

20 世紀で終わらなかった優生思想 ～障害とともに生きる人生が必然の時代に～

*Eugenic Ideology Did Not End with the 20th Century - How We Can Learn from Those
with Disabilities for a Brighter Future -*

古井 透¹⁾ 古井正代²⁾

¹⁾ 大阪河崎リハビリテーション大学：大阪府貝塚市水間 158 番地（〒 597-0104）

²⁾ 脳性まひ者の生活と健康を考える会：大阪府大阪市西成区岸里 3-7-1-904（〒 557-0041）

Toru Furui¹⁾, Masayo Furui²⁾

¹⁾ *Osaka Kawasaki Rehabilitation University: 158 Mizuma, Kaizuka, Osaka 597-0104, JAPAN*

²⁾ *Society for Health and Life of People with Cerebral Palsy: 3-7-1-904 Kishinosato, Osaka Nishinari-ku Osaka 557-0041, JAPAN*

要旨：本稿では、自ら障害者である共著者のライフストーリーを交えながら、20 世紀におけるリプロダクティブヘルスライツと基本的人権の侵害の実相について明らかにしてゆく。それは、われわれが内在化させてしまった現代史としての「内なる優生思想」をあぶりだすことでもある。これは持続可能でインクルーシブな 21 世紀を展望するには避けて通れない道になる。序文に続き 2 章では論文の構成を説明する。3 章はひとつめのナラティブ・ライフストーリーから近代的障害観の内在化について考察する。4 章では優生思想・社会防衛思想による人権侵害の歴史事象の近代日本のハンセン病対策を紹介し、その源泉について、そもそも 20 世紀における優生思想とはどういうものであったのか世界史を繙きながら確認していく。5 章 6 章では 20 世紀における優生思想について、著者らが深く関わるナラティブなライフストーリーと歴史事象との重なりを通じて、きわめて根源的な疑問点・視座を提示しながら、新しい世紀でのわれわれのあり方について深める。7 章では 2019 年 5 月国会において超党派で決議された「旧優生保護法被害者救済法」で欠落している、あるいは、あえて触れられないままにされている論点について議論し、21 世紀での人生の終盤のあり方について論じまとめに代える。

キーワード：優生思想の歴史、障害者としての誇り、ナラティブな解釈

ABSTRACT : This paper focuses on the infringements of reproductive rights and basic human rights in twentieth-century Japan through one woman's life stories. Following the introduction, section two outlines the structure of this article. In section three, the woman's first narrative life story is presented and new concepts concerning disability and internalization are discussed. Section four presents the history of modern Japan's prejudicial policy toward individuals with leprosy—a violation of patients' human rights in the name of social defense. A survey of twentieth century history also shows societies committing genocide or segregation by means of eugenics. Sections five and six explore narrative life histories that show inhumane eugenic ideas seeping into modern life. Section seven summarizes and highlights insufficiently addressed or missing aspects of the bill unanimously passed by the Diet in May 2019 to compensate victims of the now defunct Eugenic Protection Act. The goal of this work is to facilitate open discussion for understanding and mitigating internalized eugenic ideology so that the twenty-first century will be sustainable and inclusive for all.

Key words : Eugenic Ideology; Disability Pride; Historical Context

¹⁾ 古井 透 Toru Furui

E-mail : furuit@kawasakigakuen.ac.jp

1. 序文

これまで、生命倫理において、ナチスドイツの障害者虐殺が題材となると、ややもすると加害者の異常性や非人間性が強調された傾向は否めない¹⁾。しかし、虐殺を支えたものは、立岩²⁾が言うように「何やら恐ろしい華々しいことではなく、まったく退屈なできごととして、そここらに起こっていることだった」のかもしれない。そういう意味での「内なる優生思想」と言う理解は、ここ40年間、多くの人にあまり肯定的に受け入れられてきたとは思えない。むしろ、選択的堕胎や出生前診断での命の選択という悩ましい議論で、障害者が「殺される立場から」原理主義的な「プロライフ」^{*1}を主張したことで、国を「事なかれ主義」的思考停止のまま40年間フリーズさせたと言われる³⁾。それは結果として、人工妊娠中絶に寛容だが障害を理由にした中絶には不寛容である世界で唯一の国日本の元凶として反射的に忌避されてきたのだろう。

2. 本稿の基本構成

本稿では、3つのナラティブ・ライフストーリーを素材にして近現代史を概観することによって、障害をめぐる議論のされかたの歩みを論じていく。

現代は「ポスト構造主義」の時代と言われる。構造主義とは「私たちはつねにある時代、ある地域、ある社会集団に属しており、その条件がわたしたちのものの方、感じ方、考え方を基本的なところで決定している。だから、私たちは自分が思っているほど自由に、主体的にものを見ているわけではない。」という世界の理解の仕方だと内田⁴⁾は解説する。われわれが「自明である」と考えることには全て、ある特殊な歴史的起源がある。だから、歴史を振り返るのは「それ」が生まれたときの文脈とともに読みなおすことである。今まで「自明」として、見ようとしてこなかったことに新しい視野が広がる。つまり潜在的当事者として理解が深まるのが期待できる。

そこで本稿では、生きた証拠として3つの具体的ライフストーリーのエピソードを示し、それぞれへの考察としてそれらの解釈に寄与できそうな3つの歴史的事象を文献や資料を用いて参照し、我々が内在化させてしまった「内なる優生思想」をあぶり出していきたい。

まず3章はナラティブ・ライフストーリー的記述とその考察で、「障害者の身内は望まない」近代的障害観の自験例として、著者の父のエピソードを題材にする。続く4章は歴史的事象の紹介であり、41章で「生きるに値しない命」という社会圧力の強さについて戦後日本のハンセン病問題と優生保護法についての言説を繕きながら明ら

かにする。考察4.2.1章では「安楽死」と「優生」のアメリカでの系譜はけっこう根深いこと、それは「新優生学」へ繋がっている事をおさえておく。4.2.2章では「安楽死」と「優生」のドイツでの系譜についておさえておく。5章6章は再びナラティブ・ライフストーリー的記述とその考察で20世紀に書かれた横塚の「母よ！殺すな」^{*2}という著書名⁵⁾を地で行くような、共著者のライフストーリーとの重なりを通じて具現化される、きわめて根源的な問いを提起し検討する。まとめとして、2019年5月国会において超党派で決議された「旧優生保護法被害者救済法」に欠落している、あるいは、あえて触れられないままにされている論点を議論して終わる。

3. ナラティブ・ライフストーリー

3.1. 「障害者の身内は望まない」：近代的障害観

「障害者と身内として付き合うのはかなわない」これはどれぐらいの人にとって自明のことなのだろうか？このことを、前述の立岩は「ないにこしたことはない、か」と言う論考の中で、ディスアビリティは「ないにこしたことはない」かもしれないと言い、身体に現れるものとして医療者・専門家の判定をもって存在を認められるインペアメントを根拠にする言説には疑問を呈している。そのうえで、「障害がないにこしたことはない」のはあくまで周りであって、本人ではないと言う⁶⁾。

脳性麻痺者の共著者と婚姻届を出した1983年当時の筆者の父・古井豊にとっては「障害との関わりは、ないにこしたことはない」のが当たり前のことだった。「古井の姓を名乗らず、鎌谷にすれば？」と言った。さらに、一人目の子供ができたとき「結婚は仕方ないが、子供はやめとけ」と言った。それは、たしかに家事と起居・更衣や入浴等の身辺介助に加え、育児が可能なのかという疑念だったのかもしれないが、それでも障害者のリプロダクティブヘルスライツに対する制限であることに変わりはない。「一人目は仕方ないが二人目は・・・」「二人目は仕方なかったが、三人目は止めとけ」と、毎回反対を続けた。論理以前の何か根深いものを感じる。自分のことは自分でやるのが当たり前、とデザインされた社会で、世間並みに社会を渡ってきた父にとって「経済的自立・身の回り自立」は理屈なしに「できるほうが良い」のが当たり前だったのだろう⁷⁾。そんな社会的圧力に抗わなくては、「できない人」は立つ瀬がなくなり、だから落ち込んだりする。ほとんどの中途障害者は、自分が障害者になるという事など想像することもなく、生きてきた。

