

内密出産 ―― 出産の新しい制度

椎野 登羽

(岡本 裕介ゼミ)

近年、少子高齢化問題や児童虐待、産み捨てるなどの子どもに関するニュースを目にする機会が増えてきている。その中でも、トイレや自宅で出産し、産み捨てるニュースは目を引く。様々なサービスであふれているのにも関わらず、思い悩む女性が多いことにいつも衝撃を受ける。このようなニュースがあふれている中で、SNS を通じて内密出産が行われたということを知った。この出産方法は今までに見ない制度で興味関心を抱いた。調べてみると、未完成な制度で賛否両論があることを知った。

この研究を通して、どうして内密出産が必要とされる社会に変化をし、内密出産が社会においてどのような役割を持つのかを考えたい。

以下、第1章ではまず、日本において妊娠してから出産するまでどのような手続きが必要かを簡単にしておく。第2章では、ドイツおよび日本で、内密出産の考え方や制度がどのようにしてできたかを述べる。第3章では、内密出産の必要性の背後に、出産は家族のものという近代的な前提があると考え、落合恵美子の研究（落合 1984;1987）を参照し、社会と出産の関係について述べる。最後に第4章では、内密出産が注目され始めた現代における、人々の意識の変化とそれに適応する社会について論じる。

1 日本での出産

日本では、妊娠が発覚すると妊娠の届け出をする必要がある。その前後の事情を分かりやすく書いてあるのは、出入国在留管理庁が発行している『生活・就労ガイドブック』（出入国管理庁監修 2024）で、これによるとその際に、母子健康手帳の交付、妊婦健康診査の補助を受けられる診察券又は補助券の交付、両親学級の案内、保健師などによる相談が提供される。こうした情報が提供さ

れることによって、妊婦は自己負担を抑えて出産をすることができる。その後、医療機関で妊娠検査を定期的に受けることによって安全に子供を産む準備をする。

医療機関に入院して出産する場合には、緊急連絡先と連帯保証人の名前と連絡先が必要となる。子供が生まれてからは、親が出生の届け出を14日以内にしなければならない。その際に、出生証明書とその他市区町村によって定められたものが必要となる。健康保険や国民健康保険に加入している人は出産育児一時金を受け取ることができる。また、健康保険の加入者本人が出産の際に会社を休み、給与を受け取れなかったときは、出産手当金を受給することができる。今の日本では、窓口に届け出をし、身分を呈示することによって様々な支援を受けることができる。これが一般的な妊娠から出産におけるプロセスである。しかし、近年日本で新しい試みが始まっている。それは、内密出産である。熊本の慈恵病院のみで行われている出産の方法である。誰にも妊娠・出産を知られたくない女性が利用する制度である。

2 内密出産

(1) 匿名出産とベビークラッペから、内密出産へ ――ドイツの場合

内密出産はドイツやフランスなどで行われている制度である。日本では、ドイツの制度が有名である。ドイツには、匿名出産、Babyklappe（ベビークラッペ）、内密出産、という3つの制度がある（松岡 2023）。まず前提として、ドイツでは人工中絶は犯罪とされる。しかし、母体の生命に危険がある場合と、犯罪による妊娠については処罰がくだされない。それ以外の予期せぬ妊娠をした女性が中絶を行うためには、1982年に制定された「妊娠葛藤の回避及び克服のための法律」によっ

て、妊娠 12 週以内かつ手術 3 日前までに妊娠葛藤法の規定する相談所に行くことが要件となっている。

柏木恭典によると、ドイツでは人工中絶について激しい議論がなされてきた（柏木 2017:136）。その理由は、第二次世界大戦の最中にナチスが起こした行為への反省があるからだ。人権や尊厳を否定し、生命の選別をした。また世界第二次世界大戦よりも前に、法律家のカール・ビンディングによって生命に関する問いが出されていた。ビンディングは、医師のアルフレート・ホッヘとともに『生きるに値しない命を終わらせる行為の解禁——その基準と形式をめぐる』という本を出版し、そのなかで「命を終わらせる行為が許されるのは、現行法がそうであるように緊急事態を除けば、相変わらず本人の自殺〔自己殺害〕に限定されるべきか。それとも、他者による殺害へと法的に拡大されるべきか、また、その場合にはどの程度の範囲までか」を問うた（ビンディング／ホッヘ 2020:27）。このようなことから、ドイツでは人の命や尊厳について徹底的に議論が重ねられることが要求された。

