

母体保護法指定医師へのアクセシビリティ

—医療機能情報提供制度を用いた母体保護法指定医師が
配置されている医療施設の調査—

三枝 七都子・武内 今日子・石黒 眞里・菅野 摂子

1. はじめに

2021年7月2日、厚生労働省は、日本産婦人科医会および日本産科婦人科学会に対し、人工妊娠中絶・流産手術についてWHOが推奨する電動式吸引法および手動式吸引法を会員に周知するよう依頼した。また、同年の12月22日には、経口中絶薬の日本での治験を終えたイギリスの製薬会社ラインファーマが厚生労働省に承認を申請した。このように、世界的なリプロダクティブ・ヘルス&ライツの理念の広がりや、医療技術の進歩を背景に、現在日本の人工妊娠中絶（以下、中絶）のありようは変動の最中にある。とりわけ、経口中絶薬¹⁾は、その高い安全性および有効性から海外ではすでに受容が進んでおり、一部ではよりアクセスしやすくコストが低いために助産師による処方勧められているという（塚原 2021）。他方、産婦人科学が専門でラインファーマの治験に参加した大須賀は、薬の安全性および有効性を高く評価しながらも、海外のような長年の使用経験を持たない日本においては、母体保護法指定医師のもとでの慎重な管理や運用が望ましいという（大須賀 2021）²⁾。

日本では、医療者による中絶は、墮胎罪（第2編第29章の墮胎の罪：刑法212条～刑法216条）の業務上墮胎（刑法214条）に該当するため禁止されている。しかし、母体保護法の第三章母性保護（医師の認定による中絶）の第14条において、母体保護法指定医師による所定の条件を満たす中絶であれば許可されている。このように母体保護法指定医師制度は、中絶を望む人³⁾にとって拠り所となる制度である。

翻ってこの母体保護法指定医師制度の運用のありように目を向けると、日本における中絶手術の技術改善の遅れ（塚原 2014）や、中絶を望む人への配慮やメンタルサポートの不十分さ（北村 2020, 熱田 2017）などの問題が指摘さ

れている。また、この制度は日本医師会都道府県支部が指定医師の指定、更新、取り消しなどを管理し、指定を受けるために必要な講習の運用は日本産婦人科医会（旧日本母性保護産婦人科医会）が担っている⁴⁾。従って、厚生労働省は、全国に母体保護法指定医師が何名いるのか、どのような方法で中絶が実施されているのかなどは把握しておらず、母体保護法指定医師の情報が広く公開されているとは言い難い。これは、母体保護法指定医師と同様に刑法に抵触する医療行為を許可される精神保健福祉法に基づく精神保健指定医師が、厚生労働省に申請及び継続書類を管理され、同省がまとめている精神福祉資料に指定医師人数やその業務実態が公開されているのとは対照的である⁵⁾。

2. 本資料報告の目的

こうした現状を踏まえると、中絶を望む人にとって拠り所であるはずの母体保護法指定医師制度が、どの程度に一般の人にアクセスしやすく、かつ安心して相談できる体制であるのかは検討を要する課題である。その際、生殖年齢の人にとってインターネットは情報提供媒体として大きな役割を果たしていることから⁶⁾、中絶を望む人が産婦人科/産科/婦人科を標榜する医療施設にその都度個別に問い合わせをするのとは別に、母体保護法指定医師が所属し中絶を実施している施設の情報を一括して入手・選択できるような資料の検討が必要だろう。現在、一括した医療機能情報の提供は、国の医療機能情報提供制度のもと各都道府県のホームページ（以下、医療情報サイト）に公開されている⁷⁾。

よって、本資料報告の目的の一つは、各都道府県の医療情報サイトに登録されている母体保護法指定医師が配置されている医療施設数を調べ、一般の人が中絶を望んだ場合に公的な情報を頼りに来院できる施設が各都道府県別にみてどれほどあるのかを量的に明らかにすることである。二つには、医療情報サイトないし各医療施設のホームページにおいて、母体保護法指定医師がいるという記載があるか、中絶に関する情報提供が為されているかなどを調べ、中絶を望む人に対するインターネットを介した情報提供の実態の大枠を把握することである。

