

蓮田 健（はすだ・たけし） 1966年6月18日生まれ。95年に九州大学医学部卒業、同年より九州大学産科婦人科医局入局。九州大学医学部付属病院、国立病院九州医療センター、下関市立中央病院、福岡市民病院、県立宮崎病院を経て02年より慈恵病院勤務。20年より慈恵病院・理事長兼院長に就任し、現在に至る。

【所属学会】日本産婦人科学会、日本婦人科内視鏡学会、日本産科麻酔学会、日本女性骨盤底医学会、子ども虐待防止学会、日本骨盤臓器脱手術学会、日本司法精神医学会

【資格】産婦人科専門医

医療法人聖粒会 慈恵病院 <https://jikei-hp.or.jp/>



「こうのとりのゆりかご」が設置される慈恵病院

INTERVIEW

望まぬ妊娠に直面する人 罪なき赤ちゃんを救いたい

医療法人聖粒会 慈恵病院 理事長兼院長

蓮田 健

Takeshi Hasuda

“ゆりかご”が誕生して15年 知られざる背景、覚悟と責任とは

2007年5月から「こうのとりのゆりかご」（以下「ゆりかご」）を設置し、望まない妊娠に直面する人の赤ちゃんを受け入れてきた熊本市の慈恵病院。理事長兼院長である蓮田健氏は、父である前理事長の故・蓮田太二氏の遺志を継ぎ、これまでに161名の赤ちゃんを受け入れ、保護してきた。

「ゆりかご」は国内初、民間病院の試みであり、社会的にも大きく注目されてきた。そして亡き父の取り組みから15年の月日が経過し、「ゆりかご」に加え、新たに母親が匿名のままで出産する「内密出産」に踏み切った。

これまでの「ゆりかご」の歩みと、望まない妊娠に直面して「内密出産」を選択せざるを得ない女性の背景をひも解き、日本の社会基盤の課題と問題点を蓮田健氏に聞いた。

聞き手・早坂美都

東京歯科保険医協会 理事（広報・ホームページ部長）

—「こうのとりのゆりかご」を始め
たきっかけを教えてください。

慈恵病院の先代理事長で父の蓮田太二が「生命尊重の会」の呼びかけでドイツのベビーボックス（ドイツ語ではベビークラップ/Babyclappe）を視察したことが、「ゆりかご」をつくったきっかけです。熊本県内で赤ちゃんの殺人・遺棄事件が発生し、その報道を目の当たりにしたことで、日本でも親が育てられない子どもを匿名で受け入れるベビーボックスが必要だと痛感し、「ゆりかご」を設置することに踏み切りました。

「ゆりかご」は匿名で赤ちゃんを受け入れるシステムで、当院では07年5月に開始しました。これまでに61名の赤ちゃんを受け入れ、保護しています。

匿名で預けられた赤ちゃんをすぐ保護できるように、現在、365日24時間体制をとっています。「ゆりかご」に赤ちゃんが鳴り出す。1分以内に看護師と助産師など4名の職員が駆けつけ、赤ちゃんを預け入れた方が現場に残っていないか、周囲を職員が見回り、それと同時に児童相談所（以下「児相」）と警察に通報し、事件性や虐待の痕跡がないか、また、児相で健康状態に問題がないか確認します。その場に預け入れた方がいれば、私が面会をして預け入れへの意向を確認し、それを経て赤ちゃんは児相の保護下に入り、1〜2週間程度で乳児院へ移ります。身元が分からない場合は、赤ちゃんの1人戸籍

—「ゆりかご」の運営費は年間3万円前後です。寄付金を年間500万円程いただいております。残りも当院で負担しています。経費のほとんどが人件費で、その次は通信費です。「ゆりかご」発足時に、熊本市からベビーボックスの設置だけでなく、一般の方からの預け入れへの相談も一体で対応するよう要望がありました。そのため、当院では常勤5名、非常勤8名の相談体制を敷き、フリーダイヤルの相談電話相談に加えて、メール相談を受け付けています。当院