しかし、こうした制度ができて、子の遺棄や殺害はなくならなかった。それは、予期せぬ妊娠をした女性が相談にまでたどり着けないことがあったからである。そのため、1999 年ごろに匿名出産という制度ができた。この制度では、妊婦が名乗らなくても医療機関が受け入れ、安全に出産をすることができる。出産後は、子どもを施設や病院に預けたまま去ることができる。出産費用は病院や施設が負担をすることとなっている。また、母親の身元は永遠に伏せられたままである。また同時期に、ベビークラッペも設置されるようになった。この施設は、医療機関以外で出産された子どもが、匿名で人に知られることなく預けることのできるものである。ベビークラッペも匿名で子どもを預けるため、母親の身元は永遠に伏せられたままである。

しかし、匿名出産もベビークラッペも、子どもの「出自を知る権利」が確保できない。母親の「自分を隠したい権利」と子どもの「出自を知る権利」の両方を守るべく制定されたのが内密出産である。

この制度は 2014 年から始まった。この出産方

法は、「妊娠葛藤法」の中に含まれているため、相談所に行くことが要件となっている。相談所では、子どもが生まれた後に一緒に生活のすることができるよう支援や制度が提供されることを伝える。しかし、前述のその支援があっても匿名で子どもの出産を希望する場合、内密出産へと相談が進む。この相談の中で、子の「出自を知る権利」がいかに大切かを伝える。匿名出産と大きく違う点は、子どもに母親の身元を知る権利が残されることである。母親の情報は国が管理をし、子どもが 16 歳になったときに情報開示ができるようになっている。

このように、ドイツでは命について幾重にもかんがえられている。こうした制度をつくることによって、子どもの命だけでなく、子どもの母親にも寄り添って支援を提供できるようになっている。

(2) 日本の内密出産

こうした制度を模倣して、日本でもベビークラッペや内密出産が行われている。佐藤（2023）によると、そもそも、日本でも母体保護法によって、人工中絶に関する条件が厳しく定められている。日本では、通常妊娠満 22 週未満とされており、手術の同意書には、父親のサインも必要となっている。ベビークラッペは日本では「このとりのゆりかご」や「赤ちゃんポスト」と呼ばれて行われている。

日本で初めて赤ちゃんポストができたのは、2007 年である。熊本にある慈恵病院理事長の蓮田太二によって設置された。「どうしても赤ちゃんを育てられないと悩む女性が、最終的な問題解決として赤ちゃんを預けるところがあれば、母子ともに救われると考え開設しました」と慈恵病院のホームページに綴られている（慈恵病院 2024）。

竹部智子によると、実際に赤ちゃんポストに預けに来る人は必死な人が多い（竹部 2023:11）。このとりのゆりかごには、手紙が用意されており、それを取らないと子供を預けることができない仕組みになっている。赤ちゃんが預けられると、室内のランプが光るようになっている。そうすることによって赤ちゃんが預けられたことが分かる。赤ちゃんの無事を確認したのちに、扉の前にお母さんが残っていないかが確認される。このとり

のゆりかごの扉は、一度開けて閉まると二度と開かない仕組みになっている。こうのとりのゆりかごに子供を預けにくる人は究極に追い詰められている。深刻な場合が多く、虐待やレイプ、妊娠がばれると自分の命が危ないと感じる人がいる。

近年は子どもを殺害・遺棄したニュースを見かける。病院に行くこともできず、ひとりで悩んでいる女性は少なくない。日本では、ドイツのように中絶に関する規制はそこまで厳しくない。決められた期間までに受診をして同意書にサインをすることで人工中絶を行うことができる。しかし、気付いたときにはもうすでに中絶をできる期間を過ぎていたということもある。さらに、思いつめられた人にとっては、病院に行くことや情報を手に入れることは簡単ではない。また人工中絶を行う際には、お金も必要となる。そうした人にとって、思いつめた先に子どもを預けることのできる施設があるということは大きい存在になるのではないだろうか。

