OUKA
Osaka University Knowledge Archive

Title	2014年上半期の記事における障害者の生の表象 ：「新型出生前診断から１年」と「尊厳死法案」をめぐる記事を中心に
Author(s)	野崎, 泰伸
Citation	医療・生命と倫理・社会. 2015, 12, p. 28-37
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/57394
rights	
Note	

Osaka University Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

Osaka University

2014 年上半期の記事における障害者の生の表象

－「新型出生前診断から１年」と「尊厳死法案」をめぐる記事を中心に

野崎　泰伸
（立命館大学大学院応用人間科学研究科非常勤講師、倫理学・障害学）

はじめに

本論文は、2014 年の上半期の報道記事やインターネットの記事において、特徴的なものを選んで、記事における障害者の生に関する表象を抜粋し紹介するとともに、この社会における障害者の生の価値について剔抉するものである。この論文では、「新型出生前診断から１年」そして「第 186 回通常国会における尊厳死法案上程」をめぐる記事を中心に扱う。

2013 年６月、障害者差別解消法が制定され(1)、国内法整備がされたとして、日本も 2014 年１月に国連障害者の権利条約に批准した(2)。これで日本国内において、障害者の人権を尊重し、その人生において基本的自由を享受できることが当然であると、法的にも認められたことになる。これは、世界的にも止められない流れであるだろう。

しかしながら、本論文で中心的に扱う「新型出生前診断から１年」と「尊厳死法案」をめぐる記事をならべる限り、止められないはずの流れが止まる、そもそも流れてすらいないこともわかるはずである。さっそく具体的な記事を紹介しつつ、障害者の生の表象と、そこに潜む、この社会における障害者にたいする生の価値づけを抉り出していこう。

1.「新型出生前診断から１年」にかんする記事をめぐって

1.1 記事内容について

承知のように、母体血胎児染色体検査、いわゆる「新型出生前診断」は、2013 年４月から、日本においても指定された病院で導入された。それがどのような検査であり診断であるかについては、詳述された著書があるので、ここでは述べない。本章では、新聞記事をもとにしながら、「障害をもって産まれる生命」が、社会においてどのような記述によって表されているかについて見ていくことにする。

まずは、以下の３つの新聞記事をご覧いただきたい。

■新型出生前診断 7775 人、陽性判定は 141 人　開始１年
朝日新聞デジタル　2014 年 4 月 20 日 05 時 00 分
http://www.asahi.com/articles/DA3S11094323.html

妊婦の血液から胎児の染色体異常を調べる新型出生前診断をしている病院のグループが 19 日、診断を始めた昨年４月から１年間の実績を日本産科婦人科学会で発表した。7775 人が受診し、異常の可能性がある陽性と判定されたのは 141 人（1.8%）という。

実施したのは 37 病院。対象は 35 歳以上の妊婦らに限られ、受けた人の平均年齢は 38.3 歳だった。陽性の場合、確定するには羊水検査などが必要になる。異常が確定した人数や中絶した人数は集計中と

している。

開始から半年間の集計では、3514 人が診断を受け、異常が確定した 56 人のうち 9 割以上が中絶を選んでいた。

■新型出生前検査、確定診断受けず中絶　「陽性」２人　病気でない可能性も
読売新聞　2014 年 6 月 11 日
http://www.yomidr.yomiuri.co.jp/page.jsp?id=99952

妊婦の採血でダウン症などの胎児の病気を調べる新型出生前検査で、病気の疑いがある「陽性」と判定された妊婦２人がその後の確定診断を受けずに人工妊娠中絶をしていたことが読売新聞の取材でわかった。

新型検査は「陽性」と出ても実際には病気ではないことがあり、検査指針で「医師が十分説明し、理解を得ること」と定めている。検査実施病院を認定する日本医学会は事態を重く見て、病院に詳細な報告を求めた。今後、再発防止に向けた対応を協議する。

新型検査は例えばダウン症の場合、「陽性」と出ても３５歳の妊婦なら２０％が、４２歳では５％は実際にはダウン症ではないとされる。確定には羊水検査など 腹部に針を刺して調べる検査が必要だが、従来の血液検査に比べて精度が高いため、新型検査の結果のみで中絶する恐れが懸念されていた。

