

巻 頭 言

旧優生保護法と精神科医療： 相模原障害者殺傷事件が突きつけたもの

三野 進 日本精神神経学会理事
Susumu Mino

相模原市の障害者施設「津久井やまゆり園」で起きた事件で命を奪われた19人の方々とご家族に心から哀悼の意を表するとともに、負傷された方々の1日も早い回復をお祈りいたします。

わたしたち精神科医療にかかわるものは、この残忍な事件について深い悲しみと強い憤りを共有し、被疑者が障害者の抹殺計画を公言した直後に措置入院した経過などを検証しつつ、障害者排除の思想に反対し、医療の実践の中で差別のない共生社会を実現する責任があると感じている。同時に、被疑者が公言した「安楽死（虐殺）の思想」が、1939年ナチスドイツによって遂行された障害者の組織的抹殺行動（Aktion T4）を支えた思想に酷似していることから、精神科医療の負の過去と向かい合う重い課題を負ったと考えている。

Aktion T4に論拠を与えたのは、ワイマール共和制の1920年に発刊された精神医学者アルフレット・ホッヘと刑法学者カール・ビンディングの共著「生きるに値しない命を終わらせる行為の解禁」である。2人はこの小冊子の中で、治癒不能な重度知的障害者・予後不良の精神障害者の存在を「生きるに値しない命」と定め、経済困窮下での国家経費節約・医療費削減を根拠とした安楽死肯定論を展開した。この思想は脈々と受け継がれ、世界大戦勃発の日ヒトラーの命令によって開始されたAktion T4に多数の精神医学者が関与し、ドイツ帝国と占領地域で推定25万人に及ぶ障害者が精神科医により「生きるに値しない命」と分類され、殺戮されるという戦慄すべき結末となった。このナチスの優生政策・障害者虐殺とドイツ精神科医の関与は1980年代に「否定的に再発見」され、精神医学の名のもとに行われた強制断種、集団的患者殺戮に対するドイツ精神医学精神療法神経学会の「70年の沈黙を破った」謝罪表明（2010年）につながった。

一方、日本における優生政策は、戦後1948年制定の優生保護法に始まる。この法は世界的にも早い時期に中絶合法化を実現したと評価されているが、本質は第一条に謳われた「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止する」こと

を目的とし、精神障害者・遺伝性疾患患者やハンセン病患者の優生手術（断種・不妊手術）を合法化する法であった。優生手術条項の中で、「遺伝性精神病」は精神分裂病（当時）・そううつ病・てんかんと明記され、精神科医が申請し審査すれば本人の同意がなくとも手術ができると規定された。この法は占領軍の了解のもと、精神科医の反対もなく成立し、1996年に優生手術条項が削除されて母性保護法にかわるまで半世紀にわたり存続した。1996年は当学会にとって統合失調症の呼称変更の議論が開始された時期にあたるが、1991年に報告された研究と人権問題委員会「優生保護法に関する意見」を除き、優生条項削除について深い議論が交わされた形跡はない。

優生手術と優生思想はナチズム＝悪の極北であるという一面的な図式では、戦後成立したこの法を理解することはできない。福祉国家をめざした高度成長期に、人口白書や保健体育教科書の中で豊かな社会開発のため優生「結婚・出産」と優生保護法の利用が繰り返され、その後も福祉財政節減のための「出生前診断による障害児の出生防止」が目ざされてきた。ワイマール共和制や敗戦後日本のように経済困窮の中で福祉国家をめざしたとき、社会的経費削減と効率的な社会開発というキーワードを媒介にして、優生思想と福祉国家論の間に強い親和性があったと言うべきである。

今回の事件は、被疑者の精神症状は措いても、障害者への差別・憎悪に基づく言語を絶するヘイトクライムであることに疑いはない。特定の文化人や団体による民族差別煽動発言が頻発する中で、この凶行が起こったことも偶然ではない。経済困窮や有事臨戦時に、レイシズムが障害者差別と一体となって肥大化し、真っ先に障害者へのジェノサイドが起きることはAktion T4の歴史的事実が証明している。私たちは、福祉国家の収斂と自己責任論が語られるこの時代に精神科医療に従事しているからこそ、旧優生保護法が長く存在した意味と今日の優生思想について改めて考える必要がある。