こうのとりのゆりかごに預けられた赤ちゃんは、預けられた施設によって保護される。その後、医師の診察を受け、異常がなければ児童相談所で保護される。その後も赤ちゃんの親から連絡のない場合は、市長が名前を付け、赤ちゃんの戸籍が用意される。その後、乳児院に預けられたり、里親のもとに託されたり、特別養子縁組によって、新しい親の元へと託されたりする。

こうのとりのゆりかごは、育てることのできないお母さんと赤ちゃんを救うことができる。もし預けられていなければ、悩んだお母さんとともに命を落とす可能性もある。育ったとしても、母親の切羽詰まった気持ちからネグレクトや児童虐待に繋がる可能性もある。そうした可能性を低くすることのできる制度ではないかと考える。

しかし、完全なる匿名性を持った制度であるために、子の「出自を知る権利」が守られないことが大きな問題点である。子どもは自分がなぜ生まれてきて、どんな人が母親か知ることなく一生を終える。

慈恵病院は、産婦人科・婦人科・内視鏡・小児科・麻酔科の診療をしている病院である。1898年に熊本市花園で慈善診療所から始まった。その後1978年の4月に医療法人聖粒会慈恵病院として

設立され、理事長は蓮田太二であった。2020年11月に蓮田健が理事長兼院長に就任している。そして、この蓮田健が2021年12月に国内で初めての内密出産の運用を始めた。ドイツと同様に、子の「出自を知る権利」を守りながら母親の匿名性を保つことができる。

きっかけとなったのは、同年11月にある女性から、「妊娠9カ月でもうすぐ生まれる。親に知られたくない」などという相談がメールであったからである（読売新聞 2022）。現在の日本で出産を行うためには、第1章で書いたように、身分の呈示が必要である。支援を受けるためにも、病院で診察を受けるためにも身分を明かすことになる。知られたくない女性たちからすると安心して妊娠と出産をすることに対する妨げとなる。こうした女性を救うための制度が内密出産である。

日本で初めて行われた際は、子どもの出自を知る権利を守るために、相談を受けた人にのみ身分を明かし、封筒に身分を示すものを入れて病院側に渡した（読売新聞 2022）。この時の内密出産は、ドイツにおける匿名出産に近いものである。国は介入していないため、病院の医師や相談員が責任を負うこととなっている。また、通常の出産で生まれてきた赤ちゃんは14日以内に親が届け出をすることになっているが、内密出産では身分を隠しているためにそれができない。そのため、病院関係者が代わりに届け出をすることによって、新しく赤ちゃんのみの戸籍が作られることになる。子どもの名前は、こうのとりのゆりかご同様に、市長によって名付けられる。しかし、医師が母親の身元を知らながら空欄にして提出することは刑法157条第1項の公正証書原本不実記載罪に当たる可能性があった（河村ら 2023:372）。そのため、後日国会で議論がなされた。その結果、2022年9月に厚生労働省と法務省からのガイドラインが発表された。その内容は、赤尾（2023）によると、全ての責任は対応した医療機関に一任することとなっており、個人情報の管理はもちろん出産費用の負担は「内密出産」を行った医療機関の自腹になるといった暗黙の了解がある。

しかし、ドイツとは違いまだ法の整備は行われていない。現在も「出自を知る権利」の検討会が行われている。現在も内密出産を希望し、慈恵病

院を訪れて赤ちゃんを出産している人はいる。蓮田健理事長は、虐待などの影響で適切な人間関係を築けていない女性が多いと分析している（読売新聞 2023）。

ネグレクトやDV をして子供を傷つけるニュースを見たり聞いたりすることが増えた。このような行為を行うことは、恐怖によって子供の行動を制御しようとする力が働く。そのため、困ったときに相談をする最も身近にいる家族に相談をすることができなくなる。また、パートナーに妊娠したことを伝え、逃げられてしまったというケースもよくある。この両方が重なった場合、女性は誰にも相談をすることができなくなる。

