

法の変遷から考える医療倫理



九州大学大学院医学研究院

生殖病態生理学分野

九州大学病院 産科婦人科

日本産科婦人科学会

理事長

旧優生保護法検討委員会 委員長

加藤聖子

利益相反状態の開示

筆頭演者氏名： 加藤 聖子

所 属： 九州大学産婦人科

私の今回の演題に関連して、開示すべき利益相反状態はありません。

本日の講演内容

- 1 Sexual Reproductive Health / Rights(SRHR)
- 2 旧優生保護法・母体保護法
- 3 共同親権
- 4 出生前・着床前遺伝学的検査
- 5 今後の課題

本日の講演内容

- 1 Sexual Reproductive Health / Rights(SRHR)
- 2 旧優生保護法・母体保護法
- 3 共同親権
- 4 出生前・着床前遺伝学的検査
- 5 今後の課題

SRH/Rを考える上での2つの重要な会議

国際人口開発会議（カイロ）（1994）

「女性の健康」という視点から、月経、避妊、中絶、婦人科の疾患、出産など、女性の性と生殖にかかわるすべてをとらえ直す新しい概念が「リプロダクティブ・ヘルス/ライツ」（性と生殖に関する健康/権利）として提唱された。

世界女性会議（北京）（1996）

1945年の国連憲章に掲げられた「性による差別なき人権と基本的自由の尊重を実現する」に基づいた行動綱領。

5

内容には含むものの
宗教上の対立等により
‘Sexual’は入っていなかった。

Reproductive Health /Rights（RHR）とは

人々が自分たちの子どもの数、出産間隔、ならびに出産する時を責任をもって自由に決定でき、そのための情報と手段を得ることができるという基本的権利、ならびに最高水準の性に関する健康およびリプロダクティブ・ヘルスを得る権利があること。

男女とも自ら選択した安全かつ効果的で、経済的にも無理がなく、受け入れやすい家族計画の方法、ならびに法に反しない他の出生調節の方法についての情報を得、その方法を利用する権利、および、女性が安全に妊娠・出産でき、またカップルが健康な子どもを持てる最善の機会を与えるよう適切なヘルスケア・サービスを利用できる権利が含まれる。

Reproductive health therefore implies that people are able to have a satisfying and safe sex life and that they have the capability to reproduce and the freedom to decide if, when and how often to do so. Implicit in this last condition are the right of men and women to be informed and to have access to safe, effective, affordable and acceptable methods of family planning of their choice, as well as other methods of their choice for regulation of fertility which are not against the law, and the right of access to appropriate healthcare services that will enable women to go safely through pregnancy and childbirth and provide couples with the best chance of having a healthy infant.

リプロダクティブヘルス・ライツ (性と生殖に関する健康・権利)

産むか、産まないかを選択・決定することは女性の権利
(**自己決定権**)であり、それは女性の基本的人権の一つである。

プロ・チョイス



プロ・ライフ (胎児の人権)

国際人口・開発会議ICPD
(カイロ会議, 1994)

- ✓ 179か国参加
- ✓ 「人口は数の問題ではなく、ひとりひとりの生活の質の問題である」という認識に合意し、2014年までの行動計画を採択した。

紛争

貧困

児童婚

性暴力

性的搾取

若年出産

暴力の防止
女性の自己
決定権

カイロ行動計画 15の原則

1. 世界人権宣言に定める万人の普遍的な平等と権利
2. 人間を中心に据えた持続可能な開発
3. 開発の権利
4. ジェンダーの平等
5. 人口政策は生活の質の向上が目的
6. 人口、資源、環境および開発のバランス
7. 格差の縮小、貧困の撲滅
8. **リプロダクティブ・ライツとリプロダクティブ・ヘルス**
9. 家族、その役割、権利、構成および構造
10. 教育と肉体的・精神的健康を享受する権利
11. 子どもの健康と育成
12. 正規の移民の処遇
13. 庇護を受ける権利
14. 先住民の権利
15. 幅広い社会基盤に利益をもたらす持続的な経済成長

国際人口・開発会議行動計画要旨（UNFPA, 日本語版）

9

具体的に取り組むべき課題

- ・ 第4回世界女性会議（北京，1995）北京宣言/北京行動綱領
「第4章 戦略目標及び行動 C 女性と健康」

健康で豊かなセクシュアリティ

性器切除

思春期・更年期のセクシュアル&
リプロダクティブ・ヘルス
（月経周期に伴う問題も含む）

安全な妊娠と出産

周産期医療の整備
エビデンスに基づいた医療
児童婚の禁止、Fistulaの防止

感染症から開放されること

性感染症の予防
HIV/AIDSの治療法の確立

すべての新生児が健康な小児期を

生きることができること

飲料水供給設備の設置
プライマリ・ヘルスケアの普及
貧困・紛争からの脱却

妊娠するかしないかを自由に調節

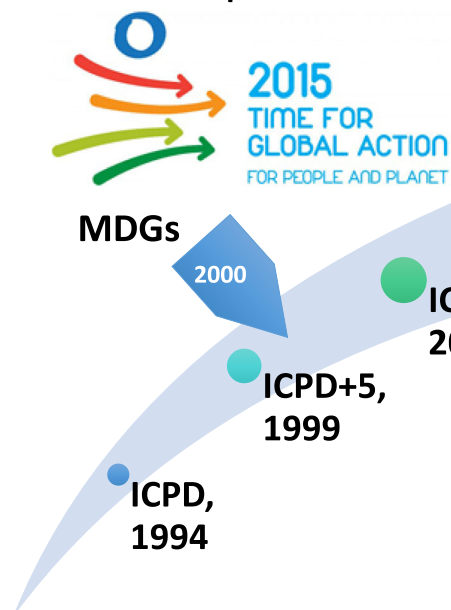
できること

避妊
中絶
不妊治療

暴力の防止

性暴力、DV
虐待・性虐待
性的搾取、少年の売買春
児童婚

ミレニアム開発目標
Millennium Development Goals



国連サミット

SDGs

2015

ICPD+20,
2014

**SUSTAINABLE
DEVELOPMENT
GOALS**

持続可能でよりよい世界を目指す国際目標

11



**SUSTAINABLE
DEVELOPMENT
GOALS**

12



SDGsにおけるSRHRの位置づけ

Goal 3

あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する

- 3.1 2030年までに、世界の**妊産婦の死亡率**を出生10万人当たり70人未満に削減する。
- 3.2 すべての国が**新生児死亡率**を少なくとも出生1,000件中12件以下まで減らし、5歳以下死亡率を少なくとも出生1,000件中25件以下まで減らすことを目指し、2030年までに、新生児及び5歳未満児の予防可能な死亡を根絶する。
- 3.4 2030年までに、**非感染性疾患による若年死亡率**を、予防や治療を通じて3分の1減少させ、精神保健及び福祉を促進する。
- 3.7 2030年までに、家族計画、情報・教育及び性と生殖の健康（Sexual and reproductive health; SRH）を国家戦略や計画に組み入れていくとともに、性と生殖に関する保健サービスをすべての人々が利用できるようにすること。

13



SDGsにおけるSRHRの位置づけ

Goal 5

ジェンダー平等を達成し、すべての女性及び女児の能力強化を行う

- 5.1 あらゆる場所におけるすべての女性及び女児に対するあらゆる形態の差別を撤廃する。
- 5.2 人身売買や性的、その他の種類の搾取など、すべての女性及び女児に対する、公共・私的空間におけるあらゆる形態の暴力を排除する。
- 5.3 未成年者の結婚、早期結婚、強制的結婚及び女性器切除など、あらゆる有害な慣行を撤廃する。
- 5.6 国際人口・開発会議（ICPD）の行動計画及び北京行動綱領、ならびにこれらの検証会議の成果文書に従い、性と生殖に関する健康及び権利への普遍的アクセスを確保する。

14

『セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス/ライツ普及推進宣言』

セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルスとは、性と生殖に関する機能と活動過程のすべてにおいて、身体的・精神的・社会的に完全に良好な状態であることを指します。そしてセクシュアル・リプロダクティブ・ライツとは、すべてのカップルと個人が性と生殖に関して自己決定でき、そのために必要な情報や手段などを得ることができる権利です。

この二つの概念は Sexual Reproductive Health / Rights (SRHR) として表現されます。日本産科婦人科学会は、SRHRに関する活動方針を以下のように宣言するとともに、産婦人科医へのSRHRに関する研修の充実に努めます。

- ① セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルスがすべての個人に確保されること、そしてセクシュアル・リプロダクティブ・ライツが基本的人権の一部であることを基本認識とします
- ② セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルスの向上と、セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス/ライツの確保を本会の基本方針の一つとし、わが国及び世界におけるSRHRに関する課題に対して積極的に関わります
- ③ SRHRの普及推進に尽力することで、わが国の社会のジェンダー平等の達成に貢献します
- ④ SRHRの侵害を含む、ジェンダー平等を阻害する課題が提起された場合には、専門学会として正面から対応します

2022年6月25日

公益社団法人 日本産科婦人科学会
リプロダクティブ・ヘルス普及推進委員会

(日本産科婦人科学会HPより)

本日の講演内容

- 1 Sexual Reproductive Health / Rights (SRHR)
- 2 旧優生保護法・母体保護法
- 3 共同親権
- 4 出生前・着床前遺伝学的検査
- 5 今後の課題

2024(令和6)年 7月3日 最高裁が「違憲」の判断

請求権消滅せず
国に賠償命じる判決



令和6年7月4日
朝日新聞朝刊記事より引用

国立国会図書館 調査及び立法考査局
Research and Legislative Reference Bureau
National Diet Library

論題 Title	旧優生保護法の歴史と問題—強制不妊手術問題を中心として—
他言語論題 Title in other language	History and Problems of the Former Eugenic Protection Act: with a Focus on Forced Sterilization
著者 / 所属 Author(s)	岡村 美保子 (Okamura, Mihoko) / 国立国会図書館調査及び立法考査局専門調査員 社会労働調査室主任
雑誌名 Journal	レファレンス (The Reference)
編集 Editor	国立国会図書館 調査及び立法考査局
発行 Publisher	国立国会図書館
通号 Number	816
刊行日 Issue Date	2019-01-20
ページ Pages	03-26
ISSN	0034-2912
本文の言語 Language	日本語 (Japanese)
摘要 Abstract	旧優生保護法の背景と歴史及び昨今の同法に基づいて行われた強制不妊手術の被害者救済の動きを概観し、欧米の状況を解説しつつ、論点をまとめる。

* 掲載論文等は、調査及び立法考査局内において、国政審議に係る有用性、記述の中立性、客観性及び正確性、論旨の明晰（めいせき）性等の観点からの審査を経たものです。
* 意見にわたる部分は、筆者の個人的見解であることをお断りしておきます。

優生学の歴史

優生とは？

「良質の遺伝形質を保って、子孫の素質をすぐれたものにすること」

(日本国語大辞典 13 巻 第 2 版』小学館, 2002, p.337.)

優生学(Eugenics)とは、

ダーウィンの従弟であるゴールトン(Francis Galton)が 1883 年に作り出した言葉
ギリシア語の「よい種(たね)」に由来。

1904 年の第 1 回イギリス社会学会で「ある人種の生得的質の改善に
影響を及ぼすすべての要因を扱う学問であり、またその生得的質を最善の状態に
導こうとする学問」と定義した。

(米本昌平「優生学」『世界大百科事典 28 巻 改訂新版』平凡社, 2007, pp.584-585.)

積極的優生学：よい遺伝形質を積極的に増やす

消極的優生学：悪い遺伝形質を抑える  断種法

欧米での優生学的政策の展開

断種法

手術によって生殖機能を失わせることを認める法律。
通常の治療のための医療行為とは言えず、傷害罪等が成立することになる
このような手術を法律により合法化するもの。
我が国の旧優生保護法もこれにあたる。

米国 1907 年にはインディアナ州が世界初の断種法を成立、
その後、1937 年までに 32 の州で断種法が制定

ドイツ 1933 年に成立したヒトラー政権は、この法案を基にした断種法である
「遺伝病子孫予防法」を成立

北欧 1929 年にデンマークで、1934 年にノルウェー及びスウェーデンで、
1935 年にフィンランドで、1938 年にアイスランドで断種法が制定

優生学思想の普及とともに、強制不妊手術の対象は拡大していった。

日本の動き 国民優生法の制定までの経緯

我が国においては、優生思想は文明開化の思想として流入した。
我が国が欧米列強との間の生存競争に勝ち残るための人種改良論が論議されるようになり、日露戦争、第1次世界大戦を経て活発となった。
大正6(1917)年大日本優生会、大正13(1924)年日本優生学会、
大正15(1926)年日本優生運動協会、昭和5(1930)年日本民族衛生学会が設立。

昭和9(1934)年の第65回帝国議会に、立憲民政党の荒川五郎議員他1名により「民族優生保護法案」が提出されたが審議未了。

昭和14(1939)年国民体力審議会が設置され、法案要綱が諮問された。

昭和15(1940)年、第75回帝国議会に政府提出法案である「国民優生法案」が提出され、可決成立(「国民優生法」(昭和15年法律第107号)した。

国民優生法の概要

1940年（昭和15年）制定

目的

「悪質なる遺伝性疾患の素質を有する者の増加を防遏（ぼうあつ）すると共に健全なる素質を有する者の増加を図り以って国民素質の向上を期すること」

1遺伝性精神病、2遺伝性精神薄弱、3強度かつ悪質なる遺伝性病的性格、4強度かつ悪質なる遺伝性身体疾患、5強度なる遺伝性奇形の患者、四親等以内にこれらの患者を有する者、これらの疾患に罹った子を有する者は、その子又は孫が医学的経験上同一の疾患に罹るおそれが特に著しい場合に優生手術を受けることができると定めた。ただし、特に優秀な素質を有すると認められる場合にはこの限りではないとされた。本人が配偶者等の同意を得て地方長官に申請を行い、地方長官は地方優生審査会の意見を徴して決定を行うが、本人及び配偶者等の同意があればその者の監護等を行う精神病院や保健所の長等が申請することもでき、これらの者は、公益上特に必要があると認める場合には本人及び配偶者等の同意が得られなくとも理由を付して申請が行えるとされた。

