

法的論点からみる「内密出産」

西元加那

大正大学 地域創生学部公共政策学科 専任講師

(要旨) 本稿は、望まない妊娠をした女性が出産に至る場合に、生まれてきた子を遺棄や殺害から保護し、(母)子の健康を保持できる取組みとして、「内密出産」を検討する。女性が一部の特定の者にのみ身元情報を明かしたうえで医療支援のもと出産するという内密出産は、公正証書原本不実記載罪や子の出自を知る権利侵害などの問題が提起されており、法制度を含め何らかの対応が求められていた。それを受けて、2022年に法務省と厚生労働省がガイドラインを発出した。産んだ子を何らかの事情で育てることができないという事態への対策のひとつである「赤ちゃんポスト」と比較しながら、内密出産における法的な論点を明らかにし、課題を検討することを目的とする。

キーワード：赤ちゃんポスト、内密出産、保護責任者遺棄罪、出自を知る権利

1. はじめに

(1) 嬰兒殺・新生児殺¹と背景

何らかの事情で望まない妊娠をした者は、放置して死亡させたり、直接加害して殺したり、生まれてきた子を死なせてしまうことが少なくない。実際の事例としては、たとえば、デリヘル店の客との間で避妊せずに性交渉を繰り返したことによって被害児を妊娠した被告人が、自身の母親にはその旨を告げたが、その後墮胎する旨の嘘をつき、産婦人科の受診等をせず、出産に備えた準備も一切しないまま、周囲に妊娠を知られることなく被害児を出産し、被害児の頭部に対して強度な暴行を複数回加え死亡させた事件²、家族に告げずに自宅の便所で男児を出産した後、被害児を便所の窓から被告人方敷地の地面上に落とし、その後被害児をその隣家とは反対側にある被告人方敷地南東側の地面上に移動させ、被害児を裸のまま地面に放置した事件³、家族等に隠れてデリヘルのアルバイトをしていた被告人が客から性交を強いられ、産科医を受診したところ妊娠しておりすでに中絶はできない旨を告げられ、事実を誰にも告げず隠し続け、その後コンビニエンスストア内のトイレ内で女兒を出産した際に、とっさに出産の事実を隠すほかないと考え、蓋付きゴミ箱内側に備え付けられたビニール袋内に同児を入れ、口を固結びにするなどして放置した事件⁴、犯行時18歳であった被告人が、前に中絶したとき父親から次はもうないという感じの目で見られたので親には言えず、妹や当時の交際相手に預かってもらうこともできず、自己が出産した男児の処置に困り同児を殺害した事件⁵などがある。

新生児殺は、加害者のほとんどが実母とされ、25歳以下の若年者が多く、経済的に困窮している、

¹ 生後24時間以内の子ども(0日児)の殺害を新生児殺、それ以外の1歳未満の子どもの殺害を嬰兒殺という。田口寿子「わが国における新生児殺、嬰兒殺の背景と防止対策」産科と婦人科93巻2号(2026)177頁。

² 令和7年11月6日函館地判 LEX/DB 25625022。

³ 令和5年3月3日千葉地判 LEX/DB 25594750。本件男児は警察官に発見されて病院に搬送されたため死亡には至らなかったが、重症低酸素性虚血性脳症等の傷害を負い、生涯にわたり寝たきりで人工呼吸器の装着が必要であると見込まれている。

⁴ 平成24年7月10日千葉地判 LEX/DB 25482432。本件女兒は警察官らに発見されて病院へ救急搬送されたため死亡するに至らなかった。裁判所は「幸いにも偶然が重なって……一命を取り留め」と表現する。

⁵ 平成20年1月8日仙台地判 LEX/DB 28145249。

周囲に妊娠を隠し未受診であるなどの特徴が見られる。また、被害児には婚外子が多い⁶。出産・妊娠の相談をできる者がいない、その事実を隠したいという事情を抱える妊婦が多いことが分かる。

(2) 刑事政策からの検討

生まれた子を殺すことはもちろん⁷、生まれた子を遺棄することも、放置して必要な保護をしないことも、犯罪の構成要件に該当する。前者は、当然殺人罪の問題である。刑法199条は「人を殺した者は、死刑又は無期若しくは5年以上の拘禁刑に処する。」と規定しており、生まれてきた子の首を絞める、鼻・口をふさぐ、心臓を包丁で刺す等の作為による場合はもちろん、不作為による場合も殺人の実行行為となる。そして、後者については、子を出産した母親は刑法218条が定める「保護責任者」であると解されるため⁸、保護責任者遺棄罪（同218条前段）もしくは保護責任者不保護罪（同218条後段）が問題となる。

刑法218条は、「老年者、幼年者、身体障害者又は病者を保護する責任のある者がこれらの者を遺棄し、又はその生存に必要な保護をしなかったときは、3月以上5年以下の拘禁刑に処する。」と規定する。ここでいう「遺棄」とは、学説や判例の積み重ねにより、場所的離隔を生じさせることにより要扶助者を保護のない状態に置くことと解釈され、要扶助者を危険な場所に移転させる「移置」と、要扶助者を危険な場所に放置して立ち去る「置去り」の両方を含む。その一方で、場所的離隔によらずに要扶助者を保護のない状態に置くことを「不保護」とし、これは「生存に必要な保護」をしなかった場合に該当し、遺棄と同様に218条の対象となりうる。

