

医療人と「こうのとりのゆりかご（赤ちゃんポスト）」

西川隆義, 阪本恭子

Health-care Professionals and “Kounotori-no-yurikago (Baby-post)”

Takayoshi NISHIKAWA, Kyoko SAKAMOTO

Osaka University of Pharmaceutical Sciences, 4-20-1, Nasahara, Takatsuki, Osaka 569-1094, Japan

(Received October 31, 2016; Accepted November 11, 2016)

Abstract In September 2016, a NPO “Cradle of storks in Kansai” was established. The organization is going to make a second window accept the care of a newborn baby under anonymity like “Cradle of storks” installed in the Jikei Hospital in Kumamoto in 2007, so-called “Baby-Box”. There are many problems. One is that the babies cannot tell who their parents are in the future, because the anonymity of their parents, especially their mothers, is guaranteed. In this report, we analyze the problem of “Cradle of storks” based on the group discussion which was held in the class (Medical Integrated Anthropology 6, Bio-Medical Ethics) and examine its future.

Key words — Baby post, Kounotori-no-yurikago in Kansai, consultation service, sympathetic attention of pharmacist

はじめに

2007年に熊本市の慈恵病院が「こうのとりのゆりかご」(以下、「ゆりかご」と略す), いわゆる赤ちゃんポストを設置して, 9年が経った. 匿名性を保障するゆりかごについては, 望まない妊娠などによって困窮した女性を救済できると期待される一方で, 預けられた子どもが将来, 親の身元を知ることができないといった問題も指摘されており, 設置当初から賛否両論が拮抗する.

そうしたなか, 2016年9月, NPO法人「こうのとりのゆりかご in 関西」(以下, 「ゆりかご関西」と略す)が発足した. 同法人は, ゆりかごと同様に, 新生児を匿名で引き受ける第2の窓口を関西に作ろうとする組織である. その代表が所属する日本カトリック医師会は, ホームページでゆりかご関西を次のように紹介している¹⁾.

「昨年, 日本で初めて『こうのとりのゆりかご』(赤ちゃんポスト)を開設されました慈恵病院院長の蓮田太二先生の講演会を大阪市で開催致しま

した. ご講演の中で, 熊本市にある『こうのとりのゆりかご』に関西からも, 赤ちゃんを預けに来る母親が多いこと, 又, 慈恵病院の『妊娠SOS相談』には関西の妊婦の相談が多いことを知った参加者から, 『こうのとりのゆりかご』が関西にも必要ではないかとの声が上がりました. (中略) 関西でも, 赤ちゃんが遺棄され亡くなる事件が後を絶ちません. 親に捨てられる子も, 神様は見捨てられないと私どもは考えます.」

ところで, ゆりかごの「第3期検証報告書」²⁾(以下, 「報告書」と略す)によると, 2007年5月から2014年3月までの間にゆりかごに預けられた101人の子どものうち, 78人の父母等の居住地が判明している. そのうち9人の居住地は関西にある. その他, 北海道1人, 関東19人, 中部8人, 中国地方7人, 四国地方1人, 九州(熊本県除く)25人, 熊本県8人となっており, ゆりかごの利用者は全国に及ぶ. 関西にゆりかごを設置すれば, 地理的に利用しやすくなることは想像に難くない.

しかし、はたしてゆりかごは、子どもの命を救うための抜本的な方策と言えるのであろうか—この問題について、本学の「医療総合人間学6」(2016年度前期)の授業で、ゆりかご(赤ちゃんポスト)をテーマにグループディスカッションを行った。本稿では、ディスカッションで出た意見を分析して既存のゆりかごの課題を検討するとともに、ゆりかご関西の今後のあり方について考える。

1. ゆりかご

1-1. ゆりかごの存在意義

はじめにゆりかごの存在意義を確認しておこう。慈恵病院のホームページ³⁾には次のように記されている。

「このとりのゆりかごは『小さいのちを救いたい』という思いから産まれました。本来は、赤ちゃんとお母さんの将来の幸せのために相談を行うことが第一の目的です。妊娠・出産・育児などについてさまざまな悩みを抱えるお母さんや、その周辺の方々の悩みごとを聞き、一緒に考え、解決することを目的としています。」

