

令和7年8月20日

関係者各位

医療法人 聖粒会 慈恵病院
理事長兼院長 蓮田 健

賛育会病院のベビーバスケットおよび内密出産の取り組み に対する報告と見解

1. はじめに

今年3月に開設された賛育会病院のベビーバスケットと内密出産につきましては、令和5年より同院と当院との間で情報や意見の交換がなされてきました。私はその過程で同院の反応や対応に違和感を持ち、これまで海外や当院で行われてきた赤ちゃんポストや内密出産とは異なるものが始まろうとしていると予感しました。

東京でこれら二つの取り組みを始める場合、それを求める孤立妊産婦の数は熊本の数倍になると予想されます。関東地方における人口の多さに加えて、東北、東海、近畿地方などからの来院も熊本に比べれば容易だからです。

一方で同院のマンパワーは当院に比べて半分あるいは三分の一程度ではないかと推測しました。ここで言うマンパワーは医師や助産師、看護師の数ではありません。孤立妊産婦の相談に乗り、連携機関と交渉する職員のことです。当院ではこれを(妊娠)相談員と呼んでいます。二つの取り組みにおいて中心的な役割を果たすのは相談員で、これは海外においても同様です。当院では専任の常勤相談員を5～6名、非常勤相談員を5～6名配置しています。それでも赤ちゃんポストや内密出産の事例が重なれば、相談員に余裕がなくなり孤立妊産婦との時間を取りにくくなりますし、相談員は疲弊します。これまで活動を続けてきた私どもから見れば、同院が半分以上のマンパワーで数倍の事例数に対応しようとするのには無理がありました。

また費用面での心配もありました。当院の活動には年間3000～4000万円の費用が発生するのですが、このうち寄付金でまかなえない1500～2000万円を病院会計から補填していました。事例数が増えればコストも増えます。同院が費用を負担できるのかが疑問でした。

このような状況から、私は当院での実情や私の心配を賛育会病院の職員さんに知っていただきたいと思い、賛育会病院の職員さんによる当院での研修や私の出張講演を提案しましたが、これには応じてもらえませんでした。最終的には没交渉となり、今年 3 月の開設についても直前に報道関係者から教えてもらって初めて知るような状況でした。

開設発表時に報道で伝えられた有料内密出産は私の想定外のものでしたが、同院のホームページに掲げられた相談体制やベビーバスケットのしつらえを拝見するにつれて、当院とは異なるシステムが日本で始まろうとしていることを感じずにはいられませんでした。

そのような中、「お金が払えないから東京の内密出産を利用できない」と訴える女性からの相談が複数件当院に入るようになりました。また、かつて当院のシステムを利用した女性たちから有料内密出産に対する批判が寄せられるなど、賛育会病院方式の内密出産が現実的ではないことを実感する 4 月でした。

5 月には添付資料の「匿名佐藤さん」の相談対応を行うこととなり、佐藤さんから提供された情報から、賛育会病院における内密出産の実態は私が推測していたものよりもひどいものであることを知りました。その他にも同院の体制に対する懸念の情報が寄せられるなど厳しい状況です。

ベビーバスケットや内密出産において相談や交渉をする相手は赤ちゃんではなく母親たる孤立妊産婦です。この人たちの実情に添わない支援は独善的なものになりトラブルの元になりかねません。日本の首都東京で行われるセーフティネットは象徴的存在で、良くも悪くも日本のスタンダードになり得るものです。私は賛育会病院で行われるシステムが本来の姿から変形、変質を来しつつあることに危機感を覚え、本報告書および意見書をお届けする次第です。

2. 提示した佐藤さんについて(添付資料)

(1) 背景と特性

佐藤さんは新生児遺棄・殺人事件、内密出産、赤ちゃんポストに関係する、典型的な女性です。次のような傾向から、それが伺えます。(カギ括弧は資料からの抜粋です)

ア 親から虐待を受け、親に妊娠を知られてしまうことを極度に恐れる。

「親から物を投げられたり蹴られたりの暴力を受けているので、もしバレた

らどうなるかわからないので戸籍に残したくないんです」

イ 相談が苦手

ウ 今までだまされ裏切られてきた経験から人を信用しない。

(蓮田に一度も電話をかけず、全てメールでのやり取り)

エ 金銭管理が苦手でクレジットカードのブラックリストに入っている。

オ 人の顔色をうかがい、過剰に気を遣う。

人が嫌な顔をするのを見たくないため、「言われたことに納得してなくても『はい』と言ってしまう」

「これ以上波風立てたくないです」「上手く丸め込まれてしまう性格」

ただし知的レベルは他の孤立妊娠女性より高く、表現力がある方です。孤立妊産婦に「特定妊婦」と同じような対応をとればどうなるのかを示す事例とご理解いただきながら資料をお読みいただければ幸いです。

(2) 慈恵病院ならどのように対応したか

当院でしたら佐藤さんに対して次の様な対応を行ったと考えます。

- ・ 旅費を提供して熊本まで来てもらう。
- ・ 仮名や仮生年月日、仮住所(慈恵病院の所在地)で診療録を作成する。
- ・ 職員は女性を仮名で呼ぶ。
- ・ 病院内の保護室で生活してもらいながら出産を待つ。
- ・ 滞在費、妊婦健診費、出産費は請求しない。
- ・ 出産後、女性が自ら育てたいと申し出た時点で身元を明かしてもらう。
- ・ 身元を明かした女性には健康保険の手続きをとってもらい、妊婦健診費用や出産費用を支払ってもらう。ただし金額としては出産一時金の 50 万円以内に収める。身元を明かさないまま離院する場合には無料のまま。