妊娠・出産の事実を隠している女性や、出産後に養育が不可能な現実直面する女性は、追い詰められ、子を捨てたり、死なせたり、殺したりすることが少なくない。そして、そのような行為は、行為形態の如何にかかわらず多くの場合が犯罪となるのは上述の通りであり、時代を問わず社会問題として存在している⁹。このような出来事に対しては、そもそもの望まない妊娠それ自体への対策、倫理や性に関する教育、経済格差の是正など、様々な観点や分野からの問題提起や対応がありうるが、本稿では、段階として妊娠・出産が発生した後に、嬰兒や新生児の生命や身体が危険にさらされないための制度について、その概要や法的論点、その他課題の検討を試みる。

2. 「赤ちゃんポスト」と「内密出産」

(1) 赤ちゃんポストと刑法218条との関係

望まない妊娠の末、出産をした女性が、子を育てることができない状況に絶望し、遺棄罪や遺棄致死罪、殺人罪に着手してしまうことを防ぐために有用な取組みのひとつとして、いわゆる「赤ちゃんポスト」がある。赤ちゃんポストについては、熊本県熊本市の慈恵病院が2007年5月に「このとりのゆりかご」を設置し、話題になった。慈恵病院は、妊娠に悩む女性のために、「赤ちゃんのための電話相談（現在は「SOS 赤ちゃんとお母さんの妊娠相談」）」を実施する等、胎児や子どもの命を守るため

⁶ こども家庭審議会児童虐待防止対策部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会「こども虐待による死亡事例等の検証結果等について」第21次報告（令和7年9月）139頁、146頁等を参照。

⁷ 生まれる前の胎児を死なせることは墮胎罪の成立が問題となり、その法的論点は多岐にわたるが、出生後に焦点を当てる本稿では議論を割愛する。もっとも、構成要件上墮胎罪に該当しても、母体保護法によって正当化される人工妊娠中絶に該当する場合は不処罰となる。

⁸ 保護責任について、判例は、法令、契約、事務管理、慣習、先行行為を含む条理などを根拠に幅広く認めている（最決平成元・12・15刑集43・13・879）。学説上は、名目上の根拠よりもより具体的に生命の支配しうる地位や継続的な保護関係が存在するかどうかの基準などが主張される（西田典之（橋爪隆補訂）『刑法各論（第8版）』弘文堂（2025）28頁）。

⁹ 1970年代にはコインロッカーベイビーなどと呼ばれる社会問題となっていた。当時の風潮は、「母性喪失の時代」と一斉に母親を責め立てるものであった（朝日新聞「母性愛神話に押し込めた 女性の生き方」2024年11月29日23頁）。

の取組みを早くから行っていたが、遺棄されて命を落とす新生児や人工妊娠中絶で失われる命を救いたいとの思いから¹⁰、ドイツの「Babyklappen」を参考に、匿名で子どもを預かる施設として「このとりのゆりかご」を設置した¹¹。「このとりのゆりかご」は、2024年3月末までに179人の預け入れがある。

前章で述べた通り、新生児を「捨てる」行為は場所的離隔を伴う「遺棄」であり、犯罪が成立しうる。そうすると、赤ちゃんポストに子を預け入れ立ち去る行為はこれに該当しないのかが問題となる。これを検討するためには、遺棄罪の保護法益についての解釈が重要となる。犯罪は、その構成要件の結果に関して、現実の法益侵害を結果とする侵害犯と法益侵害の危険を結果とする危険犯に大きく分類されるが、後者の危険犯がいう結果は「法益侵害発生の客観的な蓋然性ないし可能性」を意味する¹²。そして、日本の遺棄罪について、判例¹³や多数説は抽象的危険犯¹⁴として理解している一方で、具体的危険犯¹⁵とする有力説も唱えられるが、いずれにせよ危険犯であることに異論はない。保護責任者遺棄罪は、同致死傷罪（刑法219条）が存在することからも、「致死」および「致傷」の危険性、すなわち、生命や身体に対する危険から保護するものと解すべきであり、これが通説的理解として受け入れられている¹⁶。危険犯であるのだから、生命・身体への危険を新たに発生させるか、すでに存在する危険を増加させる行為でなければならない。遺棄罪が抽象的危険犯であったとしても、保護が確実に見込まれるならば遺棄罪は成立しないのである¹⁷。すなわち、客体に対する実質的な危険性を有する行為であって初めて「遺棄」に該当すると考えられる。

