

生涯教育

## 令和2年度母体保護法指定医師研修会

毎年5月に開催していた標記研修会が、今年は新型コロナウイルス感染症の影響で延期されていたが、令和2年9月20日(日)に岡山県医師会館三木記念ホールで開催された。「梅毒」、「母体保護法」、「生命倫理」をテーマに講演があった。受講者は指定医師91名、指定医師以外19名、県外医師3名の計113名であった。研修会終了後に、受講者へ令和2年度母体保護法指定医師研修会参加証が授与された。司会進行は、田淵和久岡山県医師会理事が担当した。

### 【開会挨拶】



岡山県医師会 松山 正春 会長

新型コロナウイルス感染症との闘いも9カ月に入っています。感染者数は減少傾向にあり、実効再生産数も東京をはじめ1を切っています。岡山県の感染者数は、147人と他県に比較して少ない状況にあります。岡山県医師会の新型コロナウイルス感染症への対応は、情報収集とPCR検査の拡充です。情報収集については、岡山県保健福祉部、日本医師会等との協議を繰り返しています。コロナの情報は、日に日に変わります。会員の皆様に迅速に有益な情報をお伝えできていないのが現状かと思えます。

PCR検査については、5月1日から順次3カ所に、検体採取センターを設置しましたが、いずれのセンターも週1回の開設ということで、会員の皆様からは、もう少し回数を増やし、結果を迅速に知りたいなどの要望がありました。検体が鼻咽頭ぬぐい液及び唾液も可能ということになり、岡山県との集合契約、岡山市保健所との契約等、手上げをしていただいた400弱の医療機関でPCR検査が可能となりました。岡山県医師会コロナ相談センターにご相談いただければ、近くの医療機関をご紹介させていただきます。

婦人科領域においても、妊婦のPCR検査については議論が行われていますが、やはり、PCR検査の偽陰性の場合の対応などまだまだ課題がありそうです。今後の協議を期待しております。

本日は、母体保護法指定医師研修会ということでお集まりをいただいています。新型コロナウイルス感染症のこともあり、開催すべきかどうか、担当の田淵理事が大いに悩まれたようですが、指定は必須ということで十分な対策をとっての開催になりました。

母体保護指定医師の期間が、令和2年12月31日に迫っています。今日のこの研修会が貴重な機会になると思います。

先日、日本医師会から厚生労働省に、「母体保護法に係る疑義について」照会しています。母体保護法第14条第1項2号において、暴行若しくは脅迫によって妊娠した例については、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とされているが、「強制的性交の被害者の同意を求める趣旨ではないと解してよいか」、というものです。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時、または、妊娠後に配偶者がいなくなった時には、本人の同意だけで足りる、との回答であったということです。ご注意ください。

岡山県医師会では、岡山県受動喫煙防止条例のさらなる強化を目指しています。周産期の禁煙について、是非、産婦人科の先生方にもご協力いただければと思います。ちょうど「周産期禁煙ガイドライン」の改定も行われているようですので、ご一読いただければ幸いです。

【講演1】

「知っておくべき梅毒のいろは ～実症例から学ぶ～」

岡山赤十字病院 皮膚科医長 山口 麻里 先生  
座長：岡山県医師会 田淵 和久 理事



梅毒とは梅毒トレポネーマ (Treponema pallidum: T.p.) による感染症であり、主として性行為や類似の行為により感染する。5種感染症全数把握疾患に定められており、診断した医師は7日以内に最寄りの保健所に届け出る必要がある。

近年梅毒は全国的に爆発的流行の最中にあり、岡山でも著しく流行している。以前は梅毒患者の大半は特定コミュニティ内での同性間性的接触による男性の感染が主であったが、近年の梅毒の傾向として異性間性的接触による感染の増加、女性患者数の増加が挙げられる。これは一般にも感染が拡大していることを意味する。このような社会的状況を鑑み、積極的に梅毒の検査を行うことが非常に強く望まれる。

