして、地域の先生方へご指導、ご伝達を賜りますようお願い申し上げます。ご挨拶でございます。



仲村 英一  
厚生省保健医療局長

ご紹介いただきました厚生省の仲村でございます。

本日の講習会にご出席の先生方は、各都道府県医師会の代表者として、または医師会において指導的立場におられる先生方でございます。常日ごろから優生保護法の運用に当たりましては十分なるご理解をいただいておりますし、その運用を取り巻く数多くの諸問題に

講演

# 1. わが国の婦人問題について

森山 真弓\*

つきまして、ご指導と格段のご協力をお願いしているところでありまして、ここに厚くお礼申し上げる次第でございます。

ただ今の羽田会長のご挨拶にございましたように、この講習会の重要性につきましては、私から懇々と申し上げる必要はないかと思っておりますけれども、優生保護法の円滑で適正な運用につきましても、常日ごお世話になっておりますが、お医者さんのなかから、その技術、設備、人格などの観点から、この指定の公正を期するため、指定権限を医師の実態を最もよく把握されておられる都道府県医師会にお願ひしているわけでございます。このように制度の趣旨を十分念頭に置きまして、万全を期していただければ非常にありがたいと考えている次第でございます。

本日のプログラムを拝見いたしますと、婦人問題から母子保健の沿革、将来につきまして、いろいろ有意義なプログラムが組まれているわけでございます。参議院議員の森山先生ももうすでにお見えでございますけれども、そのご講演のなかで触れられることと思っておりますが、これは国連婦人の10年の最後の年でございまして、ナイロビで世界会議がございましたことはすでにご承知だと思いますが、国連の専門機関でございますWHOにおきまして、ことしの総会でいろいろな議論が各国から出されておりました。熱心な議論が行われたわけでございます。

このように、ご指導と格段のご協力をお願いしているところでありまして、ここに厚くお礼申し上げる次第でございます。

ただ今の羽田会長のご挨拶にございましたように、この講習会の重要性につきましては、私から懇々と申し上げる必要はないかと思っておりますけれども、優生保護法の円滑で適正な運用につきましても、常日ごお世話になっておりますが、お医者さんのなかから、その技術、設備、人格などの観点から、この指定の公正を期するため、指定権限を医師の実態を最もよく把握されておられる都道府県医師会にお願ひしているわけでございます。このように制度の趣旨を十分念頭に置きまして、万全を期していただければ非常にありがたいと考えている次第でございます。

「わが国の婦人問題について」という大変大きな問題でございますが、時間も限られておりますので、特に最近の私の経験、国連婦人の10年に関して、特に目新しいことを中心に申し上げてみたいと思っております。

## I. 国連婦人の10年の歩み

国連婦人の10年

国連婦人の10年は、ことが最後の締めくくりであるというところは、たびたびいろいろなところでいわれてまいりました。先生方のお耳にも何回も入っていることだと思っております。

第二次大戦が終りました後、植民地だった国々が新しく独立をいたしました。いろいろな新しい憲法ができました。日本も憲法を新しくいたしました。それらの国々の新しい憲法は、ほとんど例外なく男女平等をうたい、女性にも参政権を与え、教育の機会も均等に、職業上の平等も確保しようという高い理想を掲げました。それまでいろいろな法律上も不利な立場におかれておりました女性にとりましては、非常に歴史的な大転換でした。そして、こういう新しい時代になったのであるから、必ずやこれから女性は大いに活躍をし、社会に進出し、

男平等は大幅に進むであろうということが期待されました。

ところが、それから20年、30年たつて、周りを振り返ってみますと、実際の現実の社会における平等が必ずしもその法律のいうとおりにはなかなかなっていません。確かに参政権は確保いたしましたけれども、そしてまじめに投票にはまゐりますけれども、政治のなかににおける女性の地位というのを考えますと、まだまだ大変微々たるものである。さらに、学校の教育の機会均等ということとは、経済力の成長とともに実現したわけですから、その中身をよくみえます。たとえれば、女子の大学生は、家政学部とか文学部とか、そういうところに偏っております。男子は、工業、農業、建設あるいは法律、経済というようなところに大勢いる。その色分けは、20年たつても30年たつてもあまり変わらない。職場に女性が進出した、数は増えただけでも、女性の働いている職場は、どちらかといえば従来どおりの、上からいわれたことをやるといって、いわば下働きの部分が依然として多い。ある部署について責任をもち、あるいは全体を管理し、企業を経営し、というような立場には一向に女性の進出がはかばかしくなく

これは日本だけではなく、大体どこも同じです。これを本当に直していくにはどうしたらいいかということ、国連に婦人の地位委員会というのがございしますが、そこで協議をいたしました結果、これは法律や条約や憲法だけでは



\*もりやま・まゆみ：参議院議員。昭和25年東京大学法学部卒業。昭和25年労働省入省、婦人少年局長、参事などを歴任。婦人少年局長を経て昭和55年現職。専攻分野／婦人問題、職場における男女平等。

ためなので、そのもう1つ奥にあるみんなの考え方を直していかねばいけない。男性が外に出てむずかしい仕事、責任ある仕事を、女性は家を守る、たまに外に出ることがあってもそれは仮の姿で、女性にとっては、やっぱり家にいて家事、育児が本来の職務であるという決まり切った男女の役割の考え方がいつまでもある以上、法律をどう直しても一向に実態は変わらないんだ。女性が本質的にも大変能力をつけてきて、意欲ももってきて、やればやれるだけの力があり、やりたいと考えている人もたくさんいるわけですから、女はこうと決めつけなさい、いろいろな挑戦する機会を男性にも女性にも同じように実際に与えられるように、頭の切り替えが必要であるということになったわけでございます。

それで、そういうことは1つの国だけでやるのは限界があるので、世界中で協力して、やっというふうではないかというのでもたれたのが、国際婦人年でございます。そして、1年や2年ではなかなかできませんので、国連婦人の10年が始まったわけでございます。

## II. 10年間を顧みて

### 1. 男女を差別する法律

私自身にとりましては、この10年間は、初めの半分の5年間は、政府のなかの労働省婦人少年局長として、一生懸命努力をしてまいり、あの半分につきましては、議員という立場から努力をしたということで、今日、その最後の年である、これが締めくくりにたいわれまして、いろいろと思いがたくさんございます。

私自身、婦人少年局長として何をしなければいけないか、日本では何が必要か、ということを考えてみました。そして、国連からの婦人の10年についての文書を読みますと、まず、自分の国のなかに、仮に憲法や法律に男女差別のようないことがあったら、それをまず直しまして、ということが書いてありました。日本は昭和

和22年に男女平等をうたった立派な憲法をつくったんですから、法律上男女差別はまだあるなんていうことは考えられないと思いが、念のためと思いましたが、いろいろな法律をチェックしてみました。

そうしましたら、私の予想に反しまして、いくつかの法律で女性を明らかに差別し、また国のやっている制度で女性を明らかにシャットアウトしているというふうなものが見つかりました。大変びっくりしたのでございます。国民の頭を切り替えないという前に、政府が自分のやっていること、政府が責任をもっている法律を直していくべきだと考えまして、早速この9月に着手いたしました。

### 2. 国籍法

いちばんはつきりとしておりましたのは、国籍法でございます。その当時の国籍法では、なぜ私たちが日本人かという、私たちの父が日本人であったからなんです。母親の国籍は全くノーカウントであります。日本の場合は、大抵母親も父親も日本人ですから、あまり問題が頭在化したしておりませんでしたけれども、最近のように国際結婚が多くなってまいりますと、これは現実には大変問題になりつつございます。また女性の法律上の地位ということからいえば、母親の国籍が全く無視されているということとは、差別に違いないと、ここで、これを何とかしなければいけないということになりました。

して、法制審議会で議論されました結果、2年ほど前によくややく国籍法が改正をされて、父親の国籍と母親の国籍のいずれかを選択することができるということになったのです。

### 3. 配偶者の相続権

それから、民法の相続で、新しい民法が昭和22年にできましたときに、配偶者の取り分を3分の1と決めてございまして、そのころは子どもが4人も5人もいるのが普通でありましたから、その4人も5人も大勢の子どものみが残りの3分の2を平等に分けるといいう仕組みになっておりまして、そのときは、大変民主的になった

と喜んだものでございます。

ところが、このごろの家庭には、子どもも1人か2人というところが圧倒的に多くなっています。そうなりますと、配偶者、夫に協力して汗を流して働いてきた奥さんが、夫を亡くして相続となった場合には3分の1しかいただけないで、大学の学費を出してもらったり、車を買ってもらったり、さんざんすねをかじったひとりの息子は、3分の2をばんと持っていくかれちゃるといのは、ちょっと不公平じゃないかということになってまいったのでございます。

ですから、これは法律が最初は想定していたような現実の社会の変化に伴いまして、初めは女性を差別するつもりは全くなかったのに、時代の変化によって問題が出てきたわけですから、これも改正をしまして、今は、半分ということになりました。サラリーマンの奥さんの場合も、家業をやっている方はもちろんのこと、少なくとも半分は配偶者のものであるということになったわけでございます。

## III. 法律・制度面の改正

### 1. 男女雇用機会均等法の成立

そして最後に、ことしの5月、国会を通いたしましたのが、男女雇用機会均等法でございます。

これは大変議論のあった法律でございます。公に労働大臣の諮問機関である婦人少年問題審議会で議論をされ始めてからでも6年半という長い歳月をかけた。労使という対立するグループの、その両方に納得していただかなければいけないので非常にむずかしかったわけでございます。

これまでは、働く女性に関係のある法律というのは、労働基準法だけといってよろしいかと思えます。この労働基準法は、やはり昭和22年という戦後の新しい民主主義の時代になったとてきまして、働く女性のために大変大きな役割を果たした、ありがたい法律でありました。ところが、これもまた社会の変化、そして婦人

自身も変化してきたために、びったりこなくなつたというわけでございます。

昭和22年ごろの働く女性は、そのほとんどが小学校卒の若い娘さんでございました。家計を助けるため、親に仕送りをするため、弟や妹に学費を送ってやるために、田舎の負しい家庭の娘さんたちが、小学校を卒業したところで、世間のことを何にも知らない、技術も知識も何もない、そういう女の子が都会へ出て来て、大きな工場の寄宿舎に住み込んだり、あるいはお店に雇われたり、そして朝から晩まで大変な労働につぐというのが普通でございました。ついでの間やっていた「おしん」というテレビの番組、あるいは、別におしんさんだけではない、ああいうのが、別におしんさんだけではない、あの当時としてはごく普通の形であったと思います。

そういう状態から考えますと、まだこれから育たなければいけない、成長しなければいけない、10代の娘さんたちを、厳しい労働条件のところで長時間働かせるということは、女性の健康、また将来の世代の健康にとって重大な問題である。だから、そのような、働く娘さんたちの健康を守らう、というのが労働基準法の最大の目標であったのでございます。ですから、女性にはこういう仕事をさせてはいけない、これは危ないからやめたほうがいい、と保護のためにいろいろな制限をしました。

たとえば、残業も2時間以上させてはいけない、1週に6時間以上はだめ、1年に150時間を超えてはいけない、というふうに幾重にも規制を設けていますし、また特定のいくつかの職種を除いては深夜業もさせてはいけない、というふうに規制があったわけでございます。使用者の方々はそれを守ってくださるということによって、若い働く女性たちが健康を何とか保持して、将来、健康な母親として健康な子どもを産むことができます。その目的がこの法律で実現されたわけでございます。

ところが、昭和22年からもう30年も40年もたちまして、そして女性のほうは大幅に変わっ

てまいりました。このごろの働く女性の一般的、平均的タイプと申しますと、まず年齢が平均35歳でございます。そして勤続年数も平均10年に近くなりつづつありまして、教育程度も大変高く、少なくとも高校程度は卒業しております。新しい労働力だけをみますと、3割から4割が大学なり専門学校なりを卒業しているというわけでございます。そして、1,500万人を数えます女子雇用労働者のうちの7割が既婚者というわけでございます。

今日の働く女性は、昭和22年当時の働く女性のお母さんみたいものです。当時と同じ法律のままではどうもびびりなくなりました。当たり前前の話でございます。

## 2. 賛否両論

このたびでございました雇用機会均等法は、2つの部分に分かれております。1つは、女性だからというだけの理由で、職場のあらゆる場面で差別されないようにしよう、つまり就職するときに、女の人はだめという会社が今はまだたくさんございますが、そういうことがなくなっていくように努力してもらいましょう。それから、一遍採用し、同じ仕事につけるんだら、男性も女性も同じ教育訓練をしてほしい、そして福利厚生も同じように取ってほしい、もちろん待遇も同じように取っている者には同じような待遇にするべきであるし、退職のときも女性に先に辞めさせる、定年退職させるとかいうことも、これは不公平である。ということで、職場のあらゆる場面に於ける男性と女性の機会均等にしよう、というのが第1部でございます。

そして、第2部のほうで、今までの保護を見直し、整理いたしました。必要な保護はもちろんそのまま残し、さらに手厚くする部分もあり、一方、もう要らなくなったものはやめる、そういうふうな整理をした部分が第2部になっております。

法律が通ってしまった今日でも、なおさまざまな批判をする方が少なくございません。批判は大きくいって2つに分かれておりまして、1

つのグループは、第1部の機会均等の確保の仕方がなまぬい、もっと厳しく、罰則をつけてでも強制的に守らせるべきだ、ということです。

しかし、社会全体の、あるいは日本の職場全体の様子を考え、また働く女性全体のいろいろな状況を考えますと、強制的に、厳しい罰則をつけてと強行するよりは、この趣旨を理解していただいて、使用者が自分の考えで実行していただくということが必要です。そして、このことの性質上、そういうやり方がむしろ現実的です。目的は職場のなかで差別をなくすることですから、そのためには、使用者の方にご理解をいただき、また働く人のほうも、そのつもりで責任をもって働くというふうでなければいけないわけですね。ですから、私は、この法律にあるような現実的なやり方のほうがいいと思っております。

また、もう1つの批判グループは、労働基準法の整理をした部分について、今までせっかく女性を守ってくれたいくつかの規定を取り外したり、柔軟にしてみました。これでは女性の健康が損われるというのでございます。特に労働組合の皆さん方は、母性保護を切り捨てたというふうで非常に非難をされるのでございます。母性保護というのは先生方のご専門ですけれども、私は、これは妊娠、出産に直接かわる部分をいうと考えっておりますので、そのような観点から考えれば、この新しい法律では、今までの産前産後の休暇各6週間ずつを産後8週間にしてございますし、また、妊娠中あるいは出産直後の働く女性たちについては、残業とか深夜業をしないでいいという規定が新しくできておりますし、このへんは非常に大きな進歩であって、むしろ母性保護は手厚くなったと思っております。

そして、時間外労働や深夜業については、今までは、女性は一斉に全部だめでありましてたけれども、このごろは、女性たちが専門の仕事に就き、あるいは管理職に就いている人もあるわけですから、そして、当然専門職、管理

職の人たちは、自分自身の時間は自分でコントロールできるはずですし、また専門職としての責任を果たすためにはそうでなければいけないということ、専門職、管理職には全部規制もありません。そして、専門職でも管理職でもない人たちは2つに分けて、工業的業種の場合は、ただ1日2時間というのだけは外し、週6時間と年間150時間の規制はそのままになっております。工業的でない業種については、つまり第三次産業ですが、これはもう少し柔軟に、フレキシブルに考えようということ、今その中身をどうするかが審議会にかかっております。

## 3. 法律成立の意義

そんなふうには、女性の職場への進出の仕方が大変多様になってきたということを踏まえて、それに対応していくべく、法律のほうもきめ細かくしたということでございます。この法律ができましたことによりまして、職場において女性が、女性だからというだけの理由で差別をされないという原則が公に打ち立てられたわけであり、そしてそのためには、女性も男性と肩を並べて、同じように責任をとっていくという事になったわけでございます。私は、40年前の婦人参政権獲得と同じぐらい重要な意味のある法律ではないかと考えております。

## IV. 眞の婦人の地位向上へ

これらの法律や制度の問題を解決いたしました。一応宿題を片付けて、そしてことしはナイロビへ出かけまして、日本の成果を報告することができたのでございます。そして、世界のほかの国々の努力の仕方、上がった成果を聞いてみましても、そのなかでも、日本はまあかなりよくやったほうではないかと自分でも考えている次第でございます。