したがって、遺棄罪の性質を危険犯として理解し、赤ちゃんポストに子を預け入れ立ち去る行為と保護責任者遺棄罪の成否の関係を検討する場合、重要なのはその行為が子の生命・身体に対する危険を生じさせるか否かである。行為によって実際にどのような侵害結果が発生したかではなく、行為によってどのような危険が発生しているかが問題なのであり、遺棄罪を抽象的危険犯と解する立場からは、たとえば、産院のベッドに生まれたばかりの乳児を置き去りにする行為は——人気のない路地裏に置き去りにする場合等と異なり——確実に救助される可能性が高いので遺棄にあたらぬということになる¹⁸。したがって、赤ちゃんポストが、親の元にいるのと同程度の安全を子に提供しうるならば¹⁹、そこに子を預け入れる行為は遺棄にあたらぬと解することも可能である²⁰。実際、赤ちゃんポストについては、開設時から「預け入れ時」の安全性が確保されていることをもって、刑法上は危険性がなく、預け入れそのものをもって保護責任者遺棄罪にはあたらないとして違法性を問わないという認識の下で運営がされている²¹。

しかし、保護責任者遺棄罪は、条文の文言から明らかな通り、遺棄のみでなく「不保護」もその行

¹⁰ 熊本市要保護児童対策地域協議会このとりのゆりかご専門部会『「このとりのゆりかご」第6期検証報告書』3頁。

¹¹ 慈恵医大 HP には、「このとりのゆりかご」の設立にあたりドイツに視察に行った旨やベビークラブの詳細が記載されている。http://ninshin-sos.jp/yurikago_found/

¹² 山口厚『刑法総論（第4版）』有斐閣（2025）47頁。なお、危険犯全般に関する詳細な理解に資するものとして、同『危険犯の研究』東京大学出版会（2024）を参照されたい。

¹³ 大判大正4年5月21日刑録21輯670頁。本判決は、生命・身体に対する危険犯と解する。

¹⁴ 法が具体的危険の発生を要件とせず、一般的な危険で足りるとされる。現住建造物等放火罪（刑法108条）など。

¹⁵ 法が具体的な危険の発生を要件とするもので、建造物等以外放火罪（刑法110条）や往来危険罪（刑法125条）など。

¹⁶ 西田・前掲注（8）28頁。

¹⁷ 佐伯仁志「遺棄罪」法教359号（2010年）96頁。

¹⁸ 只木誠『コンパクト刑法各論（第2版）』新世社（2025）24頁。

¹⁹ 乱暴な言い方をすれば、場合によっては、子を育てる意思や能力のない親の元の方が子の生命・身体に対する危険は高いとみることすら可能であろう。

²⁰ 深町晋也『家族と刑法』有斐閣（2021）179頁。

²¹ 熊本市検証報告書・前掲注（10）58頁。もっとも、本報告書は、ゆりかごへの預け入れを前提とした自宅出産等（孤立出産）や長距離移動等による母子の生命の危険性、医療に関する情報の遮断等、憂慮すべき課題についても指摘する。利用実態によっては、保護責任者遺棄罪との関係の再検討も含め、「預け入れ時」の安全性・違法性について法的に整理する必要がある。

為形態として予定する。保護責任者不保護罪は、「その生存に必要な保護をしなかった」と規定される真正不作為犯であるが、場所的離隔を伴わずに実現される。産後間もない新生児に対する「必要な保護」が「適切な（医療上の）措置を講ずること」であると仮定すれば、たとえば遠方から赤ちゃんポストを訪れる場合は、その移動の間中「不保護」罪が成立する余地を否定できない²²。医療上通常の分娩過程を経していない場合や生まれた子が未熟児等の場合はそのような措置の必要性がなおさら高いのであり、赤ちゃんポストを利用したいと考える親は妊娠・出産の事実を周囲に隠し医療機関にかかっていない者が多いという事情に鑑みると、保護責任者不保護罪の成否に関する解釈は、決して軽視できないであろう。

(2) 「内密出産」とは

赤ちゃんポストという取組みに対して、追い詰められた女性が結果として犯罪行為に着手してしまうことを防ぐ意味で、新生児殺等の防止に対する一定の刑事政策的効果が認められるのは確かである。しかし、赤ちゃんポストはいくつかの問題も指摘される²³。とくに、赤ちゃんポストが存在するからこそ、その利用を前提とし、妊娠の事実を隠したまま生活し、出産、事後処置を自ら行い、預け入れに至るといった利用状況が認められ、それはむしろ孤立出産を助長することになりかねないという指摘は重要である²⁴。赤ちゃんポストの利用者は、孤立出産が多いとされる²⁵。2020年4月1日から2023年3月31日までの3年間で、「こうのとりのゆりかご」には計15件の子どもの預け入れがあったが、そのうち医療機関での出産は3件で、自宅出産等の孤立出産とされる事例が10件(66.7%)であった²⁶。2026年1月、ある女性が嬰兒の死体遺棄容疑で逮捕された。女性は1月24日の朝に自宅で出産し、同25日の朝に慈恵病院にメールで対応を相談したが、週末で職員がおらず、病院から連絡は同26日になった。女性の話から「死産の可能性が高い」と判断した慈恵病院の蓮田健院長が女性を説得して警察に連絡したところ、女性は同27日に逮捕された²⁷。なお、本件乳児は、司法解剖の結果、出産後に死亡し死因は窒息死だったことが判明している。