*1 米国での人工妊娠中絶反対の胎児の命を擁護する「生命主義」である。「人間の選択の自由」「女性の権利」という視点で主張する陣営との戦いが、プロライフ・プロチョイス論争である。

*2 横塚晃一(1935～1978)は青い芝の会の障害者運動活動家で多くの著書があるが「母よ！殺すな」は2007年に第3版として再刊され、立岩真也が「この本は、前の世紀に出た最も重要な本の一冊であり、再刊が長く待たれていた。／そしてこの本は、重めでそして暗くもある本である。しかし同時に明るい。どうなっているのだろう。」と扉に書いている。

3.2. 健康寿命はいつか終わる：我が身に障害が起これば事情が変わる

ともあれ、3人目の末っ子は望まれて産まれた孫ではなかった。やがて、父は定年退職後、JRの駅から自動車でも10分以上はかかるような、清流のほとりに、終の棲家を新築して母と二人で「楽隠居」をはじめていた。当時、母は、網膜色素変性症で視野も極端に狭く、側溝に転落したりして下肢の外傷や骨折などが絶えなかった。だから、どこに行くにも父が自家用車を運転して面倒を見ていた。

1996年4月、兵庫県の郡部の町に住む私の父が脳梗塞で緊急入院した。当時中学3年になったばかりの次男が



図 1.1 ヶ月泊まりがけで付き添った

春休み中から泊まり込んだ。望まない孫だったはずの次男は当時中学3年生となっていて、新学期が始まってからも学校を休み、5月に回復期リハビリテーション病棟のある大都市の病院に転院するまで、急性期の介助量が

多い1ヶ月以上をつきっきりで介護した。父には右片麻痺が残りに、失語症もあった。正代は「いくら立って歩けても、健全者^{*3}に、元の身体になるわけではないでしょう？なのに、過去の自分を追いかけさせるような、動作訓練にこだわるよりは、限られた人生の中で自由に、自分らしく生きられるように、もっと電動機器を積極的に使い、自己決定の機会を増やす努力をしてほしい。すくなくとも私の父にはそうなってほしい。」と、病院の担当セラピストに訴えた。子供の頃からの障害者の立場から、自身の経験にもとづいた主張には説得力があった。その結果入院中から、リハビリテーションのメニューに電動車いすの屋外運転をとりいれてもらえることになった。

父母（古井豊・ミチ）の住む家はJRの駅から自動車でも10分以上はかかる、バス路線もない場所で、父の「家に帰りたい」という強い思いを実現するには、「杖歩行の自立」だけではどうにもならないということを説明した。

担当の主任セラピストはじめリハビリテーション科スタッフが全面的に協力してくれた。自宅に帰ったときも、最初は正代が先を走り、父が後をついいていくということを何回かやって自信をつけさせた。

当時 母・古井ミチは、網膜色素変性症で視野も極端に狭く、側溝に転落したりして下肢の外傷や骨折などが

*3 今なら、健全者というところだが、筆者がかつて「健全者意識」の克服を標榜していた文脈から、本稿ではすべて健全者としている。



図 2. 私についてきて

絶えなかった。その母に替わって、電動車いすで片道30分かかる道のりを、雨の日も風の日も毎日買い物に行くことは父の役目になった。

父は世話をされる人ではなく、あてにされる人になっていった。言葉が出なくても、母が書いた書き付けと、「あー」「うん」など少ないイディオムを駆使して、スー

パーのレジで代金の支払いを助けてもらっていた。正代たち地域に暮らす重度障害者は、このように周囲の人に頼んだり、便利な道具を使ったりして、社会のなかで長年暮らしてきた。何もかも自前で、他人に頼らない事だけが「自立」だというのは、健全者と言われる人たちの大きな勘違いだ。そんな思い込みが世の中からなくなり、必要としている手助けが当然のこととして得られる社会の実現のためには、近代的障害観の克服とそれらの背景にある出来事を知っておく必要があるだろう。

4. 病と障害の現代史

4.1. 日本では

4.1.1. 生きるに値しない命と言われて

時代とともに変化する疾病構造が語られることがある。戦後もしばらくの間は結核などの感染症との戦いの時代といわれた⁸⁾。実際、前述の筆者の父は復員後に結核患者として療養所で過ごし、そこで看護師だった母と知りあって結婚したのだ。やがて、高度経済成長以降は悪性新生物や慢性疾患との戦いと健康寿命の時代だと言われてきた⁹⁾。すっかり安心しているところに、コロナ禍で「感染症との戦い」に引き戻された。しかし、感染症との戦いだった時代から健康寿命がとりざたされる頃に至るまで、実際には感染力が弱いにもかかわらず「絶対隔離」政策が実施され、今日に至るまで禍根を残し「ハンセン病差別」を生んでしまった事を忘れてはならない¹⁰⁾。感染経路の確認・絶対隔離が個人の自由や意志を無視し社会防衛のために強権的に行われるこれらの措置の、世間へのネガティブメッセージ波及がリアルに心配になってくる¹¹⁾。その意味でも、近代から現代にかけて、何故かくもハンセン病患者に牙をむき続けられたのか緋いてみる。

4.1.2. ハンセン病とは

古来から不治とされ、らい、癩病などと呼ばれ、前世からの業病・天刑病と恐れられ、忌避されてきた¹²⁾。その理由は「目立つ症状」で、人々は「不快・嫌悪」の情を覚え「不治である」との誤解が生じた。親子や家族に

発症することもあったので「遺伝病である」と、血統まで忌み嫌われ差別された。1873年 アルマウエル・ハンセンがらい菌を発見した。らい菌発見で伝染病であることが、欧州より伝播し、明治の人々が伝染説に過剰に反応した。その結果ハンセン病患者が一層恐れられ、棄民され、多くの患者が路頭にさまよった。外来の宣教師らが患者救済活動し、政府に働きかけた。渋沢栄一・大隈重信らも救済運動に乗り出した¹³⁾。

1897年ベルリンで開かれた第一回国際らい会議の議論を踏まえスラム化する患者達を治安上の対策からも放置することは問題であるとされ、伝染病として隔離収容する予防法を制定することになる¹⁴⁾。

4.1.3. 絶対隔離と強制不妊

明治政府は1907年「癩予防ニ関スル件」法律第11号を制定した。一等国の体面にかけて、神社仏閣や盛り場に群がる患者を強制収容して、一掃しようとした。家から追い出され、町から追い出され、神社仏閣の境内で乞食となって群れていた人々には、唯一の生きる場からも囲い込まれた¹⁵⁾。

一方で、富裕層の患者は家にいることを命じる。結果的には、この施策は「救済」を謳いながら「取り締まり」と「隔離」が目的のものになっていく。治療法がなかったのだから「療養所」とは名ばかり、ほぼ自給自足、必要な役務は全て患者にさせて、離島や僻地に隔離して収容・管理するだけの場でしかなかったのが実態だった¹⁶⁾。

軍国主義がすすみ日本民族浄化のため、急速に「取り締まり」が強化されていく。ハンセン病患者に対する断種は、刑法違反の可能性をはらみながら既成事実化されていく¹⁵⁾。光田健輔が断種を始めた1915(大正4)年には、すでに優生学や米国で成立した断種法が日本の知識人に紹介されていた。断種をはじめとする抑制的優生学(negative eugenics)では、まず社会防衛上「望ましくない性質」が特定され、それらが「子孫への伝達」と結びつけられたため、狭義の「遺伝」だけでなく垂直感染やアルコール等による「胚種毀損」も問題視された。

