



Title	『狂気な倫理』第I部の執筆者からの応答
Author(s)	小西, 真理子; 高木, 美歩; 貞岡, 美伸
Citation	臨床哲学ニューズレター. 2024, 6, p. 35-44
Version Type	VoR
URL	<a href="https://doi.org/10.18910/94557">https://doi.org/10.18910/94557</a>
rights	
Note	

*The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA*

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

## 特集 1

## 第9回臨床哲学フォーラム（シリーズ：規範の外の生と知恵）

テーマ「狂気な倫理：「愚か」で「不可解」で「無価値」とされる生の肯定」

『狂気な倫理』第Ⅰ部の執筆者からの応答  
(評者：三木那由他)

小西真理子、高木美歩、貞岡美伸

## 1 小西真理子

まず、第1章に関する質問にお答えします。第1章の一つ目の質問は、反出生主義的思考は「世界への願望」なのだろうか、という問いかけです。はじめに確認したいのは、森岡のふたつの解釈は、少なくとも私が引用した森岡論文においては、「自分が存在することなどがもたらしうる害を計算したうえで功利主義的に自分がいない世界が自分のいる世界より望ましいと判断して、前者の世界を望む」という、ベネターに代表されるようなタイプの反出生主義的な比較とは、いくぶん異なる立場にあるということです。森岡は以下のように述べています。

「生まれてこなければよかった」という言葉が真に意味しているのは、「生まれてきたこと」と「生まれてこなかったこと」を「比較」して後者が「より良かった」とすることではない。そうではなくて、「生まれてこなければよかった」という言葉が真に意味しているのは、自分が生まれてから今日に至るまで過ごしてきたすべての軌跡を、この宇宙から跡形もなく消し去ってしまいたいと、私がいまここで「欲する」ことなのである（森岡 2012: 89）。

この記述に続いて、森岡は、自分がいる世界といない世界の比較は不可能であること（さらに言えば「生まれてこなければよかった」と欲する人が、そのような世界を理解することも不可能であること）が強調されています。

以上を確認したうえで、まずは、無化解釈、すなわち、「私が生まれてくるという出来事が過去において起きなかった」という歴史を持つ世界が、私の存在しないいまここでありと実現することを、私がいまここで心から欲する」（同前: 92）ことについて考えてみたいと思います。この内容と関係するのが、論文の冒頭で記述した内容です。自分の親が、自分の存在しない、あるいはできない世界を欲する言葉や態度を投げかける状況において、愛する親の望みが唯一叶うあり方は、自らの存在がいつさいの「無」になることです。自己が「無」となるということは、自己は、親と何の関係をもてなくなるのはもちろんのこと、あらゆる対象や出来事と一切の関係をもつことがそもそもあり得ないということになります。その

ような状態を自己が想定するとき、そこには世界という枠組みしか残っていないのではないかと考えます。したがって、私は無化解釈における「世界への願望」とは、自己存在の最大の否定を含意するものであり、自己が抱く絶望を的確に捉える枠組みであると考えています。

しかし、別世界解釈、すなわち、「私が生まれてきていないことを欲するのではなく、私が別のあり方をした世界へと生まれてきていることを欲する」(同前: 14) ことにおいては、三木さんがご指摘されるように、それが「世界への願望」という形で述べられることで、「生まれてこなければよかった」という言葉が発せられる真理や状態を捉えるには多くのものがそぎ落とされることになると考えました。本論文では、そのことの一部に関しては示唆されているように(後から読んで)思いました。たとえば、私は被虐待経験をもち、中絶を決断した女性であるみゆきさんと別世界解釈との関係について、このように書いています。