赤ちゃんの遺体が 預けられることも

—匿名で受け入れることのリスクはありますか。

過去に「ゆりかご」ではなく、当院の非常階段に赤ちゃんを置き去りにされたことがあります。低体温をきたて呼吸困難に陥っていた赤ちゃんがいました。また「ゆりかご」に腐敗した赤ちゃんの遺体を預け入れられたことがあります。これらの場合は、事件や虐待という可能性もあり、適切な対応が求められます。

—運営する上での経済的な負担は。

「ゆりかご」の運営費は年間3万円前後です。寄付金を年間500万円程いただいております。残りも当院で負担しています。経費のほとんどが人件費で、その次は通信費です。「ゆりかご」発足時に、熊本市からベビーボックスの設置だけでなく、一般の方からの預け入れへの相談も一体で対応するよう要望がありました。そのため、当院では常勤5名、非常勤8名の相談体制を敷き、フリーダイヤルの相談電話相談に加えて、メール相談を受け付けています。当院

つて来院し、内密出産を相談される方もいます。

過去の内密出産では、新幹線で東京を出発して新大阪を出るときには陣痛が始まり、当院に着いて1時間のうちに出産しました。これは通常分娩でしたが、異常分娩の際に家族の同意がない中で帝王切開などの外科手術をする場合、医療機関に責任が問われる可能性もあります。法の整備だけでなく、手術の免責事項など、受け入れ先に安心できる体制が築けなければ、全国に広がらず、医療機関側のリスクは解消されません。

—行政（厚生労働省・法務省・熊本県）の対応に望むことはありますか。

これまで行政や首長への働きかけでガイドラインが示されましたが、指針には医療機関が母親の名前などの情報を確認・管理する担当者を決めること、情報の長期保存、子どもが出自を知る権利に配慮した開示時期に関する母親との同意内容も記録するなど、多くの責任を負うこととなります。これまで以上に医療機関側は相談体制を準備する負担が増え、医療機関の善意だけで広げていくには限界があると思っています。

フランスでは支援を必要とする人たちの目線でサービスを整え、ドイツでは匿名でさまざまな支援をするため法的に内密出産が明文化されています。一方で日本は一応の形だけ作って、その支援システムに乗りかたは無下にされ、責任や負担は医療機関に任せきりで、責任や負担は弱なセーフティネットです。法的な拠り所を作らないといけないけれど、まずは社会基盤を整えないことの問題は解決しません。

このように日本と海外で「弱者に寄り添って手を差し伸べる」という考え方が根本的に違うのは、知らず知らずに根付いてきた宗教観や普遍化した思考も影響しているのかもしれない。

は98床の中小病院で、年間2千500万円の費用を捻出することは容易ではありません。そのため、寄付や公的援助がない場合でも、当院が安定した運営を続けていくことが、制度を維持するためにも重要だと考えています。

—電話相談を受ける相談員とは、どのような存在でしょうか。

相談員の業務は非常に重要な位置づけです。年々問い合わせが増えており、今では年間6千件ほどの電話相談に応じています。通話中に電話が切れてしまえば、赤ちゃんや母親のいのちが危険にさらされる可能性があります。そのため、相談員には、孤立した妊婦に寄り添い慰めるだけでなく、どんな状況下でも冷静な判断が求められます。

国内唯一の受入先 その問題点

—「ゆりかご」が国内に1つしかないことの問題点は何でしょうか。

東京でもベビーボックスを設置する動きもありますが、法制度の整備が追いついておらず、未だ当院一カ所ですべての赤ちゃんを受け入れていくのが現状です。新生児は生後20日まで飛行機に搭乗できないので、預け入れたい場合には、遠方から新幹線で長時間移動をする必要があります。仮の話ですが、母親の女性も出産に伴う出血で貧血になっていることもあり、移動には危険が伴うのです。

それでも「赤ちゃんを預けに行きたい。どうしたらいいですか」と電話やメールの相談を受けます。その

れません。

—東京の医療法人で「ゆりかご」「内密出産」をモデルとした受け入れ体制を構築する動きについては。

先ほども申し上げましたが、母子と預入先までの距離がとても重要で、理想としては各都道府県に1つ「ゆりかご」と同様の施設があり、内密出産を受け入れる分娩施設があると、社会も変わってくると思います。そういった意味では今回の東京での動きは歓迎しています。2つの法人から協力依頼を受けており、当院としてもできる限り応じるつもりです。