同病院は、望まない妊娠や思いがけない妊娠を受け入れられなかったり、そのことを誰にも相談できない女性を対象に、SOS 妊娠相談窓口を設置して、「赤ちゃんを預ける前にまずは相談を」と呼びかけている。つまり、ゆりかごはあくまでも子どもの命を守るための緊急手段であって、相談窓口を介して里親に預けたり、特別養子縁組を組むなど次の手段を講じない限り、根本的な問題解決はできないと言えるだろう。

1-2. ゆりかごの必要性

本学の「医療総合人間学6」で、「赤ちゃんポスト(第2のゆりかご)は大阪に必要か不必要か」というテーマでグループディスカッションを行った。受講者のうち約300人が2クラスに分かれて参加し、全部で47のグループを作った。各

メンバーが意見を出しあい、グループの見解を発表した。総合結果を見ると、「必要」が28グループ、「不必要」が12グループ、「どちらでもない」が7グループであった。

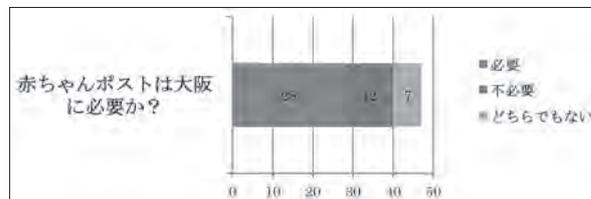


図1 グループディスカッションの結果

「必要」とする意見には次のようなものがある。

- ・子どもが捨てられたり、死ぬくらいであれば赤ちゃんポストはあった方がいい。
- ・大阪は都会なので、アクセス面で利用しやすくなる。
- ・赤ちゃんポストを増やすことは、母親の育児放棄を助長するものではない。
- ・望まない妊娠だったら赤ちゃんのやり場に困るから。
- ・赤ちゃんポスト以上の新生児の命を救うシステムが整っていないからこそ必要。
- ・ポストがないともっと死者が増えるだろう。

以上の必要派には、ゆりかごの改善点が記されている意見が多い。それらを以下、6つの項目別に列挙しよう。

①子どもの出自を知る権利を守る

- ・子どもが親の身元を知ることができるために匿名性をなくす。(これに対して、匿名性がなければ利用がためらわれるので、匿名性は保つべきという意見もあった。)
- ・ドイツみたいに親の名を知ることのできる制度を作るべき。
- ・大きくなった時に、希望すれば親と再会できるシステムを作ってもいいと思う。
- ・子どもは成長したら親の顔を見たくなるものなので、手がかり程度は残しておくべき。

②道徳教育を徹底する

- ・小さい頃から子どもを産むことに関する講義を受けて、妊娠・出産について考える。

- ・義務教育課程で、性や子どもの生命・育児について教育する。

③特別養子縁組の推進

- ・養子縁組をもっとやりやすくすべき。
- ・代理母制度をアメリカのようにしたら、ゆりかご自体減るのでは？
- ・親権が強すぎるし、都合が良すぎるので、ゆるくするべきである。

④相談窓口の充実・活用

- ・もっと相談しやすい環境を作る。
- ・ゆりかごへ入れる前に、匿名でも良いので相談することを義務化すべき。
- ・新たな赤ちゃんポストを郊外に作って、都市部には相談所を作る。
- ・預ける前に相談することを強く勧めたり、相談窓口のことをメディアで取り上げるなど、相談できる環境を整えるべき。
- ・相談所を各地に増やす。
- ・相談所の認知度を上げる（トイレに広告を設置するなど）。

⑤情報の発信・共有

- ・相談窓口の情報をもっと発信して、知ってもらう機会を増やすべき。
- ・横の連携を強化して施設同士で子どもの情報を共有できるようにする。

⑥その他、制度に関する意見

- ・運営側の負担を軽くするべき。例えば24時間可能な相談窓口をネット上のインタビューフォームにする。
- ・預けた子どもを返してほしい親が出てきた場合は、育てる判断ができた場合のみ返す。無責任な親には簡単には返さない。
- ・ドイツのような内密出産制度⁴⁾を導入する。

一方、「不必要」とする意見は以下のとおりであった。

- ・設置場所に大阪という都会を選んでしまうと、子どもを手放したり預ける行為のハードルが下がってしまう。少し遠方の方がよいのでは。
- ・赤ちゃんポストは一つでいい。他の支援を利