みゆきさんの別世界における分岐点を、彼女が生まれた地点においてみよう。みゆきさんは、後に家を出ていく母親と、後に彼女に暴力をふるう父親のもとに生まれた。…ここでみゆきさんが子どもを産める別世界として、彼女が世代間連鎖を恐れる必要のない家族で養育された世界が想像されるだろう。しかし、みゆきさんが育ての母親および父親に憎悪だけでなく愛情を抱いていることから、それが完全に願望され続けることも実は難しい。彼女の家族の問題がすべて消え去った世界を想定することもできるかもしれないが、その状況では育ての母親の行方が危うくなる。そもそもそのような世界に生まれた「みゆきさん」は今ここにいる「みゆきさん」とは異なる人であろう(小西 2022: 15-16)。

このように単に世界という枠組みだけで捉えることで、多くの現実を生じている複雑な感情、事実、事情が考慮対象からはずれてしまうことは明らかです。

しかし、中絶した母親が「子どもを幸せにできる条件が整っている」別世界を想定し、その世界を実現しようとしたり夢見たりしていることについて、本論文において「世界への願望」という文脈で論じたことに対して、私は無批判的に記述しており、そこには大いに再考の余地があると思いました。ここで注目すべきなのは、自己による世界との関わりというよりも、自己がいかに自ら変容していったり、何かを願望したりするのかというもっと内面的なものであったり、自己とより密接に接続したものなのではないかということに、ご質問をいただいたことで気づきました。ありがとうございます。

二つ目にいただいた質問は、「幸せ」というものは、ここで述べられている人々にとって、いかなる役割を果たしているのだろうか、というものです。世代間連鎖に関する説明と、実際に世代間連鎖を恐れるひとが語る言説のあいだのずれのご指摘は、私自身も大変興味深く思いました。実際には両者は、ずれている、しかし、当人たちにとっては非常につながっているということが、ここで起きていることだと思います。また、世代間連鎖という言説も

典型的な「虐待を受けたものは虐待する」というだけでなく、たとえば、アダルトチルドレン（つまり、家族を起因とする何らかのトラウマを抱えている人）はアダルトチルドレンになる、とか、親の抱えている困難や苦しみが次世代に連鎖するという話に拡大しています。これは、アメリカの児童虐待の研究において検討されていたような虐待の連鎖の話からかなり飛躍した言説だということは明らかです。しかし、当人たちは、それを飛躍だと説明したところでなかなか実感としてそう思うことができないというのが実際のところかと思っています。本論文における世代間連鎖の核となるのは、「生まれてこなければよかった」という願望の連鎖であり、そこにある苦悩は自殺によってさえ解決することができません。本論文では、特に、このような願望とそこにある苦悩を「不幸」と読んでおり、「生まれてきてよかった」と心から思えることや、そもそも生まれてきたことに何の疑問も抱いていない状態が「幸せ」の意味するところかと思っています。この点については、本研究を発展させるに当たって、じっくりと考えたいところです。ありがとうございました。

続いて、第4章の高倉さんが筆頭著者の論文についてです。いただいた質問は、「「回復」が気になるあるひとにとってACからの「回復」のためのトラウマとの向き合いよりも、そうした向き合いから逃れるほうがスムーズに社会で暮らせて行ける場合に、それでも医師やカウンセラーが前者を望ましいとするとしたら、そのときの「回復」は何から何への回復なのだろう」というものです。

まず、本論文における私の関わりについて簡単にご説明いたします。この論文は、大阪大学倫理学（臨床哲学）研究室出身の高倉久有さんによる2020年度卒業論文がもととなったものです。いくつか理由があり、この論文は高倉さんと（指導教員だった）私の共著として刊行されることになりましたが、この論文の根幹には言うまでもなく高倉さんの存在があります。同時に、この論文に向けられる疑問や批判を私も引き受けるつもりで共著者として名を連ねているところもちろんあります。このフォーラム全体を通して、私はこの論文に向けられる質問のいくつかに応えようとは思いますが、その応答にかんしては、第1章の論文への応答の仕方とは異なり、以上のような「共著者」としての立場からお答えしたいと思います。