決定に対する不服申立ての制度も導入され、この法律によらず「故なく生殖を不能ならしむる手術又は放射線照射を行うこと」を禁じ、罰則も設けられた。

1938年——国民総動員法の制定

國は富国強兵を目指す方針

制定理念：

1. 人口増加のための多産奨励策（産めよ殖やせよ）
2. 「優生」政策

実際の運用：

悪質な遺伝子を排除するための中絶

遺伝的要因以外の中絶の禁止→人工増加策

遺伝的要因以外の理由で中絶を行うと、明治10年制定の刑法212条墮胎罪により、医師と女性は罰せられた（中絶禁止法？）

手続が面倒であったとその申請が任意であったために、その実績が極めて少なかった。（1941～1948年538件）

優生保護法の制定までの経緯

第2次世界大戦後の我が国では、経済的基盤の甚大な喪失と復員者・引揚者の大量の帰還による人口増加から生じた類例のない過剰人口により、戦時中の「産めよ殖やせよ」から一転して、人口抑制が課題

→人工妊娠中絶や不妊手術を是認しようという動き

→国際的にも国内的にも優生思想が存続しており、産児制限や家族計画は、社会的に劣った国民を相対的に増やす「逆淘汰」が生じるという懸念

優生保護法の制定までの経緯

昭和 22(1947)年、「**母体の生命健康を保護し、且つ、不良な子孫の出生を防ぎ、以て文化国家建設に寄与すること**」を目的として日本社会党所属の衆議院議員である**福田昌子議員（産婦人科医）**、**加藤シヅエ議員**、**太田 典禮議員**が、優生保護法案を提出

昭和 23(1948)年 6 月、**谷口彌三郎参議院議員（産婦人科医、日本医師会会長、熊本県立医学専門学校（現熊本大学教授、元久留米大学学長）**であるが「**現下の国情に照らして最も妥当な優生保護法案**」の立案を計画し、前案の発議者、東京都内の産婦人科医師の代表者、厚生省等と検討を加え、原案を作成して、**谷口議員**、前案の発議者ほか衆参の議員総数 11 名を発議者とし、優生保護法案を提出し、成立。

谷口議員によって、優生保護法に基づく指定医の団体として日本母性保護医協会(現公益社団法人日本産婦人科医会)が設立。

優生保護法

昭和23年（1948）

戦前の国民優生法（断種法）1940年に沿革があったが、**優生思想が残っていた。**

第一章 総則

(目的)

第一条 この法律は、**優生上の見地から不良な子孫の出生を防止**するとともに、**母性の生命健康を保護**することを目的とする。

(定義)

第二条 この法律で**優生手術**とは、生殖腺を除去することなしに、生殖を不能にする手術で**命令をもって定めるもの**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。

第14条

社団法人たる医師会の指定する医師（指定医師）は、本人およ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

すなわち、都道府県の区域を単位として設立された公益社団法人たる医師会の指定する医師が優生保護法
第14条に基づいて行う堕胎は罰せられない（違法性の阻却）

27

中絶の適応

1. 精神病、精神薄弱、遺伝性身体疾患、遺伝性奇形
2. 4親等以内の親族に遺伝性精神疾患や身体的疾患を有するもの
3. **癲疾患**
4. 身体的または経済的理由により母体の健康に著しく害する恐れがある
5. 姦淫されて妊娠

優生手術の適応

1. 本人又は**配偶者**の遺伝性精神病質、遺伝性身体疾患もしくは癲（らい）疾患、血族の遺伝性精神病など
2. 特定の遺伝性精神・身体疾患に対し、医師がその疾患の遺伝を防止するため公益上必要であると判断した場合、
都道府県優生保護審査会の審査を経て、（本人又は配偶者の意向に関係なく）優生手術を行うものとされた。

国民優生法より、対象が拡張

28

実施数

強制優生手術

判明している医師の強制優生手術の申請件数は、1949 年(昭和 24 年)には 130 件であったが、増え続け、1954 年(昭和 29 年)から 1958 年(昭和 33 年)までは 1,000 件を超える数字に達した。

この当時、本人の同意を得ずに、家族や親族の同意による手術が社会的にも容認されていた。

その後は徐々に減少したが、1974 年(昭和 49 年)までは年 100 件を超えていた。

判明している強制不妊手術等の件数としては、16,500 件程度に上った。

(利光 恵子(著), 松原 洋子(監修)『戦後日本における女性障害者への強制的な不妊手術』立命館大学生存学研究センター、2016 年、pp.10-12)

人口妊娠中絶

制定翌年の昭和 24(1949)年の優生保護法の改正により、人工妊娠中絶の対象範囲が拡大された。その際、人工妊娠中絶を認める理由として「経済的理由」が付け加えられた。

この「経済的理由」による人工妊娠中絶実施届出件数は、昭和 28(1953)年には 100 万 件を超えた。

その後の展開

1950年代半ば-1960年代

優生政策の主たる目標：民族復興から経済成長へ
経済成長政策の前提として技術革新に相応できる「優秀な人間」が必要

1970年代

福祉コスト削減のための発生予防

心身障害者対策基本法（1970年5月公布）

人類遺伝学将来計画（1974年9月）

遺伝性疾患の集団調査・新生児スクリーニング
保因者診断・出生前診断・遺伝相談

高校の保健体育の教科書には「優生結婚」の記述

障害者対策の転換

海外の動き

1970年代には、欧米各国での障害者観・障害者施策の転換が始まり、断種法も廃止。

1976年、国連は、第31回総会で、1981年を「国際障害者年」とし、**障害者の「完全参加」**をテーマに国際的な取組を行うことを決議。

日本の動き

昭和55(1980)年に「国際障害者年の推進体制について」の閣議決定が行われた。

昭和58(1983)年の宇都宮病院事件等の精神病院の不祥事件があり日本の精神障害者施策は、国会での追及、国際法律家委員会(International Commission of Jurists: ICJ)による訪日調査と勧告、国連人権差別小委員会での批判等を受け、昭和62(1987)年改正で、「精神衛生法」は「精神保健法」となった。

精神病患者の欠格条項の多さが問題となり、優生保護法も精神病患者の人権問題に抵触する可能性が出てきた。

平成5(1993)年には、「完全参加と平等」を目標とする「障害者対策に関する新長期計画—全員参加の社会づくりをめざして—」が政府の障害者対策推進本部により策定され、「心身障害者対策基本法」も改正されて「障害者基本法」となった。

母体保護法への改正の経緯

リプロダクティブヘルス・ライツの考え方

1994年9月、カイロで国連国際人口開発会議が開催され、**リプロダクティブヘルス・ライツ(性と生殖に関する健康・権利)**が大きく取り上げられ、中絶の安全と合法化を求める議論が行動計画に反映された。



この会議に参加した我が国の女性障害者の団体等が、旧優生保護法の問題点等について発言し、各国から注目

平成7(1995)年末に、女性団体や障害者団体が同法と堕胎罪の廃止を訴えて国や国会議員に要望書を提出

平成8(1996)年3月には、**らい予防法(昭和28年法律第214号)**が廃止。**優生保護法の「癩疾患」に関する条文が削除。**

平成8(1996)年「優生保護法の一部を改正する法律案」が国会に提出され、同日に衆議院厚生委員会及び本会議で可決、17日に参議院厚生委員会、翌18日に本会議で可決され成立、同年9月26日から施行された

(「優生保護法の一部を改正する法律」(平成8年法律第105号))

優生学的な色彩の排除

「優生手術」→「不妊手術」
優生学的適応の排除

第一章 総則

（目的）

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

（定義）

第二条 この法律で**不妊手術**とは、生殖腺を除去することなしに、生殖を不能にする手術で厚生労働省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。

33

第14条 適応

1. 妊娠の継続または分娩が身体的または経済的理由により母体の健康を著しく害するおそれがあるもの
2. 暴行若しくは脅迫によって又は抵抗若しくは拒絶することが出来ない間に姦淫されて妊娠したもの

優生学的な項目は全て削除

- ・ 経済的理由の削除（政府が要望）
- ・ 胎児条項の導入（産婦人科医が要望）
- ・ 中絶の自己決定（女性運動家が要望）



これらは入らず

34

参議院厚生労働委員会での付帯決議

政府は、次の事項について、適切な措置を講ずべきである。

この法律の改正を機会に、国連の国際人口開発会議で採択された行動計画及び第4回世界女性会議で採択された行動綱領を踏まえ、**リプロダクティブヘルス・ライツ（性と生殖に関する健康・権利）**の観点から、女性の健康等に関わる施策に総合的な検討を加え、適切な措置を講ずること。右決議する。

35

母体保護法とは

母性の生命健康を保護することを目的として、不妊手術、人工妊娠中絶、受胎調節の実施指導などについて規定した女性を守る基本的法律である。

運用の細部については、母体保護法施行令（**政令**）、母体保護法施行規則（**省令**）に定められている。

36

法的に重要な意義

－妊娠中絶による堕胎罪の阻却－

母体保護法に基づき実施される人工妊娠中絶は、法令により行われる正当行為に該当するものであるから、刑法の堕胎罪への抵触を阻却される。

したがって、母体保護法の定めるところにより適正に運用されねばならない。

37

人工妊娠中絶が法的に成立するには

- 母体外において生命を保続することのできない時期（事務次官通知により、**満22週未満**）に
- 都道府県の区域を単位として設立された公益社団法人たる医師会の指定する医師（**指定医師**）が
- 本人及び配偶者の**同意を得て**
- 人工妊娠中絶の**適応に合致**することを確認し
- **人工的に、胎児及びその附属物を母体外に排出することにより成立する**

38

厚生労働省子ども家庭局母子保健課長 殿

公益社団法人日本医師会常任理事

渡辺 弘 司 (公印省略)

母体保護法に係る疑義について (照会)

母体保護法第14条第2項において、人工妊娠中絶を行う際の配偶者の同意について、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ったときには本人の同意だけで足りることとされているが、**妊婦が夫のDV被害を受けているなど、婚姻関係が実質破綻しており、人工妊娠中絶について配偶者の同意を得ることが困難な場合は、同項の規定する本人の同意だけで足りる場合に該当すると解してよい**か。

39

子母発0310第1号

令和3年3月10日

公益社団法人 日本医師会 母子保健担当理事 殿

厚生労働省子ども家庭局母子保健課長

(公印省略)

母体保護法に係る疑義について (回答)

令和3年3月4日付けで貴会母子保健担当理事から照会の標記の件については、貴見のとおりである。

40

母体保護法施行規則別記様式第13号（2）に定める 人工妊娠中絶実施報告票の改正について（再周知）

母体保護法（昭和23年法律第156号）第25条に基づく人工妊娠中絶の届出については、別添の「母体保護法施行規則の一部を改正する内閣府令の公布について」（令和5年4月28日付こ成母第51号こども家庭庁成育局長通知）において、母体保護法施行規則の一部を改正する内閣府令（令和5年内閣府令第46号）が令和5年4月28日に公布・施行され、同規則別記様式第13号（2）に定める人工妊娠中絶実施報告票に「人工妊娠中絶薬の投与の有無」の欄を設け、人工妊娠中絶の用途で使用する薬剤の投与の有無を記載することとしたこと等の周知を行ったところです。

第2 留意事項

本経口中絶薬は、一般名ミフェプリストン及びミソプロストールの2剤を投与することにより人工妊娠中絶を行うものであるが、用法として、1剤目を投与する日と2剤目を投与する日が異なることとなる。このため、本経口中絶薬を用いた人工妊娠中絶については、「人工妊娠中絶を実施した日」には、1剤目を投与した日を記載するものとする。

旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する一時金の支給等に関する法律

前文

昭和23年制定の旧優生保護法に基づき、あるいは旧優生保護法の存在を背景として、多くの方々が、特定の疾病や障害を有すること等を理由に、平成8年に旧優生保護法に定められていた優生手術に関する規定が削除されるまでの間において生殖を不能にする手術又は放射線の照射を受けることを強いられ、心身に多大な苦痛を受けてきた。

このことに対して、我々は、それぞれの立場において、真摯に反省し、心から深くおわびする。

今後、これらの方々の名誉と尊厳が重んぜられるとともに、このような事態を二度と繰り返すことのないよう、全ての国民が疾病や障害の有無によって分け隔てられることなく相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現に向けて、努力を尽くす決意を新たにしている。

ここに、国がこの問題に誠実に対応していく立場にあることを深く自覚し、この法律を制定する。

（厚生労働省ホームページより）

旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する一時金の支給等に関する法律

(1) 対象者

- ア) 又は (イ) に該当する方で、現在、生存している方が対象となります。
- (ア) 旧優生保護法が存在した間（昭和23年9月11日～平成8年9月25日）に、優生手術を受けた方（母体保護のみを理由として受けた方を除く）
- (イ) (ア) と同じ期間に生殖を不能にする手術等を受けた方
（(i) ～ (iv) のみを理由として手術等を受けたことが明らかな方を除く）
- (i) 母体保護
 - (ii) 疾病の治療
 - (iii) 本人が子を有することを希望しないこと
 - (iv) (iii) のほか、本人が手術等を受けることを希望すること

