

【プレ研修会報告】

## 私たち自身の『人間の見方』が問われている —シンポジウム：なぜ今「出生前診断」なのか—を前にして—

月日時：2014年7月19日（日）14：00～16：30

会 場：多摩草むらの会

講 師：山本 勝美（臨心研修委員、心理相談員協議会）

司 会：高島 眞澄（臨心運営委員、[社福]光風会）

参加者：会員3名、一般4名

### \*企画主旨：高島 眞澄

昨年、「出生前診断」の新聞記事が掲載され、「とても簡易な方法、血液検査で分かってしまう」という内容に衝撃を受けました。大変な状況が起き始めています。アメリカで開発されたこの検査について、日本産科婦人科学会は「日本に入ってきてしまったので、何とかなくては」ということで、臨床研究を始めたという姿勢です。

臨心には、1970年代の兵庫県「不幸な子の生まれぬ運動」について議論してきた経過があります。1973年、出生前診断についての議論を学会誌「臨床心理学研究」にまとめました。さらに「早期発見・治療はなぜ問題か」（現代書館）として出版しています。

臨心としてこの事態を看過できず、今年11月15日に開催する「第50回日本臨床心理学会総会（東京大会）」のシンポジウムで、「新出生前診断」を取り上げて議論することにしました。そこで、これまでの歴史的な経過を踏まえ、出生前診断を考える基礎的な学習会として、プレ研修会を企画し、総会にも臨みたいと考えました。

### \*学習内容「今、なぜ『出生前診断』なのか？」

山本 勝美

私自身は、今年3月まで子ども家庭支援センターや保健所などで子育ての相談を40数年従事してきました。子育ての相談では、虐待や障害のある子、離婚などいろいろな相談がありました。

さて、この度の出生前診断を受け、陽性とされた方が羊水検査で確定診断を受け、再度陽性と確定された方の97%が中絶しているという。その人たちの声をNHKなどで聞くと、自分が先に死ぬ、その子の最後まで見られないという、親としては当然の心配から中絶する方が多いようです。

ところが福祉の世界は日進月歩でして、障害年金、就労、さらにショートステイ、グループホームなどのサービスがあります。例えばショートステイに来る人は、毎週必ず1回は来るという人で、4人で同じ日に組んで泊まりに来る等、親が計画的に組んでいるのです。それで、社会福祉法人と相談をして、ショートステイをやってきて4人が非常にむつまじく仲良い関係ができた中でグループホームを作ったのです。保護者がいなくなった時に法人として後を引き受けていくということが前提になっていく

わけです。親だけが抱え込む人生ではなく、徐々に自立して距離を置きながら付き合っていく。そして親がいなくなってもその社会福祉法人が引き受けていくと想定通りに行けば、一生保証できるところまできているわけです。

それが社会に知られていない。97%の方々の中で、決定してから2週間くらいで中絶するかしないかという選択をしなければならない。幾ら情報を朝晩検索しても、生き生きした生活の実態はすぐわからないところが残念です。

一方、中絶したあと割り切れる人は多くないと。明治学院大学教授の柘植あずみさんのお話で、親の側で診断をどう受け止めているか。2週間ではとても決められない。でもタイムリミットの中でどっちかを選んでいくという、その辺の悩ましいところ。中絶をしたらしたのでその後の悩ましいところを取り上げています。

### はじめに：「ダウン症をねらい撃ちする検査は人権侵害」

「ダウン症をねらい撃ちする検査はダウン症の人権侵害である」と日本ダウン症協会の石黒敬子さんが指摘しています。この方に11月の大会に来て頂きます。ダウン症をねらう出生前診断の、そういう対処の仕方自体が自分たちにとっては人権侵害、本人の人権侵害である、それをわかって欲しいとおっしゃって、はっとさせられました。出生前診断のみならず、当事者への思いやりに欠けた話題化、緊迫感に欠ける興味総体が人権侵害だと気付いた次第です。

今回のようにダウン症の出生前診断、染色体、トミソリーが云々と社会を挙げて焦点化していくと、何か特殊な、奇異な偏見をおおっていく。本来なら自然に受けとめ、対応できる人々までもが、偏見に巻き込まれかねない、今そんな危惧を感じます。

