

命の選別をどう考えますか？

## 『障害者でもいいしょ』 セミナー

1

### 石井 雅子氏 (自立生活センターリングリング)

- × 1978年兵庫県神戸市に生まれる。幼少時にシャルコ・マリー・トゥース病（CMT）と診断される。'97年兵庫県立播磨養護学校高等部卒業、'98年に兵庫県障害者高等技術専門学院を卒業後、「ジャスコ株式会社」へ就職する。その後、「NTTネオメイト」、「ヤマダ電機」などへ就職するが、'05年に体調不良により退職する。退職後、何か活動したいと思いホーム・ジで知った、CMTの患者会発足にむけての委員に参加する。現在は「CMT患者会」の活動に加え、「自立生活センターリングリング」のスタッフとして、また「WING KOBE」「ながた障害者支援センター」などで仲間とともに様々な活動をしている。好きなものは、GLAY、旅行、映画鑑賞

2

## 出生前診断とは？

- ＊ もともとはお母さんのお腹の中の赤ちゃんがどのような状態であるかを調べるための技術でした。赤ちゃんがちゃんと育っているだろうか、危険な状態になっていないだろうか、または何か先天的な病気にかかっているかを調べます。
- ＊ 赤ちゃんとお母さんのからだを守ったり、赤ちゃんが生まれてきてから重い病気にかかったりしないように予防したりするのに役立っています。その方法はいろいろありますが、血液検査でダウン症等の障害の確率を算出する「**母体血清マーカーテスト**」が近年普及し、注目されています。  
お母さんの血液を採取して成分を調べ、赤ちゃんの異常を調べようというのが母体血清マーカー検査の原理です。
- ＊ みなさんに聞きます。
- ＊ あなたは、産まれてくる自分の子どもが障害児であるかどうか知りたいですか？  
もしも、おなかの中にいる自分の子どもが、障害児である、あるいは障害児の可能性が高いと診断されたら、どうしますか？

3

## 着床前診断とは？（着床前診断ネットワークより）

- ＊ Q 着床前診断は、出生前診断と比べてどんなメリットがあるのですか。  
A. 着床前診断は体外受精後の流産を予防する、体外受精の妊娠率を向上させる、習慣流産を予防するなど新しい命を育むための技術です。出生前診断にはこのような利点はありません。
- ＊ また、着床前診断で染色体や遺伝子の異常を調べることもできますが、着床前診断では着床する前の受精卵を調べますから、絨毛検査や羊水検査などに比べれば、妊娠中絶の可能性を考慮しなくても良いということなどを含めて考えると、**女性の心身の負担はずっと軽くなります。**

4

× Q子宮に戻さなかった受精卵はどうするのですか?

× A. 凍結保存します。

×

× 破棄しています。

× からだの影響...

× 体外受精のために、女性は毎日注射して大量の卵子を排出させる。その副作用で死ぬ可能性もあり、女性の負担は大きい。そして障害の受精卵は破棄。障害者は生まれてこなくてもいい、となってしまう。

5

## 優生思想

× 障害の有無や人種等を基準に人の優劣を定め、優秀な者にのみ存在価値を認める

× ハンセン病患者、障害者への

× 断種法・不妊手術の横行

6

## 優生保護法ってなに??

- × 年表
- × 1940・国民優生法公布
- × 1948・優生保護法制定
- × 1965・母子保健法公布
- × 3歳児検診の法律化
- × 1966・兵庫県で**不幸な子供の生まれない運動**が開始。この後多くの自治体
- × で同様の施策が広がる。

7

- 1970・超音波検査（エコー）開始・心身障害者対策基本法制定（障害の発生予防と福祉対策）
- 1972・優生保護法改定案が国会に上程。しかし廃案。
- 以後、女性・障害者らによる反対運動活発化。
- 1996・らい予防法廃止。これに伴い優生保護法の医師の認定による優生手術、人工妊娠手術かららい疾患が削除・優生保護法が母体保護法に名称変更。
- 1999・デュシャンヌ型筋ジストロフィー対象の着床前診断実施を承認。

8

2004・神戸の産婦人科医独断で男女産み分けと高齢出産による染色体異常を対象に3例の着床前診断を実施していたことが判明。

以後、現在も続々と症例が増え続けている。

多くのCILは、ヘルパー派遣事業を運営するようになる。

2006・自立支援法スタート

9

## ハンセン病患者さんと優生思想

- × ハンセン病は、らい菌の感染によっておこる慢性の感染症で、主として末梢神経と皮膚がおがされる病気です。
- × 国の政策が大きく影響しています。
- × 1「感染する」という事実  
ハンセン病の治療法が見つかるまでは、世界的にゆるやかな隔離政策が進められていました。日本でもそれにならって隔離を始めますが、次第に隔離政策を強化していきました。
- × 2「国辱」という認識  
明治時代、文明国の仲間入りをしようとしていた日本は、欧米では根絶されたハンセン病が自国内に存在していることを恥じ、神社やお寺などで生活していた患者を収容・隔離しました。（法律第十一号）
- × 3「民族浄化」という考え方  
軍国主義が進む中、国民は貴重な兵力・生産力であり、健康であることが求められました。そのためハンセン病は排除すべきものと考えられ、在宅療養している方を含むすべての患者が強制隔離されました。（癩予防法）
- ×
- × このような理由で、ハンセン病患者は隔離されてきました。すべての患者を強制隔離する医学的理由のない病気ですから、国の政策が大きく影響していることが分かります。

10

## らい予防法

### 「優生保護法」公布 1948年（昭和23年）

- × ハンセン病患者に対しては、1915（大正4）年より非合法的ながら男性患者に対する断種手術が始まっていましたが、優生保護法」の公布によってハンセン病患者への優性手術（不妊手術）及び人工中絶手術が合法的に認められ、ハンセン病患者に対する絶滅政策が行われました。
- × 「らい予防法」（新法）制定 1953年（昭和28年）
- × WHO（世界保健機構）が差別的な法律の撤廃と外来治療を提唱 1960年（昭和35年）
- × 「らい予防法」廃止 1996年（平成8年）

## 『障害があってもいいしょ』と堂々といえる社会に...

- × 遺伝子を見ても、生物の生きた姿は見えてこない。遺伝やその他の生物的側面に照らしても、人間の生きた姿は見えてこない。遺伝子が同じでも、生育環境が同じでも、生きていく人生は違うのです。
- × 重度な障害者は美しい？死に方(尊厳死や安楽死)を選ばせる論議より、まず生きる権利を。