

見 解

若年女性の望まぬ妊娠における
母子の支援と児童虐待の防止



令和5年（2023年）9月22日

日 本 学 術 会 議

臨床医学委員会

出生・発達分科会

この見解は、日本学術会議臨床医学委員会出生・発達分科会の審議結果を取りまとめ公表するものである。

日本学術会議臨床医学委員会出生・発達分科会

委員長	水口 雅	(第二部会員)	心身障害児総合医療療育センターむらさき愛育園 園長・東京大学名誉教授
副委員長	藤井 知行	(第二部会員)	国際医療福祉大学教授・山王病院院長
幹事	船曳 康子	(連携会員)	京都大学大学院人間・環境学研究科教授
	神尾 陽子	(連携会員)	お茶の水女子大学客員教授・ 一般社団法人発達障害専門センター代表理事
	児玉 浩子	(連携会員)	帝京平成大学特任教授
	鮫島 浩二	(連携会員(特任))	さめじまボンディングクリニック院長
	寺田 幸弘	(連携会員)	秋田大学大学院医学系研究科産婦人科学講座教授
	原 寿郎	(連携会員)	福岡市立こども病院院長
	水野 紀子	(第一部会員)	白鷗大学教授・東北大学名誉教授
	宮崎 康二	(連携会員)	慈恵病院顧問・島根大学産科婦人科学講座前教授

本見解の作成にあたり、以下の方々にご協力いただいた。

石原 珠代	厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課課長補佐
國澤 有記	厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課児童福祉専門官

本見解の作成にあたり、以下の職員が事務を担当した。

事務	増子 則義	参事官(審議第一担当)(令和5年4月まで)
	根来 恭子	参事官(審議第一担当)(令和5年5月から)
	山田 寛	参事官(審議第一担当)付参事官補佐(令和5年3月まで)
	若尾 公章	参事官(審議第一担当)付参事官補佐(令和5年4月から)
	作本 明日香	参事官(審議第一担当)付審議専門職付(令和5年3月まで)
	上野 倭奈	参事官(審議第一担当)付審議専門職付(令和5年4月から)

要 旨

1 作成の背景

今世紀に入って超少子高齢化と経済格差・健康格差・教育格差の拡大が進行した日本において、次世代育成は最重要の政策課題のひとつである。10歳代の女子の望まぬ妊娠、それに伴う中絶や出産は、格差拡大のみならず児童虐待の見地からも重大な問題であり、医療・福祉・教育・人権など広範囲にわたる検討と対応を要する。本分科会は、望まぬ妊娠における母子の支援を強化するための施策についての見解をここに示すものである。

2 現状の課題と克服すべき問題点

妊娠から出産までの問題として、日本では女子中高生の妊娠、出産と中絶が多い。若年女子の望まぬ妊娠では、妊娠を誰にも相談できず、母が孤立出産の直後に子を殺したり遺棄したりする例が多い。母に対する教育や社会的・経済的支援が不十分である。匿名での子どもの委託や内密出産が法制化されておらず、そのための議論も足りない。

出産から子育てまでの問題として、実親が育てられない場合の特別養子縁組の制度はあるが、現状では養子縁組の成立は少なく、家庭的養育をされる子どもの割合が低い。養子縁組される場合でも、養親に対する経済的・社会的支援が足りない。子どもの出自の情報の管理体制が構築されていない。施設養育の子どもの処遇や、子どもの発達の状況が不明である。

本分科会は、これらの課題の解決に向けた具体的見解をここに示すものである。

3 見解の内容（対象として分科会が想定した関係省庁等をカッコ内に示す）

(1) 若年女性の妊娠・出産・育児の状況改善に向けて

いつでも匿名でも相談しやすい電話相談～妊婦健診のシステムを整備・周知すべきである（こども家庭庁）。子どもを性被害から守る教育を推進し、妊娠～育児しながら通える学校を作るべきである（文部科学省）。

(2) 匿名での子どもの委託と内密出産の課題の解決に向けて

予期せぬ妊娠で悩む母の救済と、生まれてくる子どもの命と権利の両立が図られるよう、匿名での子どもの委託と内密出産制度に関する法制度が整備されるべきである。2022年9月の内密出産ガイドライン（令和4年9月30日法務省民事局長・厚生労働省医政局長・子ども家庭局長通知「妊婦がその身元情報を医療機関の一部の者のみに明らかにして出産したときの取扱いについて」）は貴重な一歩であるが、より総合的な制度化が議論されるべきである（厚生労働省、こども家庭庁、法務省）。

(3) 社会的養護を要する新生児の処遇・養育の改善に向けて

特別養子縁組の制度を活用し、養育の意思と能力のない実親との法的な親族関係を終了し、養親との縁組を行うべきである。里親の制度についても、改善を検討すべきである（こども家庭庁、法務省）。

(4) 養親に対する経済的・社会的支援の強化に向けて

特別養子縁組及び養父母の自助団体・支援団体に対する国の支援を増やすべきである（こども家庭庁）。

(5) 子どもの出自の問題解決に向けて

戸籍に公示されない出自の情報を安全・確実に管理する国のシステムを構築すべきである（厚生労働省、こども家庭庁、法務省）。

(6) 子どもの処遇と発達の状況の把握・改善に向けて

乳児院措置児の処遇、及び社会的養護を受けた子どもの発達について調査すべきである（こども家庭庁、文部科学省）。

目 次

1	背景	1
2	現状の課題と改善の方向	2
	(1) 若年女性の妊娠・出産・育児	2
	(2) 匿名での子どもの委託と内密出産	8
	(3) 社会的養護を要する子ども	13
	(4) 養親に対する経済的・社会的支援	18
	(5) 子どもの出自	18
	(6) 子どもの処遇と発達	20
3	見解	21
	(1) 若年女性の妊娠・出産・育児の状況改善に向けて	21
	(2) 匿名での子どもの委託と内密出産の課題の解決に向けて	21
	(3) 社会的養護を要する子どもの処遇・養育の改善に向けて	21
	(4) 養親に対する経済的・社会的支援の強化に向けて	21
	(5) 子どもの出自の問題解決に向けて	22
	(6) 子どもの処遇と発達の状況の把握・改善に向けて	22
	〈用語の説明〉	23
	〈参考文献〉	27
	〈参考資料〉 審議経過	30

1 背景

日本では人口の超少子高齢化や経済の低成長に伴い、経済格差、健康格差、教育格差の拡大が進行し、国民全体の重大な課題となっている。格差社会が次世代に及ぼす影響は重大である。日本学術会議臨床医学委員会出生・発達分科会は、長年にわたり日本の次世代の健康に関わる諸問題について討議し、提言や書籍の形で科学的見解を表してきた。

第 22 期には、子どもの健康に関する緊急性の高い課題に絞り、身体に関する 5 項目（子どもの死亡登録・検証制度の構築、重度傷害登録・検証制度の構築、虐待防止対策の充実、貧困を減らすための国の施策の実施、在宅医療体制の構築）と、心の健康に関する 2 項目（心の健康対策の推進、発達障害支援対策の推進）について、「健やかな次世代育成に関する提言」（平成 26 年、2014）と題する提言を発出した[1]。提言内容はいずれも、患者の受診と医療機関内での診療を前提とする一般医療の枠組みを超え、子どもとその家族が暮らす生活の場での医療、そして保健・教育・福祉など多領域との調和の取れた連携を目指すものであった。

第 23 期には、子どもの健康に関わる関係者間で長く克服できないでいる「医療と教育の連携」の難しさに焦点を当て、その解決の糸口を見出すために、教育現場に関わっている施策立案者や研究者との議論を重ね、その成果を日本学術協力財団発行の学術会議叢書 23 「子どもの健康を育むために-医療と教育のギャップを克服する-」（平成 29 年、2017）にまとめ[2]、関係各界に発信し、活発に議論を行ってきた。

第 24 期には、発達障害に対する適切な対応の重要性に鑑み、平成 30 年（2018）の「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律（以下、成育基本法）」制定を踏まえ、発達障害に関連する施策・事業を、研究分野の専門細分化や行政の担当部署の分断を超え、成育医療の他の諸施策と上手に連携しながら推進することを模索し、「発達障害への多領域・多職種連携による支援と成育医療の推進」（令和 2 年、2020）と題する提言を発出した[3]。

第 25 期（今期）は、若年女性の望まぬ妊娠、それに伴う中絶や出産を課題として取り上げ、議論した。この問題は、時には母に対する性的虐待の結果であるとともに、時には子どもに対する身体的虐待（嬰兒殺）やネグレクト（遺棄や不適切な養育）の原因ともなり、日本における児童虐待（用語の説明 1 参照）の大きな問題のひとつである。さらに、その後の母の生活や子どもの発達に悪影響を及ぼし、経済格差、健康格差、教育格差を一層拡大する悪循環の要因でもある。分科会の委員として、特定妊婦（出産後の養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦）（用語の説明 2 参照）の支援に携わってきた産科医と家族法を専門とする法律家に入ってもらい、コロナ禍で対面式の会議が制限される中、議論と検討を重ねてきた。その成果に基づき、母子の支援を強化するための施策についての見解をここに示すものである。

2 現状の課題と改善の方向

(1) 若年女性の妊娠・出産・育児

① 女子中高生の妊娠、出産と中絶が多い

日本における人工妊娠中絶は、年齢が若いほど妊娠週数が進んでから行われる傾向がある。厚生労働省より発表されている2019年度（2019年4月～2020年3月）の日本全国における人工妊娠中絶の総数は156,430件であり、2013年からの6年間で年平均2.7%減少していた。日本産婦人科医会がCOVID-19流行下における人工妊娠中絶の実態を調査したところ、2020年1～9月の中絶は平均12.8%減少し、例年より大きな減少率を示した。一方、年齢が若いほど妊娠週数が進んでからという傾向は例年どおりであった[4]。