そのことはダウン症に限らず、ほかの障害のある子や人の場合にも当てはまります。普通に生活をしている重度の子や人の暮らしの場合

も、自然にお付き合いし理解していけば普通に受けとめられるのです。みゆきちゃんという40歳になる人（庄司サツキ著「みんな友だち」千書房）の場合、1歳半の時に予防接種の後遺症で1週間高熱が出て、重度の知的障害になった人、視線も全く合いませんし、歩行にも障害が残りました。ところがこの40年間に次第に物事の理解が深まってきて、言葉が出ないだけで人の話すことは大体分かっています。自分の町で、商店街に行くたびに、お店を一軒ずつ訪問し、お店の人が「こんにちはみゆきちゃん」と言ってくれるので本人もそれを期待してお店を全部寄って行くそうです。

今ダウン症が何か特別なことのように言われて社会問題になっています。医学会も診断をどうするんだと、毎月のようにいろいろな声明文を出しています。21番目の染色体の数が通常でなく、障害のある子と言われ、特別な偏見の枠で見られているけど、もっと普通の子どもとして自然に受け止められないのか。こちらが構えないで普通に出会えば、自然なお付き合いができるのにとおもいます。

### 1) 出生前診断の生みの親：優生保護法

出生前診断の生みの親とは、優生保護法のことです。戦前（1940年）に国民優生法という法律ができました。国は「健兵健民政策」と叫んでこれから戦争に突入しようしていました。その時足手まといになる障害者を産まないようにするため、優生手術（不妊手術）が法制化されました。遺伝性疾患・障害があるとされる人に優生手術を行うという法律です。

ところが戦後1948年にはそれを上回る優生学的な法律ができました。「優生上の見地から不良な子孫を防止する」（第1条）という優生学を基本にした優生保護法です。「産む／産まないを悩むとき」（岩波ブックレット）の最後から6ページ目に旧優生保護法が載っています。

要約すると障害のある子を産ませない。もう一つは障害のない子を産ませると。障害があるかないかで産む産まないを分けるのは、各家庭の意思で決めることではなく、当時は国が決めていたのです。この人口政策によって歴史が彩られてきました。

障害のある子を産ませないというのは優生手術（不妊手術・第3条4条）。結局1948年から96年の母体保護法への改定まで16,500人が優生手術を受けました。普通の不妊手術は別です。障害者だから障害児を産ませない。遺伝性があると、医師から或いは優生保護法審査会によって公の判定をもらい、優生手術を受けた方だけで16,500人でした。

優生保護法では、中絶は14条で、本人又は配偶者に「遺伝性」障害がある場合、さらに本人又は配偶者の四親等以内に「遺伝性」障害の人がいる場合、14条で両親及び配偶者の同意を得て中絶を行う。遺伝性の、精神病・精神薄弱・精神病質、身体疾患または奇形の各5項目と定められています。

なお現在残っている母体保護法では、「妊娠の継続または分娩が身体的または経済的理由により母体の健康を著しく害する恐れのあるもの」とされています。

新型の出生前診断で陽性と出たら、ほとんどの妊婦は確定診断の羊水検査をすぐに受けています。法律上、22週という中絶可能の限界までの間の約2週間。その時々法律が中絶を認めるのですが、ダウン症で産むことを望まないから中絶をするという事例に該当する法はなく、唯一、14条第1項の「身体的及び経済的理由により健康害する恐れがある」という条項にほぼすべての事例を入れ、なし崩し的に適用しているのです。これは厳密に言うと違法です。過去に840,000人が該当するとして行われている。他に法律がないのでほぼ全ての中絶に適用し、国が見て見ぬふりをしているわけです。

## 2) 歴史をたどる

一刑法墮胎罪・国民優生法・優生保護法・母体保護法一

中絶禁止には1880年（明治13年）に制定された刑法墮胎罪が適用されています。それ故この中絶項目（第14条第1項）を1948年に1年遅れて急いで優生保護法に入れたのです。それで14条の第1項目で中絶が行われてきたのです。

