

令和8年度

母体保護法指定医師更新前講習会

福岡県医師会



# 令和8年度母体保護法指定医師更新前講習会 (ハイブリッド開催)

△開催日時：令和8年7月11日（土）14：00～17：00

令和8年7月25日（土）14：00～17：00（※予備日）

△開催方法：①会場（福岡県医師会館5階大ホール）

②ZOOMウェビナーによるWEB配信

## 1. 開 会

## 2. 挨 拶

## 3. 講 演

### 1) 「性教育の現状と今後、倫理的課題について」

講師：福岡県立大学看護学部看護学科 教授 松 浦 賢 長

### 2) 「産科救急における医療安全について」

講師：国立病院機構九州医療センター 黒 川 裕 介

### 3) 「母体保護法の趣旨と適正な運用について」

講師：福岡県医師会 理事 蜂須賀 正 紘

## 4. 閉 会





# 性教育の現状と今後、倫理的課題について

福岡県立大学看護学部看護学科  
教授 松 浦 賢 長





## 福岡県医師会

# 性教育の現状と今後 その倫理的課題について

福岡県立大学理事・教授 松浦賢長  
日本思春期学会 理事長/ 性教育委員会 委員長  
厚労省研究班 思春期指標評価担当/2001年度～現在  
福岡県性に関する指導推進委員会 委員長  
福岡県性暴力対策会議 座長

## 半世紀以上変わらぬ性教育実践

1. 1972年(昭和47年)頃から性教育実践(集団指導)の全国展開
2. 集団指導が標準的であり、それは今でも標準的である
3. 個別評価がなされず可謬性を見逃す
4. 依然として個別評価からは遠い感想文提出が主流
5. 学問構築が中々進まず「流行とカリスマ」時代となった
6. 行動変容モデル「知識⇒行動」モデルを踏襲
7. 結果として(望ましくない)性行動への影響は低いまま
8. 近年、性の個別性が前景化し倫理問題が噴出している



# 性に関する指導について

・学校における性に関する指導は、学習指導要領に基づき、児童生徒が性に関して正しく理解し、適切に行動を取れるようにすることを目的に実施されており、体育科、保健体育科や特別活動をはじめ、学校教育活動全体を通じて指導することとしている。

・指導に当たっては、①発達の段階を踏まえること ②学校全体で共通理解を図ること ③保護者の理解を得ることなどに配慮するとともに、④事前に、集団で一律に指導（集団指導）する内容と個々の児童生徒の状況等に応じ個別に指導（個別指導）する内容を区別しておくなど、計画性をもって実施することが大切である。【学習指導要領解説（保健体育編）】

## 学習指導要領及び解説（体育科・保健体育科）の主な記述

### 小学校

- 体は思春期になると次第に大人の体に近づき、体つきが変わったり、初経、精通などが起こったりすること（変声、発毛、異性への関心も芽生えることについても理解できるようにする）

### 中学校

- 思春期には、内分泌の働きによって生殖に関わる機能が成熟すること、また、成熟に伴う変化に対応した適切な行動が必要となること（射精、月経、性衝動、異性の尊重、性情報への対処など性に関する適切な態度や行動の選択が必要になることを理解できるようにする）
- 妊娠や出産が可能となる観点から、受精・妊娠を取り扱うものとする
- 感染症については、後天性免疫不全症候群（エイズ）及び性感染症についても取り扱うものとする

### 高等学校

- 生涯を通じた健康の保持増進や回復には、生涯の各段階の健康課題に応じた自己の健康管理及び環境づくりが関わっていること（受精、妊娠、出産とそれに伴う健康課題、また、家族計画の意義や人工妊娠中絶の心身への影響などについて理解できるようにする）
- 感染症の予防には、個人の取組及び社会的な対策を行う必要があること（エイズ及び性感染症についても、その原因、及び予防のための個人の行動選択や社会の対策についても理解できるようにする）

## 文部科学省の取組

- 教職員を対象とした健康教育指導者養成研修や教育委員会担当者を対象とした会議において研修等を実施
- 小・中・高校生向けに性感染症や妊娠・出産等を含む児童生徒の健康問題を総合的に解説した教材を文部科学省HPに掲載するとともに、教育委員会担当者が集まる会議等において周知
- 厚生労働省と連携し、性に関する指導において産婦人科医や助産師等の外部講師を活用することについて教育委員会へ周知



<https://www.mhlw.go.jp/content/11908000/000954845.pdf>

## I 学校における性に関する指導の基本的な考え方

学校における性に関する指導は、学習指導要領に基づき児童生徒の実態や発達段階を踏まえるとともに保護者との連携を十分に図り、全ての教職員の共通理解のもと校長の責任において教育課程に位置付け組織的・計画的に実施することが大切です。

### 1 学校における性に関する指導の考え方

#### 学 校 教 育

児童生徒の人格の完成、豊かな人間形成を目的とし、生命尊重、人格の尊重、人権尊重等民主主義の基本的な理念である人間尊重の精神に基づいて行われるものです。

#### 学校における性に関する指導

人間の性を人格の基本的な部分として生理的側面、心理的側面、社会的側面などから総合的にとらえ、科学的知識を与えるとともに、児童生徒が生命の大切さを理解し、また、人間尊重、男女平等の精神に基づく正しい異性観をもち、望ましい行動を取ることができるようになることによって、人格の完成、豊かな人間形成に資することを目的として行われるものです。

# タバコを止めるという行動の変容

1. 知識の獲得（知識）
2. 価値の認識（態度）
3. 将来の影響（実践）

## 考え方

- 知識獲得を先行させるのは無力
- 集団対象の講演会は変容に無力

## 学校における性に関する指導

### 1. 行動変容

### 2. 行動形成

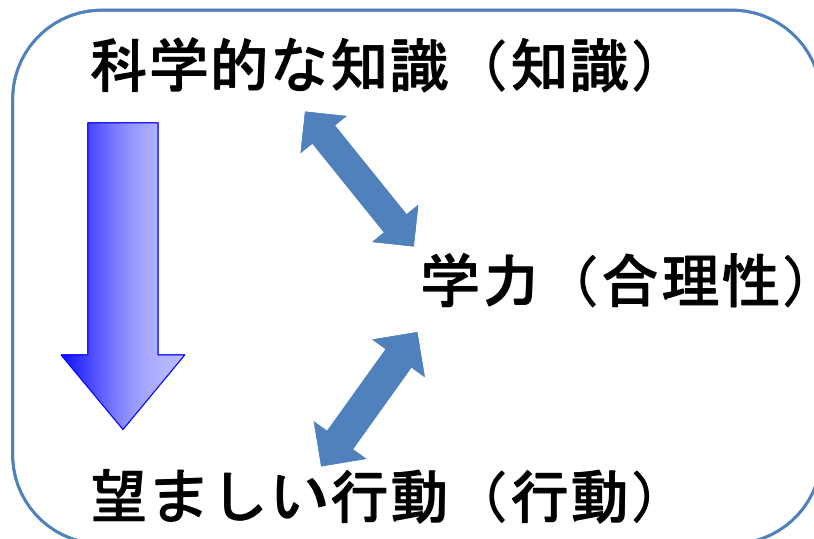


## 前提

3. 性に関する正しい理解
4. 情報等の正しい選択



# 合理的行動原理



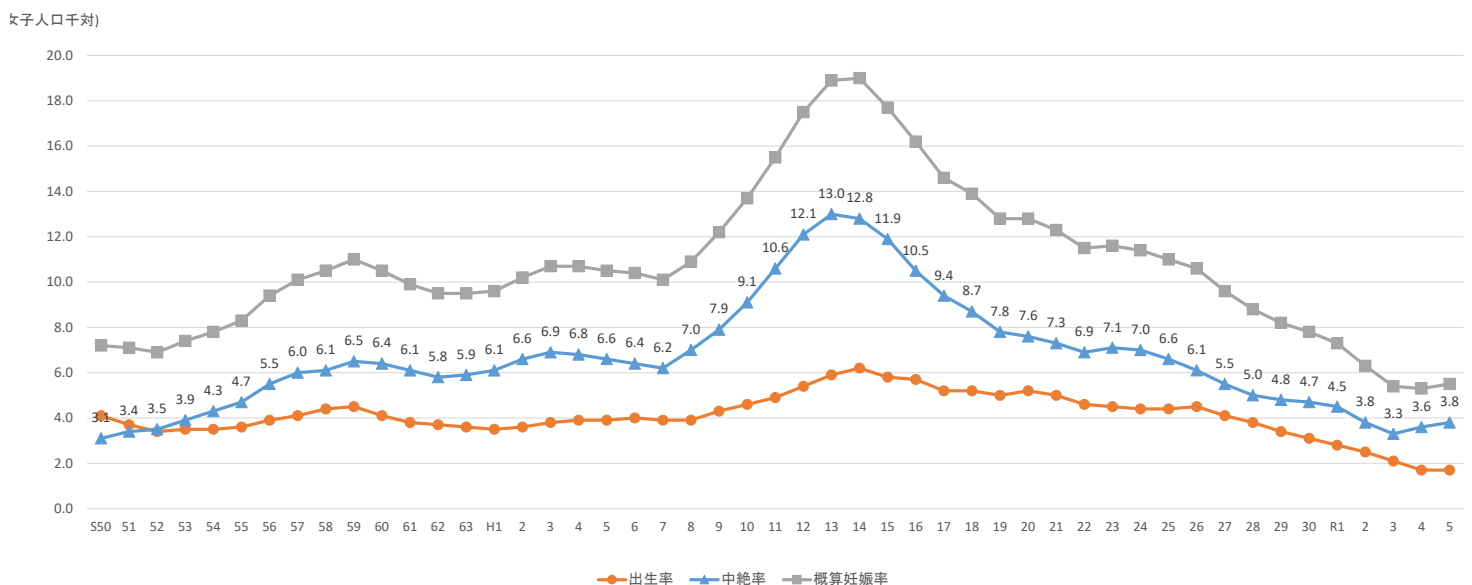
## 合理的行動原理が機能しない場合

個別指導が前提です

- 不安定な環境からの行動  
環境/行動原理 ⇒ 保健福祉的対応
- 快不快に基づく行動  
情動/行動原理 ⇒ 認知行動療法的対応
- 同類圧力からの影響を受けた行動  
圧力/行動原理 ⇒ 同類集団への支援的対応

# 十代の概算妊娠率

十代の人工妊娠中絶率と出生率、概算妊娠率の年次推移  
(昭和50年度～令和5年度)



# 態度とは何か

## ①認知的成分

ばからしい・・・かしこい  
ためになる・・・ためにならない  
損になる・・・甲斐がある  
価値がある・・・価値がない

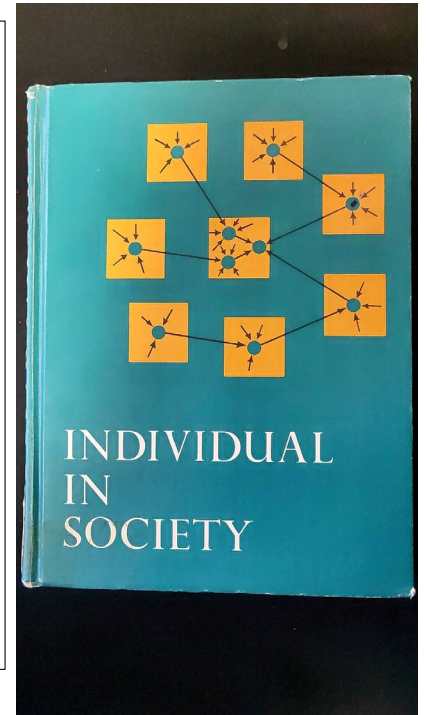
## ②感情的成分

好き・・・嫌い  
面白い・・・面白くない  
楽しい・・・楽しくない  
気持ちよい・・・気持ちよくない

## ③行動傾向成分

するつもりである・・・するつもりはない Krech et al. 1962  
している・・・していない

到達目標に活用



## 「生きる力」を育む中学校保健教育の手引 性に関する指導の留意点



- ① 生徒の発達の段階をふまえること
- ② 学校全体で共通理解を図ること
- ③ 家庭・地域との連携を推進し保護者や地域の理解を得ること
- ④ 集団指導と個別指導の連携を密にして効果的に行うこと

② 組織的に指導を行うことが求められます

# 性教育（集団指導）5つの倫理問題

1. 個別性への配慮（嗜好、性癖、家族観）
2. 多様性への配慮（SOGI）
3. 適時性の考慮（発達、環境）
4. 可謬性の考慮（無効、逆効果、未評価）
5. 侵襲性の考慮（性被害歴、家族歴、宗教）

## 性教育（集団指導）に関する方法論

- ①嫌な内容を忌避する自由の保証/本人
- ②聞かせたくない内容の保証/家族  
（例えば食を思い浮かべてください）

一律強制授業（集団指導）の倫理的問題



選択制の授業、カフェテリア方式授業



# 個別指導の前景化



1. 性は個別性が高い（多様性, 適時性, 可謬性, 侵襲性）
2. 性の行動問題は学校教育の範囲を越える（感染, 妊娠, 被害）
3. 学校の役割は①繋ぐ、②支援する、③(二度目を)予防する
4. 性の行動問題にはタイムリミットがある
5. 学校にて顕在化するとは限らない（繋がれる側にもなる）
6. 表出しない問題に早く気づくための方策を仕組み化する
7. 生活・健康アンケート、集団指導の個別評価、成績急変等々

## 誰一人取り残さない集団指導

|    |    | 事後   |    |
|----|----|------|----|
|    |    | 良い   | 悪い |
| 事前 | 良い | 多い   | ある |
|    | 悪い | ある程度 | ある |

個別指導に必ずつなぐ

赤枠は10%程度にもなるがそのままにしてよいのか。  
集団指導を受けたがゆえに悪化することもある。  
個別評価がなければ個別指導につながらない。

# 誰一人取り残さない集団指導の組立



1. 目標を立案し記述する
2. 目標達成を測るアンケートを作る（事前事後の記名式アンケート）
3. 目標達成のための授業内容を構成する（テーマは1つに削る）
4. 授業内容に則したワークシートを作る
5. 目標に関連したシミュレーションのシナリオを作る

## 性教育は内容論から方法論へ

ありがとうございました

[matsuura@fukuoka-pu.ac.jp](mailto:matsuura@fukuoka-pu.ac.jp)

