

一不妊症治療施設における養子縁組相談について

渡辺みはる^{1)2)*} 保科洋美¹⁾²⁾ 吉川文彦¹⁾²⁾ 根津八紘²⁾

- 1) 諏訪マタニティークリニック附属諏訪リプロダクションセンター
2) 諏訪マタニティークリニック

Pre-adoption Consultation at a Sterility Treatment Hospital

Miharu WATANABE¹⁾²⁾, Hiromi HOSHINA¹⁾²⁾, Fumihiko YOSHIKAWA¹⁾²⁾ and Yahiro NETSU²⁾

- 1) *Suwa Reproduction Center, Suwa Maternity Clinic*
2) *Suwa Maternity Clinic*

Suwa Maternity Clinic (SMC) has provided pre-adoption consultation to infertile couples since the consultation section for patients (*Kounotori Sōdan-shitsu*) was opened in the hospital in 2003. In this research, we analyzed cases of consultation to evaluate the significance of adoption-related information and support activities to sterile couples by medical organizations. We collected the treatment histories of couples who had sought pre-adoption consultation from their medical records which were kept by SMC. We explained the purpose of our research and obtained their consent to cooperate by telephone, and conducted a survey by e-mail asking them about their experience of adoption and their current circumstances. SMC provided consultation to 32 couples over 14 years. Nineteen couples adopted 21 children through the special adoption system (*tokubetsu yōshi engumi*). Fourteen out of the 19 began adoption procedures while they were undertaking infertility treatments, and 5 couples began after giving up treatment. The age of the adopted children when they started to live with adoptive parents ranged from 0 days to 23 months old; 15 children were less than 7 days old. The adoptions of 11 children were coordinated by a public organization, the local Child Consultation Center (*Jidō Sōdan-sho*), while those of 10 were coordinated by private adoption agencies. SMC set up networking opportunities for adoptive families. We conclude that pre-adoption consultation at medical organizations for treatment of sterility is meaningful for the well-being of adopted children as well as infertile couples who have given up treatment. *Shinshu Med J 66 : 435-441, 2018*

(Received for publication April 12, 2018; accepted in revised form August 22, 2018)

Key words : infertility, resignation of infertility treatments, adoption consultation, special adoption system, children's well-being

不妊症, 不妊症治療断念, 養子縁組相談, 特別養子縁組, 子ども福祉

I 緒 言

不妊症で治療を受けている患者は治療が長期化して期待する結果(挙児)が得られない状態が続くと徐々に治療断念を考えるようになる。医療法人登誠会諏訪

マタニティークリニック(SMC)の不妊症治療外来(こうのとりのり外来)には、患者の不安や疑問に応じていつでも話を聴き対応できる「こうのとりのり相談室」¹⁾が設けられており、開設以来14年が経過し、カウンセラー、看護師および培養士が日々の患者の治療における葛藤や悩みに寄り添ってきているが、このこうのとりのり相談室でも不妊症の治療断念に関する相談は大変多い。その際、患者から今後の人生の選択肢のひとつとして養子縁組を検討したいという言葉が発せられることも少なからずあり、養子縁組についての情報を求め

* 別刷請求先: 渡辺みはる 〒390-0077
長野県諏訪郡下諏訪町矢木町112-13
医療法人登誠会諏訪マタニティークリニック
こうのとりのり相談室
E-mail: kounotori2@smc.or.jp