厚生労働省のデータによると14歳以下での出産は2017年に37人、2018年も37人、15～19歳での出産は2017年に9,863人（全出生数の1.0%）、2018年に8,741人（同じく0.9%）が報告されている。日本産婦人科医会からも2013年に15歳以下の出産235名、中絶1,323名と報告されており、中学生や高校生の年代の女子における妊娠、出産と中絶が多い現実を明らかにしている。18歳未満の女子は児童福祉法上、児童であり、この現状は日本における性的虐待（児童虐待の一種）の蔓延の証拠でもある。

2019年、国連の子どもの権利委員会（用語の説明3参照）は、日本で子どもの虐待などの暴力が高い頻度で報告されていることに懸念を示し、虐待などの事案の調査を求めるなど、日本政府に対策強化を要請した。国は子どもを性被害から守ろうと「生命（いのち）の安全教育」という教材を、発達段階に応じて「幼児向け」から「高校生（卒業直前）・大学生・一般向け」まで6種類作成した。2020年度から3年間を「性犯罪・性暴力対策の集中強化期間」と定め、力を入れているところである。このような取り組み、学校や社会における教育（女性に対してだけでなく、男性に対しても）を強化することにより、子どもや若者が性についての正しい知識を学習し、適切に行動できる社会を作ること、女子中高生ないし若年女性の予期せぬ妊娠、望まぬ妊娠を減らすべきである。

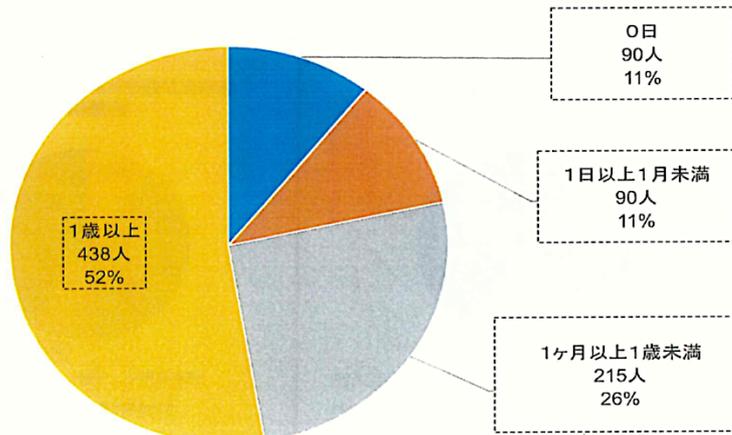
② 妊娠を誰にも相談できず、孤立出産の直後に子を殺したり遺棄したりしている

「新生児置き去り」と「新生児殺し」は、子どもの虐待の中でも最も悲惨なものである。2010年度から2012年度の3年間に親が育児放棄し子どもを置き去りにしたケースが国内で667件判明し、中でも生まれたばかりの乳児が病院や児童養護施設の玄関先で見つかるなど親が分からないケースが102件報告された[5]。熊本の医療法人聖粒会慈恵病院（以下「慈恵病院」が設置した「このとりのゆりかご」（以下「ゆりかご」）には2007～2019年度に155人の子どもが預けられた。預けた母親の年齢では、10歳代（10.3%）と20歳代（36.8%）の若年の母親が多かった[6]。一方、厚生労働省社会保障審議会児童部会「児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会」

の第18次報告によると、日本では2003年7月から2021年3月までの約18年間に1,534名の虐待による子どもの死亡事例が報告された。死亡した時点の子供の年齢は「0歳」が最も多く、527名(34.4%)であった[7]。生後24時間に満たない死亡と考えられる日齢0日の新生児殺しが非常に多く、0歳児殺し(心中を含まない件数)の38.0%、子どもの虐待死の10.9%を占めている(図1)。

▶ 0日事案・0月事案が一定割合を占めていることから、出生前からの支援、すなわち、妊娠期からの支援(特定妊婦への支援)を、医療と福祉の協働で進める必要があります。

第1次報告から第16次報告の総件数の歳児別割合



子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について(第16次報告)のデータから
社会福祉研修センターにおいて作成

図1 虐待により死亡した子どもの年齢別分布

対象は厚生労働省が都道府県、指定都市及び児童相談所設置市に対する調査により把握した、2003年7月1日から2019年3月31日までの間に発生または表面化した虐待による子どもの死亡事例。なお本図は第16次報告まで(2019年3月まで)の総件数による割合だが、本文は第18次報告まで(2021年3月まで)の総件数による割合であり、両者は多少、異なる。

加害者が実母である生後2時間以内の新生児殺では、実母の年齢が19歳以下と30歳代の2群がある。前者の群(若年の未婚初産婦)は近年、増加しており[8]、以下のような傾向を有する。

- ・ 同居家族が気づいていない。
- ・ 誰にも相談できない。
- ・ 関係機関に関わり(妊婦届、病院受診)がないものが多い。
- ・ 妊娠・出産についての知識不足。
- ・ 相談できる場所を知らない。

対策として「相談できる体制作り」「困ったことを相談するよう啓発」「望まない妊娠の場合の選択肢(里親・養子縁組)の制度の周知」が求められる。

日本の虐待による子どもの死亡例の検証結果では、妊娠期・周産期における母親の問題点として以下の点が指摘されている[9]。

- 1) 子どもの遺棄
- 2) 予期しない妊娠、計画していない妊娠
- 3) 妊婦検診未受診
- 4) 妊娠期に支援を受けないまま出産（孤立出産）
- 5) 自ら発信することが苦手

同じ報告の事例別検討では、以下の傾向が指摘されている[9]。

- 1) 10 代の実母が妊娠を誰にも相談できずに出産・遺棄に至るケースが少なくな
い。
- 2) 他者に妊娠を知られたくない実母が孤立出産直後に遺棄し、妊娠自体を他者に
気づかれていない事例が少なくない。
- 3) 若年妊娠した女性は、自ら発信することが苦手である。

法務省研究部の報告によると0歳児の殺害及び虐待死事案の背景は以下のとおりである。未婚女性のほとんどは、避妊措置をしないまま、結婚を前提としない安易な性関係により妊娠し、相手の男性に相談できない孤立無援な心理状態の中で、「世間体」から婚外子を産むことを恥じ、あるいは経済的理由や本人の能力的な問題などから、中絶措置を採らないまま漫然と時日を徒過し、分娩直後に処置に困ってとっさに殺害に及んだものである。また、夫や同棲相手がいる場合でも、男性に相談できないまま、あるいは相談しても一方的に中絶を勧めるだけの相手に嘘をついて、中絶措置を採らずに時日を徒過して出産し、事件に至っている[10]。

上記のように、出産したその日に自分の子どもを殺めるケースのほとんどは、予期しない妊娠、計画していない妊娠であり、妊娠期に医療・保健（病院や保健所）や福祉（児童相談所など）の支援を受けないまま、孤立出産している。若年ことに10歳代の女性が妊婦健診未受診のまま孤立出産し、子どもを虐待死させる事件を防ぐには、彼女らを病院（産婦人科）につなげるシステムが必要である。日本では現在、局地的にはそのようなシステムがあるが（表1、図2）[11]、全国的には十分普及していない。全国規模の「無料若年妊娠相談」（理想的には、中高生の年代には初診料が無料、妊娠が疑われたら保険証なし、親にも秘密でも受診可、SNS などの手段で予約が取れ、安心できる時間帯に受診できるようなシステム）は構築できていない。なお匿名の妊娠相談に関しては2011年、国（厚生労働省）も都道府県宛の通知で、妊娠等について悩みを抱える者が相談しやすい体制を整備するため、「妊娠等に関する相談窓口の設置・周知」とともに、各相談窓口の対応として「相談者が匿名を希望した場合であっても相談に十分応じること」を求めている[12]。この通知の趣旨を、広く速やかに実現すべきである。また、経済的に困窮する若者のために電話相談はすべて0120の無料相談とすべきであり、相談で必要と認められた病院受診は無料受診を可能とすることも検討すべきである。令和4年法律第52号「困難な問題を抱える女性への支援に関する法律」（略称「女性支援法」）は、都道府県に女性相談支援センターの設置義務を課し、性的な被害、家庭の状況、地域社会との

関係性その他の様々な事情により日常生活又は社会生活を円滑に営む上で困難な問題を抱える女性（そのおそれのある女性を含む。）の支援を行うこととした。令和6年4月の施行を控えたこの法律による支援の範囲は広範囲にわたるが、望まない妊娠をした女性に対する上記のような対応を充実させることを望む。

表1 医療法人聖粒会慈恵病院と熊本県・熊本市の妊娠・出産に係る相談体制と対応状況（[11]から引用、一部更新）

- ・ 熊本市の慈恵病院では、2002年から定期的に期間を限定して「妊娠かつとう（悩み）相談」を実施していたが、「ゆりかご」開設前の2006年から24時間無料電話相談（SOS 赤ちゃんとお母さんの妊娠相談）を開始。現在は、「ゆりかご」と相談業務を一体的に運用し、24時間365日体制で、無料電話とメールで対応している。10歳代の相談が20%にもおよぶ。2018年7月には養子縁組あっせん事業許可を受け、特別養子縁組事業も担っている。看護師・助産師・保健師・社会福祉士・栄養士・保育士等の12名が担当している。
- ・ 熊本県では、2007年の慈恵病院の「ゆりかご」開設に併せて、中央児童相談所に出産・養育についての相談専用の電話回線を設けるとともに、県女性相談センターの「妊婦とこころの電話相談」を含め、匿名での出産・養育に関する相談への対応を図っている。
- ・ 熊本市では、2007年に24時間の電話相談「妊娠に関する悩み相談」を開設。2017年からは、特定妊婦等への支援の強化に向けて、産前・産後母子支援事業を開始し、「妊婦に関する悩み相談電話」や緊急的な住まいの提供及びアウトリーチ等を含めた相談対応を行っている。また、各区役所保健子ども課等においても妊娠・出産に関する相談に対応している。
- ・ 熊本県・熊本市・慈恵病院への2007年度から2019年度までの相談（新規と継続）の累計件数は約5万件におよぶ。
- ・ 相談のきっかけとなった情報源はSNS(インターネット)のサイトであることが多い。孤立した若年女性へのアクセスにはSNSが優れたツールとなる。
- ・ 女性は誰にも相談できずに、藁をもすがる気持ちで電話やメールをする。

