

優生思想に関わる特別支援学校教員の意識 —講義後の質問紙調査を用いて—

吉岡 恒生

特別支援教育講座

What Do the Teachers in Special Needs Education School Think about Eugenics? —By Using Questionnaire after Lecture about Eugenics—

Tsuneo YOSHIOKA

Department of Special Needs Education, Aichi University of Education, Kariya 448-8542, Japan

I. はじめに

「優生思想」とは、森岡（2001）¹によれば、「生まれてきてほしい人間の生命と、そうでないものとを区別し、生まれてきてほしくない人間の生命は人工的に生まれないようにしてもかまわないとする考え方」のことである。自然淘汰などのダーウィンの進化学説を人間社会に適用し適者生存を唱えた社会ダーウィニズムの影響のもと、20世紀の初頭、「優生思想」は強力なイデオロギーとして欧米社会に影響を及ぼした。その行き着く先が、ナチスによる障害者の大量虐殺（「安楽死」）だったこともあり、第二次世界大戦後、優生学という名称の学問は徐々に影を潜めていった。

一方、1960年代に始まった出生前診断は、21世紀の今日、母体を傷つけずかつ精度の高い新型出生前診断の開発により、利用へのハードルが低くなった。また、先端医療技術の進歩により、遺伝子を操作して親の希望する子どもを誕生させるというデザイナーチャイルドについても話題にされるようになってきた。

生命の選別が技術的に可能になろうとしているこの時代に、障害者と日常的に関わる特別支援学校教員は、これらの動向をどのように感じているのであろうか。つまり、優生学とは標榜しないものの、新たな優生思想の片鱗がほの見える様々な状況をである。この動きは、身近な障害のある子どもたちに向けられる世間のまなざしと深く関わる事態かもしれない。

周知のように、2016年7月26日、相模原の津久井やまゆり園にて、「障害者は周りを不幸にするのでいない方がよい」と主張する過激な優生思想の持ち主である元施設職員により、重度障害者19名が殺傷される事件が起こった。障害者と身近に接したことのない者ではなく事件現場の元職員による犯行であることの意味

は重い。重度障害者の支援体験が、障害者とともに生きる共生社会への架け橋とならず、障害者を排除する思想を育んでいったのである。特別支援教育に関わる教員も、直接的・日常的に障害者に関わるからこそ、肯定・否定両面の複雑な感情を抱いているかもしれない。筆者は、「優生思想」は特別支援教育に関わる個々人が真摯に向き合うべきテーマであると考えている。

ほとんどの教員は、犯人の抱く「優生思想」は自分とは無縁のものと思っているであろうが、ほんの20年ばかり前、1996年まで「優生保護法」が日本に存在したことを知らない者も多いだろう。また、自身があるいはパートナーが妊娠するとして、予定日が35歳以上の場合、出生前診断とその後の中絶の選択肢をちらとでも思い浮かべない者がどれだけいるだろうか。「自分のことを振り返っても分かるように、多くの人は、うちの子どもは五体満足で生まれたほうがいいと思っている。障害をもった子どもよりも、五体満足な子どものほうをほしいと思っている。これを『内なる優生思想』と呼ぶのである。」（森岡、1998）²

「内なる優生思想」をめぐる葛藤は、おそらく、障害者に接する機会の多い人ほど強いであろう。筆者は、昨年10月ある講習会で「優生思想」について話をしたが、その講習後、以下のような感想を記した特別支援学校教員（女性）がいた。

私は、障害がある人に価値がないという考えについて、全くそうは思いません。教師として障害のある子どもたちと関わる以前から、ボランティアを通して障害のある子どもたちと関わり、その一人ひとりに個性あふれる魅力を感じ、特別支援学校の教員になりました。子どもたちのかわいさを実感してきたからこそ、優生思想については理解しがたいです。ナチス時代に行われた障害者への差別・殺害の話は、衝撃的であり、

何も声をあげることができずに殺されていった障害者たちの心を思うと涙が出ました。

しかし、私の心の中には、先に述べてきた考えとは矛盾するかもしれないもう一つの考えがあります。昨年、第一子を出産したのですが、産まれてくる前、エコー検査で子どもに浮腫があると言われ、ダウン症の検査の存在を示唆されました。もちろん、医師から強制されるものではなかったのですが、一瞬不安がよぎりました。障害がある子どもたちのことを一番に考えて教員としてやってきたつもりでしたが、もし、自分の子どもに障害があったら……その事実と直面したとき、正直こわくなりました。

結局この教員は、検査は受けず、無事、健康な子どもを出産した。しかし、「あの時のとまどいと迷い、恐怖心のようなものは忘れることができません。」と述懐する。建前と本音とまでは言わないが、教師としての「表」の姿勢が母親あるいは父親としての「裏」の感情に揺さぶられる状況が、特別支援教育に関わる者に起こりやすいのではないだろうか。

筆者は、特別支援学校教員も含め障害者に関わる者は、相模原やかつてのドイツのような悲劇を繰り返さないためにも、歴史を整理した上で、「内なる優生思想」を吟味していく必要があると考える。そこで今回、特別支援学校教諭免許状を取得するための認定講習において、「優生思想」について講義し、その後関連の質問紙調査を実施することとした。

「優生思想」については、どのような内容をどのように伝えるかによって、それを聴いた者の意識は異なった様相を見せるであろう。こうしたテーマは個人の価値観抜きで語れるものではなく、それゆえ、筆者の主観が受講者の回答に影響を与えることは免れない。おまけに、優生思想をめぐる歴史・背景について短時間の講義で伝えることは、歴史ではなく発達臨床心理学を専門とする筆者にとってたやすい作業ではなかった。その自覚の上で筆者は、欧米と日本の歴史を踏まえ、優生思想に関わる様々な観点を提示し、可能な限り中立的な姿勢を心がけて2時間弱の講義をした。