つまり遺伝するか否かの厳密な科学的検証よりも「望ましくない性質」を持った者の出生防止が優先事項だったようだ¹⁶⁾。1920年代以降、優生学は多くの知識人に支持され、1927(昭和2)年には内閣人口食糧問題調査会に優生運動に関する小委員会も設置された¹⁷⁾。こうしてハンセン病患者の「任意」断種はあえて告発されることなく黙認された。1915年に入所者に対する断種・墮胎手術が始まり、1916年には、監獄のように、療養所長に懲戒権(患者の拘束・監禁室の設置・食事抜き等)が認められる¹⁸⁾。

1931年に「癩予防法」が成立し、警察権力ですべての患者の強制隔離・収容が徹底され、絶対隔離は完成した[18]。絶対隔離政策は、光田健輔の死後も1998年までつづい

た。戦時体制下、「癩予防法」によって全ての国民は癩病患者を見つけると警察に通報する義務が課せられた。しかし、ここでも注目したいのは、いくら内務省が「20年根絶計画」で上から強制したとしても、それを支えた草の根の人々によるキャンペーンがあったことだ。国家目的にそぐわない人間は社会から抹殺しようと、行政が推進すると住民や宗教者などから、自分たちの社会を防衛しようという運動が起こった。それこそが「無癩県運動」であった。癩予防協会、大谷派光明会、賀川豊彦らの日本MTLなど宗教者が活動した。断種や隔離は「患者の救いであり感謝すべきだ」とする「救癩」思想の団体、社会事業団などが動員され、患者を摘発し療養所へ送り込んだ¹⁹⁾。

4.1.4. 戦後の国家の介入と絶対隔離

1943年戦時中アメリカで特効薬が開発され、戦後世界の潮流は外来治療と社会復帰へシフトする。

にもかかわらず1951年、日本では光田健輔ら学会重鎮が国会証言で「絶対隔離・断種・逃亡罪」を主張し、敗戦後もマッカーサ司令部の指令を仰ぎ癩撲滅無癩国家をめざすことが国策となる²⁰⁾。すでに1947年には、半強制隔離の強化のため、「無癩県運動」が民主憲法下の厚生省により再開され各自治体を競わせていた。1953年「らい予防法」では、懲戒拘束権こそ廃止されたが、強制隔離・人権無視は戦後の新憲法下でも継続された²¹⁾。

1956年ローマ会議(日本の代表も参加していた)で採択された「ローマ宣言」では、ハンセン病は伝染力が微弱なので差別待遇的な諸立法は撤廃すべきで、在宅治療の推進と社会復帰を援助する必要性が謳われた。

1958年国際らい会議が東京で開催された時も、強制隔離政策をしている国はその政策を全面的に破棄するよう勧奨された。この会議の動向を踏まえ、当時アメリカ統治下の沖縄では「ハンセン氏病予防法」を公布し、退所規定や在宅治療を開始したにもかかわらず、政府は何もしなかった。

1993年になって、高松宮記念ハンセン病資料館がつけられ、ハンセン病予防事業対策調査検討会が人道的・国際的・医学的見地から予防法の見直しを提言した。

強制隔離による人権侵害を改める機会は何度もあったが、1996年「らい予防法」は廃止されるまで、ハンセン病患者隔離政策は89年間続いた²²⁾。1998年熊本地裁に入所者13人が国家賠償をもとめ提訴、その後も提訴者は増加し、2001年に2年10ヶ月の短期間で「遅くとも政府は1960年までに、国会は1965年までに隔離政策をやめるべきであった」と有罪判決が下りた。首相は「政府としては控訴しない」と異例の措置、ハンセン病問題の早期全面解決へ政府声明を出した。しかし、治癒者や患者家族への新しい差別は続き、過去の人権侵害の爪痕も癒されないままである。

ハンセン病者排除では、医療者が誤った認識を流布・固定化させ、人々に感情的反応（恐怖心・忌避）が生じ、社会からの排除が進み、ますます病者・障害者を異端視するという悪循環が問題解決を不必要に遅らせていた²³⁾。

4.2. 世界史から

4.2.1. アメリカの人種主義と優生思想

英国のゴルトンが「遺伝的天才」（1869年）という著書の中で優生学をはじめて展開している²⁴⁾。ちなみに、彼は「人間は神が作った」というキリスト教の教条とは異なる「人間は猿から進化した」という進化論を唱えたダーウインのいとこである²⁵⁾。ダーウインの「種の起源」には、「自然選択」という概念がある。「動物の世界では、環境からの圧力によって、優れた遺伝的特徴を持つものが自然と生き延びていく」という。優生学者は、「福祉の発達によって、自然選択により淘汰されるはずの弱者が生き延びてしまうこと」に危機感を覚え、「弱者」が増えれば人間の生得的質は「悪く」なり、福祉コストも肥大していく。「優生学」はこの現象のことを「逆淘汰」と呼びそれを防ごうと主張した²⁶⁾。これがアメリカで広がった。

そもそもアメリカは移民の国で、入植者とは原住民にとってみれば侵略者なので常に緊張状態だった。さらにイギリス系以外にもフランス・スペインなども新大陸には侵略していたので、さしずめ周りが敵だらけで暴力による統治が前提の状況だった²⁷⁾。1619年から1808年に奴隷輸入が法律で禁止されるまでの約200年の間に強制的に奴隷と連れて来られたアフリカ人は50万人に上った²⁸⁾。



図3. デュサブルアフリカ系アメリカ人歴史博物館

筆者らがシカゴのデュサブルアフリカ系アメリカ人歴史博物館で見学した資料（図3）によると、奴隷船の中では、人が丸太のようにすし詰めにも積み上げられる過酷な状態だったようだ。1781年のゾング号事件では航海で442人の半数近くが命を落としたことがわかっている。この事件は奴隷制度廃止のきっかけとなったと言われている²⁹⁾。アメリカ独立宣言の2年後の1790年に

帰化法を制定したが、市民権申請ができるのは本国で契約した年季奉公のあけた「自由白人」のみと明記した。

植民地での労働力として入植当時ヨーロッパから年季奉公の白人だったが、年季が明け自由労働者や小作人となった。帰化法で白人と明記するのは（当時は疑う余地のない常識だった）「白人」の人種的優位性を主張する優生学の主張そのものだった。劣等な人間が増える「逆淘汰」への不安から、「自由白人」の純血を重んじて、実際1661年に植民地時代のメリーランドで最初の異人種間の性的関係を禁じる法ができ、翌年にはヴァージニアで黒人奴隷と白人の婚姻を禁ずる法律ができ、自由人と奴隷、白人と黒人を分け混血を忌避する民衆感情は続いた³⁰⁾。

だから200年後の1863年、いくらリンカーンが奴隷解放宣言をして、その10年後1873年、憲法修正第14条でアフリカ生まれおよびその子孫に帰化が認められても、アフリカ系アメリカ人に対する迫害や差別は続いた。1963年の公民権法までアメリカでは迫害や差別は合法化されたままだった。

「選ばれた移民」の新天地が「逆淘汰」する不安と排除は、人種の違いとどまらず様々な障害者や貧困者にも向けられた。1881年の移民法では犯罪者、精神病患者、知的障害者（idiot）、生活保護になりそうな者の排除し、1903年の新移民法は精神障害歴のある者、てんかん患者等の移民を禁じ、精神薄弱者・結核患者等も1907年に入国を禁じた³¹⁾。

ちょうどそれと前後するように1904年、英国のゴルトンを熱心に学んだ生物学者ダベンポートが優生学の研究所の創設のためにカーネギー財団から資金援助を受け、カーネギー研究所の中に実験進化研究所を設立した。ダベンポートは遺伝学を人間に適用し、「優秀な」人間をつくるには競走馬のように「優秀な」種を掛け合わせればよいと考え、優生記録事務所を設けフィールドワークから家系図データを蓄積し、形態計測にもとづき毎年のように優れた白人を競う優生コンテストを実施するなど優生思想の普及発展をめざした³²⁾。やがて、1907年にインディアナ州で世界初の断種法が制定された。