本論文における（狭義的な意味での）「回復」についてのご質問にお答えします。ここでの「回復」とはご指摘されているようにより拡大した意味で捉えることが可能なのですが、ひとまずは、ACをテーマとする一般書で推奨されている意味での「回復」についてお答えします。それは端的に言えば、家庭内トラウマからの回復と言えるようなものかと思いますが、本論文ではその回復論とも言えるようなものに焦点が当たっています。ACの回復論では、家庭内トラウマから回復するために、第一に、ACであると認めること、第二に、幼少期に喪失した自己（＝インナーチャイルド）に対する嘆きの仕事をする、第三に、インナーチャイルドを癒やすことで自らが自分自身の親となり、インナーチャイルドを再養育するというプロセスがあります。ちなみに、本論文は、この第一段階で多大な困難が生じることに着目したものです。しかし、このプロセスを辿らないと、インナーチャイルドは歪ん

だ状態、すなわち、「偽りの自己」の状態のままとなってしまう、それは「真の自己」ではないとされます。つまり、回復とは「本当の自分を取り戻す」と言い換えられるようなものだと思われ、描かれます。

本論文は、ここで「真の自己」と名指されるものに対して懐疑的であると言ってよいでしょう。この論文が「真の自己」「偽の自己」という語を用いるとき、その前提となっているのが拙著『共依存の倫理』における「真の自己」と「偽の自己」の議論です。共依存言説における分かりやすい表を記したいと思います。

Wegscheider-Cruse, 1985, p.181	
変容した人びと	変容していない人びと
彼らは、服従に対して抵抗する。	他者に服従する。
彼らは、新たなライフスタイルを創り出す。	犠牲者のごとく振る舞う。
彼らは、創造的な人格をもっている。	従属者である。
彼らは、自身の目標を自分で定義する。	目標を上手く定められない。
彼らは、内なる自己によって導かれる。	他者によって導かれる。
彼らは、個人的な経験を信じる。	他者が信じるものを信じる。
彼らは、現在を生きている。	過去ないし未来を生きている。
彼らは、必要なものとして痛みを受け入れる。	痛みを隠す。
彼らは、そのままの自分になる。	支離滅裂であり続ける。
彼らは、確固たる価値システムをもっている。	矛盾した価値観。
彼らは、直接的で飾り気がない。	混乱していて複雑である。
彼らは、決断力がある。	優柔不断である。
彼らは、自由を感じている。	動けないと感じており、無力さを感じている。

変容した人が「真の自己」、変容していない人が「偽の自己」です。共依存言説と AC 言説の回復論はかなり重複したものであることは申し添えておきます。この「変容した人びと」になることこそが回復であると、AC の自助本などでは示されやすいです。もちろん、これは極端な図式であり、その回復のあり方の複雑さは記述されてきたところかと思えます。しかし、いずれにせよ、回復論のプロセスに乗っていくことが AC 論では説かれており、その先にある種の規範性をもちうる（病んでない）回復者の姿が浮き上がってくることは確かだと思えます。ちなみに、アルコール・アノニマスなど、自助グループなどのミーティングでも、最初の課題は自分がアルコール依存症者であると認めることです。何らかの当事者であることを認めるということが、回復の前提であり、その当事者であることを決めるのが、実は本人ではなく他者であるというレトリックも存在しますが、この点については、今回は詳しくは答えません。

このプロセスを歩むよりも毒親概念を育てることの方が社会で生きる知恵となる場合は、そのような実践をする人はある意味「変容した人びと」の特長をもっているようにも思われます。しかし、おそらく、そのようなあり方は、「継続性」がないものと見なされているでしょう。「変容した人びと」のように見えるだけであって、実際は問題が解決されていないので、すぐ痛みが再発すると考えられる傾向があるのではないかというのも、本論文のなかに存在する問いかけです。さらには、毒親概念は倫理的に正しくないという道徳観が、回