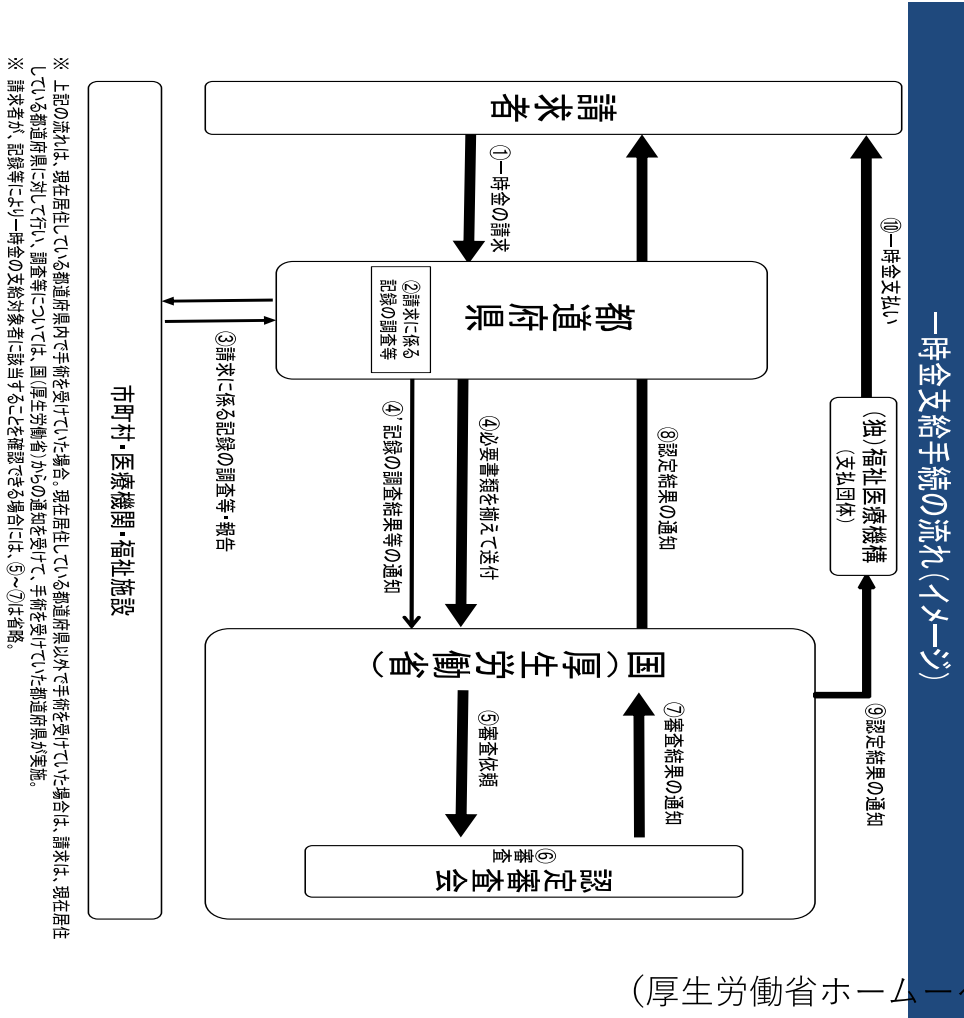
(2) 対象者の認定等

- ア) 一時金受給権の認定は、請求に基づいて、厚生労働大臣が行います。
- (イ) 請求期限は、法律の施行から5年です。
- (ウ) 都道府県知事・厚生労働大臣は認定に必要な調査を行います。

(3) 支給金額

一時金の額は、320万円（一律）です。

(厚生労働省ホームページより)



(厚生労働省ホームページより)

旧優生保護法一時金支給の認定件数		
		令和4年3月末 現在（累計）
1. 認定件数	990件	
うち、審査会の審査が不要であったもの	126件	
うち、審査会の審査結果に基づき認定したもの	864件	
2. 性別		
男性	276名	
女性	714名	

（厚生労働省ホームページより）

判明している強制不妊手術等の件数としては、16,500 件程度

1953年厚生事務次官通知

「優生保護法の施行について」

強制的な不妊手術に関する規定としての文言

「・・・・・真にやむ得ない限度において身体の拘束、麻酔薬施用または欺罔（ぎもう）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」と明記されている。

欺罔（ぎもう）：だますことという一般的な意味とともに、
法的意義としては
「刑法上、“詐欺罪”の‘構成要件’実現行為として不可欠のものであること」
「民法上は被欺罔者が意思表示を取り消し損害賠償を求めるための前提条件になる」



この通知は明らかに国が公然と詐欺行為を許容しており、同法に基づく強制手術の被害者が当然に損害賠償を求める要件を十分に満たしていることを明示している。

（朝日俊弘；優生保護法から母体保護法への改正の経緯～法改正に至る背景と経過、そして今後の課題
精神医療2019,(93),35-42）

旧優生保護法救済～その後の展開

2018年1月30日 朝日新聞

2018年1月30日 東京新聞

不妊手術強制 旧優生保護法下 救済

旧優生保護法のもと、知性を問う検査の結果、障害者として認定された女性に、不妊手術を強制された。救済措置も取られていないのは違憲として、宮城県内の60代の女性が、国に賠償を求め、など100万円を求め、訴訟を仙台地裁に起こした。原告側によれば、憲法が定める幸福追求権を奪ったとして、旧優生保護法の違憲を主張する旧

「人権侵害、救済怠った」

不妊手術強制 国を初提訴

宮城の女性 旧優生保護法「違憲」

旧優生保護法（四十九年）で定められた不妊手術を強制された女性に、国は賠償を求め、など100万円を求め、訴訟を仙台地裁に起こした。原告側によれば、憲法が定める幸福追求権を奪ったとして、旧優生保護法の違憲を主張する旧

旧優生保護法は、元々女性の知能検査の結果、障害者として認定された女性に、不妊手術を強制するものであった。原告側によれば、憲法が定める幸福追求権を奪ったとして、旧優生保護法の違憲を主張する旧

旧優生保護法は、元々女性の知能検査の結果、障害者として認定された女性に、不妊手術を強制するものであった。原告側によれば、憲法が定める幸福追求権を奪ったとして、旧優生保護法の違憲を主張する旧

旧優生保護法は、元々女性の知能検査の結果、障害者として認定された女性に、不妊手術を強制するものであった。原告側によれば、憲法が定める幸福追求権を奪ったとして、旧優生保護法の違憲を主張する旧

旧優生保護法は、元々女性の知能検査の結果、障害者として認定された女性に、不妊手術を強制するものであった。原告側によれば、憲法が定める幸福追求権を奪ったとして、旧優生保護法の違憲を主張する旧

旧優生保護法は、元々女性の知能検査の結果、障害者として認定された女性に、不妊手術を強制するものであった。原告側によれば、憲法が定める幸福追求権を奪ったとして、旧優生保護法の違憲を主張する旧

旧優生保護法は、元々女性の知能検査の結果、障害者として認定された女性に、不妊手術を強制するものであった。原告側によれば、憲法が定める幸福追求権を奪ったとして、旧優生保護法の違憲を主張する旧

旧優生保護法は、元々女性の知能検査の結果、障害者として認定された女性に、不妊手術を強制するものであった。原告側によれば、憲法が定める幸福追求権を奪ったとして、旧優生保護法の違憲を主張する旧

旧優生保護法は、元々女性の知能検査の結果、障害者として認定された女性に、不妊手術を強制するものであった。原告側によれば、憲法が定める幸福追求権を奪ったとして、旧優生保護法の違憲を主張する旧

旧優生保護法は、元々女性の知能検査の結果、障害者として認定された女性に、不妊手術を強制するものであった。原告側によれば、憲法が定める幸福追求権を奪ったとして、旧優生保護法の違憲を主張する旧

旧優生保護法は、元々女性の知能検査の結果、障害者として認定された女性に、不妊手術を強制するものであった。原告側によれば、憲法が定める幸福追求権を奪ったとして、旧優生保護法の違憲を主張する旧

旧優生保護法は、元々女性の知能検査の結果、障害者として認定された女性に、不妊手術を強制するものであった。原告側によれば、憲法が定める幸福追求権を奪ったとして、旧優生保護法の違憲を主張する旧

旧優生保護法は、元々女性の知能検査の結果、障害者として認定された女性に、不妊手術を強制するものであった。原告側によれば、憲法が定める幸福追求権を奪ったとして、旧優生保護法の違憲を主張する旧

旧優生保護法は、元々女性の知能検査の結果、障害者として認定された女性に、不妊手術を強制するものであった。原告側によれば、憲法が定める幸福追求権を奪ったとして、旧優生保護法の違憲を主張する旧

旧優生保護法は、元々女性の知能検査の結果、障害者として認定された女性に、不妊手術を強制するものであった。原告側によれば、憲法が定める幸福追求権を奪ったとして、旧優生保護法の違憲を主張する旧

旧優生保護法は、元々女性の知能検査の結果、障害者として認定された女性に、不妊手術を強制するものであった。原告側によれば、憲法が定める幸福追求権を奪ったとして、旧優生保護法の違憲を主張する旧

旧優生保護法は、元々女性の知能検査の結果、障害者として認定された女性に、不妊手術を強制するものであった。原告側によれば、憲法が定める幸福追求権を奪ったとして、旧優生保護法の違憲を主張する旧

「本人の同意のない不妊手術の強制」
「保護者は同意していた」

本人に対する説明の記録がない。
幸福追求権と平等原則において
憲法違反、と主張。

旧優生保護法は、元々女性の知能検査の結果、障害者として認定された女性に、不妊手術を強制するものであった。原告側によれば、憲法が定める幸福追求権を奪ったとして、旧優生保護法の違憲を主張する旧

旧優生保護法は、元々女性の知能検査の結果、障害者として認定された女性に、不妊手術を強制するものであった。原告側によれば、憲法が定める幸福追求権を奪ったとして、旧優生保護法の違憲を主張する旧

旧優生保護法は、元々女性の知能検査の結果、障害者として認定された女性に、不妊手術を強制するものであった。原告側によれば、憲法が定める幸福追求権を奪ったとして、旧優生保護法の違憲を主張する旧

旧優生保護法は、元々女性の知能検査の結果、障害者として認定された女性に、不妊手術を強制するものであった。原告側によれば、憲法が定める幸福追求権を奪ったとして、旧優生保護法の違憲を主張する旧

旧優生保護法は、元々女性の知能検査の結果、障害者として認定された女性に、不妊手術を強制するものであった。原告側によれば、憲法が定める幸福追求権を奪ったとして、旧優生保護法の違憲を主張する旧

旧優生保護法は、元々女性の知能検査の結果、障害者として認定された女性に、不妊手術を強制するものであった。原告側によれば、憲法が定める幸福追求権を奪ったとして、旧優生保護法の違憲を主張する旧

旧優生保護法は、元々女性の知能検査の結果、障害者として認定された女性に、不妊手術を強制するものであった。原告側によれば、憲法が定める幸福追求権を奪ったとして、旧優生保護法の違憲を主張する旧

旧優生保護法は、元々女性の知能検査の結果、障害者として認定された女性に、不妊手術を強制するものであった。原告側によれば、憲法が定める幸福追求権を奪ったとして、旧優生保護法の違憲を主張する旧

旧優生保護法は、元々女性の知能検査の結果、障害者として認定された女性に、不妊手術を強制するものであった。原告側によれば、憲法が定める幸福追求権を奪ったとして、旧優生保護法の違憲を主張する旧

旧優生保護法は、元々女性の知能検査の結果、障害者として認定された女性に、不妊手術を強制するものであった。原告側によれば、憲法が定める幸福追求権を奪ったとして、旧優生保護法の違憲を主張する旧

旧優生保護法は、元々女性の知能検査の結果、障害者として認定された女性に、不妊手術を強制するものであった。原告側によれば、憲法が定める幸福追求権を奪ったとして、旧優生保護法の違憲を主張する旧

旧優生保護法は、元々女性の知能検査の結果、障害者として認定された女性に、不妊手術を強制するものであった。原告側によれば、憲法が定める幸福追求権を奪ったとして、旧優生保護法の違憲を主張する旧

旧優生保護法は、元々女性の知能検査の結果、障害者として認定された女性に、不妊手術を強制するものであった。原告側によれば、憲法が定める幸福追求権を奪ったとして、旧優生保護法の違憲を主張する旧

旧優生保護法は、元々女性の知能検査の結果、障害者として認定された女性に、不妊手術を強制するものであった。原告側によれば、憲法が定める幸福追求権を奪ったとして、旧優生保護法の違憲を主張する旧

旧優生保護法は、元々女性の知能検査の結果、障害者として認定された女性に、不妊手術を強制するものであった。原告側によれば、憲法が定める幸福追求権を奪ったとして、旧優生保護法の違憲を主張する旧

47

旧優生保護法救済～その後の展開

旧優生保護法のもとで、不妊手術を強制された人たちが国に賠償を求める訴えは、原告側の弁護士によりますと全国で9件起こされている。

1審の判決はこれまでに6件出され、このうち4件は旧優生保護法を憲法違反とする判断を示した。

しかし、賠償を求める訴えについては、不法行為を受けたあと20年が経過すると賠償を求める権利がなくなる「除斥期間」などを理由にすべて退けられていた。

こうした中、2審としては最初の判決が2022年2月22日、大阪高等裁判所で言い渡された。

判決は「旧優生保護法は非人道的で憲法に違反する」としたうえで「訴訟を起こすための情報や相談機会へのアクセスが著しく困難な環境にあった」などとして「除斥期間」を適用せず、初めて国に賠償を命じた。



これについて国は「『除斥期間』の法律上の解釈や適用に関して、重大な問題を含んでいる」などとして、最高裁判所に上告した。

(NHKホームページより)

旧優生保護法訴訟、最高裁が大法廷で審理「20年の壁」が争点

旧優生保護法（1948～96年、旧法）の下で不妊手術を強制されたのは憲法違反だとして、障害者らが国に損害賠償を求めた一連の訴訟で、最高裁第一小法廷は1日、5件の訴訟の上告を受理した上で、裁判官15人全員で審理する大法廷（裁判長=戸倉三郎長官）で判断することを決めた。

訴訟では、手術の違憲性に加え、20年を過ぎると賠償の請求権が消える「除斥期間」の適用が大きな争点になっている。高裁の見解が分かれるなか、大法廷は統一判断を示すとみられる。