それ以降、1923年までに全米32州でてんかん患者、精神障害歴のある者、精神薄弱者等を対象に禁絶的優生手術を本院の同意なしに実施する法律が制定されていった。1930年代中頃までに、約2万人の断種手術が行われていた³³⁾。アメリカでは第二次世界大戦後、現在でも22の州で断種法は続き、強制または自己申請での断種は存続している。最近では、人生の自己決定権に人間の尊厳を結びつけるような議論³⁴⁾も公然と展開され、プロライフ派はとて分が悪くなっている。そのうえ「自由白人」は「列に割り込まれた」と被害的になり「後から来た人々」に対し潜在的な憎悪をためこみ³⁵⁾、200年間の奴隷制度と根深い優生思想に裏打ちされた人種主義は、21世紀になってからも露骨に野生化・暴力化しアメリカを二分してい

るように見えてしまう。

4.2.2. ドイツでの歴史事象：ナチ・コネクション

ナチスの優生学者のスポンサーとなっていたのはアメリカのロックフェラーやハリマンなどの資本家たちで、彼らはトーマス・マルサス^{*4}の信奉者であったという。ロックフェラー財団がドイツの「カイザー・ヴィルヘルム人類学・優生学・人類遺伝学研究所」の設立と資金援助で中心的役割をはたした³⁶⁾。人種改良のイデオロギーは決してナチスドイツが発祥ではなかった。アメリカの優生政策こそがナチスの優生政策のお手本だった。

ドイツの「遺伝病の子孫の出生を予防するための法律」がカリフォルニア州の断種法の影響を受けており、1922年にハリー・ローリンが考案した「優生学的断種のモデル法」にならって立案されていた。シュテファン・キュールは「アメリカの優生学者たちは、自分たちがナチスドイツの断種法制定に影響を与えたことを自覚していたし、誇りに感じていた。」と述べている³⁷⁾。ヒトラーはアメリカの断種法や移民法で障害者を排除していることについて「有害無益な子孫しか残さない人間の再生産を防止」「健康上よくない移民の原則拒否により民族選別」と称賛した。ヒトラーの人種的偏見にとって優生学は科学的な装いを施すのもってこいだ。ヒトラー政権のもとでは、障害者・児や精神病患者は「誰にとっても最も重荷になる連中」とされ、彼らに安らかな死による救済たる「安楽死」を認めようとしなないのは、それは同情でなく非情にほかならないとされた³⁸⁾。障害者・児や精神病患者は「安楽死」という名のもとに大量に抹殺され、ユダヤ人虐殺の予行演習になった。

助かる見込みがない絶望的な状態なら望めば死ぬ権利を与える。知的障害者や精神病患者のように生きようとする意志も死のうとする意志もない、いわば精神的な死亡状態なので、そのまま生存を続けることは莫大な国民財産の浪費である。この場合も安楽死させるべきであるという。「国家の役に立たない、社会保障に金がかかる、足手まといになる」という考えを大々的にプロパガンダして、大量に断種手術を実施した。戦争が終わるまで何千人もの患者が介護施設や精神科施設で餓死し、または薬品を投与されて殺害された。「安楽死」計画により、全部で30万人にもものぼる人々が犠牲になった³⁹⁾。しかし、ヒトラーが中止命令を出した後でも、医者や看護師が使命感をもって障害者を殺し続け、それは「野生化した安楽死」とも呼ばれた⁴⁰⁾。障害者を「生きるに値しない命」と考え、それゆえ「殺してあげるのが人道的」と信じられていたのだ。「障害者は足手まとい」という考え方は、究極こ

慈悲死に行き着く。

4.2.3. ドイツの1990年代からの取り組み

障害者虐殺に関わった障害者安楽死施設・ハダマー精神科病院（現・ハダマー記念館）では現在も「野生化した安楽死」について史実を伝え、国民の内省を深める取り組みがされている。医師たちも謝罪し、被害者には国家として年金を支払い続けている。国による謝罪と補償、それと合わせて行われてきたのが、何故悲劇は起きたのかを未来へ伝える取り組みだ。安楽死とは、ドイツでは精神疾患の患者や障害者の虐殺を意味し、障害者を不幸から解放すると言う名目で虐殺が行われた。

虐殺を担ったのは国だけではない。国が虐殺の中止命令を出した後も医師や介護士などはそれぞれの判断で続けた。虐殺はベルリンからの命令ではなく医師や介護士が決めていった。彼らは虐殺を続けなくてもよかった、強制はなかった、誰もがノーと言えた。もちろん周囲の市民もこの地域に気づいていた。病院から死体を焼く煙は止むことがなく、臭いもあった。当時の子供たちはよく「いい子にしないとハダマーのオープンに入れられるよ」と言われることもあったという⁴¹⁾。一方当時の人たちは悪人になるために生まれてきたわけではないし、そう躰けられた訳でもなかった。初めから人権を無視する人だったわけではない。ただ、時代や政治が変わる中で社会的弱者が「敵」だとすると突然その人たちを攻撃するようになってしまう。これは歴史の中でたびたび繰り返されてきた。だからこそ社会の変化を注意深く見ていく必要があると訴え続けている。

5. 強制不妊手術のナラティブ・ライフストーリー

（何重にも差別を受けた佐々木千津子さんの死を悼んで：あなたの闘いを「決して忘れません」！：脳性まひ者の生活と健康を考える会 古井正代・松本孝信 から転載）⁴²⁾

佐々木千津子さんのドキュメンタリーは「忘れてほしくない」というタイトルのDVDで販売されています⁴³⁾。それを見た人も、これから見る人にも、ぜひ一緒に考えてもらいたい事があります。差別をするのは何も悪意に満ちた冷血漢だからではないのです。社会から孤立させ「人に迷惑をかけるな！」と重圧を加えれば、それが「善意」や「正義」や「愛情」に起因するものでも、いとも簡単に人権や健康を侵害するのです。このことを「決して忘れません」と再度霊前に誓って頂ければと思います。

広島に原爆が落とされたのは昭和20年8月6日でした。そのあと広島で障害児や奇形児が生まれるかもしれないと言われはじめて、広島出身だと結婚の時に差別を受ける事もあったと聞いています。戦前戦中と「産めよ！増やせよ！」という教育で戦争要員（兵士・銃後の守り）

*4 イギリスの経済学者（1766年～1834年）1798年に『人口論』を執筆した。人口の増加が生活資源を生産する土地の能力よりも不等に大きいと主張し、非白人種や劣等な白人種を、家畜のように選り分けることを提唱した。

を確保するのが国策でした。ナチスドイツがユダヤ人を虐殺する前に障害者虐殺をしていた歴史に見られるように、「生産性のない」「役に立たない」者に生きる資格などないのが当たり前とされていた時代でした。貧困家庭では子殺し、裕福な家庭でも「座敷牢」に閉じ込められ世間の目を忍んで一生を終える障害者もありました。敗戦後にもその状況は変わるところか、原爆投下後の被爆地で障害児が生まれようものなら、「遺伝」や「血の穢れ」として、更に厳しい差別にさらされたと聞いています。

そして70年近く経った現在、原爆事故後の福島で、またもや、「結婚出来ないかもしれない」とか「普通の子どもが産めない」と一部の人間によって囁かれています。「結婚出来ない」のは結婚後産まれる子どもが障害児かもしれないという恐怖が脳裏に浮かんでのことではありませんか？「普通の子ども」というのは「五体満足」な赤ちゃんを意味しているのではありませんか？それなら、障害児や奇形児は生まれながらに不幸を背負っているのでしょうか？私達障害者の事を「あってはならない存在」という根強い内なる優生思想が、それに無自覚な人を70年近く確実に再生産してきたように思えてなりません。だからこそ、その原点である原爆被爆地の当時をしっかりと振り返ることを忘れては、今日の私たちの本当の姿は見えないでしょう。