今、女性団体は、墮胎罪を早く廃止して欲しいと。自分の体で産む産まないを自分が決めるべき事柄に国が出てくるのはおかしいと。でも国はそんなふう人口を勝手にされたら国がもたない。個人の意志を無視し国が決めるというのが刑法です。

では優生保護法ができるまでどういう実態だったのか。明治になって子どもは国の財産、個人の都合で勝手にはさせないと。富国強兵という、欧米に負けない国にするためには兵力・労働力が必要と、明治に入った途端に、墮胎罪ができて産婆さんが国家資格になり、国の管理のもとに産婆さんも産婦人科医もおかれ、中絶をさせないとなりました。国は子どもを全て産ませる、国力を作る。人口を見ると明治入って10年か20年で江戸時代の人口の倍になっています。

産めよ増やせよという時代に国民優生法ができましたが、それ以前に、優生思想が世界を風靡し、優れた人間・血統を守って劣等な家族を消せば、いつか社会全体に犯罪者もいなくなり、優れたものだけになりバラ色の未来になると謳われました。

ところが20世紀になって国際関係が緊迫してくると、国の財力を消費するものは全部消していく、ドイツのナチスが断種法という法律を作って全世界に対決していくという政策が変わります。初めは優生手術だけで300,000人、戦時中になるとそれでは間に合わないとい

安楽死を 100,000 人に実施しました。国内にいるユダヤ人も劣等な人種だということで、6,000,000 人のユダヤ人をガス室に送って皆殺しをしたわけです。日本も同盟国でしたからそれを受けて、国民優生法で「悪質な遺伝性疾患を阻止する」と優生手術を立法化。それが戦後は優生保護法に引き継がれ、その後改定され母体保護法（1996 年）になりました。

### 3) 「未来を読む」

では未来はどうなっていくのでしょうか？人の DNA・遺伝子（ヒトゲノム）がここ 10 年間くらいで世界中の研究所が手分けをして解読し終えました。それで新型の検査法ができたのです。まだ応用のゴーサインが出ず足踏みしていますが、次に着床前診断が焦点化されています。受精卵を子宮に着床させる前に検査すれば、羊水を取って間違っただけで流産してしまうという心配はもう要らない。着床前診断が一番「便利」なわけです。その次は、どの卵子、どの精子がいいか。親は自分の卵子を選んで着床させそれで不妊をなくすという。ところが基本的に卵子ができないという人がいて、不妊だということがわかった時にほかの人からもらおうと、相当高額なビジネスとして今アメリカで行われています。日本でも精子をもらって、自分に着床して、子どもは戸籍に出せばいいわけです。こういう手続きで生まれると、自分の父親母親が誰かわからない人ということになる。当事者のグループが今できて、自分たちは何者なのか、これからどう生きていくのか？と当事者グループで掘り下げた話をしています。親が願って産んだことは本人にとってどういうことなのか？それを規制する法律が今ないのです。

玉井真理子さん（信州大学医学部准教授・ダウン症児の親）は「出生前診断はダウン症を見る人々のまなざしを一層厳しいものにしていきます。ダウン症の子が我々にとっては負担そのものという考え方に陥らないようにしなければ

ば」という鋭い一言をおっしゃっています。

これから人間社会が能力主義、優生思想へと突き進むのではないかと。そうなるとう人の弱さ、みんな持っている弱さ、それを受けられない世の中になっていく。ノイローゼか精神障害かそういう形で心がきしむ社会になっていく。すごいスピードで、加速度で進んでいく。

他方で、国連の障害者権利条約について、遅まきながら国内法が整備され、障害者差別解消法が成立しました。インクルーシブ教育へ、そして社会のいろんな分野で同等に受け入れられるソーシャルインクルージョンへ。日本が世界の外圧に押されてここまで来ています。

その一方で出生前の段階で優生バブルが肥大しつつある。こうして二つの基準、ダブルスタンダード・二律背反という状況になってきています。

### 4) 障害をどう受けとめる？

#### (その1) ショートステイに従事して

知的障害者の短期入所施設（ショートステイ）に 5 年ほど従事してきました。はじめにで、4 人一組のショートステイ利用者さん達の話をしました。夕方泊まりに来て食事をして、一緒にテレビを見る、お風呂に入る、それから布団敷いて寝て、翌朝布団片付け食事をする、そしてトイレ。こんなお付き合いを数年ほどやっているうちに全然距離感がなくなっちゃいました。

