

相模原事件から問われること

優生思想と差別

佐々木恵雲

藍野大学短期大学部 学長
西本願寺医師の会 会員

はじめに

相模原市の障害者施設「津久井やまゆり園」で入所者19人が殺害され、職員を含む27人が負傷した事件から今年の7月26日で一年がたちました。この事件が私たちの社会に与えた影響は衝撃的なものであり、それは今も尾を引いていると強く感じています。

私自身がこの事件を知り、強いショックだったことが2つあります。第一は、植松被告の言動が犯行前から犯行後に至るまで障害者に対する憎悪と悪意にあふ

れかえていたということでした。第二は、植松被告が数年にわたって職員として「津久井やまゆり園」で働いていたという事実です。

本稿では私が強く衝撃を受けたこの2つの問題について考察を加え、この事件が私たち社会に投げかけ、問いかけるものについて少しでも明らかにしたいと考えています。

甦る優生思想

「はじめに」でもふれたように第一の問題点である犯行前から犯行後に至る植

障害者運動で確立された社会モデルにおける「害」は個人にあるのではなく社会にあり、本稿では「障害」という表記を用いた。

松被告の異常な言動について、まず述べてみます。植松被告は2016年2月15日、大島衆議院議長に手紙を届けており、その手紙の内容の一部を引用してみます。

（私は障害者総勢470名を抹殺することができます。常軌を逸する発言であることは重々理解しております。しかし、保護者の疲れ切った表情、施設で働いている職員の生気の欠けた瞳、日本国と世界の為と思い、居ても立っても居られずに本日行動に移した次第であります。理由は世界経済の活性化、本格的な第三次世界大戦を未然に防ぐことができるかもしれないと考えたからです。（中略）私の目標は重複障害者の方が家庭内での生活、および社会的活動が極めて困難な場合、保護者の同意

を得て安楽死できる世界です。重複障害者に対する命のあり方は未だに答えが見つかっていない所だと考えました。障害者是不幸を作ることしかできません。」

その後植松被告は2月19日やまゆり園を自主退職し、相模原市が緊急措置入院を決定しました。入所後も植松被告は「ヒトラーの思想が降りてきた」「しゃべれる障害者は好きだし、面白いこと言うな、とか思うんですけど。しゃべれない人は存在しちゃいけない」等医師に語っています。そして3月2日措置入院が解除され、7月26日植松被告は午前2時ごろやまゆり園に侵入し、入所者らを次々に襲^{おそ}い、神奈川県警津久井署に出頭し、逮捕されます。逮捕後神奈川県警の調べに対し、「意思疎通のできない人は幸せをつくれない」「障害者は周りを不幸にするので、いない方がよい」「安楽死させる法制が必要なのに、国が認めてくれない」「日本のためにやった」などと供述しています。また今年6月には朝日新

聞記者のもとに、「意思疎通がとれない人間を安楽死させるべきだ」などと書いた植松被告の手紙が届いています。

このように事件の経緯をみていけば、植松被告の考えの根底には「障害者に生きる価値はなく、社会のために抹殺されるべき存在である」という優生思想があることは疑うべくもないことでしょう。

優生思想とは、すぐれた子孫を残そう（積極的優生思想）あるいは劣った子孫を残さないようにしよう（消極的優生思想）という考えのことです。優生思想は20世紀に入るとドイツ、アメリカ、日本など多くの国々の政策に取り入れられ、その政策は最近まで続いています。

優生思想をめぐる現在の状況については、第二次世界大戦後、ナチスの人種政策とホロコーストの実態が明らかになるにつれ、優生思想は人権上の問題とみなされるようになり、現在では優生学や優生思想はあからさまな人種差別をしていること、主観的で偏見にとらわれた論拠の上に成立していることなどが指摘さ

れ、世界的に厳しい批判にさらされておられます。現在、公的な制度として優生学を取り入れている国はほぼなくなりました。ところが、植松被告は「目標は重複障害者が安楽死できる世界」と犯行前後から幾度となく語っています。

確かに植松被告の考えの根底にはすでに述べたように明らかに優生思想があり、更にいえばナチズムとも相通じるものがあるといえましょう。相模原事件のような大量殺人事件が発生した場合、事件の背景を犯人個人の特殊な事情にあると片づけてしまうのではなく、植松被告の考え方を育む社会^{はぐ}の背景に目を向けていくことが大切です。