研究室直通 0947-42-1905



◀質問箱です。いつでもお気軽に！

# 産科救急における医療安全について

国立病院機構九州医療センター  
産婦人科 黒川裕介



# 産科救急における医療安全について

令和8年7月11日  
令和8年度母体保護法指定医更新前講習会

国立病院機構九州医療センター産科婦人科 黒川裕介

## COI

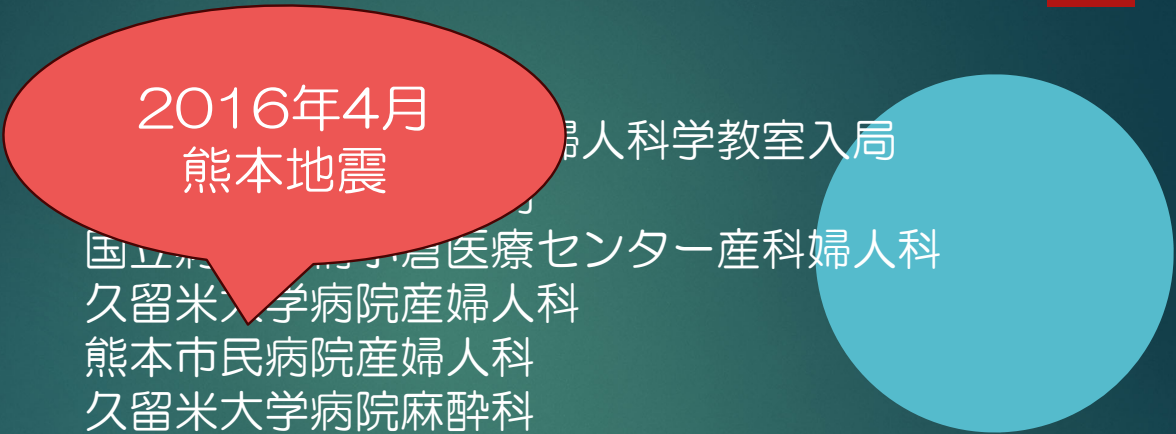
本演題に関して開示すべき利益相反はありません。  
なお、スライド中の画像は各撮影者より使用の許諾を得ています。

## はじめに：自己紹介



|       |                     |
|-------|---------------------|
| 2008年 | 久留米大学卒業             |
| 2010年 | 久留米大学医学部産科婦人科学教室入局  |
| 2010年 | 田川病院産婦人科勤務          |
| 2011年 | 国立病院機構小倉医療センター産科婦人科 |
| 2012年 | 久留米大学病院産婦人科         |
| 2014年 | 熊本市民病院産婦人科          |
| 2016年 | 久留米大学病院麻酔科          |
| 2017年 | 国立病院機構小倉医療センター産科婦人科 |
| 2021年 | 久留米大学病院産科           |
| 2024年 | 国立病院機構九州医療センター産科婦人科 |

## はじめに：自己紹介



|       |                     |
|-------|---------------------|
| 2008年 | 久留米大学卒業             |
| 2010年 | 久留米大学医学部産科婦人科学教室入局  |
| 2010年 | 田川病院産婦人科勤務          |
| 2011年 | 国立病院機構小倉医療センター産科婦人科 |
| 2012年 | 久留米大学病院産婦人科         |
| 2014年 | 熊本市民病院産婦人科          |
| 2016年 | 久留米大学病院麻酔科          |
| 2017年 | 国立病院機構小倉医療センター産科婦人科 |
| 2021年 | 久留米大学病院産科           |
| 2024年 | 国立病院機構九州医療センター産科婦人科 |

2016年4月  
熊本地震



# 熊本市民病院概要

- ▶ 熊本市民病院 34診療科 556床
- ▶ 総合周産期母子医療センター
- ▶ がん拠点病院
- ▶ 産婦人科病棟 南館(築37年)の3階
- ▶ 39床 (うちMFICU 6床)
- ▶ 産婦人科医師 8名

| 2015年臨床業績 | 産科    | 婦人科    |
|-----------|-------|--------|
| 外来患者総数    | 8,164 | 12,079 |
| 分娩数       | 578   |        |
| 手術数       | 379   | 369    |



震災前の熊本市民病院

## 2016年4月14日熊本地震前震：震度7



## 院内の様子



## 2016年4月14日熊本地震前震：震度7

産婦人科病棟に大きな混乱はなかった。

熊本市民病院は、一晩中病棟内の患者の対応を行いつつ、外部からの317名の負傷者（重症16・中等症59・軽症241・死亡1）の対応に追われた。

翌4月15日は通常業務を行った。



# 2016年4月16日熊本地震本震：震度6強



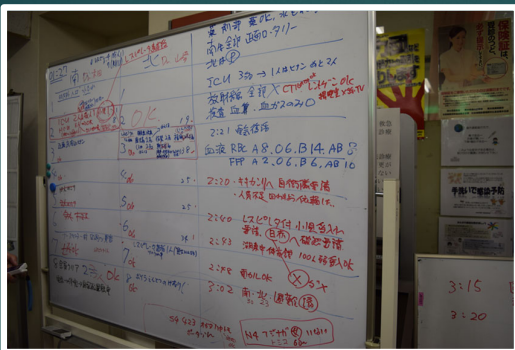
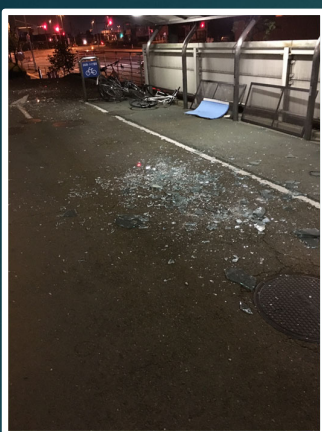
## 院内の様子



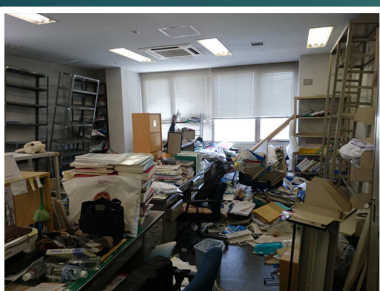




4月15日に帝王切開を  
施行した母児



他医療機関搬送





## 被災後の生活



近隣中学校校庭の車中泊



先輩からの救援物資



避難所巡回診療

## 自己紹介

2008年  
2010年  
2010年  
2011年  
2012年  
2014年  
2016年  
2017年  
2021年  
2024年

2016年4月  
熊本地震

婦人科学教室入局

国立病院機構小倉医療センター

久留米大学病院産婦人科

熊本市市民病院産婦人科

久留米大学病院麻酔科

国立病院機構小倉医療センター産科婦人科

久留米大学病院産科

国立病院機構九州医療センター産科婦人科

全身管理を学ぶ

## 自己紹介

2008年  
2010年  
2010年  
2011年  
2012年  
2014年  
2016年  
2017年  
2021年  
2024年

2016年4月

産科救急を学ぶ

全身管理を学ぶ

婦人科学教室入局  
センター  
科  
熊本市立産婦人科  
久留米大学病院麻酔科  
国立病院機構小倉医療センター産科婦人科  
久留米大学病院産科  
国立病院機構九州医療センター産科婦人科

## 自己紹介

2008年  
2010年  
2010年  
2011年  
2012年  
2014年  
2016年  
2017年  
2021年  
2024年

2016年4月

産科救急を学ぶ

全身管理を学ぶ

婦人科学教室入局  
センター  
科  
熊本市立産婦人科  
久留米大学病院麻酔科  
国立病院機構小倉医療センター産科婦人科  
久留米大学病院産科  
国立病院機構九州医療センター産科婦人科

妊産婦死亡を経験



## 産科救急医療安全に対する私の考え

- ✓ 熊本地震から・・・個人がその実力を全力で発揮することが出来るのは働く病院があってこそ、個人の力を発揮できるは病院の能力次第
- ✓ 麻酔科勤務を経験して・・・産科医師が全身管理をかじったくらいでは、産科救急を行うことには限界がある
- ✓ 妊産婦死亡を経験して・・・病院到着前、特に救急車内での心停止症例は救命が難しい、早期の全身管理医の接触が必要