しかし、婦人の地位の向上ということのためには、先ほども申しましたように、法律や制度が改正されただけではだめなのでございます。人間の考え方、婦人のもっているいろいろな問

題についての自分自身の認識、あるいは男性の方々のご理解、社会全体の認識というようところが変わっていかねければ、本当には変わっていかないということでございます。これから実は、それを本腰でやっていかねければいけないのではありませんか、法律や制度がようやく整備されたこの条件を踏まえて、本当に婦人の地位を高めていくのはこれからではないか、というふうに思えます。国連のほうでも、婦人の10年はこととして終わらなければ、さらに西暦紀元2000年まで今までの努力を続けていこう、というふうに決議をいたしました。

## V. 優生保護法改正の問題

### 1. 「経済的理由」を削るべき?

物の考え方について、あるいは社会の婦人問題に対する理解に關係して、大変に重要な経験を私は2年ほど前にいたしました。それは優生保護法の改正問題でございます。

先生方は、皆さんご専門でいらっしゃいますから、あの経緯はよくご存じだと思いますけれども、自民党のある参議院議員の男性の先生が、急に、今の優生保護法を改正しなければいけない、ということを出されました。そして、皆さんよくご存じの、あの「経済的理由」というところを削るべきだということで、大変大きなろしを上げられたのでございます。

つまり彼がいうのには、今の世の中では若い者が大変だらしくなくなっておきて、若い未婚の女性で、人工妊娠中絶をしていただくという人が大変に増えている。これは嘆かわしいことで、何とかもって行儀よくさせなければいけない。そのためには、安易に中絶ができないようにするべきであるというのです。あの法律に「経済的理由」というのがあるから、だからそれを悪用して、若い者が自分たちの不行動の後始末をする。その条文がなければ、もっとみんなが気をつけて行儀よくなるであろう、だから、これを削らなければいけない、という理論であったのです。

聞き、あるいは本当に今墮胎罪というのが機能しているんだらうかというので法務省から聞いたり、性教育はどうなっているんだらうかと文部省から聞いたたり、また各方面のご意見を伺いまして、合計7回か8回やりました。

その結果、これは非常にむずかしい問題であって、慎重な検討を要するという結論になりました、それを中間報告として出したのが昭和58年の6月であったのでございます。つまり、事が表立って騒ぎになってから4か月ぐらいたってしまいました。その間、私は最初はたった1人で、そのうちに何人か応援者が出てきて一緒に頑張ったわけでございますが、今でも、私が議員としてやりました仕事はいくつもあるなかで、これはおそらく一生忘れられることがないだろうと思うほど、貴重な経験でありました。

VI. 婦人の意見を尊重

私がただ1人でそんなことを始めようと決心しやりとげることができたのも、婦人の方々が非常に心配をして意見を寄せてこられたこと、そしてもちろんお医者様の先生方からもいろいろと情報を提供してくださり、教えていただいたということ、それが大きな力になりました。この経験から考えましても、1つの具体的な問題について、婦人の意見を尊重するべきであるというごく当たり前の考え方が、まだまだ徹底していないなと思うのでございます。

そういうわけで、まだまだ足りないところはたくさんございますし、またどういことが起こってきまますか分りませぬので、私としては、数少ない婦人議員の1人として、これからは、数少ない目を見張っていて、婦人のために良くないことや危ないことが起こらないように、国会のなかで頑張っていかなければいけないと思っておりますが、やっぱり1人のやれることには限界がございます。婦人のために大変かかわりの多い先生方、これからも、ご意見、ご教示くださいますようお願いいたします。

いうことを示すだけでもいいんじゃないだろうかと思ひ、思い切って始めました。私も彼にならって、全部の議員さんのところを、とまかく歩いてみました。そうしたら、あれ、この間と同じじゃないかなという人もありまして、いやあれとは全然違うんです、前はこういうので今度のはこうですと説明しますと、ああそうか、じゃこっちはのほうがいいなというふうになつたり、また、向こうにも入ったけれど、こっちにも入ってくださったという方もございましたし、また、じゃ向こうは抜けてこっちへ入ろうという方もありました。口を離せばくして、足が痺になつてくたびれたんですけれども、その成果があつて、80人ばかり入つてくださったのでございます。

それで、大変意を強くしまして、私のほうも発会式をやりました。実際にその会に来てくださったのは30人ぐらいでありましたが、そこへ当時の厚生大臣の林さんをお呼びして、決議文を渡しました。もうそのころは、大臣も問題があるということをよく認識しておられたようので、決して暴走はさせんからというお言葉をお願いして、私たちの発会式はささやかでしたけれども、非常に有意義であつたと思ひます。

3. 15人の専門委員会検討

自民党というところは、片方が300人、こっちが80人だから教で押しちゃえというふうなことはしないところでございまして、ある問題について党内にかなりの反対論があれば、そのなかでお互いに話し合つて、コンセンサスになるまでは動かないという大変ありがたいルールがございまして、そこで、自民党の社会部会で、両方で話し合つてくれということになりました。そして、専門的に勉強してみることが必要があるだらうということになり、15人の専門委員会を設けました。5人は彼のほうのグループ、5人は私のほうのグループ、残り5人は中立ということです。そして、お医者様の先生方からもお話をしていたら、また厚生省の方からも

まったらどうなるか、ほかの国の例をまみしても、妊娠中絶について、法律を厳しくすると、途端にやみの中絶が増え、そしてそのために、条件の整わないところで資格のない人に危ない手術をしてもらつて高いお金を払うということになり、あるいは病気になる、あるいは死ぬかも知れない。そういうこともみんな女性にしろが寄ってくる。それは恐ろしいし、お金もないしというので、そのままどうしようと思つているうちに子どもが生まれてしまったとすると、高校生や大学へ行つて、あるいは若いOLの未婚の人が子どもを育てるといふことは、日本の社会では非常にむずかしいのです。ですから、育てられない、食べていけない、周りの家族や親戚からもつまはじきされてしまうということになると、その娘さんは自暴自棄になつて、子どもをロッカーに捨ててしまふかも知れないし、母子心中をしてしまふかも知れない。それもある女性が被害をこうむるではないかと思われまして、私は、断固これとはめなきやいけないというふうに思つたのでございます。

しかし、まだ経験の浅い1年生議員の私に何が出来るだらうかと考えまして、非常に思い迷いました。2、3先輩の先生方に打ち明けて相談をいたしました。そうしたら、あなたが婦人の立場からそういうふうなことをしてくれらるんでは、かなりの人が耳を傾けるのではないだらうか、あなたがいい出して別の議員連盟をつくつたらどうですか、とヒントを与えてくださいました。それで、それじゃやってみようと思ひました。5、6人の先輩の方を発起人にし、私が事務局長で、「母性の福祉を推進する議員連盟」というのをつくることにしたのでございまして。

しかし、すでも向こうのほうに300人も入つている、残りには数では対抗できないだらうけれども、しかし自民党のなかにも、慎重に事を運ぶべきだ、という考え深い人がある

彼は大変熱心に自民党の議員さんの間を回りまして、生命を尊重するという趣旨で議員連盟をつくりたい、どうぞ入つてくださいますと歩かれたわけですが、私のところへも来られました。大抵の方は、生命を尊重するということが疑いをもつ人はおぼせませんし、確かにそれがいちはん大事なことだ、賛成、といつてどんどんお入りになりました。

私は、どうも臭いと思ひましたもので、いろいろと彼と議論をいたしました。そうしましたら、優生保護法の「経済的理由」を削るために、つくるといふことが分りましたので、私はそれには賛成いたしかねます、残念ですけれどもあなたの議員連盟には入れません、といつてお断りしました。

結局、400人余りお入り自民党の議員のなかで300人ほどを集めてしまつたのでございまして。そして、確か2月の中旬ごろだつたと思ひますが、その300人と、民間の応援の団体を集められまして、大ホールで大々的に議員連盟発足大会を開き、それが新聞やテレビに取り上げられて、わあつという騒ぎになりました。

2. 「母性の福祉を推進する議員連盟」発会

私は、これはちょっと心配だと思ひました。私も、今の若い者の行儀が悪いのは困つております。しかし、法律の「経済的理由」を削つたら片付くだらうというものじゃないと思つたのであります。若い人の品行を良くするのは、たとえば、家庭教育あるいは学校のなかでもいろいろやることがあるでしょうし、社会的な環境を浄化するということもあるでしょうし、いろいろ方法がほかにある。特にそのことをいい出された議員さんは、ある宗教団体をバックにしていらしたわけですから、それを宗教家がいろいろと教化していただくこともいいじゃないかと思ひました。ともかく、法律から「経済的理由」を削れば片付くならんという、そんなものじゃないでしようというのが私の考えでありました。

仮にときの勢いで「経済的理由」を削つてし

講演

## 2. わが国の家族計画の現状

荻野博\*

んな点を示唆しているように思えます。

## はじめに

ご紹介いただきました荻野でございます。い  
ただきました題が「わが国の家族計画の現状」  
という大きな題でございますが、私どもが注  
しななければならない点、あるいは注目してい  
点というようなものをお話したいと思います。  
この問題はすでに母性衛生学会、あるいは思春  
期学会その他でいろいろの面から取り上げられ  
ており、ご承知のことかもしれませんが、お許  
しいただきたいと思えます。

それで、いろんな点から眺められると思いま  
すが、資料をご覧いただきましたものと「優生保護  
略)、ここに用意いたしましたものと「優生保護  
統計報告」と「母子衛生の主なる統計」は本日  
の資料に入っておりますので、お時間があしま  
たときにご覧いただきたいと思えます。数字の  
羅列というのは大変無味乾燥のようございま  
すが、また何か推理小説でも読むようなつも  
り、この数字が示している意味、あるいは傾向  
というものがどういことなんでしょうか、ある  
いは将来に向かってどんな問題が起きてくるだ  
ろうか、そういう点で眺めておけると、いろ



\*おぎのひろし：国立公衆衛生院衛  
生人口学部家族計画室長、昭和23  
年千尋大学医学部卒業、昭和27年現  
職、専門分野/公衆衛生(家族計画、  
母性衛生、性教育)。

## I. 中絶から受胎調節へ

中絶の届出件数から眺めてみますと、いろい  
ろな問題がございます。総数を眺めてみますと、  
わが国は一時ピークを迎えましたが、着実に受  
胎調節のほうに切り替ってきて減少の傾向を示  
してきました。それはそれで大変結構なことだ  
と思えますが、家族計画、あるいは母性保健と  
いう点からみまして、いろいろな問題があるか  
と思えます。

## II. 「青少年の性行動調査」

## 1. 性意識と行動の活発化

20歳未満の中絶を注目いたしますと、昭和53  
年から急激に増加の傾向を示してきました。10年  
もたたないうちに2倍の数字になってきた。数字  
のものは2万8,000という、ほかの国に比べれ  
ば非常に少ない数でございます。なぜ日本はこ  
ういうティーン・エージャーの中絶が少ないの  
か、どういふふうに性教育を行ってこんなふう  
に低く抑えているのかと、外国の人たちはむし  
ろそちをいいますけれども、私もともいいたし  
ましては、この増加率の急増はものすごいもの  
じゃないかと思えます。グラフに書いてみます  
と、53年から一直線に上昇傾向を示している。  
これがどこまで増えていくのか、どのへんで頭  
打ちになるのか予測がつかませんが、現時点に  
おいてはこういう調子で増えているということ  
でございます。

それを裏づけ、参考になる「青少年の性行動調査」というのがございます。これは、総理府の青少年対策本部が日本性教育協会に委託いたしました。青少年の性行動を、昭和49年と昭和56年の2回調査をいたしました。なかなかこういう問題は調査しにくく、調査するということに対してだけでも拒否反応を示される学校もございました。しかし、協力的な学校だけを調べると、いろいろな統計学的な面からみて、この時点で現実に行っている方法としてはもうこのへんが限度というやり方で調査いたしました。

49年のときは1つの点が出ただけであって、それもそれなりに意義がございます。その時点の現状を知ると、点が2つとれます。56年にもう1回同様の調査をいたしました。そうしますと、点が2つとれますので結んでみて、増加の傾向が横ばいであるか減少の傾向を示すか、つかぬようになってまいりました。

それで49年と56年の調査を比較いたしますと、細かい点はいろいろございますが、大ざっぱにまとめると、発育の低年齢化という点はある程度とどまっています。しかし、初経で眺めてみますと、満12歳に非常に収められたといえます。月経という欄がございますが、ご覧のように、11歳では21%、それが12歳では58%、13歳ではもうすでに85%、小学校6年あるいは中学1年のところで初経を経験する子どもたちが集まったということでございます。

もう1つの特徴は、男性と女性を比べますと、いろいろな性に関する意識あるいは行動の活性化、積極化がみられます。やはり性的な関心、行動というものは男性のほうが活発であったというよりは事実でございますが、それに対して女性の意識、行動の活発化というものが急激に追いついてきています。これは大変目立った特徴でございます。

たとえば15歳のデータの経験率をみますと、14歳までは男の子のほうが多いのですが、15歳で同率に並びまして、それ以後しばらくの間は女子のほうに経験率が高い、乗り越え現象がみられます。ある程度想像はされましたが、はっきり示されてまいりました。それからまた、たとえばキスの経験率をみしても、19歳で男女が一緒になって、その後しばらくの年齢は女性のほうが経験率が高い、ということ、性的な関心が高まれば行動にまで移る。デート、キスといけば、ここではまだ性交のところがあるいはつきり出させんけれども、当然性交については、その結果が妊娠ということになり、中絶というところに結びついていく。だからこの行動の活発化からみしても、20歳未満の中絶というものが増加していることが不思議ではない。どこまでいきまますか分かりますが、注目すべき問題だろうと思えます。

2. 現実と対策

それに対する対策というものはいろいろ考えられます。性教育をしっかりとやらせ、子どもたちに正しい知識を伝えなさい。ただ、行動を慎めようということじゃなく、意識、発育というものがこのように変化してきている、これは簡単なことでストップをかけることではないと思えます。それに対して、周りの者がどうしたらいいか、ただそういう子どもたちを非難しているだけでは、決して解決にならない。それぞれ関係する方たちが頭を悩ましておりますが、なかなか現実にはむずかしい問題がございます。

毎年、日本性教育協会の全国の集まりでも、高校生に避妊をどのように教えるか、どういふふうに導入していったらいいか、その基礎にはやはり妊娠の成立とか男女の交際とか、基本がしっかりしないのに、いきなりコンドームはこいつ使いなさいというの全くとおかしいと、いろいろ議論されております。しかし現実には高校で、避妊のことまでしっかり教えてくださっている学校というのはいろいろ例外的である。立ち遅れ

ているといえますが、何とかしなければならぬと盛んに議論いたします。それから徐々にその方向には進むと思えますが、現実のほうは先行していているという考えでございます。

また、子どもたちにはいませますと、学校では教えてくれない、親も教えてくれない、週刊誌のような知識をわずかに頼りにしている。どれが本当で、どれが間違っているのかもよく判断できない、女の子にも当然性欲というものはある。たまたま妊娠というような結果になると、非難されるのは女の子だけだ。現実には、高校生が妊娠いたしました、大抵は退学という結果になります。そういう中絶はやめるべきか、産めというところ、立派に妊娠、分娩に耐えられるかもしませんが、周囲の環境というものが大変不利な状況に追い詰められていく。それからまた、こういうような結果に終わるような子どもたちというのは、性に対する正しい知識をもっていない。極端な場合は、自分が妊娠したことすらも知らないで、突然トイレでお腹が痛くなつて息んだら変なのが出てきた、まるで信じられないような話が現実にはございます。

III. 30代に多い妊娠中絶

一方、現実に行われている人工妊娠中絶数はどの年齢に多いかと申しますと、30歳から34歳、それに続きますのが35歳から39歳、30代を足しますと、全体の半分を達します。日本の中絶の半分は30代の人が行っている、これはどういふことなんだろうかということでは、

現在30代の多くの人は、もうすでに希望するだけの子どもを持ってしまっている、だから重ねての妊娠があったらもう要らない、もう産んでいいから、分産後の避妊の指導というものが非常に大事だということを、この数字は示しているように思えます。しかも閉経年齢は遅れてくる。30代で産み上げて妊娠能力はまだ45、50近くまである。その長期間の避妊をどうやって

