

ドイツ連邦家族・高齢者・女性・青少年省（編）
『「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』
—抄訳4（女性の相談へのアプローチ、妊娠相談所による支援制度への手引き、内密出
産までの手順、匿名による子どもの委託の諸形態に関する質的調査結果）—

令和元年度～令和4年度 基盤研究（B）（一般）
課題番号 19H01186
課題名 匿名による子どもの委託と生殖補助医療における出自を知る権利
に関する日独比較研究

令和元年 12 月
熊本大学 文学部

翻訳に当たって

『「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』の翻訳にあたって（「ドイツ連邦家族・高齢者・女性・青少年省」（BMFSFJ）より）

本稿は、ドイツの『「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の効果に関する評価調査』（2017年7月12日付公開）の抄訳である。これは、「ドイツ連邦家族・高齢者・女性・青少年省」（BMFSFJ）および「ドイツ連邦家族・高齢者・女性・青少年省」（BMFSFJ）から委託され、同評価調査を作成した有限会社 INTERVAL の承諾を得て、熊本大学において作成されたものである。抄訳の内容については、「ドイツ連邦家族・高齢者・女性・青少年省」（BMFSFJ）は一切責任を負わない。

『「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』の原文（出典：「ドイツ連邦家族・高齢者・女性・青少年省」（BMFSFJ）編『「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』、ベルリン 2017年）は <https://www.bmfsfj.de/blob/jump/117408/evaluation-hilfsangebote-vertrauliche-geburt-data.pdf> からダウンロード可能である。

Hinweis des BMFSFJ für die Übersetzung der „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“

Der vorliegende Text basiert auf einer auszugsweisen Übersetzung der deutschen „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“ vom 12.07.2017. Die Übersetzung wurde durch die Universität Kumamoto mit Einwilligung des deutschen Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und der INTERVAL GmbH vorgenommen, die die Evaluation im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend erstellt hat. Für die Inhalte der Übersetzung übernimmt das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend keinerlei Haftung.

Der Originaltext der „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“ (Quelle: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.), 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, Berlin 2017) kann unter <https://www.bmfsfj.de/blob/jump/117408/evaluation-hilfsangebote-vertrauliche-geburt-data.pdf> heruntergeladen werden.

5.1.3 女性の相談へのアプローチ

(原文 51 頁～53 頁)

第 2 章第 2 節ですでに概略したように、女性がどのように相談にアプローチしたかによって、内密出産に関するその後の手順は異なる（図 1 を参照）。ケース 1 で、女性は出産前に相談所に行くが、この場合のメリットは、出産前に「相談員と話し合い、内密出産のベストな」手順を決めて、出自証明書を作成できることである。これによって担当の関係諸機関—特に助産施設—は、内密出産になることが確定しているため、出産にかかる医療費は「家族と市民社会問題のための連邦局」（BAFzA）が負担するという保証が得られる。ケース 2 では、女性は出産直前に直接、助産施設に現れるが、この場合は、前もって必要な相談をしていないため、その時点では、出自証明書に女性の身元が記されるのか、また内密出産の費用が支払われるのかは明らかでない。

女性と内密出産の相談をした相談所のほとんどが、女性は出産前に相談所に来たと、アンケートに回答している（付録の図 34 を参照）。（内密出産の相談を行う）相談所のおよそ 3 分の 1 では、女性が他の諸機関を介さずに自らインターネットで調べた上で相談所に出向いた。約 5 分の 1 の相談所は、産婦人科医院の紹介で女性に対応していた。その他、女性が病院や助産師に勧められて、出産前に相談所とコンタクトを取った事例もある。養子縁組斡旋機関や、その他「内密出産以外」の問題を専門とする相談所も、女性に妊娠相談所を紹介した。

女性に内密出産の可能性を提示した相談所のおよそ 5 分の 1 に対して、出産の直前または直後に、病院か助産師から依頼があった。

個々の相談がどのような結果になったのかは、多くの場合、分からないので（第 4 章第 2 節の図 10 を参照）、女性の「相談への」アプローチと相談の結果の関係について、信頼性のある結論は述べられない。

しかし「相談の結果の」内密出産については、事例再現にあたって、女性と相談所との最初のコンタクトに関するデータがある。次節ではそれらをさらに解明する。

内密出産をした女性のアプローチ

事例再現によると、大多数の妊婦は、妊娠が比較的進んだ時期に、相談所と最初のコンタクトを取っていた。最初のコンタクトは、再現した事例の 3 分の 2 以上（67.6%）で、妊娠後期「妊娠 8-10 か月」に取られていた（付録の図 32 を参照）。さらに全事例のほぼ 4 分の 1（23.9%）で、最初のコンタクトでさえ取られたのは妊娠第 37 週以降であり、14.0%の事例では、出産後に初めて相談が行われていた。

再現した全ての事例（141 事例）のうち 63.5%で、現状と向き合わないよう、妊娠後期の最終段階の前に、相談所とコンタクトを取るのを避けていたかどうかについての [アンケートの] 回答がある。そうした事例は 58.2%（82 事例）だが、24.8%（35 事例）は「分からない」という回答であった。⁶⁹ また全事例の 38.7%で、女性は遅い時期になって初めて妊娠に気づいていた（女性が遅くなって初めて妊娠に気づいたかどうかを、相談所は把握していなかったのは 9.5%で、回答なしが 18.9%である）。

これまでに行われた内密出産の大多数（71.2%）で、女性は出産前に相談所とコンタクトを取っていた（付録の図 33 を参照）。出産前の [女性の相談所への] アプローチの仕方はさまざまで、以下のように分類できる。

- 再現した全事例のおよそ 5 分の 1（21.2%）で、女性は他の諸機関や相談所の協力機関（例えば産婦人科のある病院等）と関わることなく、相談所と直接コンタクトを取っていた。⁷⁰
- [相談所と女性とのコンタクトが] 他の妊娠相談所の仲介を通して成立した（10.8%）や、「困難な状況にいる妊婦」のホットラインの専門家の仲介を通してのコンタクト（9.9%）は明らかにより少なかった。
- 女性が出産前に、病院や助産師に勧められて [相談所に] 来た事例や、養子縁組斡旋機関や産婦人科医院、その他の（妊娠とは別の問題、例えば依存症、生活保護などで相談をした）相談所の紹介、オンライン相談を通じて来た事例もあった。

相当数の内密出産（25.7%）は、女性が相談所と最初にコンタクトを取ったのは、出産直前に女性が病院または助産院に直接行って、そこから相談所につながった事例である。さらに、事例研究によると、出産前に相談所とのコンタクトがあったとしても、必ずしも早い時期から各担当者に情報が伝わって、出自証明書が出産前に作成されるというわけでもない。その一つの理由は、女性が妊娠のかなり遅い時期に相談に来るため、出産までわずかの時間しか残されていないからである。しかし相談専門員の記述から明らかになるのは、多くの女性の決断プロセスは [予想以上に] 長く時間がかかり、さまざまな理由で、女性が出産までに決断しつづかない、または決断できないことである。女性が抱える諸問題は多くの場合、複合的なので（第 5 章第 1 節の 1 を参照）、相談専門員はしばしば、女性の決断の成り行きを予測できず、また、手順について部分的にしか計画できなかつたり、計画通りに実行できなかつたりする。そうした際に、自主的に手順を調整できるためには、各相談所がうまく連携していることが不可欠かつ重要となる。

⁶⁹ 出典：事例再現、n=222。

⁷⁰ 同上

5.1.4 妊娠相談所による支援制度への手引き

(原文 53 頁～55 頁)

上述のように、相談した女性の大部分を支援制度につなげることができたので、彼女たちにとっては、養子縁組に出すにしても出さないにしても、通常の出産を決断することも可能になった（第 5 章第 1 節の 1 の図 11 を参照）。妊娠相談所の自由回答を読むと、通常の出産に決めさせるために、どの支援が女性に行われたのかが判断できる。⁷¹

- 多くの事例で、まず重要なのは、女性に正規の養子縁組の可能性について情報を与えるか、養子縁組斡旋機関に対する信頼を強化することであった。養子縁組の可能性が、女性にとってそれまで全く未知な事例もあれば、匿名の養子縁組の手続についてのみ未知な事例もあった。正規の養子縁組に対する女性の関心を引き起こすことができた事例の一部は、女性と養子縁組斡旋機関との話し合いを実現できたおかげであった。
- 相談の対話は、家庭内の問題を解決したり、家族の援助を促すことに働きかけた。父親や現在のパートナーとの対話を後押しした事例や、両親や姉妹との対話につながった事例もある。全ての詳細は分からないが、それらは[女性が抱える問題の]状況の多様性を示している。いくつかの事例では、対話を通じて、家族やパートナーに妊娠を隠す理由を取り払うことを目指した。そのほかに、他人や他の機関に対しては妊娠を隠す必要があったが、通常の出産に際して家族の支援が得られた事例もある。
- これ以外にも、例えば諸官庁とコンタクトを取る（とりわけ青少年局に対する不安を取り除くために）や、青少年局の支援措置ならびに家庭助産師の育児支援（例えば、短期養育や、すでに生まれている子どもの預かり等を含む）など、さまざまな支援制度に導いたり、（例えば債務者相談窓口や、基金で財政支援を行う組織に取り次いで）経済的な問題を援助したり、（病院や相談施設を紹介して）依存症問題や心理的な問題の救済への手引きが行われていた。