(朝日新聞デジタル2023年11月1日記事より引用)

2024(令和6)年 7月3日 最高裁が「違憲」の判断 請求権消滅せず 国に賠償命じる判決



その後の展開

旧法を違憲とし、国の賠償責任を認めた7月の最高裁判決を受け、原告側と政府は9月、不妊手術を受けた本人に国が慰謝料1500万円を支払うことなどを盛り込んだ和解の合意書に調印。

「全ての被害者に補償を」 原告ら涙 旧優生保護法訴訟で最後の和解

旧優生保護法訴訟は15日、名古屋高裁で最後の和解が成立し、**全国であった同種の訴訟は全て終結した。**

強制不妊手術から約50年。長年苦しんできた原告らは涙を流して喜ぶ一方、いまだ声を上げられずにいる「仲間」に思いをはせる。「声を上げられずに苦しんでいる人はたくさんいる。全ての被害者への補償を」と呼び掛けた。

(2024年11月15日 毎日新聞記事より)

旧優生保護法問題検証会議の設置

(2025.10.1～)

障害者が不妊手術や人工妊娠中絶を強いられた旧優生保護法（1948～96年）問題について、原因や再発防止策を検討する検証会議の初会合が1日、東京都千代田区の弁護士会館で開かれた。今後、検証会議の下に三つの分科会も設けられ、3年後をめどに報告書を取りまとめる。

検証会議は、国から委託を受けた日弁連法務研究財団が運営する。2024年7月の旧法を違憲とする最高裁判決を受けた被害者側と国の基本合意、1月施行の補償法などで、第三者機関による検証を行うことが示されていた。

分科会のテーマは▽旧法による強制不妊手術、人工妊娠中絶の調査▽問題が生じた原因検証▽再発防止策——とされ、月1回程度、非公開で議論する。

旧優生保護法問題検証会議委員名簿

医療界での動き

旧優生保護法の検証のための検討会報告書

旧優生保護法の歴史を振り返り
今後のあるべき姿勢を提言する

令和2年(2020年)6月25日

一般社団法人日本医学会連合
旧優生保護法の検証のための検討会

一般社団法人日本医学会連合は、平成31
(2019)年4月に

「旧優生保護法の検証のための検討会」を立ち上げ、令和2(2020)年5月までに、計13回に亘り検討会を開催し、その検討の内容をまとめて、令和2(2020)年6月23日に、「旧優生保護法の歴史を振り返り、今後のあるべき姿勢を提言する」との副題を添えて「旧優生保護法の検証のための検討会報告書」を公表した。

日本産科婦人科学会内に旧優生保護法検討委員会を設置

日本医学会連合の検討報告書を受け、日本産科婦人科学会は学会内に「旧優生保護法検討委員会」を設置し、旧優生保護法や母体保護法改正時の日本産科婦人科学会会員の関与と、現在におけるこの問題への理解を把握し、今後の本学会の活動の参考とすることを目的としてアンケート調査を実施した。

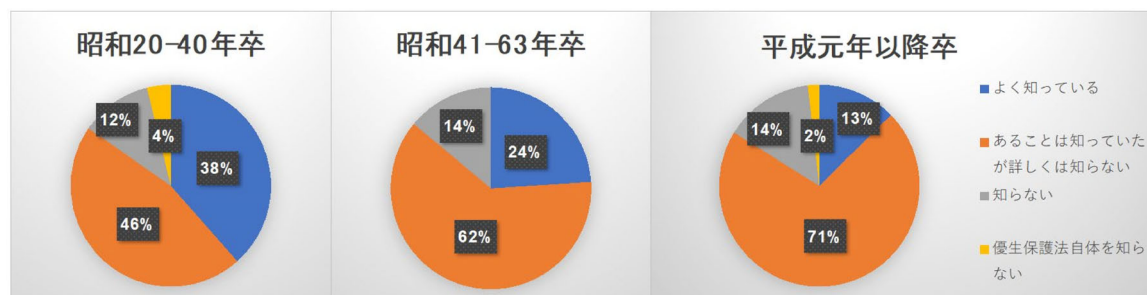
旧優生保護法検討委員会メンバー

委員長：加藤聖子

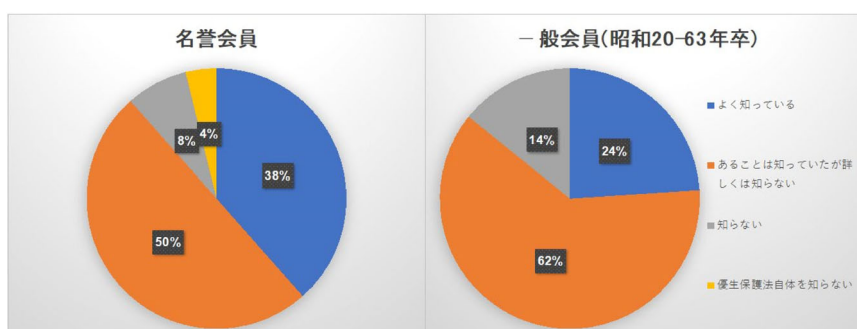
委員：海野信也、片渕秀隆(令和3年3月まで)、久具宏司、関沢明彦、若槻明彦、上田 豊、永松 健、山上 亘、矢幡秀昭、平原史樹（医会委員）

オブザーバー：苛原 稔、三上幹男、平岩敬一（弁護士）

表1 旧優生保護法の内容について



すべての世代において、旧優生保護法を「知らない」と答えたのは、12～14%程度であり、差はない。しかし、「**（法律の規定に強制不妊が）あることは知っていたが、内容について詳しく知らない**」との回答は、**名誉会員や昭和年代の会員でも多い**。(名誉会員50%,一般会員62%)。一般会員でみるとこの回答は世代が若くなると多くなり、特に平成11年以降卒業の7割が「詳しく知らない」と答えている。

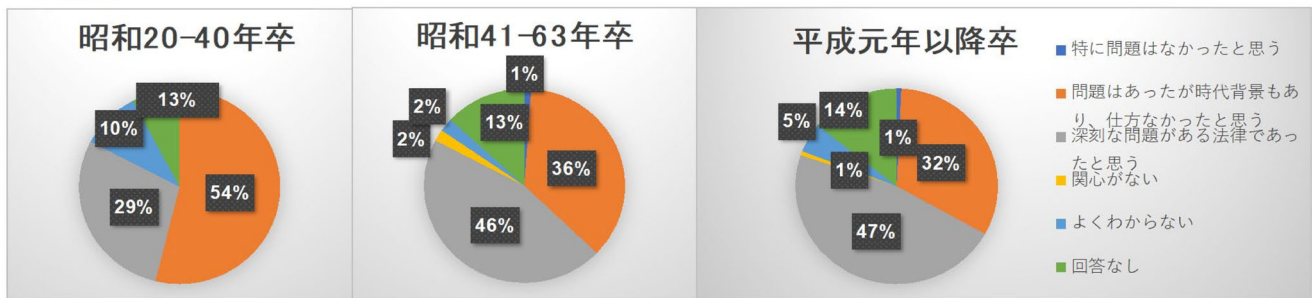


昭和世代に限り名誉会員と一般会員で分けて比較すると、名誉会員の方が内容をよく知っている傾向がみられた（名誉会員38%,一般会員24%）。

表3 旧優生保護法の内容について

A) 現在はどう思うか

A) 現在

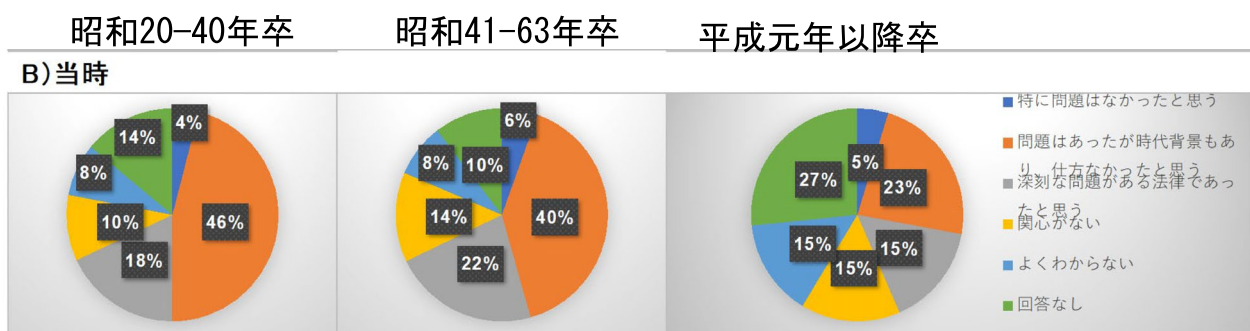


昭和41年以降卒業の名誉会員の6割、一般会員の4割は「深刻な問題があった」と回答している。一方、昭和20-40年卒は名誉会員、一般会員ともに、この回答の割合は昭和41年以降卒業の医師に比べて低い。

「時代背景もあり仕方なかった」との回答は、昭和20-40年卒の名誉会員、一般会員5割と他の世代に比べ多く、昭和41年以降卒業の一般会員では3割に見られる。

表3 旧優生保護法の内容について

B) 当時はどう思っていたか



昭和卒の会員は、「時代背景によりやむを得ない」とする考え方が平成卒の世代に比べて多い。

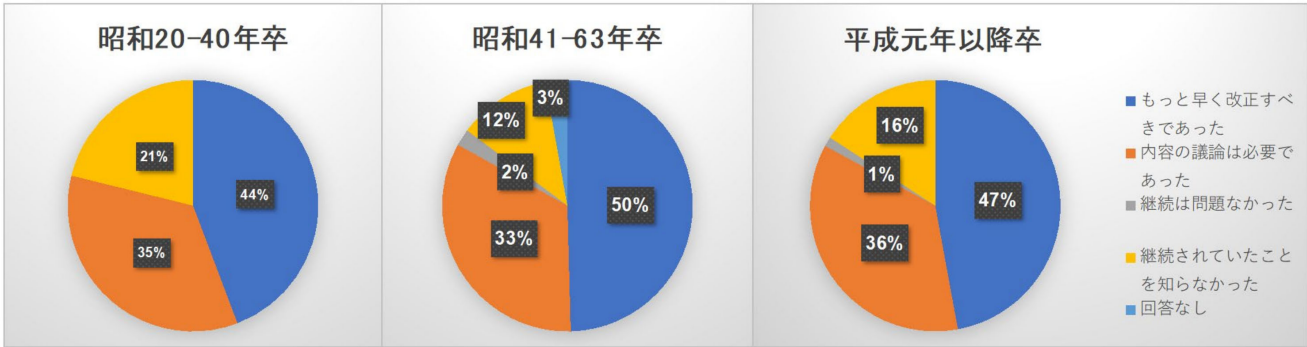
「関心なかった」との回答が会員種別によらず概ね1～2割存在し、現在（0～2%）に比べて多い。

「特に問題はなかったと思う」という選択肢を選んだ会員が割合は高くはないが存在する。

各世代ともに「深刻な問題であった」と考えていたという回答が現在に比べて少ない（当時17～32%、現在25～65%）。

表 7

いわゆる旧優生保護法が1948年(昭和23年)から1996年（平成8年）まで施行されていたことについて



いずれの世代でも、「もっと早く改正すべきであった」との回答が多い。一方、「継続は、問題なかった」とする回答はごく少数であり、世代間における意見の差は少ない。ただ、世代を通して「継続されているとは知らなかった」との回答がみられた。強制不妊手術は終わっていると考えられていたことが推測される。

表 8 いわゆる旧優生保護法（昭和23年）や母体保護法について、今後日本産科婦人科学会がすべきことについてお尋ねします（複数回答可）。

会員種別 卒業年 回答数	a) 医学生への講義で教えるよう要望する	b) 専攻医教育でも教えるようにする	c) 生涯教育に取り入れる	d) 一般市民にも周知する	e) 何もしなくてよい
名誉会員 昭和20-40 回答数20	11(55.0%)	7(35.0%)	9(45.0%)	6(30.0%)	3(15.0%)
名誉会員 昭和41以降 回答数32	25(78.0%)	24(74.0%)	16(50.0%)	20(62.0%)	1(3.1%)
一般会員 昭和20-40 回答数32	19(59.4%)	14(43.0%)	13(40.0%)	12(37.0%)	0(0.0%)
一般会員 昭和41-63 回答数1003	697(70%)	573(57.1%)	426(42.4%)	342(34.1%)	41(2.0%)
一般会員 平成1-10 回答数699	493(70.0%)	406(58.0%)	336(48.1%)	259(32.6%)	23(3.3%)
一般会員 平成11以降 回答数1195	893(74.7%)	688(57.6%)	510(42.7%)	453(37.9%)	17(1.4%)

医学生への講義が最も多く、専攻医・会員などへの何らかの教育を求める声が多い。一般市民への周知も3割以上ある。何もしなくても良いという回答は少ない。産婦人科だけではなく領域を超えて医師や社会全体で理解しておくべきと考えている会員が多いように思われる。

11) 自由記載

本学会に対しては、1) 周知・啓発、2) 継続的な審議、3) 教育という意見が多かった。

検証・反省を求める意見もあった。

この問題についての教育の重要性を指摘している点は年代を問わず共通している。平成11年以降の比較的若い世代からは、旧優生保護法の問題と現在の出生前・着床前遺伝学的検査や生殖医療技術に関わる問題との関連性の視点から問題意識を持ち、議論する必要性を指摘する意見があった。