失敗なく切り抜けていくか、10年、15年間失敗なく避妊を続けていくのは、実行する側にすれば大変なことだと思います。

それで、どんな様子が避妊を実行しておられるだろうかということですが、毎日新聞の2年に1回ずつだけ行います「家族計画に関する世論調査」によりますと、30代からいけば多く避妊を実行しているという結果が出ています。

IV. 避妊の方法

1. コンドーム

それでは、どんな方法を30代の方たちは実行しているだろうか、全年齢で見ますと、ご承知のように、日本とほかの国とは避妊の実行方法において差がございます。ほかの国ではピル、IUDが中心になり、また不妊手術がそれを追って、日本は圧倒的にコンドームを使っています。日本は圧倒的にコンドームを使っています。全年齢で見ますと、80%はコンドームという方法を使っている。これはやはり30代も同じ傾向で、30歳から34歳あたりでは、全年齢よりもわずかにすけれども、83%ほどになりますから、コンドームを使う人が多い。それから35歳から39歳になりますと80%をちょっと割るというような格好になっております。

2. IUD

長期間、避妊効果が高く、現実に行っているにあまり面倒くさくなく、自分の不注意によって効果が落ちるということのない、何か確実な効果がある方法はないだろうか、30代の産み上げた方たちに対する避妊の方法というものはいろいろ考えられますが、まず頭に浮かぶのがIUDでございます。その現実はいいいますと、IUDは全年齢で6.3%、意外に少ないパーセントですが、正式に5種類が許可になっておりますのに、6.3%、30歳から34歳ではどういふわけかかえって全年齢よりは減りまして、4.1%の方しかIUDを実行しておられ、それから35歳から39歳になりますと、今

度は増えまして8.1%の方がIUDを使っている。低いと思われ、高いと思われ、私どもとしては意外に低いと思っています。一度挿入していただければ毎回の操作はしない、使い方の上手、下手というよりなものはない、だからもっと伸びるかなと思っておられる方が、どういうわけか伸びない、35歳から39歳の方たちの8.1%という数字に対して、先生方はそんなはずないだろう、希望者もあるし、産み上げたよう方には挿入してあげている、もっと使っているんじゃないかという印象をおもちかもしれませんが、地域に散らばってしまいますと、こういう数字しか出てこないという事です。

なぜIUDを嫌うんだらうか、なぜ受け入れにくいんだらうかを聞いてみても、はっきした答えが出ません。これがまた東洋人といいますが、日本人の特有の反応かもしれません。情緒的な反応といいますか、子宮のなかにそういうものを入れているのは何となくこわいとか嫌だとかという理由を主にあげます。それじゃ現実を考えると、毎回コンドームのほうが大変でしょう、産婦人科の先生方がきちんと指導してくださるといっても、それは分かっています。何か分かっていきますけれども、何となく嫌だ。何となくといわれるともうだめなんです。害があるからとか、入れたけどこりいうことで非常に困ったからと、そういうことじゃない。それが現状だということです。

私もが指導しております避妊のやり方は、これがいちばんということじゃなくて、それぞれの特徴を示して、自分で選択していただく。ある国のように強制的に入られるとか、無料でもかんでも片っ端から使わせる、そういうことじゃなくて、自主性といえますか、カフェテリア・メソッドなんじゃないですか。そういう意味では、このIUDが特に産み上げたような方たちには向いているということも盛んにいいますけれども、なかなか現実には受け入れられ

### 3. ピル

それからもう1つが、やはりピルです。ピルもまた避妊の効果からいって、最もすぐれていると思います。ただし低用量のピルがまだ日本では許可にならぬとか、表向きは月経困難症の治療薬として認められているというよりな妙な形とっておくべきだと思いますが、全年齢で2.2%にすぎません。30歳から34歳の人が2.6%、35歳から39歳で2.5%、大差ないということでございます。これに対して、避妊効果がすぐれているということ、実には少ないです。なぜなんだらうかと聞きますと、IUDと同じような、あまり理屈に合わない、理論的でなくて、あれはホルモン剤ですから、というよりない方を、日本人は薬に対して、ある面ではやたらに薬を飲んで、飲めば飲むほど元気になるような錯覚を起しているかと思うと、また一方では、ある薬に対しては非常にアレルギー反応的といいますか、学問的な理由じゃなく拒否反応を示します。また、なかには、ピルは毎日飲むなければならぬからと、IUDは一度挿入してしまえばずっと効果が続くんだからと、何かさぞこでたゆたっているような現状がみられます。もう少し冷静に啓蒙といえますか、知識を与えてあげなければいけないと思っております。

### V. 避妊指導の推移

1. せっぱ詰まった状態  
戦後の家族計画、あるいは避妊の指導というものは、産み上げた方たち、もうせっぱ詰まっておりました。戦後の混乱した状態で、誰でも人の子もさんを持っておられて、経済的にも破綻に近い、母体も弱っている、栄養状態も非常に低下している。そこでまたもう1人、2人産んだらどうなるか、だから、

公衆衛生のやり方方がいいですか、必要度のいちばん高い人たちに的を当てていく、これは当然だと思います。そのために、割に年齢の高い方たちに躍起になって指導いたしました。

### 2. 間隔出産

そこがどうやら落ち着いてきますと、今度同じ産むなら間隔出産的な考え方が出てきたと思えます。3人産むにも年子ではもうたまらない。だから1人産んでしばらく間をあける、その間は避妊をするんだと、だから少し対象の年齢を若い方に下げていって、産まない工夫じゃなく、家族計画は産み方の工夫なんだから上手に産もうと、母体の健康ということも十分に考えようということ、間隔出産的な方向に広がっていったわけです。

### 3. 計画的出産

そこもある程度普及してまいりますと、今度は、最初の子どもから計画的に産みたい、あるいは産むべきであるということで、結婚早々の方たちの新婚学級が昭和30年の終わりがごろ登場してまいりました。また、考えてみますと、最初の子どもを計画的に産むためには、結婚してから家族計画というものを考えても遅い。避妊の方法もよく知らないのに、結婚早々ハネムーンペビーでもできる、自分の計画どおりにいかない妊娠というものは始末してしまえという傾向もみられました。そのためには結婚前から計画というものをしっかり立てて、そして、結婚と同時に家族計画を実現すべく実行段階に入っていくという時代になってまいりました。

東京都小平市で婚姻届を出しに来た方、あるいは最初の母子健康手帳を取りに来た方たちに、保健婦が面接を行いました。たとえば、婚姻届を出して来た方たちに、あなた方はすぐ妊娠を望んでいますか、それともしばらくは、結婚はしたけれども妊娠は避けたいというふうに考えていますか、聞いてみますと、50%の方たちはすぐ妊娠を望まないとおります。どれくらいの間避妊をするかということ、これはまたいろいろ人によって違いますが、1年

か2年という方が多かったように覚えていきます。

それから、同様の調査を愛知県の知多保健所の管内で、同じようにやっていたいただきました。東京の小平市と知多のほうと比べると、物価や住宅事情は知多のほうのほうが厳しくありません。また、そこに残られるような方たちは、長男が多くて、同じ屋敷に別棟を建てて若夫婦が住むとか、結婚する以上、住居のことぐらいはもう手が打ってある、仕事もそこに住まれるような方たちは安定しています。そういう状況ですから、結婚した以上、早く赤ちゃんがほしいんじゃないかという予想をいたしておりましたけれども、37%の方はすぐは妊娠したくないということをおられました。

そういたしますと、結婚と同時に避妊を必要とする人が50%近くいる。それには、それが実行できるような知識をもつてもらいたい、それで婚前学級もだんだんに行われるようになってきました。人口からみると非常に微々たるものですが、かえって地方の市町村あたりでは、地道に保健婦たちも指導するようになりまして、そうやってみますと、やはりそれぞれの年齢にそれぞれの問題が含まれている。そしてとしますと、地域保健をやっております者たちが忘れがちなのは、30歳過ぎの結婚して子どももいるような人たちは、今どきだから自分で黙ってでもちゃんと避妊をするであらうというような錯覚をし、全絶の半数は30代の人占めているんだということをお忘れがちなことになりまして。

それでは、どういふふうに指導したらいいだろうかと、産み上げた人たちのために集めるということには現実にもむずかしいことですが、乳幼児健診のときがござります。そのとき赤ちゃんが1人で来ているわけはないんであって、大抵母親が連れて来ている。それなのに子どもの体重がどうしたとか、歯が生えたとか生えないとか、子どもにばっかり関心がいってしまいう。また、親も産みますと自分の体よりは子



どもにばかり関心があって、自分のことがおろそかになる。その場を逃がしてはいけな、絶好の指導の場である。また現実には、部屋から部屋へその次その次と通っていきますと、終わりのほうの部屋には、避妊はどうしてしますか、どういう方法をやりますかとか流れ作業で指導しておられるところもあります。しかし現実には、赤ん坊の健診に追われてとてもそんな余裕がない、あるいは母親も子どもの健診さえ終わればさっさと帰る傾向もみられておられます。この点は、もっと本気になって考えなければならぬ点ではないかと思えます。

それともう1つ、先生方にはもう当然のことでございますけれども、分娩後の退院時あるいは1か月健診のときに、しっかり指導していただきたい。避妊のためにわざわざ先生方のもとに訪ねてくることを待っておりまして、IUDだとかピルに積極的に関心を示して先生方のところを訪ねるといふ人は少ないということでございます。

VI. 優生手術件数

次に優生手術件数のことですが、これも優生保護統計から出しましたが、これはむしろ私も先生方に教えていただきたいところですが、この数字だけで眺めると、激減してきている。昭和30年には4万3,000件あったのが、59年には8,000件に減っている、1/5になっている。本当にこういう傾向なんだろうか、ちょっと疑問をもちます。年間たった8,000件の不妊手術じゃ説明できない。あるいはほかの数字からいくとそんなものじゃないだろうかと思われまますが、実態がどうなっているのか分かりません。

この数字は男女両方の数字でございます。このうち男性が1%しかいない、これもまた不思議なことでございます。99%は女性が行っている。一方でパイプカットなんという言葉が使われたり、ちらちらと男性の不妊手術が行われているというところは聞いていないのに、1%と

なったら年間たった80人か90人になります。この数字をどう読めばいいのかは、むしろ私も教えていただきたい。どこまで届け出られているのか、どこまで実態を示しているのか、それからまた、一般の人たちがどういふふうにかかっているか、個々にみておきますと、なかなか避妊ということが理解できないで、中絶ばかり繰り返している。そういうふうな夫婦に限って、夫も何か態度がはつきりしない、協力的でない、母体の健康ということを考えるならば、むしろ不妊手術のほうがいいんじゃないかと思われケースもありまます。アメリカあたりの傾向をみますと、不妊手術というものが、向こうでは相当行われている。ただしこの数字の読み方の1つのポイントは、結果が累積されていくということでございます。中絶は同じ人が一生の間に5回でも10回でもできますけれども、不妊手術は1回やればそれっきりです。だから昨年1万人の人が行い、ことしも1万人の人が不妊手術を行えば、現時点で2万人の人が不妊の状態になっている。そういう見方もしなければ人にもう受けてだんだんだたまってきて、このへんが自然な形なのかとも思いますが、よくは分かりません。何かの機会に教えていただきたいと思えます。

VII. 不妊症の人への指導と対策

それからもう1つは、家族計画という面からみますと、先ほど申し上げましたように、産まない工夫じゃなくて産み方の工夫である点からみた問題です。いわゆる不妊症でございますが、早く赤ちゃんがほしいのにできない、それに対する家族計画からの指導の問題はなかりださるうか、ともすれば避妊のほうにばかり目を奪われてしまいまして、母子保健といえますけれども、母親になれない、子どもが持てない人たちに対して、どれだけ積極的な啓蒙活動、あるいは対策を行ってきたであろうか、これを私も反省しております。もう少しそういう方たち

にも積極的な、あるいは正しい検査を受けていただくたい。積極的に本人たちも考え、また先生方も指導していただきたい。

古い数字になりますけれども、2つの県で不妊症の実態調査を私やったことがございます。先生方のごところに現れた方たち、あるいは大学あたりの不妊症クリニックにみえた方たちの原因が何であったかとか、治療の効果がどれくらいであったかということとは専門誌にも常に報告されておりますが、そこへ現れないような人たちはどうなっているんだらうか、あるいは専門の先生のきちんとした検査や指導に従っているんだらうかどうなんだらうか、それを調べましたら、2つの県ですが、ほぼ同率が出ました。私のような専門外からいっても、不妊症であるならば、卵巣機能という意味では基礎体温ぐらいい計りなさいといわれるだらうかと思えます。それから、卵管が通っているかどうかという検査はもう基本中の基本の精液検査、精子の数だとかそれに対して夫側の精液検査、精子の数だとか運動性、まずそこから入っていくんじゃないだらうかと思っております。たったその3つの条件を受けましたという人が27%しかおりませんでした。残りの70%ほどの人に、それであなただろうしまた聞きますと、2、3回お医者さんに行っただけで、どうってことないからいつの間にかあきらめられたという者が多くみられました。先生方のようにきちんとしたところにも現れてくれればいいんですけど、そういういふ方大変失礼かもしれませんが、不徹底のうちに終わってしまっている。それがまた地域保健からいいますと、不妊症というのはどういふものであって、どういう機関でどういふ検査を受けるべきだという啓蒙が足りない証拠だと、そんなふうにも反省しております。この問題も家族計画という面からみますと、避妊だけ教えていければいいということではない、できにくい人たちをどうのようにきちんとした検査や治療が受けられるようにするかと、その問題がござい

実はこの調査は、新潟県でもやりました。そうしましたら、県が独自の予算を組ましまして、指定された、しっかりした検査ができる病院に行って、基本的な検査料は本人が申請いたしました後で県が払い戻してくれる、そういう制度を組みまして、今でも実行しておられると思えます。これは全国で新潟県だけでございまして、母子保健対策という面で、不妊症の対策まで取り組まれたという点で、非常に画期的で進歩的だったと私は思っております。

VIII. 中高年婦人への保健指導

もう1つの問題は、30歳以後の方たち、やがては更年期を迎えます。思春期保健は盛んになってまいりましたが、それに対して、中高年の婦人に対する保健指導というものがどうなっているだらうかという点です。欲張りすぎているかもしれないませんが、更年期に対する女の方たちの受けとめ方というのが、まだ非常に暗いものとしてとっているように思われます。こわい、嫌なものだ、女でなくなるといった受け止め方です。生理的に通過していく1つの時期だといふふうには、まだとれません。かつての月経というものに対する態度と同じように思われます。

中高年の方たちに会ってみますと、更年期症状と障害の区別がつかない。すべての女の人というものは、更年期になると障害を起こすんだというふうな受け止め方をしております。それとまた、何か体の調子おかしいんだけれども、そのためにわざわざ婦人科に行くほどもないし、漢方薬でも飲んでみようかとか、何か気にしなげらまさんとした指導を受けていない、これも現状のように思えます。

おわりに

そういう意味から、思春期の人たちが何か相談したい、月経が3か月以上止まっているけれども、産婦人科のお医者さんに中学生や高校生が行ったらどういふ目でみられるか分からな

い、恥ずかしい、自分なりに我慢している。それと同じようにまた、中年の人たちが、イライラしながら適切な指導を受けていない。なかには、当然治療を要する者もあるかもしれませんが、また何でもかんでも更年期の症状だと思っ  
ていて高血圧を見逃がしていたり、明らかな病変がある者も、これも更年期のせいだろうかろう  
ほっといて手遅れにするということもありう  
る。

そんなふうな考えますと、家族計画、母子保  
健、そういう面から広くみますと、本当に思春  
期から更年期まで多くの問題があるんだな、と  
いうことを痛感しております。そしてそれは、

やはり一環したものであってはしい、どこが抜  
けてもおかしくなことであって、やっこの方面  
の保健指導が少しずつ広がってきたということ  
を考えますと、ますます先生方のご指導やらご  
協力をいただき、地域保健をやっております者  
たちにもぜひ協力していただいたり、ご助言を  
いただいたり、あるいはそこで異常を発見した  
ようなときには、うまくパトロンタッチができ  
ような体制というものをつくっていただきた  
い、そんなふうな考えをしております。

大変にまとまらない話で失礼いたしました。  
(拍手)

講演

3. わが国の母子保健の沿革について

森山 豊\*

はじめに

私は、「わが国の母子保健の沿革について」と  
いう題でお話いたします。

母子保健は時代によって違いますが、また社  
会情勢に応じて変化してきております。今日  
私が申し上げるのは、そういう歴史的なことよ  
りも、むしろ私が体験した母子保健というよ  
うなことで申し上げてみたいと思えます。