いくつかの妊娠相談所の回答は、具体的な外部の支援について述べたというよりも、どのような方法と相談策によって女性をそれらに手引きをしたかを（概略して）述べたものであった。そこでは大抵、信頼関係が築かれており、そうした関係において女性は、「困窮状態で受け入れられた」、「大事に扱われた」、「自分の状況を真剣に受けとめてもらった」と感じていた。これを一つの事例で見ると、例えば準備段階で「個人的な相談の対話に先立って、E メールで頻繁にコンタクトを取って関係を築き、嘱託スタッフに子どもの世話をしてもらうことで可能となった円滑な雰囲気の中かで、より詳細な対話をした」といったようなこと

⁷¹ 「相談後、女性が最終的に通常の出産に決めた事例について：その理由は何だったのか？」（出典：2015 年（n=761）と 2016 年（n=766）の妊娠相談所のアンケート）。女性を支援制度につなげたことで、具体的な問題を解決できたと回答した相談所に対して、自由回答に答えるよう求めた。2015 年のアンケートの自由回答の数は 38 件、2016 年は 43 件である。2015 年と 2016 年のデータを集積して分析した。

が、いっそう好ましい状況下で行われている。ある事例では、相談専門員は出産後も女性が子どもとコンタクトを取ることを促した。[その事例では]女性は出産までは心を開かなかったが、相談専門員が長い対話を行って、再び女性と病院に同行したところ、「産科に行くとすぐに、母親は子どもを育てることができる」ことが判明して、女性もそれを望んだということであった。

追加の経済的支援の必要性

「妊婦支援の拡大と内密出産の規定のための法律」(SchwHiAusbauG)を通じたさまざまな支援の可能性は、相談所にきわめて肯定的に評価されているとはいえ(第3章第4節を参照)、内密出産の相談をした女性に対して、例えば連邦基金「母と子－未生の生命の保護」(Mutter und Kind – Schutz des ungeborenen Lebens)を利用して、さらなる経済的支援を望む相談所は多い。⁷² 現在のところ、女性が自分の身元を明らかにしないで連邦基金の資金を申請することは、法律および財政法の規定上、申請が個人的必要性の査定と結びついているため、不可能である(連邦基金「母と子」授与規定第3条)。基金「母と子－未生の生命の保護」の設立のための法律第2条第1節と授与規定の第2条に従うと、申請は出産前に行わなければならない。いくつかの連邦州では、出産後に子どもと共に生きることに決めた女性が、出産前に妊娠相談所と相談の対話をしていれば、出産後でも「母と子」の連邦基金の資金を受け取ることができる。⁷³ ただし、そうした可能性は、出産前に妊娠相談所へ行かなかった女性にはない。

2016年の妊娠相談所のアンケートでは、相談専門員は、どのような種類の費用について、追加支援の可能性を望んでいるかを、さらに詳しく調査した。追加支援の必要性はどこにあるのか、アンケートの回答によると、[追加支援の必要な]費用は3種類に分けられる。

- 内密出産に向けた手続きに必要な費用。例えば外国籍の女性が、領事館や大使館で入手しなければならない証明書類代。
- 匿名を希望する女性に関する費用。例えば[出産に向けて、普段の居住場所とは違う]休暇用住居や女性専用シェルターに、一時的に住むのにかかる費用。
- 女性が出産後に子どもと共に生きることに決めた場合の費用(初期設備費など)。

⁷² 「妊婦支援の拡大と内密出産の規定のための法律」(SchwHiAusbauG)の規定では、出産に関する費用は出産前後を含め、法律で定められた医療保険の補償の履行に対応して(妊娠葛藤法(SchKG)第34条)、連邦が引き受けることになっている。ここでは例えば妊婦服といった医療外の費用はカバーされない。

⁷³ 例えばバイエルン州ではこれは可能である。その方法では、出産後に子どもを手放さずに自分の身元を明かすと決めた女性は、場合によっては支援を受けることができる。こうした方法は基本的に他の連邦州にも転用できる。

以上のような手続にかかる追加支援の必要性に関する本評価調査の見解は、第 9 章で解説する。

5.2 内密出産までの手順

(原文 55 頁～60 頁)

第一段階の相談の後で内密出産に決めた女性についての情報は、事例再現という形で揃っている。次の諸節では、内密出産に至ったさまざまなケースの手順を示す。

女性の事前の情報取得と決断

再現したほとんどの事例（77.9%）で、内密出産をした女性は、当の妊娠前に、内密出産の相談をした相談所とコンタクトを取っていなかった（5.0%の事例で、相談所は、以前にコンタクトがあったかどうかを把握しておらず、10.4%の事例では回答がなかった）。⁷⁴

大部分の女性は、相談所との最初のコンタクトですでに、内密出産の可能性に関する情報を得ていた（図 14 を参照）。最も重要な情報源は「困難な状況にいる妊婦」（Schwangere in Not）のホットラインと、「内密出産」のホームページ（www.geburt-vertraulich.de）であった。内密出産をした女性の 3 分の 1 弱（29.3%）が、これらの情報源のいずれかを通じて、内密出産の可能性について知っていた（付録の表 31 を参照）。

内密出産をした女性の 4 分の 3 弱（73.4%）が、相談所との最初のコンタクトの前にすでに、内密出産を希望していた（1.8%の事例が「分からない」、6.3%の事例が回答なしであった）。⁷⁵

明らかにより少ない事例（30.6%）で、女性は最初から匿名出産または「匿名による」子どもの委託を望んでいた（5.0%が「分からない」、13.1%が回答なしであった）。およそ 3 分の 2 の事例（63.1%）で、最初のコンタクトの際に、女性は正規の養子縁組に出す可能性について知っていた（それにもかかわらず内密出産に決めた）。⁷⁶ 12.2%の事例では、正規の養子縁組に出せることを知らなかった。7.7%で相談所は、女性がそうした可能性について知っていたかどうかを把握していなかった。また

⁷⁴ 出典：事例再現、n=222。

⁷⁵ 相談所との最初のコンタクトの前に、女性がどの程度、内密出産を希望していたかという質問については、内密出産を行った女性に関するデータしかない。内密出産に向けた相談の後に、別の結果を選んだ事例（通常の出産または匿名出産や匿名で子どもを手放すこと）については不明である。

また、内密出産の意向をもって相談に来た女性が、内密出産の手順と詳細について、どれくらいの情報を得ていたのかは明らかではない。事例研究によると、例えば相談をした女性が初めは内密出産を望んでいたが、[その希望が]誤った認識に基づいていたという事例もある。その女性は、それ「内密出産」は通常、子どもが 16 歳になった時点以降に、自分の身元を明かすことを意味するという情報を相談所から与えられた後に、匿名出産に決めた。

⁷⁶ 出典：事例再現、n=222。

17.1%で回答はなかった。

相談の医療的観点

相談所との最初のコンタクトの時点での、女性の妊娠時期に関する情報の把握状況はさまざまであった。約半数の事例（51.8%）で、女性は、およその妊娠時期を見積もるか、医師の確認を通じて出産予定日を知っていた。⁷⁷ 7.7%の事例で、妊娠時期を全く把握しておらず、3.6%の事例では、妊娠が12週を過ぎていることだけは知っていた。また4.1%の事例で相談所は、[女性が]妊娠時期についてどの程度知っているのかを把握していなかった。32.9%の事例は回答なしであった。

内密出産をした女性のおよそ3分の1（29.7%）で、相談プロセスにおいて計画的な帝王切開を希望した（3.6%の事例で、相談所は[女性に]そうした希望があったかどうかを把握しておらず、20.3%の事例は回答なしであった）。その理由で最も多いのは、出産日をより確実に予定、準備できるからであり（計画的な帝王切開を望む女性の63.6%）、分娩[の痛みや実感]を経験しないで済むように（51.5%の事例）というもある。個々の事例として、女性ができるだけ早期の分娩を望む事例（計画的な帝王切開を望む女性の24.2%）、医療上の理由から帝王切開を希望する事例（7.6%）もあった（回答なしは0.5%）。⁷⁸

選択肢を明らかにすること

図15を見ると、内密出産をした再現事例のほぼ全てで、相談が進むにつれて、正規の養子縁組に出すことと、内密出産、匿名出産または匿名で子どもを手放すことの違いが明らかになった。

事例再現によると、内密出産をした事例の約4分の3（72.5%）で、第二段階で定められた相談内容は全て扱われていた（20.7%の事例は回答なし）。多くの事例では、相談の対話はほんのわずかしが行われていないという背景を考えると、この高い割合は肯定的に評価できる。

再現した事例のほぼ3分の1（31.5%）で、養子縁組斡旋機関が相談に介入できていた（第6章第4節の図17を参照）。半数以上の事例（58.6%）で、女性に関する情報は養子縁組斡旋機関に転送されることができた（18.0%は回答なし）。⁷⁹ 25.2%の事例で、女性は子どもに伝言を残しており（9.9%は回答なし）、14.0%の事例では、例えばお守りや動物のぬいぐるみといった品物を、子どもに残していた（18.0%は回答なし）。⁸⁰ 実の母親に関する情報を得て、それを子どもに渡すこと

⁷⁷ 同上

⁷⁸ 出典：事例再現、n=66；計画された帝王切開を希望した女性の事例。

⁷⁹ 出典：事例再現、n=222。

⁸⁰ 同上

の重要性を、相談専門員が女性に示せなかった事例が 3 事例だけあった（18.9%の事例は回答なし）。⁸¹

内密出産について〔相談を〕経験した相談専門員のアンケートによると、「妊婦支援の拡大と内密出産の規定のための法律」（SchwHiAusbauG）を通じたさまざまな支援の可能性は、きわめて肯定的に評価されている。再現事例の 79.3%で、新しい法律の諸規定と、ネットワークでつながっている諸機関の協力のもとに、最適な方法で女性を支援できたという印象を受けていた。5%未満の事例では（どちらかという）そうではないという印象を受けていた（0.5%の事例が「分からない」、5.0%が回答なしであった）。⁸²