3. 調査方法の概要

2021年6月から2022年2月初旬にかけて、厚生労働省の医療機能情報提供制度のもと各都道府県が公開している医療情報サイトの検索機能を用いて、母体保護法指定医師が配置されている医療施設を検索した。その検索総数は、全国

合わせて4671施設であった。本報告では、そこから休業または診療を休止している17施設を除いた4654施設を分析の対象とした。対象施設について、都道府県別に①所在する都道府県・市区町村、②標榜している診療科目、③施設名、④個別のホームページの有無、⑤母体保護法指定医師/指定医療機関の表記の有無、⑥中絶情報の有無、⑦中期中絶（妊娠12週から妊娠21週6日までの中絶）情報の有無、⑧緊急避妊薬の対応の有無、について情報を収集した。

各都道府県の医療情報サイトには、母体保護法指定医師が配置されている施設ごとのページが設けられ、共通した項目に従って情報を入手できる。ただし、サイトのデザインや項目ごとの内容は統一されていない。検索方法も、フリーワード検索から調べられる場合が多かったが、医療機能情報の「費用負担」から検索できる場合などもあり、都道府県によって異なっていた。また、埼玉県・宮城県・大分県については上述した方法では検索できず行政に問い合わせる必要があった⁸⁾。なお、医療施設のホームページがある場合には、医療情報サイトだけでなく個別のホームページも用いた。

以下では、収集した情報を基に、都道府県別の量的比較をおこなった結果を示す。まず、医療施設数を（女子）人口との関係から比較し（4.1）、産婦人科/産科/婦人科以外の診療科目を標榜する医療施設の存在を指摘する（4.2）。次に、医療施設における中絶についての情報提供の傾向を、母体保護法指定医師/指定医療機関の記載（5.1）や中絶に関する情報提供（5.2）、緊急避妊薬対応の情報提示（5.3）からまとめる。