赤ちゃんポストは、母子が「出産を乗り越えている」²⁸場合にしか利用できない。医療機関にかかってさえいれば救うことができたであろう新生児の生命が、妊婦が誰にも相談できずにいたために失われてしまう事態を防ぐためにも、妊娠中からのサポートが重要である。そこで、望まない妊娠をした女性が、妊娠・出産の段階から医療機関に相談できるような取組みとして、「内密出産」がある。「内密出産 (vertrauliche Geburt)」とは、妊婦が特定の信頼できる者（専門相談員）にのみ身元を明かして医療機関で出産する形態である²⁹。ドイツでは、2013年に立法され2014年5月から施行され、平均して年間100～110件実施されている法制度である³⁰。これは、身元を明かさずに出産して子の身分登

²² 深町・前掲注(20)179頁以下。

²³ ドイツ倫理審議会は、当該制度の中止を勧告している。トピラス・パウアー編「ドイツにおける『赤ちゃんポスト』・『匿名出産』に関する資料集」熊本大学(2014)14頁以下。

²⁴ 山下裕樹「赤ちゃんポストと内密出産」法学セミナー834号(2024)111頁。

²⁵ 孤立出産とは、他人に頼れず、自宅や車中など医療的な補助がない場所で専門家の立会いもなく行われる出産である。

²⁶ 熊本市検証報告書・前掲注(10)18頁以下。

²⁷ 蓮田院長は、「女性に死体を遺棄する意図はなく、捜査は必要だが、逮捕の必要はなかったはずだ」と指摘する。また、同様の事例では不起訴になることも多いとし「報道機関が実名報道すれば影響は大きい」と報道にも疑問を示した(「神戸・乳児遺体遺棄:相談受けた病院、警察対応に抗議 乳児遺体遺棄で」毎日新聞(地方版/兵庫)2026年1月30日15頁)。

²⁸ この表現は、パウアー編「資料集」・前掲注(23)19頁より。

²⁹ 石綿はるみ「内密出産の取扱いに関する通知をめぐって」法学セミナー828号(2024)91頁。

³⁰ 床谷文雄「日本における内密出産制度の展望」法学セミナー819号(2023)54頁。ドイツの法制度については、床谷文雄「ドイツにおける内密出産制度導入の意義と課題(一)、(二・完)」阪大法学68巻1号(2018)1頁以下、6号(2019)1頁以下を参照されたい。

録をすることができるフランスの「匿名出産」³¹とは区別される³²。日本では、慈恵病院が「内密出産」を始め、2021年12月に最初の内密出産が実施されたが³³、1例目の内密出産の実施後、出生した子の出生届と戸籍作成に関する問題が発生した。すなわち、慈恵病院は当初母親の名前を伏せ出生届を市に代理提出する方向で動いていたが、母親欄を空白にして出生届を代理で出した場合、公正証書原本不実記載罪（刑法157条1項）に抵触するかどうかという問題であり、病院はその旨を問う質問状を熊本地方法務局に提出した。これに対して法務局は、代理提出が刑法に抵触するかどうかは捜査機関で収集された証拠に基づき個別に判断されるため回答しかねるという見解を示し、それと同時に、出生届を提出しなくても、「棄児」と同様に³⁴、市区町村長の職権で戸籍の記載ができるとの方法を提示した。それを受けて病院は方針転換し、子の戸籍が市長の権限により作成された³⁵。もっとも、次章で検討するガイドラインにより、この問題は一応の解決を見たとされるが、これについては後述する。その後も、慈恵病院での内密出産は続き、約4年間で計60例の出産、2025年は約1年間での件数としては過去最多の22例の出産があり、うち1人は最年少の18歳未満であったという³⁶。

慈恵病院のほかにも、東京都墨田区の賛育会病院が2025年3月末から内密出産の導入を表明しており³⁷、また、大阪府泉佐野市も行政として取組む考えを明らかにしている。泉佐野市は、「赤ちゃんいのちのバトン」という名称で赤ちゃんポストの運用を先行して始め³⁸、その後に内密出産に取り組む方向で検討している。同市は、「りんくう総合医療センター」と連携して2026年春以降の設置を計画しており、行政主導での取組みは全国初である。

(3) 子の「出自を知る権利」

内密出産に関する重要な指摘として、母親のプライバシー権（出産の秘密保持）と子の出自を知る権利の問題がある。出自を知る権利は、「児童の権利に関する条約」7条1項でも「児童は……できる限りその父母を知りかつその父母によって養育される権利を有する」と規定されており³⁹、生殖補助医療においては精子又は卵子のドナー（提供者）を知る権利という文脈で長年議論されている⁴⁰。このことは、慈恵病院も受け止めており、検討会を設置している⁴¹。慈恵病院の内密出産はドイツの法制度を参考にした取組みであるが、ドイツではこれについて、「妊娠の葛藤状態の回避及び克服のため