## 本日話す内容

- ✓ 妊産婦死亡について
- ✓ 産科救急の医療安全とは
- ✓ 久留米大学病院での産科救急体制
- ✓ 九州医療センターの紹介

# 妊産婦死亡 妊娠中または妊娠終了後満 42 日未満の女性の死亡

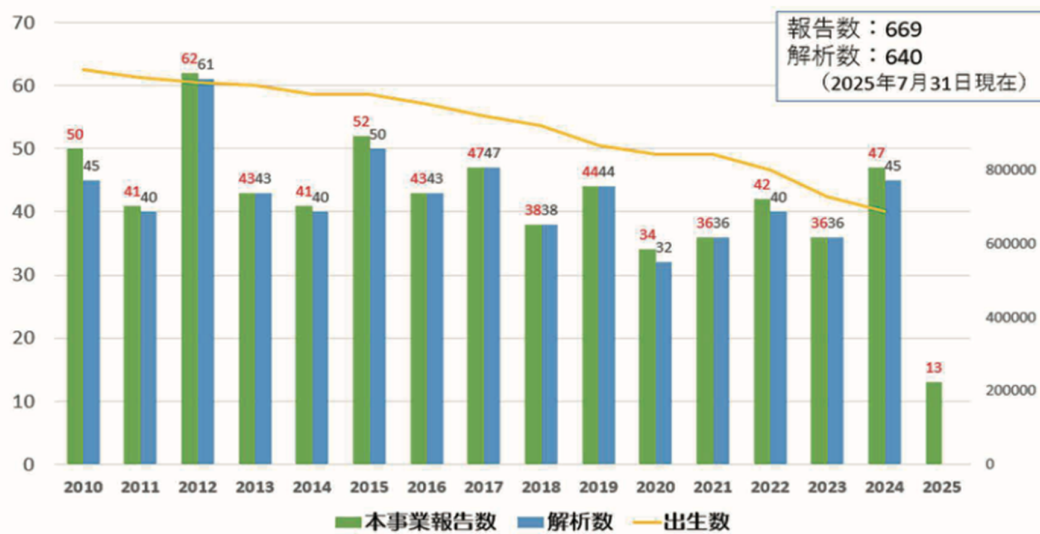


図 4. 妊産婦死亡報告数の年次推移

2024年 母体安全への提言

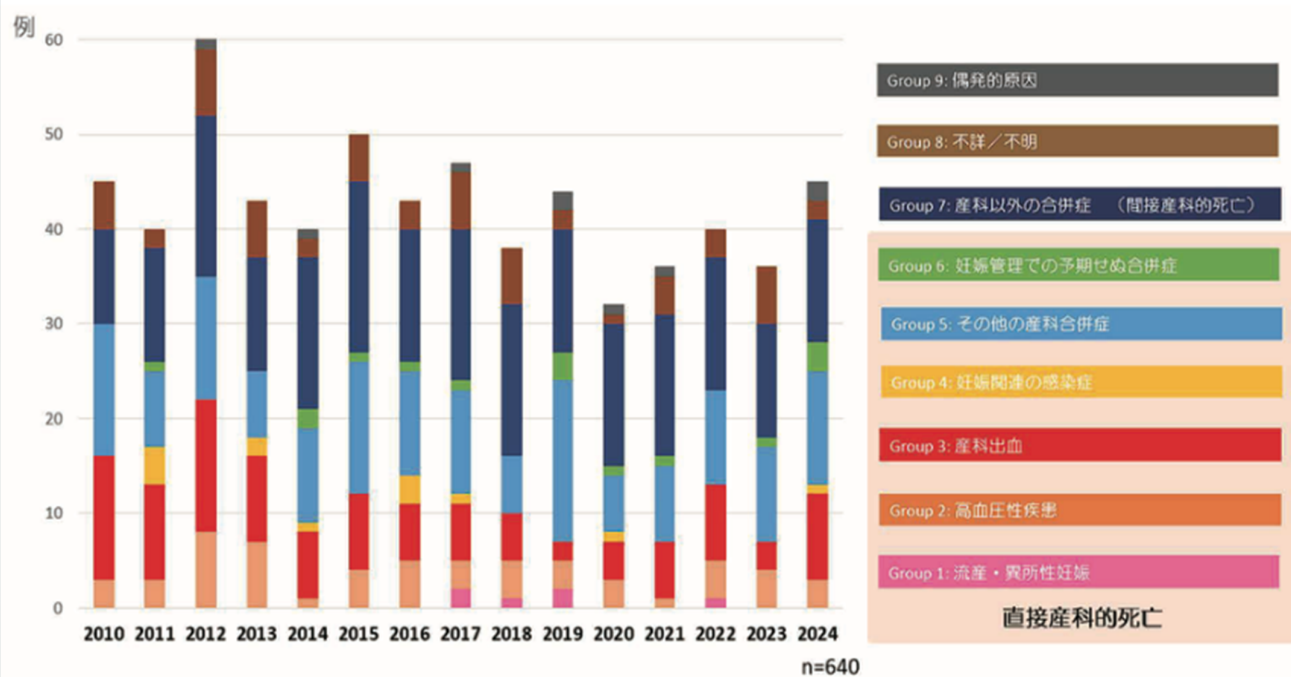


図 7. 全解析事例の年次推移

2024年 母体安全への提言

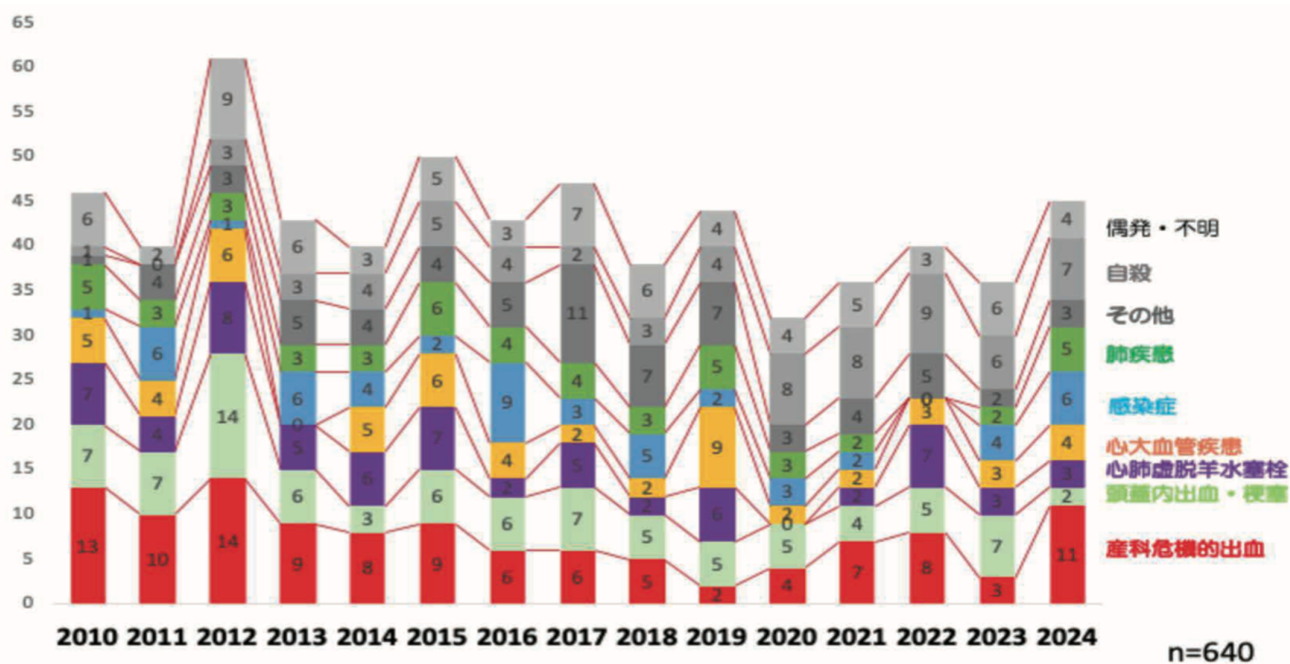


図 17. 妊産婦死亡報告例の死因の年次推移（事例数）

2024年 母体安全への提言

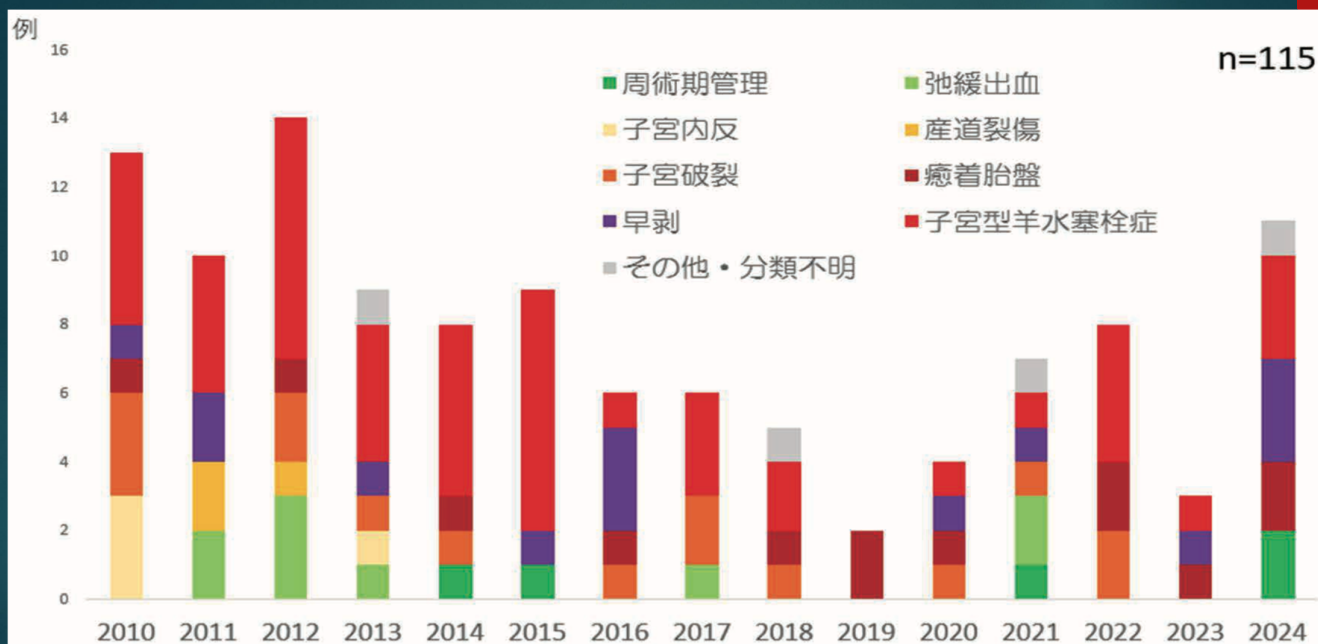


図 20. 産科危機的出血の原因別頻度の推移

2024年 母体安全への提言



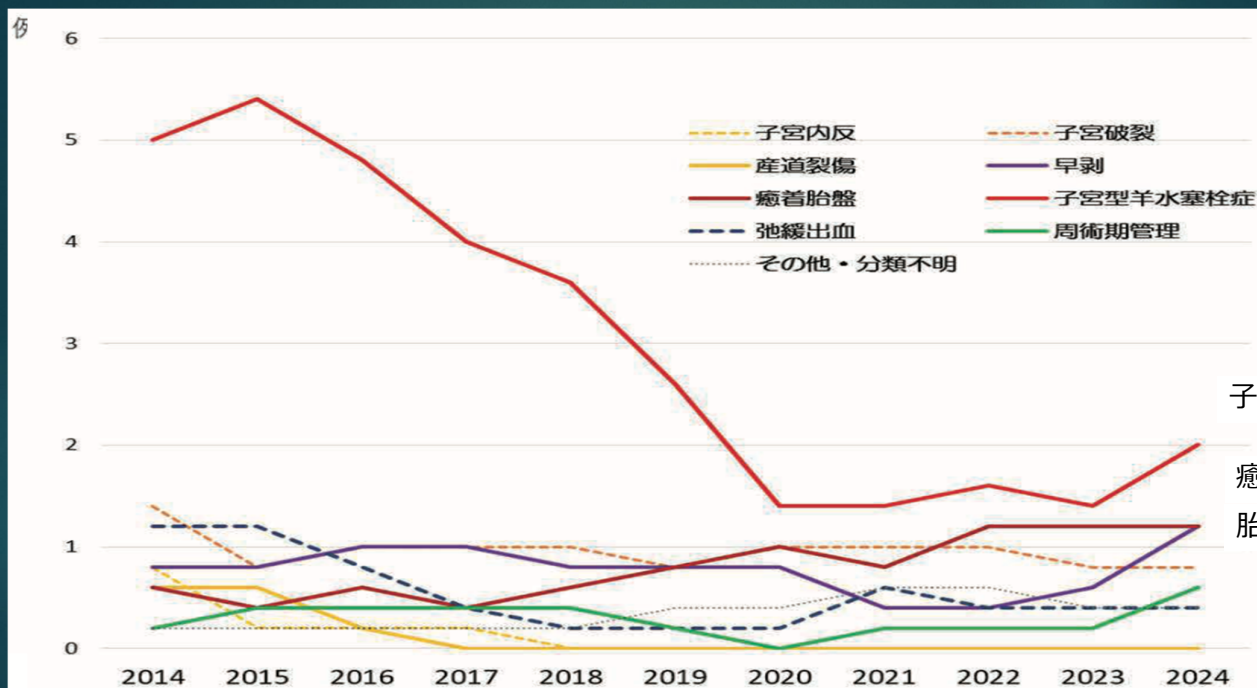


図 20. 産科危機的出血の原因別頻度の推移

子宮型羊水塞栓症

癒着胎盤

胎盤早期剥離

2024年 母体安全への提言

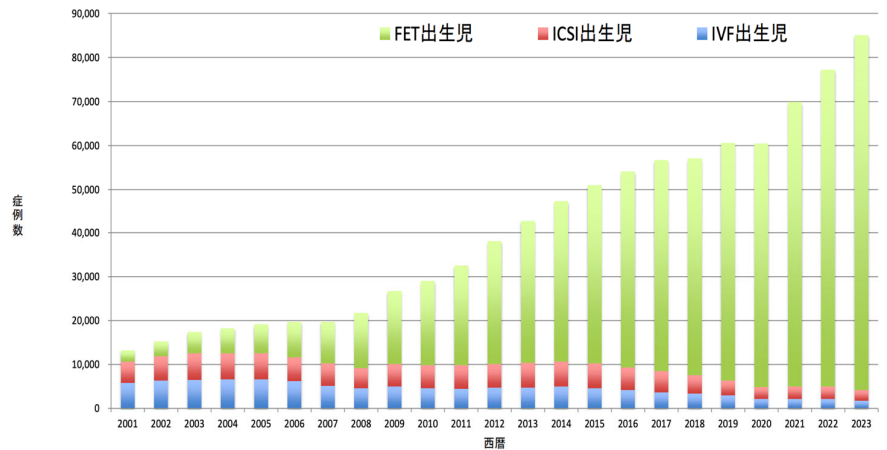
## 小括1：妊産婦死亡

- 妊娠産婦死亡率は、2020年までに3.3まで減少したが、2021年から上昇し、2025年では5.2と年々増加している。
- 妊産婦死亡の中で産科危機的出血の占める割合は、2024年では約24%と2010年ごろと変わりなくなった。
- 産科危機的出血の原因では、子宮型羊水塞栓症/胎盤早期剥離が増加、癒着胎盤/周術期管理に関連した出血が徐々に増加してきている。

# ART後妊娠の増加

ART後妊娠の合併症  
前置胎盤  
癒着胎盤  
妊娠高血圧症候群  
など

## 年別 出生児数



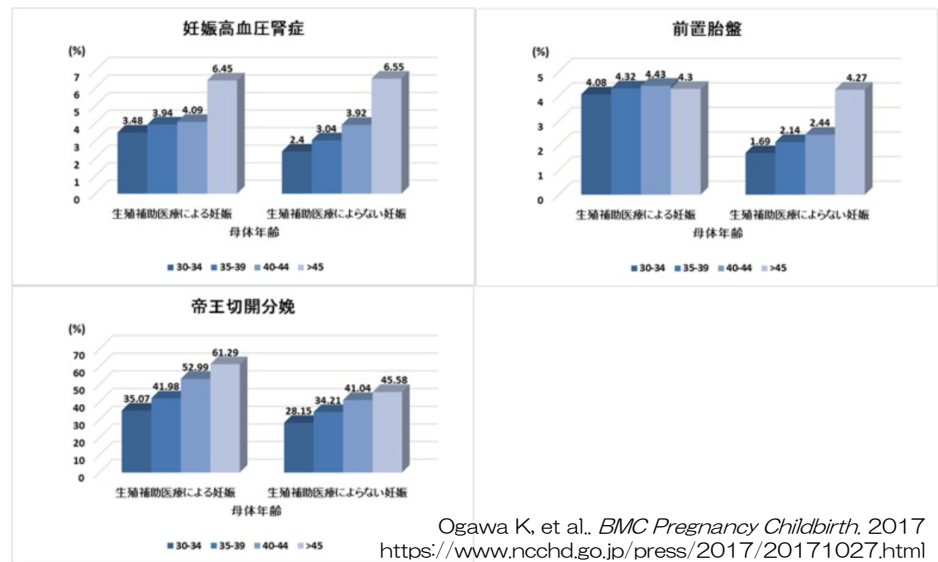
2023年ARTデータブック

# 母体年齢の上昇

周産期登録での解析  
母体年齢の上昇と妊娠転帰

帝王切開  
妊娠高血圧腎症  
前置胎盤

図3 (データ欠損のない183,084人が対象)



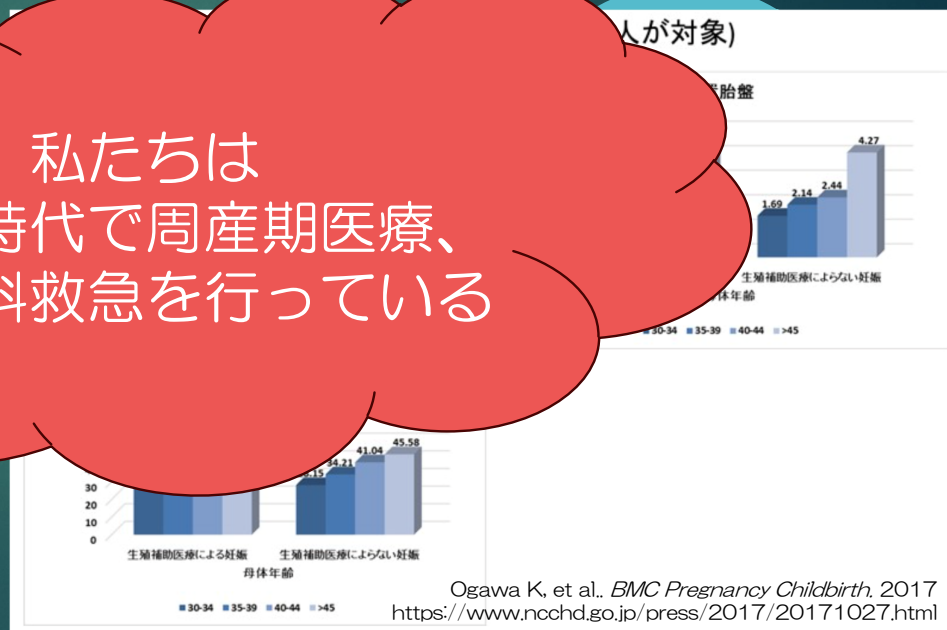
Ogawa K, et al. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017  
<https://www.ncchd.go.jp/press/2017/20171027.html>

## 母体年齢の上昇

周産期登録での解明  
母体年齢の上昇

帝王切開  
妊娠高血圧  
前置胎盤

私たちは  
難しい時代で周産期医療、  
特に産科救急を行っている



## 本日は話す内容

- ✓ はじめに：妊産婦死亡について
- ✓ 産科救急における医療安全
- ✓ 久留米大学病院での産科救急体制
- ✓ 九州医療センターの紹介



## 産科救急における医療安全

### ✓ これまでの流れ

産科危機的出血への対応指針の作成  
分娩後異常出血など用語の定義作成  
産科危機的出血への大量輸血プロトコール(MTP)適応  
改訂版産科DIC診断の作成  
産科DICの診断と治療ガイドラインの作成  
産科危機的出血へのフィブリノゲン製剤の適応拡大