まずは、Ⅱ章からⅤ章まで講義内容の要約を示し、Ⅵ章以降にて質問紙調査結果について報告・検討することとする。調査において質問項目と選択肢は設けたものの、統計的分析には適さないと判断し、項目をしぼった上で、すべての項目に自由記述欄を設け、選択肢ではすくい取れない被調査者の生の声を取り扱っていくこととした。

なお講義資料は、泉（2003）³、津曲（2004）⁴、米本他（2000）⁵、ライト（2015）⁶およびNIPT兵庫共同情報提供サイト⁷を参考に作成した。

Ⅱ. 優生思想の歴史（世界）

1. 優生学（eugenics）の誕生^{5, 6}

優生学とは、「人類の遺伝的素質を改善することを目的とし、悪質の遺伝形質を淘汰し、優良なものを保存することを研究する学問」（広辞苑）である。1883年にイギリスの遺伝学者ゴールトンが首唱した。

2. 優生学の台頭^{5, 6}

20世紀初頭の10年間に、優生学が重要なイデオロギーと社会運動として誕生し、家族の中に精神病者がいることが子孫に欠陥を残すことにつながるという考えが広がった。退化的「痕跡」は子孫に伝わり、その程度は世代を追って増幅すると考えられた。

3. 積極的優生学と消極的優生学^{5, 6}

優生学には、理論上、よい形質を積極的に増やそうとする積極的優生学と、悪い遺伝形質を抑えようとする消極的優生学がある。積極的優生学は個人の意思として行動するのは可能だが、政策として実行に移すのは人間の場合困難である。それゆえ現実には実施されたのは消極的優生学で、その代表的なものが断種法の制定である。

4. ウィンストン・チャーチルの言葉⁶

ウィンストン・チャーチルは、第二次世界大戦中と戦後に2度イギリスの首相を務めた著名な政治家である。彼は、1910年当時、内務大臣の任にあったとき、「我々のなかには多くて12万人から13万人の精神薄弱者がいる。」「この大きな邪悪の繁殖と生存を防ぐことは、何にもまして重要である。」と発言している。

5. 知能検査の開発と利用^{5, 6}

知能検査は20世紀初頭、フランスのビネーによって、児童の全能力の教育を進展させるための実践的な道具として開発された。一方、知能検査はアメリカに渡り、優生学者によって精神欠陥者を識別して隔離するための道具として取り入れられた。

6. 精神薄弱（知的障害）の断種^{5, 6}

アメリカ合衆国では、精神薄弱者と精神病患者の非公式な断種が1890年代に始まった。アメリカにおける最初の公式な断種法は、1907年にインディアナ州で施行された。第二次世界大戦の勃発までに、アメリカの31州が、法律上、精神薄弱者の断種を認めた。

7. 断種の背景（アメリカ）^{5, 6}

1930年代までにアメリカの州立施設は精神病患者と精神薄弱者であふれかえていた。当時の被収容者数の増加は、社会福祉国家の誕生によるところもあった。精神薄弱者を援助するために多数の貧民収容施設が設立されたのである。障害のある被収容者を保護観察のもとで退所させるため、多くの施設で「保険」として断種が実施された。

8. 世界恐慌と断種法（ドイツ）^{5, 6}

ドイツでは、第一次世界大戦（1914年～18年）と世

界恐慌（1929年～33年）の痛手をこうむり、福祉コストを削減していかなばならないという切迫感が生じていた。そうした状況の中、1933年、ナチス政権（ヒトラー政権）が発足し、同年、遺伝病子孫予防法（断種法）が成立した。

9. T-4作戦（ドイツ）^{5, 6}

1939年9月1日、ヒトラーは、ドイツの様々な精神病院に長期入院していた人々を「安楽死させる」計画を許可する内部文書を側近に送付した。その年の10月、すべての健康管理施設は、身体障害・精神障害のすべての患者数を記録し、国に登録することが義務付けられた。施設の医師たちの多くは、国家登録は、戦争へ従事できるかどうかを判断するためのものであると信じた。政府から委託された専門家たちは、症例簿を検討し、3人の医師の承認を受けた後、患者を「安楽死させる」か否かの判断を下した。この通称T-4作戦は、1941年8月に終了したが、7万人から9万5千人の精神・身体障害のある大人と5000人の児童が殺されたとされている。

Ⅲ. 優生思想の歴史（日本）

1. 戦中の優生政策⁵

1940年「国民優生法」が制定された。この法律は、法案作成の過程でドイツの「遺伝病子孫予防法」の影響を強く受け、純然たる優生断種法になるはずだったが、「産めよ殖やせよ」の政策を支える事実上の「中絶禁止法」としての側面が強調されたものとなった。

2. 優生保護法（1948年施行）⁵

この法律の第1条には、「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止するとともに、母体の生命健康を保護することを目的とする」とある。これは、「優生上の見地」からの不妊手術や中絶を合法化した法律、つまり「断種法」である。

3. 優生保護法改正による「優生」の規定の強化⁵

1951年の改正では、「精神病」と「精神薄弱」が中絶の対象に加えられた。1952年の改正では、「配偶者が精神病若しくは精神薄弱を有しているもの」、また「遺伝性のもの以外の精神病または精神薄弱に罹っている者」が不妊手術の対象として追加された。

4. 人口資質向上対策に関する決議（厚生省 1962年7月）⁵

当時の政府の考え方を示す決議で以下のように示された。経済成長政策の前提として技術革新に即応できる心身ともに「優秀な人間」が必要であり、「人口構成において、欠陥者の比率を減らし、優秀者の比率を増すように配慮することは、国民の総合的能力向上のための基本的要請である。」

