

相模原事件からみえるもの

安倍政権下で進む生命の選別

やめて！！家族同意だけの「脳死」・
臓器摘出！市民の会
尊厳死法いらない連絡会

2016年7月26日未明、神奈川県相模原市にある障害者施設「やまゆり園」で、施設に入所中の重複障がい者19名が殺害され、26名が重軽傷を負った。

容疑者は施設の元職員の26歳の男性で、「障害があって家族や周囲も不幸だと思った。事件を起こしたのは不幸を減らすため」「殺害した自分は救世主だ」「(犯行は)日本のため」などと供述している。

障がい者をターゲットにした大量虐殺事件であり、私たちの会としても看過することはできないと考え、この討論集会を企画した。

はじめに

—「脳死」問題と「相模原事件」—

「脳死」問題と「相模原事件」の共通性

「脳死」問題

脳活動の低下で「人の死」とみなされて、臓器をとること(殺すこと)が合法化された

「相模原事件」

容疑者は、意思疎通ができない(と、判断した)人は脳活動が十分できない人⇒殺してもよい、と考えた

「脳死」問題から、現在は「尊厳死」
法制化への動きとすすんでいる

さらには、

「尊厳死」法制化なしで医療現場で実質的に延
命治療の切り捨てが・・・

「終末期」医療・・・「延命」治療・・・

治療拒否の「同意」という形で、

切り捨てが実質的に強制されている

「相模原事件」が提起した問題

- ・容疑者の、意思表示できない重度障害者を抹殺してもよいという思想
- ・社会的な現実としては、特に安倍政権によって推し進められている弱者切り捨て政策



社会保障拡充・平等な社会・インクルーシブ社会形成への危機

相模原事件の本質

生命と尊厳 二重の殺人

差別への抗議を語らない政治(犯行予告に名指された安倍首相は「心からご冥福とお見舞いを申し上げます。真相解明に政府も全力を挙げたい」と述べたのみで差別については全く語っていない)

真の被害者は誰なのか 障害のある子の存在を隠すのが救済か・・・
事件はナチスの「T4作戦」と同じ

私たちが取り上げるべき対象

包括的对象

- ・差別意識を伴って攻撃にさらされる社会保障政策の切り下げや要保護者への攻撃に対して抗議の声を
- ・人格に対する蔑視を伴った権利の侵害に対しての徹底した闘い

政策とともに思想イデオロギー批判を

私たちの主張を積極的に

1. 優生思想批判
2. 新自由主義思想と政策批判
3. 憲法25条に基づく社会保障拡充
に向けた主張と切り捨て政策批判
4. インクルーシブ社会の提唱

2. 生命の選別

「脳死」・臓器移植とのつながり

容疑者の考え方には

脳死・臓器移植と共通点がある

- ①「意志疎通のできない人は生きる価値がない」
- ②「家族の同意で安楽死ができる社会」

1997年「脳死」＝「死」が 法的に認められてしまった

もともとは、
「みみずみみたいな状態で生き
ていると言えるのか」という差
別的な偏見に満ち溢れた医
師たちが、「脳死」＝死を推
し進めてきた。

「脳」絶対論

脳の機能が停止していたら、
心臓が動いていても生きてい
る価値がない。生きている屍。

1997年臓器移植法が制定

- 臓器移植の時のみ、「脳死」は人の死
(法的脳死判定が行われる。死亡時刻は第2回脳死判定時刻)
- 本人の書面による同意
- 家族も拒まない

家族の同意で臓器摘出できるように 法が見直されてしまった

- 臓器不足を理由に
- 2010年臓器移植法見直し
- 本人が拒否していない限り
- 家族の同意で脳死判定、臓器摘出
- 15歳以下の小児も可能

「家族の同意」で臓器摘出が増加

1997年から2010年までは、
本人意思の臓器摘出は
約140例【1年で約10例】

2010年から2016年9月
【1年で約50例】

320例中237例が家族同意
【74%】

本人の意思表示あり:82例
【26%】



- 進む医師からの誘導
- 臓器提供の選択提示は、脳波測定をする前から行なわれている???
- 200例検証結果では、
家族同意91例中
家族の自発は48例
主治医の提示が43例で
約半数