など

## 産科救急における医療安全

### ✓ シミュレーション教育の充実

2000年代Advanced Life Support in Obstetrics (ALSO)

2010年代Perinatal Critical Care Course (PC<sup>3</sup>)

2015年Japan Council for Implementation of Maternal  
Emergency Life-Saving System(JCIMELS:日本母体救命システム普及  
協議会)

# 妊産婦死亡症例検討評価委員会の活動

## 「母体安全の提言」の発刊 出血性ショックに関する提言

- ・ バイタルサインに注意せよ
- ・ Shock index を指標にする
- ・ 輸血をためらわない
- ・ 産科出血の止血に習熟する
- ・ 急変母体、出血性ショックの母体の初期対応に習熟する
- ・ 母体急変のシミュレーションプログラムに参加する
- ・ 搬送をためらわない
- ・ 地域の実情に合わせて一次施設と高次施設でコミュニケーションをとる
- ・ 輸血は赤血球だけでなく新鮮凍結血漿も同時に使用する
- ・ 救急医学科、麻酔科などの全身管理医と協働する
- ・ 緊急時の対応を策定する
- ・ 出血性ショックによる母体急変による妊産婦死亡の回避のためバイタルサインを再確認する
- ・ 母体のfibrinogen値を測定する
- ・ 分娩後の多量出血の鑑別にRPOCを考慮する
- ・ 産科危機的出血での妊産婦死亡の増加傾向を止めるために個人・組織で策を講じる

妊産婦死亡報告事業の開始

日本産婦人科医学会の全国での母体安全に関する講演

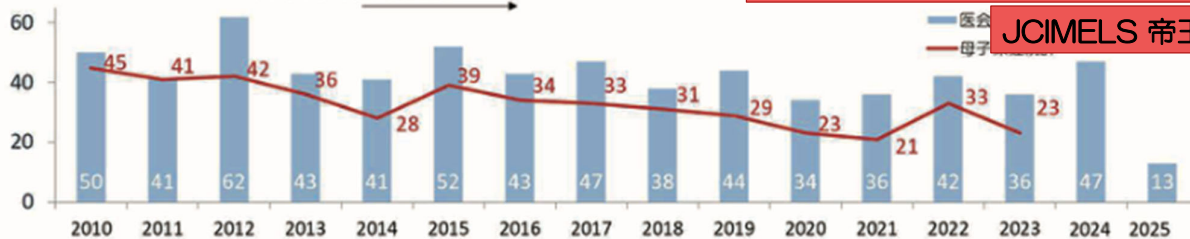
日本産科婦人科学会学術講演会での生誕研修プログラムにおける母体安全の提言講演

JCIMELS ベーシックコース

JCIMELS アドバンスドコース

JCIMELS 硬膜外鎮痛対応急変コース

JCIMELS 帝王切開急変対応コース



2024年 母体安全への提言

# 妊産婦死亡症例検討評価委員会の活動

## 「母体安全の提言」の発刊 出血性ショックに関する提言

- ・ バイタルサインに注意せよ
- ・ Shock index を指標にする
- ・ 輸血をためらわない
- ・ 産科出血の止血に習熟する
- ・ 急変母体、出血性ショックの母体の初期対応に習熟する
- ・ 母体急変のシミュレーションプログラムに参加する
- ・ 搬送をためらわない
- ・ 地域の実情に合わせて一次施設と高次施設でコミュニケーションをとる
- ・ 輸血は赤血球だけでなく新鮮凍結血漿も同時に使用する
- ・ 救急医学科、麻酔科などの全身管理医と協働する
- ・ 緊急時の対応を策定する
- ・ 出血性ショックによる母体急変による妊産婦死亡の回避のためバイタルサインを再確認する
- ・ 母体のfibrinogen値を測定する
- ・ 分娩後の多量出血の鑑別にRPOCを考慮する
- ・ 産科危機的出血での妊産婦死亡の増加傾向を止めるために個人・組織で策を講じる

妊産婦死亡報告事業の開始

日本産婦人科医学会の全国での母体安全に関する講演

日本産科婦人科学会学術講演会での生誕研修プログラムにおける母体安全の提言講演

JCIMELSの設立に向けた準備

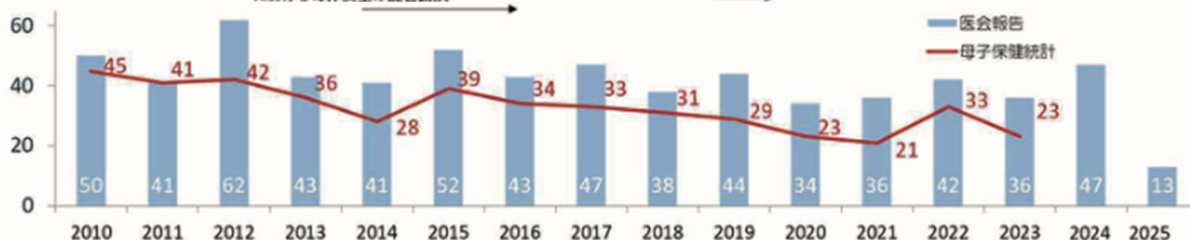
J-MELS Basic courseの開催

JALA

J-MELS Advance courseの開催

J-MELS 硬膜外無痛 courseの開催

妊産婦重篤合併症事例報告



2024年 母体安全への提言

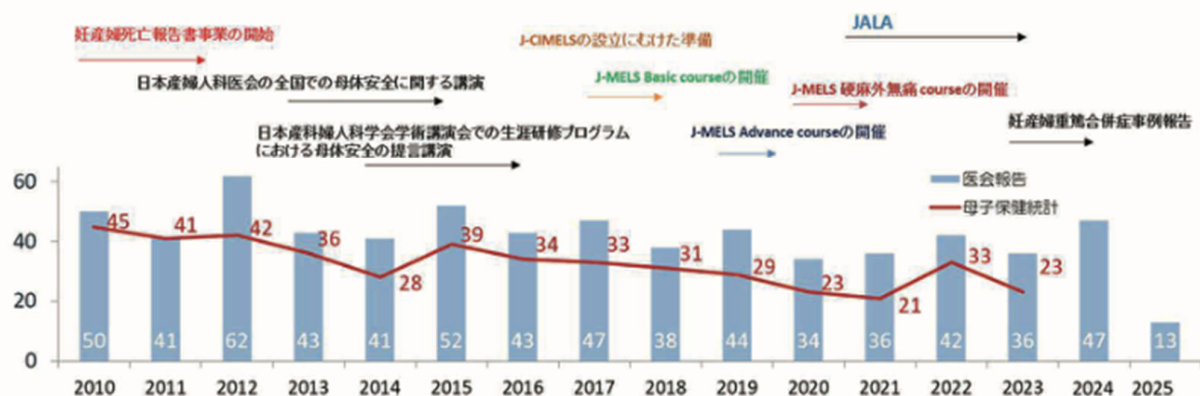


## 妊産婦死亡症例検討評価委員会の活動

「母体安全の提言」の発行 出血性ショックに関する提言

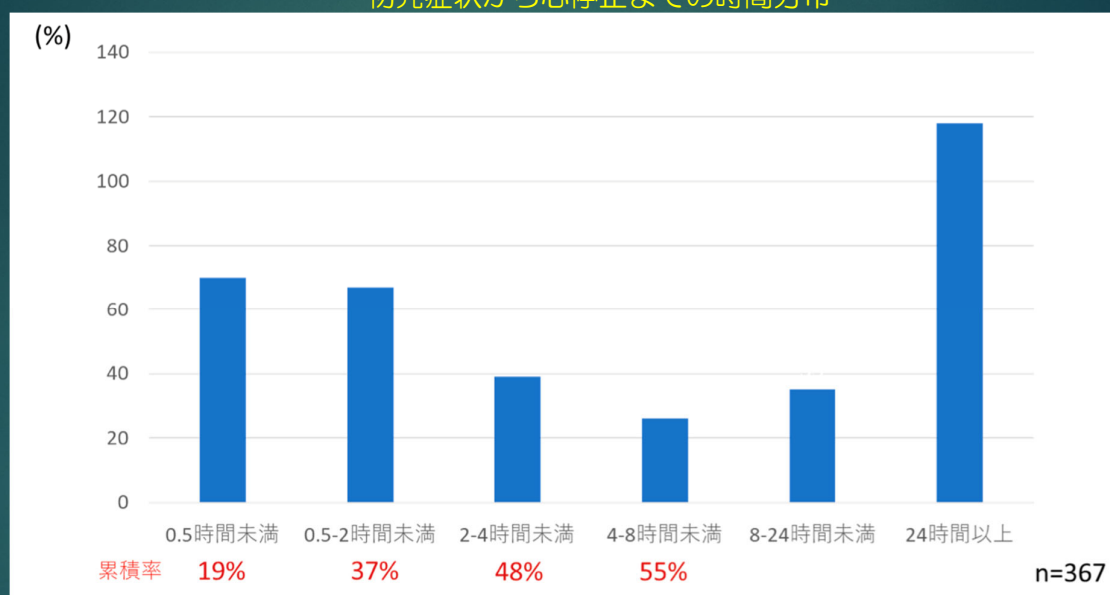
- ・ バイタルサインに注意せよ
- ・ Shock index を指標にする
- ・ 輸血をためらわない
- ・ 産科出血の止血に熟練する
- ・ 急変母体、出血性ショックの母体の初期対応に熟練する
- ・ 母体急変のシミュレーションプログラムに参加する
- ・ 緊急時の対応を策定する
- ・ 分娩後の多量出血の集約

産科危機的出血での妊産婦死亡の増加傾向を止めるために個人・組織で策を講じる

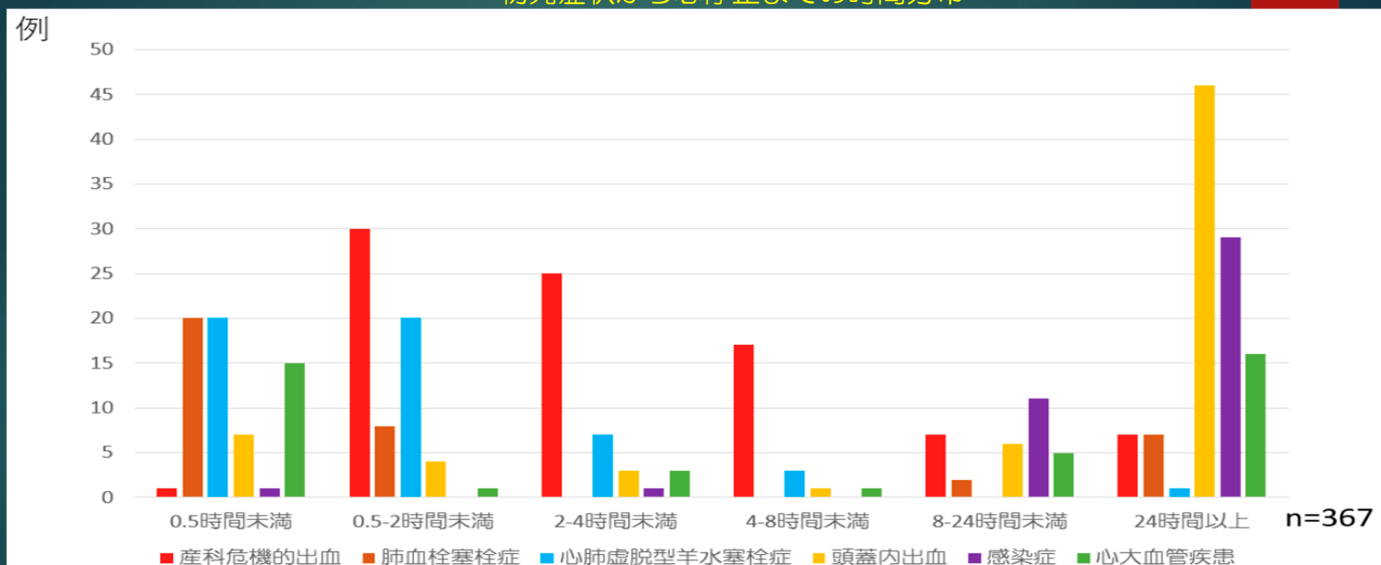


2024年 母体安全への提言

母体安全への提言 2020 vol.11 妊産婦死亡症例検討評価委員会 日本産婦人科医会 令和3年9月  
初発症状から心停止までの時間分布



- ・ 初発症状出現から心停止までの時間は、4時間以内が約半数を占め、24時間未満に死亡する事例の中では、0.5時間未満が最多である。
- ・ 妊婦が一旦心停止すると、救命は難しい。妊産婦死亡事例は、急速に進行する事例が多く、救命のためには迅速な対応が求められる。



- ・初発症状から30分未満で心停止に至る疾患は、肺血栓塞栓症、心肺虚脱型羊水塞栓症、心大血管疾患、頭蓋内出血などが含まれていた。
- ・一方、産科危機的出血による心停止までの時間はそれらと比べると比較的遅く中央値は2時間程度であった。

## 小括：妊産婦死亡を防ぐために

- ✓ 早期の急変の感知を徹底し、搬送の基準の遵守を徹底する。
- ✓ 搬送される側の病院の受入体制が重要である。

## 急変の感知が何よりも大事

意識レベル低下：痛み刺激で確認  
SI>1+出血持続  
SI>1.5  
頻呼吸(22回/分以上)、努力呼吸  
SpO2<95%

クリニックであれば搬送

受け手側もオーバートリ  
アージを許容する

J-CIMELS/ALSO/PC<sup>3</sup>

- ・人と呼ぶ
- ・O/さ酸素 酸素投与（リザーバー付酸素マスク10-15L）
- ・M/もモニター 血圧・心電図・SpO2
- ・I/るルート 2本以上の静脈路確保