わが国の母子保健や社会情勢は昭和20年8  
月15日の終戦を境として、変化いたしました。  
きょう私は、戦前の母子保健と昭和16年から  
20年までの戦時と、戦後と、私の体験した母子  
保健を3時期に分けて述べてみたいと思いま  
す。

I. 戦前

表1は戦前の状態です。ここには、昭和7年  
からあげてあります。私が大学を卒業したのが  
昭和6年ですが、その年に、満州事変の発端と  
なった、奉天郊外の柳条溝事件(満州鉄道爆破)  
が起こりました。それをきっかけにして、昭和  
7年に満州事変が勃発しました。当時は“戦争”



\*もりやま・ゆたか：日本性保護医  
協会会長、恩賜財団母子愛育会総合  
母子保健センター所長、昭和6年東  
京大学医学部卒業、昭和55年現職。  
専門分野/産婦人科。

表1 戦前

|        |                   |
|--------|-------------------|
| 昭和7年   | 満州事変勃発            |
| 12年4月  | 保生所法制定            |
| 12年7月  | 日華事変勃発            |
| 13年1月  | 厚生省誕生             |
| 13年3月  | 国立公衆衛生院設立         |
| 13年4月  | 国民総動員法公布          |
| 13年 末  | ガソリン切符制、木炭自動車     |
| 15年6月  | 砂糖・マッチ切符制         |
| 16年4月  | 主食配給制(大人1日2合3勺)   |
| 16年3月  | 瀬木三雄博士、厚生省体力局施設課長 |
| 16年1月  | 人口政策確立要綱決定        |
| 16年7月  | 国民優生法施行           |
| 16年12月 | 太平洋戦争勃発           |

とはいわず“事変”といっております。この  
ように、大学を出て産婦人科教室に入った昭和  
6年ごろから戦時色が濃厚になってきたわけで  
す。

その後、昭和11年には、2.26事件という内  
乱が起こりました。そして、昭和12年には、保  
健所法制定、昭和13年には、厚生省と国立公衆  
衛生院が誕生しております。13年4月には、国  
家総動員法が公布され、物質の配給、制限が始  
まりました。13年末にはガソリンが切符制にな  
り、木炭自動車が走り出したのです。15年6月  
には、砂糖・マッチが切符制になり、16年4月  
には、米が配給制となって、大人1日2合3勺  
となりました。

それから、昭和16年3月には、瀬木三雄博士  
が大学に籍をおきながら厚生省嘱託となりまし  
た。先生は昭和7年に東大を出て産婦人科教室  
に入られた方で、昭和57年に郷里の名古屋でお

亡くなりになりましたが、日本の母子保健のいきさつを語るに、この瀬木先生を除外できない功勞者で、今の「母子健康手帳」もこの瀬木先生の発案です。

そして昭和16年1月に「人口政策確立要綱」、同年7月に「国民優生法」が施行されました。この12月に、太平洋戦争勃発であります。この人口政策確立要綱と国民優生法が、当時の母子保健や産婦人科医療に大きな影響を及ぼしたもので、人口政策確立要綱によって、1家族5人以上産むという人口増強策、いわゆる「産めよ増やせよ」時代に入ったのです。また、国民優生法によって、避妊指導や人工妊娠中絶も厳しく規制されていきました。

この国民優生法によって、国民の質を向上させるため、精神病などの遺伝性の不健全素質者に対して断種、不妊手術を行って民族の逆淘汰を禁止するとともに、健全者の断種、不妊手術をおよび人工妊娠中絶を禁止して人口増加をはかるといふ非常に厳しいものでした。

この人口政策確立要綱は、出生の増加、早婚の奨励、あるいは多子家庭に対する援助として物質の優先配給、産院とか乳児院の拡充、出産用品、資材の確保、不妊や堕胎など人為的な産児制限の禁止というふうなことを打ち出してあります。それから、出生を増やすため、流早死産の防止、当時花柳病と申しましたが、性病の撲滅、乳幼児の死亡減少策というものがとられてまいりました。

## II. 戦時

このような非常に騒然たる状況のもとに、昭和16年12月、開戦になったわけですが、

### 1. 日本母性保護会の発足

開戦の翌月、昭和17年1月には、小児科医によって「日本小児保健報国会」が結成され、2月に「日本母性保護会」が結成されました。これは全国三千余人の産婦人科医によって結成され、初代理事長に、日赤院長の久慈直太郎先生が就任しております。

この日本母性保護会の設立趣意書をみると、「人的資源を確保するために、我が国の母性の健康を増進し、健全な次世代国民の増強を図り、もって我が民族を強化する」とあります。そのためには、産婦人科医の努力目標として、妊婦の無料診察、流早死産防止対策、妊娠届け出の奨励、母性知識の普及宣伝、空襲下における母子保護の強化、不妊の診察治療というふうなことをあげております。

当時の日本母性保護会の会則をみると、第1条から第15条までの非常に簡単なものです。そして、都道府県に支部ができております。

### 2. 母性保護国策確立の件

さらに、同じ昭和17年に、日本婦人科学会(現在の日本産科婦人科学会)が、「母性保護国策確立の件」というものを政府に進言しております。これには、母性保護対策の3か条をあげております。

このようにして、民間団体は、人口政策確立要綱に沿って、小児科医および産婦人科医が、国のためにということで大きな働きをすることになったわけですが、

### 3. 研究隣組の活動

昭和18年には、「研究隣組」というのができました。これは、科学技術の振興をはかり、戦争に勝つためのいろいろな方策に対して国が援助するということで、当時の内閣技術院というところから研究費が補助されたのです。

産婦人科関係では、当時非常に幅広い活躍をなさっておりました木下正一先生のお世話で、昭和18年2月に研究隣組ができ、研究主題は死産防止に関するものでした。これは、きょうご出席になっておられる長谷川先生が組長、私が世話人になって、組員は合計23名ですが、当時教授だった方は慈恵の樋口先生だけで、あとは助教授とか講師の方々でした。すでに今1/3くらい物故されております。

この研究隣組の最初の仕事として、産力調査を行うことにしました。全国19か農山村について、全戸数の訪問調査を行い、これを詳細に

表2 結婚後の年数と出産回数

| 結婚後年数 | 19か農山村 |        | 板取村 |        |
|-------|--------|--------|-----|--------|
|       | 母の数    | 平均出産回数 | 母の数 | 平均出産回数 |
| 1年未満  | 264    | 0.17   | 12  | 5      |
| 2年未満  | 308    | 0.70   | 20  | 12     |
| 3年未満  | 341    | 1.01   | 21  | 26     |
| 4年未満  | 248    | 1.31   | 11  | 11     |
| 5年未満  | 230    | 1.66   | 14  | 25     |
| 6年未満  | 274    | 2.05   | 14  | 28     |
| 7年未満  | 285    | 2.31   | 16  | 44     |
| 8年未満  | 315    | 2.63   | 12  | 30     |
| 9年未満  | 332    | 2.88   | 13  | 46     |
| 10年未満 | 303    | 3.27   | 12  | 42     |
| 11年未満 | 277    | 3.61   | 16  | 62     |
| 16年未満 | 1,486  | 4.33   | 70  | 324    |
| 21年未満 | 1,509  | 5.30   | 66  | 418    |
| 31年未満 | 2,631  | 5.91   | 151 | 1,000  |
| 31年以上 | 3,092  | 5.76   | 184 | 1,172  |
| 計     | 11,895 | 4.55   | 632 | 3,245  |

統計いたしました。当時人口動態などに関する調査は発表禁止となっておりましたので、この調査結果は、公表ませんでした。

この写真(略)は、昭和18年6月12日(土)、研究隣組員一同が樋口先生宅の庭で写した写真です。

この研究隣組が19か農山村について調査したところは、避妊もせず自然に産んだ時代で、今後こういう調査はできないと思います。この表の左は結婚後年数で、調査した母の数が1万1,895人、総出産回数5万4,101、平均出産回数は結婚後1年、2年、3年という若い人も入れて、平均4.55回です。

これと対照となっているのが、当時多産村と称せられた岐阜県の板取村で、全戸数の13%ぐらいが1家庭10人以上の子どもを持っており、平均5.13人でした。

### 4. 妊産婦手帳の発行

さらに昭和17年に、瀬木先生の発案で「妊産婦手帳」ができました。これはその後「母子手帳」となり、現在は「母子健康手帳」と名前が変わっております。

この手帳は全国の妊産婦に配付しましたが、

非常に早く普及しました。早く普及した理由の1つは、当時は物質が配給制でしたが、この手帳によって特別配給が受けられたのです。妊婦は早く妊娠届を出し、妊産婦手帳をもらったものです。

当時、この手帳によって、米は1日30g増配、そのほか出産用の脱脂綿、腹帯用の木綿、食用油、バター、牛乳、砂糖、大豆粉などの特配がありました。

### 5. 母性保護会の活動

当時、産婦人科医の母性保護会では、人口政策確立要綱のとって、出産力増加のため早婚の奨励、妊婦の健康診査、流早死産の防止対策などに力を入れました。さらに、性病の早期発見・治療、特に妊婦梅毒の検査や治療とか、不妊症対策もやりました。

こういうことは今でもやっておりますが、当時は全く目的が違い、あくまでも国策に沿って、1人でも多く健全な子どもを産ませるため、流早死産の対策もそう、1人でも流早死産によって失われまいようにしようということでした。このため死産を防止したり、性病を治療すればどれだけ出産が増えるか、というような厚生省の説明資料がついておりました。

このような当時の対策をみると、個人の幸せとか家庭の幸せのためというよりなことは、どこにも書いてありません。すべて人口増強のため、国のためだということ、われわれもそれを信じてそのとおりにやりましたのです。

不妊症対策にも力を入れましたが、それも家庭の幸せのためではなく、1人でも多く生まれればそれだけ人口が増えるのだ、ということでした。東京でも、区役所が中心になって、結婚して2年以上たつて子どものない家庭、過去に流産をした人を集め、区役所主催の不妊症婦人講演会というのをやりましたが、これにはさっぱり婦人が集まりませんでした。そこへ行く和不妊症が分かって恥ずかしいということ、これは失敗しました。しかし、当時は大まじめで、こういうことをやりましたのです。

われわれの研究隣組は昭和18年2月に発足したので、「きさきさき会」という名前をつけました。この研究会は昭和20年8月15日をもって消滅いたしました。このときのメンバーはその後ほとんどが大学の教授になりました。戦時にこの仕事で胸襟を開いて親しくなりなりました。で、戦後に、何か記念事業をやろうということになり、熱海の旅館に2日間泊まって協議し、婦人科雑誌をつくることになりました。帝國臓器製菓の援助で『産婦人科の世界』という月刊雑誌を創刊したわけです。

この『産婦人科の世界』という雑誌名は、当時名古屋大学の助教授だった山元清一先生（後に名大教授）の発案でした。

また、この「きさきさき会」がさらに非常にブラスになったことがあります。当時は非常に学問の激しい時代でした。産婦人科学会などにおいても、大学対大学の激しい論争をやったものです。それが、きさきさき会の仲間が後に教授になったので、ほかの診療科に比べて学問的な空気がなくなりました。これがきさきさき会の1つの功績でした。今、産婦人科学界が渾然一体になっていること、日産婦学会と日母が融合しているということも、さかのぼれば、きさきさき会の会員の結びつきが学会に対しても大きな影響を及ぼしたと思います。

6. 母性保護会の幹部

母性保護会が17年2月に結成されて、事務所は厚生省にありましたが、実際は、当時私が勤めておりました愛育会の会議室で月に何回となら集まってやりました。そのせいで私が幹事役を仰せつかったわけです。そういうことで、理事長の久慈先生、理事の安藤重一先生、長谷川先生、それから安井先生とか岩田先生とか、当時の著名な先生方と絶えず私は接する機会を与えられ、ご薫陶を受けたわけです。そのほか、済生会病院におられた中山安先生も理事のおひとりで、谷口弥三郎先生も、また厚生省から頼木先生も入っておられ、そういう先達に私は教えられ、その後昭和24年の日母結成の際にも、

仲間に入れていただいたという縁がございませぬ。

7. 戦時下の母子保護

このようにして、昭和19年になると、戦争が激しくなり、空襲が激しくなりました。疎開という言葉が出たのはこのころですが、妊産婦・乳幼児を大都市に置いては危ないというので、田舎に親戚のある方はなるべく早く疎開なさいと勧めました。しかし親戚のないような方は残っておりましたので、母性保護会が政府に意見を出して、地下のコンクリートづくりの部屋を見つけて、そこを「防空産院」として、空襲の際にも安全にお産できるようなところを、東京では1区に1か所ずつ指定しました。もう1つは、やはり1区1か所の「助産救護所」というものをつくりました。これらはみな母性保護会が具体的に政府に提案し、それを政府が採用して実施したわけです。

8. 母子の集団疎開

しかし、昭和19年末になると、日本のあらゆる都市が空襲を受けるようになりました。それで、妊産婦・乳幼児の集団疎開を政府に提案しましたが、政府はともそこまで手が回らぬ、ということだったので、私が動いていた愛育会が主にやることになりました。

いろいろ準備をしまして、第1陣が発発したのが昭和20年3月です。山梨県の甲府盆地にお寺を20か所ほど斡旋していただいて、1か所に集まっては危ないということ、1つのお寺に3、4人から5人ぐらいの妊婦を預かってもらうことになり、新宿駅から出発いたしました。第2陣は4月でした。

甲府市内の遠光寺という日蓮宗の大きな寺を疎開の本部とし、寺の庭の桑畑のなかに保育所がありましたので、そこを借りて乳児院にして、看護婦が寝泊まりしてやっていたわけです。しかし、昭和20年7月6日夜の大空襲で、甲府市も一夜で灰燼に帰し、乳児院も焼けました。みんな外の桑畑に避難したつもりでしたが、乳児1人が焼け死んでしまいました。私はその疎開の責任

者でしたので、東京へ帰ってその家庭に謝りまいました。

今では大変な問題になったと思いますが、当時のことですから、麻布のお宅に謝りに行きましたら、いや私のほうでお願いして預けたんですからいらした方ありません、お世話さまでした、と逆にお礼をいわれました。

このことが契機で、私は（このころ病院も高層建築になりつつありますが）、病院の火災の際の新生児の避難対策のことが頭にこびりついておりました。

こういう苦い経験をしているうちに昭和20年8月15日を迎え、一切終わりました。そのとき陛下の玉音放送をお聞きしたわけですが、疎開本部だった遠光寺が焼けたので、私どもはその末寺の円明寺に乳児を連れて避難して、その本堂で玉音放送で終戦を知ったわけです。職員一同起立してお聞きしましたが、声は上げませんでした。涙が頬を伝ったことを覚えております。

9. 産婦人科医の活動状況

戦時において産婦人科医は種々の活動をいたしました。昭和19年12月には妊婦、乳幼児一斉奉仕診査を無料でやりました（会場：日本医師会館）。

これは、東京都主催の妊婦無料診療の診察券です（略）。

ここに、「空襲下の妊産婦保護対策案」があります（略）。これも母性保護会がつくったもので、政府に具体案を建言して、そのとおり実施してもらいました。

10. 戦争が母子に及ぼす影響

表3、4は昭和19年の終わりに、厚生省が全国の35病院について調べたもので、昭和18年11月から19年1月までの新生児の出生時体重と妊婦体重です。対照としては、昭和13年11月から14年1月までの同じ35病院産院のもので、新生児、妊婦体重は初産、経産とも有意差をもって、戦前の昭和13年よりも戦時の18年のほうが体重が減っております。これは、栄養

表3 妊婦体重 (A. 戦前, B. 戦時)

| 例数        | 体重平均 (標準偏差2乗) | Sig-test |
|-----------|---------------|----------|
| A. 1,899例 | 54.915 kg     | 37.219   |
| B. 1,493  | 54.280        | 33.551   |
| 差         | 0.635         |          |
| A. 2,991  | 55.351        | 41.381   |
| B. 3,368  | 54.278        | 33.659   |
| 差         | 1.073         |          |

初産 3.1 減少  
経産 6.75 減少

表4 新生児出生時体重

| 例数        | 体重 (平均) | 標準偏差 (標準偏差2乗) | Sig-test |
|-----------|---------|---------------|----------|
| A. 4,995例 | 2.809 g | .193          |          |
| B. 3,568  | 2.784   | .165          |          |
| 差         | 0.025   |               | 2.7 減少   |
| A. 6,296  | 2.959   | .245          |          |
| B. 6,295  | 2.920   | .185          |          |
| 差         | 0.039   |               | 4.7 減少   |