「脳死」=死の概念は人間の価値観を大きく変えてしまった

- 人は生きているだけで尊いという考え方が、生きていても、意思をアウトプットできない状態であれば、価値がないという考え方
- 誰かの役に立つことが美德
 - 臓器提供して役立つ
- 「脳死」の人からの臓器摘出(=命を奪うこと)罪悪感がなくなった
- 障がい者や高齢者へ向けられていく
 - 相模原事件への伏線

3. 生命の選別 終末期医療で 高齢者・重度の患者は・・・

【事例】

ある地域包括ケア病棟

80歳代の脳腫瘍患者

瀕死の状態でも60日を超えるので

療養型病院へ転院

終末期医療の現場で 延命措置拒否の同意が常態化

厚労省の「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」

高齢者・重症患者は

- ・入院時点で「急変時の延命処置(DNR)の拒否」の同意書にサインさせられる
- ・「尊厳死法」の法制化なしに現に進んでいる延命治療の切り捨て

急変した場合

- ・心臓マッサージはしない
- ・人工呼吸器はつけない
- ・積極的治療はしない

国の医療費削減の政策のもとで

治療するどころか 命を縮めていることも・・・

【事例】

病院を転院するために
高額な薬を減らしたり
安い薬（ジェネリック）にかえたら、
症状が悪化してしまった。

* 療養型病院は、まるめの診療報酬
（一日の診療報酬が決まっている）
薬代が安い方が病院は儲かるしくみ

医療・介護現場は悲惨な実態 悲劇を生みだす

- 入院日数の制限で
患者の「たらい回し」「追い出し」が進む
- 看護師・介護労働者の過酷な労働実態
- 治療よりも儲けが優先される現場で、労働者の心も蝕まれる
- 大口病院の背景にあるもの

4. 生まれてくる生命の選別



優生保護法のもとでの

強制不妊手術と出生前診断

- 優生保護法（1948制定、1996年に母体保護法に改定）
目的：「**優生上の見地から、不良な子孫の出生を防止**」
障害、ハンセン病等を理由とした不妊手術や中絶を合法化
強制的な不妊手術・・・1949～96年に約16,500件（7割が女性）
- 国策による羊水診断の導入
1960年代半ば～
福祉コスト削減のための「障害児発生予防施策」の一環としての「不幸な子どもの生まれない運動」
日本で初めて、羊水診断開始（1968）
 - ⇒「不良な子孫の出生防止」をめざす視線が、親から胎児へ
 - ⇒「不幸な子どもの生まれない運動」に取り込まれる形で普及

日本における羊水診断導入をめぐる論争(1970年代～)

優生保護法改定案(1972): 経済的理由削除、胎児条項導入

障害者運動

- 出生前診断に基づく選別的中絶は、障害者を「本来あってはならない存在」とみなし、生存権を否定するものだとして、強く反対
- 中絶の自己決定を求めた女性運動に対しても、「選別的中絶も自己決定権に含まれるのか」と、鋭く問いかけた