³¹ 匿名出産については、西希代子「母子関係成立に関する一考察——フランスにおける匿名出産を手がかりとして」本郷法政紀要10号(2001)397頁以下。カトリック思想が強く、妊娠すれば生むのが当たり前の価値観を有するフランスでは、身元を明かしたくない女性の匿名出産へのニーズは強かったと考えられ、フランス革命のころから公的に認められてきたといわれる(床谷・前掲注(30)法セ54頁)。

³² フランスの匿名出産と比較しつつドイツの Babyklappen を詳細に検討するものとして、床谷文雄「匿名出産と Babyklappen ——生への権利と出自を知る権利——」阪大法学53巻3・4号(2003)173頁以下。また、それ以外の国の取組みについては、アメリカの公的制度を紹介、検討するものとして、吉田一史美「米国の Infant Safe Haven Laws——新生児の生命保護をめぐる政策とその課題——」立命館人間科学研究36号(2017)33頁以下を参照されたい。

³³ 『「内密」希望、先月に出産、熊本・慈恵病院で10代女性』日本経済新聞2022年1月5日39頁。

³⁴ 棄児の戸籍記載については、戸籍法57条を参照。

³⁵ 「熊本市が職権で子の戸籍記載へ、『内密出産』病院と協議」日本経済新聞2022年2月19日9頁、「内密出産：首長が戸籍作成可 内密出産、国指針明記へ」毎日新聞2022年6月1日(地方版/東京)6頁。

³⁶ 「内密出産：慈恵病院、内密出産4年で60例」毎日新聞2025年12月12日(地方版/東京)19頁、「内密出産 1年で最多22人 慈恵病院 最年少18歳未満も」読売新聞2025年12月12日27頁。あわせて、慈恵医大 HP(<https://jikei-hp.or.jp/origin/>)も参照。

³⁷ 賛育会病院の内密出産について、病院 HP に掲載がある(<https://akachanproject.san-ikukai.or.jp/shb/>)。なお、賛育会病院は、「ベビーバスケット」として、生後4週間以内に限定して、赤ちゃんポストも設置している(<https://akachanproject.san-ikukai.or.jp/babybasket/>)。

³⁸ 「泉佐野市：『赤ちゃんポスト』新年度予算1.5億円 泉佐野市、名称も決定」毎日新聞2026年2月19日(地方版/大阪)17頁。

³⁹ 訳文は、外務省 HP「児童の権利に関する条約」(<https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/jido/zenbun.html>)による。

⁴⁰ 深町・前掲注(20)182頁。

⁴¹ 詳細は、「緊急下の妊婦から生まれた子どもの出自を知る権利の保障等に関する検討会報告書」(2025)を参照。慈恵病院 HP(<https://jikei-hp.or.jp/origin/>)より閲覧可能。

の法律（以下、妊娠葛藤法⁴²）に規定がある。妊娠葛藤法31条及び32条によると、子は、満16歳に達すると、連邦家族・市民社会問題庁において出自証明書を閲覧することができる。母は、子に出自を知られたくない事情がなお存在する場合には、子が満15歳に達した日以降、当該事情を相談所に説明し、母の身に及ぶおそれのある危険の防止措置等を協議した上で、子に出自証明書を閲覧させないことができる。子が家庭裁判所に出自証明書の閲覧を申し立てた場合には、家庭裁判所は、母と子の利益とを衡量して閲覧をさせるかどうかを決定する旨が定められている⁴³。

妊娠葛藤法でも調整されている通り、子の出自を知る権利は母親のプライバシー権との衝突が避けられない。前者を保障することは後者を侵害することになるものであり、どうしても秘密裡に出産したいと切羽詰まった状況にある女性にとっては、子の出自を知る権利が保障されればされるほど、内密出産の利用を躊躇することになるだろう。これは、慈恵病院も掲げる内密出産の目的——「自らの妊娠や出産を周囲に知られたいと強く願う女性に対して、匿名性を保証することにより赤ちゃんの命や健康を確保しようとする」——に反することになる。

対立する権利の調整という問題を抱えることで、公的な制度として構築する困難性が自覚される。ドイツやフランスとは異なり日本では法制化には至っておらず、熊本市を含む政令指定都市でつくられる指定都市市長会は、国に対し、内密出産の法整備も含めた検討・協議の場の設置などを要求してきた⁴⁴。そのような状況下で、内密出産の実施にかかる「通知」が、2022年に行政より発出された。これが、いわゆる「内密出産ガイドライン」である。

3. 「内密出産」の課題

(1) ガイドラインの概要

「内密出産ガイドライン」は、正式名称を「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」（以下、「ガイドライン」というときはこれを指すものとする。）とする通知であり、2022年9月に法務省と厚生労働省が連名で発出したものである⁴⁵。まず、本ガイドラインにおいては、「何らかの事情により、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の出産を望み、医療機関等の説得にも応じないため、そのような出産を医療機関が受け入れる場合」を「内密出産」とし、「妊婦」は「何らかの事情により、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することを希望する妊婦」とする。