復をサポートする体制のなかには内在しています。ここでの「回復」は、当人の生に焦点を当てているというよりも、専門家による臨床蓄積において許容される正しさのなかにある、あるいは、通俗的な「正しさ」（「いつまでも自分の生きづらさを親のせいにしつづけるなんてダメだよ」みたいな道徳観）に裏打ちされたような「回復」と言えるのではないのでしょうか。本論文は、そのような回復論に異論を唱え、それとは別の「生き方」を発見するために、毒親概念を創造した当事者たちの知恵を描いたものであると考えます。

## 2 高木美歩

夫婦関係がうまくいかなかったときに、旦那さんが実は診断されてはいないけれど自閉症スペクトラム障害とかアスペルガーとか、診断を受けていない発達障害で、だから自分がうつになるくらい夫婦関係がうまくいかなかったんだという主張のことを日本だとカサンドラ症候群と言います。私の論文は、それに対して、名指された側、つまり、自閉症スペクトラム障害者の側が何と言っているかを書いたものです。

私は論文でカサンドラ現象という表現を採用しています。なぜ「現象」と呼ぶことが妥当で「症候群」とすることが不適切かということは本には書いています。いただいた質問は、人びとが「症候群」という表現を使いたがるのはなんでだろうというものかと思います。

まず資料的な補足をさせていただきます。引用部分にも書いてあるんですが、私もこの人たちがはじめに考えた名称は、ミラー症候群といって、症候群という言葉が入っていたんです。ただ、HPとかできる限り資料を探しましたところ、当時「症候群」を冠する名称があまりにも多かったので、活動してから数年以内に「症候群」という名称を取りやめて「現象」という言葉を採用したという表記が一行だけありました。それ以上の説明ができないという都合から、編集過程で削除されたっていう経緯がありました。なんで変えたかっていうと、ついぞわからずという感じでした。なので、推測というか、社会学的な観点で医療用語を使いたがるのはなんでだろうというのをお話ししたいと思います。

まず、医学を装いたがるというか、医学っぽくしたくなっちゃうのはなんでだろうという、やっぱり医学の権威性っていうことが一番にあがると思います。なんで権威が必要なのかという話になると、それは、カサンドラ症候群だと思っている人がいるとき、その人が経験している関係というものは、不仲というよりは、簡単にいうと離婚するかどうかというのっぴきならない状態であるっていうのが結構重要だと思っています。実際、FAAAS というカサンドラ現象、症候群を提唱したグループの活動ミッションというのが、公衆・医療・教育・司法的なコミュニティにこの概念を認知させることなのです。なので、最終的に離婚をしようとする際に、社会的手続きを踏むプロセスにおいて、妻側の免責を意図しているので、免責されるためには信用に値する第三者による認定が必要で、そうになったら医学的にそういう現象があるっていうことを認定されたいっていうことがあると推測いたします。そういうことから医学に近い形式というものをを用いるのだと思います。それに対して発達

障害者本人たちは、エセ科学だと反論しているという経緯があります。単純に ASD 自体も何か手続きを受けようと思うと医師によって正式に診断してもらわないと何も進まないという現状もありますので、どうしても医学の影響ないし形式に乗っていくということが起こりやすいということだと思います。

もうひとつ、医学の問題として認知してほしいということは、〔カサンドラ現象を主張する側が〕現在社会問題としてなぜとらえないかということなんですけれど、社会問題が背景にあって私たちのプライベートな関係が今立ち行かなくなっていますと仮に認識したとしても、その状態にうまく介入したり助けてくれたりする機関とか役職がないということも重要なと思います。結局すごく困ったら、行く先はお医者さんしかないみたいなのところがあると思うので、そういう意味では調停する資源の欠如があるということなのだと思います。心理学が提供するような定型発達という「普通」の認知をもった人同士の対話の経験はあります。その方向性を全部、おおよそ使いきったときに頼れるものがないということがあって、最後の希望として医学になんとかしてくれっていうのが症候群という名称の認定されたい背景にあるのだと思います。