2. 内密出産の問題点

(1) 匿名性を撤回させる動き

ア 不可解な理由

佐藤さんの事例では「パートナーが知ってるため内密出産にはならない」と言う理由で匿名性を撤回させられています。また、「ガイドラインに沿わないといけいないので内密出産では進められない」という意味不明な発言もありました。このような対応は賛育会病院の担当者が内密出産を理解していなかったと見ることもできますが、内密出産をさせないための強弁だったのかもしれませんが。

イ 体制の不備

佐藤さん事例では下記の対応が記されています。

「何も確認なく病院内で本名で呼ばれてますし、個人情報も普通の患者さんと同じく保管されてます」

「全員が私の素性を知ってますし、診察の際順番が来て名前を呼ばれる時も本名で呼ばれます」

「内密出産の話をする時も周りの声が聞こえてくるような部屋で話してたので、私の声も周りに聞こえてたと思います」

これらの対応が不慣れなために生じたものなのか、他の内密出産希望者にも行われているものなのかは不明ですが、当院ではあり得ない対応です。また次のような記述もあります。

「賛育会から最後伝えられた言葉は、お住まいの区役所に児相の人と行って出生届を匿名で出せるか聞いてきてくださいと言われました」

我が国の内密出産では出生届を出す必要がありません。法務省、厚生労働省が発出した内密出産ガイドラインの6頁には次の記載があります。

- ・母が出生届を提出しない場合には、医療機関から当該医療機関の所在地を管轄する児童相談所に対し、当該母が出産した子どもの戸籍を作成するために必要な情報の提供を行うものとする。

- ・医療機関の医師等から子どもの母の欄を空欄とした出生届が提出されたときは、戸籍法第34条第2項の規定により受理しないものとする。

賛育会病院の担当者がこのことをご存じないのか、あるいは内密出産実施へのハードルを高くするために意図的に発言されたのかは不明ですが、いずれにしても内密出産実施施設としては理解に苦しむ対応です。

(2) 認定制内密出産

賛育会病院では内密出産を認めるかどうかを病院が会議で検討するシステムのように。これは女性の立場から見れば「内密出産をさせてくれるかどうか分からない病院」ということになります。

しかし女性たちは「内密出産をさせてもらえる病院」と思いながら賛育会病院を頼ると考えるのが自然ではないでしょうか。病院内の会議で却下されるかもしれないと知っている人は極めて少数だと思います。

当院でも内密出産に対応できないと女性に伝えることがあります。それは遠方で陣痛が始まり熊本まで来られない場合や、妊娠35週未満の早産、胎児の先天異常(奇形)、母体の重症合併症の場合です。認めるかどうかは、あくまでも母子の命と健康を鑑みての判断です。それ以外の事例につきましては、「できない言い訳は極力しない」という方針の下に対応しています。

匿名性を保障できなければ内密出産の看板を掲げるべきではないですが、それでも実施なさるのでしたら、「内密出産を保証しているわけではなく、最終的には会議で決まる」というメッセージをホームページに掲載なさるなどして、周知を図っていただくべきです。

(3) 有料内密出産

ア 孤立妊産婦の実情に合わない

慈恵病院卒業生、つまり「こうのとりのゆりかご」、内密出産、特別養子縁組で慈恵病院と関係した女性たちから次の様な声が寄せられています。

「東京のベビーバスケットに預ける母親はお金を持っているってことで、それこそ子どもを捨てに行く場所。慈恵病院のそれとは異なる感じがしました」

「原則費用は自己負担と言われると最初から相談できないです」

「Google のところにニュース出てたんですけど、内密出産も東京の方で始まったみたいですけど、あれはちょっと納得いかないですね。金銭面でも困ったりしているから内密出産を希望するのに、費用は負担するってどーなるのかなっておもっちゃいました。なんのための内密出産なのかなって思います」

有料内密出産は病院の財政に負担をかけないための方針とは思いますが、これでは内密抑止病院(有料にすることで内密出産を抑止する病院)になってしまいます。

内密出産では匿名が前提ですから健康保険を使えません。50 万円の出産一時金をもらえない前提になりますから、約 60 万円の出産費用は全て自費になります。しかしそれだけのお金を用意できる人なら、人工妊娠中絶を受けていたはずですよ。お金を持っている女性が望まない妊娠をしたものの、精神的、倫理的に人工妊娠中絶への拒否感が強く、このことを家族に絶対に知られたくない場合には 60 万円を払ってでも内密出産を希望するかもしれませんが、それは極めて稀です。

なお出産費用の分割払いという選択肢もありますが、これは昨今の奨学金返済問題と同様で女性に負担をかけるものです。元々金銭管理が苦手な借金を重ねている人もいるくらいですから現実的ではありません。結局は病院に対して音信不通になってしまいます。一般の診療ではこのような場合に備えて保証人を付けてもらうのですが、内密出産に保証人というのもおかしい話です。

イ おとり商法になっている

当院の内密出産は妊婦健診費や出産前の滞在費を含めて無料ですが、養育会病院では有料ですから、これは営利行為になります。世界的にも、国内的にも秘密の出産は無料というのが一般的な認識です。