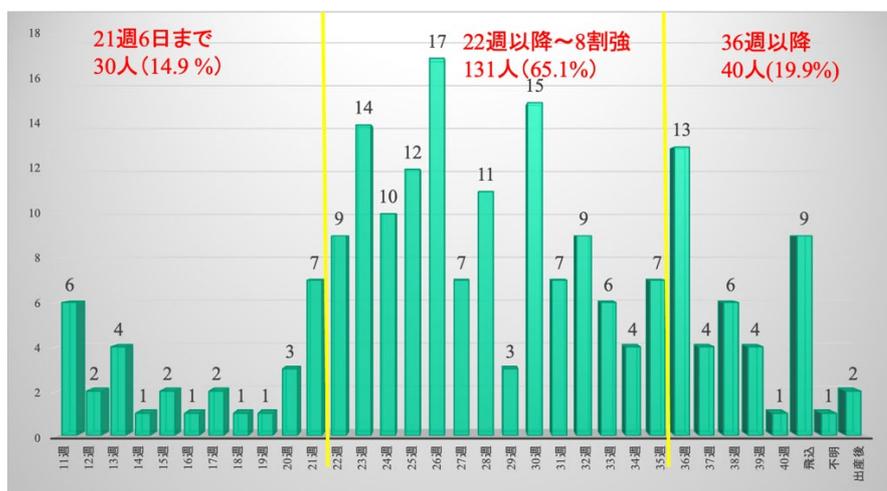


図2 妊娠相談：相談者の年齢（上）と初診時の週数（下）
（一般社団法人あんしん母と子の産婦人科連絡協議会令和3年年次報告書）

③ 妊娠～育児しながら就学を続けることが困難である

妊娠（それがレイプや性被害によるものであっても）を契機に退学させられ、就業困難や貧困化など、その後の人生が狂ってしまう中高生が多い。文部科学省が全国の公立高校を対象に行った妊娠を理由とする退学に関する実態調査の結果では、2015～2016年度の2年間に妊娠の事実を学校が把握した生徒数は全日制・定時制合わせて2,098人で、そのうち674人（32.1%）が妊娠を理由に「自主退学」していた。その中には、実際には「自主退学」とは名ばかりで、学校からの勧めにより退学させられた生徒が少なくとも32人はいた。2018年に文部科学省は「妊娠した生徒の学業の継続に向けた考え方」や「妊娠した生徒への具体的な支援の在り方」等を示した通知を発出した[13]。通知の趣旨を学校関係者に徹底するべきである。

日本の学校の現状では若年女性が妊娠、出産、育児しながら就学を続けて卒業す

ることができない。さらに将来自活するための職業訓練を受けたり、資格を取得したりすることもできない。これらが可能となるよう、柔軟な教育システムに改善すべきである。

④ 支払い不能な特定妊婦が増えている

特定妊婦への対応は、産科の医療者がその多くを担っている。妊娠～分娩～産後を通じて彼らの経済的・時間的・精神的負担が大きい。産院兼あっせん団体（民間養子縁組あっせん許可事業者）として自治体から許可を得ているクリニックは「養子縁組のあっせんに関し、内閣府令で定める種類の手数料以外は請求しない」という「民間あっせん機関による養子縁組のあっせんに係る児童の保護等に関する法律」（新あっせん法）の「民間あっせん機関が適切に養子縁組のあっせんに係る業務を行うための指針」（平成 29 年 11 月 27 日厚生労働省告示第 341 号）や「民間あっせん機関の第三者評価基準」（令和元年 11 月 20 日厚生労働省通知）のガイドライン（表 2）を守りながら対応している。しかし外来・入院や分娩の費用の支払い不可能なケースに行政（児童相談所や自治体）は対応せず、結果としてクリニックが損害を被っている。このことは行政と医療が連携する制度の持続可能性を危うくしている。

母子保健法や児童福祉法では「産後の生母と養育家族のケア」の重要性を謳っている。上記のようなクリニックの多くは産後の生母の外来フォロー、性教育、社会復帰に力を注いでいる。法律の趣旨を実現すべく、これら医療的・社会的支援活動に対する国による支援を強化すべきである。リピーター（望まぬ妊娠の繰り返し）を作らないためにも、またたとえ繰り返してしまったとしても、事件までは起こさせないためにも、このような活動は重要である。

特定妊婦支援において国は従来、基本的に助産施設と生活保護制度の運用により対応してきた。しかしこの対応は妊婦からの相談の時期が分娩直前、分娩の場所が助産施設でなく一般の病院、子どもは自己養育でなく特別養子縁組委託というケースでは機能しない。国は今後、妊婦健診と分娩の費用を公費負担により無償化する制度の構築を進め、まずは特定妊婦をその対象とすべきである。

表 2 新あっせん法（平成 30 年 4 月 1 日施行）養子縁組ガイドラインの概要

- ・ 児童の最善の利益の確保
- ・ 営利を目的とした養子縁組のあっせんの禁止（内閣府令で定める種類の手数料のみ）
- ・ 出産する前に同意を取ることの禁止
- ・ 生みの親による養育の可能性の模索
- ・ 国内におけるあっせんの優先
- ・ 出自を知る権利の確保

- ・ マスメディアへの出演など不当な条件を課すことの禁止
- ・ 関係機関の連携による業務の推進

(2) 匿名での子どもの委託と内密出産

① 慈恵病院（熊本市）が構築したが、法制化されていない

匿名での子どもの委託（新生児の匿名保護、Baby Box、通称赤ちゃんポスト）は予期していない妊娠の場合、あるいは実母が自分で子どもを育てられない場合に命の危険がある赤ちゃんを救うため、匿名の母親から病院・産院が子ども（新生児～乳児）を預かるシステムである。海外では米国、ドイツ、ロシア、韓国などに設置され、2018年までに日本を含め世界の11か国223箇所にとんでいる[14]。米国では乳児避難所法（Infant Safe Haven Law：総称であり、州によって名称が異なる）が制定され[15]、母が子どもと共に消防署、警察署、病院などを訪れ対面した上で、匿名で子どもを委託することが認められている。

日本では篤志のシステムとして唯一（2022年現在）、医療法人聖粒会慈恵病院（熊本市）が「このとりのゆりかご」を2007年5月に開設し、現在まで運営している。「ゆりかご」設立の背景として、予期せぬ妊娠に悩む女性の多くは、妊娠・出産を他人に知られるくらいなら死んでしまいたいほど自らを強く恥じる意識が強く、誰にも相談できないことがある。人知れず孤立出産したのち、嬰兒殺（0歳児の虐待死）、母子心中や子どもの置き去り事件を起こしやすい。これらを防止するために「ゆりかご」は作られた。

「ゆりかご」に2007年から2020年までの13年間に預けられた子どもの数は155人で、その8割は生後1か月未満（新生児）であった。最終的に出自不明のまま（完全に匿名での子どもの委託）である率は20%と低い。母の年齢は10歳代が10.2%、20歳代が36.8%、30歳代が23.2%であった。孤立出産（自宅や車中での出産）が多く、かつ最近、増加傾向にある（2007～2020年全体では5割だが、2014～2017年では9割弱）。預けられた子どもの数は近年、減少傾向だが、預けられた子どもの特別養子縁組成立率は近年、上昇している（2009年9月末時点では2.0%、2011年9月末時点では13.6%、2014年3月末時点では28.7%、2017年3月末時点では36.2%、2020年3月末時点では45.8%）[11]。なお慈恵病院は2002年から「SOS赤ちゃんとお母さんの妊娠相談窓口」（表1）を開いており、「ゆりかご」はこの「妊娠相談」と一体となって運用されている。

熊本県では「ゆりかご」を巡る課題を明らかにするため、2007～2009年に検証委員による検証会議を開いた。2009年にまとめられた報告書における「ゆりかご」への評価は以下のとおりであった[16]。

- ・ 「ゆりかご」自体に対する評価としては、「ゆりかごは、生命を救済する仕組みと表現するより、養育をつなぐ機能を持つ仕組みと表現した方が実態に即している」「ゆりかごが存在することが、子どもの最善の利益を図るはずの『顔の見

える相談手続き』を忌避させる可能性を高めている」「ゆりかごの匿名性は、預け入れる者にとっての利益と子どもの将来にとっての不利益といった二面性を持っている」ことなどである。

- ・ 「相談業務と一体的に運用されるゆりかご」の評価としては、「妊娠・出産・子どもの養育に悩み、追い詰められた人が、考える余裕を持つことで考えを改めたりする事例が多く、トータルの意味では、多くの生命がつながったとも考えることができる」ことなどである。また、「子どもの遺棄を防止する機能」「出産にまつわる緊急避難としての機能」「子どもが犠牲になることを防止する一時保護機能」があると評価できる。
- ・ 「ゆりかご」の設置が社会にもたらした影響として、現在の児童相談体制では、妊娠・出産に悩む人たちのニーズに対応できていない現状があることが明らかになった点がある。
- ・ 事前相談の体制が整えられていない、匿名で子どもを預け入れるだけの施設の設置については、子どもの福祉の観点からは、全国に広がっていくことを容認することはできない。
- ・ 「ゆりかご」の利用状況を見れば、全国にも、丁寧に相談に対応する仕組みと安心して一時避難ができる場所・機能を持った、何らかのシステムが必要である。

本報告[16]に要素として含まれ、最近（2021年）の検証[6]でも繰り返し指摘されているように、匿名での子どもの委託には、倫理的・法的見地からも医学的見地からも、多くの問題が指摘されている。倫理的・法的には、「ゆりかご」が「安易な預け入れを助長している」「子どもが出自を知る権利を侵害している」との批判がある。しかし、この批判に対しては、下記のような痛烈な反論がある。

赤ちゃんの遺棄は、法的には違法で不道德な行為であり、同時に赤ちゃんが自分の出自を知る権利を奪われることとなります。しかし、親がどれほど非難に値する行為をしたからと言って、生まれくる赤ちゃんにその非難を向けることはできません。また、非難されるべき母親も、その置かれた事情や状況によっては、手を差し伸べるべき存在になります。