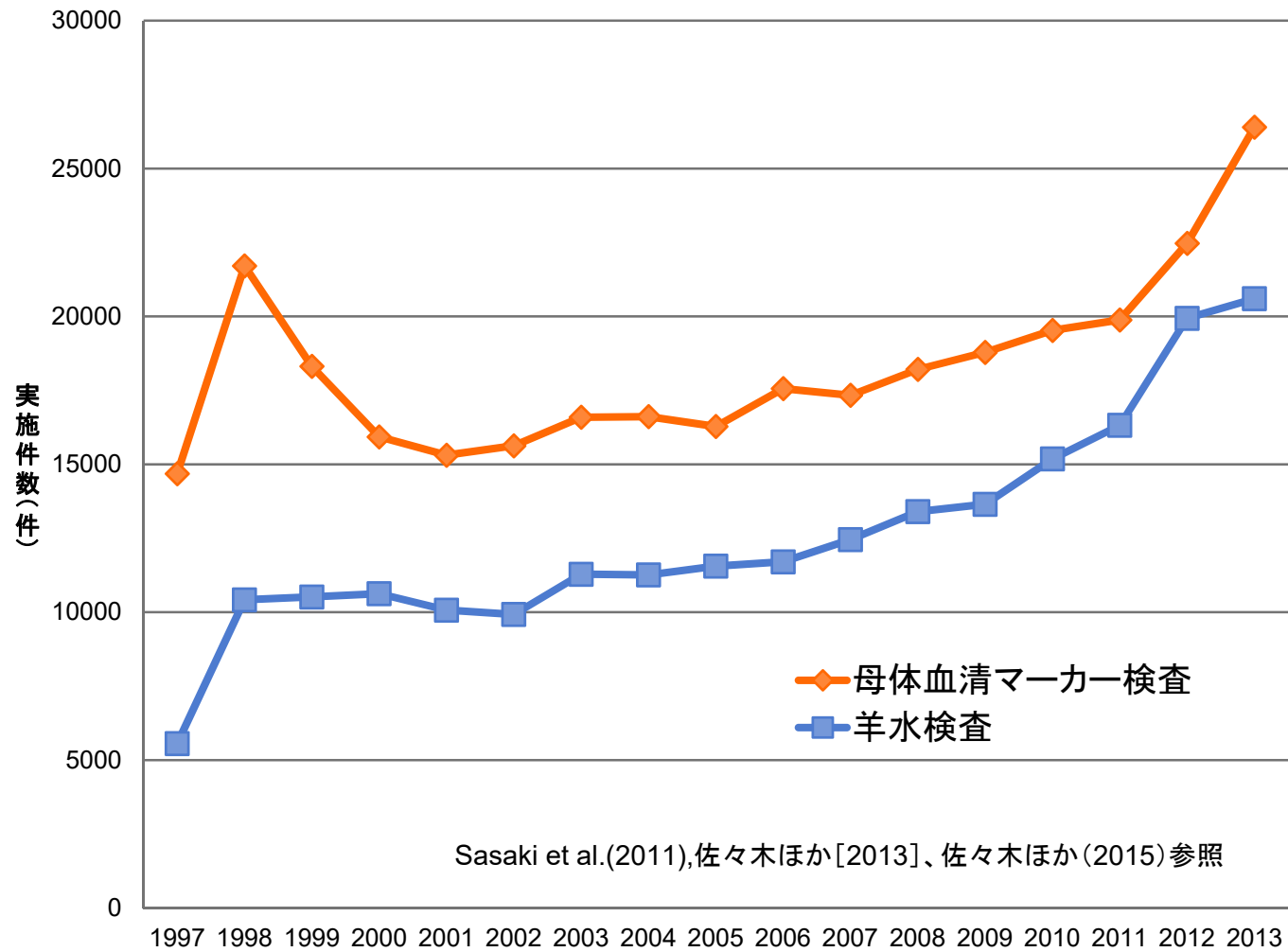
女性運動

- 産む・産まないの自己決定を求める
- 障害者からの問題提起を受けとめ、共闘を模索

医療界

- 出生前診断の開発や普及に慎重な態度

出生前診断実施件数の推移



新たな局面——新型出生前検査の導入(1)

- 新型出生前検査(NIPT)
 - 妊婦の血液に含まれる胎児のDNAを検査
 - 妊娠10週から、相当な精度での診断が可能
 - ダウン症など3種類の染色体変化をもつ可能性を検査

- 2013年4月から、臨床研究として、15施設で開始

- 対象は、高齢妊娠の人、染色体の病気をもつ子どもを妊娠したことのある人などに限定

- 女性の「自己決定」強調と、それを支える遺伝カウンセリング体制の構築

発行所 読売新聞東京本社 〒104-8243 東京都中央区銀座6-17-1 電話(03)3242-1111(代) www.yomiuri.co.jp

妊婦血液でダウン症診断

国内5施設 精度99%、来月にも

妊婦の血液で、胎児がダウン症かどうかをほぼ確実にわかる新型の出生前診断を、国立成育医療研究センター(東京)など5施設が、9月にも導入することをわかった。妊婦の腹部に針を刺して羊水を採取する従来の検査に比べ格段に安全を簡単にできる一方、異常が見つければ人工妊娠中絶にもつながることから、新たな議論を呼ぶそうだ。

導入を予定しているのは、同センターと昭和大学、京大、慈恵医大(前)、東大、横浜医大。染色体異常の確率が高まる35歳以上の妊婦などが対象で、日本人でのデータ収集を目的とした臨床研究として行う。保険はきかず、費用は約20万円前後の見通しだ。

検査は、米国の検査会社「シーケム」が確立したもので、米国内では昨年秋から実施。妊婦の血液にわずかに含まれる胎児のDNAを調べる。23対(46本)ある染色体のうち、21番染色体が通常より1本多いダウン症が99%以上の精度でわかるほか、重い障害を伴う別の2種類の染色体の数

