

いのちを考える

ダウン症の出生前診断

第3回 みんながって、

みんないい

現代医療の視点から

佛教大学／小児科医

武内 一

●産科医の経験

私が2年目の研修医の時、つらい経験をしました。その赤ちゃんは先天性の水頭症でした。産科医は、妊娠中のエコー検査でそのことを知り、「よかれ」との思いで妊娠の中断を勧め、ご両親も同意されました。きわめて早産での出産となりました。私たち小児科医は、生まれた子どもにも最善を尽くす責任があります。私は指導医とともに人工呼吸器をつなぎ、生命維持に挑戦しました。しかし、お父さんから「ありがとうございます。もうこれ以上、つらい思いをさせないでください」と言うわれました。私は、心停止、つまり心臓死するまで何時間もその子に付き添って、そして見送りました。

その日の夜は眠れませんでした。こんな医療が当たり前では、この世の中から「先天性水頭症」という病名がなくなってしまう、そんなことはあつてはならない。そんな思いがずっと頭の中をめぐり、この出会いは今も心の中の大きな重しのようなものになっています。

●新たな優生思想としてのパーソン論

世界に目を向けると、パーソン論という新たな優生思想が生まれています。これは、オーストラリアの哲学者トゥーリーが提唱した思想で、生物学的なヒトと道徳的な人（パーソン）を区別し、生きる権利があるのは後者パーソンなのだとする主張です。この論の展開の背景には、中絶を禁じるカトリック思想への対応のため、胎児はパーソンではないと道徳的に規定し、中絶を合法化しようとの思惑があります。人間がパーソンであるために必要なのは自己意識で、言い換えると生存したいとの要求の意思表示であるとして、中絶を道徳的に正当化しました。しかし、それでは胎児のみならず、新生児や乳児の生存権も脅かされるため、社会的な意味でのパーソンを認める修正を加えています。社会的というのは、親子関係などの社会的相互関係を指して、幼児や高齢者、障害者の生存権を拡大して認めています。

この思想は、シーシェパードのクジラやイルカの保護、あるいはチンパンジーなどの保護思想と、理性ある存在を一つの枠で捉える点で親和性があります。しかし、胎児は人ではない、理屈の上では乳児も重い障害者も人ではない、そんな知性を人の一義的価値として論を展開するパーソン論は、決して受け入れられるものではありません。この思想はまだ広がってはいませんが、現在の出生前診断技術の拡大とともに注

●優生思想について

優生思想には、同質性の重視が根底にあります。いのちには特定の価値観にもとづいた優劣がある、言い換えれば、いのちの質は社会に役立つかどうかの特定の尺度で決定され、同質とみなされる基準を下回る場合は、そうした存在を否定しようとする思想です。戦時中、体の大きさや運動能力で甲乙丙丁とランク付けし、甲とされたものは晴れがましく、障害あるいは疾患によって丁となると非国民あるいは穀潰しといったレッテルを貼られ、コミュニティから排除され肩身の狭い思いをしたと聞いています。今の時代なら、学校の成績で子どもを序列化する、業績で社員をランク付けし、基準以下だと無視したり排除したりする、こうした考え方はまさに優生思想と同一だと言えます。

この思想の裏付けにはもともと自然淘汰説がありました。キリンの首が長いか象の鼻が長い理由の説明がそれですが、より高い木の葉を食べるために、首の長さが遺伝してキリンの首が長くなったというのは科学的に否

●私と小鳥と鈴と

「私、小鳥、鈴」を同じ位置で語る少し不思議な、でもその感性溢れる戦前の金子みすゞの作品は、多くの皆さんが感じられるのと同じように、障害児医療にとりくんでいるわたしの心にも静かに伝わるものがあります。