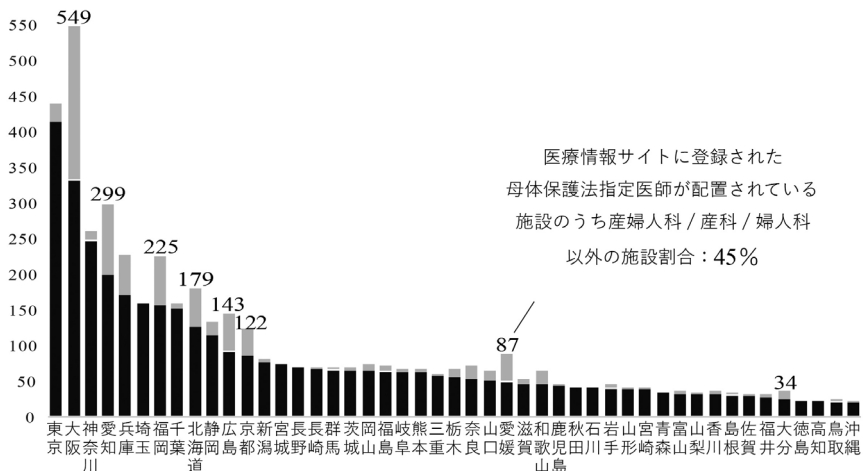
4. 都道府県別でみた量的比較

4.1 医療情報サイトに登録された母体保護法指定医師が配置されている施設数

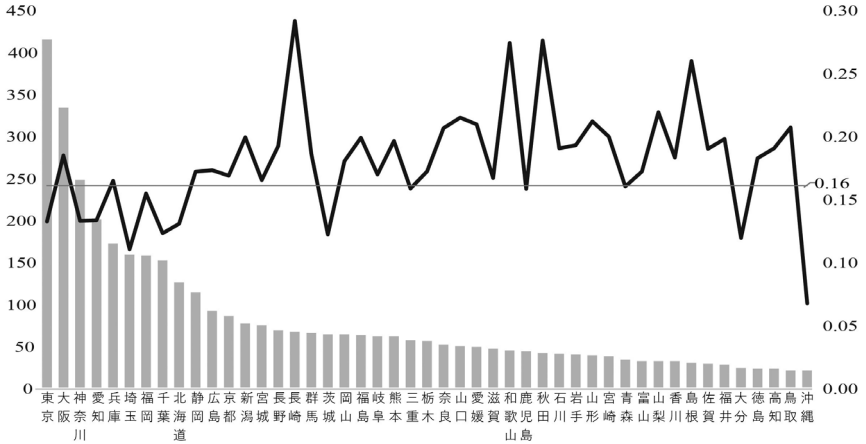
4654施設を都道府県別に、産婦人科/産科/婦人科以外の診療科目を標榜する医療施設込みでみた場合⁹⁾と、産婦人科/産科/婦人科を標榜する医療施設に限ってみた場合の施設数を比較したのが図1である。これより、医療情報サイトの産婦人科/産科/婦人科を標榜する施設に限った母体保護法指定医師が配置されている施設数は、多い順に東京都414施設、大阪府333施設、神奈川県247施設であった。このことから、人口の多い都道府県には施設数が多いことがわかる。総務省（2021）の「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（令和3年1月1日現在）」に記されている人口の多い都道府県上位10団体（多い順に東京都、神奈川県、大阪府、愛知県、埼玉県、千葉県、兵庫県、北海道、福岡県、静岡県）は、医療施設数が多い地域と順不同で重なっていた（多い順に東京都、大阪府、神奈川県、愛知県、兵庫県、埼玉県、福岡県、千葉県、

北海道，静岡県)。他方，数が少ないのは大分県23施設，徳島県・高知県22施設，鳥取県・沖縄県20施設であった。こちらについては，人口の少ない都道府県下位10団体とは一致していない。

しかし，図2にあるように15歳から49歳までの女子人口比（単位千人）で見ると，施設数が少なかったとしても，全国でみた産婦人科/産科/婦人科の総医療施設設置率0.16を上回っている地域（徳島県，高知県，鳥取県）はあり，一概に施設が不足しているとはいえない。また，施設数の多かった東京都，神奈川県，愛知県，埼玉県などは，施設設置率で見ると全国のそれよりも下回っていた。他方，沖縄県や大分県は，医療施設数・女子人口比のいずれにおいても低い値であり，一般の人が中絶を望んだ場合に公的な情報を頼りに来院できる施設の選択肢が少ないことが推察される。



【図1】医療情報サイトに登録された母体保護法指定医師が配置されている施設数（都道府県別）
 濃色棒線：医療情報サイトにおける産婦人科/産科/婦人科を標榜する施設数
 薄色棒線：医療情報サイトにおける産婦人科/産科/婦人科以外を標榜する施設数



【図2】都道府県別、産婦人科/産科/婦人科に限った母体保護法指定医師が配置されている施設数 (15歳から49歳までの女子人口千人対)