広島市近郊（現在は広島市）で脳性まひ者の佐々木千津子さんが生をうけたのは、昭和22年12月28日、広島が被爆してから2年後でした。彼女は学齢期になっても小学校に行くどころか、就学猶予・免除にされて、地域や社会から隔離された環境で同世代の友達もなく育ったそうです。彼女が成長して、お姉さんの結婚が決まった時に、障害をもった妹がいることが知れ、障害者は遺伝すると言われ結婚が破談になったそうです。

当時の広島は、折り鶴の少女で有名な白血病をはじめとする急性放射線症候群の集団発生や死産・奇形児の増加などの放射能被害とその遺伝への影響に敏感だったはず。どれほど「内部被曝」の事実がタブー視され、「五体満足」の子ども以外「あってはならない存在」だったのか想像できます。さらに、彼女のお父さんが行方不明の妹（叔母さん）を探しに、爆心地まで通ったとの証言を重ね合わせると、お姉さんの破談当時の佐々木家の辛い状況はどれ程だったのでしょうか。だから、このお姉さんの破談をきっかけに、彼女が自分のことを「家族一同の厄介者」と感じ「これ以上迷惑をかけられない」と自宅にいたたまれなくなったのもうなずけるのです。

当時の日本は「家から出るには、施設に入る事しか選択枝がない」と思い込まされた差別社会でもありました。誰も疑うことさえなく社会に浸透していた「障害は障害をもって個人が悪い」とする当時の常識が、彼女に施設入所の決意をさせたのでしょう。さらに当時は施設入所の条件に、生理の世話などの「余分な介助」の必要

な者は入所を許可しない規則さえありました。彼女は、社会と隔離した在宅生活で、女性の身体の仕組みについて全く知らされていませんでした。だから「生理がなくなる」ことが「子供を産めなくなる」と同義だとは想像もつかなかったと語っています。手術のリスクについて説明もされぬまま、入所のための条件として、何の疾患もない生殖器への違法な不妊手術を、いともたやすく強要されたようです。その結果、子宮に放射線を長時間当てる処置によって被曝させられ、処置後も子どもが産めなくなったことは知らされないままでした。不妊の為のコバルト照射の後遺症は、亡くなるまで身体中あちこちに痛みを伴い、莫大な量の薬を飲まないではいられなかったといえます。

被爆地で生まれたこと、障害を持っていたこと、家族も含めた偏見と差別、介護の手間を嫌う収容施設、義務教育も受けず、自分の性について知る機会もなく、地域から隔離した生い立ち、さらに健全者には絶対にしないような違法な不妊手術のため被爆にいたるまで、何重にも差別を受けながら彼女は生きぬいてきたのです。

このあと、彼女は自分の一生涯のテーマとして、優生思想によって差別され、違法な不妊手術を行政ぐるみで強要された事実に対し、実名で自らの肖像を公表し、カルテ開示による事実確認・原因究明・謝罪を訴え続けてきました。しかし「記録がない、記憶がない」と事実は未だに藪の中です。「自分の生理の始末もできない女が堂々と生きているのはおかしい」という攻撃に対する彼女の主張はシンプルです。生理は女として生きる上で当然のことで空気を吸うのと同じくらい当たり前のことで、これを「余分な世話」とする考え自体がおかしい！それは、「手がかかるから」と介護側の都合だけで、「オシメを使え」「髪の毛は短くしろ」「着替えが楽なジャージ服でいい」「食べさせやすいメニューにしる」電車に乗る時間や場所も制限され、はては「そんな姿でこんなところに来るな！」と排除される。自己主張を「贅沢なわがまま」と決め付けるような発想と同じなのです。さらにその延長線上で、個人の肉体に違法な危害を加え「子どもを産めない身体」にしてもその罪の責任は誰も問われることがないのです。これでは、結果として社会が障害者の生存を認めないことになってしまいます。この根源的な人権問題と戦い続けた佐々木千津子さんが、65歳の若さで何の前ぶれもなく急に亡くなったのです。亡くなる日も優生思想の学習会に行った帰り道での急変だったそうです。どういうわけか、子どもを産みたかった彼女が亡くなったのは（搬送先の病院で病室が空くまで待たされた場所）、それは皮肉にも分娩室だったそうです。

違法な不妊手術を許さない佐々木千津子さんの魂が訴えている叫び（忘れてほしゅうない！）の根幹には、国連の障害者権利条約に明記される「障害は個人の問題ではなく社会の側の問題だ」と同様の認識があると感じま

す。原発事故後の放射能の影響から目を背け、事実上の子殺し障害者殺しへつながる道は、障害者権利条約が目指す方向とは真逆のものでしょう。佐々木千津子さんの叫びに真摯に耳を傾けるなら、これから増えるDNAを損傷されたままこの世に生を受ける命も含め、障害を理由に誰も社会の中心から排除されないよう、社会に蔓延する「人に迷惑をかけるな!」という有形無形の圧力から解放するため、本気で取り組む覚悟が必要です。そのために過去の事実はウヤムヤにさせてはなりません。

6. ナラティブ・ライフストーリーの中の優生思想

6.1. 障害のある娘と50年後の逆転

1950年代脳性麻痺の告知は「死の宣告」で、母親は告知を受けた帰途、脳性麻痺の娘を抱いて汽車から身を投げようとした。半世紀たって、その母親がうつ病・頭部外傷・がん・認知症などで要介護になった。「本来あってはならない存在」だった脳性麻痺の娘は、地域社会で誇り高く生き抜いてきたので、母親を自宅に引き取り「五体不満足」で生き抜く術を伝授し、第二の人生を謳歌させ、最期まで見送ることができた。重度脳性マヒ者には人・社会を支えきるポテンシャルがある! その大切な芽を「わがままだ」と摘んでしまう私たちの内なる優生思想は自分で自分の首を絞めていることになる。

6.2. 無理心中未遂

著者のひとり古井正代がまだ1歳半だった頃は、確定診断ができる医療機関が少なく、生まれた街から何時間も汽車に乗って大都市の病院まで行く必要があった。そこで聞かされた診断名は「脳性麻痺」で、そのうえ予命11年と言われた。そのころの「脳性麻痺」という診断名の響きは、ほぼ死の告知に等しいようなもの。これを聞いた母親は泣きじゃくり、その帰路、目を腫らしながら走る汽車のデッキから正代を抱いたまま飛び降りようとした。あわやのところ祖父が阻止して一命を取りとめた。なぜ母親は無理心中を図ったか、障害は穢れであり、それを産んだ責めを負ってのことだったのか。当時は「こんな子どもができるのはお前の家の血が悪いからだ」と離縁された母親もいたくらいだ。ロバート・F. マーフィーも「身体障害へのスティグマが米国より日本においてずっと強力で、身障者自身ばかりかその家族までもが穢れたものとして忌み嫌われることは知られている」と述べている⁴⁴⁾。

あの時代の脳性麻痺者は二重の意味で九死に一生を得た生存者だ。一度は、脳性麻痺になるとき生死の間を彷徨い、それで一命を取り止めても「治らない」「将来が・」「不憫だ・」と殺されかける。だから彼らは、二重の意味で世にもまれな生還者といえる。

6.3. 国民優生法から優生保護法まで

ハンセン病の隔離政策では、国はハンセン病患者を隔離するだけでなく、患者に子どもを産ませないようにした。障害者に対しても、これと同じことがあった。戦前には近衛内閣により、国民優生法(1940年)が成立した。その時同時に成立した国民体力法で、徴兵前の男子の体力強化と、結核予防を図り、遺伝性とみなされる障害者、病者への不妊手術ができるようにした。手術は原則的に任意とあるが、18才未満や心神耗弱を理由に父母や配偶者の申請だけで手術されたので、事実上強制不妊手術だったようだ⁴⁵⁾。1941年から1947年この法律の下で538人が不妊手術を受けた⁴⁶⁾。