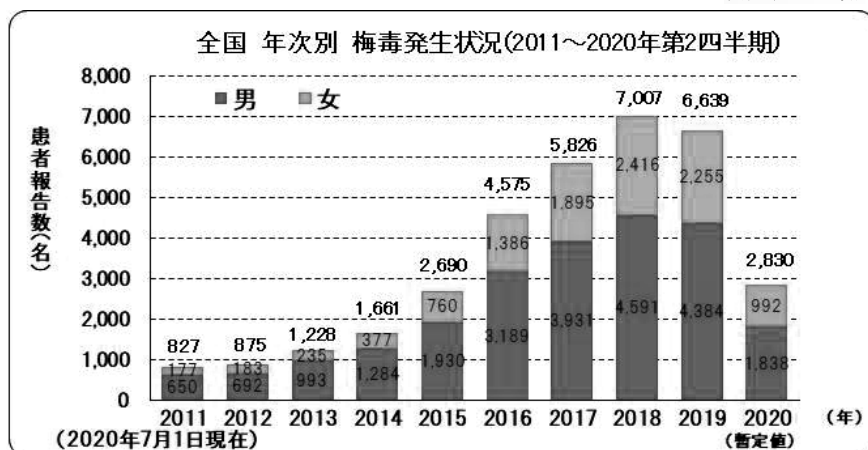
梅毒は感染成立からの時期とその症状により区分される。性交および類似行為で皮膚や粘膜の小さな傷からT.p.が侵入し感染が成立。平均3週間(10-90日)の潜伏期間を経てT.p.の侵入部位に一致して硬い小丘疹が出現し(初期硬結)、次第に潰瘍化する(硬性下疳)。その後やや遅れて所属リンパ節腫脹が出現する(無痛性横痃)。いずれも痛みなどの自覚症状を欠くことが多く、大半は気づかれないまま約3週間で自然消退する。

1期以降、4-10週間の無症候期を経て2期に入る。T.p.は血行性・リンパ行性に全身に播種され、多彩な皮疹を呈する。倦怠感や頭痛、発熱などを伴うことも多い。皮疹は数週間から数カ月で自然消退し潜伏梅毒へ移行するが、その後再発(2期梅毒症状)を繰り返すことも多い。

梅毒の標準的な経過を上述べたが、“The Great Imitator (偽装の達人)”の異名を持つ梅毒は、実に多彩な症状を呈し、典型的でないこともしばしばである。またその症状は時間経過とともに変化し、一般的な梅毒の症状でないからといって梅毒を否定するのはご法度である。

梅毒の検査には血清梅毒反応(STS: serological test for syphilis、本邦ではRPR (rapid plasma regain) testのみ利用可)、T.p.抗原法)が非常に有用である。近年主流となっているTPLAはこれまでのTPHA法より早く陽転化し、時にRPRより早く陽性になることがあることは知識として重要である。治療はAMPCの内服が主であり、治療効果判定にRPRを用いる(自動化法で2分の1以下)。治療に当たってはJarisch-Herxheimer反応が起り得ることを念頭におく必要がある。

岡山県HPより引用



梅毒感染症患者の年次推移 (全数報告)

## 【講演2】

### 「母体保護法をめぐる課題と周産期のトピックス」

川崎医科大学 産婦人科学1教授 下屋 浩一郎 先生  
座長：岡山県産婦人科医会 会長 江尻 孝平 氏



母体保護法についての注意点、そして周産期のトピックスとして産科補償制度報告書の変更点、産科領域のガイドラインについての3項目を取り上げた。本概説では母体保護法とくに指定医師の基準に関して講演した。

母体保護法指定医師審査委員会（岡山県医師会産婦人科部会委員会）は、私を含めて7名のメンバーで構成され、母体保護法の趣旨に沿って指定医師の審査を行っている。2020年7月時点での岡山県母体保護法指定医師数113人、研修機関登録数15施設となっている。研修機関は、医育機関の附属施設または年間の開腹手術50例以上（腹腔鏡手術を含める）、分娩数120例以上を取り扱う施設で、2名以上の母体保護法指定医師の資格者を有し、緊急手術に対応できる機関とし医療機関が単独では、研修機関の要件を満たさない場合でも医育機関や要件をみたす研修機関の連携施設として、都道府県医師会に登録することにより「研修機関」と認められることができるとされている。出来るだけ、積極的に研修機関に登録いただきますようお願いしたい。

