

医事紛争のしおり

母体保護法の法改正について

岡山県医師会理事 田淵和久

米国最高裁判所は、2022年6月24日、女性の人工妊娠中絶権を認めた1973年の「ロー対ウェイド判決」を破棄した。これにより、人工中絶を認めるか否かは、各州の権限に委ねられることになる。それに対して、ジョー・バイデン大統領は、最高裁の判決を受けて、同日記者会見を開き、最高裁判決は、「米国民の憲法上の権利を奪った」「最高裁による悲劇的な過ちだ」と強く批判した。その上で、女性の権利を保障するには、「ロー対ウェイド判決」を法制化する連邦法が必要とし、その実現は、11月の中間選挙にかかっていると有権者に呼び掛けた、というニュースが世界を駆け巡った。

産むか産まないかを決める権利は、女性の基本的人権であるという「リプロダクティブ・ヘルス/ライツ（性と生殖に関するに関する健康と権利）」は、1994年の国連国際人口開発会議で提唱された概念である。国連女性差別撤廃委員会、国連拷問禁止委員会では、刑罰を伴う中絶、つまり墮胎罪の存在、そして中絶に配偶者や親権者の同意を求めることは、重大な権利侵害であると報告し、国連人権理事会は、刑法による中絶の犯罪化は、国家の不当な介入であり、人権侵害と決議した。日本産婦人科医会では、2000年5月に女性の権利を配慮した母体保護法改正の問題点を提言した。(抜粋)

I 女性の権利に基づく人工妊娠中絶

1. 妊娠12週未満までは女性の権利に基づく任意の人工妊娠中絶を認める。

II 配偶者の同意

1. 妊娠12週未満の人工妊娠中絶では、女性本人の同意だけで足りる。
2. 父親の子どもに対する権利の解釈については、なお論議の必要があろう。
3. 臓器移植における意思決定権は15歳以上で認められていることから
4. 15歳未満の場合には人工妊娠中絶が可能な全ての時期において、親権者あるいは法定代理人の人工妊娠中絶に関する同意を必要とする。
5. 手術あるいは、中絶法施行に対する承諾書は別に考えるべきである。等々、国連の決議に準じた革新的な提言を行った。

日本産婦人科医会は、当時としては、非常に画期的な判断をしたと思っている。その後、この提言はどのように経過をたどったのか知らないが、2006年日本医師会は、母体保護法等に関する検討委員会を立ち上げ、2009年同委員会は会長に対し、現行、母体保護法を改正し、「人工妊娠中絶の同意は、原則女性本人の同意だけで足りる」と示したが、反対意見を付しての報告で、弱い主張の結論を出した。胎児条項の導入に関しても現状では適当でないとした。

2016年に国連女性差別撤廃委員会は、日本政府に配偶者の同意要件そのものの撤廃を勧告しているが、2021年3月16日、厚労委員会においても、政府は「御指摘の配偶者の同意要件の在り方につきましては、女性の自己決定権ということはもちろんですが、一方で、胎児の生命尊重といったことなど、様々な御意見が国民の間で存在しておりまして、個人個人の倫理観あるいは、道徳観とも深く関係する難しい問題であると認識をしております、厚生労働省といたしましては、こうした国民各層における議論が深まるということが重要であるというふうに考えております。」と答弁している。世界203カ国のうち、人工妊娠中

絶にあたって配偶者の同意を法的に規定している国・地域は、日本を含む、台湾、インドネシア、トルコ、サウジアラビア、シリア、イエメン、クウェート、モロッコ、アラブ首長国連邦、赤道ギニア共和国の11カ国・地域のみとなっている。2022年岡山県医師会で行った、母体保護法指定医師に対するアンケートでも、60%を超える医師は、母体保護法の改正を求めていることが判明した。その、主たる原因は、①人工妊娠中絶手術は、主として開業している母体保護法指定医師により実施されるが、戦後年間100万件を超える人工妊娠中絶が、最近では13万件と減少して、開業産婦人科医は手術を主体としての開業をしなくなったこと、②手術室を持たないオフィスビル開業が増加していることで、そもそも手術によらない診療形態に変化していること、③若年者の中絶手術が増加し、妊娠中絶手術に伴うトラブルに巻き込まれるリスクを犯したくないと考えている母体保護法指定医師が増えているなどが、原因だと思われる。訴訟が起こされると、たとえ勝訴となっても、判決に至るまでの準備にかかる時間と心労は、膨大であり、多くの医師は人工妊娠中絶手術そのものを回避したいと考えているからである。最近でも、母体保護法の配偶者同意をめぐる損害賠償請求控訴事件判決（令和4年12月5日福岡高等裁判所那覇支部）があった。本件、控訴は棄却されたが、原告はさらに最高裁判所に上告することになった。そもそも、裁判所の判断においても、母体保護法指定医師には母体保護法14条の、要件充足性を判断するに当たり、特段の調査権限が付与されておらず、妊婦から申告があった場合における、事実関係の確認の方法には限界がある。妊婦による婚姻関係の状況等に関する説明内容を信用し、破綻状態の原因の一つとして、DVの有無及び内容等の、具体的な態様につき、更なる聞き取りや、関係官署等への確認等をしないまま14条2項に該当すると判断することは、不合理とまでは言えない、指定医師としての注意義務を怠った過失があるとまで断ずることはできず、不法行為を構成するものとは認められない、と判断しているのであるから、そもそも配偶者同意項目は、少なくとも削除すべきと思われる。私は、今期から日本産婦人科医会法制・倫理委員会委員に中国ブロック代表として任命された。

しかし、年に数回開催される法制委員会の流れは、2000年の提言からかなりトーンダウンしており、現行、母体保護法に定められた条文の解釈について厚生労働省と協議し、指定医師が紛争に巻き込まれないように、その条文の運用について回答を求め、その通知を会員に周知することで、その職務を果たしたと考えているように思われるが、いくら厚生労働省通知を出しても、法律では配偶者の同意を求めている以上、患者側から訴えられ、紛争に巻き込まれることは避けられない。今のところ、裁判官は、医師側に有利なように判断はしていると思われるが、裁判を継続するための労力は多忙な医師には耐え難いことである。

聞くとところによると、夫婦別姓問題、性差別問題、配偶者同意問題などの改革を目指しているが、自民党の長老（誰を指すのか不明）という高い壁があり、容易には乗り越えられないとのことである。

安倍政権は終わったが、岸田政権は安倍政権の方針を踏襲しており、夫婦別姓問題を始め、ジェンダー問題には曖昧な態度を示して、これら種々の問題に真摯に取り組んでいるように見えない。

母体保護法の改正は、それに携わる母体保護法指定医師に直接かかわる問題であるので、日本産婦人科医会、日本医師会は本腰を入れて、この問題に取り組み国民の総意にしていけないと、法律の改正はとてつ及びつかない。

結局は、性被害にあつて妊娠した方をはじめ、弱い立場の女性の権利と生命は脅かされたままとなる。