２例はいずれも、新型検査を受けた認定病院とは別の産院で中絶が行われていた。うち１人の検査を行った認定病院では、判定後、結果の説明などのために遺伝カウンセリングを実施、羊水検査の予約も受けたが、当日、妊婦が受診しなかった。その後、妊婦健診で通院していた産院で中絶が行われたという。

新型検査は昨年４月から国内で実施され、１年間で約７８００人が検査を受け、少なくとも１４１人が陽性と判定された。

日本医学会検討委員会の福嶋義光委員長（信州大教授）は、「本来は起きてはならないことだ。遺伝カウンセリングが適切だったのかなどを検証し、再発防止に努めたい」と話す。

新型出生前検査…妊婦の血液中にある微量の胎児のＤＮＡを分析し、ダウン症など３種類の染色体の病気を調べる。胎児に病気のリスクの高い高齢の妊婦などが対象。

■新型出生前診断、異常確定のうち９７％が中絶
2014 年 6 月 28 日 05 時 45 分朝日新聞デジタル
http://www.asahi.com/articles/ASG6W6636G6WULBJ013.html

妊婦の血液から胎児の染色体異常を調べる新型出生前診断を実施している病院のグループは２７日、導入から１年間で陽性と判定された１４２人のうち、１１３人の異常が確定し、９７％に当たる１１０人が人工妊娠中絶したと発表した。残る３人は流産したり、妊娠を続けたりしている。

新型出生前診断は昨年４月、３５歳以上の妊婦らを対象とした臨床研究として始まった。胎児にダウン症など３種類の染色体異常があるかどうかを調べている。全国３７病院での１年間の実績を集計した結果が明らかにされた。

集計によると、診断を受けたのは７７４０人で、このうち異常の可能性がある陽性と判定されたのは１４２人（１・８％）だった。この検査では、異常がないのに陽性と判定される「偽陽性」が出ること

があるため、確定診断には羊水検査が必要になる。しかし、３人が羊水検査を受けずに中絶していた。

また、新型出生前診断で陰性と判定されたものの、出産後に染色体異常が確認された人が少なくとも１人いた。

実施病院でつくる「ＮＩＰＴコンソーシアム」の事務局長、関沢明彦・昭和大教授は「妊婦は悩んで何度もカウンセリングを受けて決めている。安易に（中絶に）流れているとは考えていない」と話した。コンソーシアムは今後、ダウン症の子どもを育てている親の話なども、新型出生前診断を受ける人が聞ける環境を整えたいとしている。（合田禄）

記事にもあるように、「新型検査は「陽性」と出ても実際には病気ではないこと」がある。第１の記事では、確定検査を受け「異常」が確定したうち９割が中絶をしていたこと、第２の記事では、確定検査を受けずに中絶していた人がいたことが示唆された。また、第３の記事においては、新型検査で「陽性」が出た１４２人のうち、確定検査で「異常」が判明したのが１１３人であり、そのうち１１０人が中絶していたことが示唆された。

1.2 京都新聞社説では

次に、京都新聞の社説は、以下のように論じている。

■（社説）新出生前診断　正面から中絶考えたい
2014 年 06 月 30 日　京都新聞
http://www.kyoto-np.co.jp/info/syasetsu/20140630_3.html

妊婦の血液で胎児の染色体異常を調べられる新出生前診断が始まって１年。診断を受けて胎児に異常が見つかった妊婦の９７％が人工妊娠中絶を選んだことが、実施病院グループの集計で分かった。

それぞれの妊婦や家族にとっては、悩んだ末の重い選択だったに違いない。そう理解しつつも、生まれて来ることのできなかった小さな命を思うと、やりきれない。

新検査は、胎児の染色体異常の確率が高まる３５歳以上の妊婦を対象に３７医療機関で実施。７７４０人（平均年齢３８歳）のうち、陽性判定後の確定診断（羊水検査）で胎児の異常が判明した１１３人のうち、１１０人が中絶した。