名称	方法と安全性	精度
従来の検査 羊水検査	母親の腹部から針で羊水を採取。0.5%に流産の危険	100%
従来の検査 母体血清マーカー検査	母親の血液を採取。流産の危険はなし	わかるのは異常のある確率のみ
今回の検査 新型出生前診断		99%以上

の異常も同様にかかる。羊水検査に比べ5週以上早くに実施可能。国内で現在行われている「母体血清マーカー」はダウン症などの確率がわかるだけだ。確かな診断には、羊水検査が必要だが、200人に1人の割合で流産の危険も伴う。高齢出産の増加に伴い、2008年には約1万3000件行われた。新型の出生前診断は血液検査でほぼ確実に異常がわかるため、検査を希望する人が増えることが予想され、安易に広がれば人工妊娠中絶の増加も懸念される。

導入する施設などの詳細は、読売新聞東京本社がまとめた。同研究チームを支援する予定だ。研究組織では、他の医療機関への導入拡大を前提に、この検査を実施できる施設の基準作りを進めている。①遺伝の専門医やカウンセリングの専門家が複数いる。30分以上のカウ

出生前診断 胎児の染色体や遺伝子の異常を調べる検査。超音波(エコー)検査や、羊水を採取する羊水検査、胎盤の組織を採取する絨毛(きんもう)検査、母体血清マーカーなどがある。

カウンセリングを行う②継続してフォローできる小児科医がいる——ことを検討している。

読売新聞 (2012年8月29日)

新たな局面—新型出生前検査の導入(2)

- 2013～16年の3年間で、約3万人が受検
- 羊水検査で染色体の変化があった417人のうち394人(94%)が人工妊娠中絶を選択
- 実施施設は、全国で約70施設に
- 「臨床研究としての目的は終えつつある。」
一般の診療への移行の方向

第3種郵便物認可

2016.7.17. 朝日新聞

享月



定した施設で実施され、現在71施設が登録されている。病院グループへの参加は1年目の37施設から現在は66施設に増加。検査を受けた妊婦も1年目の約8千人から3年目は約1万2千人と大幅に増えた。関沢さんは「臨床研究としての目的は終えつつある。一般の診療への移行に向けて、議論すべき時期にきている」と話している。(南宏美)