旧優生保護法に関する日本産科婦人科学会からの宣言（福岡宣言）

令和4(2022)年 8月7日

以上の結果をもとに、本学会がなすべきことについて、以下を宣言します。

- ①旧優生保護法成立の歴史的・時代的背景や経緯を知り、内容や問題点について会員に周知をはかります。
- ②母体保護法への改正の経緯を知り、旧優生保護法との違いや母体保護法の内容について会員に周知をはかります。
- ③セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス/ライツ（SRHR）が基本的人権の一つであることを認識し、SRHRに関わるインフォームド・コンセント、インフォームド・アセントの考え方を医学生および研修医・会員に浸透させます。
- ④医学生および研修医・会員に対して生命倫理・医療倫理の観点から旧優生保護法・母体保護法についての教育を推進します。
- ⑤学会内で生命倫理・医療倫理や人権にかかわる分野について議論を続け、学会内での議論や決定を広く社会に開示して、問題意識を共有することに努めます。

本日の講演内容

- 1 Sexual Reproductive Health / Rights(SRHR)
- 2 旧優生保護法・母体保護法
- 3 共同親権
- 4 出生前・着床前遺伝学的検査
- 5 今後の課題



民法等の一部を改正する法律の概要

令和6年5月
法務省民事局

【背景・課題】

- ・ 父母の離婚が子の養育に与える**深刻な影響**、子の養育の在り方の**多様化**
- ・ 現状では養育費・親子交流は取決率も履行率も低調
- ・ 離婚後も、**父母双方が適切な形で子を養育する責任を果たすことが必要**

【検討の経過】

令和3年2月 法務大臣から法制審議会へ諮問
令和6年2月 法制審議会から法務大臣に答申
令和6年3月 法律案閣議決定
令和6年5月 成立・公布

➡ **公布から2年以内に施行予定**

第1 親の責務等に関する規律を新設

- 婚姻関係の有無にかかわらず**父母が子に対して負う責務を明確化** 民法817の12
(子の心身の健全な発達を図るため子の人格を尊重すること、父母が互いに人格を尊重し協力すること等)
- **親権が子の利益のために行使されなければならない**ものであることを明確化 民法818等



民法等の一部を改正する法律の概要

令和6年5月
法務省民事局

第3 養育費の履行確保に向けた見直し

民法306、308の2等

- **養育費債権に優先権（先取特権）**を付与（債務名義がなくても差押え可能に）
民法766の3等
- **法定養育費制度**を導入（父母の協議等による取決めがない場合にも、養育費請求が可能に）
- 執行手続の負担軽減策（**ワンストップ化**）や、収入情報の開示命令などの裁判手続の規律を整備
民執法167の17、人訴法34の3、家手法152の2等

第4 安全・安心な親子交流の実現に向けた見直し

- 審判・調停前等の**親子交流の試行的実施**に関する規律を整備
人訴法34の4、家手法152の3等
- **婚姻中別居の場面における親子交流**に関する規律を整備
民法817の13等
- **父母以外の親族（祖父母等）と子との交流**に関する規律を整備
民法766の2等

第5 その他の見直し

- 養子縁組後の親権者に関する規律の明確化、養子縁組の代諾等に関する規律を整備
民法797、818等
- 財産分与の**請求期間を2年から5年に伸長、考慮要素を明確化**
（婚姻中の財産取得・維持に対する寄与の割合を原則2分の1ずつに）
民法768等
- 夫婦間契約の取消権、裁判離婚の原因等の見直し
民法754、770



民法等の一部を改正する法律の概要

令和6年5月
法務省民事局

第2 親権・監護等に関する規律の見直し

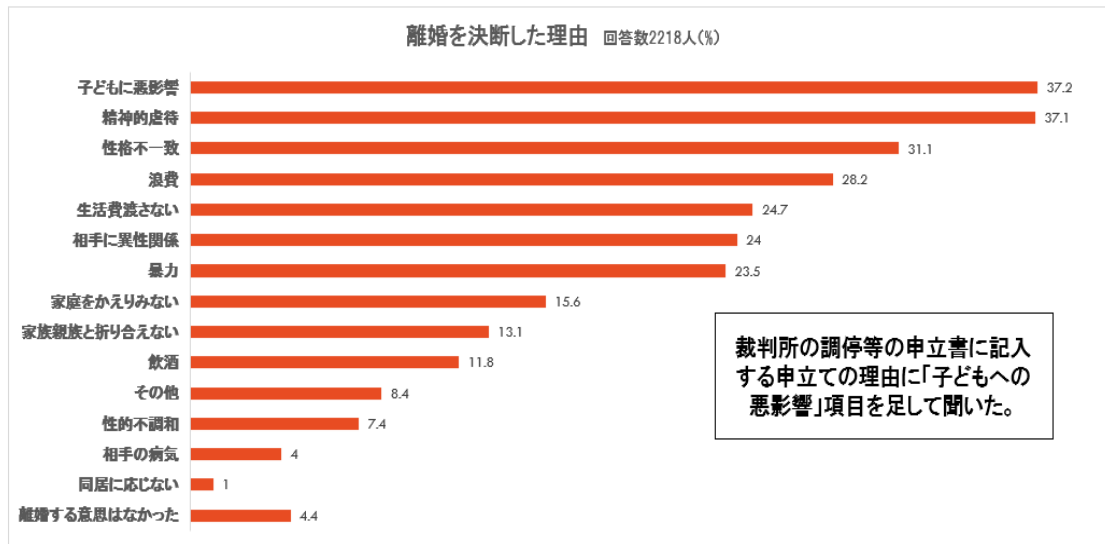
- 離婚後の親権者に関する規律を見直し
民法819等
 - 協議離婚の際は、父母の協議により父母双方又は一方を親権者と指定することができる。
 - 協議が調わない場合、裁判所は、子の利益の観点から、**父母双方又は一方**を親権者と指定する。
➡ 父母双方を親権者とする事で**子の利益を害する場合には単独親権としなければならない。**
例：子への虐待のおそれがあるケース ※ 虐待やDVは身体的なものに限らない。
DVのおそれや協議が調わない理由その他の事情を考慮し、親権の共同行使が困難なケース
 - 親権者変更に当たって**協議の経過**を考慮することを明確化 ※ 不適正な合意がされたケースにも対応
- 婚姻中を含めた親権行使に関する規律を整備
民法824の2等
 - 父母双方が親権者であるときは共同行使することとしつつ、**親権の単独行使が可能な場合を明確化**
 - ・ **子の利益のため急迫の事情があるとき**（DV・虐待からの避難、緊急の場合の医療等）
 - ・ **監護及び教育に関する日常の行為**（子の身の回りの世話等）
 - 父母の意見対立を調整するための**裁判手続を新設**
- 監護の分掌に関する規律や、監護者の権利義務に関する規律を整備
民法766、824の3等

離婚を決断した理由

(複数回答、3つまで選択)



離婚を決断した理由を聞いたところ子どもに悪影響、精神的虐待が多い結果となった(37%)。子どもへの悪影響を防ぐために離婚をやむを得ず決断する人が多いことがわかる。そのほか性格不一致、浪費、生活費減さない



© シングルマザーサポート団体全国協議会

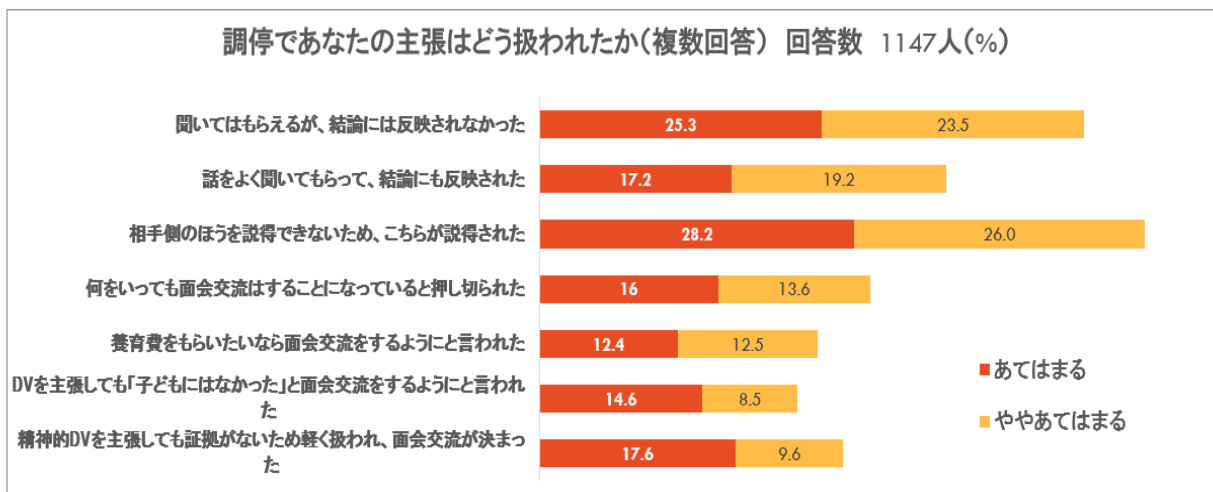
37

家庭裁判所はDVや虐待があっても面会交流をさせる対応

家庭裁判所の調停での手続きで意見を聞いてもらえたかを聞いた。

「DVを主張してもそれは子どもにはなかったと言われ、面会交流をするようにと言われた」(23.1%) などDVを軽く扱う傾向がはっきりとデータ上示された。

2011年民法766条の改正以降、家庭裁判所では原則面会交流実施の方針で調停が行われてきたと言われる



© シングルマザーサポート団体全国協議会

9

未成年者への医療提供

未成年者への医療提供については、民法の親権制度に基づき、親権者が医療同意権を有している。

そして、親権行使は「子の利益のため」に行われ（820 条）、親権行使にあたっては、子の人格を尊重するとともに、その年齢及び発達の程度に配慮しなければならないと定められている（821 条）。

親権者が子どもの医療に同意しない場合には親権停止等の制度を利用して対応し、子どもが適切な医療を受けられるよう確保するという制度が設けられている。

これは医療ネグレクトの問題として社会的にも広く認識されている。



親権法改正により離婚後の共同親権が導入された場合に、医療同意に関して発生しうる課題、すなわち、子の生命・身体への保護に必要な医療の確保への影響についての懸念

娘への手術、面会禁止された父親の同意なしは違法 大津地裁判決

社会 | 速報 | 事件・事故・裁判 | 滋賀

毎日新聞 | 2022/11/17 05:45 (最終更新 11/17 05:45) | [English version](#) | 487文字



大津地裁、大津家裁、大津簡裁が入る庁舎＝戸上文恵撮影

家裁に面会を禁止された3歳の娘が手術を受ける際に説明や同意がなかったとして、父親が滋賀医科大を相手取り、慰謝料190万円の支払いを求めた裁判で、大津地裁（瀬戸茂峰裁判官）は16日、手術前に父親への説明や同意を得なかったのは違法だとして同医大に5万円の支払いを命じた。

判決によると、2019年7月、当時3歳だった娘は同医大付属病院で肺の動脈弁をバルーンで拡張する手術を受けた。父親は娘の誕生後間もなく別居状態となり、母親は手術前、病院に大津家裁が父親に



滋賀医科大側に5万円の慰謝料を求める判決

2022/11/16 大津地裁

- 娘の誕生後まもなく別居
- 3歳の娘に肺動脈弁のバルーンによる拡張手術
- 「家庭裁判所は父親に娘との面会を禁じた」と母親が病院側に伝えた
- その後離婚成立し母親が親権をもった
- 離婚前、親権があった父に手術の説明がなく心理的苦痛を被ったと父が主張
- 未成年者の手術は両親権者が共同で同意するのが原則。家庭裁判所の決定は父親の親権としての同意権を奪い母親に委ねたものではないと判断

法務大臣宛て「家族法制の見直しに関する中間試案」への要望について

2023年9月5日

公益社団法人 日本産科婦人科学会
理事長 加藤 聖子
SRHRに関する学会連携諮問委員会

共同親権に関する家族法改正に関して、法務大臣宛ての「提言書」を日本産科婦人科学会・日本法医学会・日本法医病理学会・日本小児科学会の4学会連名で作成いたしました。「提言書」については、9月1日に法務省において4学会の代表より齋藤 健法務大臣に直接手渡しの上陳情いたしました。



「家族法制の見直しに関する中間試案」への要望より抜粋

この度、法制審議会において「家族法制の見直しに関する中間試案」が示されており、父母が離婚した後に双方を子どもの親権者とする民法第 819 条の改正案が示されています。その改正案の趣旨・理念については理解するところですが、同時に、**子どもに医療を提供する医療者の立場からは、患者の代諾者となる親権者に医療行為の実施についての同意を求める場面において重大な問題が発生することを懸念します。**

すなわち、共同親権制度が導入された場合、父母の離婚後も子どもに医療が必要なときに両方の親権者の同意を得る必要があれば、生命・身体の保護に必要な医療を実施することが不可能あるいは遅延することを懸念しております。

また、夫婦間や家庭内でドメスティック・バイオレンス (DV) や児童虐待があったならば、例外的に共同親権ではなく従来通りに単独親権となるという制度も検討されているようです。しかしながら、DV 等の認定自体は離婚の際になされていなくても現実には精神的支配が行われているような状況下で共同親権の取り決めがなされた場合に、上記のような子どもに医療が必要な場面において適時に両親の同意を得ることができず、子の利益が侵害される恐れもあります。

共同親権制度を導入するにあたっては、子どもの生命・身体を保護する重要な場面である医療の実情に関して適宜医療者の意見を聴取し、上記のような懸念にも対応できる仕組みを検討していただけるようお願いいたします。たとえば、子どもの生命・身体を保護するために早急な医療実施が求められる状況においては、子どもを監護している親の同意のみで子どもが適切な医療を受けることができるような例外的対応を許容するなど、通常の医療業務の範囲内で子どもの生命・身体を保護する職責を果たすことができる措置を講じていただくことを要望いたします。そうした法制度を受けて、医療現場でも子どもへの医療提供のあり方や説明・同意プロセスなどについて再検討する所存です。

今後の課題

一人の親権者のみで決定可能な場合として提案されている「子の利益のため急迫の事情があるとき」の運用

→**その内容をより明らかにする必要**

民法という法律の性質上、医療に特化した内容を民法で規定することは期待できないので医療に関する「急迫の事情」の内容について医療界において事例を集め、その具体的内容を明らかにするために検討する必要性があり、それをガイドラインに盛り込んでいかなければならない