そうした女性は、一人で思い悩む。その結果、子どもを産み捨てたり、嬰兒殺しに繋がったりしてしまう。女性を一人で孤立させてしまう環境が最も危険である。お母さんと赤ちゃんのためのセーフティーネットが幾重にも必要である。その1つとして内密出産が今も機能し続けている。

3 近代家族と内密出産

(1) 出産の医療化と近代化

ここまで内密出産について論じてきたが、そのような仕組みはなぜ必要なのかを考えると、1つには、知られたくない家族に対して、知られてしまうシステムが確立されてしまっていることがある。なぜ、家族という単位が切り離せられないのか。それは、出産が家族の中のものであるという考え方があるからである。

落合恵美子によると、ヨーロッパでは近代以前は現在とは異なる出産方法が行われていた（以下、落合 1984）。16 世紀ごろは、伝統的産婆や親族の女性たちだけで出産を行っていた。そのため、男性や医師が出産に立ち会うことはなかった。しかし、魔女狩りが行われるようになり、「神に属さない魔術を用いるから」という理由で罪に問われるようになった。産婆は最も危険な魔女であると『魔女の棺』にも記されている。その中でも、不妊にしたり、流産させたり、出産中の子供を殺害したり、悪魔に新生児などを捧げることが最も悪いこととされていた。

その後産婆は、魔術や堕胎を行わないことを宣

誓することによって営業をできるようになった。次に医師の介入が始まる。16 世紀後半にフランスの上流階級の出産が行われた際に、異常産の非常手段を施すために医師を呼んだのが始まりである。それまでは産室は男子禁制の女性のものであった、しかし、医師（男性）の介入によって、その常識は覆された。その後、正常出産にも医師が立ち会うことが一般的になり、一般市民にまで広がった。医師が介入するようになったため、出産体位も座産から側臥位産へと変わっていった。

このように変化を遂げた要因の1つは、医師による用具などを用いた出産に対する信頼感である。そしてもう1つは、伝統的産婆の崩壊とそれに代わる「近代家族」の出現である。

初めの頃は、産室の中でも女性の方が優位であったが、次第に立場が逆転するようになった。その結果、産婆たちは病院へ所属して産婆という役割を果たすようになった。「近代家族」とは、友愛結婚の出現、子どもへの関心の増大、家族規模の縮小が特徴とされている。こうした新しい関係性ができたため、19 世紀に夫が出産の立ち合いをするようになった。そうすることで、夫婦という単位がより濃密なものへと変化をした。また、「母性愛」が重要視されるようになった。そのため、今までは授乳は別の乳母がしたりしていたが、自身でするようになり、子どもへの献身に身を委ねるようになった。

このように、相互の強い愛情と家族意識が芽生え、広く社会の中で行なわれていた出産が、家族の中へと囲いこまれた。また国家は、18 世紀になると産婆養成所を設立した。それは、医師を教師とした産婆の養成所であり、近代医学に基づいていた。これは、伝統的産婆を脅かし、さらに助産者を国家の一端に取り込むためであった。このように、出産は「医療化」と「近代化」から大きく変化したと考えられる。魔女といわれた伝統産婆による出産から、用具や薬を用いた男性医師による安全な出産。また、村や町などの狭い地域によって行われていた出産は、村の中の家族という小さな単位に取り込まれるようになり、その後、国家というさらに大きい単位の中の小さな家族のものとなった。

落合（1987）によると、日本もヨーロッパと同

じような変化を辿った。近代社会では、出産は家族のものと考えられ、出産に関する情報を家族が共有することは自然なこととなる。家族の関係はより密なものへと変化を遂げた。

(2) 近代家族と内密出産

さて、ここで内密出産に話を戻すと、このような出産観、つまり出産を家族のものとする近代的な見方が、出産を家族に知られたくない女性たちへの妨げの要因になっているのではないだろうか。

家族という関係性は、密になればなるほど、切り離すことができなくなっていく。特に日本では戸籍上絶縁をすることはできない。赤尾によると、分籍をしても親は自分の子供の戸籍謄本を取り寄せることが可能である（赤尾 2023:51-52）。また、未成年の場合は、特別な理由がない限りは、分籍ができない。そのため、新しくできた戸籍に「子の出生により分籍」と明記される。現代社会では、家族と自分との関係が一律に近接していることによって、知られたくないことまで知られてしまうのである。

