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（2020 年）3 月

Market Research & Consulting
SEED PLANNING
シード・プランニング

目次

第Ⅰ章 調査研究の概要 1

1．調査研究の背景と目的 1
2．調査対象 3
3．用語の定義 3
(1)妊娠を他者に知られたくない女性 3
(2)子どもの手放し 4
(3)法に基づく施策・法制度に位置づけのない取り組み 4
4．調査の手法 5
(1)文献に基づく法制度・取り組みの効果の調査 5
(2)行政当局等へのヒアリング調査 5
5．体制 11
6．調査結果の要約 13

第Ⅱ章 アメリカ 17

1．概要 17
2．関連指標の推移 17
(1)遺棄数 18
(2)殺害数 23
(3)虐待数 26
(4)中絶件数 27
3．妊娠を他者に知られたくない女性に対する法・制度がもたらす効果 29
(1)遺棄、殺害、虐待、中絶件数との相関 29
(2)その他の指標との相関 31
(3)妊娠を知られたくない女性を対象としたその他の支援制度 39
(4)乳児避難所法の課題 40
4．本調査のまとめ 41

第Ⅲ章 イギリス 42

1．概要 42
2．関連指標の推移 43
(1)遺棄数 44
(2)殺害数 47
(3)虐待数 50
(4)中絶件数 53
3．妊娠を他者に知られたくない女性に対する法・制度がもたらす効果 54
(1)関連機関との連携を通じた予防的な制度の特徴 54
(2)現行制度で対応できなかった事例 57
(3)解決策と残された課題 59
4．本調査のまとめ 60

第Ⅳ章 韓国 61

1．概要 61
2．関連指標の推移 61
(1)遺棄数 61
(2)殺害数 66
(3)虐待数 68
(4)中絶件数 69
3．妊娠を他者に知られたくない女性に対する法・制度がもたらす効果 75
(1)未婚母子家族福祉施設 76
(2)周産期の女性支援 77
(3)ひとり親家族支援 78
(4)危機妊娠緊急電話 79
(5)民間の取り組み「ベビー・ボックス」 79
(6)児童虐待防止政策の強化 83
4．今後議論がされる法・制度 83
(1)堕胎罪の憲法不合致決定 83
(2)「包容国家児童政策」（2019.5 発表） 84
5．本調査のまとめ 85

第Ⅴ章 ドイツ 86

1．概要 86
2．関連指標の推移 86
(1)遺棄数 87
(2)殺害数 90
(3)虐待数 90
(4)中絶件数 92
3．妊娠を他者に知られたくない女性に対する法・制度がもたらす効果 95
(1)内密出産制度の本来の目的と成果 95
(2)カウンセリング制度の成果 101
(3)その他の制度との比較 103
4．本調査のまとめ 105

第Ⅵ章　フランス 107

１. 概要 107
２. 関連指標の推移 107
(1) 遺棄数 108
(2) 殺害数 109
(3) 虐待数 112
(4) 中絶件数 113
３. 妊娠を他者に知られたくない女性に対する法・制度がもたらす効果 114
(1) 新生児殺しに関する先行研究：妊娠の否認(déni de grossesse)と社会的存在としての「誕生」 115
(2) リスクを早期に発見し、重篤な事態を予防するための制度 117
(3) 望まないタイミングでの妊娠を防ぐための取り組み(避妊) 122
(4) 避妊ができなかった場合(中絶) 123
(5) 周産期～幼児期(3 歳就学前)までの母子支援制度(パリ市の場合) 124
(6) 避妊も中絶もできず、子どもを育てることもできない妊婦や母の選択肢 129
(7) 匿名出産制度の意義と課題 133
(8) 母子支援・リスク予防体制の課題 135
４. 本調査のまとめ 136

第Ⅶ章　まとめ 137

１. 各国における法制度・取り組みの効果等のまとめ 137
２. 総括 146

参考資料 ヒアリングシート 150

(1) アメリカ 151
(2) イギリス 153
(3) 韓国 156
(4) ドイツ 161
(5) フランス 165

第Ⅰ章 調査研究の概要

１.調査研究の背景と目的

本調査研究は、前年度（平成 30 年度子ども・子育て支援推進調査研究事業）行われた「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（調査実施会社＝三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社)」の結果を受けて行うものである。前年度の調査対象国である、アメリカ、イギリス[1]、韓国、ドイツ、フランス、5 つの諸外国を対象に「妊娠を他者に知られたくない女性に対する法・制度」が、各国の社会にどのような“効果”を生じさせたかについて調査研究を行い、今後の我が国における支援体制を検討するための基礎資料とすることを目的とする。

前年度の調査[2]によると、各国における妊娠を他者に知られたくない女性に対する法・制度については、以下の要点が挙げられている。

① この問題の捉え方やその対応策については、国によって切り口が異なっている。
② このような切り口の違いは、各国において子どもの手放しが社会問題化した経緯や、元々の歴史・文化的背景に起因する。
③ 上記のような様々な違いは、各国の法制度・取り組みにおける女性の匿名性の保護のあり方について、差異をもたらしている。
④ 各国における取り組みには、法に基づくものだけでなく、民間の取り組みも大きな役割を果たしている場合がある。

アメリカを例として取り上げると、アメリカではキリスト教の影響が強く、人工妊娠中絶に対しては保守的な傾向がみられるため、妊娠を他者に知られたくない女性にとっては中絶をしにくい状況（文化的背景）があるとともに、法・制度も「遺棄・乳児殺の防止」や「胎児の生命の保護」に焦点が特に置かれている。また、匿名性の保護の在り方を見ると、アメリカの乳児避難所法は、避難所に子どもを引き渡そうとする女性に対しての匿名性は確保されている一方で、女性への事前カウンセリングや、子どもが成長したのちに母親について知る手段については、保障が不十分であるとの指摘が調査結果として出た。また、民間の果たす大きな役割としては、ドイツや韓国におけるベビー・ボックスが例として挙げられる。

[1] 本調査では断りがない限り「イギリス」はイングランドとウェールズを意味する。
[2] 三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社「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」（2019）p. 144, 145

日本では、令和 2 年（2020 年）4 月から、児童虐待防止法や児童福祉法の改正（児童虐待防止対策の強化を図るための児童福祉法等の一部を改正する法律）により、親権者等による体罰の禁止といった児童の権利擁護だけでなく、DV 対応と児童虐待対応との連携強化により適切な保護体制を敷くことを図るなど、困難な状況にある女性や子どもに対する取り組みの更なる強化がなされている。

日本の現状に立ち返ると、厚生労働省が令和元年（2019 年）8 月に公表した「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」によると、平成 29 年度に把握した心中以外の虐待死事例は 52 人。そのうち、0 歳児の死亡人数は 28 人で 5 割以上を占めている。また、この 0 歳児の死亡人数の事例においては、生後 24 時間に満たない日齢 0 日児と、日齢 1 日以上 1 カ月未満児を合わせた、“月齢 0 カ月の 0 歳児”が 14 人で、0 歳児死亡人数の半数にのぼっている。

また、同検証結果等によると、心中以外での虐待死での実母が妊娠期・周産期に抱えていた問題を見ると、「予期しない妊娠／計画していない妊娠」が 64.3%を占めた。予期せぬ妊娠をした女性は、その背景として、家族や親族、パートナーに相談できず、支援者がいないまま、妊娠と子どもの養育に関する問題を抱え込むことがある。また、貧困、家庭内の複雑な事情、DV 被害といった、精神的、経済的、社会的に困難な状況や危機的状態にあることも多い。さらには、こうした女性の中に、妊娠を他者に知られたくない女性が含まれる課題が指摘されている。

女性及びその子どもの抱える問題は日本だけでなく、先進国も含めた諸外国においても同様であり、各国の歴史・文化背景等にも合わせながら、それぞれに独自の支援や対策が続けられてきている。予期せぬ妊娠をした妊娠期・周産期への女性に向けた法制度や民間での取り組みを整理するとともに、実際にどのような効果が生まれ、現在どのような課題があるのかを把握し、比較検討することは、今後、我が国における支援体制の検討を進めていくためにも有用と考えられる。

本研究課題では前年度の調査研究結果を受けながら「妊娠を他者に知られたくない女性に対する法・制度」が、各国の社会にどのような“効果“を生じさせたかについて焦点をおき、調査研究を行うものである。本資料が今後の議論の示唆を得る資料の一つとなれば幸いである。

２.調査対象

本調査研究の対象は、アメリカ、イギリス、韓国、ドイツ、フランスの計 5 か国における、妊娠を他者に知られたくない女性を対象とする法制度・取り組みとその効果である。

３.用語の定義

本報告書において使用する重要用語の定義は、以下のとおりである。

なお、定義については、前年度からの継続調査であることを踏まえ、前年度調査の定義を本年度調査でも使用する。

(1)妊娠を他者に知られたくない女性

「予期しない妊娠／計画していない妊娠」[3]等をした女性は、妊娠の継続や子どもを産み育てることを前向きに受け止められないことがある。このような女性の中には、出産時の選択（出産するか人工妊娠中絶をするか、出産するとしたらどこで出産するか）や出産後の選択（自分で産み育てるのか、養子縁組をするか等）について、(i) 家族・知人・行政・民間支援団体等からの支援を得ながら意思決定をする女性がいる一方、(ii) 家族・知人、行政、医療機関等、様々な他者に妊娠を知られたくないという思いから、意思決定にあたり特に大きな困難を抱えている女性もいる。

本調査における「妊娠を他者に知られたくない女性」とは、主に (ii) の女性を指すものとする。ただし、(i) と (ii) は明確に区別することは難しいことに加え、(i) から (ii) へ、あるいは (ii) から (i) へ転じることもあることに留意すべきである。「予期しない妊娠／計画していない妊娠」等をした女性の多くは、出産時や出産後の選択に関し困難を抱えているのであり、家族・知人や行政その他から支援を得て意思決定をしたからといって、困難がなかったことを意味しない。また、初めは他者に知られたくないとの思いが強く、意思決定にあたり特に大きな困難を抱えていたとしても、のちに支援を受けることで困難が軽減されることもある。さらに、妊娠が予期・計画していたものであっても、その後に生じた事情により、妊娠の継続や出産・養育について前向きに受け止められず、妊娠を他者に知られたくないと考えるに至った女性もいる。本調査における「妊娠を他者に知られたくない女性」には、こうした女性も含まれる。

[3] 厚生労働省「子ども虐待による死亡事例等の検証結果について（第 15 次報告)」では、「予期しない妊娠／計画していない妊娠」について、「様々な事情により、妊婦やそのパートナーが、妊娠を継続することや子どもを産み育てることを前向きに受け止められず、支援を必要とする状況や状態にあること」と定義されている。

(2)子どもの手放し

アメリカの乳児避難所法、ドイツの内密出産制度、フランスの匿名出産制度など、一定の条件下で、子どもを養育しないことを前提とした出産または引き渡しが法令上認められている国がある。一方で、イギリスや韓国のように、このような行為が常に刑法上の犯罪に該当する国もある。そのため、親が子どもを手放すことに関する用語・定義は国によって様々であり、統一的な用語と定義を設定しなければ、各国比較をすることが難しい。

Browne ら（2012）[4]は、欧州連合（EU）域内における子どもの手放し（child abandonment）の現状と防止策について体系的に整理した。この文献において「子どもの手放し」には、「オープンな手放し（open abandonment)」と「秘密裏の手放し（secret abandonment)」の両方が含まれ、前者は「親としての責任を放棄し今後も養育しない意図をもって、誰かに分かる状態で子どもを手放すこと」、後者は「親としての責任を放棄し今後も養育しない意図をもって、誰にも知られずに子どもを手放すこと」と定義されている。

本調査では同文献を参考に、「子どもの手放し」を「親としての責任と権利を放棄し今後も養育しない意図をもって、誰かに分かる状態で、または誰にも知られずに子どもを手放すこと」と定義する。

(3)法に基づく施策・法制度に位置づけのない取り組み

海外先進国における妊娠を他者に知られたくない女性を対象とした取り組みの中には、アメリカの乳児避難所法やドイツの内密出産制度、フランスの匿名出産制度のように、法令を根拠とする取り組みもあれば、韓国・ドイツのベビー・ボックスのように、法令に基づくものではないが、民間で実施されている取り組みもある。本調査は、法に基づく施策（個人の権利義務を定める法、命令、法令に基づき実施される取り組み）と、法制度に位置づけのない取り組み（民間支援団体や教会で実施されているものなど、法に基づく施策以外の仕組み）の両方について、対象とする。

用語	定義
妊娠を他者に知られたくない女性	家族・知人、行政、医療機関等、様々な他者に妊娠を知られたくないという思いから、出産時や出産後に関する意思決定にあたり、特に大きな困難を抱えている女性
子どもの手放し	親としての責任と権利を放棄し今後も養育しない意図をもって、誰かに分かる状態で、または誰にも知られずに、子どもを手放すこと
法に基づく施策	個人の権利義務を定める法、命令、法令に基づき実施される取り組み
法制度に位置づけのない取り組み	民間支援団体や教会で実施されているものなど、法に基づく施策以外の仕組み

[4] Browne, K., Chou, S., & Whitfield, K., "Child abandonment and its prevention in Europe" *The University of Nottingham, UK*, https://bettercarenetwork.org/sites/default/files/attachments/Child%20Abandonment%20and%20Its%20Prevention%20in%20Europe.pdf（公開 2012 年 1 月、最終閲覧 2020 年 3 月 25 日）

４.調査の手法

本調査研究は、(1) 文献に基づく法制度・取り組みの効果の調査 (2) 行政当局等へのヒアリング調査、の 2 つの調査によって構成される。

(1) 文献に基づく法制度・取り組みの効果の調査

前年度調査で明らかになった「妊娠を他者に知られたくない女性に対する法・制度」を踏まえ、アメリカ、イギリス、韓国、ドイツ、フランスの 5 か国において、法・制度が社会にもたらした効果について文献調査を行った。

なお、社会にもたらした効果について、比較検討可能な形で分析していくにあたって、①遺棄数、②殺害数、③虐待数、④中絶件数、の 4 つの指標を設定し、各国におけるその推移について調査を行った。

これらの調査指標については、調査を進めるに当たって、その推移について分析を行ったとしても、法・制度が社会にもたらした効果を図ることができないという認識に至ったが、本報告書においては、各国のこれらの指標をできる限り比較検討する材料に資するため、把握・収集が出来た範囲で、これらの指標について掲載をしている。

(2) 行政当局等へのヒアリング調査

法・制度がもたらす効果について、対象国の関係行政機関等に対し、以下の質問項目に基づき、調査研究員または現地協力者によるメール・ヒアリング調査を行った。

- 乳児の遺棄や、子ども（特に就学前までの乳幼児）の虐待死など重篤な事態を防ぐことを目的に含む法・制度について、あるいはそうした事態に直接関連するものでなくても参考となる情報があれば、教示いただきたい。特に、女性に対する、周産期から子どもが幼児期になるまでの支援策について、重点的に教示いただきたい。また、それぞれの制度の利用率の推移、効果の検証に関する資料があれば、教示いただきたい。

- 乳児の遺棄数（年齢別の死亡数、ベビー・クラッペなどの支援機関へ預け入れされた件数などの関連する統計でも可)、乳幼児の虐待対応件数（あるいは虐待の認知件数)、人工妊娠中絶件数について、教示いただきたい。

- （事務局において作成した、乳児の遺棄数、殺害数、虐待の実件数の変化を示すグラフや数値を示した上で）背景となる要因を分析したり、解決策を検討したりした資料があれば、教示いただきたい。

- 乳児の遺棄や、子ども（特に就学前までの乳幼児）の虐待死など重篤な事態を防ぐことを目的とした法・制度を運用してもなお課題として残っていることがあれば、教示いただきたい。

- 乳児の遺棄や、子ども（特に就学前までの乳幼児）の虐待死など重篤な事態を防ぐことに関して、社会の関心を高めるために行っている取り組みがあれば、教示いただきたい。

- 予期しない妊娠をした女性からの相談や、そうした女性を親に持つ子どもに対応する中で、当該女性にはどのような背景、事情があることが多いか、教示いただきたい。（パートナーとの関係性、外国籍か否か、経済状況、住環境、家族との関係性、事前に情報を得たか、妊娠は望んだものであったか、相談できる相手の有無、精神的・社会的に困難な状況であったかどうか、家族・パートナーからの暴力の有無等）

- 周産期に今後の養育におけるリスクがあると支援機関において判断していた女性が、養子縁組など他に託すことなく、そのまま出産・育児をしているケースへの支援を行った経験のある機関に対して、当該女性はどのような課題（子どもへの虐待、パートナー・家族との関係、経済状況、精神的・身体的な状況等）を抱えていることが多いか、教示いただきたい。また、他の支援対象の女性と比べて特徴的な課題はあるか、教示いただきたい。

- 内密出産や、ベビー・クラッペ、乳児避難所法、匿名出産によって保護された子どものその後の状況（特に、成長を支援する取り組みを行っている場合、その内容）について、把握しているものがあれば、教示いただきたい。

調査対象機関及び回答有識者は、以下のとおりである。

◆アメリカ

回答機関・回答有識者名	回答機関・回答有識者の概要
アメリカ児童家庭局 （Administration for Children and Families） ・児童虐待及び育児放棄局ディレクター ・児童福祉情報ゲートウェイ（Child Welfare Information 情報スペシャリスト）	全米における児童虐待の実態を示す統計資料「Child Maltreatment」を毎年発表。アメリカ合衆国保健福祉省児童管理庁の傘下にあり、情報サイト「児童福祉情報ゲートウェイ」を通じて乳児避難所法の概要解説などを提供している。
児童虐待及び育児放棄に関する機関間協議会 （ロサンゼルス郡、ICAN）	カリフォルニア州ロサンゼルス郡における乳児避難所法の利用実態についての統計資料の発行元。同地区における乳児避難所プログラムの管轄部署であるロサンゼルス郡乳児避難タスクフォースとも連携している。
ミシェル・オバーマン、デポール大学（イリノイ州）法学部教授 （Michelle Oberman）	1990 年から 2000 年にかけて児童を遺棄したすべての母親を対象とした研究を実施。児童遺棄を行った母親の共通点として、10 代の女性による妊娠の秘匿と当事者能力及び判断能力のなさを指摘。同様の見解はコロンビア大学のマーガレット・スピッネル精神学部教授も示している。

◆イギリス

回答機関・回答有識者名	回答機関・回答有識者の概要
全英児童虐待防止協会（NSPCC） ・情報スペシャリスト（統計担当）	児童保護を推進する慈善団体。児童虐待に関連した統計データ分析の提供も行っている。
ウェストサセックス地域保護パートナー（Local Safeguarding Partners） ・運営改善チームリーダー	秘匿された妊娠及び否定された妊娠への対応に関するガイドラインを発行。その他多くの自治体が本ガイドラインを参照している。また同地域の医療組織（West Sussex Health Trusts）では、妊娠の秘匿や早期に産科健診が行われなかった事例に関するデータの収集を2007年1月より行っている。

◆韓国

回答機関・回答有識者名	機関の概要・回答有識者の概要
中央児童保護専門機関（行政傘下機関） ・官長	児童福祉法により児童虐待予防事業を活性化し、地域間の連携を構築するため保健福祉部が2001 年 10 月設立。主な事業内容は、各地域の児童保護専門機関支援、児童虐待予防事業研究及び資料発刊、連携構築、児童虐待予防プログラムの開発及び評価、教育、広報。全国の児童保護専門機関のデータベースシステムを構築し、運営している。
ジュサラン共同体（ベビー・ボックス運営）（民間団体） ・LeeJongRak 牧師（団体長）	プロテスタントの宗教団体。主な事業内容は、乳児の保護（ベビー・ボックスの運営）、シングルマザー支援事業など。
韓国女性政策研究院（行政傘下機関） ・研究委員（家族・低出産研究センター所属）	国務総理傘下の女性政策専門研究機関。1983 年開院。女性政策に関連する総合的研究を行っている。女性政策及び女性の能力開発、女性研究に関する情報提供を通じて女性の社会活動参加、福祉増進などのため様々な研究を行っている。最近は、職場での男女平等、少子高齢化社会への対応などについて政策研究活動を行っている。

◆ドイツ（フリーランスの調査コーディネーター高橋萌氏がヒアリング・翻訳を実施）

回答機関・回答有識者名	機関の概要・回答有識者の概要
ドイツ連邦家族省 (BMFSFJ: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend) ・妊娠葛藤法、妊娠葛藤法、性教育、女性のインペアメント研究主任	内密出産制度の主管官庁 。ドイツにおける内密出産制度の導入、広報、評価に関わる。
ドイツ青少年研究所（DJI: Deutsches Jugendinstitut) ・研究者（DJI 所属） ・研究者（大学所属）	ドイツ連邦家族省より委託を受け、匿名出産及びベビー・ボックスに関する調査（2011）等、内密出産法の議論のベースとなる調査を行なった民間団体。研究者の 1 人は「ドイツにおける匿名、内密出産（Eltern (vorerst) unbekannt: anonyme und vertrauliche Geburt in Deutschland)」(2017）の共著者。
福祉事業団ドイツ・ディアコニー（Diakonie Deutschland) ・デュッセルドルフ旧市街区責任者	ドイツで最大規模のキリスト教の福祉事業団。妊娠葛藤相談、及び妊娠相談を受ける。
プロ・ファミリア （pro familia) ・相談員	「国際家族計画連盟」に属する。「性と生殖」の問題に取り組み、女性の選択と権利を支援。妊娠葛藤相談、及び妊娠相談を受ける。
慈善団体テール・デ・ゾム（Terre des hommes） ドイツ支部 ・広報担当者	子どもの権利を擁護する国際的な慈善団体。新生児遺棄に関する統計を継続的に記録している。非合法的なベビー・クラッペや匿名での子の引き渡しの有効性については否定的な見方をしている。
シュテルニパルク（Sterni Park) ・広報責任者	2000 年にドイツで最初のベビー・ボックスを設置するとともに、最初の匿名出産を実施した民間団体。内密出産へとつなげた実績を 1 件有する。

◆フランス（フリーランスの調査コーディネーター安發明子氏がヒアリング・翻訳を実施）

回答機関・回答有識者名	機関の概要・回答有識者の概要
児童保護に関する研究所 （ONPE : Observatoire National de la Protection de l'Enfance） ・ディレクター（医師、社会学者） ・研究者	国と県から半々ずつの出資で成り立つ公益団体。国、地方自治体、公的機関、民間機関から児童保護に関するデータや調査結果を収集し、分析する。様式の異なるデータや情報の一貫性を担保し、児童のリスク予防や社会医学的・法的調査や実践について研究・評価を行う。児童保護の動向や課題をレポートとして、毎年議会に提出している。
母子保護局（PMI：Protectoin Maternelle et Infantile） ・PMI パリ本部　性と生殖の健康　責任者（婦人科医） ・心理士 ・助産師	各県の県会議長の下に設置される。日本の「保健所」に相当する。周産期の女性から6歳までの子どもを対象とし、リスク予防を任務とする。妊娠届や子どもの生後8日、9カ月、24カ月の健診データを医療機関から得てチェックし、フォローしている。妊娠等に関する相談を受けたり、助産師や保育士による家庭訪問を実施したりしている。
家族計画及び家族教育センター （CPEF : Centre de Planification et d'Education Familiale） ・施設長（PMI パリ本部性と生殖の健康責任者が兼務） ・パートナー間アドバイザー	PMI の有する機関で性教育、避妊、中絶を担当する。パリ市、アソシエーション（民間の公益団体）、医療施設などが窓口を設けている。パリ市には24か所存在する。
パリ市立病院産科 ・産科にいる PMI の助産師	全てのパリ市立病院産科には、困難な状況にある女性を専門にみる助産師がいる。PMI から派遣され、「産科にいる PMI の助産師（Sage-femme de PMI dans la maternité）」と呼ばれる。出産の立会いはせず、困難な状況にある妊婦の検診や医療面、精神面、社会面で心配のある妊婦の家庭訪問などを主な任務とし、産後各区 PMI に引継ぎをする。
パリ市立病院産科 ・ソーシャルワーカー	フランスの全ての病院にソーシャルワーカーが配置されている。インタビュイーは現在、産科専属のソーシャルワーカーとして勤務している。過去にベビー・ボックスのあった病院に勤務していた経験もあり、子どもを養子に出すことを希望する女性を多く支援してきた経験を持つ。
パリ市児童相談所（ASE：Aide Sociale à l'Enfance） ・南西部（7区、15区、16区）責任者 ・エデュケーター ・心理士	日本の児童相談所に相当する機関。子どもに対する在宅支援（AED、AEMO）を行う場合、パリ市では民間のアソシエーションに支援業務を委託している。ASE は、子と親に面談を実施し、子どもにあった委託先を探す。施設措置や里親委託の場合も、子どもに適した委託先を探して委託する。委託中は、適宜監督業務を実施している。

子どもを持つ孤立した母を支援する専門部署 （ADEMIE：Action Départementale Envers les Mères Isolées avec Enfant） ・パリ市社会福祉及び子どもと家庭局、子ども保護と予防部、自立と社会参入への支援課 ADEMIE 責任者	パリ市に 10 数か所存在する公営・民営の母子施設への入所希望を全て統括し、入所面接を行う部署。孤立している成人の妊婦及び 3 歳未満の子どもを持つ母親で、物質的・心理的な支援を必要とする女性を対象とし、住居の提供とエデュケーターによる支援、保育をセットで提供する。
子どものリスク情報統合局 （CRIP：Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes） ・パリ市 CRIP 責任者	各県に設置されている機関。子どものリスク情報を収集し、調査指示を出し、ASE へフォローを指示したり、裁判官に判断を仰いだりする。全市民は、心配な子どもがいる場合、CRIP に連絡する義務があり、連絡しない場合には罰則がある。支援を受けることについて家族の同意がある場合は、ASE に在宅支援などを指示する。家族の同意が得られなかったり、事態が深刻であったりするケースは裁判官(子ども判事)に判断を仰ぐ。
出自情報へのアクセスに関する国家諮問委員会 （CNAOP：Conseil National d’Accès aux Origines Personnelles） ・事務局長	全ての産院、ASE が匿名出産を希望する女性に適切に対応できるよう統括する。女性が匿名で出産する際に残した情報（調書）を管理し、匿名出産で生まれた子どもから出自に関する問い合わせの依頼があった際、情報提供したり、実母に連絡をとり母子間の調整をしたりする機関。
匿名出産をする女性を支援する民間団体 MOISE （Maison Orientation Information Soutien Ecoute） ・サービス責任者	パリ市から委託を受け、妊娠中に難しさを抱えている女性専門の相談窓口を運営している民間団体。女性に接する職員は心理士とソーシャルワーカーの 2 つの肩書を有している。病院と連携し、中絶、匿名出産や養子縁組の説明を女性たちにしたり、実施手続き、妊娠中の住居の提供等を行ったりしている。匿名出産後、子どもを養子縁組に出すという決定を撤回できる猶予期間(2 カ月間)の寄り添いやフォローも行っている。
パリ市乳児院 ・施設長 ・保母	パリ市の運営する乳児院。0 歳～3 歳までの子どもを受け入れる。司法判断で施設措置を命じられた子、匿名出産で生まれた子や養子縁組候補の子、入院や服役などで一時的に両親が子どもを預けなければならなくなった子を受け入れている。

５. 体制

本調査研究を実施するにあたり、各国の状況に知見のある有機者等によって構成された、検討委員会を設置。調査研究内容・対象・項目の検討を含め、専門的助言を得るため、検討委員会を計 5 回開催した。

調査研究委員等の所属・役職等は以下のとおり（2020 年 3 月 31 日時点）。

（1） 調査研究委員会の構成委員（50 音順）

・ 姜 恩和　埼玉県立大学 保健医療福祉学部社会福祉子ども学科准教授
・ 田澤 あけみ　立正大学 社会福祉学部子ども教育福祉学科元教授
◎ 床谷 文雄　奈良大学 文学部文化財学科教授
・ トビアス バウアー　熊本大学 大学院人文社会科学研究部准教授
・ 吉田 一史美　日本大学 生物資源科学部専任講師

※ ◎は委員長

【オブザーバー（厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課）】

・ 原田 悠希　課長補佐
・ 島 玲志　児童福祉専門官
・ 丸山 祐里枝　企画係長

（2）調査研究事務局

シード・プランニングが調査研究事業を遂行し、事務局が報告書を執筆・編集した。

・ 長野 雅俊　主任研究員
・ 金 貞民　主任研究員
・ 松葉 早智　研究員
・ 柏 海　研究員

検討委員会日程	主な検討事項
2019 年 9 月 27 日	・研究目的、内容、事業のゴール（成果物のイメージ）共有 ・調査内容、調査対象、調査手法、調査項目の検討
2019 年 11 月 1 日	・文献調査の状況報告・検討 ・文献調査以外の調査実施方法・内容の検討
2019 年 12 月 20 日	・調査結果のまとめを基に分析の検討
2020 年 2 月 3 日	・分析結果の検討 ・報告書の構成について検討
2020 年 3 月 6 日	・報告書の素案を基に記載内容の検討

6．調査結果の要約

			アメリカ	イギリス	韓国	ドイツ	フランス
背景		歴史・文化等	○1999 年、テキサス州において、公共トイレやごみ箱など安全でない場所での乳児遺棄事件に関する報道が増加するなど、乳児遺棄が社会問題化したことを受け、アメリカで初めて乳児避難所法を制定 ○2000 年には 16 州、2002 年には 6 州が乳児避難所法を制定 ○現在は全米 50 の全ての州、コロンビア地区、プエルトリコで乳児避難所法が制定されている	○2000 年代、乳幼児の遺棄は毎年 50～70 件発生 ○政策としては、妊婦や若い母親などの女性への支援に重点を置いてきた	○儒教的価値観に基づく結婚規範や家族規範の影響が強く、ひとり親・未婚母への社会的理解や行政支援は限定的 ○朝鮮戦争後に始まった養子縁組は、養親が実子として出生届を出すのが慣例 ○2005 年前後、少子化を背景に女性の権利保障が進展 ○2009 年に民間のベビー・ボックスが初めて設置 ☆2012 年の養子縁組特例法改正で実親による出生届の提出義務が強化されたところ、ベビー・ボックスへの預け入れが急増 ○2018 年に秘密出産特例法案が議員立法で上程	○18 世紀初め、孤児院でベビー・ボックスの原型設置 ○1990 年代後半から 2000 年頃、民間で、匿名による子どもの委託の諸形態を展開 ○2009 年、民間における匿名による子どもの委託の諸形態について、ドイツ法に違反する旨、ドイツ倫理審議会が見解・勧告。 ○2011 年、ドイツ青少年研究所が調査報告書で同趣旨の意見	○18 世紀末には医療機関における匿名での出産を認める制度が存在 ○1993 年、民法で匿名出産を規定 ○匿名出産で生まれた子どもたちを中心とした出自を知る権利を求める運動等を受け、2002 年、個人的ルーツへのアクセスに関する国家諮問委員会（CNAOP）創設
		人工妊娠中絶の条件等（ここでの妊娠週数の起算日は、最終月経の初日）	○人工妊娠中絶は常に政治における主要な論争の対象であり、保守的な風土を持つ州も多い ○条件は州法により異なるが、妊娠週数の規制は以下 ・「胎児が母体外生存可能性を備えた後」（通常、妊娠 24～28 週）を禁止：計 18 州（カリフォルニア州等） ・妊娠 25 週以降を禁止：計 1 州（バージニア州） ・妊娠 20～24 週以降を禁止：計 24 州（テキサス州等） ・胎児が母体外生存可能性を備える前の人工妊娠中絶を禁止する法を制定したが、裁判所から差止め：計 8 州（ルイジアナ州等）	○原則として禁止 ○妊娠 24 週目までは、2 名の医師の同意があれば、母親の救命のため、母親の肉体的又は精神的健康を守るため、胎児異常又は社会的若しくは経済的理由により、中絶が可能 ○母親の生活や健康が深刻に脅かされている場合、又は胎児異常の重大なリスクがある場合は、期間に制限なし	○原則として禁止 ○母子保健法において、特定の遺伝的障がいや母子感染疾患の可能性があることや、近親間や性被害による妊娠などに限り、堕胎罪に当たらない例外として認められる	○原則として禁止 ○妊婦が中絶の3日前までに妊娠葛藤相談所の助言を受けている場合は、妊娠 14 週まで中絶が可能 ○妊婦の生命に対する危険又は身体・精神上の重い障害の危険を避けるために必要な場合、強姦による妊娠の場合は、妊娠葛藤相談を経ずに中絶が可能	☆「自由意志による中絶」は妊娠 12 週（日本の数え方では妊娠 13 週）の終わりまで ☆医学的理由による妊娠中絶（2 名の医師により、「女性の健康に重大な危険を生じさせる」又は「生まれてくる子どもに著しく重大かつ診断時において治癒不可能な疾患の可能性が高い」と認められた場合）は期間に制限なし
取組の現状	法に基づく施策	妊娠を他者に知られたくない女性に対する法・制度の名称等	○州によって名称が異なるが、総称としては「乳児避難所法」（Safe Haven Law） （例）カリフォルニア州：「安全な乳児引渡し法」（Safely Surrendered Baby Law）（2001 年制定）	○各地域の地方児童保護委員会（LSCB）が「秘匿された妊娠（CP）」や「否定された妊娠（DP）」に関するガイドラインを作成（内容は互いに類似）	○未婚ひとり親家族福祉施設（根拠法はひとり親家族支援法、2018 年改正）	☆妊婦支援の拡大と内密出産の規定のための法律（内密出産法）（2014 年 5 月 1 日施行）	☆匿名出産制度（根拠法は、民法と、社会福祉及び家族法典）
		匿名での出産	（以下は、2016 年時点の情報） ○約 16 州及びコロンビア特別区では、親の匿名性を法令で保証 ○27 州とプエルトリコでは、乳児避難所提供者は親を特定する情報の提供を求めることはできない ○15 州では、親が自発的に提供する情報の守秘を保証	○可能とする法制度は存在しない	○可能とする法制度は存在しない	○国内すべての病院・婦人科において可能 ○妊婦健診や分娩費用を含む 出産前後の費用は国が負担	☆健康保険を扱う公立・民間の医療機関において可能 ○費用は医療機関が所在する県が負担
		匿名での出生登録	○州によって異なるが、カリフォルニア州では、乳児の引渡し時点で身元不明児童発見証明書が発行され、養子縁組が完了する時点で養親に対して出生証明書が発行される	○可能とする法制度は存在しない	○可能とする法制度は存在しない	○母の名前を仮名とする出生登録が可能（母の本名等は出自証明書に記録されるが、公的な身分登録には非掲載）	○父母の名前を記載しない出生登録が可能
		相談等の仕組み	○乳児避難所等に対する子どもの引渡しにあたり、事前相談の仕組みはない	○CP（事実上 DP も含むことが多い）の女性に対しては、妊婦管理のほか、児童が要保護であるかの確認、助産師によるサービス、精神科によるチェック、子どもの死に関するレビュー等を実施	○施設では相談支援事業も行われている ○養子縁組機関による施設の運営は 2011 年改正により禁じられた	○内密出産を希望する女性に対しては、2 段階の事前相談を実施。（一般妊娠相談を実施後、なお内密出産を希望する場合のみ、第二段階の相談（内密出産制度の手続、子どもの出自を知る権利、養子縁組の手続等の説明）を実施）	○匿名出産を希望する女性に対し、県の児童社会扶助機関（ASE）が、子を養育するための国・自治体による資金援助制度や匿名出産の手続等について、事前に情報提供
		いったん手放した子どもの引取	○20 州とコロンビア特別区では特定の期間中かつ親権の終了前、親の乳児返還請求が可能。5 州は、父親が子どもの養育を申し出ることを認めている（2016 年時点） ○カリフォルニア州では安全な引渡し場所への引渡しから 14 日以内に返還請求が可能	—	—	○母親は、自身の身元を開示し匿名性を放棄すれば、裁判所による養子縁組の決定が行われるまでの間は子どもを引き取ることが可能	○国家後見子として宣言が行われた日から 2 カ月以内は、返還の申立てが可能

※「背景」「取り組みの現状」などについては、三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング「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」P6 記載内容を一部加筆修正（☆印で変更箇所を記載）した上で再掲した。

			アメリカ	イギリス	韓国	ドイツ	フランス
取組の現状	法に基づく施策	子どもの権利保障	○本調査で特に対象としたカリフォルニア州の「安全な乳児引渡し法」においては、特に規定はない	○（CP・DP との関係では）特に規定等はない	○（ひとり親家族支援法との関係では）特に規定等はない ○家族関係登録法では、子どもの出生登録がなされておらず、医療や教育に関する行政サービスが提供されていなければネグレクトとして罰金規定が適用される	○子どもは 16 歳に達すると、母親の身元情報の掲載された出自証明書の閲覧が可能 ○母親が身元情報の開示を拒否したい場合は、子どもが 15 歳に達した時点から反対の意思を表示することができる ○閲覧を拒否できるかの最終的な判断は、家庭裁判所が母親と子どもの双方の利益を衡量して、閲覧の可否を判断する	○女性は子どもに対し、①自分の身元情報を封に入れて厳封したもの、②自分の身元情報以外の子どもの出生に係る情報 （厳封しない）のいずれかを残すことが可能。ただし、義務ではない ○上記情報は女性の発言どおりに記載（公的身分証書どおりの内容とは限らない） ○厳封された情報については、子どもからのアクセス請求があった場合、CNAOP が封書を開封して女性に連絡を取り、女性が承諾した場合のみ、子どもに開示 ○厳封されていない情報については、子どもからのアクセス請求があれば、CNAOP を介して開示
		出産・育児に困難を抱える女性やその子どもなどを対象とした関連する法・制度の名称等	☆遺棄児童支援法 ☆「健康な家族」を始めとする家庭訪問プログラム	☆1989 年児童法 ☆児童保護のための協調ガイドライン ☆チルドレンズ・センター等の支援機関の運営	☆ひとり親家族支援法 −低所得のひとり親家族支援 −未婚の親への支援（安定的自立と児童の育児支援） など	☆妊娠・出産までの支援の窓口としての妊娠相談所 ☆産後（3 歳まで）の家庭を対象とするものとしての「早期支援」	☆地方自治体の責任で周産期の女性支援や児童福祉を実施 ☆子どものリスク情報の収集、判断を行う専門部署 CRIP の各県への設置 ☆リスクのある子を発見した場合の通報義務
	法制度に位置づけのない取組		○2015 年に乳児避難所法が制定されたインディアナ州を中心に 3 州で民間団体によるベビー・ボックス設置の取り組みがある	○特になし（民間でのベビー・ボックス等の設置は見られない）	○ベビー・ボックス（ソウル市及び隣接市の計 2 箇所）	○従前からある、民間での子どもの委託の諸制度（ベビー・クラッペ、匿名出産、匿名の引渡し）も存続し利用されている	○特になし（民間でのベビー・ボックス等の設置は見られない）
	母子保健一般の施策		○州によって異なる （例）カリフォルニア州では、保険未加入で低所得の女性向けの Medi−Cal プログラムは妊娠中の女性に対し医療サービス（出生前ケア、分娩、出産、妊娠が困難な女性向けサービス等）を補償	○無料の処方箋発行、無料のミルク等食料品の給付、低所得者層の子育て支援のための税額控除、通院のための交通費支援等（CP・DP の女性に限らない）	○妊産婦にオンライン申請可能な医療費支援用バウチャー「国民幸福カード」を配布し、妊娠・出産関連の診療費のうち 50 万ウォンまでを支給	○周産期の女性一般に対する経済的支援制度の他、危機的状況にある妊婦に対する支援として、妊娠の継続や子どもの命の選択に葛藤している女性等に経済面で支援する基金がある。 ○全国の妊娠葛藤相談所において、妊娠・出産、家族計画、育児に関する幅広い相談支援を実施	○匿名出産の場合に限らず、フランスで出産する全ての女性は、妊娠・出産にかかる医療費が免除される ☆周産期の女性や 6 歳未満の子どもに対する予防・支援的な取り組みを PMI が中心となって実施（全ての子どもに対するチェック、リスクケースのフォロー） ○人工妊娠中絶は匿名かつ無料で可能
備考 （最近の動き等）			○乳児避難所法について乳児遺棄の犯罪減少に対する効果、中絶に反対する政治文化的効果、親へのケア、統計データ不足、父親の権利、子どもの権利等について多くの研究や議論がされている	○一般的に、妊娠を他者に知られたくない女性の問題は、大きな課題として認識されていない傾向にある	○秘密出産特別法案は保健福祉委員会で多くの課題が指摘され、本会議での審議には至らず保留中 ○政府では、秘密出産制度は「長期的課題」との位置付け	○母親に対し 16 年間の匿名を許す内密出産制度については子どもの出自に関する権利の保障が十分でないという批判的意見もある他、内密出産で生まれた子どもの出自証明書の閲覧に対し今後どのような支援が必要かという点については引き続き議論がなされる予定	○女性にとっての「匿名性」と「守秘性」とを区別し、匿名出産制度の「守秘性」は維持しつつ、「匿名性」を廃止すべき(例えば、母親に対し出産時に身元情報を残すことを義務付け、成人した子どもから請求があった場合は、身元情報へのアクセスを認めるなど)とする意見もある（2011 年の議員立法案等。なお、同法案は提出されたものの、法制化されることのないまま、現在に至っている）

※「背景」「取り組みの現状」などについては、三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング「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」P6 記載内容を一部加筆修正（☆印で変更箇所を記載）した上で再掲した。

			アメリカ	イギリス	韓国	ドイツ	フランス
妊娠を他者に知られたくない女性に対する法・制度の名称等（再掲）			○州によって名称が異なるが、総称としては「乳児避難所法」（Safe Haven Law） （例）カリフォルニア州：「安全な乳児引き渡し法」（Safely Surrendered Baby Law）（2001 年制定）	○各地域の地方児童保護委員会（LSCB）が「秘匿された妊娠（CP）」や「否定された妊娠（DP）」に関するガイドラインを作成 （内容は互いに類似）	○未婚ひとり親家族福祉施設（根拠法はひとり親家族支援法、2018 年改正）	○妊婦支援の拡大と内密出産の規定のための法律（内密出産法）（2014 年 5 月 1 日施行）	○匿名出産制度（根拠法は、民法と、社会福祉及び家族法典）
関連指標の推移による分析	主な関連指標の推移	違法な児童遺棄数の推移	全米: 全米規模の公的統計情報の存在を確認できず カリフォルニア州及び同州ロサンゼルス郡: 減少傾向 テキサス州: 不明	○イングランド及びウェールズにおける棄児登録、同地域の犯罪統計記録、研究者の独自推計値の全てで、これら地域にける棄児数は近年減少傾向にある	○0歳児の遺棄事件数は、入養特例法の改正された 2012 年以降、急激に増加（2008 年から 2013 年までは増加、2013 年の 225 件をピークに減少したが 2016 年には再度増加） ○ベビー・ボックスへの預け入れ件数は、入養特例法の改正された 2012 年以降急激に増加（近年は、2014 年の 253 件をピークに微減傾向）	○0 歳児の遺棄に関する国家規模の統計の存在を確認できず ○1999 年から 2018 年までの 20 年間における、報道件数に基づく児童の遺棄数は、増減があるものの、34.8（最初の 5 年平均）件程度から 21.0 件程度（最後の 5 年平均）へと全体として減少傾向にある。とりわけ内密出産制度の施行（2014 年）以降は、減少の度合いが大きい	○「まだ歩けない子どもが生きて発見された件数」は 10 年以上にわたり低水準(2016 年 6 人、2017 年 3 人、2018 年 3 人） ○死亡した状態で発見された0歳の棄児の数は不明
		児童殺害数の推移	全米: 虐待及び育児放棄を原因とする 0 歳児の殺害数は微増傾向だが、増加理由は不明 カリフォルニア州及び同州ロサンゼルス郡: 全米の統計に州ごとの内訳がないため不明 テキサス州: 全米の統計に州ごとの内訳がないため不明	○国としての一環とした正確な統計が存在せず、0 歳児の殺害件数に関する傾向は不明 ○全英児童虐待防止協会（NSPCC）は、2013 年から 2017 年にかけて、年間平均 68 人の児童（15 歳未満）が暴行またはその疑いがある要因によって殺害されたとしている	○警察庁のデータと中央児童保護専門機関のデータにズレがあり、件数の推移の把握が困難	○0 歳児の殺害数に関するデータは確認できなかった ○報道件数に基づく「児童遺棄における死亡数」は、増減を繰り返しながらも徐々に減少傾向に入っているように捉え得る	○増減傾向を確認できる長期的な統計は確認できず ○2012 年から 2016 年までの 5 年間に、家庭内における暴力で死亡した未成年者（18 歳未満）数は 363 人 ○児童保護に関する公的研究機関である ONPE によると、家庭内における暴力で死亡した未成年者数は 2016 年が 68 人、2017 年が 67 人
		児童虐待件数の推移	全米: 年度により、虐待関連数の報告を実施する州にばらつきあるため、全米規模の傾向を把握することはできない カリフォルニア州:2000 年代初めは 12,000 件ほどだったが、2010 年代は 10,000 件前後で推移 テキサス州: 乳児避難所法施行（1999 年）以降、ほぼ一貫して増加	○イングランド地域で児童保護下に置かれた 0 歳児の数は、2002 年から 2014 年にかけて増加傾向が続き、それ以降ほぼ横ばい（もしくは微減傾向）にある ○2012 年以降、保護対象となった胎児の数は増加傾向にある	○『全国児童虐待現状報告書』のデータによると増加傾向	○統計データの存在する 2012 年から 2018 年までの間、増加傾向が継続	○虐待に至る前段階でのフォローに重点を置いているので、「虐待」という概念での統計データは存在しない ○家庭内における「身体的暴力」の未成年被害者数は 2016 年で 20,850 人、2017 年で 23,293 人と増加 ○家庭内における「性的暴力」の未成年被害者数は、2016 年で 6,070 人、2017 年で 6,752 名と増加
		人工妊娠中絶件数の推移	全米: 1995 年～2014 年の全米における中絶件数は 20 年間にわたり減少傾向が続いている カリフォルニア州（人工妊娠中絶に対して比較的リベラル）: 同州が感染症対策の総合研究所（CDC）の調査に応じていないため不明 テキサス州（人工妊娠中絶に対して比較的保守的）: 1990 年代以降、減少傾向が続いている	○2007 年から 2014 年頃まで減少傾向だったが、それ以降は増加傾向にある。特に 2016 年から 2018 年は、急激に増加している	○満 15～44 歳女性の人工妊娠中絶の推定件数は、韓国保健社会研究院（KIHASA）の「人工妊娠中絶実態調査」によると、2008 年の 241,411 件(対千人実施率 21.9)から 2017 年約 5 万件(対千人実施率 4.8)と減少傾向にある	○2000 年代の中絶件数は減少傾向 ○中絶件数の中で、未成年者の中絶は全体の 3%と低水準	○自由意志による人工妊娠中絶件数は 21 万件前後（対 1,000 人比は 15 前後）でほぼ横ばいで推移している
	法・制度と関連指標の推移との関連性や効果		○調査にあたり設定した指標のうち、遺棄数については全米規模の統一的な統計を確認できず、乳児避難所法との関連性を判断することは困難 ○全米で虐待及び育児放棄を原因とする 0 歳児の殺害数は微増傾向だが、増加理由が明確にされておらず、乳児避難所法との関連性を判断することは困難 ○児童虐待件数については、州によって異なる傾向が見られること、その他の施策や集計方法の変化によって件数に変化があることから、乳児避難所法との関連性を判断することは困難 ○人工妊娠中絶件数は統計を取る機関によって件数に差が見られるものの、減少傾向である点は共通している。しかし、非合法の中絶が行われている可能性を指摘する声もあり、現段階で乳児避難所法との関連性を判断することは困難	○多くの地方自治体が参照しているウェストサセックス LSCB のガイドラインが発表された 2007 年前後を境に児童遺棄数が急減しているが、ウェストサセックス以外の自治体がガイドラインを策定する時期とは一致しておらず同ガイドラインの効果であると直ちに結論付けられない ○0 歳児の殺害件数に関する傾向は不明であるが、肉親または継親による犯行が最も多いと考えられている ○虐待児童保護件数は増加傾向にあるが、社会的な関心の高まりを反映した結果と認識されている ○近年の中絶件数が増加したのは、緊急避妊薬をはじめとする女性向け健康サービスに対する助成金削減の影響と考えられている	○2012 年以降の 0 歳児の遺棄またはベビー・ボックスへの預け入れ件数の急増は、入養特例法の改正により、実親による出生登録義務の履行が徹底されたことで、様々な事情から出生届を出すことのできない未婚母がベビー・ボックスに子どもを預け入れたことによるものという分析がなされている ○0 歳児の殺害件数は、推移の把握や分析が困難なため、各種制度との因果関係・相関関係を検証することができない ○虐待件数の増加は、取組の体制が整えられ、実態をより正確に把握することができるようになった結果と考えられる ○中絶件数は減少しているが、中絶件数の減少と 0 歳児の遺棄数や匿名での子どもの手放し件数とは、関連付けて考えられていない	○内密出産制度の施行後、児童遺棄数が減少しているようにも見受けられるが、内密出産制度数との関連性を認めることはできない ○報道件数に基づく「児童遺棄における死亡数」は、ベビー・ボックスの設置以降一旦は増加傾向となったものの、その後は増減を繰り返しながらも徐々に減少傾向に入っているように捉え得る。内密出産制度の施行後も同様に増減を繰り返しており、明確な減少傾向が認められるわけではない。 ○内密出産制度は、児童虐待を予防するものではないと考えられている ○未成年者の中絶件数が低水準なのは、性教育や性の問題への指導が功を奏したからだと考えられている	○匿名出産制度と子どもの遺棄・殺害・虐待との関連性を調査に応じた当局は明確に否定 ○「身体的暴力」「性的暴力」に関するデータは、被害届に基づいた数なので、実態よりも過少であると調査に応じた当局は認識 ○「性的暴力」の被害者数の増加は、実数が増加したというより、被害者が被害を訴え出るようになったからだと調査に応じた当局は認識 ○避妊・人工妊娠中絶合法化が、匿名出産制度の利用減少の一因となったとして、匿名出産との因果関係が認められているものの、匿名出産をする女性の中には、出産の時点もしくはその直前まで妊娠に気づいていないケースも多いため、避妊や人工妊娠中絶の体制を十分に整えたからといって匿名出産制度が不要になるというわけではない

※上記の関連指標の推移について分析を行ったとしても、法・制度の効果を測ることはできず、指標との関連は不明であるという認識に現在は至っているが、本報告書においては、各国のこれらの指標の数値をできる限り比較検討する材料に資するため、把握・収集が出来た範囲で、これらの指標については掲載をすることとしている。

	アメリカ	イギリス	韓国	ドイツ	フランス
妊娠を他者に知られたくない女性に対する法・制度の名称等（再掲）	○州によって名称が異なるが、総称としては「乳児避難所法」（Safe Haven Law） （例）カリフォルニア州：「安全な乳児引き渡し法」（Safely Surrendered Baby Law）（2001 年制定）	○各地域の地方児童保護委員会（LSCB）が「秘匿された妊娠（CP）」や「否定された妊娠（DP）」に関するガイドラインを作成 （内容は互いに類似）	○未婚ひとり親家族福祉施設（根拠法はひとり親家族支援法、2018 年改正）	○妊婦支援の拡大と内密出産の規定のための法律（内密出産法）（2014 年 5 月 1 日施行）	○匿名出産制度（根拠法は、民法と、社会福祉及び家族法典）
法・制度の効果に関する各国における認識	○乳児避難所法では、子どもを手放す母の匿名性を確保しているがゆえに、ヒアリング等の詳細な調査が困難であり、預け入れに至った背景の把握や分析が困難である。 ○引き渡された子どもは、養親や里親などの受け入れ先を見つけるまでに時間がかかり、施設で過ごす時間が長くなってしまう実態がある。 ○生物学上の父や子どもの権利を保障できていないという指摘がある。 ○多くの州で利用実態についての適切な調査が行われていない。	○様々な機関の連携を通じて包括的な枠組みを強化することで母子支援を強化してきており、取組に対する異論は目立たない。 ○妊娠/出産関連の支援制度を利用しない女性の状況把握と、これらの女性に対する包括的支援の在り方の検討が求められている。	○ベビー・ボックスに預けられた子の 75%近くが児童養護施設で育てられるが、社会的な差別等もあり、より一層の支援が必要とされている。 ○現在、韓国には匿名での出産や乳児の手放しを可能とする法・制度は存在していない。2018 年 2 月に「秘密(匿名)出産に関する特別法案」が国会に提出されたものの、議論は中断している。 ○また、2019 年 5 月に発表された「包容国家児童政策」では、親の体罰権廃止や「出生通報制度」の導入とともに「保護(匿名)出産制度」の導入がうたわれるなど、匿名での出産を認める施策の導入が検討されているよう見受けられるが、匿名での出産に反対する声も多く、今後の具体的な議論の道行きは不透明である。	○2016 年以降、内密出産により提出された出自証明の件数が横ばいで推移している事実を、連邦家族省は、「内密出産制度の提供する支援がそれを必要とする女性に届いていることの現れである」と肯定的に評価している。 ○内密出産制度の施行以降、匿名での子の手放し(推定値)の増加の度合いが緩やかになっており、匿名での子の手放しへの抑制効果が出ていると考えられている。また 2000 年にドイツで初めてベビー・ボックスを創設した SterniPark も、ベビー・ボックスを通して引き取られた子どもの数は減少傾向にあるとしている。SterniPark は、ベビー・ボックスで保護された 48 人中 14 人が再び実母と暮らしているという事実から、女性に対する継続したカウンセリングが産後も必要であると指摘している。	○匿名出産は女性の権利であり、困難な状況にある妊婦と子ども双方の命を守ることができる点で公衆衛生の一翼を担っている。 ○毎年 600 人前後が匿名出産を行っているが、匿名出産制度の効果は定量的に測れるものではないと認識されている ○「匿名出産制度を利用するのは、貧困や社会的・経済的に困難な状況に置かれている女性とは限らないこと」「利用者のプロフィールを定義づけることは困難であること」が、過去の研究で判明している
まとめ	○児童遺棄が社会問題化したことなどを背景として、全州で母親が匿名のままで安全な子どもの引き渡しを可能とする乳児避難所法が施行された。しかしながら、ごく一部の州または地区を除いて、乳児の安全な引き渡しを可能とする乳児避難所法の利用実態を調査または公開しておらず、制度の効果分析はあまり行われていないため、その効果を検討するため必要となる情報が不足している。 ○本分野における情報公開が最も進んでいるカリフォルニア州ロサンゼルス郡では、「危険な場所に遺棄された乳児と比較して、安全な場所に預けられる乳児の割合が増加」したことをもって、乳児避難所法の効果として前向きに評価されている。一方で、安全な引き渡しがなされた乳児と遺棄された乳児の総数が増えていることから、乳児避難所法が結果として本来であれば子育てや養子縁組を選択していた人々に対して安全な引き渡しを行うことを促しているとの指摘もなされている。 ○また、「女性に対して妊娠の秘匿を促している」、「女性に対するカウンセリングの機会を奪っている」、「生まれた子どもの様々な権利を奪っている」、「養子縁組手続きに支障を生じさせる」などを理由に、乳児避難所法のあり方を批判または疑問を呈する養子縁組支援機関関係者やその他の学術研究者も多く、制度に対する評価は一様ではない。 ○なお、乳児避難所法に対しては、局所的な施策に過ぎず、産前を含む女性や生まれてきた子どもへの包括的な支援となっていないとの批判が寄せられていることにも留意が必要である。	○「妊娠を他者に知られたくない女性に対する法・制度」が独立のものとしては存在しておらず、各地域の地方児童保護委員会（LSCB）がガイドラインを示し、予防的な支援に重点が置かれてきた。 ○乳幼児の遺棄や死亡については、秘匿された妊娠(CP)・否定された妊娠(DP)との関連性を指摘・言及する研究が複数存在し、妊娠期から CP/DP に対して支援するガイドラインが各地方自治体単位で作成されている。 ○ウェストサセックス LSCB のガイドラインが発表された 2007 年前後を境に児童遺棄数が急減しているが、その他多くの自治体がウェストサセックスの取組を参照してガイドラインを作成する時期と必ずしも一致しておらず、同ガイドラインの効果であると直ちに結論付けることはできない。 ○母子支援を中心とした現行の取組に対する否定的な論調は見当たらなかった。 ○現行制度における取組が各地域でなされていることによって、有効な支援と受け止められていることから、児童遺棄に対する懸念が社会に生じることを防いでいると解釈することもし得る。	○韓国には、一定の条件の下で子どもの手放しを行うことをを可能とする法・制度が存在しない。 ○民間の取組では 2009 年からベビー・ボックスが運用されているが、この仕組みは法的に裏付けられたものではない。2012 年の法改正により、それまでは虚偽の申告が半ば容認されていた状況から一変し、実親による出生届の提出が強化されたため、ベビー・ボックスの需要が高まり、預け入れ数が急増している状況にある。 ○2018 年には「妊婦支援拡大と秘密出産に関する特別法案」が上程され、秘密出産制度に関する検討が保健福祉委員会において開始されたが、検討過程で多くの課題が指摘され、本会議での審議に至らず現在でも保留のままである。 ○また、児童の人権保護のため、関連部署により 2019 年 5 月「包容国家児童政策」が発表され、その中で「保護(匿名)出産制」の導入がうたわれているが、匿名での出産に反対する声も多く、今後の具体的な議論の道行きなどについては不透明である。	○民間の取り組みとしてベビー・ボックスや匿名出産といった匿名での子どもの引き渡しが行われていたが、その後、匿名での子どもの引き渡しにおける課題とされていた子どもの出自を知る権利を保障することなどを目的として、内密出産制度が導入された。 ○また、周産期の女性一般に対する経済的支援制度の他、危機的状況にある妊婦に対する支援として、妊娠の継続や子どもの命の選択に葛藤している女性等に経済面で支援する基金がある。 ○その上で、匿名での子どもの引き渡し件数については低下していると推測できるデータが存在することから、内密出産制度の導入により、匿名による子どもの委託数の増加は抑制されていると考えることもできる。 ○一方で、内密出産制度を利用して生まれた子どもの数は、制度導入初年の 2014 年は 71 人であり、その後 2015 年は 92 人、2016 年は 127 人、2017 年は 120 人、2018 年は 126 人、2019 年は 125 人と推移しており、内密出産導入後の匿名による子どもの委託と内密出産の件数の合計値は増加傾向にあることから、制度の導入がなければ匿名での子どもの委託に至っていたかもしれない層が内密出産へ移行している、また、内密出産制度が結果として新たな需要を生み出していると捉えることもできる。 ○なお、内密出産制度の導入に際しては、現行法に抵触するベビー・ボックス等の民間の支援を廃止することも議論されていたが、ベビー・ボックスによって救われる子どもが存在すると言わざるを得ないことから、連邦家庭省もベビー・ボックスの運営を引き続き認めている。よって、内密出産制度に対する評価は分かれているといえる。	○フランスでは、子どもの福祉を達成するために、「予防」と「保護」の 2 本立ての制度が構築され、特に「予防」に重点をおいた早期からの支援が実践されている。 ○予期せぬ妊娠を「予防」する仕組みが整えられたうえで、女性の選択肢として匿名出産が認められている。これは同時に、生まれてきた子どもを国家が後見する仕組みであることから、「保護」の仕組みとして機能する。 ○今回の調査でインタビューに応じた当局は、匿名出産制度と子どもの遺棄・殺害・虐待の予防との関連を明確に否定している。 ○包括的な「予防」と「保護」の枠組みで支援する制度を整えてもなお、救済することのできなかった妊婦とその子どもを救済するための仕組みとして、匿名出産制度が機能している側面があると理解されている。 ○匿名出産制度については、子どもの出自を知る権利が保障されていないとの批判もあるが、欧州人権条約に違反しないとの判決が 2003 年に欧州人権裁判所大法廷において下され、現在に至っている。

※前年度の調査研究結果から、妊娠を他者に知られたくない女性に対する法・制度については、それぞれの国によって、問題の捉え方やその対応策について切り口が異なっていることが分かっていたが、本調査研究において、上述のように、当該国における法・制度に対する受け止めについても、それぞれの国の法・制度の違いに応じて異なっていることが明らかとなってきた。

※妊娠を他者に知られたくない女性に対する法・制度として、一定の条件の下で子どもの手放しを行うことを可能とする法・制度が存在するアメリカやドイツ、フランスにおいては、それぞれの国の法・制度の効果について、肯定的な意見（安全な引き渡しが可能、匿名での子どもの引き渡し件数の増加が抑えられたなど）もあれば否定的な意見（制度が結果として新たな需要を惹起、子どもの出自を知る権利の侵害など）もあり、評価は分かれている。一方で、イギリスや韓国においては、子どもの手放しを行う行為は刑法上の犯罪に該当し、子どもの手放しを行うことを可能とする法・制度は存在しない。イギリスにおいては、妊娠を他者に知られたくない女性がいた場合の支援策が独立のものとしては存在していないが、母子支援を中心とした現行の取組に対する否定的な論調は見当たらない。韓国においては、民間の取り組みであるベビー・ボックスへの預け入れが増え、秘密出産制度に関する検討についての議論が始まったものの、今後の具体的な議論の道行きは不透明な状況にある。このように、状況は国によって様々に異なっている。

第Ⅱ章 アメリカ

１.概要

アメリカでは、1999年にテキサス州でいわゆる乳児避難所法（Infant Safe Haven Law、州によって正式名称は異なる）が施行されて以来、その他の州が追随したことで、今では匿名を維持したままで乳児の安全な引き渡しを可能とする法的な枠組みがすべての州で整備されている。その背景には、公道などの危険な場所に乳児が遺棄される事件が後を絶たないために、それらの乳児の命を救うことを最優先する施策が求められていたという事情がある。しかしながら、乳児避難所法がたとえ比較的安全な形態であるとしても、結果として児童遺棄に相当する行為を惹起しているのではないかという問題提起や、引き渡された子どもの福祉を十分に確保できていないといった指摘もなされており、その制度のあり方をめぐっては賛否が分かれる。何よりも、制度の運用状況を公表していない州が多く、アメリカ全体で見るとその効果が明らかになっていないというのが現状である。

２.関連指標の推移

アメリカの各州で1999年より順次導入が始まった乳児避難所法の効果に対しては、賛否を含む様々な評価が下されている。本稿では、アメリカ全体もしくは特定の州における近年のとりわけ1歳未満児についての児童遺棄数、児童殺害数、児童虐待件数、そして中絶件数の推移を振り返った上で、関係者及び有識者らの意見などを参考にしながら、乳児避難所法の効果についての定量的及び定性的な分析を行う。

なお、定量的な分析を行うに当たっては、乳児避難所法の施行前と施行後の比較検討を可能とする関連統計指標が有用となるが、数十年という期間をまたいで関連指標を同一基準で記録した信頼に足る統計資料の入手は困難を極めた。そこで本稿では、同法の施行前及び施行後における全米規模または特定の州や地域ごとにまとめられた関連資料をそれぞれ参照することで全体像について推測するという方法を取る。主には全米子ども虐待データシステム（National Child Abuse and Neglect Data System, NCANDS）が毎年発行している、50州、コロンビア特別区、プエルトリコ自治連邦区の児童虐待や育児放棄の実態を示す報告書と、各州における乳児避難所法関連制度の運営機関などによる報告資料を活用した。

(1)遺棄数

2020年1月時点において、50州、コロンビア特別区、プエルトリコ自治連邦区のすべてで乳児避難所法が施行されている[5]。乳児避難所法の対象となる乳児の生後日数や避難所の要件といった詳細は州によって若干異なるものの、「乳児の遺棄や放置などに対する刑事責任や訴追を免れつつ乳児を乳児避難所に引き渡すことを可能とする」ことを目的としている点はすべて共通している。よって乳児避難所法の効果を測る上では、同法が本来的に減らすべき対象として設定している、出生後間もない乳児の避難所以外への遺棄数の推移を把握することがまずは必須となる。

なお、遺棄数について、とりわけ乳児避難所法の施行前に実施された調査は非常に少ない。そこで本項目に関しては、乳児避難所法の施行前と施行後の状況を別々に分けて分析を行う。

①乳児避難所法施行以前

各州で乳児避難所法が施行される以前となる1980年代は、出生後に引き取り手が見つからないがために、退院予定日を過ぎても病院に取り残されてしまう乳児の存在が社会的な関心を集めていた。そうした乳児たちは、親が主に薬物中毒者またはHIV感染者であることから育児能力を有しないと当局によって判断された一方で、代替となる受け入れ先を確保することができないことを理由として病院に取り残されていたのである。その結果、病院施設の医療関連業務以外での負担が増し、また取り残された子どもの養育環境として病院は不適切であることなどから、事態解決を望む声が拡大した。この状況に対応するため、1988年に「遺棄児童支援法（Abandoned Infants Assistance Act）」が制定され、自宅訪問やカウンセリングを始めとする、母子支援を目的とした128の関連プロジェクトに対して米保健福祉省の児童局（Department of Health and Human Service’s Children’s Bureau）が資金を提供した[6]。児童福祉情報ゲートウェイ（Child Welfare Information Gateway）によると、この取り組みを通じて、2000年から2015年にかけて投じられた金額は766万ドル（約7億7,000万円）である[7]。

同法の効果を測るため、米保健福祉省の児童局は、新聞報道のデータベース検索に基づき、1991年と1998年に報道された病院に取り残された新生児数の比較調査を実施した。この調査によると、ニューヨークやロサンゼルスといった大都市では7年間で21%減少したが、それ以外の地域では90%増加、全体としては38%増加したという。なお、同調査の報告書は、大都市で減少したのは病院施設が早期段階で管轄当局と情報共有を行うなど適切な対策を講じるようになったからであると指摘している。それ以外の地域で増加したのは、多くの社会問題が都市部を起点として郊外へと広がっていくという一般的な傾向を示したに過ぎない可能性があると述べている。また非都市部での件数の大幅な増加は、実数ではなく、報道件数の増加を反映したとも考え得るという。

---

[5] Child Welfare Information Gateway. “Infant Safe Heaven Laws” https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/safehaven.pdf（2020年1月20日）

[6] Child Welfare Information Gateway. “The Abandoned Infants Assistance Initiative 1988-2017” https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/aia_summary.pdf(最終閲覧2020年1月20日)

[7] 第3回検討会においては、一つのプロジェクトにつきわずか1人強の人件費にしか相当しない額であるとして、不十分な対策であるとの指摘がなされた。

図表Ⅱ－1　児童遺棄数の推移（全米）

	1991年	1998年	増加率
引き取られなかった乳児*	9,700	13,400	38%
引き取られる見込みがない乳児**	11,900	17,400	46%
遺棄された乳児***	65	105	62%

*退院できる状況にあるにも関わらず、引き取る者がいないために病院に取り残された12カ月未満の子ども

**退院できる状況ではないが、引き取る者がいないために病院に取り残されることになると見込まれた12カ月未満の子ども

***不適切な場所で発見された12カ月未満の子ども

（資料）米保健福祉省児童局の資料に基づき事務局作成

図表Ⅱ－2　「引き取られなかった乳児」の推移

	1991年	1998年	増加率
3都市*合計	4,614	3,654	－21%
それ以外の地域	5,124	9,719	90%
全体	9,738	13,373	38%