医療行為が「子の利益」となるかについても同様に事例の集積と判断基準の策定が求められる。

「急迫の事情」および「子の利益」について、現場の判断に委ねられるのか、病院内の倫理委員会の判断を求めるべきなのか、あるいは家庭裁判所の審判を求めるべきなのか、等の手続についても検討が必要。

桃山学院大学 法学部 法律学科
教授 永水 裕子

家族法改正に伴う共同親権と小児医療
(ラジオNikkei)より抜粋

急迫な事情の例

「急迫の事情」：一般的には救急外来を受診するうちで、手術が必要あるいは重症のため入院が必要な疾患

○緊急で同意が必要

外科疾患（虫垂炎、ヘルニア嵌頓、精巣捻転、腸重積など）

内科的疾患（化膿性髄膜炎、急性脳症、けいれん重積、喉頭蓋炎、重症出血傾向、重症貧血、心筋炎、不整脈、川崎病など）

外傷（頭部打撲、高圧外傷、骨折など）

新生児疾患（極・超低出生体重児、先天奇形症候群、先天性心疾患、先天性代謝疾患、横隔膜ヘルニア、腸捻転、胃破裂、十二指腸閉鎖、腸閉鎖、鎖肛、ヒルシュスプルング病、気胸、RDS、黄疸、水頭症、髄膜瘤など）

○数日以内の同意が必要になる可能性

小児慢性特定疾患

白血病、再生不良性貧血、腫瘍・悪性腫瘍（神経芽細胞腫、肝芽腫、脳腫瘍など）、臓器移植（肺、肝臓、心臓、角膜など）、先天性免疫不全症など

○妊娠中異常が見つかり、出生後に緊急手術が必要

横隔膜ヘルニア、水腎症、水頭症、二分脊椎、先天性心疾患、腹壁破裂など

現在、日本小児科学会と協力して、ガイドライン作成を検討中

本日の講演内容

1 Sexual Reproductive Health / Rights(SRHR)

2 旧優生保護法・母体保護法

3 共同親権

4 出生前・着床前遺伝学的検査

5 今後の課題

ゲノム医療の進展

① 出生前・着床前遺伝学的検査

① PGT（着床前遺伝学的検査）

- ・ 習慣流産の治療
- ・ 遺伝性疾患の防止 →ゲノム編集・核移植で治療も可能？

② NIPT（母体血液中のDNA断片を利用した胎児の染色体検査）

- ・ 限定された認定施設 ↔ 遺伝カウンセリングなしの無認可施設の増長

② 難病

→ 令和元年閣議決定「成長戦略フォローアップ」ゲノム医療の次のターゲット！

未診断疾患イニシアチブ

- ・ 希少疾患や未診断疾患に対し、エクソーム解析による確定診断

保険適用の遺伝学的検査拡大

- ・ 令和2年度 64疾患追加 = 計 139 疾患

特異的治療や治療薬の登場

- ・ 移植、酵素補充療法、遺伝子治療等

③ がんゲノム医療

「がんゲノム医療中核拠点病院」事業（厚生労働省）における診療・研究連携

→ 平成29年閣議決定「がん対策推進基本計画の変更」
“がん医療の充実”施作のトップに据えられる 令和元年より保険診療化

- ・ がんゲノム医療中核拠点病院 12施設
- ・ 拠点病院 33施設 ・ 連携病院 180施設

④ 遺伝性腫瘍

治療薬の登場

- ・ オラパリブ（HBOC）
- ・ ペムブロリズマブ（Lynch症候群）

遺伝性乳がん卵巣がん症候群（HBOC）診療の保険適用

- ・ 予防的乳房・卵巣切除術
- ・ 未発症臓器のサーベイランス（定期検診）

ゲノム医療の問題点

- ・ 疾患遺伝子、疾患感受性遺伝子の同定
 - ・ 疾患の予防、効果的な治療の期待
 - ・ 遺伝子診断による「誤診」
- ・ 優生思想の復活
 - ・ 生まれつきの病気は個人の責任か？
 - ・ 「生きる価値」的な論議・社会的資源の配分
- ・ 倫理的な問題
 - ・ 発症前診断、出生前・着床前遺伝学的検査
 - ・ 保険加入、就職、結婚などにおける差別
 - ・ 遺伝情報は誰のもの？

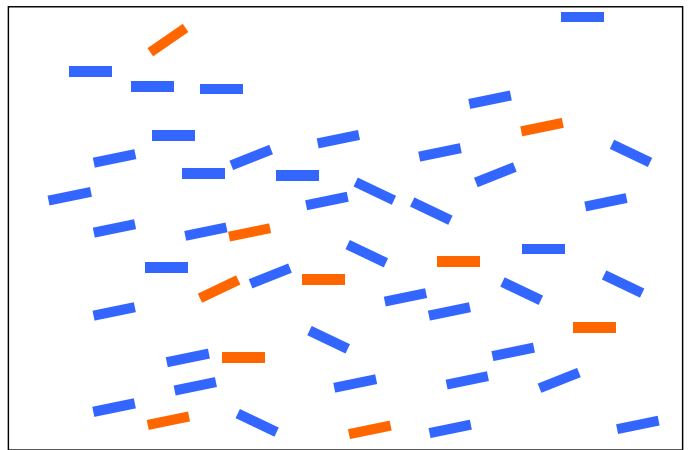
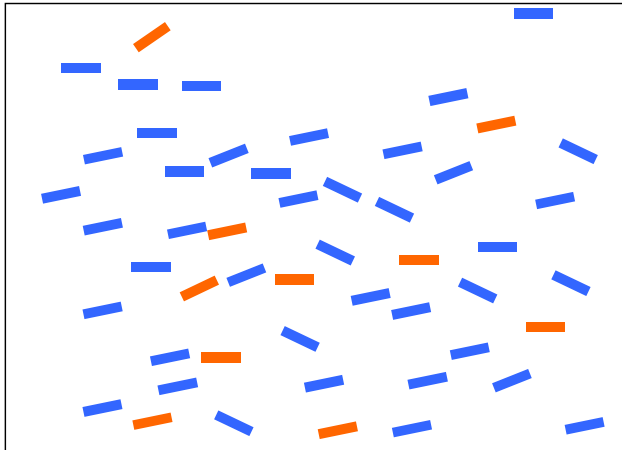
母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査

Non Invasive Prenatal genetic Testing

- 母体血中にcell- free DNAが存在する
- 約10%は胎児由来である

母体血漿中のDNA断片
母体由来の断片と胎児由来の断片が混在している

Down症候群の場合には、正常核型の児の場合に比べ多くの21番染色体由来の断片が母体血中に循環する



- 約10%のDNA断片が胎児由来である
- 約90%のDNA断片は母体由来である

対象となる妊婦

母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査を受けることを希望する妊婦のうち、次の1～5のいずれかに該当する者とする。

1. 胎児超音波検査で、胎児が染色体数的異常を有する可能性が示唆された者。
2. 母体血清マーカー検査で、胎児が染色体数的異常を有する可能性が示唆された者。
3. 染色体数的異常を有する児を妊娠した既往のある者。
4. 高齢妊娠の者。
5. 両親のいずれかが均衡型ロバートソン転座を有していて、胎児が13トリソミーまたは21トリソミーとなる可能性が示唆される者。

妊婦血液でダウン症診断
国内5施設 精度99%、来月から

妊婦の血液で、胎児がダウン症かどうかをほぼ正確にわかる新しい出生前診断を、国立成育医療研究センター（東京都）など5施設が、9月にも導入する。妊婦の血液に針を刺して羊水を採取する従来の検査に比べ、胎児に安全で痛くないとされる。新たな議論を呼びそうだ。

導入を予定しているのは、同センターと順天堂大、京大、徳島大、岡山大、横濱市大。染色体異常の確率が35歳以上の妊婦に比べて約10分の1と低く、日本人のデータ収集を目的とした臨床研究として行う。保険はきかず、費用は約20万円前後の見込み。

検査は、本国の検査会社、シンク・アンド・ソリューショングループが実施し、胎児の血液を採取する。羊水検査に比べ、5週以上早くにできる。羊水検査に比べ、5週以上早くにできる。羊水検査に比べ、5週以上早くにできる。

名称	方法と安全性	精度
羊水検査	胎児の臍帯から針で羊水を採取。0.5%に流産の危険	100%
母体血清マーカー検査	母体の血液を採取。わかるのは異常のある胎児のみ	99%以上
新生児出生前診断	母体の血液を採取。流産の危険はなし	99%以上

出生前診断、胎児の染色体や遺伝子体の異常を調べる検査。超音波（エコー）検査、羊水検査、母体血清マーカー検査、新生児出生前診断（NIPT）などがある。

ただ、確実な診断には、羊水検査が必要だが、200人に1人の割合で流産の危険がある。

羊水検査は増加傾向にあり、2008年には約1万3000件行われた。最新の出生前診断は血液検査で、ほぼ確実に異常がわかるため、検査を受ける人が増えてきた。羊水検査に比べ、胎児に安全で痛くないとされる。

導入する施設は、胎児の染色体や遺伝子体の異常を調べる検査。超音波（エコー）検査、羊水検査、母体血清マーカー検査、新生児出生前診断（NIPT）などがある。

ただ、確実な診断には、羊水検査が必要だが、200人に1人の割合で流産の危険がある。

羊水検査は増加傾向にあり、2008年には約1万3000件行われた。最新の出生前診断は血液検査で、ほぼ確実に異常がわかるため、検査を受ける人が増えてきた。羊水検査に比べ、胎児に安全で痛くないとされる。

平成24年8月29日
読売新聞

報道：過熱、センセーショナル、誤解を招く内容
社会反応：問い合わせ電話の殺到、患者団体からの抗議
NIPTが社会問題となる
社会の高い関心と需要 + 不正確な情報提供と誤解

その後起こったこと

無認可で独自に検査する施設が増加

陽性の結果だけ伝え、検査前後の相談に応じない

この検査だけでは診断が確定するわけではないことを伝えない



2019年6月日産婦学会が、研修を受けた産婦人科医がいれば小規模施設でも実施可能にする新指針を公表



日本小児科学会や日本人類遺伝学会
「不十分な体制下に安易に行われるべきではない」と反発



厚労省が検討会を立ち上げ議論を開始

め購読料4,900円(うち消費税362円)・一部朝刊180円、夕刊70円】日本

新出生前診断 指針を改定

産科婦人科学会 施設増は厚労省判断

妊婦の血液でダウン症
など胎児の染色体異常を
調べる「新出生前診断」
の実施施設拡大に向け、
日本産科婦人科学会(日
産婦)は20日、凍結状態
になっていた実施指針の
一部を改定したと発表し
た。実際に運用するかと
なると、小規模な産科医でも受け
られるようになる。

改定指針では日産婦な
ど4学会が作成した説明
書を用いて妊婦へ説明す
ることで、反対してい
た。小規模施設は小児科
学会の認定制度で認めら
れた小児科医との連携が
必要。相談窓口を小児科
学会が用意する。

新出生前診断は検査を
受けた結果、妊娠中絶に
つながるケースもあり、
命の選択になりかねない
との指摘もある。201
3年以降、カウセリン
グ体制などが整った認定
施設のみで実施が認めら
れてきたが無認定の民間
クリニックが増加。不十
分なカウンセリングで妊
婦が戸惑う事例がある。
少しでも適切な形で検
査を受けてもらおうと日
産婦は19年、研修を受け
た産婦人科医がいれば小
規模な施設でも実施でき
るようにする新指針を公
表した。

小児科学会などは「生
まれた子どもへの医療や
支援の現状を説明する機
会が失われてしまつ」と
反発。厚労省が実施の在
り方に関する検討会を立
ち上げ、議論を進めてい
た。

2020年6月20日

日産婦人科学会 指針を改定

日本産科婦人科学会

日本産科婦人科遺伝診療学会

日本小児科学会

日本人類遺伝学会

と意見交換を行い、下記の指針で合意

- 1) 日本産科婦人科遺伝診療学会の認定制度に合格した産婦人科医がいる
- 2) 4学会が作成した説明文書を使う
- 3) 日本小児科学会がみとめた小児科医と連携し、相談に応じられる
- 4) 検査の前後に自由に小児科医に相談できる窓口がある
- 5) 結果が陽性だった場合、遺伝専門医が出張するなどしてカウンセリングを行うしくみがある