相談プロセスの難題と検討すべき点

とりわけ事例研究によって、相談専門員が相談プロセスで抱えていた中核的な難題が見えてくる。〔相談プロセスで〕難しい点は、きわめて短時間のうちに、女性にさまざまな支援可能性について助言すると同時に、相談関係が途絶えないように、女性の要望を叶えなければならないことで、よくある事例である。したがって、例えば妊娠相談所のインタビューで明らかになるのは、相談専門員はしばしば、相談の遂行と、女性との信頼関係の構築の間のバランスを取らなければならないことである。

特に難しいのは、多くの場合、相談および決断プロセスが何度も長引く困難な事例で、いつ内密出産の決断を確定させて、出自証明書を整えるかという問題である。そこには、容易に決断させない利害衝突があるのかもしれない。一方、女性にとって、出自証明書をできるだけ遅い時期に整えることは、比較的問題なく子どもと共に生きると決めるのに、より有利にはたらく場合もある（第 2 章第 2 節を参照）。その一方で関係諸機関の関心は、内密出産の準備をして、出自証明書を通じて、計画した出産の形式と費用負担について、できるだけ早い時期に保証を得ることにある。両者の利害関心を慎重に比較考量しなければならない。〔相談プロセスにおける難題の〕そのほかの要素としては、「家族と市民社会問題のための連邦局」（BAFzA）が、妊婦健診の費用を請け負うのは、出自証明書を作成して初めてだということである。

2016 年の妊娠相談所のアンケートでは、相談専門員は上記のような状況に、どのように対処したかを質問した。⁸³ それについては、二つの異なる手がかりがあった。

⁸¹ 同上

⁸² 出典：事例再現、n=222。

⁸³ 出典：2016 年の妊娠相談所のアンケート（n=766）。この質問は、2016 年のアンケートで、事例研究におけるこのテーマに関する最初の知見に基づいて追加された。2015 年 9 月から 2016 年 10 月までの情報に限られる。

- 15 事例で、出自証明書を作成するのを（出産前に相談の対話が行われていたにもかかわらず）出産後まで待って、女性が問題なく子どもと共に生きることに決められるようにしていた。
- このほかの 15 事例では、出産前に出自証明書が作成されていた。ところがそれは、女性が出産後に子どもと共に生きることに決めたため、[「家族と市民社会問題のための連邦局」(BAFzA) には]送付されなかった。ここでは、実際の解決策が法律の諸規定に矛盾している。というのも、[法律上]母の配慮権は内密出産の後すぐに停止するため、[上の事例のような女性の]決断の変更には、家庭裁判所の介入が必要になるからである（第 5 章第 3 節を参照）。

アンケートに答えた相談所は、こうした難題と並んで、いくつかの事例で相談プロセスに参加した、父親と思われる人物との関わりについて、法的整備の必要性を見出している。女性のパートナーまたは子どもの推定上の父親が、[相談プロセスに]部分的に関与することは、とりわけ、妊娠のことをパートナーや子どもの父親ではなく、他の人々や諸機関に隠す必要がある事例において、女性の同意のもとで行われる（第 5 章第 1 節の 3 を参照）。全部で 38 の再現事例において、推定上の父親は妊娠について情報を与えられていた。このうちの 26 事例で、推定上の父親に、内密出産に向けた相談に関する情報が与えられて、11 事例で、その相談に父親も参加していた。⁸⁴ こうした事例では、父親が妊娠のことを知っているため、関与した相談専門員はしばしば、内密出産がどれほど実行できるのか確信できない。

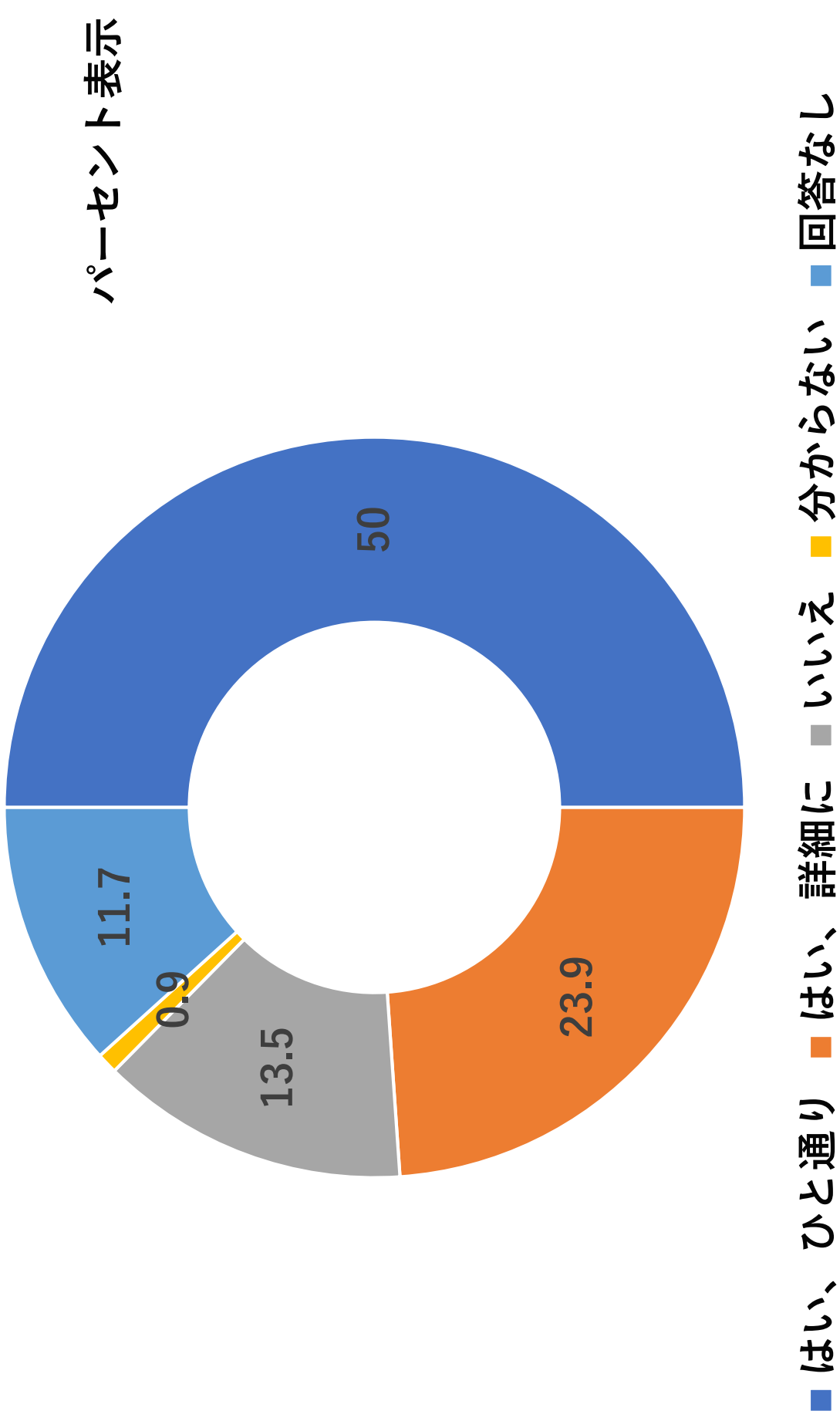
そのほか明らかにすべきこととして、アンケートに答えた幾人かの相談専門員は、相談に来た女性が、有効な身分証明書を提示できない事例を挙げている。個々の相談専門員は、事例研究の範囲内で、女性が例えば期限切れの身分証明書しか提示できない場合や、出自証明書を作成するために、大使館または領事館に証明書を申請する必要があり、しかもその手続きにどれくらい時間がかかるのか分からない場合の不確実性について報告している。[一つのケースに関する]事例研究によると、こうした問題の実際の解決法は、出産をまず匿名出産として行い、女性が有効な書類を提示できたらすぐに、内密出産として遡って扱うことである。担当の相談所と身分登録所と当の女性の間で、この解決法について合意することによって、最初は匿名を望む女性に、できるだけ多く内密出産を可能にするという「妊婦支援の拡大と内密出産の規定のための法律」(SchwHiAusbauG)の意図に一致している。⁸⁵ 個々の事例として、有効な身分証明書を提示できなかったために、内密出産が成立しなかった事例があった。未成年の女性で、年齢ゆえに証明書をまだ入手できないという理由が明確な事例が一つだけあった。⁸⁶ そのほかの事例で、身分証明書を提示できないのはなぜなのか、女性は自分の身元を守るためだけに[身分証明書が提示できないと]主張し、その後、相談関係が途絶えたのはなぜなのか、といったことは検証できない。

⁸⁴ 出典：事例再現、n=222。

⁸⁵ さらに、再現した内密出産（n=222）のうち 12 事例で、女性は初め有効な身分証明書を提示できなかったが、相談の対話をさらに続けたところ、後で提出できた。