5. 不幸な子どもの生まれない施策（兵庫県 1966年～）⁵

種々の障害児・病児を「不幸なこども」と定義し、「こうした不幸を背負った子どもを、一人でも新たに作らない。」をスローガンに、県立こども病院や施設で病児や障害児の治療、療育を行う一方、1972年には羊水検査の費用を県費で負担する制度を全国に先駆けて発足させた。脳性マヒの障害者団体「青い芝の会」の羊水検査反対運動などで、1974年検査は中止された。

6. 1970年代の高校教科書の記述（『保健体育 改訂版』一橋出版、1971年）⁵

1970年代初頭の教科書には優生思想に関連して以下のような記述がみられる。

「国民の遺伝的素質を改善し向上させること、すなわち、次の世代の国民に、肉体的にも精神的にもよりすぐれた民族的素質を伝えてゆくことが国民優生である。わが国では1948年に優生保護法が制定され、とくに悪質な遺伝性疾患が伝えられることを防止するため、精神分裂病・そううつ病・全色盲・血友病・遺伝性奇形などの遺伝病を有する場合には優生手術や人工妊娠中絶が実施できることになった。……(中略)……国民の素質を向上させるという優生結婚の立場から、結婚するにあたって、みずからの家系の遺伝病患者の有無を確かめるとともに、相手の家系についてもよく確認することが重要である。家系の調査範囲は、両親・兄弟姉妹はもとより、祖父母やいとこまでおよぶことが望ましい。」

7. 母親による重度障害児殺害事件（横浜 1970年5月）⁵

神奈川県心身障害者父母の会連盟代表が横浜市長に「生存権を社会から否定されている障害児を殺すのは、やむを得ざる成り行き」と減刑嘆願書を提出した。一方、「青い芝の会」は「障害者は殺されて当然なのか！」と減刑嘆願運動への反対運動を起こした。

8. 優生保護法改正案と反対運動⁵（1972～74年）

改正のポイントの一つは、胎児の障害を中絶の理由としてみとめる規定、いわゆる胎児条項を新たに設けることであった。（胎児条項＝「その胎児が重度の精神的又は身体の障害の原因となる疾病又は欠陥を有しているおそれが著しいと認められるもの」）一方、胎児条項が障害者抹殺の動きであるとして「青い芝の会」を中心として優生保護法改正反対運動が展開された。74年、改正案は廃案となった。

9. 優生条項削除の兆し⁵

国連によって、1981年が「国際障害者年」、1983年から92年が「国連障害者の十年」と定められ、国際的な人権意識が高まっていった。そうしたなか、1987年10月、厚生省が、優生手術条項全廃を含む抜本的見直し作業に着手した。1988年の厚生行政科学研究報告書「優生保護法における優生手術の適応事由に関する研

究」では、「公益上の必要」を理由とする強制的な不妊手術の規定は人権侵害にあたるとされた。

10. 優生保護法から母体保護法へ⁵

1996年、母体保護法が可決・成立し、法律の名前の「優生」の二文字が削られ「母体保護法」に改められた。法律の目的を定めた第一条の「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止する」という文言が削除され、不妊手術を強制できる規定が廃止された。

IV. 出生前診断

1. 羊水穿刺⁶

1960年代に導入された出生前検査であり、妊婦の子宮に突き刺した針から吸引して採取した羊水のサンプルをもとに、胎児異常について調べるもの。1968年には21トリソミー（ダウン症）が識別できるようになった。

2. 1970年代の出生前診断⁵

多くの西洋諸国で、女性の中絶をめぐる議論の末、中絶法が緩和された（中絶がしやすくなった）ことにより、ダウン症の出生前診断が一般的に普及していった。出生前診断は、表面上は妊婦と夫が情報に基づいて意思決定を行うことを前提としているが、その手続きの真の目的は、ダウン症のような遺伝子異常がないかを検査によって発見し、中絶させることだった。

3. ダウン症児を生んだ女性による訴訟⁶

1975年、ニューヨーク州に住む37歳のドロレス・ベッカーは、ダウン症のある子どもを産んだ。彼女と夫は、裁判所に自分たちの苦境を申し立て、彼女を担当した3人の医師を告訴した。ベッカーは、35歳以上の女性に推薦されていた羊水穿刺による出生前診断の存在とその内容・目的を知らされなかったと強く主張した。夫婦は、身体的損傷、精神的・感情的苦痛、ダウン症のある子を育てるのに必要な医療費、そして赤ん坊に代わってこの子の「不当な人生」に対する賠償を求めた。裁判の結果、両親は子どもの一生にわたる医療費を受け取った。子どもの「不当な人生」をめぐる損害への賠償請求は却下された。夫婦は当初、金銭的損害ではなく感情的苦痛を訴えようと決意していたが、1年後、娘を養子に出すことに成功すると、感情的な訴えを取り下げた。

4. 出生前診断による中絶の是非を考える際の原則⁵

この問題に対する原則は、80年代を通して先進国で以下のように整理されてきた。「検査は、いかなる威圧的な空気もないなかで行われ、検査を受けたカップルの自己決定によってのみ以後の決定はなされ、検査の前後に十分なカウンセリングを受けることができ、カウンセリングには絶対に指示的要素が混入してはならない。」

5. 新型出生前診断⁷

母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査（新型出生前診断）とは、妊婦の血液の中に含まれている胎児のDNAを、最新の医療技術を用いて検出するものである。胎児の13、18、21番染色体の数が正常であるか、増加する異常を持っているかどうかを調べる。無侵襲的出生前遺伝学的検査（non-invasive prenatal testing: NIPT）や母体血胎児染色体検査とも呼ばれる。従来の採血による母体血清マーカー検査に比べて精度が非常に高いが、確実に診断できるわけではない。また、開発されて間がない検査方法であり、2013年より日本では臨床研究として実施されている。