折れ線 (右軸)：医療情報サイトの産婦人科/産科/婦人科に限った母体保護法指定医師のいる施設設置率

中央線：全国女子人口千人あたりの医療情報サイトの産婦人科/産科/婦人科に限った母体保護法指定医師のいる総施設設置率

棒線 (左軸)：医療情報サイトにおける産婦人科/産科/婦人科の診療科目を標榜する施設に限った数

4.2 産婦人科/産科/婦人科以外の診療科目を標榜する医療施設

特筆すべき点として、一部の都道府県では産婦人科/産科/婦人科に該当しない診療科目を標榜する施設が一定数検出されていた。とりわけ、図1に数字をプロットした都道府県は、いずれも産婦人科/産科/婦人科以外の医療施設が占める割合が30%以上あり、なかでも愛媛県は45%と最も高い。参考までに、産婦人科/産科/婦人科以外の施設数が最も多く (216施設)、母体保護法指定医師が配置されている医療施設に占める割合も愛媛県に次いで高かった (39%) 大阪府に着目し、産婦人科/産科/婦人科以外の診療科目の種類と数を調べたところ診療科目は多種にわたって存在していた。最も多かったのは内科系と外科系の診療科目であり、数としては少なかったが医師法が異なる歯科も含まれていた¹⁰⁾。静岡県では、医療情報サイトに登録されている母体保護法指定医師が配置されている医療施設132施設の内19施設が産婦人科/産科/婦人科以外の診療科目を標榜しており、その約7割が歯科であった。

5. 中絶についての情報提供

4654施設のうち、産婦人科/産科/婦人科の施設に限った総数は3808施設である。これより先は、この産婦人科/産科/婦人科を標榜する施設に分析対象

を絞り、そこで中絶に関連する情報がどれほど提供されているのかを見ていく。なお、3808施設のうち、医療施設個別のホームページが開設されている数は3358施設（88%）であった。

5.1 母体保護法指定医師のいる医療施設であることの提示の有無

母体保護法指定医師のいる医療施設であることがどのくらい個別のホームページに提示されていたかを見ると、45%の施設で記載が見られなかった。都道府県別にみると、記載率が高かったのは大阪府(73%)、北海道・愛知県(70%)、兵庫県(69%)である。逆に低かったのは宮城県(30%)、沖縄県・鹿児島県(35%)、佐賀県(36%)だった。なお、提示されていた医療施設では、母体保護法指定医師について詳細に説明しているところもあれば、医師紹介や病院概要欄に母体保護法指定医師のいる医療施設であることを単純に記しているところもあり、提示の方法・質ともにばらつきがある。また、表記についても、法改正前の「優生保護法指定医師」(10施設)や日本産婦人科医学会の旧名称に準じた「母性保護法指定医師」(4施設)などと記す施設が存在した。

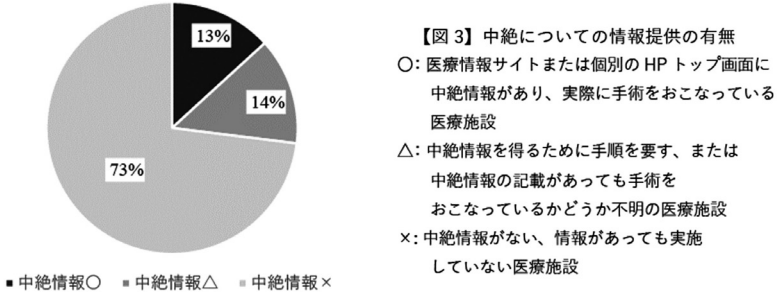
5.2 中絶および中期中絶についての情報提供

図3に中絶についての情報提供が医療情報サイトや個別のホームページを介してどれくらい記されているのかを示した。医療情報サイトまたは個別のホームページ（トップ画面）に中絶情報があり手術をおこなっていると明記しているのは3808施設中503施設（13%）であった。中絶情報は、多くの場合施設のそれぞれのホームページから得た。ただし、福岡県に限っては、医療情報サイトの「対応可能な短期滞在手術」の「日帰り手術」項目に具体的な手術名が記されており、各医療施設が中絶手術を実施しているかどうか瞥見して知ることができた。

また、個別のホームページに中絶情報を載せている施設であっても、その提示の仕方には濃淡がある。一方では、中絶専用頁が開設されていたり、専用頁がなくても術式や初期・中期中絶の対応の違い、妊娠周期の数え方、手術費用、手術当日のスケジュール、注意事項、Q & Aなど豊富な情報が記されたりして、中絶を望む人にとってアクセスしやすい環境が整えられていた。