## 小括：妊産婦死亡を防ぐために

- ✓ 早期の急変の感知を徹底し、搬送の基準の遵守を徹底する。
- ✓ 搬送される側の病院の受入体制が重要である。
- ✓ 全身管理医の早期接触が必要である。



## 小括：妊産婦死亡を防ぐために

- ✓ 早期の急変の感知を徹底し、搬送の基準の遵守を徹底する。
- ✓ 搬送される側の病院の受入体制が重要である。
- ✓ 全身管理医の早期接触が必要である。

個人、勤務病院、あるいは組織だけではなく地域、あるいは医療圏での取り組みが重要

## 本日は話す内容

- ✓ はじめに：妊産婦死亡について
- ✓ 産科救急における医療安全とは
- ✓ 久留米大学病院での産科救急体制
- ✓ 九州医療センターの紹介



## 久留米大学病院の特徴



## 久留米大学病院の特徴

- ✓ 久留米大学病院の医療圏は、筑後地方（福岡県県南部）、佐賀県東部、大分県西部、熊本県北部であり、その人口は約100万人程度である。



## 久留米大学病院の特徴

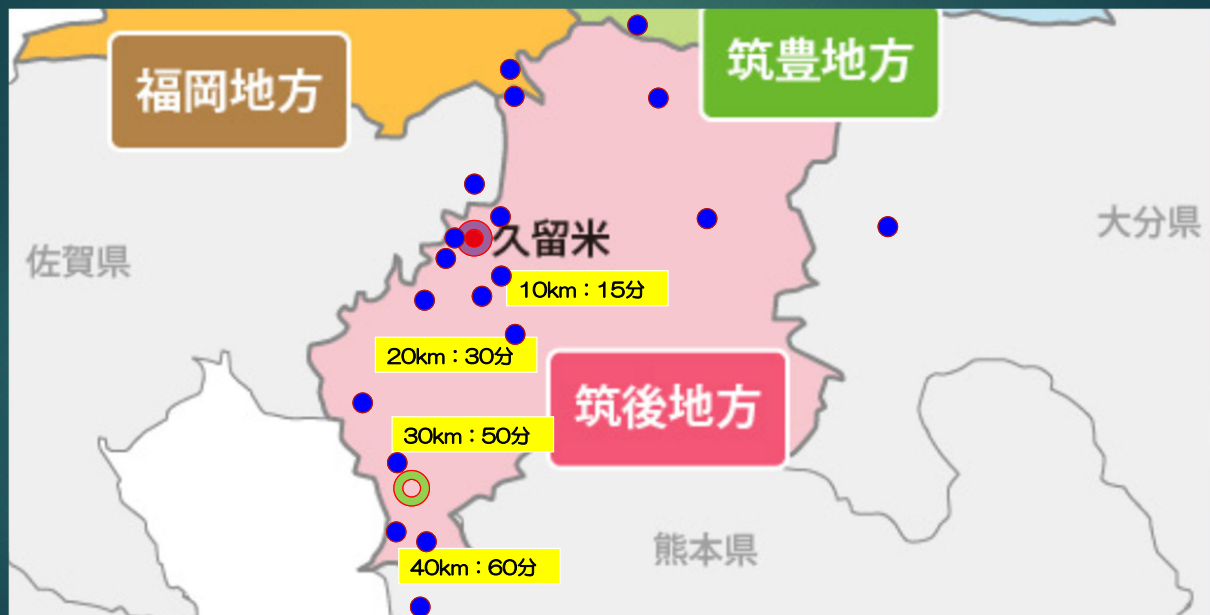
- ✓ 福岡県で唯一、総合周産期母子医療センターとドクターヘリをもつ高度救命救急センターが併設する病院である。

## 久留米大学病院高度救命救急センターの特徴

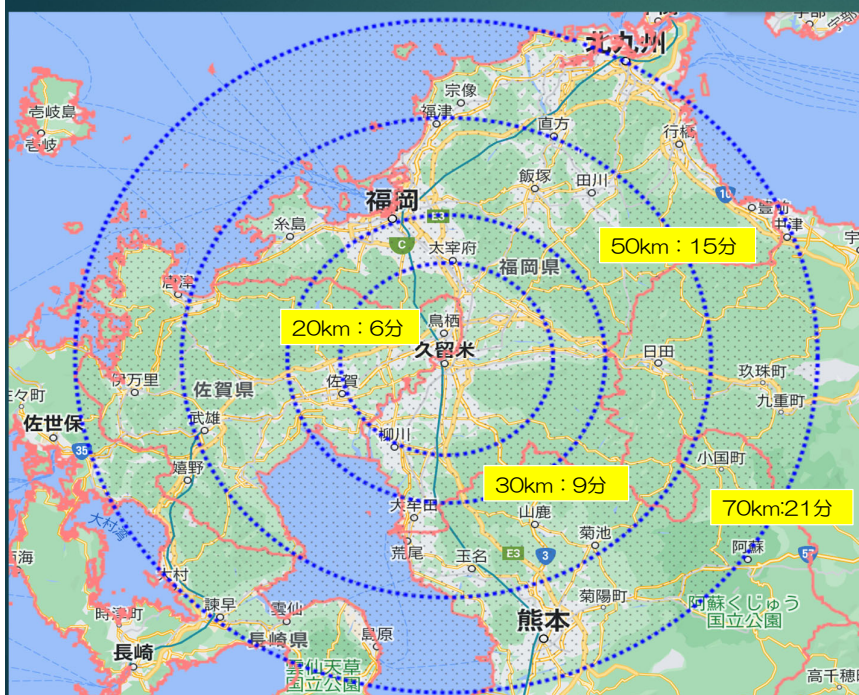
- ✓ 高度救命救急センターには、ICU医師、CCU医師、HCU外科/整形外科医師、HCU脳神経外科医師、および複数名の研修医、スタッフ達が24時間体制で勤務している。



## 久留米大学病院産婦人科の医療圏 ：1次医療施設～救急車の移動時間



## 久留米大学病院高度救命救急センターのドクターヘリ出動圏内



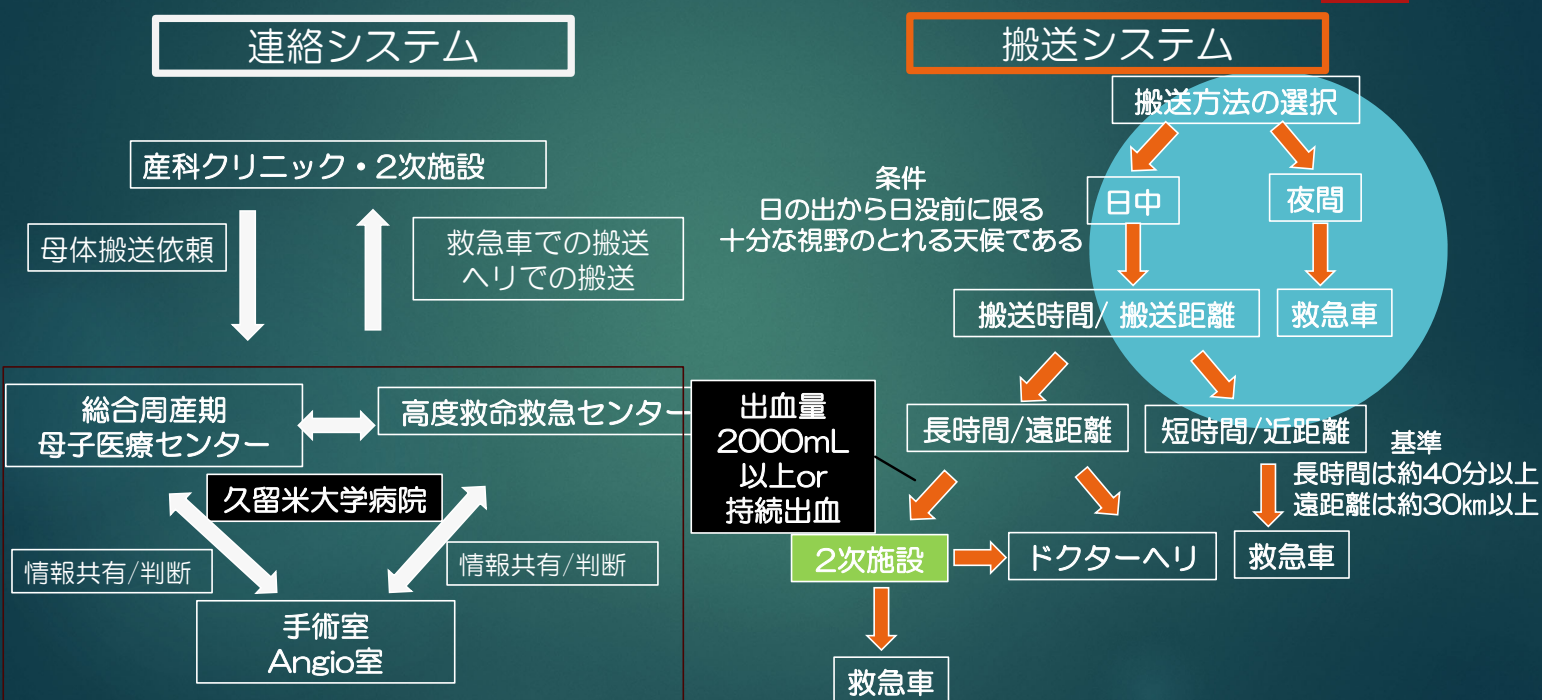
飛行速度：220km/H  
(50km圏内を30分で往復可)

ヘリ出動圏  
福岡県全域  
佐賀県全域  
大分県北西部(日田市、九重町、玖珠町、中津市)

## 久留米大学病院での産科救急体制

- ✓ 2021年以前：産科医師の裁量で、PPHの搬送は産科病棟への直入か、高度救命救急センターへの搬送かを決定していた。
- ✓ 2021年以降：PPHの搬送は全例高度救命救急センターへの搬送へ変更した。
- ✓ 2022年以降：PPHの搬送にドクターヘリの利用を開始、さらに墜落産が懸念される切迫早産の搬送に産科医師、新生児科医師のドクターヘリへの同乗を開始した。

## 久留米大学病院の産科救急の連絡・搬送システム





100

- ✓ 2021年度より  
変更  
高度救命救急センター医師、看護師、  
フライトドクター、フライトナース、  
産科医師、助産師

变

- ✓ 2024年4月1日より、  
新生児科医師、新生児科看護師、  
麻酔科医師、手術室スタッフ、  
このシステムを運用を開始



- 
- A person is shown from the back, wearing a red fanny pack with reflective silver and yellow-green strips. The person is wearing a grey t-shirt and grey pants. The background shows a clinical setting with medical equipment and a white wall.



## 実際の写真



## PPHのシミュレーション

母体足元側に産科医師が着座





## 切迫早産のシミュレーション

出産に至った場合、  
NICU医師が蘇生



## 症例提示：妊娠23週切迫早産に対するドクターヘリ搬送

妊娠23週5日、1回経産婦。前日からの下腹部痛と性器出血を主訴に、一次施設を受診した。診察時、外陰部に胎胞排臨を認め、墜落産となる危険性が極めて高いと判断され、久留米大学病院産科へ母体搬送が要請された。

「救急車内で分娩になれば、の蘇生が極めて困難」と判断、産科医と新生児科医の同乗でのドクターヘリでの搬送を決定した。救命センター、新生児科、産科病棟、麻酔科へ同時連絡し、超緊急帝王切開準備を並行して開始した。

ヘリ搬送決定後10分でドクターヘリ出発、20分でドクターヘリで現地到着、破水後の足位でいつ分娩になってもおかしくない状況であった。ヘリ内でポータブルエコーを行うと、子宮内には児頭が残存し、腔内には児足が下降していた。現地での経膈分娩介助ではなく、児の救命を目指して母体搬送を優先し、到着後超緊急帝王切開の方針とした。

当院到着後は救命センターで直ちに内診・経腹超音波を行い、所見進行がないことを確認後、超緊急帝王切開を施行した。

約20 km離れた一次施設からの搬送要請であったが、搬送要請から児娩出まで約1時間20分で対応しえた。

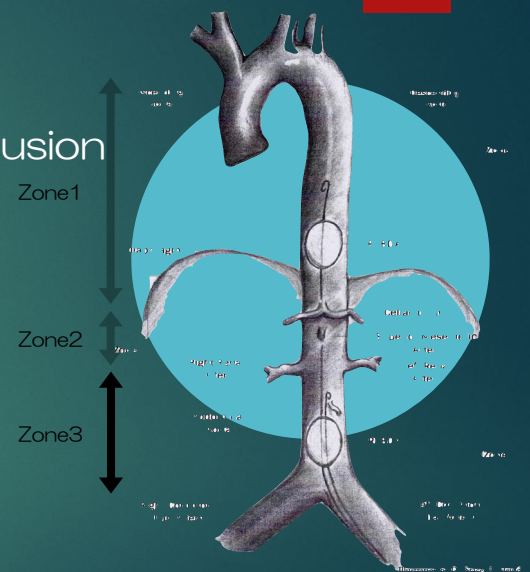
# REBOAを産科危機的出血への使用

REBOA=IABO

REBOA: Resuscitative Endovascular Balloon Occlusion of the Aorta

IABO: Intra-Aortic Balloon Occlusion

- 大腿動脈からバルーンカテーテルを挿入し、大動脈を一時的に閉塞して、
- 出血量を減らす
  - 冠動脈・脳血流を維持する
  - 根治的治療（手術、UAEなど）までの時間を稼ぐことを目的とする。



REBOAは止血治療そのものではなく、根治的治療までの橋渡しである。

Heindl S E, et al. Balloon Occlusion of the Aorta in Exsanguinating Trauma Patients With Non-Compressible Torso Hemorrhage. 2020

## 症例提示：REBOAを使用した子宮型羊水塞栓2症例

### THE JOURNAL OF Obstetrics and Gynaecology Research

CASE REPORT

**Resuscitative endovascular balloon occlusion of the aorta: A novel approach for treating amniotic fluid embolism with disseminated intravascular coagulopathy—A report of two cases**

Tensei Ryu, Yusuke Kurokawa, Nobuhisa Hirayu, Megumi Muto, Jun Akiba, Hideaki Uzu, Takashi Horinouchi, Toshiyuki Yoshizato ✉, Osamu Takasu, Naotake Tsuda