A. 昭和13年11月より14年1月  
B. 昭和18年11月より19年1月

表5 母子に及ぼす戦争の影響

1. 妊婦体重減少
2. 新生児体重減少
3. 母乳分泌不良の増加
4. 配給食品の不良
5. 農村における産産の増加
6. 妊娠および出産忘れ者の増加
7. 戦時無月経婦人の増加
8. 子宮下垂症の増加

不足、過労や精神的影響などによるものでしょう。そのほか厚生省が昭和19年全国39病院について調べたところ、新生児、妊婦体重減少のほか、表5のような影響が出ておりました。

それ以前昭和14年に私は、神戸の甲南病院に産婦人科医長でありました。そのころはすでに日華事変が始まっていますが、将来日本がもし大戦争になった場合、戦争が母子にどういう影響を及ぼすか気になって文献を調べてみたことがあります。

主に第一次世界大戦時のドイツの文献で、約300編ありましたが、それを抄録して「戦争と産婦人科」として当時の『日本婦人科学会雑誌』（昭和14年、第7号）と雑誌『産科と婦人科』

に掲載いたしました。この抄録内容と、その後わが国が経験した戦争が母子に及ぼす影響とは、全く同じ状態でした。

11. 助産婦の活動

さらにつけ加えておきたいことは、当時の助産婦の活動です。

当時、出産はほとんど自宅分娩でした。ここに昭和19年の統計がありますが、助産婦の立ち会った自宅分娩が90.6%でした。

当時助産婦は5万数千人、今は2万ちょっとで、半以下に減っております。

昭和58年の出産数150万人のうち自宅分娩は0.1%で、これは当時との大きな違いです。

そう、これは当時との大きな違いです。そう、90%の自宅分娩の時代の助産婦活動には目覚ましいものがあります。これには敬意を表さなければなりません、歴史に残しておく必要があると思います。

12. 戦時に学んだこと

きょう私は、戦争中の母子保健の問題を少し長く述べすぎた嫌いがあります。しかしその趣意は、当時こころやったりというよりも、こんなことは今後再び繰り返してはいけないということ、こんなむだむだな努力はもう再びしたくないし、またあつてはならないということ、くしくも昨日と一昨日、軍縮についての米ソ両首脳の話がジュネーブであります。そういう時期に、私がここでこういうお話をしても何かの縁じゃないかと思えます。そして、戦争で私自身種々教えられるけれども、正しいことをやる場合は強くなれるということ、前に述べました母子集団疎開をしていた昭和20年の4月、大分畑に麦が伸びてきたころでしたが、甲府郊外の農家を訪ねたら、農民がものすごく憤激をしております。どうしたと云ったから、当時は敗戦の色濃くなってきたころで、陸軍が戦闘機を畑に隠すわけですが、農民に何ら断りなした兵隊が入り込んで来て、麦畑を踏みだじり、掘り起こして、一晩のうちに上から見えないようなテントの格納庫をつくっていった。こうして麦畑を荒らしていた、というわけ

です。

戦争のためとはいえ、農家に断りなしに、農民が命にしている作物を踏みにして飛行機の格納庫をつくる、そんなことがあるだろうか、当時はなかなか汽車の切符が買えませんでした、が、やっとなんか手に入れて甲府から東京へ出て来て、市ヶ谷にあって陸軍の総司令部を訪ねました。中佐ぐらいの参謀に、甲府の盆地でこういうことが起こっているが、これは司令部からの命令なのかとただしました。そうしたら、いやそんな命令は総司令部からは出してないというのです。軍民離反という言葉が当時ありましたが、これは軍民離反もはなはだしいじゃないか、農民の命にしている作物を断りなしに踏みつけるとは何事だ、と抗議したところ、すぐ命令を現地に出示してくれて、以後そういうことは再び起こりませんでした。

当時、市ヶ谷の総司令部に乗り込んで直接参謀とかけ合うなんて考えられないことでした。が、われわれは国のため、妊産婦・乳幼児のために働いているんだと心から信じておりました。から、鬼よりこわいといわれた軍人、しかも総司令部に乗り込んで意見を撤回させることができず、私、私は、こちらが正しければ強くなれる、ということ学んだわけ。

III. 戦後

昭和20年8月の終戦を境として、わが国の情勢、母子保健も大きく方向転換し、飛躍し、個人や家庭の幸福を強めた戦前の方策が、家庭を含む母子の福祉へと変革しました。戦前は禁忌とされた避妊指導も自由となりました。

戦後の主な母子保健施策は、表6.7のようです。

昭和22年に厚生省に児童局ができました。そこに初めて母子衛生課ができて、瀬木先生が初代の母子衛生課長になりました。先生は、婦人科医として厚生省に入った最初の人です。先生はその後東北大学の公衆衛生の初代教授になりました。が、もしずっと厚生省におられたら、

表6 戦後の主な母子保健施策(年次別)(1)

Table with 2 columns: Year (昭和22年 to 昭和46年) and Policy (厚生省に児童局新設, 児童局に企画課, 養護課, 母子衛生課を置く, etc.)

表7 戦後の主な母子保健施策(年次別)(2)

Table with 2 columns: Year (昭和47年 to 昭和60年) and Policy (慢性腎炎・ネフローゼ治療研究, 小児ぜんそく治療研究, 育成医療に後天性心疾患および腎不全のとり入れ, etc.)

日本の母子衛生行政は変わっていったかもしれません。

当時はまだアメリカの占領時代でして、サムス准将というのがいます。日本の衛生を司っており、その人が瀬木母子衛生課長に、全国の妊婦に1日に水を1リットル飲む、という命令をしたんです。水1リットルしか飲めるはずがない、瀬木先生も断固抗議して、それが向こう

の逆鱗に触れて、瀬木課長が苦境に立たされたという内幕もありました。そんな時代でした。戦前の産めよ増やせよで、人工中絶はもろろん禁止という時代から、戦後はがらりと変わりました。戦後のことは皆さんご承知ですから、述べるまでもありません。今は国民の人権擁護、人の幸福ということが主になりました。

昭和23年には「優生保護法」が成立し、これによって世界に類例のない「指定医師」制度が生まれ、これを基盤として翌24年には「日本母性保護協会」が誕生しました。この優生保護法の成立に伴って、「受胎調節実地指導員」制度が生まれ、受胎調節普及に大いに貢献いたしました。

昭和33年には「日本母性衛生学会」が発会し、今日大きく発展しております。また自宅分娩を減少させるために、「母子健康センター」ができたのもこの年です。

次いで、昭和52年、新生児に対する先天代謝異常、54年からはクレチン症に対するマラスリーニングが始まり、現在全新生児の99%に実施され、その成果は世界各国から高く評価され

ておられます。

これは、本事業の始まる約10年前から、民間有志による研究結果を基にして、厚生省に実施してもらったもので、本制度実施の約2年前から日母が全会員に対して研修を実施したことが短期間に大きな成果をあげた主因でした。

おわりに

今後はやはり、母子保健にしましても国から命令される、押さえつけられるのではなく、国民に接している私どもが案を出して、それを国にやってもらうということではないかと思えます。昔は政府の力、軍部の力にわれわれが振り回されたわけですが、再びそういうことがないように、今後は国民からの意見を吸い上げて、国はあくまでもサパーバントとして行うべきではないでしょうか。そういう根本的な問題を誤ると、また戦争中のような考え方に変わっていく心配があります。そういうことを再び繰り返さないように、私どもは力を合わせていく必要があると思います。

少なくとも母子保健については、われわれ女性保護医協会という強力な組織を通して、われわれの衆知を集めて、国民のためにプラスになると信じたならば、それを国でやってもらうという事です。戦争の苦い経験を通して、私どもは再びあのような官僚統制の時代に帰らないようにする必要があります。

母子保健は人の幸せ、家庭の幸せという基本を崩さないようにしなければいけないということとです。今後再び、人の幸せが踏みにじられるような世界に逆行しないように相努めなければならぬと思います。

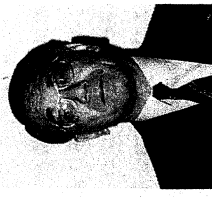
そういうことで、古い話ですが、今後の私どもの決意を新たにするという意味で申し上げたわけですが、

大変雑駁な話で恐縮でございますが、ご清

聴ありがとうございます。(拍手)

引用参考資料

- 1) 西内正彦：日本の母子保健の播種、世界と人口、1982年1月-12月。
- 2) 国民衛生の動向、第32巻、第9号、昭和60年。
- 3) 森山 豊：戦争と産婦人科。日本婦人科学会雑誌、第34巻、第7号、昭和14月7月。
- 4) 森山 豊：戦争と産婦人科。産科と婦人科、昭和15年9号-昭和16年5号。
- 5) 森山 豊：国防医学としての産婦人科。今月の臨床、昭和16年。
- 6) 森山 豊：人口問題より見たる妊娠中毒症とその予防。臨床医学、昭和17年。
- 7) 森山 豊：女子勤労と母性保護。厚生、昭和17年。
- 8) 森山 豊：戦時下の母性保護。家庭科学、昭和18年。
- 9) 森山 豊：戦時の妊産婦心得。主婦の友、昭和18年。
- 10) 森山 豊：戦時下における妊産婦の栄養対策。日本医事新報、昭和18年。
- 11) 森山 豊：戦時下国民栄養と胎児発育。東西医学、第9巻、第7号、昭和17年。
- 12) 森山 豊：鹿山村の出産状況調査。日本婦人科学会雑誌、昭和18年。
- 13) 森山 豊：鹿山村婦人の労働と栄養。日本婦人科学会雑誌、昭和18年。
- 14) 森山 豊：空襲下の妊産婦保護。臨床医学、第31巻、第7号、昭和18年。
- 15) 森山 豊：農家労働力と妊孕状態。日本婦人科学会雑誌、昭和19年。
- 16) 森山 豊：戦力増強と母性保護。医事公論。
- 17) 森山 豊：戦時における産婦人科医の使命。医事公論、昭和18年。
- 18) 森山 豊：既婚婦人と工場労働。健康文化、昭和19年。
- 19) 森山 豊：農家の経済的地位と妊娠状態。日本婦人科学会雑誌、昭和19年。
- 20) 森山 豊：妊産婦の栄養対策並にその指導。産科と婦人科、昭和19年。
- 21) 森山 豊：母乳分泌不足対策。健民、昭和19年。
- 22) 森山 豊：母乳分泌を促進する食餌。生活と科学、昭和19年。
- 23) 森山 豊：農村における母乳分泌不足対策。健民、昭和19年。
- 24) 森山 豊：岐阜県一多産村の出産調査。日本婦人科学会雑誌、昭和19年。
- 25) 森山 豊：空襲下の出産と育児。主婦の友、昭和19年。



松本 清一  
前自治医科大学附属病院長  
日本産科婦人科学会名誉会員

ただ今から「これからのわが国の母子保健について」という題でシンポジウムを始めさせていただきます。

今、森山先生が戦争中の母子保健についていろいろお話しくださいました。その当時と今日とを比べればもちろんのこと、そんなに遠くさかのぼらなくても、たとえば、25年前の昭和34年ごろと比べてみても、日本の母子保健は統計数値でみる限り大変向上しています。

たとえば、妊産婦死亡率は、昭和34年には出生1万対14.6だったのですが、昨年はわずか1.3に下がっています。周産期死亡率は、1,000対43.0だったのが、わずか8.7に下がっています。率からいいますと、90%以上の減少を示しているわけで、そういう数値の動きをみますと、日本の母子保健もよくなったという気がするのですが、それでも健全なよい子が育っているか、高齢化社会となる次の世代を担うことができるような子どもがはたして育っているかと思えます。いさか心配もあるのではないかと思います。

委員会・講習会/昭和60年度家族計画・優生保護法指導講習会

シンポジウム

主題 これからのわが国の母子保健について

挨拶

結局、わが国の母子保健は、少産少死が定着して先進国型になり、したがって、母子保健の重点課題が、妊産婦死亡や周産期死亡の対策、あるいは病氣や異常の問題から、よい子どもを育てるための母性の確立とか、妊産婦の生活や人間性、あるいは母と子のきずなな尊重など、そういう精神的な面が非常に重要になってきたことが感じられます。母子保健は、元来妊産婦や乳幼児の病氣あるいは異常の治療から始まって、だんだん予防へと発展してきましたが、現在では、さらに単なる病氣や異常の予防というだけでではなくて、健康な母親や子どもをよりに健康にすることが目標になってきたように思います。そういう面で、現在の母子保健は、1つの大きな曲がり角にあるともいえると思うわけです。

そういうことから、これからの母子保健をどう考えるかについて、ただ今から3人の先生方のお話を伺い、また皆さんといろいろご討議いただきたいと思います。最初先生方にそれぞれ30分ずつお話しいただき、残りの30分でご討論をお願いいたします。

最初の演者は、自治医科大学の産婦人科主任教授である玉田太朗先生です。

玉田先生は、東京大学医学部を昭和29年3月に卒業されまして、現在自治医科大学教授としておられます。専門分野は産婦人科ですが、特にそのなかでも生殖内分泌や母子保健という面がご専門です。

それでは、よろしく申し上げます。(拍手)

シンポジウム

主題 これからのわが国の母子保健について

### 1. これからのわが国の母子保健の諸問題

玉田 太朗\*

#### I. はじめに

各県の代表がお集まりのこのよな会で、講演できますことを、非常に光栄に存じます。

ただ今、森山先生のお話および松本先生のご紹介にありまして、わが国の母子保健は、諸指標において著明に改善されてまいりました。しかし、周産期医学の技術の進歩は、極小未熟児の保育、先天異常の早期診断、胎外受精・胚移植など、生命の始まりおよび出産についての、新しい医学的および倫理的な問題を提起しております。

実際、低体重児ことに超えないし極小未熟児の出生率は年々増加し(図1)、これが新生児死亡率に大きなウエイトを占めるようになることが、最近の傾向から推定されます。1982年の統計でも(表1)、早期新生児死亡の62.7%は、2,500g未満(出生数としては全体の5.6%にすぎない)のものであります。早産の予防が、今後の周産期管理の主要な問題であることを示唆しておりますが、早産児には先天異常が多いことも大きな問題であります。

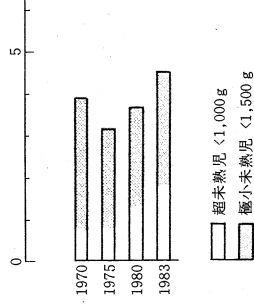


図1 超および極小未熟児出生率 (出生1,000対)

表1 体重別早期新生児死亡率 (1982年)

| 体重 (kg) | 出生数       | 死亡数   | 死亡率* | 割合**  |
|---------|-----------|-------|------|-------|
| ~1.0    | 1,864     | 956   | 51.3 | 18.9% |
| 1.0~1.4 | 4,501     | 850   | 18.9 | 16.8  |
| 1.5~1.9 | 12,103    | 729   | 6.0  | 14.4  |
| 2.0~2.4 | 60,522    | 641   | 1.1  | 12.7  |
| ~2.4*** | 84,367    | 3,176 | 3.8  | 62.7  |
| 2.5     | 1,510,331 | 1,891 | 1.2  | 37.3  |
| 計       | 1,515,398 | 5,067 | 3.3  | 100.0 |

\*死亡率:出生1,000対 \*\*早期新生児死亡全体に対する割合 \*\*\*再掲

また、妊産婦死亡が世界的になお高い水準にある(図2)ことは、きわめて不幸なことであり

一方、寿命の延長により、女性のライフ・サイクルが大きく変化してまいりました。子育ての期間が長くなったため、これに備えるとするれば、育児のために仕事を中断しないほうが有利であります。また専業主婦は、この期間をいかに生きるかについて、自信を喪失している状



\*たまたらう:自治医科大学教授 (産科婦人科)、日本田性産産協会の副委員長、昭和29年東京大学医学部卒業、昭和49年現職、専門分野/産婦人科、生殖内分泌、母子保健。

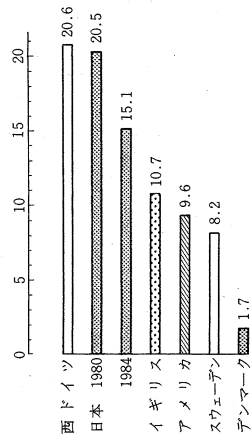


図2 妊産婦死亡率 (1980) (出生10万対)