他方で、このような充実した情報を提供しているところは少数派であった。大多数は中絶情報そのものを医療情報サイト・個別のホームページに記載していない、または記載があっても中絶手術はおこなっていないと断り書きをしているところがほとんどである（73%）。その他にも、中絶情報が医療施設のホームページのトップ画面になく情報を得るのに手順を要したり、「母体保護（法）

手術」「優生（保護）手術」と表記されていたり、手術を実施しているかどうかの記載が曖昧な医療施設もあった（14%）。中期中絶に限ってみると情報提供している施設はさらに絞られる。医療情報サイトまたは個別のホームページで中期中絶について情報を提供していたのは全体の4%であり、実際に手術をおこなっていると明記されていたのはわずか3%であった。



5.3 緊急避妊薬の対応の有無

ここまで中絶にかかわる事柄を中心に見てきたが、最後に医療情報サイトで検索できた母体保護法指定医師が配置されている医療施設の緊急避妊薬の対応の有無についても確認したい。中絶に至る手前の段階で避妊するための情報がどれほど提供されているのかは本題から外れるところではあるが、そもそも妊娠を望まない人にとってそうした情報があるかないかは中絶の問題に直結する事柄であると考え資料に含めた。

医療情報サイトに母体保護法指定医師が配置されているとある産婦人科/産科/婦人科の医療施設のうち、緊急避妊薬の対応をおこなっていると医療情報サイトまたは個別のホームページに記されていたのは1019施設（27%）だった。都道府県別にみると、北海道、山形県、茨城県、栃木県、千葉県、東京都、神奈川県、愛知県、大阪府、兵庫県以外は、緊急避妊薬対応の情報提示率が全国平均より低い傾向にあった。

6. 考察と今後の課題

ここまで医療機能情報提供制度を用いて母体保護法指定医師が配置されている医療施設について調べ、都道府県別にみた量的比較ならびに全体でみた医療施設の中絶に関連する情報提供の傾向を概観した。その結果、量的な面については、母体保護法指定医師が配置されている産婦人科/産科/婦人科の全国医

療施設設置率（女子人口千人あたり）は0.16であり、多くのところではそれを上回っていた。また単純に施設数だけでみると人口の多い都道府県で数が多い傾向が窺えた。ただし、一部の施設数が多い地域では、全国でみた女子人口比を下回ることもあることから、各都道府県における量的にみた母体保護法指定医師へのアクセスのしやすさは本資料報告の内容だけでは判断が難しい。面積比や都道府県所在地からの距離、また近隣の目を恐れて自宅から離れた医療施設で中絶手術を受けたいと思う人もいることを考慮し中絶手術を受けた人の居住地の情報などを合わせて考えていく必要があるだろう。

続いて情報提供の面からは、中絶を望む人が医療情報サイト・医療施設個別のホームページを介して情報収集することの難しさがあった。中絶に関連する情報は記されていないことが多く、とりわけ中期中絶については各医療施設に直接問い合わせないと情報が得られない状況が確認できた。いくつかの医療施設では中絶について豊富な情報を提供し、中絶を望む人がアクセスしやすいよう工夫されている。ただし、そうしたところは少数であったことに加え、手術をおこなっていないという断り書きや、手術をおこなっているところでも「産婦人科医としては辛い役目」という言葉があり、インターネットが一般の人への情報提供の場であると同時に中絶に対する医師の態度表明の場としても機能していた。

これは、リプロダクティブ・ヘルス&ライツが本来含む「産まない」ことの医療者による否定（熱田 2017）が、直接的な医療行為場面だけでなくインターネットを介して示されているという点で中絶を望む人にとってハードルを高める効果を生んでいるといえる。北村（2021）の指摘にあるように、中絶を望む人のメンタルサポートが不足していることとも関係するだろう。他方、医療者の中絶に対する態度表明がインターネットを介して提示されるということは、中絶を望む人が医療施設を自ら取捨選択する情報資源としても見ることができる。現在、厚生労働省の医療広告ガイドラインに基づきホームページによる情報提供も広告規制の対象とされているが、中絶を望む人の視点から情報提供体制のありようについて考えることも重要である¹¹⁾。