孤立した女性は、「自分自身に対する罪と恥の意識が極めて強く」、「人に知られるくらいなら死にたい」と考えている人が多くいます。孤独で緊迫した精神状態におかれた母親は匿名を希望する場合があります。追い詰められた状況下では、まず「赤ちゃんの命」なのです。まず命をながらえ、一息つく事ができてから、やっと出自を気にすることもできるのです。御念仏のように「出自」「出自」を唱えて「ゆりかご」を全面否定するよりもまず命を優先すべきです。「出自を問えるのも命があればこそ」なのです。

(安福謙二弁護士、2019年2月9日)

この反論にあるように、「ゆりかご」には、特定妊婦の中でもとりわけ深刻な状況に置かれた母による嬰兒殺ないし新生児の遺棄（委託先なし）、それによる子の死亡を回避するための仕組みのひとつとしてある程度、有意義と考えられる。しかしながら、母による新生児の遺棄（委託先あり）というある種の虐待・犯罪を助長する問題、母が名乗り出なかった場合の子の出自が不明となる問題は、この仕組みでは到底解決し得ない。加えて、名乗り出なかった母に対しては出産後の医療的・福祉的な対応も不可能であり、元の劣悪な状態に戻ってしまう危険性が危惧される。

匿名での子どもの委託の医学的な問題として、「ゆりかご」に保護された子どもの半数は孤立出産となっている。孤立出産、生まれた子どもの存在を周囲に隠した状況での就労・日常の活動、長距離移動を経た預け入れ、という匿名での子どもの委託における一連の行動は、母と子どもの両方に危険が大きい[6]。危険な孤立出産を回避し、医療機関での安全な出産を実現することは、匿名での子どもの委託では不可能である。

② 内密出産についてのさらなる検討が求められている

匿名での子どもの委託における倫理的・法的な問題および医学的な問題を解決するための方法として内密出産（用語の説明4参照）がある。西欧諸国では、墮胎や子殺しを防ぐために伝統的に匿名出産（出産時における棄児）を認めている国が多かったが、養子に出された子が自らの出自を知る権利を主張して匿名出産を批判するようになったため、母の記録を残す内密出産の制度化が試みられるようになった。日本では、慈恵病院が内密出産の導入を2019年に表明した。2021年12月に来院し匿名で出産した母親に説得を続けたところ、新生児相談室長にのみ身元を明かしたため、その後も意思の確認を続け、2022年2月に母親の意向をふまえて匿名で出生届を出す方針を表明し、国内初の内密出産の試みとなった。慈恵病院がモデルとしたのは、2014年にドイツで法制化された内密出産の制度である（図3）。ドイツでは、妊娠・出産を周囲に知られたくない女性が匿名で、ただし相談機関にのみ身元を明かし、医療機関で出産する。子どもの出自は秘されているが、子どもが一定の年齢（原則的に16歳）になると、母親の同意があれば、出自に関する情報（母親の名前など）を知ることができる[15]。ドイツ連邦家族省が妊娠相談所や産科医院などの関係諸機関に対し行なったアンケート調査では、50～60%が内密出産を肯定的に受け止めている一方、批判的見解として

- 1) 16歳までの、もしくは母親の閲覧拒否の意思表示が認められた場合の子どもが出自を知る権利の侵害
- 2) 内密出産の需要の創出
- 3) 親の扶養義務違反や責任の放棄

4) 内密出産を正当化する「危機的な状況」の定義が不明確が指摘されている[17]。

慈恵病院もこのモデルを日本に適合させる形でシステムを構築し、2021年12月から運用を開始した。(図4)。現行法制下において、病院が母親の名前を知らず、出生届を空欄または仮名で提出すると「公正証書原本不実記載罪」にあたる可能性が否定しきれないことが問題となったが、法務局との協議の上、熊本市が棄児として子どもの戸籍を作成することとなった。

2017年には、日本の自治体が国に対して「望まない妊娠/計画していない妊娠や出産で悩む人々の救済と生まれてくる子どもの権利の両立が図られるよう、諸外国で導入されている内密出産制度や類似の制度に関する調査を行い、わが国に適した法制度の整備について速やかに検討を開始すること」を要望した[18]。

また2021年、熊本市このとりのゆりかご専門部会は「ゆりかご」への預け入れが続いている現状に鑑みて、わが国でも内密出産制度を早急に検討して欲しい旨を要望した[19]。

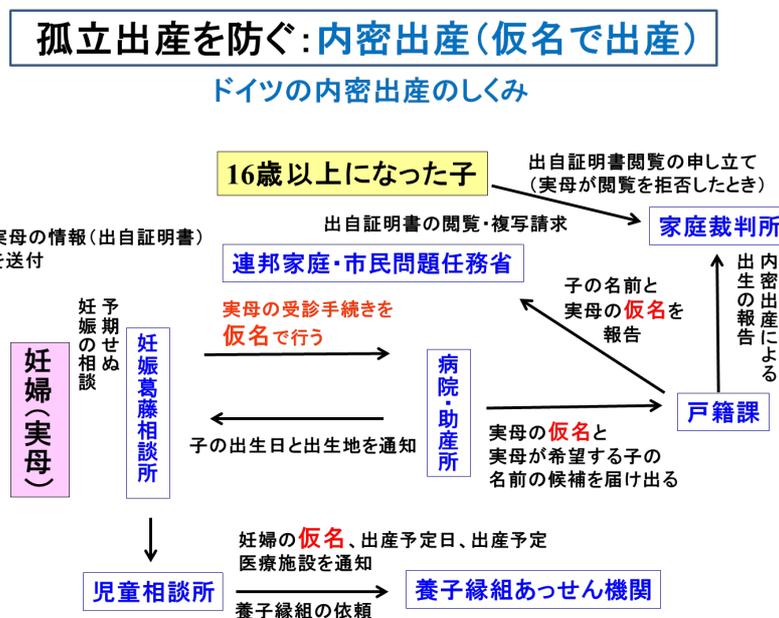


図3 ドイツの内密出産のしくみ（慈恵病院資料）

慈恵病院が目指す内密出産

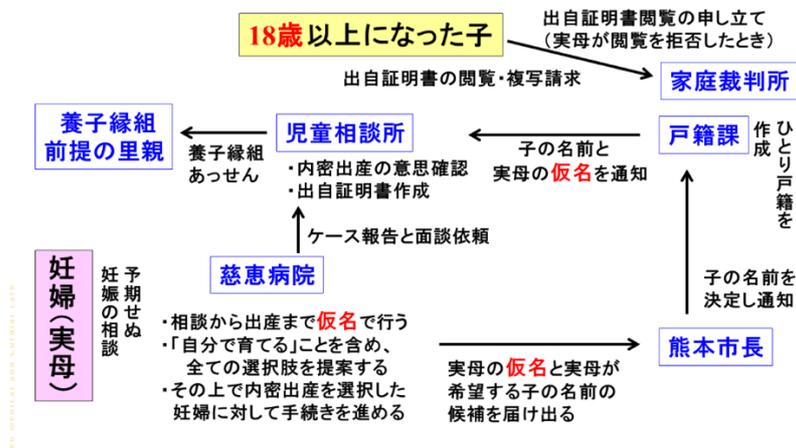


図4 慈恵病院が目指す内密出産のしくみ（慈恵病院資料）

「母子の命を守る」「子どもの権利を保護する」の両方の視点に立って、日本では2018～2019年度の厚生労働科学研究で、妊娠を他人に知られたくない女性のために匿名での子どもの委託や内密出産を実施している諸外国の法律・制度に関する調査、研究が行われた。特に2019年度には、匿名での子どもの委託や内密出産が子どもの遺棄数、殺害数、虐待数や中絶件数を減らした効果の定量的な評価が試みられた[15]。国により問題の捉え方や対応策、歴史・文化的背景、法律・制度や官民の役割が異なるため、効果の評価や比較は困難であるものの、本研究の成果は、今後日本でこれらの制度を導入すべきか否かの論議に貴重な資料となり得る。

ただし出生証書による出生登録制度を持つ西洋諸国と、母の戸籍に出生の記録を記載する戸籍制度の日本では、前提となる制度が異なっている。出生証書では、そこに母の名前を書かない匿名出産が可能であり、新たな出生証書を作成して養子身分を隠すことも可能である。墮胎を忌避するキリスト教的な伝統などのほか、日本とは異なるこれらの制度もあって、西欧諸国では匿名出産の伝統が構築されてきた。匿名出産を希望する妊婦を支援し、出産後の社会福祉的支援を伝え、それでも出産後一定期間を経ても母性の発現が見られず匿名出産の意思が変わらなければ、匿名出産とされる国が多い。ドイツにおいては、2014年に内密出産が制度化（内密出産法の施行）された後、匿名出産の増加率が低下しており、抑制効果が出ていると考えられる[15]。日本の特別養子制度では、一部の業者が妊娠期間中に海外養子縁組の契約を行い、出産後の翻意を許さない実務が行われたのと対照的である。後述するマッチング問題の背景にも、妊娠出産期の母親支援の少なさが存在する。

2022年9月、国は「妊婦がその身元情報を医療機関の一部の者のみに明らかにして出産したときの取扱いについて」という表題で、慈恵病院の進めているような内密出産に関する通知を発出した[20]。同通知は、子どもの出自を知る権利の重要性や出産前後に母子が得られる支援の観点から、妊婦がその身元情報を明らかにして

出産することが大原則で、内密出産を推奨するものではないとしているが、大きな前進ではある。

その一方で 2023 年現在、日本で内密出産を実施する医療機関は慈恵病院以外にはなく、同病院の独自の取り組みとなっている。出産後の母に対する医療的・福祉的サポート（とくにメンタルケア）が不十分である、出生した子が将来、自らの出自を知る権利の保障が不確実である、母のモラル低下を招きやすい、活動実態が不透明である、医療・福祉などの分野におけるオープンな議論が足りないなど、慈恵病院の内密出産に対するさまざまな批判も出ている。日本では、戸籍制度には真実の血縁関係が記載されるべきであるとする、いわゆる血縁主義の観念が強いことも反対の一因であろう。日本学術会議臨床医学委員会 出生・発達分科会の委員間でも賛成（主たる理由：危機的状況では子どもの救命を優先すべきである）と反対（主たる理由：母の養育放棄を助長する、産褥婦である母に対する身体的・精神的・社会的ケアがない、子の出自を知る権利を保障する仕組みが不十分である）に意見は分かれ、全員の意見の一致には至らなかった。