用してもらう。

- ・ポストを増やすことによって想像以上の数の子どもが預けられた時、病院や施設はその全員を養育できるのか。
- ・そもそもポストは、赤ちゃん遺棄の現状を変えられることができていない。
- ・赤ちゃんポストを利用する人がどれだけ多くなるのか心配である。
- ・赤ちゃんポストは産まれてきた子どものためではなく、産むしかなかった母親の救済システム。
- ・母子手当の認知度を上げたり増額したりする、または子育ての手段や技術をレクチャーできる相談所などの支援団体を増やす方が、より根本的な解決になる。

必要でも不必要でも「どちらでもない」という意見もある。

- ・私たちの知識では決められなかった。
- ・どちらの場合も、それぞれの利点・欠点があり意見を統一することができない。

以上のように、熊本のゆりかごに100人余の子どもが預けられたとことを知り、それを大阪に設置すれば救われる子どもが増えると考えて、「ゆりかご関西は必要だ」とする意見が多数派のようである。しかし先にも指摘したように、ゆりかごは、子どもを預かることに先立って相談窓口としての役割を発揮して、電話相談あるいは来所した者に代替の可能性を勧めたり、情報を提供することに徹するべきである。ゆりかご関西がそうした方針に従って設置されるならば、子どもの命に関してマイナスに働くことはないと思われる。

次に、既存のゆりかごの課題を分析して、ゆりかご関西を設置する際の留意点を考察したい。

2. ゆりかごの課題

2-1. 匿名性の保障と当事者との接触

既存のゆりかごは匿名性を保障しているため、子どもを預けるところが誰かに監視されたり撮影

されたりすることはない。この匿名性があるために、母親は安心してゆりかごを訪れて、子どもを預けることができる。その一方で、預けたのは母親なのか父親なのかといった利用者の特定や、どのような経緯で利用したかを把握することは難しくなる。子どもを預ける理由や、預けざるをえない境遇が分からないため、そうした社会問題を解決するための根本的な支援策や事後策を図ることはできない。

「報告書」によると、父母等からの事後接触は101件中20件(19.8%)に留まり、預けに来た者との接触は少ない。この点について「報告書」は「病院は預けに来た者との接触を積極的に行っているとは言い難い状況であり、子どもの身元判明のためにあらゆる努力を払っていただきたい⁵⁾といった要望を慈恵病院に出している。

ところが病院の考えは一貫していて、2014年10月の乳児死体預け入れ事件(死後数日経過して腐敗の始まった乳児の遺体が発見された事件)の後でも、防犯カメラを設置することに反対する。子どもをゆりかごに預けないで遺棄または殺害するケースが現れることを危惧するからである⁶⁾。妊娠の事実を隠したい母親を守り、子どもの命を最優先にするという姿勢の表れである。それは、子どもの出自を知る権利を脅かすことにも繋がるが、その点については後述する。

いずれにしてもゆりかご関西の設置に際しては、匿名性保障の是非ではなく、預けに来た者と接触できる最良の方法は何かを重点的に議論するべきであろう。それに関して、預けるときのアンケートの義務化を提案したい。

アンケートでは例えば、預けに来た本人または実親の名前、出産場所、婚姻状況、預ける理由などを問う。これらの回答は今後の支援策の検討材料になる。さらに大事な問いとして、「今、わが子に伝えたい思い、気持ち」がある。それを記す間に冷静さを取り戻し、いま行おうとしていることの重大さと子どもへの愛情を自覚して、ゆりかごに預けることを思いなおすかもしれない。たとえアンケートに答えた後に立ち去ったとしても、子どもは後日、アンケートに綴られた親の気持ち

を読んで、「ああ、自分は見捨てられたのではない。本当に愛されていたからこそ、ゆりかごに預けられたのだ」と思うことができる。そうした期待も込めている。

2-2. 相談窓口の広報活動

先述のように慈恵病院はSOS妊娠相談窓口を設置している。相談はメールまたは電話で受け付ける。相談窓口のホームページを訪れるとすぐに、相談のハードルを下げるための工夫であろう、「スマホの方はこちらをタップ」と記されたポップアップと、24時間受付、フリーダイヤルの相談窓口専用の電話番号が表示される。

「報告書」によると、2007年5月から2014年3月までの間に累計5212件の電話相談が寄せられている⁷⁾。相談内容は妊娠判定、未婚の妊娠、マタニティー・ブルー、産後うつなど多岐にわたる。相談に対して相談員は、基本的には「傾聴・助言」で対応する。こうした相談窓口は、慈恵病院だけでなく熊本県や熊本市といった公的機関も開いており、これら3機関を合わせると、同期間に9678件の相談があった。