*ニューヨーク市（ニューヨーク州）、クック郡（イリノイ州）、ロサンゼルス郡（カリフォルニア州）

（資料）米保健福祉省児童局の資料に基づき事務局作成

また同調査は、同じく新聞報道のデータベース検索に基づき、1991年時点で65人、1998年時点で105人の乳児が病院以外の場所に遺棄されたと報告している。ただし、あくまでも新聞で報道された件数に基づいた数値であり、実際の遺棄数とは乖離している可能性がある。

②乳児避難所法施行以後

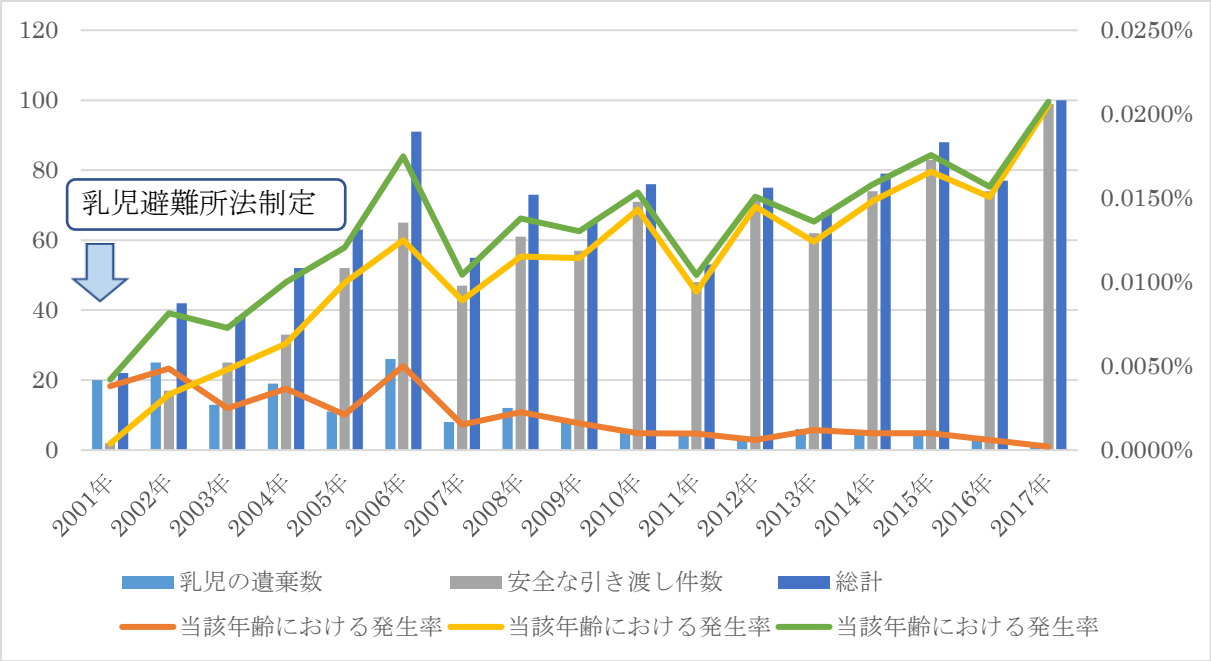
乳児避難所法施行以後の児童遺棄数については、全米規模でまとめた公的な統計資料を入手することができなかった。児童遺棄数を継続的に記録する試みを全米及び多くの州で行っていないことを課題として指摘する有識者も複数存在する[8]。そこで本稿では、児童遺棄数を記録し、かつ一般に公開している一部の州や地域の事例を取り上げる。

ｉ.カリフォルニア

カリフォルニア州は、州として乳児避難所法（同州での正式名称は「安全な乳児引き渡し法」、Safely Surrendered Baby Law, SSB）を通じた乳児の引き渡し件数を記録し、また公開している数少ない州の一つである。本稿では、「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」にも記載されている統計を、グラフ化した上で再掲する。なお、乳児避難所法に則った引き渡しを「安全な引き渡し」、それ以外の形態の児童遺棄を「遺棄」と表現している。

[8] オバーマン教授へのヒアリングに基づく。

図表Ⅱ－3　安全な引き渡し件数と遺棄数の推移（カリフォルニア州）



※ 安全な引き渡し件数＝生後72時間以内に引き渡しが行われたもの

（資料）「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」に基づき事務局作成

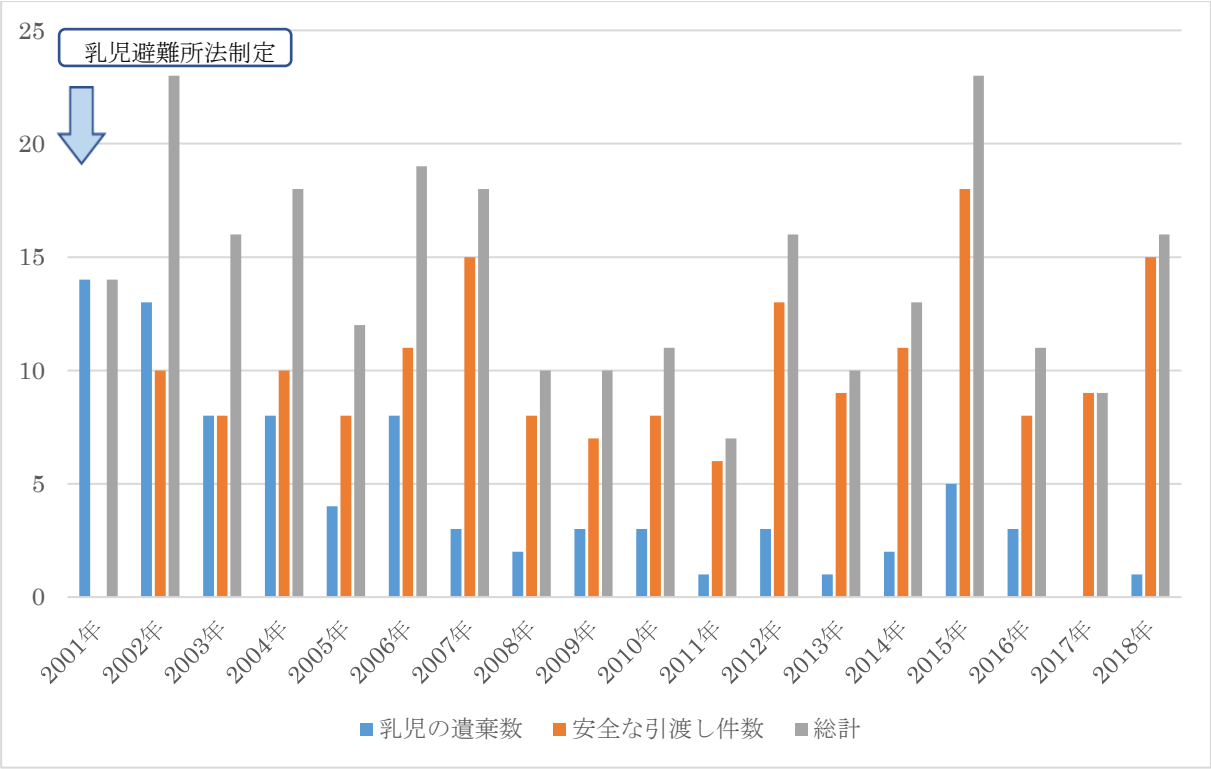
上記のグラフは、乳児の遺棄数が年々減少している一方で、安全な引き渡し件数は増加しており、遺棄数と安全な引き渡し件数の総数が増えていることを示唆している。この結果を、「危険な場所に遺棄されるかもしれなかった乳児の命が、代わって安全な引き渡しが行われたことで救われた」結果と見なすか、「従来であれば自身で育児または養子としてやフォスターケアに預けることを選択していた親が、そうした措置を行う能力を有するにも関わらず、安全な引き渡しを行っている」と見なすかは意見が分かれる。

ⅱ.ロサンゼルス郡

2001年にカリフォルニア州全体で乳児避難所法が施行されたにも関わらず、同州南部に位置するロサンゼルス郡では、同年に乳児避難所への安全な引き渡しが全く行われず、さらには14人の乳児遺棄が発覚した。制度が意図した通りに活用されていない状況を改善しようと対策本部が組織され、乳児避難所法関連の施策を管轄する管理委員会に対して複数の施策を提言した。この提言を受けて、同地区では広報活動の強化に加えて、「児童虐待及び育児放棄に関する機関間協議会（The Inter-Agency Council on Child Abuse and Neglect, ICAN）」が乳児避難所法の利用状況などを詳細に記録するなどの取り組みを開始した。カリフォルニア州の乳児避難所法では、乳児避難所への安全な引き渡しを行った者やその関係者の匿名性を確保する権利を保障していることから、取得できる情報量は限定的ではあるものの、例外的に情報を提供することに同意した利用者の発言内容などを記録した報告書「Safely Surrendered and Abandoned Infants in Los Angeles County」を毎年発表している。

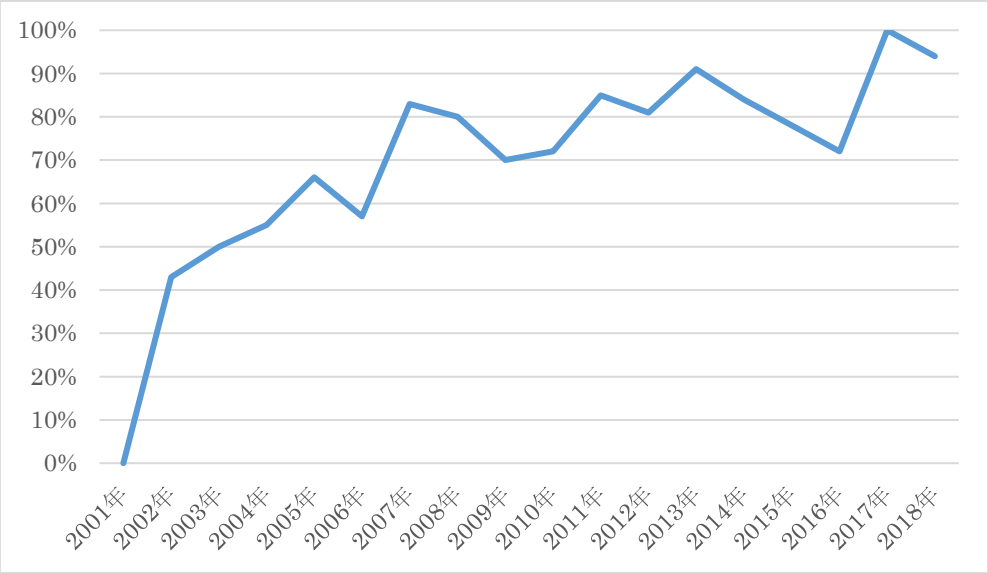
同報告書によると、ロサンゼルス郡では、2001年から2018年にかけて、危険な場所に遺棄された乳児と比較して、安全な場所に預けられる乳児の割合が増加した。ただし、遺棄数と安全な引き渡し件数の総数は必ずしも明確に減少傾向にあると言える状況には至っておらず、また2015年にこの数値が急増した理由は解明されていない。ICANでは安全な引き渡しの実数の増減よりも、危険な場所への遺棄と比較した上で安全な引き渡しが占める割合が着実に上昇していることに注目した上で、乳児避難所法の効果として前向きに評価している。

図表　Ⅱ－4　安全な引き渡し件数と遺棄数の推移（ロサンゼルス郡）



（資料）ロサンゼルス郡児童虐待及び育児放棄に関する機関間協議会資料に基づき事務局作成

図表　Ⅱ－5　安全な引き渡し件数が占める割合（ロサンゼルス郡）



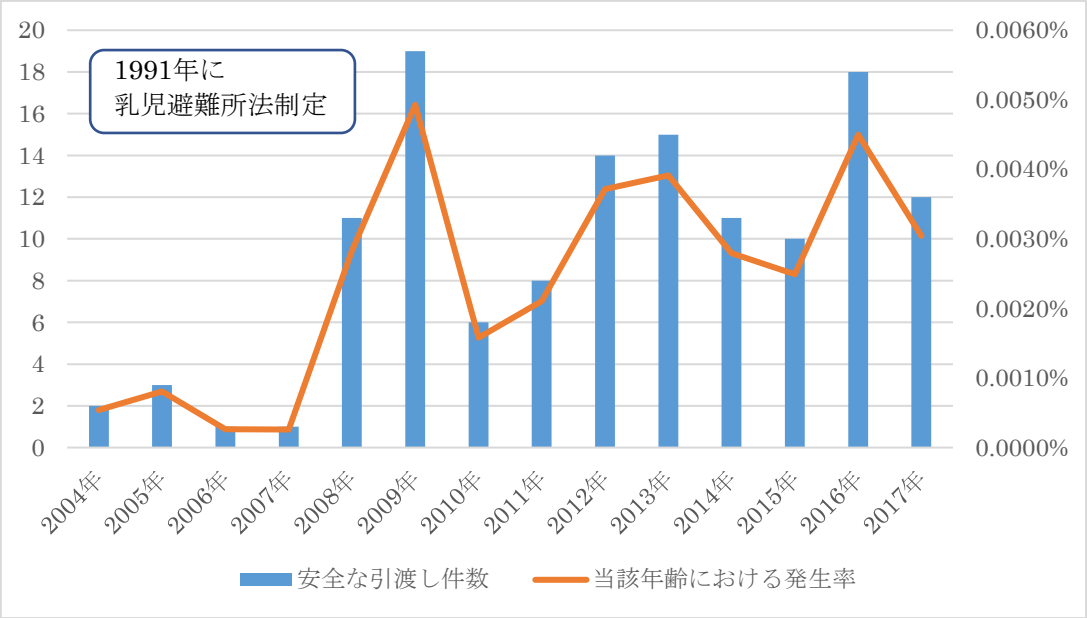
（資料）ロサンゼルス郡児童虐待及び育児放棄に関する省庁間協議会資料に基づき事務局作成

ⅲ.テキサス州

テキサス州に関しては、危険な場所への乳児の遺棄数に関する公的資料を入手できず、乳児避難所法を通じた安全な引き渡し件数のみ公開情報として得ることができた。ただし、新聞報道では、乳児避難所法が施行された1999年以降の2年間で100人の乳児が違法な形式で遺棄されており、少なくとも2002年時点では乳児避難所法が状況の改善に貢献していないと示唆する関係者の見解が紹介されている[9]。なお、テキサス州は、人工妊娠中絶を行う病院に対して厳しい認定基準を設けた州法を制定するなど、中絶に対して保守的な方針を採ることで知られている。乳児避難所法を1999年にアメリカで初めて制定した州という意味でのベンチマークとしても、また中絶について比較的リベラルな政策を採るカリフォルニア州及び同州ロサンゼルス郡との比較においても、分析対象として適していると考えられる。

[9] Houston Press, "Rock-A-Baby Bye-Bye" https://www.houstonpress.com/news/rock-a-baby-bye-bye-6559647(最終更新 2002 年 4 月 25 日、最終閲覧 2020 年 3 月 25 日)

図表　Ⅱ－6　安全な引き渡し件数（テキサス州）



（資料）テキサス州児童保護・家族サービス局資料に基づき事務局作成

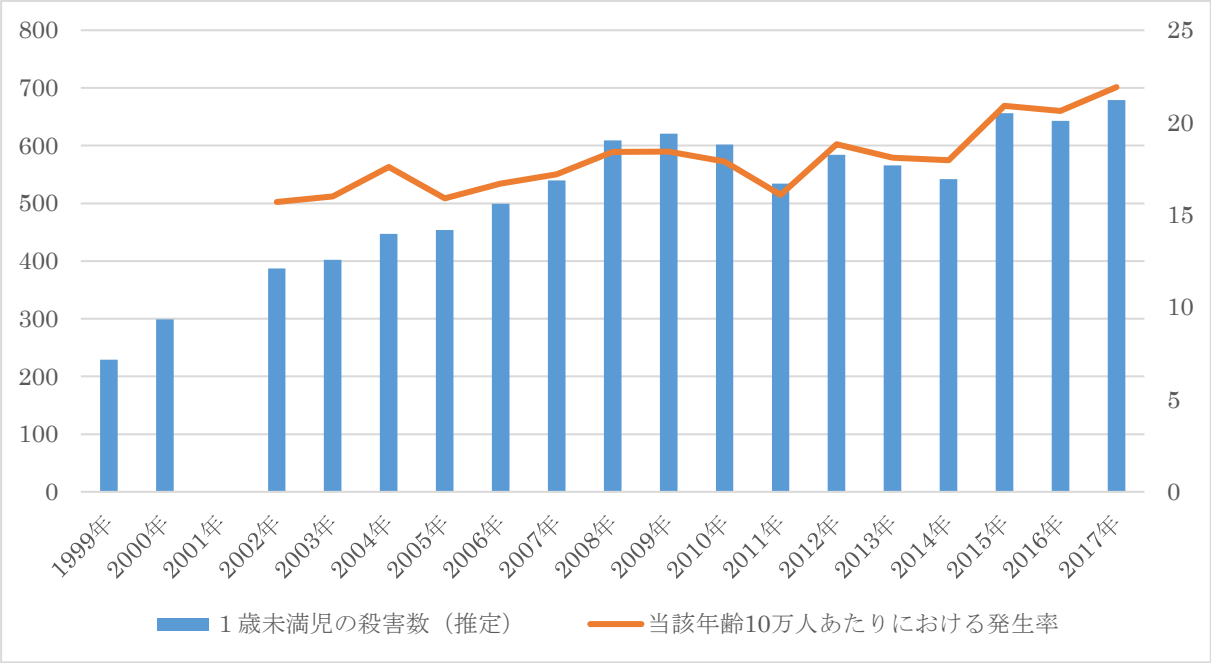
テキサス州では、少なくとも乳児避難所法の施行直後の2年間は、児童遺棄数に関する大きな変化は見られなかったことを示唆する新聞報道が確認できた。この報道によると、同法施行直後の2年間で約100件の児童遺棄が行われたのに対して、安全な引き渡しは5件のみであったという[10]。上表においても、2007年までは、安全な引き渡しの件数は1桁にとどまっていたことが分かる。この数値は2008年より増加傾向に入るが、その原因と、危険な場所への遺棄数と比較した際の割合は公開されていないため、制度の効果の有無について結論付けることはできない。

(2)殺害数

NCANDSの報告書によると、全米規模における１歳未満の児童虐待関連殺害数は増加傾向にある。なお、本報告書においては、児童虐待関連殺害数を「虐待及び育児放棄を原因とするもの」と定義している。殺害に至った原因として１歳未満に限定した情報は公開していないが、0歳から17歳までを含む児童全体としては育児放棄が圧倒的に多く、次に身体的虐待が続く。なお、原因は複数存在する場合があることから、殺害に至った原因別に分類された殺害案件の総数は、実際の殺害数を上回る。また加害者には実親に加えて、そのパートナーや、里親または児童向けデイケアサービスの提供者が含まれる。なお、同報告書では州ごとの内訳は記載していない。

[10] Houston Press, "Rock-A-Baby Bye-Bye" https://www.houstonpress.com/news/rock-a-baby-bye-bye-6559647(最終更新 2002 年 4 月 25 日、最終閲覧 2020 年 3 月 25 日)

図表　Ⅱ－7　１歳未満児の児童虐待関連殺害数（全米）



*1999年にテキサス州、その他の州でも2010年から2011年にかけて集中的に施行され、現在ではすべての州で乳児避難所法が施行されている

（資料）全米子ども虐待データシステム資料に基づき事務局作成

図表　Ⅱ－8　殺害に至った児童虐待要因の内訳（2017年度）

	殺害に至った原因	殺害数全体における当該原因の割合
医療的怠慢	101	7.4%
育児放棄	1,032	75.4%
その他	223	16.3%
身体的虐待	569	41.6%
精神的虐待	30	2.2%
性的虐待	8	0.6%

*n=1368

**虐待及び育児放棄を原因とするもの。0～17歳の児童を対象とした集計値。

***「殺害に至った原因」が複数存在する事例も含まれる。

（資料）全米子ども虐待データシステム資料に基づき事務局作成

図表　Ⅱ－9　殺害に至った児童虐待の加害者の内訳（2017年度）

被害者との関係（親）	件数	殺害数全体（親以外、不明を含む）に占める割合
父親	208	15.5%
父親と親以外の者	14	1.0%
母親	410	30.5%
母親と親以外の者	145	10.8%
母親と父親	271	20.2%
母親と父親と親以外の者	28	2.1%
親総計	1,076	80.1%

被害者との関係（親以外）	件数	殺害数全体（親、その他を含む）に占める割合
児童向けデイケアサービス提供者	28	2.1%
里親	6	0.4%
友人または近隣在住者	4	0.3%
グループホームなどの勤務者	4	0.3%
法的な後見人	1	0.1%
親以外の複数の者による犯行	31	2.3%
その他	61	4.5%
親のパートナー	26	1.9%
親戚	43	3.2%
親以外の者総計	204	15.2%

被害者との関係（その他）	件数	殺害数全体（親、親以外を含む）に占める割合
不明	63	4.7%

（資料）いずれも全米子ども虐待データシステム資料に基づき事務局作成

(3)虐待数

NCANDSの報告書では、各州において虐待を受けたことが立証または示唆された児童の数を年齢別にまとめている。ただし、年度によって虐待関連数の報告を実施する州の数にばらつきが見られるため、同報告書に記載されている全州の総数の増減は、必ずしもアメリカ全土における全体的な傾向を反映しているとは言えない。混乱を避けるため、ここでは州単位の数値のみを取り上げる。

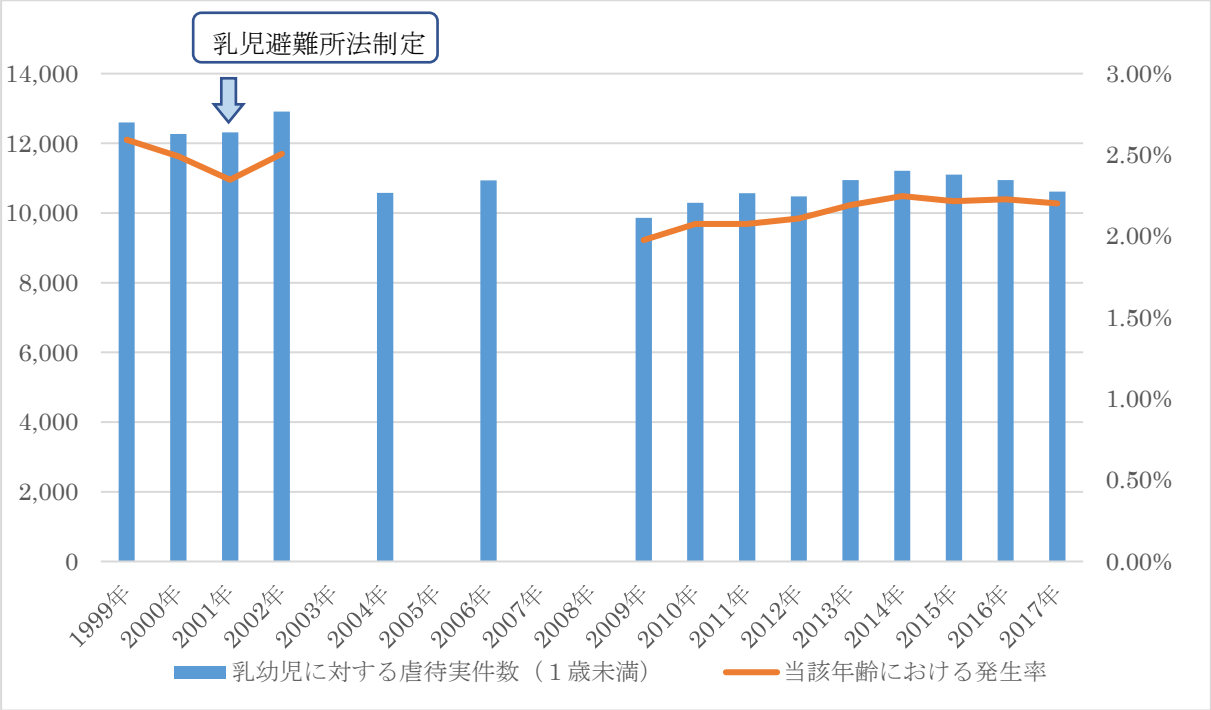
なお、同報告書では、例えば児童保護手続きを進めるために必要となる、虐待の証拠として必要な情報内容の変更などにより、実際に記録される虐待件数は変わり得ると指摘されている。虐待として記録された件数の推移は、必ずしも実態を反映しているわけではない可能性があることを示唆している。

ｉ.カリフォルニア州

カリフォルニア州における一歳未満児に対する虐待件数は、2000年代初頭と比較して2010年代は約1,000～2,000件ほど減少し、近年はほぼ横ばいである。なお、2003年、2005年、2007年、2008年の件数は同報告書には記載されていない。

またICANの報告書は、児童虐待を受けた児童全体の中で、2歳未満の割合が2割強、半数以上がヒスパニック系であるとも述べている。

図表　Ⅱ－10　１歳未満児に対する虐待の実件数（カリフォルニア州）

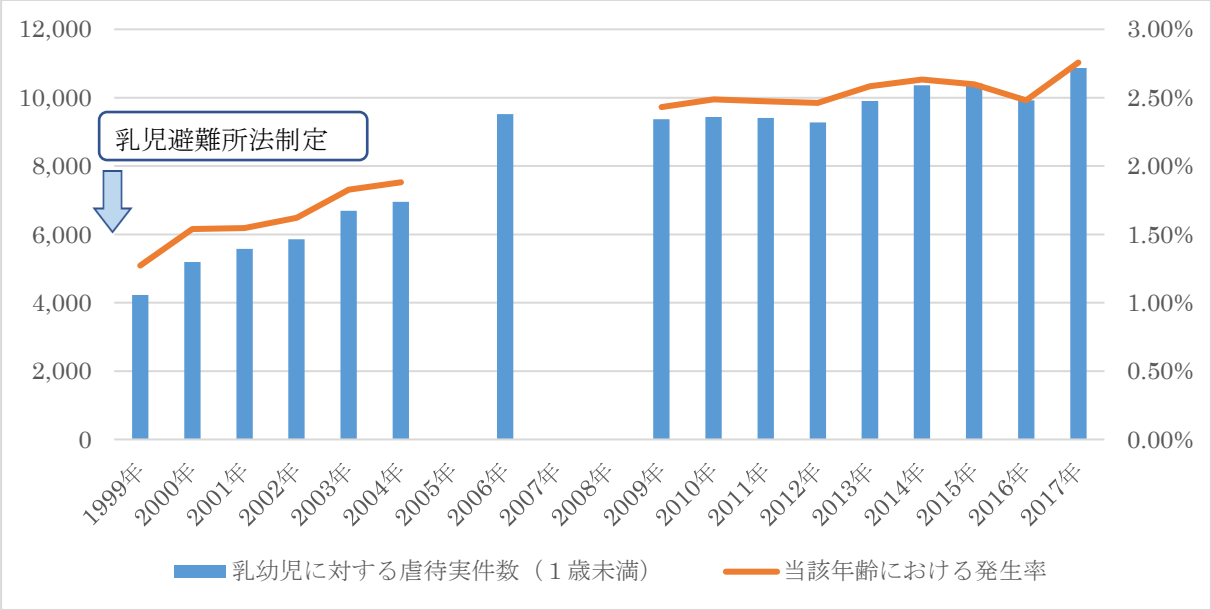


（資料）全米子ども虐待データシステム資料に基づき事務局作成

ⅱ. テキサス州

テキサス州における1歳未満児に対する虐待件数は、乳児避難所法が施行された1999年から増加傾向にある。なお、2005年、2007年、2008年の件数はNCANDSの同報告書には記載されていない。

図表　Ⅱ－11　1歳未満児に対する虐待の実件数（テキサス州）



（資料）全米子ども虐待データシステム資料に基づき事務局作成

(4) 中絶件数

遺棄、殺害、虐待などが出産後に行われる行為であるのとは対照的に、中絶は出産前に選択たされる行為であり、妊娠を他者に知られたくない女性にとっては最も早期に取り得る選択肢の一つである。換言すれば、中絶が行いにくい環境においては、望まない形での出産が増加し、その結果として問題が解決しないまま生まれてきた子どもに対する遺棄、殺害、虐待に至る例が増えるとの仮説が成立し得る。よって妊娠を他者に知られたくない女性に対する支援の変化との因果関係を探るためのもう一つの指標として、中絶件数の推移を取り上げる。

なお、米国では近年、各州で中絶を制限する法律が次々と施行されており、2011年から2019年にかけて施行された関連の規制は483に達するという。アメリカ合衆国の憲法においては中絶の権利は保障されているものの、中絶手術を行う病院や医療従事者側に様々な制約が課されるなどして、中絶が行いにくい環境が存在する。

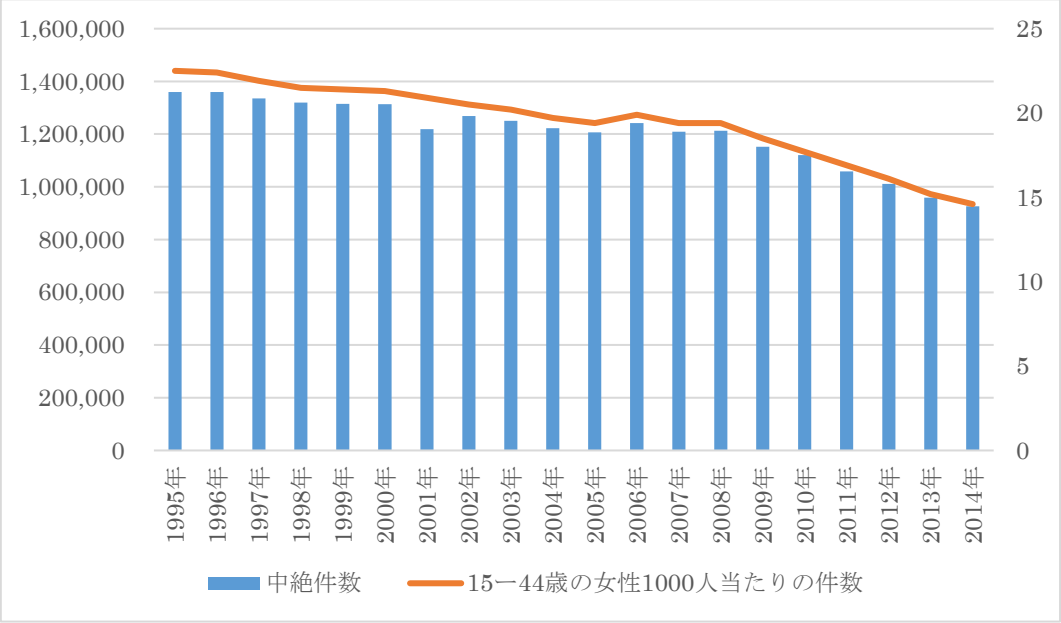
ⅰ. 全米

性と生殖に関する健康についての研究を行う大手シンクタンクのガットマッハー研究所は、中絶手術を実施する機関に対する調査と人口データなどに基づき、全米での中絶件数の推定数を公表している。この調査によると、アメリカ全体としての中絶件数は2014年までの20年間にわたり減少傾向にある。

なお、保健福祉省所管の感染症対策の総合研究所であるアメリカ疾病管理予防センター

（Centers for Disease Control and Prevention, CDC）においても中絶件数の調査を行っている[11]。同センターでは医療機関から報告された実数に基づく調査を行っているため、ガットマッハー研究所の推定数と比較して数十万件単位で件数が少ない。しかし、中絶件数が減少の一途を辿っていると報告している点については一致している。

図表　Ⅱ－12　中絶件数（全米）



*1999年にテキサス州、その他の州でも2010年から2011年にかけて集中的に施行され、現在ではすべての州で乳児避難所法が施行されている

（資料）ガットマッハー研究所資料に基づき事務局作成

ⅱ.カリフォルニア州

ガットマッハー研究所では、一定期間にまたがる州ごとの経年的な中絶件数を公表しておらず、カリフォルニア州単体での中絶件数は不明だが、同州を「中絶する権利を擁護する州」の一つとして位置づけている。また主要医療機関への任意の回答のみに基づく調査を行っているCDCの報告書においては、カリフォルニア州が調査に応じていないことを理由として、同州の中絶件数を記載していない。

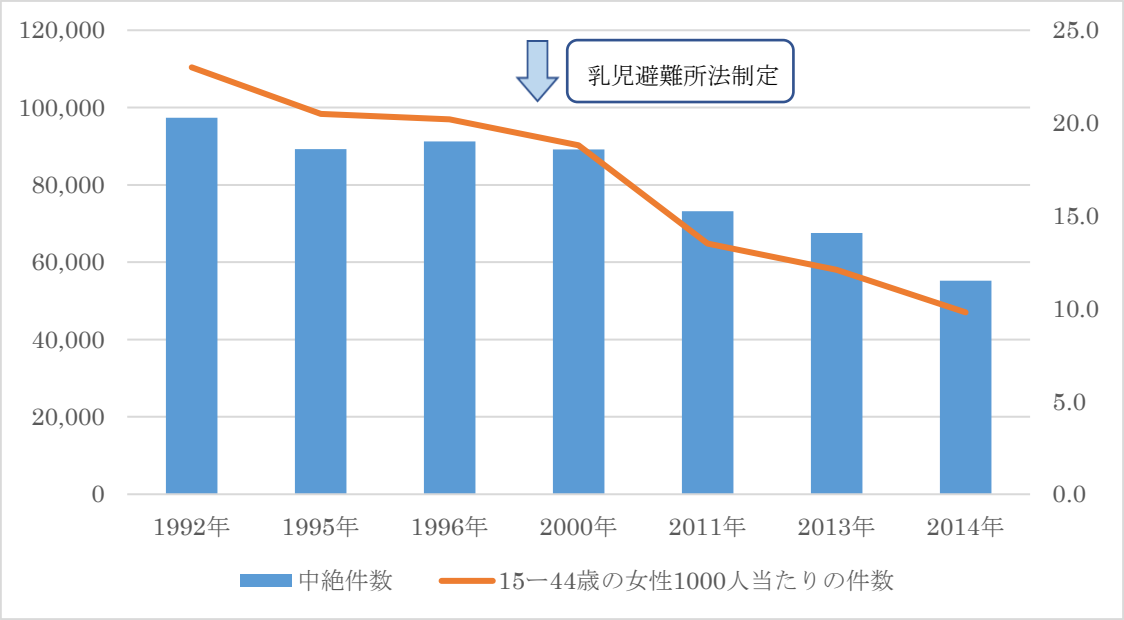
ⅲ.テキサス州

テキサス州の中絶件数についても、近年は減少を続けている。同州は、人工妊娠中絶を行う病院に対して厳しい認定基準を設けた州法を制定し、2011年より患者本人に対して胎児を映した超音波画像の確認を行うよう義務付け、また2013年からは大型病院のみで受け入れ対応を可能とするなど規制の強化がなされている。

---

[11] Centers for Disease Control and Prevention, "Abortion Surveillance – United States, 2016" (2019) https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/68/ss/ss6811a1.htm(最終閲覧 2020 年 3 月 25 日)

図表　Ⅱ - 13　中絶件数（テキサス州）



（資料）アメリカ疾病管理予防センター資料に基づき事務局作成

３.妊娠を他者に知られたくない女性に対する法・制度がもたらす効果

(1)遺棄、殺害、虐待、中絶件数との相関

乳児避難所法を通じた安全な引き渡しは、カリフォルニア州とテキサス州で共に増加している。新しく始まった制度に対する認知が拡大するにつれて、利用件数が増えていると推測できる。よって、同法施行後における児童遺棄数、殺害数、虐待件数、中絶件数の推移との因果関係及び相関関係が確認できれば、乳児避難所法の効果として分析可能となる。この観点から、各項目について以下にまとめる。

①遺棄数

カリフォルニア州及び同州ロサンゼルス郡では、安全な引き渡し件数の増加とほぼ同期して児童遺棄数が減少している。この事実を以って、関連当局は乳児避難所法の効果が出ていると認識している。しかし、「乳児避難所法があることによって、児童遺棄数が減少した」という因果関係を直ちに認めるには懸念がある。後述するように、安全な引き渡しを利用した者の中には、「児童遺棄はおろか、むしろ自身で育児及び養子縁組手続きを取ることが可能であったにもかかわらず、安全な引き渡しを選んだ」者が含まれる可能性に留意する必要がある。

同法では子どもを引き渡す当事者の匿名性を確保することを主な目的の一つとしている以上、その当事者が児童遺棄の代わりに安全な引き渡しを選択したかどうかを確認するために必要となる詳細なヒアリングなどは難しい。また児童遺棄数はあくまでも発見された件数のみを対象とした数値であり、必ずしもすべての遺棄が発見されるわけではないことから、現実に発生している件数とは乖離がある可能性がある。さらに大きな問題は、安全な引き渡し件数や児童遺棄数を公

表していないか、もしくは適切な形式で計測していない州が多くあるということである。

例外的に公表しているカリフォルニア州及び同州ロサンゼルス郡では、乳児避難所法の施行後も少数ながら引き続き児童遺棄は発生し、カリフォルニア州全体としては児童遺棄数と安全な引き渡し件数の総数が増えている。したがって、「児童遺棄から安全な引き渡しへの移行が進みつつも、児童遺棄の代替手段としてではない安全な引き渡しの利用件数も増えている」と推測できる余地が残されている。しかしながら、1990年から2000年にかけて児童を遺棄した母親についての研究実績を持つ米デポール大学のミシェル・オバーマン教授は、その他の多くの州が関連数値を公表していない以上、それらの州でも同様の傾向があると推測することはできないとの考えを示している[12]。

②殺害件数

2の(2)で示したとおり殺害件数は全米単位で増加していることから、乳児避難所法には児童殺害に対する抑止効果がないことの証左と見なすこともできる。しかしながら、殺害件数の増加理由が明確ではなく、また妊娠を他者に知られたくないという課題を抱えていた女性が、結果的に生まれてきた子どもを殺害しようとする割合がどれだけいるかを把握する手段がない以上、両者の因果関係または相関関係を判断するのは難しいと言える。

③虐待件数

虐待件数については、調査対象であるカリフォルニア州とテキサス州で異なる傾向が見られる。カリフォルニア州では乳児避難所法の施行後に虐待件数は一旦減少しており、一方のテキサス州では増加傾向にある。ただし、虐待件数について、児童保護サービスを提供する当局の取り組みの如何によって増減し得るものであることを関連当局が指摘していることからも、関連制度の効果を測る指標としては必ずしも適切であるとは言えない。

④中絶件数

中絶が行いにくい環境においては、望まない形での出産が増加し、その結果として安全な引き渡し件数が増加し得る、との仮説を立てることができる。先に示した調査結果では、全米及び主な調査対象の一つであるテキサス州で中絶件数が減少傾向にあることが分かった。2011年から2019年にかけて全米で施行された中絶を制限する規制の数が483に達するという現状を鑑みれば、「中絶が難しくなった結果、中絶件数が減少し、望まない出産が増えたことで、安全な引き渡しが増えている」と推測することも可能ではある。

ただし、オバーマン教授は、妊娠中絶が厳しく制限されていながらも実際には非合法の中絶が多いとされるチリの例を挙げた上で、公表件数と実際の中絶件数との間には乖離がある可能性を指摘する。中絶の制限により、中絶件数そのものや安全な引き渡し件数が増減すると結論付けるのは早計であると述べている[13]。

---

[12] オバーマン教授へのヒアリングに基づく
[13] オバーマン教授へのヒアリングに基づく

(2)その他の指標との相関

養子縁組制度のあり方などについての研究活動を行うエバン・B・ドナルドソン養子縁組協会は、乳児避難所法の状況や課題などについてまとめた報告書を2003年に発表している[14]。同報告書は乳児避難所法に批判的な見解を示しており、とりわけ同法がもたらした「意図していなかった結果」として、下記の課題を列挙している。

・女性に対して妊娠の秘匿を促している。本来であれば合法的な手続きを通じての養子縁組、または生みの親やその親戚によって育てられるはずだった子どもを遺棄することを奨励している。
・家族の一員や、関係が悪化した恋人、法的な権利を有しないその他の人間が、生みの母親の承諾を得ないまま、生まれた子どもを遺棄する機会を用意している。
・生まれてきた子どもの遺棄を決してしないような女性に対して、子育てカウンセリングや養子縁組の計画よりも容易に見える選択肢として、安全な引き渡しを提示している。
・その意思や経済力にかかわらず、生物学的な父親から自身の子どもを育てるための法的な権利を奪っている。
・遺棄された子どもから、医療上の理由で必要となるような遺伝的情報を得る手段を奪っている。
・生みの親とその子どもの間で個人的な接触及び医療情報の交換などを行う機会を奪っている。
・とりわけ若年層に対して、「自身の行動に責任を取る必要はなく、児童を遺棄しても構わない」とのメッセージを送っている。

上記で列挙された課題をさらに整理すると、「止むを得ない理由で匿名の引き渡ししか選択肢がないごく一部の女性だけでなく、それ以外の女性による引き渡しにつながっている可能性がある」「妊娠を知られたくない母親の権利を確保する一方で、父親や子どもの権利を確保できていない」の2点に集約される。換言すれば、「制度がなければ安全ではない場所に遺棄していたおそれがある」ないしは「制度を通じて子どもの福祉を増進した」ことが証明できれば、乳児避難所法の効果があったと結論付けることができると言える。そこで次項より、これらの観点から乳児避難所法の効果について分析する。

① 乳児避難所法の利用者の実像

安全な引き渡しを行った母親が、「制度がなければ安全ではない場所へ遺棄していたおそれがある者」であったのか、それとも「適切な育児能力を持つまたは養子縁組の制度を活用し得る者」であるかを見極めるのは極めて難しい。本稿では、前者を例えば「子どもを育てるだけの十分な経済力がない」「実社会で生計を立てることができるだけの年齢に達していない」「家庭内暴力の被害者である」「薬物中毒者」「強姦によって妊娠した者」など、社会的弱者及び一般的な社会生活を営むことに困難を抱えているにもかかわらず、何らかの理由で社会福祉サービスを

---

[14] Deoudes,G. ″Unintended Consequence:'Safe Haven' Laws are Causing Problems Not Solving Them.″ (2003) Evan B. Donaldson Adoption Institute.

利用しづらい状況にいる者と仮定する。

この観点からの分析においては、乳児避難所法の利用者の年齢、家族構成、民族性などをまとめたロサンゼルス郡の「児童虐待及び育児放棄に関する機関間協議会の年次報告書「Safely Surrendered and Abandoned Infants in Los Angeles County」が参考資料となり得る。ただし、任意で情報を提供することに同意した者の発言に基づく記録であり、情報を提供せずに子どもの引き渡しのみを行った利用者も多いことから、包括的な資料とは言えず、また情報提供者が虚偽の発言を行っている可能性があることには留意する必要がある。

まず年齢については、「制度がなければ安全ではない場所に遺棄していたおそれがある者」の一例として想定され得る就学中の10代の少女だけではなく、20代、30代の女性が利用者の中に含まれていることが分かる。

図表　Ⅱ－14　乳児避難所を利用した母親の年齢（ロサンゼルス郡）

西暦	母親の年齢
2002 年	17 歳、25 歳、25 歳、31 歳、42 歳、不明 5 人
2003 年	17 歳、19 歳、23 歳、26 歳、31 歳、不明 2 人
2004 年	16 歳、25 歳、28 歳、不明 7 人
2005 年	17 歳、18 歳、19 歳、18～20 歳、30 代前半、不明 3 人
2006 年	21 歳、24 歳、25 歳、35 歳、37 歳、不明 4 人
2007 年	20 歳、22 歳、24 歳、25 歳、25 歳、38 歳、不明 9 人
2008 年	20 歳、20 代、25 歳、28 歳、29 歳、不明 2 人
2009 年	28 歳、不明 6 人
2010 年	20 歳、21 歳、27 歳、30 代半ば、不明 4 人
2011 年	33 歳、不明 5 人
2012 年	20 代、21 歳、22 歳、30 代、34 歳、不明 8 人
2013 年	23 歳、不明 8 人
2014 年	20 代、25 歳、25 歳未満、不明 7 人
2015 年	17 歳、不明 18 人
2016 年	36 歳、39 歳、不明 6 人
2017 年	38 歳、23 歳、28 歳
2018 年	17 歳、28 歳、27 歳、18 歳

（資料）ロサンゼルス郡の児童虐待及び育児放棄に関する機関間協議会資料に基づき事務局作成

また同報告書では、利用者が家庭内暴力の被害を受けていると報告した事例についても記録している。この資料によると、2008年、2009年、2013年にそれぞれ1人が家庭内暴力の被害を報告し

たが、その他の年に報告した者はいなかった。中には明らかな外傷が見られるにもかかわらず、家庭内暴力を受けたことを認めない者もおり、家庭内暴力の被害者の実数を正確に把握すること自体が難しいと同報告書は指摘している。

さらに薬物使用を認めた母親またはその子どもが薬物への陽性反応を示した事例も複数存在する。

図表　Ⅱ－15　乳児避難所を利用した母親の薬物使用状況（ロサンゼルス郡）

西暦	薬物使用歴を有する者	乳児避難所利用件数の総計
2002 年	0	10
2003 年	1	8
2004 年	1	10
2005 年	0	8
2006 年	5	11
2007 年	4	15
2008 年	2	8
2009 年	4	7
2010 年	2	8
2011 年	2	6
2012 年	0	13
2013 年	2	9
2014 年	4	11
2015 年	2	18
2016 年	3	8
2017 年	2	9
2018 年	6	15

（資料）ロサンゼルス郡の児童虐待及び育児放棄に関する機関間協議会資料に基づき事務局作成

その他にもいわゆるマイノリティーに位置付けられる人種や失業者などが社会的弱者として想定され得るが、ロサンゼルス郡の安全な引き渡し制度の利用者の人種や就労状況は多岐にわたり、全体的な傾向や特徴を抽出するのは困難である。多様な利用者に共通すると考えられることは、

恐らく利用者の中には単身（シングル）女性が含まれており、その子どもの父親や自身の両親を含む周囲の支援や理解を得にくい状況にあるということである。

図表　Ⅱ－16　乳児避難所を利用した母親の婚姻状況（ロサンゼルス郡）

西暦	既婚	独身	離婚・別居	不明	乳児避難所利用件数の総計
2002 年	2	1	0	7	10
2003 年	0	1	0	7	8
2004 年	1	1	0	8	10
2005 年	0	3	0	5	8
2006 年	0	4	0	7	11
2007 年	2	1	1	11	15
2008 年	0	0	1	7	8
2009 年	1	0	0	6	7
2010 年	0	2	0	6	8
2011 年	0	0	0	6	6
2012 年	1	2	0	10	13
2013 年	0	1	0	8	9
2014 年	0	1	0	10	11
2015 年	0	0	0	18	18
2016 年	1	0	1	6	8
2017 年	0	0	0	9	9
2018 年	0	0	0	0	15 (2 人は新しいパートナーが存在)

（資料）ロサンゼルス郡の児童虐待及び育児放棄に関する機関間協議会資料に基づき事務局作成

オバーマン教授は、妊娠を秘匿または生まれた子どもを殺害する母親の傾向として、①若く、シングルである、②子どもの父親、自身の家族、友人にさえ自身が妊娠した事実をひた隠しにする、③当事者能力及び判断能力に欠けている、という3点を挙げている。

まず①については、オバーマン教授の研究対象となった女性の中に、子どもの父親と同居している者は1人もいなかった。自身の両親と同居している女性も多くいたという。また出産や育児について子どもの父親の協力が得られない状況として、恋人との1～2週間程度の交際を経て破局

後に妊娠が発覚した例などを紹介している。①の特徴のうち、少なくとも「シングルである」という点においては、ロサンゼルス郡においても例が見られる。

さらに②「妊娠した事実をひた隠しにする」と③「当事者能力及び判断能力に欠けている」という点は注目に値する。こうした女性は、出産時まで自身が妊娠しているという現実から目を背けるため、周囲にその事実を打ち明けることはなく、医療機関で受診することもない。一方で、育児、中絶、養子縁組といった選択を行うには、本人による主体的な取り組みや周囲の協力を必要とするため、これらの選択肢を出産前に十分に考慮することができず、出産後に遺棄または殺害へと至ってしまうことがあるという。

②制度への認知の有無

乳児避難所法の効果を測るためのもう一つの観点は、危険な場所への違法な児童遺棄を行った者が「乳児避難所法の存在を知っているにも関わらず、児童遺棄をした」のか否か、というものである。前者であれば、乳児避難所法による児童遺棄の抑止効果が限定的であることが示唆され、また後者であれば、乳児避難所法が対象者に対して十分に周知されていないという課題が浮かび上がる。

ICANでは、児童遺棄を行った者が乳児避難所法の存在を認識していたか否かを探るため、司法機関へのヒアリングや関連記録の調査を実施し、その結果を公表している。これによると、サンプル数はごく少数ながらも、同法の存在を認識している者とそうでない者の双方が毎年同程度いることが分かる。しかしながら、「乳児避難所法の存在を知っているにも関わらず、児童遺棄をした」者がなぜそのような行為に至ったかについては記載されていない。

図表　Ⅱ－17　安全ではない場所への児童遺棄を行った女性の乳児避難所法に対する認識
（ロサンゼルス郡）

西暦	SSB 法を知っていた	SSB 法を知らなかった	備考
2002 年	0	2	
2003 年	0	1	
2004 年	2	1	うち 1 人は SSB 法の存在を知っていたにも関わらず妊娠を秘匿したまま出産して遺棄した
2005 年	1	0	この女性は 2004 年に違法な児童遺棄をした疑いあり。その際に SSB 法についての案内を受けていた
2006～2017 年	不明		
2018 年	過去にも違法な児童遺棄を行ったことがある女性が再度違法な児童遺棄を行った		

（資料）ロサンゼルス郡の児童虐待及び育児放棄に関する機関間協議会資料に基づき事務局作成

③安全な引き渡しを選んだ理由

考慮すべきもう一つの観点は、安全な引き渡しを選択した理由である。必ずしもその理由に

よって、「制度がなければ安全ではない場所に遺棄していたおそれがある者」であるか否かを判断することはできないが、利用者の実像を把握する上では有用な情報となり得る。

これについても、ICANが報告書でまとめているが、その理由は「多胎児」「経済力の無さ」「家族の反対」「家庭内暴力」「仕事への影響」など様々である。その中には「強姦を受けて妊娠した子どもであるため」といった、乳児避難所法を利用せざるを得なかったと見受けられる理由がある一方で、「別の州で新しい職を得ることになり、子どもが足枷となる」といったように、既存の育児支援や養子縁組制度を通じて対応し得るのではないかと思われる理由もある。

図表Ⅱ－18　乳児避難所を通じた安全な引き渡しを選んだ理由（抜粋、ロサンゼルス）

西暦	理由
2002 年	1.既に 4 人の子どもがおり、経済的に苦しく、5 人目を養うことができない 2.妊娠が発覚したのが遅かった。生まれた子どもを養育することができない
2003 年	1.別の州で新しい職を得ることになり、子どもが足枷となる 2.軍人としてのキャリアに悪影響を及ぼす恐れがあるから（その後、悪影響を及ぼすことはないことを知り、子どもを取り戻した）
2004 年	1.既に 2 人の子どもがおり、3 人目を養うことができない 2.既に 1 人の子供がおり、夫婦ともに失業していて 2 人目を養うことができない
2005 年	1.独身で 3 歳の子どもと自身の母親との共同生活を送っている。新たな妊娠が発覚した際の母親の反応を恐れ、妊娠を隠し続けているため
2006 年	1. メキシコへ帰国することを予定しているが、新生児は長旅に耐えられないと考えたため
2007 年	1.不倫相手との間にできた子どもであるため 2.自身がホームレスであるため
2008 年	1.家庭内暴力を受け続けており、子どもを育てる環境にはないため 2.予期せぬ妊娠であり、中絶を検討するも、考えが変わったため
2010 年	1.同居している両親が子どもを追い出してしまう恐れがあるため
2011 年	1.強姦を受けて身籠った子どもであるため
2012 年	1.家族に妊娠を秘匿してきたため（その後、家族が子どもを受け入れることを知り、子どもを取り戻した）
2013 年	1.関連行政機関の介入を避けたいため
2014 年	1.婚外交渉で生まれた子どもを許す文化を持たない国からの留学生であるため 2.大型ごみ容器に遺棄しようとしていたが、友人が SSB 法の存在について教えてくれたため
2015 年	1.生まれてきた子どもが合併症を患っていたため
2016 年	1.子どもにはより良い人生を過ごしてほしいため

（資料）ロサンゼルス郡の児童虐待及び育児放棄に関する機関間協議会資料に基づき事務局作成

④引き渡された子どもの福祉増進への貢献

最後に「母親の知られない権利を確保する一方で、父親や子どもの権利を確保できていない」のではないかという問題提起について述べる。先述したエバン・B・ドナルドソン養子縁組協会の報告書では、引き渡しをされた子どもの将来に及ぼす悪影響を指摘している。一般的には、それらの子どもは児童保護機関によって保護された後に里親に預けられた上で、養親を新たに見つけることになるが、この養子縁組手続きを進める上で、生物学的な両親に関する情報が不足していることが障壁になるという。同報告書はこの点について、「父親の捜索を含む十分な調査などに余分な時間がかかるため、乳児避難所法を通じて遺棄された児童は、養親や里親といった受け入れ先がすぐに見つからず、施設で過ごす時間が長くなる傾向がある」と述べている。

なお、ロサンゼルス郡では、安全な引き渡しを行った子どもを数日後に改めて引き取りに来る母親の数を記録している。2018年は15人の乳児の安全な引き渡しが行われ、そのうち2人は児童保護機関による審査を経て、元の母親の手に戻った。いずれの場合も父親はいわゆる一時的な関係を結んだ相手であり、その後この乳児の父と母の間の連絡は途絶えたままだったが、母親が自身の家族に事情を打ち明け、その家族が協力を申し出たことが引き取りにつながった。

図表　Ⅱ－19　14日以内に子どもを取り戻した母親数（ロサンゼルス郡）

西暦	件数/乳児避難所利用件数の総計	その他
2002 年	0/10	母親 1 人が子どもを取り戻す方法について問い合わせに来るも、その後具体的な手続きが取られることはなかった。
2003 年	1（母）/8	母親 1 人が子どもを取り戻そうとするも、その母親が薬物中毒であり、家族再統合プログラムへの参加も拒否したことから、返還は拒否された。
2004 年	1（母）/10	
2005 年	0/8	父母 1 組が子どもを預けた病院を再訪するも、その後具体的な手続きが取られることはなかった。
2006 年	1（母）/11	母親 1 人が子どもの返還を求めるも、その後具体的な手続きが取られることはなかった。
2007 年	2（母）/15	
2008 年	0/8	恋人から子どもの引き渡しを行ったとの報告を受けた男性が現れるも、親子鑑定の結果、その男性と子どものつながりは確認されなかった。
2009 年	0/7	
2010 年	0/8	母親 1 人が子どもの返還を求めるも、この女性が出産したその他の子ども 4 人が保護下にあったことから、家族再統合プログラムへの参加が命じられた。また別の事例では、子どもから薬物反応が出たため、その母親に家族再統合プログラムへの参加を命じたが、その母親は参加を拒否した。
2011 年	0/6	
2012 年	1（母）/13	
2013 年	0/9	
2014 年	3（母）/11	
2015 年	1（母）/18	母親 1 人が子どもの返還を求めるも、家族再統合プログラムへの参加を義務付けられ、この母親は本報告書執筆時点で同プログラムを受けている最中にある。
2016 年	1（父）/8	
2017 年	0/9	この年引き渡しされた子ども 9 人すべてが養子となることを予定しており、本報告書執筆時点でそのうち 2 名の養子縁組が成立している。
2018 年	2（母）/15	

（資料）ロサンゼルス郡の児童虐待及び育児放棄に関する機関間協議会資料に基づき事務局作成

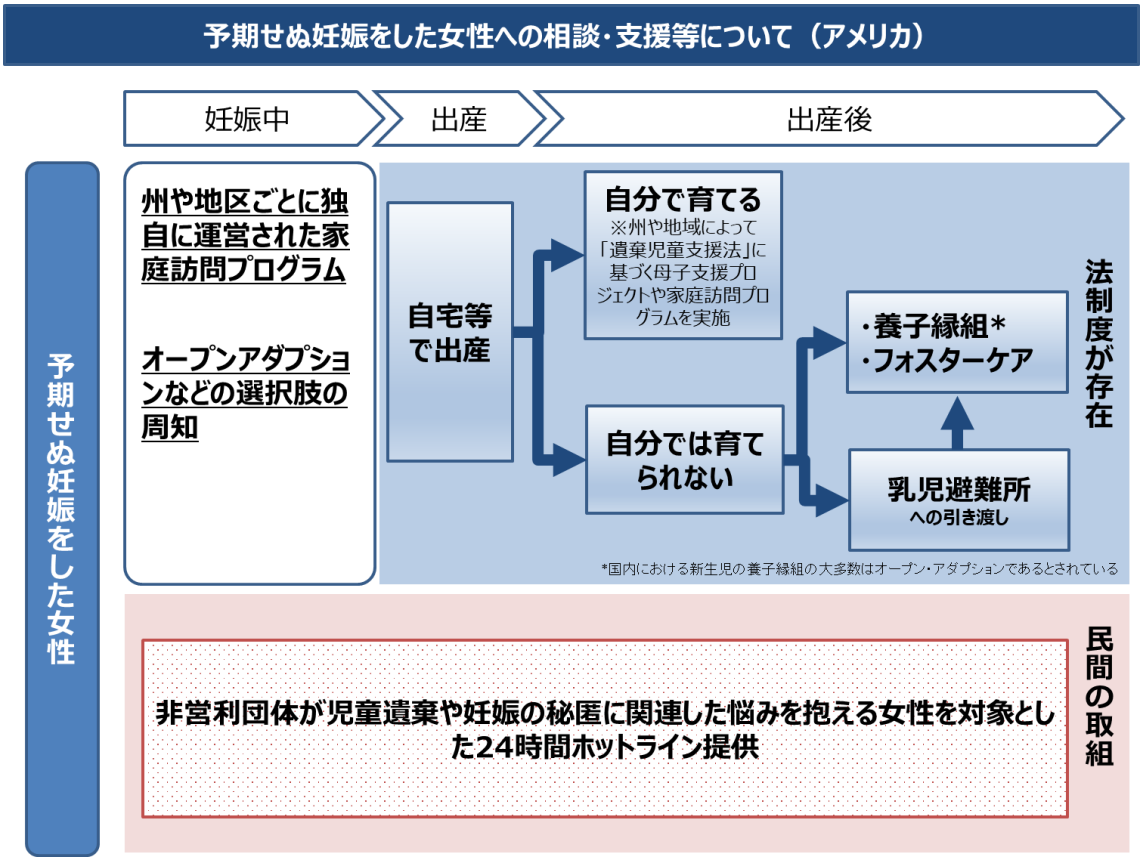
(3)妊娠を知られたくない女性を対象としたその他の支援制度

妊娠を知られたくない女性や日本の特定妊婦に相当する女性に対するその他の支援制度としては、「健康な家族（Healthy Families America)」を始めとする家庭訪問プログラムが挙げられる。同制度は、リスクを抱える家庭に対して、周産期または出生直後に集中的な家庭訪問支援を行うことで虐待を予防することを目的としたものである。またあくまでも自主的に参加を希望した家族に対してのみプログラムが提供されることに特徴がある。その他多くの政策と同様に、各州または地域によって独自のプログラムが運用されており、その財源を国が拠出するという仕組みとなっている。

米保健福祉省の児童局は、「健康な家族」が米国とカナダ合わせて 420 地域で展開されていると報告している。しかし、同プログラムのフルタイム職員は 16 人、それらの職員が常駐しているのは 11 州に留まり、限定的な規模で運用されていると推察される。

また多くの地域で非営利団体による母子支援サービスが提供されている。代表的な例としては、カリフォルニア州を拠点として活動する「抱っこプロジェクト（Project Cuddle)」が、児童遺棄や妊娠の秘匿に関連した悩みを抱える女性向けの 24 時間ホットラインを提供している。以下の図は、これらの予期せぬ妊娠をした女性への公的あるいは民間の相談・支援等についてまとめたものである。

図表　Ⅱ－20　アメリカの相談支援制度



（資料）調査結果をもとに事務局作成

(4)乳児避難所法の課題

ここまで、いくつかの関連指標や報告資料と照らし合わせながら、乳児避難所法の効果についての分析を試みた。しかしながら、既に述べたように、その効果を明確に把握することは困難であった。本項では、効果測定に関する課題と合わせて、限定された文献情報やヒアリング結果を通じて抽出した乳児避難所法自体の課題を整理する。

①効果測定を可能とする統計資料の不足

最大の問題は、効果測定を可能とする統計資料が不足していることである。まず乳児避難所法の施行以前に行われた公的調査が希少であり、様々な研究書などで言及されている代表的な公開資料ですら新聞報道のデータベース検索に基づいたものであり、実態を反映しているとは言い難い。

また乳児避難所法の施行以後も、その制度の下で受け入れられた子どもの数、あるいは、違法な児童遺棄数について、適切な形式で計測及び公開している州や地域は少なく、その状況を把握するのが困難である。このような状況を作り出した要因としては、引き渡しを行う女性のプライバシーを保護することを一義的な目的とした制度であるがために、取得できる関連情報が限定されてしまうということが部分的な理由として考え得る。しかしながら、後述する通り、より大きな要因として、制度を運営する各州の行政機関の体制が十分に整備されていない可能性を指摘する声もある。

②広報活動の不足

乳児避難所法の施行後も、違法な安全ではない場所への児童遺棄は発生し続けている。その原因について、一部の識者などからは、乳児避難所法の周知が十分に広く行き届いていないためであるとの指摘がなされている。ただし、広報活動を大々的に展開したにも関わらず、乳児避難所法の利用が十分には広まっていないのではないかと推測される例も存在する。公用車に張り出したステッカーを通じて大々的に告知活動を行ったロサンゼルス郡では、減少傾向にはあるが、違法な安全ではない場所への児童遺棄はほぼ毎年一定数発生し、また寄付金を募ってテレビCMを展開したテキサス州においても、公的な統計は存在しないものの、違法な安全ではない場所への児童遺棄が発生し続けていることは新聞報道などを通じて伝えられている。

こうしたことから、問題は、広報活動の規模の大小ではなく、乳児避難所法が支援対象とする層に行き届いていないことに原因があると指摘する向きもある。そうした層に対しては、テレビCMや街中のポスターではなく、学校や教会といった施設を通じた教育活動の一環として情報提供する方が有効であるとの見解が示されている。

③連携する母子支援制度の不足

本来であれば、乳児避難所法の利用者には、子どもの安全な引き渡しの受け入れのみではなく、子どもの引き渡しという究極的な選択するに至った状況を改善するための支援が合わせて提供されるべきである。しかしながら、本調査が対象とした文献やヒアリングにおいては、乳児避難所法と連携した母子支援制度の不足を指摘する見解が目立った。妊娠を他者に知られたくない女性に対するカウンセリング・サービスは、民間の慈善団体などが担っているのが実状である。「子どもを引き渡す当事者の匿名性を確保する」という制度設計が、乳児避難所法の利用者と行政機関とのコミュニケーションを阻んでいる可能性に注意する必要がある。

さらにはエバン・B・ドナルドソン養子縁組協会を始めとする各識者が指摘しているように、引

き渡しされる子どもの健康に関する情報を得ることができない、子どもを引き渡しにきた母親の状況を把握できないなど、同制度にはいくつもの課題が見られる。オバーマン教授によると、それらの課題に優先して見出すことができる乳児避難所法の最大の意義は、妊娠や出産に対して懸念を抱える女性に対する偏見を取り除き、制度の利用者に対して、支援の手を差し伸べやすい環境を作ることにある。関連の母子支援につなげるための体制の整備と、周知活動に注力しなければ、制度そのものが機能しない。しかしながら、乳児避難所法を成立させた後は、ごく一部の例外を除いて、各州が然るべき取り組みを行っていない。乳児避難所法の施行という比較的分かりやすくそして容易に実行できる取り組みのみがなされ、その運用に必要とされる施策については着手できていないことこそが、乳児避難所法についての最大の問題であるというのが同教授の見解である。

④予算不足

適切な効果測定を行うための体制が整備されていないことと、広報活動が不足していること、また連携する母子支援制度の不足などの課題の背景には、予算不足という課題がある。テキサス州で制度の周知を目的としたテレビCMを展開するために寄付金を募ったのも、行政側で費用を負担できないためだった。

1988年に遺棄児童支援法が制定されたことを受けて、米保健福祉省の児童局が母子支援を目的に投じた金額が、一つのプロジェクトにつきわずか1人強の人件費にしか相当しないことは既に述べた。これらの事実は、米国が児童遺棄対策に投じることができる予算が恒常的に不足していることを示唆している。

４.本調査のまとめ

テキサス州の取り組みがきっかけとなり、今や全ての州で導入されている乳児避難所法だが、その効果については明らかになっていない。施策の利用実態を調査及び公表している州が少ないこともあり、定量的な分析が行いにくいことがその原因と考えられる。また「女性に対して妊娠の秘匿を促している」「女性に対するカウンセリングの機会を奪っている」「生まれた子どもの様々な権利を奪っている」「養子縁組手続きに支障を生じさせる」などを理由に、乳児避難所法のあり方を批判または疑問を呈する養子縁組支援機関関係者やその他の学術研究者も多く、制度に対する評価は一様ではない。定量的な分析に基づいた共通認識を築くことが難しいがゆえに、制度に対する賛否が分かれている可能性もある。このような背景を踏まえた上で、本稿では乳児避難所の利用実態に関する様々な情報を公開しているカリフォルニア州ロサンゼルス郡の状況についてできる限り詳細に記した。同郡では、違法な児童遺棄数の減少を主な目的としており、遺棄数と安全な引き渡し件数の総数が減っているとは言えないにもかかわらず、「危険な場所に遺棄された乳児と比較して、安全な場所に預けられる乳児の割合が増加」したことをもって、乳児避難所法の効果として前向きに評価している。ただし、既に述べたように、乳児避難所法に対しては、局所的な施策に過ぎず、産前を含む女性や生まれてきた子どもへの包括的な支援となっていないとの批判が寄せられていることに留意が必要である。