ガイドラインによれば、内密出産の流れは以下の通りである。①妊婦から医療機関への相談がなされ、②受入医療機関が当該妊婦に対し、子どもの出自を知る権利の重要性や出産前後に得られる支援等を説明し、身元情報を明らかにした上での出産について説得を行う。このような説明、説得にもかかわらず③妊婦が身元情報を明らかにすることに同意しない場合、受入医療機関における仮名等での診療録等が作成され、④出産が行われる。出産後、改めて⑤受入医療機関から母親に対して、身元情報を明らかにした上での出生届提出を催告するが、それでもなお⑥母親が出生届を提出する意向がな

⁴² Gesetz zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten (Schwangerschaftskonfliktgesetz – SchKG) vom 27. Juli 1992 (BGBl. I S.1398).

⁴³ 渡辺富久子「ドイツにおける秘密出産の制度化—匿名出産及び赤ちゃんポストの経験を踏まえて—」外国の立法260号(2014)70頁。

⁴⁴ 「内密出産法整備 国に検討再要請 指定都市市長会＝熊本」読売新聞2021年5月25日(地方版／熊本)23頁。

⁴⁵ 「妊婦がその身元情報を医療機関の一部の者のみに明らかにして出産したときの取扱いについて」(令和4年9月30日(法務省民一第2000号医政発0930第1号子発0930第1号)法務局長、地方法務局長、各都道府県・市(区)町村 民生主管部(局長)、児童福祉主管部(局長)、衛生主管部(局長)あて法務省民事局長、厚生労働省医政局長、厚生労働省子ども家庭局長通知)。 https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/235ef4d7-3bfe-4a5c-9449-b302c425f988/97f4b9af/20230814_policies_shakaiteki-yougo_tuuchi_104.pdf

いことが確認された場合、受入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、要保護児童の通告を行う。⑦通告を受けた児童相談所は、管轄の市区町村に戸籍作成に必要な情報を提供し、これを受けて⑧市区町村長による戸籍作成が行われる（以上、図-1参照）。

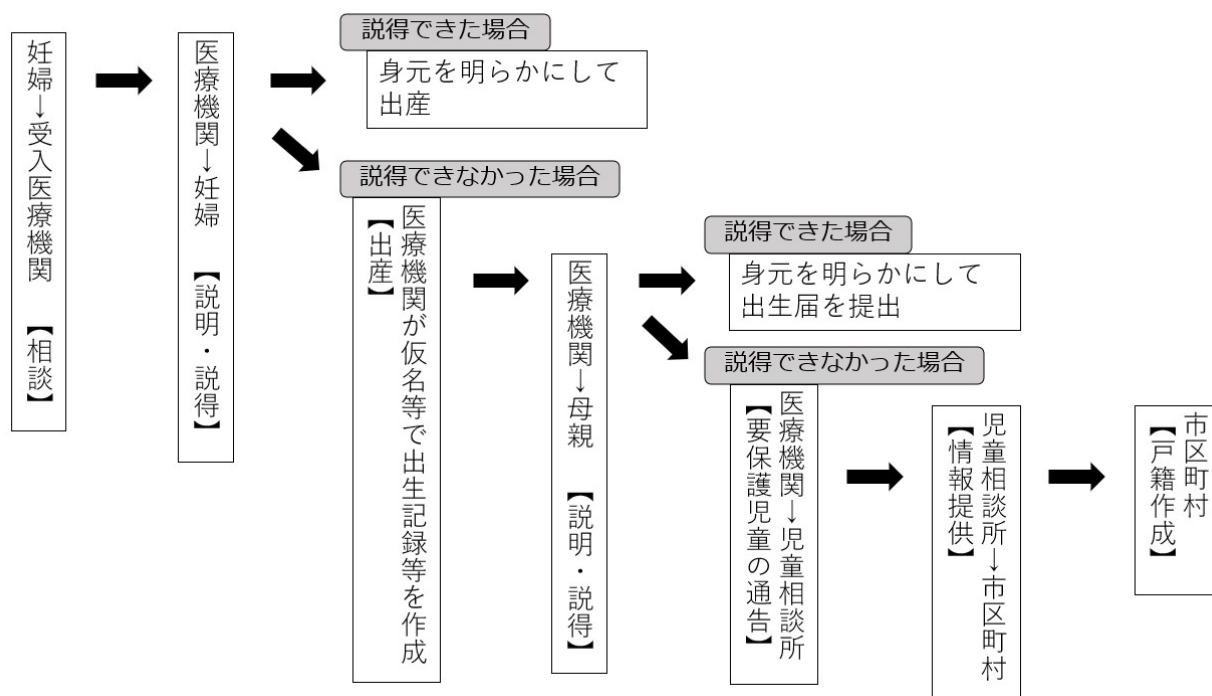


図-1 内密出産の流れ（内密出産ガイドラインより著者作成）

なお、出産が差し迫っている等の理由により①～③の流れを経ずに医療機関で出産した母親が、出産後に身元情報を当該医療機関の一部の者のみに明らかにすることを望む場合には、まず②の説得を行い、それでも妊婦がその身元情報を明らかにすることに同意しない場合には、③に従い、仮名等での診療録等を作成した上で、⑥以降の手続きを行う必要がある。