第二次世界大戦の終戦とともに全体主義・軍国主義が終わったと言われるが、障害者・病者にとってはむしろ軍国主義時代より組織的に排除が進んだ。障害者のリプロダクティブヘルスライツへの侵害、強制不妊手術が徹底して実施された。松原洋子によれば、戦前は8年間で毎年56.8人だったが、戦後は毎年ほぼ3倍の145人以上50年間で16,520人が優生保護法によって国家によって断種された⁴⁵⁾。強制不妊手術の対象にハンセン病患者を加え「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止すること」を目的にしたこの法律は、日本国憲法の下で最初に開かれた国会で上程された。

「社会公共の立場から」「公益のため」に強制不妊手術が必要だと力説し、つづく第2回国会では超党派の議員立法として成立した。基本的人権の尊重を謳う日本国憲法が施行され1年で「公益」の名のもとに障害者・病者の意思に関わらず不妊手術を強制する法律が、何の疑義もなく成立した⁴⁵⁾。ことは忘れてはならない。戦後社会は社会防衛のため障害者・病者に基本的人権を認めないまま始まっていたのだ。

6.4. 「不幸な子供のうまれ運動」と抗議運動

戦後の「無らい県運動」と同じような排除運動が、優生手術を「公益」の名のもとに国が率先し各県を競わせる指導によって起こっていく。「不幸な子供のうまれ運動」の先頭に立ったのは当時の金井元彦兵庫県知事だった。運動を始める1年前の1965年滋賀県との1日知事交換で重度心身障害児施設琵琶湖学園を訪れた際の感想が記録に残されている。「笑うことも謝ることも忘れ喜びを奪われた子供たちの悲惨な姿に胸を痛め、出生を防げないか」と考えたという^{47,48)}。障害者の発生子防、そのために導入された出生前診断に兵庫県では費用の半額を補助し、推進したのが「不幸な子供産まれ運動」で、1966年全国に先駆けて兵庫県が始めた取り組みだ。運動を始めた当時、知事は「最近では障害のある人や精神障害あるいは先天性の身体障害と言うのは予防ができるということが明らかになりました。幸いこのお話はご婦人方には非常に熱心に受け入れをされておりましたこれが

ももっとも広がることによりまして政策あるいは先天性不具の子が1人でも少なくなるように」と語った⁴⁹⁾。

しかし兵庫県のこの運動は障害者本人達から激しい反発を引き起こした。金井知事と共著者古井正代は中学生の時に面会していた。1964年絵画展に出品した作品を持って訪問し激励の言葉を受けた。しかし皮肉にもその1年後に「不幸な子供が生まれない運動」が始まった。「不幸だと人のことを勝手に決めつける事はおかしいと思った。当の本人は不幸だと思っていないのだから。存在自体を消すような存在なのか？私は生きている私たちの人権があるわけない。」と抗議の動機を語っている。そして、「我々を不幸とする根拠は何か」とする質問状を提出するなどの抗議活動を重ね、この「不幸なこどもの生まれない対策室」は1974年に廃止された⁴⁹⁾。

出生前診断を進めるこの運動に抗議したのは、幼少期の経験があったからだ。脳性麻痺と診断されて、母親は障害を悲観し我が子を手をかけようとした。昔の国鉄はドア自分で開け閉めできて、そのドア開けて私を抱えて飛び降りようとした。「こんなかわいそうな子を生かす事はかわいそう」という価値観、当時そういうことを正義だと大多数の人が信じて疑わなかった。だから「不幸な子供を生まない運動」という名前を思いついた。考えた人も別に障害児を憎んで殺してやろうと思ったわけではない。この子のための慈悲殺だと思って疑わなかった。「本来あってはならない存在」という信念をもっていれば、生まれてしまった我が子を殺すことに迷いはなくなる。

6.5. 母親の障害児殺し事件減刑への抗議

1970年にある母親が脳性麻痺（CP）のわが子を殺す事件があった。世間は子供の命ではなく母親に同情し減刑嘆願運動が起こった。日本脳性マヒ者協会 青い芝の会が検察庁や裁判所に対し提出した意見書では、「私達は被告である母親を憎む気持ちはなく、ことさらに重罪に処せというものでは毛頭ありません。」と述べながらも、当時の減刑嘆願運動について「殺意の起点を忘れた感情論であり、我々障害者に対する偏見と差別意識の現われ」⁴⁵⁾として、「障害者殺されて当たり前か？」と異議を唱えた。障害者差別の原因は健全者のエゴイズムにもとづく優生思想にあると訴えた。

6.6. 優生保護法 胎児条項案

1960年代後半不妊手術以外にも障害者の誕生を妨げる技術が生まれた。日本で出生前診断の技術が確立された。妊婦の羊水を採取して調べる羊水検査ダウン症など胎児の障害の一部が生まれる前に判別できるようになった。それは優生保護法にも影響を及ぼした。1970年改正案が提出された。それまで優生保護法は障害者への不妊手術によって障害のある子供の誕生を抑えようとしてきた。改正案は、それに加えて妊娠中の胎児に障害がある場合

もそれを理由に中絶して良いと明確に定めるものだった。激しい議論の末に法律の改正は見送られた⁴⁹⁾。

6.7. 「善意・やさしさ」という内なる優生思想による無力化

古井正代の母親の鎌谷勝代は1996年8月「雨が降るからバスにしたら」と孫娘に忠告され、夫にも「タクシーで行け」と言われていたのに、それを振り切って「大丈夫」と傘をさして自転車で用事（通院）に向った。途中、傘で信号が見えなかったのか、赤信号で国道を横切ろうとして車に撥ねられた。救急車で搬送され一命は取り留めたものの頭蓋骨陥没による側頭葉から後頭葉にかけての脳挫傷による後遺症が残った。大きな運動麻痺は残らなかったが、ものが二重に見えてめまいがひどく、何事にも意欲が減退し気分が落ち込み抑うつ傾向になった。自宅に退院してからは、正代の父親が身の回りの介護に当たった。

人生の中で初めて「人の世話をする」正代の父親は精一杯だった。しかし根底に、障害＝「できないこと」に対する拭いがたい感情的な価値観（内なる優生思想）があった。「健全者のようにできないこと」がそのまま「非効率的」「かわいそう」「目障り」で「何もさせてはいけない」と、どんどん過保護になった。抑うつ状態のやる気のない母親に対して、何もかも（寝たままでもオシメも替えて、靴下も介助・・・）全てを代わりにしてしまっ、やる気を奪った。母親はどんどん依存的なり、うつろな眼になっていった。

ところが、介護していた父親自身がパーキンソン病と診断された。その日を境に、父親は途方にくれ「介護が大変だから」とショートステイを何度も使うようになった。母親も「このままでは姥捨て山みたいな所に行かされる」と不安になった。そこで、末娘である障害者のベテランの正代が、母親を引き取るよう父親に頼まれ我が家で同居が始まった。

6.8. 娘が障害者だったお陰で二度目の人生

朝から母親のためにヘルパーを入れ、ヘルパーに「自分で出来ることは、時間が掛かっても自分でさせる」ように頼んでおく。それでも横でつききりで「こうして、ああして」と常に正代が指示していた。そうしておかないと、すぐにお互いが楽な方（過剰介助と廃用）へ流れてしまう。空き時間ができるとジグソーパズルをしたり、家計簿をつけたり、日中の生活にハリを持たせ、生活時間を構造化するように工夫した。

生活のモデルを学びに、24時間介護で35年以上も一人暮らしを続ける自立障害者の知人宅を訪ねた（図4）。まだ子供だった頃から知っている人物が、人生を自分の意志で決め他者の介助を受けてでも自分らしく生きる姿から、障害とともに生きる自分を身近に感じたに違いない。電動車いすの習得には、筆者の父の時とは違い、やる気

がない分だけ時間と手間がかかった。父の時のように、正代の後ろについて行かせようとしても「怖い、怖い」を連発して、亀のようにゆっくりしか動かない。諦めず毎日決まった時間に練習を続け、2ヶ月でなんとかゆっくり正代の後ろについて行けるようになった。次は、自分だけで近所のスーパー（約300m）に行けるよう練習だ。目的地までの道を懇々と説明し、まず後について来させ、