最後に今後の研究に向けた課題を二つあげる。一つは、沖縄県と大分県のように医療施設数・女子人口比のいずれにおいても低い数値を示す地域についてである。両県は情報提供面についても、母体保護法指定医師がいる施設であることの提示率はいずれも5割を切っていた。また、大分県では、母体保護法指定医師がいる施設を調べることで自体に複雑な手順を要す。その一方で、厚生労働省（2020）の「令和2年度衛生行政報告例」によると、両県の中絶手術実施率は全国で見た場合（5.8）よりも高い（沖縄6.6、大分6.9）。このような状況で、

中絶を望む人はどのように母体保護法指定医師へとアクセスしているのか、今後より詳細な個別の地域を対象とした実証研究が必要だろう。

二つは、母体保護法指定医師がいる医療施設の産婦人科/産科/婦人科以外の診療科目を標榜する施設についてである。大阪府の内科や外科を標榜する施設のいくつかは、生活保護法に基づく指定医療機関でもあったことから、生活保護受給者を対象に中絶手術を実施している可能性がある。従って今後、生活保護法および母体保護法双方に関連した医療施設の調査も必要である。また、不思議なのは歯科施設の存在である。歯科施設の数が多かった静岡県医療政策課に問い合わせたところ、医療情報サイトの内容記載はそれぞれの施設に任せていると具体的な返答は得られなかった。他方、母体保護法指定医師がいると記載のあった静岡県の歯科施設にランダムに問い合わせると、内容記載した認識はないという¹²⁾。こうした現状を踏まえると、行政側の医療情報サイトの運用実態についても調査が必要だと考える。

このような基礎資料の積み重ねは、中絶のありようが（母体保護法指定医師制度の運用も含め）問い直されている今こそ求められるだろう。

謝辞：本研究は科学研究費助成事業20H04449の助成を受け実施した。

[注]

- 1) 1980年代に欧米で開発、2019年にはWHOの必須医薬品に登録され、妊娠9週までの中絶を望む人に対し妥当な価格で広く使用が認められるべき薬品とされている。
- 2) このように議論の渦中にある母体保護法指定医師制度は、英訳のされ方も論者の立場によって異なる。法務省は、Maternal Health Act（指定医師はDesignated Doctor）という訳を採用しているが、医学論文ではDesignated Doctors among the Maternal Protection ActやMaternal Protection Act Designated Doctorsなど中絶を望む人の権利保護に重きをおいた訳が用いられることが多い。また、現制度の見直しを求める立場からは、法律で守られているのは身体でしかないことを強調して“Designated doctors” of Maternal Body Protection Actと訳されることもある。本報告は、中庸な立場でDesignated Doctors of Maternal Protection Actと訳した。
- 3) 妊娠・中絶に関する問題は、ジェンダー・アイデンティティが女性ではない人も含め、「妊娠する身体」を持つ人たち全員にかかわることであるため、「女性」