る例にもしばしば出会う。

養子縁組制度には普通養子縁組と特別養子縁組があり、普通養子縁組は戸籍上において養親とともに実親が並記され、実親と法律上の関係が残る縁組形式であり、特別養子縁組は養子とその実親との法的親子関係を解消し、養親の実子とする親子関係を結ぶ制度である²⁾。しかし、日本における養子縁組への歩みは極めて遅いというのが現状である。「特別養子を考える国際シンポジウム」(2013)での報告³⁾によると、欧米では国の児童福祉政策の軸として、実親が育てられない子どもたちにはパーマネンシーケア(永続的な家庭での養育)を最優先で進める「施設から家庭へ」が一般的な傾向となっている。一方、日本では親が育てられない乳児の9割が乳児院に預けられ、里親委託率は12%であり、オーストラリアの委託率93.5%、アメリカ77.0%、イギリス71.7%、フランス54.9%、イタリア49.5%、韓国43.6%と比べると極端に低い。その理由は、実親の親権が強く実親の同意が得られにくい、児童相談所職員の人員が不十分で負担が過剰となる、里親希望者へのサポート体制が希薄である、里親が途中で受け入れを拒否する、里親制度の社会的認知度や理解度が低いなどがあげられる⁴⁾⁵⁾。

こうした実情を踏まえて、われわれは不妊症治療過程における患者支援の一つとして上記のような患者達の要望に対応できるように養子縁組に関する情報収集と支援に努めてきた。特に、特別養子縁組制度について関心を寄せてきた。また実際に養子縁組をした患者家族同士の交流やそうした家族達と養子縁組を検討している家族達が直接関わりを持つことができる場を提供する試みも行ってきた⁶⁾。なお、予期せぬ妊娠により悩みを抱えた相談者との相談経緯の中で特別養子縁組の選択肢の提示をしている熊本の慈恵病院⁷⁾や、全国19の産科婦人科施設で養子縁組相談の取り組みを行っている「一般社団法人 あんしん母と子の産婦人科連絡協議会(あんさん協)」という組織がある⁸⁾⁹⁾が、その組織に所属せず、不妊症治療に伴っての養子縁組相談を積極的に行っている不妊症治療施設の存在は著者らの知る限り不明である。

SMCにおける養子縁組相談の具体的な過程は次の如くである。治療中の患者から治療継続断念の意志表示のあった時点で一度だけ養子縁組を考えたことがあるかという問いかけをし、その後治療断念後に養子縁組について具体的な相談があった場合は、養子縁組に関し集積してある各種資料^{10)~13)}を提供し、日本にお

ける養子縁組、特に特別養子縁組の現状をできるだけ詳細かつ具体的に説明した。その後患者が希望した場合には、意思決定の決断をするに至るまで相談の機会を設けた。相談にはカウンセラー渡辺が単独で対応した。相談に臨んでは、患者に対して医療施設側から養子縁組を勧めるような発言や姿勢をとることは控えた。相談は必ず夫婦で来院してもらい、相談室の個室においてゆっくりと1時間位の時間をとって行った。

また、このとり相談室では、主として不妊症治療患者を対象に発行している院内機関誌に、養子縁組に関する相談室の活動内容を載せたり、実際に養子縁組を行った患者の手記を掲載した特集号¹⁴⁾を発行したりして、養子縁組制度の存在を知ってもらえるような情報の発信を行ってきた。

更には、SMCの患者達の中で縁組成立家族とこれから縁組に向って行こうとしている夫婦達や待機中の夫婦達が交流する「te to te」という集まりを2015年から年に1回開催してきた。これまでに3回開催し、初回34名、次いで31名および50名の参加者があった。2回目からは養子縁組に関し広く社会に関心をもってもらう一助になればと、この問題に従来から関心を寄せていた特定の報道関係者も参加し、個人の特定のなされぬ方法を厳守の上承諾を得た参加者の中から希望者と報道関係者との対話の機会も設けた。更に3回目にはSMC近隣地域の縁組支援者や行政担当者が参加して理解を深めた。また、毎回SMC職員達がサポーターとして参加した。話し合いの内容は、既に里親になっている人達は子どもへの告知についての方法や時期、周りへの周知やその仕方など、実際に育児をしている中での具体的な悩みや葛藤についての発言が多かった。これから実施に向けて準備している人達は、縁組に向うための心構え、仲介機関としての公的機関と民間団体との違い、世間や職場への周知の仕方など、様々な不安や疑問を経験者達に積極的に質問し参考意見を得ていた。参加者は極めて積極的に話を交わしていた。また、これら一連の内容や参加者達の感想を「小冊子te to te」にまとめ、後日参加者に配布した。記録内容は個人の特定できない表現を用いた上に、参加者以外に対しては非公開とした。

