

⑥ 知的障害者の医学

課題： 知的障害の出生前の診断と発生予防について、倫理的な視点も含めて包括的に述べなさい。

家族と障害者を考える上で、障害の発生する時期によって段階的に考える必要がある。それは産まれる前から障害があったのか、産まれた後に何らかの原因、外傷や病気などで障害が発生したのかという違いがある。

産まれる前や産まれた時点で障害があると分かった場合、まずその両親、特に母親のショックが大きいといえる。妊娠が分かると子どもが五体満足に産まれてくる事を願うのが親であり、元気な赤ちゃんが産まれてくるのが当然と考えるものである。それゆえに、妊娠時や出産後に子どもに障害があると分かった場合のショックは計り知れないといえる。そして、その大きなショックは人それぞれに感じ方が異なり、障害を受容する事は大変難しい事だといえる。

知的障害をもつ子どもの家族には、同年齢の子どもとの成長の違いからくる惨めな思い、辛さ、悲しさを含め、将来への不安や絶望感などの心理的な混乱を抱く事が多いといわれる。そしてそのショックを克服するには、長い時間と心のケアが必要であるといえる。その時期を経て、やがて障害を受け入れ、自分の置かれている状況を理解するような障害受容時期というのはその家族によって異なり、家族関係や地域の関係も含め周りの環境がとても大切であるといえる。つまり、通常の子育てに精神的にも肉体的にもそして経済的にも大きな負担が加わり、一般的な

家族がたどる通常のライフサイクルから大きくかけ離れているといえ、障害児の養育という重圧から妊娠中絶をやむなく選択するという場面もみられるのである。

そもそも、出生前診断の出現の背景には、障害の早期発見・早期治療の原則が挙げられる。先天性代謝異常症の早期発見を目標とした新生児マス・スクリーニング検査がうまれ、その後の進歩により超音波断層法、羊水検査、絨毛検査、胎児採血、母体血清マーカー検査などの検査が出生前診断に用いられている。

出生前診断の目的としては、①胎児治療のための情報採取、②胎児の状態に適合した分娩方法の選択や出生後のケアの準備、③妊娠を継続するか否かを判断するため、の三点が挙げられる。また、既に障害児が産まれている、高齢妊娠、親が遺伝性障害の保因者である等、通常以上に障害児出生のリスクファクターがある場合に行われる事が主である。

出生前診断が倫理的問題として取り上げられるのは、それが選択的人工妊娠中絶と連動しているからであり、女性の「産む・産まない」という自己決定権と産まれる側の胎児の生存権とがぶつかるものであるからである。また、早期診断の持つ意味が、出生前に障害の有無を判断すること、早期治療よりもその胎児を産むか産まないか、即ち選択的人工妊娠中絶を実施するかどうか

かの判断に結びつける事となってしまうている事にある。

この問題は、障害者の生存権に関する社会思想上の問題であると共に、生命操作、生殖医療といった生命倫理の問題にも繋がっているといえる。

したがって、心の自己決定が行われるためには、生前診断を受けようか、検査の結果を受けて人工妊娠中絶を実行するか否かを両親の中でも母親が判断する際に適切な非指示的カウンセリングが行われることが不可欠であると言える。そして、出生前診断検査が、障害者を社会から排除しようとする優生的な措置となってしまうのではないといえる。

自己決定が行わる際、色々な要因が複雑に絡みあって、自分の意思さえも見失ってしまう様な状況であるかもしれない。その追いつめられた状況の中で、容易な自己決定や無理やり答えを急いでしまわない様に家族、医師を含め周囲が充分サポートしていくことが重要であるといえる。そして、社会全体が障害児・障害者のとりまく状況や環境について見直し、改善していかな

ければ選択肢は限られてしまうのではないか。生命の重さを充分に感じ、その責任を背負った自己決定がなされなければならない、自己決定の自由のあり方をはき違えてしまわぬ様な倫理観を人として持ち続けていかなければならないのではないかと考える。

講評：

VeryGood 知的障害の死因の原因の大半は不明で、現段階では診断も予防もできません。診断できるものを中絶という「予防」手段にほうむってしまっているとは考えませんが、様々な理由から中絶という苦渋の選択をした家族を非難するのも慎むべきだと思います。