

政策研究レポート

危機的妊婦への支援で母子の命を救う

共生・社会政策部 [東京] 研究員 松井望

共生・社会政策部 [東京] 主任研究員 家子直幸

持続可能社会部 [東京] 研究員 近藤碧

1. はじめに¹

日本の周産期医療は世界トップクラスといわれ、2020年の周産期死亡率は出産千対3.2²と世界で最も低い水準を維持し続けるなど、医療の観点からみると母子の生命・健康の保護は高いレベルで確保されていると言える。他方、新生児の遺棄など痛ましい事案の報道も後を絶たず、0歳児の虐待死事例は年間20~30件前後で10年以上推移している³。この背景には、妊娠を受容できず、経済的・精神的・社会的な葛藤を抱える女性たちの存在があると言われている。

厚生労働省の報告⁴によると、令和元年度の虐待死事例(心中以外)の約5割が0歳児であり、その中でも生後24時間以内の日齢0日児の死亡(以下「0日児事例」という。)が高い割合を占め、その主要な要因の一つとして「予期しない・計画しない妊娠」が挙げられている。また、0日児事例では「母子健康手帳の未交付」や「妊婦健康診査未受診」のケースがほとんどであり、妊娠・出産に葛藤を抱えながらも公的制度や資源にアクセスせず、危機的な心理状況の中で孤独に出産をしている女性たちの状況が浮かび上がる。

こうした「危機的妊婦」への支援にあたっては、医療・保健だけでなく福祉分野での支援や、支援制度間の連携、そして女性の心理や将来に配慮した柔軟な対応が求められる。本稿では、「危機的妊婦」への支援について、先進的な取組事例を紹介しつつ、公的制度の枠組みを超えた支援の意義と課題を整理する。執筆にあたっては、危機的妊婦への支援に取り組んでいる以下の団体・施設に対してインタビューを行った。

<インタビューに御協力いただいた支援団体・施設>

■インタビュー1

【支援団体名および御対応者】

一般社団法人ベアホープ 理事 兼 一般社団法人全国妊娠 SOS ネットワーク 理事 赤尾さく美氏

【団体の主な活動内容】

(ベアホープ)妊娠相談、特別養子縁組

(全国妊娠 SOS ネットワーク) 予期せぬ妊娠をした女性と関わる専門職への研修、周知・啓発

【インタビュー実施時期】

2019年7月13日(2021年8月電子メールにて情報更新の確認実施)

¹当社は、厚生労働省の平成30年度子ども・子育て支援推進調査研究事業費補助金を受けて、「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」を実施した。同調査は海外の法制度に焦点を当てたものであったが、同調査の結果も踏まえ、日本における支援の現状も把握すべきとの認識のもと、本レポートを執筆した。

²「令和2年(2020)人口動態統計月報年計(概数)」第2表「人口動態総覧(率)の年次推移(2-2)」

³ 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「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について(第17次報告)」

⁴ 同上

■インタビュー2

【施設名および御対応者】

社会福祉法人慈愛会 婦人保護施設「慈愛寮」 熊谷真弓氏

【施設の主な活動内容】

産前産後を一人で迎えることとなった女性とその児の自立支援

【インタビュー実施時期】

2019年10月29日(2021年8月電子メールにて情報更新の確認実施)

■インタビュー3

【施設名および御対応者】

社会福祉法人福岡県母子福祉協会 母子生活支援施設「百道寮」 大神嘉氏

【施設の主な活動内容】

産前・産後母子支援事業(妊娠期からの相談支援)

【インタビュー実施時期】

2021年9月10日

2. 危機的妊婦とは

(1) 危機的妊婦の定義

妊娠から出産に至る女性の心理は、妊娠の経緯、年齢、経済状況、同居家族、教育水準、メンタルヘルス等の様々な要因の影響を受ける。特に、妊娠が女性にとって予期・計画していなかったものである場合や、未婚・未成年などの理由で周囲の理解を得にくいものである場合、妊娠そのものを受容できず、心理的・社会的に親となる準備性に欠けることが多い。また、予期・計画していた妊娠の場合でも、経済環境や家族関係の変化、心身の不調などにより心理的变化が生じ、妊娠を前向きにとらえられなくなる場合もある。