検査の結果が陽性と診断された場合は、羊水検査や絨毛検査などの侵襲的検査によって確定診断をする必要がある。

一方で陰性と診断された場合には、胎児がこれらの染色体の異常を持つ可能性は極めて低く、流産リスクのある侵襲的検査を避けることができる。

＊新型出生前診断の対象となる妊婦

- ①出産予定日の時点での年齢が35歳以上である。
- ②これまでの妊娠・分娩で、児が13トリソミーや18トリソミー、21トリソミー（ダウン症）のいずれかの染色体異常であった。
- ③妊婦本人または夫が、上記の染色体異常の胎児を妊娠する可能性の高くなる染色体転座保因者である。
- ④今回の妊娠で、超音波検査や母体血清マーカー検査により、胎児が上記の染色体異常に罹患している可能性が高くなっていると指摘されている。

V. 優生思想に対するアンチテーゼ

1. 糸賀一雄（1914～1968）の思想⁴

近江学園（教育施設と福祉施設が一体となった総合的な学園：1946年）とびわこ学園（重度心身障害者施設：1963年）を設立した。「この子（重度の障害者）らに世の光を」でなく「この子らを世の光に」と訴えた。

「この子らに世の光を」という気持ちもありますけれど、どうかひとつ「この子らを世の光に」育て上げていくという気持ち、もっといいかえれば、この子たちこそが実は光そのものなんだということを、本質的に認識しながら、人間となっていくみちゆきをいっしょに育ちあってゆきたいと願うわけでございます。

本来一人ひとりが光り輝く存在であり、「障害」を抱えた人たちも分けへだてなく共に生きることのできる社会こそが“豊かな社会”である。

2. T-4作戦を批判したフォン・ガーレン司教の説教³

1941年8月、ミュンスター司教フォン・ガーレンは、教会で行った説教で、精神疾患患者の生命をガス室で奪う残酷な行為を強く公然と非難した。

もし私たちが、「非生産的な」同胞を殺害してもよい

という原則を採用し、実行したなら、私たちみんな、年を取って老衰したときはなんと悲惨なことでしょう。もし「非生産的な」同胞を殺害してよいというなら、生産過程で、その力と健康な四肢を提供し、犠牲に捧げ、失った廃疾者は、なんと悲惨なことでしょう。……

(中略)……もし一度、人が「非生産的な」同胞を殺害する権利があると認めるならば、そしてそれをまず第一に、気の毒な、抵抗することのできない精神疾患患者に適応するならば、それは根本的には、すべての、何かを作り出すことのできない人たち、つまり不治の病人、労働が出来ない身体障害者、労働および戦傷廃疾者の殺害です。そうなると私たちのだれも、高齢・老衰で「非生産的」になったとき、自由に殺害されることになります。

Ⅵ. 優生思想に関わる質問紙調査の実施とその結果

2017年8月、認定講習でⅡ. 章からⅤ. 章の内容を講義した直後、優生思想に関わる無記名アンケートを実施した。社会的に望ましい回答を促されないよう、アンケートの前文として以下の文言を添えた。

「このアンケートは、この認定講習を受講する特別支援学校の教員である先生方に、優生思想に関わる意識についてお聞きするものです。

無記名アンケートですので、あなたの回答が、認定講習の単位認定の可否および評価に影響することはありません。また、望ましい回答や間違った回答はありませんので、あなたのお考えをありのままにお答えください。」

アンケートでは、個人の属性【性別と年齢(20代・30代・40代・50代)】を問うた後、4つの質問項目を提示し、それぞれに自由記述欄も設け、最後にアンケート全般の自由記述欄を設けた。講習受講者は男性教諭22名、女性教諭37名であった。選択肢別の集計結果は以下の通りである。選択肢に続く数値は【総計・男(うち自由記述のあるもの)・女(うち自由記述のあるもの)】である。

(1) あなたは、優生学(「人類の遺伝的素質を改善することを目的とし、悪質の遺伝形質を淘汰し、優良なものを保存することを研究する学問(広辞苑)」)は必要な学問と思いますか？(図1)

1. そう思う 【7・4(4)・3(3)】
2. どちらかと言えばそう思う 【12・3(3)・9(5)】
3. どちらとも言えない 【12・4(3)・8(4)】
4. どちらかと言えばそうは思わない

【16・5(1)・11(8)】

5. まったくそうは思わない 【11・6(3)・5(4)】

選択肢未記入1名(自由記述あり)

(2) あなたは、出生前診断についての研究は優生学に

含まれると思いますか？(図2)

1. そう思う 【7・2(1)・5(3)】
2. どちらかと言えばそう思う 【22・8(3)・14(8)】
3. どちらとも言えない 【20・7(3)・13(10)】
4. どちらかと言えばそうは思わない

【7・3(1)・4(2)】

5. まったくそうは思わない 【3・2(0)・1(0)】

(3) あなたは、あなた自身(女性の場合)あるいはパートナー(男性の場合)が妊娠し予定日が35歳以上である場合、新型出生前診断を受ける(男性の場合、受けるよう促す)と思いますか？差し支えなければ、その理由もお書きください。(図3)

1. そう思う 【13・6(6)・7(6)】
2. どちらかと言えばそう思う 【12・5(5)・7(6)】
3. どちらとも言えない 【9・3(2)・6(5)】
4. どちらかと言えばそうは思わない