2022年2月:日本医学会が出生前診断認証制度等運営委員会が指針を公表
3月より申請受付開始

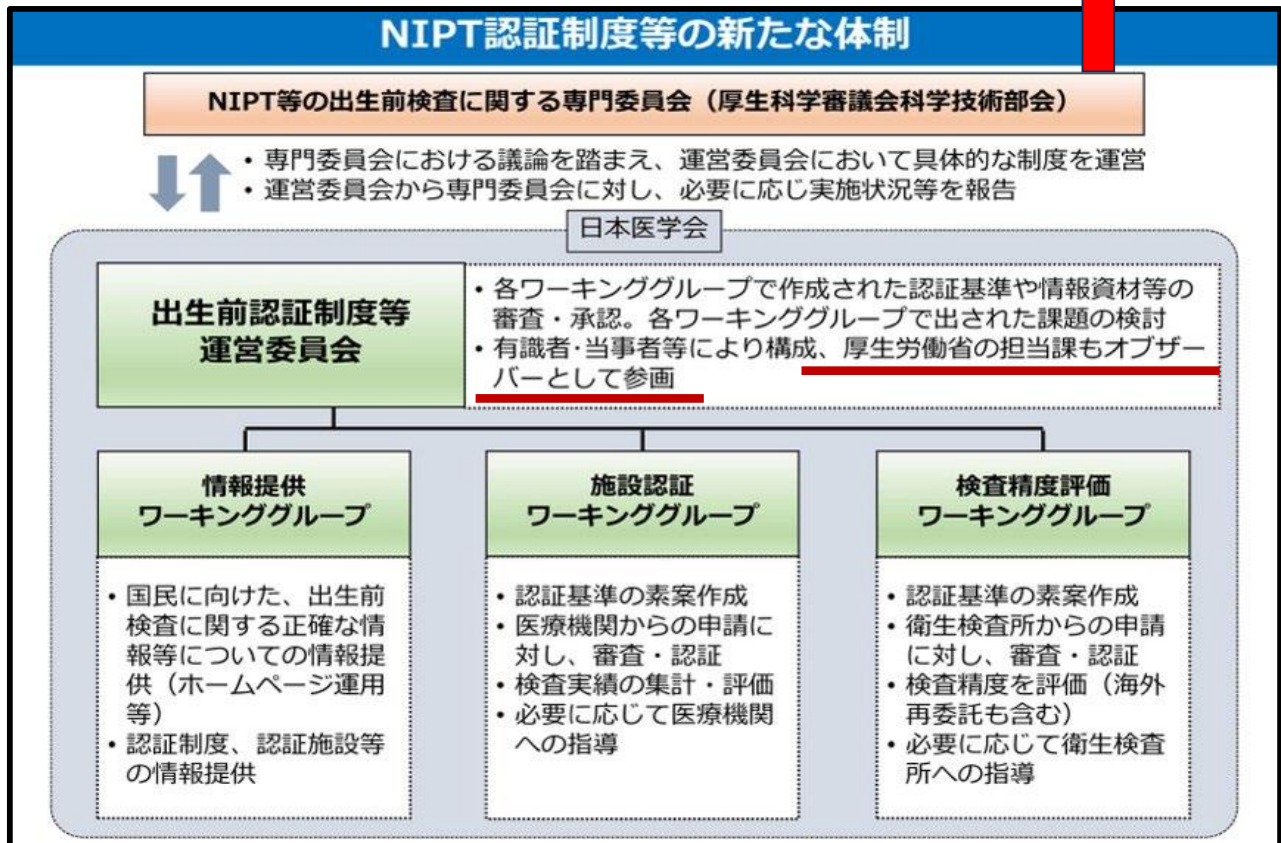
1. 出生前検査認証制度等運営委員会について

非侵襲性出生前遺伝学的検査（以下「NIPT」（Non Invasive Prenatal genetic Testing）という。）をはじめとした出生前検査についての検討を目的として、厚生労働省厚生科学審議会科学技術部会の下に、NIPT等の出生前検査に関する専門委員会（以下「専門委員会」という。）が設置され、

- ・ 出生前検査の適切な在り方
- ・ 妊婦への情報提供等の相談支援体制の在り方
- ・ 胎児期からの切れ目のない小児医療や福祉施策との連携の在り方
- ・ その他、出生前検査に関わる課題
- ・ 上記課題等に対応するための実施体制等

について、計6回にわたって議論を重ね、令和3年（2021年）5月にNIPT等の出生前検査に関する専門委員会報告書（以下「報告書」という。）がとりまとめられた。

報告書において、「幅広い関係者が参画する形で、NIPT実施施設等の認証制度を新設すべきである」とされたことを受け、産婦人科や小児科、遺伝医学等の関係学会、医師・看護師等の団体、ELSI（倫理・法・社会）分野の有識者、障害者福祉の関係者、患者当事者団体、検査分析機関の関係者等幅広い関係者を構成員とし、厚生労働省関係課も参画する出生前検査認証制度等運営委員会（以下「運営委員会」という。）が、令和3年（2021年）11月に日本医学会に設置された。

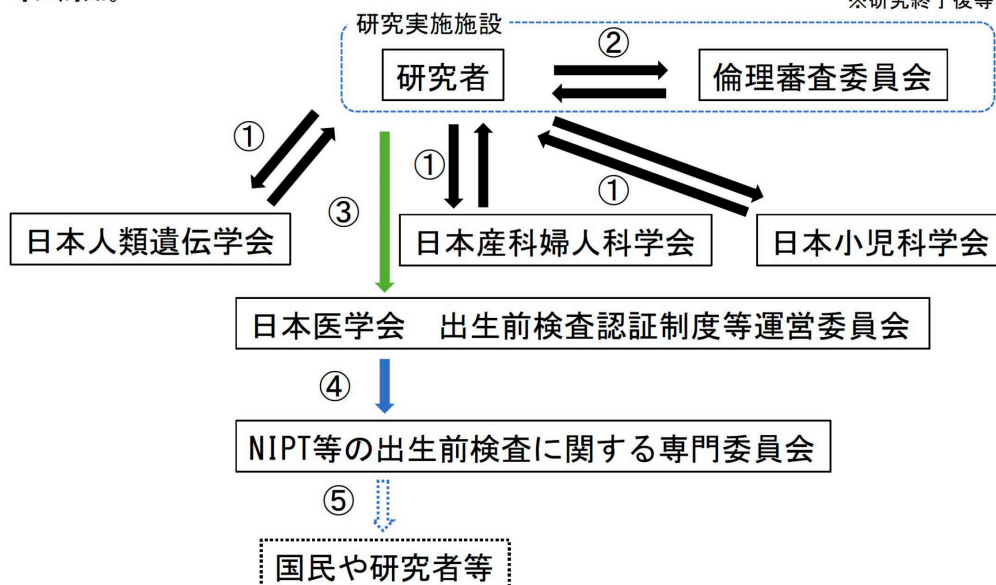


**NIPTの臨床研究の実施に係る透明性の確保等
に関するスキーム（イメージ）**

別添

- ① 研究実施施設の倫理審査に先んじて、研究者は、研究計画等に対する意見を各学会に求め、各学会は、研究内容や倫理審査委員会の構成等について確認し、意見書を返す。
- ② 研究者は意見書を踏まえた必要な対応を行い、その後、研究実施施設の倫理審査委員会において審査。
- ③ 研究者は、研究実施施設の長の許可を得た臨床研究を日本医学会出生前検査認証制度等運営委員会へ報告※。
- ④ 日本医学会出生前検査認証制度等運営委員会は、NIPT等の出生前検査に関する専門委員会へ報告※。
- ⑤ 得られた知見・課題等について、必要に応じて検討を行い、臨床研究の意義やその結果について、国民や研究者等に周知。

※研究終了後等、適切な段階においても報告

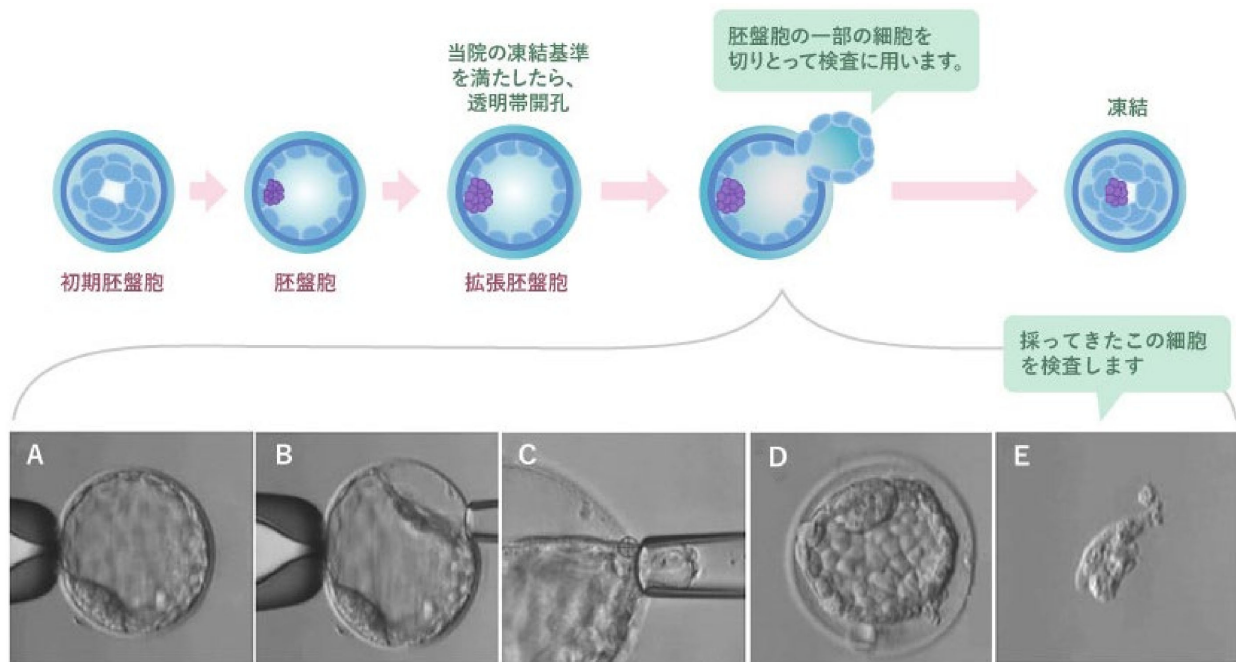


着床前遺伝学的検査 (PGT:Preimplantation Genetic Test)

受精卵が子宮に着床して妊娠が成立する前に
受精卵の染色体を検査する。
体外受精が前提となる。

- ・ PGT-M:monogenic defects (胚単一遺伝子診断)
- ・ PGT-SR:structural rearrangement (胚染色体構造異常)
- ・ PGT-A:aneuploidy (胚異数性診断)

胚生検（栄養膜細胞層）



Antonio Capalbo, et al. (2014) Human Reproduction, Vol.29, No.6 pp. 1173-1181

(加藤レディースクリニックホームページより)

着床前遺伝学的検査と歴史

年	主な出来事
1990年	英国でX連鎖性疾患(mental retardation)における性別判定による着床前診断
1992年	英国でcystic fibrosisに対する疾患遺伝子診断による着床前診断
1993年	米国で染色体数的異常に対するFISH法による着床前診断
1998年	日本産科婦人科学会「着床前診断に関する見解」発表
2004年	日本産科婦人科学会 着床前診断実施認可 第1例 (慶應大学が申請したDuchenne型筋ジストロフィー症例) が承認
2015年	日本産科婦人科学会 「着床前診断に関する見解」を改定 “遺伝子(染色体)解析を外部検査企業等に委託する場合”を追記
2018年	日本産科婦人科学会 「着床前診断に関する見解」を改定 臨床研究法の適応となる“臨床研究”としての実施ではなく、「極めて高度な技術を要し、高い倫理観のもとに行われる医療行為」として位置づけを変更
2020～2021年	日本産科婦人科学会 第1～3部倫理審議会開催
2022年	日本産科婦人科学会「着床前診断に関する見解」と細則を改定

日本産科婦人科学会と着床前遺伝学的検査

2018年12月

網膜芽細胞腫（目のがん）

正しい理解を

PGT-M

WHAT IS PGT-M ?



PGT-Mを
受けたい

遺伝カウンセリングを
受けるのが分かるの？

メリット・デメリットを
知りたい

どのくらいお金
かかるんだろ..

検査の流れを
知りたい

体外受精の技術と遺伝子解析技術の向上により、遺伝性疾患の原因となる遺伝子の
病的変化をもつ胚かどうかを調べることができるようになりました。この検査がPGT-Mです。
遺伝子の病的変化がないと思われる胚を子宮内に戻すことで、その遺伝性疾患のない子どもを
得る可能性を高めることができます。一方で、この技術が「命の選別」につながるという意見や、
排除される対象となる遺伝性疾患を有する方の生きづらさにつながるという指摘もあります。

・「着床前遺伝学的検査(PGT-M)をお考えのご夫婦に」(第1部)

・「着床前遺伝学的検査(PGT-M)をお考えのご夫婦に」(第2部)

動画はコチラから

私たちは、この検査への理解を深めて
より良い選択をしていただきたいと考えております。

公益社団法人 日本産科婦人科学会
Japan Society of Obstetrics and Gynecology

[illegible]

PGT-M（重篤な遺伝性疾患に対する着床前遺伝学的検査） に関する倫理審議会(第1-3部)

2020年1月25日、2020年11月1日、2021年2月7日

日本産科婦人科学会

1. 倫理審議会委員（27名）、傍聴団体・オブザーバーを基本参加者として完全公開でWEB開催
2. 3回のすべての審議会後には、アンケート調査（自由記載含む）を行い、意見聴取、その後完全意見公開
3. 最終報告書作成（最終報告書への意見も含めて一般公開）「PGT-Mに関する倫理審議会」最終報告書、参考資料、ご意見の掲載に関するご案内」
https://www.jsog.or.jp/modules/committee/index.php?content_id=178

倫理審議会委員（27名）

- | | |
|--|--|
| 1. 日本人類遺伝学会
2. 日本マスキング学会
3. 日本先天代謝異常学会
4. 日本小児遺伝学会
5. 日本遺伝性腫瘍学会
6. 日本先天異常学会
7. 日本産科婦人科遺伝診療学会
8. 日本遺伝カウンセリング学会
9. 日本小児科学会
10. 日本臨床検査医学会
11. 日本遺伝子診療学会
12. 日本産科婦人科学会（生殖）
13. 日本産科婦人科学会（周産期）
14. 日本産科婦人科学会（女性医学） | 1. 毎日新聞(解説委員)
2. 電力中央研究所(元新聞社解説委員)
3. 明治大学(法学者)
4. 大阪大学(倫理学者)
5. 子ども療養支援協会
6. 日本科学未来館
7. 日本学校保健学会
8. ゲノム医療当事者団体
9. 遺伝カウンセラー(日本・米国)
10. 明治学院大学(人文社会科学)
11. 信州大学医学部保健学科
12. 日本産科婦人科学会顧問弁護士
13. 日本児童青年精神医学会 |
|--|--|

傍聴団体・オブザーバー

関連学会

1. 日本遺伝看護学会
2. 日本産婦人科医学会
3. 日本周産期新生児医学会
4. 日本受精着床学会
5. 日本小児外科学会
6. 日本女性医学学会
7. 日本生殖医学会
8. 日本生殖免疫学会
9. 日本内分泌学会
10. 日本泌尿器科学会
11. 日本婦人科腫瘍学会
12. 日本神経学会