こうした女性は、妊娠について家族や周囲の他者に知られたくない、過度な孤独や絶望を感じており子どもと生きることが全く想像できない、といった心理状態ゆえ、公的な母子保健サービスへのアクセスを拒んだり、アクセスが遅れたりすることがある。その結果、母子双方の健康を損なうだけでなく、出産後も困難な状況を抱え続け、子どもへの適切な養育態度を選択できないリスクが高い⁵。このような、妊娠について特に大きな葛藤を抱える女性を、本稿では「危機的妊婦」と呼ぶ。

<危機的妊婦に該当する女性の例>

- 妊娠の継続について過度の葛藤があり、他者に絶対的に知られたくない
- 母子健康手帳の未交付や妊婦健康診査の未受診等、公的制度にアクセスしない
- 過度の孤独や絶望により、子どもと共に生きることが全く想像できない ……など

⁵ 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」

(2) 「特定妊婦」等との関係

危機的妊婦に関連し、日本の法律には「特定妊婦」という言葉がある。特定妊婦とは、「出産後の養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦」のことであり、関係機関等で構成される要保護児童対策地域協議会や養育支援訪問事業を通じた支援の対象となっている（児童福祉法第6条の3第5項、第25条の2）。具体的には、「子育て世代包括支援センター」において、特定妊婦およびリスクを有する女性の存在や状況について、母子健康手帳交付時の面談等の機会に一元的に把握し、必要に応じ関係機関に連絡調整を行っている。そして、母子健康手帳の交付時等に支援が必要と判断された妊婦については、産前・産後サポート事業の相談支援等を受けることができる⁶。

このように特定妊婦の制度は、妊娠について葛藤を抱えており、出産前からの支援が必要な女性を対象としたものである。他方、本稿の「危機的妊婦」は、行政機関からのアプローチだけでは支援が届きにくい、特定妊婦の中でも特に大きな葛藤を抱える女性を想定している。特定妊婦は、主に母子健康手帳の交付など行政主体の活動の中で対象者を把握することが想定されているが、妊娠について特に大きな葛藤を抱える女性の場合、行政機関と接触する可能性は低く、それゆえに行政側から把握・支援することが非常に難しいため、公的制度の枠組みを超えた支援の必要性が特に高いと考えられる。本レポートはこうした問題意識のもとに、妊娠について特に大きな葛藤を抱える女性に焦点を当てている。

なお、海外でも、危機的妊婦を支援する公的制度が存在する。例えばドイツでは、「緊急下の女性 (Frauen in Not)」を対象として、妊娠葛藤相談をはじめとする様々な支援が行われている。ドイツ連邦家族省によると、緊急下の女性とは「親密である家族にも秘匿する」「妊娠していることを抑圧する」「子どもの父の暴力的・暴力行為によってできた妊娠である」「養子縁組することは選択肢にない」「子どもと共に生きることが全く想像できない」といった特徴を持つ。これらは、本稿が想定する「危機的妊婦」とも非常に近い。

(3) 危機的妊婦に関するデータ

危機的妊婦は、既に述べたように公的制度へのアクセスを拒む傾向が強く、その存在や状況を正確に把握するのは非常に難しいが、ここでは、いくつか参考となるデータを紹介する。

まず、予期せぬ妊娠をした女性については、次のような特徴を有することが、支援を行っている自治体、NPO／民間養子縁組あっせん機関、婦人保護施設、母子生活支援施設、医療機関、乳児院などにおいて把握されている⁷。なお、これらの特徴は重複している事例も多い。

- 未成年で妊娠したが、保護者や身近な人に妊娠を知られたくない
- パートナー以外の男性の子どもを妊娠した
- 障害や疾患の有無
- 暴力あるいは性暴力による被害（経済的搾取、身体的暴力、DV・デートDV被害など）
- 不安定な生活基盤
- 出産について周囲の人間に反対されている
- 支援してくれる人や理解者が身近にいない
- 適切な医療的支援を得られない／得ていない
- 自己認知バイアスを抱えている 等

⁶ 厚生労働省「養育訪問支援ガイドライン」では、特定妊婦の具体的な指標として、「若年」「経済的問題」「妊娠葛藤」「母子健康手帳未発行・妊娠後期の妊娠届」「妊婦健康診査未受診等」「多胎」「妊婦の心身の不調」が挙げられている。

⁷ 令和2年度 子ども・子育て支援推進調査研究事業「予期せぬ妊娠をした女性が出産を選択した場合における母子ともに安心・安全に産出できるための取組と出生した子どもへの支援に関する調査研究報告書」(令和3年3月)pp.133-135.