ゆりかごを利用したケースのなかには、事前の相談があれば預け入れを回避できた事例も多くあるという。熊本市では慈恵病院と同じく窓口相談とともに24時間態勢で電話相談を行っている。このように充実した支援サービスを、はたして一般市民はどれだけ知っているのだろうか。

3機関(慈恵病院、熊本県、熊本市)の相談窓口を知った情報源に注目しよう⁸⁾。熊本県の情報別の比率は、「ネット・サイト」36%、「案内パンフレット等」29%、「カード・ポスター」13%であるのに対して、「マスコミ情報」は5%に留まる。熊本市の場合、「他機関からの紹介」が41%と最多で、次に「ネット・サイト」31%、「カード・ポスター」9%、「案内・パンフレット等」6%、「マスコミ情報」0%と続く。慈恵病院の場合、「ネット・サイト」78%、「マスコミ情報」12%、「案内・パンフレット等」、「カード・ポスター」0%となっている。

以上で注目すべきは、慈恵病院の「マスコミ情

報」の多さである。そもそも慈恵病院への相談件数は他の2機関と比較してかなり多いが、その内538件(12%)がマスコミ情報で病院の存在を知っている。病院のゆりかごがメディアに取り上げられる際に、相談窓口のことも知るのであろう。

病院の相談件数は、2007年度から2009年度の間は約500件、2010年度は591件、2011年度は690件、2012年度は1000件と年々増加していて、ゆりかごと病院の存在が広く知られてきたことが分かる。特に2013年度は1455件と大幅に増加した。これは同年11月に病院を舞台にしたドラマ⁹⁾が放送された影響が大きいと「報告書」は指摘する¹⁰⁾。

このように慈恵病院の相談窓口の利用の多さには、メディアの力も大きく作用している。その点を踏まえて、他の行政機関はポスターやパンフレットといった従来の方法に加え、新聞やTVなどのメディアを活用して積極的な広報を行い、相談窓口の周知を図るべきであろう。

この課題は、ゆりかご関西にも当てはまる。ゆりかご関西の設置にあたっては、多くのメディアが取り上げるだろう。したがって設置後しばらくは相談窓口の利用は多いかもしれない。しかしその後はメディアへの露出は減少して、相談件数も減ることが予想される。そうした事態を避けるため、行政の支援も求めて持続的な広報活動を行い、運営の充実化を図るべきである。

3. ゆりかご関西への提言

3-1. 子どもの出自を知る権利の確保

医療総合人間学6で行ったグループディスカッションの意見のなかに、「子どもも大きくなったら親の顔を見たいと思うので、親の手がかりは残しておくべき」という指摘があった。ゆりかごに預けられた子どもは将来きつと、親の情報が知りたくなるだろう。しかし現状を見ると、出自が不明の子どもも少なくない。

「報告書」によると、2014年3月までに預けられた101人の子どものうち、19人が親の身元が

不明で、23人が父母等の居住地が不明である¹¹⁾。親の身元が不明、つまり自分の出自が分からない場合、子どもは、自分はいったい何者なのか、また、自分は必要とされずにこの世に生まれてきたのではないかといった葛藤に苛まれることになる。日本は国連「子どもの権利条約」を批准しているが、そこには子どもの「出自を知る権利」が明記される。子どもの命を守るのはたしかに大事である。けれどもその代償として、出自を知りえない状況を生み出すことは認められない。

ゆりかご関西を熊本のゆりかごと同じ体制で運営することになれば、出自が不明の子どもがさらに増えるかもしれない。したがってゆりかご関西に対しては、預けに来た者と積極的な接触を図ること、前述のようなアンケートを義務化して、子どもの身元判明に繋がる手がかりを確保しよう求めたい。

例えばドイツでは2014年5月から「内密出産法」¹²⁾が施行されていて、子どもは16歳になると母親の情報を知る可能性が与えられる。ゆりかご関西は、ドイツの先例を分析して、同じようなシステムの導入を検討すべきであろう。

3-2. 教育の充実化

子どもの命を守るために目指すべきは、ゆりかごが不要になることである。そのためには、個々人が「命を産むこと責任」を知っていなければならない。具体策として例えば小中学校で性教育を徹底して、命の尊さを学ぶ機会を設ける。全国的に標準化して行い、地域や学校で偏りを生じないようにすべきであろう。