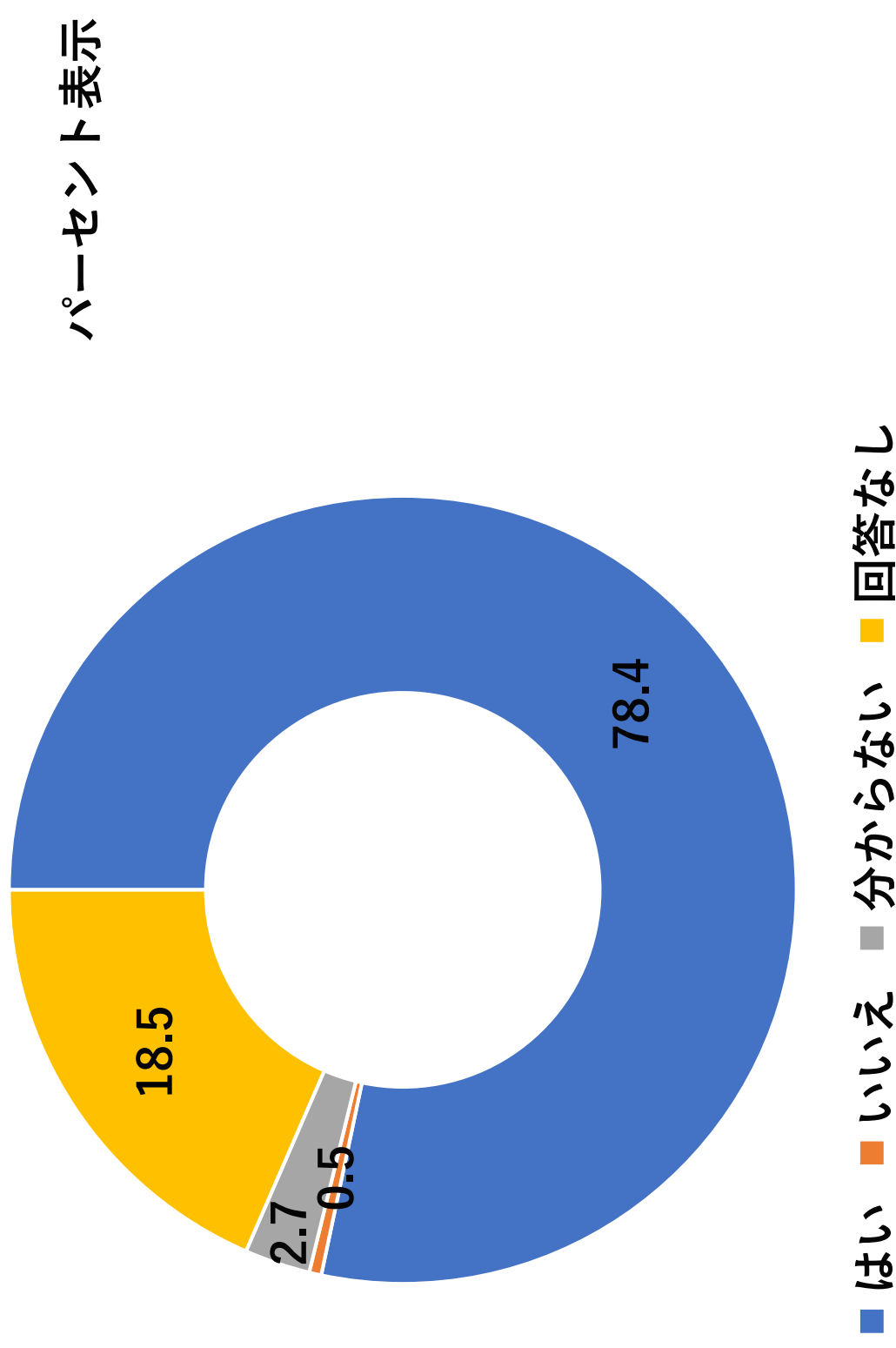
⁸⁶ この女性は匿名出産に決めた。

図14 女性は、相談所との最初のコンタクトの時点で、
内密出産に関する情報をどれくらい得ていたか？



出典：事例再現 (n=222)

図15 女性にとって、出産または子どもを手放すさまざまな可能性の違いは、相談を通じて明らかになったか？



出典：事例再現 (n=222)

7.2 匿名による子どもの委託の諸形態に関する質的調査結果

(原文 99 頁～111 頁)

「妊婦支援の拡大と内密出産の規定のための法律」(SchwHiAusbauG) が匿名による子どもの委託の諸形態に関してもたらす効果を確認するために、量的データの分析(第7章第1節を参照)と並行して、質的分析も行った。この質的調査は、赤ちゃんポスト、匿名出産、子どもを匿名で引き渡せる形態の運営者を対象として行った。¹⁴¹

しかしながら、この匿名による子どもの委託の三つの形態は、根本的に異なるものである。

- 匿名出産と子どもを匿名で引き渡せる形態の場合、女性と、提供している諸機関の担当者との間には直接的な接触がある。理想的な場合では、その担当者は女性の信頼を得て、妊娠相談所に仲介することに成功する。場合によっては、妊娠相談所に仲介する代わりに、(提供している諸機関の担当者が妊娠相談所とコンタクトを取らず、) 例えば、心理社会的支援を提供したり、正規の養子縁組についての情報を提供したり、子どもと共に生きる方法を女性と一緒に探ったりすることによって、女性を支援制度に導くことを試みることもある。しかし、これらの匿名による子どもの委託の諸形態を運営している諸機関に、訓練を受けてそれに相応した能力を有する相談員が必ずしも勤めているとは限らないのである。
- しかし、女性が事前の相談を受けずに子どもを赤ちゃんポストに預け入れた場合、その女性を支援制度に導くチャンスはきわめて限られてくる。赤ちゃんポスト内に置いてあるパンフレットを通して諸支援制度を紹介し、その利用を促すことはできるが、直接的な接触と信頼関係は当面はない。
- さらには、出産に対して医療的な手当てを提供するのは、匿名出産の場合のみに可能となる。赤ちゃんポストへの預け入れや子どもを匿名で引き渡せる形態の利用の場合、女性は出産後に初めてそれを提供している諸機関にコンタクトを取るものである。

匿名による子どもの委託の諸形態を提供する諸機関の現状と諸形態の運営に関する調査結果および内密出産制度との関わりに関する調査結果を以下に記述する。

7.2.1 匿名による子どもの委託の諸形態を提供する諸機関の現状

役所による赤ちゃんポストの把握はないものの、赤ちゃんポストの数は比較的確認しやすい。¹⁴² 2016

¹⁴¹ 子どもの遺棄はこの調査の対象としていない。なぜならば、「妊婦支援の拡大と内密出産の規定のための法律」(SchwHiAusbauG) が質的な効果をもたらす得る、この犯行に関して制度化されている支援がないからである。量的効果に関する本調査の結果については既に第7章第1節で記述した。

¹⁴² 赤ちゃんポストには目に見える技術的な設備が必要であり、それはその他の関係諸機関に(例えば

年 6 月には全国で 93 か所の赤ちゃんポストが数えられた。¹⁴³ 赤ちゃんポストの大半は病院に設置されており、一部は修道院や教会関係の施設に、少数ではあるが児童保育所や協会にも設置されている。

[赤ちゃんポストと比べれば、] 匿名出産を提供する諸機関の状況は、それほど明確ではない。その理由は、匿名出産ができることをネットワークやインターネットでのプレゼンテーションで明確に外部に伝える病院がある一方で、匿名出産を断固として認めない病院もあり、その中間に幅広いグレーゾーンがあるからである。そのグレーゾーンの中には、例えば匿名出産はできるが、それについての情報を提供していない病院がある。それらの病院は、匿名出産というサービスを[積極的に]提供しているのではなく、身元を明かさなまま出産を望む女性がいれば、それを許容し、実施している。また、匿名出産を認めてはいないが、到命的な、あるいは健康を損なうリスクがある場合には、やむを得ず匿名出産を実施している病院もある。

このグレーゾーンは 2016 年の病院を対象としたアンケート調査のデータでも明らかになる。323 の病院の内、仮に、女性が事前に申し込むことなく相談所の通常の営業時間外（例えば、週末）に内密的な出産を望んだ場合、87.0%はその出産をやむを得ず匿名出産として実施するだろうと答えている。¹⁴⁴ しかし、2014 年 5 月以降に匿名出産が実施された、あるいは赤ちゃんポストへの預け入れがあったとする（回答のあった）72 の病院の内でも、匿名出産や子どもを匿名で引き渡せる形態や、場合によっては赤ちゃんポストのための PR 活動を行っているのは、わずか 5%未満であった。それに対して、17.5%の病院が内密出産制度のための PR 活動を行っている。

質的にも、匿名による子どもの委託の諸形態を提供する諸機関のばらつきは、3 つの機関の事例で具体的に示すことができる（テキストボックス 5～7）。本評価調査は、これらの事例をもって成功例とするのではなく、匿名による子どもの委託の諸形態を提供している諸機関の制度上の多様性と内密出産制度の導入に対して、それらの諸機関のさまざまな対応を示すことを目的としている。事例 1 と事例 2 は、早い段階で匿名による子どもの委託の諸形態の推進にきわめて積極的に打ち込んでおり、「妊婦支援の拡大と内密出産の規定のための法律」（SchwHiAusbauG）に関する専門的な議論に緊密に組み入れられていた機関ではあるが、現在は内密出産に対して明らかに異なる立場を取っている。事例 3 は、赤ちゃんポストと匿名出産を提供している病院のケースである。このケースは、専門家の議論ではそれほど注目されていない機関、つまり、どちらかといえばローカルなネットワーク内で知られている機関の中からほぼ偶然に選出された。この [3 つ] の機関は全て、内密出産に関する評価において異なるが、3 つの機

ネットワーク上で) 容易に知られやすいのである。

¹⁴³ SterniPark (2016): Babyklappenliste. [赤ちゃんポスト一覧] URL:

http://www.sternipark.de/fileadmin/content/PDF_Upload/Findelbaby/Babyklappenliste__Stand_Juni_2016_.pdf を参照。

¹⁴⁴ それと比べて著しく数少ない病院は、相談所が関与可能になる次の平日まで病院に残るよう女性に願うだろう（71.4%（複数回答可）、n=301）、あるいは分娩後に妊娠相談所の相談員がいる平日に [病院に] 戻ってくるように働き掛けるだろう（48.4%、n=281）と回答した。