また、前出の「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について(第 17 次報告)」からも、危機的妊婦の特徴の一部を垣間見ることができる。令和元年度の 0 日児事例 9 人のうち、4 人が「予期しない妊娠/計画していない妊娠」(44.4%)であり、かつ 9 人中 8 人が(88.9%)が「遺棄あり」であった(自宅 4 人、自宅外 4 人)。

0 日児事例の実母の年齢については、第 1 次報告から第 17 次報告までの累計 165 人のうち、「19 歳以下」が 46 人(27.9%)と最も多く、次いで「20～24 歳」が 31 人(18.8%)、「25～29 歳」が 26 人(15.8%)と続いている。出産人口全体の年齢構成(19 歳以下が 0.8%、20～24 歳が 7.9%、25～29 歳が 25.9%⁸)と比べても、0 日児事例が若年に偏っていることは明らかである。

0 日児事例の実母の世帯状況としては、令和元年度の 9 人のうち、3 人(33.3%)が「一人親(未婚)」であり、就業状況は「無職」(5 人、55.6%)や「パート」(3 人、33.3%)の割合が高い。また、世帯収入は「不明」が 5 人(55.6%)と最も多く、次いで「市区町村民税非課税世帯」が 2 人(22.2%)である。

さらに、0 日児事例の実母の妊娠期・周産期の問題については、令和元年度の 9 人のうち、全てが「母子健康手帳の未交付」(9 人、100.0%)、また「妊婦健康診査未受診」も 8 人(88.9%)であり、関係機関もほとんど関与できていなかったことが伺える。9 人中、関与があった関係機関は「医療機関」と「福祉事務所」がそれぞれ 1 人(11.1%)で、「保健所」「婦人相談所」などの関与は 0 人であった。さらに、第 1 次報告から第 17 次報告までの累計でも、165 人中 111 人(67.3%)が自宅を出産をしており、医療機関での出産は過去 1 人も確認されていない。

上記データから、少なくとも、子どもを 0 日児の段階で死亡に至らしめた女性に関しては、①妊娠の経緯が予期しない・計画しないものであること、②若年で経済的に困難を抱えるなど、不安定な生活状況にあること、③妊娠を他者に知られるのを避け、公的制度やサービスをあまり利用しないこと、といった特徴が挙げられる。もちろん、ほとんどの危機的妊婦は子どもを 0 日児で死亡させることはなく、養育や養子縁組など様々な選択をするため、上記データがそのまま危機的妊婦全般の特徴であるとは言えないが、一定程度類似した傾向があるものと思われる。

3. 危機的妊婦を支援する取組事例

現在、危機的妊婦の支援に資する公的制度としては、経済的に困窮しているケースでの経済的支援、住まいがないケースでの施設への受入れ、配偶者からの暴力等の被害者であるケースでの保護など、表出した危機的状況の内容に応じた支援制度が用意されている。しかしながら、危機的妊婦は妊娠の事実を他者に知られたくない、あるいは公的制度へのアクセスを拒むなど、支援を希求しない傾向がある。そのため、本来は支援が必要な危機的状況であるにもかかわらず、公的制度を利用しない、あるいはうまく繋がらず制度間の狭間にこぼれ落ちてしまう女性も存在する。そこで、こうした潜在的なニーズをくみ取って、柔軟に制度外のサービスを提供したり、必要なサポートを事業化したり、適切な制度に繋いだりすることが必要となる。以下では、こうした取組事例について、概要および支援に当たっての工夫・心がけを紹介する。

(1) 危機 SOS 相談窓口

① 支援の内容

「にんしん SOS 相談窓口」は、周囲の人や役所・医療機関等への相談に踏み出せないでいる危機的妊婦にとって、支援の入口となり得るサービスである。この窓口では、妊娠に葛藤を抱える女性を対象として、電話やメール等による相談を受け付けている。運営形態はさまざまであり、大きく分けて 3 つある。一つ目は、自治体の事業として行っているもの(公的機関による直接運営が 10 か所、民間支援団体に運営を委託されているものが 34 か所)。二