第Ⅲ章 イギリス

１.概要

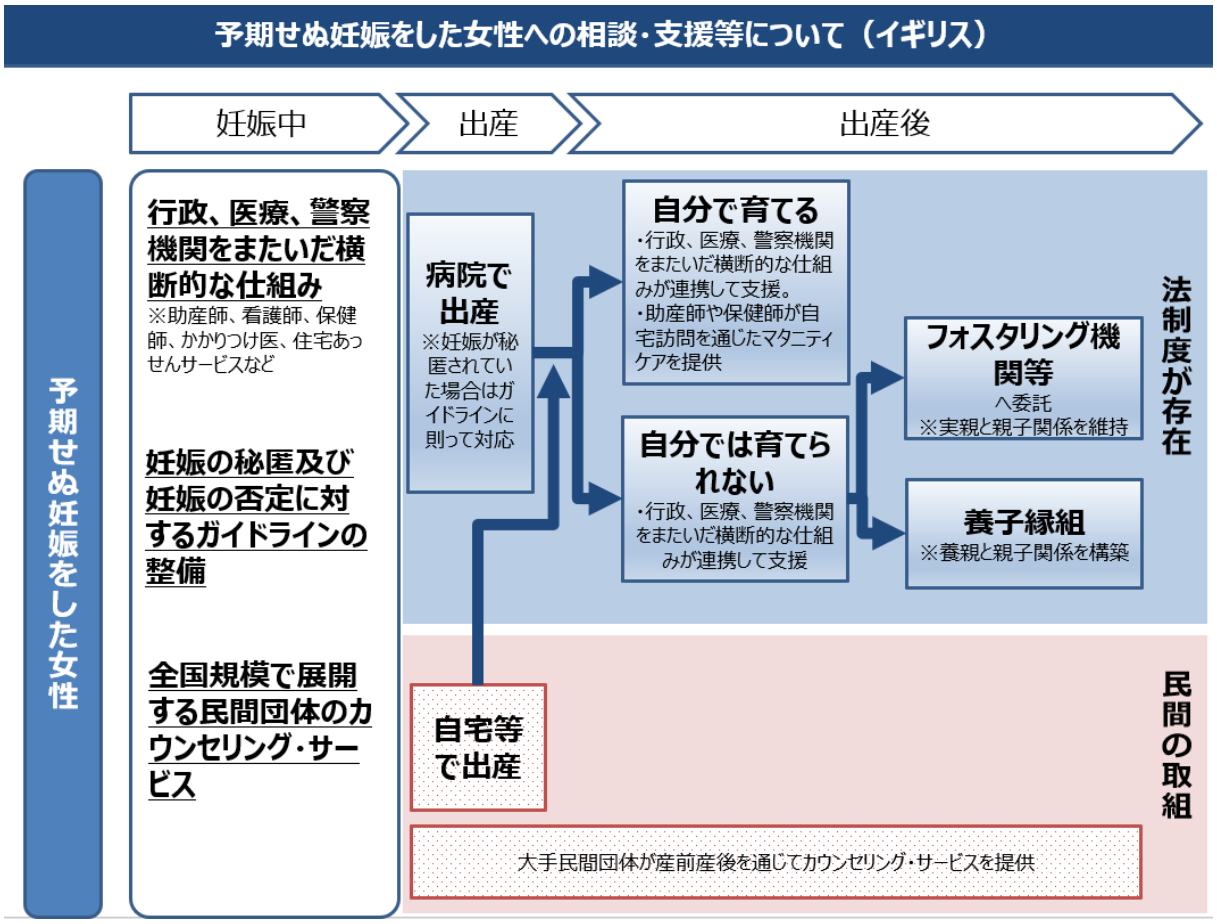
イギリスには、一部の調査対象国では運用されている匿名での出産、あるいは、乳児の引き渡しを可能とすることに特化した法・制度がない。よって、親が自身の身元を明かさぬまま乳児を第三者に託せば、刑罰の対象となる行為と見なされる。このような状況においては「妊娠を他者に知られたくない女性」が顕在化されにくい。一方で、その他の調査対象国における「匿名での出産や乳児の引き渡し」を可能とする一連の施策が最終的かつ局所的な問題解決の手段として提供される傾向があるのに対して、イギリスの制度は出産やその後の育児全般に関して問題を抱える女性をできるだけ早期に発見し支援するための仕組みづくりを優先していると捉えることもできるだろう。つまり、イギリスでは「妊娠を他者に知られたくない女性に対する法制度」がその他の諸制度とは独立して運営されているわけではなく、より長期的かつ包括的な児童虐待防止策や児童貧困防止策の一部として組み込まれているのである。

なお、イギリスでは、複数の関係機関が連携して児童保護に当たるための仕組みが整備されている。法的な枠組みとしては、1989年児童法が各地方自治体、裁判所、保護者などに対して児童保護に伴う責任を定めている。さらに同法に基づき、また国内で発生した虐待事件に関する公的調査報告の勧告をその都度受け入れる形で「子ども保護のためのワーキング・トゥギャザー（Working together to safeguard children）」と題した公的ガイドラインが示されており、児童虐待に対する対応指針を規定している。各地方自治体は、国が定めたこれらの法や指針に則り、関係機関の連携のあり方を定めたガイドラインを作成している。

「妊娠を他者に知られたくない女性」については、秘匿された妊娠(CP)・否定された妊娠(DP)との関連性を指摘・言及する研究が複数存在し[15]、地方自治体が定めたガイドラインの中には、このCP及びDPに関するものが含まれる。とりわけ2007年にウェストサセックスの地方児童保護委員会（Local Safeguarding Children Board, LSCB、現West Sussex Children’s Partnership）が作成したガイドラインは多くの他のLSCBも参照している。

[15] 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社（2019）「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」p.42,43

図表　Ⅲ－１　イギリスの相談支援制度



（資料）調査結果をもとに事務局作成

２. 関連指標の推移

匿名での出産や乳児の引き渡しであれば、多くの場合、その制度の利用者が出産後に育児ができないと判断したと推測できるが、イギリスの制度においては、早期段階で「出産やその後の育児の準備ができていない」と自身で認識したまたは行政機関によって判断された女性が、例えばその後児童遺棄に至る可能性があるかどうかを判断することは極めて難しい。またそれらの女性が結果的に無事に出産や育児を遂行した際に、それが関連支援制度の効果によるものなのか、それとも自ら一時的な不安を乗り越えて諸々の具体的な問題を解決した成果によるものなのかが分かりづらい。

さらに匿名での出産や乳児の引き渡しを可能とする法・制度が存在しないことを反映してか、諸外国における多くの関連法制度が抑止の対象としている児童遺棄に特化した統計資料が少なく、その課題解決に向けての活発な議論も交わされていないように見受けられる。よって、イギリスで実施されている各施策の児童遺棄に対する抑止効果を測るのは必ずしも容易ではない。これらの制限を踏まえた上で、本稿では関連統計資料に加えて支援制度運営者に対するヒアリング内容を主な分析対象とすることでその効果を探る。

(1) 遺棄数

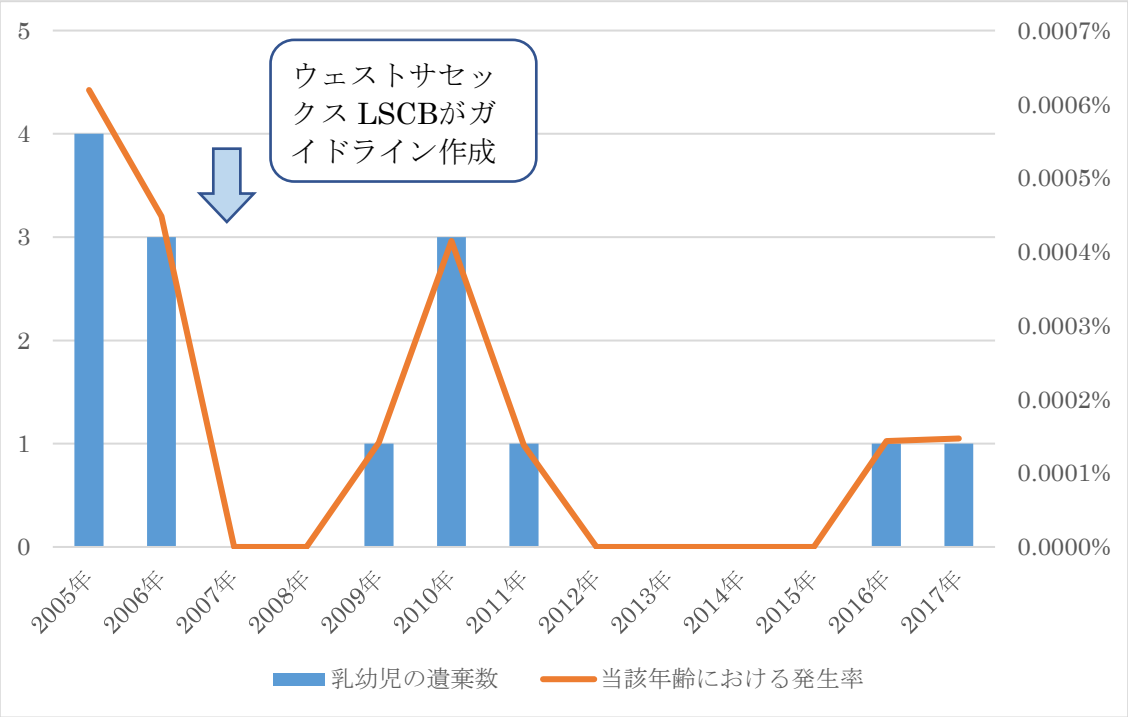
①棄児登録

イギリスには乳幼児遺棄に関する一貫した正確な統計がない。イギリスにおける児童遺棄の実態についての研究を行うユニヴァーシティ・カレッジ・ロンドン大学のロレイン・シェア教授らは、アメリカとイギリスにおける児童遺棄関連の統計及び法制の不備を問題視している。

このような状況の中で、限定された情報ながらも、遺棄児童数の推移の傾向を示唆する統計資料が主に2種類存在する。一つはイングランドとウェールズにおける棄児登録であり、これは遺棄された後に生存し、かつ両親がその後明らかにならなかった児童の記録である。児童の年齢については明らかではないが、出生届が既に提出されている児童がこの棄児登録に記載されることは稀であるため、その多くは誕生直後の名前もまだない乳児であると想定される。ただし、実際の児童遺棄においては、棄児が死亡した場合や、後に両親が特定される場合もあり得る。よって本登録に記録されている件数は実態よりも少ないと推察される。

この資料によると、イングランド及びウェールズにおける乳児の遺棄は毎年数件程度に留まり、遺棄が全く発生しなかった年も存在する。上述したように、実態とは乖離している可能性は否めないものの、少なくとも2004年から2017年にかけて、その数は減少傾向にあることが分かる。

図表　Ⅲ－2　遺棄登録に記録された乳児遺棄数



（資料）国家統計局の資料に基づき事務局作成

②犯罪統計記録

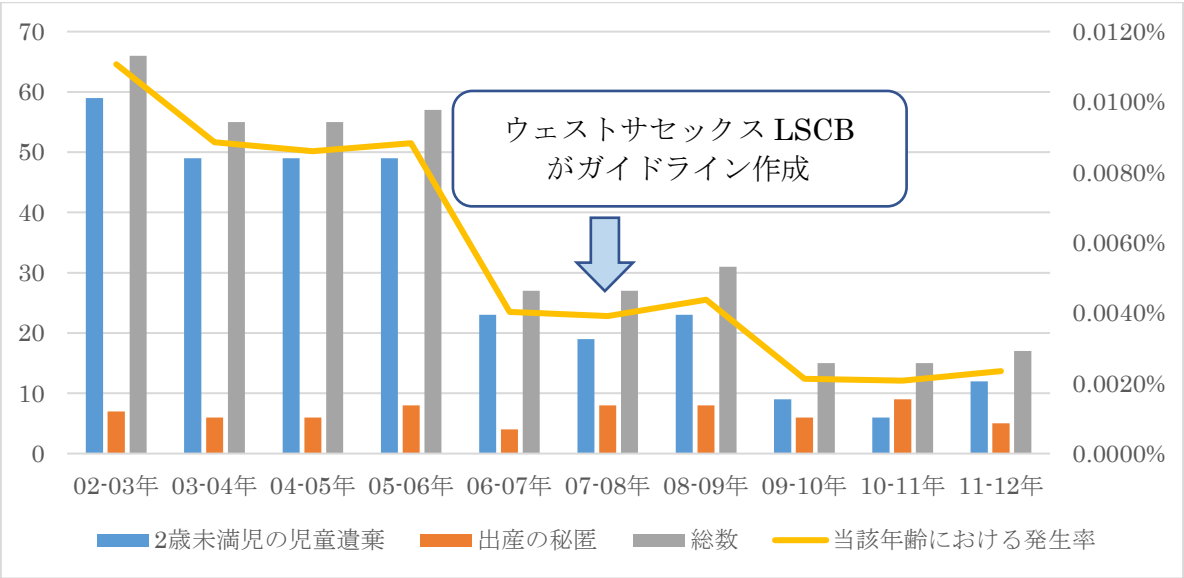
児童遺棄数の推移を把握する上で参考となるもう一つの資料は、内務省がまとめている犯罪統計記録[16]である。同省では、イングランドとウェールズにおいて有罪判決が下された行為の件数を罪種別に公表。この中から、親が「2歳未満児の児童遺棄」や「出産の秘匿」といった関連の罪で有罪判決を受けた件数を抽出することでその推移を確認することができる。

しかしながら、「2歳未満児の児童遺棄」の中で、本調査が主な対象とする1歳未満児がどれほどの割合を占めるかを把握することはできない。さらに児童遺棄と見なされる行為を実際に行ったとしても起訴されないまたは有罪とならない者がいるという点では実態より少なく、また両親が共に有罪判決を受けた場合は遺棄された児童数よりも件数が多くなり得ることから、必ずしも実態を忠実に反映しているとは言えない。

さらに「2歳未満の児童遺棄」は2012年4月より「児童虐待及び育児放棄」と合わせて「児童及び青年への虐待」という項目として扱われるようになった。この変更により、青年層など本調査対象外の件数が多く含まれるようになったと判断し、同年以降の数値のグラフ化は割愛した。

この資料によると、「出産の秘匿」は小さく増減を繰り返しているが、「2歳未満の児童遺棄」はウェストサセックスLSCBがCP・DPへの対処に関するガイドラインを作成した2007年前後を境に急減しているように見える。ただし、イギリス国内のその他の地域では2010年代に入ってから同様のガイドラインの整備を始めた地方自治体も多いため、2007年前後の2歳未満の児童遺棄数の急減がガイドラインの導入効果によるものであると結論付けることはできない。

図表　Ⅲ－3　遺棄された2歳未満児の登録及び国家犯罪統計に基づく毎年の乳幼児遺棄数



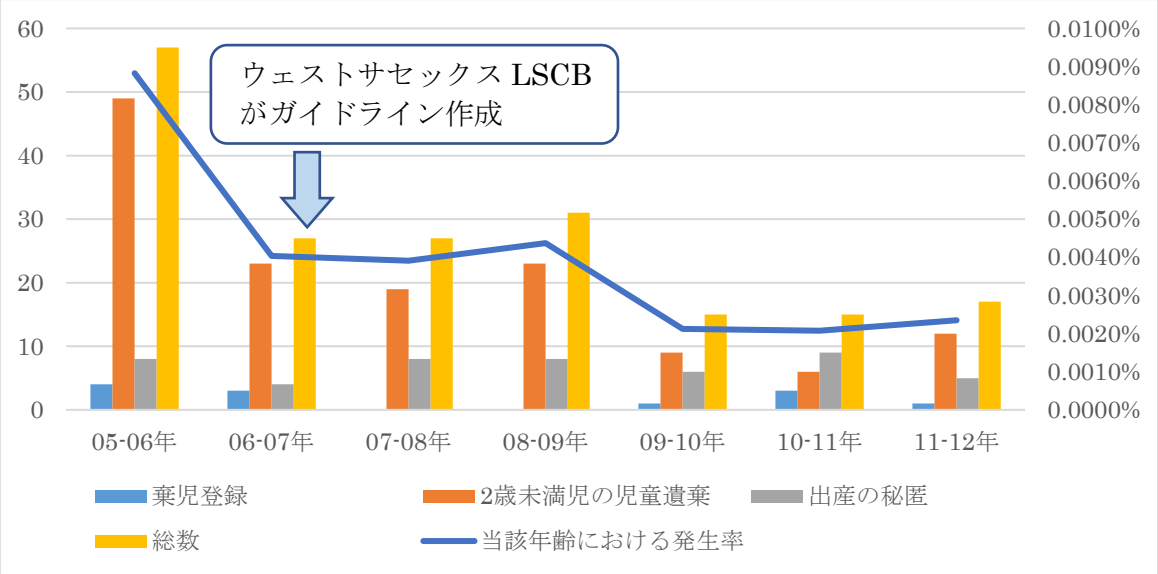
（資料）内務省の犯罪統計記録に基づき事務局作成

[16] Office for National Statistics,"Crime in England and Wales" https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/crimeandjustice/datasets/crimeinenglandandwalesappendixtables(最終更新 2020 年 1 月 23 日、最終閲覧 2020 年 3 月 25 日)

③研究者の独自推計値

ロレイン・シェア教授は、上述した棄児登録は両親が発見されなかった場合を、また犯罪統計記録は両親が発見されて有罪になった場合を扱っていることから、両者が重複する度合いは低く、合算することでより正確な実態を把握できると主張している[17]。この考えに基づき、既に上記で取り上げた「遺棄された乳幼児の登録」「妊娠の秘匿」「国家犯罪統計に基づく2歳未満の乳幼児遺棄数」を合算した値が下記の表となる。この資料においても、イギリスの児童遺棄件数は減少傾向にあることが分かる。ただし、「棄児登録の記載件数」と「出産の秘匿」の数値そのものが比較的少ないために、全体が「2歳未満の児童遺棄」の推移とほぼ連動していることには留意する必要がある。

図表　Ⅲ－4　英研究者による独自推計値



（資料）既出の国家統計局の資料と内務省の犯罪統計記録を合算して事務局作成

④分析

これらの結果を鑑みると、いずれの統計資料を用いても、イギリスにおける児童遺棄数は、近年減少傾向にあると考えることができる。とりわけウェストサセックスLSCBがCP・DPに対するガイドラインを作成した2007年以後にその傾向は高まったようにも見えるが、2010年代に入ってから同様のガイドラインの整備を始めた地域も多いため、ガイドラインの導入による効果であると結論付けることはできない。

また本調査結果について、ウェストサセックスLSCBを含む複数の現地機関に対して照会したが、各自治体における関連ガイドラインの整備が児童遺棄の減少につながったという見解が示されることはなかった。

---

[17] Mueller, J., & Sherr, L. ″Abandoned babies and absent policies″ *Health Policy* (2009), 93(2), P157～164

(2)殺害数

①概要

イギリスでは、児童遺棄と同様に、親による児童とりわけ乳幼児の殺害件数の推移を示す一貫した正確な統計がない。2008年までロンドン北部ハリンゲイ地区の児童サービスを管掌したシャロン・シュースミス氏は、2016年に発表した著書[18]の中で、イギリスには「家族自身の手によって殺された子ども」についての正確な記録は存在しないと指摘。関連資料として下記の6つを挙げながらも、いずれも保護者による乳児殺害の実態を把握するには難しいことを示唆している。

ⅰ. 国家統計局がまとめた、親または面識のある大人によって殺された16歳未満の児童の殺人または過失致死件数。
ⅱ. 家庭内暴力罪関連の記録。ただし、家庭内暴力によって子どもまたは大人が死に至った例のみを対象としており、殺人や過失致死は含まれない。また本記録は一般公開されていない。
ⅲ. 世界保健機関がまとめた死亡データベース。ただし、様々な観点において、英国内における各種の定義と異なる。
ⅳ. イングランドの各地方自治体による子どもの死亡事件の調査報告。自然死や殺人なども含まれており、また独自の年齢区分を用いている。
ⅴ. 教育監査局がまとめた、イングランドにおいて虐待及び育児放棄関連で死亡した0～19歳の子どもについての記録。起訴された案件のみを対象としている。
ⅵ. 国家統計庁がまとめた、イングランド及びウェールズにおける死亡統計。自然死や死産が含まれている。

本稿では、あくまでも児童殺害数の増減傾向を把握するという目的の下で、各情報が限定的であることに十分に留意しつつ、これらの統計資料を参考資料として活用する。

②国家統計庁の死亡統計

国家統計庁は、各地域で提出された死亡届などに基づいた死亡統計を毎年発表し、死因別の内訳を合わせて公表している[19]。本調査では下記の死因による1歳未満児の死亡件数を抽出した。

ⅰ. 暴行
ⅱ. 不慮の事故か故意の犯罪であるかが不明なもの

「ⅰ.暴行」には、児童遺棄、育児放棄、肉体的な暴力などが該当し、親以外の第三者による行為も含まれる。「ⅱ.不慮の事故か故意の犯罪であるかが不明なもの」については、「成人で

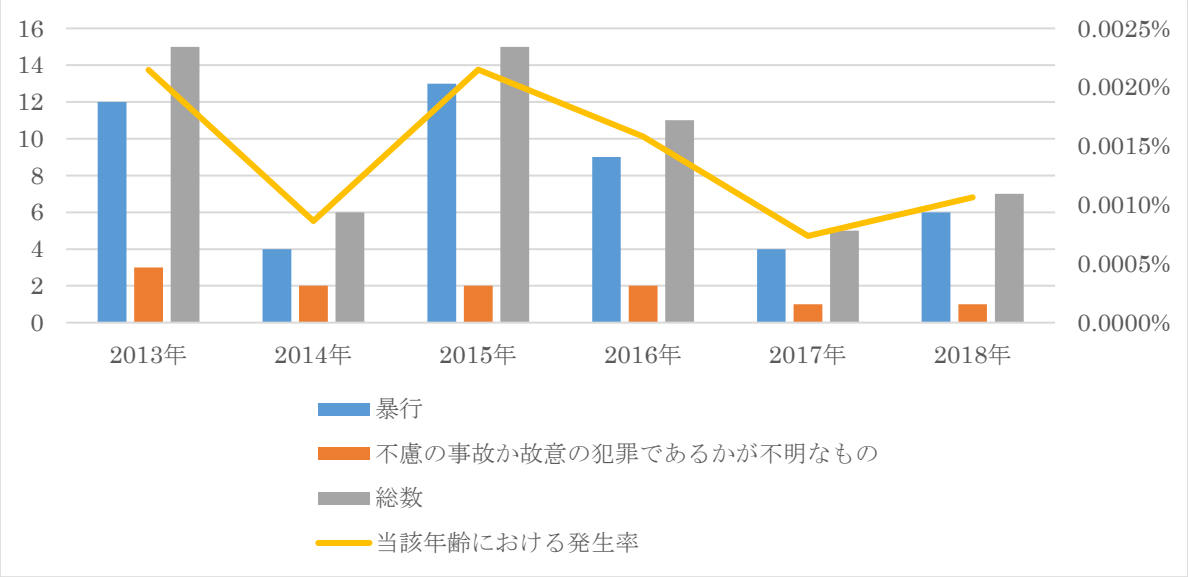
---

[18] Sharon Shoesmith,"Learning from Baby P: The politics of blame, fear and denial" (2016), p.27

[19] Official Labour Market Statistics," Mortality statistics - underlying cause, sex and age" https://www.nomisweb.co.uk/query/construct/summary.asp?mode=construct&version=0&dataset=161(最終閲覧 2020 年 3 月 25 日)

あれば自殺の可能性があると見なされるが、乳幼児の場合は第三者の関与が疑い得る」とする全英児童虐待防止協会（National Society for the Prevention of Cruelty to Children, NSPCC）の見解に従い、本対象に含めることとした。なお、国家統計庁では2013年以前の数値はデータベースとしては公表していない。以上の方針に基づき、「イングランド及びウェールズ」全域における「1歳未満」の件数を抽出した上で作成したのが下記のグラフである。

図表　Ⅲ－5　国家統計庁の死亡統計に基づく1歳未満児の殺害件数



（資料）死亡統計に基づき事務局作成

このグラフでは「ⅰ.暴行」について一定の傾向を見出すことは難しいが、「ⅱ.不慮の事故か故意の犯罪であるかが不明なもの」は、件数が少ないため評価しにくいが、減少していることが分かる。ただし、ウェストサセックスを始めとする各地方自治体がCP・DPへの対処に関するガイドラインを公表しはじめた2007年から2010年代前半にかけての数値が不足していることから、これらの施策の効果を判断することは難しい。また親以外の第三者による犯行が含まれている可能性にも留意する必要がある。

③国家統計局がまとめた、親または面識のある大人によって殺された16歳以下の児童の殺人または過失致死件数

国家統計局は、内務省がまとめたイングランド及びウェールズで発生した殺人に関する統計を毎年発表している[20]。この統計は、警察が殺人事件であると記録した時点での件数を示した資料

[20] Office for National Statistics, "Offences currently recorded as homicide, by age and sex of victim, year ending March 2008 to year ending March 2018" https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/crimeandjustice/datasets/appendixtableshomicideinenglandandwales（最終更新 2020 年 2 月 13 日、最終閲覧 2020 年 3 月 25 日）

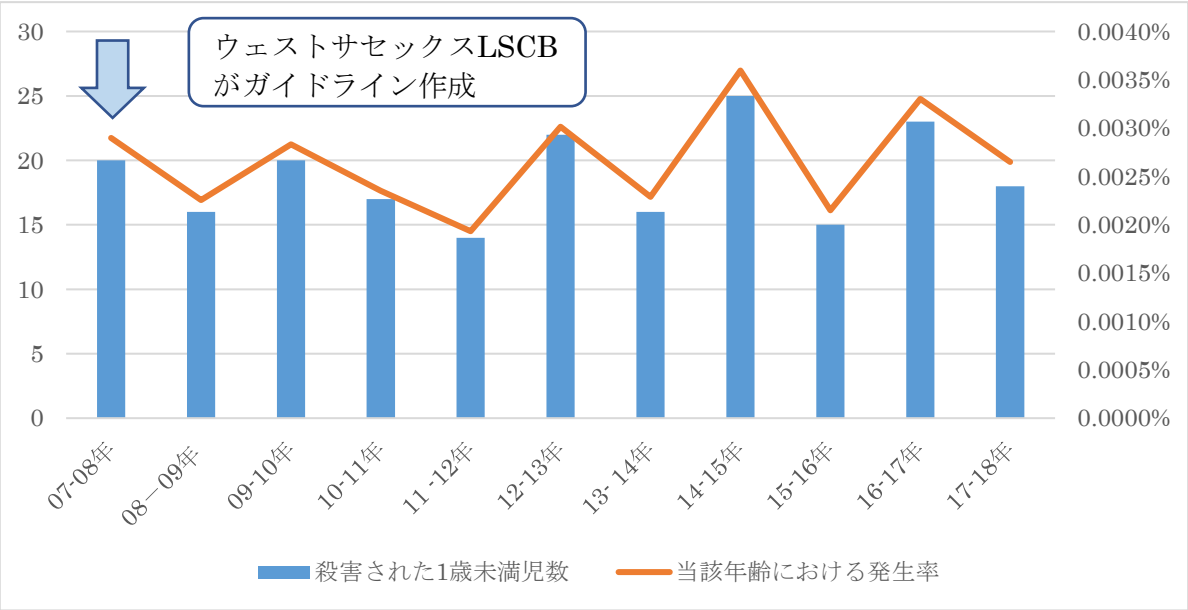
であるため、裁判結果を踏まえたものと比較して、犯罪動向が早期に反映されやすいという特徴がある。

また本統計資料では「1歳未満児が殺害された件数」及び「親によって殺された16歳以下の児童の殺人または過失致死件数」を合わせて公表している。しかしながら、両者を統合させた「親によって殺された1歳未満児」の数については明らかにしていない。

ⅰ．1歳未満児が殺害された件数

本統計では、加害者が親であるか否かを問わず、殺害された被害者の数を年齢別に公表している[21]。この資料によると、各年によって数値が上下してはいるものの、1歳未満児の殺害件数は過去10年間で微増傾向にあることが分かる。

図表　Ⅲ－6　1歳未満児の殺害件数



（資料）国家統計局の資料に基づき事務局作成

ⅱ．親によって殺された16歳以下の児童の殺人または過失致死件数

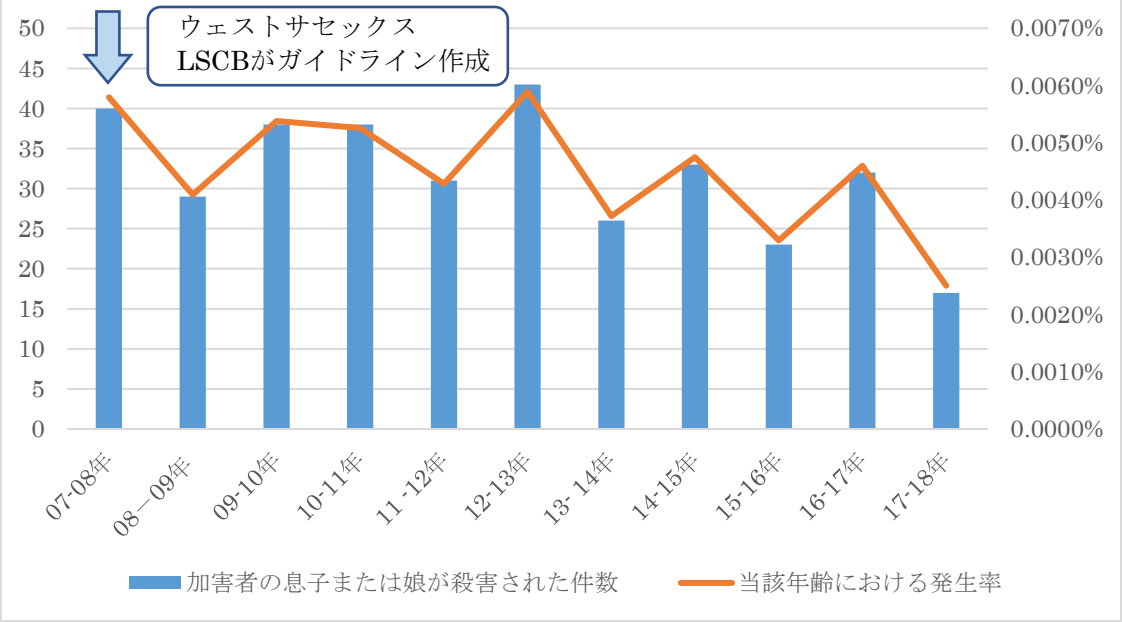
次に加害者が親である場合に限定した殺人事件の件数の推移を示した統計資料を取り上げる。ただし、年齢区分は16歳未満または16歳以上のいずれかのみである。

---

[21] Office for National Statistics, "Homicide in England and Wales: year ending March 2018, Appendix Table 9a: Number of offences currently recorded as homicide for victims aged under 16, by relationship of victim to principal suspect and sex of victim, year ending March 2008 to year ending March 2018" https://www.ons.gov.uk/releases/homicideinenglandandwalesyearendingmarch2018(最終更新 2019 年 2 月 7 日、最終閲覧 2020 年 3 月 25 日)

本資料によると、「1歳未満児が殺害された件数」とは対照的に「親によって殺された16歳以下の児童の殺人または過失致死件数」は微減傾向にあることが分かる。

図表　Ⅲ－7　親によって殺された16歳以下の児童の殺人または過失致死件数



(資料)国家統計局の資料に基づき事務局作成

④NSPCCの見解

上記の調査結果に対する見解をNSPCCに問い合わせたところ、同協会でも上記で示された一連の資料を参照していると回答した。加えて同協会が独自に国家統計局（ONS）への照会などを通じて、児童殺害全般について下記の特徴があると理解しているとの見解を得た。

・2017年に71人の児童（16歳未満）が暴行またはその疑いがある要因によって殺害された（うちイングランド62人、ウェールズ4人）。
・2013年～2017年にかけて、年間平均68人の児童（16歳未満）が暴行またはその疑いがある要因によって殺害された。
・児童の中では、1歳未満が最も殺害の被害に遭う可能性が高い。
・児童殺害は、親または継親による犯行が最も多い。

ただし、1歳未満児の殺害件数の増減傾向に関する見解を得られることはできなかった。

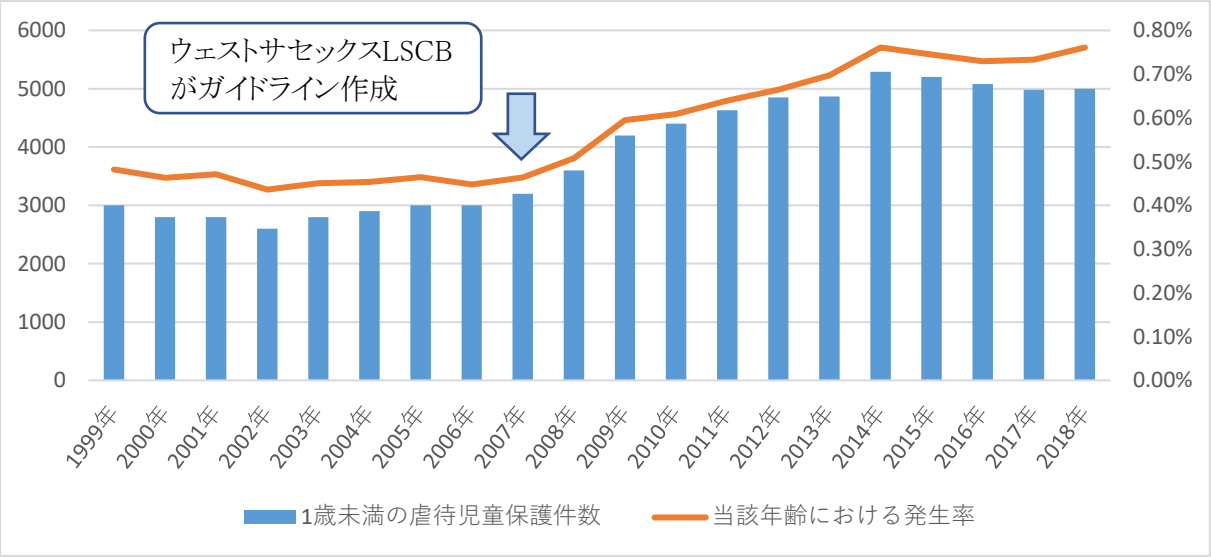
(3)虐待数

教育省では、イングランド地域における法に基づく「個別の支援を必要とする児童（Children

in need）」の数を公表している[22]。「個別の支援を必要とする児童」の過半数は児童虐待や育児放棄の被害者であり、その他に障がいを抱えていたり、低収入の家庭で暮らしていたりする者が含まれる。

これらの児童の中で、地方自治体が児童虐待や育児放棄を受けている疑いがあると見なした者は、児童保護（Child Protection Plan）下に置かれる。下記の表は、各年の3月31日時点で児童保護下に置かれた1歳未満児の数の推移を示したものである。この表によると、2002年から2014年にかけて件数と発生率がともに増加傾向であったが、2015年以降は件数が減少傾向にあり、発生率はいったん下がった後やや増えたことが分かる。

図表　Ⅲ－8　1歳未満児の虐待児童保護件数（イングランド）

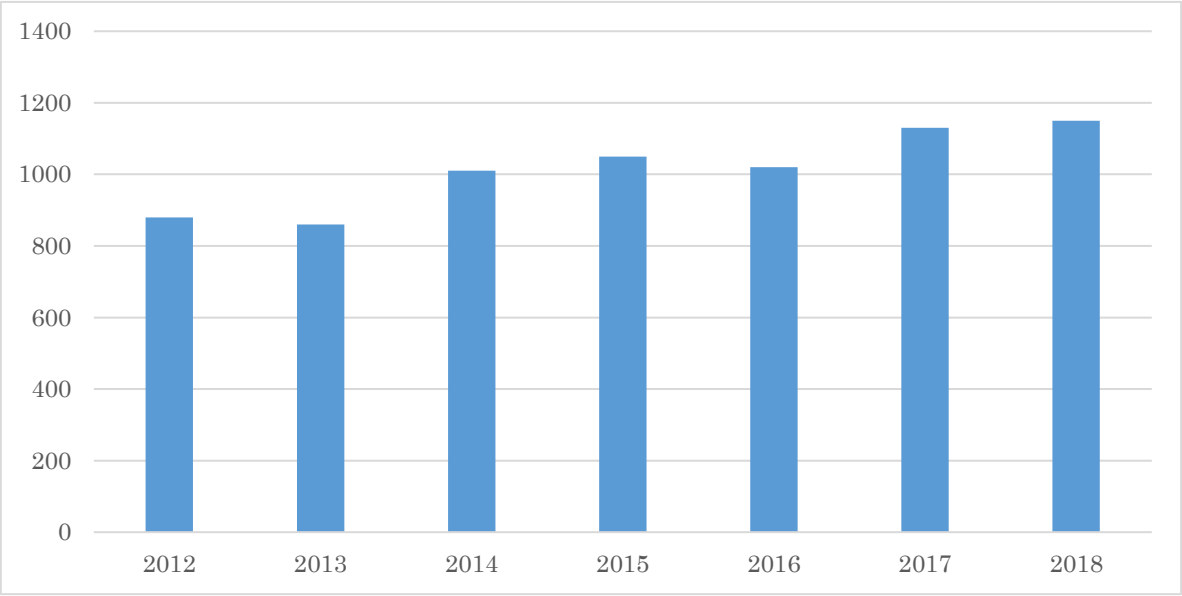


（資料）教育省の発表資料に基づき事務局作成

なお、イギリスの児童法及び付随する関連の公的ガイドラインが保護対象とする児童には胎児が含まれている。2012年以降は児童保護下に置かれた児童数の推移を示す統計資料においても胎児という区分が設けられるようになった。その推移を示したものが下記の表である（上記で示した「1歳未満児」の区分に胎児は含まれていない）。この表によると、保護対象となった胎児の数も一貫して増加傾向にあることが分かる。

[22] Department for Education,"Safeguarding Children" https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130411081546/https://www.education.gov.uk/researchandstatistics/statistics/statistics-by-topic/childrenandfamilies/safeguarding（最終閲覧 2020 年 3 月 25 日）

図表　Ⅲ－9　胎児の虐待児童保護件数（イングランド）

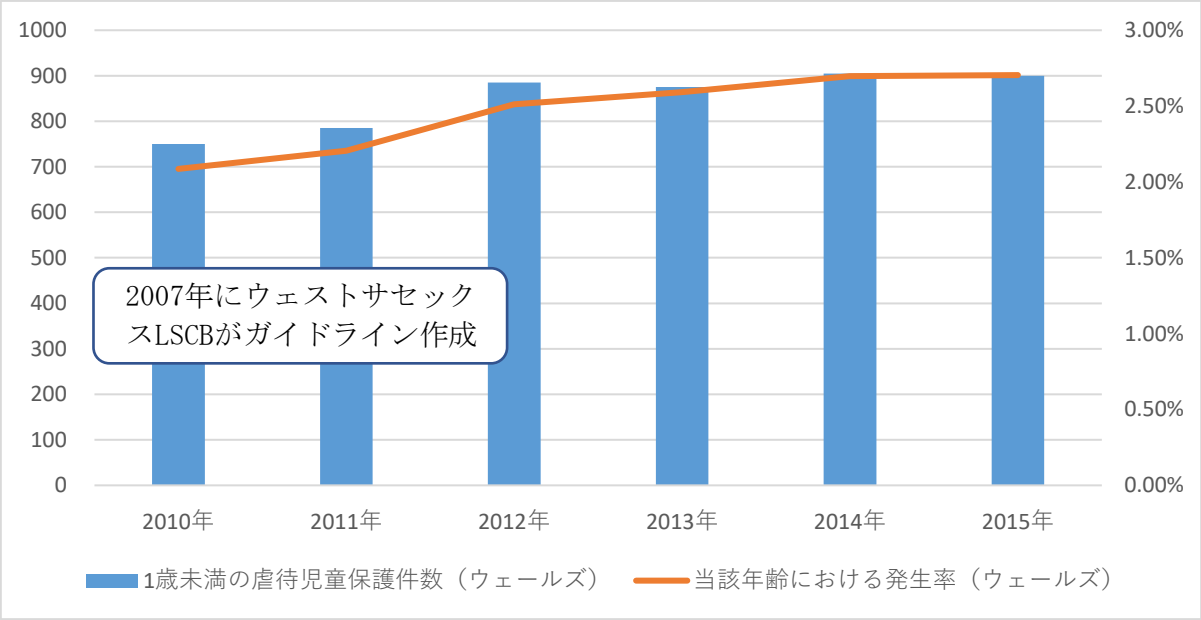


（資料）教育省の発表資料に基づき事務局作成

またイングランド、ウェールズ、スコットランド、北アイルランドといった独自の行政区画の集合体として構成されるイギリスでは、各地域でそれぞれ異なる法・制度が運営されている場合がある。できる限り同一基準の下で各施策の効果を比較可能にするため、本調査ではこれまで主にイギリスの中でもイングランドとウェールズの実態を反映した統計資料を活用してきた。しかしながら、虐待数に関してはイングランドとウェールズで別々の統計が用意されているため、ここではウェールズ関連の統計情報をまとめたStatsWalesの資料[23]に基づき、同地域における児童保護下に置かれた児童数の推移を個別に示す。この表を見ると、イングランドと同じく、2010年代前半は増加傾向にあることが分かる。

[23] StatsWales, "Children in Need" https://statswales.gov.wales/Catalogue/Health-and-Social-Care/Social-Services/Childrens-Services/Children-in-Need（最終閲覧 2020 年 3 月 25 日）

図表　Ⅲ－10　1歳未満児の虐待児童保護件数（ウェールズ）



（資料）StatsWalesの資料に基づき事務局作成

このように、イングランドとウェールズのいずれにおいても、ウェストサセックスLSCBやその他の地方自治体がCP・DPに対するガイドラインを作成した2010年前後以降に1歳未満児に対する児童虐待の件数は増加しているように見受けられる。

ただし、前述のシャロン・シュースミス氏は、必ずしも虐待を受けている児童の数が増加したことを意味しているわけではないと指摘している。同氏によると、2009年にメディアの大注目を集めた「ベビーP事件」という児童虐待事件の報道開始後、イングランドでは地方自治体の保護下に置かれた子どもの数が急増した。2012年3月には2008年10月比で79%増となり、当時の過去最高数を記録したという。

またNSPCCも、16歳未満に対する虐待や育児放棄に関連した警察記録の増加は、実際に件数そのものが増えたというよりも、社会的な関心の高まりを反映した結果である可能性があると指摘している。

(4) 中絶件数

次に、イングランドとウェールズにおける中絶件数の推移を取り上げる。イギリスでは、保健・社会保障省が中絶件数及び関連動向を示す報告書を毎年公表している[24]。同書で示された数値の中で、イングランド及びウェールズに居住する女性がいずれかの地域で中絶を実施した件数を拾い上げ、グラフ化したものが次表である。同表を見れば、直近の数年間でイングランドとウェールズにおける中絶件数は急増していることが分かる。2018年における同数値は20万608件で

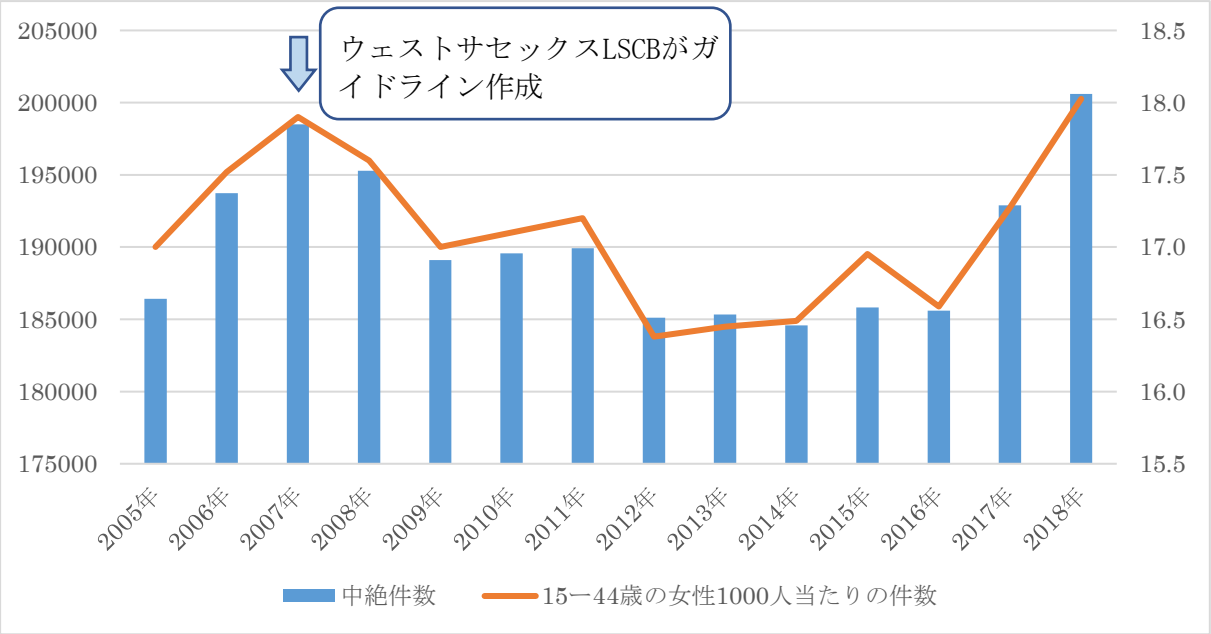
[24] Office for National Statistics, "Abortion statistics for England and Wales: 2018" https://www.gov.uk/government/statistics/abortion-statistics-for-england-and-wales-2018（最終更新 2019 年 1 月 13 日、最終閲覧 2020 年 3 月 25 日）

あり、過去最高を記録した。

その理由については、地方自治体が緊急避妊薬を始めとする女性向け健康サービスに対する助成金を削減したためであると指摘する声がある[25]。一般的に社会福祉政策の一環として提供される避妊サービスはその対象を若年層に絞る傾向があるため、25歳以上の女性は緊急避妊薬を容易にまたは無料で入手できる環境に恵まれないのだという。

実際に保健・社会保障省による上記資料によると、16歳（婚姻可能年齢）未満の女性による中絶件数は2008年時点の3分の1にまで低下しており、現在では全体の0.6%を占めるに過ぎない。また同報告書は、中絶件数全体に占めるシングルマザーの割合は81%であり、この割合は過去10年間ほぼ変わらずに推移していると指摘している。

図表　Ⅲ－11　中絶件数



(資料)国家統計局の資料に基づき事務局作成

3.妊娠を他者に知られたくない女性に対する法・制度がもたらす効果

(1)関連機関との連携を通じた予防的な制度の特徴

既に述べたように、イギリスでは児童遺棄防止に特化した対策を目的とした法・制度についての議論が活発には行われていない。また、児童遺棄防止に特化した対策は少なく、児童虐待全般に対して様々な施策を講じているという印象を受ける。換言すれば、児童遺棄という最終的な局

[25] The Independent, "Abortions reach all-time high of 200,000 in England and Wales" https://www.independent.co.uk/news/uk/home-news/abortions-uk-figures-terminations-nhs-women-healthcare-a8957226.html（最終更新 2019 年 1 月 13 日、最終閲覧 2020 年 3 月 25 日）

面ではなく、そのずっと以前の段階から児童またはその保護者に対する支援を提供することを児童福祉の主眼に置いていると解釈することができるだろう。

児童虐待問題に取り組む子どもの虹情報研修センターの増沢高氏らは、イギリスにおける関連施策の予防的な側面を高く評価している。同氏が執筆した報告書によると、イギリスでは2000年代に発生した「ビクトリア・クリンビエ事件」や「ベビーP事件」といった児童虐待事件が社会的関心を集めたことを受けて、先述の「子ども保護のためのワーキング・トゥギャザー」が改定されたことが一つの契機になったと指摘する。そして「深刻な状況となった段階のケースの保護を重視するところから、家族と子どものニーズを早期に把握し、地域の必要な機関とタッグを組んで支援を開始するといった早期支援（Early Help）を重視する流れ」へと移行したと述べている[26]。その傾向は、各地方自治体の関連機関で構成される会議体であった地域児童保護委員会（Local Safeguarding Children Board, LSCB）から、関連機関の専門家が集った上で決定事項を具体化するための地域保護パートナー（Local Safeguarding Partners, LSP）へと組織変更されてからより強まった。

そこで本項では、各調査対象機関へのヒアリング結果などに基づき、イギリスにおける長期的かつ包括的な母子支援の仕組みを概観した上で、どのような課題が残されているかを探ることで、各施策の効果分析とは異なる形で我が国における制度設計に利する情報の取得を試みる。

ｉ.ウェストサセックスの例

ウェストサセックスの地域保護パートナーに対して、妊娠を他者に知られたくない女性やその子どもを守ることを目的とした法制度について問い合わせたところ、主に下記の4点を参照しているとの回答が寄せられた。

①1989年児童法: 地方自治体、裁判所、保護者などに対して胎児を含む児童の保護及び福祉増進を義務付け
②児童保護のための協調ガイドライン「子ども保護のためのワーキング・トゥギャザー」: 胎児を含む児童保護のために関連機関の連携のあり方などを定めた法定指針
③児童保護を目的とした各自治体のガイドライン
④妊娠の秘匿への対応を目的とした各自治体のガイドライン

これらの法律または公的ガイドラインの特徴として、保護対象の児童に胎児を含めていることと、異なる関連機関の連携を促していることが挙げられる。後者を具現化したものが、各地方自治体に設置されている地域児童保護委員会であり、同組織はその後「2017年児童とソーシャルワーク法（Legal framework: Children and Social Work Act 2017）」や前述の「子ども保護のためのワーキング・トゥギャザー」の施行を受けて、地域保護パートナーという組織へと変更された。2019年12月現在、ウェストサセックスだけでも下記の機関での連携体制を敷いているという。

---

[26] 子どもの虹 情報研修センター「平成30年度研究報告書 イギリスの児童福祉制度視察報告書」http://www.crc-japan.net/contents/guidance/pdf_data/h30_england.pdf, P.1,2

児童保護を目的としたウェストサセックスの主な連携機関
・助産師サービス ・訪問看護サービス ・チルドレンズ・センター ・早期介入サービス（乳幼児及びその親を対象とした社会的支援） ・警察 ・成人ケア（衣食住を中心とした問題を抱える市民向け） ・メンタルヘルスサービス ・保育サービス ・住宅サービス（家庭内暴力の被害を受ける妊娠中の母親の早期発見に有効） ・病院関連サービス ・かかりつけ医

ⅱ.NSPCCの例

イギリスでは上述した国及び地方自治体による公的な枠組みに加えて、民間機関からも様々な母子支援サービスが提供されている。代表的な例として、児童虐待防止を目的として設立された慈善団体であるNSPCCの取り組みが挙げられる。NSPCCは、児童虐待についての理解を広めるための啓蒙活動と並行して、問題を抱える家族に対してカウンセリングなどの支援サービスを提供している。NSPCCに対して、妊娠を他者に知られたくない女性または乳児を遺棄または殺害から守るための取り組みについて問い合わせたところ、下記の3点を実施しているとの回答が得られた。

1.出産前のカウンセリング
2.家庭訪問を通じた子育て支援
3.メンタルヘルスケアサービス

1.については、公的な医療制度を通じて実施されている母子支援制度を補足する施策という位置付けである。イギリスの公的医療機関で出産をした場合、一般的には翌日または即日退院となる。日本と比較して病院内での産後ケアにかける時間が圧倒的に短いと捉えることもできるが、代わって退院後は助産師や保健師が頻繁に自宅を訪問し、母子の健康診断や精神的ケアの提供に加えて子育て相談などに応じる[27]。

NSPCCによると、こうした全国で実施されている一般的な助産師や保健師によるケア以外で、とりわけ産前時点において、危機的な状況に置かれているにも関わらず、適切な支援や教育を受けていない母親が多いという。そこでNSPCCでは、妊娠7カ月目から産後直後にかけて、専門家の

[27] 第5回検討委員会では、訪問看護師がイギリスの保健及び福祉の増進に多大な貢献を果たしているとの指摘が構成委員よりなされた。

下でディスカッションを始めとする様々なアクティビティから構成されるグループワークを合計9回実施している。

2.については、親が乳幼児の感情や要望を認識し、かつそれに対応する能力を持てるようになるための措置だという。NSPCCによると、恵まれない生い立ちを過ごした親は思慮深さに欠けるとする研究結果が出ている。そして困難に直面している家族に対しては、家庭訪問を実施するのが最も有効であることが調査で明らかになっているという。従来の行政による家庭訪問プログラムでは、身体的な健康や愛情面の確認に重きが置かれる傾向があったが、思慮深さについてはあまり着目してこなかった。この考えの下で、NSPCCでは妊娠7カ月から子どもが2歳の誕生日を迎えるまで、専門家が家庭訪問を行い、子どもの身体的及び心理的状態を把握した上で、親が子どもに対して然るべき対応を行えるようになるための支援を提供している。

3.については、主にうつ症状に対する対応を目的としている。妊娠期間中にうつ症状になった女性は産後うつとなる可能性が高く、出産後に子どもとの関係構築で問題が生じる場合がある。一方で、周産期におけるうつ症状は発見されにくく、また然るべき治療を容易には受けられないことが多い。そこでNSPCCでは、妊娠12～28週の女性に対して、専門家が瞑想、心理教育、夫婦間の相互理解トレーニングなどを提供している。

(2)現行制度で対応できなかった事例

イギリスでは、これら公的及び民間機関による「関連機関との連携を通じた予防的な制度」が用意されているが、それでも妊娠を他者に知られたくない女性やその子どもの身が危険にさらされてしまうような事態は発生する。こうした諸制度が対応できない事態とは一体どのようなものなのか。イングランドの各地方自治体による子どもの死亡事件の調査報告書は、このような観点から、詳細な分析を行っている。

これらの報告書は、親による虐待に加えて、自然死や第三者による殺人を含め、児童の身が重大な危険にさらされた際に、各地方自治体が設置した地域保護パートナーを始めとする対応のあり方を見直すことを目的として、提出が義務付けられているものである。2017年から2019年にかけて公表された同報告書一覧から「妊娠の秘匿」または「妊娠の否定」を扱った資料を検索したところ、下記の3件の報告書が該当することが分かった。

図表　Ⅲ－12　妊娠の秘匿または妊娠の否定の調査報告事例

発生地域	ボルトン（英北西部）	ポーツマス（英南部）	ウェストサセックス（英南部）
報告書発表	2019年	2018年	2017年
事件発生	2016年	2014年	2016年
事件の概要	妊娠及び出産の事実を周囲に隠していた父母の下に生まれた子どもが生後4日後に脱水を理由に死亡。	家庭内暴力を振るい、アルコール中毒と見られる父と、同じく家庭内暴力を振るい、精神不安定などの問題を抱えながら出産前ケアを一切受けていなかった母の下に生まれた生後18日の子どもが不審死。	リトアニアからの移民女性が、友人のリトアニア人男性の子を妊娠したことを長年のパートナーである男性には隠したまま自宅で出産。直後にその子どもを絞殺。
事件の背景	養育能力に問題があると見なされた結果、以前に生んだ子どもを児童養護施設に保護された経験を持っていた。	病院の職員は妊娠の秘匿に関連した危険を把握していたにも関わらず、その危機意識を地域の児童保護担当に早期段階で十分に伝えることができなかった。	母親は東欧移民社会になじむことができず、孤立していた。
課題や提案	・養子縁組などを通じて児童を失った経験を持つ親のかかりつけ医に対する注意喚起。ただし、プライバシー関連法上の課題が生じる可能性がある。 ・「妊娠→児童保護」の繰り返しを避けるために用意された様々な仕組みの周知。	・早期段階での異なる機関間の情報共有。	・チルドレンズ・センターの運営及び同所への登録に向けての周知活動。

このうちウェストサセックスの例においては、2016年4月、リトアニアからの移民女性が、友人のリトアニア人男性の子を妊娠したことを長年のパートナーである男性には秘匿したまま自宅で出産、直後にその子どもを絞め殺すという事件が発生した（なお、この女性は後に2年にわたる社会サービスの奉仕とリハビリテーションを受けることが義務付けられた）。この事件につい

ての調査報告書は、同様の事件発生を防ぐための措置として、「チルドレンズ・センターの運営及び同所への登録に向けての周知活動」を挙げている。

「チルドレンズ・センター」は、児童とその家族に対して健康、育児、お金、職業訓練、就職支援や相談を実施する全国的な機関を指す。指定された地域に住む5歳未満の子どもとその家族であれば誰でも利用可であり、利用者が心理的な抵抗を持たずに済むように利用条件として収入制限が課されていないことに特徴がある。妊娠及び出産を秘匿していたこの女性には殺害された乳児とは別に4歳の子どもがいたため、この4歳児の発達状況の確認などを目的としたチルドレンズ・センターへの登録がなされていれば、状況が変化した可能性があると報告書は示唆している。

これらの点に加えて、本件のような事件を未然に防ぐための施策についてウェストサセックスの地域保護パートナーに問い合わせたところ、下記の2点を課題として捉えているとの回答が得られた。

1. 妊娠及び出産関連の支援制度を利用しない女性の状況把握及びそのような女性に対する包括的支援のあり方
2. 公共サービスが未就学児の状況を把握ができなくなる原因の分析

なお、ウェストサセックスの地域保護パートナーでは、「若年層」「心理的トラウマや虐待経験を有しつつイギリスで暮らし始めたばかりである」「精神病を患っている」といった特徴を持つ母親が、妊娠を秘匿する可能性が高いと考えている。加えて過去に何らかの理由で自身の子どもを保護された経験を持つ母親は、行政当局が再び自身の子どもを奪いかねないと警戒した結果、妊娠を秘匿する可能性があることから、特別な配慮が必要であるとの見解も示している。逆に言えば、こうした層に対しては既存の法制度を通じた適切な支援が届きにくいと受け止められているということであろう。

(3)解決策と残された課題

最後に、上述した「適切な支援が届きにくい」母親とその子どもをも対象に含めた施策を紹介する。一つには、NSPCCによるソーシャルメディアを通じた広報活動が挙げられる。若者が多用する情報チャンネルを通じた広報活動を展開することで、児童施設や医療施設には気軽に足を運ばない層にも必要な情報を届ける可能性が広がる。また本広報活動では、出産や子育てに悩みを抱える当事者のみを対象としたものではなく、児童保護に関する懸念が生じた際には警察や地方自治体へと通報する責任を皆が有するということを一般市民全体に対して訴えていることにも特徴がある。

なお、ウェストサセックスの地域保護パートナーによると、妊娠を秘匿していた母親から生まれた子どもの大半は健康であり、その後母親の自宅に迎え入れられることになる。しかしながら、その子どもに対する長期的な影響については明らかになっていないという。母親が妊娠及び出産を秘匿することにより、その子どもは医学的な危険にさらされると同時に、適切な福祉サービスが享受できずに社会的な不利益を被る恐れがある。それらの要素を踏まえた研究が待たれる。

４.本調査のまとめ

イギリスでは、匿名出産または乳児の引き渡しを可能とすることに特化した法・制度がない。ただし、「妊娠を他者に知られたくない女性」については、秘匿された妊娠(CP)・否定された妊娠(DP)との関連性を指摘・言及する研究が複数存在し、あくまでも妊娠中から出産後へと続く包括的な母子支援の枠組みの一環として、妊娠の秘匿や出産の秘匿などにも対応している。そしてイギリスでは、国、地方自治体、医療機関、警察など様々な機関の連携を通じて包括的な枠組みを強固にすることで母子支援を強化してきた。

これら一連の関連施策の中で、「妊娠を他者に知られたくない女性」の保護及び支援に最も関係が強いものが、妊娠の秘匿への対応を目的とした各地方自治体のガイドラインである。子ども保護のためのワーキング・トゥギャザー（Working together to safeguard children）」と題した公的ガイドラインに沿って作成されたウェストサセックスLSCBのガイドラインが発表された2007年前後を境に児童遺棄数が急減しているが、その他多くの自治体がウェストサセックスの取り組みを参照してガイドラインを作成する時期と必ずしも一致しておらず、同ガイドラインの効果であると直ちに結論付けることはできない。両者の因果関係または相関関係を指摘する先行研究を見つけることはできず、またウェストサセックスの児童保護管轄局へのヒアリングにおいても、同ガイドラインの効果についての回答を得ることはできなかった。ただし、現行の取り組みに対する否定的な論調は見当たらなかった。現行制度における取り組みが各地域でなされていることによって、有効な支援と受け止められていることから、児童遺棄に対する懸念が社会に生じることを防いでいると解釈することもできるかもしれない。

第Ⅳ章 韓国

１.概要

韓国では近年、少子化が大きな社会問題となっている。「2018年人口動向調査」によると、2018年の合計出産率は0.98人と1人も子どもを出産しない女性の割合が高まっている状況である。そこで、韓国政府は出産奨励政策として様々な支援を提供している。加えてもう一つの大きな社会問題が、未婚女性の出産やひとり親家族の増加である。困難な状況に追い込まれた女性による児童遺棄や虐待なども取り沙汰されている。

本稿では、乳児（1歳未満児）[28]について、公的機関が公表した統計データ（遺棄数、殺害数、虐待件数）と人工妊娠中絶件数の推移を振り返った上で、専門機関を対象とした現地ヒアリング結果を参考にして、現在の実態把握と政府の政策及びそれの影響を分析した。

２.関連指標の推移

韓国の児童[29]遺棄数のデータは、韓国統計庁KOSIS国家統計ポータル統計データ及び韓国保健福祉部、中央児童保護専門機関　『全国児童虐待現状報告書』（2001～2018）のデータを記載した。それに加えて民間団体であるジュサラン共同体が運営している「ベビー・ボックス」の統計データも記載した。警察庁統計の遺棄数には「ベビー・ボックス」に預けられた乳児の数は含まれていない。また、児童殺害数と虐待件数については、中央児童保護専門機関の統計データを基にまとめた。韓国の人工妊娠中絶の件数は、保健社会研究院（KIHASA）が実施した「人工妊娠中絶実態調査」のデータを記載した。

(1)遺棄数

韓国保健福祉部と中央児童保護専門機関が毎年発刊している「全国児童虐待現況報告書」の統計データから児童（0～17歳）遺棄数統計をみると、2001年が134人であるのに対し、2002年に212件といったん増加した後、2010年には14件まで減少したが、2011年は53人と再び増加した。「遺棄」は、保護者が児童を保護しないで捨てる行為（児童福祉法第3条第7号）に相当する。2012年以降は「遺棄」を「放任」に統合して集計している。「放任」の定義には、保護者が児童を放任する行為で、基本的な衣食住を提供しないことや不衛生な環境に児童を放置する行為、児童に必要な医療を与えない、学校に行かせない、児童を保護しないで捨てる行為（遺棄）が含まれる。

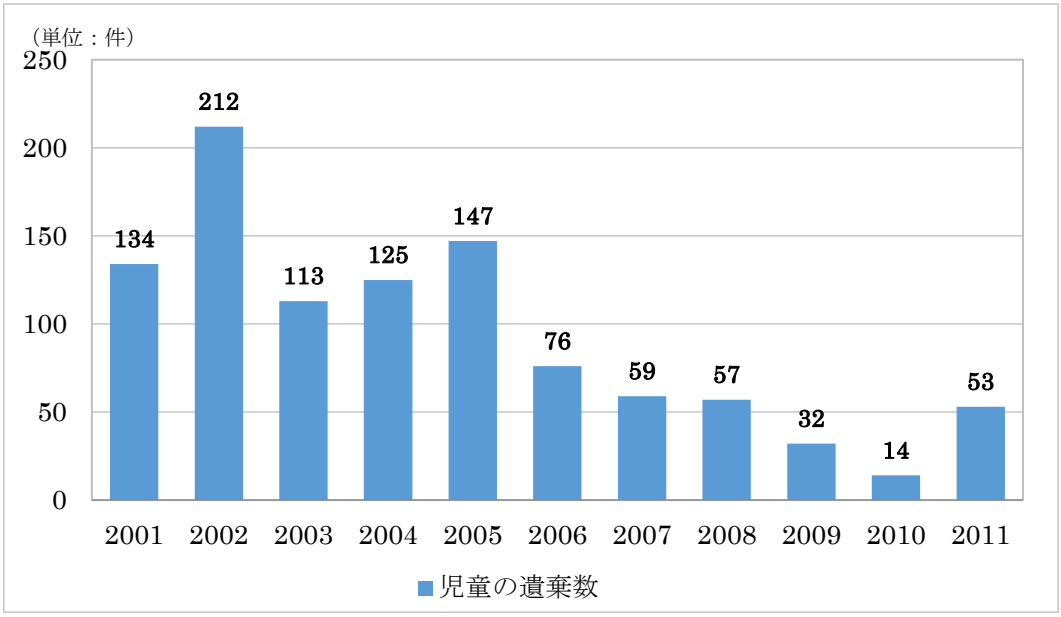
中央児童保護専門機関は、児童福祉法に基づき、児童虐待予防事業の活性化のため2001年10月

---

[28] 乳児：【第Ⅳ章】（韓国）では、1歳未満児を「乳児」と称する。
[29] 児童：18歳未満（0～17歳）の者（児童福祉法第3条第1号、国際連合児童の権利条約第1条）。

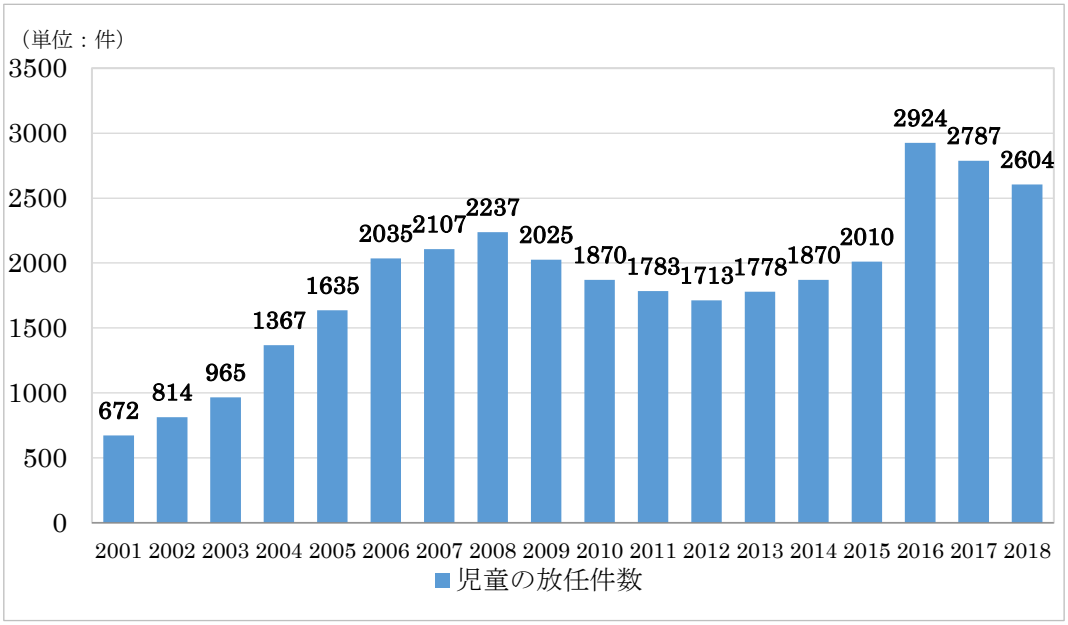
に保健福祉部により設立された。機関は、地方自治体の児童保護専門機関への支援と連携、児童虐待予防事業及び研究、資料の発刊（全国児童虐待現況報告書等）、児童虐待予防プログラム開発及び評価、相談スタッフの教育、児童虐待予防と関連する広報活動、全国データベースの構築・運営などの業務を行っている。

図表Ⅳ－1　児童（0～17歳）遺棄件数の推移



（資料）韓国保健福祉部、中央児童保護専門機関　『全国児童虐待現状報告書』（2001～2018）、韓国統計庁　KOSIS国家統計ポータル　統計データに基づき事務局作成