最近のトピックスとして平成31年法律第十四号「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」が制定されており、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、優生手術を受けられた方への救済を目的とした法律が制定されていることは、知っておく必要がある。優生保護法が母体保護法に移行した経緯についても、改めて理解する必要があると考えられる。

母体保護法指定に際して、平成25年4月に日本医師会が定めた「母体保護法指定医師の指定基準」モデルを基本として対応をしている。このことは指定医を有さない産婦人科医が行った人工妊娠中絶が社会的に問題になったことから再認識する必要がある。

その中の規定として「指定医師でない医師については、研修機関で指導医の直接指導の下においてのみ人工妊娠中絶手術ができる」とされており、原則的には、初期の人工妊娠中絶の子宮頸管拡張、初期人工妊娠中絶手術、中期中絶の際の子宮頸管拡張術、プレグランディン（ゲメプロスト腔坐剤）の挿入、中期中絶の娩出時の処置においては母体保護法指定医師の立ち合いが必要であると考えられる。

また、母体保護法の規定として「第25条 医師又は指定医師は、第3条第1項、又は第14条第1項の規定によって不妊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」とされており、届けを忘れないようにして頂きたい。

## 【講演3】

### 「母体保護法と生命倫理」

岡山商科大学 法学部法学科 教授 粟屋 剛 先生

座長：岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 産科・婦人科学教室 教授 増山 寿 氏



#### 1. 生命倫理とは何か

生命倫理（学）とは医療・生命科学等に関する倫理的、法的、社会的問題（Ethical, Legal and Social Issues/Implications: ELSI）についての学際的研究である。生命倫理と医療倫理は、重なり合うが、異なる概念である。医療倫理（Medical Ethics）は「医療」の「倫理」（普通名詞）である。つまり、それは倫理（学）の一分野である。生命倫理（Bioethics）はひとまとまりの造語（固有名詞）である。それは、上述の定義のように、倫理（学）の枠に収まらない。

#### 2. 生命倫理の視点から見た母体保護法の問題点

母体保護法（1996年）の元となった国民優生法（1940年）や優生保護法（1948年）については、優生思想の問題が指摘されていた。しかし、母体保護法にはその問題はない。

母体保護法の立法上の問題点はいわゆる「胎児条項」（胎児の異常を理由として人工妊娠中絶をしてもよいとする条項）がないことであると考えられる。

#### 3. 胎児の法的・倫理的地位

胎児は「人」ではない。法的な意味での人は「自然人」（生きている人間）と法人の2種類がある。人のみ、法的権利を持ち、義務を負うことができる。したがって、胎児は法的権利を有さない。ただし、胎児の損害賠償請求権（民法第721条）や胎児の相続能力（民法第886条）などの例外もある。

当然、胎児は法的な意味での人権は有さない。ただし、胎児人権論者は胎児の倫理的人権を超えて、法的人権を主張する。なお、胎児の尊厳は倫理的に容認されうる。

胎児は人として法的保護を受けることはない。胎児は胎児として法的保護を受けるのみである。例えば、刑法はまさに墮胎罪の規定を置き、胎児を保護している。

特に死亡胎児については死者と同様な法的保護がなされる。例えば、死体損壊・遺棄・領得罪（刑法第190条）や死体解剖保存法（4カ月以上の胎児のみ）などによる間接的保護がある。判例（大審院判決明治44年10月23日）は「死亡胎児も、人の形体を備えている限り、死体である」としている。

現時点で、死亡胎児であれ生存胎児であれ、胎児は「人」と同等の倫理的地位を有しているとは考えられない。ただし、死亡胎児でさえ、少なくとも死者（死体）と同程度の倫理的地位は有していると考えられる。