(3) 社会的養護を要する子ども

① 日本では家庭的養育が少ない

国連は 2009 年 12 月の総会決議において、児童の保護及び福祉に関する政策及び実践の望ましい方向性として「児童の代替的養護に関する指針」を定め、「安定した家庭を児童に保障すること、及び養護者に対する安全かつ継続的な愛着心という児童の基本的なニーズを満たすことの重要性を十分に尊重すべきであり、一般的に永続性が主要な目標となる」と示している。

子どもの社会的養護（用語の説明 5 参照）に関する国際比較では、日本では他の先進諸国に比べ里親委託割合が著しく低い（図 5）。諸外国では、実親が育てられない子どもたちには、愛着形成の観点から、家庭的環境でのパーマネンシーケア（永続的な家庭での養育）が最優先される。これに対し、日本では里親委託以外の多くの子どもが乳児院などの施設に入所している。2021 年度中の新生児等の措置先の統計では、1 か月未満の 0 歳児（いわゆる新生児）392 名のうち乳児院への措置が 304 人、里親への措置が 88 人であった[21]。

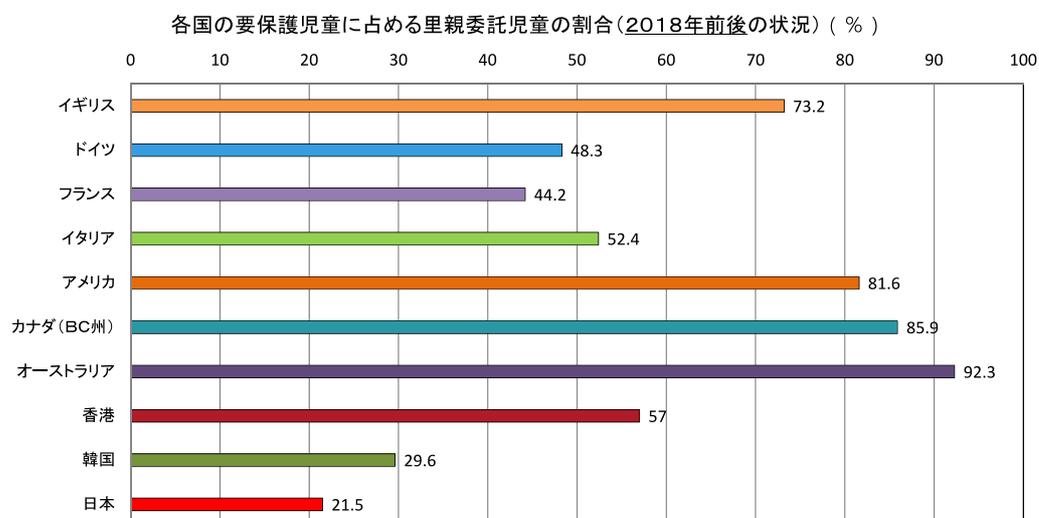


図5 各国の要保護児童に占める里親委託児童の割合 (厚生労働省による)

(出典 こども家庭庁支援局家庭福祉課「社会的養育の推進に向けて」令和4年3月31日)

日本の児童養護施設はかつて大舎（1養育単位あたり定員数が20人以上と大規模な施設）が多く（2008年3月現在で75.8%）、生活・養育単位が大きく、家庭的養護とはかけ離れた状況にあった[22]。近年、国の政策として小規模化・地域分散化が進められてきてはいるものの、未だ不十分である。施設の職員数が少ない問題や子ども1人あたりの居室面積が狭く、部屋の居室定員が多い問題についても、改善されてはきているものの、なお改善の余地が指摘されている。厚生労働省の調査結果（2018年2月1日現在）に基づき里親に委託されている児童（5,382名）と児童養護施設に入所している児童（27,026名）を比較すると、委託時または入所時は両者とも2歳が最も多い（里親14.5%、児童養護施設19.5%）が、平均年齢は里親5.9歳、児童養護施設6.4歳である。心身の状況は、てんかん（里親0.8%、児童養護施設1.1%）や広汎性発達障害（自閉スペクトラム症）（里親6.7%、児童養護施設8.8%）の該当者については両者間の差は小さいが、反応性愛着障害（里親2.5%、児童養護施設5.7%）に関しては児童養護施設における該当者の方が大幅に高い[23]。委託ないし入所に至る背景や経緯に両者間で違いがありうるため、安易に因果関係を論ずることはできないものの、家庭的でない環境下での養育が愛着障害につながりやすい可能性に矛盾しないデータである。

特定妊婦などが養育困難などの理由で児童相談所に相談し、新生児が乳児院等に保護されたケースの大多数では、親は実質的な養育放棄状態（法的には親権の放棄、心理的には棄て児願望）にある。「里親への措置」の多くは、パーマネンシーケアの特別養子縁組（用語の説明6,7参照）でなく、一定期間が経過すると親子関係が解消される養育代行型（養育里親、専門里親、小規模住居型児童養育事業など、パーマネンシーケアとは言えない）の「里親」に委託されている（令和4年3月末

現在、養子縁組を希望する里親への委託児童数 348 人、親族里親への委託児童数 819 人、養育里親への委託児童数 4,709 人、専門里親への委託児童数 204 人、小規模住居型児童養育事業への委託児童数 1,718 人) [21]。

日本の里親制度について、厚生労働省は 2011 年、「相談者が匿名を希望した場合であっても相談に十分応じること」「養育できない・養育しないという保護者の意向が明確な新生児については、妊娠中からの相談を含め、出産した病院から直接里親の家庭へ委託する特別養子縁組を前提とした委託の方法が有用である」と自治体に通知している[12]。

2016 年の改正児童福祉法では、子どもが権利の主体であること、実親による養育が困難であれば、里親や特別養子縁組などで養育されるよう、家庭養育優先の理念等が規定された。この改正法の理念を具体化するため、2017 年、厚生労働省「新たな社会的養育の在り方に関する検討会」は「新しい社会的養育ビジョン」を公表し、

- ・ 愛着形成に最も重要な時期である 3 歳未満については概ね 5 年以内に、それ以外の就学前の子どもについては概ね 7 年以内に里親委託率 75%以上を実現し、学童期以降は概ね 10 年以内を目途に里親委託率 50%以上を実現する。
- ・ 施設での滞在期間は、原則として乳幼児は数か月以内、学童期以降は 1 年以内。
- ・ 概ね 5 年以内に、現状の約 2 倍である年間 1,000 人以上の特別養子縁組成立を目指し、その後も増加を図る。

などの目標年限を定め、里親委託率の大幅な引き上げやパーマネンシー保障（永続的解決）としての特別養子縁組の推進、乳幼児の家庭的養育原則の徹底と就学前の子どもの施設への新規措置入所の原則停止など、今後の社会的養護の指針を示した [24]。「社会的養護」は「保護者のいない児童、被虐待児など家庭環境上養護を必要とする児童に対し、公的な責任として社会的に養護を行う」制度であるが、これらは現実には達成されていない。

日本の現状では、養親希望者が多いにもかかわらず、0 歳児（1 か月未満、及び 1 か月以上 1 歳未満）の里親への措置（特別養子縁組を含む）はわずかしか成立していない。児童相談所が新生児の特別養子縁組に必ずしも積極的でない理由として、以下が考えられる。

- 1) 「新生児の里親委託」や「赤ちゃん縁組」を担当する児童相談所職員の人数及び経験の不足
- 2) 実親が里親より施設への委託を希望する傾向
- 3) 子どもの潜在的な障害の有無が新生児期では未判明であることへの不安
- 4) 乳児院への措置児が減少すると既得権を持つ民間企業（乳児院や児童養護施設）の経営が悪化することへの忖度
- 5) 地域によっては里親制度の周知や里親希望者の掘り起こしが不十分

これらを検証し、新生児の特別養子縁組を阻害する要因を明らかにする調査を行い、改善できるところは改善を図る必要がある。

新生児の特別養子縁組の運用の好事例として、1982年、矢満田篤二氏により提唱された「赤ちゃん縁組」という愛知方式の特別養子縁組がある。これは、愛知県産婦人科医会が「赤ちゃん縁組無料相談」を立ち上げ、1976年から1997年までの21年間に1,255件もの多数の養子縁組を実現させた活動を手本としたものである[25, 26]。児童相談所が妊娠中から実母の相談にのり、最適と思われる養親候補を提示し、出産後すぐに特別養子縁組を前提とした「新生児里親委託」を養親に行い、家庭裁判所の裁定後に特別養子縁組を行い法律上の親となる方法である[27]。また前述の「ゆりかご」(熊本市の慈恵病院)も、前述のとおり特別養子縁組に取り組んでいる。通常、特別養子縁組には実親の同意が必要だが、預けられた子どもを「遺棄された」として扱うと、親の同意なしで特別養子縁組が可能となる。ただし「ゆりかご」は、「実母に対して特別養子縁組について説明する機会が欲しい」として預け入れる前の相談をインターネットで呼びかけている。しかしこれらの取り組みは、少数の地域に限られており、全国的な広がりを持つものではない。これらの取り組みで全国展開できる部分はないのか、制度の見直しとともに国は検討すべきである。

里親家庭で養育される乳児を増やすには、特別養子縁組の制度のみでは不十分である。養育里親(養子縁組を前提とせずに、要保護児童の養育を様々な期間、家庭で行う里親)の制度のメリット、デメリットを検証し、拡充に向けた検討を開始すべきである。また施設に預けたまま養育しない実親の場合は、実親の同意がなくとも里親措置できる実務を構築し、養育能力や養育意思のない実親の親権を喪失ないし制限する公的機関による運営を活発化すべきである。