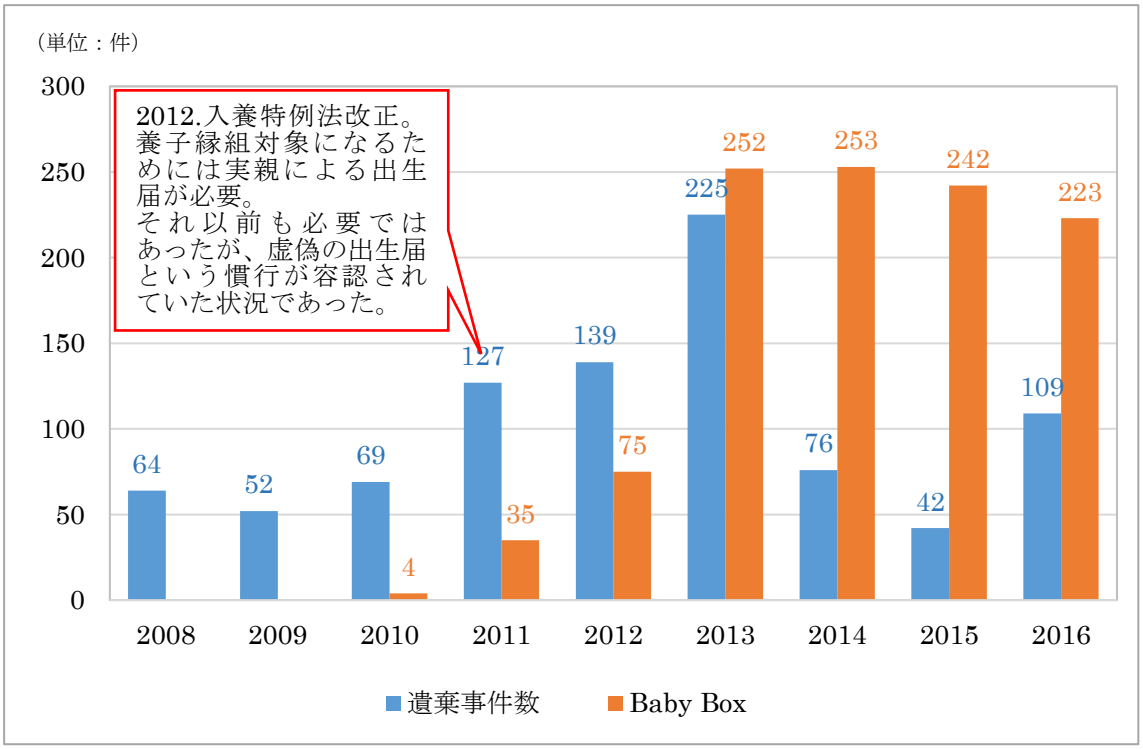
図表Ⅳ－2　児童（0～17歳）放任件数の推移



（資料）韓国保健福祉部、中央児童保護専門機関　『全国児童虐待現状報告書』（2001～2018）、韓国統計庁　KOSIS 国家統計ポータル　統計データに基づき事務局作成

乳児（1歳未満）の遺棄については、韓国の警察庁の統計データとベビー・ボックスに関する統計を基に推移を出した。韓国警察庁統計では1歳未満の児童遺棄事件は2011年から2013年にかけては急増したものの、2014年は急減、2016年はまた増加して109人であった。また、民間団体であるジュサラン共同体が運営している「ベビー・ボックス」に預けられた赤ちゃんの数は2010年の4人から毎年増え続けて2013年には252名となったのち高止まりしている。法律の改正など様々な要因が背景にあるとみられる。ベビー・ボックスは、現行法上、乳児遺棄罪と児童福祉法違反に該当するが、実際には処罰されていないのが現状である。また、乳児遺棄犯罪統計上もベビー・ボックスへの預け入れ件数については遺棄数に計上されていない。このような状況に対し、韓国保健福祉部は、児童遺棄の増加を懸念して各自治体に児童一時保護機能強化への協力を求めている。また児童売買や不法的養子縁組についてもモニタリングの強化、警察の捜査強化で対応しているという[30]。

図表Ⅳ－3　乳児（1歳未満）遺棄事件の件数推移



(資料)韓国警察庁統計　遺棄事件数、ジュサラン共同体提供　ベビー・ボックス統計に基づき事務局作成

①乳児遺棄の要因

乳児遺棄の発生要因は親、家族、社会など周辺環境との関係の中で包括的に見なければならな

[30] 韓国保健福祉部 児童福祉政策課 2019 年 12 月 15 日報道資料説明 http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=349522(最終閲覧 2020 年 3 月 25 日)

い。ベビー・ボックスに預けられた乳児の事例を基にまとめると下記のような要因があげられる[31]。

・親が望まない妊娠による出産：未成年者の出産、不倫、性暴力による出産など。
・出産後、未婚の母が家族や社会から受ける偏見や孤立。
・出産後、養育時に親が経験する経済的困難。
・養子縁組の手続上必須である「実親による出生届の提出」が困難であること。
・障がいのある子どもを出産した後、親が経験する社会的差別及び経済的困難。

②改正入養特例法と乳児遺棄との関連性

乳児遺棄件数とベビー・ボックスへの預け入れ件数はともに、2013年に急増した。2012年8月に施行された改正養子特例法改正が乳児遺棄に影響を与えたとの見方も示されている。

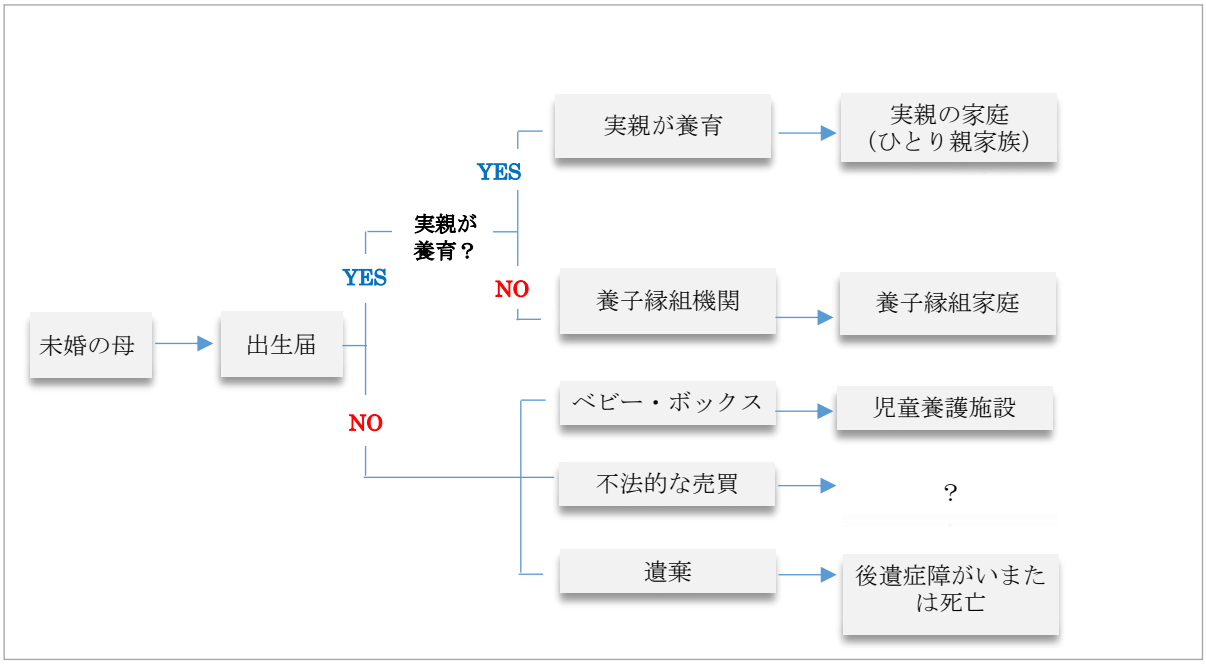
改正法について議論となっているのは、実親による出生届の提出が一律に課されている点である。ただし、改正前も出生届を出さなくてもいいといった規定があったわけではない。子どもが生まれたら親が出生届を提出することは社会的に当然視されており、仮に出生届が出されていない児童がいるとしたら法的に存在しない状態なので、人身売買や遺棄など危険な状況にさらされたとしても十分な対応を採ることが難しくなる。このような児童の権益を守るというのが改正法のそもそもの趣旨であった。特例法改正により、変わったことは、養子縁組を申請するためには、生後1カ月以内に実親による出生届を必ず出さなければならなくなったことである。従って、様々な事情により実名で出生届が出せない女性達が困難な状況に追い込まれる結果となったわけである。ジュサラン共同体によると、実際に2012年8月からの1年間でベビー・ボックスを訪れた未婚母に対するアンケートの回答を分析した結果、「入養特例法改正が、ベビー・ボックスに赤ちゃんを預けた直接の理由」との回答が43%を占めていたという[32]。

ベビー・ボックスに一時保護された児童の親のほとんどは未婚女性、未成年、不倫、外国人労働者であることなどを理由に出生届を出すことが困難な状況にあることが多い。このような困難に置かれている女性の現実を考慮した法律が求められている。

---

[31]ジュサラン共同体ホームページ「危機乳児保護事業」http://www.godslove.or.kr/
[32] ジュサラン共同体ホームページ「改正入養特例法と乳児遺棄」http://www.godslove.or.kr/kor/html/business/baby04.asp

図表Ⅳ－4　ベビー・ボックスに訪れる未婚の母の選択

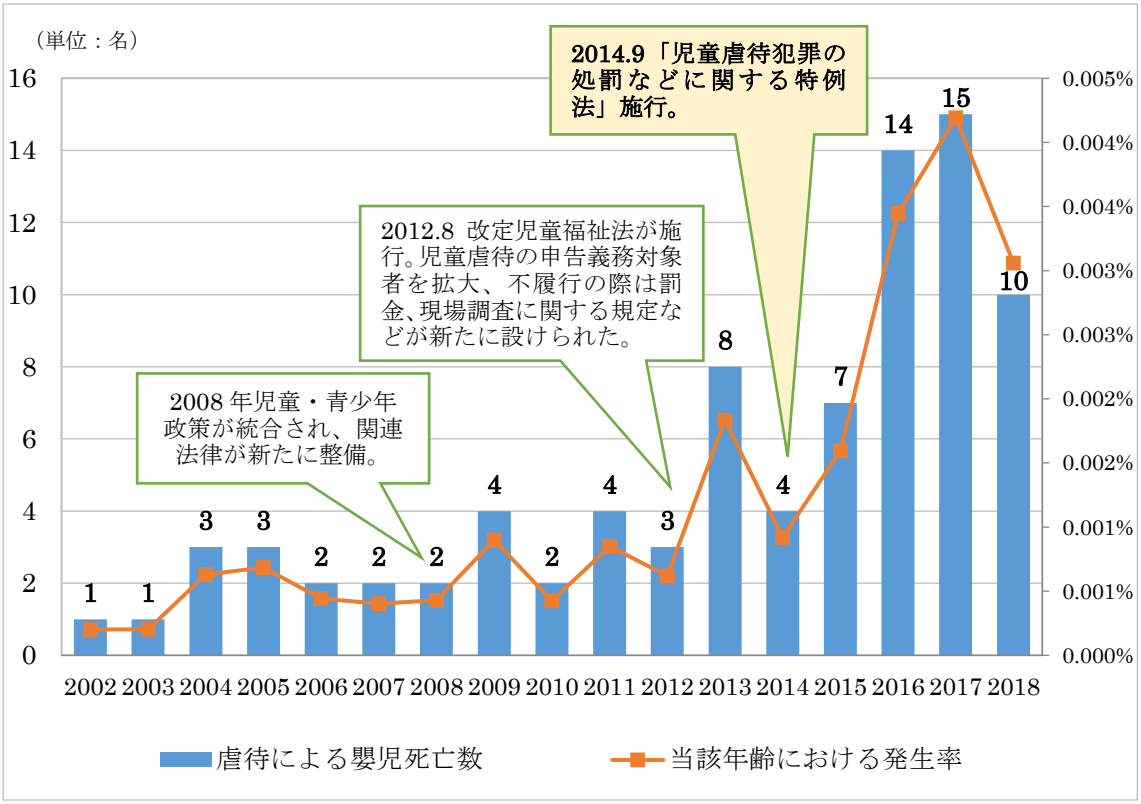


（資料）ジュサラン共同体ホームページに基づき事務局作成

(2)殺害数

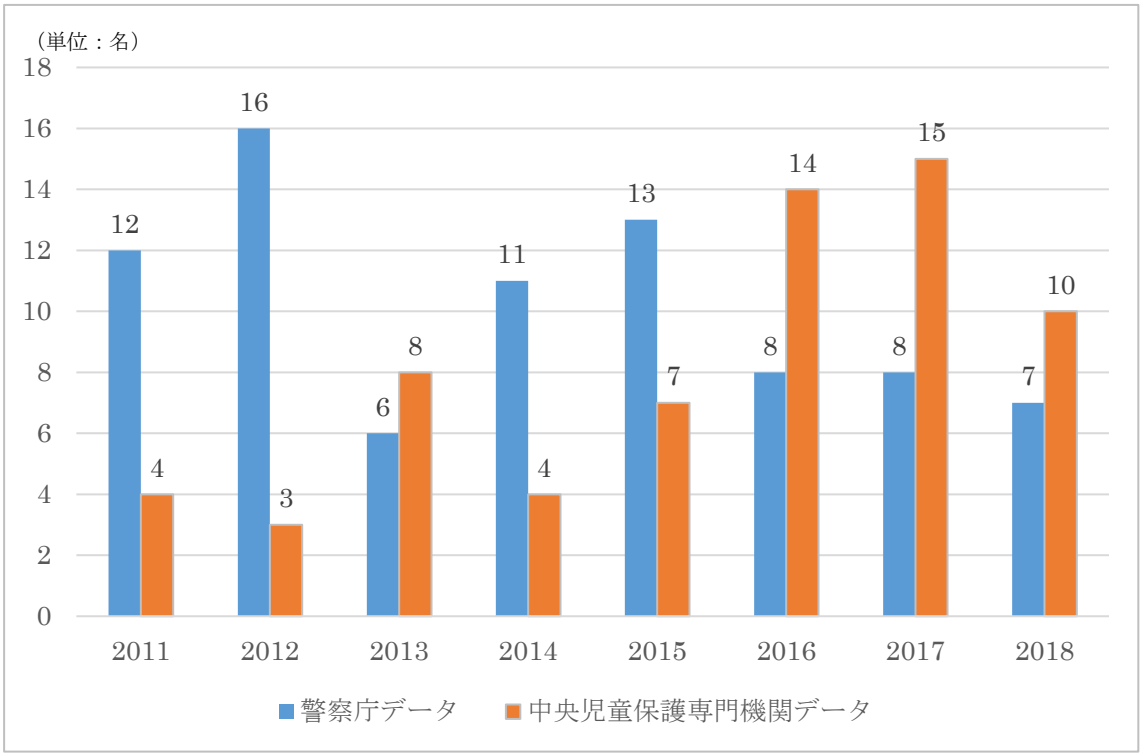
虐待による乳児（1歳未満）死亡数は、韓国保健福祉部、中央児童保護専門機関が発刊する「全国児童虐待現状報告書」を基に推移をみると、2013年以降増減があるもののそれまでより高い件数となっている。ただし、本報告書に提示されている死亡児童統計は児童保護専門機関に申告された虐待事例を基に集計した結果で、捜査機関により申告・処理された事件は除外された可能性が残されている。図表Ⅳ-6には「全国児童虐待現状報告書」と警察犯罪統計に基づく数値を掲載するが、双方のデータがどの程度重複しているのか、または全く重複がないのかといった関係性は不明である。従って、下記グラフが示す死亡児童数は必ずしも韓国全土で発生した虐待による児童死亡事件の総数とは限らない。

図表Ⅳ－5　虐待による乳児（1歳未満）の死亡数推移



(資料)韓国保健福祉部、中央児童保護専門機関「全国児童虐待現状報告書」（2001～2018）、韓国統計庁　KOSIS国家統計ポータル　統計データに基づき事務局作成

図表　Ⅳ－6　乳児(1歳未満)殺害事件数と虐待による乳児の死亡数推移

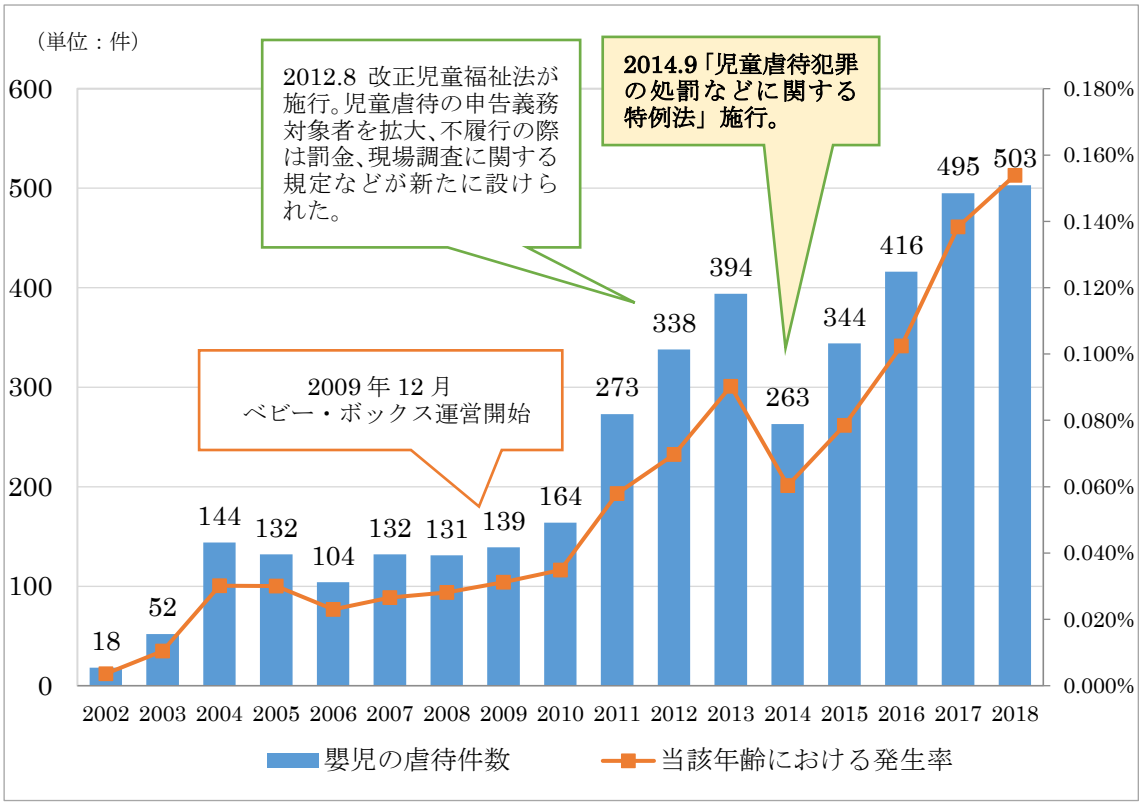


（資料）韓国保健福祉部、中央児童保護専門機関「全国児童虐待現状報告書」（2001～2018）、韓国警察庁 警察犯罪統計に基づき事務局作成

(3)虐待数

虐待の定義は、身体的虐待、精神的虐待、性的虐待、ネグレクト（物理的放任、教育的放任、医療的放任、遺棄が含まれる）に分類される。乳児の児童虐待件数は、中央児童福祉専門機関の「全国児童虐待現状報告書」によると下記の通りである。20年間の推移をみると全体として増加傾向であり、直近の2018年は503件となった。

図表Ⅳ－7　乳児（1歳未満）に対する虐待の実件数



(資料)韓国保健福祉部、中央児童保護専門機関「全国児童虐待現状報告書」（2001～2018）、韓国統計庁　KOSIS国家統計ポータル　統計データに基づき事務局作成

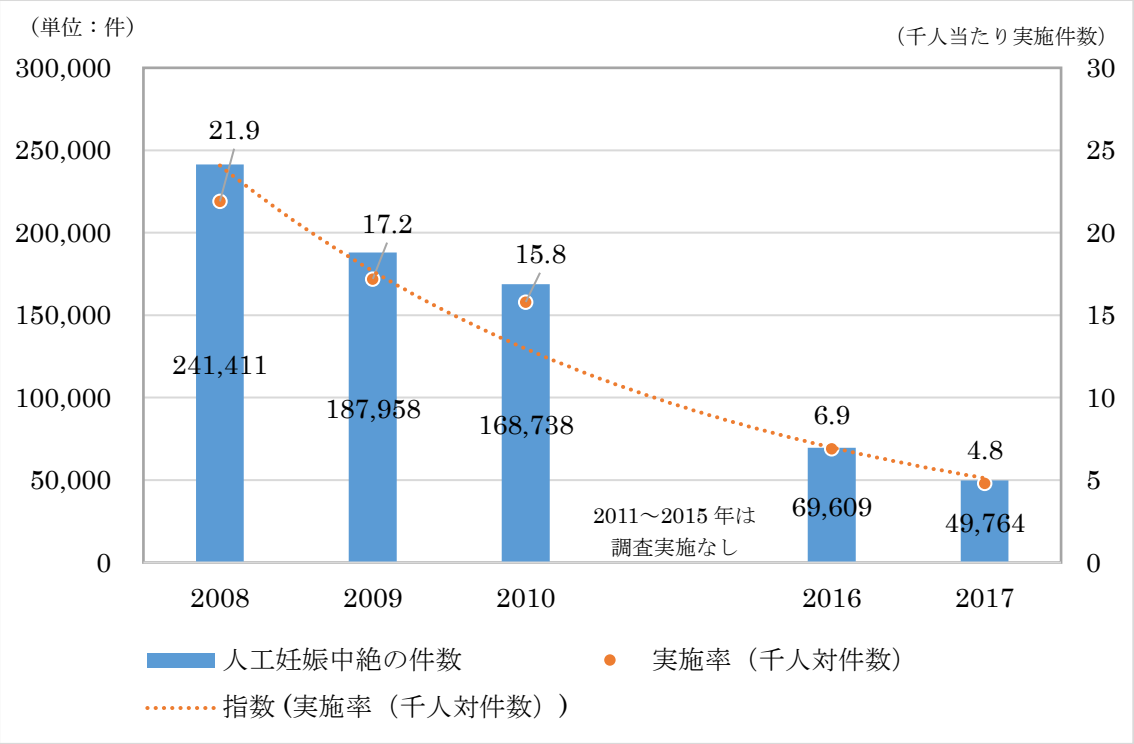
なお、「全国児童虐待現状報告書」の調査方法は、全国児童虐待予防センターが児童保護サービスを実施し、児童虐待ネットワークサービスに登録された児童虐待事例現況データ、児童虐待申告電話（1391)に申告された虐待事例を基に統計、分析した数値である。

(4) 中絶件数

韓国の人工妊娠中絶手術の実態は年々減少傾向である。

下記グラフでは、韓国保健社会研究院（KIHASA）が実施した「2018人工妊娠中絶実態調査」の主要結果を基にまとめた。

図表Ⅳ－8　人工妊娠中絶の推定件数及び発生率



(資料) 韓国保健社会研究院（KIHASA）が実施した「2018人工妊娠中絶実態調査」に基づき事務局作成

調査対象：満15～44歳女性1万人を対象にオンライン調査を実施

調査期間：2018.9～2018.10

発注機関：韓国保健福祉部

2017年における満15～44歳女性の人工妊娠中絶の推定件数は約5万件、千人対実施率4.8件となっている。参考として同年における日本の人工妊娠中絶件数の合計は165,000件/実施率6.4（日本人口1億2,680万人、韓国人口5,190万人）である。

ただし、違法な手術が行われているという指摘があり、このデータは実情より少なく集計されている可能性はあるが、このデータを経年比較すると人工妊娠中絶は減少傾向にある。減少の原因としては、まず緊急避妊薬処方の増加、二つ目は満15～44歳女性人口の減少などが考えられる。健康保険審査評価院データによると、2012年の緊急避妊薬の処方件数は13万8,400件であったが、2017年の17万8,300件と、28.8%増加した。なお、韓国の住民登録人口統計データによると、満15～44歳女性人口は、2010年1,123万名であったものが2017年には1,028万名と8.5%減少している。

なお、韓国では基本的に人工妊娠中絶は法律で禁止されており、法的に許容される手段は非常に限られている。

図表Ⅳ－9　韓国の人工妊娠中絶に関する法律[33]

刑法

第 269 条（堕胎）“堕胎罪”

母親が薬物やその他の方法で堕胎をした場合、1 年以下の懲役または 200 万ウォン（20 万円）以下の罰金に処する。

第 270 条（医師などの堕胎、同意のない堕胎）

医師、助産師、薬剤師または製薬関係の者が、母親の依頼または承諾を受けて堕胎を行った場合は、2 年以下の懲役に処する。

母子保健法

第 14 条（人工妊娠中絶手術の許容の限界）

医師は、次の各号のいずれかに該当する場合、本人と配偶者（事実婚関係にある者も含む）の同意を得て人工妊娠中絶手術をすることができる。

1．本人または配偶者が遺伝的精神障がいや身体的疾患がある場合。
2．本人または配偶者が伝染性疾患を持っている場合。
3．強姦または準強姦により妊娠した場合。
4．法律上、婚姻できない血族、親戚間で妊娠した場合。
5．保健医学的な理由で妊娠の持続が母の健康を深刻に害する恐れがある場合。

配偶者が死亡、行方不明、その他の事由で同意が得られない場合、本人の同意のみで手術することができる。

本人または配偶者が心身障がいのため意思表明ができない場合、その親権者や後見人の同意で（いない場合は、扶養義務者）可能。

母子保健法施行令

第 15 条（人工妊娠中絶の許容範囲）

法第 14 条による人工妊娠中絶手術は妊娠 24 週以内の者のみ受けることが可能。

※妊娠 24 週の計算：最終月経初日（0 週 0 日）～24 週 0 日まで可能、24 週 1 日から不可。

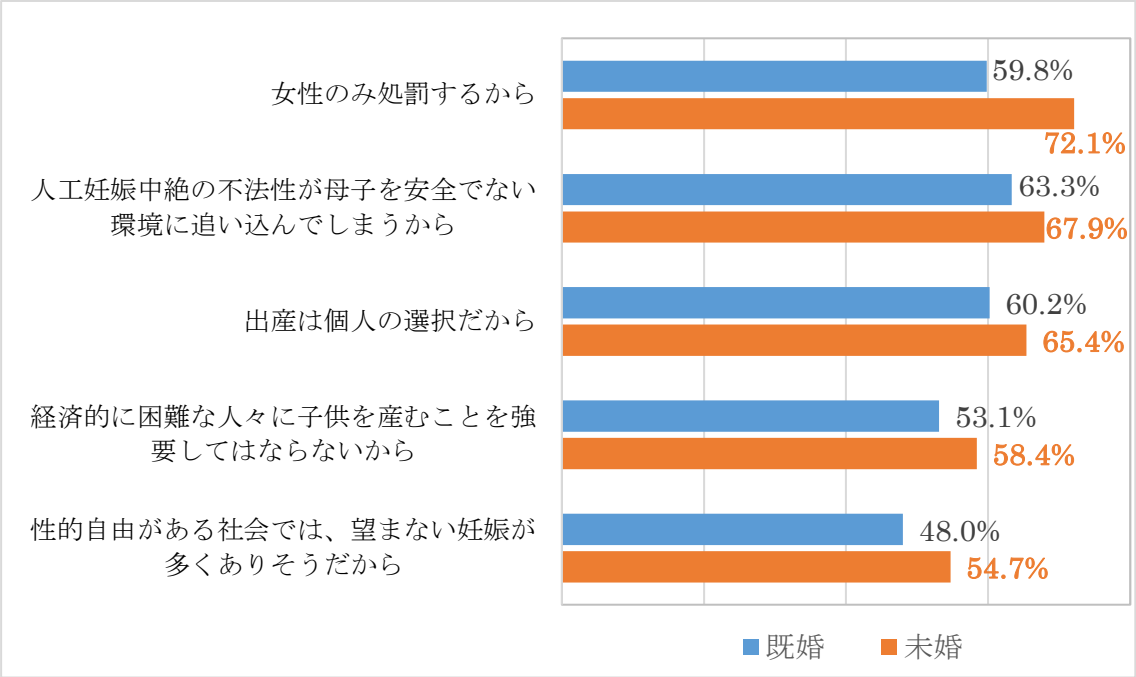
このような厳しい法律に対し、多くの韓国女性は改正を求めている。「2018人工妊娠中絶実態調査」の中では、堕胎罪を定めている刑法と妊娠中絶許可事由を規定する母子保健法についての質問も含まれていたが、刑法については75.4%、母子保健法については48.9%が改正が必要だと回答した。

「刑法を改正するべきだ」と回答した75.4%の女性にその理由を質問した結果、「女性のみ処罰するから」が1位、「人工妊娠中絶の不法性が母子を安全でない環境に追い込んでしまうか

[33] 韓国法制所 国家法令情報センター、刑法、母子保健法 http://www.law.go.kr/

ら」が2位、「出産は個人の選択だから」が3位となった。

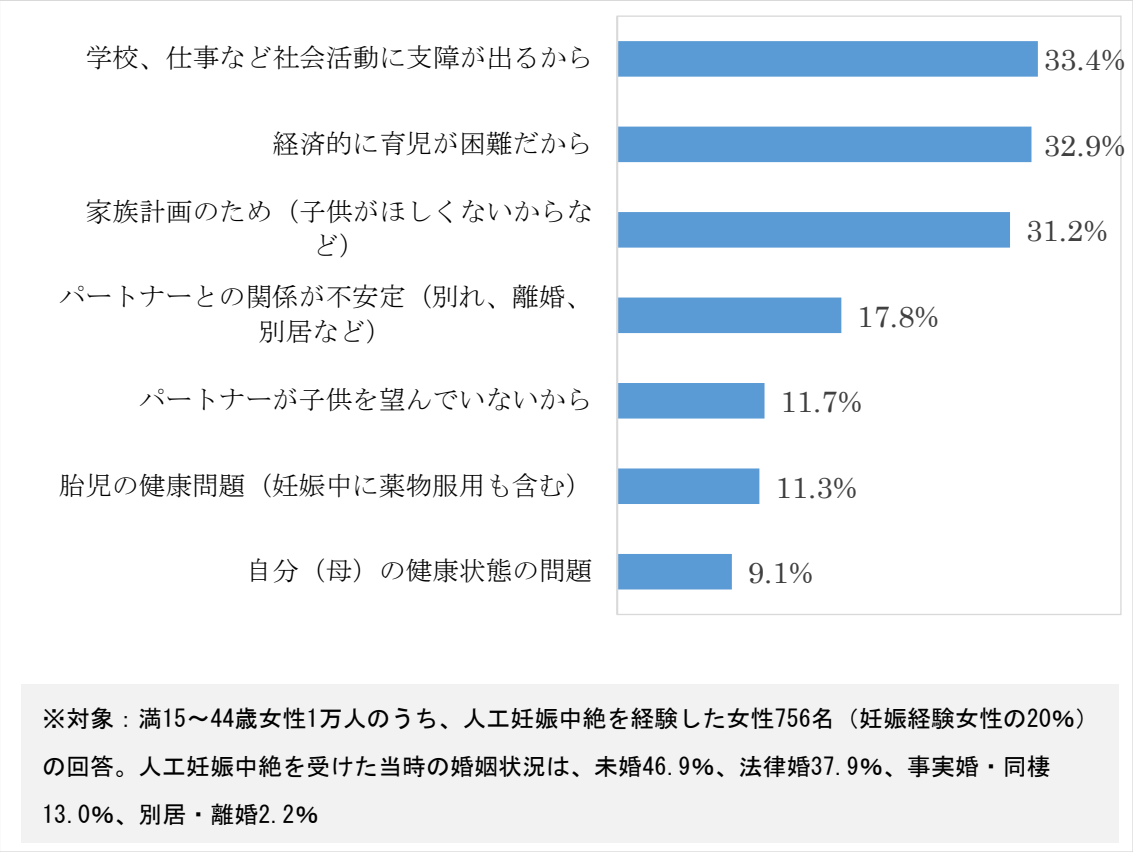
図表Ⅳ－10　法律を改正するべきと思う理由（複数回答可）



(資料)韓国保健社会研究院（KIHASA）が実施した「2018人工妊娠中絶実態調査」に基づき事務局作成

人工妊娠中絶を経験した女性に人工妊娠中絶をするようになった主な理由について質問した結果、「学校、仕事など社会活動に支障が出るから」が33.4%で最も多く、次は「経済的に育児が困難だから」が32.9%、「家族計画のため」が31.2%の順となった。

図表Ⅳ－11　人工妊娠中絶をするようになった主な理由



(資料)韓国保健社会研究院（KIHASA）が実施した「2018人工妊娠中絶実態調査」に基づき事務局作成

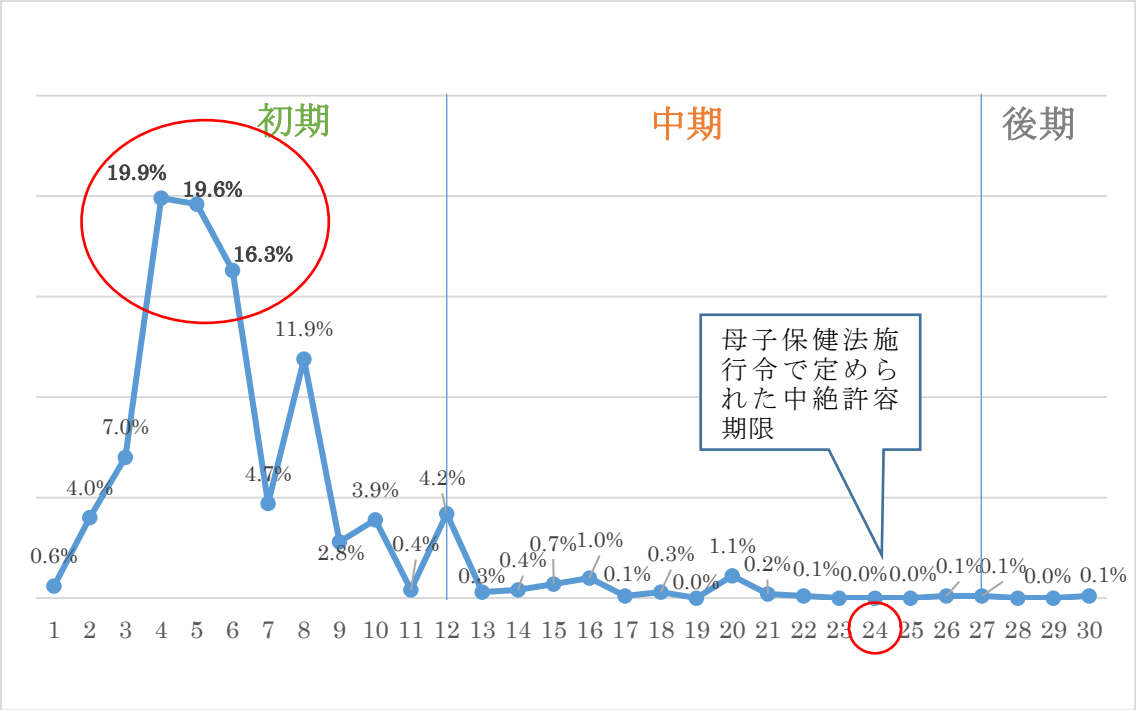
実際に人工妊娠中絶手術を行った女性の実態をみると、妊娠4週目から6週目までが最も多く、法律が許容する24週目まで妊娠状態を維持した女性はほとんどいない。妊娠初期を過ぎてしまうと、リスクが高くなるので手術を行う医療施設が少ないのが現状である。

図表Ⅳ－12　人工妊娠中絶手術経験者の実態(2017 年)

人工妊娠中絶の経験率	7.6%（満15～44歳女性の一生涯基準）
手術当時の年齢	平均28.4歳
手術時期	平均6.2週
手術回数	1.4回

(資料)韓国保健社会研究院（KIHASA）が実施した「人工妊娠中絶実態調査」に基づき事務局作成

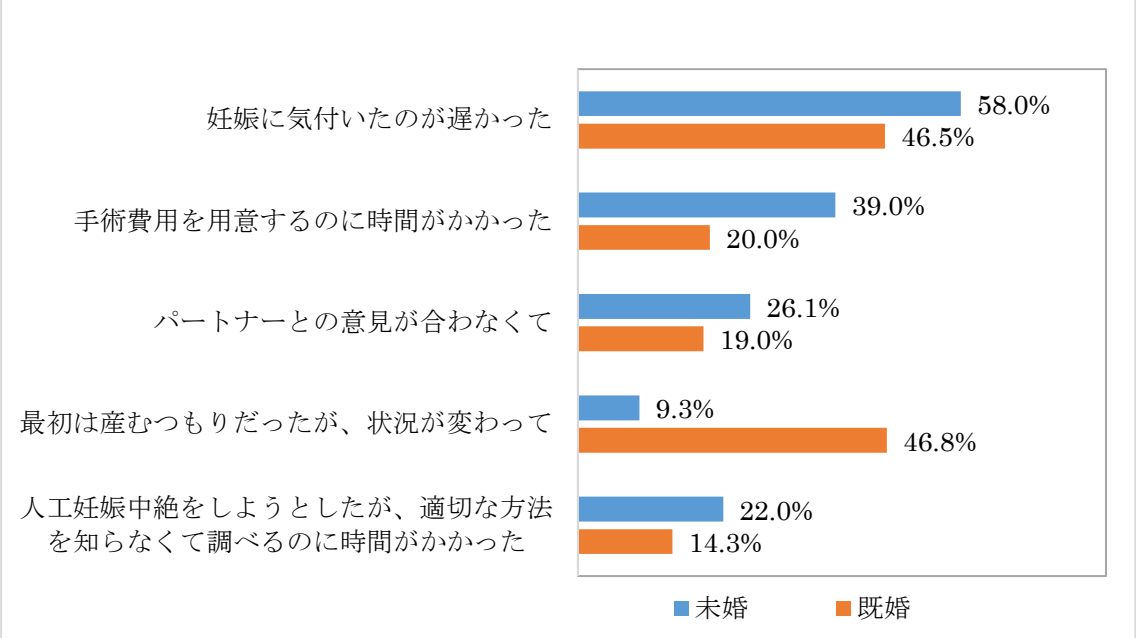
図表Ⅳ－13　妊娠中絶手術当時の妊娠週数



（資料）　韓国保健社会研究院「人工妊娠中絶実態調査」に基づき事務局作成

10週目以降手術した者の13.9%に、その理由を質問した結果、既婚女性と未婚女性で回答が分かれた。既婚女性は「最初は産むつもりだったが、状況が変わって」と回答した46.8%が最多で、未婚女性は「妊娠に気付いたのが遅かった」と回答した46.5%が最多となった。

図表Ⅳ－14　妊娠中絶手術が遅れた理由（複数回答可）



（資料）韓国保健社会研究院「人工妊娠中絶実態調査」に基づき事務局作成

日本と韓国において法律で定める人工妊娠中絶手術の許容範囲を比較してみると、両国とも厳しい条件が定められているが、一部に違いがある。韓国では「経済的、社会的理由」は許容していないが、日本は認められる。一方、「母体の精神的健康」、「胎児の障がい」については韓国では許容しているが、日本では認められない。

図表Ⅳ－15　日本と韓国の法律で許容する中絶の条件の比較

法律で許容する中絶の条件	日本	韓国
母体生命保護	○	○
母体の身体的健康	○	○
母体の精神的健康	×	○
強姦、近親相姦	○	○
胎児の障がい	×	○
経済的、社会的理由	○	×
本人の希望	×	×
人工妊娠中絶率（15～44歳人口千人対数）	（’17）6.4	（’17）4.8

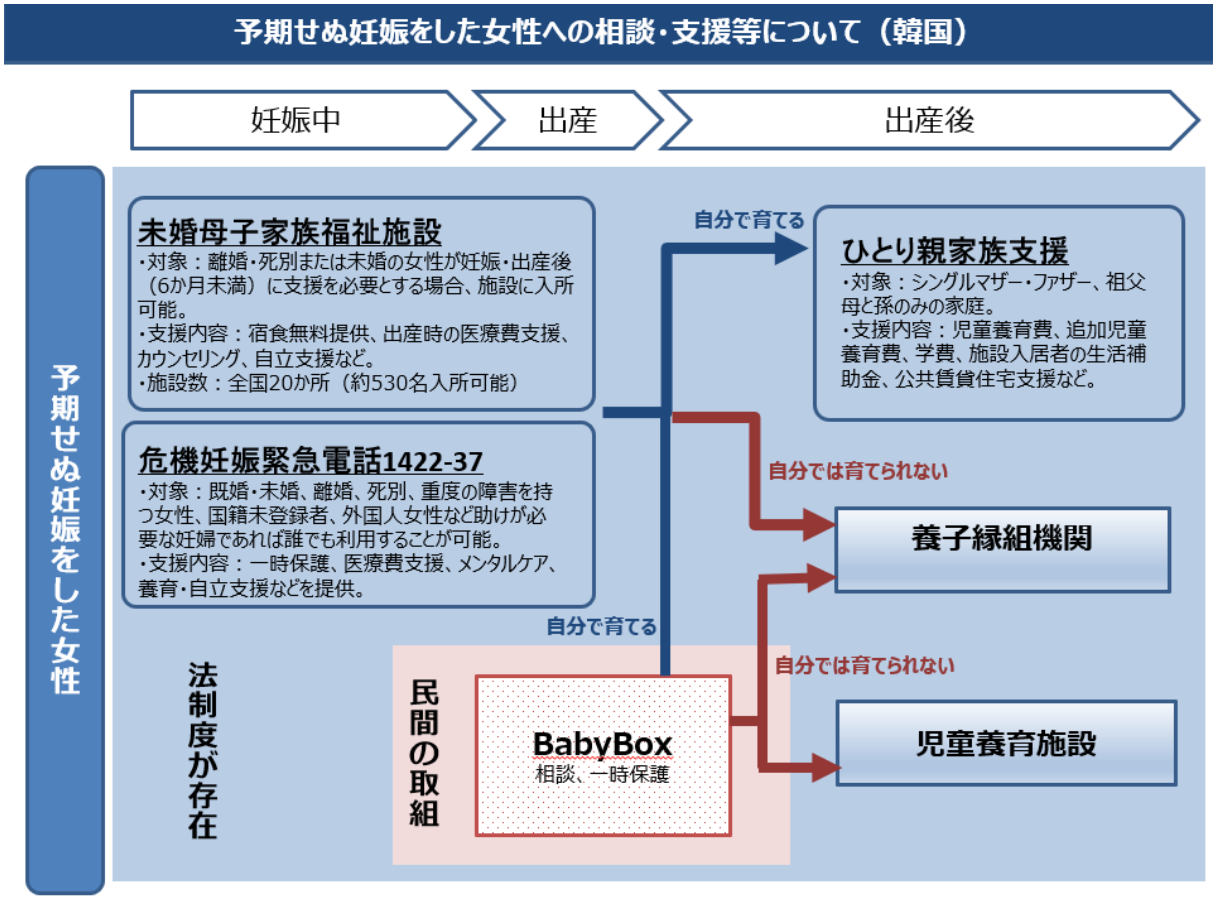
(資料)OECD統計データ、National Health Serviceほかに基づき事務局作成

３．妊娠を他者に知られたくない女性に対する法・制度がもたらす効果

ドイツやフランスなど一部の国で実施されている匿名出産制度（母親が自身の身元を当局に開示されることなく行う出産のこと）は韓国では導入されていない。現状は、離婚、死別なども含めて、ひとりで子どもを養育する親（シングルマザー、ファザー）に対する支援、周産期の未婚女性に対する支援、未婚母子施設などがある。さらに民間団体ではベビー・ボックスが運営されており、遺棄される乳児の一時保護を行っている。

2018年2月には「妊産婦支援拡大及び秘密出産に関する特別法案」[34]が国会に提出されたが反対も多く、議論は中断しており、今後の見通しは不透明である。

図表　Ⅳ－16　韓国の相談支援制度



（資料）調査結果に基づき事務局で作成

[34] 議案情報システムホームページ「妊産婦支援拡大および秘密出産に関する特別法案」http://likms.assembly.go.kr/bill/main.do

(1)未婚母子家族福祉施設[35]

ひとり親家族支援法により、低所得かつ住宅を所有していないひとり親家族（シングルマザー・ファザー、未婚の母・父）に対し、一定期間入居できる「ひとり親家族福祉施設」を提供している。その中に「未婚母子家族福祉施設」が含まれる。ひとり親家族福祉施設は女性家族部と各自治体が管轄している。

ひとり親家族福祉施設	母子家族福祉施設
	父子家族福祉施設
	未婚母子家族福祉施設
	一時支援福祉施設※配偶者の虐待により危険な状況と判断される場合

①「未婚母子家族福祉施設」入所対象

施設種類		施設数	入所資格	保護期間（延長可能期間）	入所定員
未婚母子家族福祉施設	基本生活支援	20	離婚・死別または未婚の女性が妊娠・出産後（6カ月未満）に支援を必要とする場合	1年（6カ月）	526人
	共同生活支援	40	3歳未満の幼児を養育する未婚の母	2年（1年）	340世帯
		2	出産後、該当児童を養育していない未婚の母	2年（6カ月）	15人

②支援内容

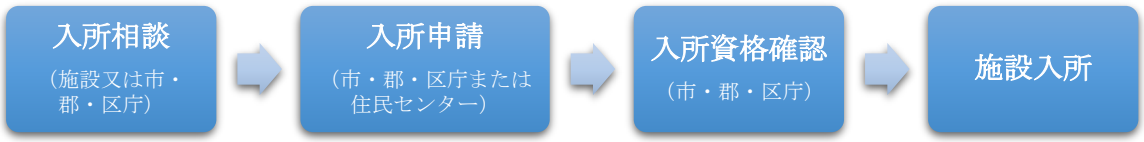
1. 基本生活支援	2. 共同生活支援
・宿食無料提供 ・出産時の医療支援 -医療給付受給者[36]として管理 -病院、保健所などを指定し、出産前・分娩・出産後に必要な健診を実施 -異常分娩など医療給付が適用されない部分に限り、特殊治療費を支援 -未熟児を出産した場合の医療費支援 -社会福祉施設の受給者として指定された場合は、出産手当、葬祭費用などを支給	・職業教育プロブラム実施 ・地方自治体が定める財政的支援

[35] 女性家族部「2019 ひとり親家族のための福祉サービス案内」小冊子

[36] 「国民基礎生活保障法」に基づき、生活が困難で医療給付を必要とする者

施設入所者の場合、自立準備金控除制度（施設入所者の勤労意欲の向上と経済的自立基盤づくりのため、勤労所得の40%以上を貯蓄する場合は「自立準備金」として認められ、所得向上による退所までの時間に猶予が得られる）により自立と生活の安定を支援している。

③申請手続き・入所流れ



(資料)韓国女性家族部ホームページに基づき事務局作成

(2)周産期の女性支援[37]

妊娠を他者に知られたくない女性（未婚母など）に限らず、少子化対応政策として全ての女性に対し、妊娠と出産を奨励する「妊娠・出産・診療費支援（国民幸せカード）」を提供している。さらに、困難な状況にいる女性に対しては出産費用も支援している。

①妊娠・出産・診療費支援（国民幸せカード）

支援対象	妊娠・出産が確認された健康保険加入者または被扶養者
支援内容	-妊娠1回で60万ウォン（3人以上の妊娠からは100万ウォン） ※未成年者の妊娠（満18歳以下）の場合、120万ウォンを追加支援。 -生後1年以内の幼児に対する診療費、処方薬の購入費用も提供。
申請	健康保険公団または金融機関、保健福祉部

②出産費用支援

支援対象	出産した基礎生活受給者、緊急福祉支援対象者、障がい者登録の女性
支援内容	出産費用を支給 -基礎生活受給者、緊急福祉支援対象：赤ちゃん1人当たり60万ウォン -障がい者登録の女性：赤ちゃん1人当たり100万ウォン
申請	各自治体の住民センター

[37] 女性家族部「2019 ひとり親家族のための福祉サービス案内」小冊子

③緊急福祉支援

支援対象	緊急かつ危機的な状況（失業、妊娠・出産など）で生計維持が困難な低所得家庭。
支援資格	-所得：基準中位所得75%以下(4人家族の対象基準3,460,152ウォン以下) -財産：大都市1億8,800万ウォン、中小都市1億1,800万ウォン、農漁村1億100万ウォン以下。 -金融財産：500万ウォン以下(ただし、住居支援の場合は700万ウォン以下)
支援内容	生計、医療、住居支援など。
申請	各自治体の市・郡・区庁／住民センター

韓国政府は出産奨励政策として上記に加えて、2019年から法律改正により所得と関係なく児童手当、家庭養育手当を提供している。児童手当は、法律改定により2019年1月から所得水準と関係なくすべての生後84カ月未満児童が対象となり、月12万ウォン支給される。家庭養育手当は所得と関係なく12カ月未満児童に対して月20万ウォン、12～24カ月未満には15万ウォン、24～86カ月未満みは10万ウォン支給される。

(3)ひとり親家族支援[38]

周産期の支援に加えて、さらに、シングルマザー、未婚の女性の妊娠・出産に対しては、「ひとり親家族支援制度」を受けることができる。

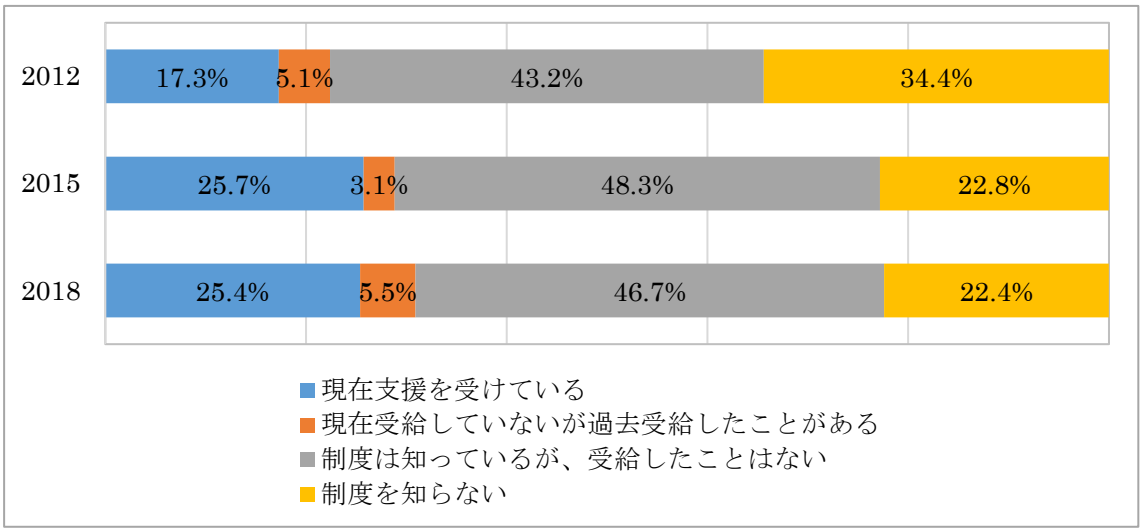
養育生計支援	ひとり親家族支援	児童養育費、追加児童養育費、学用品費、施設入居者の生活補助金など
	青少年ひとり親児童養育及び自立支援	児童養育費、学費など
	未婚の母・父への初期支援	出産・養育支援、親子関係DNA検査費支援、教育・文化プログラムなど
	おむつ、粉ミルク費用支援	国民幸せカード発行
	子どもの教育費支援	高校の学費、給食費など
	一時的養育費緊急支援	子ども1人当たり月20万ウォン
住居支援	ひとり親家族福祉施設	住居と自立準備支援
	未婚の母に賃貸住宅を提供	住宅を所有していない未婚の女性に提供
	公共賃貸住宅支援	優先的に提供

(資料)女性家族部ホームページに基づき事務局作成

ただし、このような支援策があるにも関わらず、ひとり親家族の実際の利用率は高くないとみられる。

[38] 女性家族部「2019 ひとり親家族のための福祉サービス案内」小冊子

図表Ⅳ－17　【ひとり親家族の「低所得ひとり親家族支援」受給経験】



(資料)韓国女性政策研究院、女性家族部資料「ひとり親家族実態調査2018」に基づき事務局作成

(4)危機妊娠緊急電話

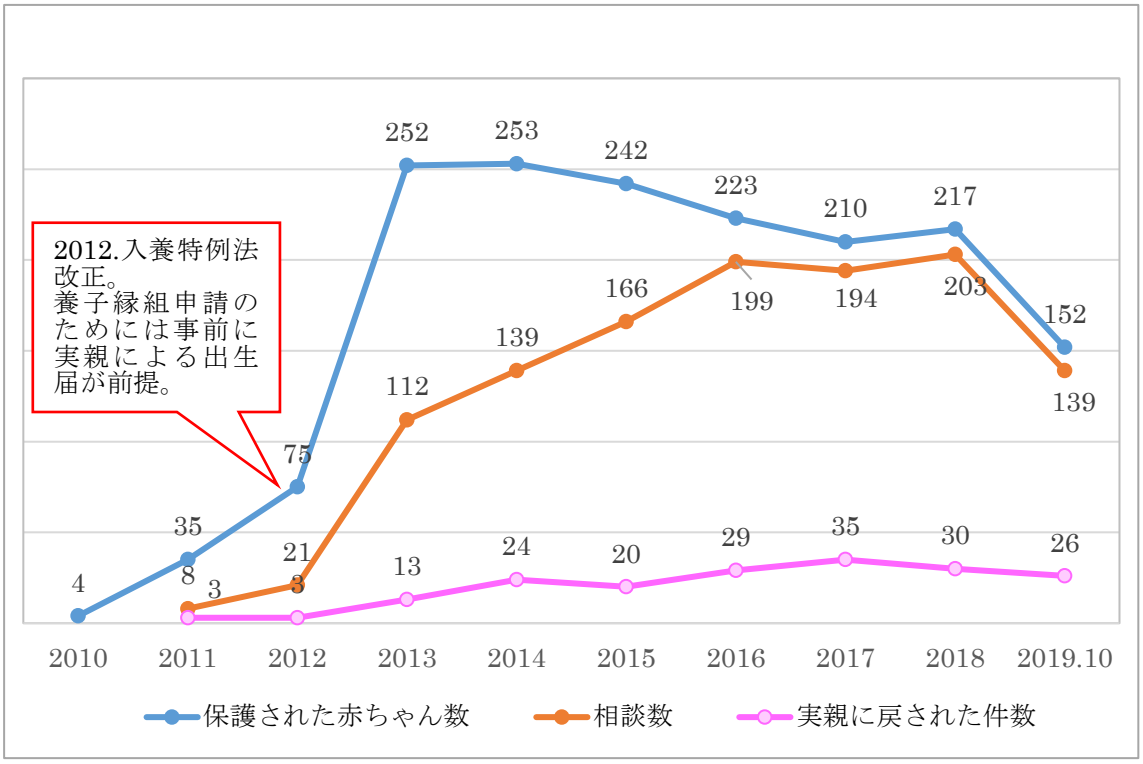
ひとり親家族福祉施設協会は2019年5月に「危機妊娠緊急電話1422-37」を開通し、望まない急な妊娠、出産で困難な状況に置かれている女性を支援している。具体的には一時保護、医療費支援、メンタルケア、養育・自立支援などを提供する。「危機妊娠緊急電話」は、既婚・未婚、離婚、死別、重度の障がいを持つ女性、国籍未登録者、外国人女性など助けが必要な妊婦であれば誰でも利用することが可能である。

(5)民間の取り組み「ベビー・ボックス」

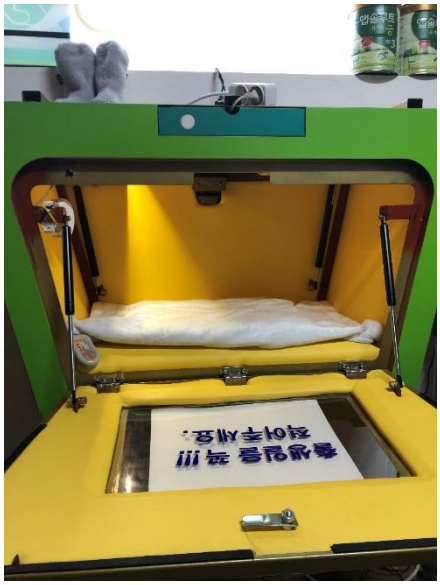
韓国では、民間団体のジュサラン共同体により「ベビー・ボックス」が運営されている。2010年12月から運営を開始して現在まで累計約1,700人の赤ちゃんが預けられたという。

2012年8月から「改正入養特例法」が施行されたことが原因でベビー・ボックスに預けられる赤ちゃんが一気に急増したとの見方も示されている。明確な因果関係は不明だが、ジュサラン共同体によると、実際に2012年8月から1年間ベビー・ボックスに訪れた未婚母に対するアンケートの回答を分析した結果、“出生届を義務化している改正入養特例法が、ベビー・ボックスに赤ちゃんを預けた直接な理由”との回答が43%を占めていたという。

図表Ⅳ－18　ベビー・ボックス 統計



（資料）ジュサラン共同体提供（2019. 11）の資料に基づき事務局作成

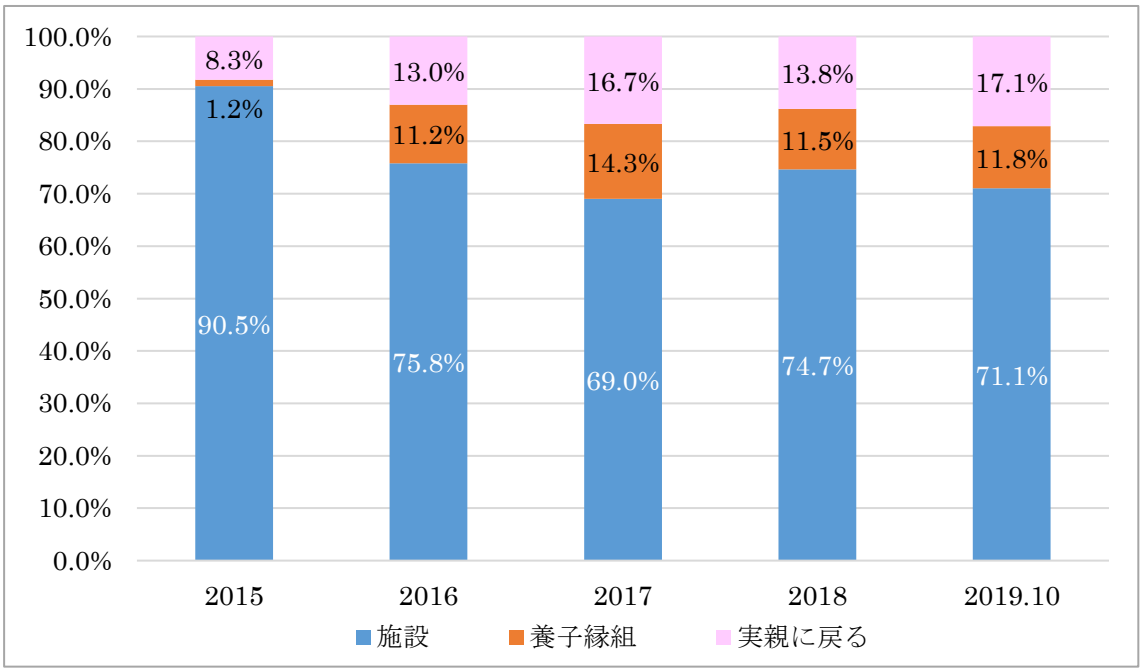


（写真：ベビー・ボックスの様子）

（写真：ベビー・ボックスで後援者から提供された粉ミルク、おむつ、常備薬など）

ジュサラン共同体は、ベビー・ボックスに預けられた赤ちゃんのうち90%程度は実親と直接対面してカウンセリングを行っている。ベビー・ボックスに一時保護された赤ちゃんは3日～1週間後には児童養護施設に入所となる。その後にも相談を重ねて、赤ちゃんが親元に戻ることのできるケースもある。2018年の統計からみると、13.8%が実親の元に戻り、11.5%が養子縁組、74.7%は施設に残るという（2018年統計）。児童養護施設で育てられた子どもは成人になると、就職支援金を受給するが、金額も少なく社会的差別もあり、児童の自立を支援する制度が必要とされる。ジュサラン共同体はこのような児童を救うために奨学金を提供する財団を設立することを計画しているという。

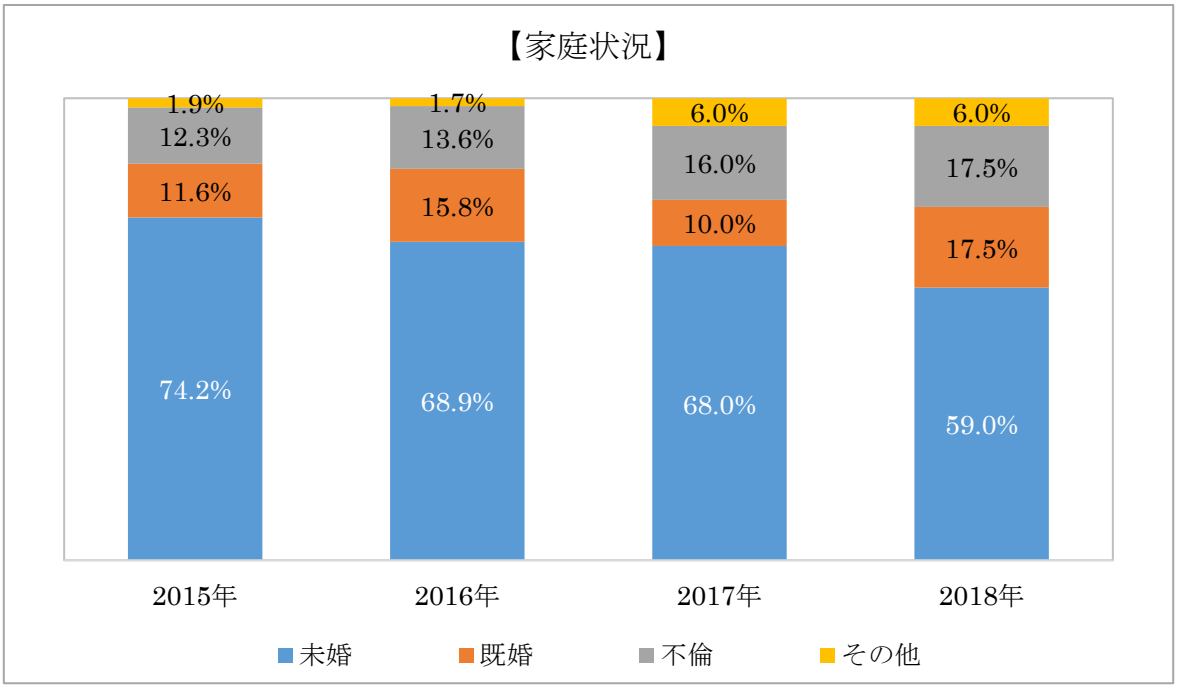
図表Ⅳ－19　ベビー・ボックスに保護された赤ちゃんのその後の状況



（資料）ジュサラン共同体提供（2019.11）の資料に基づき事務局作成

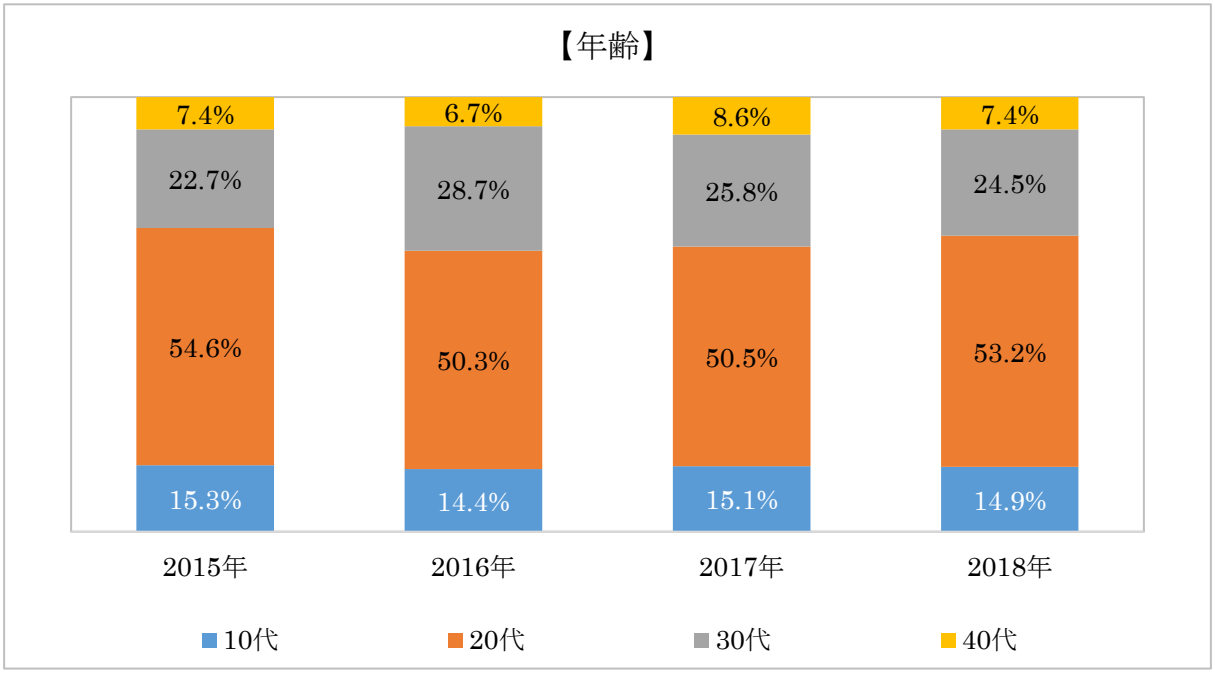
ベビー・ボックスに赤ちゃんを預けた母親の状況をみると、2018年の統計で未婚の女性が59.0%で最も多く、不倫による出産も17.5%を占めている。年齢は2018年の統計で20代が53.2%で最も多く、10代と20代を合わせて全体の約68%を占めている。

図表Ⅳ－20　ベビー・ボックスに赤ちゃんを預けた母親の状況(1)



(資料)ジュサラン共同体提供（2019.11）の資料に基づき事務局作成

図表Ⅳ－21　ベビー・ボックスに赤ちゃんを預けた母親の状況(2)



(資料)ジュサラン共同体提供（2019.11）の資料に基づき事務局作成

(6)児童虐待防止政策の強化

①児童虐待通報番号1391が警察機関への緊急通報112に統合（2014年9月開始）

それまでは1391（児童虐待保護機関）が児童虐待通報を受け付けていたが、2014年法律改正により警察機関への緊急通報“112”に統合された。112または児童保護機関が通報電話を受け付けたら、警察が主となり児童保護専門機関と連携して一緒に現場に赴くこととなった。以前に比べ強硬に捜査を行うことが可能となり、通報件数も一気に増加した。

②「e児童幸せ支援システム」（2018年3月開始）[39]

ビッグデータを活用して児童虐待を発見するシステムである。長期にわたり学校を欠席している児童や健康診断を受けていない児童、児童手当を受給していないなどの兆候を示すデータを活用し、虐待の危険にさらされていると予測される児童の家庭を担当公務員が訪問するなどしている。

このような政策の運用効果を検証するため、全国のすべての児童保護専施設のデータベースを統合管理する「国家児童虐待システム」が中央児童保護専門機関によって運用されている。中央児童保護専門機関はこのシステムを用いて毎年統計を出し、報告書を発表している。

③各地方自治体が児童虐待調査を直接管轄（2020年下期から開始）

これまでは児童保護専門機関（NPO団体）により、児童虐待を対応していたが、今後は各地方自治体が直接児童虐待の相談、家庭訪問調査、保護決定、事例管理を実施することになる。自治体の調査公務員が警察と一緒に訪問調査を行うことで、より大きな権限を持つことになる。3年程度かけて段階的に実施する予定。また、2020年からは、公共性を確保するため、民間団体である児童保護専門機関が「児童権利保障院」に変わる。