なお、養子縁組成立後の状況把握は自主連絡を待つことを原則とし、相談があった場合はどんなことにも対応するようにした。縁組が成立した後は育児に関する心配事や、地域や職場に養子を迎えたことを告げるることについてなどの相談が電話やメール等で寄せられ

た。カウンセラーの渡辺はかつて保育士としてSMCでの育児相談に10年余携わった経験もあり、育児の不安については直接育児相談にのる場合もあった。また、個々の相談の内容によりその対応に適任と思われる「te to te」の参加者に助言を依頼し相談者の悩みを聞いてもらうこともあった。

本稿では、こうした背景の下に、これまでに相談を受け特別養子縁組が成立した例の治療経過と縁組成立までの経緯についての分析結果を報告し、不妊症治療施設での養子縁組という選択肢に関する情報提供と養子縁組への支援活動の意義を考察する。

II 方 法

A 治療過程の調査

治療記録（カルテ）に基づき、各例についての治療方法、不妊症の原因、治療開始年齢、治療断念年齢、治療期間、およびSMCでの体外受精（IVF）周期を調べた。

B 縁組状況の調査と倫理的配慮

2016年5月、専門学会での口頭発表並びに学術誌への論文投稿のために本研究をまとめた旨を個々の例の夫婦に対して電話で依頼し、快く承諾を得て、その

後メールで質問し同じくメールで回答を得た。質問内容は、縁組成立までの待機期間、縁組時の夫婦の年齢、子どもの数、出会った時の子どもの生後年齢、縁組仲介機関、および養子制度についてであった。まとまったデータと抄録原稿を各人にフィードバックし内容を確認してもらった。なお、本研究の活動は、SMC倫理委員会の承認を得た。更に、本研究で得た個人情報については直接の関係者以外へは伝わらないようその取扱いに十分配慮すると共に、本研究発表にあたり協力を得た人々のプライバシーを侵害せぬよう心した。

III 結 果

2003年3月の相談室開設時から2017年8月までの14年間に、明確に養子縁組の意思表示をして相談に来室した件数は32件であった。その内、19組の夫婦が21名の子どもとの間で特別養子縁組の成立が叶った。また、3組の夫婦は養子縁組を決断して子どもとの縁組の機会を待っているところで、7組は検討中、3組は相談後実子を妊娠した。

特別養子縁組成立19組の不妊症治療過程の概略を表1に示す。平均値でみると、治療期間は他施設での治療も含めて 5.1 ± 0.6 (0.5~10.0) 年、体外受精

表1 特別養子縁組成立例における不妊症治療経過概略

症例	治療方法 (不妊症の原因)	不妊治療開始年齢 (歳)	治療断念年齢 (歳)	治療期間 (年)	SMCでのIVF治療 (周期)	養子縁組活動の 実施
1	IVF (不明)	32	38	6	24	治療断念後
2	IVF (不明)	36	39	3	11	治療と並行
3	IVF (不明)	36	40	4	5	治療と並行
4	IVF (不明)	37	43	6	15	治療と並行
5	IVF (不明)	39	44	5	30	治療と並行
6	IVF (不明)	42	44	2	6	治療と並行
7	IVF (不明)	39	44	5	8	治療と並行
8	IVF (不明)	41	45	4	23	治療断念後
9	IVF (不明)	40	47	7	49	治療と並行
10	IVF (不明)	42	47	4	32	治療と並行
11	IVF (不明)	32	40	8	16	治療と並行
12	IVF (不明)	30	40	10	23	治療断念後
13	IVF (不明)	36	43	7	13	治療と並行
14	IVF (染色体異常)	24	29	5	4	治療と並行
15	IVF (男性因子)	32	32	0.5	1	治療と並行
16	IVF (女性因子)	30	36	6	2	治療と並行
17	IVF (婦人科疾患)	36	37	1	1	治療断念後
18	IVF (染色体異常)	32	42	10	1	治療と並行
19	男性因子で治療せず	31	34	3	0	治療断念後
平均±SE		35.1 ± 1.1	40.2 ± 1.1	5.1 ± 0.6	13.9 ± 3.1	

