

〈ここ〉からはじまる
—フクシマとサガミハラが「身体」に投げかけるもの—
Starting from the "Here" of Living Experience: What Fukushima and
Sagamihara Tell us about the "Body"

米田 祐介
MAITA, Yusuke

はじめに

本報告は、フクシマ（2011年）とサガミハラ（2016年）の〈はざま〉で開始された「新型出生前診断」（2013年）をめぐる生- 権力／構造的暴力の磁場に光をあてたものである。フクシマとサガミハラを〈いのち〉の選別という観点からとらえた時、そこにははからずも私たちの中にある「内なる優生思想」が映し出されてくる。その土壌の上で始まった「新型出生前診断」は〈いのち〉の選別という“構え”を一層強化させるものとなっている。フクシマでは、放射能によって障害児が産まれることを危惧し人しれず中絶を選んだ、いや選ばされた女／母たちがいた。サガミハラでは障害者は「生きるに値しない」というUの主張に賛同・同調する声があった。「内なる優生思想」は私たちの〈身体〉をシステムにとりこみ、〈いのち〉の係留点としての女性身体を管理の拠点として暴力にさらしている。このような事態に対し、私たちはどのように向き合うべきか。

近代資本制システムが要請する効率と光の速度に私たちの自然的身体は取り込まれ、いまや生の〈はじまり〉が、すなわち偶然（＝自然）の舞台であったはずの〈出産〉が、医学的分類による「選択」（＝必然）の場となりつつある。もはや、力（power）に抗して「選ばないことを選ぶ」ことは一層の困難を強いられ、「障害」という一般的名辞の内圧／暴力によっていたるところに地図にない「線」が引かれることになる時代を迎えるだろう。〈いのち〉の係留点としての女性身体は深く、深く、傷つけられようとしている。

それでは如何にして、システムが要請する線引きの暴力に対し、抗いは可能か。近代のシステムに取り込まれつつも、システムを“内破”するのまた身体であるはずである。そこで着目したいのはやはり、個別具体的な〈産む身体〉の契機である。

本報告では、〈いのち〉の選別を主題にすえ、“倫理”と“社会心理”が交差する場からシステムが〈身体〉に向けて要請する構造的暴力の問題を照射した。その場合、あらゆる線引きの“構え”による暴力を広義の優生思想として捉えた。オルタナティブとして、所有から存在への“構え”の再編成を提起するとともに「産む／産ませてもらう」から〈産まれる〉契機に着目する（松本報告へつなぐ）。それはとりもなおさず、客体化された「身体」——物象化による疎外態——から主体としての〈身体〉の可能性への模索である。

1 フクシマとサガミハラが重なる〈場〉——炙り出される「内なる優生思想」

1-1 フクシマ（2011.3.11・12）

「放射能の影響で先天異常の子どもが生まれるかもしれない。おろしてください——」。2011年6月上旬、ある福島市の病院に取材にはいった『AERA』の記事によれば、こう医師に訴える30代の女性は中絶手術をう

けた。妊娠8週だった。胎児が被曝して先天異常児が生まれるという理由で、婚約者から中絶を強く求められたという。また病院長によれば、原発事故後、妊娠初期の女性はおしなべて、放射能による先天異常や流産の可能性を口にしたという。医師は、そのつど、いまの放射線量では大丈夫だと説明する。だが、どうしても中絶したい、あるいはしなければならぬ、と言われると、医師はどうしても産めとはいえない。こういうことが、この病院に限らずみられた(野村2011:25)。

ちなみに、1986年、チェルノブイリの〈核災〉によって、いわゆる「死の灰」の7割が落とされたベラルーシでは、先天異常をもって生まれた赤ちゃんの割合が事故後の5年後、91年には1000人あたり18.2人と、事故前の1.5倍になった。正確な件数は把握できてはいないが、中絶件数も増加したといわれている(核戦争防止国際医師会議2012:45)。もとよりこのような報告の真偽については判断することができないが、中絶に関することは誰もが証言したくない事柄であり、なかなか公にはなりにくいということだけは確かであろう。とりわけ中絶を罪悪視する社会・文化的状況があればあるほど〈語り〉は一層沈黙を強いられる。管見の限り日本ではおそらく唯一、かなり立ち入ったものとして、本多創史による報告がある。その概要をみてみよう。