佐藤さんは事前の電話相談でパートナーが妊娠を知っていることを病院

側に伝えていました。賛育会病院の担当者は、それを知った上で「力になる、助けるから来て下さい」と来院を促しました。しかし実際に病院に行ってみると内密出産を否定され、費用の話ばかりをされました。

賛育会病院の方針では内密出産をできないと分かっておきながら、「力になる」と言っておびきよせ、結果として本人にとっては出産方法となり病院は利益を得たことになります。これは「おとり商法」と言われても仕方のない対応です。

ウ 二重請求

佐藤さんの事例では次のような賛育会病院担当者の発言があります。

「子供の入院費用で頭金 10 万円も支払いました。育てて行くと決める前の会話で、これは内密出産でもかかる物だから用意出来ますか？と言われました」

内密出産で生まれた子どもは児童福祉法に定められる一時保護の対象者であり、医療費は公費で賄われます。従って実親から事前に費用を徴収するのは二重取りの可能性があります。これについては監督の行政機関に調査していただきたい所です。

エ 費用回収の優先

佐藤さんの事例では、実家の親に知られずに病院が出産一時金を確保するために保険を切り替えさせる場面があります。下記がその部分です。

「最初は親の扶養に入ってたので、保険証を自分名義で作り直して一時金使えるようにしてくださいって言われて作り直したんです。そうじゃないと 70 万支払うこと(全額自己負担)になるって」

「自分で保険料払えないから扶養から抜けないでいたのに、今後の生活どうしたらいいのかわからなかったけど、既に作り直してしまいました。今考えたら、助けるって言われたのに今後の私の生活が苦しくなることも何も考えられていなかったんだと思いました」

「退院までに支払うはずが、会計も病室に来て急かしてきますし、払えなければ分割対応で賛育会に借金を抱えることになります」

このように病院側の利益確保に対する強い意志は感じられますが、女性を守ろうとする意志を感じられません。佐藤さんが救急車に収容されたときの状況を提示します。

「救急車で隊員さんが、私と同じ区内から賛育会に向けて運ばれて間に合わなかった例があるから他のところを探して欲しいと言われているとの会話を鮮明に覚えている」

「他に搬送先を探してもらいながら向かったのですが、中々難しく 1 件引き受けてくれそうな病院には今日中に 70 万支払うことを条件として提示されたため、親に絶対言いたくないことも伝えていたので賛育会に行くしかない」と隊員さんが判断してくれたためです」

この時、佐藤さんは賛育会病院から 20km の場所で救急車に乗り、救急車を呼んで 6 時間後に出産しました。用心して他の病院を勧めたと言えは聞こえは良いですが、少なくとも自院を 1 回は受診した患者さんを守ろうという気持ちは伝わりません。守ろうと努力しているのは救急隊員の方です。また下記の報道対応にもそれが伺えます。

「賛育会が、外部に内密出産する人の存在を伝えていてインタビューやあの記者のやり方を許容している部分について、匿名性を全く感じず不信感や恐怖を覚えました」

これら一連の対応を見ると、病院への利益誘導を否認しません。ドイツでは、このような事象への反省から、妊娠相談窓口、出産病院、特別養子縁組あっせん機関は独立したものになっています。例えば病院が特別養子縁組あっせんに関われば、手数料欲しさに実母を特別養子縁組に誘導する可能性があるため、

これを防ぐための方針です。当院ではこれら3つの業務を担っていますが、特に金銭に関わる部分については利益誘導の誹りを受けないように注意を払っています。

オ 社会福祉法人としての責務不履行

かつて賛育会関係者は私に次の様なメッセージを送っていただきました。

「賛育会は社会福祉法人であり、その根幹に無料・低額診療が責務とされている法人です。それぞれの人の困窮事情に配慮した支援を行ってまいります」

しかし佐藤さんではそれがなされませんでした。次の記述を見れば、佐藤さんが困窮していることが分かります。

「彼がなんとか作った 3 万円を握りしめて家賃を後回しにして初診に向かった」

「所持金 1 万円で、自分たちの生活にも苦しんでいました」

「会社に頼み込んで 1 部前払いして頂いた 2 万 5 千円と合わせて赤ちゃんを救いたいと必死の思いでした」

賛育会病院での内密出産の見積額は 70 万円(うち自己負担は 20 万円)で、実際の請求額は 61 万 2050 円プラス赤ちゃんの入院費用でした。東京都の平均出産費用は 62 万 5000 円とされています。賛育会病院の見積額は東京都の平均より高く、支払額は東京都の平均額ということになります。つまり佐藤さんは低額診療の対象者ではなかったことになります。

社会福祉法人は税制上の優遇を受けています。しかしこれでは責務を果たせずに優遇を受けていることになります。

(3) 混乱の誘発

佐藤さんが経過中に混乱し不信感を募らせている場面が多々ありました。

「予定日迫ってるのに内密出産はできないと言われた。何を信じていいのかわからない。誰かに頼るのが嫌になっています」

「精神的に追い詰められています。誰かと電話するのも怖いんです。もう何かを頼るのが本当に怖いんです」

「熊本まで 1 人で行くのも怖いんです。本当に全部が怖いんです。慈恵病院さんにも電話させて頂いた立場で申し訳ないですが、信じていいのかわからないんです。また裏切られるのが怖いんです」