(患者個人の特定化を避けるため疾患等の具体的な記述は避けた)

IVF：体外受精 SMC：諏訪マタニティークリニック 年齢：妻の年齢

(IVF) 周期数は 13.9 ± 3.1 (0~49) 周期, 妻の不妊症治療開始年齢は 35.1 ± 1.1 (24~42) 歳, および治療断念時年齢は 40.2 ± 1.1 (29~47) 歳であった。養子縁組活動の開始時期は14組が治療中, 5組は治療断念後であった。前者は治療と養子縁組活動を併せて行っていた。

不妊症の原因が明確な例では, いずれも IVF 治療周期 5 回未満で治療を断念して, 養子縁組活動に専念していた。それらの原因は染色体異常 2 例, 男性因子 2 例, 女性因子 1 例, および婦人科疾患 1 例であった。他の原因不明の 13 例は全て 5 回以上の IVF 治療を行っていた。

養子縁組の内容は次の如くであった (表 2)。19 組中 2 組の夫婦が養子に兄弟姉妹を持たせることを望んで, 更にもう 1 人の子どもと縁組をしたので, 縁組した子どもの合計は 21 名であった。里親登録をしてから縁組成立までの待機期間は 8 年が 1 例あったが, 他は 3 カ月~約 3 年であった。子どもが夫婦と出会った時期は, 生後 1 週間以内が 15 名, 1 カ月 1 名, 2 カ月 2 名, 3 カ月 1 名, 12 カ月 1 名および 1 歳 11 カ月 1 名であり, 生後 1 週齢以下での縁組成立が 71 % を占めて

いた。仲介役としては公的機関 (児童相談所) を介した例は 9 組で, 民間団体等に依頼した例が 10 組であった。縁組時の子どもの年齢は全例 2 歳未満であったが, 民間団体の仲介では 10 名全例が生後 1 週齢以内であったのに対し, 公的機関からの場合は生後 1 週齢以内は 5 名で生後 1 カ月齢以上が 6 名であった (図 1)。それら 21 例全例で特別養子縁組が成立した。

IV 考 察

社会的にも最近ようやく, 不妊症治療に続く養子縁組に少しずつ関心がもたれるようになってきたが, 乳児や幼児の養子縁組では, 一般的に子どもが成人するまでの安定的な環境設定のためには親子の年齢差を 40 歳~45 歳までと考えている¹⁵⁾ので, 不妊症患者の場合は治療を断念してから縁組活動を始めると, その後の状況によっては養親としての年齢条件からはずれ, 里親登録をしても具体的縁組が難しくなりがちである。このような状況の実情について調査をした報告は見受けられないが, この分野ではしばしば話題になっていることである。従って縁組仲介機関では, 不妊症治療と縁組活動は同時進行で行うことを勧めている。また,