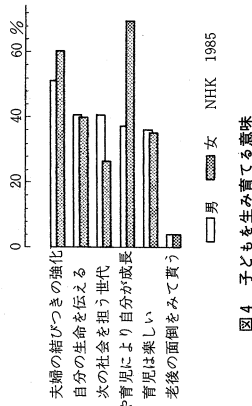


図4 子どもを生き育てる意味

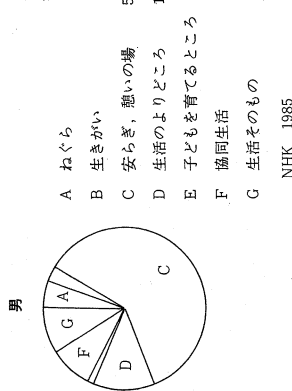


図3 家庭とは何か

態です。このような母性意識の変化が、今後の出産や育児の動向を左右するものと思われま

す。母子保健関係者は、その実態を知り、将来を予測して対策を講じておく必要があります。最近のNHK『おはようジャーナル』から、母性意識に関するデータを借りてきたものを2、3示します。東京および近県に住む20歳代と30歳代の390組の夫婦に対するアンケート調査結果であります。『家庭とは何か』に対し、子どもを育てるところという答えは1~2%にすぎません(図3)。1978年の東京都の調査では、8%でありました。『夫婦は子どもをもつべきか』に対して、「はい」と答えたのは女性の55%にすぎません。「育児の意味」として、生命の伝達あるいは次代を担うもの、をあげたのは女性に少なく、その反面、育児を通して自己が成長すると答えたものが、女性で65%ありました(図4)。もちろん、子育てを通して人が成長するのは真実ですが、それのみを目的とするという

答えが多いことが、自己中心主義の表れてなれば幸いです。

避妊知識の普及により、出産意識がすぐに実数に反映されるのが最近の傾向ですから、この数字は無視できない重大な問題を含んでいると感ずります。

以上、問題提起をいたしました。まとめますと、周産期医学の問題として、

- (1) 妊産婦死亡の問題
  - (2) 未熟児(低出生体重児)出生率の増加の2つと、その解決策としての周産期医療の地域化構想を、そのあと、
  - (3) 母性意識の現状と対策
- について、私見を述べさせていただきます。

## II. 妊産婦死亡の問題

妊産婦死亡率は確かに年々低下してきましたが、国際的に比較してみると、まだ高い水準に

表2 妊産婦死亡原因分類 (日母調査, 昭和55-58年: 81例)

| 死因       | 例数 | 率 (%) |
|----------|----|-------|
| 羊水       | 18 | 23.7  |
| 弛緩       | 12 | 15.8  |
| 内産       | 9  | 11.8  |
| 妊胎       | 6  | 7.9   |
| 胎盤       | 5  | 6.6   |
| 子宮       | 5  | 6.6   |
| 急死       | 4  | 5.3   |
| 子宮       | 3  | 3.9   |
| 前置       | 2  | 2.6   |
| エンドトキシネシ | 2  | 2.6   |
| 肺炎       | 2  | 2.6   |
| 外科       | 2  | 2.6   |
| 合併       | 2  | 2.6   |

この他、子癇、産褥熱、胎状奇胎、薬剤の副作用がおおの1例ずつ、あります。

しかし、最近の調査(日本母性保護医協会)から、その死亡原因をみると、従来の第1位出血、第2位妊産中毒症というパターンと少し違った傾向が出てきているようであり(表2)、時間の関係で詳細を述べることにはできませんが、妊産婦死亡のハイリスク因子として、生存率とのあいだに有意差があったものは、以下のとおりでした。

- (1) 産科既往歴：低体重児出生、早産、奇形児出生、妊産中毒症、多量出血、帝王切開など。
- (2) 合併症の既往：心疾患、高血圧、血液疾患など。
- (3) 妊娠中の診察：一度も受診していないもの、母子手帳未交付のものが多く。
- (4) 学歴、生活程度：いずれも母体死亡例に低い水準のものが多く。
- (5) 妊娠中の異常：妊産中毒症、重症貧血、糖尿尿など。
- (6) 分娩様式：帝王切開、陣痛誘発・増強など。
- (7) 分娩の異常：微弱陣痛、弛緩出血、胎盤異常、羊水異常、急性妊産脂肪肝、DICなど。
- (8) 最後に死亡の場所としては、病院46例、

診療所29例で、受診場所と死亡場所が同じものが55例、異なるものが26例でありました。もし病院で異常が初発した例が転院しなすと仮定すると、受診場所と死亡場所が異なる26例の死亡例は、異常が診療所で初発したことになり、したがって診療所で起きた事故の約半数が移送され、半数はその場で死亡したことになります。

以上の結果ならびに個々のケースの分析から、最近の母体死亡に関して、以下のような特徴をあげることができま

- (1) いまだに妊婦健康診査未受診や、健康診断の少ないことが死亡の原因となっている。このような妊婦が都会地が増える傾向がある。
  - (2) 出血例でも以前のように何千mlといった出血による死亡は少なく、7~800mlくらいの出血でDICを起こした例や、原因不明で突然死して、羊水栓塞、急性妊産脂肪肝、ショック死などと診断されているものが多い。
  - (3) 内科や外科の合併症をもつものの死亡が多い。ことに心疾患、高血圧、肝疾患、糖尿尿病、血液疾患などについて、妊娠中または前に十分な検索を行う必要がある。
  - (4) 死亡に至る異常の発見が遅れ、また発見されてからも移送が遅れ大事に至っているものが多い。
- これらの実情から、以下のような対策が必要と思われる。
- (1) 住民、行政および医療関係者の密接な連絡による地域母子保健の充実。
  - (2) 妊娠前、妊娠中の全体的疾患に対する十分な健診とケア。検査項目を増やし潜在的疾患を発見すること、妊娠に詳しい内科医に簡単に診察が受けられるようなシステムをつくること。
  - (3) 緊急時に、一瞬の遅滞もなく妊婦を搬送できる体制や、救急班が出動できる体制をつくること。



以上の結論としまして、産科の救急は非常に緊急制の高いものなので、それに対する迅速な支援体制を強化する必要があると考えます。これらは、周産期医療の地域化を進めることにより解決できましよう。これに関し日本母性保護医協会では、1982年に構想をまとめ発表しております。

NICUはここ10年間ぐらいのあいだに、各地で次第に整備されてきておりますが、上記の構想にも述べましたように、合併症をもつ妊婦も収容し、各科の高度の治療を受けられるような総合病院をバックにもち、周産期の専門医を配置した周産期センターの適切な配置が緊急に必要であると思われれます。

### III. 未熟児出生の増加傾向と高い死亡率

先ほども述べましたが、早期新生児死亡の実に62.5%は、出生全体の5.6%にすぎない2,500g以下の未熟児であります。体重が少なくなるほど死亡率は高くなっております(表1)。この解決として、未熟児搬送の地域システムの整備、未熟児哺育技術の向上、ならびに早産の防止策の強化が必要であります。地域システムについては、最近各地に小児センターがつけられ、それにNICUが併設されて効果をあげております。関東地区1都9県の調査でも、以前に比べ、転送の苦勞は少なくなったという結果が得られております。しかし、これらの施設では妊婦を収容できないうので、transfer in utero が不可能であります。

表3は、私どもの教室で、他院から転送された生まれた児の体重別にみた早期新生児死亡率であります。この表から、転送後7日以上経過してから生まれた1,000g~1,499gの児は、6日以内に生まれたものより早期新生児死亡が低いことが分かります。極小未熟児出生の原因となる母体異常は表4に示した5つのものが代表的であります。これらの異常をもつ母体を、手遅れにならないうちに移送することの重要性が明らかであります。

表3 病院収容後分娩までの日数と早期新生児死亡

| 児体重(g)/日数   | 早期新生児死亡       |              |
|-------------|---------------|--------------|
|             | 0~6日          | 7日以上         |
| 500~999     | 10/20 (50%)   | 4/10 (40%)   |
| 1,000~1,499 | 7/39 (17.9%)  | 0/23 (0%)    |
| 計           | 17/59 (28.8%) | 4/33 (12.1%) |

自治医大 (1979.1~1985.10)

表4 極小未熟児出生の主な原因 (自治医大産科28例中)

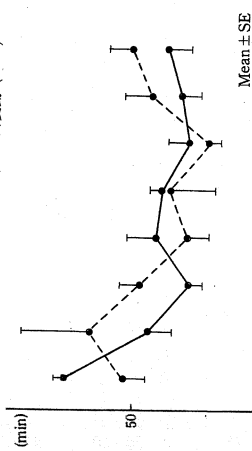
| 原因    | 例数 | %      |
|-------|----|--------|
| 妊娠中毒症 | 10 | 35.7   |
| 前期破水  | 8  | 28.6   |
| 早産    | 8  | 28.6   |
| 前置胎盤  | 2  | 7.1    |
| 多胎    | 3  | (10.7) |

一方、500gや600gの超未熟児の保育に成功したという報告も増えておりますが、一般的とはいえないし、またどんな小さい子でも育てればよいというものでもありません。

最近、私どもの教室で早産児の脳波を長時間調べてみますと、妊娠30週ごろから睡眠の日内変動が現れます(図5a)。このころに、胎児心拍記録でもノンストレス・テストが陽性になりまして、それまでオートマチックに動いていただけの心臓が、脳の影響を受けるようになることが示唆されております。脳波の変化は、34週ころまでは、深睡眠とレム睡眠の日内変動は並行しており、毛様体の刺激に対する大脳の抑制機能が不十分であることが示されております。ところが36週になると、深睡眠とレム睡眠は乖離し、この抑制機能が完成するものと思われれます。このように脳の発育からみても、最低34週くらいまでは、子宮内生活が生理的に必要であると思われれます。早産の予防が、今後の周産期管理の最も重要な課題となることは疑いの余地がありません。

妊婦と収容し、集中的に早産の予防を行い、もしやむをえず未熟児が生まれるときには、出産前から新生児医が待機している施設で分娩できるように体制が必要であると思われれます。

5a 30~32週におけるREM sleepの日内変動 (●-●-●) Deep Sleep (tracé alternant)の日内変動 (○-○-○)



5b 34~36週におけるREM sleepの日内変動 (●-●-●) Deep Sleep (tracé alternant)の日内変動 (○-○-○)

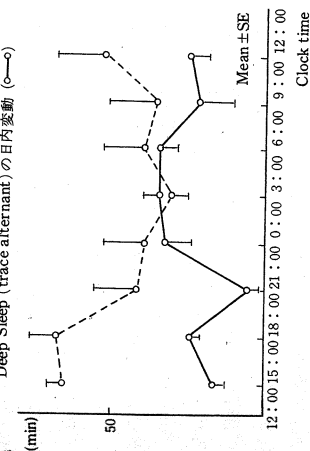


図5

### IV. 母性意識の変化への対応

先にNHKの調査として、結婚しても子を生育することを目的としない夫婦が増えていることを示しましたが、役割意識をみても、親や夫・妻としての役割よりも、個人としての人間としての立場を最も重視するという回答が、男女とも圧倒的(男53%, 女38%)に多いのであります。1982年の東京都老人総合研究所の調査と比べますと(表5)、女性が母親としての立場から、個人としての人間の立場を尊重する方向へ変わってきていることが分かりますが、このような変化は男性にも顕著であります。この調査に表れた男性像は、家庭は安らぎと憩いの場であり、夫や父親の役割より、個人としての立場を重視しているという家庭観の個人主義的

表5 役割意識II

|          | NHK 女 |    | 1982年 25~34歳 |     | 有配偶者 男性 45~49歳 |     | 60歳~ |    |
|----------|-------|----|--------------|-----|----------------|-----|------|----|
|          | 主婦    | 妻  | 8%           | 12% | 34%            | 26% | 18   | 32 |
| 母親       | 17    | 3  | 10           | 18  | 18             | 18  | 18   | 18 |
| 母親       | 21    | 58 | 26           | 32  | 32             | 32  | 32   | 32 |
| 個人としての人間 | 38    | 24 | 11           | 16  | 16             | 16  | 16   | 16 |
| 職業人      | 0     | —  | —            | —   | —              | —   | —    | —  |
| 女性       | 14    | 3  | 10           | 5   | 5              | 5   | 5    | 5  |
| 無回答      | 2     | —  | —            | —   | —              | —   | —    | —  |

\*「主婦の生活と意識(老人との同居主婦の生活行動)」  
東京都老人総合研究所:1982年7~8月実施

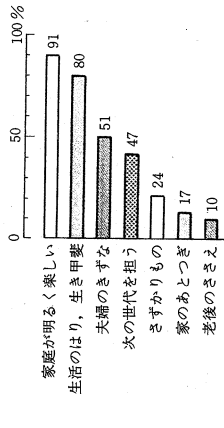


図6 子どもに対する価値観(59年度人口動態社会経済面調査)

なものであります。

このような傾向は、他の地域、他の調査でも同様に存在するのだろうか? という疑問をもちまして、いくつかの調査を調べてみました。

厚生省の人口動態社会経済面調査(昭和59年)によると、様子はだいぶ違っております。これによると、平均希望子ども数は2.5~2.8人となっており、子どもに対する価値観も図6に示したように、家庭重視のものが多くなくなってきます。この違いは質問の内容にもよると思われますが、厚生省の調査でも、大阪の核家族では子ども希望数が2人以下と少なく、また宮崎、秋田、香川、山梨などでは、理想的な核家族構成として三世代家族が1位であるのに対して、大阪のみ核家族が1位であることから、都会地では家族意識がうすいといえるようであり

ます。また理想的な家族構成として、大阪以外では、子ども数2.7人、三世代同居が第1位でありま

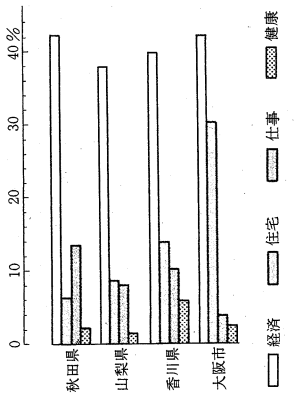


図7 理想的な家族構成実現に対する制約

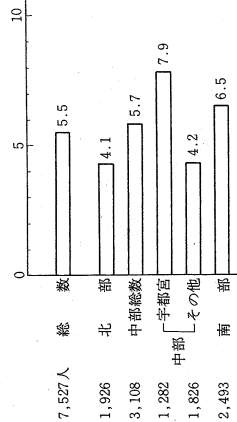


図8 地域別(栃木県)にみた「子どもはいらない」と考えものの状況

われます。

このような母性意識の変化への対応として、出産と育児に対する社会的評価と行政的なバックアップが早急に必要であります。これには、上述したところから明らかなように、男性も含めた親性尊重教育や、高齢化社会を支える次世代育成の重要性を再認識することが重要であります。

また、母性と女性の両立が可能になるような社会的な仕組み(育児専念期間の延長と経済的裏づけ、保育期間の整備、職場復帰・中高年女性の雇用の促進、など)の形成を推進する必要があります。男女雇用機会均等法や無期出年金制度など、この方向への対策が徐々に進められてはじめてきたのはよろこばしいことと存じます。

最後に、母子保健は、家庭の成員すべての健康と福祉の基礎であることを強調したいと思えます。家庭の機能として、(1) 情愛、(2) 生殖、(3) 次世代の養育と社会化、(4) 健康の保持、(5) 経済単位、などが代表的なものとしてあげられますが、健全な母子はこれらの機能の基礎となると同時に、健全な家庭が維持されてこそ母子保健が守られるのであります。

このようにみてまいりますと、現在の社会的に重大な問題となっているいじめや高齢者の在宅ケアの問題なども、根底には家庭保健、すなわちとりもなおさず母子保健の問題が深く関係しているわけでありまして、社会全体で母子を支えることが、今こそ最も必要とされていると思われまます。

### V. おわりに

時間の関係で意を尽くせないところもありますが、周産期センターの整備、母子保健ならびに周産期管理の地域化、最後に母性と女性を両立させるような社会的なモードや行政的な支援が今後の母子保健に必要であることを強調して、講演を終わりたいと存じます。ご静聴、ありがとうございました。