⁸ 「令和 2 年(2020)人口動態統計月報年計(概数)」表 3「出生数の年次推移、母の年齢(5 歳階級)別」から算出

つ目は、民間支援団体の独自事業によるもの(13 か所)。三つめは、養子縁組機関が妊娠相談を受け付けているもの(21 か所)のである⁹。

② 支援に当たっての工夫・心がけ

運営主体により、運営時間や相談の手段、広報の仕方等が異なっており、窓口によって利用のしやすさに差が生じている。危機的妊婦の場合、日中は学校や仕事があるため夕方以降や休日の相談が多く、また、最近では電話によるコミュニケーションを苦手とする若者が多いため、オンラインによる相談が多く利用される(インタビュー1 より)。つまり、夕方以降や土日でも営業されていて、オンラインで相談を受け付けている窓口のほうが、当事者にとってはハードルが低いと思われる。

(2) 母子生活支援施設における取組

母子生活支援施設は、暴力被害者、その他生活上の困難を抱え、保護が必要と認められる妊産婦について、婦人相談所から一時保護委託を受けることがある。妊娠期から受け入れた場合、出産後に通常の入所に切り替えることで、妊娠段階から出産後まで一貫した母子の支援が可能となる¹⁰ことから、母子生活支援施設は、危機的妊婦支援の重要な主体として期待されている。しかし、一時保護は緊急保護を目的としているため、外出制限等厳格なルールがあり、若年妊娠等の危機的妊婦にとって利用しにくいという問題も指摘されている¹¹。

他方、2019 年度、国は産前・産後母子支援事業(乳児院等多機能化推進事業の 1 つ)として、都道府県等による乳児院、母子生活支援施設、産科医療機関等へのコーディネーター配置および妊娠期から出産後までの継続した支援の取組に対し、補助金を交付することとした¹²。こうした中で、福岡市の「百道寮」は、令和 2 年度から市の産前・産後母子支援事業を受託し、相談窓口「こももティエ」の設置および、妊娠期から出産、子育て期にわたる切れ目のない支援を展開している(以下、インタビュー3 より)。

① こももティエ

i. 支援の内容

こももティエは、福岡市の母子生活支援施設「百道寮」が運営する相談窓口であり、24 時間体制で、電話・メール・SNS にて匿名での妊娠相談を受け付けている。相談者の年齢は、10 代後半が最も多く、次いで 20 代前半が多い。相談は年間 300 件を上回り、このうち 5 割近くは県外からのものである。これは、身元が知られないよう自分の居住地から離れた場所に相談したい、という心理が背景にあると思われる。相談理由としては、「妊娠不安(妊娠したかもしれない)」が最も多く半数を占め、次いで未受診、若年妊娠、経済的困窮、養育不安が続く。

ii. 支援に当たっての工夫・心がけ

相談支援にあたっては、相談者の緊張を解すため、「こももちゃん」というキャラクターが話しかけるスタイルで相談に応じたり、妊娠以外のトピック(就学支援等)についても応じたりする工夫を行っている。また、自分で養育するか、養子縁組をするかといった様々な選択について、相談者の意見を尊重する姿勢を心がけている。

⁹ 設置数は、一般社団法人全国妊娠 SOS ネットワークが公表する 2022 年 1 月時点の情報

¹⁰ 厚生労働省「妊娠期からの妊娠・出産・育て等に係る相談体制等の整備について」(雇児総発 0727 第 1 号・雇児福発 0727 第 1 号・雇児母発 0727 第 1 号、平成 23 年 7 月 27 日)

¹¹ 全国母子生活支援施設協議会「母子生活支援施設における特定妊婦への対応について」第 4 回新たな社会的養育システム構築検討ワーキンググループ提出資料(平成 27 年 11 月 12 日)

¹² 2018 年度まではモデル事業として行っていたものを、全国展開した。

② 産前・産後母子支援センター

i. 支援の内容

相談窓口「こももティエ」で相談支援を行う中で、妊娠中からの入所支援を行うこととなった妊婦については、「百道寮」が産前・産後母子支援事業の枠組みで運営する「産前・産後母子支援センター」において、最長 6 か月間の入所が可能である。また、退所後も、子どもが 1 歳半になるまでの間はアフターケアの対象としている。

また、本人の希望や特性によっては、入所支援だけでなく、在宅支援も行っている。「百道寮」は居住支援法人と連携しており、支援対象者のためにワンルームを借り、コーディネーターや医療職が訪問支援することが可能である。なお、必要であれば、「百道寮」の母子生活支援施設への入所に切り替えることもできる。