本多創史によれば、原発事故後、いわき市内のある民間団体には次のような相談が妊婦から寄せられたという。中絶するか否か(69件)、子どもの障害が不安だが中絶したくない(21件)、中絶できない時期に至っており仮に障害児が生まれたらどうすれば良いのか(18件)、「不安」の強い夫や義父母から中絶を勧められている(16件)、などである。いずれも、障害児や先天異常(奇形)児が生まれてくるのではないかという「不安」が存在することを示すものであるが、こうしたなかで、実際に中絶した人が少なくとも18人いたということが確認された。このうち、自らの意思で中絶した人が5名、周囲と話しあった結果中絶した人が4名、夫や義父母から勧められて中絶した人が9名であったという(本多2012:116-121)。

ある場面で大橋由香子は、〈核災〉による中絶を危惧して、胎児への中絶が推奨された水俣を引き合いに出し「水俣病が原発事故になりつつあるかもしれない」と述べていたことは示唆的であるが(大橋2012:160)、今回の〈核災〉では行政指導は行われていない。したがって、非強制の、つまり自己選択として中絶が行われたことになるが、ここで次のような課題が浮かび上がってくるのではなからうか。すなわち、フクシマにおける中絶の自己選択は許容されうる女性の自己決定権の範囲内か。

1-2 サガミハラ (2016.7.26)

この事件の特徴は単なる無差別殺人ではなく、重度の障害者に対する優生思想あるいはヘイトクライム⁽¹⁾にもとづいた選択的／選別的殺人であったという点である。これは人間の肉体的生命を奪う「生物学的殺人」だけでなく、人間の尊厳や生存の意味そのものを、優生思想によって否定する「実存的殺人」であったため、二重の意味での殺人だったといえるだろう。この事件の報道の在り方も特異的であった。容疑者や事件の「異常さ」が強調された——容疑者の「措置入院歴」やナチスとの接合、「施設で平穏に暮らしていた障害者を、精神障害のある容疑者が襲った猟奇的事件」「障害者間で起こった困った事件」(尾上2016:7)——一方で、被害者は匿名でありかつ被害者を共感の対象とするような情報の提示はごく僅かであった。これは被害者が障害者という特定の他者であることによって、脅威のリアリティ欠如を生み出した。星加良司は次のように述べている。

『テロ』報道に典型的なのは、我々の社会に対する外的な脅威として事件を描く図式である。そのために、加害者側が、理解しがたい思想や心情をもった絶対的な『他者』であることを強調する一方、被害者側には、我々に共感可能なストーリー(夢や生き様、親しい人との関係など)があったことを焦点に当てることで、我々

の社会の『内側』の存在であることを印象付ける。……翻って、相模原での事件に関する報道について振り返ると、被害者を『我々』の側に位置づけようとする姿勢は、初めから決定的に欠けていたように思えてならない。……『実名／匿名報道』の問題も、そうした姿勢の反映であるように思う。……事件は『施設』という空間的にも心理的にも『我々の社会』から隔絶した場で起こった出来事であり、被害にあった人びとは『知的障害』という『異質』とされている存在だった。だから、この事件がいかに残忍で卑劣な犯行であったとしても、それが『我々の社会』において『我々』に対して向けられたものだというリアリティを、多くの人は感じなかったということではないだろうか。私が直感的に覚えた違和感の正体は、まずは、この社会が重度障害者をこれほど絶対的に他者化しているという事実を、改めて突き付けられたことへのショックだったのだと思う(星加2016:88-90)。