新しい検査が始まる前は、子宮に針を刺す羊水検査を年２万人の妊婦が受け、それによる流産は推定６０～１００人にのぼる。妊娠の早い段階で簡便で安全に確度の高い判定ができる新検査によって、羊水検査を受ける妊婦を減らせるなら、大きなメリットと言える。

しかし一方で、簡便ゆえに、安易な「命の選別」が広がったり、障害児への差別が広がったりする懸念はなお拭えない。

懸念に応えようと実施病院は、新検査を受ける妊婦と家族が検査の意味や命の重さ、中絶のリスクなどについて説明を受ける専門家による「遺伝カウンセリング」を義務づけている。こうした取り組みを充実させたい。

倫理問題を含む中絶の判断を医療現場に丸投げしているのも問題だ。母体保護法は胎児の異常を中絶要件として認めていないため、医療現場が「経済的理由」を拡大解釈しているのが実情だ。中絶が許されるのはどんな場合なのか、法改正を視野に、国民的な合意形成を目指して正面から深い議論が必要なときではないか。

「障害」を持つことは一つの個性とも言われる。障害が幸せに生きるうえでのハンディにならないような、差別や偏見のないバリアフリーの社会づくりも急ぎたい。

昨年、出生前診断で胎児に重大な疾患が見つかり人工死産を選んだ妊婦が主人公のイタリア小説「誰も知らないわたしたちのこと」が出版された。こんな一節がある。

＜最後の小さな一蹴り…ついうっかりしたような、小さめの一蹴り。その後は、何もない＞

母と胎児だけが知る、最後の小さな事実。そこに込められた悲しみの深さを思うとき、小説に描かれたようなことが、当たり前のように日常的に繰り返される日本にはなってほしくない。

この社説では、新検査が「安易な「命の選別」」や「障害児への差別が広がったりする」危険性を憂慮している。そうならないために、遺伝カウンセリングの充実に期待する。また、母体保護法によっては認められていない障害を理由とした中絶を、「経済的理由」の拡大解釈を理由に行われているケースがあることを指摘する。さらに、「差別や偏見のないバリアフリーの社会づくり」をも示唆している。

1.3 読者の「声」

さらに、2014 年の上半期からは外れるものもあるが、新聞に寄せられた投稿、つまり読者の「声」を紹介する。なぜ期間外ではあるが紹介するのかといえば、これらの声もまた非常に典型的なものであると考えられるからである。以下に３つの「声」を紹介する。

■（声）障害理由の中絶、認めていいのか
2014 年 6 月 11 日 05 時 00 分
http://digital.asahi.com/articles/DA3S11183020.html

医師・作家　松永正訓（ただし）（千葉県　５２）

北海道の産婦人科医院で２０１１年、羊水検査を受けた妊婦が、院長から間違った検査結果を伝えられた。胎児はダウン症だったが、院長は胎児に異常はないと説明していた。生まれた赤ちゃんは生後約３カ月でダウン症の合併症で死亡。両親は「中絶するかどうかを選ぶ機会を奪われた」と訴訟を起こした。函館地裁は５日、両親の訴えを認める判決を出した。

判決の論理に従えば、妊婦には、ダウン症など胎児の障害を理由に中絶する権利があることになる。これはおかしい。我が国には堕胎罪がある。人工妊娠中絶の例外として母体保護法があり、経済的理由などが認められている。しかし、胎児の障害を理由とした中絶、いわゆる胎児条項は議論の末に法律から削除された歴史的経緯がある。

判決を受けて最も傷ついたのはダウン症の人たちや家族だろう。間違って伝えた医師の責任が重いことは言うまでもないが、司法が障害胎児を中絶する権利を認めるのは、法的にも倫理的にも問題が大き過ぎる。

この判決によって、ダウン症だからと中絶を選ぶことへの私たちの心理的ハードルが低くならないか。優生思想が社会全体へ広がることに大きな危惧を抱かざるを得ない。

■（声）出生前診断で中絶、批判する前に
2014 年 9 月 23 日 05 時 00 分
http://digital.asahi.com/articles/DA3S11364390.html