最後に補足として。カサンドラ現象というときに、人間には親密にお付き合いしているとうまくいかないことがあって、絶対裁判しても別れたいみたいなきがあって、そういうときにはみんな、もうこれ以上打つ手がないということになっていると思います。そこであえてそれでうつになりましたではなくて、ASD 者との関係だからそれが起きたというふうに言いたくなるのは、資源の不均衡というか、問題が起きたときに、相手に能力がなかったとか、相手には最初から関係をもつ素養や資格がなかったのだとか言ってよいとするような背景があるからではないですかと思います。それはやっぱり差別ではないですかというのが、問題提起になります。そういう意味で、カサンドラ現象論のフレームを採用して議論を進めていくということは、法的な責任をはっきりさせないといけない場面ではなくて、つらいけれど何とかうまくやっていきたいという場面において、そこで求められる調停には役に立たないことではないですかというのが補足になります。

### 3 貞岡美伸

第5章「生み捨てられる社会へ」は、小泉義之先生の著書『生殖の哲学』（河出書房新社、2003年）に書かれている「いかなる子どもであれ、子どもを生み落とすだけで放置したって、何の問題にもならない社会を構築する」というコンセプトを引き受け、そのような社会の実現を目指す者としての一考察を記したものです。本章の目的は、女性が子どもを「生み落とせない」事態について、新生児遺棄、レイプ妊娠、不同意堕胎という人工妊娠中絶の実際の事例や事件を挙げて、「生み捨てられる社会」を妨害しているさまざまな問題について問題提起し、その問題を解決するための方策を提言することです。

先ほど三木先生から、生むことと育てることの分離というふうにした方がよいのではな

いか、あるいは、そうともとれるというようなご指摘をいただきました。ここで私見を申し上げますと、まず、生んだ女性が育てることをすべて否定しているものではないです。さらに家庭教育を否定するものでもないのです。つぎに、スティグマのない状況がよい、生んだ女性が必ずしも育てなくてもいいという社会のあり方が望ましいと考えているということです。

コメンテーターの三木先生から、「子どもを生み捨てられる社会」における生み捨てられた子どもを育てることについて、何か構想があればお聞きしたいとご質問いただきました。日本で生み捨てられる社会を実現するには、次のような改善が必要であると私は考えるということで、大きく二方向を述べたいと思います。一つ目は経済面で、二つ目は社会的養護、つまり、生まれた子どもは社会のものという認識、親のものではないという認識をもつことということについて述べていきます。

一つ目の経済面についてですが、未婚の母になることを決意した場合に利用できる社会保障では経済の事項が少ないと考えております。なぜ少ないかと言えば、次のような例があります。ポスト申請主義の横山北斗（2022）によれば、未婚の母になることを決意した場合に利用できる社会保障として、①子育て世代包括支援センター（市町村ごとで相談できる事業）、②乳児院/児童養護施設/里親制度/養子縁組（預ける・育てる制度）、③出産育児一時金/入院助産制度/出産手当金（経済補助の制度）、④産前産後家事・育児支援サービス（家事育児サポートの事業）、⑤産後ケア事業（入所・通所・訪問などサポート事業）があります。ということで、経済にかんする支援は少ないのではないかと思います。

私が『狂気な倫理』のなかで言及した哲学者の小泉義之先生の論説を紹介します。優生思想批判を批判した文脈の中ではありますが、小泉は『生殖の哲学』で、まっすぐに、障害者を生むべきであると主張すべきであると言い切ります。すると、たしかに躊躇が湧き起こることや、諸々の不利益を被ることなどが語られることを承知しているけれど、その上で、戸籍制度をなくし、家族単位ではなく個人単位の住民登録だけにして、各人に生まれたときからベーシック・インカムを保障すべきことを制度改革として提案しています（小泉 2003:110）。インカムの額にもよりますが、子どもの養育に際して、養育費という不確かなものに頼る必要がない状況がうまれるでしょう。さらに小泉は、著書『小泉義之政治論集成Ⅱ 闘争と統治』で、近年、特に諸制度の僚間が問題視されてきましたが、必ずやセーフティーネットには僚間が生じることになることを指摘し、その一例として、母子世帯や若年低所得者などをあげています。小泉は、福祉国家的な視線が無効になっていることについて述べています（小泉 2021:262-263）。こうしたことを総合的に考えると、社会福祉的な社会防衛としてベーシック・インカムの構想が求められるのではないかと考えてあげられております。