表 2 特別養子縁組成立例の縁組内容

縁組例	待機期間	縁組時の夫婦の年齢 (歳)		縁組した子ども数	出会った時の子どもの生後齢	縁組仲介機関	養子制度
		夫	妻				
1	6 カ月	36	39	1	3 カ月	公	特別
2	2 年 4 カ月 (1 人目)	38	41	2	1 歳	公	特別
		40	43		2 日		
3	3 カ月	40	40	1	4 日	公	特別
4	9 カ月	41	44	1	6 日	民	特別
5	3 年	49	45	1	6 日	民	特別
6	1 年	60	46	1	2 カ月	公	特別
7	2 年 3 カ月	46	44	1	2 日	公	特別
8	1 年 1 カ月	51	48	1	1 歳 11 カ月	公	特別
9	8 年	51	48	1	1 週間	民	特別
10	2 年 9 カ月	54	49	1	6 日	民	特別
11	2 年 6 カ月	48	43	1	0 日	民	特別
12	2 年 6 カ月	46	43	1	0 日	民	特別
13	3 年	46	43	1	0 日	公	特別
14	6 カ月	39	31	1	2 日	民	特別
15	10 カ月 (1 人目)	47	33	2	1 カ月	公	特別
		51	37		2 カ月		
16	1 年	35	36	1	1 週間	民	特別
17	6 カ月	40	40	1	2 日	民	特別
18	1 年	49	42	1	2 日	民	特別
19	1 年 5 カ月	35	35	1	1 週間	公	特別
平均 ± SE	1.8 ± 0.4 年	44.9 ± 1.5	41.4 ± 1.1		2.1 ± 1.2 月		

公：公的機関 (児童相談所) 民：民間団体 特別：特別養子縁組制度

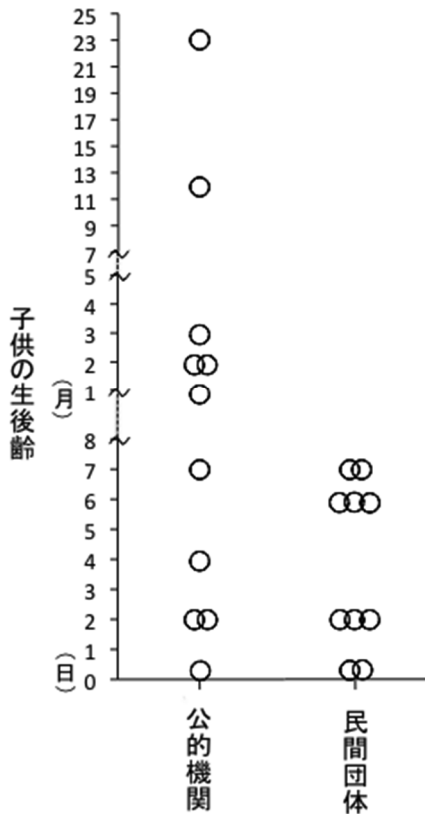


図1 仲介機関別にみた出会った時の子どもの生後年齢

子どもの養育環境として、生後直後の施設入所や養育者が複数となったり、次々と養育者が変わる場合、その後の成長過程で愛着障害を起すということが国内外で研究され、報告されている^{16)~18)}。そのような事態を回避するために、生後なるべく早くに恒久的な愛情を注いでくれる養親と出逢えることのできる新生児委託が子どもの福祉の観点からも推奨されている¹⁹⁾²⁰⁾。それに基づいて2018年度からは日本では厚生労働省による民間あっせん機関への財政支援が開始されるという²¹⁾。われわれが相談に応じた縁組成立例では、不妊症治療と養子縁組のための活動を併せて行っている例が多く、その結果、生後1週齢以下での縁組成立が71%を占めていた。このことは養子縁組を視野に入れ始めた早期からわれわれが相談に応じていたことも関連しているかもしれない。また、年齢、治療期間の長さなどを含めた治療状況と最終的な縁組決定事項との関係には様々な要因が絡むであろう。今回はその点は不明なままであった。養子縁組に進むきっかけや時期にも一定の傾向はみられず、個々それぞれ事情の相違があると考えられる。

今回の結果では、出会った時の子の年齢に公的機関による仲介と民間団体による仲介とは異なる傾向が

見られたが、例数も未だ少なく、明確なことは言えない。児童相談所を介する場合は、養親となる夫婦の研修、審査、仲介等に関わる費用および子どもの委託までの保育料などは公費で賄われるが、事前に里親登録をしておく必要があり、また、子どもと養親との年齢差は45歳以下とされている。概して乳児は少なく1~2年ほど乳児院などの施設で預かったのちに委託となることが多い。運用の詳細は各自治体の規定によってなされている。一方、民間機関では、妊娠期からの支援や養親候補となる夫婦の面接審査等の費用は養親側の負担としている団体が多いが、委託される子どもの年齢は新生児や乳児が多い。養親となる条件、審査や研修方法は各々の機関で異なっている²²⁾²³⁾。日本の現状ではどちらを選択するかについては縁組を希望する人達の判断するところであろう。