中学生　福田みなみ（東京都　１４）

学校の授業で、出生前診断で胎児が障害を持っている可能性が高いとわかった場合、中絶をすることに賛成か反対か話し合った。「親なのに中絶をするのは身勝手だ」と考える人がいるが、果たしてそうだろうか。

日本は、障害者への理解や認識がまだ足りないと思う。例えば、障害を持つ赤ちゃんの親が急死したら、社会はどう対応するか。赤ちゃんが安心してこれからの人生を生きていける環境が十分に整っているとは思えない。学習障害を持っている知り合いがいる。普段の生活には支障がないため、普通学級への入学を希望したところ、多くの学校から入学を断られたそうだ。

障害がある可能性がある赤ちゃんを産むことをちゅうちょする親を、簡単に批判することはできないのではないか。批判する前に、どんな人でも生きやすい社会の仕組みをよく考え、作り上げる必要があると私は考える。

■（声）しっかり生きる障害児を知って
2014 年 9 月 26 日 05 時 00 分
http://digital.asahi.com/articles/DA3S11369758.html

医師・作家　松永正訓（千葉県　５２）

中学生の投稿「出生前診断で中絶　批判する前に」（２３日）を読んだ。出生前診断で胎児に障害があった場合、中絶に賛成か反対かを授業で議論したらしい。親になる前の若い世代による議論はたいへん意義があり、素晴らしい。

この中学生の意見には心打たれる。だが、もう一歩踏み込んで考えてみてはどうだろうか。

障害者への理解や認識が不十分なのはその通りだろう。就労の問題、老後の問題、私たちの心の中の偏見など克服すべき点は多い。

一方、出生前診断で障害胎児として最も多く中絶の対象になるのは、現実的にはダウン症児なのは間違いない。だが、ダウン症の本人や家族が、生きることに耐えられないほどつらい社会生活を送っている例は多くはないだろう。

重症児の原因のかなりの部分が、仮死などの分娩（ぶんべん）異常や脳炎、髄膜炎などの後遺症で、これらは出生前には診断できない。

障害者に優しい社会の仕組みを作りたいと考える中学生の気持ちを大事にしたい。同時に、ダウン症などの障害児たちが生を受けて、しっかりと生きているという事実を、まずは若者たちに知って欲しい。

第１と第３の投稿者は同一人物ではあるが、いずれの読者投稿も、ダウン症など出生前に「異常」がわかったときに中絶を選ぶことに対し、考えるべき点があることを示唆するものである。ただし、それらの投稿間には、温度差すなわち何を問題にすべきかにかんする差異も存在している。第１と第３の投

稿には、どちらかと言えば妊婦や障害者本人、それに家族の心理的側面が強調されている。それに対し、第２の投稿には、親が中絶という選択をせざるを得ない背景には、障害者がこの社会から分断されているからこそ、障害児を産むことへのためらいが見られるという点が強調されている。

1.4 小括

以上のように、新聞記事は次の２つのことを伝えていることがわかる。１つ目には、新型出生前検査を受けた妊婦が、「陽性」を知ったとき、かなりの高確率で中絶を選んでいるということである。２つ目には、しかしながら新聞社独自の見解や、読者の投稿においては、胎児に障害があるとわかったときに、障害を理由に中絶することを、親に対して、また中絶を親に選ばせる社会に対してなんらかの疑義を呈するものがある、ということである。こうした両論併記状態が、現在のマスコミが新型出生前診断を扱う上での、いわばスタンダードであると言えるであろう。

2.「第 186 回通常国会における尊厳死法案上程」にかんする記事をめぐって

2.1 記事内容について

2014 年１月 24 日から同年６月 22 日までを会期とした第 186 回通常国会においても、「終末期の医療における患者の意思の尊重に関する法律案」、いわゆる「尊厳死法案」が上程されるか否かが焦点となった。結局、国会への上程すらなされなかったのではあるが、その「舞台裏」では動きがあった。さっそく、新聞記事を見てみよう。

■尊厳死法案　今国会提出へ　採決では議員の死生観尊重
ＭＳＮ産経ニュース　2014.4.24 21:29
http://www.sankei.com/politics/news/140424/plt1404240005-n1.html

