

医事紛争のしおり

余りに軽い診断書を嘆く

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、「米国民の憲法上の権利を奪った」とし、最高裁判所の判断を非難した。一方、トランプ大統領はこの判決を指示し、各州の権限に委ねる発言をした。産むか産まないかを定める権利は、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。これを受けて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、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
4. 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、反対意見を付した報告で、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ため、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、それに伴う妊娠中絶手術トラブルに巻き込まれるリスクを冒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ことなどが、原因だと思われる。訴訟が起こされると、たとえ最終的に勝訴となっても、判決にいた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行わずに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。

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かなければならない。との考えで、私はこれまで10数年、様々な場面で、改正の必要性を訴えてきたが一向に埒が明かないことを思い知った。聞くところによると、母体保護法は議員立法であるので、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ても、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。政権は替わっても、石破政権もこれまでの政権の方針を踏襲しており、夫婦別姓問題をはじめ、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。

母体保護法では、その第14条に次の各号の一に該当する者に対して、本人及び配偶者の同意を得て、人工妊娠中絶を行うことができる。

- 一 妊娠の継続又は分娩が身体的又は経済的理由により母体の健康を著しく害するおそれのあるもの
- 二 暴行若しくは脅迫によって又は抵抗若しくは、拒絶することができない間に姦淫されて妊娠したもの

2 前項の同意は、配偶者が知れないとき若しくは、その意思を表示することができないとき又は妊娠後に配偶者がなくなったときには本人の同意だけで足りる、としている。母体保護法指定医師は、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と診断して、人工妊娠中絶を行っているわけであるが、身

体的に母体の健康を著しく害するとはどんな例が該当するのか産婦人科医に判断できるのか？経済的理由で母体の健康を害するとあるが、医師に経済的理由が診断できるのか？

そもそも診断書は、「説明できる所見を基に診断書を書く」ことが求められ。刑法は、医師が公務所に提出すべき診断書、検案書または死亡証書に虚偽の記載をしたときは、3年以下の禁錮または30万円以下の罰金に処するとし、虚偽の記載をした診断書等を行使した者は、虚偽の記載をした者と同じの刑に処するとしている（刑法160条、161条1項）。

厳密に言えば、母体保護法指定医師は手術するたびに法律に抵触した行為を行っているわけで、放置して良いはずがない。出生前診断の結果を受けて、日本産科婦人科学会は、カウンセリングを十分行うようななどの指針を打ち出しているが、実際の人工妊娠中絶の可否については、判断を示していない。妊娠5カ月の羊水穿刺による確定診断を推奨しているが、妊婦にそこまで長期間にわたり苦痛を与えて良いのか？当然ほとんどの妊婦さんは、妊娠10週で行う検査の結果を踏まえ、産婦人科医に人工妊娠中絶を求めているのが現実である。巷の噂として、交通事故の被害者が、「A先生のところに行くといくらでも長い診断書を書いてくれる」、公務員が、「B先生のところに行くと、1年でも休職が必要との診断を書いてくれる」など聞いたことがある。産婦人科医が経済的理由で母体の健康を著しく害するおそれがあると診断して、人工妊娠中絶術を行うのは、法の拡大解釈であり、巷に言う軽い診断書と同類であり、大変恥ずかしい。

本人の同意があれば人工妊娠中絶できるとすれば、母体保護法指定医師は虚偽の診断書を書かなくて済む。

女性の権利、個人の権利を守るとの主張では正直壁を超えるのは難しい。母体保護法指定医師が全く理不尽な訴訟に巻き込まれないように、今後は、母体保護法指定医師に虚偽の記載をさせないための法の改正を求める運動としたい。