シンポジウム

主題 これからのわが国の母子保健について

## 2. 母子保健の人間科学的基盤を求めて

小林 登\*

### I. 人間科学的基盤をどこに

どうも本日はありがとうございます。わが国の母子保健は世界的にもトップレベルにありますが、これからはどうしたらいいかというところが本日のシンポジウムの趣旨かと思えます。私は、これからの母子保健にとって、どういう科学的な基盤を思いたいらいたいだろうかというところを、日ごろ考えておりますことを、お話をさせていただきますと思います。

ここでいう科学的基盤は、人間科学的という意味であります。人間をみるときは、単に分断論、組織から細胞へ、細胞から核酸へとというふうに細かく分けてみるだけではなく、全体的、包括的、統合的にみるといふ立場も重要と思えます。もちろん、私たちが前世紀から発達させた科学的な基盤を否定してはいけません。否定しないので、それを超え、なおかつ総合的な立場をとらなければならぬというジレンマがあるわけでありまます。

### II. ソフトパスの立場から

私は、母子保健を考えるのに2つの道があると思います。1つは、いわゆるハードパス―「かたい道」といいます。たとえば施設をつくる、制度をつくる、すなわち昨今問題になっております、先天異常のモニタリングシステムをつくるというようなことです。それと同時に、ソフトパス―「やわらかい道」、形でないもの、目に見えないもの、いかなれば心の問題、人間的な側面、あるいは情報とか、そういうものを扱うことです。

私は、これからの母子保健のソフトパスの立場、どういうふうな考えたらいいかを申し上げたいと思います。それは2つありまして、1つは、母と子をペアとして、ちゃんとした1つのシステムとして取り上げるべきではないかというのと、それから第2は、母子保健を人間生態学的な立場、エコロジーの立場からみるべきであるということです。

第1のトピックスとして、母と子はホロンであると申し上げたい。ホロンとは、アサー・ケストラーというハンガリー生まれの科学哲学者が言い出した言葉で、「ホロス；全体」という言葉と「オン；粒子」という言葉との合成語であります。「オン」というのは、「プロトン；中性子」とか「エレクトロン；電子」とかいうように用いられています。そこでホロンを「全体



\*こばやし・のぼる：国立小児病院小児医療研究センター長(前東大教授)、昭和29年東京大学医学部卒業、昭和59年現職。専門分野/小児免疫アレルギー学、小児保健学、小児悪性腫瘍学。





シンポジウム

主題 これからのわが国の母子保健について

## 3. これからのわが国の母子保健について

窪田 英夫\*

## I. はじめに

ご紹介いただきました窪田です。本日は、全国の医師会の代表の先生方の前でお話する機会を与えていただき、まことに光栄に思っております。

これからのわが国の母子保健を考えるうえで、保健行政に携わる立場から、まずわが国の母子保健の現状と問題を述べ、次にこれに基づいて、今後の方向性について述べてみたいと思います。前のお2人の先生のように理論的な話にはならず実際に偏った話したことになることをあらかじめお許しいただきたいと思えます。

## II. 母子保健の現状

統計的推移については、改めて述べるまでもないことですが、一応ふれておきたいと思えます。昭和25年を100としてみると、昭和59年には、出生率約45、周産期死亡率約19、乳児死亡率約10、幼児死亡率(1~4歳)約6、妊産婦死亡率約9といずれも激減しております。しかし、まだ諸死亡率には改善の余地があり、そ



\*<ほたて>にてお：東京医科大学校医  
昭和30年信州大学医学部卒業、昭和  
37年東京都衛生局、昭和43年同母子  
衛生課長、昭和49年同窪田保健所長、  
昭和58年公衆衛生部長、昭和60年現  
職、主研究領域/小児保健行政、小  
児の外因死。

のために先天異常の予防、妊娠中の保健指導の強化、分娩周辺期の救急医療体制の整備などが必要とされているといえます。諸外国が驚嘆の目でみる戦後のこのような母子保健水準の向上に何が寄与していたのかについては、次のようなことが主なものとしてあげられると思えます。

① 国民所得の向上：昭和30年に米国の10%程度だった国民所得が、57年には76%程度に向上し、生活水準の豊かになったことが、母子保健の面にも影響を与えているといえます。

② 摂取栄養量の増加：昭和30年に比較して58年では、1人1日当たりのエネルギーで1.02倍、蛋白質で1.2倍、脂肪で2.9倍となり、エネルギーはそれほど変わっていないが栄養摂取に質的向上がみられています。

③ 医療機関の増加：昭和30年に比較して58年では、病院数で1.8倍、病床数で3.4倍、診療所数で1.5倍に増加し、あわせて国民皆保険によって医療が国民の身近でうけられるものとなった。

④ 医療技術の進歩：枚挙にいとまがないほど、飛躍的に進んでいる。

⑤ 公衆衛生水準の上昇：公衆衛生の諸施策も拡充され、生活水準、医療水準の向上と相俟って公衆衛生の向上につながったといえると思います。

しかし、経済が低成長時代に入り、また、栄養过剩が指摘されるなど、国民所得、栄養、医

療機関の増加などが今後あまり考えられなれないとすれば、これからの母子保健の向上にとっては医療と公衆衛生との連携をよりよくしてゆくことが鍵になるのではないであろうか。一方、国民所得を向上させざるを得ない産業の発展は、工業化への進展にはかならず、その変化によって社会生活や家庭構造にも大きな転換をもたらす。女性の就業、核家族化などの面で母子保健へも影響を及ぼしていることは明らかであります。加えて、最近では、女性の飲酒、喫煙の増加が胎児異常との関係で問題視されるようになってきてお

り、また、里帰り分娩、10代女性の妊娠中絶の増加なども、新たな保健上の問題としてクローズアップされてきています。

### III. 母子保健事業の動向

現行の母子保健事業の主なものを示したのが表1であります。表頭は時期を示し、表側では事業を保健指導、健康診査・マスタスクリーニング、給付に大別してありますが、最近、加えられた事業としては、先天性代謝異常症およびクレチン症のマススクリーニング、神経芽細胞腫の

表1 現行の母子保健制度

|                               | 婚前期     |  | 妊娠期                          |  | 分娩期  |     | 乳児期 |     | 幼児期 |     |
|-------------------------------|---------|--|------------------------------|--|------|-----|-----|-----|-----|-----|
|                               | 結 婚     | 妊 娠 胎 芽  | 妊 娠 胎 芽                      | 妊 娠 胎 芽  | 分 娩  | 産 婦 | 産 婦 | 乳 児 | 母 性 | 幼 児 |
| 保 健 指 導                       | 婚前・新婚学級 | 母子健康手帳交付<br>母親学級<br>妊婦訪問指導   | 妊 娠 胎 芽<br>母親学級<br>妊婦訪問指導    | 妊 娠 胎 芽<br>母親学級<br>妊婦訪問指導                                    | 分 娩  | 産 婦 | 産 婦 | 乳 児 | 母 性 | 幼 児 |
| 健 康 診 査 ・ マ ス タ ス ク リ ー ニ ン グ | 婚前健康診断  | 妊婦健康診査<br>妊婦精密健診<br>B型肝炎抗原検査   | 妊婦健康診査<br>妊婦精密健診<br>B型肝炎抗原検査 | 妊婦健康診査<br>妊婦精密健診<br>産婦健康診査<br>免疫グロブリンおよびB型肝炎ワクチンによる母子垂直感染の予防 | 分娩   | 産婦  | 産婦  | 乳児  | 母性  | 幼児  |
| 給 付                           |         | 母子栄養強化食品<br>妊娠中毒症など療養費   | 母子栄養強化食品<br>妊娠中毒症など療養費       | 母子栄養強化食品<br>妊娠中毒症など療養費                                       | 入院助産 | 産婦  | 産婦  | 乳児  | 母性  | 幼児  |
| 関 連 事 業                       |         | 研究調査活動：母乳汚染調査、身体障害児登録管理、心身障害児発生予防研究<br>地域活動：母子保健推進員活動、児童委員活動、児童発達センターの設置<br>母子医療：分娩時救急体への整備、小児病院整備 |                              |  |      |     |     |     |     |     |

スクリーニングテスト、B型肝炎ウイルス母子間感染予防事業などがあります。また、現在、母子保健法の改正が話題となっておりますが、厚生省が加えてゆきたいと意思表示しております内容は、黒種で囲んだ部分でありまして、前期の健康診断として現在、性病予防法で梅毒検査程度しか行われていないものを総合的な人健診として位置づけたいとのことであります。また、それに関連して母性手帳を交付するというものがあります。さらに、下の関連事業のなかに心身障害児発生予防研究というのがありますが、このなかの1つとして実施されている先天性異常のモニタリングを制度化したいという考え方を示しております。しかし、母子保健法の改正については、現時点で検討中というところで、法案としてまだ出されていないので、どのように変えるかといった点では確実な情報は得られない段階であります。

次に母子保健制度の推移のなかで特長ともいえる点を述べてみたいと思います。図1は昭和22年の児童福祉法制定以来の主な事業と乳幼児死亡率との関係を年次の推移に取上げています。そうしたなかで、近年は必ずしも費用効率が高いとはいえないが、しかし、重要な疾病については早期発見のために費用をかけてゆくという方向での施策が増え、それだけきめ細かな施策が制度化されてきているといえます。具体的に表の黒種で囲んだ事業について、東京都が1人当たり、どのくらいの費用を支出しているのかを示します。乳児健診で3~4か月の保健所実施の場合が、1人当たり約960円、3歳児健診で約1,860円、乳児の医療機関委託健診(6か月、9か月)がそれぞれ4,400円でありまして、それに対して昭和52年度および54年度から始められた先天性代謝異常ならびにクレチン症の検査では昭和58年度に東京都で年間29人

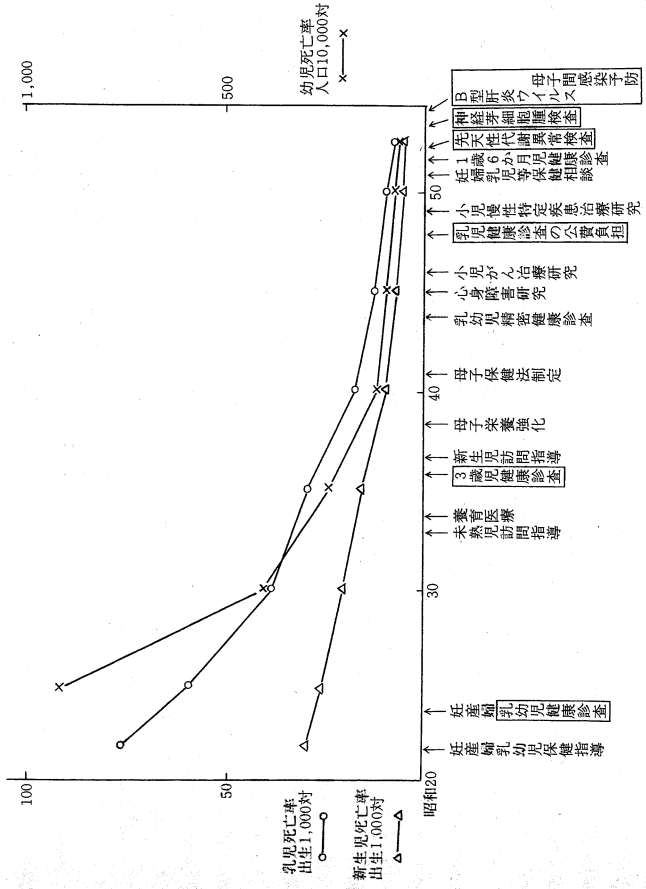


図1 主な小児保健施策と小児保健指標の年次の推移 (須賀から一部改変)

表2 家庭への保健上の支援

- 1) 母乳育児の推進  
生後3~4か月で50%をこす母乳栄養率を得ている(愛知県)
- 2) 妊婦届出時における妊婦の悩みごとの相談  
妊婦の届出に区役所できき妊婦に保健婦が面接し悩みごとの相談にのる(中野区)
- 3) 妊婦の喫煙、飲酒、里帰り分娩時の注意などの指導  
母親学級の中で指導する(東京都)
- 4) 母親学級を妊婦同志のコミュニケーションの場とする  
単なる講義と終わらず妊婦の孤立感を解消を図るため妊婦主体の話し合いの場をつくる(東京都)
- 5) 保健所で電話相談・来所相談などに力を入れる  
昭和59年の相談件数2,062件(二多摩地区のみ)の約50%が母子関係の相談であった(東京都)
- 6) 子育て講座の開設  
教育委員会とタイアップし社会教育の一環として両親を対象に実施している(板橋区)
- 7) 思春期学級の開設  
思春期の子どもをもつ母親に対し保健教育として実施している(東京都一部保健所)
- 8) 婚前・新婚学級  
保健所で実施するほか民間団体に委託して実施している(東京都)

の患者が発見されておりますが、その費用を発生患者1人当たり割りかえして見ますと、1人当たり約812万円になります。同様にして神経芽細胞腫のマススクリーニングで患者1人当たり約197万円、また、59年度から始められたB型肝炎の母子間感染予防のための妊婦のS抗原検査およびS抗原陽性者のなかからe抗原陽性者発見のための費用は予算上1人当たり約23万円になる予定であります。ここで乳幼児の健康診査と他疾病のマススクリーニングにおける費用算出の仕方が違っておりますのは、乳幼児の健康診査は単に疾病の発見に終わるだけでなく、個々の児童に対してそれぞれ保健指導となり生活指導なり、何等の指導を行うというこ

とで接触しておりますので、疾病のマススクリーニングとは違っております。わが国で先天性代謝異常検査が、全国で昭和58年度に98.4%に行われておりますが、これほど徹底して行われることは世界のほかの国では考えられない驚くべきことだそうであります。最近の動向として、費用負担はかさんでも、母子保健施策が、よりきめ細かい方向へ進展していることを物語っているといえます。しかし、この費用負担も、発見が早く知能障害、その他の障害をきたし、その児の療育のための長期的な社会保障と比較すれば、微々たるものであります。これらの事業は児童の健全育成につながる重要な、しかも、わが国の母子水準の高さを示す事例といえると思えます。

これらの事業は地域医療機関の協力のもとに行われているものであり、母子保健行政の実施に地域医療機関の果たす役割は年々重要さを増しているといえます。したがって、母子保健事業をすすめるうえでは、行政、保健所、医療機関、およびその他の関係機関の円滑な連携が不可欠であることが強調されなければならないと思えます。

#### IV. 今後の方向性

それでは、今の母子保健事業のなかで欠けて

表3 わが国における主な先天異常モニタリング

| 機関別調査方法        | 大阪班   | 神奈川班  | 鳥取班  | 日本母性保護医協会   | 東京都10病院  |
|----------------|---|---|--|---|--|
| 対象(マーカー)の選定の基準 | 全産産児および胎2週以後の死産児<br>・22項目のマーカー<br>・およびその他の畸形<br>・生後7日目までに診断のついたもの | 全産産児および胎2週以後の死産児<br>・49項目のマーカー<br>・およびその他の畸形<br>・生後7日間に診断のついたもの | 全産産児および胎2週以後の死産児<br>・35項目のマーカー               | 妊婦満2週以後の死産児<br>・80項目のマーカー<br>・分娩後1週間以内に発見されたものに診断のついたもの | 全産産児および妊婦満16週以後の死産児<br>・すべての先天異常<br>・分娩後1週間以内に診断のついたもの |
| 報告の形式          | 全産科医療機関から毎月地区医師会を毎月地区医師会に送付される<br>所定の調査票は奇形の有無にかかわらず全例報告される       | 全産科医療機関のなかから28施設を協力機関とし、調査票が医療機関から県立子ども医療センターに郵送される             | 調査票(外表畸形調査票)が全医療機関から代調異常検査の検体と同時に県立中央病院へ送られる | 協力全国213施設から郵送により、施設→日本母性保護医協会へ総括票および調査票が送られる            | 協力都立10病産院のカルテを調査員がみ調査票に記入する                            |

### 2. 先天異常のモニタリングシステム

表3に示しましたのは、厚生省研究班(大阪班、神奈川班、鳥取班)、日本母性保護医協会、東京都の10病産院と、現在モニタリングを行っている代表的なところでの対象、方法、報告の形式などを示したものであります。各機関とも経験をつみ順調に行われているようであり、す。こうした内容を法的な制度として行うことの良否は別として、このような制度が定着することは、先天異常の予防、発生原因の究明、発生頻度の経年的変化などを知るうえで必要であり、母子保健対策をすすめるうえでの基礎資料として重要だと考えております。