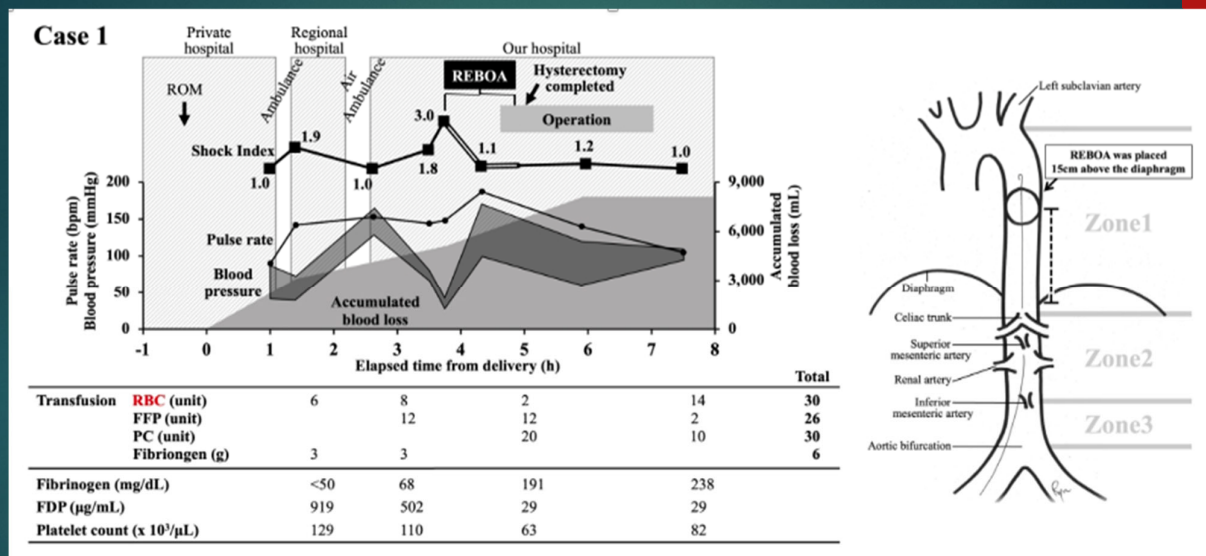
First published: 25 June 2024 | <https://doi.org/10.1111/jog.16007>

Case1:子宮型羊水塞栓症例に対して、救命センターにドクターヘリで搬送後REBOAを行いつつ子宮全摘

Case2:子宮型羊水塞栓症例に対して、病院前REBOAを行いつつ救急車で救命センターへ搬送し子宮全摘

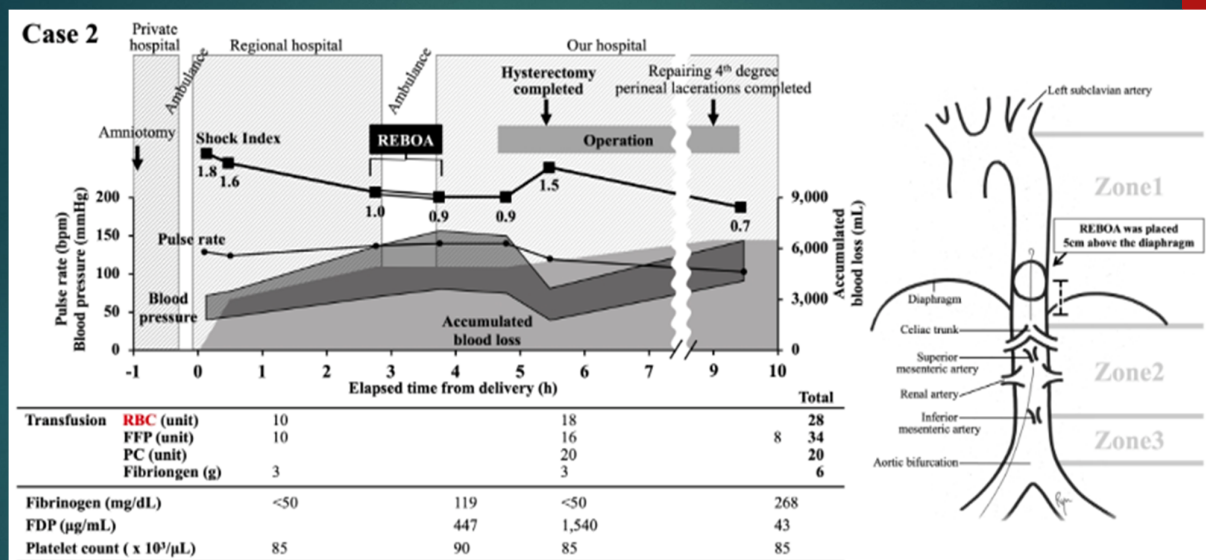


## 症例提示：REBOAを使用した子宮型羊水塞栓2症例



Case1:1次施設で経膈分娩後PPHとなり2次施設に搬送された。産科危機的出血となりドクターヘリで救命センターへされた。臨床的羊水塞栓症の診断に対して子宮全摘を決定、手術搬入までの時間にREBOAを留置した。SI≒1.0に保ちつつ子宮全摘を施行した。

## 症例提示：REBOAを使用した子宮型羊水塞栓2症例



Case2:1次施設で破水後胎児機能不全となり2次施設に搬送された。2次施設で吸引圧出分娩後産科危機的出血となった。同施設で子宮全摘が考慮されたが医療資源の問題があること久留米大学病院への搬送を決定した。救急車内での搬送中の心停止が懸念され2次施設でREBOAが留置され、SI≒1.0に保ちつつ1時間後に救命センターへ搬送された。臨床的羊水塞栓症の診断に対して子宮全摘を施行した。

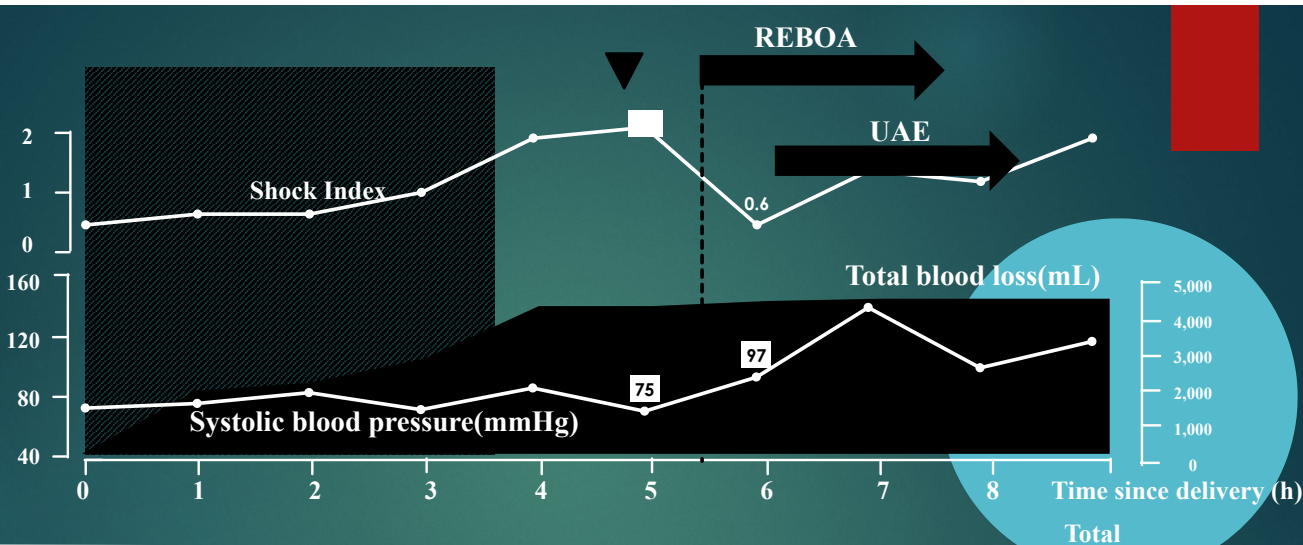
# 症例提示：産科危機的出血に対してREBOAを使用し子宮動脈塞栓術を行い止血

G2P1、20代の妊娠39週の経膣分娩後、癒着胎盤の胎盤用手剥離後PPHとなり久留米大学病院救命センターに搬送された。  
造影CTで検査でPRACEと診断し、子宮動脈塞栓を決定した。



待機中SI>1.0となり産科危機的出血と診断、REBOAを留置した。

DICを伴う産科危機的出血に対して輸血とPartial-REBOA(バルーン内の量を調節)を行いつつ、緻密なvital管理のもとで搬入3時間後に子宮動脈塞栓を完遂した。



| Transfusion | RBC(unit)                  | 4 | 4   | 2    | 2    | 2 | 12 |
|-------------|----------------------------|---|-----|------|------|---|----|
|             | FFP(unit)                  |   | 4   | 2    |      |   | 8  |
|             | Fib(g)                     | 3 |     |      |      |   | 3  |
| Blood tests | Hb(g/dL)                   |   | 5.9 | 12.4 | 10.2 |   |    |
|             | Fibrinogen(g/dL)           |   | <50 | 166  | 211  |   |    |
|             | Plt (×10 <sup>3</sup> /μL) |   | 62  | 45   | 47   |   |    |

Figure 1

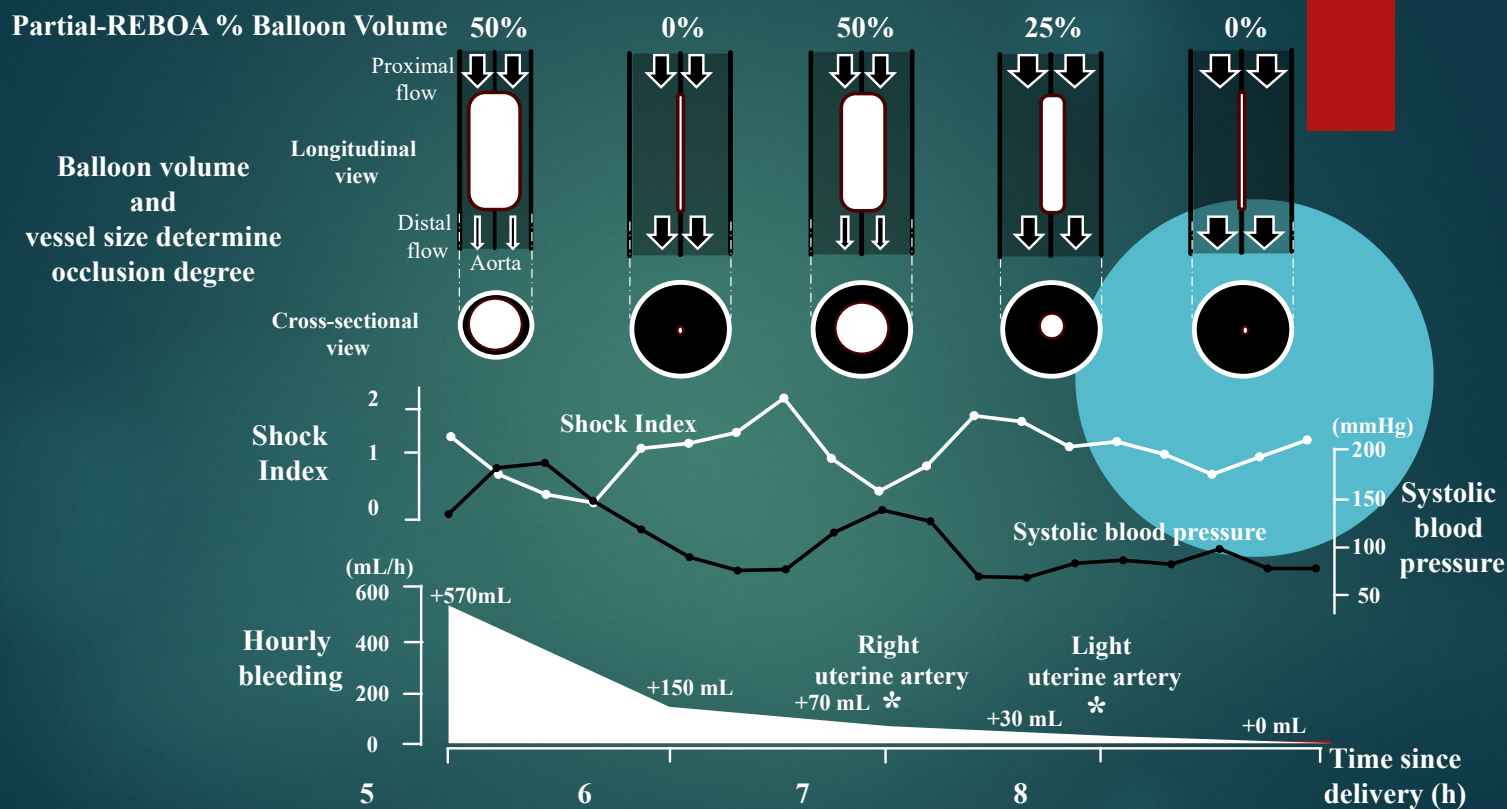


Figure 3

## 症例提示：帝王切開術後2日目の肺塞栓

妊娠38週、肥満妊婦(BMI=35)、10cmの子宮筋腫合併妊娠。1次施設で帝王切開術後2日目初回歩行時に呼吸困難が出現し、肺塞栓が疑われ久留米大学病院産科へ搬送依頼あり。直線距離40kmであり救急車での移動時間は60分が見込まれ、搬送中の心肺停止が懸念されたため、ドクターヘリでの搬送を決定した。

搬送依頼から30分での患者と全身管理医との接触が可能であり、同院救命センター搬入後肺塞栓の診断に対して血栓溶解が施行された。



## まとめ

産科医療安全とは：

個人の知識と技術とを向上させ  
シミュレーションをおこない  
急変の早期認識と搬送をこころがけ  
病院内の多職種で連携をとり  
地域医療連携をとることで

構築されるシステムである。

## 本日は話す内容

- ✓ はじめに：妊産婦死亡について
- ✓ 産科救急における医療安全とは
- ✓ 久留米大学病院での産科救急体制
- ✓ 九州医療センターの紹介

## 九州医療センター



- 42診療科
- 救命救急センター
- 高度周産期医療
- エイズ治療ブロック拠点病院
- 地域がん診療連携拠点病院
- 広域災害吸収ブロック拠点病院

## 九州医療センター

産科婦人科常勤医師：12名  
非常勤医師：1名  
産婦人科専門医：11名  
婦人科腫瘍専門医：1名  
周産期専門医：2名  
女性医学専門医：2名  
腹腔鏡技術認定医：2名  
臨床遺伝専門医：2名  
スポーツドクター：2名