４.今後議論がされる法・制度

(1)堕胎罪の憲法不合致決定

韓国の法体系では、堕胎行為について、堕胎罪を定める「刑法」と違法性阻却事由を定める「母子保健法」で二元化されている。「刑法」では堕胎を全面的に禁じていながら「母子保健法」を通じて一部医学的、倫理的事由などに限っては、刑法上の堕胎罪の適用を排除することにより、一部の堕胎を許容している。堕胎罪は、1853年に刑法を制定する当時、激しい論争を経て導入された。ところが、2019年4月、憲法裁判所は堕胎罪に対する憲法不合致決定を宣告した。

裁判所の判決では、2020年末までに刑法を改正するよう命じている。従って、韓国の国会は2020年12月31日までに堕胎関連法を改正しなければならない。仮に国会が改正案を刑法に反映しなければ、堕胎罪は憲法違反として効力を喪失する。韓国で2019年4月10日に実施された世論調

[39] 保健福祉部ホームページ　「e児童幸せ支援システム」http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=344238

査では、58%が中絶禁止の取りやめに賛成すると回答したという[40]。

しかし、この判決に対しては多くの反論が寄せられている。憲法不合致決定の出された翌月の2019年5月には、国会入法調査所は「堕胎罪憲法不合致決定と関連する争点及び入法課題」と題した分析報告書を発表した。同書によると、今後は下記のような事項が争点になると予想される。

・堕胎刑事処罰の廃止

堕胎した妊婦（自己堕胎罪）また依頼や承諾の下で堕胎を施術した者（同意堕胎罪）に対する刑事処罰規定を、これを機に削除すべきという主張が提起される可能性がある。

・妊娠後の堕胎の許容期限

堕胎に対する違憲判決を下した裁判官は、妊娠初期である14週ごろまでを女性の自己決定権を最大限尊重した上で堕胎を決められる時期と言及した。一方、憲法不合致意見では22週が提示された。従って、14～22週が堕胎許容期限として論議されることになると思われる。ただし、条件なしで堕胎が可能な時期と、一定の条件を満たしたうえで可能な時期などに区分する必要があるとの意見が多い。また、22週は「母子保健法」で定めている24週を短縮するという論争に発展する可能性もある。

・許容事由

堕胎許容の事由に対する論議も必要である。母子保健法に「社会経済的事由」を含めるべきとの意見も多い。

・女性ひとりで決定した後の問題

女性が胎児の父に知らせないで堕胎を行った場合、様々な問題が出てくる可能性がある。法律上では、配偶者の同意が必要であるが、この規定は女性が自己決定権を行使する上で負担になるという意見が多く、削除され得ると予想される。そうなると、堕胎後、父親が自分の権利を主張し紛争になる可能性がある。また、未成年者や身体・精神的に不安定な女性で自己決定権を行使することが難しい場合、どのように堕胎を許容するかも問題である。

他にも、医療従事者の堕胎施術拒否権の認定、人工妊娠中絶施術に対する国民健康医療保険適用、堕胎施術を行った医療従事者に対する処罰（同意堕胎罪）条項改定なども争点になる可能性があるため、法律改正までには時間がかかると予想される。

(2)「包容国家児童政策」（2019.5 発表）[41]

乳児の遺棄や虐待死を防ぐため、2019年5月に「包容国家児童政策」が発表され、現在はこれに基づいた法案を行政機関が起案している段階である。その中に、「保護(匿名)出産制」が含まれており、議論がされている。

---

[40] BBC News 2019 年 4 月 11 日韓国の裁判所、中絶禁じた刑法は「違憲」 https://www.bbc.com/japanese/47890259

[41] 保健福祉部ホームページ　2019 年 5 月 23 日「包容国家児童政策」政策発表会資料 http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=349525

図表Ⅳ-22　包容国家児童政策の概要

関係部署	保健福祉部、教育部、法務部、女性家族部
主な内容	・親の体罰権を廃止 これまで民法で許容されている親の体罰権の廃止。 ・「出生通報制」導入 家族関係登録法の改正を基に医療機関が出生した全ての児童を漏れなく国家機関に通報するようにする制度。現在は、子どもが生まれたら、両親に出生届提出の義務があるが、親が出生届を出さなくても予防策がないのが現状である。しかし、出生通知制が導入されると、医療機関が先に通報することになるので、出生登録に漏れがなくなる。ただし、出産を知らされたくない女性（未婚の妊婦など）はこの制度の導入に反対する可能性がある。 ・「保護(匿名)出産制」の導入 未成年者など医療機関で出産が困難な妊婦が出産を避ける行為（堕胎、遺棄、未登録、殺害など）を防ぐため、「保護（匿名）出産制」を導入する。母親が一定の相談など厳格な要件を満たした場合、自分の身元を隠したまま、出産後に出生登録をする制度である。

５.本調査のまとめ

韓国は儒教的価値観に基づく結婚規範や家族規範の影響が強く、ひとり親・未婚母への社会的理解や行政支援は限定的である。しかし、社会が変わり家族の形も多様化して、現状の法・制度の下で困難な状況に追い込まれている女性、子どもが増えている。

民間の取り組みでは2009年からベビー・ボックスが運用され、毎年200人を超える赤ちゃんが一時保護されているが、この仕組みは法的に裏付けられたものではない。2018年には「妊婦支援拡大と秘密出産に関する特別法案」が上程され、秘密出産制度に関する検討が保健福祉委員会において開始されたが、検討過程で多くの課題が指摘され、本会議での審議に至らず現在でも保留のままである[42]。保健福祉委員会の「『妊婦支援拡大と秘密出産に関する特別法案』検討報告書」によると、「秘密出産は実親のプライバシー保護の観点から導入が議論されているが、児童の自分の養子縁組情報や実親を知る権利は、基本権として保障されるべきである。したがって情報公開の手続きと範囲などは、法律で明確に規定される必要がある」と記載がある。このような流れの中で、児童の人権保護のため、保健福祉部等の関係部署により2019年5月「包容国家児童政策」が発表され、その中で「保護(匿名)出産制」の導入がうたわれているが、匿名での出産に反対する者も多く、今後の具体的な議論の道行きなどについては不透明である。

[42] 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社（2019）「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」p.68

第Ⅴ章　ドイツ

１.概要

ドイツでは2014年に「内密出産制度」が導入され、妊娠を他者に知られたくない妊婦、様々な理由から苦境に立たされている妊婦に対する支援拡大を進めている。同制度は、2000年より民間支援団体が開始したベビー・ボックスや匿名出産を含む匿名による子どもの委託が全国的に広がったことを受けての動きである。匿名での子どもの委託については、違法性、子どもが出自を知る権利の侵害、母子に対する医療的支援の不足などが問題視され、これらの課題を解消した上で「妊娠を他者に知られたくない女性」を対象とする、より良い施策が求められていたためである。この動きと合わせて、危機的状況にある妊婦に対して支給される妊娠の継続を目的とした支援金制度や、乳幼児を育てる両親を対象とした早期支援制度なども整備されている[43]。

よって、ドイツにおける内密出産制度の効果測定に当たっては、匿名による子どもの委託数の推移が一つの重要な指標となる。また内密出産制度の施行後も、匿名による子どもの委託を選択する女性が存在する理由について分析する必要があるだろう。

以上の観点を踏まえながら、本項目ではドイツにおける児童遺棄数、児童殺害数、児童虐待数や中絶件数の推移を振り返り、さらに関係者及び有識者の意見を参考にした上で、導入から5年を経た内密出産制度の効果について分析を行う。

２.関連指標の推移

定量的な分析に際しては、生後1年未満の児童についての関連統計指標として、連邦統計局の人口統計、また連邦刑事局の犯罪統計など関連省庁が発表した資料を第一に参照し、1歳未満という年齢区分で公的な発表や記録がない項目に関しては、民間機関の発表を参考にしている。また、内密出産制度の影響、効果については「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全ての取り組みと支援の効果に関する評価調査（連邦家庭省、2017）[44]」及び制度導入から5年の節目を迎えた2019年4月にドイツ連邦家族省が発表した「内密出産のカウンセリングに関するデータの更新と、妊婦支援の拡大と内密出産の規定のための法律が匿名の形態の

---

[43]　三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社（2019）「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」p.94-95

[44] ドイツ連邦家族省(BMFSFJ), "Evaluation zu den Auswirkungen aller Maßnahmen und Hilfsangebote, die auf Grund des Gesetzes zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der vertraulichen Geburt ergriffen wurden"(2017年7月)

出産に与える影響（連邦家族省、2019）[45]」を活用した。

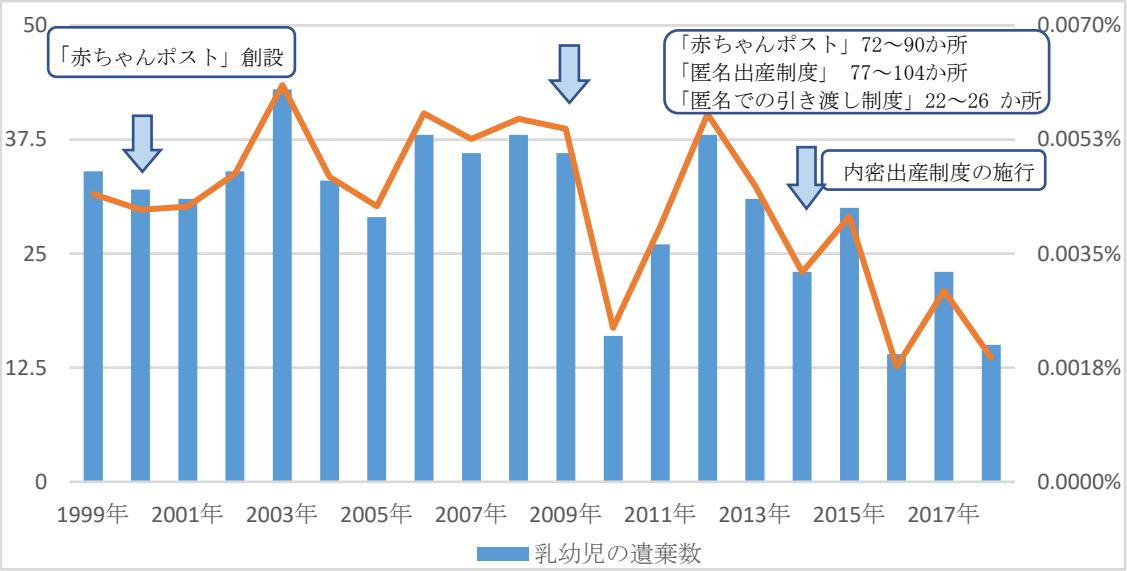
(1)遺棄数

①概要

1 歳に満たない児童の遺棄・殺害に関して現在、ドイツの全国統計は存在しない。乳児の遺棄、殺害数について公的機関による統計が取られていない中、ドイツ国内の児童殺害や遺棄に関する研究論文[46]においては、慈善団体 Terre des Hommes[47]が発表している記録を参照している。

この慈善団体は 1999 年以降、新聞などのプリントメディア、及びウェブメディアでの報道、及び各州の刑事局の発表を記録し、毎年発表している。報道された事件のみを計上する方法で記録しているため、同資料は児童遺棄・殺害数の一部を把握するにとどまる。

図表Ⅴ-1　報道された事件に基づく毎年の児童遺棄数



（資料）慈善団体 Terre des Hommes の資料に基づき事務局作成

---

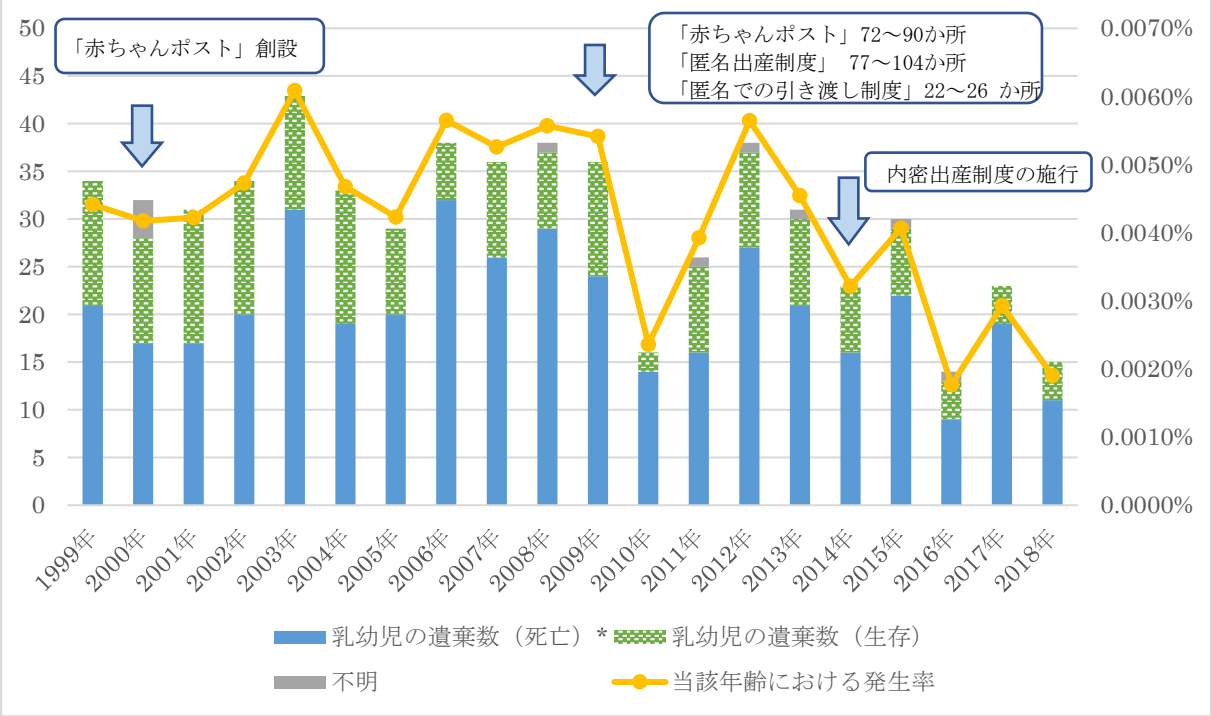
[45] ドイツ連邦家族省(BMFSFJ), "Aktualisierung von Daten über Beratungen zur vertraulichen Geburt sowie über Auswirkungen des SchwHiAusbauG auf anonyme Formen der Kindesabgabe" https://www.bmfsfj.de/blob/135988/047bb524f9f5fb6b0ebdea906bd039fd/daten-vertrauliche-geburt-data.pdf(公開 2019 年 4 月 16 日、最終閲覧 2020 年 3 月 25 日)

[46] ドイツ青少年研究所(DJI),"Anonyme Geburt und Baby- klappen in Deutschland - Fallzahlen, Angebote, Kontexte" https://www.dji.de/fileadmin/user_upload/Projekt_Babyklappen/Berichte/Abschlussbericht_Anonyme_Geburt_und_Babyklappen.pdf（最終閲覧 2020 年 3 月 25 日）

[47] terre des hommes e.V.,
"Tot bzw. ausgesetzt-lebend aufgefundene Neugeborene in Deutschland 2006 bis 2018" https://www.tdh.de/was-wir-tun/themen-a-z/babyklappe-und-anonyme-geburt/zahlen-und-fakten(最終閲覧 2020 年 3 月 25 日)
"Tot beziehungsweise ausgesetzt-lebend aufgefundene Neugeborene im Vergleich der Jahre 1999 - 2011" https://www.tdh.de/fileadmin/user_upload/inhalte/04_Was_wir_tun/Themen/Weitere_Themen/Neu___Tabelle_Toetung_von_Neugeborenen_1999-2011.pdf(最終閲覧 2020 年 3 月 25 日)

上表は各メディアで報道された児童の遺棄数であり、過去 20 年間で減少傾向にあることが分かる。また Terre des Hommes では、児童遺棄事件における殺害・生存数の内訳を集計している。

図表Ⅴ-2　児童遺棄事件における死亡または生存数



（資料）慈善団体 Terre des Hommes の資料に基づき事務局作成

上表は、報道された児童遺棄事件の詳細を反映したもので、被害者である当該児童の死亡が確認された数、生存が確認された数、そして不明数を示す。なお、連邦統計局の人口統計によると、2017 年に病死などを含めて生後 1 年以内に死亡した乳児の数は 2,566 人(出生数は 78 万 4,884 人[48]）だった。

②ベビー・ボックス創設（2000 年）

児童遺棄によって生まれたばかりの命が奪われることを防ぐこと、そして危機に瀕した女性を支援することを目的として 2000 年、民間支援団体 SterniPark がドイツで初めて「ベビー・ボックス（Babyklappe)」をスタートした。その後、ドイツ各地で民間団体によるベビー・ボックスの運営や、医療機関による匿名出産の受け入れなど、児童の人命救助を最優先する支援がドイツ各地に広がっていった。

2009 年、政府の諮問機関であるドイツ倫理審議会により、匿名によるあらゆる形態での子どもの委託が現行法に抵触していると違法性が指摘され、2009 年から 2011 年にかけて、連邦家族省

[48] 連邦統計局 "Bevölkerung, Familien, Lebensformen" https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Jahrbuch/jb-bevoelkerung.pdf;jsessionid=872499A29F50C113BB866699CC82B8A0.internet732?__blob=publicationFile(最終閲覧 2020 年 3 月 25 日), p.33

の委託を受けたドイツ青少年研究所（DJI）による初めての全国的な実態調査「ドイツの匿名出産とベビー・ボックス」[49]が行われた。

同調査により、匿名出産やベビー・ボックスが子の出自を知る権利を侵害していること、女性が抱える問題に対する支援、母子に対する医療的な支援が不足し、健康や安全が保障されていない実態、運営に関わる関係者が抱えるジレンマも明らかになった。

一方、児童遺棄数の推移をみる限り、ベビー・ボックス創設から10年間でベビー・ボックスは約90カ所にまで増加したが、報道された児童遺棄数がそれによって大幅に減少したとは評価されていない。

③内密出産制度（2014年）

前述の 2009 年の倫理審議会の勧告によって、ドイツは内密出産制度の成立に向けて舵を切った。法的問題をはらむ民間による匿名にでの子どもの委託（ベビー・ボックス、匿名出産など）の廃止を目指し、法制度の枠組み内での支援を提供するために、内密出産法が制定され、内密出産制度がスタートした。ただし、内密出産制度により親と子、また病院、助産師、関係当局にとって法的に安全な選択肢を構築したものの、内密出産制度の利用を強く拒否する女性や、支援の輪が届かない状況にいる女性がいることは確かであり、匿名での子どもの委託は引き続き並行して行われている。

内密出産制度を利用する女性は、公的な承認を受けた妊娠相談所で内密出産のカウンセリングを受け、担当の相談員にのみ実名を明かし、医療機関を利用する際や関係当局への届出は仮名で行う。出産後も引き続き実名を明かさないなど、母親が子どもと一緒に暮らすことを選択できない場合、子どもは養子縁組をして養親と暮らし、16歳以上になると実親の情報（出自証明書）の閲覧請求をすることができる[50]。このように、危機的状況にある妊婦は同制度を利用することで、周囲に妊娠を知られることなく出産時の医療支援を受けられ、その後は親子で同居生活するための支援を受けるか、子どもを養子に出すことになる。子どもは16歳になると実親の情報を閲覧できるようになることから、自身の出自を知る権利を侵害されない。

なお、内密出産制度における支援の相談・カウンセリングはいつでも仮名で受けることができる。ただし、親子で同居することを選択した場合には、匿名性を放棄することになる。内密出産制度の下でのカウンセリングは第一に、「親と子どもが同居生活すること」を目標としており、それを受け入れられない場合にのみ、内密出産制度の「匿名性を保持したままでの養子縁組」手続きが進められる。また内密出産制度には支援期間についての記述がなされていない。妊娠相談所が窓口となり、親子が必要とするあらゆる経済的、医療的、社会的支援を提供する。

---

[49] ドイツ青少年研究所（DJI）"Anonyme Geburt und Babyklappen in Deutschland - Fallzahlen, Angebote, Kontexte" http:// www.dji.de/Projekt_Babyklappen（2009年7月～2011年10年、最終閲覧2020年3月25日）

[50] ドイツ連邦家族省(BMFSFJ), "Hilfen für Schwangere mit Anonymitätswunsch und vertrauliche Geburt" https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/familie/schwangerschaft-und-kinderwunsch/anonyme-und-vertrauliche-geburt/hilfen-fuer-schwangere-mit-anonymitaetswunsch-und-vertrauliche-geburt/80948(最終更新2019年11月27日、最終閲覧2020年3月25日)

内密出産制度が施行された2014年以降に児童遺棄数が減少したかどうかは、児童遺棄数の統計が取られていないため不明である。報道された事件に基づく遺棄数によると、2016年（14人）、2018年（15人）は過去20年間で最も数が少なかった。一方、2015年（30人）、2017年（23人）は、施行直前と比べて件数の差は少ない。

(2)殺害数

1871年から1998年4月1日まではドイツ刑法典第217条に母親による「乳児殺害、乳児殺」の特別規定（1971年、母親以外の犯行にも適用）があった。ドイツにおける全国的な犯罪統計が初めて発表された1953年以降、特別規定が廃止される1997年までは乳児殺害(Kindestötungen)として、1歳未満の被害者数の統計が発表されていた。

乳児殺害の特別規定の廃止後、犯罪統計[51]上は法的分類に応じて「殺人、過失殺人」に含まれ、被害者の年齢区分は0～6歳が最年少である。よって、ドイツにおいては、親による1歳未満児の殺害件数を示す公的な情報が不足している。そこで本調査では、前述の「図表Ⅴ-2　児童遺棄事件における死亡または生存数」における死亡数を参考値として参照する。

同表によると、児童遺棄における死亡数は、SterniParkがドイツで初めてベビー・ボックスを設置した2000年以降に一旦は増加傾向となったものの、その後は増減を繰り返しながらも徐々に減少傾向に入っているように捉え得る。しかし、2014年の内密出産後も同様に増減を繰り返しており、この期間に限定すると、明確な減少傾向が認められるわけではない。

(3)虐待数

内密出産制度は、児童虐待を予防することを目的とした制度ではない[52]。妊娠・出産までの支援の窓口として妊娠相談所があり、産後（3歳まで）の家庭を対象とするものとしては「早期支援（Frühe Hilfen)」がある。

児童・青少年に対する虐待については連邦統計局が発表している児童・青少年援助法に基づく子どもの福祉の危険化についての統計[53]がある。18歳未満の児童・青少年について1歳毎の年齢別に記録された統計が2012年以降発表されている。

ドイツにおいても未成年に対する虐待が社会問題化しており、次表に見られるように1歳未満の子どもに対する虐待は増加している。連邦家族省は児童・青少年の健康な成長、子どもを暴力や虐待、ネグレクト、貧困から守ることを重要なテーマと認識し、子どもの発育環境をめぐる問題を早期に、継続的に改善するために「早期支援（Frühe Hilfen)」を提供している。

---

[51] Polizeiliche Kriminalstatistik（PKS）https://www.bka.de/DE/AktuelleInformationen/StatistikenLagebilder/PolizeilicheKriminalstatistik/pks_node.html(最終閲覧2020年3月25日)

[52] ドイツ連邦家庭省、ドイツ青少年研究所（DJI）へのヒアリングに基づく

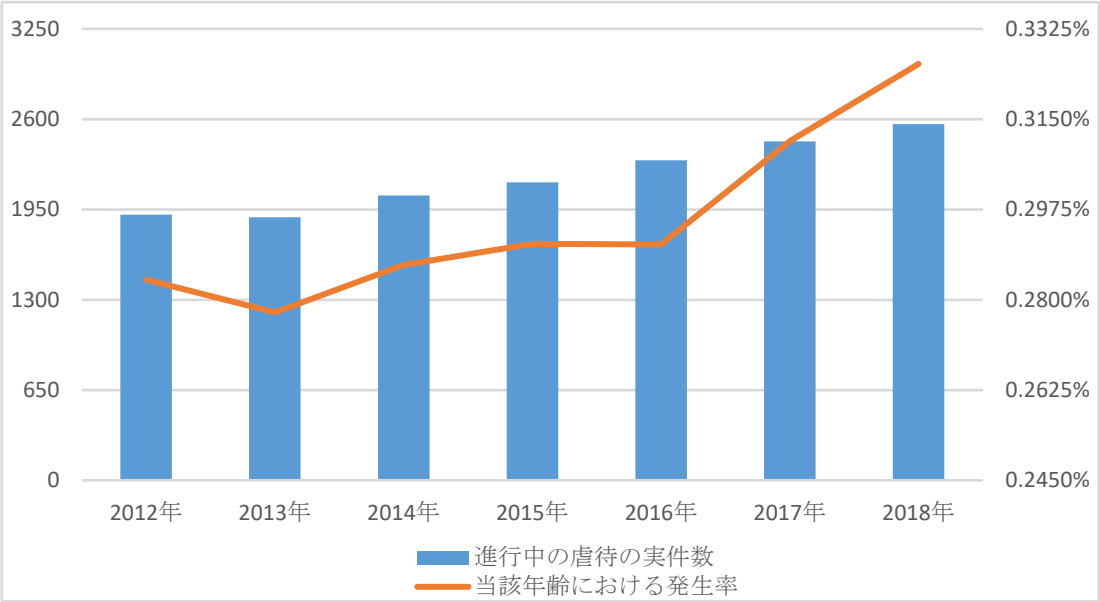
[53] 連邦統計局 "Kinder- und Jugendhilfe - Gefährdungseinschätzungen und Schutzmaßnahmen" https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Soziales/Kinderhilfe-Jugendhilfe/Publikationen/_publikationen-innen-kj-gefaehrdung-schutz.html?nn=206104(最終閲覧2020年3月25日)

「早期支援[54]」は、主に乳幼児を育てる両親を対象にしており、日常的な子育て支援の延長に位置付けられるように設計されている。産後うつなど乳幼児期特有の問題に対するケアは重要かつ緊急であるにも関わらず、多くのケースで支援窓口を見つけることが難しいとされてきた。早期支援の窓口となる取り組み、助産師や地域の専門職員による乳児を持つ両親向けのセミナーやイベントなど支援を必要とする家族との接点を作り、相談への敷居を低くするような活動を支援している[55]。そして、各家庭への支援を通し、子どもの福祉や発育が脅かされているような状況を早期に発見することで、虐待のリスクを減らすことに寄与している。

早期支援のネットワークを構築しているのは、助産師、小児科医、看護師、妊娠相談所や乳児を持つ家庭向けのコースを提供している機関など、様々な分野の専門家である。各機関は情報を共有し、支援を求める家族が、速やかに支援の輪に入り、適切なサポートや情報を近所の支援機関から得られるようにする。

また、児童に対する性的虐待については、性暴力に反対する政治家、専門家、研究者や被害者とその家族のための、「児童の性的虐待問題についての独立委員(独立専任官、政府に指名されて、児童の性的虐待に関する諸事項を担う者)[56]」という連邦政府の事務局もあり、被害者のサポート、児童に対する性暴力の撲滅のために活動している。

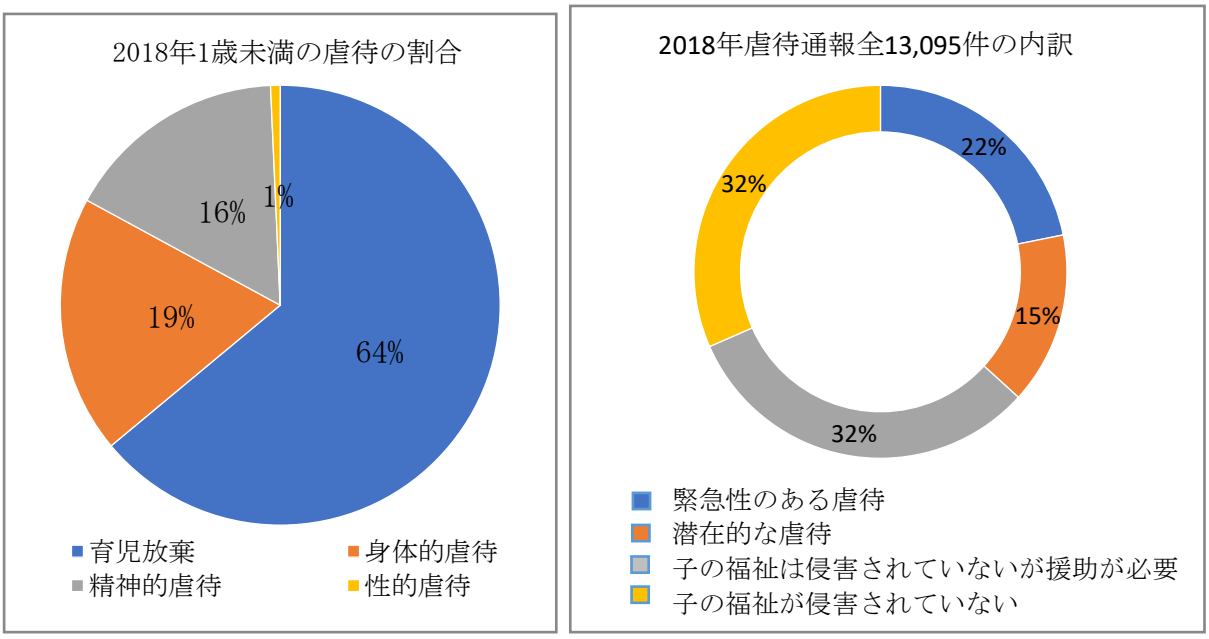
図表Ⅴ-3　1歳未満児に対する虐待の実件数



（資料）連邦統計局の資料に基づき事務局作成

[54] 早期支援 www.fruehehilfen.de(最終閲覧 2020 年 3 月 25 日)
[55] ドイツ連邦家族省（BMFSFJ）へのヒアリングに基づく
[56] https://beauftragter-missbrauch.de(最終閲覧 2020 年 3 月 25 日)

図表Ⅴ-4　1歳未満児に対する虐待の内訳など



（資料）いずれも連邦統計局の資料に基づき事務局作成

(4) 中絶件数

連邦統計局の妊娠中絶の統計によると、2018 年のドイツの中絶件数は 10 万 986 件を数え、前年比で減少している。ドイツにおける妊娠中絶は減少傾向にある[57]。特に未成年（18 歳以下）の中絶が全体の 3%と少ない。このことを連邦家族省は、ドイツにおける性教育や性の問題への指導が奏功していると見ている[58]。年齢区分で見ると、20～25 歳の中絶数が大きく減少しており、全体の数を押し下げる要因となっている。

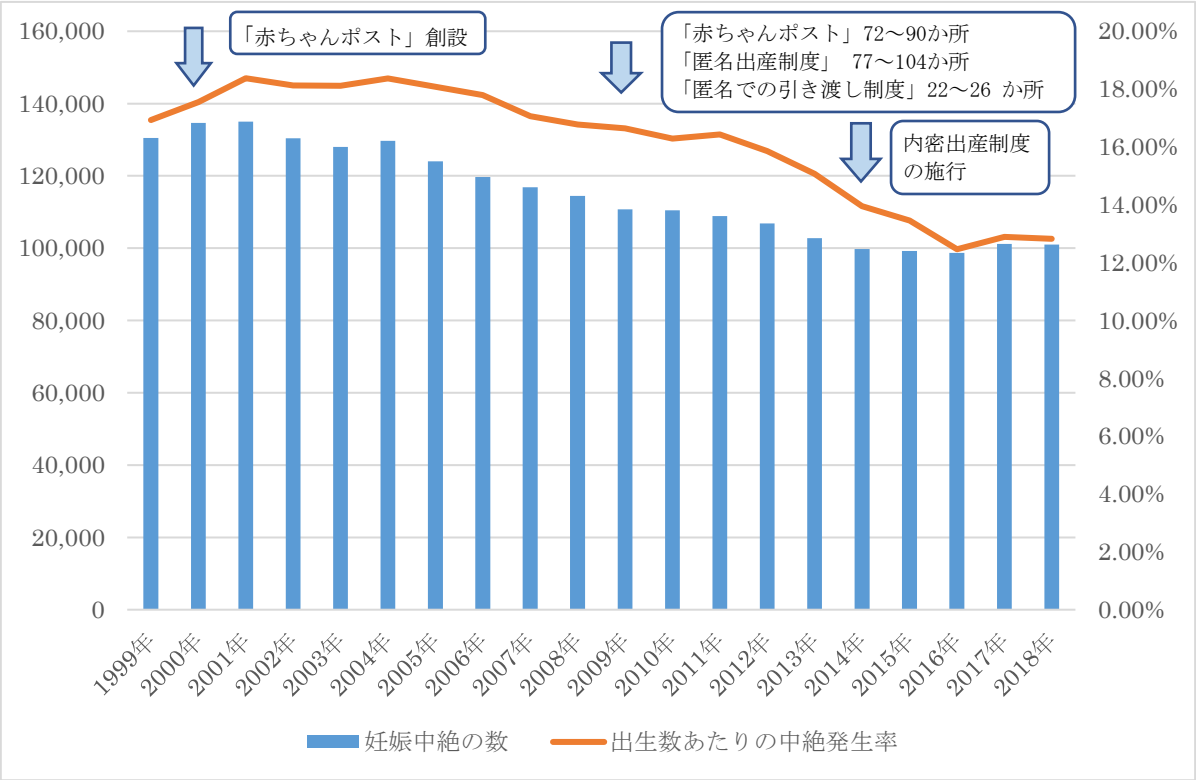
20 年間のトレンドとしては減少傾向にありながら、2017 年、2018 年はわずかに増加している。内密出産のカウンセリングを受けた女性のうち、中絶を選択した女性が約 12%おり、望まない妊娠をした女性が中絶以外の選択肢を選べるような支援をいかに提供するかが課題である。

---

[57] 連邦統計局 "Schwangerschaftsabbrüche" https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Schwangerschaftsabbrueche/_inhalt.html;jsessionid=8269525EA61F8852E3094388C5A0D82B.internet731#sprg235868(最終閲覧2020年3月25日)

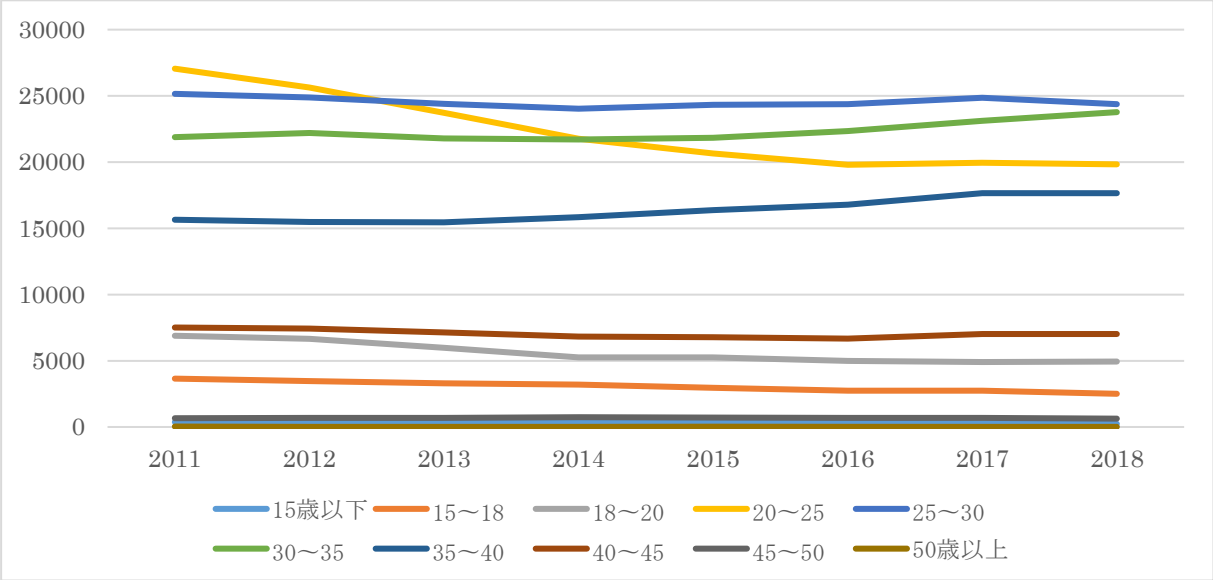
[58] ドイツ連邦家族省（BMFSFJ）へのヒアリングに基づく

図表Ⅴ-5　妊娠中絶数



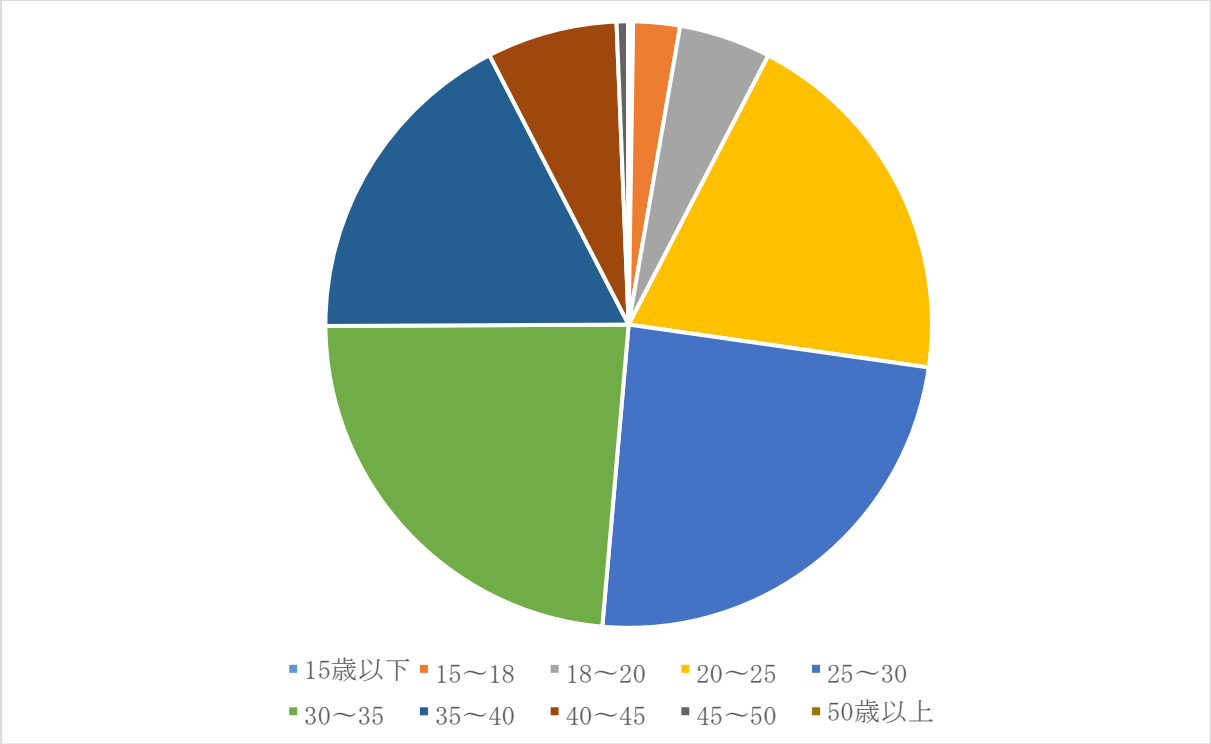
（資料）連邦統計局の資料に基づき事務局作成

図表Ⅴ-6　年齢別の中絶数



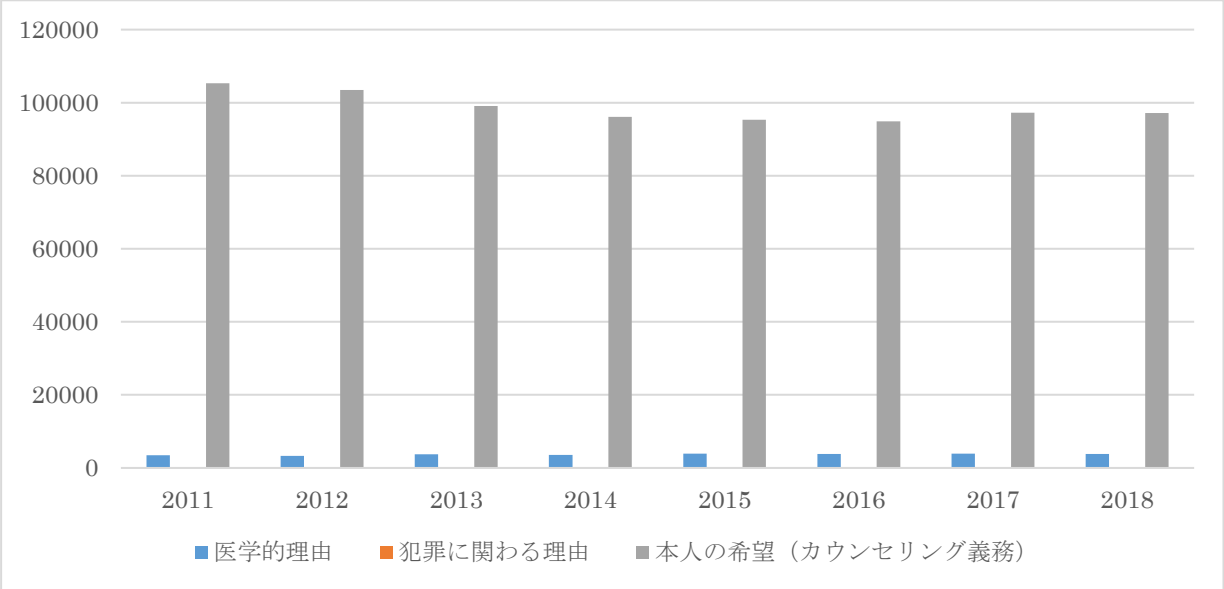
（資料）連邦統計局の資料に基づき事務局作成

図表Ⅴ-7　2018 年の年齢別中絶数



（資料）連邦統計局の資料に基づき事務局作成

図表Ⅴ-8　中絶を選択した理由



（資料）連邦統計局の資料に基づき事務局作成

中絶を選択した理由については、「本人の希望」が 9 割以上を占める。ドイツにおける中絶の要件は、母子の医学的なリスクのほか、妊娠 12 週以内であれば犯罪に関わる理由や本人の希望によって中絶することができる。望まない妊娠をした本人の希望による中絶の場合は、ドイツ刑法

における堕胎罪を回避するため、妊娠葛藤相談所にてカウンセリングと助言を受けたことを証明する証明書が必要となる。

３.妊娠を他者に知られたくない女性に対する法・制度がもたらす効果

(1)内密出産制度の本来の目的と成果

①内密出産制度の目的[59]

所属する社会やパートナー、家族との関係、また所属するコミュニティや職業上の理由、経済的・健康的な問題を抱える状況において、妊婦が自身の妊娠を他者に知られることを恐れ、また望まないことがある。このような危機的な状況の母子が社会的に孤立することを防ぎ、社会福祉及び医療の支援を提供しつつ子どもが出自を知る権利を保障するために、相談支援と担当の支援員のみに実名を明かす内密出産制度が導入された。

内密出産から 15 年経過後に、母は妊娠相談所に対して、自らの出自証書を子どもに閲覧させることを拒否する意思を表示することができる。拒否の意思があると、妊娠相談所からその旨を、出自証書を管理する連邦局に伝える。子どもからの閲覧請求があった場合に、連邦局は母の異議を理由にこれを拒否する。一方、子どもは家庭裁判所に対して、出自証書の閲覧を求めて訴えることができ、家庭裁判所が可否を判断する。

2014 年 5 月 1 日に施行された内密出産制度の下、ドイツ各地どこからでも 24 時間 365 日体制で危機的な状況にある妊婦をサポートできるよう無料ホットラインが開設され[60]、特設サイト[61]での情報提供、メールやチャットでの問い合わせも随時受け付けている。対応言語はドイツ語を含む全 18 言語で、カウンセリングは無料、匿名で受けられる。

ドイツ全土に 1,600 以上（2019 年現在 1,609 箇所）ある妊娠相談所では、2 段階のカウンセリングが行われる。第一段階では、広く妊娠中・産後の経済支援、社会的支援についての情報提供を行い、母子が一緒に暮らせる道を探す。その上でなお内密出産を希望する女性に対して、第二段階目として内密出産の手続きを含むカウンセリングを行う。

内密出産制度の利用を増加させることにより、違法性が指摘されたあらゆる形式での匿名での子どもの委託を抑制する効果を期待されている。また望まない妊娠をした女性、危機的状況にある女性に対して、選択肢（内密出産、養子縁組）を提示し、乳児遺棄・殺害を避けることをも目的としている。

②内密出産制度の利用者数

2014 年 5 月から 2018 年 12 月までに内密出産制度を利用して生まれた子どもの数（出自証明の

---

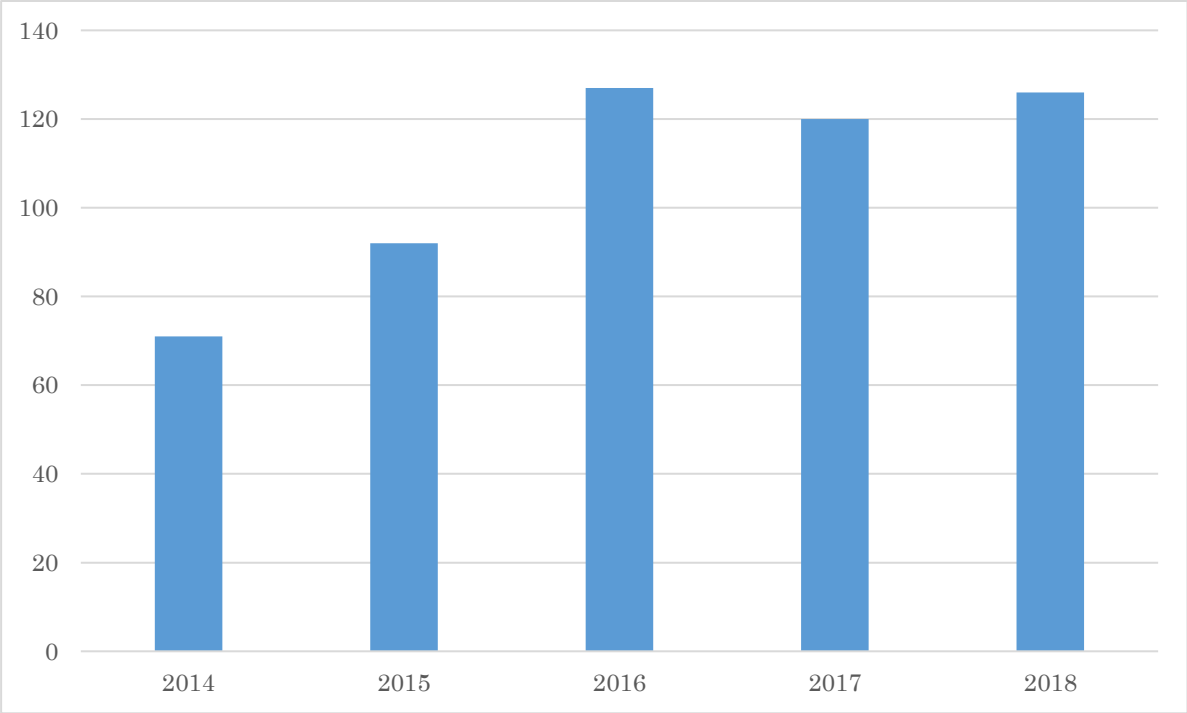
[59] https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/familie/schwangerschaft-und-kinderwunsch/anonyme-und-vertrauliche-geburt/hilfen-fuer-schwangere-mit-anonymitaetswunsch-und-vertrauliche-geburt/80948(最終更新 2019 年 11 月 27 日、最終閲覧 2020 年 3 月 25 日)

[60] ホットライン：0800 40 40 020

[61] www.geburt-vertraulich.de(最終閲覧 2020 年 3 月 25 日)

数）は 536 人。また、2019 年 12 月末までの最新統計によると 661 人が出自証明を受理された[62]。2016 年に 127 人、2017 年に 120 人、2018 年に 126 人、そして 2019 年に新たに 125 人が内密出産で誕生しており、過去 4 年間横ばいで推移している。これは、内密出産制度の提供する支援を求める女性に支援が届いていることを示していると、連邦家族省は肯定的に評価している。

図表Ⅴ-9　内密出産で受理された出自証明の数の推移



（資料）連邦統計局の資料に基づき事務局作成

図表Ⅴ-10　内密出産で受理された出自証明の匿名性の放棄の状況

年	受理した出自証明	匿名性を放棄	今なお匿名を維持
2014	71	6	65
2015	92	4	88
2016	127	10	117
2017	120	12	108
2018	126	5	121
合計	536	37	499

（資料）連邦統計局の資料に基づき事務局作成

[62] ドイツ連邦家族省（BMFSFJ）へのヒアリングに基づく

その一方で、内密出産を利用する女性が一定数で推移している背景には、本来ならば通常の養子縁組を選択できる女性が、心理的に容易な内密出産を選択してしまっているのではないかとの指摘もある[63]。つまり、内密出産の利用者数の増加は、二つの需要に支えられていると見られている。一つ目は、内密出産制度がなければ匿名での子の引渡しを選択するはずだった女性が内密出産制度を利用しているケース、そして二つ目は、内密出産制度がなければ、通常の出産を選択したケースである。

ベビー・ボックスや匿名出産の有効性を疑問視する立場からは、内密出産制度によりあらゆる形式の匿名出産を廃止することができるという期待があったものの、結果的には内密出産制度が存在することが新たな需要を生み出しているという声もある[64]。

③内密出産制度の利用者の背景

利用者には多様な背景がある。家族やパートナーとの関係、学業や就業に支障をきたすことを恐れる場合、女性の健康状態や精神状態、経済状況、住環境、女性の年齢（若年すぎる、高齢すぎる）、現在の家族の状況（ひとり親家庭、すでにいる子どもの数）などが例としてあげられる。

また、必ずしも貧困や社会的な問題を抱えた女性だけが内密出産制度の対象ではない。一見すると、問題のなさそうな女性が予期しない妊娠により葛藤状態に陥ることもあり、妊娠を知る時期が遅かったことで、結果として中絶という選択肢を持てず、内密出産を選択せざるを得ない女性もいる[65]。

④内密出産制度が施行された後の匿名での子どもの委託の状況

内密出産によって生まれた子どもの数は、出自証明があるため確実な統計があるが、その他のあらゆる形式の匿名での子どもの委託に関しては政府機関が正確な数字を把握することができない。そのため、養子縁組の統計にある「両親が不明の子ども」の数字から推定している。

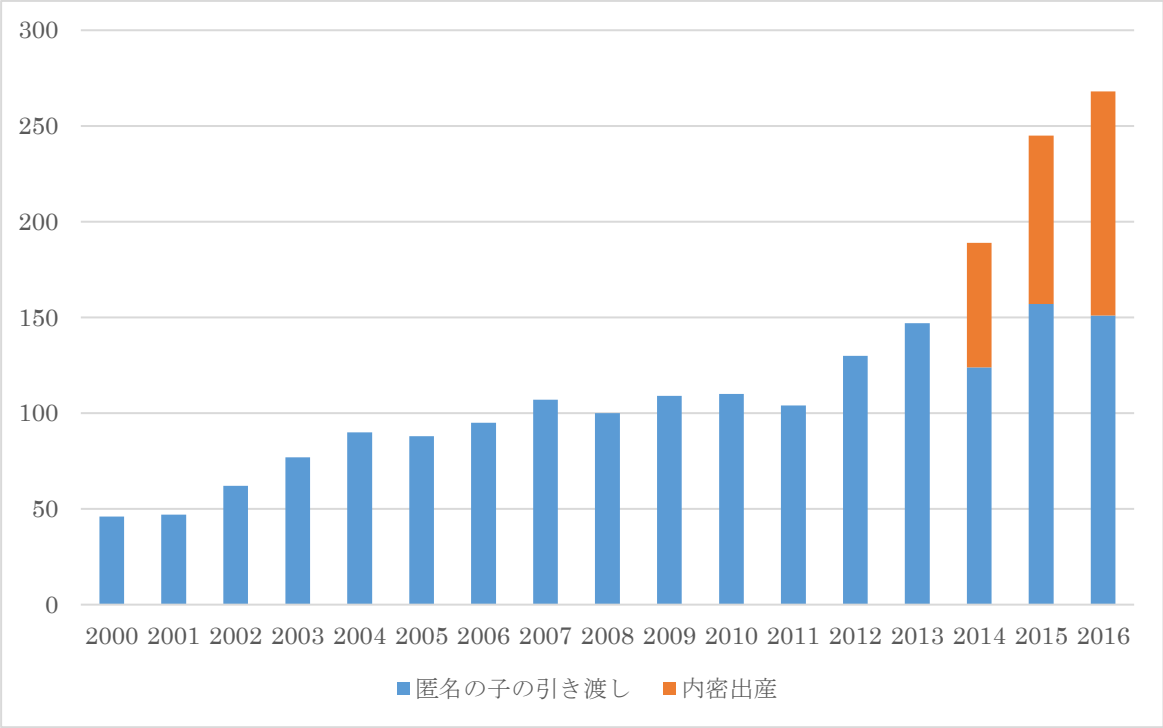
---

[63] ドイツ連邦家族省(BMFSFJ), ″Aktualisierung von Daten über Beratungen zur vertraulichen Geburt sowie über Auswirkungen des SchwHiAusbauG auf anonyme Formen der Kindesabgabe″ https://www.bmfsfj.de/blob/135988/047bb524f9f5fb6b0ebdea906bd039fd/daten-vertrauliche-geburt-data.pdf（公開 2019 年 4 月 16 日、最終閲覧 2020 年 3 月 25 日）

[64] Terre des Hommes へのヒアリングに基づく

[65] Diakonie へのヒアリングに基づく

図表Ⅴ-11　匿名での子どもの委託と内密出産の合計



*様々な形態による匿名での子の引き渡しの数は、養子縁組の成立件数のうち、両親が匿名である子の人数。
**内密出産の数は、内密出産制度を利用し、その後、匿名性を維持したまま養子縁組が成立したもの。
（資料）連邦統計局の資料に基づき事務局作成

上表にある通り、匿名での子どもの委託については、2000 年から 2013 年にかけて 46 件から 147 件へと約 3 倍に増加し、年による増減はあるものの一貫して増加傾向にあった。しかし、2014 年の内密出産制度の施行後、2016 年までの匿名での子どもの委託の数はわずかに増加しているものの、2013 年までの増加率と比較した際に上昇に歯止めがかかっていると見ることができる。内密出産制度の導入後は、匿名での子どもの委託数の増加は抑制されている。

⑤広報活動の例

2014 年以降、匿名で妊娠相談所のカウンセリングを利用できることを周知するために全国的な告知キャンペーンを展開している。内密出産を周知するための広報活動は連邦家庭省が担い、多言語で用意されたパンフレット、ポスター、名刺型のカード、ステッカーなど危機的な状況にある女性に向けて電話またはメール、チャットで相談するよう呼びかける広報素材を無料で提供している。報道機関やメディアを通しての広報、また、若年層に対する広報のため、YouTuber や SNS の活用も見られる。

・薬局

薬剤師会に協力を要請し、ドイツ全国の薬局の入り口の扉にホットラインの情報を張り出し、手に取りやすいところにパンフレットを置き配布するキャンペーン[66]を行なった（2018 年 10 月 9 日～）。

（資料）ドイツ連邦家族省プレスリリースより　(C) ″Felix Zahn / Photothek″

・YouTuber

10 代～20 代の女性にアクセスするため、YouTuber である Lisa Sophie Laurent 氏とコラボレーションを実施している。Lisa Sophie Laurent 氏はエコ、サスティナブル、ダイバーシティーといった価値観を打ち出し、YouTube のチャンネル内では様々な試みを行っている。

危機に直面した妊婦に対する支援を伝える動画は 15 万 7,000 回以上再生され、同テーマについての関心の高さを示している[67]。この動画「Ich bin schwanger - Was soll ich tun?（妊娠した－どうすればいい？）」では、未成年の妊娠をテーマとし、Instagram を通じて事前にユーザーから募った悩みを紹介している。紹介された 3 人の女性のストーリーは下記：

ｉ．16 歳女性、妊娠をパートナーは支えるつもりがあるが、両親には言えない。学業の継続が困

---

[66] ドイツ連邦家族省プレスリリース, ″Apothekenaktion für Hilfetelefon ″Schwangere in Not″ ist angelaufen″ https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/apothekenaktion-fuer-hilfetelefon--schwangere-in-not--ist-angelaufen/129634（最終更新 2018 年 10 月 9 日、最終閲覧 2020 年 3 月 25 日）

[67] Lisa Sophie Laurent, ″Ich bin schwanger - Was soll ich tun?″ https://youtu.be/ee4dh64Q7hg(最終更新 2018 年 3 月 12 日、最終閲覧 2020 年 3 月 25 日)

難であることを不安に思う。

ⅱ．妊娠は信仰に関わる問題であり、自分の妊娠により家族との関係に亀裂が生じた。

ⅲ．パートナーからのDV被害にあっているが、妊娠が発覚。仕事を失う不安もあるが、遠くに住む両親からは支援を受けられない。

具体的な例を出し、若年層の望まない妊娠に悩む女性自身に呼びかけた。また周囲に危機的状況にいる女性がいる場合は相談ができること、望まない妊娠を恥ずかしがる必要がないこと、経済的な支援にもつながる専門の相談員のカウンセリングの重要性を訴えた。

(資料)ドイツのYouTuber, Lisa Sophie Laurent氏, https://www.youtube.com/watch?v=ee4dh64Q7hg

(資料)連邦家庭省のFranziska Giffey大臣とLisa Sophie Laurent氏, https://www.youtube.com/watch?v=WIZ27O-WDM8

また、Instagram においては「#Schwangereinnot」というタグをつけてホットラインの番号を持った画像を投稿し、約 2,000 の LIKE がついている。

(資料) Lisa Sophie Laurent 氏の Instagram, https://www.instagram.com/lisasophielaurent/

以上で述べたように、内密出産制度に関しては、未成年、若年層ほか、予期せぬ妊娠、望まぬ妊娠で葛藤状態にある女性への支援につながるよう、継続的な広報活動の重要性が改めて再確認されている。その背景には、可能な限り早い段階で妊婦にアプローチすることで、カウンセリングに十分な時間をかけることができ、結果として、法制度の枠組みの中の支援を受けるチャンスに繋がり、母子の健康と安全を守ることになるという考え方がある。

(2)カウンセリング制度の成果

①成果

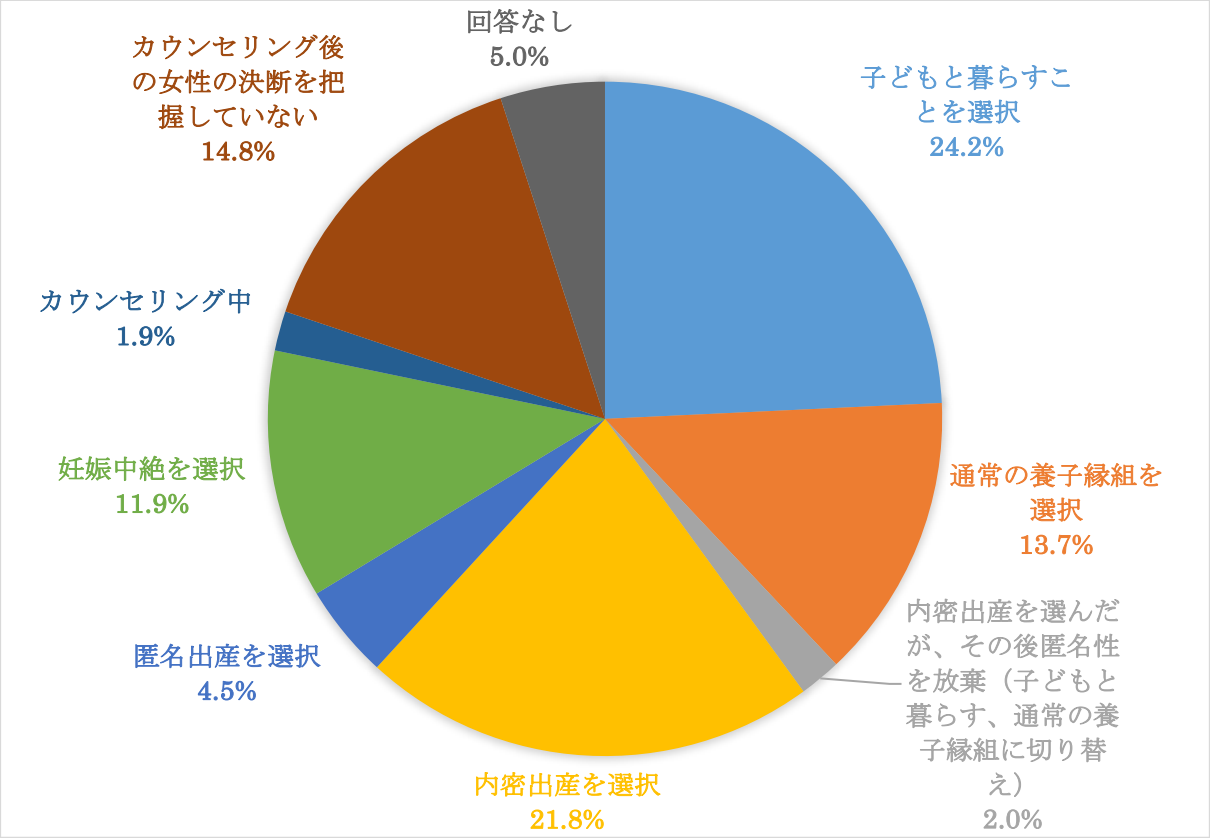
「妊婦支援の拡大と内密出産の規定のための法律」(SchwHiAusbauG) の目的は、危機的状況にある女性に対して必要な支援を提供することであり、女性との接点となるカウンセリングを重視している。

2019 年に発表された資料「内密出産カウンセリングに関するデータの更新と、妊婦支援の拡大と内密出産の規定のための法律が匿名の形態の出産に与える影響」[68]によると、2014 年 5 月から 2018 年 12 月末までに受けたカウンセリング件数は 2249 件に上る。年間 480 人を超える女性が内密出産のカウンセリングを受けた。カウンセリングの際に重要なことは、直ちに内密出産制度の

[68] ドイツ連邦家族省 (BMFSFJ), "Aktualisierung von Daten über Beratungen zur vertraulichen Geburt sowie über Auswirkungen des SchwHiAusbauG auf anonyme Formen der Kindesabgabe" https://www.bmfsfj.de/blob/135988/047bb524f9f5fb6b0ebdea906bd039fd/daten-vertrauliche-geburt-data.pdf (公開 2019 年 4 月 16 日、最終閲覧 2020 年 3 月 25 日)

利用をサポートするのではなく、母親が実子との生活、または通常の養子縁組を選択できるようあらゆる支援の可能性を提供することである。

図表Ⅴ-12　2014 年～2018 年までに内密出産についてカウンセリングを受けた女性の決断



（資料）連邦統計局の資料に基づき事務局作成

上表の通り、カウンセリングを受けた女性の約 40%が子どもと暮らすか、または通常の養子縁組を選択した。この割合は、最終的に内密出産を選択した割合（約 22%）より多く、カウンセリングが重要な意味を持つことが改めて確認された。匿名出産を選択した女性の割合は、カウンセリングを受けた女性のうち 4.5%。一方で、中絶を選択した女性が約 12%という高い割合を示していることは、課題として残っている。また、カウンセリング後の女性の決断を把握していない割合が 15%となっている。

②課題

内密出産制度を適切に運用するためには、危機的状況にある女性と出産直前ではなく前もって接触ができていることが重要である。場合によっては、出産間際に内密出産を希望され、十分なカウンセリングの時間を設けられないことで、内密出産は出産直前・直後という最も精神的な負荷のかかるタイミングに重要な決断と、煩雑な手続きを迫ることになる[69]という見方もある。

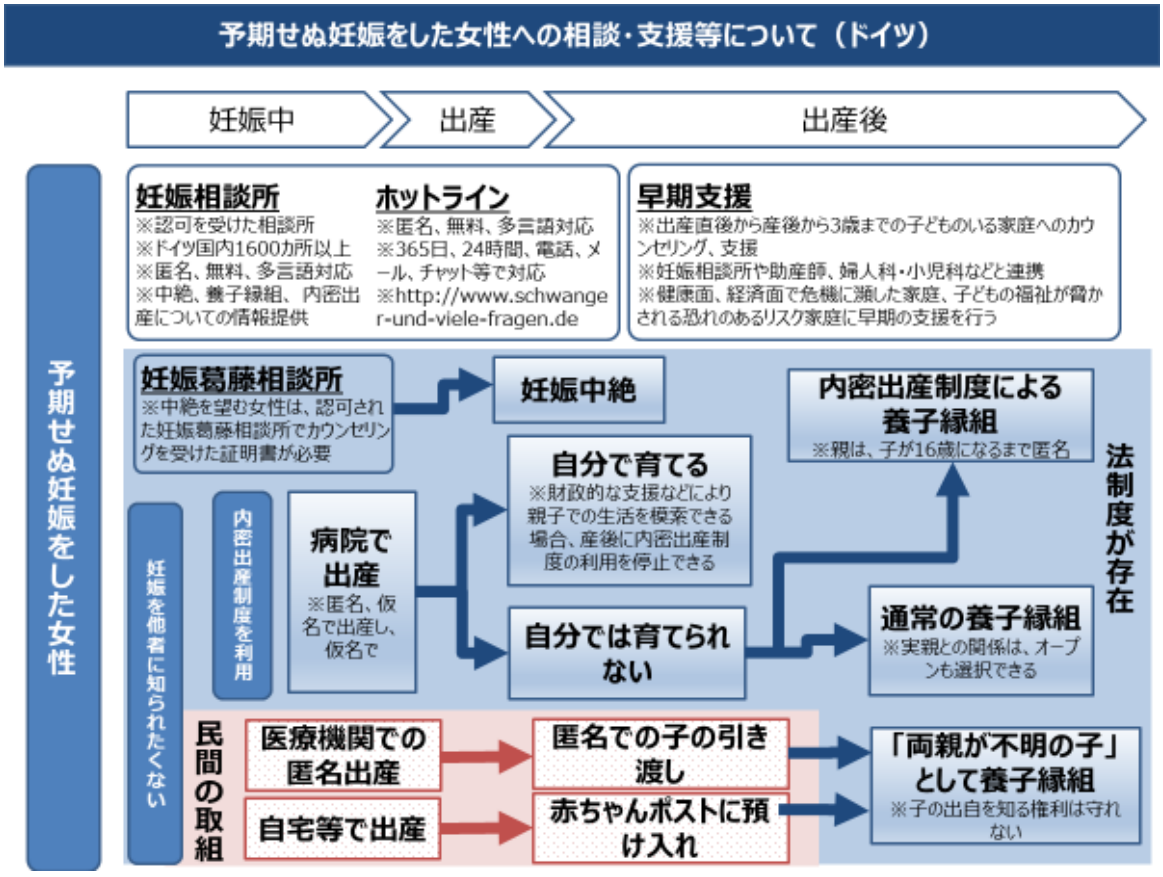
[69] SterniPark へのヒアリングに基づく

(3)その他の制度との比較

前述の通り、匿名出産を選択した女性の割合は、カウンセリングを受けた女性のうち 4.5%。内密出産制度の施行後、匿名での子どもの委託は年間平均 33 件減少していると推計されている[70]。匿名での子どもの委託の件数が減ったことは、医療機関のサポートを受けて出産する女性の割合が増加していることを意味し、肯定的に評価できる。

一方で、葛藤中の女性に対して、選択肢として匿名出産やベビー・ボックスという支援を残すことで救われる命があるならば、匿名での子どもの委託を廃止すべきではない、公的機関を利用すると社会的なペナルティーが発生するのではないかと警戒する女性がいることは無視できないとの指摘もある[71]。