自民党の尊厳死に関する検討プロジェクトチーム（ＰＴ、山口俊一座長）は２４日、終末期患者が延命治療を望まない場合、医師が治療をとりやめても責任を問わないとする「終末期の医療における患者の意思の尊重に関する法案（仮称）」の素案をまとめた。大型連休後に公明、民主、日本維新など他党と協議し、議員立法として今国会への提出を目指す。

採決の際は、各議員の死生観を尊重して党議拘束を外す方向だ。

素案では、１５歳以上の患者が延命治療を望まないと書面で意思表示し、２人以上の医師が終末期と認めた場合、医師が治療を中止しても刑事や民事、行政上の法的責任を問われないとしている。意思表示は撤回することもできる。終末期の定義については「回復の可能性がない」「死期が間近」の２点を挙げた。

難病患者や障害者の団体を中心に尊厳死の法制化に反対する声もあるが、山口氏は「世論の具合をよく見たい。おのずと機は熟してくる」との認識を示した。

尊厳死をめぐっては、厚生労働省や日本医師会が示したガイドラインはあるが、治療中止の手続きを規定した法律はない。

■尊厳死法案　免責事項に「延命措置中止」盛る　自民ＰＴ
ＭＳＮ産経ニュース　2014.5.18 14:46
http://www.sankei.com/politics/news/140518/plt1405180011-n1.html

自民党のプロジェクトチーム（ＰＴ）がまとめる尊厳死に関する法案に、医師の免責事項として「延命措置の中止」が盛り込まれることが１７日、分かった。尊厳死を望む患者に対し、新たに延命措置を施さないことだけでなく、着手した延命措置の中断も認める踏み込んだ内容となる。

医師の免責事項をめぐっては、人工呼吸器装着などの延命措置を新たに開始しない「不開始」に限定するか、すでに実行中の措置のとりやめを含む「中止および不開始」にまで拡大するかがＰＴでの議論の焦点となり、素案の段階では両論併記になっていた。

ただ、医療関係者に対するヒアリングなどでは「実行中の延命措置の中止に踏み込まなければ、尊厳死の法制を作る意味が薄れる」との声が強く、「中止および不開始」の案を採用した。

条文には、免責事項として「終末期にある患者に対し現に行われている延命措置を中止すること」との文言を明記する方向だ。

これにより、患者の意思表示があれば、人工呼吸器を取り外すなどの処置をしても医師は法的責任を問われなくなる。

法案は「終末期の医療における患者の意思の尊重に関する法案（仮称）」。１５歳以上の患者が延命治療を望まないと書面で意思表示し、２人以上の医師が終末期と認めた場合に、延命措置の中止や不開始を認める。

自民党ＰＴは条文化の作業を終え次第、公明党、民主党、日本維新の会などと協議し、議員立法として今国会への提出を目指している。

そして、法案上程を断念したとする記事である。この記事は、インターネットにおいても比較的小さな扱いであった。

■尊厳死法案、今国会提出見送り＝自民ＰＴ
時事通信社　2014/06/17 19:53
http://www.jiji.com/jc/zc?k=201406/2014061700875

自民党の尊厳死に関する検討プロジェクトチーム（ＰＴ、山口俊一座長）は１７日、党本部で会合を開き、終末期の患者の意思に基づき、延命措置を中止または開始しなかった医師を免責する法案について、２２日が会期末の今国会への提出を見送ることを確認した。党内論議が進まなかったためで、今後は秋の臨時国会以降の提出を目指し、山口氏を中心に法案の取りまとめを進める。

さらに、期間からは外れるが、次のような記事もあった。

■もっと多くの人が関心を持つ「尊厳死法案」を
読売新聞　2014年８月８日
http://www.yomidr.yomiuri.co.jp/page.jsp?id=103115

超党派の議員連盟が今年の通常国会で審議入りを目指していた「終末期の医療における患者の意思尊重に関する法律案」（いわゆる尊厳死法案）は、来年以降の通常国会に持ち越された。