出生前診断のこれから 膨張する技術—“いのちのふるい分け”へ

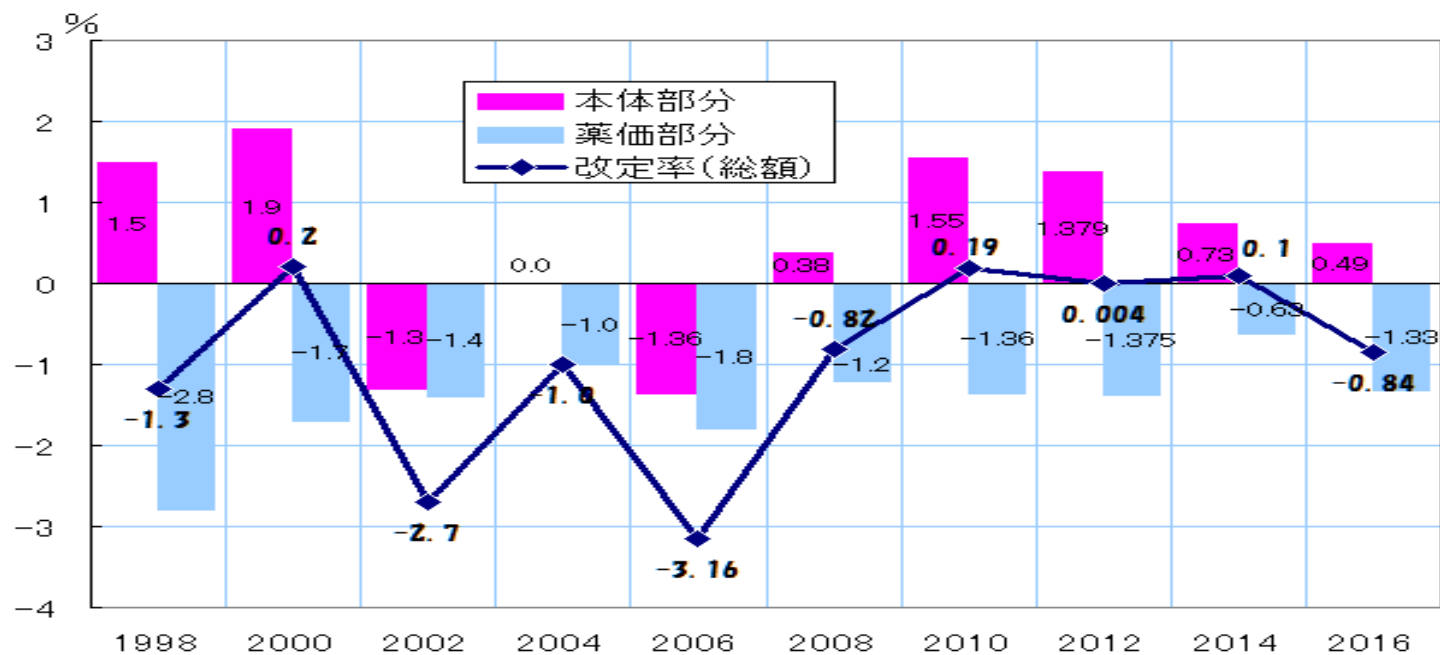
- 新型出生前検査の導入は
網羅的な遺伝子解析・検査手法を
妊娠した子を産む／産まぬの選択の場に導入したこと
- 検査対象、検査項目、実施施設の拡大へ
現在は3種類の染色体異数性を調べる検査だが・・・
 - ▶▶▶ 不特定多数の妊婦を対象に
胎児の広範な遺伝学的変化を検査
- 出生前診断の医療サービス化・商業化へ
 - ▶▶▶ 女性(カップル)の「自己決定」に委ねる
〈障害のある子を安心して産み育てることのできる
社会的支援は不十分なまま・・・〉
 - ▶▶▶ 胎児の遺伝学的情報に市場価値がつけられ、
商業ベースでの生命の選別が始まる？

5. 公的な医療・社会保障 切り捨て政策の 質的な転換は2025年問題



2016年度診療報酬改定と最近の動き

診療報酬の改定率の推移



(注) 2014年度は消費税増税対応分を含む(これを含めないと本体部分は0.1%増)。2016年度の改訂額は、2014年まで含めていた想定より売れた医薬品の価格引き下げも含めると実質マイナス1.03%

(資料) 産経新聞2009.12.24、毎日新聞2012.12.22、2013.12.21、2015.12.22

2016年診療報酬改定は2025年に向けた中長期的位置づけ

「医療介護総合確保推進法」等の下で進められている医療機能の分化・強化、連携や医療・介護の一体的な基盤整備、平成30年度(2018年度)に予定されている診療報酬と介護報酬の同時改定など、2025年を見据えた中長期の政策の流れの一環としての位置づけを踏まえた改定

2016年診療報酬改定のポイント

○急性期病棟の厳格化

医療・看護必要度 15%以上 → 25%以上

○退院支援加算(2016年度新設)

一般病棟から退院 6000円 療養病棟から退院 12000円

患者を短期で病院から転院させるための政策

急性期病院 → 回復期 → 在宅・療養施設

2016年診療報酬改定後の医業収益(2016年8月福祉医療機構調査)