図4. 自立生活のベテランに学ぶ

少し離れたところで姿を消し、別の道から回り込んで後ろで見守った。正代の姿が消えるとピタッとそこで止まり、あたりを見渡すだけで動こうと

しない。そこで「ここまで来て」と姿を見せるとやっと動き出す。こんなことの繰り返し。「怖い、怖い」を卒業すると、今度は「あんたがおるから行けるんや」と言う母親の新しい口癖との格闘だった。

トレーニングを始めて半年後には、自分で毎日の夕食の買い物に行くようになった。毎週末の繁華街へのお出かけも楽しみになった。そうなる家の中でも、トイレも自分で行ってオシメの交換も自分でやり、着替えもすべて自分でして、脱いだ衣服は枕元にきれいにそろえていた。洗濯物も夕方取り入れておく家族の分まできれいに畳むまでになった⁵⁰⁾。

ものが二重に見え、しかも歩けなくて、高齢になってから電動車いすを練習し、生活の移動手段として実用的になった認知症高齢者は少ないだろう。最後には母親は脳性マヒの娘に食事介助をうけて、排泄・風呂など一切の身の回りの世話をマネジメントされてでも地域で暮らした。亡くなる半年前まで、毎週かかりつけ医院まで一人で通院した。脊髄腫瘍の再発・転移があっても、地域で自分の思うように暮らし、最後まで生ききって、納得するように亡くなった。このように脳挫傷・うつ・脊髄麻痺・認知症と数多くの障害と共生しながら、電動車いすを駆り、第二の人生を謳歌し、娘に最期まで見送られ旅立っていった。無理心中していたらありえなかった母子50年後の逆転ドラマといえるだろう。

7. まとめ

7.1. 「旧優生保護法」の罪深さは強制不妊手術にとどまらない
「私（正代）は幼いころから『お可哀そう』『あんな風になったら生きていない』と世間に言われ続けきた。いつしか、自分自身を『あってはならない存在』だと蔑む

ようになっていった。私が生まれる前からあった『旧優生保護法』がこんな気持ちにさせてきた。障害者は生まれる前から『不良な子孫』として国によって否定され『優れた』国民だけを保護する目的の法律だった。いらない障害者は養護学校や施設に収容し、健全者だけの都合のいい社会作りを支えてきたのが、この法律だった。この法律があったからこそ、障害児・者の親は我が子を『不良な子孫』とみなす。恥の子供がさらに恥の子供を産むような事態は家の恥だと考えたから、騙してでも無理やりでも連れて行って不妊手術を受けさせた。『不良な子孫』にこれ以上手間をかけたくない、生理の世話が自分でできないなら、と不妊手術を受けさせた。

この『旧優生保護法』がなくなってからも、すべての人の心の中に『不良な子孫』は生きる価値がないという『信念』が揺るがなかったからこそ、裁判を起すまでにこんなに年月がかかった。国連の委員会から勧告が出て、その1年後に日弁連が政府に意見書を提出し、やっと声あげられるようになった。国会が全会一致で成立した『旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する一時金支給等の法律』の前文で『真摯に反省し、心から深くおわびする』と言われても、国民主権で人権尊重のほの日本国憲法の下で国会で何を思って全会一致で優生保護法を作ったのか説明もなく、それがどのように深く障害者の存在を脅かすものだったのが全く書かれていない。

それどころか、2020年もう一度はっきりと障害者には「健全者並みの価値などない」と定めた。健全者が交通事故などで生殖機能喪失した場合、自賠責保険の「後遺障害等級表」⁵¹⁾では生殖器への後遺障害は1051万円とされる。国が進めた優生政策やその法律が原因で起こった被害で、それを放置した50年間の不誠実に対し「一時金」320万円です足りると考えたのではないかもしれない。残念なことだが、すべての障害者や将来障害と共に生きるようになるはず人の価値を、足元を見て値切るような展開になってはいまいか。立法府が侵した障害者差別に更に差別を上塗したとも思えるし、延いては自分達の未来も「たたき売り」したことにならないか。

1970年代に障害児の面倒は親が見るものだという常識の中から、将来を苦にして我が子を手にかけて親に対し殺人罪を減刑する運動が起こり、実際に刑が減じられた。たまたま、「われわれは殺されて当たり前存在なのか？」と声が上がった歴史を思い出してほしい。当時は社会を席卷していた価値観が、社会や私たちの深いところに残っていても不思議はないのだから。

7.2. 自分の人生の終盤にこそ輝きを！

正代の母親も、筆者の父も、歩けなくなっても人生は終わらなかった。それどころか、ベテラン障害者のコーチによって「五体不満足」で生き抜く術を学び「第二の

人生」を生ききって亡くなることができた。ところが、自分が何時までも健全者だと「勘違いしている」我々は、自分の番が来るなどとこれっぽっちも想像していない。だから障害者が合理的配慮を求めると、「危ない」「わがままだ」と締めさせようとするのではないだろうか。「見たくない」「触れたくない」「関わらない」と無反応になるのではないだろうか。アンチエイジングや健康志向が商業主義に絡めとられ、弱さ無力さを体現する存在として現実に向き合う態度は奇異にさえ映る⁷⁾のかもしれない。

すべての人が潜在的に障害者である。これは、生きとし生けるものとしての真実であり、また、長い人生ではまぎれもない現実となる。これから目を背けたいと思う心を、昔から「内なる優生思想」と呼んできた。最近、1970年代からの知り合いの健全者の活動家が年を重ね、自身が障害を持ったら今まで主張していた「どんな障害者でも地域でいっしょに暮す」のではなく、周囲の判断で施設や病院を転々として亡くなった。いくら亡くなってから「健全者だった時」の功績を称賛しても「障害者になったらおしまい」と言ったのと同じ事になる。

長谷川式スケールの長谷川和夫が自らの罹患を公表し「ボクはやっと認知症のことがわかった」を書いた⁵²⁾。このように、個々人が自らの人生を「値切らない」主張を地道に積み上げていければ、やがては「生きるに値しない命などない」という地平が広がって見えるといいのだが。

(掲載した写真は全て当事者・遺族に了承済みである)