【13・4(2)・9(9)】

5. まったくそうは思わない 【12・4(4)・8(8)】

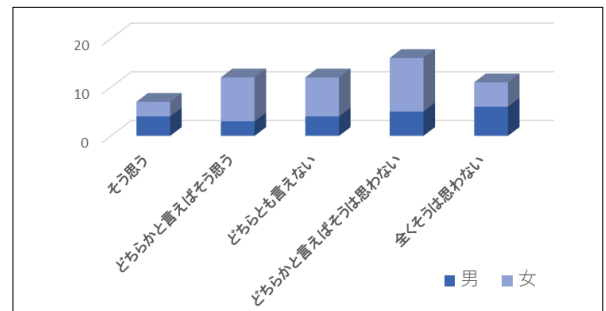


図1 優生学は必要な学問か

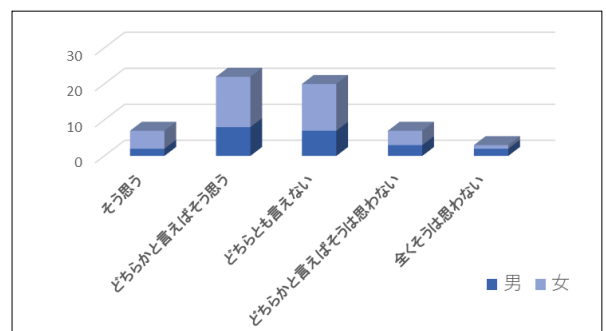


図2 出生前診断は優生学に含まれるか

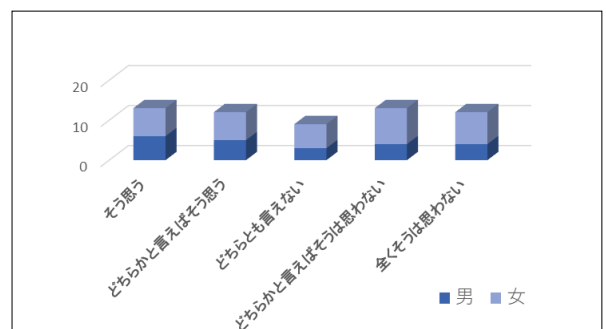


図3 あなたあるいはパートナーは出生前診断を受けるか

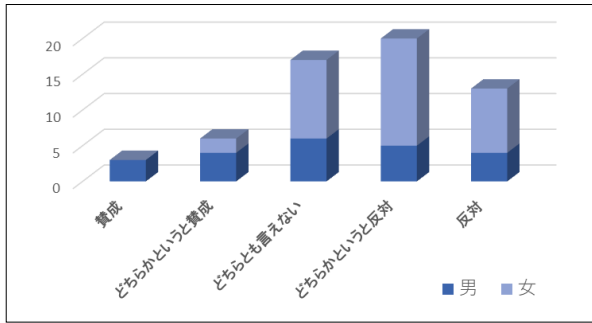


図4 胎児条項の明記に賛成か

(4) あなたは、母体保護法に、胎児の障害を中絶の理由としてみとめる規定いわゆる胎児条項を新たに明記することに賛成ですか？ (図4)

1. 賛成 【3・3 (3)・0】
2. どちらかと言うと賛成 【6・4 (3)・2 (1)】
3. どちらとも言えない 【17・6 (6)・11 (7)】
4. どちらかと言うと反対 【20・5 (2)・15 (13)】
5. 反対 【13・4 (3)・9 (9)】

「アンケート全般の感想」の一つに、「人の命に関わる問題なので、どの問いも答えに迷いました」とあった。どの質問項目も、選択肢の選択だけでは思いを尽くせない種類の問いである。くわえて、これらの問題への特別支援学校教員の関心は高く、自由記述を添える者が多かった。(1) 38名 (2) 31名 (2) 53名 (2) 47名) 以下、個々の質問項目の結果について、自由記述も参考にしつつ、検討していく。

Ⅶ. 優生学は必要な学問か？

この質問項目に対しては、断言（「そう思う」「まったくそうは思わない」）は比較的小数で、断言しない選択肢（「どちらかと言えば……」「どちらとも言えない」）を選ぶ者が多かった。(58名中40名) 以下、それぞれの自由記述を紹介し、コメントを加える。

○「そう思う」理由

・学問として研究が進むことは構わないと思う。ただその成果をどう利用するかが大切なことである。物理の世界でもアインシュタインが考えた学問が戦争（原爆）に使われた悪い例があるが、そのようにならないければ優生学も進むと良いと思う。(50代・男)

・悪質の遺伝形質は、障害だけでなく病気もあると思う。病気に関して少しでも研究が進むほうがいいと思う。悪質淘汰（抹殺）ではなく。(40代・女)

・思想がなくなることはないので、学問として議論する場が必要だと思う。(40代・女)

○「どちらかと言えばそう思う」理由

・人類の進化のなかで少しずつ遺伝子レベルでの質の低下は進んでいる。遠い未来、百年後、千年後はそのような問題が起きるのではないかな。(30代・男)

・どのように運用するかは、十分に注意し議論されるべきだと思うが、学問として存在し研究されることは必要だと思う。むしろ人権意識が決して低くはない今だからこそ考えても良いのではないかな。(30代・男)

・学問という視点からすれば、研究することは必要だと思うし、今後も人類がさらなる進化を遂げていくためには必要な分野なのでは。(40代・女)

「そう思う」あるいは「どちらかと言えばそう思う」人の自由記述を読むと、必ずしも20世紀初頭の「優生学」そのままを是認するのではなく、取捨選択しつつ（「悪質淘汰ではなく……」）現代に取り入れていく立場での肯定もある。歴史上のタブーとして忌避するのではなく、「学問として議論する」必要性を訴える記述も複数あった。また、「遺伝子レベルでの質の低下」とあるように、逆淘汰への不安も垣間見える。