○減収 一般病院48.7% 療養型・精神科病院:49.0%

○増収 一般病院38.4% 療養型病院38.4% 精神科病院:26.5%

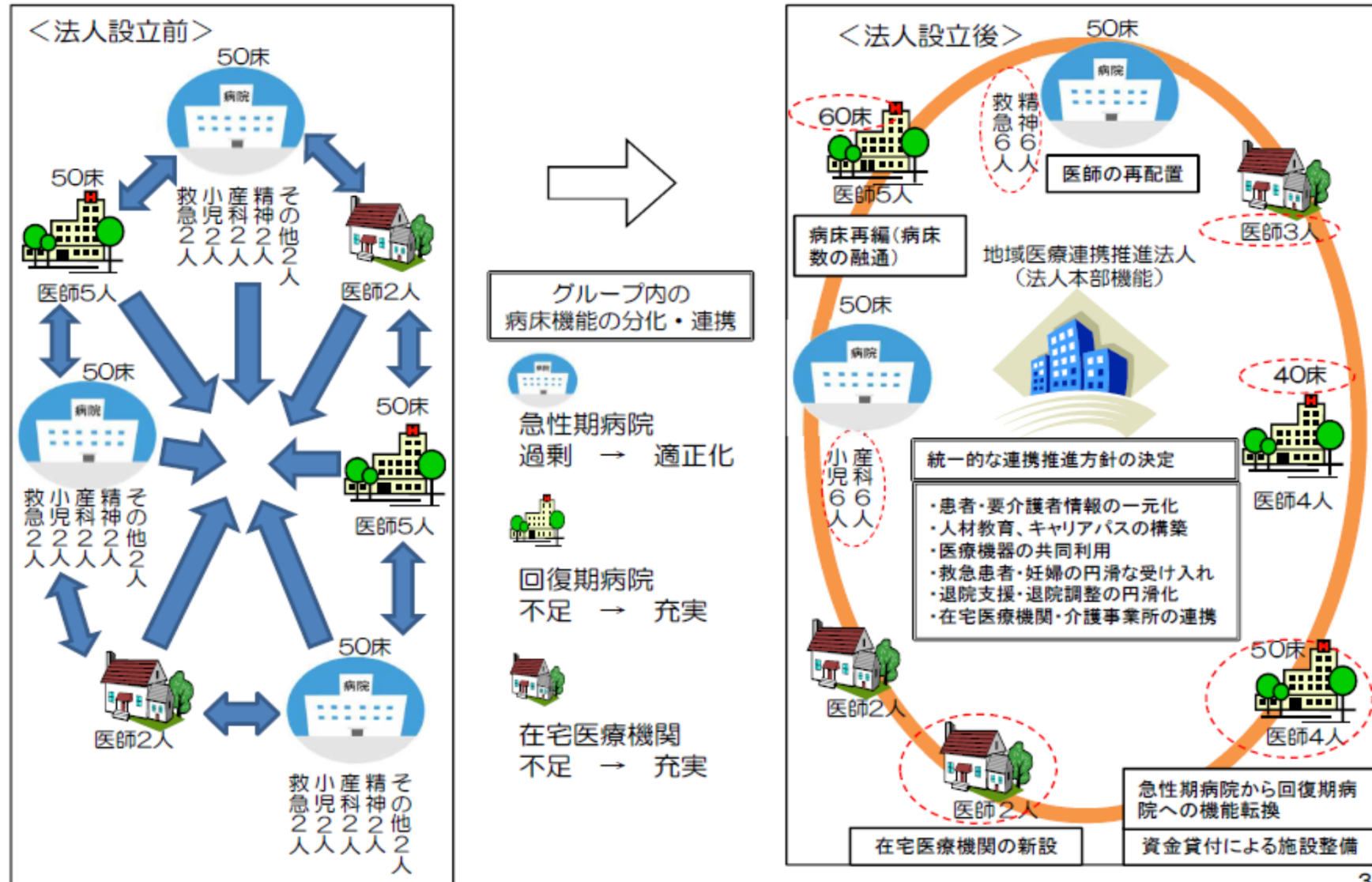
改正医療法(2015年9月)

- ① 地域医療連携推進法人(2017年度施行)
- ② 医療法人制度の見直し

2025年にむけた日本版IHN(Integrated Healthcare Network)

- 広域医療圏統合ネットワーク(非営利ホールディングカンパニー)
地域連携ネットワークから地域統合ネットワークへ
- 1990年代に米国で登場し2000年代に急成長
米国では現在約600のIHNと呼称される医療複合体が存在
医療における民間的経営手法を徹底的に追及、医療と経営の分離
- 岡山大学メディカルセンター構想
2016年4月一般社団法人OUMC設立
岡山大学・岡山市民病院・岡山労災病院・岡山日赤・岡山済生会・国立医療センター