もう一つ指摘すべきことは、この事件に対する賛同や同情の声が聞かれたことである。これは二つの種類に分けられる。一つ目は消極的賛成・条件付き同情である。これは「障害者福祉施設で勤務した経験があるが、自分も殺意を感じたことはある」「行動に移すのはよくないが気持ちはよくわかる」といった声である。二つ目は積極的賛同である。「障害者が税金を使うばかりで社会の邪魔になっている」「家族が手に負えなくなって障害者を施設に入れるのだから、容疑者が障害者を殺してくれてよかった」という意見である。これらに共通していることは「障害者是不幸しかつくりださない」という価値規範である。

1-3 提題

私がこのフクシマとサガミハラを通じて課題化したいことは、これまでみてきた「不安」の内実がかりに、障害者是不幸であり生まれにくい方がよい、という価値規範であったとすれば、それははからずもマジョリティの「内なる優生思想」を映し出しているのではないか、ということである⁽²⁾。“こちら側(健常者)”と“あちら側(障害者)”という線引きはサガミハラの内容者への賛同・同情言説の中からさえ見えてくる⁽³⁾。これらの線引きの中で安穩としている者に対し愛と正義によるパターンリスティックな代弁主義では聞えない。むしろこの「内なる優生思想」は障害者の中にも巣食っている。横塚晃一は「自分より障害の重い人を見れば『私はあの人より軽くてよかった』と思い、また知能を冒されている人を見れば『自分は体はわるいがあたまは……』と思うのです。／なんとあさましいことでしょう」(横塚2010:36-37)と述べている。これらの根底には“下方比較”の螺旋、つまり自分より序列が低いと考えた人間を見下して安心する心理が存在していることが垣間見られる。

この「内なる優生思想」が〈核災〉したフクシマの女たち、母たちにとつともない「負荷」をかけている。じっさい、いわゆる100ミリシーベルト安全言説のその健康概念の内実には、それ以下であれば、障害をもった子どもは生まれてこないがゆえに安心してよいということが前提されていた⁽⁴⁾が、こうした価値規範は、じつは反原発・脱原発を訴える人たちにも、暗に前提・共有されてはいなかったか。たとえば、米津知子は「反原発の理由に『障害児の出生』が繰り返しいわれるとき、障害にまつわる負のイメージが人びとに再確認され、それが障害者排除の実体を強め、差別を深めるのではないか」(米津2011:42)との危惧を語り、野崎泰伸も「このような反原発論には、障害者に対する嫌悪感、その中核としての優生思想と、障害のない子どもを女性に期待するという、女性に対する圧力が前提とされているのではないか」(野崎2012:14)と述べている。こうした点に、もっと繊細な注意がむけられるべきであろう。

さて、本節でみてきた「内なる優生思想」を確かめるかのように、「新型出生前診断」が開始された。

2 構造化される〈いのち〉の選別——〈はざま〉としての「新型出生前診断」

妊婦血液でダウン症診断 精度99%、来月にも」。2012年8月29日、『読売新聞』は一面トップで新型の出生前診断を報じた。その後、私たちが目にするメディアには、「妊婦血液」「ダウン症」「99%」という三つの言葉が洪水のように溢れかえることになる。こうしたなか、2013年4月から「新型出生前診断」（無侵襲的出生前遺伝学検査）が始まった⁽⁵⁾⁽⁶⁾。21トリソミー（ダウン症）、13トリソミー、18トリソミーの染色体異常が検査可能であり、簡易、安全、99%がうたい文句だ。わずか20ccの採血で妊娠10週から検査をうけることができ、結果がでるまでには2週間がかかるが、中絶が許されている21週6日までには一定の時間があり、「考える時間」が与えられる。また、もし中絶を選ぶにしても、早期であればあるほど、妊婦への身体的な負担（ならびに経済的な負担）は小さくてすむ。このような検査が登場しそれが福音として響く背景には、高齢出産の増加が挙げられる。高齢出産とは、35歳を過ぎて初めて出産することを意味し、染色体異常は母親の年齢が高いほど起きやすい。ダウン症に関していえば、出産年齢が40歳だと60人に1人、35歳では200人に1人となることがわかっている。こうした「リスク」の回避が福音の内実だ。もとよりこの「99%」というのは、たとえばダウン症の胎児が100人いれば99人わかるという意味であり、検査の結果陽性ならば99%の確率で染色体に異常があるというわけではない。