ガイドラインは、「本来的には、子どもの出自を知る権利の重要性や出産前後に母子が得られる支援の観点から、妊婦がその身元情報を明らかにして出産することが大原則」と述べ、妊婦が身元情報を明かさない出産を推奨するものではない旨を明示する。

(2) 受入医療機関の負担

本ガイドラインによって、前述した出生届と戸籍編製の問題が一応の解決を見たことは重要である。これは職権記載⁴⁶という変則的なやり方であり、棄児の取扱いに準じて行われる（棄児として扱われるわけではない）。出生地や誕生日、性別など、子の戸籍を作成するのに必要な情報は受入医療機関から児童相談所に提供され、父母欄を空欄とし、市区町村長が子の本籍及び氏名を定め、戸籍を作成する⁴⁷。受入医療機関は、この他にも、都道府県への事前の情報提供、妊婦の身元情報の管理、それにかかる規定の明文化、診療録の作成、妊婦への説得などに加え、母に対する利用可能な施設・サービス等に関する情報提供や、母が希望した場合は市区町村からのソーシャルワーカー等の派遣依

⁴⁶ 戸籍法44条3項に基づく。

⁴⁷ これについて、床谷・前掲注(30)56頁は、母が子の名について希望を言えるようにすべきという観点から、出生届による単独での戸籍編製を可能とすべきと指摘する。

頼、母及びその子どもに対する支援に関する児童相談所との連携等を求められる。

前述の「子の出自を知る権利」についても、ガイドラインはその確保を重視しており、母親に対して、その権利の重要性や出産前後に母子が得られる支援の観点等について説明を行い、子どもへの身元情報の開示の意義を伝えるよう求めている。妊婦の身元情報に関してその管理や取扱い等を定めた規程ならびに子が開示請求を行った場合の開示の方法を、明文で作成することを定める。子が将来出自を知りたいと考えたときに出自を知るための手続がとれるよう関係機関に適切な措置を要求するが、出自を知る権利を保障するためには、母親の身元情報を相当長期間保存することが必須である。少なくとも、子が生きている限りこの権利の主張・実現が可能でなければならないとすると、一医療機関が負う責任としては過重に思える⁴⁸。

このように、受入医療機関に求められる業務や情報管理の負担が大きいことは明らかであるが、いざというときに法的な責任問題に発展した場合は、その具体的内容や管理方法、例外事例に関する規定がないことが懸念事項となる。たとえば、母の身元情報につき、どのような事項をいつ誰がどのように入手し、どのように管理・保管するのか、原則として匿名扱いとする身元情報を例外的に他者等に開示・利用するのはどのような場合か、これにつき本人が同意しなかった場合はいかなる対応をとることになるのか等である⁴⁹。また、妊婦の受診・出産にかかる費用についての記載がないことも問題であろう⁵⁰。しかし、すでに述べた通り、原則として内密出産を推奨しないという立場が本ガイドラインの基本スタンスであることに鑑みれば、受入医療機関の負担を大きくすることで、そもそも本ガイドラインが受入医療機関の増加を目的としていないと解することも可能だろう。

(3) 分娩に際して発生する危険への対応

出産・分娩というのは、あらゆる医療的措置の場面の中でも、正常な状態から異常な状態に容易に急変しうるもののひとつである。ガイドラインでは、死産であった場合については、以下の通り記載がある。すなわち、やむを得ない事情により母が死産に関する届出を提出することができないことが確認された際には、当該届出は死産に立ち会った医療関係者が行い、当該届出に必要な母の身元情報については、当該医療機関内で管理している母の身元情報を元に記載するが、母が当該届出において明らかにすることに同意しない情報は記載しなくても差し支えないとする⁵¹。

また、当該妊婦に生命の危険が生じた場合など当該医療機関では対応できない場合は、他の医療機関に転院を行うことが想定されることから、事前に、転院先となりうる医療機関に情報共有を行うとともに、身元情報についての取扱いについて取り決めを行うよう求める⁵²。これについては、「当該妊婦に生命の危険が生じた場合など」と付加されてはいるものの、「当該医療機関では対応できない場合は」という表現から、妊婦や胎児ないしは新生児すべてに適用されると解釈することもできるだろう。

明白に問題が残るのは、妊産婦が死亡した場合である。ガイドラインは「出産前後で当該妊婦に生命の危険が生じた場合には、医師等の判断で、当該医療機関内で管理する妊婦の身元情報を元に、妊婦の親族に連絡する等、妊婦及びその子どもの最善の利益の観点から、必要な措置を講じる可能性が

⁴⁸ この点につき、一般的な診療録の保存期間が5年と定められていることと比較して同旨の主張をするものとして、和泉澤千恵「わが国における『内密出産』の実施とガイドライン」年報医事法学38号(2023)258頁。