地域医療連携推進法人（仮称）設立の効果・メリット（イメージ）



地域医療連携推進法人とは

地域医療連携推進法人

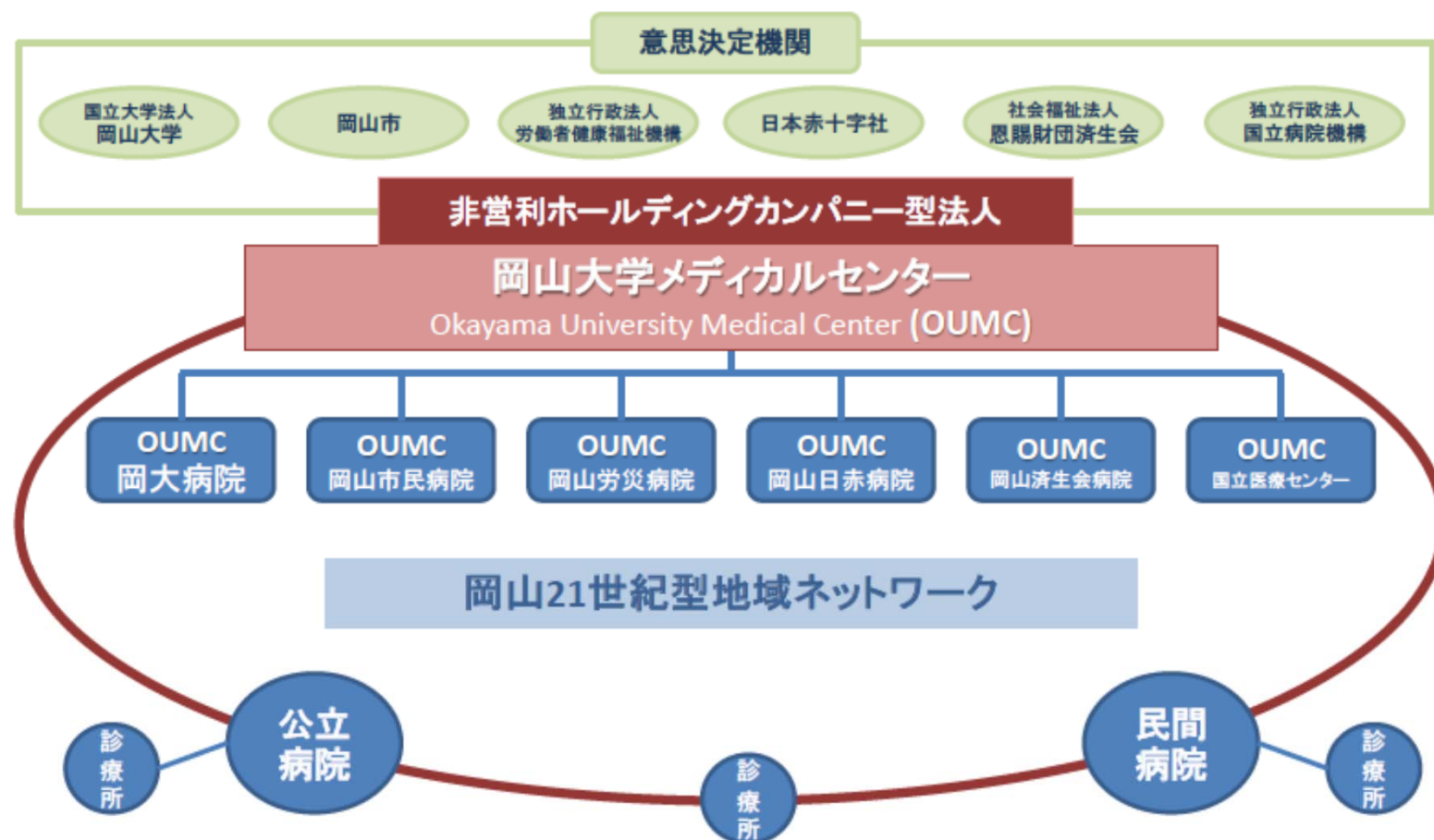
統一的な地域医療連携推進方針（病院などの連携推進の方針）を決定

【本部業務】 診療科(病床)の再編、医師の配置換え、医薬品の共同購入など

【参加法人の統括】 予算、事業計画への意見など



岡山大学メディカルセンター構想の概要



6. 相模原事件とアベ政治

- 安倍政権の政策は**戦争**と**新自由主義**
 - どちらも**命**と**生活**をないがしろにする
 - どちらも**グローバル**な**巨大企業**の**儲け**だけを追求する
 - 闘う労働組合つぶし
 - **「小さな政府」**・・・民営化、医療社会保障の切り捨て
巨大企業への減税
- しかし、軍事と公共事業、消費税は**「大きな政府」**