○「どちらとも言えない」理由

・優良なものを増やしていくことは必要なことかもしれないが、悪質なものを淘汰するという考えには賛成できない。(30代・男)

・障害の有無により悪質か良質かを判断すべきではない。ただ、知的障害のある方が、自分で育てられないほど多く（5人以上など）の子どもをもち生活に困っている状況を見ることもあり、何か手立てが必要なのではないかと思うこともある。(30代・女)

・優生学という学問として存在することは、これまでの歴史を知る上で必要だと思う。知った上で人はまたいろいろな考え方をもちと思う。(40代・女)

ここで気づくのは、肯定的選択肢（「そう思う」「どちらかと言えばそう思う」）で記されていた意見と同様の見解が、「どちらとも言えない」理由としても記されていることである。つまり、「遺伝学の進展は期待するが悪質淘汰は反対」（30代・男）と「歴史的な意味での優生学の検討の必要性」（40代・女）である。とりわけ後者は、次に示す「どちらかと言えばそう思わない理由」にも挙げられ（20代・女①）、肯定・否定の濃淡はあるものの、優生学の歴史を考察することの意義を多くの教員が感じていることを示している。

また、特別支援学校教員ならではの見解（30代・女）も注目に値する。将来的な展望のないまま、軽度あるいは境界域の知的障害のある両親のもと多くの子どもが生まれ、困窮に陥っている家庭に特別支援学校教員は関わることがある。断種とは言わないまでも、子どもへの責任を自覚した家族計画を促したいという思いもうなずける。

○「どちらかと言えばそう思わない」理由

・この考え自体は必要と感じないが、障害者を取り巻く環境・考え方に、このような考え方をしている人がいて、このような学問が存在している（していた）ということは知るべきだと思う。(20代・女①)

・優良な遺伝子だけを残すことで本当に人類の遺伝的

素質が改善されるのか分からないから。良い遺伝子だけにすれば必ず障害のある子どもは生まれないとはいき切れないと思う。良い遺伝子ばかり残しても、いずれその中からまた良くない遺伝子が生まれる可能性があって終わりが無い。(20代・女②)

・遺伝子に欠損が生じてしまうことは、なくそうと思ってもできないものだと思う。むしろ意味のあることと捉え向き合っていくべきだと思う。しかし、欠損がないほうが良いという思いが消えることはやはりなく、難しい。(30代・女)

あとの二つ(20代・女②、30代・女)は、「人間の遺伝的素質を改善する」という優生学の学問的前提に疑問を投げかけている。そして、遺伝子の欠損を意味あることと捉え向き合っていくべきとのあるべき姿勢を示すが、同時に、「内なる優生思想」の存在を否定することはできず葛藤(30代・女)している。

○「まったくそうは思わない」理由

・遺伝子の要因で、何らかの疾患か障害をもって産まれることは大いにありうる。それを淘汰しようとすることは、今を生きている人間のエゴであると考え。これからを生きようとする命を何人もつぶすことはできないと思う。(30代・男)

・「人は生まれながらにして平等である」というのが私の考えです。(30代・男)

・差別用語だと思います。(20代・女)

・自然のあるがままを受け入れるべきだと思う。(40代・女)

いずれも、確固とした信念のもと、優生学・優生思想と対峙している。

VIII. 出生前診断は優生学に含まれるか？

この質問項目に対しては、「どちらかと言えばそう思う」(22名)と「どちらとも言えない」(20名)に回答が集中した。「はっきりとは言えないが、出生前診断は優生学に含まれるのでは……」といった微妙な判断が結果に表れていると言えよう。以下、それぞれの自由記述を紹介し、コメントを加える。

○「そう思う」理由

・ダウン症の出生が減っているというニュースを見た。(出生前診断で陽性と確定した場合:筆者注)90%以上は中絶すると聞いた。(30代・女)

・診断を受けると決めた時点で、悪質と判断した場合、なかったものとする意思が含まれていると思うから。(40代・女)

出生前診断の本来の目的は、医学的には、「病気を持った子どもがいたらできるだけ早く見つけ、新生児医療を行える分娩施設への転院などを検討すること」「出産後すぐに手術や投薬が開始できるように待機すること」もしくは「胎児治療を行うこと」である。(河

合⁸⁾しかし、2016年4月25日の毎日新聞⁹⁾には、「新型出生前診断」(NIPT)で、3年前の導入以来、検査で異常が確定して妊娠を続けるかどうか選択できた人のうち96.5%にあたる334人が中絶を選んでいったことが分かった。」とある。表向きの目的がほとんど機能せず、中絶に至るケースが多い現状があり、その現実を反映した回答が「そう思う」となるのであろう。

○「どちらかと言えばそう思う」理由

・「何を調べるのか？」と聞かれたら胎児の障害の有無である。(30代・男)

・障害(遺伝子)のくくりで優劣を判断するものになると思う。(20代・女①)

・診断を受けた人全てが中絶をする訳ではないと思うが、診断結果によって産むか産まないかを決めるのは優生学だと思う。中絶を申し入れるのは、「その子のため」ではなく、「親となる人が大変な思いをしたくないから」だと思ってしまう。(20代・女②)

・診断を受けて障害があるとわかったら産まないという選択になれば優生学に含まれると思う。(30代・女①)

・遺伝子によってその子の生死を決めようとしているという点ではそう思う。しかし、出生前診断自体は、虐待されて結局は幸せになれない子どもを減らすためにはあったほうがよいと思う。(30代・女②)

・思うが否定はしないです。(40代・女)