参考文献

- 1) Pross, Christian, Aly, GotzDer : Wert der Menschen : Medizin in Deutschland 1918-1945. Verlag: Berlin., Edition Hentrich, 1989. [林功三訳：人間の価値 1918年から1945年までのドイツの医学。風行社、東京(原著：ベルリン医師会刊・ドイツ連邦医師会協力), pp.3-7,1993.]
- 2) 立岩真也：現代史へ。現代思想, 31 (13) : 66, 2003.
- 3) 河合蘭：出生前診断。朝日新聞新書512, 朝日新聞出版, 東京, pp.55-56, 2015.
- 4) 内田樹：寝ながら学べる構造主義。文芸春秋, 東京, pp.25, 2017.
- 5) 横塚晃一：母よ！殺すな。生活書院, 東京, pp.23-152, 2017.
- 6) 立岩真也：不如意の身体。青土社, 東京, pp.298-325, 2018.
- 7) 松田道雄：安楽に死にたい。岩波書店, 東京, pp.106-108, 1997.
- 8) 大谷藤郎：医の倫理と人権。医療文化社, 東京, pp.10-11, 2005.
- 9) 金子隆一：長寿革命のもたらす社会—その歴史的展開と課題一。人口問題研究, 66(3): 11-13, 2010.
- 10) 藤野豊：ハンセン病と戦後民主主義。岩波書店, 東京, pp.209-210, 2006.
- 11) 加賀田一：ハンセン病療養所で死にたくない、死なせたくない。2000。<<http://ww32.tiki.ne.jp/~jitikai/kaga28.htm>> [accessed 2020-9-30]
- 12) 山下智子：ハンセン病をめぐる断種について。山崎喜代子 編：生命の倫理3 優生政策の系譜：九州大学出版, 福岡, pp.317, 2013.
- 13) 大谷藤郎：医の倫理と人権。医療文化社, 東京, pp.222-224, 2005.
- 14) 大谷藤郎：医の倫理と人権。医療文化社, 東京, pp.212-221, 2005.
- 15) 藤野豊：ハンセン病と戦後民主主義。岩波書店, 東京, pp.43, 2006.
- 16) 横山尊：日本が優生社会になるまで。勁草書房, 東京, pp.74-77, 2015.
- 17) 横山尊：日本が優生社会になるまで。勁草書房, 東京, pp.211, 2015.
- 18) 藤野豊：ハンセン病と戦後民主主義。岩波書店, 東京, pp.7, 2006.
- 19) 徳田靖之：救らい思想と無らい県運動。無らい県運動研究会 編：ハンセン病絶対隔離政策と日本社会。六花出版, 東京, pp.117-128, 2014.
- 20) 和泉真蔵：無らい県運動と絶対隔離論者のハンセン病観。無らい県運動研究会編：ハンセン病絶対隔離政策と日本社会。六花出版, 東京, pp.57-76, 2014.
- 21) 内田博文：戦後の無らい県運動。無らい県運動研究会編：ハンセン病絶対隔離政策と日本社会。六花出版, 東京, pp.41-56, 2014.
- 22) 大谷藤郎：医の倫理と人権。医療文化社, 東京, pp.236-237, 2005.
- 23) 内田博文：隔離政策と人権。無らい県運動研究会編：ハンセン病絶対隔離政策と日本社会。六花出版, 東京, pp.7-21, 2014.
- 24) Daniel J Kevles : In The Name of Eugenics: Genetics and the Uses of Human Heradity.1985[西俣総平 訳：優生学の名のもとに「人類改良」の悪夢の百年。朝日新聞社, 東京, pp.25-36,1993.]
- 25) Daniel J Kevles : In The Name of Eugenics: Genetics and the Uses of Human Heradity.1985[西俣総平 訳：優生学の名のもとに「人類改良」の悪夢の百年。朝日新聞社, 東京, pp.10-16,1993.]
- 26) Daniel J Kevles : In The Name of Eugenics: Genetics and the Uses of Human Heradity.1985[西俣総平 訳：優生学の名のもとに「人類改良」の悪夢の百年。朝日新聞社, 東京, pp.3-6, 1993.]
- 27) 古谷旬：アメリカニズムと暴力。古矢 旬, 山田 史郎, 滝野 哲郎(ほか著)：権力と暴力(シリーズアメリカ研究の越境), ミネルバ書房, 京都, pp.1-14, 2007.
- 28) American Center Japan : アメリカ合衆国のポートレート - 第1章「多民族の国、アメリカ」.<<https://americancenterjapan.com/aboutusa/profile/1736/>> [accessed 2020-9-30].
- 29) 児島秀樹：英国奴隷貿易廃止の物語(4) ゾング号事件。明星大学経済研究紀要, 44 (2) : 21-30, 2013.
- 30) 貴堂嘉之：移民国家アメリカの「国民」管理との技法と「生 - 権力」。古屋旬, 山田史郎 編著, 権力と暴力(シリーズ・アメリカ研究の越境 第2巻), ミネルヴァ書房, 京都, pp.133-142, 2007.
- 31) 貴堂嘉之：移民国家アメリカの歴史。岩波書店, 東京, pp.118-133, 2018.
- 32) Daniel J Kevles : In The Name of Eugenics: Genetics and the Uses of Human Heradity.1985[西俣総平 訳：優生学の名のもとに「人類改良」の悪夢の百年。朝日新聞社, 東京,

- pp.104-114,1993.]
- 33) Daniel J Kevles : In The Name of Eugenics: Genetics and the Uses of Human Heredity.1985.[西俣総平 訳:優生学の名のもとに「人類改良」の悪夢の百年. 朝日新聞社, 東京, pp.165-196,1993.]
- 34) Michel J. Sandel : The Case Against The Perfection : Ethics in the Age of Genetic Engineering. [林芳紀, 伊吹友秀 訳: 完全な人間を目指さなくてもよい理由. ナカニシヤ出版, 京都, pp.73-88, 2010.]
- 35) Arlie Russel Hochschild: Strenger In Their Own Land: Anger and Mourning on the American Right. [布施由紀子 訳: 壁の向こうの住人たち. 岩波書店, 東京, pp.191-215, 2018.]
- 36) Stefan Kuel:The Nati Conection:Eugenics ,American Racism, and German National Socialism. Oxford University Press, New York, 1994 : [麻生九美 訳: ナチ・コネクション. 明石書店, 東京, pp.48-52, 1999.]
- 37) Stefan Kuel:The Nati Conection:Eugenics ,American Racism, and German National Socialism. Oxford University Press, New York, 1994 : [麻生九美 訳: ナチ・コネクション. 明石書店, 東京, pp.76-79, 1999.]
- 38) 森下直貴, 佐野誠: 新板「生きるに値しない命」とは誰のことか ナチス安楽死思想の原典からの考察. 中央公論社, 東京, pp.73-96, 2020.
- 39) フランク・シュナイダー: ナチ時代の精神医学—回想と責任 (訳: 岩井一正). 精神神経学雑誌 113 (8) : 785-796. 2011.
- 40) Suzanne E. Evans: Forgotten Crimes:The Holocaust and People with Disabilities. [黒田学, 清水貞夫訳: 障害者の安楽死計画とホロコースト. クリエイツかもがわ, 京都, pp.70-72, 2017.]
- 41) Suzanne E. Evans : Forgotten Crimes:The Holocaust and People with Disabilities. [黒田学, 清水貞夫. 訳: 障害者の安楽死計画とホロコースト. クリエイツかもがわ, 京都, pp.66-67, 2017.]
- 42) 古井正代, 松本孝信: 何重にも差別を受けた佐々木千鶴子さんの死を悼んで. 脳性まひ者の生活と健康を考える会, 大阪, 2018.
- 43) 優生思想を問うネットワーク: 忘れてほしゅうない~隠されてきた強制不妊手術~, 優生思想を問うネットワーク, 大阪,DVD,2004.
- 44) Robert F. Murphy : The Body Silent. Henry Holt and Company,New York,1987 . [辻信一訳: ボディ・サイレント——病いと障害の人類学. 新宿書房, 東京, pp.155, 1992].
- 45) 藤野豊: 強制不妊手術と優生保護法. : 岩波書店, 東京, pp.10-11, 2020.
- 46) 松原洋子: 戦後の優生保護法という名の断種法. 米本昌平, 松原洋子, 棚島次郎, 市野川容孝著. 優生学と人間社会. 講談社, 東京, pp.182, 2000.
- 47) 山崎毅朗: 障害児を「不幸な子ども」強制不妊を押し進めた兵庫県, 2018. <<https://www.asahi.com/articles/ASL9Z6JVVL9ZPIHB00H.html>>.[accessed 2020-9-30]
- 48) 金井元彦: 不幸な子供が生まれない施策すすむ-兵庫県の総合母子保健行政. 家族計画,1966.
- 49) ゲキ追 X: 今なお続く闘い「旧優生保護法」の闇. 読売テレビ, 2018年8月21日放送. <<https://www.ytv.co.jp/ten/corner/gekitsui/archive/201808.html>>.[accessed 2020-9-30]
- 50) 古井透, 古井正代: 認知症と支援技術の応用: 脳性まひの娘に導かれて電動車いす自立に結びついたある認知症高齢者の事例から. 大阪河崎リハビリテーション大学紀要, 11 : 31-40, 2017.
- 51) 指定紛争処理機関一般財団法人 自賠責保険・共済紛争処理機構: 後遺障害等級. 2013.<http://www.jibai-adr.or.jp/enterprise_09.html>. [accessed 2020-9-30]
- 52) 長谷川和夫, 猪野律子: ボクはやっと認知症のことがわかった. KADOKAWA, 東京, pp.29-37,2019.