他



2026年4月撮影



## 九州医療センター

産科：地域周産期センター

- ・ 妊娠28週以降の早産に対応
- ・ 幅広い母体合併症妊娠の診療に対応
- ・ 24時間体制で母体搬送に対応

救命救急センター：福岡県で10施設

常勤救急専門医：2名

PPHに対してREBOA、UAEも可能



2026年4月撮影

## 謝辞

このような貴重な講演の機会を賜りました

蜂須賀 正紘 先生（はちすが産婦人科医院院長）

ならびに関係各位の皆様に深謝申し上げます。



# 母体保護法の主旨と適正な運用について

福岡県医師会  
理事 蜂須賀 正 紘



# 令和 8 年度母体保護法指定医師更新前講習会

## 「母体保護法の主旨と適正な運用」

福岡県医師会  
理 事 蜂須賀 正紘

本講演に関して開示すべきCOIはございません。



## 母体保護法の主旨

### 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。

## 母体保護法成立の経緯

- 1948年（昭和23年）優生保護法が議員提案により制定
- 1949年（昭和24年）経済条項が適応となる
- 1972年（昭和47年）1982年（昭和57年）経済条項の削除や胎児条項の容認をめぐって法改正の動き
- 1993年（平成 5年）障害者基本法の制定
- 1994年（平成 6年）国際人口開発会議（カイロ）  
「行動計画」の採択
- 1995年（平成 7年）世界女性会議（北京）  
「行動綱領」の採択
- 1996年（平成 8年）優生保護法の名称を改め母体保護法の成立

## 母体保護法の目的

本法は7章40条よりなり、その主な内容は、不妊手術、人工妊娠中絶、家族計画指導などに関する事項である。

第1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。

## 母体保護法の定義

(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、生命を保続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。

## 不妊手術

人工妊娠中絶手術は女性のみが対象だが、不妊手術は男女ともに対象となり得る。

不妊手術の具体的術式については、「母体保護法施行規則第1条」に規定されている。



## 母体保護法施行規則に規定される不妊手術の術式

不妊手術の術式

- 1.精管切除結紮法
- 2.精管離断変位法
- 3.卵管圧挫結紮法
- 4.卵管角楔状切除法
- 5.卵管切断法
- 6.卵管切除法
- 7.卵管焼灼法
- 8.卵管変位法
- 9.卵管閉塞法

## 人工妊娠中絶の可能な時期

「胎児が、母体外において、生命を保続することのできない時期」の基準は、通常妊娠22週未満であり、この時期の判断は、個々の事例について指定医師によって行われる。（平成2年3月20日、厚生事務次官通知）」により人工妊娠中絶の可能な時期は現在では妊娠（満）22週未満であることが示されている。

## 妊娠週数の決定

妊娠週数（在胎週数）の決定については、  
単に最終月経からの計算に基づくだけでなく、  
超音波検査等も併せて出来る限り正確を期する。  
妊娠週数の決定根拠を記録しておく。

## 母体保護法（不妊手術）

（医師の認定による不妊手術）

第三条 医師は、次の各号の一に該当する者に対して、本人の同意及び配偶者（届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様な事情にあるものを含む。以下同じ。）があるときはその同意を得て、不妊手術を行うことができる。ただし、未成年者については、この限りではない。

- 一 妊娠又は分娩が、母体の生命に危険を及ぼすおそれのあるもの
- 二 現に数人の子を有し、且つ、分娩ごとに母体の健康度を著しく低下するおそれのあるもの
- 2 前項各号に掲げる場合には、その配偶者についても同項の規定による不妊手術を行うことができる。
- 3 第一項の同意は、配偶者が知れないとき又はその意思を表示することができないときは本人の同意だけで足りる。

## 母体保護法（人工妊娠中絶）

（医師の認定による人工妊娠中絶）

第十四条 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（以下「指定医師」という。）は、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。

## 母体保護法指定医師（指定医師）

人工妊娠中絶は、都道府県医師会が指定する指定医師のみが行い得る。日本医師会が、人格、技能、施設設備などについて指定基準モデルを作成している。2年ごとの更新制で、研修や届出の状況が審査される。

一方、不妊手術は、指定医師に限らず医師であれば実施可能である。

## 指定医師と指定施設はセット

指定医師は、指定の際勤務先とした指定医療施設以外の施設（例えば分院やアルバイト先の病医院など）において、人工妊娠中絶を行うことはできない。

**原則として指定医師の勤務場所は1人1か所である。**

## 人工妊娠中絶と堕胎罪

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と解釈される。

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ることが求められる。



## 墮胎罪（刑法212～216条）

第212条（墮胎）妊娠中の女子が薬物を用い、又はその他の方法により、墮胎したときは、一年以下の懲役に処する。

第213条（同意墮胎及び同致死傷）女子の囑託を受け、又はその承諾を得て墮胎させた者は、二年以下の懲役に処する。よって女子を死傷させた者は、三月以上五年以下の懲役に処する。

第214条（業務上墮胎及び致死傷）医師、助産婦、薬剤師又は医薬品販売業者が女子の囑託を受け、又はその承諾を得て墮胎させたときは、三月以上五年以下の懲役に処する。よって女子を死傷させたときは、六月以上七年以下の懲役に処する。

第215条（不同意墮胎）女子の囑託を受けないで、又はその承諾を得ないで墮胎させた者は、六月以上七年以下の懲役に処する。

2 前項の罪の未遂は、罰する。

第216条（不同意墮胎致死傷）前条の罪を犯し、よって女子を死傷させた者は、傷害の罪と比較して、重い刑により処断する

## 人工妊娠中絶の適応（身体的理由）

人工妊娠中絶では指定医師が法律に定める適応に合致するかどうかを判断する必要がある。

身体的理由の適応については、母体に何らかの疾患があり、妊娠、分娩によって著しく母体の健康が損なわれ生命の危険すら予測される場合を指すもので、一過性の疾患で適切な治療により妊娠中に軽快あるいは治癒するようなものは適応とならない。

## 人工妊娠中絶の適応（経済的理由）

「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」とは、妊娠を継続し、又は分娩することがその者の世帯の生活に重大な経済的支障を及ぼし、その結果母体の健康が著しく害されるおそれのある場合をいう。

したがって、

- 1) 現に生活扶助、医療扶助を受けている場合
- 2) 上に該当しなくとも、妊娠又は分娩によって生活が著しく困窮し、生活保護法の適用を受けるに至るような場合

がこれに当たるものである。

## 経済条項

単に経済的理由で認められるものではない。

「妊娠を継続し、又は分娩することがその者の世帯の生活に重大な経済的支障を及ぼし、その結果母体の健康が著しく害されるおそれがある場合」である。

# 人工妊娠中絶の同意

同意については、母体保護法第14条第2項に例外はあるが本人および配偶者二人の同意が必要である。

この配偶者には、正式な婚姻関係にあるものの他、実質的に夫婦と同様の関係にあるもの（事実婚）も含まれる。本人が未成年の場合に親権者の同意が必要かどうかについては、定められていない。

## 同意書モデル

|                                              |             |
|----------------------------------------------|-------------|
| 同 意 書                                        |             |
| 母体保護法第14条第1項第 号、により人工妊娠中絶手術を受け<br>ることを同意します。 |             |
| 令和 年 月 日                                     |             |
| 本 人 住 所                                      | TEL         |
| (自署) 氏 名                                     | 印           |
|                                              | 年 月 日生(満 歳) |
| 配偶者 住 所                                      | TEL         |
| (自署) 氏 名                                     | 印           |
| 連絡先                                          | TEL         |

## 人工妊娠中絶における同意～その法的意義

強行法規（強行規定）

法令の規定のうちで、それに反する当事者間の合意の如何を問わずに運用される規定をいう。

強行法規に反する契約などの合意は法律行為としては無効となる。

人工妊娠中絶における本人及び配偶者の同意の規定は強行規定とされる。

## 母体保護法（受胎調節の実地指導）

（受胎調節の実地指導）

第15条

女子に対して厚生労働大臣が指定する避妊用の器具を使用する受胎調節の実地指導は、医師のほかは、都道府県知事の指定を受けた者でなければ業として行ってはならない。ただし、子宮腔内に避妊用の器具を挿入する行為は、医師でなければ業として行ってはならない。

- 2 前項の都道府県知事の指定を受けることができる者は、厚生労働大臣の定める基準に従って都道府県知事の認する講習を終了した助産師、保健師又は看護師とする。
- 3 前2項に定めるもののほか、都道府県知事の指定又は認定に関して必要な事項は、政令でこれを定める。



# 母体保護法（届出）

（届出）

## 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。

様式第十二号ノ(一)

### 不妊手術実施報告書

令和 年 月 日 指定医師名 印

県知事殿 病院又は診療所 名

病院又は診療所 所在地

令和 年 月 分 不妊手術実施報告書を下記の通り提出する。

記

不妊手術実施報告票 枚

別記様式第十二号ノ(二)

### 不妊手術実施報告票

(令和 年 月分)

|                |               |          |   |
|----------------|---------------|----------|---|
| 1) 手術を受けた者の氏名  | 2) 手術を受けた者の性別 | 男        | 女 |
| 3) 手術を受けた者の居住地 | 4) 手術を受けた者の年齢 | 満        | 年 |
| 5) 該当条文        | 3条1項 号        |          |   |
| 6) 手術を受けた理由    |               |          |   |
| 7) 手術を施行した月日   | 月 日           | 8) 手術の術式 |   |
| 備考             |               |          |   |

## 人工妊娠中絶実施報告書

保健  
所 名  
令和 年 月 日  
福岡県知事 殿

指定番号 第 号  
医師氏名 ㊤  
病院又は  
診療所名  
病院又は診療  
所の所在地

令和 年 月分人工妊娠中絶実施報告書を下記の通りに提出  
する。

記

人工妊娠中絶実施報告票 枚

## 人工妊娠中絶実施報告票

(令和 年 月分)

|                                                   |                          |                                           |                                                                    |
|---------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| (1) 人工妊娠中絶を<br>受けた者の番号                            |                          | (2) 人工妊娠中絶を<br>受けた者の年齢                    | 満 年                                                                |
| (3) 人工妊娠中絶を<br>受けた者の居住地                           | 都 道 府 県<br>市 町 支庁<br>区 村 | (4) 人工妊娠中絶を<br>受けた者の妊娠週数                  | 1 満7週以前<br>2 満8週～満11週<br>3 満12週～満15週<br>4 満16週～満19週<br>5 満20週～満21週 |
| (5) 人工妊娠中絶を<br>実施した月日                             | 月 日                      | (6) 該当条文                                  | 1 14条1項1号<br>2 14条1項2号                                             |
| (7) 人工妊娠中絶を<br>受けた理由                              |                          |                                           |                                                                    |
| (8) 人工妊娠中絶を<br>受けた者の社会保険適用<br>の有無                 | 有 無                      | (9) 人工妊娠中絶を<br>受けた者の生活保護法に<br>よる医療扶助適用の有無 | 有 無                                                                |
| (10) 人工妊娠中絶薬（ミフェプリストン・ミソプロストール製剤又はゲメプロスト製剤）の投与の有無 |                          |                                           | 有 無                                                                |
| 備 考                                               |                          |                                           |                                                                    |

日本産業規格A列5番

## 記載上の注意

- 手術による人工妊娠中絶の他、薬剤の投与による人工妊娠中絶についても本票により報告するものとする。
- 「人工妊娠中絶を受けた者の番号」欄については、各月ごとに人工妊娠中絶を受けた者について実施の順に付した番号を記入すること。
- 「人工妊娠中絶を受けた者の居住地」欄には、都道府県名等を記入し、該当する文字を○で囲むこと。
- 「人工妊娠中絶を受けた者の妊娠週数」欄は、該当する数字を○で囲むこと。
- 「該当条文」欄は、該当する数字を○で囲むこと。
- 「人工妊娠中絶を受けた理由」欄には、人工妊娠中絶を受ける理由となった事実、例えば、結核のため妊娠の継続により健康を害する、暴行により妊娠等を記入すること。
- 「人工妊娠中絶を受けた者の社会保険適用の有無」欄、「人工妊娠中絶を受けた者の生活保護法による医療扶助適用の有無」欄及び「人工妊娠中絶薬（ミフェプリストン・ミソプロストール製剤又はゲメプロスト製剤）の投与の有無」欄は、該当する文字を○で囲むこと。なお、「人工妊娠中絶薬（ミフェプリストン・ミソプロストール製剤又はゲメプロスト製剤）の投与の有無」欄における人工妊娠中絶薬は、妊娠9週0日までで使用するミフェプリストン・ミソプロストール製剤又は妊娠中期において使用されるゲメプロスト製剤を指すものであること。

## 届出～記載上の留意点（１）

- ・人工妊娠中絶実施報告票の「手術を受けた理由」欄には「胎児の疾患」を記載することがあってはならない。  
（中絶の適応に胎児条項はない。）
- ・「手術を受けた理由」欄には「経済的理由」とだけ記載するのは避け、「経済的理由により母体の健康を害するおそれあり」と経済状況が健康を損ねる恐れのあることをはっきり記載することが望ましい。

## 届出～記載上の留意点（２）

- ・身体的理由についても、母体に疾病のある場合は心疾患や腎疾患など具体的に、また高齢妊娠や頻回妊娠（分娩）などで母体の健康を害する恐れがある場合も具体的に記載することが望ましい。
- ・当月の手術実施件数が「０（ゼロ）」であっても、人工妊娠中絶実施報告書に人工妊娠中絶報告票の枚数を０枚とし、必ず「０（ゼロ）報告」を行うこと。
- ・一施設に複数の指定医師がいる場合には、指定医師ごとに報告書を作成し、届出る。

## 母体保護法（通知、秘密の保持、禁止）

### （通知）

第26条 不妊手術を受けた者は、婚姻しようとするときは、その相手方に対して、不妊手術を受けた旨を通知しなければならない。

### （秘密の保持）

第27条 不妊手術又は人工妊娠中絶の施行の事務に従事した者は、職務上知り得た人の秘密を、漏らしてはならない。その職を退いた後においても同様とする。

### （禁止）

第28条 何人も、この法律の規定による場合の外、故なく、生殖を不能にすることを目的として手術又はレントゲン照射を行ってはならない。

## 母体保護法（罰則）

### （第25条（届出）違反）

第32条 第25条の規定に違反して、届出をせず又は虚偽の届出をした者は、これを10万円以下の罰金に処する。

### （第27条（秘密の保持）違反）

第33条 第27条の規定に違反して、故なく、人の秘密を漏らした者は、これを6月以下の懲役又は30万円以下の罰金に処する。

### （第28条（禁止）違反）

第34条 第28条の規定に違反した者は、これを1年以下の懲役又は50万円以下の罰金に処する。そのために、人を死に至らしめたときは、3年以下の懲役に処する。



## 診療録（カルテ）の記載と整備

人工妊娠中絶手術に関連して、医療事故を含めトラブル事例が発生している。

人工妊娠中絶を必要とした理由を明白にするための病名あるいは身体の状態に関する記録は重要である。

カルテの記録は法的価値のあるものとして自身や医療施設を守るものとなるので、正確で必要にして十分な記載を心がける。（診療年月日、問診内容、妊娠週数、合併症や異常、自他覚所見、検査結果、麻酔法を含む手術及び術中記録、排出内容（胎児の大きさ、絨毛の有無など）、出血の状態、術後経過記録など）