「もう考えるのが辛いです。死ねたら楽だろうと何度も考えます」

「人生で何度も大人に騙されてきて、この状況で信じた賛育会からも騙されてもう信じる事が出来ません」

妊産婦の精神的ストレスは、本人はもとより胎児や新生児にも悪影響を及ぼします。内密出産や赤ちゃんポストの従事者の役目は母児の命や身体を守りことだけではありません。心を守ることも重要です。佐藤さんのように妊婦が精神的に追い詰められるような対応は本来慎むべきものです。

特に自殺については注意が必要です。当院に関係した孤立妊娠女性のうち 2 名が自殺に至りました。また追い詰められて混乱すれば新生児の遺棄や殺人を誘発する恐れもあります。孤立妊産婦はリスクの高い人たちですから、突き放したり、はしごを外すような行為は危険です。

（４）出自情報開示への支障

ベビーバスケットや内密出産を求めて来院した女性たちが賛育会病院に感謝しているのか、あるいは負の感情を抱いているのかは、子どもの出自を知る権利にも関わることです。

賛育会病院では医療費の分割払いも選択肢として挙げていらっしゃるようです。しかし佐藤さんもそうですが、孤立妊産婦の中には金銭管理が苦手なブラックリストに入る人もいます。分割払いに対応できるような人なら内密出産

には縁がないと考えるのが現実的です。医療費の分割払いが滞れば、病院は借金取りになり、女性は病院を避けるようになります。音信不通になれば、将来の出自情報開示の際に、実母たる女性の同意を得られない可能性があります。これは子どもにとっての不利益になります。

(5) 世界的にも例を見ない

賛育会病院の内密出産の特徴は以下の三点に集約されます。

- ・ 匿名性が保障されていない
- ・ 有料
- ・ 半強制で脅しに近い対応

これは世界的にも例がないものです。海外において匿名保障や無料は当たり前のことですが、例えばドイツでは法律で強制を慎むように説いています。上記三点を行わないのが本来の内密出産の姿です。

(6) 慈恵病院の活動に支障

最近、様々な立場の方々から、「賛育会病院の活動は慈恵病院と同じものではないのですか？」という問いかけをいただきます。現状を踏まえれば似て非なるものです。

賛育会病院の対応が世に広まれば、セーフティネットとしての内密出産の信用が失墜し女性たちが当院にも頼らなくなります。また佐藤さんのように不信感が高じると、女性は熊本に来ることさえ拒むようになり、当院も手詰まりになります。これは孤立した母子にとって大きな不利益です。

3. ベビーバスケットの問題点

(1) 威嚇する防犯カメラ

下記の写真はベビーバスケットの案内動画を切り取ったものです。黄色のマーカーの中に防犯カメラがあります。これが赤ちゃんを預け入れる女性の顔に向けられていることが分かります。



これは預け入れ者にとっては恐怖です。預け入れ者は誰かに見つかるかもしれないと不安を抱えながら来院します。このようにあからさまに顔に向けられた防犯カメラがあれば、怖くて先に進めません。

このような設置の仕方は預け入れを防止するためには有効かもしれませんが、例えばは良くないですが、万引き防止のために店内に設置された防犯カメラと同様です。しかし「匿名性を保障し、安心して赤ちゃんを預けてもらう」という本来の趣旨から外れています。

赤ちゃんポストに防犯カメラは必要ですし、慈恵病院でも設置しています。しかし目的はあくまでも犯罪対策、事故対策です。預け入れ者が怖がらないような場所に設置し、仮に院長であっても容易には閲覧できないシステムが必要です。また一定時間が経過すれば映像記録が消去されることも求められます。

(2) 複雑な動線

下記の写真はベビーバスケットの扉を開けてバスケットまでたどり着く動画を切り取ったものです。



ベビーバスケットに赤ちゃんを預けるには二つの扉を開けなければいけません。しかも第一の扉を開けた後の正面に第二の扉があるのではなく、左手にあるようです。第二の扉を開けてベビーバスケットに赤ちゃんを入れ、赤ちゃんにブランケットを載せて屋外に出るには時間がかかります。

報道では担当者が1分程度で赤ちゃんのもとに到着するとされていましたが、担当者はほぼ預け入れ者と接触することになります。

下の左写真は当院の「こうのとりのゆりかご」の扉、右写真はアメリカの赤ちゃんポストの写真です。



このように赤ちゃんポストは屋外に向けて設置されるのが普通です。次の写真で分かるように、ベビーバスケットは元々ガレージのような場所で、比較的制限がない間取りを作れたはずで



（３）匿名性撤回の意図

私はこのような構造が意図的に作られたと推測します。預け入れ者と接触して匿名性を撤回させるためのものと考えます。そこには出自情報のない子どもたちを積み上げていくことへの不安があると思います。ベビーバスケットへの預け入れ数が多くなれば、社会からの批判は避けられません。

また預けられた子どもは一時的に乳児院で育てることになるのですが、実親不明なら管轄は東京都になり、都内の乳児院が担当します。実親不明の子どもが増えれば都内の乳児院は対応困難になります。せめて実親の住所がわかれば、管轄が実親住所の児童相談所や乳児院になりますので、都内の関係機関の負担は軽減されます。また実親に自ら養育する意志を示してもらえば、関係機関はより助かります。