だが、4～6月の間に検査を受けた妊婦が約1500人と当初研究機関の予想に反し1.5倍となり、開始から半年が経過した11月、ある報告が発表された。この時点で、検査を受けた妊婦約3500人。陽性だったのは全体の1.9%にあたる67人。このうち羊水検査など確定診断を受け、陽性が確定し、流産もしなかった妊婦が54人。そのうち、53人が中絶を選んだ（53人の内訳は、ダウン症33人、13トリソミー4人、18トリソミー16人）。一人は、調査時、妊娠を継続するか否かを悩んでいたという。陽性と確定した妊婦から、産むという結論に至る女性がいなかった事実をどうみるべきか。ちなみに、開始から一年間で検査をうけた妊婦は約7800人にいたっている。

確かに、「新型」は国家による露骨な強制ではない。「妊婦さんの決定だから」という言葉に、返す言葉をもつ人はどれほどいるだろうか。だが、個人的な決断が一致するところの集団的結果をみるならば、端的にこれは抑制的優生学であろう。また、そもそも実質的な意味で自由意志による決定となっているのだろうか。

DPI女性障害者ネットワークは、女性が検査を“選択”する背景に目を向ける必要があるとして次のようにいう。「障害をもつ子の子育てが、そうでない場合に比べて困難な中で、検査の方法だけがあり、産むか産まないかの決断を女性が迫られるなら、子が障害をもって生まれることを女性に回避させる圧力となります。自由な意志とはいえません」。日本ダウン症協会もまた、日本産婦人科学会に要望書を提出して、検査が「マス・スクリーニングとして一般化することや、安易に行われることに断固反対」であり、今回の検査が、一般の検査同様、血液検査で行えるからといって、「妊婦に紹介されたり実施されたりすることには、当事者団体として強く異議を申し立てます」と述べた。

それにしてもなぜ、障害児とりわけダウン症の胎児がこれほどまでに狙われるのか。横浜市大の調べによれば、胎児の染色体異常を理由とした中絶の件数が2000年から2009年までの10年間で、その前の10年間に比べて倍に増え、なかでもダウン症を理由に中絶した件数が、368件から1122件と急増している⁽⁷⁾。日本ダウン症協会の玉井邦夫は次のようにいう。「なぜ、ダウン症がここまで、標的になるのか？（中略）なぜなのだろうと考えたときに、ただひとつたどり着ける結論は、彼らが立派に生きるからです」。長く生きるから、生きるからこそ、標的となる。ダウン症の特徴の一つに精神的発達遅滞があるが、生産力至上主義の現代において、

それは費用対効果からみてコストとして指定され、リスクとしてみなされる。合理的・効率的判断のできる自己意識をもった人格が想定される時、〈遅れ〉は許されない。高度情報化社会の現在、もはや速度は光の〈速さ〉となった。

いまや検査は「誰もが受けられる検査」から「受けないわけにはいかない検査」に構造化(=システム化)されつつある。今後、「選ばないことを選ぶ」ことは一層困難となり〈いのち〉の係留点としての女性身体への圧力は増すことが予想される。「人格」から“生”を、あるいは「身体(客体)」から〈身体(主体)〉を奪還することはできないだろうか。

そもそも日本では「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止する」ことを目的に掲げた優生保護法が1996年まで続いていた。障害者や関係者の粘り強い運動でようやく廃止されたが、優生保護法下で行われた不妊手術は1万5600件に及ぶ。さらには、優生保護法ですら認めていなかった子宮摘出手術等も行われ、1980年代半ば障害者入所施設の全国研究大会事例報告まで行われた。これら被害に対する謝罪・補償を政府は未だに行っておらず、国連の人権条約から度々勧告を受けている。直近では、女性差別撤廃委員会から今年三月に勧告がだされた。そのパラグラフ24、25には「強制的な優生手術被害者(70%が女性)の調査、加害者の訴追、有罪となった場合の処罰、正式な謝罪および被害者の法的救済、補償、リハビリテーションなどを提供するよう勧告する」といったことが強い調子で述べられていた。こういった歴史的経緯の上で2013年から「新型出生前診断」が開始された。