## 妊娠12週未満の中絶胎児の取り扱いについて (H16.10.12 厚労省母子保健課長通知)

中絶胎児については妊娠12週未満であっても、社会通念上、丁重に取り扱うこと。以下の1～3の各自治体における取り扱いを参考として適切な対応をすること。

1. 胞衣・産汚物に係る条例を定め、この条例により許可を得た収集処理業者が、医療機関から妊娠12週未満の中絶胎児を廃棄物とは別に収集し、許可を受けた処理場で焼却する。
2. 胞衣・産汚物に係る条例を定め、この条例により許可を得た収集処理業者が、医療機関から妊娠12週未満の中絶胎児を収集し、火葬場で焼却する。又は、この条例により医療機関が火葬場で焼却する。
3. 市町村の指導等により、医療機関が妊娠12週未満の中絶胎児を火葬場で焼却する。

## 妊娠12週以降の人工妊娠中絶

妊娠12週以降に人工妊娠中絶を行った場合は、「死産証書」に必要事項を記入し、捺印しなければならない。

「死産証書」の人工死産の理由と「人工妊娠中絶実施報告票」の手術を受けた理由とは一致しなければならない。

## 妊娠12週以降の中絶胎児の取り扱いについて

妊娠12週以降の排出胎児は、「死産届」による埋葬許可書を取らせ火葬させる。

## 出産育児一時金と中期中絶

出産育児一時金は、母体を保護する目的のために、分娩の事実に基づいて支給されるものであるから、妊娠12週以降の生産、死産、流産（人工流産を含む）又は早産を問わず、すべて出産育児一時金が支給される。

流産や人工妊娠中絶での満額支給には異論もあるが、母体保護のための支給であるとの視点あるいは保健衛生上の保障であるとの趣旨から現行の通りとなっている。

## 人工妊娠中絶と保険診療

人工妊娠中絶で、保険給付の対象（保険診療）となるものは、「保険給付の対象となっている疾病の治療又は悪化の防止に必要な場合」に限られる。

経済的理由は、保険給付の対象（保険診療）とはならない。

## ゲメプロスト（プレグランディン）の使用にあたって

適応：

プレグランディン膣坐剤は指定医師のみが使用できる。

「妊娠中期の治療的流産」に限定して用いる。

保険適用が認められる場合：

- ①保険給付の対象になっている疾病の治療又は悪化防止に必要な妊娠中期の治療的流産
- ②妊娠中期の子宮内胎児死亡

病院又は診療所の管理者は、本剤使用の都度所定の書面

（日本産婦人科医会HPからダウンロードできる）に記載し、1年ごとに都道府県産婦人科医会に報告するとともにその控えを記載の日から2年間保存する。

## 経口中絶薬（メフィーゴパック）の使用にあたって

適応：

ミフェプリストン及びミソプロストール製剤（メフィーゴパック）は指定医師のみが使用できる。  
「子宮内妊娠が確認された妊娠63日（妊娠9週0日）以下の者に対する人工妊娠中絶」に用いる。

**緊急時に適切な対応がとられる体制**（異常が認められた場合に本剤の投与を受けた者からの連絡を常に受ける体制や他の医療機関との連携も含めた緊急時の体制）において投与することとされ、適切な使用体制のあり方が確立されるまでは**入院可能な有床施設（病院又は有床診療所）**において使用すること。

本剤使用に係る報告の流れ：

- ・医療機関の管理者は、本剤の取扱責任者として、購入年月日、購入数量及び使用数量を「メフィーゴパック施用明細書」（本会HPからダウンロード可能）に都度記録し、最終記録日から2年間保存する。
- ・本剤の購入・使用状況及び有害事象の有無等については、「メフィーゴパック・デジタル照合システム」を通じてアカウント保有者が毎月5日までに報告を行う。

※システムのアカウントについては、製造販売業者であるノルディックファーマジャパン株式会社に登録されている医療機関に対し、同社から直接アカウント開設に関する案内が行われている。

※アカウント保有者は、メフィーゴパックの在庫がない月や使用実績がない月であっても、必ず報告完了手続き（0報告）を行うこと。

## 日医「母体保護法指定医師の指定基準」モデル

母体保護法指定医師を指定する場合は、人格、技能及び設備の3点を考慮して、適正なる指定を行うと共に遵守事項の励行を求めるものとする。研修会カリキュラムは以下を包含すること。

- ・生命倫理[倫理法制]（人格等）
- ・母体保護法の主旨と運用（講習等）
- ・医療安全・救急処置（設備等）



## 指定医師の遵守事項

- 1.人工妊娠中絶手術の適応を遵守すること
- 2.診療内容は産婦人科医療を主体とすること
- 3.医師会及び産婦人科専門団体の行う研修を受講すること
- 4.人工妊娠中絶手術の実施は、指定医師として指定を受けた施設内のみとし、往診先又は他の施設においては行わないこと
- 5.必要に応じて受胎調節の指導を実施すること

## 配偶者の同意不要の状況

(令和元年度家族計画・母体保護法指導者講習会より)

原則として配偶者の同意が必要であるが、配偶者の同意が不要な場合については以下のとおり。

## 配偶者の同意が不要な場合①

### 配偶者が知れないとき（法１４条２項）

- ① 不在者（民法２５条）
- ② 行方不明（搜索願）
- ③ 所在不明（電話番号・住所の変更等で連絡とれず、郵便物の不送達、配偶者の親族の証明、家主の証明等）
- ④ 「民法上不在者として取り扱われる等、配偶者の所在が知れないことが法的手続により確認されているときだけでなく、事実上所在不明の場合も含む」（平成８年９月２５日、厚生事務次官通知）

（令和元年度家族計画・母体保護法指導者講習会より）

## 配偶者の同意が不要な場合②

### その意思を表示することができないとき（法１４条２項）

- ① 後見開始の審判を受けた者（民法７条）
- ② 病気・怪我で意思能力がないとき（医師の証明）
- ③ 病気・怪我で意思表示はできないが、意思能力はあるとき－筆談・動画等
- ④ 刑務所等の収容施設にいる場合は、郵便又は弁護士等による面談が可能
- ⑤ 意思能力のないことが法的手段により確認されているときだけでなく、事実上その意思を表示することができない場合も含む。しかしながら遠隔地へ出稼しているときのように配偶者の所在が判明しており、何らかの方法でその意思を表示することが可能である場合は、これに当たらない。（平成８年９月２５日、厚生事務次官通知）

（令和元年度家族計画・母体保護法指導者講習会より）

## 配偶者の同意が不要な場合③

妊娠後に配偶者が亡くなったとき（法 14 条 2 項）

① 死亡（死亡診断書、戸籍の記載）

（令和元年度家族計画・母体保護法指導者講習会より）

## 別居中、調停中、離婚訴訟中で同意が得られない場合

① D V がある場合の例外

② 強制性交罪等（強姦罪）が成立する場合の例外

## 母体保護法第14条に係る照会について

### 母体保護法第14条第1項について

○令和2年8月24日、日本医師会より疑義照会を受け、同月28日に、「母体保護法第14条第1項第2号において、**暴行若しくは脅迫によって妊娠したものについては、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こととされているが、強姦性交の加害者の同意を求める趣旨ではない**」旨を、厚生労働省より回答した（※）。

（※）令和2年8月28日 厚生労働省子ども家庭局母子保健課長通知（厚生労働省発子母0828第2号）

○また、母体保護法第14条第1項の規定の趣旨を改めて明確にするため、「母体保護法の施行について」（平成8年9月25日厚生省発児第122号厚生事務次官通知）の一部を改正する通知を発出（※）。

（※）令和2年10月20日 厚生労働事務次官通知（厚生労働省発子1020第1号）

### 母体保護法第14条第2項について

○令和3年3月4日、日本医師会より疑義照会を受け、同月10日に、「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**」旨を、厚生労働省より回答し（※）。

（※）令和3年3月10日 厚生労働省子ども家庭局母子保健課長通知（厚生労働省発子母0310第1号）

## 性暴力による妊娠の中絶にかかわる課題

- 母体保護法第14条第1項第2号「暴行・脅迫・抗拒不能」の判断
- 配偶者の同意
  1. 加害者が配偶者である場合
  2. 配偶者以外の第三者からの性暴力で妊娠した場合

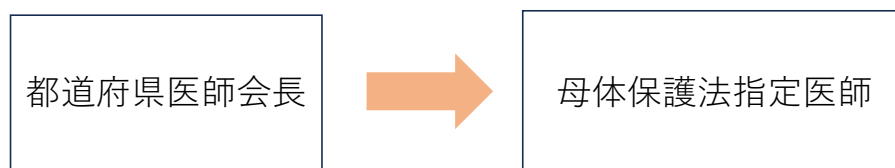


# 福岡県医師会母体保護法指定医師 審査規則等に関する運用について

## 母体保護法指定医師について

母体保護法指定医師は、刑法の堕胎罪の違法性を阻却し、人工妊娠中絶を実施できる唯一の資格者であることから、母体保護法の定めるところにより、適正に運用することが求められる。

### 任命権者



## 福岡県における母体保護法指定医師の現状

(令和8年7月11日現在)

指定医師数 **241** 名

指定施設数 **151** 施設

指定医師研修機関数 **15** 施設

指定医師研修連携施設数 **16** 施設

令和6・7年度の新規指定医師数 **52** 名

令和6・7年度の新規指定施設数 **7** 施設

## 福岡県医師会母体保護法指定医師審査規則指定基準

### 第14条 指定基準（指定医師）

母体保護法を遵守し、指定医師として品位を保ち、  
責任を負い、義務を履行しうるものであること。

#### 【技能条件】

研修期間中に、20例以上の人工妊娠中絶又は流産手術の实地指導を受けたもの。  
ただし、その内10例以上の人工妊娠中絶手術を含むこととする。

なお、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。

都道府県医師会の定める指定医師のための講習会（以下、「母体保護法指定医師研修会」という）を原則として申請時まで受講していること。

## 福岡県医師会母体保護法指定医師審査規則指定基準

### 第14条 指定基準（指定施設）

#### 【設備指定の条件】

設備指定を受けうる医療施設は、原則として、

- ①手術台は手術に対応しうる内診台を備えること
- ②術後、患者を常時観察しうる体制を確保すること
- ③麻酔器あるいは蘇生器具、呼吸心拍監視装置を装備し、救急体制を備えること
- ④転送電話及び携帯電話による24時間患者からの連絡に対応すること

加えて、無床診療所の場合は、後方連携施設を確保すること。

ただし、中期中絶を行う場合は、必ず入院設備及び分娩を行いうる体制を有すること。

## 福岡県医師会母体保護法指定医師審査規則

### 第11条 指定医師の更新

指定更新は2年毎（更新日：9月11日）に行うものとし、継続して指定を受けようとするものは、更新申請時まで母体保護法指定医師研修会を必ず受講することとする。

#### 【指定の更新】

要件

- ①母体保護法指定医師更新前講習会（1回/2年）
- ②日本産婦人科医会研修参加6単位相当の提出

（※）生命倫理、母体保護法の趣旨と運用、医療安全・救急処置

# 福岡県医師会母体保護法指定医師審査規則

## 第17条 失効

指定医師及び設備指定は、指定設備に於ける、すべての指定医師が次の各号のいずれかに該当するときは、指定の効力を失う。この場合には、施設長は福岡県医師会長に、各郡市医師会長を経由して、この旨を届け出なければならない。

- (1) 死亡したとき
- (2) 勤務場所を転退職したとき
- (3) 他県に転出したとき
- (4) 本人の申し出により指定を辞退したとき
- (5) 更新の手続きをしなかったとき

## 所属施設の変更に伴う指定申請について

母体保護法指定医師が設備指定を受けている当該病院、診療所をやめて県内の新たな病院、診療所に移動する場合、**新たな勤務先での指定医師指定申請が必要**となっている。

母体保護法指定医師の資格の意義や重要性をご理解の上、必要な手続きを行っていただきますようお願いいたします。

### 規則第7条2項

次に掲げる場合は、前項第1号による申請を行うものとする。但し、現に設備指定されている病院、診療所に於ける指定医師取得申請の場合は、設備指定申請を省くことができる。

(1) 指定医師が病気、その他やむを得ない理由で、指定を受け得る条件を備えた他の医師を随時に雇い入れ、現に設備指定を受けている自らの施設に於いて、不妊手術又は人工妊娠中絶手術を行わせる場合。

(2) 指定医師が設備指定を受けている当該病院、診療所をやめて県内の新たな病院、診療所に移動する場合。

但し、指導者の証明を省くことができる。



## 指定書の交付について

母体保護法指定医師の任命権者は都道府県医師会長であることから、本会では、原則、指定医師申請後、指定が決定した医師に対し、福岡県医師会長より、直接指定書を交付している。

指定書については、指定医師更新の際に必要なため、大切に保管いただきますようお願いいたします。

### 規則第13条3項

福岡県医師会長は、指定が決定したときには、福岡県医師会に保存する台帳に設備指定を受けた施設、指定医師名、指定医師研修機関及び指定医師研修連携施設を登録し、申請者に指定書、指定医通知書及び登録通知書を交付するものとする。

## 福岡県における経口中絶薬の使用状況について

## 経口中絶薬（メフィーゴパック）使用状況

○令和5年4月28日付製造販売承認

○令和5年4月～令和8年5月

356件 / 14医療機関

○経口中絶薬投与後の有害事象の報告

下腹部痛、発熱、軽度子宮出血、嘔吐、下痢等

**ご清聴ありがとうございました**

[illegible]

## This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.