図表Ⅴ-13　ドイツの相談・支援制度



---

[70] ドイツ連邦家族省(BMFSFJ), "Aktualisierung von Daten über Beratungen zur vertraulichen Geburt sowie über Auswirkungen des SchwHiAusbauG auf anonyme Formen der Kindesabgabe"(2019 年 4 月 16 日)

[71] SterniPark へのヒアリングに基づく

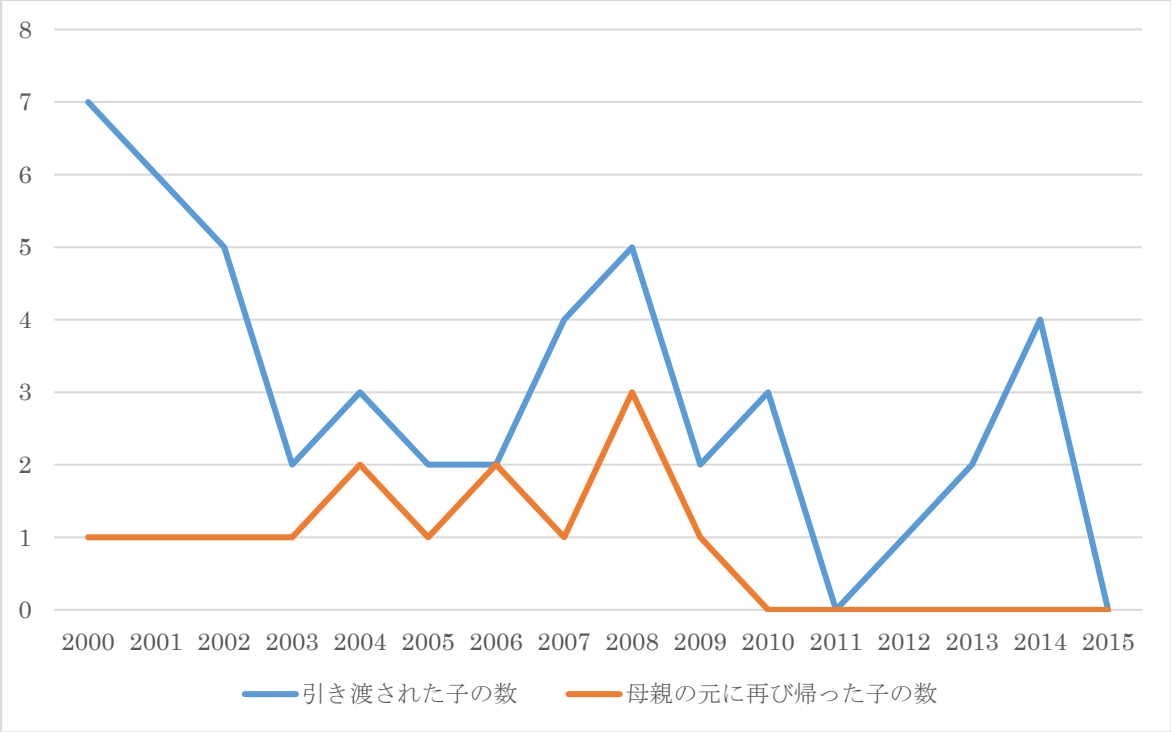
① ベビー・ボックス

あらゆる形態の匿名での子どもの委託のうち、ベビー・ボックスが最も大きな割合を占める。2005 年から 2014 年の間に、親が不明のまま養子となった子どもの半数以上（58.9%） がベビー・ボックスを通して引き渡されていた。

ドイツで初めてベビー・ボックスを創設した SterniPark の報告によると、ベビー・ボックスを通して引き取られた子どもの数は減少傾向にある。

SterniPark がベビー・ボックスで保護した乳児は 2015 年までに 48 人。そのうち 14 人の子どもが再び実の母親の元で暮らしている。同団体はこれまでに匿名での出産を望む女性を支援してきた経験から、多くの女性は出産後に考えを変え、自分の名前を明かし、場合によっては子どもと一緒に暮らすことを考えることができるとしている。そして、そのためには、産後も継続したカウンセリングが必要だと指摘している。

図表Ⅴ-14　SterniPark 設置のベビー・クラッペを通して引き渡された子どもの数



（資料）SterniPark の資料に基づき事務局作成

匿名出産やベビー・ボックスなど匿名での子どもの委託は、現状、内密出産と並行して存在し、その支援については法的に明確な根拠があるわけではないが、罰せられることはない。当局は、事業者（慈善団体、病院、民間団体）に活動の正当性を委ねている状況だが、子どもの福祉が確実に保証されているわけではない。ベビー・ボックスのために定められた最低限の基準に法的拘束力がなく、全ての事業者が最低基準を満たしているわけではない[72]。つまり、民間によるベビー・

[72] ドイツ青少年研究所 DJI へのヒアリングに基づく

ボックスの運営には預けられた子どもの安全を守るという観点から課題が残っている。

ドイツ公共民間福祉協会が定めたベビー・クラッペ設置に際しての最低基準
・技術的な要件：暖房付きのベッド、医療的な処置を速やかに行えるよう乳児の預け入れを即座に察知できる管理体制、ベビー・クラッペの利用を信号音などで知らせる設備、定期的なメンテナンスなど ・医学的な要件：預けられた乳児に対して、速やかに医療的なケアを受けられる体制。小児科のある病院に直接配置されていることが最も望ましい。 ・情報/資料：ベビー・クラッペを利用した親に向けたパンフレットを置くこと。実親の権利、養子縁組の手順、後日、自分の身元を明らかにする方法を知らせることで、子どもが出自を知る権利を保持する機会を与える。また、母親が匿名でカウンセリングを受けられる機会があることも明示する。緊急連絡先として、妊娠葛藤相談所へのホットラインも記載。

（資料）ドイツ公共民間福祉協会の資料に基づき事務局作成

一方で、連邦家族省も現段階では、内密出産制度と並行し、ドイツにおいてはこれまでのように内密出産制度を受け入れられない女性や、支援を利用できない女性のためにベビー・ボックスを含め匿名での子どもの委託を利用することも可能であるとの見解を示している[73]。

ベビー・ボックスや匿名での子どもの委託については、新聞などで単独ケースの追跡報道はあるものの、その後の追跡リサーチや学術的な研究レポートが十分ではないことも課題として残っている[74]。

４.本調査のまとめ

ドイツにおいては、危機的状況にある女性への支援として、民間の取り組みとして始まった様々な形での匿名での子どもの委託（ベビー・ボックス、匿名出産等）については、乳児殺、乳児遺棄を抑止する効果が認められないこと、そして子どもの出自を知る権利が保障されていないとの批判があったことから、内密出産制度が導入されることとなった。その効果を分析するに当たっては、匿名での子どもの委託件数の増減が主な効果指標として想定されるところ、その増加率が低下していると推測できるデータが存在することから、内密出産制度の導入により匿名による子どもの委託数の増加は抑制されていると考えることもできる。一方で、内密出産制度を利用して生まれた子どもの数は、制度導入初年の2014年は71人であり、その後2015年は92人、2016年は127人、2017年は120人、2018年は126人、2019年は125人と推移しており、内密出産導入後の匿名による子どもの委託と内密出産の件数の合計値は増加傾向にあることから、制度の導入がなけ

[73] ドイツ連邦家族省へのヒアリングに基づく
[74] ドイツ青少年研究所 DJI へのヒアリングに基づく

れば匿名での子どもの委託に至っていたかもしれない層が内密出産へ移行している、又は内密出産という制度ができたことによって以前であれば自分で養育することができたであろう層が内密出産という形で子どもを委託するようになったと捉えることもできる。このことから、内密出産制度が結果として新たな需要を生み出しているという批判もあり、内密出産制度に対する評価は分かれている。なお、内密出産制度の導入に際しては、現行法に抵触するベビー・ボックス等の民間の支援を廃止することも議論されていた。しかしながら、内密出産制度の施行から5年間の統計調査の結果、すべての危機に瀕した女性が同制度を受け入れる状況にはなく、ベビー・ボックスによって救われる子どもが存在すると言わざるを得ないことから、連邦家庭省は危機的状況にある妊婦に対して支給される妊娠の継続を目的とした支援金制度や、乳幼児を育てる両親を対象とした早期支援制度なども整備しながら、ベビー・ボックスの運営を引き続き認めている。

第Ⅵ章　フランス

１.概要

フランスでは、妊娠を他者に知られたくない女性に対する法・制度として匿名出産制度が導入されている[75]。匿名出産制度や母子支援、児童福祉に携わっている関係機関にヒアリングを実施したところ、匿名出産制度の効果を乳児の殺害数・遺棄数・虐待数等によって検証することは適切ではないとの指摘を受けた。匿名出産をする女性、子どもを遺棄する女性、子どもを殺害する女性、子どもを虐待する女性はそれぞれ別個の存在であり、1 つのカテゴリーに分類して考えることはできないとの考えからである。

また、日本とフランスでは、1 歳未満の子どもの殺害・遺棄・虐待の背景の捉え方が異なっていることも明らかになった。フランスでは 1 歳未満の中でも生後 24 時間未満の新生児の殺害や遺棄については、「妊娠の否認」という集団の病理が背景にあると考えられており、その詳細はまだ明らかになっていない、という認識である[76]。それ以外の子どもに対する侵害行為については、母子支援や児童福祉の枠組みで、様々な施策、特に「予防」に重点を置いた施策が講じられている。

施策の基本姿勢は、社会経済状況や家庭環境に関わりなく広く支援を実施する中で、リスクのある場合には重点的にフォロー[77]を行うというものである。特に、子どもに関しては、全ての子どもに well-being が保障されるべきであり、家庭でそれが保障されなければ、社会がそれを補完する義務があるとされている。国には「子どもの権利」を守る役割が課されており、「親であることを支援」することでそれを実現するという方針がとられている。親に対する支援は、実際に子どものいる年代だけでなく、なるべく早い段階からの予防という観点から、若年層を「未来の親」と認識し、ケアを行っている。

２.関連指標の推移

本調査を開始するにあたっては昨年度の調査を引き継ぎ、フランスの「妊娠を他者に知られたくない女性に対する法・制度」としては主として「匿名出産制度」を想定した。そして、同制度が社会にもたらす効果を検証するための指標として、①0 歳児の遺棄数、②0 歳児の殺害数、③虐待の実件数、④中絶件数の４つを設定し、これらの量的・質的な推移を検証することとした。しか

---

[75] 法的な母子関係の認定に認知主義が採られていることが、法制化を容易にした背景にあると考えられる。三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社「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」(2019) p.111

[76] 後述する Tursz の研究や Simmat-Durand らの研究では、0 歳児や 0 日児の殺害・遺棄の背景には、母の幼少期の断絶経験、母自身が孤立を感じているという心理的状況が共通していることが指摘されており、女性が心理的ケアを受けられる場所の確保が予防策になりうるとされている。

[77] 本稿では「措置を含めた継続的支援」をまとめて「フォロー」と記載する。

しながら、フランスで各機関に実際にインタビューを行った際には、匿名出産制度と①～④との間には何の関係性もなく、これらをつなげて考えることはできないとの回答を得た。フランスでは望まぬ妊娠・出産を防ぐための手段（避妊、中絶）や匿名出産制度が整備されており、これらの制度がある中で生じる出産直後以降の子の遺棄・殺害は「妊娠の否認」による反応、虐待は両親に対するサポートが十分に行われなかったことによるものと捉えられているからである。

フランスでは、子どもの遺棄や殺害は犯罪であり警察が対応すべき事案、福祉とはまったく別の話として認識されており、福祉分野ではこれらの統計を取っていない。虐待についても、児童福祉行政の実務では「虐待」という言葉そのものを使用しておらず[78]、統計も取っていないとのことであった[79]。未成年者(18 歳未満)や若年成年(18 歳～21 歳)について、児童保護に関する研究所(ONPE：Observatoire National de la Protection de l'Enfance)が、2016 年以降の身体的暴力と性的暴力に関する件数を公表しているが、この数値も被害届に基づいた数字であるため、実態を正確に反映しているとは言い難いとの但し書きがされている[80]。

このような状況ではあるが、各国と現状を比較するには必要な指標となることから、調べられた限りの数値を以下に記載する。また、統計的なデータとは別に、匿名出産制度を利用する女性に関する調査研究[81]や家庭内暴力により死亡した子どもに関する調査研究[82]など、テーマごとの研究が行われていたため、本調査ではそれらの資料も参照し、情報として記載することとした。

(1)遺棄数

「乳児」の遺棄数ではないが、ONPE の資料[83]及び同機関へのヒアリングによると、「まだ歩くことのできない子どもが生きて発見された件数」は、「2016 年は 6 人、2017 年は 3 人、2018 年も 3 人」であった。歩ける子どもが発見された場合には、「迷子」として対処し(親が見つからないと

---

[78] フランスでは、日本の「虐待」に相当する概念の定義づけがなく、それに近い意味で様々な表現が使用される。ヒアリング中には、「mauvais traitement(悪い扱い)」「maltraitance(悪い扱い)」「carence(欠如)」「sévice(暴力、折檻)」などの単語が使用された。
CRIP では「IP(心配な情報、詳細後述)を出す理由(motif(s) de l'IP)」として「Violences physiques(身体的暴力)」「Violences sexuelles(性的暴力)」「Violences psychologiques(心理的暴力)」「Négligences lourdes(重大な注意不足、怠慢)」「Conditions d'éducation compromises(教育が阻害されている状態)」「Mineurs se mettant en danger lui-même(未成年者が自分から危険に身を置く)」「Violences conjugales(配偶者間暴力)」の 7 項目を挙げてはいるが、実際には「子どもに落ち着きがない」などの懸念事項があれば対応することになっているため、「『虐待』の有無」が議論の焦点になることがない。本稿では、ここに挙げたような様々な単語を全て「虐待」と翻訳し、使用している。

[79] 犯罪統計には、今回の調査に必要な情報は記載されていなかった。

[80] ONPE, "Treizième rapport au Gouvernement et au Parlement "（2019 年 4 月）p.29

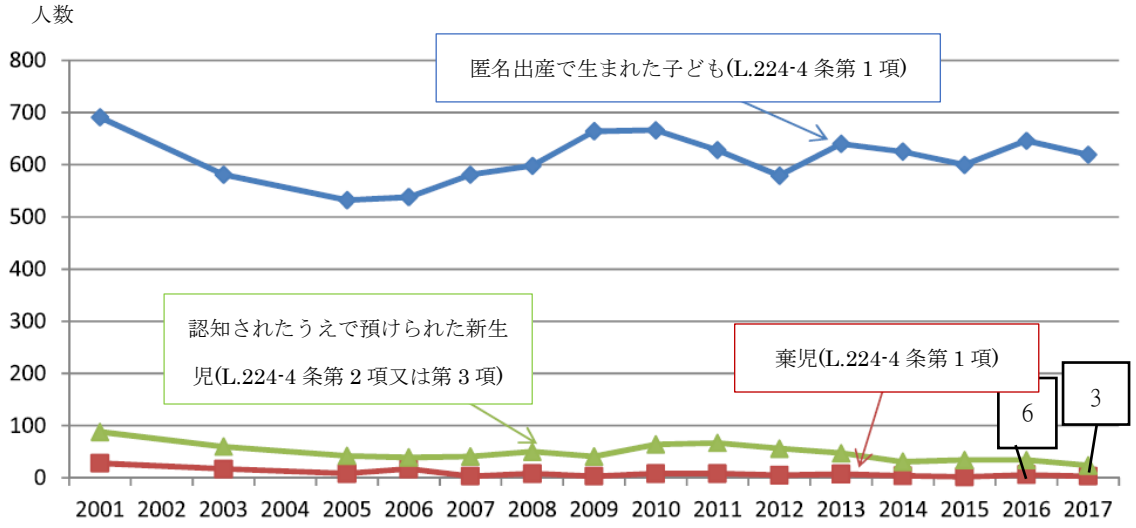
[81] CNAOP, INED, "Étude sur les mères de naissance qui demandent le secret de leur identité lors de leur accouchement"（2010 年 6 月）

[82] IGAS, IGJ, IGAENR, "Mission sur les morts violentes d'enfants au sein des familles Évaluation du fonctionnement des services sociaux, médicaux, éducatifs et judiciaires concourant à la protection de l'enfance"（2018 年 5 月）

[83] ONPE, "La situation des pupilles de l'État Enquête au 31 décembre 2016"（2018 年 6 月）p.30、"La situation des pupilles de l'État Enquête au 31 décembre 2017"（2019 年 7 月）p.31

いうことはない)、死亡していた場合には警察対応のため件数は把握していないとのことである。2015 年以前の明確な件数は不明だが、図表Ⅵ-1 を見る限りでは 10 年以上にわたり棄児の数は低水準であると考えられる。

図表Ⅵ-1　国家後見子に登録された子どもの数の推移(CASF L.224-4 条 1 項～3 項の分類別)



対象：フランス全土、2001 年～2017 年
ソース　：2017 年 12 月 31 日時点の国家後見子に関する ONPE の調査(2019 年 6 月)
(資料)ONPE(2019 年 7 月)"La situation des pupilles de l'État : Enquête au 31 décembre 2017", p.31, Figure10 に基づき事務局作成

(2)殺害数

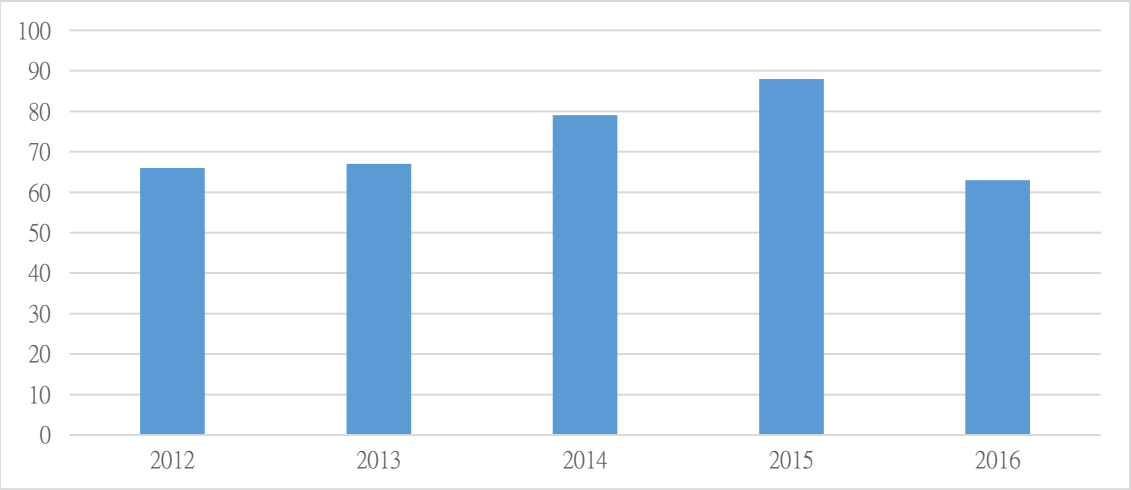
乳児の殺害数の推移をみることのできる長期的な統計データは存在しなかったが、社会問題監督局(IGAS)、司法監督局(IGJ)、国民教育及び研究行政監督局(IGAENR)の 3 機関が連名で、「家庭内における暴力による子どもの死亡に関するミッション[84]　子どもの保護に関する福祉、医療、教育、司法各制度の機能に関する評価」[85](以下、「3 局合同報告書」と称する。) という報告書を 2018 年 5 月に出している。これは、2017 年に策定された「2017 年～2019 年　各省の連携と子どもに対する暴力への対策計画」に基づいたもので、2012 年～2016 年の 5 年分の資料を用いて、家庭内における子どもの死亡と、それが発生した状況や背景・経緯に関する詳細な分析を行ったものである。

本項では、3 局合同報告書に掲載されている数値を掲載するが、その信用度、実態を反映している度合いについては注意を要することを付記しておく。3 局合同報告書の第 1 章冒頭では、調査に必要な情報の少なさについて言及されている。各県の保有する情報については用語の定義や数

[84] ミッションは予算編成・審議の単位
[85] 原題 "Mission sur les morts violentes d'enfants au sein des familles　Évaluation du fonctionnement des services sociaux, médicaux, éducatifs et judiciaires concourant à la protection de l'enfance"

え方が統一されておらず、各省や国家レベルの機関にも、調査に必要な情報が十分揃っている状況ではなかったとある。こういった中で、ミッションは裁判資料に基づいた分析を行っている。以下に示すデータは、裁判にかけられた数であり、実態よりも過少であることが明白である、という但し書きがついていたことに留意する必要がある。

図表Ⅵ-2　2012～2016 年(5 年間)に家庭内における暴力で死亡した未成年者*数

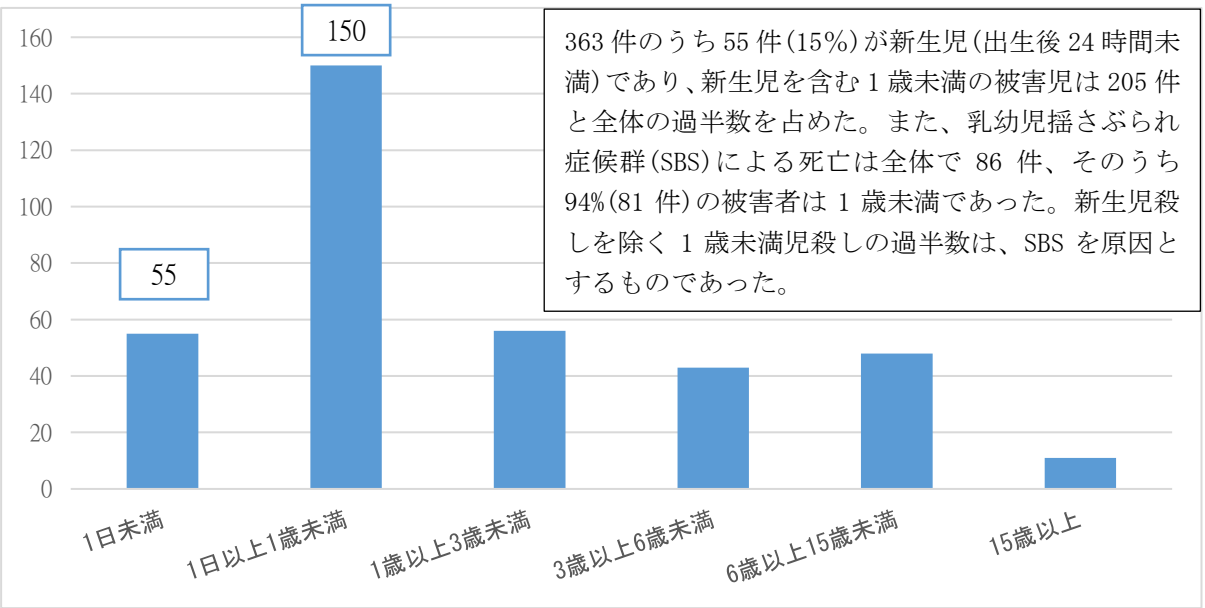


*18 歳未満
**各年の死亡者数は記載なし。「2012 年～2016 年の 5 年間で被害者は 363 人」と記載
(資料) 3 局合同報告書(2018 年 5 月)p. 17 のグラフを事務局で翻訳

ONPE[86]によると、2016 年の家庭内における暴力で死亡した未成年者(18 歳未満)は 68 人であり、2017 年は 67 人であった。

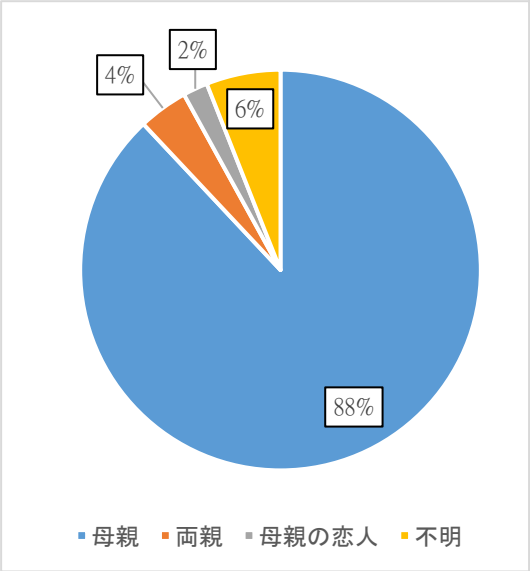
[86] ONPE, "Treizième rapport au Gouvernement et au Parlement" (2019 年 4 月)p. 30

図表Ⅵ-3　2012～2016 年(5 年間)家庭内における暴力で死亡した未成年者(363 人)の年齢構成

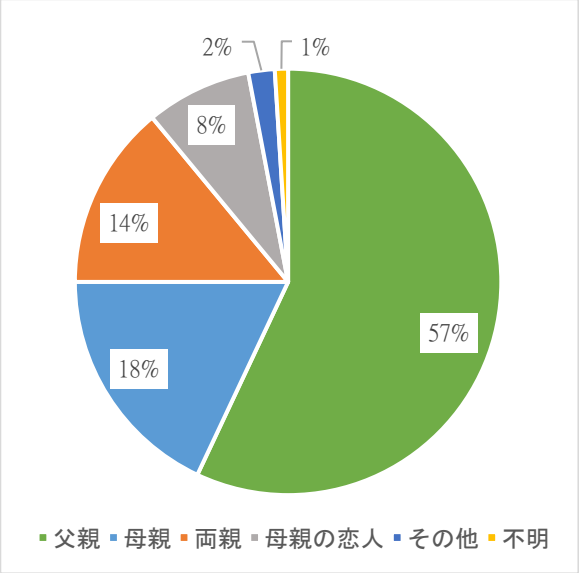


(資料)3 局合同報告書(2018 年 5 月) p. 18, 20 のグラフに基づき事務局作成

図表Ⅵ-4 家庭内における新生児殺しの加害者



図表Ⅵ-5 SBS による死亡児の加害者



(資料)図表Ⅵ-4、5：3 局合同報告書(2018 年 5 月) p. 20～23 の図を事務局で翻訳

3局合同報告書では、出生後24時間未満の新生児殺しでは88%の事例で母親が加害者であるのに対し、新生児殺しを除く1歳未満の乳児殺しの中で最も多い死亡原因であった乳幼児揺さぶられ症候群(SBS)では57%の事例で父親が、14%の事例で両親が加害者となっており、71%の事例に父親の関与があり、母親の恋人(8%)も含めると80%近くの事例で男性が大きく関与していると分析されている。加えて、配偶者間暴力と子どもに対する暴力には強い関連性があることが確認されたと

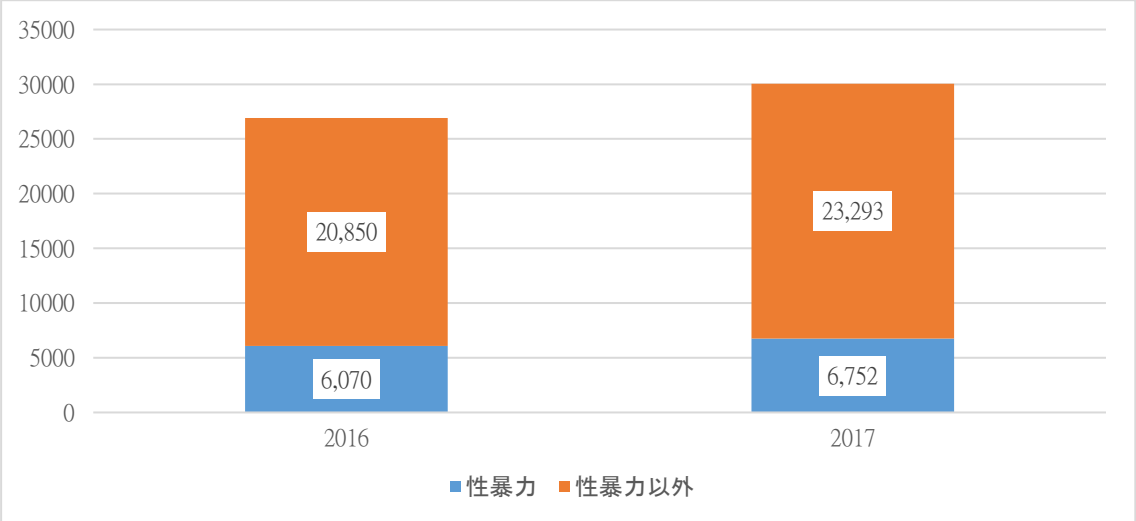
報告している[87]。

A. Tursz は"Que savons-nous de l'infanticide ?"[88]の中で、貧困と虐待は結び付けて考えられがちだが、あらゆる社会階層において 0 歳児の殺害と虐待が生じていること、社会経済的な要因よりも精神的情緒的側面、特に加害者が子ども時代に経験した暴力や愛情の欠如を検証すべきであるとしている。そして、0 歳児の殺害を予防するには、親子間のアタッチメント形成を早期に行うことが重要であると述べている。実際にヒアリングをした際にも、妊娠期間中からのアタッチメント形成に重点を置いたケアが実践されていることがうかがえた。

(3)虐待数

フランスでは、児童福祉の分野においては「虐待」という言葉は使用されておらず[89]、統計も取っていないとのことであった。唯一確認できたのは、図表VI-6 に示す ONPE のデータである。図VI-6 は、暴力被害もしくは性暴力被害にあった未成年者の数（被害届のあった分）から家庭内で発生したものを抽出してグラフ化したものである。

図表VI-6　家庭内暴力の未成年被害者数



（資料）ONPE："Douzième rapport au Gouvernement et au Parlement"(2017 年 12 月）p.26,27 "Treizième rapport au Gouvernement et au Parlement"(2019 年 4 月）p.29,30 に基づき事務局作成

以前はフランスでも、WHO の 4 分類(身体的虐待、性的虐待、心理的虐待、ネグレクト)に基づく

---

[87] IGAS, IGJ, IGAENR, "Mission sur les morts violentes d'enfants au sein des familles Évaluation du fonctionnement des services sociaux, médicaux, éducatifs et judiciaires concourant à la protection de l'enfance"（2018 年 5 月）p.1,21～23,

[88] Anne Tursz, "Que savons-nous de l'infanticide ?" *Les Grands Dossiers des Sciences Humaines* 2011/12（N° 25), p.11

[89] 子どもに「リスク」や「心配がある(préoccupant)こと」が基準になっている。

統計を出していたこともあったが、虐待という事象は非常に複雑であり、数えたり、分類したりすることは不可能であるという認識に立ち、こういった分類はしなくなったとのことである[90]。

同時に、児童福祉の分野においては、被害が出る前の予防に重点を置いた制度が整えられており、リスクの有無に関わらず広く母子支援を行う中で、早期にリスクを捕捉し、重点的にフォローすることが、被害状況を分類することよりも重要であるとヒアリング先の各機関では考えられていた。

PMI で子育ての相談に乗る際にも、「友達を叩く、怒りっぽい、叫ぶ、人との関りが少ない、自分を表に出すのが苦手」など、具体的な状態が把握され、記録されている。

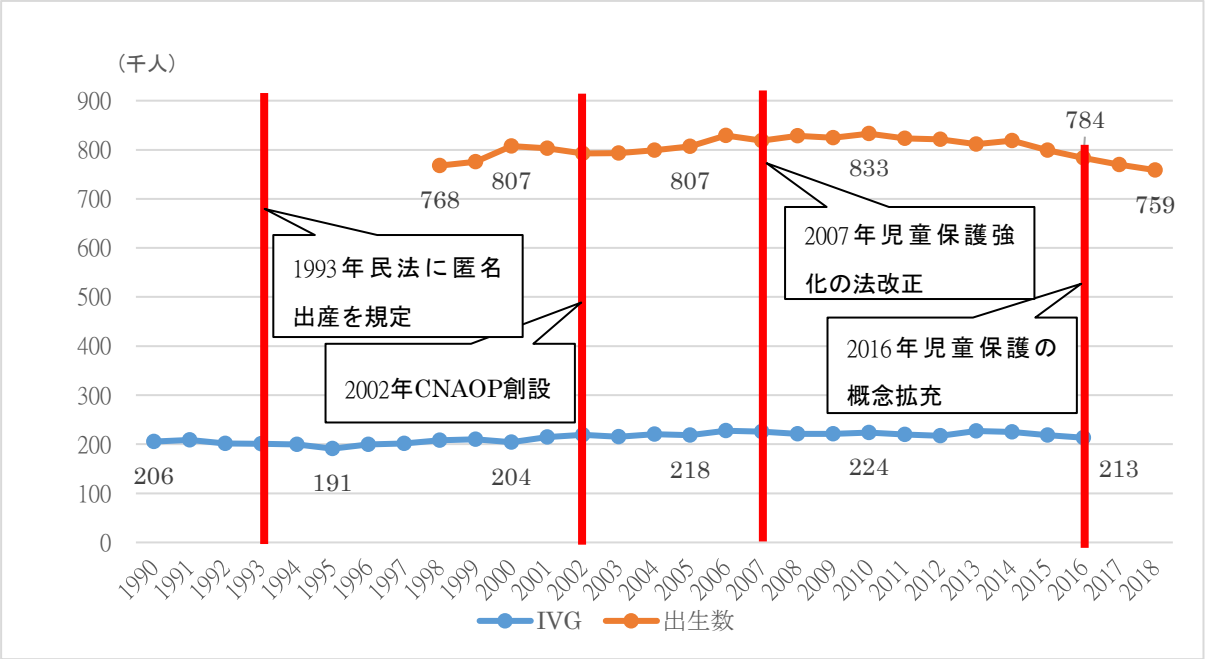
(4)中絶件数

前年度の報告書にある通り、避妊・人工妊娠中絶合法化の流れに伴い、匿名で出産される子どもの数は減少していった。人工妊娠中絶を行う女性の数は、年間 21 万人前後でほぼ一定数を保っている。

---

[90] ONPE へのヒアリングに基づく。PMI では、例えば「父親がとても辛辣で暴言がひどい」という場合には、「心理的虐待」とするのではなく「父親の言葉遣いが荒いケース」とするなど、それぞれのケースの特徴を捉えるようにしている（この例でいえば、言葉遣い以外のリスク要因や心理面以外への影響なども考慮するので、分類したりカウントしたりはできるものではないと考えられている)。

図表Ⅵ-7　出生数及び中絶*数



*IVG のみ

対象：フランス全土

(資料)INSEE：https://www.insee.fr/fr/statistiques/4211194?sommaire=4190525 "Figure 1 - Nombre de naissances et part des naissances précoces" Les naissances en 2018 État civil - Insee Résultats (最終閲覧日 2020 年 2 月 13 日), "Evolution du nombre des IVG par groupe d'âges de la femme : France entière. La situation démographique en 2017" Insee (2019) に基づき事務局作成

３.妊娠を他者に知られたくない女性に対する法・制度がもたらす効果

第Ⅰ章にあるように、日本では、0 日児・0 ヵ月児の遺棄や虐待の背景には、「予期しない妊娠／計画していない妊娠」があると考えられている。しかし、この考えは「先入観である」として、「先入観を持たずに対策を考えることが重要である」と、ヒアリングの際には再三指摘を受けた。こうした根本的な考え方の違いが両国間にあることを、まずは整理する。

フランスでは、0 歳児を 0 日児とそれ以外に分けて考えており、0 日児の遺棄・殺害に関しては、その背景に「妊娠の否認」という事象が関連ファクターとして考えられている点が日本とは大きく異なっている。そして、望まぬ妊娠・出産を防ぐ制度を整備したうえで、「親であること」を支援することで子どもの福祉を達成するという方針に沿って、各種の制度が整えられている。

また、前年度の調査と同様に、本調査の前提には、「予期せぬ妊娠をした女性は、その背景として、家族や親族、パートナーに相談できず、支援者がいないまま、妊娠と子どもの養育に関する問題を抱え込むことがある。また、貧困、家庭内の複雑な事情、DV 被害といった、精神的、経済的、社会的に困難な状況や危機的状況にあることも多い。さらには、こうした女性の中に妊娠を

他者に知られたくない女性が含まれる」という認識がある。しかしフランスでは、充実した社会保障・公的扶助制度を背景に、「金がなくても無職でも子どもは育てられる」と認識されているため、「経済的・社会的な理由で子どもを手放す女性はいない」と考えられている。それよりも、母子間、親子間の関係性が適切に構築できていない場合に問題が生じやすい、という前提のもとに、心理的な側面を重視した支援が行われている。

ヒアリング先では、「予期せぬ妊娠をした女性」「精神的、経済的、社会的に困難な状況や危機的状況にある妊婦」「妊娠を他者に知られたくない女性」をイコールで結ぶことはできないはずであり、これらの女性と「匿名出産をする女性」「子どもを遺棄する女性」「子どもを殺してしまう女性」「子どもを虐待する女性」を同列に語ることは不可能であるとの指摘を受けた。子どもを望んでいたはずの夫婦間で妊娠が発覚したことを契機に DV が始まったり、妊娠発覚後に男性が父親になることを拒否して女性が困難な状況に陥ったりすることもあるため、先入観を持たずに、目の前にある現象や人物をありのままに認識し、支援することが重要であると実際に母子支援に携わる人々は語っている。

本調査では「妊娠を他者に知られたくない女性」は「家族・知人、行政、医療機関等、様々な他者に妊娠を知られたくないという思いから、出産時や出産後に関する意思決定にあたり、特に大きな困難を抱えている女性」と定義されているが、フランスの母子支援制度や匿名出産制度への理解を深めるには、これらフランスの制度が、本調査の定義する「妊娠を他者に知られたくない女性」だけを対象とするものではない点、また、実際に制度の利用者も「妊娠を他者に知られたくない女性」だけではない、という点を理解する必要がある。

(1)新生児殺しに関する先行研究：妊娠の否認(déni de grossesse)と社会的存在としての「誕生」

母子支援制度の具体的な内容に入る前に、「妊娠の否認(déni de grossesse)」という概念に言及する。この概念は、フランスの母子支援や児童福祉の分野において、重要なものと認識されているからである。

フランスでの各機関におけるヒアリング実施時に、複数の回答者[91]から「妊娠の否認」という概念への言及があった。英語では denial of pregnancy や denied pregnancy と言われるこの現象は、まだ不明瞭な部分もあるものの、生後 24 時間未満の子どもの殺害や遺棄と関連付けて考えられている。N.Vellut, L.Simmat-Durand, A.Tursz による「ACCOUCHER SANS DONNER NAISSANCE : LES NÉONATICIDES, DES HISTOIRES TUES」(2015)[92]の中でも、妊娠の否認について、その定義が固まっているわけではないと前置きしながらも、様々な研究者によって類型化や定義付けが試みられていることが示されている。同論文内において、紹介されている「déni de grossesse」の定義について、以下に引用する。

---

[91] PMI、産院、MOISE、CPEF、ONPE

[92] N.Vellut, L.Simmat-Durand, & A.Tursz, ″ ACCOUCHER SANS DONNER NAISSANCE : LES NÉONATICIDES, DES HISTOIRES TUES″ Recherches familiales, 2015/1 n° 12, p.99～112

Miller による déni de grossesse の 3 分類

① déni affectif:「情動否認」。妊娠の事実を頭ではわかっていても、感情や行動が妊娠に伴った変化を起こさない。

② déni envahissant : déni total とも呼ばれる「完全否認」。情動面だけでなく、妊娠の存在そのものが意識の中で自覚されない。この場合、体重の増加や乳腺の肥大が起こらなかったり、無月経に気づかなかったりすることがある。陣痛でさえ、そうとは自覚されないことがある。

③ déni psychotique :「精神病的否認」。妊娠の身体的な特徴が出ていても、間違った解釈がされる。この場合、精神病でない女性の妊娠の否認の場合とは反対に、妊婦の周囲の人間は妊娠を否認していない。

K.M.Beier, R.Wille J.Wessel は、déni de grossesse の要件を以下のように厳格にすべきとしている。

① 女性自身が主観として、自分は妊娠していないと思っている。

② 妊娠に伴う兆候の不存在

③ 腰痛などの妊娠に伴う症状について、妊娠を疑うことなく医療機関を受診している。

④ 妊娠を疑うことなく、妊娠の発見につながりそうな社会的行為(プールに行く、服を試着するなど)を通常通り行っている。

⑤ パートナーがいる場合、通常と同頻度で性行為を行い、子どもを望んでいない場合には避妊している。

⑥ 妊娠期間中、中絶について考えたことがない。

⑦ 出産の準備を全くしていない。

⑧ 陣痛を間違って解釈し、子どもが生まれたことに驚いている。

以上のように、妊娠の否認については、まだ議論の余地はあるものの、ヒアリング先機関の回答者らは、こういった現象の存在については承知しており、それが新生児の殺害や遺棄と関連性があるという認識は共通していた。PMI パリ市本部、性と生殖の健康責任者は、妊娠の否認とは「集団によるもの(collective)であり、妊婦本人だけでなく、周囲の皆がお腹の子を否認しているという状況である。妊婦自身も妊娠の事実を認識していないので、妊娠の事実が誰にも見えないという特殊な状況であり、集団の病理である」と説明している。そして、妊娠の否認は、様々なプロフィールの女性に生じるが、ある程度共通している部分があるという。それは、女性が幼少期に父親や両親、もしくは世話をしてくれる近しい関係の人間から拒絶されたと感じる経験をしていることである。妊娠を否認する女性は、人と距離を置き、心理的に孤立し、パートナー間でもコミュニケーションが少ないと言われる。そして、ここ数年で妊娠否認の事例が増加していると感じているとの声もあった。フランスではこのように、「妊娠の否認」という概念が、女性に対する分析の中で用いられている。ヒアリング先でも、匿名出産制度を利用する女性の背景として、妊娠を他者に知られたくないというよりは、女性自身が妊娠後期まで妊娠した事実に気付かないことが多いとの発言があった。

また、Simmat-Durand ら(2015)[93]は、「出産」と「誕生」を区別し、新生児殺しの被害児たちは、出産を経て世に物理的には存在していても、誕生はしていなかったと分析している。ここでは、「出産」は物理的に胎児が母体の外に生きて出てくることとされ、「誕生」は物理的な分娩だけでなく社会的なプロセスを指すものとされている。母親やコミュニティに受け入れられて初めて、子どもは社会的な存在としてのスタート、つまり誕生することができるのである[94]。そしてそのためには、関係性の絆、生まれてくる子どもを守り、迎え、母を支えるという社会的な下地が必要であるとしている。

(2)リスクを早期に発見し、重篤な事態を予防するための制度

本節冒頭でも記載した通り、本調査のヒアリング時に、各機関から「匿名出産をする女性」、「子どもを養子に出す女性」、「妊娠した事実を周りに話すことのできない女性」、「子どもを殺してしまう女性」はそれぞれ別個の存在であり、これらを混同しないことが重要であるという指摘を受けた。新生児の遺棄や殺害に関しては妊娠の否認(déni de grossesse)という集団の病理があるという認識や、乳幼児の遺棄・殺害・虐待の防止と匿名出産制度は関係がないという認識、社会的・経済的困難で匿名出産をする女性はいないという認識がヒアリング先の各機関では共有されており、調査前に設定した前提（乳幼児の遺棄数・殺害数・虐待数を指標として匿名出産制度の効果を見る）が成り立たないことが明らかになった。

本調査のタイトルは「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」であるが、調査の趣旨に鑑み、以下では子ども(特に 1 歳未満の乳児)への遺棄・殺害・虐待などを防ぐための周産期～幼児期(3 歳就学前[95])までのフランスの母子支援制度について述べる。

ヒアリング先の各機関では、子どもへの虐待を防ぐために、母親への支援を充実させることや、リスクを早期に把握し予防的な対応を取ることを重視しているとの回答を得た。フランスでは、妊娠～周産期の女性支援や児童福祉に関する責任は、地方自治体にある。自治体ごとに細かな制度には違いがあるため、そのすべてを述べることはできないが、本調査ではパリ市を一例として取り上げ、どのような予防体制・保護体制がとられているかについて記述する。

①CRIP(子どものリスク情報統合部署)[96]

まずは、児童保護の枠組みで重要な役割を果たす CRIP について言及しておく。CRIP とは Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes(懸念情報収集機関)の略称であり、各県に設置された機関である(名称や体制は各県で異なる)。2007 年の児童保護の強化に関する法改正で、児童福

---

[93] "ACCOUCHER SANS DONNER NAISSANCE : LES NÉONATICIDES, DES HISTOIRES TUES" p.111~112

[94] Simmat-Durand ら(2015)によると、新生児殺しをした母たちは被害児の表象を「ボール、(血の)塊、ゴミ、子どものカス(子ども自体はなかった)、死んだ状態で生まれた、人間の形はしていなかった」などと発言しており、子どもが「子ども」として認識されておらず、実際多くの被害児がゴミ箱に捨てられていた、としている。

[95] フランスの義務教育開始年齢は 3 歳である。

[96] 本項の記述はパリ市 CRIP へのヒアリングに基づく。

祉分野において「予防」に力が入れられることとなり、PMI の体制強化(産前、産後のアクション強化など)などが行われた。各県は、「虐待」ではなく、「危険な状態」や「リスク状態」にある子どもに関する懸念情報(IP: information préoccupantes)を収集、調査、評価することとなり、国の機関や司法機関はこれに協力することとなった[97]。

CRIP は、子どもに関する情報を正しく調査し、評価し、家族の合意を得たうえで ASE を経由して支援を行うか、司法の判断を仰ぐかの判断をするために創設された機関である。CRIP の任務は、IP をフィルターにかけ、調査し、司法に渡すべき情報を渡し、ASE が支援するべき事案を ASE に引き継ぐことである。

フランスでは、未成年者や(年齢、病気、障がい、妊娠などの理由により)自らを守ることのできない者に対する、剥奪、不適切な処遇、侵害、性的暴行を認知した者は全て、司法もしくは行政当局にその旨を通報せねばならず、これを怠った場合には刑罰が科せられることもある[98]。子どもにリスクがある場合[99]、市民は ASE や警察、検察に直接通報することも可能だが、リスクのある子ども専用の全国電話サービス(119 番)[100]へ通報するという方法もある。CRIP に入ってくる IP の内訳は、90%が関係機関からの連絡、10%が 119 番電話への通報である。CRIP に入ってくる情報は、緊急性や重大性によって分類され、その後の対応についての判断が行われる。CRIP に情報が入った後の流れについて、図表Ⅵ-8、図表Ⅵ-9 に示す。実際には、CRIP を経由せず、直接 ASE に支援や保護の依頼が届くことが多いのが現状のようだ[101]が、図表Ⅵ-10 に示すように、パリ市 CRIP の扱う懸念情報(IP)の件数は年々増加している。

---

[97] 社会福祉・家族法 L.226-3 条

[98] 刑法(Code pénal)第 434-1 条～第 434-7 条

[99] IP をする場合（＝子どもにリスクがある場合）とは「未成年者の健康、安全、精神面が危険やリスクにさらされていたり、教育的・身体的・情緒的・知的・社会的発達の状態が危険やリスクにさらされている場合」である。(参照：CRIP 資料、社会福祉・家族法 L.112-3 条、同法 R.226-2-2 条)

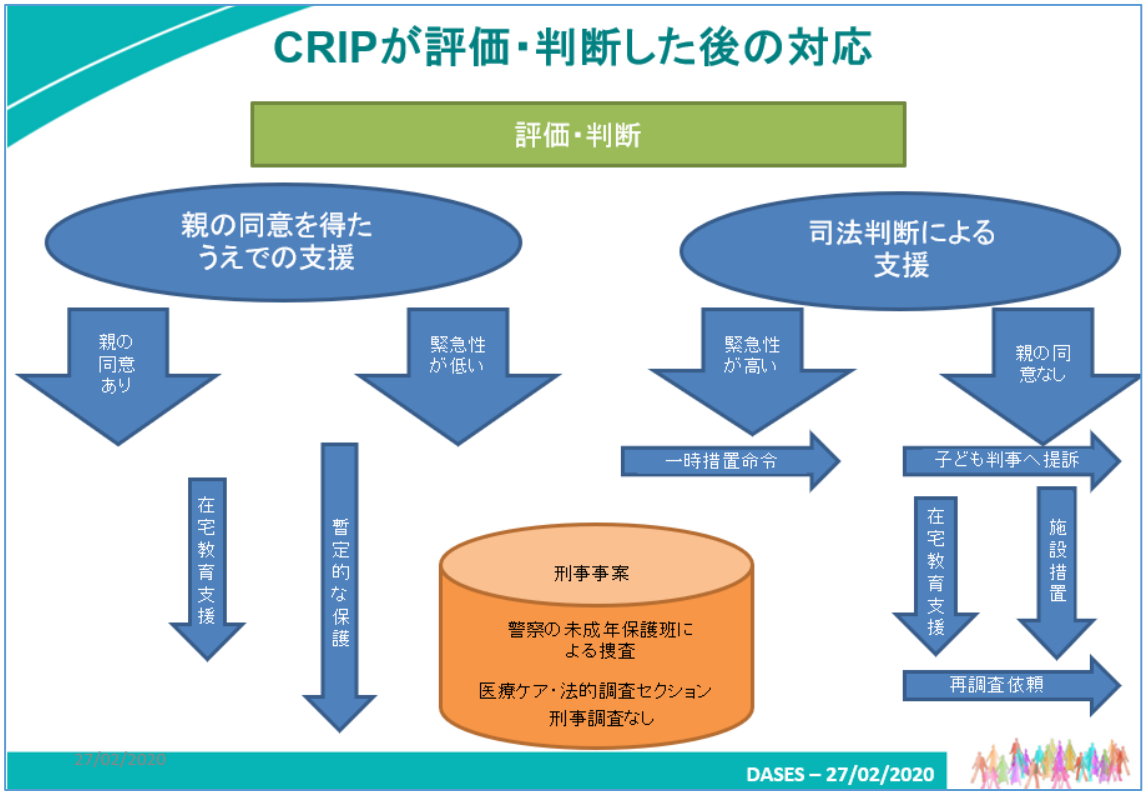
[100] リスクのある子どもに関する通報・相談サービス。119 番への通報は国のセンター(SNATED)が一括して受電し、整理・分類したうえで IP として CRIP に送信する。

[101] ASE へのヒアリングに基づく。

図表VI-8　パリ市CRIP(名称「CRIP75」)から各機関への情報送付の枠組み

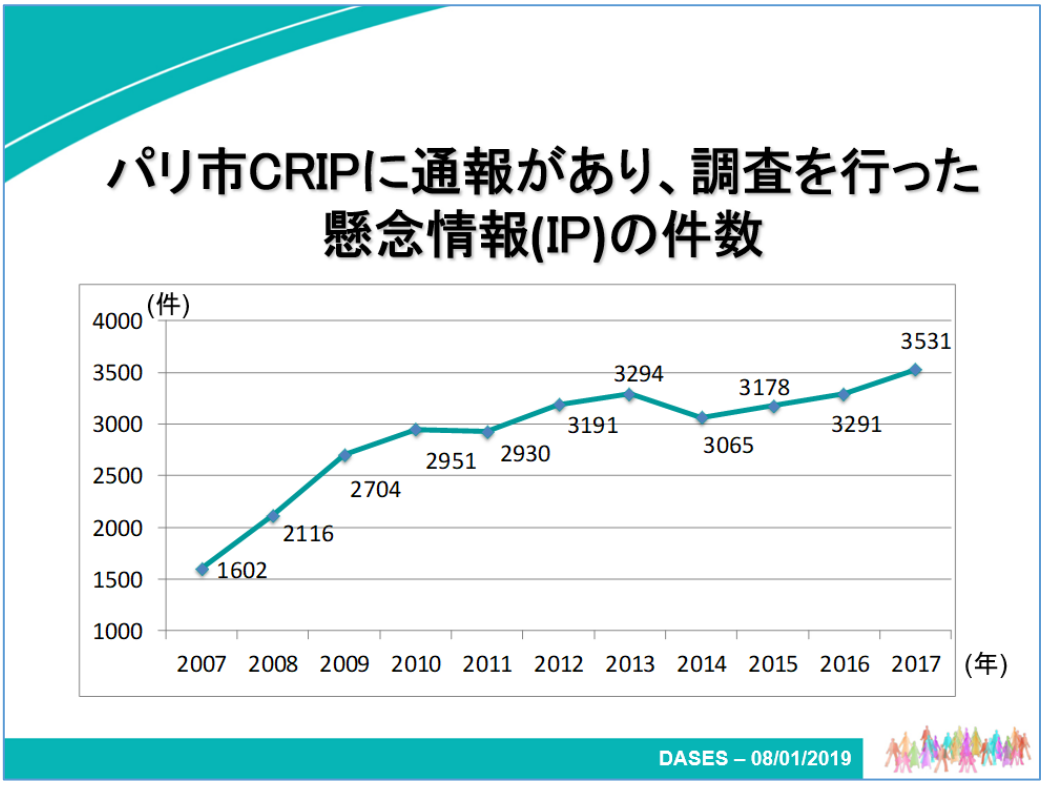
(資料)パリ市CRIPから提供された資料に基づき事務局作成

図表Ⅵ-9　CRIP が評価・判断した後の対応



(資料)パリ市 CRIP から提供された資料を事務局で翻訳

図表Ⅵ-10　パリ市 CRIP に通報があり、調査を行った IP の件数



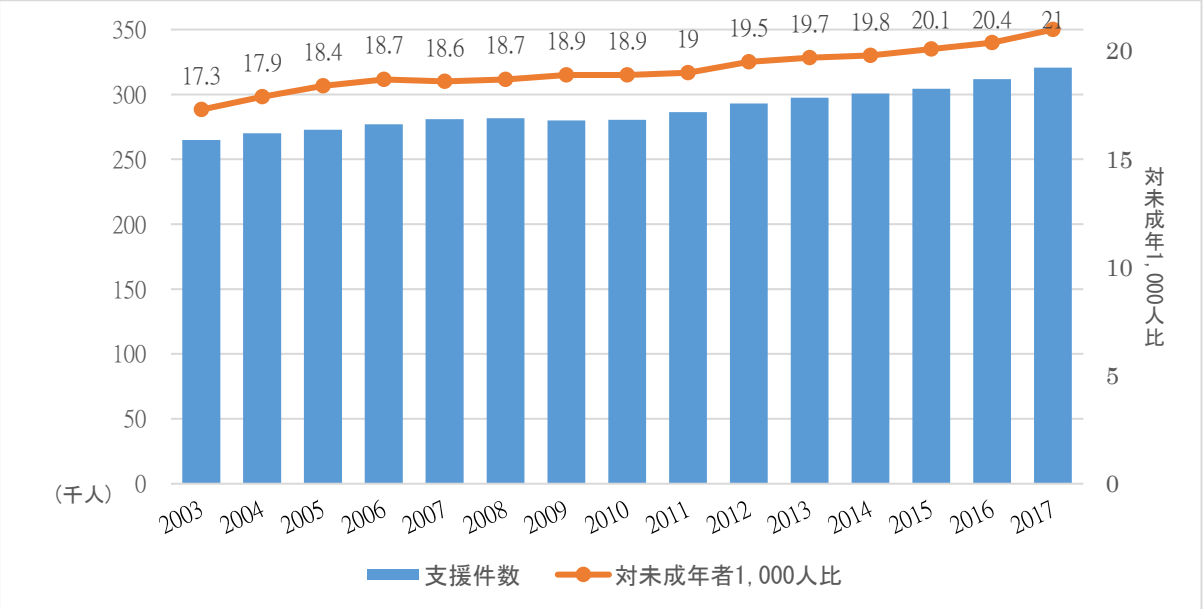
(資料)パリ市 CRIP から提供された資料を事務局で翻訳

CRIP は児童保護の入り口として、重要な役割を果たしている。CRIP の存在意義として重要なのは、子どもに実際に「リスク」があるかどうかを判断する機関が明確化され、通報する側の人間がリスクの有無を判断しなくてよいという点である。「予防」に重点を置いた児童福祉を実現するにあたっては、「虐待」に至る前の「リスク」の段階で支援機関が情報をキャッチすることが重要である。市民や他機関のスタッフが、個人レベルで子どもにリスクがあるかどうかを判断するのではなく、不安を感じた時点で通報し、その先の調査や判断は CRIP に任せることで、広く情報を集め、専門的で統一された基準での判断を行うことができるような体制を構築している。

②フォローを受けている未成年者の数

本調査が計画された背景でもある 0 日児や 0 歳児の遺棄、殺害、虐待などの「親を加害者とする子どもの権利の侵害」について、フランスでは「予防」に重点を置いた児童保護制度を充実させることで防止するという方針が採られている。2006 年にはドメスティック・バイオレンス(DV)が子どもに対する虐待の項目に加えられた[102]。2007 年の児童保護に関する法改正により、「予防」に重点を置いた施策が実施されるようになり、より広範にわたってサービスを展開するようになった。2016 年には児童保護に関する更なる法改正が実施され、PMI による産前・産後フォローが強化されている。このような法・制度改正の効果を見る指標として、児童福祉関連の支援件数をここに記載する。ASE または司法機関によるフォローの件数は図表VI-11 となっている。

図表VI-11　ASE または司法機関によるフォローを受けている未成年者数(18 歳未満)



※各年の 12 月 31 日時点の数値、2017 年は推計値

※※　マヨットを除くフランス全土

(資料)ONPE:"Neuvième rapport au Gouvernement et au Parlement"(2014 年 3 月) p.92、"Treizième rapport au Gouvernement et au Parlement"(2019 年 4 月)p.25 に基づき事務局作成

[102] ONPE へのヒアリングに基づく。DV は CRIP に IP を出す理由の 1 項目になっている。

これはASE または司法機関によっておこなわれるフォローの件数である。フォロー件数は、親が入院するために子どもを一時保護する、というような場合も含まれるため、フォロー件数＝虐待の実件数としてとらえることはできないことに留意する必要がある。また、家庭への統合を目標として短期間に効果的に利用する施設措置も多いため、数日間などの短期間のものも含まれている。

2017年において、フォローを受けた未成年者は30万8,400人、フォロー件数は32万800件(延べ件数)となっている[103]。1人の子どもが複数のフォローを受けることもあるため、フォローを受ける子どもの数と件数は一致しない。

フォローを受けている未成年者数の増加は、DVが虐待の項目に追加されたこと、児童福祉の強化に関する法改正が2007年、2016年に行われたことにより、より早期に、より幅広い範囲を対象とした支援を展開するようになった結果であると考えられている[104]。

(3)望まないタイミングでの妊娠を防ぐための取り組み(避妊)

フランスでは、性と生殖に関する自己決定権が確立されている[105]。避妊に関しては、女性自身も主体的に実施するものという認識の下、経口避妊薬や IDU(子宮内避妊具)といった避妊法が普及している[106]。避妊に失敗した際の緊急避妊薬についても、医師の処方箋は不要で、身元を知られることなく、レボノゲストレルは7.4ユーロ、ウリプリスタールアセタートは18.88ユーロで購入可能である(処方箋があれば、健康保険で65%が返金される)[107]。未成年者は、学校の保健室でも、避妊に関する情報や避妊薬、緊急避妊薬を無料で手に入れることができるようになっている。

パリ市では、PMIの下部組織である家族計画・教育センター(CPEF：Centre de Planification et d'Éducation Familial)が、特に未成年～若年成年を対象として、望まないタイミングでの妊娠を防ぐための取り組みと、将来親になること見据えた心のケア(特に暴力被害のケア)を行っている[108]。CPEFでは、CPEF内やパリ市内の中学校へ出向いての性教育の実施や、CPEFで行う避妊に関する情報提供、性やパートナーとの関係性に関する相談、妊娠や性病に関する検査、避妊具や避妊薬、緊急避妊薬の無償提供を行っている。未成年者だけでなく、健康保険による払い戻しを

---

[103] ONPE, "Treizième rapport au Gouvernement et au Parlement"(2019年4月),p.25

[104] ONPEへのヒアリングに基づく。

[105] 連帯保健省ウェブサイト, "Santé sexuelle" https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/sante-sexuelle-et-reproductive/article/sante-sexuelle (最終更新2018年4月9日、最終閲覧2020年1月20日)

[106] Santé publique France, "Les Françaises et la contraception : premières données du Baromètre santé 2016" https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2017/les-francaises-et-la-contraception-premieres-donnees-du-barometre-sante-2016(最終更新2019年5月20日、最終閲覧2020年1月20日)

[107] choisirsacontaraceptoin.fr "La contraception d'urgence hormonale" https://www.choisirsacontraception.fr/urgences/la-contraception-d-urgence/la-contraception-d-urgence-hormonale.htm(最終閲覧2020年1月20日)

[108] 公立の場合、保育園から高校までは心理士が配置されており、専門職が必要と感じた時にフォローできるが、それ以降は「避妊」がケアの機会として捉えられている。12歳以上には「la maison des adolescents(ティーンエイジャーの家)」など、本人の希望で心理士によるカウンセリングを匿名で受けることができる公的な場所が学校外にも存在している。

受けることのできない人々も、CPEF で避妊薬や避妊具を無料で手に入れることができる。

CPEF では、未成年者や健康保険のない人に対して、避妊具や避妊薬を無償で提供してはいるが、それがこの機関の存在意義なのではない。CPEF の存在意義は、女性や若い人にとって(女性だけに限らず男性が相談に来ることも可能である)、話を聞いてもらえる、アドバイスをもらうことができる場だということである。避妊に限らず、生きていく中で、人間関係、パートナーとの関係、自分の感情のコントロールなど、様々な難しさに遭遇する人々に対して、そのような相談に応えられるスタッフがいる場所があることそのものが重要なのである。避妊や性という切り口で接触し、予防活動をすることが本来の目的である。

PMI でも CPEF でも、避妊に関する相談や避妊薬・避妊グッズもしくは中絶を希望する利用者には必ず問診を行い、暴力などがないかを探っている。若い時期から性行為を始める人の背景には、暴力があることが多いからである。暴力を受けたことのある女性は、自尊心が低くなってしまい、望まない性にも応じてしまうようになる。暴力を受けたことのある若者は、受けたことのない若者よりも、予防に関するメッセージに敏感ではなく、身を守るために最善を尽くそうとしない。このような人たちをいかに察知してケアするかが、福祉や医療関係者の使命であると関係者は述べている。

(4)避妊ができなかった場合(中絶)

フランスでは女性の任意による中絶(IVG : interruption volontaire de la grossesse)が認められており、費用も無料である。IVG の場合、女性は成人でも未成年者でも、本人の意思のみで中絶を行うことができる(子の父や女性の親権者の同意はなくてもよい)。身元を明かしたくない場合には、匿名で IVG を実施することも可能である。日本とフランスで、図表Ⅵ-12 のように妊娠期間の数え方が異なる点は注意を要するが、フランスの法律上、IVG は妊娠 12 週(12SG、日本の数え方では妊娠 13 週)の終わりまで実施することが可能である。中絶の方法としては、薬剤的手法による中絶と外科的手法による中絶がある。薬剤的手法による中絶の場合、実施可能なのは妊娠 5 週目(5SG、日本の妊娠 6 週目)の終わりまでで、薬を処方できるのは医師または助産師である。妊娠 6 週目(6SG、日本の妊娠 7 週目)～12 週目(12SG、日本の妊娠 13 週目)の終わりまでは、外科的手法による中絶のみが実施可能であり、処置を行えるのは医師のみである。薬剤的手法による中絶は、医療機関だけでなく、CPEF でも実施している。

また、医学的な理由による中絶(IMG)も存在する。IMG の場合には、実施可能期間の定めはない。IMG を実施するのは、妊娠の継続が母体の健康に重大な危険を生じさせるか、胎児に著しく重大かつ診断時には不治である疾患の可能性が高い場合に限られ、2 名の医師の診断が必要である。IMG を実施できるのは医師のみである。

図表VI-12　妊娠週数の数え方の違い

日本	仏：妊娠週数 (SG)	仏：無月経週数 (SA)	備考
第 0 週		第 1 週（1SA）	最終月経初日から数え始める
第 1 週		第 2 週（2SA）	
第 2 週	第 1 週（1SG）	第 3 週（3SA）	
第 3 週	第 2 週（2SG）	第 4 週（4SA）	
第 4 週	第 3 週（3SG）	第 5 週（5SA）	
第 5 週	第 4 週（4SG）	第 6 週（6SA）	
第 6 週	第 5 週（5SG）	第 7 週（7SA）	仏：5SG 終わりまで薬による IVG 可能
第 7 週	第 6 週（6SG）	第 8 週（8SA）	
第 8 週	第 7 週（7SG）	第 9 週（9SA）	
第 9 週	第 8 週（8SG）	第 10 週（10SA）	
第 10 週	第 9 週（9SG）	第 11 週（11SA）	
第 11 週	第 10 週（10SG）	第 12 週（12SA）	
第 12 週	第 11 週（11SG）	第 13 週（13SA）	
第 13 週	第 12 週（12SG）	第 14 週（14SA）	仏：12SG 終わりまで IVG 可能

（資料）調査に基づき事務局で作成

中絶を実施する機関には必ずパートナー間アドバイザーを置くことが法律で義務づけられており、中絶を実施している婦人科のある病院には CPEF が置かれている場合が多い。CPEF が併設されていない婦人科医でも、女性に迷いがありそうな場合は、提携しているパートナー間アドバイザーや心理士を紹介することになっている。中絶をすることは女性の権利として認められているが、中絶実施機関が中絶の希望を受けた場合には、中絶を希望するに至るまでの状況について詳しく聞き、背後に暴力がないか、何か問題を抱えていないかを明らかにするようにしている。また、公衆衛生法にも定められている通り[109]、中絶を実施する際には、必ず避妊についての情報提供が行われている。「中絶」も「避妊」と同様に、それを希望する女性の背景に暴力がないかを探ることで、女性を支援に結び付けるための入り口として機能している。

なお、妊娠を否認している女性は中絶可能期間を過ぎてから妊娠に気付くことが多いため、中絶という選択肢を選ぶことはできないという現実がある、と ONPE は述べている。

(5)周産期～幼児期(3 歳就学前)までの母子支援制度(パリ市の場合)

フランスでは、子どもに対する虐待は、親が自身のキャパシティを超えるような事態に直面し、追い詰められた結果として発生するという認識のもと、児童福祉を達成するためには、親を支援

[109] 公衆衛生法 L.2212-7 条、L.2212-9 条

することが必要であると考えられている。そのため、虐待に至る前、子どもに「リスク」がある段階で支援をすることできるよう、リスクを早期に捕捉するための仕組みが整えられている。

①周産期[110]

パリ市では、本節(3)のような望まないタイミングでの妊娠を防ぐ取り組みと並行して、母子支援のための体制が整えられている(図表Ⅵ-13、図表Ⅵ-14)。支援の基本姿勢は全ての妊婦(産後は子ども)を広く支援していく中で、要注意ケースやリスクケースについては、手厚くフォローをしていくというものである。

女性が妊娠の診断を受けた際、医療機関や助産師から、妊娠の診断書(premier examen médical prénatal)が発行される。女性はこの診断書に必要事項を記入し、健康保険機関や PMI に「妊娠の届出(déclaration de grossesse)」を行う。この妊娠の届出をもって、PMI による各種の支援が開始されることになる。同時に、この届出によって、女性は妊娠 6 ヵ月～出産後 10 日までの全ての医療費が無料になる。妊婦の健診を行っている機関には、妊娠が判明した際には全て、妊娠早期の面談(entretien prenatal précoce)を行うことが義務付けられている。この面談では、妊娠の事実を妊婦がどのように捉えているか、生活上問題がないか、パートナーとの関係はどうか、他の子どもの保育はどうかなどが妊婦に確認される。何かしらの問題を抱えていれば早期に解決し、妊娠期間を過ごす環境を整えるためのものである。医療面だけでなく、心理面や社会面にも目配りされている。