このように匿名性の撤回は関係者にとってメリットがあるのですが、預け入れ者からすれば、期待を裏切られたことになります。私たちの過去の事例では、「こうのとりのゆりかご」に子どもを預けた女性に対して児童相談所職員が身元情報開示を促したところ、女性が「ここは匿名で赤ちゃんを預けられる場所じゃなかったのですか！」と周囲の廊下に響き渡るような声で泣き叫び抗議したことがありました。確かにこれは女性の言う通りで約束違反です。

また孤立妊産婦が自ら子どもを養育するのにはリスクがありますから、実親が名乗って自ら養育することが子どもへの不利益になる可能性があります。

（４）事件を誘発する恐れ

防犯カメラが怖くてベビーバスケットの扉を開けられない女性が熊本に向かうことは、体力、気力、費用の点から困難です。病院敷地内で防犯カメラのない場所や病院の近隣に子どもを置いてしまう危険性があります。

実際に当院では赤ちゃんを「こうのとりのゆりかご」に預け入れずに、ボス

トンバッグに入れた赤ちゃんを病院の屋外に設置された非常階段下に置いた事例がありました。この女性は赤ちゃんを置いた後に、病院の代表電話にその旨を伝えたのですが、具体的な場所が伝えられなかったことで発見までに 30 分を要しました。当時は夜間で暗く、赤ちゃんも最初は泣きませんでしたから気付きにくかったのです。

実はこの女性が「こうのとりのゆりかご」に赤ちゃんを預け入れるのは 2 回目でした。1 回目の時にあまりにも早く看護師が駆けつけたことから、「こうのとりのゆりかご」の周りに赤外線センサーがあると恐れた女性が「こうのとりのゆりかご」の扉を開けられず、このような行為に至ったのです。

預け入れ者を怖がらせることはトラブルにつながりかねません。安心してもらうことが大事です。

4. 相談体制の問題点

賛育会病院の相談対応は月曜日～金曜日の 9:00～16:00 に限られています。従って、内密出産希望の女性に腹痛や出血の症状があり相談をしたくても受付窓口がありません。佐藤さんの事例でも相談は休日明けでなければ受け付けてもらえませんでした。当院に相談を寄せた別事例の女性に対しても同様の対応でした。

この女性は内密出産希望で首都圏在住の方でした。お腹の張りや痛みがあるとのことで当院の相談窓口に連絡がありました。しかし熊本は遠距離で切迫早産の場合には移動を避けていただきたいため、賛育会病院への相談を勧めました。そこで、この方は賛育会病院の代表番号に相談したのですが、守衛さんとおぼしき男性が「今日は土曜日で対応できないので、平日にかけ直してください」と応えたそうです。私たちは症状がある妊婦さんの長距離移動は危険であることを再度伝えましたが、それでもなお妊娠を知られたくないとの訴えがありましたので、新幹線で来ていただくことにしました。この女性を一人にすることで、症状が限界点に達するまで我慢してしまうことが最も危険と判断しましたからです。

当時賛育会病院に相談対応担当者はいなくても、医師や助産師はいたはずで。一般の妊婦さんなら「うちは満床ですから」と言えば、救急隊が他の病院を探してくれますが、内密出産対応の代わりになる病院は都内にないのです。その意味では離島の診療所と同じです。内密出産の看板を掲げるからには、全力で希

望者を支えるのが医療者や病院に求められる姿の**はず**です。法整備がなされていない中で内密出産実施には覚悟が求められます。その覚悟がなければ撤退すべきです。

このような女性は軽い気持ちで相談しているのではありません。元々人に相談することが苦手な人が多く、予期しない妊娠の相談をすることには恥や後ろめたさも手伝って相当なハードルがあります。女性としては勇気をふりしぼって相談したにも関わらず、それが叶わなかったことの落胆は大きいです。

当院の相談員は「私たちの提案で辛い思いをさせてしまって申し訳ありません」と女性に謝罪しました。以後、賛育会病院への相談を提案することを控えています。東京を始め首都圏の女性がわざわざ熊本まで相談してくるのには、それなりの事情があるはずで、ご本人の意志を尊重するようにしました。

5. システムの不透明性

慈恵病院は賛育会病院に対して自らのシステムを説明しマニュアルの開示も行いました。しかし未だに賛育会病院のシステムについて慈恵病院は知りませんし社会に説明されていません。得られる情報は断片的に流される報道くらいです。私は以下の点を社会に公表すべきと考えます。

- ・ 内密出産やベビーバスケットにおいて、匿名性を保障できない場合の判断基準。
- ・ ベビーバスケットにおいて病院職員が預け入れ者を捕まえたり説得をしたりしないか。
- ・ 全く相談歴のない妊産婦の飛び込み出産に匿名性を保障できるのか。
- ・ 月曜日～金曜日の 9:00～16:00 以外は内密出産を申し込めないのか。
- ・ 内密出産における費用の有料、無料、低額診療の判断基準と金額。
- ・ 児童相談所や保健師など孤立妊産婦が敬遠する行政関係者がどの時点から入るのか。

18 年前に始まった日本の赤ちゃんポストは社会から一定の認知を受けたと思います。しかし、このシステムは慈恵病院が保護責任者遺棄幫助罪に問われかね

ない危うさをはらんでいました。それだけにシステムの説明を尽くし、実態の報告も当事者の迷惑にならない範囲で行ってきました。社会に理解と共感をもってもらわなければ、この活動が続けられないからです。しかし賛育会病院がこれを行わなければ社会の憶測を呼び起こし支援が批判につながりかねません。