② 養子縁組のマッチングに問題が多い

a. マッチングの不調の取扱い

特別養子縁組で「生まれた子どもをどの家族に委ねるか」(マッチング)は、子どもの人生を左右する重大な決定である。現行のシステムでは、マッチングの決定は、各あっせん団体に委ねられているが、マッチングの過程で以下を検討するシステムが不十分である。

- 1) 当該の親子にとって養子縁組が最適の選択か。
- 2) 養父母が適切な夫婦か。
- 3) マッチングが適切か。

現状では養親候補者が少な過ぎる。各あっせん団体や児童相談所に登録されている養親候補者の数が小さければ、上記1)～3)が十分検討されないままの決定が起こりうる(令和4年3月末現在、養子縁組を希望する里親の登録数6,291世帯)[21]。

一般社団法人あんしん母と子の産婦人科連絡協議会(あんさん協)が把握した実例として、子どもに障がいがある場合でも、養親候補者の事情や個性を考慮せず機械的に処理したり、養親候補者に「一度断ったら、二度とあっせんはしない」

と心理的圧力をかけたりして子どもを押し付けるケースがあった。2018年の新あっせん法施行以来、厚生労働省は「民間あっせん機関が適切に養子縁組のあっせんに係る業務を行うための指針」（平成29年厚生労働大臣告示第341号）や「民間あっせん機関の第三者評価にかかるガイドライン」（令和元年11月20日厚生労働省通知）などを作成して改善に努めているが、尚いっそうの改革が求められる。

上記1)～3)の検討が不適切だったことが明白となるのは、試験養育期間中もしくは養親による育児中に実母と養父母のいずれかが翻意してしまうケースである。これを「不調」という。ミスマッチングによる実母・子ども・養父母家庭の崩壊である。現状では「不調」の実態は各あっせん団体の中でのみ把握されており、情報の共有、原因の調査や再発の防止に向けた活動はされていない。少なくとも実親の翻意の問題については、実親に育児支援を提案しても育児をする意思を持たない段階で法的関係の切断を先行させて、安定的なマッチングが行えるようにする必要がある。日本では血縁関係の切断が困難であるとしても、ネグレクトを理由とした親権喪失手続きを先行させることにはそれほど問題は無いと思われ、こうした理由で親権を喪失した実親の翻意を許さないとする具体的な手続きを検討すべきである。

マッチングの過程の透明性を高めるとともに、養親希望者への研修、養親となってからのサポートも継続的に実施すべきである。

b. ハイリスクなケースを扱う特別チーム

救急医療においては、患者の重症度に応じて1次救急～3次救急のトリアージが行われ、特に重症なケースは3次救急（高度な医療技術を持つ専門家の特別チーム）が対応する。同じように特別養子縁組においても、障がい児や近親姦など重大かつ長期的な問題のあるケースは「特別チーム」で扱うような、質の高いシステムの構築が望まれる。従来のシステムの構築は福祉関係者、法律家、産婦人科医で行ってきたが、将来の特別システムの構築には小児科医、精神科医、警察も加わるべきである。

c. 実母の翻意：安易なマッチングへの戒め

あんさん協の養子縁組に関する調査によると、あんさん協発足後の7年間（平成25年9月8日～令和元年9月8日）に妊娠して養子縁組の相談に訪れた実母200人中54人（27.0%）が産後に養子縁組の同意を撤回して、自分で育てる選択をしていた。この同意撤回率は、医療法人きずな会さめじまボンディングクリニック（あんさん協所属の民間養子縁組あっせん許可事業者）が個別にあっせんを行っていたあんさん協発足前の25年間における率（66人中9人、13.6%）よりはるかに高い。また同意撤回率は未成年でも成人でもさほど違わなかった。同意撤回率が上がった理由として、あんさん協を組織した結果、全国の産院との連携、福祉や行政との連携、実母・家族との面談など「連携」の時間と回数が増えたことが推定される。現行のシステムで妊娠中から養子縁組の契約をしたり、養親を

決めたり、出生直後に母児分離したりなど、安易なマッチングを進めることは、結果としてマッチングの不調や実母の喪失感をもたらす危険性を認識すべきである。

以上のとおり、養子縁組のマッチングに関する現行のシステムの不備を改善すべきである。

(4) 養親に対する経済的・社会的支援

① 特別養子縁組に対する財政的支援が公平に届いていない

新生児の特別養子縁組は平成を通じて、民間あっせん団体のボランティア活動に委ねられ、国の経済支援はほとんどなかった。新あっせん法が新たに制定され、令和に入ってようやく国が「口と金を出す」（法的規制と財政支出をする）仕組みが整い始めた。厚生労働省は「養親希望者手数料負担軽減事業」として、養父母に対する上限 40 万円の援助を提示している。しかしその財源が国と自治体で 5 対 5 の負担であるため、財政状況の悪い自治体では、援助が支給されていない。官民の格差もあり、児童相談所を通すと無料なのに、民間あっせん団体を通すと実費として最大 170 万円までの手数料がかかることがある。自治体や官民の別に左右されない公平な支援とするよう制度を改善すべきである。

② 養父母家族を支援する公的団体や法律がない

新あっせん法のガイドラインにおいて、養父母家庭の支援については、あっせん団体が家庭訪問や養育支援を続けることを義務付けている。2020 年からのコロナ禍においても、民間あっせん団体は増加しつつある養親家族の家庭訪問に努力してきた。さらに全国に散らばった養親家族が定期的集まって交流を深めたり、子どもの成長に応じた育児や告知の勉強会を開いたりすることは、子どもの健全育成の観点からも必須である。養親自身が里親会などの活動をするよう指導されているが、現状では困難が多く、里親会が機能していない地域も多い。家族会の支部会が各地方で立ち上がり、オンライン会議やグループトークも活発に行われているが、現状では財政的基盤がなく、全くのボランティア活動である。これらの活動は、「特別養子縁組を増やす」という国の構想に沿ったものであるため、国がより力強く養親家族の自助グループを支援する仕組みと法律（支援法）を検討すべきである。

(5) 子どもの出自

① 出自のプライバシー保護およびデータ保管に不備がある

出自の記録の保有及び個人情報の取扱いの留意点につき 2021 年 3 月、厚生労働省が発出した通知[28]は、「インターネット赤ちゃんポスト（NPO 法人全国おやこ福祉支援センター）」（大阪府、2019 年に不許可）、「一般社団法人命をつなぐゆりかご」（埼玉県、2020 年に事業廃止）、「一般社団法人ベビーライフ」（東京都、2020 年に

事業廃止)と近年相次いだ民間あっせん団体の廃業を受けたものと考えられる。特別養子縁組をあっせんする民間団体が突然廃業したこれらの事件においては、廃業した団体からどこがデータを引き継ぐのか、関係者が苦慮した。各あっせん団体がデータ保存と個人情報の保護にさらに専心すべき事は当然である。一方、出自の記録が真に必要となるのは、養子縁組された子ども(当事者)が閲覧を希望する数十年後である。その間、民間あっせん団体の廃業の他にも自然災害、データ管理の破綻などさまざまな懸念がある。

また、出自の記録や個人情報を保管するフォームについては、最低限記載すべき項目が示されている他は各あっせん団体に任されており、統一されていない。

この通知と戸籍との関係は定かではない。特別養子の戸籍の身分事項欄には、特別養子であることが記載されており、養子縁組前の戸籍から実親の戸籍をたどること、さらに実親の戸籍から実親の住民票もたどることができる。ただし実親が転籍していた場合には、養子が権利として開示請求をすることは難しくなる実務である。一方、特別養子縁組は、実親が「監護が著しく困難または不相当であることその他特別の事情がある場合」の子どもであることが身分事項欄に明示されるスティグマ性を帯びており、子どもの戸籍にその事実を記載することには問題がある。また棄児としての戸籍を認められた内密出産においては、実親のデータ保管は医療施設に委ねられており、永続的な保管の保障に不安がある。

プライバシーの保護に留意するとともに、子どもの福祉の観点から「出自を知る権利」は生涯にわたり守られるべきである。数十年後であってもこの権利を行使できるように、国が積極的に関与してデータ保管の一元化に着手すべきである。

② 国際養子縁組された子どものフォローがされていない

国際養子縁組が後年、子の出自を巡って大きな問題となったことがある。韓国では1950年以降、初めは朝鮮戦争が契機となり、後には戦争以外の理由(貧困やシングルマザー)により、米国や欧州の養親への国際養子が広まった。その数は20万人ともいわれ、韓国は一時「赤ん坊の輸出国」として国際社会から批判された。韓国の養子縁組は、養親が実子として出生届を出すのが慣例であり、外国に養子に出すと、実母の戸籍に出生を記載せず、匿名出産とすることが可能であったからである。多くの養子縁組が出自の記録のないまま行われたため、成人した養子当事者が大挙して韓国を責める事態となった。これを受けて2012年に養子縁組特例法が改正され、実親による出生届の提出義務が強化されたところ、母の戸籍に出生を記録することとなったため、内密出産の必要性が提起されている[29]。

日本では、韓国と異なり、いったん実母の戸籍に入籍してから養子に出すことになるが、2011～2019の9年間に「ベビーライフ」が進めた国際養子縁組で国外に渡った養子が336人いる。養子の年齢は1歳未満(225人)、1～4歳(83人)が多く、行き先はアメリカ(172人)、カナダ(160人)が多いが、外国籍になると戸籍を失

う上、縁組後の養育状況は現在まで把握されていない。子どもの権利のためにも、将来、問題を生じないためにも、これらの養子縁組に関する調査を進め、管理システムを構築すべきである。

(6) 子どもの処遇と発達

① 乳児院に措置入院された新生児の処遇状況の実態が不明である

愛着障害の防止のためには、前述のとおり新生児～早期乳児は家庭的環境で養育されるべきである。一方、日本では、現実には乳児院に措置される乳児が多い。乳児院に保護された新生児は、実母の承諾なしに養子縁組できないため、そのまま乳児院に留まるケースが多い。0歳児（1か月未満）の乳児院措置児は令和元年度、全国に458人いた[19]。都道府県の各児童相談所で子どもの処遇改善にどう対応しているのか、実態が不明なため、問題点も改善策も明確でない。問題点を洗い出し、改善策を練るための実態調査を行うべきである。