前に述べた事態の女性たちが妊娠継続し、出産できる、加えて、出産に続く育児を実践できる社会が望ましいです。このため妊娠・出産・育児においてもベーシック・インカムを保障するという政策提言が方策として考えられるのです。

それで、『狂気な倫理』の pp.102-103 の文中にあります、該当部分を読み上げます。

従事している労働の内容や、雇用労働を行っているかいないかによって経済的格差が生じないよう、その補整をする制度が必要である。妊娠と出産、さらに子育ては、人の経済力や地位が上昇するとう競争原理とは別の次元に目標を置く必要があると考える。すなわち社会保障をするということである。反面で子どもができる、子どもが欲しい、ということの当たり前さに対する居心地の悪さを主張する人々が不公平感を抱く可能性があり得る。このような状況も忘れてはならない現実である。だからこそ家族や夫婦単位ではなく、個人単位でベーシック・インカムを保障することをあげておきたい。なぜなら生み捨てられる社会の前提は、家父長制や婚姻制度を解体して社会を個人単位にすることで、女性だけが妊娠・出産で苦勞する社会構造も変えられる。加えて人間が個人単位になることは、人間をバラバラにするものではなく、逆に家族をゆるやかで多様な結びつきにかえることができるという可能性を宿している。

ということです。そういうことから、家族や夫婦単位ではなく、個人単位でベーシック・インカムを保障することの必要性が大きいと言えます。

次に、特に若年層や母子世帯の経済格差をなくすということが必要になります。国民一人一人の戸籍を個別にして、一人戸籍にするということです。ただしこのことは、必然的に家族を解体することではありません。これにベーシック・インカムを利用して国民一人一人に日常生活に必要な最低料金の給付を行う、大人も子ども受給をうけるということです。私は以前の研究において、家庭内で母親あるいは父親が育児することに対して国が給与を支払うという方法、言い換えれば、育児という家庭内のケア労働に賃金を支払うということを某学会で発表したことがあります。家庭内のケア労働ということは、これまでも社会学や社会福祉のなかでいっぱい言及されてきて、現代に至っても実現不可能性ということがあるので、これは過去に考えたことがあったということでお話ししておきたいと思います。

次に、社会的養護のさらなる改善、生まれた子どもは社会のものという認識をもつことについてお話しをします。自宅などで孤独に出産することは母子ともに危険があります。匿名でもよいから施設などでの出産を呼びかける必要があります。施設などで出産した後は、母子と一緒にマザーチャイルドハウスで 8 週間まで生活できる、その間に自分で育てる、または養子に出すかを決める、そういう方法もあります。産後の身体が元に戻るまでの期間は、産後 6 週から 8 週間とされることから、このような数字が出ています。

妊娠したことに葛藤をもつならば、妊娠葛藤相談所で社会的支援や社会的養護の助言などを受けられるように整備することも必要です。当該者が助言を受けて生む・生まないという意思決定を行います。これは国が通達という形で発令するのではなく法令として受け付けるシステムを国が作る必要があります。なお相談業務の質を担保できるように基準を設け実効的に運用するのです(小椋 2020:90)。このようなことが、2020 年に出版された小椋

宗一郎さんの著書『生命をめぐる葛藤:ドイツ生命倫理における妊娠中絶、生殖医療と出生前診断』（生活書院）に書かれていました。なお、日本国内での相談のネットワークの確立と整備がまだまだこれからの課題だと思っています。