まず第一に優生思想がはるか過去の産物ではなく、わが国を含む多くの国で20世紀末まで優生学的施策が存続したという事実です。また、障害者是不幸で価値がなく、社会の負担とみる優生思想は根深く、私たちの心の奥底に強い影響を及ぼしているということです。そのことについて国連障害者権利委員会副委員長の

▶執筆者プロフィール

佐々木恵雲

ささき えうん



藍野大学短期大学部学長

1960年滋賀県生まれ。大阪医科大学(昭和61年卒)。医学博士。

浄土真宗本願寺派西照寺住職。大阪医科大学非常勤講師。総合内科専門医。糖尿病専門医。西本願寺あそか診療所所長などを歴任。西本願寺医師の会会員。

主な著書に「生死と医療」(本願寺出版社)、「臨床現場の死生学—関係性にみる生と死—」(法蔵館)、「いのちのゆくえ、医療のゆくえ」(同)、「新時代の糖尿病学」(日本臨床)、「医療における心理行動科学的アプローチ—糖尿病・ホルモン疾患の患者と家族のために—」(新曜社)、「TEXT BOOK 女性心身医学」(永井書店)など、その他論文多数。

テレジア・デゲナー氏は「障害者を大量に殺害したナチスドイツが第2次世界大戦で敗北しても、命に優劣があるとする優生思想は消えておらず、世界中で存在し、時には明確な、時には曖昧な、様々な形で現れます」と強い警告を發しています。第二に現代社会では、人間の価値を生産性や労働能力のみで判断する効率主義や自分とは異質なものを排除しようとする排外主義が強まっており、まさに社会そのものが弱肉強食化する中で、命に優劣があるとする優生思想と共鳴する土壤や風潮がますます高まってきているということなのです。

差別の現場

今後相模原事件のような凶悪な事件を防ぐためには私たち一人一人が事件を特殊な犯人による特異な事件であると思いつまらずに、その背景にある社会の暗部や問題点に目をそらすことなく、直視することが必要でしょう。そのことが今よみがえろうとする優生思想と立ち向かう第一歩となるのではないのでしょうか。

「はじめに」でも述べましたが、この相模原事件を知って私が最も衝撃を受けたことは、植松被告が数年にわたって職員として「津久井やまゆり園」に勤務し

て、障害者の介助を実際に行っていたということなのです。障害者福祉の現場での実際の介助者がこのような凶悪な犯罪を引き起こしたことに、医療の現場で働く医療者である私の心は強く揺さぶられたのです。

私は30年にわたって医師として病院の外来や病棟で患者さんの診療に従事してきました。どんな患者さんも分け隔てなく接することが当然であると教えられて育ちましたが、こちらの指示をなかなか理解してくれない人や反発する人に対しては、イライラしながら厳しい口調で話したり、心の中では「どうしてこの人は僕のことをわかってくれないんだ」と相手を罵倒したことも幾度となくありました。

もしこのような状況が度重なり、バーンアウト(燃え尽き)状態になれば、私も患者さんに対して何をしでかしたかわからないと正直感じるのです。看護師の場合は医師以上に患者さんと密に接しますから、より深刻な状況に陥ることが多

いのです。ある看護師は過酷な勤務状況の中で、心身ともに限界状態に陥り、手のかかる患者さんに対して「もうイヤだ。憎い」という気持ちがあがり、手がでる寸前であったと告白してくれました。

このような患者さんに対する差別意識や負の感情は医療者のだれもが経験することだと思います。それを克服しなければ、植松被告のことを完全否定することはできないのではないかと強く思うのです。

それでは障害者福祉の現場はどうなのでしょう。明治学院大学の深谷教授はかつて自身も障害者施設で働き燃え尽きて退職した経験があり、福祉を志したのに過酷な勤務に利用者を人と思えなくなるほど追い詰められたとのこと。深谷教授は「植松被告に共感はないが、施設での仕事は、内なるウエマツさんとの闘いである」と語っています。深谷教授は何が福祉の現場を追い詰めるのかについて、施設職員の聞き取りを重