② 子どもの発達の長期予後が不明である

養子縁組の子どもには、発達上の問題が多いのではないかと疑われることがあるが、このことについて学術的に調査されたことはない。子どもの発達に影響を与える出生前の危険因子として、実父と実母の認知・行動の問題や精神疾患がありうる。実父の状態はわからないが、実母の状態はある程度把握できるケースが多い。実母の妊娠中の精神的ストレスが、ホルモン環境の変化を通じて胎児に影響する可能性も考えられる。

乳児院などの施設で養育された子どもの場合には、出生前の因子に加え、出生後の因子の影響も大きいと考えられる。これまでに行われた児童養護施設入所児童に関する調査では、子どもの心身の状況（知的障害、反応性愛着障害などを有する子どもの割合）に関する簡易な調査が行われているが[21][23]、認知や行動の発達（正常範囲内の発達を含めた）に焦点を当てておらず、横断的な調査であるため、個々の児童の乳幼児期の成育歴と関連づけた解析はできない。施設養護や養子縁組で育てられた子どもの発達予後をより詳細かつ縦断的に調査するシステムを、公的研究費で構築すべきである。

3 見解（対象として分科会が想定した関係省庁等をカッコ内に示す）

(1) 若年女性の妊娠・出産・育児の状況改善に向けて

- ① 女子中高生の予期しないあるいは望まない妊娠、中絶あるいは出産を減らすため、子どもを性被害から守るための教育を、より強力に推進すべきである（文部科学省）
- ② 10歳代の女性が妊娠を誰にも相談できないまま孤立出産し、子を殺したり遺棄したりする事件を防ぐため、望まない妊娠や計画していない妊娠・出産で悩む女性が相談しやすい電話相談窓口（24時間365日対応でき、望まぬ妊娠に特化したもの）を国において整備し、周知することが求められる。この際、希望者には匿名かつ無料での相談～病院受診を可能とすることも検討すべきである（こども家庭庁）。
- ③ 予期しない妊娠を契機に女子中高生が退学させられる事態を無くすべきである。また妊娠、育児をしながら高等教育ないしは職業訓練を受けられる柔軟な教育システムを設立すべきである（文部科学省）。
- ④ 支払い不能な特定妊婦への医療的・福祉的ケアの経済的な持続可能性を高めるため、妊婦健診や分娩の費用を公費負担により無料化すべきである（厚生労働省、こども家庭庁）。

(2) 匿名での子どもの委託と内密出産の課題の解決に向けて

予期せぬ妊娠で悩む人々の救済と、生まれてくる子どもの権利の両立が図られるよう、諸外国で導入されている匿名での子どもの委託（Baby Box）ないし内密出産の制度に関する調査結果に基づき、法制度の整備について検討を開始すべきである（厚生労働省、こども家庭庁、法務省）。

(3) 社会的養護を要する子どもの処遇・養育の改善に向けて

- ① 社会的養護を要する子どもについて、家庭的養育を増やすことが強く求められる。とりわけパーマネンシーケアが可能な特別養子縁組の制度を、諸外国並に拡充・普及すべきである。また里親の制度についても、制度の改善を検討すべきである（こども家庭庁、法務省）。
- ② 養子縁組のマッチングのシステムを改革すべきである。実母、養父母のいずれかが翻意してしまい不調を生じたケースを調査・報告するシステムを作るべきである。またハイリスクなケース（障がい児や近親姦など）を扱う特別チームのシステム構築を検討すべきである（こども家庭庁、法務省）。

(4) 養親に対する経済的・社会的支援の強化に向けて

- ① 特別養子縁組に対する財政的支援が公平に届くよう制度を改善すべきである（こども家庭庁）。

- ② あっせん団体による家庭訪問や養育支援、養親家族の自助団体など養父母を支援するための法律を制定し、制度を構築すべきである（こども家庭庁）。

(5) 子どもの出自の問題解決に向けて

- ① 特別養子縁組された子どもの出自情報が戸籍に公示される現行の制度は、プライバシーの保護に問題がある。子どもが成人後に希望した場合、閲覧できるよう、出自データを戸籍に公示せずに安全・確実に保管する一元化された公的なシステムを、国が積極的に構築すべきである（厚生労働省、こども家庭庁、法務省）。
- ② 過去に国際養子縁組にされた子どもについて、実態調査を開始し、出自の記録を得て管理すべきである（こども家庭庁、法務省）。

(6) 子どもの処遇と発達の状況の把握・改善に向けて

- ① 乳児院措置児の処遇改善に係る都道府県の児童相談所の対応について、実態把握のための調査をして、問題点と改善策を探るべきである（こども家庭庁）。
- ② 養子縁組された子ども、乳児院などの施設で養育された子どもを含め、社会的養護を受けた子どもの発達に関する縦断的・悉皆的な調査・研究を進めるべきである（こども家庭庁、文部科学省）。

〈用語の説明〉

1 「児童虐待」

WHO（世界保健機構）は「18歳以下の子どもに対して起きる虐待やネグレクト」、CDC（アメリカ疾病予防管理センター）は「親またはその他の養育者の作為または不作為によって、児童に実際に危害が加えられたり、危害の危険にさらされたり、危害の脅威にさらされること」と定義している。

以下の4種類に分類される（厚生労働省HP）。

身体的虐待	殴る、蹴る、叩く、投げ落とす、激しく揺さぶる、やけどを負わせる、溺れさせる、首を絞める、縄などにより一室に拘束する など
性的虐待	子どもへの性的行為、性的行為を見せる、性器を触る又は触らせる、ポルノグラフィの被写体にする など
ネグレクト	家に閉じ込める、食事を与えない、ひどく不潔にする、自動車の中に放置する、重い病気になっても病院に連れて行かない など
心理的虐待	言葉による脅し、無視、きょうだい間での差別的扱い、子どもの目の前で家族に対して暴力をふるう（ドメスティック・バイオレンス：DV）、きょうだいに虐待行為を行う など

2 「特定妊婦」

児童福祉法第6条の3第5項において「出産後の養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦」と定義されている。妊娠中に家庭環境にリスクを抱えている妊婦であり、貧困や家庭崩壊、未成年の妊娠などがその要因である。

3 「子どもの権利」

子どもの権利条約が1989年、国連で採択され、1990年、国際条約として発効した。日本は1994年4月22日に批准し、同5月22日に発効した。以下の4原則がある。

(1) 生命、生存及び発達に対する権利（命を守られ成長できること）

すべての子どもの命が守られ、もって生まれた能力を十分に伸ばして成長できるよう、医療、教育、生活への支援などを受けることが保障される。

(2) 子どもの最善の利益（子どもにとって最もよいこと）

子どもに関することが決められ、行われる時は、「その子どもにとって最もよいことは何か」を第一に考える。

(3) 子どもの意見の尊重（意見を表明し参加できること）

子どもは自分に関係のある事柄について自由に意見を表すことができ、大人はその意見を子どもの発達に応じて十分に考慮する。

(4) 差別の禁止（差別のないこと）

すべての子どもは、子ども自身や親の人種や国籍、性別、意見、障がい、経済状況などどんな理由でも差別されず、条約の定めるすべての権利が保障される。

4 「内密出産」「匿名出産」

母親が自身の身元を開示することなく行う出産。母親が身元をどこにも開示しない匿名出産と区別し、身元を子からの請求に備えて記録には残すが、他人には開示しない場合を内密出産ということもある。

匿名出産は、ヨーロッパ諸国で孤児院などが養育を担当する棄児として古くから行われてきた伝統を有する。子の出自を知る権利を保障するために、近年、内密出産が法制化される傾向にある。

内密出産においては母親の情報自己決定権が、児童の権利条約にも規定されている子の「出自を知る権利」を保留させることになり、母親が意思を変えるか、成長のある段階になって子が開示を要求する時点まで継続する。

5 「社会的養護」

保護者のない児童や、保護者に監護させることが適当でない児童を、公的責任で社会的に養育し、保護するとともに、養育に大きな困難を抱える家庭への支援を行うこと。「こどもの最善の利益のために」と「社会全体でこどもを育む」を理念として行われている（こども家庭庁 HP）。

社会的養護（養育）は以下のように分類される。

(1) 家庭養育

養育里親：児童福祉法に基づき、児童相談所からの委託により家庭で養育する。期限は実親のもとへ復帰できるまであるいは 18 歳になるまで。国から児童一人当たり月額 90,000 円の里親手当が支給される。

専門里親：虐待経験がある子どもや、障害がある子どもを養育する。養育里親経験や児童福祉分野の経験があり専門的な研修を修了した者が登録できる。国から児童一人当たり月額 141,000 円の専門里親手当が支給される。

小規模住居型児童養育事業（ファミリーホーム）：児童養護施設職員など、相当の子どもの養育経験をもつ人の家庭で 5－6 人の子どもを養育する。多くは個人事業者（一部法人）、国庫補助あり。

特別養子縁組：実親との法的な親族関係は終了し、養親（夫婦）のみが親となる養子縁組。国からの支給金なし。養親からの離縁請求権はない。不妊症夫婦など多数の希望者あり。

(2) 施設養育

乳児院・児童福祉施設：乳児院（職員 5,000 人）と児童福祉施設（職員 19,000 人）のいずれも社会福祉法人である。優遇税制がある民間企業。

家庭的養育：小規模グループケア・地域小規模児童養護施設。

6 「特別養子縁組」(定義と要件)

父母による養子となる子の監護が著しく困難又は不適當であること等の事情がある場合において、子どもの福祉の増進を図るために、養子となる子の実親(生みの親)との法的な親族関係は終了し、実の子と同じ親族関係が生じる制度。養親になることを望む夫婦の請求に対し、下記の要件を満たす場合に、子の利益のため特に必要があるとの家庭裁判所の決定を受けることで成立する。