### 3. 保健情報システム

例を心身障害児の療養、訓練において述べみますと、私自身も慈恵医大の前川教授も同じような調査をしたわけであり、脳性まひ児が発見されて、その後、専門施設である都立の北療育園に送られたケースを調べてみますと、1/3、1つの機関を経由するもの1/3、残りの1/3が2つ以上の機関を経由しております。開業医師から直接送られるケースはきわめて少なく、多くは病院または大学病院を経由しており、その間に経過する期間も40%が6か月以上とかなりかかっているという状況があります。早

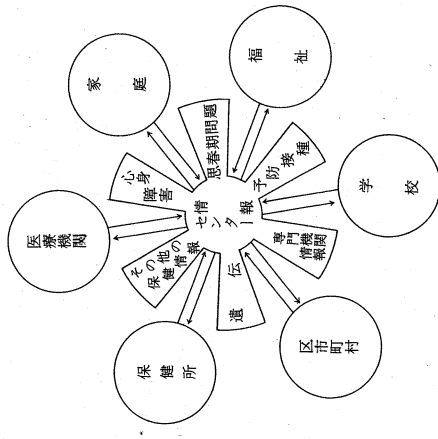


図2 母子保健情報センターの機能の一部

期発見が早期治療に結びつくためには、専門機関の情報があれば無駄が少ないわけ、医療機関にとっても、そうした情報提供機関は必要であらうと考えられます。このことは心身障害に限らず、ほかの疾病についてもいえることであり、また、ほかの機関や家庭へも情報提供することによって、地域医療資源の有効活用が図られることになるのではないかと考えております。東京都では母子保健関係の情報センターの設置を考えておりますが、図2はその機能の一

部を示したものであります。こうした情報センターが有効活用されることが、保健・医療の公益性を円滑に行ううえで、必要なことではないかと考えています。

#### 4. 母子救急医療体制の整備

この点を詳細に述べるための時間がありませんが、東京都においても、消防庁とタイアップしながら対応しておりますが、約1,100万人の都民を擁し、多くの大病院をもつ東京都ではかえって対応がむずかしい面があります。現在の新生児救急医療体制がどのように行われているかを簡単に示し、その対応策を述べたいと思います。

平日体制としては、消防庁に新生児救急を行う約60病院の空床状況がコンピュータで入力されており、一般病院からの依頼に対して病院を紹介し、消防署の救急車の出動を要請して患児を搬送する形をとっております。また、休日と休日の夜間では13か所の新生児救急協力病院を決め、このうち必ず当番病院が空床を確保することとして消防庁の災害救急情報センターに登録しておき、一般病院からの依頼に当番病院を紹介し、収容がきますと、前述の方法で搬送されるわけでありまして、こうした形で一応の体制は整えられているわけですが、この制度の問題点は平日体制の場合、

- ① 入力された空床情報が正確と見え、したがって、消防庁が救急病院へ収容の可否を再び問い合わせなければならぬ。
- ② 病院側で他の新生児救急病院の空床状況がつかまわれない。
- ③ 患者の病状が微妙な場合、消防庁では判断

がつかないことがあり、依頼医療機関がいくつかの受け入れ病院と連絡をとり合わなければならないことがある。このことから受け入れ病院を探すのに長時間を要したり、また患者のふり分けが的確に行えない場合が生じているということがあります。

また、休日体制においては、13の協力病院が地理的に偏在し、多摩地区などで手薄なところも生じているといった面もあります。こうした問題点の解消が新生児救急医療体制の整備につながるわけですし、

第1に空床情報網の整備が必要であります。

第2に病院間でも他病院の空床状況が把握されていることが必要であります。

第3には地域性をはきりさせ、その地域の中心病院が地域内の協力病院の情報を把握し、また中心病院同士の情報交換システムをつくることとが病院情報を得るうえでは効果的であろうと考えられます。こうしたシステムの構築にはむずかしい問題が少なくありませんが将来の課題として考えるべき点だと思えます。

#### V. おわりに

以上、はなはだ説明が不十分でお分かりにくい面があったかと思えますし、また、断片的な内容の説明しかできまざりました。高齡化社会がすすむなかで、次代を担う子どもを健全に生み育てる母子保健は、さらに制度的にも充実される必要があることを申し上げて終わりたいと思います。

ご清聴ありがとうございました。

## 委員会・講習会/昭和60年度家族計画・厚生保護法指導者講習会

シンポジウム

### 主題 これからのわが国の母子保健について

#### 論 討

松本座長 どうもありがとうございます。

それではこれからただ今の3先生のお話を中心にしまして、いろいろご討議いただきたいと思えます。

討論の時間を30分予定しておりますけれども、ちょっと時間が詰まっております約15分間くらいしかございません。いろいろご質問もおありかと存じますので、まずどなたでもフロアの方から、3人の先生方どなたに対してでも結構ですが、どうぞ。

林(北海道) 玉田先生と小林先生に質問させていただきます。

まず玉田先生、周産期の母体死亡の問題ですけれども、近年実数が減少したのはまことに喜ばしいことですので、しかしながら、現場の実態面では、非常に痛ましい事例を私たちが多く経験するわけでございます。そのなかでは、今ムードとして体外受精とか先端医療が非常に華々しくマスコミに載るものから、一般市民の妊娠への願望が非常に強いという背景がございまして。

そういうったなかで、先生がお示しになりましたケースでも第3番目にランクされる、外科あるいは内科系の合併症ということ、これはもう事前にチェックできることでございますからして、私はこういう事例は本当は妊娠すべきじゃない、あるいは避妊すべき人、あるいはまた妊娠したら中絶すべき人だったんじゃないかというふうに考えるわけですね、そういう意味では、医療側にチェックの不十分というよ

うな反省も必要でしょうし、それから、妊娠とどういう点で実際に家庭とか孝児への願望とか、そういうなかで歯止めができるかということも必要です、あるいはまた医療がマスコミを通じて、特に大学、公的機関が妊娠願望についてのいろんな問題のなかで、こういった合併症のある場合の危険性といったものを、もっとも十分にPRしていただく必要があるかと思えます。まずこの点について、玉田先生のご意見をいただきたいと思えます。

玉田 全くそのとおりでございと思いますが、個々の例についてはいかがでしょうか。内科にかかっていてチェックされていまして、妊娠許可を得て妊娠するケースが多いと思えますが、なかには妊娠の医学的な許可を得ないけれど、本人の責任でといたしますが、どうしても子どもがほしくて妊娠するということもな場合もあります。ただこれをどのように全体的なPRでこういう病気になる人は妊娠してはいけない、というふうになかなか判断は押せないんじゃないでしょうか。同じ病気でもいろんな段階がありまして……。

林 それはそうなんです、私たちの現場では、人工中絶というものを実地医家として勧めますと、それを十分に納得するのと、それから消えちゃる患者さんがいるんですね、消えちゃる患者さんというのとはどこかよそへ行つて、産んでいいというところを探さなければならず、そういうケースがやはり周産期で死亡例として出てきていたりする例がございます。だから一



一般的な育児への願望の強いなかで、いわゆる妊娠のもつ、そういう今もなお残る母体死亡といたったもの一般的なレクチャチャーも必要だといふことを痛感するわけです。ありがとうございました。

玉田先生とそれから小林先生に、あわせて心の問題でご質問したいと思えます。

ご指摘のとおり、母子保健には生物学的な面、身体的な面と、もう1つ心の問題、心理的面の指導やサポートが大切だと考えます。母子相互作用が胎教を含めてとても大切であるということも考えますが、反面必ずしも私たちが産科医療のなかで出産教育や産前教育というものが十分に行われているかどうかということですね。

いわゆる妊婦健診、妊婦チェックということ自体がはたして患者さんの希求に応える、全うするようなものであるかどうかの反省も必要でしょうし、それから、出産、育児、そういうものに今本当に喜びと楽しみをもって当たった前向きな妊婦さんがどのくらいいるかということですね。1つには体の、命をかける問題もあるでしょうが、もっと大切な、今もう対策というのを乗り越えたいうえで、先ほどイントロで松本先生おっしゃいましたように、育児に対する心、モチベーションですね、そういうものをもちともしっかり出していく必要があるかと思えます。

しかしながら、残念ながら、今出産している生涯年代の人たちは、私は家庭機能の不十分ななかに育った人たちだといふふうに考えます。したがって、彼女らが出産や育児にどのようなプログラムをもっているかはなほは疑問です、そして今後ますます家庭機能が薄れていくなかで、そういう出産、子どもを希望しない結婚する女性が増えているというNHKの指摘も全くそのとおりで、そういうところの悪循環をどこで断ち切るかという教育ですね、教育臨調なんかでもそうですけれども、そういうものを学校教育の場、あるいは学校就業前教育の場、小林先生がおっしゃいました

「デュエラ」を拡大して、思春期教育や産前教育や、そういういたったなかでサポートできる小児科医、産婦人科医、心理学者、そういういたったものをインクルードしたチームづくりが必要だといふふうに考えますが、いかがでしょうか。

小林先生のおっしゃるとおりだと思えます。人間の子育て機能は、確かに文化だとか社会的な影響を受ける部分がありますが、それと同時に、人間として、女性のもっている生物学的なメカニズムもあります。そういう生物学的なメカニズムを考えるのに、プログラムという言葉が非常に分かりやすいと思うんで、最近はいつもプログラム、プログラムと使っているわけです。そういうプログラムがうまくいくように、いろいろなれば、現代社会のあり方を21世紀に向けて人間化する必要があるんじゃないかと考えています。それが1つですね。

しかし、もうすでに今、目の前で見ているお母さんたちは手遅れかもしれない。これは、多くの人が感じているかと思うんです。いうなれば、小学校とか中学校とかの教育のなかで、保健体育として雨が降ったら保健にしましょうというように保健教育じゃなくて、もっと積極的に健康教育をやってほしいと、ここへ来る前も臨教審で申し上げました、よいお母さんになってもうたうためにも、健康教育を積極的にやるべきと思えます。

それからもう1つは、ぜひ医師会が少し積極的になってほしいと思うのです。それは教育の現場で、子どもたちに健康に関する考え方を教えるために、内科、小児科、産婦人科の先生が積極的に飛び込んでいく健康教育システムをつくっていただきたいと思うんです。

林 全くそのとおりで、ぜひ先生のお力添えをお願いしたいと思えます。

松本座長 ほかにご質問かと思えます。

玉田 さっき脳の発育で小林先生と食い違いがあったようですので、ちょっと説明をお願いします。

小林先生がお示しになった表のほうは、6か月少し前からいろいろな反射が現れることが示してありましたが、横にあるのが大のほうでは、点線または実線が出てくるのが大体30週ぐらいになっておりまして、これは私どもの成績と非常によく一致しております。

NST、胎児心拍のロング・ターム・パリアビリティ、胎動による心拍増加が30週で現れますし、脳波でみても、ディープスリープが増加するのややはり30週ごろであります。35,6週といましたのは、脳波で見えていますと、35,6週のは、脳波で生まれた新生児の脳波と全く同じになる時期だということ、そんなに食い違いはないかと思えます。

小林 私は、実は玉田先生のお示しになったデータをみて、ああなるほどな、僕の考えているのはあまり間違いないなと思つたんで、別に食い違っていると思いません。ただ、ああいうディスプレイをしてみますと、必ずといっていいほど、あれは反射で全く意味がないんだというように立場で否定的に回る考え方の人がおられます。しかし、私は否定的に回る立場と、肯定的に回る立場と両方とも科学的根拠はフィフティ・フィフティだと思つてですね、ですから、今のところ反対する人がいれば、僕はそれなりにそうかもしれないということと同時に、それはフィフティ・フィフティだ、ですから、科学者の立場としてはもう少し研究の進むのを待つということであって、私がそう考えているというところに、先生に脳波のきれいなデータをおみせたいだったので、それじゃ僕ももう少し強くいっていいかなと思つたところなんです、実は。

玉田 先ほどの小林先生の最後のご質問に関連して、確かに今母親をみてみると、もう妊娠してからでは母性の自覚は手遅れなんですね。臨教審のほうで中学教育、小学教育とおっしゃいましたが、これをもっと3歳児までの、あるいはもっと早い時期の母子の触れ合いというも

のが非常に重要なのではないか、むしろ次の世代に向けて、その出生直後あるいは胎教から頑張れば次の世代には何か影響が残るんじゃないかと思えます。今、小林先生もおっしゃった、女性の生物学的なメカニズムの本質をなるべく助長するような社会的な体制やモードづくりに、われわれも努力しなければならぬのではないかと思えます。

松本座長 私からちょっと窪田先生に1つ伺いたいのですが、今の林先生の質問にも関連して、要するに産前教育というものをもう少し重視する必要があるのではないかとも思えます。この間中国に行きましたら、中国では、産前教育と産前検査をしないと結婚証明書を出さないというところがあるわけです。そういうことが日本の行政のなかで可能かどうかということ、を、伺いたいと思えます。

窪田 ちょっとお答えになるかどうか分かりませんが、少なくとも、今の時点で、日本では別にそれを受けなくてはならないということとはありません、特に今はございません。また将来も、そういう縛り方というのはなかなか日本ではむずかしいんじゃないかと思えます。ただ必要なのは、おっしゃるとおりです。ただ必要なのは、おっしゃるとおりです。私も産前教育というのをやっております。まして感じるのは、やっても対象が乗ってこないことが多く、そういうところが、今後、工夫しなければならぬところですし、悩んでおります。

松本座長 大体時間になりましたので、まだいろいろご質問があるかと存じますが、このへんで終わらせていただきますと思います。

きょうは、3先生からこれからのわが国の母子保健についていろいろな立場からお話いただきましたが、先生方のおっしゃったことをまよめてみますと、ハイリスクな妊産婦や新生児のケアを発展させること、家庭の問題を重視すること、母と子を一体と考える母子保健を推進していく必要があること、あるいは地域のシステマ化、保健教育の充実など、こういうことがこ

れからのわが国の母子保健のなかでは考えられ  
ていかなければならないというよりなことかと  
存じます。ぜひその線に沿って、これからの母  
子保健では、単に妊産婦死亡率や周産期死亡率  
を下げる、異常や病気を少なくするというよう  
なことだけではなくて、次の世代を担う、本当  
に健全な子どもたちを育てるにはどうしたらよ  
いか、ということをおわれわれがみんな考えて  
いかなければならないというふうに感じたわけ  
でございます。

きょうはどうもありがとうございます。ご  
講演いただきました3先生に対して心から厚く  
お礼申し上げます。(拍手)

森山 豊  
日本母性保護協会会長

大変僭越でございますけれども、閉会の辞の  
前に、私日医に対して皆さんを代表しまして、  
お礼を申し上げたいと思います。きょうご出席  
の方大部分が日母の関係者と存じますので、そ  
の申し出をしたわけでございます。

今回の第14回目の講習会でございますが、日  
医が全面的にバックアップ、主催していただき、  
物心両面のご援助をいただいて、またテーマも  
母子保健の問題をこしは取り上げていただき  
ました。テーマおよび講師の先生方も、私を除  
いては非常に立派な方々をお選びいただいて、

非常に皆さんもご満足になったと存じます。ま  
た、お昼弁当その他もちょうだいしまして、きよ  
う1日お世話願った丸山常任理事お疲れさんで  
した。ここで日医に対してまして、羽田会長以下、  
丸山常任理事に対してわれわれの感謝の敬意を  
表すために、盛大な拍手をお願いします。

(拍手)

どうもありがとうございます。(拍手)

## 閉会の辞

丸山 正義  
日本医師会常任理事

これをもちまして、昭和60年度の家族計画・  
優生保護法の指導者講習会を終わりにさせてい  
ただきますが、きょうあたりを聞いていても、  
日本医師会がこういうシンポジウム形式でこう  
いう会をしたのは今度が初めてでございます  
が、今B型肝炎の問題その他いろいろございま  
すけれども、私のほうに受け皿がはつきりして  
おりませんが、来年あたりから公衆衛生という  
ことで、きょうご提案のありました問題など  
合めて、森山議員に伝えて、女性の進出だけ  
なくて、女性の本質論をもう少しやってもら  
うような要請もしたいというふうに考えますの  
で、今後ともよろしくお願いします。どうもあ  
りがとうございました。(拍手)

本講習会に関する担当事務局は病院課。

問い合わせなどは病院課へ