6. 賛育会病院による対応の背景にあるもの

(1) アクシデントではなく既定方針

本事例は職員の不慣れやアクシデントによって生じたものではなく、賛育会病院における既定の方針に則した対応の結果生まれたものだと考えます。従って再現性があり、同様の別事例が存在している可能性があります。

(2) 悪意はなく善意

頼る女性側から見れば賛育会病院の対応はひどいものですが、同院に悪意はないはずです。赤ちゃんの遺棄や殺人について何とかしなければならないという問題意識はお持ちだと思います。

同院は慈恵病院が行っている「こうのとりのゆりかご」や内密出産を報道で知り、このシステムに共感を覚え、「自分たちもやってみたい」と考えたことからスタートし、今日に至っていると思います。しかし自らがリスクを負うことについての予想や覚悟については思考を停止したままだったと推測します。

(3) 匿名性保障に対する不十分な理解

賛育会病院も担当する行政も、妊産婦の匿名性保障について理解されているおつもりかもしれませんが、納得はされていないと思います。

そこには、「身元を明かして戸籍に入れるのは母親として当然のことであり、その当然のことを導いたのに、どうしてそれが悪いのか？」という考えが根底にあるのではないのでしょうか。

(4) 孤立妊産婦への不十分な理解

賛育会病院が内密出産を有料にした理由の一つとして、近隣の風俗嬢による悪用の防止があったという情報を得ました。もしそれが事実でしたら、内密出産やベビーバスケット利用者についての想定が現実的ではありません。この世界では風俗従事者や風俗経験者は決して少なくはありません。しかし彼女達はぜいたくな暮らしをしたいからとか、楽に稼ぎたいから風俗で働いているわけではありません。生きていくために、他に術を思いつくことができないから、その仕事を選んでいるのです。ですから当院に到着した時点で蓄えがほとんどない女性が多いのです。むしろ借金で首が回らなくなっている女性が散見されます。

もし、かわいそうで従順で真面目な女性を想定して内密出産を始められたのであれば、それは現実と乖離しています。また赤ちゃんの命や健康を守るという活動の原点に立てば、母親の職業は関係ないはずです。

(5) 特定妊婦との混同

賛育会病院は特定妊婦への対応を多数手がけていることを強調され、その実績に基づく自信が垣間見えます。しかし孤立妊産婦の事情は、特定妊婦のそれとは類似しているものの、孤立度が異なるため対応が容易ではありません。

特定妊婦には一般妊婦とは異なる配慮が必要ですが、それでも一定程度家族とつながり、家族は女性の妊娠を知っています。孤立妊産婦は家族に絶対知られてはいけなさと怯えていますので、それを保証して安心してもらわなければいけません。しかし子どもの出自を知る権利を考えれば、匿名性には難点もあり、このような女性を支える立場の人間は「これで良いものか？」と葛藤します。

特定妊婦は行政に認定されることを前提としていますので、この女性を支援する際には公的資源を活用できます。お金の面やマンパワーの面で拠り所があります。病院は自腹を切らずに済みますから、特定妊婦の支援は経済的にも楽です。

しかし法制化されているドイツやフランスと違い、匿名の妊産婦は公的な経済支援や人的支援を得ることができません。佐藤さんの事例のように、出産前に児童職員や保健師が相談に乗るのが精一杯です。

さらに出産後の対応にも違いがあります。特定妊婦では対応の主体は行政

が派遣する保健師などになりますから病院の手元から離れます。出産後も病院がフォローアップを担わなければならない孤立妊産婦とは異なります。

このような事情から、赤ちゃんポストや内密出産の女性たちへの対応を特定妊婦への手法で行おうとすれば、匿名性の撤回を求めることから始めなければなりません。その行為自体が匿名性を前提とした2つのセーフティネットの存在否定になります。避けがたい矛盾があります。支援者側から見れば、匿名を求める妊産婦(遺棄・殺人、赤ちゃんポスト、内密出産)と特定妊婦は似て非なるものです。

(6) 行政への配慮

私や慈恵病院は時として行政と対峙しながら孤立妊産婦とその子どもの支援を行ってきました。しかし賛育会病院の場合は行政の意向に沿って行動するのが原則であると推測します。それが例えば匿名性撤回の促しにつながるのです。

(7) 耳を傾けず黙殺する組織風土

赤ちゃんポストや内密出産を東京で行うことは慈恵病院の場合の数倍大変な作業です。それだけに開設準備期間において、私は賛育会病院職員に慈恵病院へ来てもらい、最低1週間の研修をしてもらいたいと提案していました。また両システムの運営上の注意点や意義について、蓮田が手弁当で講演させていただきたいと何度も提案をしました、しかし、いずれも受け入れられませんでした。

また賛育会病院による慈恵病院への視察が行われた時も、日帰りの3時間程度のスケジュールでした。私は事前に「最低でも前泊していただき、朝から夕方までお話しを聞いていただきたい」と伝えましたが、これに対しては、「周産期母子医療センターや救急医療機関で職員が多忙なため」ということで断られました。

このようなやり取りを重ねるうちに私は同院に対して不信感を持つようになりました。「この人たちは東京で赤ちゃんポストや内密出産を運営することの難しさを分からずに始めようとしているのか。と言うよりも分かることさえ拒んでいる」と。