PMI には、担当地区の全ての妊婦の妊娠届が集まってくる。この情報を元に、PMI は「未来の親グループ(groupe future parent)」[111]を開催し、PMI の説明、PMI が提供するサービスの説明を行っている区が多い[112]。サービスに関する案内の送付とは別に、妊娠届をすべて確認し、注意が必要そうなケースをピックアップして、面談の呼びかけを行う。面談は PMI で実施する以外に、助産師が妊婦の住居を訪問する場合もある。PMI の判断で連絡を取る以外に、病院(産科)から「フォローが必要」と判断されたケースについては連絡が来るので、PMI でフォローする。

また、パリ市において産科のある公立病院にはすべて、「産科にいる PMI の助産師」と言われる人々が勤務している。彼女たちは PMI から各病院に派遣され、週に数回は病院で勤務をしている。その他の助産師のように出産の立ち合いをすることはなく、困難な状況にある妊婦の検診や家庭訪問が彼女たちの任務である。我々のヒアリングに対応した助産師は PMI に所属しているが、週に 3 回は公立の産科病院で勤務し、路上生活者の支援施設でも、路上生活を送る妊婦の検診を行っていた。

PMI のサービスを受けることは義務ではないので、PMI からの連絡を受け取っても、フォローを受けない女性もいる。妊娠期間中に PMI が行うのは「提案」だが、出産した際に、それまでフォローを受けていなかったことや検診を受けていなかったことが判明した場合は、PMI や地区のソーシャルワーカー[113]などに連絡が行き、フォローの体制に入る。

---

[110] 本項目の内容は、PMI、CPEF へのヒアリングに基づく。
[111] 助産師、乳児専門看護師、心理士らがこれから親になる人たちを対象に行うグループワーク
[112] PMI へのヒアリングによる。パリ市は 20 の区に分かれている。
[113] ③「その他の機関等との連携」で詳述。

PMI 以外のサービス(近隣で個人開業している助産師に自宅に来てもらう、助産師宅で検診を受けるといったサービス等)を利用した場合でも、保険でカバーされるため、気になることがあるときにはほぼ無料で助産師の支援を受けることができる。検診も匿名で受けることができるので、家族に知られたくないから医療機関を受診できないという事態を防ぐことができている。

②出産後の支援体制

出産を終えた女性は、特に問題がなければ 3 日後には退院する。新生児の退院後の状況を PMI が追えるよう、退院時には、子どもの体重を PMI で測定してもらうよう、母に指示が出される。出産時に、今後もフォローが必要そうであったり、懸念事項があったりする場合には、病院で 10 日程度様子を見る。病院には、母子の関係性構築を手厚く支援するために、助産師を多く配置したフロアも準備されている。退院時に「まだ心配が残る」と産科スタッフが判断した母子については、PMI には意見書を送付し、リスクの程度によっては CRIP に IP を送付する。産後は、子どもの生後 8 日、9 ヵ月、24 ヵ月の健診やワクチンの接種が義務付けられている[114]ため、退院後も各健診やワクチン接種の際に、異常や懸念がないかのチェックも行われる。また、病院で指示された回数だけ、PMI もしくは個人クリニックへ体重を量るために子を連れて行かなければならず、PMI ではその機会に、保育士や心理士が待合室で母子とコミュニケーションを取り、問題がないかチェックし、必要があればサポートを行っている。

フランスでは子どもが生後 3 カ月半ごろになると、保育サービスに子どもを預け、女性は職場に復帰するのが一般的である。保育サービスを受けるには、義務とされているワクチン接種をすべて子どもに受けさせていなければならない。必要な予防接種を受けさせていない場合には、それが発覚した時点から児童福祉の枠組みでの関与が始まる。

③その他の機関等との連携[115]

医療機関や PMI に来る女性は、何らかのサービスや支援を求めて自主的にやってくる。しかし、心理的に孤立している女性や、他者と関わることを拒絶している女性は、そもそも医療機関や PMI にやってくることが少ない(あっても妊娠がかなり進んでからだったり、継続して通わなかったりする)。自ら支援を求めてこない女性たちは、それが妊娠の事実を他者に言うことのできない女性である場合には、その存在を早期に捕捉することが難しいということが 1 つの課題になっている。反対に、路上生活を送っている妊婦など、困難な状況にあるが妊娠を隠してはいない場合は、路上を巡回するソーシャルワーカーやホームレス支援を行っている団体などをきっかけに、支援につなげることができている。

パリ市では各区に 1 ヵ所以上、地区のソーシャルワーカー(services sociaux de proximité)[116]

---

[114] 2018 年 1 月 1 日からは、11 種のワクチン接種が義務となった。連帯保健省 ″11 vaccins obligatoires depuis 2018″ https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/vaccins-obligatoires/article/11-vaccins-obligatoires-en-2018 (最終更新 2020 年 1 月 14 日、最終閲覧 2020 年 1 月 21 日)

[115] 本項目の内容は、主に PMI(責任者、助産師、心理士)へのヒアリングに基づく。

[116] パリ市ウェブサイト https://www.paris.fr/pages/le-centre-d-action-sociale-de-la-

と呼ばれる機関があり、妊婦への支援だけでなく、各種権利についての情報提供や職業に関する支援、住居に関する支援、家庭に関する支援、高齢者や障がい者、危険な状況にある子、苦境にある人などの相談に乗り、様々な支援を行ったり、各サービスを専門としている機関等につないだりしている。地区のソーシャルワーカーが妊娠以外の支援をしている中で、紹介されて PMI にやってくる妊婦も多い。

また、パリ市では、妊娠中に難しさを抱えている女性を支援するために、民間団体 MOISE(モイーズ)に業務を委託している。MOISE では、困難な状況にある妊婦や女性専門の相談窓口を運営しており、匿名出産を希望する女性のサポートも行っている。パリ市内で匿名出産の希望があった場合には、PMI も医療機関も、女性に MOISE を紹介している。妊娠している事実と向き合う心の準備ができていない女性にとって病院は立ち入りにくい場所だが、MOISE は病院の外にあり、体を見られるわけでもないので相談がしやすく、病院には通わなくても MOISE には通う人が多い。インターネットで情報を得て MOISE に直接やってくる女性もいる。MOISE に一度来た人は、出産まで週一度程度のペースで通うが、最後まで子どもを迎えることについての話をしない人もいる。それでも、女性の抱える難しさを支えることで、より良いコンディションで出産を迎えられるように支援している。

ヒアリングをした市立産科病院では、2 週間に 1 度、「親であることに関する分野横断会議」が開催されている。会議は病院の助産師、産科医、精神科医、心理士、小児科医、ソーシャルワーカー、PMI の助産師 3 人(所属する PMI が異なる)と医師、MOISE や関係のあるアソシエーションのメンバーで構成され、困難な状況にある女性の事例を 1 件選び、当該事例についてどのようなサポートをすることができるかを話し合っている。

また、児童福祉の枠組みで、パリ市の各区では地区会議(Commission de prevention et de protection d’enfance et des familles)が開催されている。ASE、地区の学校の校長、PMI、医療機関、医療心理センター(CMP：Centre Médico-Psychologique)、アソシエーションなどが参加し、具体的な事例の情報を出し合い、ASE に相談したり、リスクに関する認識のすり合わせをしたりする場になっている。

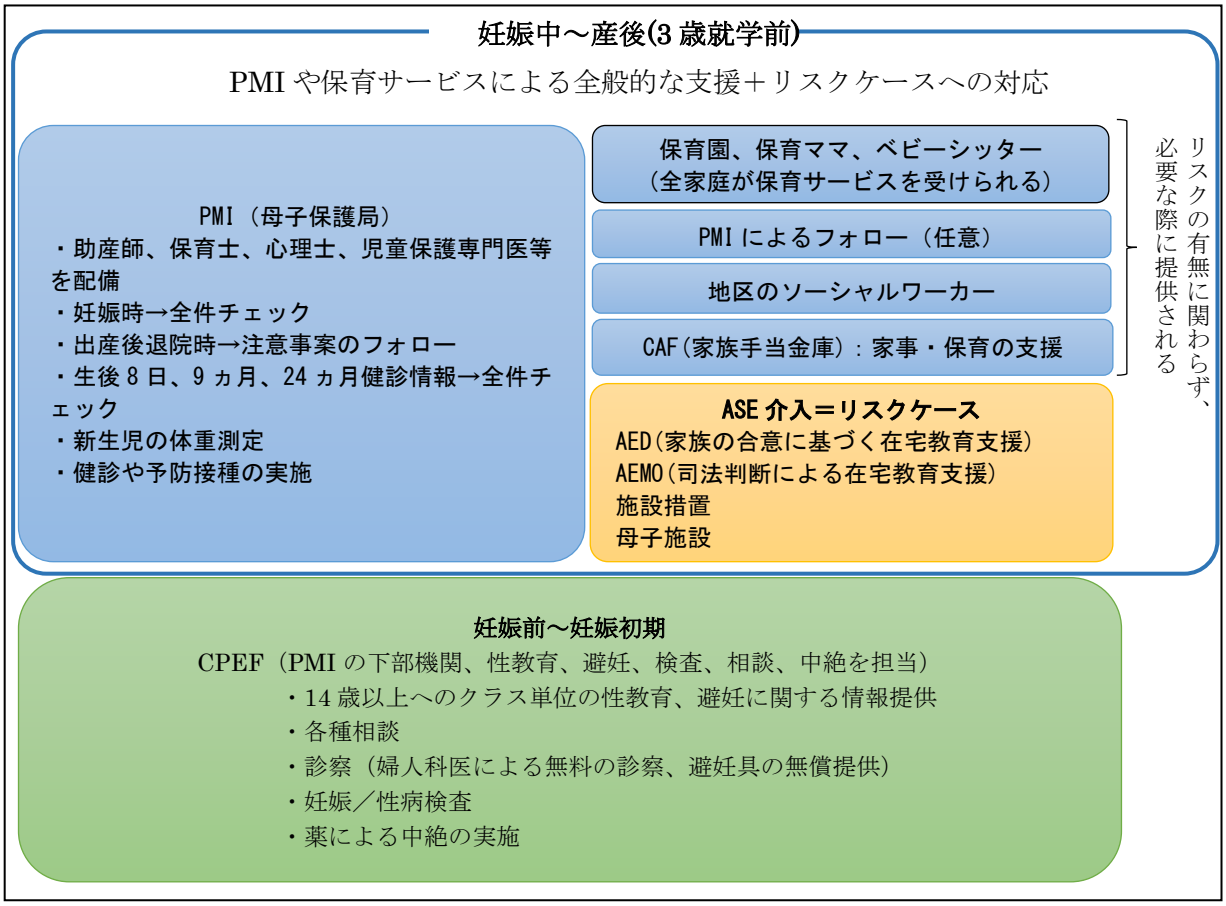
パリ市では以上のように、母子支援や児童福祉はもちろん、様々なプレイヤーが相互に連携しあい、支援のネットワークを張り巡らせている。

ここまでの本項の内容をまとめると、図表Ⅵ-13、図表Ⅵ-14 のようになる。

---

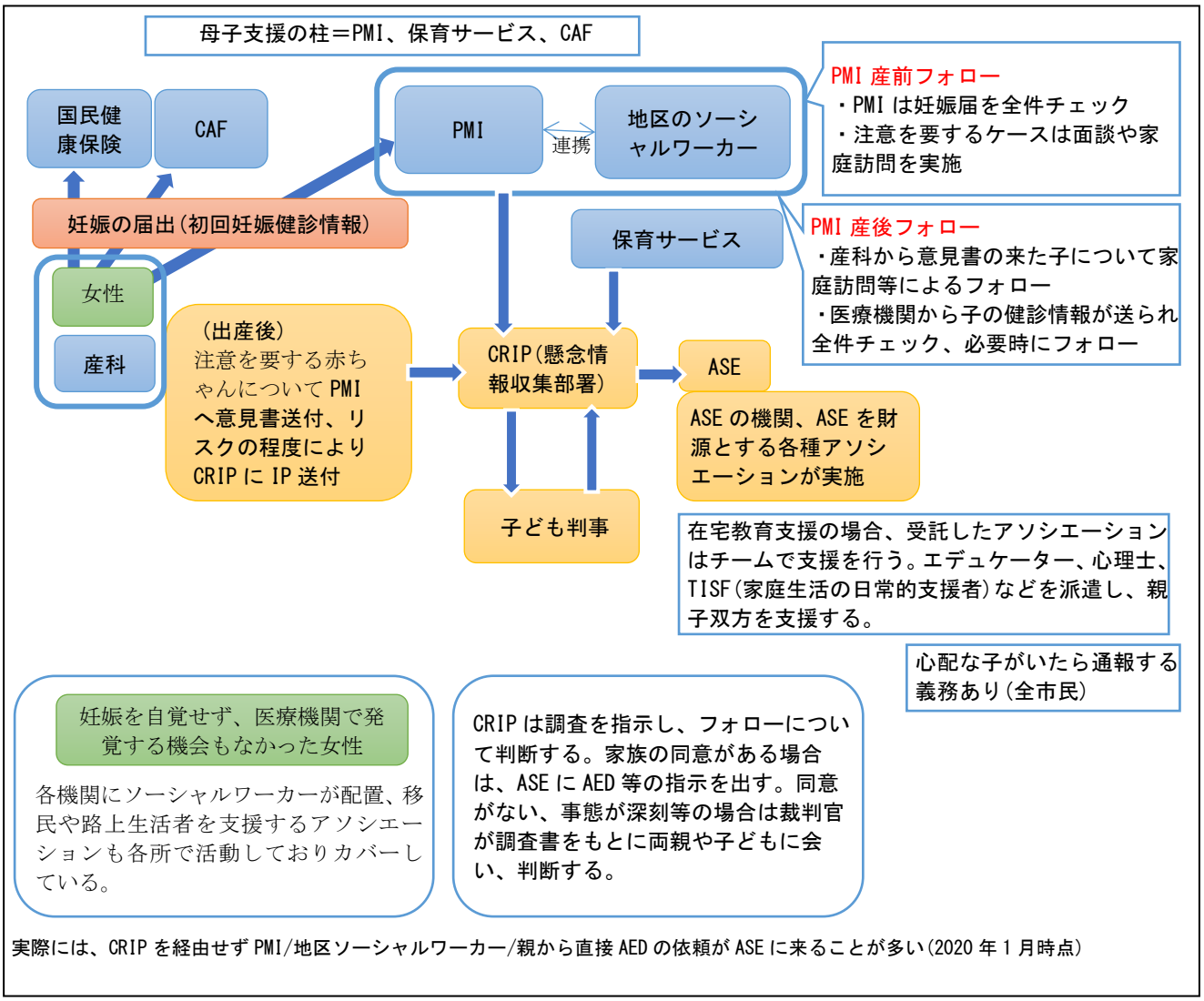
ville-de-paris-casvp-145（最終更新 2020 年 2 月 19 日、最終閲覧 2020 年 3 月 25 日）

図表Ⅵ-13　パリ市における母子支援体制（概念図）



(資料)PMI、CRIP、CPEF へのヒアリングに基づき事務局作成

図表VI-14　パリ市における周産期～産後(3 歳就学前)のリスク予防体制（概念図）



（資料）PMI、CRIP、CPEF、ASE へのヒアリングに基づき事務局作成

(6)避妊も中絶もできず、子どもを育てることもできない妊婦や母の選択肢

避妊も中絶もすることができず、前述のような母子支援制度があっても子どもを育てることができないという女性はいなくならない。このような女性には、子どもを出産し他者に養育を託すという選択肢が存在する。女性が匿名出産を希望してきた場合、まずは産科のソーシャルワーカーやアソシエーション(MOISE など)の担当者などから経済的な支援や保育サービスなど、女性が自ら子どもを育てるための様々な支援制度の提案が行われる。それでも、自分で子どもを育てることができない、という女性には、子どもを認知したうえで養子縁組に出すか、匿名出産制度を利用するかの 2 つの選択肢が存在する。

①匿名出産をする女性に関する分析レポート

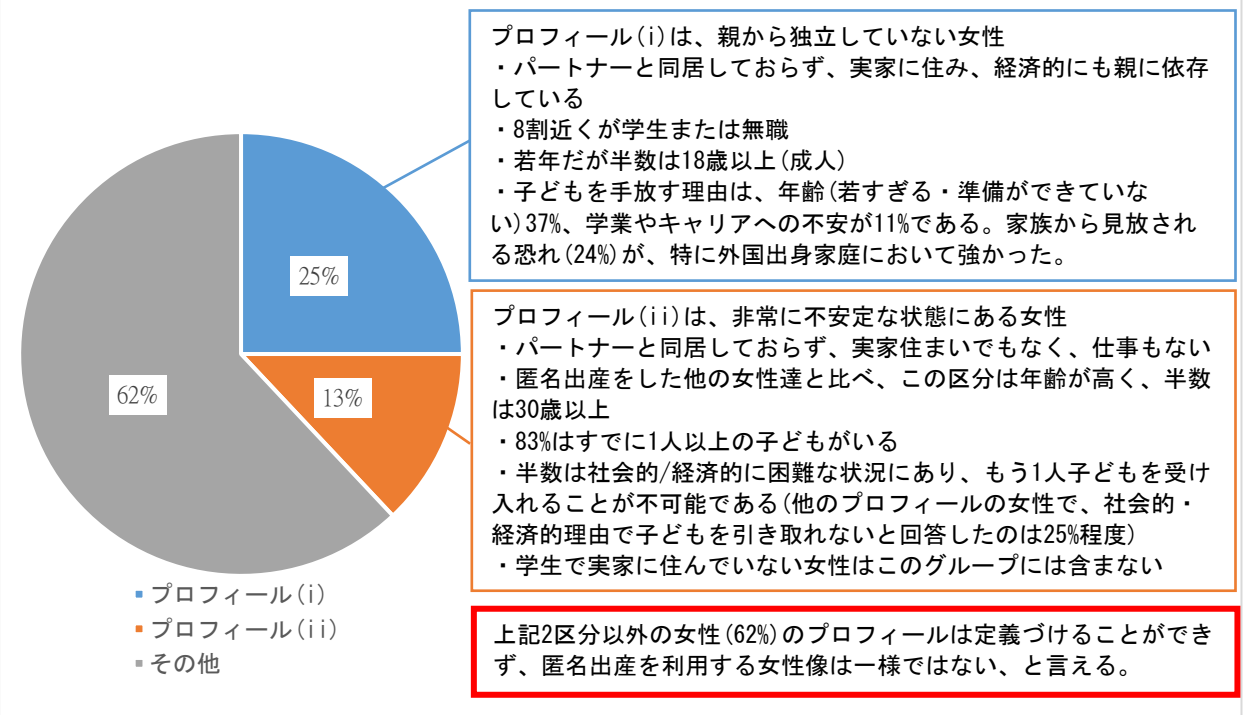
前年度の報告書にある通り、フランスは女性が匿名で出産できる制度について、長い歴史を有している。匿名で出産する女性の数は、1960 年代には年間 2,000 人ほどであったが、人工妊娠中絶が合法化された 1975 年以降、その数は減少した。1970 年代後半～2000 年代初めにかけて、年

間 600～700 人にまで減少したのち、その数は一定の水準を保っている。

フランスでは、匿名出産制度を利用する女性に関する調査が実施され、CNAOP と INED[117]が連名で報告書を出している[118]。この報告書は、2007 年 7 月 1 日～2009 年 6 月 30 日を調査期間とし、匿名出産時に CNAOP の連絡員が調書を作成する際、女性に合意を得ておこなった対面のアンケート調査の結果を分析したものである。

図表Ⅵ-1 のように、匿名出産をする女性の数は、近年は 600 人前後で推移している。これらの女性のプロフィールについて、一部類型化できる部分はあるものの、過半数は類型化することが困難である（図表Ⅵ-15）と同報告書は結論づけている。フランスでは、匿名出産をする女性について、社会的地位、経済状況、家庭状況などの諸要素に関わらず、あらゆる女性が匿名出産に至る可能性があると考えらえている。その背景には、「たとえお金がなくとも、子どもを育てられるだけの制度が整っている」というフランス社会の体制があるからであり、今回ヒアリングをした際にも「お金がないから匿名出産をする、ということは考えらえない」という声が各所で聞かれた。また、同報告書では、社会的・経済的な困難を理由に挙げる女性であっても、調査方法が対面での聞き取りであるがゆえに、女性が自分を正当化し、非難されにくい理由を上げがちであることに留意する必要があるとの言及がされている[119]。

図表Ⅵ-15　匿名出産する女性の分類



(資料)CNAOP、INED ″Étude sur les mères de naissance qui demandent le secret de leur identité lors de leurs accouchement″(2010), p.27～29 に基づき事務局作成

---

[117] INED：Institut National d’Études Démographiques（フランス国立人口研究所）

[118] CNAOP, INED, ″Étude sur les mères de naissance qui demandent le secret de leur identité lors de leurs accouchement″ (2010)

[119] CNAOP, INED, ″Étude sur les mères de naissance qui demandent le secret de leur identité lors de leurs accouchemen″(2010) p.25

なお、ONPE(2019)[120]によると、2017 年は 1,260 人の子どもが国家後見子として登録されたが、匿名出産制度で生まれた子どもはそのうち 619 人であり、そのうち 96 人(16%)が実親に引き取られている。

②匿名出産制度の利用者

匿名出産制度の利用者への支援実績を有する MOISE は、匿名出産の利用実態について以下のように述べている。

MOISE では、2018 年に 88 件の新規の相談を受けた。内訳は、妊娠中の相談が 66 件、産後の相談が 22 件である。この中で、実際に匿名出産をしたのが 13 件(すべてフランス人、未成年者なし、25 歳未満が 9 人)、当初は匿名出産を希望していたが最終的に子どもを引き取ったのが約 10 人(出産前に決断)、中絶に関する相談が 9 件(3 件は相談後に中絶、6 件は中絶後に相談に来た事例)であった。MOISE に来る女性は全員、妊娠していることを喜んでおらず、妊娠した事実を誰にも話していない。「匿名出産制度があることで、外国人が来て制度を利用することがあるのではないか」と考える人もいるが、実際には MOISE に相談に来た外国人の女性は自身で育てる選択をしており、結果的に匿名出産をしているのはフランス人である。

匿名出産した女性は、子ども時代の関係性に問題がある場合がほとんどである。子ども時代に引っ掛かりがあり、成熟することができず、子どもを受け入れる準備ができていない。家族との断絶を経験している人が多い。人と距離を取る人がほとんどで、何度会っても、大事な点について口を開かない人が多く、仮定だらけで理解することしかできないことが多々ある。「母親になることが受け入れられない」という個人的な感覚が女性にあることは確かだが、実際の状況としては、「なぜ今ではダメなのか」という点については支援する側にはわからないままであることが多い。社会的に難しい状況にいる女性より、パートナーがいて、経済的にも恵まれているということの方が多い。望んだはずの妊娠だったとしても、本人の意思とは逆に、妊娠した事実をとても苦しく思う人はいる。匿名出産をする女性は罪悪感があり、公的な機関へ行くことを恐れているので、MOISE から産科に電話をし、MOISE の担当者が女性を病院の外で迎え、全ての手続きがスムーズにできるようにサポートしている。

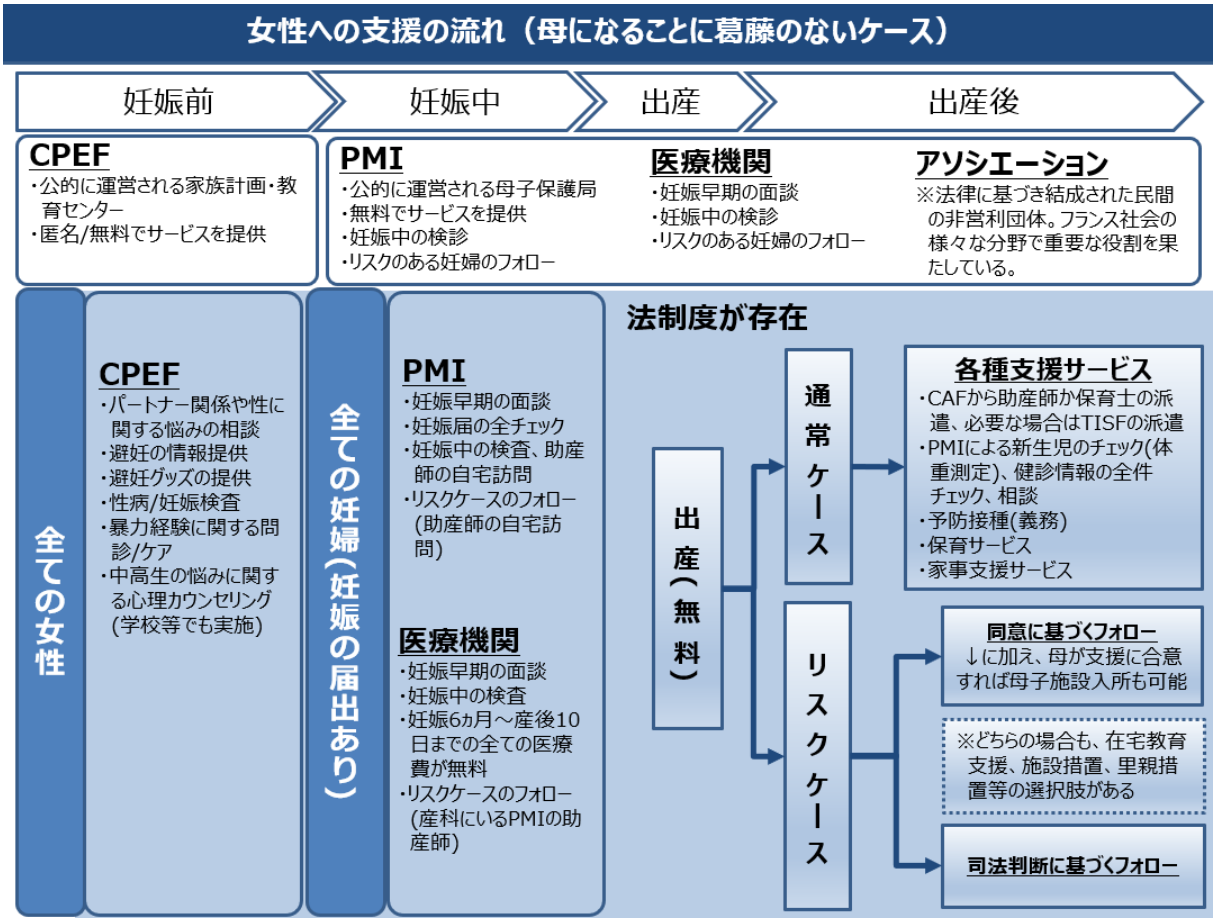
女性は約 9 ヵ月の妊娠期間を通じて母になる心の準備をするが、妊娠に気付くのが遅いとその準備期間を持つことができない。MOISE に来る女性は妊娠に気づくのがかなり遅かったり、子どもを引き取る決断をするのが遅かったりすることが多いので、女性が子どもを引き取った場合でも MOISE では出産後の精神的なフォローを行っている。こういった支援を行うために、MOISE の職員は全員、心理士とソーシャルワーカーの 2 つの専門知識を備えている。

本節で記載した事項を、女性に提供される支援の流れをとして図式化すると、図表VI-16、図表VI-17 となる。

---

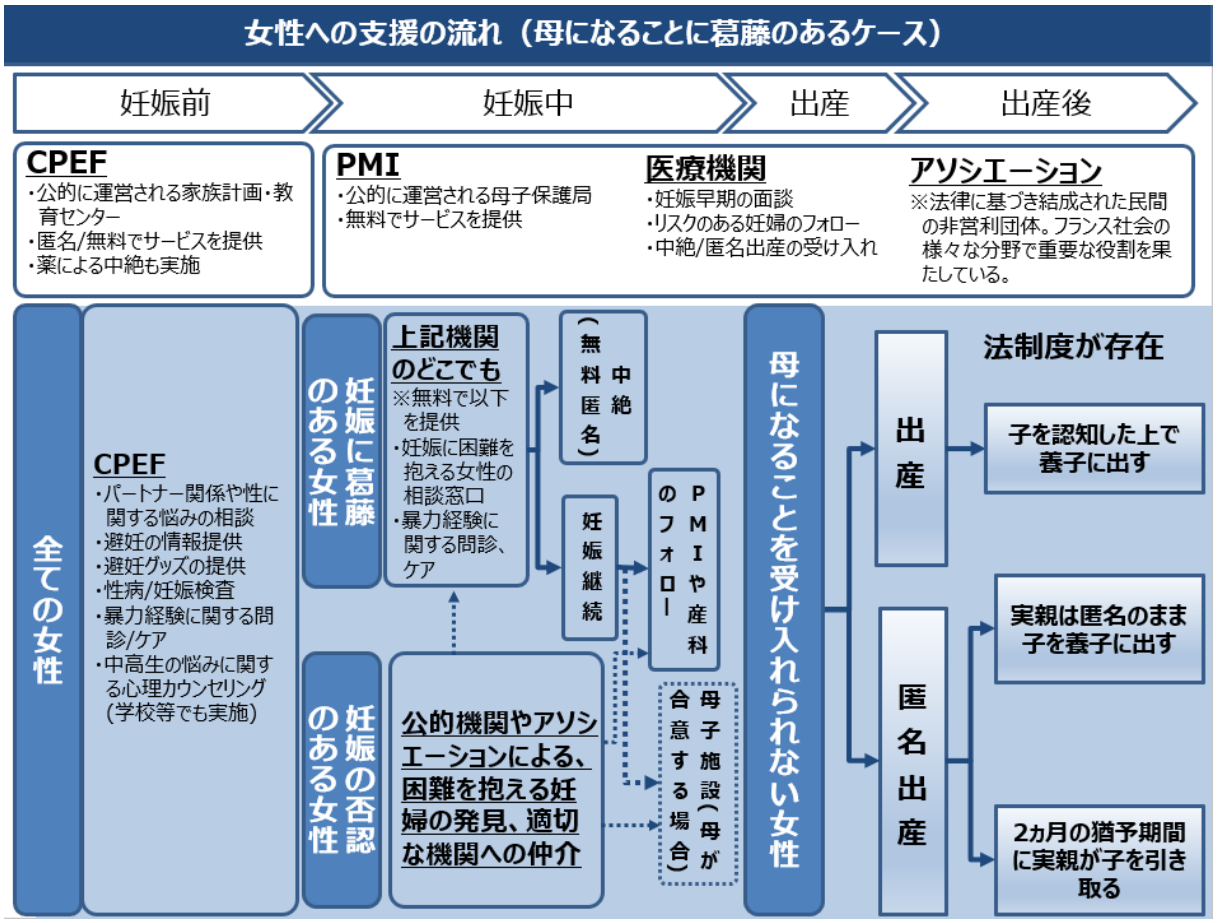
[120] ONPE, "La situation des pupilles de l'État Enquête au 31 décembre 2017"(2019 年 7 月) p.31

図表Ⅵ-16　女性支援の流れ（母になることに葛藤のないケース）



（資料）調査結果に基づき事務局作成

図表Ⅵ-17　女性支援の流れ（母になることに葛藤のあるケース）



（資料）調査結果に基づき事務局作成

(7)匿名出産制度の意義と課題

①匿名出産制度の意義

フランスでは、毎年 600 人前後の女性が匿名出産を行っているが、匿名出産を希望する女性の中で、15%程度は子どもを引き取る決断をし、2 ヵ月間の猶予期間中に子どもを取り戻している[121]。これらは匿名出産制度の利用実態を量的に把握できる指標と言えるかもしれないが、フランスでは、匿名出産制度の効果とは、このように量的に把握できるものではないとされている。各機関へのヒアリングに基づき、匿名出産制度の意義や効果をまとめると以下のようになる。

ⅰ．匿名出産制度は、女性の権利である。匿名出産制度があることで、女性は選択肢を持つことができる。実際には匿名出産をしなくとも、様々な葛藤を抱える中で匿名出産という選択肢があるのとないのとでは大きな違いがある。制度の利用者が少ない、制度があっても新生児殺しや乳児殺しはなくなっていないという批判があるとすれば、それは全くの的外れである。

ⅱ．合法的な制度が存在するからこそ、犯罪かそうでないかの線引きを明確にすることができる。制度があるのにそれを利用しないのであれば、福祉の対象ではなく、警察が対応すべきこと

[121] ONPE, ″La situation des pupilles de l’État Enquête au 31 décembre 2016″ (2018) p.30, ″La situation des pupilles de l’État Enquête au 31 décembre 2017″ (2019) p.31

であるという線引きが明確にされている。[122]

iii. 匿名出産制度は、困難な状況にある妊婦と子ども双方の命を守ることができるという点において、公衆衛生の一翼を担っている。匿名出産制度がなければ、周囲に妊娠の事実を話すことのできない女性は、不衛生な環境で、医療的ケアを受けることもなく自宅等で出産をすることになると考えられている。

iv. 匿名出産で生まれた後、子どもは国家後見子に登録され、養子縁組が可能になるまでの 2 ヵ月間は、乳児院もしくは里親宅において養育される。この 2 ヵ月間は、遺伝上の母に熟慮期間を与えるものである。匿名出産をする女性は、出産直前まで自分が妊娠している事実を知らない場合が多く、母親となるための時間的猶予がないことが多い。産後の 2 ヵ月間で、自分と向き合い、子どもを育てるかどうか、時間をかけて決断することが可能となっている。

v. 匿名出産制度では、子どもは出生直後からプロによって最善のケアを受けることができ、良い環境で育つことができる。猶予期間の 2 カ月間は乳児院や乳児専門の里親宅など、専門知識のあるチームによって、その子の特性やその子に必要なケアの見極めを行い、その子に適した養親のプロフィールが厳選される。猶予期間中は、アタッチメント形成に配慮した養育がなされ、養親への引継ぎもアタッチメント形成の観点から段階を踏んで少しずつ行われるため、退所後に不調になることはほとんどない。匿名出産がなく、実母がどうにか数ヵ月、数年間を子どもと過ごしたが、やはり養育が難しくて施設に預けた場合の方が、匿名出産よりも子どもに与えるダメージは大きい[123]。

②匿名出産制度の抱える課題

匿名出産制度において問題とされるのは、利用の多寡ではなく、母親の権利と子の権利の対立である。自分の身元を明かすことなく出産し、子どもを他者に委ねることができるという女性のプライバシー権と、子どもが自らの出自を知ることができるという権利との対立である。この対立については、欧州人権裁判所の判例にある通り、フランスの匿名出産制度は、母子間の利益調整に十分配慮がなされており、欧州人権条約に違反しないとされている。[124]フランス国内においても 2011 年に匿名出産制度の「匿名性」の撤廃を求める議員立法案がありはしたが、法制化されることのないまま現在に至っている。CNAOP によれば、匿名出産で生まれた子どもが、成長して実際に出自に関する問い合わせをしてくるのは、全体の 15%程度である[125]。母子間の利益調整に十分な配慮がなされているとして一応の決着は見ているものの、女性のプライバシーの権利と子どもの出自を知る権利の対立が完全に解消されたわけではない。

さらに、これまでの情緒的な側面とは別に、医療的側面から見た匿名出産制度の新たな課題が指摘されている。近年の医学の発達に伴い、疾病の中には遺伝の影響を大きく受けるものがあることがわかってきた。遺伝的要因の影響が大きい疾患は、遺伝的親の医療情報がわかっていれば

---

[122] CNAOP 事務局長へのヒアリングに基づく。
[123] 乳児院、ASE へのヒアリングに基づく。
[124] 三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社「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」(2019) p. 111～114
[125] CNAOP 事務局長のヒアリングに基づく。

予防できる可能性があるため、匿名出産であっても医療面における遺伝的親の情報は共有される必要がある、というものである。遺伝的親の医学的な情報を知ることができるのは重要な権利であり、現行の匿名出産制度ではその権利が十分保証されていない、という指摘が出てきているのが現状である[126]。

③匿名出産を希望していた女性が、最終的には子どもを引き取ることについて

当初は匿名出産を希望していたが、2 ヵ月の猶予期間が終了するまでに子どもを引き取る決断をする女性も 15%程度存在する。しかし、「子どもを引き取る」という決断を女性自身が 1 人で行ったか、周囲からのプレッシャーによるものであったかによっても、その後の状況に違いが出ている。妊娠の否認があり、当初は子どもを受け入れることのできなかった女性が、子どもを迎える準備ができたことによって引き取る場合には、アタッチメント形成やその後の親子関係についての心配は少ない、と ONPE 研究員は言う。一方で、出産の事実を知った家族や、子どもは産みの親に育てられるべきという価値観を持つ医療スタッフからのプレッシャーによって子どもを引き取る決断をした場合には、その後、子どもへの虐待が生じたり、親子関係がうまくいかずに子どもがある程度育ってから養子縁組に出されたりすることがある。「子どもが 7～8 歳と大きくなってから養子縁組を希望する親は、出産時に匿名出産を希望していた場合が多い」と指摘する研究者もいると ONPE 研究員は発言している[127]。

(8)母子支援・リスク予防体制の課題

本調査で我々が指標として設定したデータは、ある程度は入手することが可能であった。しかし、フランスでは児童福祉の分野では定量的なデータよりも、定性的な調査・分析を重視していると ONPE が発言しており、実際に量的な推移の把握が困難であった。母子支援機関や児童福祉機関へのヒアリングという質的調査に対しては、多くの機関に話を聞くことができたこともあり、充実した調査を行うことができた。以下では、これまでに述べた制度の課題について記載する。

①支援を受けることを拒否する女性については、妊娠期間中にその存在を捕捉することが難しいということが挙げられる。そういった女性は、母子支援の枠組みだけでなく、役所や公立病院を含め、公的機関の各所にソーシャルワーカーがいるのに加え、各種アソシエーション[128]にもソーシャルワーカーがおり、それらのサービスを受けたことをきっかけに母子支援につながるような体制がとられている。それでも、妊娠の否認のある女性については、女性自身も周囲の人間も妊娠の事実を認識できないので、支援のネットワークにも引っ掛かりづらいという課題がある。

②これまでに紹介した機関は、MOISE を除けば全て公的機関である。民間の個人クリニックの場合、必ずしもソーシャルワーカーが配置されているとは限らないので、IP が出されにくく、リ

---

[126] ONPE のヒアリングに基づく。

[127] 名前が挙がったのは Michel Soulé だが、論文名は不明

[128] アソシエーションは、法律に基づき設置される民間の非営利団体。フランス社会の各所で重要な役割を果たしている。例えば路上巡回、ホームレスや移民、宗教や民族についての支援など様々な活動をする団体が存在している。

スクを捕捉することが困難である。

③近年はフランスに流入する移民や難民が多く、路上生活を送る妊婦の数が増加している。妊婦の住居が安定していない(路上生活を送っている、ホームレス支援施設を転々としている、友達の家に泊まっているなど)場合には、居場所を把握することが難しかったり、手紙では連絡がつかなかったりするので、安定した住居のある妊婦の場合よりも支援が困難である。

④支援機関の人間が様々な支援を提案しても、親がそれを実行せず、子どもが心理士などのフォローを必要なだけ受けることができない、という事態は多く発生している。

⑤フランスでは以前から、本人が希望して 10 代前半で出産する女性が少なくない。多くの場合は養育も困難だが、中絶も養子縁組も女性自身が望まない。これらの女性は自分の辛さの埋め合わせを子どもに求めることが多く、子どもが傷を癒してくれることを期待しているが、うまくいかず、母は ASE の施設に入り、子も別のところに預けられる結果になることが多い。

⑥産科のスタッフには、保守的な人も多く、匿名出産への理解が行き届いていないことがある。女性が周囲の声に影響されず 1 人で決断を下すこと、支援をする側は価値観を押し付けることなく女性に寄り添うことが重要である。

４.本調査のまとめ

フランスでは、妊婦に対しても、子どもに対しても、広く支援のネットワークを張り巡らせ、子どもや女性に関わる機関には専門家を配置し、各機関が連携して支援を実現させているといえる。制度の中で、支援対象を分類・定義付けし、支援対象に該当する人を特定して支援を行うのではなく、各機関に配置されている専門家がそれぞれの視点から「目の前の人が必要としているのは何か」を考え、対象を限定することなく支援を提案している。

リスクのあるケースに早期から濃密に関わる、「未来の親」を支援するなどの取り組みからうかがえるように、なるべく早い時期からのケアや支援を行うことで、事態が深刻になることを未然に防ぐという予防活動が積極的に行われていることも、フランスの大きな特徴である。これを実現するための法的整備もなされており、子どもの福祉が最優先されない危惧がある時には、司法機関を利用した強制的な介入が行われている。

そして、匿名出産制度は、これら「予防」のための制度では救済することのできなかった妊婦とその子どもを救済する最後の手段としての側面もあるということができる。

第Ⅶ章　まとめ

１.各国における法制度・取り組みの効果等のまとめ

(1) アメリカ

アメリカでは、匿名を維持したままで消防署などの安全な場所への育てられない乳児の引き渡しを可能とする法的な枠組みが全州で整備されている。ただし、これらの枠組みは、結果として児童遺棄に相当する行為を惹起しているなどの批判がなされており、その制度のあり方をめぐっては賛否が分かれる。また、制度の運用状況を公表していない州が多く、その効果を検討するため必要となる情報が不足している。

①関連指標の推移

ⅰ.遺棄数

全米

0 歳児の遺棄数に関する全米規模の公的統計情報の存在は確認できなかった。安全な引き渡し件数についても、適切に計測されていなかったり、公表されていなかったりするため、全米の傾向把握や州ごとの比較は困難である。

カリフォルニア州

SSB 法制定以後、安全な引き渡し件数は増加し、遺棄数は減少したが、子どもの手放しの総数は増加した。また同州ロサンゼルス郡では、2001 年から 2018 年にかけて、危険な場所に遺棄された乳児と比較して、安全な場所に預けられる乳児の割合が増加した。

テキサス州

乳児避難所法の施行(1999 年)直後の数年間は大きな変化は見られず、2007 年までは安全な引き渡し件数は 1 桁にとどまっていた。2008 年以降は、安全な引き渡し件数は増加傾向になるが、その原因や遺棄数と比較した際の割合は公開されていない。

ⅱ.殺害数

全米

全米子ども虐待データシステム（NCANDS）によると全米規模での 0 歳児の殺害(虐待及び育児放棄を原因とするもの)数は微増傾向にあるが、その理由は明確にはされていない。妊娠を秘匿または生まれた子を殺害する母の傾向として①若いシングル女性であること、②子どもの父、自身の家族、友人にさえ妊娠の事実をひた隠しにする、③当事者能力及び判断能力に欠けている、という 3 点を挙げる識者が存在する。

カリフォルニア州

データなし

テキサス州

データなし

ⅲ.虐待数

全米

年度により虐待関連数を報告する州の数にばらつきがある、虐待の証拠となる情報内容の変更により記録される虐待件数が変化しうる、等の理由により、全米規模の実態や傾向の把握は困難である。

カリフォルニア州

0 歳児に対する虐待件数は、12,000 件以上あった 2000 年代前半と比較して 2010 年代は約 1,000～2,000 件減少し、近年はほぼ横ばいである。虐待を受けた児童全体の中で、2 歳未満の割合が 20%強を占める、半数以上がヒスパニック系であるとの指摘がなされている。

テキサス州

0 歳児に対する虐待件数は、乳児避難所法の施行(1999 年)から、増加傾向にある。

ⅳ.中絶数

全米

合衆国憲法において個々人による中絶の権利が保障されているが、2011 年～2019 年にかけて各州で中絶を制限する 483 の規制が施行された。1995 年～2014 年の全米における中絶件数は減少傾向にある。

カリフォルニア州

同州が保健福祉省所管の感染症対策の総合研究所であるアメリカ疾病管理予防センター（CDC）の調査に応じていないこともあり、同州における中絶件数は不明。性と生殖に関する健康について研究するガットマッハー研究所は、同州を「中絶する権利を擁護する州」と位置付けている。

テキサス州

同州では人工妊娠中絶に関する規制が強化されており、近年の中絶件数は減少傾向にある。

②法・制度（乳児避難所法）と関連指標の推移との関連性や効果

ⅰ.遺棄数

カリフォルニア州及び同州ロサンゼルス郡では、安全な引き渡し件数の増加とほぼ同期して児童遺棄数が減少しており、当局は SSB 法の効果が出ていると認識している。一方で、「乳児避難所法があることで、自身での養育が可能だった親や養子縁組手続きを取ることが可能だった親に、子の手放しを促してしまっている」といった類の批判がなされている。

ⅱ.殺害数

乳児避難所法との因果関係・相関関係の有無を判断することは困難である。

ⅲ.虐待件数

カリフォルニア州とテキサス州では異なる傾向が見られること、児童福祉サービスを提供する当局の取り組みによって「虐待件数」は変化しうることなどから、乳児避難所法の効果を測ることは困難である。

ⅳ.中絶件数

中絶の公表件数と実件数には乖離がある(非合法の中絶が行われている)可能性があり、「中絶の制限により中絶件数や安全な引き渡し件数が増減する」と現段階で結論づけることはできない。

③法・制度（乳児避難所法）の効果に関する各国における認識についての分析

・乳児避難所法では、子どもを手放す母の匿名性を確保しているがゆえに、ヒアリング等の詳細な調査が困難であり、預け入れに至った背景の把握や分析が困難である。
・引き渡された子どもは、養親や里親などの受け入れ先を見つけるまでに時間がかかり、施設で過ごす時間が長くなってしまう実態がある。
・生物学上の父や子どもの権利を保障できていないという指摘がある。
・多くの州で利用実態についての適切な調査が行われていない。

(2) イギリス

イギリスにおいては、「妊娠を他者に知られたくない女性に対する法制度」が独立のものとしてではなく、長期的かつ包括的な児童虐待防止策や児童貧困防止策に組み込まれている。乳幼児の遺棄や死亡については、秘匿された妊娠(CP)・否定された妊娠(DP)との関連性を指摘・言及する研究が複数存在し、妊娠期から CP/DP に対して支援するガイドラインが各地方自治体単位で作成されている。

①関連指標の推移

ⅰ.遺棄数

国としての一貫した正確な統計が存在しない。イングランド及びウェールズにおける棄児登録などによると、これらの地域では近年の子どもの遺棄数は減少傾向にある。

ⅱ.殺害数

国としての一貫した正確な統計が存在せず、0 歳児の殺害件数の推移は不明である。全英児童虐待防止協会（NSPCC）は、2013 年から 2017 年までの期間に年間平均 68 人の児童(15 歳未満)が暴行またはその疑いがある要因によって殺害されたとしている。

ⅲ.虐待数

児童保護下に置かれた 0 歳児の数は、2002 年～2014 年は増加し、それ以降はほぼ横ばいである。イギリスでは、胎児も公的ガイドラインの保護の対象に含まれており、統計の中で胎児の区分が設けられた 2012 年以降、保護対象となった胎児の数は増加傾向にある。

ⅳ.中絶数

過去数年で、イングランド及びウェールズ地域の中絶件数が急増している。

②法・制度と関連指標の推移との関連性や効果

ⅰ.遺棄数

多くの地方自治体が参照しているウェストサセックス LSCB のガイドラインが発表された 2007 年前後を境に児童遺棄数が急減しているが、ウェストサセックス以外の自治体がガイドライ

ンを策定する時期とは一致しておらず同ガイドラインの効果であると直ちに結論付けることはできない。一方、児童遺棄に至る前の段階で児童または保護者に対して支援を提供することを重視した制度運用がなされており、現行の取り組みに対する否定的な論調は見当たらなかった。

ⅱ.殺害数

NSPCC は、児童の中では 0 歳児が最も殺害の被害に遭う可能性が高く、児童殺害は親または継親による犯行が最も多いと認識している。

ⅲ.虐待数

児童保護下に置かれた胎児及び 0 歳児の数の増加は、虐待件数の増加というよりも、社会的な関心の高まりを反映した結果であると認識されている。

ⅳ.中絶数

イングランド及びウェールズ地域の中絶件数の急増は、緊急避妊薬をはじめとする女性向け健康サービスに対する助成金削減の影響と考えられている。

③法・制度の効果に関する各国における認識についての分析

・様々な機関の連携を通じて包括的な枠組みを強化することで母子支援を強化してきており、取り組みに対する異論は目立たない。
・妊娠/出産関連の支援制度を利用しない女性の状況把握と、これらの女性に対する包括的支援の在り方の検討が求められている。

(3) 韓国

韓国で近年、大きな社会問題となっているのは少子化の進行である。少子化が進む一方で、女性の社会進出、家族形態の多様化、離婚率の増加などの社会変化に伴い、未婚女性の出産やひとり親家庭が増加している。韓国では儒教的な価値観が結婚規範や家族規範に色濃く反映されてきた期間が長く続き、近年になってようやくシングルマザーが子どもの養育者となりうる主体として政策的に位置づけられたという経緯がある。未婚母への社会的偏見はいまだに残っているとの声もあり、シングルマザーは困難な状況に陥りがちで、その子どもも遺棄や虐待のリスクが高いと認識されている。このような背景を持つ韓国では、未婚妊婦やシングルマザーを支援することで、遺棄や虐待のリスクの高い子どもの養育環境を改善し、適切に養育される子どもの数を増加させ、少子化の改善につなげようとする動きがみられる。

①関連指標の推移

ⅰ.遺棄数

0 歳児の遺棄件数または民間のベビー・ボックスへの預け入れ件数は、2012 年の入養特例法の改正以降、急激に増加した。

ⅱ.殺害数

警察庁のデータと中央児童保護専門機関のデータに乖離があり、件数の推移の把握が困難である。

ⅲ.虐待数

2002～2018 年の間、虐待件数は増加傾向にある。

ⅳ. 中絶数

基本的に人工妊娠中絶は禁止されており、法的に許容されるのは限定的な場合のみである。2008 年以降、中絶件数は減少しているが、その背景には緊急避妊薬処方の増加と 15～44 歳の女性人口の減少があると考えられている。

②法・制度（民間の取り組みであるベビー・ボックスを含む。）と関連指標の推移各種制度・取り組みと各指標との関連性や効果

ⅰ. 遺棄数

2012 年以降の 0 歳児の遺棄またはベビー・ボックスへの預け入れ件数の急増は、入養特例法の改正により、実親による出生登録義務の履行が徹底されたことで、様々な事情から出生届を出すことのできない未婚母がベビー・ボックスに子どもを預け入れたことによるものという分析（ベビー・ボックスのアンケート結果）がなされている。

ⅱ. 殺害数

0 歳児の殺害件数は、推移の把握や分析が困難なため、各種制度との因果関係・相関関係を検証することができない。

ⅲ. 虐待数

虐待件数の増加については、昔より件数が増えたというより、取り組みの体制が整えられ、実態をより正確に把握することができるようになった結果と考えられる。2014 年法律改正により、児童保護専門機関と警察が連携して通報が受け付けられたら一緒に児童虐待現場に赴く。以前より強硬に捜査を行うことが可能となり、届け出件数も大幅に増加した。

ⅳ. 中絶数

中絶件数は減少しているが、中絶件数の減少と 0 歳児の遺棄数や匿名での子の手放し件数とは、関連付けて考えられていない。中絶件数の減少の背景には、緊急避妊薬処方の増加と満 15～44 歳女性人口の減少などが考えられる。

③法・制度（民間の取り組みであるベビー・ボックスを含む。）の効果に関する各国における認識についての分析

・ベビー・ボックスに預けられた子の 75%近くが児童養護施設で育てられるが、社会的な差別等もあり、より一層の支援が必要とされている。
・現在、韓国には匿名での出産や乳児の手放しを可能とする法・制度は存在していない。2018 年 2 月に「秘密出産に関する特別法案」が国会に提出されたものの、議論は中断している。
・また、2019 年 5 月に発表された「包容国家児童政策」では、親の体罰権廃止や「出生通報制度」の導入とともに「保護(匿名)出産制度」の導入がうたわれるなど、匿名での出産を認める施策の導入が検討されているよう見受けられるが、匿名での出産に反対する声も多く、今後の具体的な議論の道行きは不透明である。

(4) ドイツ

ドイツでは、民間の取り組みとしてベビー・ボックスや匿名出産といった匿名での子どもの委

託が行われた。その後、匿名での子どもの委託における課題と目されていた子どもの出自を知る権利を保障することなどを目的として、内密出産制度が導入された。匿名での子どもの委託件数の増加率が低下していると推測できるデータが存在することから、内密出産制度の導入により匿名による子どもの委託数の増加は抑制されていると考えることもできる。一方で、内密出産導入後の匿名による子どもの委託と内密出産の件数の合計値は増加傾向にあることから、制度の導入がなければ匿名での子どもの委託に至っていたかもしれない層が内密出産へ移行していると捉えることもできる。内密出産制度の導入に際しては、現行法に抵触するベビー・ボックス等の民間の支援を廃止することも議論されていたが、ベビー・ボックスによって救われる子どもが存在すると言わざるを得ないとする見方もあり、連邦家庭省は危機的状況にある妊婦に対して支給される妊娠の継続を目的とした支援金制度や、乳幼児を育てる両親を対象とした早期支援制度なども整備しながら、ベビー・ボックスの運営を引き続き認めている。

①関連指標の推移

ⅰ.遺棄数

0 歳児の遺棄数に関するドイツの全国統計は存在しないことが確認された。公益法人 Terre des Hommes によると、報道件数に基づく遺棄数は、過去 20 年間は減少傾向にある。とりわけ内密出産制度の施行(2014 年)以降は減少の度合いが大きい。

ⅱ.殺害数

0 歳児の殺害数に関するデータは確認できなかった。ただし、児童遺棄における死亡数に関しては、増減を繰り返しながらも徐々に減少傾向に入っているように捉え得る。

ⅲ.虐待数

0 歳児に対する虐待件数は、2012 年以降増加傾向が継続している。

ⅳ.中絶数

2000 年代の中絶件数は減少傾向にある。中絶件数の中で、未成年者の中絶は全体の 3%と低水準である。

②法・制度（内密出産制度のほか、民間の取り組みであるベビー・ボックスを含む。）と関連指標の推移内密出産制度・その他の取り組みと各指標との関連性や効果

ⅰ.遺棄数

2000 年からの 10 年間でベビー・ボックスは約 90 ヵ所にまで増加したが、報道件数に基づく児童遺棄数が大幅に減少したとの一般的な評価はなされていない。また内密出産施行後は児童遺棄数が減少しているようにも見受けられる。しかしながら、本調査では内密出産制度の効果指標はあくまでも匿名での子どもの委託件数であり、児童遺棄数との関連性を認めることはできなかった。

ⅱ.殺害数

児童遺棄の死亡者数としては、ドイツで初めてベビー・ボックスを設置された 2000 年以降に一旦は増加傾向となったものの、その後は増減を繰り返しながらも徐々に減少傾向に入っているよ

うに捉え得る。2014 年の内密出産後も同様に増減を繰り返しており、この期間に限定すると、明確な減少傾向が認められるわけではない。

ⅲ. 虐待数

内密出産制度は、児童虐待を予防するものではない 。妊娠・出産までの支援の窓口として妊娠相談所があり、産後（3 歳まで）の家庭を対象とするものとしては「早期支援」がある。

ⅳ. 中絶数

未成年者の中絶件数が低水準なのは、性教育や性の問題への指導が功を奏したと考えられている。

③法・制度の効果（内密出産制度のほか、民間の取り組みであるベビー・ボックスを含む。）に関する認識についての分析

・2016 年以降、内密出産により提出された出自証明の件数が横ばいで推移している事実を、連邦家族省は、「内密出産制度の提供する支援がそれを必要とする女性に届いていることの現れである」と肯定的に評価している。

・内密出産制度の施行以降、匿名での子の手放し(推定値)の増加の度合いが緩やかになっており、匿名での子の手放しへの抑制効果が出ていると考えられている。また 2000 年にドイツで初めてベビー・ボックスを創設した SterniPark も、ベビー・ボックスを通して引き取られた子どもの数は減少傾向にあるとしている。SterniPark は、ベビー・ボックスで保護された 48 人中 14 人が再び実母と暮らしているという事実から、女性に対する継続したカウンセリングが産後も必要であると指摘している。

(5) フランス

フランスでは、子どもの福祉を達成するために、「予防」と「保護」の 2 本立ての制度が構築され、特に「予防」に重点をおいた早期からの支援が実践されている。子どもの福祉を達成するという包括的な目的のもとに各種の制度が存在しており、「遺棄」「殺害」「虐待」などを個別に防ぐのではなく、包括的な予防と保護の枠組みで支援されている。親を加害者とする子どもの権利の侵害は、「親であること」を支援することで予防するという体制が整えられており、中高生を「未来の親」と位置付けた早期からの教育や相談サービスも公的に展開されている。

こうした制度を整えてもなお、救済することのできなかった妊婦とその子どもを救済するための仕組みとして、匿名出産制度が機能している側面がある。フランスでは法的な母子関係の認定には認知主義が採られていることが、匿名出産の法制化を容易にした法的背景として挙げられる。匿名出産は女性の権利として捉えられている一方で、子どもの出自を知る権利が保障されていないとの批判もあるが、フランスの匿名出産制度は母子間の利益調整に十分配慮がなされており、欧州人権条約に違反しないとの判決が 2003 年に欧州人権裁判所大法廷において下され、現在に至っている。

①関係指標の推移

ⅰ. 遺棄数

「まだ歩けない子どもが生きて保護された件数」は、10 年以上にわたって低水準である。死亡

した状態で発見された0歳の棄児の数は不明。

ⅱ.殺害数

家庭内における暴力で死亡した未成年者(18 歳未満)数(裁判にかけられた数)は 2012 年～2016年の5年間総計で363人(1年間で平均72.6人)、児童保護に関する公的研究機関であるONPEによると、家庭内における暴力で死亡した未成年者数は2016年が68人、2017年が67人であった。

ⅲ.虐待数

「虐待」という概念での統計データを現在は取っていない。ONPE の報告書において 2016 年、2017 年分の家庭内暴力の未成年被害者数(被害届に基づいた数値)のみ、確認することができた。同報告書によると、家庭内における未成年者に対する身体的暴力は 2016 年～2017 年にかけて11.7%増加、性的暴力は2016年～2017年にかけて11.2%増加している。

ⅳ.中絶数

1990年～2016年まで、中絶件数は年間21万件前後で推移している。

②法・制度（匿名出産制度）と関連指標の推移との関連性や効果

ⅰ.遺棄数

・匿名出産制度と関連づけて考えていないということであった。

・新生児の遺棄は「妊娠の否認」という病理と認識されている。

ⅱ.殺害数

・匿名出産制度と関連づけて考えていないということであった。

・新生児の殺害は「妊娠の否認」という病理、それ以外の「母による0歳児の殺害」は、母親の子ども時代の断絶経験や被暴力経験と関連性があり、これをケアすることが予防になりうる、という指摘がある。

ⅲ.虐待数

・匿名出産制度と関連づけて考えていないということであった。

・2年分のデータしか確認できなかったため、経年推移をみるのは困難である。ONPEは、2016年～2017年の性的暴行の被害者数の増加については、性的暴行の実数が増加したというよりは、以前よりも被害者が被害を訴え出るようになったという社会全体の動きに連動して、未成年者に対する性暴力の認知件数も増加したと分析している。身体的暴力については、ONPE の報告書内で被害者の年齢構成や性別などの分析は行われているが、件数の増加理由には言及されていない。

・「親であること」を支援することで虐待を予防するための制度が構築されている。虐待よりも早期の(＝子どもにリスクがある)段階で予防的な支援や保護を行っている。

ⅳ.中絶数

避妊・人工妊娠中絶合法化が、匿名出産制度の利用減少の一因となったとして、匿名出産との因果関係が認められている。ただし、匿名出産をする女性の中には、出産の時点もしくはその直前まで妊娠に気づいていないケースも多いため、避妊や人工妊娠中絶を十分整えたからといって匿名出産制度が不要になるというわけではない。

③法・制度（匿名出産制度）の効果に関する認識についての分析

・匿名出産は女性の権利であり、困難な状況にある妊婦と子ども双方の命を守ることができる点で公衆衛生の一翼を担っている。

・毎年 600 人前後が匿名出産を行っているが、匿名出産制度の効果は定量的に測れるものではないと認識されている。

・「匿名出産制度を利用するのは、貧困や社会的・経済的に困難な状況に置かれている女性とは限らないこと」「利用者のプロフィールを定義づけることは困難であること」が、過去の研究で判明している。

・当初は匿名出産を希望した女性のうち 15%程度は、2 ヵ月の猶予期間が満了するまでに子どもを引き取っている。しかし、その決断を女性自身が 1 人で行ったか、周囲からのプレッシャーによるものであったかによっても、その後の状況に違いが出ている。保守的な価値観を持つ医療スタッフや出産の事実を知った家族からのプレッシャーによって子を引き取らざるを得なかった場合、後に子どもへの虐待が生じたり、養子縁組に出されたりすることがある。

２.総括

我が国では現在、児童虐待に対して多大な関心が寄せられている。そうした社会的な要請を受けて様々な対策が次々と打ち出されてはいるものの、自ら問題を解決する能力がなく、かつ公的機関による事態の把握が難しい乳児が危険にさらされた場合にいかに保護するかについては、尚多くの課題が残されている。

このような社会的背景を踏まえて、平成 30 年度には「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」がまとめられたが、本調査はその続編という位置付けである。同報告書が諸外国の法制度の概要を解説したことを受けて、本稿ではそれらの施策の効果を主な調査対象に定めた。諸外国の動向を参考にして我が国の施策のあり方を検討する上では、それら一連の効果分析が欠かせないと考えたためである。

(1)関連指標の推移による分析

各国における施策の効果を分析するに当たっては、日本の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が「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」において 0 歳児の心中以外の虐待死事例の検証を行っていることを鑑みて、調査対象国における 0 歳児ないしは 1 歳未満児の安全や福祉に関わる指標や数値の調査から取り掛かった。該当する年齢区分に応じた定量的な数値が得られない場合は、可能な範囲で近似の事象を扱う資料を分析対象とした。

その上で、下記の指標について、その推移を調査した。そして、各国の「妊娠を他者に知られたくない女性に対する法・制度」の施行以前と以後を比較する手法により、これらの法・制度の効果を分析できないかを模索することとした。

・遺棄数
・殺害数
・虐待数
・中絶数

これらの指標の設定を行った理由として、遺棄数や殺害数は、予期しない妊娠をした女性が自宅などで隠れて出産した直後に遺棄または殺害する事例に対する抑止効果を測ることができるのではないかと考えたためである。また、虐待数は、望まない妊娠そして出産をした女性が、その後の子育てにおいて子どもの身を危険にさらすことを防ぐ効果の分析を測ることができるのではないかと考えたためである。さらに調査研究委員会の構成委員の助言に基づき、望まない妊娠をした女性が出産前に取り得る措置として中絶数にも着目した。これは、妊娠を他者に知られないまま出産できる制度が整備されていれば、中絶件数は減少するのではないかという仮説について検証を行うためである。また、設定した指標以外にも、各国の制度の運用者がどのような指標を重視しているかを明らかにするよう試みた。

これらの指標の分析により法・制度の効果を分析できないかを模索したものの、各国へのヒアリング調査を実施する中で、これらの指標の多くについて、法・制度の効果の効果を測る上では必ずしも適切ではないとの指摘を度々受けた。例えばフランスのヒアリング対象者からは、匿名

出産をする女性、子どもを遺棄する女性、子どもを殺害する女性、子どもを虐待する女性はそれぞれ別個の存在であり、1つのカテゴリーに分類して考えることはできないとの見解が示された。ドイツの内密出産制度においても、調査研究委員会の構成委員からは、児童虐待を減らすことを目的としていないとの指摘がなされた。

また正確な統計資料が不足しているという理由から、制度の効果を測る指標としては適切ではないとの意見も出された。例えば、アメリカや韓国では、非合法の中絶が多数実施されている可能性があり、政府機関がまとめた公式統計では実態を把握できない状況にあるとの指摘があった。さらに、イギリスにおいては、行政側が児童保護条件を変更したことで児童虐待件数が増加したとの見方が示されるなど、法・制度とは別の要素が各種の指標に影響を与えている場合があるとの指摘があった。

こうした状況に鑑み、これらの指標の推移について分析を行ったとしても、法・制度の効果を測ることはできず、指標との関連は不明であるという認識に現在は至っているが、本報告書においては、各国のこれらの指標の数値をできる限り比較検討する材料に資するため、把握・収集が出来た範囲で、これらの指標については掲載をすることとした。

(2)法・制度の効果に関する各国における認識についての分析

(1)で述べたように、関連指標の推移についての分析を行ったとしても、法・制度の効果を測ることはできず、指標との関連は不明であることを踏まえ、本報告書においては、更に、法・制度の効果について、各国でどのように受け止められているのかという点について分析を深めることとした。

前年度の調査からも、各国における妊娠を他者に知られたくない女性に対する法・制度については、それぞれの国によって、問題の捉え方やその対応策について切り口が異なっていることが分かっている。昨年度の調査研究は法・制度の実態を把握するものであったが、法・制度が当該国においてどのように受け止められているか、より深めた調査をすることとした。

アメリカでは、児童遺棄が社会問題化したことなどを背景として、全州で母親が匿名のままで安全な子どもの引き渡しを可能とする乳児避難所法が施行された。しかしながら、ごく一部の州または地区を除いて、乳児の安全な引き渡しを可能とする乳児避難所法の利用実態を調査または公開しておらず、制度の効果分析はあまり行われていないため、その効果を検討するため必要となる情報が不足している。本分野における情報公開が進んでいるカリフォルニア州ロサンゼルス郡では、「危険な場所に遺棄された乳児と比較して、安全な場所に預けられる乳児の割合が増加」したことをもって、乳児避難所法の効果として前向きに評価されている。一方で、安全な引き渡しがなされた乳児と遺棄された乳児の総数が増えていることから、乳児避難所法が結果として本来であれば子育てや養子縁組を選択していた人々に対して安全な引き渡しを行うことを促しているとの指摘もなされている。また、「女性に対して妊娠の秘匿を促している」、「女性に対するカウンセリングの機会を奪っている」、「生まれた子どもの様々な権利を奪っている」、「養子縁組手続きに支障を生じさせる」などを理由に、乳児避難所法のあり方を批判または疑問を呈する養子縁組支援機関関係者やその他の学術研究者も多く、制度に対する評価は一様ではない。なお、乳児避難所法に対しては、局所的な施策に過ぎず、産前を含む女性や生まれてきた子どもへの包

括的な支援となっていないとの批判が寄せられていることにも留意が必要である。

イギリスには、「妊娠を他者に知られたくない女性に対する法・制度」が独立のものとしては存在しておらず、各地域の地方児童保護委員会（LSCB）がガイドラインを示し、予防的な支援に重点が置かれてきた。乳幼児の遺棄や死亡については、秘匿された妊娠(CP)・否定された妊娠(DP)との関連性を指摘・言及する研究が複数存在し、妊娠期から CP/DP に対して支援するガイドラインが各地方自治体単位で作成されている。ウェストサセックス LSCB のガイドラインが発表された 2007 年前後を境に児童遺棄数が急減しているが、その他多くの自治体がウェストサセックスの取り組みを参照してガイドラインを作成する時期と必ずしも一致しておらず、同ガイドラインの効果であると直ちに結論付けることはできない。また、母子支援を中心とした現行の取り組みに対する否定的な論調は見当たらなかった。現行制度における取り組みが各地域でなされていることによって、有効な支援と受け止められていることから、児童遺棄に対する懸念が社会に生じることを防いでいると解釈することもできるかもしれない。