ドイツでは妊娠葛藤相談所というものがありまして、妊婦に対して社会的支援に対する助言があります。中絶は相談所の証明がなければできないので、ここは今後の一つの論点になるのではないかと思います。とにかく、中絶は相談所の証明書が必要ということになっています。日本の現状を見てみますと、みなさんもお承知だとは思いますが、経口中絶薬が承認される段階に来ていますので、今の段階では母体保護法の観点から診断が必要ですし、入退院の手続きも必要ということで、経口中絶薬を用いて行う医療・ケアというのは、今後の日本の長年の経験のなかで、徐々に改善されていくのではないかと思いますので、このあたりも現在の論点になるのではないかと思います。ドイツでは匿名出産をして、マザーチャイルドハウスに入って、母子は8週間まで生活することができますが、その間に自分で育てるか、養子に出すかを決めるということです。自分で育てる場合も、養子に出す場合も、すべてが家庭で育っているという、そういうドイツの現状があります。

その他、私の私的見解を述べておきます。生むこと、あるいは生まないことに関して当該者の語りを十分に聞くことのできる体制を作ることが大切で必要なことです。聞く対象は、女性だけではなく、家族の語りを聴く必要があるのではないかと思います。これらの実現のためには、妊娠して葛藤する場面における相談部門の設定が必須であると考えます。そして、当該者が生まないことを選択する場合さらに、生み捨てる場合においても、個人そして社会からスティグマを消すことが何よりも必要なことなのではないかと思っています。なお、生活保護という対策は、受給者に社会に対する恥辱感や罪悪感を生じさせ、社会からはネガティブなスティグマを付与するシステムになっているのではないだろうかと考えます。ベーシック・インカムによる公平な支給は困窮者のストレスを減少させ、社会統合を促す効果があるのではないだろうかと考えております。

**SOS** 赤ちゃんとお母さんの妊娠相談（こうのとりのゆりかご）から引用していますが、赤ちゃんが生まれる、そして、①自分で育てる、②一時的に育てる、そして、里親、特別養子縁組を利用するということと、③育てられない事情があつて、児童相談所に連絡し、乳児院に入って、里親、特別養子縁組を利用するという流れがあります。

いずれにしても、ベーシック・インカムの方法を取る場合は、赤ちゃんと育てる親の戸籍が別であり、個々人への給付も別々であることを推奨します。

里親制度において、自分の家庭を提供し、実親に代わって子どもを養育するのが里親です。里親には5種類ありまして、①養育里親（家庭に戻れるまで、又は自立できるまでの比較的長期間養育する里親）、②短期里親（実親の病気、就業等の諸事情により週末など比較的短期間養育する里親）、③親族里親（実親が死亡、行方不明等となった養育困難状態の子どもを近親者が養育する里親）、④養子前提里親（養子縁組を必要としている子どもを、養子縁組を前提として受託養育する里親）、⑤専門里親（一定の研修を受けた里親登録者の中から、

被虐待児童等を養育する里親。虐待等により心に傷を受けた子どもや、障害のある子どもなどを、専門的な知識と技能を用いて養育する）があります。里親にもいろいろ種類がありますので、ここでは参考程度に紹介しておきます。

参考資料は以下の通りです。

- ・こうのとりのゆりかご

医療法人聖粒会 慈恵病院、SOS 赤ちゃんとお母さんの妊娠相談

「ゆりかごの設立にあたって」

URL [http://ninshin-sos.jp/yurikago\\_found/#fund\\_frame](http://ninshin-sos.jp/yurikago_found/#fund_frame) (2023 年 2 月 7 日閲覧).

「預けられた赤ちゃんのその後は？」

URL [http://ninshin-sos.jp/yurikago\\_after/](http://ninshin-sos.jp/yurikago_after/) (2023 年 2 月 10 日閲覧).

参考文献：

- ・横山北斗『15 歳からの社会保障』（日本評論社、2022 年）。
- ・小椋宗一郎『生命をめぐる葛藤:ドイツ生命倫理における妊娠中絶と出生前診断』（生活書院、2020 年）。

これで終わります。ご清聴ありがとうございました。

(こにし・まりこ、たかぎ・みほ、さだおか・みのぶ)