この「新型出生前診断」の厄介な問題はそれが「自己決定・選択」という点である。「妊婦さんの決定だから」という言葉は先にも触れたが、議題になるのは「新型出生前診断」による中絶が妊婦の自己決定権として認められるかということと、それが本当に自由な自己決定であるかという二点である。ここでは後者に焦点を絞ってみたい。

フクシマの事例では、確かに出生前診断後、障害の有無を確認した上で中絶をしているわけではない。だが、〈核災〉によって、フクシマの女/母たちは「選ばないことを選ぶ」以前に、否応なく生れてくる子の性質の可能性——じっさいに障害児が生れてくるかどうかは別としても——を切実に観念している。予め知ってしまった、否応なく知らされている。実際、このいわき市の団体によれば、誰にも相談できず中絶してしまい自分で自分を追いつめている人、あるいは中絶を選択肢に入れたことで、自分で自分を責めている人が多くいたという。誰が、何の資格で、女たちの、母たちの悲しみを裁けるのか。

「自己選択」は「自己責任」を意味し、「内なる優生思想」は差別を正当化する。意味/無意味、善い生/悪い生という差別的二分法が温存されるこれらは自ずとヘイト・スピーチ/クライムへと連続していく。

技術の進展にもなって偶然性が選択の舞台に立たされることになると、それらを見る第三者の規範も変化する。

「選択的中絶が個別に行われた結果、出生前診断が可能な特定の病気や障害をもつ子どもの出生が激減する現象が実際に起こっている。そのために、こうした病気や障害をもって生れてきた子どもたちは『中絶を失敗した子ども』『中絶を怠ったために生まれた子ども』という否定的なまなざしにさらされるとともに、専門医の減少などによって社会的支援が受けにくくなる恐れがある」(米本他2000:235)。

「ダウン症の子どもの親たちの間で、半ば冗談で、半ば深刻に語られていることがある。ダウン症は『博物館行き』になる運命なのだろうか、と。『昔はいたよね、あんな人たちが』『今ならあんな子を産まなくてすんだのに』と、ちまたでささやかれるような時代が来るのかどうか。『まだあんな子が街をウロウロしている』と、『全国指名手配』されるような時代がくるのかどうか」(玉井・渡部2014:218)。

「障害者に近づくと心が乱されることも、近づきたくない理由かもしれません。単純に、他者として、テンポのずれを受け入れるのは面倒なことです。あるいは、『迷惑』をかけてはいけないと言われて育ち、助けを求められない人たちは、助けられながら生きる障害者を見ているだけで腹が立つこともあるでしょう」(中尾 2016: 81)。

ここには生産力・能力至上主義に基づく社会的背景が存在することを忘れてはならない。「生きるに値しない生命」という考え、自己意識をもった理性的“人格”の想定、パーソン論の道徳的根拠(倫理学説)とどう対峙するのか？⁽⁸⁾ 〈生〉／〈身体〉そのものの肯定はいかにして可能か？

3 〈ここ〉からはじまる——所有から存在によるシステムの“内破”

その突破口の足掛かりとしてフロムの社会的性格 (social character) に着目したい。社会構造／資本制システムが要請する“持つ構え”から“在る構え”への編成は可能だろうか？

エーリッヒ・フロムの社会的性格と“在る構え”