親との関係性が良好で、パートナーとも平穏に過ごせている人であれば、今の制度は問題のないものである。家族がそばで協力をし、支えてくれることは一般的であり、ありがたい。それは、大きな村単位の子育ての時には得られなかった幸福感である。しかし、両親との関係が悪い場合、密であることは恐怖になる。このような環境にいる人にとっては、村単位で取り組んでいたところの子育ての方が合っていたのではないだろうか。自分ひとりで抱えこむ必要がなく、誰かに助けを求めることができるし、適度な息抜きができたのではないだろうか。家族という単位に縛られることなく、自分という一人の人間として子育てに参加する余地がまだあったのではないかと考える。

このように、人によって適切な制度や援助は異なる。現在は、出産の事実を周囲に知られたくない女性がいることに人々が気づき始め、出産や育児に関する意識が変化している途中なのではないだろうか。

4 社会の変化と適応

第3章では、近代化に伴う出産の変化を論じたが、本章ではその後の変化を考えたい。男女共同参画社会が始まり、女性が社会に進出することが当たり前になってきた。そのため、子育ては一人でするものではなく、社会のなかで、専門家を含め様々な人々と一緒にすることが一般的になってきているのではないかと考える。出産や子育ては家族のものであるという考え方は変化をしているのではないだろうか。近代化が起こり、近代家族という家族の在り方が一般的になったときは、女性が家の内のことをし、男性は外で稼いでくることが一般的なスタイルであった。さらに女性は子供の教育に熱心になり、専業主婦としての自分を全うしていた。しかし今では、結婚した後も仕事を続け、女性も働くことが一般的になっている。キャリアを積むことも幸福であるという認識になってきた。

そうなることによって、女性が一人で子育てをすることが難しくなってきた。一人ではできないため、社会では様々な取り組みがなされるようになってきた。時短勤務をする女性が増えてきたことや、時短勤務が適用される子供の年齢が引き上げられた企業がある。さらに、同じグループ内に保育園を用意する企業もあれば、託児所を用意する企業もある。このようにして、保育園や託児所を利用することによって、働きながらの子育てを実現している。

このように、女性は社会の様々な機能や制度を利用して子育てをしている。こうなることによって、女性の自立が進んでいるように感じる。一人ではなく、社会全体で子供を育てるという時代に変化している。社会がこうして変化をすることによって、女性も子供を育てやすい社会へと変化しているのではないかと考える。このように、1世紀前と今では、子育てや社会における女性の在り方が全く違う。

加えて、それを支援するための法律や制度も変化すべきである。女性が働きやすい世の中へと社会が変化を遂げたのと同じように、出産に対しても様々なあり方があって良いのではないだろうか。内密出産も誰かの心を支え、命をすくつてい

ることには変わらない。

また、内密出産をするにあたって、「子の出自を知る権利」について追及される場面が多い。赤尾によると、特別養子縁組をする人の中に子供にまで個人情報を隠したいと願う女性は少ない（赤尾 2023:55）。このように、内密出産という制度を利用して、赤ちゃんを産みたいと思うお母さんは、赤ちゃんには知られても伝えても良いと考えているのではないだろうか。このような制度を利用する多くの女性は、自分では育てることもどうすることもできないから、せめて幸せに育てて欲しいと願うのではないか。そのため、産みの親の環境や心情、どんな考えで一緒に暮らさないという決断をしたのかを伝えても良いのではないのだろうか。それぞれの人に合った方法や制度を整えることによって、多くの人が救われるよう、時代とともに法律も変化しなければならない。