関とも匿名による子どもの委託の諸形態だけではなく、「妊婦支援の拡大と内密出産の規定のための法律」(SchwHiAusbauG) で法的に規定されている内密出産についても(徹底性と可視性に差異はあるが)紹介している。

テキストボックス 5 事例 1 : ドーナム・ヴィテ福祉団体のモーゼ・プロジェクト (アンベルク)

モーゼ・プロジェクトは、人工妊娠中絶の代わりになり得る選択肢を提供するために、1999 年にカトリック女性福祉機関 (SkF) によってアンベルクで創立された。カトリック女性福祉機関 (SkF) が宗教政治的な事情により妊娠葛藤相談から脱退した後、モーゼ・プロジェクトはドーナム・ヴィテ福祉団体に引き継がれた。ドーナム・ヴィテ福祉団体のバイエルン州内の他の支部もモーゼ・プロジェクトのコンセプトを取り入れ、ネットワークを構築している。

モーゼ・プロジェクトを妊娠葛藤相談へ連結させることは、モーゼ・プロジェクトによってドイツで初めて提供された子どもを匿名で引き渡せる制度にとって、また病院の協力のもと [モーゼ・プロジェクトが] 提供した匿名出産制度にとっても、コンセプト上で重要であった。その理由は、第一に妊娠葛藤相談には女性の匿名を保障する証言拒否権が伴われるからであり、第二に相談を通して女性を支援制度に導くという目的があるからである。このプロジェクトは女性との直接の接触をとることを狙っており、24 時間のホットラインによって、随時連絡をとれることが保障されていたため、赤ちゃんポストは設置されていなかった。相談と医療的手当の提供に加えて、社会的周囲に妊娠が明らかになることを防ぐために、女性に一定の期間モーゼ・プロジェクトに住み込むという選択肢も与えられる。

出生後すぐに発行される出生証明書は、通常は [病院から] 直接身分登録所に送られるが、[ドーナム・ヴィテ福祉団体が扱う] 匿名出産の場合は、通常の場合とは異なり、出生証明書は、まずドーナム・ヴィテ福祉団体に送られ、同福祉団体がこの出産は緊急事態であるため匿名出産が選ばれたという内容の非公式のメモを添付したのちに身分登録所へ送る。身分登録所のこの手続きに対する受容は、定期的に再構築する必要がある。子どもの預け先とその後の養子縁組斡旋はドーナム・ヴィテ福祉団体と明確に区別されている。しかし、ドーナム・ヴィテ福祉団体は、母の承諾が得られれば、子どもを委託した母と子どもとその養親との間でコンタクトをとることを (例えば、写真や便りの取り次ぎを通して) 促している。

ドーナム・ヴィテ福祉団体は内密出産制度のコンセプトを支持することをはっきりと表明しており、女性が子どもの諸権利についての感受性をより高める基盤となり得るポジティブな制度として見なしている。調査で把握したあるケースでは、匿名出産という選択肢があることで、女性が内密出産を選ぶことを防げることもあることが明らかになった。この女性は、当初内密出産を希望して地方自治体の妊娠相談所に相談をした。しかし、女性が希望していた妊婦健診の医療費が支出されるには、「妊婦支援の拡大と内密出産の規定のための法律」(SchwHiAusbauG) に則ると、女性が身元を明かした (出自証明書) 後のみ可能となるが、その早い時点では女性はまだそれを決断できなかった。そのゆえ、地方自治体の妊娠

相談所は、この女性にモーゼ・プロジェクトに相談するように指示した。そこで十分に世話されたため、この女性には、匿名出産ではなく内密出産を選ぶ理由がもはやなかった。

それにもかかわらず、相談は内密出産への方向に進み、それは件数にも表われている。2013 年末までには、バイエルン州におけるドーナム・ヴィテ福祉団体での匿名出産は 75 件であり、その後 2016 年半ばまでには匿名出産 8 件と内密出産 8 件があった。¹⁴⁵

テキストボックス 6 事例 2：シュテルニ・パーク非公立青少年支援団体（ハンブルク）

シュテルニ・パークはハンブルクにある民間団体であり、青少年支援団体として認可されている。2000 年には全国で初の赤ちゃんポストを設置した。その後、さらに赤ちゃんポストを 2 箇所設置し、全国のいくつかの病院と協力し、匿名出産の選択肢も提供した。匿名出産への取り組みの理由としては、子どもを赤ちゃんポストに預け入れるために医療的手当を受けずに自宅で出産せざるを得なかったという女性が問題となった経験を挙げている。

シュテルニ・パークが女性を匿名出産で支援するコンセプトにおいて核心的な特徴としているのは、匿名である期間をできる限り一時的な状態にすることである。出産後の女性が、できれば子どもと共に生きることを決断するか、あるいは少なくとも匿名の放棄を決断することを促すことが狙いである。そのために、女性の匿名出産へのプロセスで寄り添う中で、母子間の愛着形成を促すことを試みている。さらに、出産後でも、女性を支援制度に導くための相談も提供し、子どもと共に生きることを決断できるように、家庭裁判所やその他の役所の関与がない 8 週間の期間が与えられる。その理由で、シュテルニ・パークは「妊婦支援の拡大と内密出産の規定のための法律」(SchwHiAusbauG) にはっきりと反対した。なぜならば、シュテルニ・パークの判断によれば、内密出産の場合、親の配慮権をただちに停止することが母子間の愛着の妨げになることが考えられるからである。¹⁴⁶ 母が子どもと共に生きる道を開くには、シュテルニ・パークの匿名出産に関するコンセプトはより適切だという立場をとっている。

¹⁴⁵ 出典は、インタビューとドーナム・ヴィテ福祉団体から提供されたデータと資料の他に、Rupp, Marina (2007): „Anonyme Geburt“ - Das „Moses-Projekt“ in Bayern. Eine Machbarkeitsstudie. [「匿名出産」— バイエルン州における「モーゼ・プロジェクト」— 実現の可能性に関する調査] Bamberg. URL: http://www.ifb.bayern.de/imperia/md/content/stmas/ifb/materialien/mat_2007_moses_projekt.pdf である。

¹⁴⁶ SterniPark (2013): Stellungnahme zum Referentenentwurf des BMFSFJ. Entwurf eines Gesetzes zum Ausbau der Hilfen für Schwangere – Regelung der vertraulichen Geburt. Hamburg. [「ドイツ連邦家族・高齢者・女性・青少年省」(BMFSFJ) の係官草案に対する見解 — 妊婦支援の拡大と内密出産の規定のための法律の草案] を参照。

匿名出産をオーガナイズするために、シュテルニ・パークはハンブルクの諸役所と契約上の調整を行った。その内容は、（捨て子の場合に定められている 1 日以内の申告期限が適用されないように）預け入れられる子どもが身分不明者とされることである。出生のことは [母の] 名前を申告することなく、直ちに身分登録所に伝える。シュテルニ・パークに子どもの世話をしてもらうように、母は、シュテルニ・パークに 8 週間の代理権を授与する。女性は仮名のみで署名するため、助産師が委任状に連署する。女性が 8 週間以内に匿名を放棄する決断をしない場合は、シュテルニ・パークは家庭裁判所に連絡し、家庭裁判所で親の配慮権が停止することを確認する。それに続いて後見人が選任されるが、その間のシュテルニ・パークにおけるプロセスはそれと関わりなく進んでいく。女性が匿名を放棄すると決意した場合は、シュテルニ・パークはそのプロセスに付き添う（例えば、養子縁組斡旋機関に連絡すること等）。

シュテルニ・パークでは高い件数の匿名出産（および赤ちゃんポストへの預け入れ）がある。しかし、それを解釈する際、これらのケースの多くでは匿名の状態が一時的なものであることを考慮に入れなければならない。総件数が、すなわち子どもの出自が永続して不明なままの件数と同一であるとみなしてはいけない。2015 年までの約 500 のケースでは、60%の母は子どもと共に生きることを決意しており、永続して匿名なままであったのはわずか 27 名の母であった。¹⁴⁷

シュテルニ・パークは「妊婦支援の拡大と内密出産の規定のための法律」(SchwHiAusbauG) を批判しているにも関わらず、ホームページでは、部分的に内密出産制度についても言及している。本調査では、内密出産をした女性がこれによって内密出産制度に気づいたケースが少なくとも一つあったことを確認している。この女性の相談は、シュテルニ・パークとは無関係の、認可を受けた妊娠相談所によって行われた。「妊婦支援の拡大と内密出産の規定のための法律」(SchwHiAusbauG) の導入は、シュテルニ・パークにとって自分のコンセプトを変えるきっかけとはならなかった。しかし、シュテルニ・パークとの協力を取りやめて、内密出産のみを取り扱うことにするという病院が増えてきたことを [シュテルニ・パークが] インタビューで述べていた。けれども、シュテルニ・パークによると、それは [シュテルニ・パークが扱う匿名出産の] 件数にはまだ影響がなかったというが、「妊婦支援の拡大と内密出産の規定のための法律」(SchwHiAusbauG) の発効後の匿名出産の個々のケースに関する詳細な件数データを本調査に提供することは断った。

¹⁴⁷ SterniPark (2015): 15 Jahre Babyklappe. „Wir haben unser Ziel erreicht.“ Das Projekt Findelbaby des SterniPark schaut auf fünfzehn Jahre Babyklappe zurück. Pressemitteilung [sic] vom 08.04.15. [赤ちゃんポスト 15 周年。「われわれは目的を達成した。」シュテルニ・パークの捨て子プロジェクトが振り返る赤ちゃんポストの 15 年間。2015 年 4 月 8 日付プレスリリース] URL: http://www.sternipark.de/fileadmin/content/PDF_Upload/Findelbaby/Pressemitteilung_SterniPark_-_15_Jahre_Babyklappe_-_Wir_haben_unser_Ziel_erreicht.pdf を参照。