これらの自由記述全体をまとめると、診断の結果胎児の生死をめぐる価値判断がなされる以上は優生学であるという見解である。ただ、優生学であるとしても、出生前診断そのものは否定しないという意見も複数あった。(30代・女②、40代・女)

○「どちらとも言えない」理由

・一見すると優生学のようなのであるが、生むか生まないかの判断は親にあり、それが強要されるものでない以上、どちらとも言えない。(30代・男)

・出生前診断を受ける人がなぜその診断を受けようと思ったのかによって、優生学的か否かが変わらと思う。診断の内容自体はどちらかと言えばそう思わない。(20代・女)

・産む側の覚悟の問題だと思う。優生学的に考えてしまう人もいれば、自分たちの子どもとして受け入れる準備として考える人もいる。(30代・女①)

・優生学を広辞苑が述べるように捉えれば含まれるかもしれないし、出生前診断によってどんなことが分かっても産むとなれば淘汰ではないし……と考えるとどちらとも言えない。(30代・女②)

・障害児を育てるなかで2人目を妊娠し、どんな子どもでも育てたいと思ったけれど、社会の受け皿が整っていないと感じ中絶した人もいます。普通の子なら保育所や学校等、預け先があるけれども、障害児(とくに重度障害児(肢体etc.))になると、母親が働くのさえ厳

しくなります。生活のためには働きたいけど……障害児2人以上になるとやっていけないケースもあります。通院、リハビリだけでなく、介助……と家族がくたくたになっているケースもあります。「障害児を殺すなんて」と言うけれども、その前に、社会的ケアが十分かどうか踏まえて考えてほしい問題だと思います。(40代・女①)

・私自身は出産時35才以下であったこともあり、出生前診断は受けなかった。しかし、もし3人目を妊娠することができた場合、出生前診断を受けるかどうかを自らに問うたとき、悩む自分の姿が思い浮かんだ。障害のある子を産み育てることが自分に、家族にできるのか？と。おそらく中絶という選択肢を選ぶことはないだろうと思うが、悩むという時点で、障害について自分がどう考えているのか……わからない。(40代・女②)

出生前診断を受ける人の意図によって、優生学に含まれるか否かが決まるので「どちらとも言えない」という判断になるものとも思われる。また、障害児のいる家庭との関わりを踏まえて、社会の受け皿が整っていない以上、出生前診断を優生思想と結び付けて悪者にしないでほしいという切実な訴えもある。(40代・女①) なかには、出生前診断を自分が直面する問題と想定して悩むなかで、「どちらとも言えない」と回答する女性教員もいる。(40代・女②)

「まったくそうは思わない」人の自由記述はないので、最後に「どちらかと言えばそうは思わない」人の自由記述を3つ挙げる。

○「どちらかと言えばそうは思わない」理由

・現状では、出生前診断は行われて良いものだと思う。それは優生遺伝形質を残すためでなく、親の準備や人生設計の助けになるものだと思う。これが障害者蔑視につながる危険はあるが、別のものとして考えることはできないものか、できてほしい。(50代・男)

・出生前診断は個人の生活や個人の思いによるものであって、障害児者を差別する“優良な遺伝子を残す”という考えだけではないと思うから。(20代・女)

・親になる方が、どのような子が生まれてくるかを知って早めに準備勉強したいという場合もある。若くに妊娠しても生まれてくるまで不安は続くので、安心するために診断したい場合もある。(40代・女)

これらの記述を読むと、出生前診断の本来の目的が機能した上で成り立つ見解のように思える。

IX. あなたは新型出生前診断を受けるか？

選択肢の結果は、「そう思う」から「まったくそうは思わない」まで、5つの選択肢に万遍なく回答が散らばり、同じ特別支援学校教員でも新型出生前診断に対

する態度は様々であることを示している。「差し支えなければ、その理由をお書き下さい。」と自由記述を促しているためか、この項目に関心が高いためか、ほとんどの者(53名)が自由記述を添えている。

この質問項目は、他の質問項目以上に、実際の状況における個人的選択を想定した内面的な問いである。ゆえに先に述べた「内なる優生思想」に深く関わってくる。このテーマについては、別稿にて、詳細かつ焦点的に検討していくこととする。

X. 胎児条項の明記に賛成か？

「胎児条項」に関しては、質問項目と関連することもあり、講義中に詳しく解説した。70年代の優生保護法改正の動きとその反対運動を、「青い芝の会」の主張も交えて紹介した。そして現在、出生前診断後の人工妊娠中絶は、刑法に堕胎罪があるものの、日本では「胎児条項」が存在しないため、母体保護法における「経済的理由」の拡大解釈を主たる根拠として実施されている現状を説明した。その上で、「胎児条項」明記に肯定的な⁸河合の見解と、「胎児条項」明記に反対する¹森岡の見解の両論を解説した。

⁸河合は、いつ堕胎罪に問われるかわからない立場の医師たちから現状が長い間疑問視されてきたこと、先進国・新興国ではほとんどの国が「胎児条項」を定めていることなどを紹介している。一方¹森岡は、「胎児条項」の明言は、現に生きている障害者のあからさまな差別につながりかねないため、「障害を理由とする」ことを明言せずに、胎児の障害を事実上の理由として中絶を行う道は用意している現状をよしとする。

さて結果であるが、「どちらとも言えない」から「反対」までを選択した者が50名(約85%)を数えた。これはおそらく、筆者の説明における¹森岡の見解の説得力が、⁸河合の見解の説得力を上回ったためであろう。説明の仕方次第では別の結果となった可能性もある。人工妊娠中絶において「障害が理由である」ことを法律上明言することの重大性が日頃障害児と関わる教員たちの心に強く印象づけられたようである。