ねています。ある職員は「疲労が蓄積し、利用者に対して冷静でいられなくなつた。利用者に殺意を覚えた瞬間もあった。介護職員の資格がないように感じた」、別の職員は「自分の日常的な関わりが、虐待や人権侵害になつていたので」と恐れられている」と話しています。深谷教授は「福祉とは肉体的な力だけでなく感情的なエネルギーを必要とする仕事だが、どんなに情熱を注いでも、報われているという実感を得づらい局面があり、時に利用者を人として扱えず、虐待的な言動をするようになったりする。人権意識や倫理観が強い人でも、厳しい労働環境のもとで重度障害者を支え続けるのは、簡単なことではない」と語っています。

障害者福祉の現場と医療現場は、それぞれ「障害」と「病気」と異なるものを対象としています。が、「障害者」と「患者」という社会的に弱い立場にある人間を支援することは共通しています。しかし残念ながらすでに述べたように、現実には両方の現場とも差別意識や負の感情

が生まれやすい状況にあるといえましょう。この差別の現場を克服するにはどうすればよいのでしょうか。

第一に具体的な差別の現実から学び、出発するということです。障害者福祉の現場や医療の現場で働いていると、自分たちは障害者のために介助をしてあげ、患者のためにケアしてあげる、という心持ちになりがちであり、「私は福祉や医療という崇高な仕事をしているので差別はしない、私に差別意識などない」と思い込むことが多いと思います。その結果差別が見えにくくなり、差別の社会的側面に気づかなくなります。そして差別されている障害者や患者に対しては「私には関係のないこと」と無関心となり、目の前に差別の現実があっても他人事となつてしまいます。それを防ぐには、障害者福祉の現場では「障害者差別」が、医療の現場ではたとえば「高齢者差別」が現実存在するという差別の現実から出発することが何より大切なのです。

第二に「差別の現実から出発する」を

基本として、みずからの視点を変える必要があります。私たちは「障害者は弱者であり、障害を持たない健常者が障害者を介助したり、支えてあげることが求められている」と考える傾向があります。

しかし、その考えは私たちの思い込みであり、私たちの無意識の差別意識を表していると思います。なぜならまず障害者と健常者をはっきり分けることはできません。私たちが今、健康だとしても、病气や事故でいつ障害を持つかも知れませんし、年を取り死が近づけばだれでも他の人の援助が必要となるのです。

次に自分は健常者であると思っている介助者が、障害者⇨弱者であると思いきい込むようになると、結果的に障害者⇨介助者してもらう存在、介助者⇨介助をしてあげる存在という一方的な関係に固定化される恐れがあり、障害者と介助者の関係は対等の関係ではなく、上下関係、言い換えれば「弱者」と「強者」の関係に陥ってしまいます。「弱者」と「強者」の関係では、障害者は受動化・無力化さ

れ、介助者は障害者の可能性に目を閉ざし、障害者を管理しようとし、そして障害者に対して差別意識を持つようになると思います。

このような「障害者」と「介助者」の関係を「弱者」と「強者」の関係にしなためには、「障害者は弱者である」という思い込みを捨てなければなりません。長年の障害者運動の中で、障害の原因は個人の側にあるのではなく、社会の側にあるという考え方が確立されてきました。すなわち健常者中心の社会を当事者である障害者の視点から変えていこうとする考え方です。今こそ、健常者中心の視点ではなく、障害者中心の視点を持つことが求められています。私たちが目指すべき社会は「弱者に優しい社会」ではなく「弱者をつくらない社会」ではないでしょうか。

おわりに

本稿では相模原事件が私たちに投げかけ、問いかけることについて、優生思想

と差別を中心に考えてきました。植松被告が「目標は重複障害者が安楽死できる世界」と語っているように、この凶悪な事件は障害者がターゲットとみなされがちですが、本質はそう単純ではありません。この事件の背景にある典型的な弱肉強食と差別の思想である優生思想において、ターゲットとしての弱者は障害者のみではありません。今後、高齢者や重症患者等に波及・連鎖していくでしょう。

これ以上のちの尊厳が踏みにじられないためにも、私たち一人一人が差別の現実から出発することが大切であり、そのことが自らの生き方を問い質すことにつながると思います。

〈引用・参考文献〉

- 保坂展人「相模原事件とヘイトクライム」、岩波書店、2016年。
- 朝日新聞取材班「安倍 相模原障害者殺傷事件」、朝日新聞出版、2017年。
- 松葉祥一「系統看護学講座 別巻 看護倫理」、医学書院、2014年。