支援対象者への支援の中身は、医療機関への付き添いのほか、ネイルサロンへの同行、高卒認定を受けるための学習指導、ベビーマッサージなど、多岐にわたる。支援にあたるのは、コーディネーター 3 名に加え、地域の子育てが終わった世代の方々（「こももメイト」）や、校区の民生委員などである。2021 年 11 月からは、コーディネーター 4 名（新たに助産師が 1 名加わる）、母体管理や家事支援をするケアワーカー 2 名（助産師）の体制となる予定である。

ii. 支援に当たっての工夫・心がけ

妊婦受け入れについては、一時保護制度の枠組みの外で行っている。そもそも、母子生活支援施設に妊婦を入所させるためには、一時保護制度を活用するしかないが、この制度では面会の禁止、携帯電話の使用禁止など、生活上の制限が多いため、現代の若者は入所に消極的になる可能性が高い。また、パートナーと長期的に面会できないことが、精神に強い悪影響を及ぼした事例もある。このため「百道寮」では、本人の意向を尊重した生活スタイルを可能にするため、あえて一時保護制度の外で妊婦の入所支援を行っており、「母子生活支援施設」ではなく「産前・産後母子支援センター」の名称を用いている。本来、一時保護制度であれば市から委託費が出るが、百道寮としては、この取組はお金には代えられない重要なものであると認識している。

次に、相談支援に当たっての心がけとしては、各選択肢のメリット・デメリットを、一つひとつ、相談者に合わせて丁寧に伝えている。言葉だけでなく、絵や文章を用いて、分かりやすく伝える工夫をすることもある。相談相手はコーディネーターでなくてもよく、心理士が意向確認を担うこともある。また、最終的な意思決定は出産後にすべきだと考えている。実際にあったケースで、出産後に母子同室で過ごした結果、本人が子どもを自分で育てると決断をしたことがある。初めは親に絶対に知られたくないと言っていたのだが、親は出産の事実を知ると迎えに来てくれて、心配が杞憂に終わった。支援側は、子どもの取扱いについて早期に決めてしまおうと焦ることがあるが、焦って決めるべきではないと考えている。

最後に、支援の終結に当たっては、地域へつなぐことの大切さを意識している。百道寮は、産前・産後母子支援センターの事業について、もともと福祉ニーズを抱えた人に対し、妊娠をきっかけに支援に繋がる糸口を作る事業だと捉えており、思いがけない妊娠を経験した人には、出産を機に、自分らしく生きるスタートラインに立ってほしいと考えている。そこで、福岡市がサービス業の盛んな地域であることを踏まえ、サービス業に特化したプログラム（接客マナー、社会人マナー等）を企業に作成してもらい、オンライン講座を規定回数以上受講した人を企業とマッチングする取組を行っている。

(3) 婦人保護施設「慈愛寮」の取組（インタビュー2 より）

① 支援の内容

慈愛寮は、社会福祉法人が設置・運営する婦人保護施設であり、全国で唯一「ひとりで産前・産後を迎える妊産

婦」を専門的に受け入れ、周産期の生活の場の提供や、育児のサポートを行っている。東京都には計 5 か所の婦人保護施設があり、慈愛寮はその 1 つだ。同施設が妊産婦とその子どもを専門的に受け入れることとなったのは、1967 年からである。定員は 40 名(20 世帯)であり、妊娠 36 週から産後 3~4 か月、6 か月を限度とし、妊産婦を受け入れている。

入所に当たっては、区内の福祉事務所等から都の女性相談センターへ入所を申し込み、措置により入所が決定される。原則妊娠 36 週からの入所となるが、都内の他の婦人保護施設や民間施設で待機してから入所する人もいる。

入所者は世帯ごとに個室で暮らすことができる。母子が生活するのに十分なスペースの和室にベランダがついており、布団、机、テレビ、収納スペースなどが備えられている。共有施設である食堂や風呂場等は、乳児用のベッドが備えられているなど、子どもと一緒に利用しやすい造りになっている。また、他の入所者と歓談するスペースも充実しており、これから出産を迎える女性も、他の女性による育児の様子を見たりして情報を得ることができる。入所者には自治体の両親学級等に未参加の者が多いが、そうした女性のために産前の準備プログラムを実施している。

上述の個室のほか、退所後にアパートで自立した生活を送る練習をするための個室が 2 部屋備えられている。風呂場、トイレもあるなど、一般的なアパートと同様の造りとなっており、ここで地域生活移行への準備を支援する。