フロムによれば、社会的性格 (social character) とは、マルクス＝エンゲルスのいわゆる〈土台—上部構造〉の媒介作用を解明すべく措定した概念であり、諸個人と社会構造との相互作用に注目した社会過程を理解するための鍵となる概念である。それは「個人のもっている特性のうちから、あるものを抜き出したもので、一つの集団の大部分の成員がもっている性格構造の本質的な中核であり、その集団に共同の基本的経験と生活様式の結果発達したもの」(Fromm 1941:277=306ff.) と定義される。その機能は「社会の成員の行動は、社会の型にしたがうべきかどうかを、意識的に決定することではなくて、振舞わざるをえないように振舞おうとし、しかも同時に、文化の要求にあった振る舞いに満足を見いだすようにすることである。つまり、特定の社会の人間のエネルギーを、この社会が持続してはたらくように型にはめて動かすのは、社会的性格の働きなのである」(Fromm 1955:79=293)。社会が個人に対して求める従順さは、内的な努力に転換されねばならず、「かれがしなければならぬことを、したいと欲するような特性を発達させる (Fromm 1941:283=312)」。だが、社会的性格とは単に、社会構造の反映による個人の〈同調の様式〉として駆動し社会安定化装置の役割を果たすのみならず、社会内部に矛盾や葛藤が拡大するとき社会構造や体制変革のための「ダイナマイト」としても駆動する。フロムが初期から一貫して念頭においていたのは、このダイナマイトとしての〈創造の様式〉の機能であり、そのうちに如何にして主体の実践の契機を見出すかという点にある。それをフロムは「受動的適応 (passive adaptation)」に対し、「力動的適応 dynamic adaptation」と呼んだ。人間は本質的に理性・自己意識をもつがゆえ、諸個人は社会の力＝力能 (potency) によって主体的に働き返す契機を含蓄するのである。

社会構造・規範の力＝権力 (power) によって方向づけられ受動状態におかれている人間は、自己の同一性を担保するため“持つ構え”を強いられる。“持つ構え”で自己を経験するならば、私とは「私の持つ物」となり、他者との関係もまた“持つ構え”で経験することになる。それゆえ、あなたは「あなたの持つ物」となり、ここに物と物との関係が、つまりは経験の疎外態が必然化する。むろん、他者との精神的交通のうちに自己を確証することはできなくなる。

だが、社会的性格の〈創造の様式〉、個人主体の「力動的適応 dynamic adaptation」を念頭におくならば、フロムの意図したこととは次のようなことではなかっただろうか。すなわち、日常生活実践における〈今〉・〈ここ〉で・〈この私〉からはじまる自己の世界に対する態度・経験が、それ自体、社会構造・規範への働き返し (react) を約束する“在る構え”として他者とともに共有され〈発光〉するとき、他者とともに形成される社会的性格は必然的に〈創造の様式〉として〈発火〉し社会構造の再編成＝変革を約束し続ける、と。これが、

フロムの言説構造内部にみるユートピアの拠点（オルタナティブ）であるとともに近代のシステムに対する対抗的メッセージである（米田2010）。

たとえば、〇〇障害のAさん。だが、ここで「の」の“構え”に注意しよう。「の」は所有と帰属へと世界を狭窄する。Aさんのアイデンティティは、障害一般へと回収され実体化される。けれども本来、私たちは〇〇障害「が」在る世界を個別具体的に、そして〈ともに〉生きているのであり、所有から存在へと“構え”という身振りの再編成を通じて“内破”は可能ではなからうか。そこで着目したいのはやはり、個別具体的な〈産む身体〉の契機である。力=権力（power）によって働きかけられる「出産」（=「身体」）から、力=力能（potency）によって働きかえす〈出産〉（=〈身体〉）へと折り返そう。それは同時に、社会の「正気（sanity）」をつなぎとめておくぎりぎりの砦であるとともに、いかに近代がシステム化しようともしつこくせない〈ここ〉である／はずである。

おわりに

以上、本報告では〈いのち〉の選別を主題にすえ、近代資本制システムが要請する構造的暴力について概観してきた。いまや、生の〈はじまり〉は医学の介入によって必然の舞台となり、偶然〈産まれる〉という“自然”の契機は崩壊しつつある。しかし持つ「身体」を〈ともに〉生きるという個別具体的な〈身体〉を存在の“構え”としてとらえかえすと、そこに変革の契機=内破の着火点が見出せる。