韓国には、一定の条件の下で子どもの手放しを行うことを可能とする法・制度が存在しない。民間の取り組みでは 2009 年からベビー・ボックスが運用されているが、この仕組みは法的に裏付けられたものではない。2012 年の法改正により、それまでは虚偽の申告が半ば容認されていた状況から一変し、実親による出生届の提出が強化されたため、ベビー・ボックスの需要が高まり、預け入れ数が急増している状況にある。2018 年には「妊婦支援拡大と秘密出産に関する特別法案」が上程され、秘密出産制度に関する検討が保健福祉委員会において開始されたが、検討過程で多くの課題が指摘され、本会議での審議に至らず現在でも保留のままである。また、児童の人権保護のため、関連部署により 2019 年 5 月「包容国家児童政策」が発表され、その中で「保護(匿名)出産制」の導入がうたわれているが、匿名での出産に反対する声も多く、今後の具体的な議論の道行きなどについては不透明である。

ドイツでは、民間の取り組みとしてベビー・ボックスや匿名出産といった匿名での子どもの委託が行われていたが、その後、匿名での子どもの委託における課題とされていた子どもの出自を知る権利を保障することなどを目的として、内密出産制度が導入された。また、周産期の女性一般に対する経済的支援制度の他、危機的状況にある妊婦に対する支援として、妊娠の継続や子どもの命の選択に葛藤している女性等に経済面で支援する基金がある。その上で、匿名での子どもの委託件数については低下していると推測できるデータが存在することから、内密出産制度の導入により、匿名による子どもの委託数の増加は抑制されていると考えることもできる。一方で、内密出産制度を利用して生まれた子どもの数は、制度導入初年の 2014 年は 71 人であり、その後 2015 年は 92 人、2016 年は 127 人、2017 年は 120 人、2018 年は 126 人、2019 年は 125 人と推移しており、内密出産導入後の匿名による子どもの委託と内密出産の件数の合計値は増加傾向にあることから、制度の導入がなければ匿名での子どもの委託に至っていたかもしれない層が内密出産へ移行している、また、内密出産制度が結果として新たな需要を生み出していると捉えることもできる。なお、内密出産制度の導入に際しては、現行法に抵触するベビー・ボックス等の民間の支援を廃止することも議論されていたが、ベビー・ボックスによって救われる子どもが存在すると言わざるを得ないことから、連邦家庭省もベビー・ボックスの運営を引き続き認めている。内密出産制度に対する評価は分かれているといえる。

フランスでは、子どもの福祉を達成するために、「予防」と「保護」の 2 本立ての制度が構築され、特に「予防」に重点をおいた早期からの支援が実践されている。予期せぬ妊娠を「予防」する仕組みが整えられたうえで、女性の選択肢として匿名出産が認められている。これは同時に、生まれてきた子どもを国家が後見する仕組みであることから、「保護」の仕組みとして機能する。今回の調査でインタビューに応じた当局は、匿名出産制度と子どもの遺棄・殺害・虐待との関連を明確に否定している。包括的な「予防」と「保護」の枠組みで支援する制度を整えてもなお、救済することのできなかった妊婦とその子どもを救済するための仕組みとして、匿名出産制度が機能している側面があると理解されている。匿名出産制度については、子どもの出自を知る権利が保障されていないとの批判もあるが、欧州人権条約に違反しないとの判決が 2003 年に欧州人権裁判所大法廷において下され、現在に至っている。

(3)調査研究のまとめ

前年度の調査研究結果から、妊娠を他者に知られたくない女性に対する法・制度については、それぞれの国によって、問題の捉え方やその対応策について切り口が異なっていることが分かっていたが、本調査研究において、各国の社会にどのような“効果“を生じさせたかについて焦点をおいて研究を進める中で、上述のように、当該国における法・制度に対する受け止めについても、それぞれの国の法・制度の違いに応じて異なっていることが明らかとなってきた。

妊娠を他者に知られたくない女性に対する法・制度として、一定の条件の下で子どもの手放しを行うことを可能とする法・制度が存在するアメリカやドイツ、フランスにおいては、それぞれの国の法・制度の効果について、肯定的な意見（安全な引き渡しが可能、匿名での子どもの委託件数の増加が抑えられたなど）もあれば否定的な意見（制度が結果として新たな需要を惹起、子どもの出自を知る権利の侵害など）もあり、評価は分かれている。一方で、イギリスや韓国においては、子どもの手放しを行う行為は刑法上の犯罪に該当し、子どもの手放しを行うことを可能とする法・制度は存在しない。イギリスにおいては、妊娠を他者に知られたくない女性がいた場合の支援策が独立のものとしては存在していないが、母子支援を中心とした現行の取り組みに対する否定的な論調は見当たらない。韓国においては、民間の取り組みであるベビー・ボックスへの預け入れが増え、秘密出産制度に関する検討についての議論が始まったものの、今後の具体的な議論の道行きは不透明な状況にある。このように、状況は国によって様々に異なっている。

法・制度がもたらす効果を定量的に測ることは難しく、また、それぞれの国によって法・制度に対する受け止めが異なるため、どの国の取り組みが参考となるといったことまでがいえる訳ではないが、本調査研究では、以上に示した形で、諸外国における妊娠を他者に知られたくない女性に対する法制度の効果を分析し、また調査過程で明らかになった関連の法制度に関する情報をできる限り記載した。我が国においても、妊娠を他者に知られたくない女性に対する法・制度について社会的関心が高まっている状況にあるが、本資料が今後の議論において示唆を得るための資料の一つとなれば幸いである。

参考資料 ヒアリングシート

本調査研究では、「行政当局等へのヒアリング調査」を複数の機関へ行った。
※　具体的な質問内容等は“第Ⅰ章 調査研究の概要　４調査の手法”を参照。

本項では、国ごとに質問内容別の回答結果を参考資料として掲載する。
また、国により、第Ⅰ章に掲載した質問に対応する回答が得られなかった国や、独自の質問を行った国もある。

(1)アメリカ

質問	回答
乳児の遺棄や、子ども(特に就学前までの乳幼児)の虐待死など重篤な事態を防ぐことを目的に含む法・制度について、あるいはそうした事態に直接関連するものでなくても参考となる情報があれば、教示いただきたい。 特に、女性に対する、周産期から子どもが幼児期になるまでの支援策について、重点的に教示いただきたい。 また、それぞれの制度の利用率の推移、効果の検証に関する資料があれば、教示いただきたい。	・1980 年代に①薬物中毒者の親を持つ、②エイズ感染している、という二つの理由を主として病院に取り残される乳児が増加した。病院に多大な負担をかけていること、そして子どもから適切な養育環境が与えられていないという課題を解決するために、1988 年に遺棄児童支援法が制定。これを受けて、米保健福祉省の児童局が 2015 年までに各州で実施された 128 の関連プロジェクトに資金を提供した。(アメリカ児童家庭局)
乳児の遺棄数(年齢別の死亡数、ベビー・クラッペなどの支援機関へ預け入れされた件数などの関連する統計でも可)、乳幼児の虐待対応件数(あるいは虐待の認知件数)、人工妊娠中絶件数について、教示いただきたい。	・病院に取り残された乳児数を、1991 年と 1998 年で比べた比較調査がある。この調査によると、ニューヨークやロサンゼルスといった大都市における人数はそれら都市の努力もあって 7 年間で 21%減少したが、それ以外の地域では 90%ほど増加、全体としては 46%増加した。(アメリカ児童家庭局) ・2001 年から 2018 年にかけて、危険な場所に遺棄されるのではなく、安全な場所に預けられる乳児の割合が増加している。(ICAN)
(事務局において作成した、乳児の遺棄数、殺害数、虐待の実件数の変化を示すグラフや数値を示した上で)背景となる要因を分析したり、解決策を検討したりした資料があれば、教示いただきたい。	・上記の 1991 年/1998 年の比較調査結果については、大都市における病院に取り残される乳児数の減少はそれらの都市が然るべき対策を講じたからであり、それ以外の地域で逆に増加したのは、都市部を起点として郊外へと問題が広がっていくという各種の社会問題の一般的な傾向を示しているだけなのかもしれない。(アメリカ児童家庭局) ・安全な子どもの引き渡し件数そのものが合わせて増加してはいるものの、違法な児童遺棄数は減少してきており、乳児避難所法の効果であると前向きに評価している。(ICAN)
乳児の遺棄や、子ども(特に就学前までの乳幼児)の虐待死など重篤な事態を防ぐことを目的とした法・制度を運用してもなお課題として残っていることがあれば、教示いただきたい。	・①核家族化及びシングルマザーの増加を原因とする母親の負担増②問題を抱える親またはその子どもに寄り添うような社会的な支援体制。児童虐待や育児放棄の恐れがある子どもをその家族から引き離すという意味でその親に対して懲罰的な対応を取る機関が一般的だが、危険な場所から子どもを避難させることと同じくらい、その親に対して支援を提供することが重要である。(オバーマン教授)
乳児の遺棄や、子ども(特に就学前までの乳幼児)の虐待死など重篤な事態を防ぐことに関して、社会の関心を高めるために行っている取り組みがあれば、教示いただきたい。	・公共広告、新聞取材対応、関連ウェブサイト上での紹介情報など。(ICAN)

質問	回答
予期しない妊娠をした女性からの相談や、そうした女性を親に持つ子どもに対応する中で、当該女性にはどのような背景、事情があることが多いか、教示いただきたい。（パートナーとの関係性、外国籍か否か、経済状況、住環境、家族との関係性、事前に情報を得たか、妊娠は望んだものであったか、相談できる相手の有無、精神的・社会的に困難な状況であったかどうか、家族・パートナーからの暴力の有無等）	
周産期に今後の養育におけるリスクがあると支援機関において判断していた女性が、養子縁組など他に託すことなく、そのまま出産・育児をしているケースへの支援を行った経験のある機関に対して、当該女性はどのような課題（子どもへの虐待、パートナー・家族との関係、経済状況、精神的・身体的な状況等）を抱えていることが多いか、教示いただきたい。また、他の支援対象の女性と比べて特徴的な課題はあるか、教示いただきたい。	・ロサンゼルス郡における乳児避難所法の利用者の年齢、家族構成、民族性（推定含む）などをまとめている。（ICAN） ・妊娠の秘匿または生まれた子どもを殺害してしまう母親の傾向として、主に次の 3 点が挙げられる。①若く、独り身であること。調査対象となった女性の中に、子どもの父親と同居しているものは 1 人もいなかった。若いがゆえに、自身の両親と同居している女性もいる。彼氏との1～2週間程度の交際の破局後に妊娠が発覚する例などが該当する。②子どもの父親、自身の家族、友人にさえ自身が妊娠した事実をひた隠しにするという傾向が見られる。③当事者能力及び判断能力に欠けていること。一方で、堕胎や養子縁組といった措置を行うには、本人による主体的な取り組みや周囲の協力を必要とするため、これらの措置を実施するに至らない。（オバーマン教授）
内密出産や、ベビー・クラッペ、乳児避難所法、匿名出産によって保護された子どものその後の状況（特に、成長を支援する取り組みを行っている場合、その内容）について、把握しているものがあれば、教示いただきたい。	・安全な引き渡しを行った子どもが再度引き取りに来る母親の数を記録している。2018 年は 15 件の安全な引き渡しが行われ、2 件は元の母親の手に戻った。いずれの場合も父親はいわゆる一時的な関係を結んだ相手であり、その後お互いの関与はなく、代わって母親が自身の家族に事情を打ち明け、その家族が協力を申し出たことが引き取りにつながった。（ICAN）

(2) イギリス

質問	回答
乳児の遺棄や、子ども（特に就学前までの乳幼児）の虐待死など重篤な事態を防ぐことを目的に含む法・制度について、あるいはそうした事態に直接関連するものでなくても参考となる情報があれば、教示いただきたい。 特に、女性に対する、周産期から子どもが幼児期になるまでの支援策について、重点的に教示いただきたい。 また、それぞれの制度の利用率の推移、効果の検証に関する資料があれば、教示いただきたい。	①1989 年児童法: 地方自治体、裁判所、保護者などに胎児を含む児童の保護及び福祉増進を義務付け ②子ども保護のためのワーキング・トゥギャザー（Working together to safeguard children）」と題した公的ガイドライン: 胎児を含む児童保護のために関連機関の連携のあり方などを定めた法定指針 ③児童保護を目的とした各自治体のガイドライン ④妊娠の秘匿への対応を目的とした各自治体のガイドライン ・ウェストサセックス州では、2016 年 4 月、リトアニアからの移民女性が、友人のリトアニア人男性の子を妊娠したことを長年のパートナー男性には秘匿したまま自宅で出産、その子どもを絞め殺すという事件が発生（この女性は 2 年にわたる社会サービスの奉仕とリハビリテーションを受けることが義務付けられた）。虐待や育児放棄を理由として子どもが死亡した際には調査を実施することが各地域の地方児童保護委員会には義務付けられており、その際に本件のような事件を未然に防ぐために活用され得るものとして指摘された制度は下記の 2 点である。 ・チルドレンズ・センターの運営及び同所への登録に向けての周知活動 ・「全家族的アプローチ」を方針とする「家庭内暴力の被害者向け支援団体との 3 年間にわたる試験的パートナーシップ・プログラム」（ウェストサセックス地域保護パートナー）
乳児の遺棄数（年齢別の死亡数、ベビー・クラッペなどの支援機関へ預け入れされた件数などの関連する統計でも可）、乳幼児の虐待対応件数（あるいは虐待の認知件数）、人工妊娠中絶件数について、教示いただきたい。	・イングランド、ウェールズ、北アイルランド、スコットランドそれぞれの統計機関が出した数字を編集している。活用している数値は、シード・プランニング社が確認したものと同様のもの。過去 5 年間における 14 歳未満の児童殺害数は減少し、16 歳未満に対する児童虐待や育児放棄に関連した警察の記録件数は増えている。（NSPCC）

質問	回答
（事務局において作成した、乳児の遺棄数、殺害数、虐待の実件数の変化を示すグラフや数値を示した上で）背景となる要因を分析したり、解決策を検討したりした資料があれば、教示いただきたい。	・16 歳未満に対する虐待や育児放棄に関連した警察記録の増加は、実際に件数そのものが増えているよりも、社会的な関心の高まりを反映した結果である可能性がある。（NSPCC）
乳児の遺棄や、子ども（特に就学前までの乳幼児）の虐待死など重篤な事態を防ぐことを目的とした法・制度を運用してもなお課題として残っていることがあれば、教示いただきたい。	1.出産前のカウンセリング 危機的な状況に置かれているにも関わらず、全国で実施されている一般的な助産師によるケア以外に、産前の支援や教育を受けていない母親が多い。そこで NSPCC では、妊娠 7 カ月目から出産直後にかけて、専門家の下でディスカッションを始めとする様々なアクティビティから構成されるグループワークを合計 9 回実施している。 2.家庭訪問を通じた子育て支援 親が、乳幼児の感情や要望を認識かつ対応する能力を持つことが重要。恵まれない生い立ちを過ごした親は、思慮深さに欠けるとする研究結果が出ている。そして困難に直面している家族に対しては、家庭訪問を実施するのが最も有効であることが調査により明らかになっている。従来の行政による家庭訪問プログラムでは、身体的な健康や愛情面の確認に重きが置かれる傾向があったが、思慮深さについてはあまり着目してこなかった。この考えの下で、NSPCC では妊娠 7 カ月から子どもが 2 歳の誕生日を迎えるまで、専門家が家庭訪問を行い、子どもの身体的及び心理的状態を把握し、然るべき対応を行えるようになるための支援を提供している。 3. メンタルヘルスケアサービス 妊娠期間中にうつ症状になった女性は産後うつとなる可能性も高まり、出産後に子どもとの関係構築で問題が生じる場合がある。一方で、周産期におけるうつ症状は発見されにくく、また然るべき治療を容易には受けられないことが多い。そこで NSPCC では、妊娠 12～28 週の女性に対して、専門家が瞑想、心理教育、夫婦間の相互理解トレーニングなどを提供している。（以上 NSPCC） 1.妊娠及び出産関連の支援制度を利用しない女性の状況把握及びそのような女性に対する包括的支援のあり方 2. 公共サービスが未就学児の状況把握ができなくなる原因の分析（ウェストサセックス地域保護パートナー）
乳児の遺棄や、子ども（特に就学前までの乳幼児）の虐待死など重篤な事態を防ぐことに関して、社会の関心を高めるために行っている取り組みがあれば、教示いただきたい。	・1989 年児童法により、各地方自治体が地域の児童に関する問題に対応するための計画を立てることが義務付けられている ・NSPCC によるソーシャルメディアを通じた広報活動。児童保護に関する懸念が生じた際には警察や地方自治体へと通報する責任を皆が有するということを訴えている（ウェストサセックス地域保護パートナー）

質問	回答
予期しない妊娠をした女性からの相談や、そうした女性を親に持つ子どもに対応する中で、当該女性にはどのような背景、事情があることが多いか、教示いただきたい。（パートナーとの関係性、外国籍か否か、経済状況、住環境、家族との関係性、事前に情報を得たか、妊娠は望んだものであったか、相談できる相手の有無、精神的・社会的に困難な状況であったかどうか、家族・パートナーからの暴力の有無等）	
周産期に今後の養育におけるリスクがあると支援機関において判断していた女性が、養子縁組など他に託すことなく、そのまま出産・育児をしているケースへの支援を行った経験のある機関に対して、当該女性はどのような課題（子どもへの虐待、パートナー・家族との関係、経済状況、精神的・身体的な状況等）を抱えていることが多いか、教示いただきたい。 また、他の支援対象の女性と比べて特徴的な課題はあるか、教示いただきたい。	・女性が妊娠を秘匿する理由は様々だが、主なものとして、10 代で妊娠した女性が妊娠を秘匿することの弊害をよく理解していない場合、学習障がいなどを抱えているため妊娠の事実を適切に把握できない場合、問題をただ放置しているだけの場合、偏見などへの恐れから誰にも妊娠の事実を知られたくない場合、以前に生んだ子どもが保護された経験を持つために当局に通知されることを恐れている場合、宗教上の理由で婚外子が許されない場合などがある。 ・過去に何らかの理由で自身の子どもを保護された経験を持つ母親に対しては、その母親の将来の妊娠及び出産のあり方を検討することが重要である。 （ウェストサセックス地域保護パートナー）
内密出産や、ベビー・クラッペ、乳児避難所法、匿名出産によって保護された子どものその後の状況（特に、成長を支援する取り組みを行っている場合、その内容）について、把握しているものがあれば、教示いただきたい。	・妊娠を秘匿していた母親から生まれた子どもの大半は健康であり、その後母親の自宅に迎え入れられることになる。しかしながら、その子どもに対する長期的な影響については明らかになっていない。（ウェストサセックス地域保護パートナー）

(3) 韓国

質問	回答
乳児の遺棄や、子ども（特に就学前までの乳幼児）の虐待死など重篤な事態を防ぐことを目的に含む法・制度について、あるいはそうした事態に直接関連するものでなくても参考となる情報があれば、教示いただきたい。 特に、女性に対する、周産期から子どもが幼児期になるまでの支援策について、重点的に教示いただきたい。 また、それぞれの制度の利用率の推移、効果の検証に関する資料があれば、教示いただきたい。	・児童虐待は保健福祉部が管轄。シングルマザー、ひとり親家庭は女性家族部が管轄している。 このような家庭の児童を助ける法、支援策としては、「e児童幸せ支援システム」（2018.3 スタート）がある。ビッグデータを活用し児童虐待を見つけるシステム。学校の長期欠席や健康診断を受けてない児童、児童手当を受給していないなど様々な要素から、虐待の危険兆候が高いと予測される児童の家庭を見つけ出して、担当公務員が家庭を訪問し、虐待を調査する制度。その後の対応も行っている。 このような政策の運用効果を検証するため、「国家児童虐待システム」を統合運用している。全国のすべての児童保護施設のデータベースを統合管理。統計を出して中央児童保護専門機関が毎年報告書を発表している。 ・昔は 1391（児童虐待保護機関）番号で児童虐待の通報を受け付けていたが、2014 年 9 月「児童虐待犯罪の処罰などに関する特例法」法律改正により、警察機関への緊急通報“112”に統合。2014 年下期から 1391 は使われていない。112 に通報されたら、児童保護専門機関に連絡がきて警察と一緒に現場に行く。従って以前より強硬な捜査が可能となり、児童虐待受付件数も一気に増加。 ・保健福祉部、教育部、法務部、女性家族部など関係部所が「包容国家児童政策」（2019.5）を発表。民法で許容されている親の体罰権を廃止することと、医療機関が出生事実を国の機関に知らせる「出生通報制」を導入することが主な内容。政府は、家族関係登録法の改正を通じて、医療機関が出生した全ての児童を漏れなく国家機関に通報するようにする「出生通報制」の導入を推進。現在は子どもが生まれたら、両親に出生届けの義務があるが、親が遂行しなくても予防策がないのが問題である。しかし、出生通知制が導入されると、医療機関が先に通報するので出生登録に漏れがなくなる。ただし、出産を知られたくない女性はこの制度の導入に反対。そこで「保護(匿名)出産制」の導入も一緒に検討されている。未成年者など医療機関で出産が困難な妊婦の出産を避ける行為（堕胎、遺棄、未登録、殺害など）を防ぐことができる。「保護出産制」は、母親が一定の相談など厳格な要件を満たした場合、自分の身元を隠したまま、出産後に出生登録をする制度である。 児童虐待と関連しては、今後は地方自治体が直接相談、家庭環境を調査することになる（これまでは児童保護専門機関が行っていた）。2020 年下期からは自治体の責任の下で相談、家庭への訪問調査、保護決定、事例管理などが行われる予定。 ・制度の効果検証（韓国女性政策研究院、女性家族部資料「ひとり親家族実態調査 2018」を参考に）：全国ひとり親家族 2,500 人を対象にアンケート調査を実施。3 年おきに行っている。調査内容は、子どもの育児、生活及び社会的サポート、経済活動、健康状態、所得・支出、非養育親との関係及び養育費、住居環境、支援事業（ひとり親家族への支援金利用率、不便な点など）

質問	回答
乳児の遺棄数（年齢別の死亡数、ベビー・クラッペなどの支援機関へ預け入れされた件数などの関連する統計でも可）、乳幼児の虐待対応件数（あるいは虐待の認知件数）、人工妊娠中絶件数について、教示いただきたい。	・(ベビー・ボックス))2009 年設立以降、累計で約 1,700 人の赤ちゃんが預けられた。2018 年 217 人、2019 年 1 月～ 2019 年 10 月まで 152 名が預けられた。（月平均 15 人、年平均 200 人）※統計資料 2018 年の統計では、母親の状況は未婚が 59%（2018）で最も多い。既婚 17.5%、婚外子 17.5%。母親の年齢は 20 代 50%、30 代 23%、10 代 14%の順。20 代が最も多い。 ・（中央児童保護専門機関）ベビー・ボックスは年間約 200 人が預けられる（遺棄と見ている）。ただし、これは現状法的に認められている施設ではないため、その是非については議論がある。現行法でみると、あくまでもネグレクト（遺棄）になる。ソウル市ではベビー・ボックスに預けられる児童を「遺棄」として統計を取っており、ソウル市の遺棄件数を年間約 300 件と出している。これは「全国児童虐待現状報告書」に入っていない。 人工妊娠中絶は、違法なケースが多いと見られ、正確な統計を得ることが難しいと思う。
（事務局において作成した、乳児の遺棄数、殺害数、虐待の実件数の変化を示すグラフや数値を示した上で）背景となる要因を分析したり、解決策を検討したりした資料があれば、教示いただきたい。	・（中央児童保護専門機関）2016 年以降、虐待件数、死亡数の統計数値が大きく増えた。 きっかけは 2014 年 9 月「児童虐待犯罪の処罰などに関する特例法」が施行されたこと。実際に法律がきちんと動き始めた 2016 年～2017 年の数値が大きく上がっている。 「児童虐待犯罪の処罰などに関する特例法」が施行された背景は、「ウルジュ児童死亡事件」（継母の持続的な虐待により 8 歳児童が死亡した事件）。当時の現行法では児童保護専門機関が消極的に対応することしかできなかった。児童福祉法で親を処罰することができない。22 回も介入したが、結局殺害されてしまった。この事件がきっかけで、公的な調査が強力に実施できるよう法律を改正するべきと指摘され、2014 年特例法が施行。実施後、大きい変化が起きている。実施前は児童保護専門機関が単独で捜査を行ったが、実施後は警察と一緒に現場に行く。また児童虐待が 112（日本の 110）も受け付けるようになり、警察と連動する通報システムが設けられた。

質問	回答
乳児の遺棄や、子ども（特に就学前までの乳幼児）の虐待死など重篤な事態を防ぐことを目的とした法・制度を運用してもなお課題として残っていることがあれば、教示いただきたい。	・（中央児童保護専門機関）親による虐待が深刻。これは認識されており、申告件数も増えているため、処罰について議論している。なお、裁判所まで行く件数は少ない。申告件数 33,500 件、児童保護専門機関が児童虐待と判定したのは 24,600 件、そのうち裁判所が判定し処罰まで進んだのが 8000 件。残り 16,600 は法的指示がないので処罰されない。機関が親（加害者）にサービスを提供すると連絡するだけで済む。強制力がないので再発など問題が多い。一方、裁判所から処罰される 8000 件のケースもそれほど強い処罰はない（親教育を受ける、子どもと一定期間隔離など）。韓国では親による児童虐待について甘い認識がまだある。処罰がそれほど強くなく再発率が 9～10%。 親の懲戒権が 1958 年に作られて一度も改正されていない。民法第 914 条（懲戒権）は、親が自分の子どもを懲戒することができえうと規定されて、訓育目的で体罰が認められるとされている。これが問題となり、最近法改正について議論されている。裁判所では非常に深刻な虐待（傷ができるほどの身体的虐待、性的虐待）だけを虐待として認めており、精神的虐待やネグレクトについては甘い傾向がある。虐待の明確な定義が必要。処罰されない 16,600 件について強力な対応が求められている。研究を続けており、中央児童保護専門機関の来年度の主要事業でもある。韓国は少子化が進んでいるのにこのような子どもたちが捨てられるのはとても残念な事態。 ・「未婚母子施設」（シングルマザーが周産期から一定の期間共同生活ができる福祉施設）が全国に 62 か所設けられている（女性家族部が管轄）。ただし、数が少ない。もっと増設する必要がある。また滞在期間が最大 2 年ほどしかないので支援が短い。出産後、就職活動をして自立するまでの支援が必要。母親が未成年者の場合、学校に戻して就活するまでのちゃんとした支援、ケアが必要（未成年者が妊娠した場合ほとんどが退学）。またシングルファーザーへの支援も必要。さらに、このような施設内でも虐待が起きている。母親と子どもの人権を守る体制がより必要。 ・（ベビー・ボックス）「ベビー・ボックス」は政府から認められている施設ではなく、今も議論されている。（※自治体、政府機関から撤去命令を受けている）。捨てられる子どもを助けられない。

質問	回答
乳児の遺棄や、子ども（特に就学前までの乳幼児）の虐待死など重篤な事態を防ぐことに関して、社会の関心を高めるために行っている取り組みがあれば、教示いただきたい。	・虐待に対する認識、定義を明確にするため、研究や広報活動など行っている。児童保護専門機関が警察と裁判所と一緒に取り組む体制が必要。 児童虐待に対する認識を変えるキャンペーンを毎年行っている。「児童虐待予防の日」（2019.11.18）
予期しない妊娠をした女性からの相談や、そうした女性を親に持つ子どもに対応する中で、当該女性にはどのような背景、事情があることが多いか、教示いただきたい。（パートナーとの関係性、外国籍か否か、経済状況、住環境、家族との関係性、事前に情報を得たか、妊娠は望んだものであったか、相談できる相手の有無、精神的・社会的に困難な状況であったかどうか、家族・パートナーからの暴力の有無等）	・（中央児童保護専門機関）未成年者のような出産が難しい状況の女性が多い。遺棄や殺害後遺棄などが起きる。妊娠事実を隠して産んで捨てるケースが結構ある。シングルマザーが周産期からその後の一定の期間生活できる「未婚母子施設」も紹介できるのに、正直に相談に乗らない。 ・（ベビー・ボックス）昔は未成年者の割合が多かったが、最近は不倫など婚外子が非常に増えている。未成年者が 14%、婚外子（不倫）が 17.5%、その他 15%（不法在留外国人、近親相姦など）。未成年者の場合、ひとり親家族とか家庭環境が安定していない子が多い。お金に困って援助交際などで妊娠した未成年者や性教育がちゃんと受けられていないことが多い。赤ちゃんを預けて 1 年後また妊娠してくる子もいた。
周産期に今後の養育におけるリスクがあると支援機関において判断していた女性が、養子縁組など他に託すことなく、そのまま出産・育児をしているケースへの支援を行った経験のある機関に対して、当該女性はどのような課題（子どもへの虐待、パートナー・家族との関係、経済状況、精神的・身体的な状況等）を抱えていることが多いか、教示いただきたい。 また、他の支援対象の女性と比べて特徴的な課題はあるか、教示いただきたい。	・未成年者が多いが、学校に戻って卒業して就業するまでの支援がない。社会的差別が非常に深刻。シングルマザーに対する育児休暇制度などがない。あるとしても使えない。そこで、シングルマザーであることを隠して仕事をしながら育児をする母親、国からの支援金をちゃんと受給されない人が多い。 支援金を受給するには一定の基準があり、すべてのシングルマザーが受給できるわけではない。予算も足りない。経済的な面も深刻だが、最も問題なのは社会的差別、認識であると思う。
内密出産や、ベビー・クラッペ、乳児避難所法、匿名出産によって保護された子どものその後の状況（特に、成長を支援する取り組みを行っている場合、その内容）について、把握しているものがあれば、教示いただきたい。	・(ベビー・ボックス）預けられた赤ちゃんは 3 日～1 週間後には児童養護施設に送る。その後、74.7%は施設に残る、13.8%は実親に戻る。11.5%養子縁組（2018 年） 児童養護施設で育てられた子どもは成人になると、就職支援金（50 万円）を受給する。ただし、先に施設を出所した先輩に支援金を奪われたり、悪い道に落ちたりするケースも多い。社会的差別や自立を支援するための制度が必要。このような子どもたちを救うために、奨学金財団を設立することがベビー・ボックスの今後の計画。

質問	回答
乳児の遺棄数、殺害数、虐待の実件数、堕胎件数に関する数値で不明な点があれば、確認を行う(1 歳未満限定の数値はあるか、法・制度の施行後だけでなく施行前の実態が把握できるかなど)。	・韓国の 2018 年虐待による死亡児童数 28 人(0～18 歳未満)、そのうち 1 歳以下が 18 人で半分以上。韓国では「心中」を認めていない。児童保護専門機関では「心中」を“児童殺害後、自殺(虐待による死亡)”とみている。しかし、警察庁では“児童殺害後、自殺”をあまり虐待として扱わない。従って、言葉選びも重要な問題。警察庁の統計データが少ない理由は、事件による死亡などと報告され虐待に扱わないケースが多いからであると思われる。中央児童保護専門機関は、病院からの統計データやメディアで報告された事件など様々なルートからデータを収集し、より正確な統計データを確保している。昔より報告書の虐待数、死亡数が近年増えているのは、件数が増えたわけではなく、体制を整えて実態をより正確に把握した結果である。
その他 1(例) 現在国会で審議中の～法案の影響をどう見るか	・「包容国家児童政策」(2019.5)(「出生通報制」、保護(匿名)出産制)が審議中。 2020 年 7 月から児童虐待について「調査公務員」が出頭し、調査する。これまでは児童保護専門機関(NGO団体)が訪問調査を行っていたが、今後は自治体の公務員が警察と一緒に調査することで、より公権力を持つ。段階的に 3 年ほどかかると思う。来年度には公共性を確保するため、民間団体である児童保護専門機関が「児童権利保障院」に変わる。

(4) ドイツ

質問	回答
乳児の遺棄や、子ども（特に就学前までの乳幼児）の虐待死など重篤な事態を防ぐことを目的に含む法・制度について、あるいはそうした事態に直接関連するものでなくても参考となる情報があれば、教示いただきたい。 特に、女性に対する、周産期から子どもが幼児期になるまでの支援策について、重点的に教示いただきたい。 また、それぞれの制度の利用率の推移、効果の検証に関する資料があれば、教示いただきたい。	1.関連法制度 ①医療機関を利用せずに周囲に妊娠を秘密にしたまま出産し、匿名での子の引き渡しや乳児の殺害、遺棄が行われることを回避、防止するために 2014 年 5 月 1 日に妊娠葛藤法を拡充し、内密出産制度を施行した。 ②2014 年 5 月 1 日には、危機的な状況にある妊婦のための全国統一のホットラインを設置（電話番号：0800 4040020）、24 時間、365 日、ドイツ語と 17 の言語で対応。相談は匿名で受け付ける。その他、オンラインでの情報提供、無料での相談・カウンセリングを利用できる。 ③2014 年以降、特に匿名のままで妊娠相談所のカウンセリングを利用できることを周知するために全国的な告知キャンペーンを展開した。 ④2014 年 5 月～2018 年 12 月までに、妊娠相談所でカウンセリングを受けた危機的状況にある女性は約 2,250 人。そのうち 62%の女性が匿名での出産を撤回、536 人の子どもが内密出産制度のもとで生まれた。また 2019 年 12 月末までの最新の統計によると、661 件の内密出産が届け出された。 ⑤内密出産制度と同時並行し、ドイツではこれまでのように内密出産制度の利用を受け入れられない女性や、支援を利用できない女性のための支援としてベビー・クラッペ等を利用することも可能である。（連邦家族省） ①妊娠葛藤法は、虐待を受けている子どもの死亡を防ぐものではない。また妊娠葛藤法では、特別な状況下で適切なカウンセリングを行った後、中絶を許可している。 ②2014 年に「妊娠葛藤法」（及びその他の法律）に「内密出産」のオプションが導入された。危機的状況にある妊娠中の女性は妊娠相談所のカウンセリングを受け、解決策を模索する。内密出産は、子どものいる生活や通常の（匿名でない）養子縁組の承認を受け入れられない場合にのみ選択すべき解決策である。 ③すでに生まれている子（乳幼児）の保護には、いわゆる「早期支援」がある。妊婦の支援は、健康、社会、青少年など様々な管轄領域と支援システムの範囲にまたがっており、連邦制をとっているドイツにおいては、連邦政府、州政府、及び地方自治体が異なる役割を担い、異なるサービスを提供している現状がある。（ドイツ青少年研究所） 2.関連参考資料 ・内密出産カウンセリングに関するデータの更新と、妊婦支援の拡大と内密出産の規定のための法律が匿名の形態の出産に与える影響（連邦家族省） ①ドイツにおけるベビー・クラッペと匿名出産（2011, Coutiho/Krell） ②ドイツ連邦家族省の 2017 年の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全ての取り組みと支援に関する評価調査 ③2019 年の更新版（ドイツ青少年研究所）

質問	回答
乳児の遺棄数（年齢別の死亡数、ベビー・クラッペなどの支援機関へ預け入れされた件数などの関連する統計でも可）、乳幼児の虐待対応件数（あるいは虐待の認知件数）、人工妊娠中絶件数について、教示いただきたい。	・年齢別の死亡数：連邦統計局によると2017年1歳未満で死亡した乳児の数は 2,566 人。出生数は 78 万4,884 人。 https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Jahrbuch/jb-bevoelkerung.pdf?_blob=publicationfile ・虐待に関しては、犯罪統計を参照： https://www.bka.de/DE/AktuelleInformationen/StatistikenLagebilder/PolizeilicheKriminalstatistik/pks_node.html ・人工妊娠中絶の件数：ドイツにおける妊娠中絶は減少傾向にある。2018 年は 10 万 1,000 件で、前年度よりさらに減少した。特に、未成年（18 歳以下）の中絶が全体の3%と少ない。ドイツにおける性教育や性の問題への指導が奏功している。 https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Schwangerschaftsabbrueche/_inhalt.html;jsessionid=8269525EA61F8852E3094388C5A0D82B.internet731#sprg235868 （連邦家族省）
（事務局において作成した、乳児の遺棄数、殺害数、虐待の実件数の変化を示すグラフや数値を示した上で）背景となる要因を分析したり、解決策を検討したりした資料があれば、教示いただきたい。	・ドイツにおけるベビー・クラッペと匿名出産（2011, Coutiho/Krell）（ドイツ青少年研究所）
乳児の遺棄や、子ども（特に就学前までの乳幼児）の虐待死など重篤な事態を防ぐことを目的とした法・制度を運用してもなお課題として残っていることがあれば、教示いただきたい。	①子どもの健康な成長、子どもを暴力や虐待、ネグレクトや貧困から守ることは連邦家庭省の重要なテーマ。子どもの発育の可能性を早期にそして持続的に改善するために、連邦家庭省は「早期支援（Frühe Hilfen）」を促進する。「早期支援」は、特に乳幼児を育てる両親を対象にしている。乳幼児期に発生する問題のケアは重要かつ緊急であるにも関わらず、多くのケースで支援の窓口を見つけることが難しいとされてきた。そのため、日常的な子育て支援の延長として、助産師や関連した専門職員が支援の窓口となるなど、支援の敷居を低くするような活動を支援している。 ②早期支援は各家庭への支援を通し、子どもの福祉や発育が脅かされているような状況を早期に発見することで、虐待のリスクを減らすことにも寄与している。早期支援のネットワークでは、助産師、小児科医、看護師、相談所や支援を求める家族むけのコースを提供している機関など、様々な専門家が関与している。特に、青少年支援、妊娠相談所、子育て支援の機関は情報を共有し、支援を求める家族が、速やかに支援の輪に入り、適切な支援を地元機関から得られるようにする。（連邦家族省） ①内密出産を実現するには、多くの前提条件を満たす必要がある。まず危機的状況にある女性との接触ができており、関係する各機関の専門家らがスムーズにプロセスを進めるために臨機応変に協力し合う必要がある。 ②匿名での出産やベビー・クラッペなど匿名での子の引き渡しは、現状、内密出産と並行して存在し、その支援は違法ではあるが、罰せられない。当局は、事業者（慈善団体、病院、民間団体）に活動の正当性を委ねている状況だが、この福祉が保証されているわけではない。ベビー・クラッペのために定められた最低限の基準に法的拘束力はない。事業者により、基準を満たしている場合と、満たしていない場合があり、評価（連邦家庭省 2017）によると、全ての事業者が最低基準を満たしているわけではないことが示された。（ドイツ青少年研究所）

質問	回答
乳児の遺棄や、子ども（特に就学前までの乳幼児）の虐待死など重篤な事態を防ぐことに関して、社会の関心を高めるために行っている取り組みがあれば、教示いただきたい。	・児童に対する性的虐待については、性暴力に反対する、政治家、専門家、研究者や被害者とその家族のための、「児童の性的虐待問題についての独立委員（独立専任官）〔政府に指名されて、児童の性的虐待に関する諸事項を担う者〕」という連邦政府の事務局もあり、被害者のサポート、児童に対する性暴力の撲滅のために活動している。（連邦家族省） ・事件の発生時にはメディアの関心が集まる。そのような事件が発生するのを防ぐために「早期支援」の枠組みを用意している。（ドイツ青少年研究所）
予期しない妊娠をした女性からの相談や、そうした女性を親に持つ子どもに対応する中で、当該女性にはどのような背景、事情があることが多いか、教示いただきたい。（パートナーとの関係性、外国籍か否か、経済状況、住環境、家族との関係性、事前に情報を得たか、妊娠は望んだものであったか、相談できる相手の有無、精神的・社会的に困難な状況であったかどうか、家族・パートナーからの暴力の有無等）	・多様な背景がある。例としては家族との関係、パートナーとの関係、父親に当たる人物が妊娠に反対、家族や職場の理解が得られそうにない、女性の精神的状態、家族の経済状況、住環境、女性の年齢（若年すぎる、高齢すぎる）、妊娠を望んでいない、すでにいる子ども数や出産から次の妊娠の感覚が狭すぎる、1 人親家庭である。（Diakonie） ・経済的、文化的、社会的な背景のほか、家族やパートナーとの関係性、経済状況や学業や職業への不安、年齢など様々な理由があり、学歴も様々。必ずしも貧困や社会的な問題を抱えた女性だけが対象ではないことに気づかされる。一見すると、問題のなさそうな女性が予期しない妊娠により葛藤状態に陥る状況もあるなど、理由は多種多様である。（Sterni Park）
周産期に今後の養育におけるリスクがあると支援機関において判断していた女性が、養子縁組など他に託すことなく、そのまま出産・育児をしているケースへの支援を行った経験のある機関に対して、当該女性はどのような課題（子どもへの虐待、パートナー・家族との関係、経済状況、精神的・身体的な状況等）を抱えていることが多いか、教示いただきたい。 また、他の支援対象の女性と比べて特徴的な課題はあるか、教示いただきたい。	・妊娠を知る時期が遅く、堕胎は不可能な時期に達しているということ以外は、上記のように一つではない多様な背景があり、本人の葛藤がある。ドラッグや精神的な問題や健康上の問題がある場合は支援が不可欠。（Diakonie）
内密出産や、ベビー・クラッペ、乳児避難所法、匿名出産によって保護された子どものその後の状況（特に、成長を支援する取り組みを行っている場合、その内容）について、把握しているものがあれば、教示いただきたい。	・当機関のプロジェクトの報告によると、2000 年-2015 年までに行われた 360 件の匿名出産の内、337 人（93.6%）の母親が出産後に匿名を守ることを放棄、母親が匿名のままである子どもは 23 人。185 人/360 人（51.4%）の母親が、最終的に子どもと暮らすことを決断。152 人/360 人（42.2%）の母親は匿名のまま子を養子に出したが、子が 16 歳に達したら身分を明かすことに合意。当機関のベビー・クラッペで保護した乳児は 2015 年までに 48 人。そのうち 14 人の子が再び実の母親の元で暮らしている。（Sterni Park） ・研究レポートはほとんどない（主なものは新聞などによる報道）。学術研究的なリサーチが十分ではない状況である。（ドイツ青少年研究所）
追加 1: 乳児の遺棄数、殺害数、虐待の実件数、堕胎件数に関する数値について、不明な点の確認（1 歳未満限定の数値はあるか、法・制度の施行後だけでなく施行前の実態が把握できるかなど）。	・乳児の遺棄、殺害数について公式に統計が取られていない。報道された事件の内容をリサーチし、各都市の乳児遺棄の最低人数を把握するにとどまる。（Terre des hommes）

質問	回答
追加 2: 内密出産法の評価について	・内密出産の場合は、子が養親の下で育つ場合でも16 歳以降に実の親の情報を得ることができるが、そのほかの匿名出産やベビー・クラッペの場合は、親が立ち去った後に親の身元を知る方法がなくなる。内密出産が広がることで、法的にも医療的にも十分な保護を得られない匿名の子の引き渡しが不要なものとなるという期待がある。(Diakonie) ・ベビー・クラッペ、匿名出産の有効性を疑問視する立場から、内密出産法によりあらゆる形式の匿名出産を廃止することができるという期待があったが、この法律は結果的に新しい需要を生み出した。乳児の遺棄が劇的に減ったという証拠はない。(Terre des hommes) ・内密出産と並行して、ベビー・クラッペなど匿名出産という選択肢も葛藤中の女性に対して残すことで救われる命がある。公の機関を利用することを警戒する女性もいる。また、内密出産における相談員のカウンセリングの時間は女性からの信頼や、女性の判断を明確にするのに十分ではない。これまでに匿名出産を望む女性とのカウンセリングをしてきた経験から、多くの女性は出産後に考えを変え、自分の名を明かし、場合によっては子と一緒に暮らすことを考えることがある。それは、産後の継続したカウンセリングの効果によるもの。内密出産は、出産直前/直後という最も精神的な負荷のかかるタイミングに重要な決断を迫ることになる。(Sterni Park)
その他の情報	・最新の内密出産に関するパンフレットを提供する。(連邦家庭省) https://www.bmfsfj.de/blob/95282/ed384270cbdec0132e2ccfb335561982/schwangerschaftsberatung---218-data.pdf

(5) フランス

質問	回答
乳児の遺棄や、子ども（特に就学前までの乳幼児）の虐待死など重篤な事態を防ぐことを目的に含む法・制度について、あるいはそうした事態に直接関連するものでなくても参考となる情報があれば、教示いただきたい。 特に、女性に対する、周産期から子どもが幼児期になるまでの支援策について、重点的に教示いただきたい。 また、それぞれの制度の利用率の推移、効果の検証に関する資料があれば、教示いただきたい。	●匿名出産制度について ・匿名出産制度は、子どもの遺棄数、殺害数、虐待数とは関係がない。（ONPE, CNAOP, ADEMIE ） ・匿名出産制度は、危機的な状況にある妊婦とその子どもを救うための制度、女性の権利であり、公衆衛生として存在している。（CNAOP） ・1975 年のヴェイユ法(人工妊娠中絶の合法化)以降、匿名出産で生まれる子どもの数は年間 600～700 人へと減少し（それ以前は年間 2,000 人程度だった）、現在でも年間 600 人前後が匿名出産で生まれている。（ONPE） ・最終的に匿名出産を選ばなくとも、女性にとっては「選択肢がある」ということが特に妊娠を苦にする女性にとって重要である。（MOISE） ●子どもの遺棄・殺害・虐待について ・新生児の遺棄や虐待による殺害は大きな犯罪である、と認識されている。 ・子どもの遺棄や殺害は、親へのケアの不足もしくは特殊な状況(妊娠の否認“déni de grossesse”という集団的病理)が背景にある。（PMI, ONPE, 産院, MOISE, CPEF） ・虐待は、早期発見の仕組みを整備するとともに、親へのケアを充実させることで予防しようとしている。（ONPE, ASE, CRIP） ●周産期～幼児期の支援策について ・望まれたタイミングに生まれた子どもの方がリスクが少ないこともあり、避妊に力を入れている。性教育の実施、避妊情報の提供、避妊薬・避妊具を無料で入手できる仕組み、各種相談窓口の整備などがされており、その際に女性自身の暴力経験やパートナーとの関係などのケアもする。（PMI, CPEF） ・周産期～就学前幼児期の一般的な支援制度の中で、「リスクケース」を重点的にフォローすることで児童福祉を行っている （「虐待」という言葉は使われない）。（PMI）

質問	回答
乳児の遺棄数（年齢別の死亡数、ベビー・クラッペなどの支援機関へ預け入れされた件数などの関連する統計でも可）、乳幼児の虐待対応件数（あるいは虐待の認知件数）、人工妊娠中絶件数について、教示いただきたい。	●ONPE の回答 ・「殺害」は警察の範疇なので、児童福祉分野では統計を取っていない。ONPE が年次報告書内に家庭内暴力で死亡した未成年者の数を出している(2016 年 68 人、2017 年 67 人）が、これは警察が調査し、裁判にかけられた数である。病院で死亡が確認され、調査をしていない数を含めるとずっと多くなるはずである。 ・遺棄され、生きて保護された子ども（まだ歩けない子ども。歩ける子どもの場合は迷子として対応する。死亡している場合は警察対応なので数値なし）は、2016 年、2017 年ともに 3 人ずつ。 ・データを取る機関によって数値が全く異なるので、虐待件数に関する統計は取らなくなった。現実は複雑で、数字では表せない。どんな暴力を「暴力」として認識するかも、国や文化によって全く異なる。 ●パリ市 CRIP の回答 ・2018 年は、3,499 件が「心配な情報(IP)」と判断され調査を開始している。1 人の子どもに関する IP だとしても、その子と同居している子ども全員を調査するので、4,715 人(パリ市の子どもの 100 人に 1 人)が、調査を受けている。3,499 件のうち 1,720 件は裁判所に判断を依頼、1,154 件は両親との同意の上で ASE がフォロー 、647 件はフォローなしと判断された(1 つの IP が複数の動きにつながることがあるのでこれらの合計は 3,521 件となっている)。4,715 人のうちフォローなしが 1,029 人、合意を得たうえでフォローを受けたのが 1,575 人、司法判断によるフォローを受けたのが 2,328 人である。（重複があるため合計数が合わない） ・2014 年のデータだが、4,000 人が在宅支援、5,000 人が施設措置(う 70%が移民以外)を受けている。パリ市の子どもの 50 人に 1 人が ASE のフォローを受けている。

質問	回答
（事務局において作成した、乳児の遺棄数、殺害数、虐待の実件数の変化を示すグラフや数値を示した上で）背景となる要因を分析したり、解決策を検討したりした資料があれば、教示いただきたい。	・全体的には、何らかの支援や措置を受ける子どもの数が微増傾向にあると言える。未成年の移民がここ数年増えていることで、施設入所数が増加している。支援を受ける子どもの数の増加の背景は、危険にさらされている子どもを守る体制が進化し、予防の観点から関わる範囲が広くなったためと考えている。（ONPE） ・新生児の遺棄や殺害の背景には、妊娠の否認(déni de grossesse)がある。妊娠の否認とは、集団によるもので、妊婦本人だけでなく、周囲の皆がお腹の子を否認しているという状況である。妊婦自身も妊娠の事実を認識していないので、妊娠の事実が誰にも見えないという特殊な状況、集団の病理である。妊娠の否認は、プロフィールとしては様々な人のところに生じるが、ある程度共通しているのは、女性が父親や両親、もしくは世話をしてくれる近い関係の人から幼少期に拒絶されたと感じる経験をしているということである。人と距離を置き、心理的に孤立し、パートナー間でもコミュニケーションが少ない。ここ数年で、妊娠の否認が増加した。（PMI） ・10 代での望まない妊娠はそれほど多くない。中絶に関しても、25 歳未満よりも 25 歳～30 歳が多い。理由としてはカップルで同居していることが多く、性生活が盛んだが、医療とはつながっていないことが多いから。27 歳、28 歳くらいまで学生でいることが多く、アルバイトを除いた最初の就職は 30 歳前後というのが一般的になってきており、赤ちゃんを迎える時期についても変わってきている。中絶を希望する 25 歳～30 歳の女性の多くは「まだ早すぎる」「今は産むべきタイミングではない」と言う。（PMI） ・学校や仕事など、何らかの社会活動にかかわっている人は、リスクに置かれていることが少ない。（ONPE） ・問題のなかったパートナー間でも、妊娠中や子どもが生まれることを契機に暴力が発生することが多くある。（ONPE）

質問	回答
乳児の遺棄や、子ども（特に就学前までの乳幼児）の虐待死など重篤な事態を防ぐことを目的とした法・制度を運用してもなお課題として残っていることがあれば、教示いただきたい。	●匿名出産制度への批判 ・匿名出産で生まれた子どもは、ある程度大きくなるとアイデンティティの確立に苦しむと言われている。（ADEMIE） ・養子の子どものなかで、遺伝的両親についての情報を知っている子の方が、遺伝的両親についての情報のない子どもよりも、精神的負担が少なく成長している。（PMI） ●匿名出産制度への批判への回答（CNAOP） ・CNAOP は年間 400 人の女性に（匿名出産で生まれた子からの依頼に基づく秘密の開示について）問い合わせをしているが、半数は秘密の維持を希望する。半数の女性にとって、出産後数十年が経過しても、知られては身に危険が及ぶ、困る状況に置かれるという現実がある。 ・秘密になっているのは母の名前と生年月日だけであり、それ以外の書類は見ることができ、なぜ養子に出されたか、その時の母の状況はどうだったのかについては、記録が残っていれば（匿名出産時になるべく記録を残すよう促しをしている）知ることができる。 ●匿名出産制度の新たな問題点 ・医療が発達したことにより、遺伝の影響を大きく受ける病気（乳がんなど）の存在がわかっており、匿名出産の子どもについても、医療面での情報はなるべく共有されるようにする必要がある、という考えが出てきた。実親の医学的な情報を知ることが権利として重要だと考えられるようになっており、その権利を十分保証する制度ではないことが指摘されている。（ONPE） ●匿名出産制度の運用上の問題点 ・医療機関のスタッフに、母になることを受け入れることができない女性に対する理解がないことがあり、価値観を押し付けて実母に子どもを引き取らせ、結局うまくいかないことがある。（産科, MOISE）
	●匿名出産制度以外の問題点 ・支援を受けることを拒否する女性については、妊娠期間中にその存在を捕捉することが難しい。（PMI） ・民間の個人クリニックには、必ずしもソーシャルワーカーがいるとは限らず、IP が出にくいという側面がある。（ASE） ・最近の大きな社会的変化として、難民の増加がある。以前は路上生活を送る妊婦がいることが話題になったが、今では逆に路上にいる妊婦を施設に入れることが話題になる。住居の不安定な妊婦は、居場所がころころ変わることもあり、支援が難しい。（PMI, 産科, ADEMIE） ・今は宿泊施設関係はどこもいっぱいで、出産後、入院の時期が過ぎても行く場所がなく、病院の廊下や待合室で寝ている女性が毎晩いる。（ADEMIE） ・関係機関や学校がいろいろな提案をしても、親がそれを実行せず、子どもが心理士などのフォローを必要なだけ受けることができない、という事態は多く発生している。リスクが顕在化していれば、「心配がある」として外部の専門家にかかるよう伝えられるが、子どもが良い状態にいなくとも、症状として出ておらず、親も関心を払わない場合には、子どもは良い状態にないままに育つ。（ONPE） ・以前から、本人が希望して 10 代前半で出産する女性が少なくない。多くの場合は養育も困難だが、中絶も養子縁組も女性自身が望まない。母親は ASE の施設に入り、子も別のところに預けられる結果になることが多い。（ASE）

質問	回答
乳児の遺棄や、子ども（特に就学前までの乳幼児）の虐待死など重篤な事態を防ぐことに関して、社会の関心を高めるために行っている取り組みがあれば、教示いただきたい。	●児童福祉や匿名出産制度に対する社会的関心 ・子どもたちが適切な保護を本当に受けているかを知るための専門研究機関（ONPE）を国が用意している。（ONPE） ・全ての人に、子どもがリスク状態にあることを知った場合には通報することを義務付けており、義務を怠った場合には刑事訴追される可能性がある。（刑法典に記載） ・福祉サービスが充実していることを度々テレビで紹介している。匿名出産をテーマに取り上げた映画が公開されたり、ニュースでよく取り上げられたりと、話題になることが多い。 ●各機関のプロモーション ・子どもと関わる仕事、アルバイトをしている全ての大人にリーフレットを配っている。国で定めた細かな「心配な情報(IP)」の規定があり、国民は情報提供義務、リスクを判断するのは CRIP の専門家か司法であると役割分担を明確にしている。子ども虐待への電話件数は、74 万 5 千件（フランスの人口は日本の約半分）である。CRIP は産科や PMI 等専門職への講習もおこなっている。（CRIP） ・子どもたちへの性教育の際の情報提供、パンフレットの各所(学校の保健室、産科など)への設置(CPEF) ・医師、助産師、看護師、ソーシャルワーカーの職業訓練の講習に、匿名出産に関するプログラムを盛り込むよう働きかけている。ウェブサイトによる情報発信、テレビ、ラジオ等への取材協力など、各種メディアに積極的に情報発信を行っている機関もある。各機関、インターネットリサーチをした際に一番最初に情報が出るようにしている。（CNAOP） ・ADEMIE は、市民から直接の申込は受けていない(ソーシャルワーカー経由で申込を受けている)が、他機関との連携のために、パリ市内全ての PMI をまわり、保育士に自機関の紹介を行っている。（ADEMIE）

質問	回答
予期しない妊娠をした女性からの相談や、そうした女性を親に持つ子どもに対応する中で、当該女性にはどのような背景、事情があることが多いか、教示いただきたい。（パートナーとの関係性、外国籍か否か、経済状況、住環境、家族との関係性、事前に情報を得たか、妊娠は望んだものであったか、相談できる相手の有無、精神的・社会的に困難な状況であったかどうか、家族・パートナーからの暴力の有無等）	●匿名出産制度 ・外国出身の女性も 20%(マグレブ出身者が多い)程度いるが、フランスに外国出身者は20%以上おり、匿名出産をする女性に特に外国出身者が多いわけではない。今も昔も変わらずに、匿名出産をする女性の中に未成年者は一定数存在する。(マグレブは、フランスでは一般的にアルジェリア・チュニジア・モロッコを指す）（CNAOP, INED の共同レポート、同レポートの内容は本文で引用） ・マグレブから匿名出産をしに来る女性は、以前は多かったが、ここ数年は減っている。婚外子については戸籍も作れない国だが、妊娠週数がかなり進んでも中絶手術を行う医者(ただし非合法)がおり、良いコンディションで中絶手術を受けられるようになったためのようである。(MOISE, 同団体ではマグレブは「アルジェリア、モロッコ」のみを指す） ・フランス人で匿名出産を選択する人は、「仕事・学校があるので今は無理」という理由付けが多い。社会的に難しい状況にいる女性より、パートナーがいて、経済的にも恵まれていることの方が多い。社会的・経済的な理由より、精神的に今子どもを持つことが受け付けられないのだと感じる。また、匿名出産をする女性は、子ども時代の世話をしてくれる親しい人との関係性の中で拒絶を経験したなどの問題がある場合がほとんどである。家族との断絶を経験している人が多い。(MOISE） ・匿名出産は、母自身の選択や希望によるものではない。夫、家族、周りの人や社会的文化的な背景が女性をその状況に追い込んでいる。匿名出産をする女性の背景や年齢がバラバラであることは CNAOP,INED のレポートで既に証明されている。(ONPE）
	●匿名出産制度以外 ・妊娠中に問題を抱えているのは、社会的・経済的な問題を抱えている人とは限らない。パートナーがいて、子どもがいて、仕事があっても、孤独を感じていて話せる人がいないという人がいる。これらの人は精神的なケアが十分にされてこなかった人である。(ONPE） ・妊娠の事実を周りに言うことのできない女性は、年齢、宗教、強姦、子の父と暮らしていないなどの背景があることが多い。経済的困難で妊娠を隠すということはないし、匿名出産することもない。また、文化的な背景、受けてきた教育が家族と異なるために、妊娠したことを言いにくいという女性は多い。(PMI） ・MOISE に来るのは全員、妊娠していることを喜んでいない女性である。(MOISE） ・パリ市乳児院に来る赤ちゃんのプロフィールは 3 つ。一番多いのは、司法によって施設措置が命じられているケースだが、暴力を受けているというより、母親の不安定な状況が理由というケースが多い。次に「匿名出産や養子縁組候補の子ども」、少数なのが「入院や服役などで、一時的に両親が子どもを預けなければならない状況になった子ども」である。施設にいるからといって、虐待と結びつけて考えることはできない。(乳児院）

質問	回答
周産期に今後の養育におけるリスクがあると支援機関において判断していた女性が、養子縁組など他に託すことなく、そのまま出産・育児をしているケースへの支援を行った経験のある機関に対して、当該女性はどのような課題（子どもへの虐待、パートナー・家族との関係、経済状況、精神的・身体的な状況等）を抱えていることが多いか、教示いただきたい。 また、他の支援対象の女性と比べて特徴的な課題はあるか、教示いただきたい。	・妊娠の否認は周囲も含めた社会的なことなので、妊娠について妊婦の母など周りの人が知ることができ、赤ちゃんの存在を受け入れる姿勢をみせたとき、女性自身も育てる決断をすることができることがある。子どもを育てることができないと女性が認識していても、子どもの存在が周囲に受け入れられれば、引き取ることができるようになる。（ONPE） ・当初、匿名出産を希望した女性が、結局子どもを引き取った場合、時に難しい事態を招くということがわかっている。子どもが 7 歳、8 歳と大きくなってから、ASE で養子縁組に出すことを希望する親の多くが、当初は匿名出産を希望し結局子どもを引き取った親であると主張する識者もいる。（ONPE） ・最初は妊娠の事実を言えなくても、最終的に家族やパートナーの 1 人にでも話した人は 100%、結果的に子どもを引き取っている。女性自身が望んでいなくてもそのような結果にならざるを得なかったということで、後々まで子どもとの関係性について、MOISE に相談に来る。（MOISE） ・子どもを引き取った女性でも、MOISE に来る女性は、かなり遅くに妊娠に気づいたり、子どもを引き取るという決断をするのが遅い女性が多いので、親子の関係性を継続的にフォローするためにできることは全て行っている。母親が心理士の継続的な支援を受けられるようにする、という点は特に注意している。（MOISE） ・黒アフリカ人（コートジボワール、コンゴ、マリ、トーゴ、ギニア、カメルーン、ナイジェリア、セネガル）の女性は、最初は匿名出産をすると言っていても、結果的には自分で育てる。「匿名出産の場合、母から子どもの状況を聞くこともできないし、直接連絡も取ることができない」というと、絶対にそれは耐えられないという。黒アフリカ出身の女性はほとんどイスラム教で、厳格なイスラム教の家から逃れてきているので、家族には絶対に妊娠の事実を言えない。フランスまで来るのはとても強い女性たちで、アフリカで経済的に困ってきている人は少なく、家庭内での暴力や希望しない人と結婚することになって逃げてきている人である。黒アフリカ（人）に限って言えば、母や祖母に打ち明けても、子どもの誕生は素晴らしいものとして受け入れられる。（MOISE）

質問	回答
内密出産や、ベビー・クラッペ、乳児避難所法、匿名出産によって保護された子どものその後の状況（特に、成長を支援する取り組みを行っている場合、その内容）について、把握しているものがあれば、教示いただきたい。	●匿名出産で生まれた子どもの状況 ・ほとんどの場合、赤ちゃんは元気で、未熟児や、病気や障がいを持って生まれる子は稀。だいたい 3.2kg くらいと通常と同じくらい元気に生まれ、ちょうど出産予定日くらいに生まれることが多い。出産もとてもスムーズで 2 時間くらいで済んで病院を出てしまう女性が多いのも特徴。（産科） ・母への採血や検査で気になることがあった場合以外は、他の子と比べて医療面での扱いが異なるということはない。保育の面では、乳児院に入るまでの期間(2 日間)は、母親ではなく助産師が世話をする。新生児の生後数日間はとても重要なので、その期間にアタッチメント(愛着)を育てられるように過ごせているか、子どもも養親も専門的な心理士のフォローを受けているかが大切。（PMI） ・MOISE は出産後に母親が赤ちゃんに話す内容、使う言葉も一緒に選び、赤ちゃんがよく理解し、母親とお別れした上で乳児院に行けるようにしている。そのおかげで、MOISE のサポートを受けた母の子どもは調子がいいと乳児院は評価している。（MOISE） ・乳児院ではアタッチメントという観点から、母がいなくても他の人に頼っていいということを理解させ、1 人ではないということを赤ちゃんに知らせることで、他者との関係を形成することができるようサポートする。赤ちゃんに説明することが許されているのは、心理士など確実に言葉を選ぶことのできる人のみである。赤ちゃんがどこでどのように迎えられ、誰がケアをしていたかを、いつでも振り返れるよう写真をたくさん撮り、2 カ月後に養親に引き継ぐ際にシェアしている。2 カ月はプロのケアを受けられ、赤ちゃんの特性をよく知った上で最適な養親を選ぶための期間である。養親への引き渡しについても、赤ちゃんが受け入れるのを待ちながら段階を踏むので、退所後に不調になるケースはほとんどない。（乳児院）
追加 1： 乳児の遺棄数、殺害数、虐待の実件数、堕胎件数に関する数値について、不明な点の確認（1 歳未満限定の数値はあるか、法・制度の施行後だけでなく施行前の実態が把握できるかなど）。	・虐待についても、妊娠に関することについても、貧困層であるなしに関わらず、全ての人に問いかけをし、リスクがないか探り、ケアできることを探して実施するようにしている。（PMI） ・虐待については様々な要素がもつれ合い、混在しているので、分けたり、数えたりできるものではなく、「虐待」として数えることもない。心配事があれば、その家族の様々な要素を考慮したうえで「フォローが必要」と判断する。何よりも「子どもが何を必要としているか」を中心として考えるので、被害状況より前の段階で関心を持つようにしている。（PMI） ・匿名出産制度があるにもかかわらず遺棄するということは、犯罪であり、児童保護の範疇から外れるため、統計を取っていない。制度があるのに子どもを遺棄するならそれは犯罪であり、福祉とは別問題であると明確に線引きをすることができる。（CNAOP） ・ONPE としては、量的調査よりも質的調査を重視している。資料としてよく利用するのは DREES（連帯・保健省内の研究・調査・評価・統計局）の情報である。（ONPE）

質問	回答
追加 2: 支援が困難なケースについて	・0 日死の子どもは、出生証明書も出ておらず、出生証明書がなければ死亡届も作りようがないので、状況を検証するのはとても難しい。(ONPE) ・ホームレスの妊婦の場合、手紙を送ることができない。ホームレスの支援団体の宿泊施設を毎日転々とする人もおり、そういった妊婦の支援はより困難である。助産師は地区別の担当だが、乳幼児専門保育士は、担当する通りが決まっているので、より明確にフォローできる。(PMI) ・妊娠を隠している女性は医療にかかっておらず、妊娠届も出さないので、PMI にもつながらない。(PMI) ・PMI による支援を受けるのは義務ではなく、子どもの健診もワクチンも私立のクリニックで受ける人が多いため、子が 3 歳(義務教育開始年齢)になるまでは、まったく健診を受けていない子がいても、見つけにくいという事実がある。その場合、保育園に入園希望を出したり、学校に入学するときに発覚する(ワクチン接種していないと入れない)ので、要注意観察を受けることになる。(PMI)
追加 3: 新生児や乳児に対する遺棄、殺害、暴力を減らすために重要だと考えている点について	・法が十分に整備され、予防と保護ができるようにすることと、法や制度の情報へのアクセスが行き渡っていることが重要である。性行為や避妊がタブーにならないよう、アクセスしやすくすること。フランスでは、避妊や妊娠関係の情報を得られる場所は、子どもたちの周りに何周にも張り巡らされている。妊娠の検査や出産費用が無料であると同時に、妊婦が希望すれば検査も出産も匿名で行うことができる。(CPEF) ・何よりも重要なのは予防である。親が子どものことを丁寧にケアできるようにするためには、まずは親自身が大切に扱われていることが重要である。子どもの頃や思春期の頃から、「未来の親」のケアが必要である。将来親になる子どもや若者たちのために、心理士が保育・教育機関に配置され、12 歳以降は地区にもプライベートな悩みの相談をできる公立私立の機関が整備されている。若年期に十分なケアを受けられなかった女性には、まずはその妊婦自身が平和な気持ちで暮らせるように手伝うことが必要である。(PMI) ・望まない妊娠の場合は子どもの遺棄、殺害、虐待のリスクが高まるので、望まない妊娠をしないで済むよう、性だけでなく、愛とは何かを教育することが重要である。(PMI) ・子殺しを防ぐには、未成年の時から性や妊娠について話せる場所があることを知らせ、妊娠について知ることで早期に気づくことができるようにし、CPEF や PMI などで手厚いサポートをすることが重要である。性や妊娠について話せる場所は、批判されない場、無料の場である必要がある。(PMI) ・一番の予防になるのは社会的紐帯、孤独である状況をなくすことである。貧困があったとしても、孤立していなければ起こらないはずである。(ADEMIE) ・そうでなければならない事情があるのだから、「自分の子どもはいらない」という女性を社会は受け入れるべき。「母親は(サポートがなくても)、母親であるというだけで優しくあるべき」などという夢を描いている人がいたら、そうではない可能性があり、その背景には何があり、どういったサポートが必要なのかを明確に示し、子どもを守れる社会にしなければならない。(ONPE)

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
リサーチ＆コンサルティング部
東京都文京区湯島3-19-11 湯島ファーストビル 4F
TEL ： 03-3835-9211(代)