多くの悩んでいる、女性と赤ちゃんの最後の砦として生きるためにも、新しく内密出産という制度が社会に受け入れられることが必要であると思う。

参考文献

- 赤尾さく美, 2023, 「『知られたくない』妊娠が知られざるをえない現状」, 佐藤拓代・松岡典子・松尾みさき・赤尾さく美 (編), 『妊娠を知られたくない女性たち——「内密出産」の理由』日本看護協会出版会, 45-60.
- ビンディング, カール/アルフレート・ホッヘ, 森下直貴・佐野誠 (訳), 2020, 「生きるに値しない命を終わらせる行為の解禁——その基準と形式をめぐって」, 森下直貴・佐野誠 (編著), 『新版「生きるに値しない命」とは誰のことか』中央公論新社 (Kindle 版), 23-99.
- 慈恵病院, 2024, 「ゆりかごの設立にあたって」, 『SOS 赤ちゃんとお母さんの妊娠相談』, (2024 年 12 月 20 日取得, http://ninshin-sos.jp/yurikago_found/).
- 柏木恭典, 2017, 「緊急下の母子への匿名支援」, 『医療と社会』, 27:135-148, (2025 年 1 月 6 日取得, https://www.jstage.jst.go.jp/article/iken/27/1/27_135/_pdf/-char/ja).
- 河村有教・鈴木翔・中尾優花・甫立あおい・森木の実, 2023, 「『望まない妊娠及び赤ちゃんの遺棄』と内密出産の問題について」, 『多文化社会研究』, 9:363-379, (2025 年 1 月 6 日取得, https://nagasaki-u.repo.nii.ac.jp/record/28048/files/JGHSS9_363.pdf).
- 松岡紀子, 2023, 「『内密出産』とは——先進国・ドイツでの取り組みを視察して」, 佐藤拓代・松岡典子・松尾みさき・赤尾さく美 (編), 『妊娠を知られたくない女性たち——「内密出産」の理由』日本看護協会出版会, 17-30.
- 落合恵美子, 1984, 「出産の社会史における二つの近代——家族変動論のひとつの試み」, 『ソシオロギス』, 8:78-94, (2025 年 1 月 6 日取得, <https://www.lu-tokyo.ac.jp/~slogos/archive/08/ochiai1984.pdf>).
- , 1987, 「出産と近代化」, 『同志社女子大学学術研究年報』, 38 (3):287-295.
- 佐藤拓代, 2023, 「『知られたくない』女性たち」, 佐藤拓代・松岡典子・松尾みさき・赤尾さく美 (編), 『妊娠を知られたくない女性たち——「内密出産」の理由』日本看護協会出版会, 3-16.
- 出入国在留管理庁 (監修), 2024, 『生活・就労ガイドブック——日本で生活する外国人の方へ』, (2024 年 12 月 19 日取得, <https://www.moj.go.jp/isa/content/930004717.pdf>).
- 鈴木博人, 2014, 「ドイツの秘密出産法——親子関係における匿名性の問題・再論」, 『法学新報』, 121:163-212, (2025 年 1 月 6 日取得, <https://chuo-u.repo.nii.ac.jp/record/7433/files/0009-6296%20121%20163.pdf>).
- 高橋由紀子, 2016, 「ドイツの身元秘匿出産と新生児養子縁組」, 『帝京法学』, 30 (1):1-26, (2025 年 1 月 6 日取得, <https://teikyo-u.repo.nii.ac.jp/record/2002104/files/hougaku30-1-01.pdf>).
- 竹部智子, 2023, 「慈恵病院とこうのとりのゆりかごのあゆみ」, 『社会デザイン学会 学会誌』, 15:7-13, (2025 年 1 月 6 日取得, https://www.jstage.jst.go.jp/article/socialdesign/15/0/15_7/_pdf/-char/ja).
- 読売新聞, 2022, 「10 代女性『親に知られたくない』、病院にだけ身元明かし『内密出産』…法整備なく初の事例か」, 『読売新聞オンライン』

内密出産 ― 出産の新しい制度

(2022 年 1 月 5 日), (2024 年 12 月 19 日取得,
<https://www.yomiuri.co.jp/national/20220104-OYT1T50260/>).

――, 2023, 「熊本の病院 内密出産 1 年半
で 10 人超に…利用拡大規定なく」, 『読売新
聞オンライン』(2023 年 6 月 23 日), (2024 年
12 月 19 日取得, <https://www.yomiuri.co.jp/national/20230623-OYT1T50105/>).