赤ちゃんポストや内密出産の最大の難しさはお金ではなく、孤立妊産婦の声に耳を傾け、支援者が自らのリスクを冒してでも母子の役に立とうとする姿勢を保てるかどうかにあります。この女性たちは声を上げにくい人たちである。その背景には発達症の特性や愛着障害に起因する負の経験があります。

医師であり病院のトップでもある蓮田健の話しに耳を傾けず黙殺する組織が、果たして、声を上げるのが苦手な実親に耳を傾けることができるのかは疑問です。

もう一つ不可解な対応があったことを追記します。賛育会病院による内密出産開設の後に、首都圏在住の女性から内密出産希望の相談が当院に入りました。しかしこの女性には重大な合併症があり、当院で対応するのは医学的に困難でした。そこで賛育会病院に受け入れ可能か問い合わせたのですが、数日経っても返事がありません。やむを得ず、この女性には匿名性を撤回してもらい、首都圏の高次医療機関で出産してもらいました。通常、医療機関同士での患者紹介のやり取りでは、仮に紹介を受け入れることができなくても、最低限その旨の返事はするものです。人の健康や命がかかっています。受け入れ可能かどうかの照会を黙殺する医療機関を私は他に経験したことはありません。

この他にも不可解な対応エピソードがありますが長くなりますので割愛します。一連の出来事から、賛育会病院には組織風土として耳を傾けず黙殺する傾向が内包されているように思います。

7. 行政の対応

(1) ありがちな対応

佐藤さんの事例では、下記の様に問題点のある児童相談所や保健師の対応が認められます。高圧的な態度や強引な方針、突き放すような対応については、内密出産やベビーバスケットに限らず、特定妊婦を始め広く社会的養護の世界にはありがちな行政の姿勢です。

「救急車を呼ぶなら病院行かなくていい」

「今更、病院に行かないなら警察と親に連絡すると脅しの手紙をいれてきてる」

「お金ないのにタクシーで来てくださいと言われた」

「毎日インターホン押してきて、出なければドアの前で『児童相談所です』と叫ばれ、30分以上ドアの前で待っていたり、マンション前で帰りを待たれたりしていました」

「貴方たちのせいで死にたいと追い込まれていると伝えたら家には来なくなりました。無駄な接触も特になくなりました」

「言われたことに納得してなくても『はい』と言ってしまって、

賛育会でも児相でも了承されましたよね？と言われてきたので…

賛育会や児相の方のように圧かけるような喋り方をされるかもとか、とにかく怖いんです」

「親だから結局は助けてくれますよ！言ってみたらどうですか？って賛育会にも児相にも保健師さんにも言われました。児相には、僕たちが親御さんに連絡して伝えてもいいですがと言われました。すごく軽視されてるなあって」

「職員の名前言うのが怖いです。勝手なことやってるって怒られるんじゃないか、また家に来るんじゃないかと思ってしまいます」

（２）法的根拠の乏しさ

賛育会病院の内密出産やベビーバスケットを誰が監視して指導するのでしょうか。行政には根拠となる法令がなければ、その権限がありません。第三者検証委員会は指摘をできるものの拘束力がありません。そもそも多数に及ぶ事例の分析だけでも多大な時間を要します。匿名性の保障や有料内密出産の是非まで検証する余裕はないはずです。

当面の間は慈恵病院が孤立妊産婦の声を受け止め、消費生活センターの役割を担わなければならないのではないかとさえ考えます。

（３）ベビーライフ事件との相似

賛育会病院や保健師、児童相談所の対応には驚く点が少なくないですが、社会の危機感は弱いと思います。これは病院が行っている善意の活動という衣をまとっているからです。これはかつて特別養子縁組あっせん事業で問題になったベビーライフ事件と似ています。

特別養子縁組あっせんは善意の活動のため、逸脱した行為はないだろうと思われていましたが、ベビーライフという団体は他団体に比べて高額な費用を受け取っていました。それでも人件費をかけ設備投資も行い、決して利潤

追求のみとは言えない状況でした。ところが、ある日突然事業を停止し、代表者に連絡が取れなくなりました。その後、同団体が多数の国際養子縁組を行い、多くの子どもの消息が分からないことが判明しました。

この問題では関係する各行政機関がベビーライフの活動状況を把握していないことが判明しました。内密出産は女性が表に出たがらず、密室のやり取りになりがちですから、問題となる対応が放置されれば、大きなトラブルにならない限り第三者がこれを知ることができません。

善意の活動だから、せっかく東京で頑張っているのだからという同情論が出てくるかもしれませんが、母子の心と体が守られるように社会の監視が必要です。

(4) おとり商法への加担

佐藤さんの事例では賛育会病院の対応がおとり商法であると述べましたが、この一連のやり取りの中に児童相談所職員、保健師が入っているのには驚きました。賛育会病院から佐藤さんへの伝言係になっているような記述もありました。

ベビーライフ事件では行政が関知しないまま問題が蓄積されてきたのですが、賛育会病院の活動では行政がこれに加担しているわけで、監視機能不全状態にあります。

7. 説得を促す内密出産ガイドライン

令和4年(2022年)9月30日に法務省および厚生労働省から「妊婦がその身元情報を医療機関の一部の者のみに明らかにして出産したときの取扱いについて」の通知が発出されました。本報告書・意見書ではこれを(内密出産)ガイドラインと呼ばせていただきます。