また、「te to te」の集まりは、縁組後の幸せな家族の姿を目の当たりにでき、血の繋がりを超えて成り立つ家族を現実感を持って知ることができると、縁組を検討している夫婦にとっては大きな勇気を与えられる機会になると言ってもよいであろう。しかし、一方では「小冊子 te to te」には、会当日の写真が掲載されているため、子どもの安全と個人情報保護のために非公開にしたいという当事者の思いが強かったという現実がある。それは、現在での日本における養子縁組家庭に対する社会の理解、認識の程度を反映しているとも言えよう。今後この「小冊子 te to te」を一般に公開にしても、当事者が一向に構わないと思える社会の一日も早い到来を望むところである。

特別養子縁組が成立した19組の夫婦との関わりを振り返ってみると、我が子を得るために努力し続けた不妊症治療期間に始まり、縁組においての葛藤や不安、実際に子どもを迎えてからの育児での想いなど数年間に亘る人生の特別な時間を同一施設が継続して見守り、支え続けるということは一つの理想的な関係であるともいえる。事実「te to te」の集まりに参加した多くの患者達からは、こうした関係の持てる機会についての感謝の言葉もあり、その上同じような人生経験をしてきた仲間と出会えたことは心強かったという発言が多かった。

以上のようにわれわれの経験した症例の分析結果からみて、不妊症治療においては自分達の子どもを授かることが究極の目的ではあるが、自らの体験としての妊娠出産に限らず、縁あって出逢った他の人から生まれた子どもと共に生きるという人生の選択肢もあると

いうことを不妊症治療施設で情報提供されることは、患者にとってもまた実親と寄り添えない子ども達にとっても大変意義のあることと言えるであろう。

SMC ではカウンセラーは特に不妊カウンセラー、心理カウンセラーの資格区分にこだわらず、広義のカウンセラーとして活動している。相談室を不妊症外来に設置してはいるが、流産の為の安静入院患者への訪室や、産後の心の不調を訴える患者のケア、時には心療内科や精神科を受診しながらも何らかの悩みを抱えている人や、不登校、家庭内暴力等に悩む地域住民の相談利用に応える仕事もしている。こうした広義のカウンセラーとしての活動は養子縁組の相談にはかえって相談を受けやすい状態を醸し出しているとも言えよう。

なお、本稿の要旨は第15回日本不妊カウンセリング学会学術集会で発表した。

謝 辞

本論文のための調査ならびに結果公表に関して御承諾御協力下さった患者の皆様にご心より感謝します。また、「te to te」の集まりの開催にあたって進行に御協力頂いた SMC 職員各位に感謝すると共に本稿の作成に当たり御指導、御校閲を賜った SMC 附属清水宇宙生理学研究所所長清水強福島県立医科大学名誉教授に御礼申し上げます。また、本稿内容の表現につきましてご指摘ご指導下さいました京都橘大学看護学部看護学科上澤悦子教授に深謝致します。