尊厳死法案は、これ以上治療をしても回復できない終末期患者に着けた人工呼吸器や人工心肺などの

生命維持装置を取り外しても、その医師を「殺人容疑」に問わないという免責を定めるというのが主要なポイントだ。

２００５年から０８年にかけて人工呼吸器を外した医師を殺人容疑で警察が書類送検するケースが３件続いた。事件はもう６～９年も前になるが、いまだに警察の捜査を心配して、心臓が動いている限りは人工呼吸器を取り外さないという病院は多い。

尊厳死法案について例年になく議連は積極的に動き、自民党でも約１０回、プロジェクトチームが議論を重ねたが、その自民も含め、民主、公明など各党内の議論が煮詰まらなかった。政府提出の重要法案の扱いが優先されたということもある。

しかし、尊厳死法案を今国会で通さなければ、という思いが欠けていたのが、先送りになった原因ではなかったか。世間でも尊厳死法案に対する関心は低い。

＊法案で「利益」を得る人は限定的

「尊厳死法」がないと、「本当に困る」という人はいないのではないか。だから関心が高まらないのではないか。

同じ議員立法で成立した「臓器移植法」とはそこが違う。臓器移植ができないと確実に亡くなる人がいるというのは、議員にとって無言のプレッシャーだったはずだ。尊厳死法には、そうした圧力がない。むしろ「命を縮める法律」という誤解がついてまわって、賛成するにしても反対するにしても扱いにくいし、分かりにくい。

尊厳死法で「利益」を受けられる人は限られている。「延命治療を受けたくない」と思ってあらかじめ書面で意思表示をする人と、そうした人の生命維持装置を取り外す医師たちが主な対象だ。今後リビングウイル（事前指示）が普及したとしても、年間に何人が対象になるだろうか。そう考えると、法案成立に大きな政治的なエネルギーを注ぐ価値があるのか疑問になってくる。

尊厳死法案は、議連で１０年議論を重ねてきたという。いろんな経過や思いがあるのだろう。倫理的な問題をはらむ問題を扱う法案だけに、目的や対象を限定して、反対意見が極力出ない内容にしているのだと思うが、やはり国会で議論するなら、利益を受けられる対象や目的は広げるべきではないか、と思う。

＊終末期の意思決定を助ける必要性

自分の死に方などを書面で残すような自立した意思決定ができる人は強い人であると思う。むしろ死に際しては、本人も家族もおろおろ、じたばたするのが自然で、こちらのほうが多数派ではないか。

このおろおろ、じたばたする意思が弱い多数派に対して、医師や看護師が死に際してよりよい決定ができるようにサポートをしてほしいと思う。強制でも誘導でもない。折に触れて病室で本人や家族の話を聞いてくれればいいと思う。終末期の意思決定支援は、国立長寿医療研究センター病院（愛知県大府市）など一部の病院で始まっている。ただ、どの医療機関も医師、看護師が少なく、人手が割けず、終末期のケアを充実させるのに苦労しているのが実情だ。

こうした支援を医療機関で広げていくために、尊厳死法案の「国・地方公共団体の責務」として書かれている条文に「国及び地方公共団体は、終末期の医療について国民がよりよい意思決定ができるように、患者を支援する施策を策定し、実施しなければならない」との項目を付け加えてほしい。

法律的な根拠がつけば国や自治体も動くし、予算も付くはず。尊厳死法案は、一部の意思の強い人や医師だけでなく、人生の最期に向かって惑う多くの患者・家族を助ける内容にしてほしいと思う。

長い引用になったが、これらの記事を読むと、尊厳死の問題が、私たちの死生観の問題や患者の自己決定の問題へと誘導されているのがわかるだろう。そしてそのことを正当化するのが「世論の具合」なのである。「あのような状態になれば、生きていなくてもかまわない」と言うとき、そのように言う人たちは、「あのような状態」においてなお生存している人たちを暗黙裡に否定しているのではないか。また、尊厳死が言われる社会的文脈には、社会保障や医療に関する費用の削減がついてまわってくる。そこには、社会的な費用負担がなされないがために、近親者の介護負担が重くなり、それを回避するためにはみずからいのちを断つよりない、と思ってしまう患者もいるだろう。そうした議論がまったく抜け落ちているのである。