つづく、松本報告は〈出産〉が近代化される以前の在り方を示すものであり、これまで語られてこなかった存在としての〈身体／出産〉に光を当てたものである。それは同時に、システムによって取り込まれた私たちの「身体」の様態を一気に相対化するものであるとともに、はじまる／めるべき〈生〉の〈ここ〉を照射するものとなるだろう。

注

- (1) ヘイトクライムとは、個別のトラブルや怨恨等を理由とするものではなく、生れながらの人種、民族、宗教、性的指向、障害等の特定の属性を持つ対象への偏見や差別にもとづく憎悪によって引き起こされる暴力、虐待を意味する（保坂2016:8）。
- (2) 本報告では森岡正博の優生思想の定義にしたがう。「優生思想とは、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。これは、優生思想のもっとも中核的な定義である」（森岡2001:286-356）。
- (3) 杉田俊介は次のように述べている。「優等生的な言い草でメディア批判を行うだけでも、おそらく、足りない。なぜなら、多くの人々は『犯人を批判する優等生的な発言』への自己欺瞞や嘘くささを感じとり、それによって、植松青年の手紙と思想に共感していくようにも見えるからだ」（杉田2016:116）。
- (4) たとえば、日本産婦人科医会研修委員会が発行した「放射能汚染に関する基礎知識と現実的対応」（2011年4月27日版）では、「人間が、放射線を浴びてもまったく健康影響が現れない放射線量は、総線量100ミリシーベルト以下である」とされる。このガイドラインがICRP勧告に忠実に100ミリシーベルトにこだわるのは、それを閾値として、胎児、乳幼児に障害や先天異常（奇形）をひき起こすからである（むろん、真偽は定かではない）。本多創史は言う。「ここには、したがって、中絶は不要であり、妊娠を継続してよい、という意味が込められている。それは換言すれば、障害児や先天異常（児）が生まれることは不幸なことであり生みたくないという広く見られる価値観を下敷きにして、その価値観自体を問い直すことなく、ただそのような「不安」を妊産婦から取り除こうとすることだ。言うまでもなく、このような価値観は、マジョリティのそれである。そして、障害学や障害者運動が批判してきたものであった。……原発事故は、マジョリティの価値観を改めて白日の下にさらすことになったと言えるだろう」（本多2012:108-111）。
- (5) 以下、出生前診断の種類と特徴

	確定的検査	非確定的検査		
	羊水検査	超音波検査 (NT検査)	母体血清マーカー検査	無侵襲的出生前遺伝学検査(新型出生前診断)
検査方法	注射器で羊水を抜き取る	妊婦に超音波を当てて、胎児の首の後ろの膨らみを見る	妊婦の血液を採取	妊婦の血液を採取
危険性	流産率 0.2~0.3%	なし	なし	なし
検査でわかること	ダウン症、13トリソミー、18トリソミーなど	ダウン症を含む染色体異常の可能性	ダウン症、18トリソミーなどの確率	ダウン症、13トリソミー、18トリソミー
検査できる時期	15~18週	11~13週	15~21週	10~22週

(出典) 香山リカ(2013)『新型出生前診断と「命の選択」』祥伝社をもとに作成。

(6) 玉井真理子は、「狭義の出生前診断」と「広義の出生前診断」は概念上区別されうるとし注意を促している。前者は「胎児における特定の疾患およびその可能性を発見するために、人工妊娠中絶が可能な妊娠二週未満に結果が出ることを前提にして行われ」、後者は「胎児の順調な成長や妊婦の健康をサポートするために役立ち、さらに、分娩後の適切かつすみやかな医療的対応のために必要な情報を増やしてくれるものである」(玉井 2005: 112)。

(7) 以下、出生前診断で胎児の異常がわかったことを理由にした中絶件数

	1990~1999年	2000~2009年
無脳症	938件	1,180件
水頭症	123件	173件
胎児水腫	507件	1,341件
NT(頸部浮腫)	526件	1,077件
ダウン症	368件	1,122件
その他	2,919件	6,813件
合計	5,381件	11,706件

横浜市立大学国際先天異常モニタリングセンター調べ(『読売新聞』2011年7月22日付)