に限定した表記は控えた。

- 4) 指定医師に求められる技能要件は：①医師免許取得後5年以上経過しており，産婦人科の研修を3年以上受けたものまたは産婦人科専門医の資格を有するもの。②研修期間中に20例以上の人工妊娠中絶手術または流産手術の実地指導を受けたもの。ただし，そのうち10例以上の人工妊娠中絶手術を含むこと。その際，指定医師となるために研修を受けている医師は，研修機関で指導医の指導の下においてのみ人工妊娠中絶手術ができる。③都道府県医師会の定める指定医師のための講習会を原則として申請時まで受講していることである。
- 5) 精神保健指定医師とは，1987年の精神衛生法改正の際に創設され，精神保健福祉法第18条において定義されている。精神医療においては，本人の意思によらない入院や，一定の行動制限をおこなうことがあるため，患者の人権に十分配慮した医療をおこなう必要がある。従って，一定の精神科実務経験を有し，法律等に関する厚生労働令で定められた研修を終了した医師を厚生労働大臣が指定する。ただし，研修の運用は，公益社団法人日本精神科病院協会が担っている。
- 6) 生殖年齢の男女を対象におこなわれた「妊娠・出産に関する意識調査報告書」(内閣府 2019)によると，妊娠・出産に関する情報の主要な提供元は「インターネット (SNSやアプリなども含む)」が最も高い。
- 7) 名称は，「医療ネット」「医療ナビ」など都道府県によって異なる。
- 8) とりわけ大分県は，医療情報サイトとは別にある「医療機能情報一覧表」の病院・診療所のExcelファイルから検索する必要があり手順が複雑であった。
- 9) 医療法関連の政令により，一部の診療科を除き標榜の要件はない。しかし，中絶を希望する人にとって産婦人科/産科/婦人科以外の施設は混乱を招き，アクセスやシステム利用に影響するものと思われたため資料に含めた。
- 10) 内科系とは内科，診療内科，人工透析内科，胃腸内科，消化器内科，循環器内科，肝臓内科，腎臓内科，神経脳神経内科，呼吸器内科，肛門内科，糖尿病代謝内科，腫瘍内科，内視鏡内科を含む。外科系とは外科，乳腺外科，肛門外科，消化器外科，呼吸器外科，心臓血管外科，整形外科，形成外科，脳神経外科を含む。歯科には歯科，矯正歯科，小児歯科，歯科口腔外科を含む。
- 11) 「優生保護 (法) 指定医師」，「母性保護 (法) 指定医師」，「母体保護 (法) 手術」，「優生 (保護) 手術」といった表記についても検討すべきだろう。
- 12) 市町村が実施するマタニティ歯科検診や妊婦健診の一貫として歯科施設がかかわることがあり，その実績から行政側が，母体保護法指定医師がいる施設と判断し記載したのではないかという話もあった。

(さいぐさ なつこ 東京大学大学院・たけうち きょうこ 東京大学大学院・
いしぐろ まり 明治学院大学・すかの せつこ 埼玉大学)

[引用文献]

- 熱田敬子 2017 「「お母さん」支援としての中絶ケアの問題性——人工妊娠中絶の医療・看護の患者経験から」『保健医療社会学論集』, 1 (1), 34-43
- 北村邦夫 2020 「特集思春期を再考する——思春期の性行動」『HORMONE FRONTIER IN GYNECOLOGY』, 27 (3), 199-204.
- 厚生労働省 2020 「令和2年度衛生行政報告例の概要」厚生労働省ホームページ https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei_houkoku/20/ (2022年3月3日最終アクセス)
- 内閣府子ども・子育て本部 2019 「妊娠・出産に関する意識調査報告書」内閣府ホームページ <https://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/research/h30/zentai-pdf/index.html> (2022年2月28日最終アクセス)
- 大須賀稜 2021 「人工妊娠中絶に関する最近の話題——1経口人工妊娠中絶薬ミフェプリストン国内第三相試験について」『日本産婦人科学会雑誌』, 73 (12), 1735-9.
- 総務省 2021 「住民台帳に基づく人口, 人口動態及び世帯数 (令和3年1月1日現在)」総務省ホームページ https://www.soumu.go.jp/menu_news/s-news/01gyosei02_02000233.html (2022年3月3日最終アクセス)
- 塚原久美 2014 『中絶技術とリプロダクティブ・ライツ』 勁草書房.
- _____ 2021 「進化するリプロダクティブ・ヘルス&ライツと助産師の役割」『助産雑誌』, 75 (10), 766-72.

(2022年7月17日掲載決定)