患者会・関連団体

1. RBピアサポートの会(網膜芽細胞腫)
2. ALDの未来を考える会
3. SMA家族の会
4. クラウゼンアルクス(HBOC)
5. 筋強直性ジストロフィー患者会
6. グループ生殖医療と差別
7. 神経筋疾患ネットワーク
8. 全国キリスト教障害者団体協議会
9. SOSHIREN女(わたし)のからだから
10. DPI女性障害者ネットワーク
11. 日本難病・疾病団体協議会
12. 日本ハンチントン病ネットワーク
13. ひまわりの会(リンチ症候群)

報道関係など

1. 朝日新聞
2. NHK
3. 共同通信社
4. 産経新聞
5. 時事通信社
6. 日本経済新聞社
7. 日本テレビ
8. 北海道新聞
9. 毎日新聞
10. 読売新聞

厚生労働省

重篤性の定義

- ◆「重篤」の定義：「**成人に達する以前に日常生活を強く損なう症状が出現したり死亡する疾患**」
(着床前診断に関する専門委員会:2004年)

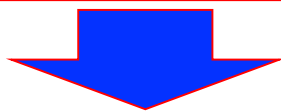
1. Duchenne型筋ジストロフィー
2. 筋強直性ジストロフィー
3. 副腎白質ジストロフィー
4. 福山型先天性筋ジストロフィー
5. ピルビン酸脱水素酵素欠損症
6. オルニチン・トランスカルバミラーゼ欠損症
7. ミトコンドリア遺伝子病のLeigh脳症

+ 習慣流産

習慣流産夫婦の4.5%が
均衡型転座保因者で
少なくとも一方が保因者
である場合の流産率は
68.1%、非転座保因者は
28.3%

◆「重篤」の定義：「**成人に達する以前に日常生活を強く損なう症状が出現したり死亡する疾患**」

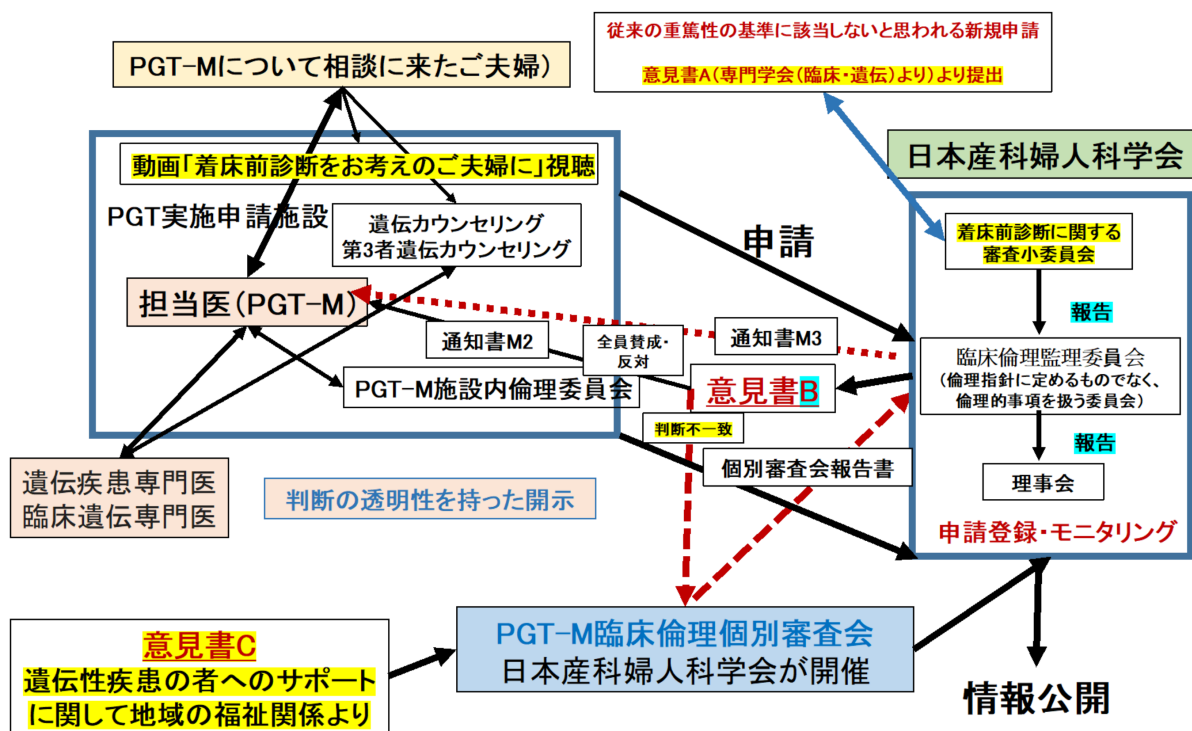
(着床前診断に関する専門委員会:2004年)



新しい「重篤」の定義 (2022年1月)

◆「**原則**、成人に達する以前に日常生活を**強く損なう**症状が出現したり、**生存が危ぶまれる**状況になる疾患で、現時点でそれを回避するために有効な**治療法**がないか、あるいは**高度かつ侵襲度の高い治療を行う必要**のある状態」

審査体制



意見書C
遺伝性疾患の者へのサポート
に関して地域の福祉関係より

意見書C

「はない」

疾患名ではなく
症例ごとに審査

2024年8月28日新しい重篤性の定義後のPGT-M審査結果公表



遺伝性の重い病気調べる着床前診断の対象
目のがんなど初承認

2024年8月28日 19時45分

35

2024 年 8 月 28 日

重篤な遺伝性疾患を対象とした着床前遺伝学的検査（PGT-M）
2023 年 症例審査結果報告書

審査症例 72例

審査症例：72 例

疾患名	MIM	症例数	疾患名	MIM	症例数
筋強直性ジストロフィー1型	#160900	13	Sengers 症候群	#212350	1
Duchenne 型筋ジストロフィー	#310200	7	先天性赤血球形成異常性貧血1型	#224120	1
X 連鎖性ミオチューブラーミオパチー	#310400	5	Tay-Sachs 病	#272800	1
福山型先天性筋ジストロフィー	#253800	3	糖原病1b型	#232220	1
Gaucher 病2型	#230900	2	ネイルパテラ症候群	#161200	1
短肋骨多指症候群（SRTD3）	#613091	2	PNKP 異常症	#613402	1
ADAM17 欠損症	#614328	1	PLD1 異常症	#212093	1
α サラセミア	#604131	1	Vici 症候群	#242840	1
ENPP1 異常症	#208000 #613312	1	Fanconi 貧血（Wilms 腫瘍）	#605724	1
ABCA3 欠乏症	#610921	1	Hoyeraal-Hreidarsson 症候群	#305000	1
X 連鎖性 Alport 症候群	#301050	1	Holt-Oram 症候群	#142900	1
オルニチントランスカルバミラーゼ 欠損症	#311250	1	Marfan 症候群	#154700	1
球脊髄性筋萎縮症	#313200	1	ミトコンドリア病 （TARS2 異常）	#615918	1
筋萎縮性側索硬化症	#105400	1	ミトコンドリア病 （YARS2 異常）	#613561	1
グルタル酸尿症2型	#231680	1	ミトコンドリア病 （m.3243A>G）	#540000 #520000	1
細網異形成症	#267500	1	メチルマロン酸血症	#251000	1
シトルリン血症1型	#215700	1	毛細血管拡張性運動失調症	#208900	1
Schaaf-Yang 症候群	#615547	1	網膜芽細胞腫	#180200	1
Joubert 症候群 （AH11 異常）	#608629	1	ラブドイド腫瘍好発症候群	#609322	1
Joubert 症候群 （TMEM67 異常）	#610688	1	Leigh 脳症（ECHS1 異常）	#616277	1
常染色体顕性多発性嚢胞腎	#173900	1	Leigh 脳症（m.14487T>C）	#256000	1
常染色体潜性多発性嚢胞腎	#263200	1	取り下げ	-	2
接合部型表皮水疱症	#619786	1			

承認 58例

不承認 3例

審査継続中 9例

97

西日本新聞

PGT-M審査結果発表後の新聞報道

朝日新聞



每日新聞





（NHK HPより）



解説委員

中村 幸司

解説委員

日本産科婦人科学会の審査



病名だけで決めない

生活の背景や立場など個別に検討

意見聴取

遺伝性の病気の専門家

倫理の専門家

学会がルールをつくり 審査するのは限界では

求められること



生殖医療

2000年 厚生省(当時)専門委員会

報告書「倫理的・法律的・技術的側面から検討し提言など行う公的機関 設置を」

2008年 日本学術会議 検討委員会

提言「公的な常設の委員会設置し政策の立案を」

生殖医療のルール決め 運用する公的機関 設置

イギリス

着床前診断 法律で規制

不妊治療の研究・診療を監督する機関設置

日本でも本格的議論を

99

「解決すべき課題と懸念事項：論点整理」

◆ 論点:

- ✓ 生まれくるこどものための医療（生殖・周産期）に関わる生命倫理について審議・監理・運営する公的プラットフォーム設立
- ✓ 公的プラットフォームで、何を審議・監理・運営するのか？

1. 代理母、卵子提供、精子提供、胚提供
2. 着床前遺伝学的検査（PGT-M、PGT-A/SR）（重篤な遺伝性疾患、流産、体外受精不成功）
3. 出生前遺伝学的検査（NIPT）
4. 医学適応のない卵子凍結（ノンメディカル卵子凍結）
5. 死後生殖（小児・AYA世代がん患者等に対する妊孕性温存療法研究促進事業）



「解決すべき課題と懸念事項」

◆課題と懸念事項：

- ✓ 日本産科婦人科学会の見解を逸脱した医療の実施
- ✓ 見解は一般社会との約束事（社会的合意）→会員に対してのみ有効
- ✓ 倫理的に問題となる事例（例：SNSを通じた精子提供等私的な取引、子どもの福祉に反する行為等）→闇
- ✓ 商業主義
- ✓ 命の選別
- ✓ 優生思想
- ✓ 当事者と関係者の権利（気持ち）= 幸福追求権
- ✓ こどもの福祉（生まれたこどもの幸福追求権）
- ✓ 法制度の不備

101

生まれてくるこどものための医療に関わる 「生命倫理について審議・監理・運営する公的プラットフォーム」（案）

第1段階：明確化

①国が法制上の措置を行い監理すべき事項

②国が法制上の措置を行うことが難しい事項（公的プラットフォーム A、B）

厚生労働省やこども家庭庁等で検討し施策実行

検討・監理事項

法律の整備（施設基準・売買の禁止 →罰則規定）

⑦生殖補助医療の提供等及びこれにより出生した子の親子関係に関する民法の特例に関する法律（令和2年法律第76号）（2022/12/4成立、2022/12/11公布）の付則第3条の検討事項（特定生殖補助医療）

④生殖補助医療実施医療機関登録・整備、生殖補助医療実施例登録の義務付け

⑨ヒト精子、卵子、受精卵を扱う胚培養士認定の国家資格の必要性（例：産婦人科専門医は一般社団法人日本専門医機構が認定を行っている）

⑤がん・生殖医療（精子、卵子、受精卵（胚）、卵巣組織等の長期保管・管理、死後生殖、将来的には代理懐胎）（現在、日本産科婦人科学会、日本泌尿器科学会、日本がん・生殖医療学会が行っている）の義務付け

独立行政法人、公的機関

● A 専門委員会：議論を行い報告書を発出（審議会）

構成：医療関係者（産婦人科、小児科、看護、遺伝関連等）、法学・生命倫理の専門家、障害者福祉分野の専門家、検査その他の有識者等で構成する、必要時には追加

● B 運営委員会：専門委員会の報告書に沿っての運営、監理を行う

庶務：行政あるいは公益財団法人などの形での組織の関連課が行う、データ管理、施設認定
費用：国が負担する

検討・監理事項

⑦生殖補助医療全般（情報提供・啓発）

①着床前遺伝学的検査（情報提供・啓発、施設認証、検査所認証）

②出生前遺伝学的検査（情報提供・啓発、施設認証、検査所認証）

③医学的適応のない卵子凍結（情報提供・啓発、施設認証？）

④これからさらなる発展が予想される遺伝学的検査に関しての運用・管理

⑤その他

102

公的プラットフォーム（案1）

担当団体	役割	活動内容
厚生労働省 or こども家庭庁	科学審議会	運営委員会からの実地状況報告 課題の検討
日本医学会	運営委員会	審査結果の報告・承認 課題の検討 科学審議会へ報告
日本産科婦人科学会	専門委員会	施設認証 審査 小委員会 個別審査会 データ管理 公表

103

謝辞

ご協力いただいた先生方

前参議院議員・精神科医 朝日俊弘先生

日本産婦人科医会前会長 木下勝之先生

女性クリニックWe! TOYAMA代表 種部恭子先生
／富山県議会議員

日本産科婦人科学会 鈴木直先生
臨床倫理監理委員会 委員長

日本産科婦人科学会 旧優生保護法検討委員会委員（敬称略）

海野信也、片渕秀隆(令和3年3月まで)、久具宏司、
関沢明彦、若槻明彦、上田 豊、永松 健、山上 亘、
矢幡秀昭、平原史樹（医会委員）
オブザーバー：苛原 稔、三上幹男、平岩敬一（弁護士）

日本産科婦人科学会 SRHRに関する学会連携諮問委員会委員の皆さん

謝辞

講演の機会をいただきました福岡県医師会の皆様にお礼申し上げます。



公益社団法人 **日本産科婦人科学会**
Japan Society of Obstetrics and Gynecology



わが国の女性の健康のために

女性と生まれてくる子どもたちの幸せのために、
産科学および婦人科学の進歩・発展を
図るとともに、産婦人科専門医の育成に努め、
人類・社会の福祉に貢献します。