文 献

- 1) 相談室のご案内—リプロダクションセンター、諏訪マタニティークリニック (Accessed 3. 5, 2018, <http://e-smc.jp/reproduction/kounotori/consultation/top.php>)
- 2) 特別養子縁組について、厚生労働省 (Accessed 5. 18, 2018, <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000169158.html>)
- 3) 後藤絵里：日本における特別養子縁組の現状と課題，日本財団主催「特別養子を考える国際シンポジウム」，朝日新聞 GLOBE (2013.12.15) (Accessed 8. 31, 2016, <http://happy-yurikago.net/wpcore/wp-content/uploads/2013/12/44ef2e21e9106178f4c194a37aa74d8b.pdf>)
- 4) 牧野千春：我が国における社会的養護の現状と課題 (Accessed 5. 18, 2018, http://dl.ndl.go.jp/view/download/digidepo_10379268_po_079803.pdf?contentNo=1)
- 5) 日本は遅れている!? 親と暮らせない子どもの現状，グローバルイノベーションナビ (Accessed 5. 18, 2018, <http://gipj.net/news/n160124/>)
- 6) kodomokazoku, 諏訪マタニティークリニック里親会「te to te」と南信里親里子交流支援の会，長野県看護大学 (Accessed 8. 9, 2016, <http://www.nagano-nurs.ac.jp/irc/kouken/kodomokazoku.htm>)
- 7) こうのとりのゆりかご—熊本市，産婦人科 無痛分娩 小児科 慈恵病院 (Accessed 7. 12, 2018, <http://jikei-hp.or.jp/cradle-of-the-stork1/>)
- 8) 一般社団法人 あんしん母と子の産婦人科連絡協議会 (あんさん協) (Accessed 7. 12, 2018, anshin-hahatoko.jp/)
- 9) 鮫島浩二：特別養子縁組の取り組みについて，日医雑誌 144：564, 2015
- 10) 公益財団法人全国里親会 (Accessed 3. 5, 2018, <http://www.zensato.or.jp/>)
- 11) 「親が育てられない子どもを家庭に！里親連絡会」 (Accessed 3. 5, 2018, <http://satooya-renrakukai.foster-family.jp/>)
- 12) ハッピーゆりかごプロジェクト～特別養子縁組の普及をめざして～ (Accessed 3. 5, 2018, <http://happy-yurikago.net/>)
- 13) 矢満田篤二，萬屋育子：「赤ちゃん縁組」で虐待死をなくす，愛知方式が見つないだ命，光文社新書，東京，2015
- 14) 養子縁組についてのお話し，倶楽部 Kounotori vol. 28, 諏訪マタニティークリニック，2014 (Accessed 3. 5, 2018, <http://e-smc.jp/reproduction/img/k28.pdf>)
- 15) 里親委託ガイドライン，里親委託 p10, 厚生労働省 (2011. 3) (Accessed 3. 5, 2018, <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000018h6g-att/2r98520000018hlp.pdf>)
- 16) 乳幼児の養育にはなぜアタッチメントが重要なのか～アタッチメント (愛着) 障害とその支援～. pp 2-17, 日本財団

不妊症治療施設における養子縁組

報告書, 2016

- 17) テリー・M・リヴィー+マイケル・オーランズ (著), 藤岡孝志+ATH研究会 (訳): 愛着障害と修復的愛着療法, 児童虐待への対応. pp 21-56, ミネルヴァ書房, 京都, 2005
- 18) ヘネシー・澄子: 子を愛せない母, 母を拒否する子. pp 30-38, 学習研究社, 東京, 2004
- 19) 里親委託ガイドライン, 別紙, pp 1-3, 厚生労働省 (2011. 3) (Accessed 3. 5, 2018, <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000018h6g-att/2r98520000018hlp.pdf>)
- 20) 矢満田篤二, 萬屋育子: 「赤ちゃん縁組」で虐待死をなくす, 愛知方式が見つないだ命. pp 142-178, 光文社新書, 東京, 2015
- 21) 特別養子縁組制度について, 厚生労働省 (Accessed 3. 5, 2018, <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000169158.html>)
- 22) 養子縁組を仲介する期間, ハッピーゆりかごプロジェクト (Accessed 5. 18, 2018, <http://happy-yurikago.net/mediation/>)
- 23) 「特別養子縁組」について学ぼう マッチングまでの流れとは, たま Goo! (Accessed 5. 18, <https://tamagoo.jp/lifestyle/adoption-child-flow-to-matching/>)

(H 30. 4. 12 受稿; H 30. 8. 22 受理)