利用者の青年も街で会うと 2 年ぐらい会っていないのに「山本さん」と声をかけてくれたり。他に、一言もしゃべらない、質問すると首振るぐらいでうんうんと言う。そういう会話をしていっているうちに、それ以上の返事がなくても大体わかってくるようになりました。彼を朝食後車で家へ送ったら、お母さんニコニコしてお迎えに出てきた。また、ダウン症の弟さんを引き取りに来るお姉さんも、「楽しかった？」と本当に優しく弟さんに声かけて引き取っていく。こんなふうに毎日を幸せに過ごせて暮らしていた

ら、これでいいんじゃないのと思えてきました。ダウン症、診断名わからないけども重度の知的障害、心身両面の障害ですが、我が子のようにかわいく思えてくる。家族に愛され、私達関わる者に受け入れられ、社会的に生活保証されていたら、この人達の暮らしも幸せで、なにも言うことはないんじゃないかと思えてきました。

## (その2) 連れ合いが孕んだ時の施設勤務から

私の連れ合いも重度知的障害者の施設に60歳まで勤務して退職しました。20代の頃ですが、仕事していますと女性の髪がヒラヒラしていると、若い入所者は突然パツとつかんで引っ張りひっくり返されたり、前からお腹を蹴られる。そういうのをずっと経験してきた。ですから妊娠中は、別の職場へ異動することができます。しかし、叩かれたり蹴られたりでお腹の子に障害ができるかもしれない。でも入所者を一生懸命ケアしていて、自分の子だけは障害から守ろうというのをおかしいんじゃないかと、連れ合いが言うのです。そこで、どんなことがあっても授けられた命は受け入れていくと、決意を二人でしたらもう迷いがない。よしやろうと動いたら懸念は消えました。もしビクビクしていたら、不幸なことだと不安になるので、中絶になるんじゃないかと思います。40年前に一度話をしてそれで決めたことは、その覚悟になっていくようです。

## 参加者からの質問・意見

### \*墮胎罪を問われないのはなぜか？

栗原（臨心運営委員、精神科デイケア勤務）：

母体保護法では、人工妊娠中絶は母体を守る必要がある場合において選択できる。生まれてくる子どもがどうであって人工妊娠中絶を選択できる理由にはならない。しかし実際には、人工妊娠中絶を選択するほとんどの人々は、母体に身

体的な危険があるという理由で選択しているわけではないと。これは墮胎罪にあたるように思うが、どういった解釈で罪を免れているのか。

山本：例えば、障害に対処するための費用などで経済的に著しく負担がかかる「おそれがある」と、医師が見なせばよいということ。昔は医師を問い詰め、「これは墮胎罪にあたるではないか」と取り締まられていた。今は暗黙の了解として、判断に国は介入しないことになっている。「医師が認めた」という事実で通している。

### \*「遺伝性の危険」という捉え方

参加者A：優生保護法にはあったが母体保護法ではカットされた内容で、配偶者が精神疾患、精神障害、遺伝性疾患などを有している場合、人工妊娠中絶は認められていた。これは当時、知的障害や精神障害が遺伝的なものであると国が見なしていたということか。その考えは今に繋がってしまっているのではないか。

山本：母体保護法においては、そういった表現や考えは削除されたが、現実的にこういう価値観、優生思想はほとんど変わっていない。考えに歯止めをかけるものがなく、野放しになっている結果が、新型出生前診断だと思う。そこを問うものが、生命倫理、バイオエシックスであり、正しい人間社会のありようを示すものだと思う。人工妊娠中絶をするにあたり、「遺伝性の危険がある」という判断を全てに適用したのだと思う。