- (1) 実親の同意：養子となる子の父母(実父母)の同意がなければならない。ただし、実父母がその意思を表示できない場合又は、実父母による虐待、悪意の遺棄その他養子となる子の利益を著しく害する事由がある場合は、実父母の同意が不要となることもある。
- (2) 養親の年齢：養親となるには配偶者のいる人(夫婦)でなければならない。夫婦共同で縁組をすることになる。また、養親となる人は25歳以上でなければならない。ただし、養親となる夫婦の一方が25歳以上である場合、もう一方は20歳以上であれば養親となることができる。
- (3) 養子の年齢：養子になる子の年齢は、養親となる人が家庭裁判所に審判を請求するときに15歳未満である必要がある。ただし、子が15歳に達する前から養親となる人に監護されていた場合には、子が18歳に達する前までは、審判を請求することができる。
- (4) 半年間の監護：縁組成立のためには、養親となる人が養子となる子を6か月以上監護していることが必要である。そのため、縁組成立前に子と一緒に暮らしてもらい、その監護状況等を考慮して、家庭裁判所が特別養子縁組の成立を決定することになる。

7 「特別養子縁組」(沿革と法律)

1973年(昭和48)	菊田医師 赤ちゃんあっせん事件
1987年(昭和62)	民法改正 特別養子縁組導入(6歳未満の要保護児童)
1989年(平成元)	国連総会 児童の権利に関する条約(子どもの権利条約)採択
2016年(平成28)	児童福祉法改正「児童ができる限り良好な家庭的環境で養育されるよう、必要な措置を講じなければならない」
<u>2018年(平成30)</u>	民間あっせん機関による養子縁組のあっせん：届出制から許可制へ 「民間あっせん機関による養子縁組のあっせんに係る児童の保護等に関する法律」施行／民間あっせん機関による養子縁組のあっせんに係る児童の保護等に関する法律施行令 /民間あっせん機関による養子縁組のあっせんに係る児童の保護等に関する法律施行規則／民間あっせん機関が適切に養子縁組のあっせんに係る業務を行うための指針(平成29年厚生労働大臣告示第341号／民間あっせん機関の第三者評価にかかるガイドライン(令和元年11月20日厚生労働省通

知) /民間あっせん機関及び児童相談所の連携のための手引き (令和2年7月3日厚生労働省通知)

2020年(令和2) 「民法等の一部を改正する法律」による改正後の民法・家事事件手続法・児童福祉法施行 特別養子縁組は15歳未満の要保護児童/実親の同意の撤回は2週間以内/児童相談所長が特別養子縁組手続に関与できる

2021年(令和3) 特別養子縁組成立後の支援の在り方に関する調査研究の開始(2022年(令和4年)3月報告書)

〈参考文献〉

- [1] 日本学術会議 臨床医学委員会 出生・発達分科会 提言「健やかな次世代育成に関する提言」（平成26年8月21日）
- [2] 神尾陽子, 桃井眞里子, 児玉浩子, 山中龍宏, 高田ゆり子, 衛藤隆, 原寿郎, 水田祥代（編集・執筆） 叢書23 子どもの健康を育むために—医療と教育のギャップを克服する—。日本学術協力財団（平成29年3月21日）
- [3] 日本学術会議 臨床医学委員会 出生・発達分科会 提言「発達障害への多領域・多職種連携による支援と成育医療の推進」（令和2年8月31日）
- [4] 令和2年度厚生労働科学特別研究事業（課題番号20CA2062）「新型コロナウイルス感染症流行下の自粛の影響—予期せぬ妊娠等に関する実態調査と女性の健康に対する適切な支援提供体制構築のための研究」研究代表者 安達知子
<https://www.mhlw.go.jp/content/11920000/000779764.pdf>
- [5] 日本経済新聞（平成26年7月1日）
<https://www.nikkei.com/article/DGXNZ073598670R00C14A7CR0000/>
- [6] 熊本市要保護児童対策地域協議会 こうのとりのゆりかご専門部会 「こうのとりのゆりかご」第5期検証報告書【概要版】（令和3年6月）
https://www.city.kumamoto.jp/common/UploadFileDsp.aspx?c_id=5&id=36001&sub_id=5&lid=263718
- [7] 厚生労働省社会保障審議会児童部会 児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会 第18次報告（令和4年9月）
- [8] 川崎二三彦（編著） 「虐待『嬰兒殺』: 事例と歴史的考察から考える子ども虐待死」, 福村出版（令和2年1月10日）
- [9] 厚生労働省社会保障審議会児童部会 児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会 第16次報告（令和2年9月）
- [10] 法務総合研究所研究部報告 45 第3編「成人による家庭内の重大犯罪」 第1章「成人による家庭内の重大犯罪の実態と分析」 第4節「類型別分析」 1「子に対する殺人・傷害致死等事件」（2）「嬰兒殺事案」（平成24年3月）
https://dl.ndl.go.jp/view/download/digidepo_10225876_po_000098464.pdf?contentNo=4&alternativeNo=
- [11] 熊本市要保護児童対策地域協議会 こうのとりのゆりかご専門部会 「こうのとりのゆりかご」第5期検証報告書（令和3年6月）
https://www.city.kumamoto.jp/common/UploadFileDsp.aspx?c_id=5&id=36001&sub_id=7&lid=272027
- [12] 厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長、家庭福祉課長、母子保健課長から各都道府県等の児童福祉・母子保健主管部（局）長宛ての通知 「妊娠期からの妊娠・出産・子育て等に係る相談体制等の整備について」（平成23年7月27日）
<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/pdf/dv110805-2.pdf>

[13] 文部科学省初等中等教育局児童生徒課長、健康教育・食育課長から各都道府県教育委員会等の指導事務主管課長宛ての通知 「公立の高等学校における妊娠を理由とした退学等に係る実態把握の結果等を踏まえた妊娠した生徒への対応等について」（平成30年3月29日）

https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/seitoshidou/1411217.htm

https://www.gender.go.jp/kaigi/senmon/jyuuten_houshin/sidai/pdf/jyu13-04-1.pdf

[14] 「Baby Box」国際シンポジウム The 14th Asian Congress of Health Promotion, 熊本市（2018年4月14～15日）

[15] 厚生労働省 令和元年度子ども・子育て支援推進調査研究事業 「妊娠を他者に知られたくない女性に対する海外の法・制度が各国の社会に生じた効果に関する調査研究報告書」（令和2年3月）（株式会社シード・プランニング）

<https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000757398.pdf>

[16] こうのとりのゆりかご検証会議（事務局：熊本県少子化対策課） 『『こうのとりのゆりかご』が問いかけるもの～こうのとりのゆりかご検証会議・最終報告～』＜概要版＞（平成21年11月）

<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/02/dl/s0217-11i.pdf>

[17] ドイツ連邦家族省 「妊婦支援の拡大と内密出産の規定のための法律」に基づいて実施したすべての取り組みと支援の効果に関する評価調査（平成29年）

[18] 望まない妊娠 / 計画していない妊娠や出産で悩む人々への十分な対応をはかる体制整備に関する指定都市市長会要請 国への要望（平成29年7月11日）

[19] 熊本市こうのとりのゆりかご専門部会 国に対する要望（令和3年6月）

[20] 法務省民事局長，厚生労働省医政局長，厚生労働省子ども家庭局長から法務局長・各都道府県等の主管部（局）長宛ての通知 「妊婦がその身元情報を医療機関の一部の者のみに明らかにして出産したときの取扱いについて」（令和4年9月）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000995585.pdf>

[21] こども家庭庁支援局家庭福祉課 「社会的養育の推進に向けて」（令和5年4月）

https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/8aba23f3-abb8-4f95-8202-f0fd487fbe16/355512cb/20230401_policies_shakaiteki-yougo_68.pdf

[22] 厚生労働省「社会的養護の現状について（参考資料）」（平成29年12月）

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000187952.pdf>

[23] 厚生労働省子ども家庭局，厚生労働省社会援護局障害保健福祉部「児童養護施設入所児童等調査の概要（平成30年2月1日現在）」（令和2年1月）

<https://www.mhlw.go.jp/content/11923000/001077520.pdf>

[24] 新たな社会的養育の在り方に関する検討会 「新しい社会的養育ビジョン」（平成29年8月2日）

<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11901000-Koyoukintoujidoukateikyoku->

[Soumuka/0000173888.pdf](#)

[25] 愛知県産婦人科医会 「赤ちゃん縁組無料相談 20年のあしどり」(平成9年)

[26] 愛知県産婦人科医会編・山原秀監修 「かわいい天使がやってくる -愛知県産婦人科医会『赤ちゃん縁組』無料相談-」、愛知県産婦人科医会出版部(昭和53年9月23日発行、昭和58年7月31日改版)

[27] 矢満田篤二、萬屋育子(著) 『『赤ちゃん縁組』で虐待死をなくす』愛知方式がつかないだ命。 光文社(平成27年1月15日)

[28] 厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課 「民間あっせん機関による養子縁組のあっせんを受けて養子となった児童に関する記録の保有及び当該児童に対する情報提供の留意点について」(令和3年3月26日)

<https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000759370.pdf>

[29] 厚生労働省 平成30年度子ども・子育て支援推進調査研究事業 「妊娠を他者に知られたくない女性に対する海外の法・制度に関する調査研究 報告書」(平成31年3月)(三菱UFJリサーチ&コンサルティング)

<https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000589267.pdf>

〈参考資料〉 審議経過

令和2年

12月24日 出生・発達分科会設置

令和3年

1月26日 出生・発達分科会（第1回）

第24期の報告

第25期の設置趣旨の説明

役員を選出

特任連携会員の推薦

第25期の方向性の検討

5月6日 出生・発達分科会（第2回）

「こうのとりのゆりかご」についての講演

特定妊婦支援についての講演

令和4年

7月6日 出生・発達分科会（第3回）

関係する市民や団体との意見交換（これまでの実績）についての報告

8月2～9日 出生・発達分科会（第4回）

委員の追加（メール審議）

9月21日 出生・発達分科会（第5回）

特別養子縁組と社会的養護についての行政説明
（厚生労働省子ども家庭局）