テキストボックス 7 事例 3：聖エリザベト・聖バーバラ病院（ハレ）

聖エリザベト・聖バーバラ病院を運営しているエリザベト・ヴィンツェンツ同盟の提案で、2001 年末に（「赤ちゃんの巣」(Babynest) という名称で）赤ちゃんポストおよび匿名出産制度が導入された。その目的は子どもの遺棄を防止することにあった。資金は病院の自己資金と「命のネットワーク」(Netzwerk Leben) 基金と教会から出されている。病院はホームページ上でこの支援制度について情報を発信している。「命のネットワーク」基金は、より幅広い PR 活動でそれを補っている。さらに、協力パートナーである妊娠相談所も女性にこの支援制度の情報を紹介している。

赤ちゃんポストは、ドイツ協会およびドイツ青少年援助と家族法研究所の基準に基づいて運営している。病院で重要視しているのは、赤ちゃんポスト内に、病院と青少年局が用意した、母宛の多言語による手紙、さまざまな相談支援（内密出産制度に関する情報を含む）についてのパンフ、（情報を養親に伝えるために）青少年局（養子縁組斡旋機関）宛の返信用封筒付きの母のおかれている状況および母の妊娠に関するアンケート、病院の司牧者の携帯電話番号、後に子どもを取り戻す決断をした場合に自分が母であることを明らかにするためのものを置くことである。

匿名を希望する女性の大部分は、分娩直前になって来院する。女性に相談を提供するために、病院の司牧者に全てのケースにおいて参与させる。その相談の内容は、さまざまな行動の選択肢（子どもと共に生きること、通常の養子縁組、内密出産）および基金が提供している財政的および感情的な支援の可能性についてである。平日であれば一日以内に青少年局に生まれた子どもについて報告し、青少年局は子どもをすぐに保護し、一日以内に身分登録所に報告するのが通常の流れである。相談の中で、女性が子どもを手放すことについてまだ決めていないことが判断される場合、女性がその決定を変えるかどうかを確認するために、[青少年局への報告を]例外的に二、三日先に延ばすこともある。

外来診療部門のスタッフおよび助産師は、匿名出産の手順についてだけでなく、内密出産の手順についても定期的に研修を受けている。[スタッフおよび助産師向けの]マニュアルにも両方の制度についての指示が含まれている。妊娠相談所の参与は病院の司牧者が女性に提案する。それにもかかわらず、[本調査の]インタビューでは、病院は内密出産制度に対して懐疑的な態度を示していた。病院の経験によれば、匿名を希望している当該女性は、通常の場合、子どもが 16 年後に母の身元を知ることができることを考えられないものである。もしくは、女性は内密出産をするより、最初から子どもと共に生きることを決意するという。これを背景にして、「妊婦支援の拡大と内密出産の規定のための法律」(SchwHiAusbauG) の発効後に匿名出産が 8 件と赤ちゃんポストへの預け入れが 3 件あったものの、内密出産はまだ実施されていない。また、この背景からは、病院が[現状の]取り組みのあり方を変える必要性も見い出せないという。

いくつかの協力パートナー（病院）が「妊婦支援の拡大と内密出産の規定のための法律」(SchwHiAusbauG) の発効後に匿名による子どもの委託の諸形態から撤退することは既に事例 2

において記述した。匿名による子どもの委託の諸形態の基本的な条件が変わっており、それらの条件が財政に関わるのであれば、手順の見直しを促したり、もしくは強要したりできることは上記の事例と関係なく本調査の結果が示している。例えば、チューリングン州ではそれが見られる。州議会の議決でチューリングン州の「手と手をつないで一窮地に陥っている子ども、妊婦、家族の援助」基金（福祉・家族・保健省が基金評議会に関与）は、2001 年以降匿名出産の資金を出してきた。「妊婦支援の拡大と内密出産の規定のための法律」（SchwHiAusbauG）の発効後にそれ〔匿名出産への資金援助〕を取りやめることはしていないが、妊娠相談所を参与させる必要がある内密出産の場合より、匿名出産の方が病院としてはより少ない労力で済むという理由からではなく、緊急の場合のみに匿名出産が実施されるというのが方針となった。したがって、〔匿名出産に〕資金を出すには条件が付けられた。病院に匿名出産の費用が支給される前に、妊娠相談所が参与し、女性が内密出産に関する相談を受けたがそれを拒否したことを病院が証明しなければならなくなった。

7.2.2 匿名による子どもの委託の諸形態の実施

以下では、匿名による子どもの委託の諸形態を提供している諸機関を対象として実施された、半構造化された調査の結果を紹介する。これらのデータを解釈する際には、標本がどれほど代表的であるかは不明であることを考慮すべきである。¹⁴⁸ 2015年に行った調査¹⁴⁹では、134の機関¹⁵⁰からアンケートの回

¹⁴⁸ その理由には、次の二つがある。第一に、これらの諸形態は法的根拠のない取り組みである。それゆえ、〔それらの諸形態を〕提供する機関は調査にきわめて選択的にしか協力していなかったという可能性を排除できないのである。第二に、回答した提供諸機関が母集団においてどの程度の割合を占めているのかを確認しようがない。（赤ちゃんポストの運営者が作成した一覧を除いて）提供機関に関する公的信用のある一覧は存在しない。実施している諸機関の一部はその諸形態を進んで広告はしていない（例えば、緊急の場合のみ匿名出産を実施する病院などがある）。一覧がある場合は、その情報が古くなっている可能性がある。ドイツ青少年研究所は、例えば 2010 年にこのテーマについて調査された機関の住所を提供することを通して、本評価調査に協力した（Coutinho, Joelle / Krell, Claudia (2011): Anonyme Geburt und Babyklappen in Deutschland. Fallzahlen, Angebote, Kontexte. [ドイツにおける匿名出産と赤ちゃんポスト — 件数・諸形態・コンテキスト] URL: http://www.dji.de/fileadmin/user_upload/Projekt_Babyklappen/Berichte/Abschlussbericht_Anonyme_Geburt_und_Babyklappen.pdf を参照）。これらの機関のうちのいくつかは、（ドイツ青少年研究所がそれらの機関を提供者として登録していたにも関わらず）これらの〔匿名による子どもの委託の〕諸形態を提供したことがない、もしくはもう提供していないと回答した。

¹⁴⁹ 2016 年には調査のコンセプトを変え、青少年局と病院を対象として多くの調査項目を含めた調査を実施した。これより以下は、通常 2015 年のデータに基づいている。そうでない場合は、データの出典を明記する。

¹⁵⁰ 回収できたアンケート用紙 169 通のうち、35 ケースを調査から排除した。なぜならば、これらの機関は独自の〔匿名による子どもの委託の〕取り組みを実施しておらず、匿名による子どもの委託の取り組

答を得ることができた。その分析によると、これらの諸機関のうち、

- 114の機関が匿名出産のサービスを提供しており（あるいは、2005年から2015年の間に提供していた）、
- 63の機関は赤ちゃんポストを運営しており（あるいは、上記の期間に運営していた）、
- 27の機関は新生児を匿名で引き渡された（あるいはその制度の）経験があった。

さらに、この調査は匿名出産や匿名による子どもの委託の際の費用負担についてのデータも創出した。ほとんどの場合では、費用は病院の経営者の資金から負担されていた。助産師による、または助産院における匿名出産のいくつかの場合では、費用は負担されていなかった（つまり[助産師]個人が費用を負担した）。[数少ない]特殊なケースでは、匿名出産や匿名による子どもの委託の費用は市や郡、またはその他の機関（例えば、基金やドーナム・ヴィテ福祉団体やカトリック女性福祉機関）が負担しており、中には女性本人が負担したケースも一つあった。多くのケースでは、費用の負担に関する情報を得ることができず、あるいは、回答された情報に信頼性が欠けている。例えば、質的な調査から明らかになったように州が費用を負担することもあるにもかかわらず、それに関する報告をした機関は一つもない（第7章第2節第1項のテューリンゲン州に関する論述と照合）。

この調査からは、調査対象機関が匿名出産や赤ちゃんポストを提供している場合、その実施の枠内で、どの機関と協力のために連携しているかという情報を得ている。それによると、協力パートナーとなっているのは、主に青少年局と（より少ない数であるが）養子縁組斡旋機関や妊娠相談所と身分登録所である。

2015年の調査結果によると、病院の49か所に赤ちゃんポストが設置されていた（そのうち、小児科のある病院31か所、小児科のない病院18か所）。さらに、母子施設（3か所）、個人自宅（3か所）、相談所（2か所）、修道院、教会、またはその他の類似の宗教関係の施設（1か所）にも赤ちゃんポストが設置されている。それに加えて、赤ちゃんポストが設置されている児童・青少年援助機関や老人・介護ホームやファミリーセンター等のような施設が挙げられている（合計6か所）。比較的少ない機関（対象機関27か所¹⁵¹）は匿名で子どもを引き渡す制度の実施経験を有している。

調査対象機関のおおよそ4分の1は、2005年から2015年の間に、当初女性が匿名での委託あるいは匿名での出産を希望していたが、後に子どもを手放さなかったり、正規の養子縁組に出したケースもあったと報告している。子どもの取り戻しは、どの形態（匿名出産、赤ちゃんポスト、匿名で引き渡す制度）

みを提供している機関に斡旋する協力パートナーに過ぎなかったからである。これには、二重把握を避ける狙いがあった。

¹⁵¹ 2016年の調査結果によると、25の病院で2014年5月以降に匿名での子どもの引き渡しが行われたが、その件数はほとんどの病院では少なかった（総計43件）。