法的拠り所のない日本の内密出産ですが、ガイドラインが発出されたことで少なくとも行政から存在の認知はなされたことになり、妊産婦の支援に携わる関係者は、実施にあたって一定の安心感を得ることができました。

しかしガイドラインには懸念する部分もあります。ガイドラインの第2では妊婦への対応が記されていますが、ここには妊婦に対して「説得」「促す」という文言が多用され、中には「催告」という強い表現も見受けられます。この方針は匿名での出産が導入されている諸外国と比較しても異例です。例えばド

イツにおける内密出産の関連法律である妊娠葛藤法では以下の様に述べられています。

- ・ 結論を決めないで、詳細な面談が提供されなければならない。第2条(4)
- ・ 必要な相談は結論を決めないで行わなければいけない。(中略)相談は、女性を勇気づけ、その理解を呼び起こすものでなければならず、教示し又は指図するものであってはならない。第5条(1)
- ・ 相談においては、妊婦に対して面談及び協力の意思を強要しないものとする。第5条(2)1
- ・ 妊婦は、相談を強要されてはならない。第29条

内密出産は妊産婦が自らの匿名性が保たれることについての安心感を持つことで成立します。医療機関に出向けば匿名性の撤回を促され、説得され催告されると分かっているならば妊産婦は警戒して医療機関に頼ろうとはしません。内密出産のコンセプトは妊産婦の匿名性を一定程度保障することと引き換えに母子の生命と健康を確保することにあります。ガイドラインは、内密出産の意義や現実を理解しないまま作成されたものであると受け止めざるを得ず、妊産婦の実情を踏まえた見直しが求められます。

賛育会病院は佐藤さんに匿名性の撤回を促しましたが、これはガイドラインに則って行った対応なのかもしれません。しかし、これでは「内密撤回ガイドライン」(説得して翻意させるガイドライン)、「内密撤回病院」(説得して翻意させる病院)になってしまいます。

8. 将来への危惧

(1) 原点が見失われつつある

赤ちゃんポストや内密出産の目的は赤ちゃんの遺棄・殺人の防止です。そして、実親の匿名性を保障するのと引き換えに、赤ちゃんの命や健康を確保するのが二つの取り組みの本質になります。また実母たる女性たちの多くが経済的困窮下にあることに配慮し、費用を求めてきませんでした。当院はこのような形にすることで女性に安心してもらい、信頼関係を築くことを重視してきました。

しかし賛育会病院の方針は実施病院の立場を優先するもので、その結果、匿

匿名性の撤回や有料内密出産という新たな形ができつつあります。そもそも何のための、誰のための赤ちゃんポストなのか、内密出産なのかが曖昧になってきました。佐藤さんの次の言葉を関係者の方々は重く受け止めていただきたいです。

「賛育会の内密出産制度に関しては改善、又は改善が出来ないなら内密出産を語ることは辞めるべきだ」と思うからです。保険を切り替えた時の不安、10万円の頭金に焦ったこと、もう家で産もうと決意して児相に対しても心を閉ざした時の恐怖と社会に見捨てられたような気持ち。こんな思いは他の妊婦さんに経験して欲しくないんです」

「今回自分が実際に体験し、病院としても金銭やその他のリスクを抱えることが必須になるため、人を助けたいという安易な考えで出来るシステムでは到底ないのだと思いました」

佐藤さんの事例をきっかけにして関係者の方々が、孤立妊娠女性の実情に即したサービスを提供なされれば、東京には世界に誇れるシステムが構築されるものと思います。しかし「言わせておけ」と放置なさるのでしたら、これからトラブルが生じる危険性を孕むことになります。

(2) 岐路に立たされている

東京に赤ちゃんポストや内密出産ができることは私たちの悲願でした。しかし現実には、「匿名性の撤回」と「実親による費用負担」という孤立妊産婦の実情にそぐわないシステムが始まりました。また大阪府泉佐野市では行政主導の下に同様のシステムの導入が検討されています。行政主導になれば、ガイドラインを重んじる立場から、ますます匿名性撤回の圧力が強まりかねません。

費用面でも懸念があります。「有料内密出産なら、うちの病院でもできそう」という発想で、女性の実情を理解しないまま賛育会病院に続く施設が出てくるかもしれません。孤立した母子を助けたいという気持ちは素晴らしいのですが、支援者が自らのリスク回避を優先する形に変形し変質を来すことに強い危機感を覚えます。

(3) 法制化によるデメリット

私はこれまで内密出産の法制化が必要と考えてきました。

それは以下のような理由からです。

- ア 法律に免責事項を設け、支援者の「責任を取らされるかもしれない」という恐怖心を払拭するため。
- イ 公的資金の活用により費用負担の問題を解消する。
- ウ 全国の産婦人科で実施できるようになれば、遠方からの来院を回避できる。
- エ 病院によってバラバラな運営方針を統一できる。

しかし現時点では下記の理由から内密出産の法制化をしない方が良いのかもしれないと考えています。

- オ 孤立妊産婦の実情を知らない人や「できる人」、エリートが作る法律では無益、無意味を通り越して、独善的で有害な内密出産のシステムになりかねない。
- カ 法律ができれば、慈恵病院もこれに縛られ匿名性の撤回に動かなければならなくなる。