慈愛寮の平均入所期間は 3~4 か月であるため、入所後すぐから退所後の生活を意識した支援を行っている。女性たちは退所後一人で、あるいは子どもと二人で生きていかなければならないため、慈愛寮で抱え込む形での支援を行うのではなく、女性が地域資源を自ら活用していけるように工夫している。退所先は、母子生活支援施設、宿所提供施設、アパート等である。

慈愛寮では、退所した女性たちとの交流が比較的長く続くという。まず、民間アパートに退所した女性については、退所者自立生活援助事業の対象であるため、月 1 回慈愛寮側から訪問を行っている。また、退所者のほうから慈愛寮に対し、電話で困りごとの相談をしてこくこともある。さらに、寮内で定期的に退所者の交流会を実施しており、毎回積極的な参加が得られている。

② 支援に当たっての工夫・心がけ

慈愛寮では 2019 年度より、従来使われてきた「母子分離」という表現の使用を見直し、「社会的養護利用」とすることに改めた。それは産後子どもと離れて暮らす選択をせざるを得ない女性たちの立場に立ち、社会的養護の制度利用を選ぶことも一つの大切な本人の意思の尊重となる支援をする、という慈愛寮の方針を明確にするためである。

(4) 養子縁組民間あっせん機関による取組

① 支援の内容

「民間あっせん機関による養子縁組のあっせんに係る児童の保護等に関する法律(特別養子縁組あっせん法)」に基づき、養子縁組あっせん事業者としての許可を受けた団体(2020 年 11 月 12 日現在、全国 22 団体)は、子どもの最善の利益のためという視点のもと、子ども、実親と養親の三者に対する支援を行っている。

養子縁組民間あっせん機関は、実親支援として危機的妊婦の相談支援を行っており、この場合、初期の相談対応から子どもの養育もしくは特別養子縁組に関する意志決定まで、一貫したサポートが行えることが強みとなる。こうした団体の一つであるベアホープは、養子縁組あっせんだけでなく、困難な状況で出産を迎える女性に対し、社会福祉士や助産師、保健師、心理の専門職チームで対応し、経済的・精神的・社会的など何らかの課題を抱える実親への支援と養親・子どもへの支援をしている。具体的には、妊娠葛藤に関する相談対応のほか、必要な関係機

関(保健センター、福祉、児童相談所等)への橋渡し、医療機関への受診の同行、住まいや自立へ向けた支援など、対応内容は多岐にわたる(インタビュー1より)。

② 支援に当たっての工夫・心がけ

危機的妊婦が最初の一步を踏み出し相談につながった場合において、相談員の対応の仕方は、女性がその後引き続き支援を受けるかどうかや、子どもに関する最終的な意志決定について、大きな影響を及ぼす。そこでペアホープでは、次のようなことに心がけている。(以下インタビュー1より)

まず、初期対応において、十代の妊娠や性風俗、不倫等、色々な背景の女性からの相談があるが、相談に乗るにあたっては、妊娠の背景について倫理的な指導は行わない。まずは「よく相談してくれましたね」という姿勢で応じることが必要と考えている。また、危機的妊婦は、住む場所や食べ物にも困っている場合もあるため、まず医食住を確保し、安定した妊娠生活を送れるように計らう。まずは「自分の生活」が落ち着かなければ、出産後に子どもを誰が養育するか等について、冷静な判断をする余裕が生まれにくいからである。

その後は、女性が抱えるあらゆる葛藤に対して、その原因の解決につながる情報を提供する。「自分は学生でお金がないから育てられない」「親に中絶すべきといわれるから中絶する」といった、一時的な事情を理由に決断しようとしている場合にも、必ず他の方法についても情報提供し、本人の自己決定を尊重する。人工妊娠中絶は、妊娠週数に関わらずその決断を急かすことはせず、その背後にある課題と本人の意思に目を向け、情報提供している。

たとえ十代前半の女性であっても、自分で子どもを産んで養親に託すことで自己肯定感を強め、将来子どもが自分に会いたいと言ったときには、立派な大人になっていたと、将来に向けて勉学に励むようなケースもある。