—歯科医師に期待を寄せて。

当院の法人は子ども食堂も運営しています。歯科医師の先生もよくこの情報を知っていますが、虐待を受けている家庭の子どもはほとんどが虫歯です。乳歯だけでなく永久歯もすべて虫歯になっていて、施しようのないケースもあります。家庭内で虐待され、家族関係も希薄なため、それが口腔内に影響を及ぼしています。

これは見た目や容姿からは、その悲惨さが伝わりにくいです。特に、制服でマスクをしていると他の子どもと変わらないのですが、口を見てみるとやはり虐待されている子は一目でわかると思います。子ども食堂のサージャスの際に歯科検診のために歯科医師の先生方に来ていただいています。が、みなさん驚かれます。そういった意味では、口腔内の状態を見て、虐待にいち早く気付くことができるのが歯科医師の先生方ではないかと思っています。

虐待の早期発見に向け、社会や周囲の大人の気付きが大事だと思います。子どもは歯を見て違和感を覚えた時に、そのことを周りの人にお伝えいたくどいと思ってしまう。

場合は当院から今いる地域を聞き出して、その地域の周辺で受け入れ可能な分娩施設を探したり、低血糖防止のために赤ちゃんにミルクや砂糖水を飲ませるように指示したり、状況によっては私と職員で熊本から産着と哺乳瓶など必要な物を持って迎えに行くこともしています。

私たちは、この活動を望まない妊娠に直面する人や、罪のない赤ちゃんのいのちを守るセーフティネットだと思っています。ただ、公的な制度ではないため、問題が起これば医療機関側が責任を問われ、この活動もすぐに途絶えてしまいます。そのため、「母子のいのちが守れるならば、費用が多少かさむことは致し方ない」という覚悟を持って活動しています。リスクと隣り合わせという覚悟、そして責任が原動力です。

—新生児の殺人・遺棄事件の裁判に関わって見えてきたことは。

「ゆりかご」に預け入れることなく、事件になった人たちの声を直接聞く必要があると考え、多くの新生児の遺棄・殺人事件に関する裁判を傍聴しました。さらに、「ゆりかご」に残された赤ちゃんがすでに亡くなっていたれば死体遺棄事件として裁判につながることもあります。

これまでに7件の公判に関わってきました。手足や顔が動物か何かに食いちぎられ顔が判別できないような新生児の遺体や、産まれたばかりの子がお風呂に沈められていくシーン、また物を詰め込み口を塞がれていく様子など、裁判資料には事細かく状況が載っています。

私はこれらの捜査資料を見る度に、「この状況を阻止しないといけない」という気持ちが強くなり、帰路の飛行機や新幹線の中で防犯策を考えるのです。

—最後に大切にしている言葉は。

この活動の中で、私が自分にも言い聞かせているのですが、「赤ちゃんに責任はない」ということです。母親にも責任はありません、そこを追求してしまうと責任論になってしまいます。女性だけが追い詰められてしまっています。だからそうした議論に答えを見出すのではなく、「赤ちゃんには罪も責任もないのだから、みんな頑張らしましょう」と自分にも言い聞かせています。

—ありがとうございます。

▼内密出産 妊婦が医療機関の担当者だけに身元を明かして出産する「内密出産」について、国は22年9月に初めてガイドラインを策定しました。内密出産は19年、熊本市の慈恵病院が、ドイツの内密出産を参考に開始し、これまでに7人が利用しています。

ガイドラインは、医療機関が母親の名前などの情報を確認・管理する担当者を含め、情報を長期保存するものが望ましいとしている。子どもが出自を知る権利に配慮して、開示時期などに関する母親との同意内容も記録し、医療機関は子どもを要保護児童として児童相談所に通告することが示され、さらにガイドラインでは身元を明かすように母親を説得する役割を医療機関に求め、行政関係者の同席が望ましいとするなど、児相や自治体との煩雑な調整を医療機関側に負わせている。内密出産の法制度に向け、継続した議論が求められている。