私と小鳥と鈴と

私が両手をひろげても、／お空はちつとも飛べないが、／飛べる小鳥は私のように、／地面（じべた）を速くは走れない。／私がからだをゆすつても、／きれいな音は出ないけど、／あの鳴る鈴は私のように、／たくさん唄は知らないよ。／鈴と、小鳥と、それから私、／みんなちがって、みんないい。

この詩の新鮮さが今も変わらないのは、この詩とは対極に、私たち自身が他の人と同質であるべきと、囚われて過ごしているからではないでしょうか。同質であろうとする意識は、似たようなグループの内では居心地がいいかもしれません。しかし、同質であることを求め、自分は常に多数派だとの立場で物事を捉えるということは、障害があったり、外国籍であったり、貧しかったり、あるいは性的マイノリティーであったりする人たちを、区別し排除する考えに繋がる危険性があります。この詩から学べることもあるのは、人は同質なのではなく一人ひとり違うということです。違うのだから、多数派も少数派もないと言えます。1年間の研究生活を通じて、ス

定されました。このことを「獲得形質は遺伝しない」と言います。

遺伝しないとなると、自然に任せていては劣っていると権力のあるものが規定する対象は減少しないので、人為的に減らそう、そう考えたのが断種政策や障害者の抹殺計画として悪名高いT4計画であり、それに続くナチスのユダヤ人虐殺、ホロコーストです。T4計画では20万人の障害者が犠牲になり、ホロコーストでは600万人が犠牲になったと推計されています。

こうした差別思想は、日本でも根強く、戦時中の731部隊などによる中国人への人体実験や他のアジア民族を見下す考え方に結びつき、洗脳された日本軍の侵略によって、アジア諸国ではホロコーストをはるかに超える2000万人以上が犠牲になったと推計されています。私の父は特攻隊員でしたが、終戦によって順番が回って来なかったことで生き延びることができ、いま私がこうして書くことができています。

軍人だった父は、自分自身どう戦後を生きるか随分悩んでいたようです。一方、731部隊の主なメンバーは大学医学部の教授になったり、製薬企業の大幹部にいたりしている経緯があるのに、日本医師会など医学界が反省していないのは、医師として悲しい思いになります。

重大な戦争犯罪者を見逃した日本社会は、残念ながら、アイヌ民族や沖縄、在日朝鮮人たちへの差別、ハンセン病患者やさまざまな障害者への差別、さらには被爆者や水俣病など公害被害者、薬害を含むエイズ患者や性的ウェーデンで私が日本人であることを意識することはあまりありませんでした。ウメオ大学医学部の「疫学とグローバル・ヘルス」という在籍した研究施設には40を越える国から研究者が来ていて、スタッフにも多くのスウェーデン生まれでない方がいて、国も肌の色も違って当たり前でした。この施設に限らず、多くの難民を受け入れてきているスウェーデンでは、異なることを前提としてお互いの多様性を尊重し合っています。一方日本は、同じだという前提で異なる立場を理解し合おうとしている社会だといえるのではないのでしょうか。

根本のところでは一人ひとりと向き合う際に、異なる前提に立つのか、同じ前提に立つのか、このスタートラインの違いは、スウェーデンと日本の違いを理解する上で、とても重要だと気づきました。金子みすゞの詩にあるように、「みんなちがって、みんないい」という前提に立ちたいと思います。

今回は、このNIPITを100%実施しているアイスランドなどの事例を紹介し、私たちがどうこの診断技術に向き合うべきかを、みなさんとさらに考えてみたいと思います。

参考

- NHK福祉ポータル ハートネット
シリーズ戦後70年 障害者と戦争ナチスから迫害された障害者たち (1) 20万人の大虐殺はなぜ起きたのか
<http://www.nhk.or.jp/heart-net/tv/summary/2015-08/25.html>
- (2) ある視覚障害者の抵抗
<http://www.nhk.or.jp/heart-net/tv/summary/2015-08/26.html>
- (3) 命の選別を繰り返すために
<http://www.nhk.or.jp/heart-net/tv/summary/2015-09/15.html>