においても、ほとんどの場合、出産後あるいは委託後の3日以内に行われていた。数少ないケースでは、出産後あるいは委託後8週間以内までに取り戻しており、それより遅い時点での取り戻しは、稀なケースのみであった。

具体的な実施状況 / 基準に沿うこと

[匿名による] 子どもの引き渡しは、大抵の場合、調査対象機関 [の建物] 内で直接行われている。数少ない機関においてのみ、機関のスタッフが子どもを引受けに出向くことが想定されている。[機関のスタッフが] 引受けに行く際には、子どもの手当てができるように必要な物（おむつや服など）を用意し、それを持って行く。さらに、通常は、子どもを取り戻す際の手順や養子縁組の手続についての母向けの情報資料や母向けの心理社会的相談に関する情報と最寄りの妊娠相談所の電話番号が準備されている。ほとんどのケースでは、引き渡しに関する書類には、後に子どもに提供できるように、母についての情報が記録される。

調査の対象とされた赤ちゃんポストの運営機関（63機関）の大部分（49機関）は、ドイツ公共民間福祉協会の基準¹⁵²に沿って取り組みを実施しており、そうでないと回答したのは2機関のみであった。残りの5分の1ずつは、その基準に沿って運営されているかどうか分からないと回答したか、あるいは無回答であった。しかし、データを詳細に見れば、基準に沿って運営していると回答した全機関において、赤ちゃんポストに要求されるすべての技術的な設備が整っているわけではない。

ほとんどの赤ちゃんポスト（具体的には59の赤ちゃんポスト）では、子どもが預け入れられた直後、または、2、3分後に担当者に聴覚的なシグナルでそのことが伝えられる。それに加えて、それより少ない赤ちゃんポスト（26か所）では、担当者により視覚的にも監視されている。多くの赤ちゃんポストでは、少なくとも年に一度、技術的に整備されており（52か所）、その整備の情報が書面により記録されている（46か所）。3分の2強の赤ちゃんポストには、保温ベッド（45か所）と目に付きやすく理解しやすい [赤ちゃんポストの] 操作手順の説明（41か所）が掲示されている。半分以上の赤ちゃんポスト（36か所）では、毎日機能テストが実施されている。

これらの回答の信頼性については、その回答に歪曲があるかどうかを判断することはほとんどできない。特に、基準に沿って運営されているかどうかという調査項目に関しては、基準に沿っていない機関においては、この調査に協力しない傾向があると考えられ得る。

¹⁵² Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V. [ドイツ公共民間福祉協会] (2013): Empfehlungen des Deutschen Vereins zu den Mindeststandards von Babyklappen. [赤ちゃんポストの最低基準に関するドイツ協会の勧告] Berlin. URL: <https://www.deutscher-verein.de/de/download.php?file=uploads/empfehlungen-stellungnahmen/2013/dv-04-13-mindeststandards-von-babyklappen.pdf> と照合。

匿名による子どもの委託の諸形態に関する情報提供と相談

調査の対象となった機関の3分の1強（38.1%）は、提供している匿名出産制度や匿名による子どもの委託・引き渡し制度について特定の広告は行っていない。¹⁵³ それ以外の機関（61.9%）は、主にインターネットを通して（39.6%）、またはチラシやパンフレットや小冊子を通して（43.3%）取り組みについて広告を行っている。情報宣伝用のイベントや専門的なイベント（19.4%）、またはメディアにおける広告（13.4%）は、それと比べれば比重が低い。資料と情報は複数の機関（そのうち、相談所（38.1%）、病院（33.6%）、婦人科クリニック（29.1%））に渡される。それらの情報は通常は匿名による子どもの委託の諸形態に限定したのではなく、全ての支援制度〔に関する情報〕も含めたものである。諸機関が提供している情報資料で最も高い割合を¹⁵⁴占めているのは、次の点である。

- 妊娠相談所（49.3%）および養子縁組斡旋機関（35.1%）が提供している、匿名で利用可能な相談、
- 内密出産制度（47.0%）、
- 子どもの出自を知る権利（35.8%）、
- 子どもを合法的に養子縁組に出せること（38.1%）、
- 「困難な状況にいる妊婦」（Schwangere in Not）というホットライン（35.1%）。

本調査の対象となった機関のいくつかは（その機関独自の）緊急相談の電話番号を設置しており、それを公開している（5.2%）。情報資料の内容の最新の法的状況についての点検は、調査対象の機関の3分の1強（39.6%）が実施している。記載されている〔緊急相談等の〕電話番号についての多言語による説明が資料にあるのは、4分の1強（26.9%）の機関だけである。

4分の3近くの機関（74.6%）は、匿名を希望する妊婦に、事前の相談対話で機関が提供する取り組みについての情報を得る機会を与えている。このような対話では、通常は次のすべてのテーマについて話し合う。それは、女性が話した葛藤に対する（匿名を放棄した上での）解決の可能性について、匿名を保持した場合の母と子に関する手続の流れについて、匿名性の法的な効果について、および、子どもを取り戻す際の方法と流れについてのテーマである。残りの4分の1の機関は、相談対話を実施していない（14.9%）、あるいは、無回答（10.4%）であった。¹⁵⁵

¹⁵³ 匿名を希望する女性のこれらの機関へのアクセスが、ネットワークのパートナーによって斡旋されたものだったのか、あるいは、（例えば、看板のついた赤ちゃんポストのように）特に広告する必要がないほどこれらの取り組みが明白であるからだったのかについては、それ以上の詳細な情報はない。

¹⁵⁴ さらに、医療的手当のない出産における母子の医学的なリスクが挙げられている（29.9%）。それより少ないが、ホットライン「女性に対する暴力」（21.6%）や教育相談所が提供する匿名の相談（13.4%）について情報が提供されている。

¹⁵⁵ 相談するスタッフの専門的資格については、統計的データがない。

匿名による子どもの委託の形態の利用後、子どもの取り戻しが可能な期間については、上記の情報資料、あるいは、相談対話の中で、期限が伝えられていない場合（27.6%）が比較的多く、また、「養子縁組の手続きが終了するまで」という情報が伝えられている場合（24.6%）もある。いくつかの機関は、子どもの委託後の最長8週間までの期間を挙げており（13.4%）、最長6週間（4.5%）、あるいは、最長12週間（0.7%）という情報を提供している機関もある。それ以外の調査対象機関（29.1%）は、アンケートでこの点について無回答であったり、明確な回答をしていなかった。

7.2.3 【匿名による子どもの委託の諸形態を】提供する諸機関の立場と今後の計画

【匿名を希望している女性のおかれている】問題状況に関する所見

本調査が対象とした機関にとって、諸形態を設置する際に最も重要な根拠となっていたのは、嬰兒殺しおよび子どもの遺棄を防止することであった。諸機関にとって、それと同じように重要であったのは、[当時の]支援制度に空白があったため対象にされなかった、葛藤状況にいる女性に支援を提供することである。

匿名を希望している女性のおかれている問題状況について、本調査が対象とした機関では、高い割合で把握できていなかったか、もしくは言及することを控えていた。なぜならば、それらの機関では女性と相談の対話をしていなかったか、あるいは、その他の理由があったために、女性の問題について把握していなかったからである。¹⁵⁶ 回答があった場合のとても多くのケースにおいては、女性には荷が重過ぎるのではないかという気持ちがあり、あるいは、子どもを養子に出したことがより広い周囲に知られれば汚名が着せられる恐怖があることが挙げられた。それよりわずかに少ないケースでは、（未婚の、あるいは婚外の）妊娠のことが知られれば、家族という周囲との関係を失う、あるいは、両親やその他の家族メンバーのサポートを失うという恐怖が挙げられており、また、女性が財政的な問題のために子どもと共に生きることを想像できないことも挙げられた。匿名を希望している女性の大部分については、妊娠 12 週目以降に妊娠していることにはじめて気付いたと報告されている。すなわち、匿名による子どもの委託の諸形態を提供する諸機関が描写するそれらのターゲットグループがおかれているこうした問題状況は、妊娠相談所が相談を受けている女性の状況と同様の傾向がみられていることが分かる（第 5 章第 1 節第 1 項を参照）。

匿名性に伴うさまざまな問題の大部分は、調査の対象となった諸機関から一貫して「どちらかといえば問題がない」と評価されている。子どもの自己の出自を知る権利の侵害だけは、少なくとも 4 分の 3 近くの機関からきわめて問題がある、または、どちらかといえば問題があると見なされている。対象機関で提供している取り組みの[非]合法性を問題視しているのは半分未満である。3 分の 1 強の機関は、父親の権利が侵害されることを問題視している。第三者によって委託されるリスクはおよそ 4 分の 1 もあり、第三者

¹⁵⁶ 60%ぐらいの機関は、聞き取りした全ての項目について一切回答していなかった。

による取り戻しのリスク〔第三者が子どもを連れ去るリスク〕はそれより明らかに少ない機関で見られていた。

内密出産制度に対する立場

5分の1近い割合の諸機関は、自分たちが提供している匿名による子どもの委託の諸形態にここ数年で変化があったと報告しているが、それらの変化のほとんどは内密出産制度の導入に関わるものである。内密出産制度は、通常、従来の支援制度に追加して行い得る一つの可能性として提供されるものであり、従来の諸形態と取り替えて行われるものではない。自由回答で複数挙げられたもう一つの変化は、匿名による子どもの委託の諸形態と、妊婦あるいは親を対象とした相談や支援に関わる地方の協力ネットワークとの連携が、以前よりも強化されたことであり、とりわけ「早期支援」ネットワーク（Netzwerk „Frühe Hilfen“）および妊娠相談所との協力体制ができたことである。