4. 公的制度の枠組みを超えた支援の意義と課題

危機的妊婦は、妊娠を他者に知られたくない、子どもと生きることが全く想像できない、といった深刻な葛藤を抱えており、特に支援が必要であるが、こうした女性は自ら公的機関等への接触を拒む傾向にある。しかし、3. で紹介した取組では、危機的妊婦本人が安心して相談し、産後まで継続的に支援を受けられるような工夫が行われていた。ここでは、これらの取組の意義をまとめた後、これらの取組を継続・発展させていくにあたっての課題を整理する。

(1) 意義

行政は、「特定妊婦」等支援を必要とする妊婦について、母子健康手帳の交付時に行うスクリーニングから、支援制度につなぐ取組を行っている。しかしこれは、基本的には自ら公的機関に接触する機会のある女性を対象としているため、危機的妊婦の中でも、妊娠初期の女性や、妊娠を公的機関に知られることについて比較的抵抗の少ない女性が多くなる。これに対し、妊娠後期で人工妊娠中絶も間に合わず、本当に誰にも相談できないような、かなり状況が切迫した女性の場合は、相談窓口の中でも、民間の養子縁組あっせん団体が運営するものにアクセスするケースが多い(インタビュー1より)。このことから、危機的妊婦については、行政との適切な連携を前提とする民間主体の支援が、重要な役割を果たすと考えられる。例えば、民間主体で運営されている「にんしん相談 SOS」や「こももティエ」の相談窓口では、匿名性が確保されたオンラインでの相談が時間帯問わずできるため、日中に限定された電話相談等に比べると、より多くの危機的妊婦が相談に踏み出している。

また、制度の枠組みにとらわれず、女性本人に寄り添った丁寧な対応を行えるという点も、民間主体の支援の強みである。百道寮、慈愛寮、ペアホープのいずれにおいても、妊娠期から産後に至るまで、女性の心身の健康や将来のことも考慮した、きめ細やかな対応が行われており、深刻な心理的葛藤を抱え適切な判断が下せないでいる女性にとって、後悔のない決断をするための大きな支えとなっている。また、百道寮は母子生活支援施設という児童福祉法に

定められる事業ではあるが、入所支援だけでなく在宅支援の選択肢も用意したり、一時保護制度の枠組み外で妊婦への入所支援を行ったりと、個々人の状況に合わせた切れ目のない支援を実現している。また、婦人保護施設である慈愛寮でも、周産期の女性に一時的な住まいを提供するとともに、退所後の自立を見据えた支援を行い、女性自身の健康と生活を整える機能を果たしている。

(2) 課題

他方で、上記のような取組を継続・発展させていくためには、いくつかの課題がある。まず、危機的妊婦への相談支援に関しては、相談員の質の向上が課題である。海外の例として、ドイツでは、緊急下の女性に対し、訓練を受けた専門家が法に基づき配置され、妊娠葛藤の相談に応じている。一方、日本にはまだ、専門性の高い妊娠葛藤相談員を育成するシステムが存在しない。そのため、相談に応じた者により、助言や支援の仕方にばらつきがある。この現状を踏まえ、一般社団法人全国妊娠 SOS ネットワークでは、全国の妊娠相談窓口の質の向上を目的として、全国各地で相談対応の研修を実施している。2021 年度までに全国でのべ 60 回実施しており、複雑な背景を抱える女性への対応に必要な実践的知識を提供している(インタビュー1 より)。今後も引き続き、こうした人材育成の取組が進められていくことが期待される。

次に、母子生活支援施設や婦人保護施設のような公的事业を担う施設が支援を展開する場合においては、予算と人員の面で課題が挙げられる。百道寮では、資金不足や、これに伴う人員不足・スペース不足に直面しているとのことであった(インタビュー3 より)。妊娠期から産後までのきめ細やかな対応には、専門性を有する人材が欠かせず、一時保護以外で入所支援を行うためのスペース等の環境整備も必要である。今後、より多くの母子生活支援施設で切れ目のない周産期支援を展開していくことを目指すならば、行政からの財政支援の拡充や仕組みの柔軟化が必要となるだろう。