参加者B：普通の夫婦であっても、最もよい状況で妊娠するために卵子と精子から選ぶ、そういうことになるのではと想像した。

### \*障害児と共に生きるとは

参加者C：母体保護法において、経済的な理

由などで子どもに対して責任を持っていないということで人工妊娠中絶を選ぶ方が多いと聞いた。山本さんは、日本の社会保障制度が充実し、必ずしも経済的な理由は適格ではないと言われた。私は日本の社会制度が充実しているとは思っていない。実際にそういう人は多いと思う。出生前診断で悩む人々が「産んでも大丈夫だ」と思うにはどうすればよいか。人工妊娠中絶を選ぶことは、その後とても重くのしかかると思う。そういう人たちを増やさないためにはどうすればよいか。

山本：紹介した社会福祉法人ドリームVは、おそらく都内で最も進んだ社会福祉法人。ショートステイ、グループホーム、就労等、6つか7つのセクションがあり、十年以上活動している。都内には他にも様々な施設・団体がある。関西や北海道などの他の地域とも連携し、自立生活センター（CIL）は全国100以上の団体で連合会もつくっている。それをどうやって宣伝していくか。

参加者C：それは限られていると思う。NHKで見たが、どれほど先進国の社会保障が充実しようとも、出生前診断を受けた人のほとんどが産まないことを選ぶと。やはり当事者意識だと思う。どんな人も生きてると一人ひとりが実感しなければ、どんなに保障されても墮胎率は下がらないのでは。

山本：実際に当事者意識が低いために、対処が遅れてきた問題がいくつもある。

参加者D（一歳児健診と三歳児健診に携わる）：都内の施設は充実しだしていると思ったが、子どものことでは数少ない。幼稚園や保育園の中で、普通の子たちと（障害児とが）一緒に過ごすことが大事。都内はまだできていると思うが、地方となると全然できていない。うちの子どもが小

学生の時は、結構クラスに（障害児が）いた。中学まで一緒に過ごした。テレビでダウン症について見て、息子が「ダウン症ってどんなの？」と聞いてくる。「あなたのクラスにいたじゃない」と言うと、「あれの何が問題なの？」と。息子は大人と違って区別してない。子どもの時から一緒に過ごすことが大事だなと感じた。

丹澤（臨心運営委員、多摩草むらの会）：日本の社会保障制度は、必要としている人に知られていないという事実はあると思う。自分から探そうとして、役所などで聞かなければ知ることはほとんどない。そうした立場に置かれている人々にとって安心できることではなく、その改善こそ目指すものだと思う。

#### \* 「発達」・「受け止める」・「資源」という言葉を問う

栗原：我々はどのような当事者なのか。当事者であるとはどのようなことなのか。「発達」という言葉を、山本さんはレジユメの中でも使っているが、この言葉は危険な気がした。人は良い方向に成長する。その「良い」という方向性が誰かによって決められてしまうような。そうであれば発達などしなくてもいい。人はその人なりの成長をすればいいと私は思う。「障害を受けとめる」という言葉の「受けとめる」という表現も個人的には疑問を感じる。「人的資源」などの言葉がいくつも見られたが、「マンパワー」等の言葉は、人を人と思わなくなる危険性があるように思う。そうした思想、見方が遺伝子で判断する、遺伝子自体を操作するという考えに通じるのではないか。

山本：発達という言葉は確かにそういった危険性を持つ側面もある。

吉田：海外と比較すると日本は遅れている。人というものの見方がまるで違う。倫理・道徳を支える、それは宗教性と呼ぶものだと思う。生活の隅々に良い・悪い、信じる・信じないに関わりなく宗教がある。日本では天皇制、万世一系がそれにあたる。このことを踏まえなければ改革はできない。血の問題。今茨城では、おおっぴらに「障害児を入れない」という幼稚園はゼロ。しかし実態として、みんな障害児は生まない方がいいと考えていると思う。日本は家の制度がなくなり、血というものが曖昧になり、潜在化して行っている。優秀な子を育てるというが、必

ずしも優秀でない子は生まれる。そういった人々がどうなっていくかというのが課題。今、満90となる義母と暮らしている。健康であったと本人も周囲も思っていた人間が、ある日いつの間にか障害者となっている。私自身もそうになっている。そういう人々と生きないという選択をする人がいてもいいと思う。私は一緒に生きるよというだけ。発達という言葉の危険性について、今ほど発達という言葉が使われているときを知らない。だからこそ、我々は我々の責任をもって発達という言葉を使うべきだと思う。