内密出産の可能性は、匿名による子どもの委託の諸形態と比べれば、きわめて多様に評価されるが、傾向としては、よりよいか、あるいは少なくとも同じぐらいよいと評価されている。〔内密出産制度の導入に伴って〕改善された点は、とりわけ提供者および関係者に対して法的安定性が確保されたことであり、また、子どもの自己の出自を知る権利が保証されたことであると調査対象者がみなしている。第三者によって子どもが委託されるリスクも、内密出産制度では減少したと評価されている。いくつかの要素については、少なくない割合の調査対象者は評価できなかったか、しなくなかったのである。例えば、実親による扶養義務の違反や、住民登録義務の遵守や、親の養育義務と配慮義務や、第三者によって子どもが委託されたり取り戻されたりするリスクという項目に関して、内密出産制度とその他の形態との比較（「より良い」、「変わらない」、「より悪い」、「分からない」）において、おおよそ4分の1の対象者がそれぞれの項目に「分からない」と答えていた。

〔匿名による子どもの委託の諸形態を提供している〕機関で、内密出産の情報を女性に提供する手段として多かったのは、相談対話の場面（59.8%）や、「ドイツ連邦家族・高齢者・女性・青少年省」（BMFSFJ）の発行したチラシやパンフレットという情報資料の提供（59.8%）である。諸機関のおおよそ40%は独自の情報資料を作成していたり（42.2%）、自分の機関のホームページを通じて情報を提供している（39.2%）。5分の1強の機関は、州の管轄する省の情報資料を活用している（21.6%）。内密出産という選択可能な制度に関する情報は、助産師向けの研修会や分娩室見学会において調査対象となった機関から紹介されたり、また、学校や青少年団体向けの情報イベント、産婦人科の病院での掲示によって共有されている。18.6%の機関では、内密出産という選択可能な制度は特に示されていない。

今後提供する取り組みに関する計画

内密出産制度は〔匿名による子どもの委託の諸形態を提供している〕諸機関にポジティブに評価さ

れており、それらの諸機関で匿名を希望する女性に内密出産についての情報を提供したり、その宣伝を行っているにも関わらず、調査対象となった機関の61.2%は自分の機関で匿名による子どもの委託の諸形態を存続させる予定であると述べている。

その主な動機として一貫して挙げられているのは、匿名による子どもの委託の諸形態の敷居が内密出産よりも低いこと、ターゲットグループの異なる部分にその諸形態が届けやすいということである。完全かつ永続的に匿名でいたい女性のためには、それ〔従来の匿名による子どもの委託の諸形態〕がこれからも利用可能であるべきだと、それらの諸機関は強調している。赤ちゃんポスト、あるいは子どもを匿名で引き渡せる形態に関しても同様であり、それらの形態を利用せざるを得ない苦境があるのだから廃止すべきではないという。ある調査対象機関の回答からの次の引用は、多くの対象機関の基本的なスタンスの代表的な例である。「私は内密出産に賛成だ。しかし、だからといって、それを赤ちゃんポスト、あるいは匿名出産の廃止という意味にすべきではない」。永続的な匿名を望む女性の理由として、調査対象機関が述べていたのは、次のいずれかである。

- 女性が現在きわめて困難な状況におかれていること、
- 女性が16年後の生活状況について不安を抱えていること（子どもが彼女とコンタクトを取りたいと望んだ時に心構えができるかどうかの不安）¹⁵⁷、あるいは、
- 諸官庁に対する全般的な不信感、または、内密性が保持されるかどうかについての疑念。
- さらには、（その数は不明だが）有効な身分証明書を持っていないため、内密出産制度を利用できない女性もいるというのである。

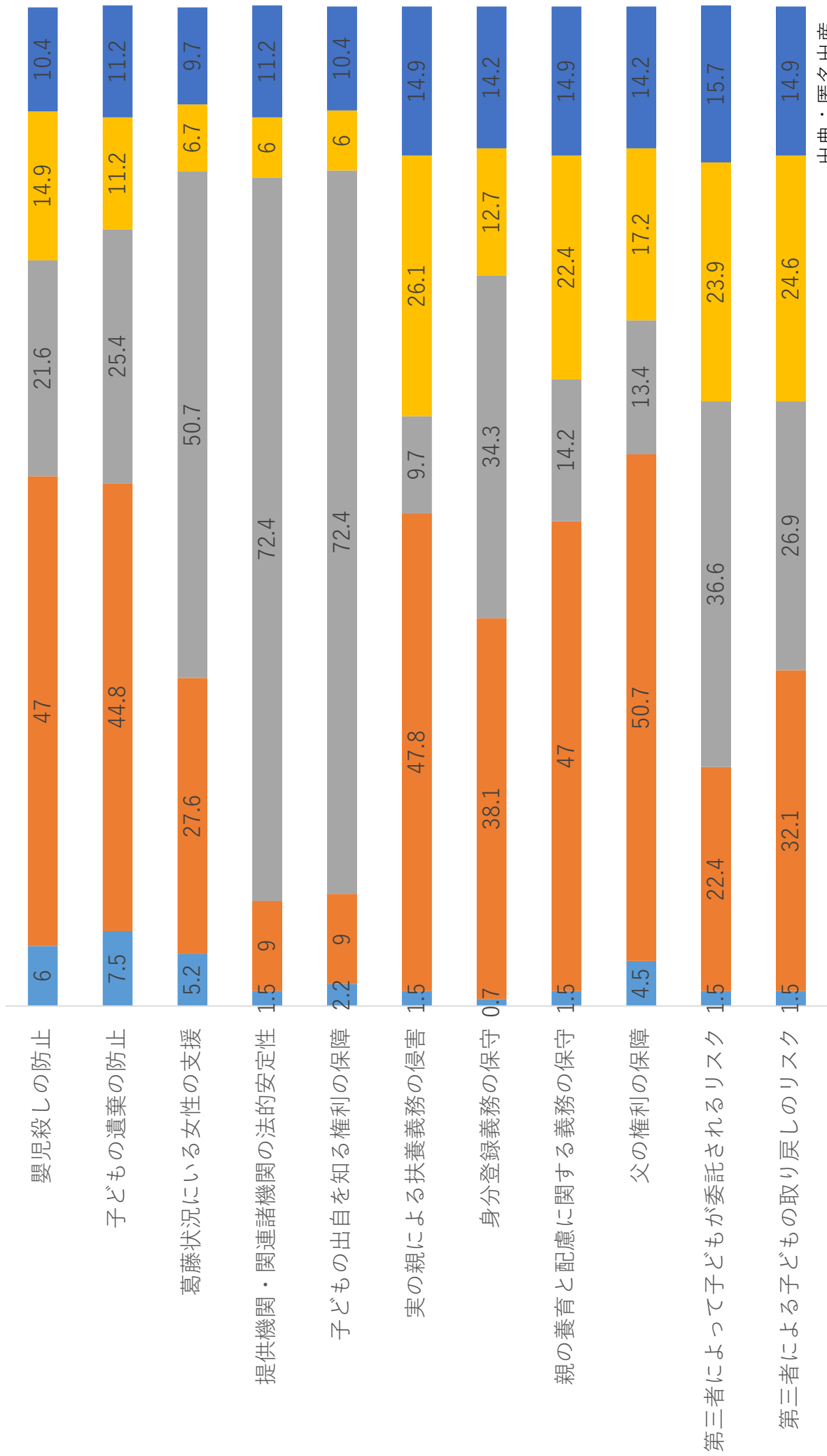
比較的少ない機関（15.7%）であるが、匿名による子どもの委託の諸形態を今後は提供しないとすする機関もある。¹⁵⁸ しかし、調査対象機関の回答から明らかになるのは、それが必ずしも内密出産制度の導入が理由なのではなく、むしろ、それらの機関における匿名による子どもの委託の諸形態への需要がなかったということである。

調査対象となった助産師や助産院のうち、従来の匿名による分娩を扱ったことのある（あるいは、それを希望する女性がいた場合にそうしていた）所のおおよそ半分は、その〔匿名出産の〕支援をこれからも提供していくという。それは、多くの場合、調査対象の助産師自身はさまざまな理由から内密出産の方を好ましいと捉え、女性にその制度の詳細な情報を提供するにもかかわらず、通常の場合、助産師たちは、匿名出産の提供によって、女性の完全な匿名性への要望に応えようとするからである。

¹⁵⁷ 2016年の調査では、妊娠相談所も、子どもに16年後に母の身元が知られる可能性があることが、多くの場合（43.1%のケース）に内密出産制度を利用しない理由となっていると供述した。

¹⁵⁸ 11.2%〔の機関〕は、将来的にはどの制度を提供していくかについて分からないと回答し、11.9%〔の機関〕については回答なかった。

図23 内密出産の評価一匿名による子どもの委託の諸形態と比較して（匿名による子どもの委託の諸形態を提供している機関による評価）



出典：匿名出産、赤ちゃんポスト、子どもを匿名で引き渡せる制度の提供者への照会（2015年、n=134）

パーセント表示

匿名による子どもの委託と生殖補助医療における出自を知る権利に関する日独比較研究
令和元年度～令和4年度科学研究費助成事業〔基盤研究（B）〕
研究成果報告書 課題番号 19H01186

令和元年12月13日

翻訳 阪本 恭子 大阪薬科大学薬学部教授

(5.1.3, 5.1.4, 5.2)

バウアー トビアス 熊本大学大学院人文社会科学部准教授

(7.2, 7.2.1, 7.2.2, 7.2.3)

発行 〒860-8555 熊本市中央区黒髪2-40-1

熊本大学文学部 バウアー研究室

bauer@kumamoto-u.ac.jp

(非売品) 無断での複製・転載等を禁ず