以下、それぞれの選択肢の自由記述を紹介し、コメントを加えていく。

○「賛成」の理由

・法律の拡大解釈から中絶することは、母親にとってもよりつらいことだと思う。(30代・男)

拡大解釈のあいまいさを廃し、人工妊娠中絶の法律上の正当性を確保するねらいがある。一方、明記によって傷つく障害者の視点はなおざりにされている。

○「どちらかと言うと賛成」の理由

・障害のある胎児を中絶することは、生きる権利を奪うこと、人を殺すことということでしょうか。でも親の気持ちを救ってあげたいと思います。(50代・男)

・胎児に障害があるとわかったが、周りの協力を得られる環境ではなく、育てる自信がなければ、それも選択肢の一つだと思う。特別支援学校に勤め、残念ながら障害児を育てられず施設に入れてしまう家庭をいくつか見て、家庭に帰りたくても帰れない子どもたちを見ていると、かわいそうに思ってしまう。(30代・女)

前者(50代・男)は障害児の親に、後者(30代・女)は「かわいそう」な障害児に感情移入した見解である。特別支援学校に勤めていると、様々な障害児とその家族と関わることになる。そうした中で誰にどう感情移入するかによって、見解が分かれてくるのであろう。

○「どちらとも言えない」理由

・「授かった命を殺してはいけない」という正義感と「障がいのある子を育てる自信がない」(大丈夫という確信がない)という2つの感情で葛藤すると思うため。(20代・男)

・どちらかと言うと反対だが、かなり重い障害の場合、その判断を当事者に判断させる(考える)余地があってもいいかと思ひ、迷います。(50代・男)

・生活環境的にどうしても育てることが難しい人もあると思うので……。でも、障害者と関わる者としては認めたくはない……。 (20代・女)

どの自由記述からも、特別支援学校教員だからこそこの正義感と現状への不安との強い葛藤のただなかにいることが察せられる。

○「どちらかと言うと反対」の理由

・現在、障害児と関わっている者として、障害児が産まれてくること、存在することを否定はできないし、したくない。ただ、自分の子と考えると、強く反対とは言い切れない。(30代・男)

・障害者差別の一因となるのであれば、明記しないで中絶できる方法を残せるとよいと思う。(50代・男)

・「障害」と特定して明記することは差別に当たると思う。中絶には様々な理由があるので、そこであえて「障害」を明記しなくてもいいと思う。今、拡大解釈で中絶できているので、できることが変わらなければだが。(30代・女)

・障害者団体が過剰反応する。(50代・女)

この選択肢の自由記述は、先に紹介した¹森岡の見解にそった記述が多かった。(30代・男、30代・女など)一方、「内なる優生思想」との葛藤(30代・男)、「青い芝の会」をはじめとする障害者団体への恐れ(50代・女)をうかがわせる記述もあった。

○「反対」の理由

・胎児条項を認めてしまうと、特別支援学校で学んでいる生徒や社会に出て生活している人の存在を否定することになると思います。(30代・男)

・障害をもった子を育てるということは、自分自身を育てると思う。中絶をしようと思うに至る現代社会の風潮や社会制度を見直していく必要がある。(30代・

女①)

・教員として染色体異常の子と関わる中で、そもそも健常の子と差別化して考えることがなくなっています。ダウン症の子はそういう特徴の子、というだけの捉え方です。(30代・女②)

・明記されることで傷つく人がいる以上、反対である。現状のように、あえてあいまいなままにして、当事者たちに決定をゆだねる形でよいと思う。(30代・女③)

・障害があろうとなかろうと命であり、生きる権利があると思うから。(40代・女)

さきの¹森岡の見解にそった見解(30代・女③)がある一方、障害者の人権擁護の見地から胎児条項を認めないとする強い主張(30代・男、40代・女)がある。また、障害児と関わってきた教員として、より肯定的な視点から障害者との共生を模索する見解(30代・女①、30代・女②)もある。

XI. おわりに

今回は、紙数の都合で、優生思想に関わる最も内面的な問い、つまり新型出生前診断への自身の態度について深く検討することができなかった。この問いのもとでは、教師としての自らが関わる障害者への人権擁護意識と親としての「内なる優生思想」との間で葛藤が生じることが考えられる。別稿では、「あなたは新型出生前診断を受けるか？」の回答・自由記述について中心的に取り上げ、調査全体の自由記述、講義後の感想なども踏まえて、特別支援学校教員の「内なる優生思想」について探求していきたい。

—引用文献・参考文献—

- ¹ 森岡正博、生命学に何ができるか、勁草書房、2001
- ² 森岡正博、生命と優生思想、(竹田純郎他編『生命論への視座』、大明堂、1998、115-133.)
- ³ 泉彪之助、精神疾患患者・遺伝性疾患患者に対するナチスの「安楽死」作戦とミュンスター司教フォン・ガーレン、日本医史学雑誌、第49巻第2号、2003、277-311.
- ⁴ 津曲裕次編、日本の障害児教育3 激動の時代をのりこえて、日本図書センター、2004
- ⁵ 米本昌平・松原洋子・櫛島次郎・市野川容孝、優生学と人間社会—生命科学の世紀はどこへ向かうのか—、講談社現代新書、2000.
- ⁶ デイヴィッド・ライト、ダウン症の歴史、明石書店、2015.
- ⁷ NIPT兵庫共同情報提供サイト、新型出生前診断とは、<https://nipt.hyogo.jp/> (最終検索日：2017年7月31日)
- ⁸ 河合蘭、出生前診断—出産ジャーナリストが見つめた現状と未来—、朝日新聞出版、2015.
- ⁹ 千葉紀和、出生前診断—異常判明の96%中絶—利用拡大—、毎日新聞、2016年4月25日

(2017年9月22日受理)