(8) パーソン論の代表的な論者エンゲルハートは次のようにのべている。「人格の特徴は、自己を意識することができ、理性的で、賞罰の価値に関心をもちうるという点にある。……すべてのヒトが人格であるわけではない。……胎児、乳児、ひどい知恵遅れの人、不可逆的昏睡状態にあるヒトなどは、人格ではないヒトの例である」。続けて、「厳密な意味での人格である人びとに、不当な経済的、心理的負担をかけないようにすることは、道徳的に根拠がある」(Jr. エンゲルハート, H. トリストラム 1989: 133)。

参考文献

- Jr. エンゲルハート, H. トリストラム『バイオエシックスの基礎づけ』(1989) 加藤尚武・飯田亘之訳、朝日出版社
 大橋由香子(2012)「しがらみ、なりゆき、あきらめの中での、一人ひとりの選択を大切にしたい——母性・フェミニズム・優生思想」近藤和子・大橋由香子編『福島原発事故と女たち——出会いをつなぐ』梨の木舎、pp.136-163
 尾上浩二(2016)「相模原障害者虐殺事件を生み出した社会——その根底的な変革を」『現代思想——相模原障害者殺傷事件』vol.44-19、青土社、pp.70-77

- 核戦争防止国際医師会議ドイツ支部 (2012) 『チェルノブイリ原発事故がもたらしたこれだけの人体被害——科学的データは何を示している』松崎道幸監訳・矢ヶ崎克馬解題、合同出版
- 杉田俊介 (2016) 「優生は誰を殺すのか」『現代思想——相模原障害者殺傷事件』vol.44-19、青土社、pp.114-125
- 玉井真理子 (2005) 「出生前診断における「機会の平等」——「知らせる必要はない」問題再考」『思想』979、岩波書店、pp.112-125
- 玉井真理子・渡部麻衣子 (2014) 『出生前診断とわたしたち——「新型出生前診断」(NIPT) が問いかけるもの』生活書院
- 中尾悦子 (2016) 「相模原市障害者殺傷事件から見えてくるもの」『現代思想——相模原障害者殺傷事件』vol.44-19、青土社、pp.78-81
- 野崎泰伸 (2012) 「『障害者が生まれるから』原発はいけないのか」『部落解放』655、解放出版社、pp.12-23
- 野村昌二 「放射能と『妊婦の心』」『AERA』24(36)、朝日新聞出版、pp.25-27
- Fromm, E. (1941) *Escape from Freedom*, Holt, Rinehart and Winston. =(1965)[1951] 日高六郎訳 『自由からの逃走』、東京創元社
- Fromm, E. (1955) *The Sane Society*, Rinehart and Company. =(1979) 懸田克躬訳 『正気の社会』『世界の名著：ユング・フロム』、中央公論社
- 保坂展人 (2016) 『相模原事件とヘイトクライム〔岩波ブックレット No.959〕』岩波書店
- 星加良司 (2016) 「『言葉に詰まる自分』と向き合うための初めの一步として」『現代思想——相模原障害者殺傷事件』vol.44-19、青土社、pp.86-92
- 本多創史 (2012) 「再帰する優生思想」赤坂憲雄・小熊英二編 『「辺境」からはじまる——東京／東北論』明石書店、p.116、p.121
- 横塚晃一 (2010) 『母よ！ 殺すな〔二版〕』生活書院
- 米田祐介 (2010) 「マルクスからの希望をつなぐ——エーリッヒ・フロムの〈在る〉ことへのまなざし」岩佐茂編 『マルクスの構想力——疎外論の射程』社会評論社、pp.272-294
- 森岡正博 (2001) 『生命学に何ができるか——脳死・フェミニズム・優生思想』勁草書房
- 米津知子 (2011) 「『障害は不幸』神話を疑ってみよう」『インパクション』181、インパクト出版会、pp.40-45
- 米本昌平・松原洋子・棚島次郎・市野川容孝 (2000) 『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

[まいた・ゆうすけ／立正大学非常勤講師／社会哲学]