また、婦人保護施設においては、支援の根拠法である売春防止法が、入所者一人ひとりへのきめ細やかなケアや自立を見据えた支援までを想定していないことから、予算等の面で大きな制約を受けているのが現状である(インタビュー2 より)。これに関し、困難な問題を抱える女性への支援のあり方に関する検討会「中間報告書まとめ」(令和元年10月11日)は、「女性が抱える困難な問題は、近年、複雑・多様化、かつ、複合的なものとなっており、売春防止法を根拠とした従来の枠組みでの対応は限界が生じている。」と指摘している。例えば、定員 50 名以下の婦人保護施設の職員について、国の予算上の配置基準では、指導員 2 名、看護師 1 名、栄養士 1 名、調理員 3 名、嘱託医 1 名となっているが、女性一人ひとりの事情に応じた適切な支援を行うには、人手が少ない印象を受ける。また、自立支援のための本人支給金の予算もないため、女性が退所後、スムーズに自立した生活に移行できないおそれもある。婦人保護施設を含め、婦人保護事業の枠組みの中での公的支援を充実させるためには、女性一人ひとりの状況やニーズを把握し、自立までの長いスパンを意識した支援を行うことが必要である。そのためには、上記検討会の中間まとめが指摘するように、そうした支援を可能にする新たな婦人保護事業の枠組みの構築を検討していく必要がある。

(3) 結び

危機的妊婦への適切な支援を進めるために、行政による取組や公的制度は欠かせないものである一方、その機能には限界があり、制度や資源への橋渡しやきめ細やかな対応という点では、民間支援団体の役割も非常に重要である。公的支援制度は、貧困への支援、暴力からの保護といったように、個別の困難を解消することを目的としているものが多い。そのため、例えば婦人保護事業では、対象が限定的であるがゆえに予算上の制約を受けたり、児童相談所や母子生活支援施設等では、地域的な管轄があるため住所地によってサービスを受けられる場所に制限があったりする。これに対し、民間支援団体は活動の内容や範囲が広く、女性一人ひとりのニーズに応じて、公的支援制度を

活用しつつ、フレキシブルで包括的な支援プランを提供することが可能である。公的支援制度においては、公的機関同士の連携強化が目指されており、もちろんそれも不可欠であるが、今後は公的機関では対応できない部分の支援が可能な民間支援団体との連携も重要となってくる。

なお、危機的妊婦の支援に当たり、官民が連携を行う前提として、次の点が不可欠であることを述べておきたい。それは、官民いずれについても、生まれてくる子どもの福祉だけでなく、同時に妊婦自身のウェルビーイングに配慮した支援を目指すことである。子どもの権利や福祉の保障は言うまでもなく重要なことであるが、そのみを目的に危機的妊婦の支援を行おうとすると、結果的に母子双方にとっての長期的な利益が損なわれるおそれがある。例えば、妊娠中の経済状況・家族状況等から養子縁組を勧められ、熟考する時間的・精神的余裕のないまま養子縁組を行った危機的妊婦は、後になって自分の選択が正しかったのか、何が最善の選択だったのか分からず、心に傷を残したり、同様のことを繰り返したりすることもある。また、子どもの側も、実母がなぜその選択をしたのか、納得できない思いを抱えて成長していくことにもなる。これに対し、十分な支援を受けながら子どもについて熟考し、納得して決断をした女性は、その後も自分と子どもにとって最善の選択をしたという自信のもと、より良い人生を歩んでいくことができるだろう。その場合、子どももまた将来的に自分の出自を知りたいと考えた時、例えば養親から実母の当時の状況を聞いたり、成長後に実母との面会を果たしたり、母子に関する記録に触れたりする中で、自身が養子縁組となった経緯や実母が考え抜いた末の選択だったことについて理解し、自身の人生を前向きに進きかけとなるだろう。

今後、危機的妊婦に対しては、子どもと女性双方の長期的な福祉への配慮をしつつ、行政と民間が緊密に連携し、きめ細やかで包括的な支援を行う体制を構築することが求められる。

－ ご利用に際して －

- 本資料は、信頼できると思われる各種データに基づいて作成されていますが、当社はその正確性、完全性を保証するものではありません。
- また、本資料は、執筆者の見解に基づき作成されたものであり、当社の統一的な見解を示すものではありません。
- 本資料に基づくお客様の決定、行為、及びその結果について、当社は一切の責任を負いません。ご利用にあたっては、お客様ご自身でご判断くださいますようお願い申し上げます。
- 本資料は、著作物であり、著作権法に基づき保護されています。著作権法の定めに従い、引用する際は、必ず出所：三菱UFJリサーチ&コンサルティングと明記してください。
- 本資料の全文または一部を転載・複製する際は著作権者の許諾が必要ですので、当社までご連絡ください。