2.2 尊厳死法案の背景を読み解く必要がある

私自身は、以下のように考えている。

「2013 年 10 月 15 日に閣議決定された「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律案（通称：プログラム法案）」は、同日に国会提出、同年 12 月 5 日に成立し、同 13 日に公布された。このプログラム法を見ると、安倍政権における社会保障制度に対する考え方が一目瞭然である。たとえば、その第 2 条第 1 項では「個人の自助努力」が喚起され、同第 2 項では「住民相互の助け合いの重要性」と「自助・自立」とが叫ばれる。また、第 5 条においては、政府みずからが「介護予防等の自助努力が喚起される仕組みの検討等を行い、個人の主体的な介護予防等への取組」への奨励を方向づけ、「受益と負担の均衡がとれた持続可能な社会保障制度の確立を図る」（第 1 条）としている。つまり、「健康」（この言葉も無定義なまま使われている）という益を受けるための負担は、基本的には自助・共助で賄えということであり、それが足りない場合の公的な扶助として政府は補完的・補充的役割を果たすというものだ。言い換えれば、自分自身のためではなく、政府の予算のために、みずからや近親者の力によって「健康」でいろ、ということを意味すると、ふつうに読めばそうなるだろう。乱暴に言ってしまえば、政府には社会保障になどかける予算はないと言い切った、要するに「持続的な社会保障制度の確立」とは、「社会保障制度の崩壊」を意味している、そう考えてよいだろう。

このような背景のなか、プログラム法第 4 条第 5 項において「政府は、（…）個人の尊厳が重んぜられ、患者の意思がより尊重され、人生の最終段階を穏やかに過ごすことができる環境の整備を行うよう努めるものとする」と規定し、同第 6 条において「このために必要な法律案を平成二十六年に開会される国会の常会に提出することを目指すものとする」と定めている。この法律案こそが「終末期の医療における患者の意思の尊重に関する法律案（仮称）」（以下「尊厳死法案」）なのである」(3)。

つまり、私は尊厳死法案そのものというよりは、尊厳死法案が説得力を持って社会に訴えることができるような素地こそが問題であると考えている。そしてそうした素地は、このプログラム法によってさらに強固なものになってしまったのではないのか。もともとそうした素地があるからこそ、このような法案が通ってしまったとも考えている。この尊厳死法案に賛成、少なくとも反対はしない倫理学者もいるようだが(4)、それはこうした見るべき背景を見ていないのである。この問題は、「誰がこの社会において生きるに値するのか」という社会的な価値を問うものであり、患者の意思決定の問題に収斂させてはならないのである。

おわりに

以上、「新型出生前診断から１年」と「第 186 回通常国会における尊厳死法案上程」をめぐる記事を中心に見てきた。これらの記事を見てわかることは、概してこれらの問題が個人やカップル、患者の意思決定と医療者の倫理の問題とに回収されてしまっているということである。出生前診断や尊厳死の問題は、社会の中における生の価値の問題が中核にあるにもかかわらず、意思決定あるいは技術的な問題しか議論の俎上に上がらないことが問題なのである。

障害者権利条約は、社会モデルをその基本的な思想に取り入れている。私も、それが正しい道筋であろうと考えている。しかし、日本におけるこの２つの問題を取り上げるだけでも、障害者や患者の問題が個人的な問題であるかのように表象されていることがわかる。日本が障害者権利条約を批准した意味を、いま一度考えるべきではなかろうか。

〈注〉

(1) 内閣府「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」
http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/sabekai.html

(2) 外務省「障害者の権利に関する条約（略称：障害者権利条約）」
http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/jinken/index_shogaisha.html

(3) 野崎泰伸　2014　「生きるための法律を――尊厳死の法制化はいらない」,『障問連ニュース』2014 年５月号，15-17，障害者問題を考える兵庫県連絡会議
http://shoumonren-hyogo.jp/?p=760

(4) 児玉聡　2014　「「尊厳死法案」をめぐる議論の論点整理――「国民的議論」活性化の一助として」,『Synodos』2014.06.18
http://synodos.jp/society/7971