妊娠に関する責任は父親(男性)にもある。「報告書」は、ゆりかごに預ける前の課題の一つに「父親の当事者としての自覚」を挙げている。この問題については、病院や養護施設など、妊娠・出産・発育に関わる現場を訪問して、命の尊さと、自分が生きていることのあり難さ、他人への配慮と想像力を養う体験教育を行う。そうして「大人になること」と「親になること」の責任を身を以て獲得することが有効である¹³⁾。

ゆりかご関西の設置をきっかけに、長期的かつ

持続的な性教育と生命教育を充実させて、子どもの預け入れを減らし、ゆりかごを必要としない未来社会の実現を期待したい。

3-3. 特別養子縁組の推進

ゆりかごに預けられた子どもの「その後」の養育状況に注目しよう¹⁴⁾。「報告書」によると、101人のうち身元が判明している82件は、乳児院など施設入所(28%)、特別養子縁組(28%)、家庭引取り(22%)、里親委託(15.9%)となっている。身元が不明の19件は、乳児院など施設入所(36.8%)、特別養子縁組(31.6%)、里親委託(31.6%)で、身元が判明している場合よりも、特別養子縁組や里親委託の割合が高い。

特別養子縁組と里親委託の違いは、実親の親権が特別養子縁組では放棄されるのに対して、里親委託では残ることである。ゆりかごに預けられた子どもで、親の身元が判明している場合、親権を持つ親の意向で、里親委託への移行が長期化することがある。他方、身元が不明の場合でも、特別養子縁組が成立した後や里親委託中に実親が判明して、子どもの引取りを望むケースがあったことから、縁組は慎重に行う必要がある¹⁵⁾。

慈恵病院は「生まれてきた(生まれてくる)赤ちゃんにとって、子どもに唯一の恒久的な家庭を与える目的として制度化された『特別養子縁組』が、子どもの幸せを守る上で最善だと考えています」という見解を示している¹⁶⁾。

親権について欧米では、裁判所が主導的に判断して、一定期間を過ぎると剥奪されるケースもある。それに対して日本には、親権の年限に関する明確な規定がない¹⁷⁾。けれどもゆりかごの場合、親権は、子どもを手放した時点で破棄しても良いのではないだろうか。ただし、それでは親子関係の再構築が不可逆的に不可能になるので、ゆりかご関西には、破棄の前に停止する制度を導入しては如何であろう。具体的には例えば、預けてから1か月間の熟慮期間を設けて、その後に親権を停止する。以後は裁判所の判断がなければ親権の復活を認めないシステムである。これによって安易な預け入れや引取りを防いで、子どもの心身がよ

り良い環境で養育されることを望む。

4. 結び

4-1. ゆりかご関西の将来

ゆりかご関西には将来的に、相談窓口の充実化を図り、親と子ども、双方の心身の安全を確保して、多様な生き方を支える場所になってもらいたい。それには、ゆりかご関西を作り出した社会そのものが多様化する必要があるだろう。

多様な親子と家族を認める社会の一例としてスカンジナビア諸国が挙げられる。そこでは国際養子縁組が定着していて、親子間に生物学的絆がないの是一目瞭然であるという¹⁸⁾。そうした社会は、日常生活で培われるつながりを大事にするため、養子は、血縁ではなく愛情で結ばれた親子関係のなかで育てられて、自分自身と世界を肯定することができる。

日本の社会は血縁を重視すると言われる。その固定観念の枠を、今いちど拡げてみてはどうだろう。親子とは何か、家族とは何か、という問いの答えは色々であっても良いのではないだろうか。血のつながりにこだわって出産と育児を同一のものと考え、子どもとともに生きる喜びを諦める人がいるならば、残念なことである。ゆりかご関西の設立を契機に、日本社会が、里親や養子縁組制度を広く受け入れる懐の深さと、多様な親子、家族を生み出す力を持つことを願う。

4-2. ゆりかごと薬剤師

以上、薬剤師を目指す学生として、ゆりかごの運営を様々な角度から考察した。メディアは日々、行政主導の子育て支援策には限界があることや、多くの子どもたちが実親による虐待や殺害の被害に遭っているニュースを伝える。本稿の論考を通じて、そうした事実社会の一人ひとりが関心を抱くことの大切さを実感した。子どもたちを取り巻く状況を、「他人事」ではなく「わがこと」として見つめて、解決策を探ることである¹⁹⁾。それは市民が主体の子育て支援であり、薬剤師に必要な共感的態度にも通ずるであろう。