底流にあるグローバリゼーション とネオリベラリズム

- 1970年代の後半から全世界で
 - ・最初はチリのピノチェト軍事独裁政権
 - ・**ショック・ドクトリン、クーデター・殺戮・拷問、新自由主義**
 - ・イギリスのサッチャー政権、アメリカのレーガン政権で本格化
- 日本では1990年代から
 - ・・・・橋本六大改革から、大々的には小泉改革から
 - ・**日本はヨーロッパ的「福祉国家」にならないまま、新自由主義的な福祉切り捨ての時代に入った**

2000年前後から命の切り捨て

- 1968年 和田心臓移植事件
- 1984年筑波大腓腎同時移植事件
- 1990年 阪大「脳死」臓器移植事件
-
- 1997.7 臓器移植法
- 2001.1 経済財政諮問会議、骨太の方針、聖域無き構造改革(内閣主導)
- 2000～05 射水市民病院安楽死事件
- 2010.7 臓器移植法改悪(家族同意)
- 2013～15 プログラム法、健康・医療戦略推進法(医療の産業化)、医療介護総合推進法

～相模原事件からみえるもの～

新自由主義と命の選別が**新しい段階**に

- 安倍政権の理想は社会保障の廃止
 - 自助・共助・公助＝**自己責任論**
憲法否定＝社会保障は権利でない、**コスト**
 - **優生思想**の推進—「尊厳死」法案
 - 相模原事件でも、「安倍晋三様」と名指しで信頼されているのに、**真摯**に言及しない

7. 生命の選別 安倍政権の医療政策の 根底にある考え方

安倍政権の医療政策の基本は日本国憲法の対極

憲法：第3章 国民の権利及び義務

〔生存権及び国民生活の社会的進歩向上に努める国の義務〕

第25条

1. すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。
2. 国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。

憲法を最も守るべき立場にある総理大臣はじめ政治家たちの 憲法25条「生存権」の侵害ともいえる3つの事例紹介

麻生太郎(副総裁)

2016年6月17日北海道小樽市での講演

「90歳になっても老後が心配とか訳のわからない事を
言っている人がテレビに出ていたけど、
お前いつまで生きているつもりだ、と思いながら見て
いました」

曾野綾子(安倍首相の盟友)

「高齢者は適当な時
に死ぬ義務あり」

石原伸晃経済再生担当相

2012年9月に出演した『報道ステーション』(テレビ朝日)で、

“私なら延命治療などせず
に尊厳死を選択する”

安倍政権の諸政策

8. 命は平等

みんなが生きやすい インクルーシブ社会を

インクルーシブ社会の実現に向けて少し勉強したいと思い、北海道浦河にある「べてるの家」に行ってみました。。。



浦河べてるの家

設立者：向谷地生良氏

「良質な言葉、 広めよう」



『毎日新聞夕刊』2016.8.23.

良質な言葉広めよう

米IT大手が、インターネット上で人と会話しながら発達する人工知能の実験を中止したというニュースがあった。「ヒトラーは間違っていない」



むかいやち・いくよし
ソーシャルワーカー。
北海道医療大学教授。

相模原殺傷
わたしの視点

社会福祉法人
「浦河べてるの家」理事
向谷地生良さん

なごと発言するようになったためだという。私は相模原の事件の音聲が「ヒトラーの思想が降りてきた」と話したという報道を見て、差別的な言葉を浴びるうちに「半畜」した人工知能と同じことが人間でも起きたのではないかと感じた。

イトスピーチや移民排斥などの現象が世界で起きている。私たちも気づかないうちに、ある種の「半畜」をしている可能性がある。

私は北海道で、精神障害を抱えた人らが地域の中で共に働き、暮らす拠点を「浦河べてるの家」を設立し、一緒に活動してきた。統合失調症の人が悩まされる幻聴には、社会の否定的な言葉を取り込まれている。回復には治療というよりも良質な言葉が必要であり、どうい

う言葉のやりとりをしていくかは大事な要素だ。事件は悪質な言葉が幅をきかせていることと関係しているかもしれない。良質な言葉を多くすることがこの現実を変えていくと痛感する。学校や職場などの身近な場所でも人を励ましたり、勇気づけたりする言葉を大切にしたい。互いに大事に思えるような会話を取り戻し、当たり前の良い言葉を広めていく必要がある。【聞き手・下桐美穂子】
＝随時掲載