⁴⁹ 和泉澤千恵「いわゆる『内密出産ガイドライン』について」甲斐克則編『医事法研究第7号』(2023)56頁。

⁵⁰ もっとも、慈恵病院の蓮田院長は、内密出産をする女性は経済的に苦しいことが多く、経費は病院が負担すべき考えを示し、原則として経費を徴収する方針の賛育会病院に対し、赤ちゃんの遺棄や殺人につながると指摘する(病院長ブログ(<http://ninshin-sos.jp/column/>)2025年9月9日の記事「衝撃を受けた賛育会病院の事例」参照)。

⁵¹ これらは、死産の届出に関する規程(昭和21年厚生省令第42号)第4条および第7条に基づくとする。

⁵² さらに、転院が行われる場合は、受入医療機関の職員が付き添う等、受入医療機関と転院先医療機関が連携し対応出来る体制を整えるよう求める。

あること」について、妊婦から同意を得るよう定める。内密出産を希望した本人が分娩中に死亡した場合、死後に自身の妊娠の事実を知られなくなかった者に当該事実を知られることがありうる⁵³。これによって、内密出産を諦め、墮胎を試みたり新生児の遺棄や殺害を選択したりせざるを得ない女性があられることは本意ではないだろう。

ガイドラインは、基本的に、正常な過程をたどり母子の生命健康に問題がない分娩を前提に、各対応を示している。内密出産は、赤ちゃんポストと異なり、「出産を乗り越えた」母子のみを対象とせず、妊娠の段階から適切な検診や医療処置を受けられる点にメリットがある。新生児の生命健康のためにも、分娩時の急変等にも対応できるような繊細な検討が期待される。

4. おわりに

敬虔なキリスト教思想などが根付いているわけではない日本では、妊娠をしたらどのような事情の下でも例外なく必ず出産しなければならないと考える人は少ない⁵⁴。その意味では、そのような価値観を有する諸外国に比して、女性が身元情報を隠して、あるいは一部の者にのみ伝えた状態で行う出産への需要に差はあると考えられる。しかし、だからといって「望まない妊娠」、「望まれない妊娠」⁵⁵による胎児の生命を保護する必要はないという結論に至るわけでは決してない。慈恵病院が、妊娠の事実を隠し通さなければいけない女性にとって「最後のとりで」でありたいと掲げるように、赤ちゃんの命を大事にし、守ろうとするという目的に寄与するという意味では、赤ちゃんポストはもとより、内密出産も極めて有意義な取組みであろう。

その一方で、内密出産ガイドラインに基本的スタンスとして示される通り、本来的には、子の出生を知る権利の重要性や出産前後に母子が得られる支援の観点からすると、妊婦がその身元情報を明らかにして出産することが大原則である。行政によるサポートなどの公的支援は、匿名では受けられない。内密出産に関しては、法制化を望む声もある一方で、ガイドラインレベルでとどめていること自体が、「望まない妊娠をしたら内密出産をすればいい」というような誤ったメッセージが広がることのないようにという行政の答えとも受け取れる⁵⁶。望まれる体制は何かをしっかりと考える必要があり、とくに日本における法制化にあたっては、母子関係が自明であることを前提とした「分娩者＝母」という民法のルールとの整合性など、私法上の論点も避けられない⁵⁷。

生命は何よりも重要な法益であり、生まれてきた子の保護は最も優先されねばならない。赤ちゃんポストや内密出産は、嬰兒殺や新生児殺を防ぐ最終手段として意義を有するものであり、最終手段であるべき取組みだろう。本稿は、妊娠・出産の段階に焦点をあて、赤ちゃんポストや内密出産について検討したものであるが、望まない妊娠の防止や、養子縁組の普及など、その前後の段階を含め、刑事政策以外の観点からの取組みと併せて、子の福祉や権利を最大限尊重できるような横断的・総合的考察が求められる。

⁵³ このことが死亡届提出までの手続きに及ぼす影響や、胎児が生きて生まれた場合には母の身元情報先から連絡の取れた親族等が保護者となる可能性の有無などを指摘するものとして、和泉澤・前掲注(49)54頁以下。

⁵⁴ 墮胎行為は刑法212条以下で犯罪とされてはいるが、実際には母体保護法によって正当化される場合がほとんどである。

⁵⁵ 根岸弓「新生児殺研究は新生児殺をどのように構成してきたか」現代福祉研究22巻(2022)75頁以下(とくに82頁以下)は、「望まない」妊娠は、実際は周囲が望まない「望まれない妊娠」である側面があることを指摘し、母親だけでなくパートナーや両親など周囲の問題もあるとする。

⁵⁶ 山下・前掲注(24)113頁。

⁵⁷ 母子関係や親権の行使など、家族法に関する論点は、石綿・前掲注(29)89頁以下が詳しい。もともと、ドイツにおいても同様に分娩者が子の母とされる(ドイツ民法1591条)ため、内密出産で生まれた子は、多くの場合官庁後見人がつく。