医療法第一条の二²⁰⁾には次のように記される。

「医療は、生命の尊重と個人の尊厳の保持を旨とし、医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手と医療を受ける者との信頼関係に基づき、及び医療を受ける者の心身の状況に応じて行われるとともに、その内容は、単に治療のみならず、疾病の予防のための措置及びリハビリテーションを含む良質かつ適切なものでなければならない。」

薬剤師となり、患者と向き合う場面を想像してみる。自分が体験したことのない病気や感じたことのない痛みに、どこまで共感して、そのことを患者に伝えられるだろうか。本稿の執筆中、予期せぬ妊娠に苦しむ葛藤する母親の境遇に思いを寄せて、体験することのできない問題に取り組んだ。この姿勢は、患者の声に耳を傾けながら医療計画を進めて、共感に基づく信頼関係を築くことのできる人間性に結びつく。今回の経験を心に留めて、より良い医療の実現に貢献するつもりである。

付記.

西川隆義君は本学4年次の学生である(2016年度現在)。本文中に示したように、彼は2016年度前期の医療総合人間学6の授業に参加した。グループディスカッションや課題論文において、積極性と論理的思考力を存分に発揮し、秀でた成績を修めたため、期末の授業終了後、本稿で扱った問題について、さらに深い考察と意見を求めた。その成果が本稿の原案である。それを阪本が加筆修整して、両者で最終確認した。

生命・医療倫理の授業で、赤ちゃんポストという現代社会的なテーマを取りあげたのは、児童虐待や遺棄の問題に医療(慈恵病院)が取り組んでいる事実を知ること、学生一人ひとりが倫理的な視野を持つ医療人となり、社会における可能性を拡げていくよう願ったためである。倫理的とは、善悪や正不正を自らの基準に従って判断して、より価値のあるものを他者と協同して実践す

るという意味であろう。授業および本稿を介して、西川君をはじめ多くの学生と対話して、新たな観点を得られたのは大きな喜びであった。心から感謝している。(阪本)

注

- 1) 日本カトリック医師会ホームページ。
<http://www.j-cma.com/>
(最終閲覧日:2016年10月25日)
- 2) 熊本市要保護児童対策地域協議会, こうのりのゆりかご専門部会. こうのりのゆりかご第3期検証報告書. 2014.
- 3) 慈恵病院ホームページ「SOS 赤ちゃんとお母さんの妊娠相談」.
http://ninshin-sos.jp/yurikago_top/
(最終閲覧日:2016年10月25日)
- 4) 阪本恭子. 「妊婦支援の拡大と内密出産の規定のための法律」の目的及び立法理由(2013年), バウアー, トビアス編, 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, 熊本大学学術リポジトリ. 2014; 70-77.
- 5) 前掲注2; 54.
- 6) 慈恵病院ホームページ「防犯カメラ設置のご報告」.
<http://jikei-hp.or.jp/camera/>
(最終閲覧日:2016年10月25日)
- 7) 前掲注2; 74.
- 8) 同; 80.
- 9) TBS. こうのりのゆりかご「赤ちゃんポスト」の6年間と救われた92の命の未来. 2013年11月放送.
<http://www.tbs.co.jp/kounotorinoyurikago/>
(最終閲覧日:2016年10月25日)
- 10) 前掲注2; 53.
- 11) 同; 25.
- 12) 注4) 参照
- 13) 阪本恭子. ドイツと日本における「赤ちゃんポスト」の現状と課題・医学哲学医学倫理 第26号. 2008; 28.
- 14) 前掲注2, 25-29.
- 15) 阪本恭子. 赤ちゃんポストの今後のあり方を

- 見直す；日独の現状を比較しながら。生命倫理通巻 26 号。2015; 84.
- 16) 慈恵病院「一般社団法人命をつなぐゆりかご」ホームページ。
http://tsunagu-yurikago.org/special_adoption/
(最終閲覧日：2016 年 10 月 25 日)
- 17) 政府広報オンライン (<http://www.gov-online.go.jp/useful/article/201203>) に、民法の親権制限制度に関する記述がある。
(最終閲覧日：2016 年 10 月 25 日)
- 18) 出口顯。養父母になった国際養子たち；スウェーデン，デンマークの事例から。国立歴史民俗博物館研究報告第 169 集。2011; 7.
- 19) 前掲注 12; 26.
- 20) 医療法施行規則。
<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S23/S23F03601000050.html>
(最終閲覧日：2016 年 10 月 25 日)